

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie

**MAGISTERSKÁ DIPLOMOVÁ PRÁCA**

**2014**

**Bc. Dominika Sedláková**

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie

**FORMY PRÁCE S DYSFUNKČNÝMI  
RODINAMI**

**FORMS OF WORK WITH DYSFUNCTIONAL  
FAMILIES**



**Magisterská diplomová práce**

Autor: Bc. Dominika Sedláková

Vedoucí práce: Prof. PhDr. Miron Zelina, DrSc.

Olomouc  
**2014**

## **Prehlásenie**

Miestoprísazne prehlasujem, že som magisterskú diplomovú prácu na tému „Formy práce s dysfunkčnými rodinami“ vypracovala samostatne pod odborným dohľadom vedúceho diplomovej práce a uviedla som všetky použité podklady a literatúru.

V Olomouci, dňa 15. 3. 2014

Podpis \_\_\_\_\_

## **Pod'akovanie**

Týmto by som chcela poďakovať školiteľovi mojej diplomovej práce Prof. PhDr. Mironovi Zelinovi, DrSc. za jeho odborné vedenie, metodickú pomoc a cenné rady, ktoré mi poskytol pri jej vypracovaní.

# Obsah

Úvod.....	5
1. Rodina .....	7
1.1 Rodina v historickom kontexte .....	7
1.1.1 Rodina v praveku .....	7
1.1.2 Rodina v starovekom Grécku a Ríme .....	7
1.1.3 Rodina v stredoveku.....	8
1.1.4 Rodina v novoveku.....	8
1.2 Rodina v kontexte súčasného vnímania .....	10
1.2.1 Definície rodiny.....	10
1.3 Základné charakteristiky rodiny.....	11
1.3.1 Rodina z pohľadu ekonómie a práva.....	11
1.3.2 Rodina z pohľadu sociológie.....	12
1.3.3 Rodina z pohľadu psychológie.....	12
1.3.4 Súčasné trendy ponímania rodiny .....	13
1.4 Funkcie rodiny.....	15
1.5 Formy rodinného spolužitia .....	16
1.6 Koncepcie fungovania rodinného systému .....	18
1.6.1 Teórie fungovania rodinného systému v oblasti rodinnej terapie .....	18
1.6.2 Teórie fungovania rodinného systému v oblasti sociálnej psychológie.....	20
1.6.3 Modely fungovania rodinného systému ako výsledok výskumu .....	21
1.6.4 Modely – typológie rodiny založené na psychometrickom princípe .....	23
2 Dysfunkčná rodina .....	26
2.1 Delenie rodiny z hľadiska jej kvality fungovania .....	26
2.1.1 Funkčná rodina .....	26
2.1.2 Dysfunkčná rodina .....	26
2.2 Najčastejšie problémy v rodine a možné prípady jej dysfunkčnosti.....	29
2.2.1 Nezrelé manželstvo – nezrelá rodina .....	29
2.2.2 Rodina v predrozvodovej, rozvodovej a porozvodovej fáze.....	30

2.2.3 Smrť v rodine .....	33
2.2.4 Závislosť v rodine .....	35
2.3 Násilie v rodine .....	36
2.3.1 Definície domáceho násilia .....	36
2.3.2 Domáce násilie ako spoločenský problém .....	37
2.3.3 Príčiny domáceho násilia .....	38
2.3.4 Typológia násilia .....	38
2.3.5. Dieťa v rodine s domácim násilím .....	41
2.3.6 Syndróm CAN.....	41
3 Práca s dysfunkčnými rodinami .....	43
3.1 Zákony o rodine .....	43
3.2 Formy profesionálnej pomoci .....	44
3.2.1 Systémová práca s rodinou.....	44
3.2.2 Rodinná terapia .....	45
3.2.3 Rodinné poradenstvo.....	46
3.2.4 Spoločné znaky rodinnej terapie a rodinného poradenstva .....	47
3.3 Inštitúcie poskytujúce rodinnú terapiu a poradenstvo.....	48
3.3.1 Inštitúty rodinnej terapie .....	48
3.3.2 Vzdelávacie a vedeckovýskumné pracoviská .....	48
3.3.3 Profesné združenia a organizácie .....	48
3.3.4 Poradenské a terapeutické pracoviská.....	49
3.4 Charakteristiky systémovej práce s rodinou.....	50
3.4.1 Štruktúra procesu pomáhania členom dysfunkčnej rodiny .....	50
3.4.2 Úvodné stretnutie .....	51
3.4.3 Uzavretie kontraktu .....	51
3.4.4 Explorácia problému .....	52
3.4.5 Konsolidácia rodinnej situácie .....	53
3.4.6 Ukončovacia fáza .....	54
3.5 Diagnostika pri práci s rodinou .....	55
3.5.1 Diagnostický rozhovor a pozorovanie.....	56

3.5.2 Štandardizované dotazníky a testy .....	56
3.5.3 Projektívne techniky.....	57
3.6. Domáce a zahraničné výskumy s problematikou dysfunkčnej rodiny .....	58
4 Výskum .....	61
4.1 Cieľ a predmet výskumu .....	61
4.2 Výskumná vzorka.....	62
4.3 Použité metódy .....	63
4.3.1 Naratívne interview .....	63
4.4 Časový harmonogram realizácie výskumu .....	65
4.5 Etické problémy a spôsoby ich riešenia .....	66
4.6 Analýza a interpretácia výsledkov .....	66
4.6.1 Naratívne interview .....	66
4.7 Kazuistiky.....	67
4.7.1 Kazuistika č. 1 .....	67
4.7.2 Kazuistika č. 2.....	70
4.7.3 Kazuistika č. 3 .....	74
4.7.4 Kazuistika č. 4.....	76
4.7.5 Kazuistika č. 5 .....	81
4.8 Výskumné otázky .....	86
4.10 Diskusia.....	92
Záver.....	96
Súhrn .....	98
Zoznam použitých zdrojov a literatúry .....	102
Prílohy diplomovej práce	
Príloha č. 1 – Abstrakt	
Príloha č. 2 – Abstract	
Príloha č. 3 – Formulár zadania diplomovej práce	
Príloha č. 4 - Informovaný súhlas s účasťou na výskume v rámci diplomovej práce	

# Úvod

Narodením dieťaťa sa rodina stáva prvým a veľmi významným spoločenstvom. Vytvára u dieťaťa hodnotovú orientáciu, postoj, je modelom medziľudských vzťahov a predurčuje jeho osobný vývoj.

Dieťa vyrastá v rôznych rodinách. Ak je rodina zdravá, harmonická a stabilná, dieťa v nej nachádza láskyplné a pokojné prostredie a dáva mu pocit životnej istoty. Rodina sa stáva útočiskom na celý život.

V každej rodine môže prísť k problémom, ktoré môžu vyústiť až do krízy rodiny. Niektoré rodiny dlhodobo nepriaznivú situáciu zvládnu samé. Iné hľadajú podporu u širšej rodiny, priateľov alebo odborníkov. No často je rodina odkázaná na intenzívnu pomoc a podporu psychológov.

Úlohou štátu by mala byť podpora rodiny, aby sa kríza rodín čo najviac eliminovala. Najdôležitejším článkom spoločnosti je práve rodina, ktorá je zodpovedná za výchovu a starostlivosť o budúce generácie. Ak sa rodina ocitne v zložitej sociálnej situácii, všetky kroky by mali smerovať k tomu, aby rodina zostala spolu. Rodina je miestom pre deti i rodičov, kde sa môžu jeden druhému zdôveriť, očakávať vypočutie a dočkať sa rady a pomoci. Funkcie, ktoré rodina plní, sa vzájomne prelínajú.

Viac než kedykoľvek predtým sa v súčasnosti hovorí o kríze rodiny, akoby rodina vo svojom tradičnom chápaní strácala svoju podstatu a miesto v spoločnosti. Príčiny, ktoré spôsobujú dysfunkčnosť rodiny patria do rúk psychológov a psychoterapeutov. Poznanie týchto príčin sa nesmie sústrediť len na opis prejavov dysfunkčnosti, ale je potrebné hľadať rôzne postupy v snahe pomôcť takto postihnutým rodinám. Medzi odborníkmi sa stretávame s množstvom teórií, ktoré vysvetľujú, čo je dôvodom vzniku dysfunkčných rodín. Naším východiskom je pohľad na domáce násilie ako udalosť v živote členov rodiny, ktoré spôsobilo jej dysfunkčnosť.

Tému našej diplomovej práce sme si zvolili nielen preto, že je to aktuálna téma, ale tiež s istou dávkou zvedavosti, aký obraz sa nám vytvorí prostredníctvom nášho výskumu. V teoretickej časti sa prostredníctvom dostupnej literatúry snažíme popísať základné etapy vývoja rodiny od vzniku človeka až po budúcnosť. Budeme charakterizovať rodinu tradičnú, modernú i súčasnú postmodernú. V druhej kapitole sa budeme venovať vysvetleniu pojmu dysfunkčná rodina, jej prejavom, príčinám, formám a dôsledkom. V tretej kapitole sa venujeme konkrétnym formám práce s dysfunkčnou rodinou.



Vo výskumnej časti predkladáme popis naratívneho interview, ktoré sme použili ako výskumnú metódu. Za cieľ svojej práce sme si stanovili analyzovať názory a postoje týraných žien žijúcich v dysfunkčných rodinách, ako vnímali svoj život pred a po intervencii odborníkov. Snažíme sa byť nezaťažení očakávaniami a k respondentkám nášho výskumu sa snažíme pristupovať s otvorenou myslou.

Veríme, že naša práca bude obohatením pre naše profesionálne zameranie, ale i pre samotné respondentky výskumu, ktorým ponúka možnosť otvorene rozprávať o svojom živote.

V tejto časti je vhodný priestor na to, aby som sa poďakovala všetkým, ktorí ma podporovali a mali ochotu mi vždy pomôcť pri písaní diplomovej práce. Ďakujem ženám, ktoré si našli čas a odvahu na prerozprávanie svojho životného príbehu a v neposlednom rade ďakujem Prof. PhDr. Mironovi Zelinovi, DrSc. za odborné konzultácie, praktické rady a povzbudenie, ktoré som tak potrebovala.

# 1. Rodina

## 1.1 Rodina v historickom kontexte

### 1.1.1 Rodina v praveku

Nepoznáme spoločnosť, ktorá by bola ľudská, a nebola organizovaná. Najmenšou jednotkou vo všetkých spoločenstvách je rodina. Historici predpokladajú, že rodina existovala už v dobe kamennej. Vedci disponujú dôkazmi, že i v spoločnosti, v ktorej ľudia nevedeli, kto je biologickým otcom dieťaťa, žili v spoločenstvách, v ktorých mal nejaký muž úlohu otca dieťaťa a žena úlohu matky (Matoušek, 1997). V prvotnopospolnej spoločnosti bolo úlohou muža zabezpečovať obživu, preto trávil veľa času mimo domu. Podľa Klaboucha (1962) bolo bežné, že sa ženy stretávali i s inými mužmi a preto nebolo možné zistiť pravé otcovstvo. Jediný vzťah, ktorý bol istý, bol vzťah matka – dieťa. Preto sa príbuzenská línia odvodzovala od matky, to znamená, že sa uplatňoval tzv. „matrilinéárny princíp“.

Okolo roku 8000 pred n.l. sa mení situácia rodiny. Vznikajú sídla, ktoré sa osídľujú trvalo, dochádza k rozvoju remesiel, obchodu a armády. V spoločnosti začína majetková diferenciácia. Riadiace postavenie v spoločnosti a rovnako i v rodine získava muž a ženy sa dostávajú do postavenia podriadených (Klabouch, 1962).

### 1.1.2 Rodina v starovekom Grécku a Ríme

Staroveké Grécko bolo vojensky zameranou krajinou a preto Gréci potrebovali kvalitné potomstvo a veľkú hodnotu malo udržiavanie rodu. Muži boli gréckou spoločnosťou nútení k sobášom. Nebolo dôležité oženiť sa z lásky, ale preto, aby mali mužského potomka – syna. Rodiny v starovekom grécku boli striktne patriarchálne. Žena v rodine mala postavenie podriadenej. Povinnosťou vydatej ženy bolo starať sa o chod domácnosti, von vychádzať čo najmenej a k vzdelávaniu nemala takmer vôbec prístup. Naproti tomu mali muži povolený styk s konkubínami. Muž i žena sa mohli rozvieť, avšak pre muža bol rozvod oveľa jednoduchší. Mohol sa rozvádzať bez akýchkoľvek formalít, napr. pre ženinu neveru alebo neplodnosť. Ak sa chcela rozvieť žena, musela sa obrátiť na štátneho úradníka. Ten posudzoval jej dôvody. Za jediný platný dôvod sa uznávalo len dokázané bitie a dlhodobé zlé zaobchádzanie (Klabouch, 1962).

V starovekom Ríme bolo monogamné manželstvo zakotvené v sústave rodinného práva. Rimania si cenili rodiny natoľko, že prehlásili rodinu za základnú jednotku spoločnosti vo svojom prvom právnom kódexe – Dvanásť dosiek (Matoušek, 1997).

Ženy v Ríme, na rozdiel od žien v Grécku, sa aktívne presadzujú vo verejnom živote, angažujú sa v politike a spravujú majetok. Rímskym ideálom bola žena vzdelaná a verejne činná. Rovnoprávnosť muža a ženy v otázke ukončovania manželstva zaručovalo rímske právo.

### **1.1.3 Rodina v stredoveku**

Stredovek je obdobím, kedy do formovania manželských a rodinných vzťahov veľmi silne zasahuje kresťanstvo. Ideálom je rovnoprávny a trvalý vzťah jedného muža a jednej ženy, ktorý je založený na vzájomnej úcte. Dôležitou je požiadavka vernosti a sexuálny styk má byť iba prostriedkom k plodeniu detí (Klabouch, 1962).

Sobáše sú v období staroveku podmienené ekonomickými a stavovskými záujmami. Rodina sa stala inštitúciou, bez ktorej jedinec nemohol existovať. Ak nemal človek príslušnosť k feudálnemu pánovi a k rodine, nemal ani miesto v spoločnosti (Matoušek, 1997).

Mocným putom v stredoveku je príbuzenský vzťah. Medzi členmi rodiny panovala silná súdržnosť. Väčšinou boli príbuzní na sebe ekonomicky závislí, mali spoločný majetok a spoločne hospodárili.

Stredoveká rodina sa v mnohom podobá antickej rodine, kde má dôležité postavenie muž a žena je v roli podriadenej. Rodinné role muža a ženy sú presne definované.

### **1.1.4 Rodina v novoveku**

V období novoveku sa stretávame s profesionálnym záujmom o rodinu a výchovu detí. Akoby spoločnosť začala pociťovať zodpovednosť za inštitúciu manželstva a rodiny. Dochádza k výrazným zmenám v postavení rodiny v spoločnosti a zmenám v štruktúre rodinných vzťahov.

Podľa Matouška (1997) je výraznou udalosťou Francúzska revolúcia, ktorá propaguje ideály rovnosti a slobody. V roku 1791 dochádza v Paríži na jej podklade k prvému uvedeniu prebúdajúceho sa feminizmu v spise *Práva ženy a občianky*. V tomto spise je požadovaná úplná rovnosť mužov a žien a o. i. „*právo na úplnú slobodnú voľbu manželského partnera, určenú iba citovou náklonnosťou*“ (Matoušek, 1997, 28).

Vo Francúzsku sa začal boj za ženské práva, ktorý sa rýchlo rozmohol i v Anglicku. Anglické ženy sa v roku 1870 domohli práva na svoj vlastný majetok a v tejto dobe začali vznikať i vyššie školy pre ženy. Angličanky považujeme za priekopníčky v oblasti volebného práva žien. Toto im parlament priznal po prvej svetovej vojne, oproti tomu Švajčiarky sa ho dočkali až po druhej svetovej vojne (Matoušek, 1997). Podľa Matuška je „proces zrovnoprávňovania žien záležitosť dodnes neukončená“ (Matoušek, 1997, 28). Dodnes i vo vyspelých krajinách väčšinu vplyvných spoločenských pozícií obsadzujú muži a ženy sú za rovnaký pracovný výkon stále platené horšie ako muži.

V 19. storočí bola v rodine stále veľmi dôležitá pozícia otca. Muž bol živiteľom rodiny a iba on sám mohol rozhodnúť o chode domácnosti a výchove detí. Asi od polovice 19. storočia zaznamenávame výrazné zmeny v rodinnom správaní. Patriarchálna rodina sa začína rozpadáť. Dochádza k výraznému obmedzeniu hospodárskej funkcie rodiny a centrom výroby sa stávajú veľké podniky a továrne. Na prelome 19. a 20. storočia začínajú v priemysle pracovať ženy a niekedy i deti. Je to obdobie, kedy muž prestáva byť hlavným živiteľom rodiny a to vedie k tomu, že jeho postavenie v rodine sa mení. Dochádza k výraznému narušeniu tradične vnímaných rolí. Začína sa proces zrovnoprávňovania mužov a žien i v spoločnosti. Moderná priemyselná spoločnosť začína fungovať na predpoklade, že ženy i muži sú uspôsobení pre rovnakú prácu a majú rovnaké potreby. To znamená obrovskú zmenu vo vnímaní vtedajšieho sveta. „Väčšina sociálnych rolí sa stáva pohlavne univerzálnou.“ (Možný, 1990, 103).

Po druhej svetovej vojne dochádza k nárastu uzatvárania manželstiev a tzv. baby boom-u. Je často interpretovaný ako reakcia Európanov na vojenské utrpenia. Avšak tento trend nemal dlhé trvanie. Dochádza k pozvoľnému presadzovaniu individuálnych záujmov nad záujmy rodinné. Zmenu spôsobil vynález a rozšírenie spoľahlivej ženskej antikoncepcie v 60 – tých a 70 – tých rokoch 20. storočia. Do rúk žien sa dostáva rozhodovacia právomoc, či budú alebo nebudú mať dieťa (Možný, 1990).

K strate výsadného mocenského postavenia muža v rodine prispel proces demokratizácie vo vnútri rodiny. Postupne dochádza k prelínaniu rodinných rolí – muži sa začínajú podieľať na starostlivosti o dieťa a domácnosť a ženy zase na ekonomickom zaistení rodiny (Možný, 1990).

Na záver možno povedať, že postavenie muža a ženy v rodine sa historicky menilo od patriarchálnej štruktúry k rovnoprávnemu postaveniu oboch rodičov a relatívne

ekonomickej nezávislosti ženy. V priebehu histórie teda zaznamenávame odlišné rodinné modely, ktoré sa výrazne líšia vnímaním muža a ženy v rodine.

Podľa Maříkovej (1999) v tradičnom modeli rodiny vystupuje muž ako jej výhradný živiťel orientovaný na sféru platenej práce. Žena sa stará o rodinu a domácnosť a je orientovaná výhradne na súkromnú sféru – rodinu. Muž i žena sú na sebe závislí a svoje vzťahy vnímajú ako rovnocenné.

Naproti tomu sa v modernom modeli objavujú väčšie rozdiely. Identita muža je založená na platenej práci a jeho status je odvodzovaný od jeho pozície na trhu práce. Identita ženy sa zakladá na činnostiach spojených s rodinou, aj keď pracuje. Muž a žena nie sú vnímaní ako rovnocenné subjekty, pričom muž je oceňovaný viac ako žena. Moderná rodina sa snaží rolu muža a ženy v rodine zrovnoprávniť. V skutočnosti však väčšinou funguje zmiešaný model, v ktorom obaja partneri pracujú, pre oboch je práca dôležitá, muž nie je len výhradným živiťelom rodiny, ale partneri sú spoluživitelia. Zastupiteľnosť rolí v domácnosti je žiaduca, niekedy i realizovaná, ale v spoločnosti sa neujala ako norma (Maříková, 1999).

## **1.2 Rodina v kontexte súčasného vnímania**

### **1.2.1 Definície rodiny**

Pôvodný význam slova rodina znamenal, že rodinu tvorí spoločenstvo ľudí, ktorí spolu žijú pod jednou strechou, spolu hospodária, podliehajú jednej autorite a dodržia určité pravidlá. Na základe takéhoto porovnania sa môžeme domnievať, že etymologický význam pojmu rodina bol odvodený od pojmu rod (Gabura, 2006).

V súčasnej legislatíve je rodina zadefinovaná ako jednotka, ktorá je založená na monogamnom manželstve. V zákone o rodine číslo 36/ 2005 Z.z. sa píše, že manželstvo je zväzkom muža a ženy, ktorý spoločnosť všestranne chráni. Hlavným účelom manželstva je založenie rodiny a riadna výchova detí. Rodina založená manželstvom je základnou bunkou spoločnosti, spoločnosť chráni všetky formy rodiny. Rodičovstvo je spoločnosťou mimoriadne uznávaným poslaním muža a ženy, spoločnosť poskytuje rodičovstvu nielen svoju ochranu, ale aj potrebnú starostlivosť, najmä hmotnú podporu rodičov a pomoc pri výkone rodičovských práv a povinností

(<http://www.onlinezakony.sk/?lawlink=36/2005%20Z.z.>).

Vo Veľkom sociologickom slovníku nájdeme tvrdenie, že rodina je zložená z rodičov a detí. Ide o malú intímnu a relatívne uzatvorenú skupinu, v ktorej prevládajú dôverné

osobné kontakty, je charakterizovaná spoločenskými záujmami a vysokým stupňom solidarity (Veľký sociologický slovník 2, 1996).

Mnohí autori definujú rodinu z hľadiska svojho odborného záujmu a preto sa často stretávame s definíciami, ktoré poskytujú rôzne pohľady na rodinu ako sociálny útvar. Podľa Baumana (in Gabura, 2006) sú pre rodinu charakteristické tieto základné znaky rodiny:

- rodina je spoločensky schválenou formou stálego spolužitia,
- je zložená z osôb, ktorých spája zväzok krvi manželstva alebo adopcia,
- členovia rodiny bývajú zvyčajne pod jednou strechou,
- členovia rodiny medzi sebou spolupracujú,
- členov rodiny možno určiť spoločensky uznanou metódou, ktorá meria príbuzenstvo a pôvod.

Na formovaní jedinca v priebehu jeho života sa podieľajú rôzne socializačné vplyvy, ale rodina hrá rozhodujúcu a nezastupiteľnú úlohu. Pôsobí na jedinca od najútlejšieho veku. Toto pôsobenie je veľmi intenzívne, silne emocionálne podfarbené, osobnostné a dlhotrvajúce (Koteková, 1998).

Najdôležitejší vzťahový systém, na pôde ktorého sa realizujú podstatné aspekty psychického vývinu všetkých jej členov, obzvlášť detí, vytvára rodina ako najmenšia sociálna jednotka. Jej úlohou je podľa Walsha „zabezpečovať podmienky pre vývin a podporu členov rodiny na sociálnej, psychologickú a biologickej úrovni“ (1982, in Koteková, 1998, 8).

### **1.3 Základné charakteristiky rodiny**

Na rodinu môžeme nazerať z rôznych hľadísk. Každý vedný odbor ju definuje z pohľadu svojej perspektívy a zamerania.

#### **1.3.1 Rodina z pohľadu ekonómie a práva**

Ekonómia, ako spoločenská veda, vníma rodinu ako rodinnú spoločnosť, kde rodina je akciová spoločnosť, ktorej akcie sú úplne alebo v rozhodujúcej miere vo vlastníctve určitej rodiny (Michník, Šíbl, Smreková, 1995). Každá rodina môže svoje akcie znásobovať alebo ich nechať „prepadnúť“. „Prepadnutie“ je metaforou toho, že pokiaľ rodina nebude ekonomicky aktívna, nemôže sa podieľať na trhu práce, t.j. každá rodina má svoju

domácnosť, v ktorej hospodári s vlastnými finančnými prostriedkami a určitým spôsobom funguje v spoločnosti.

Kraus (2008) hovorí, že rodinu ako sociálnu inštitúciu často chápeme aj ako významný prvok v rozvoji ekonomického systému spoločnosti. Členovia rodiny sa zapájajú do výrobnjej i nevýrobnjej sféry v rámci svojho povolania a zároveň je rodina významným spotrebiteľom, na ktorom je závislý ekonomický trh.

### **1.3.2 Rodina z pohľadu sociológie**

Podľa Kunáka (2007) je rodina chápaná v sociológii ako určitý spoločenský útvar, malá primárna a neformálna spoločenská skupina, charakteristická intimitou vzájomného spoluzitia a silnými citovými putami medzi jej členmi. Rodina plní úlohu ekonomickú, biologicko – reprodukčnú, citovú, výchovnú a socializačnú.

Rodina v Sociologickom slovníku je definovaná ako *„forma dlhodobého solidárneho spoluzitia osôb spojených príbuzenstvom a zahrňujúca minimálne rodičov a deti. Ďalšími znakmi toho sú socio – kultúrne podmienené znaky. Patrí k nim spoločné bývanie, príslušnosť k rovnakej príbuzenskej línii, spoločné hospodárenie a konzumovanie statkov.“* (Jandourek, 2001, 206).

V pedagogickom slovníku nájdeme podobnú definíciu, kde *„rodina je najstaršia spoločenská inštitúcia, plniaca socializačné, ekonomické, sexuálne – regulačné, reprodukčné a ďalšie funkcie. Vytvára určitú emocionálnu klímu, formuje interpersonálne vzťahy, hodnoty a postoje, základy etiky a životného štýlu. Najbežnejším modelom je tzv. nukleárna rodina, ktorú tvoria najbližší príbuzní, t.j. obaja rodičia a deti.“* (Průcha, Mareš, Walterová, 2003, 202). V posledných desaťročiach k nukleárnemu typu rodiny pribúdajú ďalšie typy rodín. Okrem vlastnej a úplnej rodiny, pribúdajú rodiny nevlastné, neúplné a náhradné, či rekonštruované.

### **1.3.3 Rodina z pohľadu psychológie**

*„Rodina je spoločenská skupina spojená manželstvom, pokrvnými vzťahmi, zodpovednosťou a vzájomnou pomocou medzi členmi rodiny.“* (Hartl, Hartlová, 2000, 251).

V tradičnom ponímaní rodina je skupina ľudí spojených pokrvným príbuzenstvom alebo právnymi zväzkami ako sú svadba, adopcia a pod. V novšom chápaní sa za rodinu začína považovať i skupina ľudí, ktorá je charakteristická vzájomnou náklonnosťou a v istej fáze svojho vývoja zdieľa spoločnú domácnosť. Dôkazom toho je i súčasný trend

a to ten, že existujú rôzne formy rodiny alebo partnerské vzťahy, pričom v týchto vzťahoch nemusia byť nevyhnutne prítomné deti, napr. homosexuálne páry, ako i to, že rodina nemusí byť legitimizovaná manželstvom, napr. spolužitie druha a družky (Matoušek, 2003).

Na základe vyššie spomenutého môžeme sledovať, že pojem rodina je veľmi mnohotvárný a záleží na tom, ako na rodinu budeme nazerať.

### **1.3.4 Súčasné trendy ponímania rodiny**

V rozvinutých spoločnostiach sa menia pohľady na rodinu a možnosti partnerského spolužitia. Prebiehajú búrlivé diskusie o možnosti uzatvárať manželstvá osobami rovnakého pohlavia.

Najviac diskusií prebieha a zbytočné spory vznikajú, keď sa hovorí o manželstvách gayov a lesbičiek. Pojem manželstvo je zavedený pojem pre heterosexuálne párové spolužitie. Pokiaľ platí, že sa deti nerodia zo skúmavky a muži nemôžu porodiť dieťa, je zbytočné sa rozčuľovať, že ide o diskrimináciu. Manželstvo je charakteristické prirodzeným plodením detí a zachovaním ľudského rodu, s dôrazom na slovo „plodenie“ a nie na „prirodzené“. Registrované partnerstvo môže plniť emocionálnu, ekonomickú a čiastočne i biologickú funkciu, ale nestane sa manželstvom identickým (Hargašová, Novák, 2007).

Prvou krajinou na svete, kde povolili sobášu homosexuálov i adopcie, bolo v roku 2001 Holandsko. O dva roky neskôr nasledovalo Belgicko a v roku 2005 sa pripojilo ku krajinám s povolenými manželstvami homosexuálov i Španielsko. Nasledovalo ich v roku 2009 Nórsko a Švédsko, v roku 2010 Portugalsko, ale bez možnosti adopcie detí. V roku 2011 sa pripojil Island. Na ostatných kontinentoch sa rovnako môžu sobášiť osoby rovnakého pohlavia a adoptovať deti v Kanade (od roku 2005), v Juhoafrickej republike (od roku 2006), v Argentíne od roku 2010 (<http://www.webnoviny.sk/svet/britski-poslanci-schvalili-homosexual/624013-clanok.html>).

Okrem týchto krajín sú povolené registrované partnerstvá v Dánsku, v Nemecku, v Českej republike, v Írsku, vo Švajčiarsku i v Kolumbii. Slovensko, ako i ďalšie krajiny EÚ: Litva, Taliansko, Bulharsko a Rumunsko, nemá možnosť uzavrieť manželstvo ani registrované partnerstvo osôb rovnakého pohlavia, ale zákony zakazujú diskrimináciu homosexuálov v prístupe k službám, či prijímania do zamestnania. Na rozdiel od Slovenska, českí homosexuáli môžu uzatvárať registrované partnerstvá, ale český zákon



neumožňuje znížiť si dane, ak je jeden z partnerov bez práce. Zákon však umožňuje partnerovi dediť hneď v prvej línii, ako i odmietnuť výpoveď na súde, ktorá by mohla partnerovi uškodiť. Slovenská spoločnosť v liberalizácii tejto citlivej otázky zaostáva za Českou republikou. Na Slovensku sa návrhom takéhoto zákona poslanci zaoberali ešte v roku 2002. Slovenskí homosexuáli sa preto pokúšajú registrovať svoje partnerstvo v liberálnejších krajinách Európskej únie. Najliberálnejší zákon má Španielsko, pretože napr. v Holandsku i v Českej republike je podmienka, aby aspoň jeden z partnerov bol občan tohto štátu (<http://www.euroinfo.gov.sk/registrovane-partnerstvo-v-eu-a-sr/>).

Psychológovia označili výmenný sex medzi manželskými párami za účelom rekreačného sexu **swinging**. Je to forma extramaritálneho správania partnerov žijúcich v legálnom zväzku, ktorí sa rozhodli „bratsky“ podeliť o koitus a iné sexuálne radovánky s ďalšími párami v jasne vymedzenom sociálnom kontexte. Podmienkou pre všetkých je rovnaké chápanie swingingu, t.j. ako formu rekreačno – spoločenskej zábavy, z ktorej nevyplývajú žiadne emocionálne a sociálne záväzky. O swingingu štatistika mlčí, veda sa vyjadruje obmedzeným spôsobom, médiá využívajú tieto problémy iba k spestreniu svojho obsahu (Hargašová, Novák, 2007).

V súčasnosti sa hovorí i o **otvorenom manželstve**, pod pojmom ktorého si môžeme predstaviť čokoľvek od otvorenej a úprimnej komunikácii medzi manželmi až po sexuálnu slobodu. Vo výskumných štúdiách sociálnych vied, ktoré sledujú tento relatívne nový fenomén, nachádzame rôzne definície a termíny: otvorené vzťahy, intímne priateľstvo, voľné manželstvo. Pri charakteristike otvoreného manželstva je najdôležitejšia dohoda partnerov o tom, do akej miery bude ich manželstvo otvorené, či dohoda bude obsahovať vernosť alebo si partneri ponechajú úplnú slobodu vrátane nevery. Moderné **polootvorené manželstvo** si uchováva všetky rysy monogamného manželstva, ale každému partnerovi umožňuje venovať istý čas svojim priateľom a koníčkom bez zbytočných výčitiek, v ktorom sú muž a žena rovnocennými partnermi, role sa delia podľa možností a predpokladov, vzájomne si dôverujú a sú si verní. Princípy polootvoreného manželstva by sa dali zhrnúť do znakov: autonómia, vernosť, čestnosť a hovoriť sám za seba. **Úplne otvorené manželstvo** je charakteristické akceptáciou sexuálnej slobody partnerov od flirtovania až po neveru. Rozdiel medzi otvoreným manželstvom a swingingom je, že swingeri sa sústreďujú iba na sex bez citov a vzťahov a vstupujú do neho ako pár, kdežto v otvorenom manželstve má každý partner svoje nevery a nejde v nich iba o sex (Hargašová, Novák, 2007).

## 1.4 Funkcie rodiny

Pre človeka i spoločnosť je rodina veľmi dôležitá inštitúcia, ktorá plní množstvo funkcií. Na plnenie týchto funkcií je potrebné, aby mala rodina vytvorené legislatívne, ekonomické, sociálne a kultúrne podmienky. V súčasnej demokratickej spoločnosti by si mali vytvárať a zabezpečovať podmienky pre svoj život rodiny samotné, ale rovnako štát nesie zodpovednosť, ktorú realizuje prostredníctvom rodinnej politiky. Úlohou štátu voči rodinám je vytvárať právne, ekonomické i inštitucionálne podmienky a poskytnúť rodinám priestor na uplatnenie ich vlastnej zodpovednosti. Ochrancami a realizátormi práv detí sú ich rodičia a príbuzní, teda rodina, pre ktorú táto úloha vyplýva z jej prvotnej funkcie (Draganová a kol., 2006).

Podľa Gaburu (2006) medzi najčastejšie prezentované funkcie rodiny patria:

- **biologicko – reprodukčná funkcia** – býva odborníkmi prezentovaná v dvoch formách, *fyziologická forma* vychádza z toho, že v rodine si väčšina saturuje svoje základné fyziologické potreby pre život, napr. bývanie, ošatenie, jedlo, atď., reprodukčnú funkciu môžeme rozdeliť na *proaktívnu formu sexuality*, predstavuje reprodukciu ľudského rodu v podmienkach rodiny, *reaktívnu formu sexuality*, umožňujúcu saturovanie erotických a sexuálnych potrieb v rámci rodiny,
- **emocionálna funkcia** – človek potrebuje pozitívne emócie pre svoj zdravý vývin, v rodine sa učí emócie prijímať i dávať, dobre fungujúca rodina znamená bezpečie, istotu, pozitívne city a vzťahy, vytvára zázemie pre psychickú stabilitu,
- **sociálna funkcia** – pre človeka je rodina školou sociálneho správania a fungovania, človek si osvojuje komunikačné zručnosti, sociálne role, poznáva a rešpektuje sociálne normy a pravidlá, rodina otvára priestor smerom k spoločnosti a prijíma podnety, ktoré prenikajú cez členov rodiny zvonku a vďaka rodine sa z človeka stáva sociálny tvor,
- **ekonomická funkcia** – rodina predstavuje určitú ekonomickú jednotku s príjmami i výdavkami, fungujúca rodina plánuje využitie svojich financií, dospelí členovia rodiny pracujú a financie prinášajú do rodiny a vytvárajú rodinný rozpočet,
- **opatrovateľská funkcia** – tento význam mala najmä v minulosti, postupne prebral túto úlohu štát, ale dnes sa opäť snaží intenzívne zapájať do starostlivosti o chorých, postihnutých a seniorov vlastnú rodinu,
- **kultúrno – hodnotová funkcia** – prenášanie hodnôt minulosti, zvykov, tradícií, rituálov a zručností z generácie na generáciu, rodina sa stáva kultúrnym priestorom pre

formovanie zmyslu pre krásu a estetické cítenie, práve v rodine si človek osvojuje etické normy, vytvára hodnotový systém a nachádza svoj zmysel života,

- **výrobná funkcia** – počas minulého režimu bola táto funkcia rodiny vykorenená, týka sa rodín, ktoré vytvárajú „rodinné podniky“, v ktorých pracuje väčšina dospelých príslušníkov rodiny a deti sa chystajú na prácu v rodinnej firme,
- **odpočinkovo – rekreačná funkcia** – ľudia, ktorí tvoria rodinu zabezpečujú zvládanie nepohody a nebezpečenstva z vonkajšieho sveta, optimálne fungujúca rodina stojí za svojimi členmi, pomáha im zvládať rizikové situácie a dokáže sa postaviť na ich obranu a ochranu (Gabura, 2006).

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

- **uzatvorený rodinný systém** – systém, ktorý má svoju statiku, pevnú štruktúru a pravidlá, poriadok, rigidné hranice a sebestačnosť,
- **otvorený rodinný systém** – systém, ktorý je dynamický, flexibilný, s priepustnými hranicami, spoluprácou navonok, pripúšťajúci zmenu a rozvoj,
- **náhodný rodinný systém** – systém, ktorý je nestabilný, charakteristický nepravidelnosťou, nevypočítateľnosťou, nejednoznačnosťou a difúznosťou.

## 1.5 Formy rodinného spolužitia

Ako sme už spomínali v kapitole 2.1.1, rodina má v našich pomeroch viacero podôb. Preto sa pokúsime popísať najdôležitejšie formy rodinného spolužitia:

- **nukleárna rodina** – je rodina, z ktorej pochádzame, tvoria ju rodičia, ktorí majú aspoň jedno dieťa,
- **aktuálna rodina** – túto rodinu sme založili sami a sme v nej v roli rodiča,
- **rekonštituovaná rodina** – znovuobnovená rodina po rozvoде alebo úmrtí niektorého z partnerov,
- **agregatívna rodina** (binukleárna rodina) – rodina s deťmi z rôznych manželstiev (1989, Alan in Gabura, 2006),
- **rozšírená rodina** – spolužitie rodiny s ďalším príbuzenstvom pod jednou strechou.

Rovnako rodiny môžeme deliť i z hľadiska úplnosti:

- **úplná rodina** – rodina s oboma rodičmi i dieťaťom/ deťmi,

- **neúplná rodina** – chýba jeden z rodičov.

Z hľadiska pôvodu detí môžeme rodiny rozdeliť na:

- **biologická rodina** – deti v rodine sú biologickými deťmi svojich rodičov,
- **náhradná rodina** – deti v rodine nie sú biologickými deťmi rodičov, prišli do rodiny prostredníctvom formy náhradnej rodinnej starostlivosti.

Rodiny delíme podľa rozdelenia autority, moci a rozhodovania na:

- **patriarchálna rodina** – v rodine je autoritou muž,
- **matriarchálna rodina** – v rodine je autoritou žena,
- **egalitárna rodina** – rozhodovanie je rozdelené medzi muža a ženu.

Rodiny delíme podľa sexuálnej orientácie partnerov na:

- **homosexuálne rodiny** – pohlavie partnerov je rovnaké,
- **heterosexuálne rodiny** – partneri sú rozdielneho pohlavia (Gabura, 2006).

Dunovský (1999, in Gabura, 2006) rozdeľuje rodiny z hľadiska funkčnosti na:

- **funkčná rodina** – funguje ako otvorený systém, plní základné normy spoločnosti, kritériom jej funkčnosti je spokojnosť členov rodiny a spoločnosti, jej funkčnosť nie je priamo úmerná úplnosti rodiny,
- **problémová rodina** – objavuje sa v nej chronickejší problém, ktorý ovplyvňuje funkcie rodiny, ale neohrozuje jej stabilitu a systém, svoje problémy sú členovia rodiny zvyčajne schopní riešiť vlastnými silami,
- **dysfunkčná rodina** – je rodina charakteristická vážnymi chronickými poruchami, ktoré ju ohrozujú a poškodzujú, negatívne vplyvajú na dospelých i deti, u ktorých môžu ovplyvniť ich zdravý vývoj, dysfunkčná rodina potrebuje sústavnú pomoc,
- **afunkčná rodina** – rodina, ktorá neplní základné funkcie, funguje asociálne, objavuje sa v nej alkohol, drogy a delikvencia, ohrozené bývajú najmä deti.

Z hľadiska funkčnosti delí Matoušek ( 1993, in Gabura, 2006) rodiny podľa iných kritérií na:

- **funkčná rodina** – svojim členom poskytuje zázemie, uspokojuje potreby, vytvára priestor pre citové väzby, otvorenú komunikáciu,

- **adekvátna rodina** – funkčná rodina s prevládajúcim patriarchálnym modelom: muž je živiteľ, ochranca, zabezpečovateľ a žena vytvára rodinnú atmosféru, stará sa o deti,
- **optimálna rodina** – forma funkčnej rodiny s flexibilnejším prerozdelením rolí, spoločnou participáciou na riešení problémov a rozhodovaní,
- **dysfunkčná rodina** – neschopná plniť základné funkcie, vystavujúca členov nepriaznivým vplyvom, zanedbáva ich potreby.

## 1.6 Koncepcie fungovania rodinného systému

Teórie, ktoré sa snažia vysvetliť, ako funguje rodina, vznikali v rôznych kontextoch psychologického poznávania. Východiskom mnohých modelov bola poradenská a terapeutická práca s rodinou. Formovali sa postupne od poznatkov o konkrétnych rodinách v ťažkostiach a z práce s nimi, cez sledovanie efektívnosti pôsobenia až k výskumom vnútro rodinných procesov vo funkčných a nefunkčných rodinách (Koteková, 1998).

### 1.6.1 Teórie fungovania rodinného systému v oblasti rodinnej terapie

Autorom **štrukturálneho modelu** je Minuchin (1974, in Koteková, 1998), ktorý vytvoril koncepciu, v ktorej kladie dôraz na význam organizácie rodiny a na zdravie jej členov. V jeho konceptuálnej schéme je rodina otvorený sociálny systém a má tri komponenty:

- a) rodinná štruktúra,
- b) zdroje vývoja rodiny,
- c) rodinná adaptácia.

**Strategický model** reprezentuje skupina „Palo Alto“, Milánska škola a škola Haleya, založená na riešení problémov. Má niekoľko spoločných znakov objavujúcich sa vo všetkých spomínaných školách. Medzi základné pojmy patria:

- a) flexibilita,
- b) hierarchia (Koteková, 1998).

**Model behaviorálno – sociálnej výmeny** vznikol z tradícií behaviorálnych modifikácií a sociálneho učenia. Zdôrazňujú sa v ňom interakčné správanie a podmienky, v ktorých sa jedinci učia sociálnemu správaniu a porozumeniu správania sa iných. V tomto modeli je dôležité:

- a) neposilňované maladaptívne správanie,
- b) posilňované adaptívne správanie,
- c) princíp dlhodobej reciprocitu v pozadí rodinného diania (1982, Walsh in Koteková, 1998).

V tomto modeli je rodina definovaná ako rozhodujúci kontext sociálneho učenia, členovia rodiny ho vytvárajú a reagujú naň simultánne.

**Psychodynamický model** vznikol pričinením rodinných terapeutov so psychoanalytickou orientáciou a ich snahy vysvetliť, ako funguje rodina v zdraví i v patológii.

Medzi predstaviteľov tohto modelu patrí Ackermann, ktorý začal s pozorovaním rodinnej interakcie a snažil sa pochopiť nevedomú dynamiku vo vedomej organizácii skúsenosti. Svoju pozornosť zamerlal na „čiernu ovcu“ rodiny ako nositeľa symptómu, ktorý bol výsledkom procesu udržiavania patologickej rovnováhy.

V kontextuálnej rodinnej terapii Boszormenyi – Nagy zdôrazňovali etické dimenzie rodinných vzťahov v pojmoch multigeneračného dedičstva rodičovskej zodpovednosti a synovskej lojality, ktorá vedie a usmerňuje členov rodiny v priebehu životných cyklov.

Funkčné rodiny v ponímaní Lidza musia mať ustálenú štruktúru, pravidlá a vedenie, ktoré zabezpečia minimalizovanie konfliktov. Pracoval pri výklade fungovania rodiny s ucelenou zostavou základných funkcií rodiny, kde rodičia musia vytvoriť: rodičovskú koalíciu, udržiavať generačné hranice a vytvárať podmienky pre formovanie na pohlavie viazaných rolí (Koteková, 1998).

Vo všeobecnosti pre tieto modely podľa Kotekovej (1998) platí, že zdôrazňujú rodinné procesy z hľadiska multigeneračných zdrojov lojality, transferu alebo prevedenia nevedomých rolí z minulosti.

V **systémovej teórii** patrí k prvým, ktorý formuloval svoju teóriu v oblasti rodinnej terapie Bowen, a to už v roku 1957 – 1963. Pracoval s rodinami na rôznej úrovni funkčnosti, od rodín so schizofrenickým pacientom, cez priemerné až po najlepšie – najzdravšie. Podľa Bowenových výskumov každá rodina má svoju úroveň diferenciácie, okolo ktorej sa jej jednotliví členovia pohybujú.

**Symbolicko – experimentálny model** vytvorili dvaja rodinní terapeuti Satirová a Whitaker. Ich koncepcia vychádza z terapeutického práce s rodinou, ktorá má problém. Prístup, z ktorého tento model vychádza je charakteristický intuitívnosťou a relatívnou ateoretičnosťou (Koteková, 1998).

Podľa Satirovej (1994) sú dôležité štyri aspekty rodinného života:

- a) sebahodnotenie,
- b) komunikácia,
- c) pravidlá,
- d) začlenenie do spoločnosti.

Na podklade týchto kritérií môžeme charakterizovať dobre fungujúce rodiny tak, že ich sebahodnotenie je vysoké, komunikácia je jasná a jednoznačná, rodinné pravidlá sú adekvátne, flexibilné a humánne a vzťah k sociálnemu prostrediu je otvorený.

Podľa Whitakera (1981, in Koteková, 1998) je rodina integrovaný celok, pre ktorý je charakteristické:

- a) oddelenie generácie detí a rodičov,
- b) flexibilita rozdelenia moci,
- c) štruktúra pravidiel a rolí.

Normálne rodiny sú teda otvoreným systémom, ktorý je viazaný vzťahmi k širšej rodine a sociálnemu okoliu, i keď si udržiava základ ako rodinná jednotka.

### **1.6.2 Teórie fungovania rodinného systému v oblasti sociálnej psychológie**

Zakladateľom **symbolicko – interakčnej** teórie je Burgess, ktorý považoval rodinu za jednotku integrujúcich osobností. Na základe výskumu neklinických rodín Hess a Handell identifikovali štyri základné interakčné dimenzie rodinných procesov:

- a) udržiavanie blízkosti a vzdialenosti,
- b) snaha rodiny dosahovať mieru zhody pri závažných rodinných témach,
- c) stanovenie hraníc subsystémov k systému celkovo,
- d) venovanie pozornosti biodromálnym zdrojom, ktoré determinujú rodinný život (Koteková, 1998).

Autormi **Modelu vývinovo – orientovaného** sú Duvallová, Hill a Rogers. K interakčnému chápaniu rodiny pridávajú i časovú dimenziu a s tým súvisiaci biodromálny pohľad na rodinu. Rodinu vnímajú ako jednotku interagujúcich osobností, rozširujú ju o náčrt povahy vzťahov členov rodiny v priebehu života. Rolové pozície a recipročné vzťahy sa menia s vývinovými názormi členov. Vývin úloh rodiny považujú za centrálny pojem teórie (Koteková, 1998).

**Teória obrannej schopnosti a adaptácie rodiny** sa zaoberá procesmi rodinného stresu a mechanizmami vyrovnávania sa s ním. Patrí sem ABCX (krízový) model, formulovaný Hillom, v súvislosti s vážnymi rodinnými krízami povojnového obdobia. Popisuje krízy, kedy:

- A – je udalosť a ťažkosť, ktoré s ňou súvisia, tá integruje s
- B – rodinnými zdrojmi obrany a spôsobmi čelenia kríze,
- C – spôsob definovania rodinného spracovania udalosti produkuje
- X – krízu.

Na toto nadväzuje špecifikácia procesov rodinnej adjustácie, vrátane obdobia dezorganizácie, stupňa jej obnovy, reorganizácie a novej organizácie rodiny.

V roku 1973 túto teóriu modifikoval Burr, ktorý do nej zahrnul „vulnerabilitu“, teda zraniteľnosť rodiny. Identifikoval normatívne (prihodia sa v podobe zákonitých vývinových zmien) a nenormatívne (majú náhodný, nepredvídateľný výskyt) stresujúce životné udalosti, spôsobujú ich rodinné tragédie, vážne ochorenia, úrazy, nešťastie, separácie a poruchy (Koteková, 1998).

**K Eklektickým modelom fungovania rodiny** sa radia modely, ktorých výbava je daná výberom a kombináciou viacerých teórií rodinného systému. Zdrojom sú teórie vytvorené v oblasti rodinnej terapie, sociálnej psychológie, vývinovej psychológie a psychológie osobnosti. K autorom teórií eklektického modelu sa radia Barahill (pracuje s ôsmymi dimenziami fungovania rodiny, pomocou ktorých identifikuje funkčnú a nefunkčnú rodinu), Fleck (vytvoril na vysvetlenie fungovania rodiny päť základných parametrov: vodcovstvo, rodinné hranice, komunikácia, afektivita, úlohovo – cieľové správanie) a Kantor a Lehr (určili základné komponenty rodinných procesov a ich kombináciami odvodili tri typy rodinných systémov: zatvorený, otvorený a neusporiadaný rodinný systém) (Koteková, 1998).

### **1.6.3 Modely fungovania rodinného systému ako výsledok výskumu**

Prostredníctvom výskumného zamerania prinieslo poznávanie rodiny mnoho cenných poznatkov.

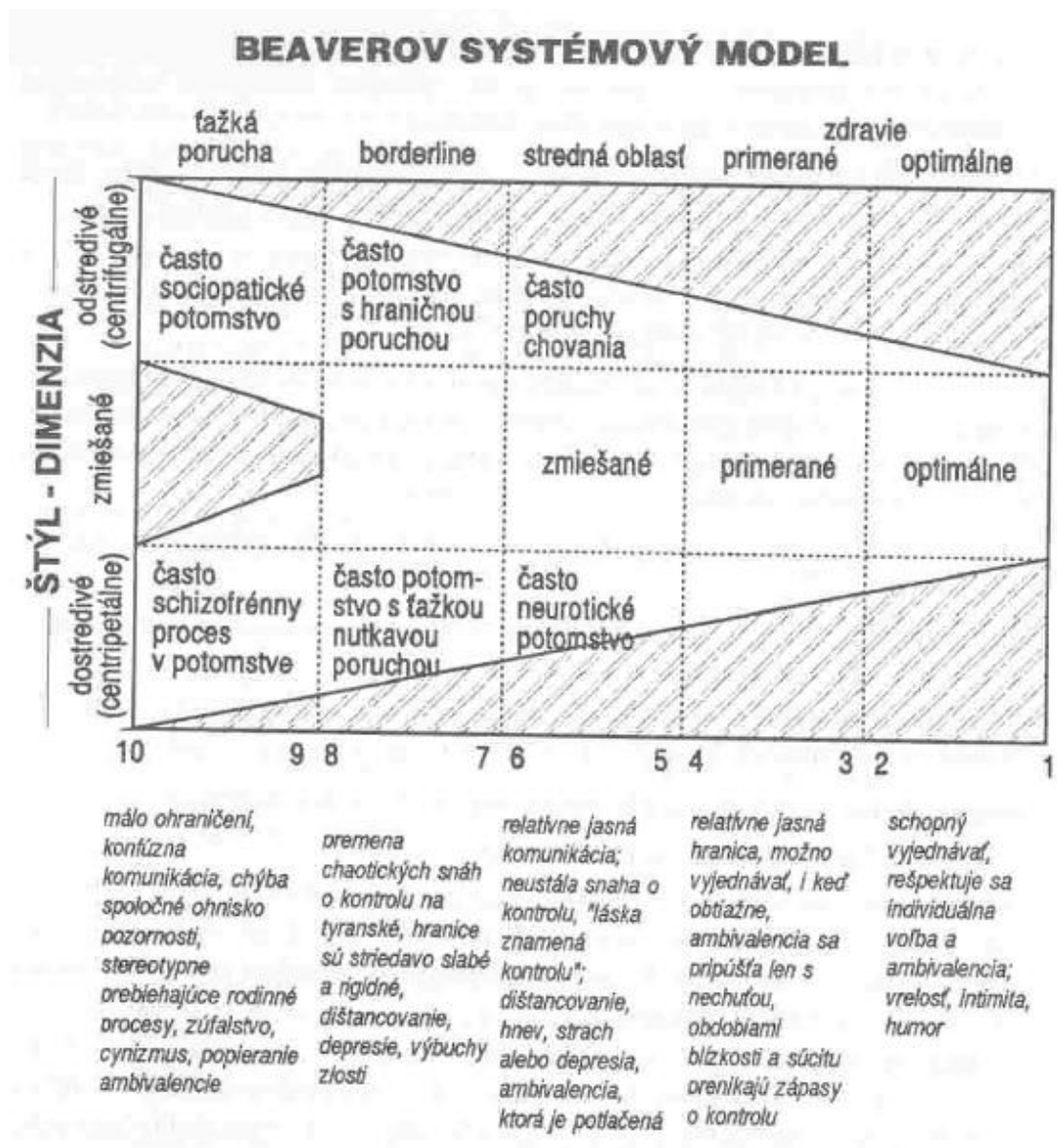
Autor **Beaversovej typológie rodín** sa zameral na zistenie základných determinánt, ktoré ovplyvňujú funkčnosť vysporiadania sa s rozporuplnými požiadavkami jedincov, vývinu a prostredia. Beavers pracuje s charakteristikami:

- a) systémová orientácia,



- b) jasné a zreteľné hranice,
- c) kontextuálna jasnosť,
- d) vyrovnanosť moci a dôvery,
  - e) podpora autonómie,
  - f) radosť a pohoda vo vzťahoch,
  - g) zručné vyjednávanie,
  - h) významné transcendentálne hodnoty (Koteková, 1998).

Obrázok č.1: **Baeverov systémový model**



Zdroj: Koteková, R., *Psychológia rodiny*. 1998. 24

**McMasterský model fungovania rodiny** tvoria pojmy pochádzajúce z výskumu normálnych i klinických rodín a definujú rodinné zdravie i patológiu. Vytvorila ho skupina

autorov Epstein, Bishop, Baldwin a ďalší. Je založený na systémovom prístupe k rodine, kde rodiny v priebehu plnenia svojich základných funkcií riešia mnoho problémov združených do troch skupín:

- a) oblasť základných úloh,
- b) oblasť vývinových úloh,
- c) oblasť ohrozenia.

Dimenzie rodinného fungovania sprostredkujú porozumenie štruktúre, organizácii a transakčným vzorcom rodiny, sú to:

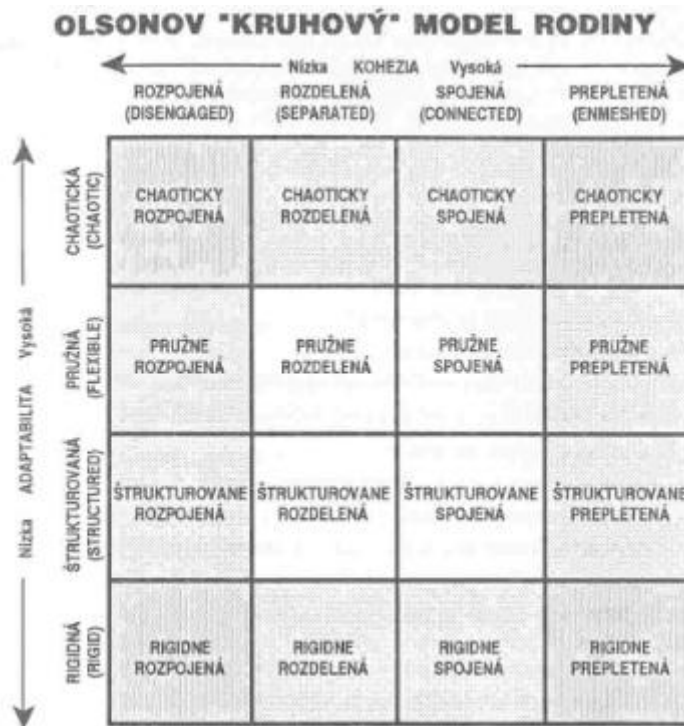
- a) riešenie problémov,
- b) komunikácia,
- c) role,
- d) emocionálna rezpozivita,
- e) emocionálna angažovanosť,
- f) kontrola správania (Koteková, 1998).

#### **1.6.4 Modely – typológie rodiny založené na psychometrickom princípe**

Vznikli na základe rozvoja záujmu poznania rodín prostredníctvom štandardizovaných psychodiagnostických techník.

Východiskom **Olsonovho cirkumplextálneho modelu** sú dve dimenzie: adaptabilita a kohézia.

Obrázok č.2: **Olsonov model rodiny**



Zdroj: Koteková, R., *Psychológia rodiny*. 1998. 27

Ako je zrejme z obrázku č. 2, extrémny oboch vlastností prinášajú ohrozenie funkčnosti rodiny. Pre jej funkčnosť sú optimálne stredné pásma. Po obvode štvorca siete sa nachádzajú dysfunkčné rodiny.

Hodnotenie rodín zaraďujeme do príslušného typu podľa dotazníka FACES (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale). Prvá verzia označená ako FACES I mala 111 otázok a postupne sa znižovala na 20 otázok verzie FACES III. Řičan preložil a štandardizoval túto metódu, ktorá je založená na správe rodiny o sebe. To prináša zaujímavé možnosti v práci s využitím sebareflexie rodiny (Koteková, 1998).

Základom **Typológie rodinného sociálneho prostredia** je Škála rodinného prostredia (Family Environmental Scale), ktorú vytvorili autori Moos, Insel a Humphrey. Meria sociálnu atmosféru rôznych typov rodín. Sústreďuje sa na interpersonálne vzťahy, spôsob stimulácie osobnostného rastu detí a organizáciu rodinného systému. Pre naše podmienky bola štandardizovaná Hargašovou a Kollárikom pod názvom Škála rodinného prostredia. Vychádza zo systémového ponímania rodiny, svojou štruktúrou a zameraním umožňuje prejsť ku komplexnejším zoskupeniam typológie rodiny:

- a) rodiny orientované na osobnostný rast: orientácia na nezávislosť, úspech, rodiny morálne – nábožensky orientované a rodiny intelektuálne – kultúrne orientované,

- b) rodiny orientované na vzťahy: orientácia na vzájomnú podporu a orientácia na konflikt,
- c) rodiny orientované na udržiavanie rodinného systému: dezorganizované rodiny  
(Koteková, 1998).

## 2 Dysfunkčná rodina

### 2.1 Delenie rodiny z hľadiska jej kvality fungovania

Ako sme už spomenuli v kapitole 1.5 poznáme rôzne typy rodín z hľadiska ich funkčnosti. Vzhľadom na tému našej diplomovej práce si teraz bližšie povieme o funkčnej a dysfunkčnej rodine.

#### 2.1.1 Funkčná rodina

Funkčná rodina je zdravá harmonická rodina, ktorá si plní všetky funkcie vo vzťahu k spoločnosti a k jej členom. V takejto rodine sa všetci cítia dobre, navzájom si pomáhajú, vedú spoločné rozhovory, plánujú budúcnosť a riešia svoje každodenné starosti a problémy. Je to rodina bez narušenia, ktorá je schopná zabezpečiť dieťaťu zdravý psychický i sociálny vývin.

*„Medzi členmi rodiny prevláda dôvera, vzťah rodičov je stabilný, sú schopní konštruktívne riešiť problémy a konflikty, komunikácia v rodine je otvorená, vzájomná zodpovednosť jasne stanovená, charakteristické sú aj prejavy citov ako je pohladenie, prítulenie, či verbálna podpora, podporuje sa rozvoj schopností dieťaťa a výsledkom takejto rodiny je citovo stabilné dieťa, ktoré svojim rodičom plne dôveruje a má kladný vzťah k spoločnosti.“* (Rusnáková, 2007, 40).

Satirová (1994) opisuje funkčnú rodinu na podklade vlastnej skúsenosti. Funkčné rodiny volá tiež zdravé a hovorí, že typickými pre takéto rodiny sú úprimnosť a láska, sviežosť a nefalšovanosť. Členovia rodiny sa vzájomne počúvajú, prejavujú si úctu a rodičia rešpektujú svoje deti. V takýchto rodinách je prejavovanie citov automatické, členovia o nich hovoria otvorene a to bez ohľadu na to, či sa jedná o radosť, či úspech alebo naopak o obavy a bolesť. Jedným zo základných pravidiel funkčnej rodiny je efektívna komunikácia, ktorá prispieva k utváraniu podmienok pre zdravý psychický vývin a upevňuje citové väzby. Toto platí pre partnerov i deti.

#### 2.1.2 Dysfunkčná rodina

Rodina počas svojej existencie prechádza rôznymi obdobiami a často sa vyskytuje stres a kríza. V počiatočkoch to môže byť adaptačná kríza, kríza z neoptimálnej motivácie pre manželstvo, neskôr to môže byť kríza vyplývajúca zo všednosti a stereotypu.

*„Od začiatku treba rátať s tým, že do manželstva vstúpi všednosť, je možné sa nad ňu povzniesť, ale nie je možné jej uniknúť.“ (1990, in Gabura, 2006, 30).*

Rodinný stres chápeme ako nešpecifickú požiadavku na správanie sa rodiny. To, aká je úroveň stresu v rodine, závisí od závažnosti a intenzity stresora, na tom, ako ho rodina vníma a hodnotí, na zdrojoch a možnostiach zvládnuť stres, na fyzickej i psychickej kondícii členov v rodine v čase, kedy sa stresor objaví (Sobotková, 2007).

Ak sa v rodine objaví kríza, znamená pre rodinu riziko alebo nebezpečenstvo. Na druhej strane môže byť príležitosťou k pozitívnej zmene. Krízu si nesmieme zamieňať s núdzou. Núdza môže mobilizovať vnútorné zdroje rodiny, ale nemusí vyžadovať zmenu v rodine. Naopak kríza podmieňuje zmenu.

Nepriaznivé podmienky v rodinách a chronické krízy spôsobujú vznik **poruchových rodín**. Podľa Gaburu (2006) môžu byť rodiny poruchové aktuálne, situačne alebo dlhodobo, chronicky. V týchto rodinách sa objavujú poruchy niektorých funkcií, ale neohrozujú vážnejšie rodinný systém. Môžu v nich čiastočne zlyhávať komunikačné a vzťahové systémy, rodina sa môže uzatvárať pred vonkajším svetom.

Časom si niektoré poruchové rodiny prestanú plniť svoje funkcie voči členom a deťom a stávajú sa **dysfunkčnými**. Niektoré rodiny fázu poruchových rodín úplne preskočia a od začiatku fungujú dysfunkčne (Gabura, 2006). Dôležité životné potreby podľa Vágnerovej (2002, in Gabura, 2006) sú v dysfunkčnej rodine neuspokojené a rodina sa stáva pre jej členov zdrojom záťaže.

Oravcová, Ďuricová a Bindasová (2007, 65) charakterizujú dysfunkčnú rodinu ako *„chladnú, bez emócií, typické sú tiež rôzne somatické ťažkosti jej členov – bolesti žalúdka, chrbta, či hlavy. Medzi členmi rodiny je málo prejavov vzájomnej radosti. Komunikácia je nepriama, nejasná, nie celkom úprimná. Členovia rodiny spolu nedokážu otvorene komunikovať, či prejavovať si city“*.

K dysfunkčnej rodine Rusnáková (2007, 41) dodáva, že *„v rodine vznikajú konflikty, prevláda nedôvera medzi jej členmi, nestabilný vzťah medzi rodičmi a zodpovednosti v rodine sa snažia všetci vyhýbať. Typický je nedostatok citových prejavov, absentuje verbálna podpora detí a charakteristické sú negatívne emocionálne prejavy od ironizovania, cez slovné urážky až k otvorenému násiliu na deťoch alebo medzi dospelými navzájom.“* Dysfunkčná rodina môže mať vplyv na dieťa v zmysle citovej nestability, či straty dôvery k okolitému svetu. Zo strany odborníkov je tu potrebná sústavná podpora a pomoc (Rusnáková, 2007).

Gabura (2006, 31) charakterizuje dysfunkciu ako: “ *Dysfunkciu chápeme ako jav, keď rodina neplní základné požiadavky a úlohy deklarované spoločenskou normou, ktoré sú nevyhnutne potrebné pre začlenenie sa rodiny a jej členov do širšej spoločnosti. Dysfunkcia môže byť najčastejšie spustená zlyhaním rodiny ako celku, zriedkavejšie následkom zlyhania jednotlivého člena rodiny.* “

Dysfunkčná rodina môže byť dysfunkčnou **transparentne**. V takomto prípade sa sama rodina označuje za nefungujúcu. Takto sa prezentuje i navonok voči okoliu a okolie ju i vníma ako dysfunkčnú. Stáva sa však, že dysfunkčná rodina sa navonok prezentuje ako funkčná, neakceptuje svoje problémy, svoju situáciu interpretuje pomocou rôznych obrán (popieranie problému, racionalizácia problému, presúvanie zodpovednosti za problém mimo seba, nechádzanie argumentov, prečo sa s problémom nedá nič robiť a pod.). Takéto dysfunkčné rodiny nazýva Gabura (2006) **skryté** a riadiace sa heslom „my sme OK, svet okolo nás nie je OK“. Dysfunkcia za zavretými dverami sa objavuje v rodinách bez ohľadu na vzdelanie jej členov, ich sociálny status, vek, profesiu i inteligenciu.

Dysfunkčnosť rodiny môže byť podľa Gaburu (2006) **akútna**, t.j. že rodina aktuálne nevláda niektoré dôležité funkcie a potrebuje krátkodobú materiálnu, finančnú alebo poradenskú pomoc. Býva prechodným stavom vtedy, ak sa problém rýchlo diagnostikuje, rodina je ochotná prijať odbornú pomoc a sama je ochotná participovať na riešení svojich problémov. Náročnejšia je **chronická** dysfunkčná rodina, ktorá sa na svoju dysfunkčnosť už adaptovala a nemá motiváciu k zmene. Zvyčajne členovia takejto rodiny očakávajú jednostrannú a nezáväznú podporu.

Na záver tejto kapitoly vymenujeme najčastejšie symptómy dysfunkčnosti rodiny, medzi ktoré patria tieto poruchy:

- nedostatok financií, aby rodina pokryla základné fyziologické potreby,
- problémy s bývaním,
- neschopnosť pracovať s finančným rozpočtom (neschopnosť určiť si priority vo výdavkoch, neplatenie nájomného a služieb, nesplatené pôžičky, hroziace deložovanie, neangažovanosť pri hľadaní si zamestnania a pod.),
- závislosť jedného alebo viacerých členov rodiny na alkohole alebo drogách, gamblerstvo,
- problémy v starostlivosti o deti a v napĺňaní rodičovských rolí,
- chronické záškoláctvo detí,
- asociálne správanie, vandalizmus a kriminalita,
- zanedbávanie zdravia, problémy s hygienou,

- absencia pozitívnych emócií,
- rozvodové a porozvodové problémy,
- neliečené psychické poruchy a ochorenia,
- neznalosť právnych a sociálnych zákonov,
- týranie alebo zneužívanie niektorých členov rodiny (Gabura, 2006).

## **2.2 Najčastejšie problémy v rodine a možné prípady jej dysfunkčnosti**

V každej rodine, i v plne fungujúcej rodine, sa občas vyskytnú problémy. Nie je to neobvyklé, skôr naopak, môžeme povedať, že do istej miery je to i ozdravujúce. Malé problémy však môžu prerásť do väčších závažnejších problémov, ak je ich priebeh obtiažny a nedarí sa ich riešiť.

V partnerskom vzťahu sa stretávajú dve rozdielne osobnosti, pretože každý človek je osobnosť so špecifickými vlastnosťami, rysmi, záľubami a podobne. V období zamilovanosti, kedy je vzťah dvoch ľudí na začiatku, prevažuje emocionalita nad racionalitou a tak sa nedokonalosti na partnerovi prehliadajú a tolerujú. Neskôr s postupom času na tieto nedokonalosti začínajú partneri nazerať z iného uhla a práve tieto nedokonalosti, ktoré sú často len maličkosťami, môžu stať zdrojom konfliktov. Situácia je horšia, ak sú už partneri v pozícii rodičov, pretože sa začne prejavovať rozdielny vplyv životných štýlov partnerov. Na základe toho môže dochádzať ku sporom medzi partnermi v rozdielnom názore na výchovu detí, čo bude mať negatívny dopad na dieťa a jeho výchovu a môže viesť až k rozvratu rodiny.

### **2.2.1 Nezrelé manželstvo – nezrelá rodina**

Predpokladom harmonického manželstva a optimálneho fungovania rodiny je somatická, psychická a sociálna zrelosť oboch manželov, pretože nezrelé osobnosti nemajú kapacitu vytvoriť trvalý vzťah. Veková zrelosť je limitovaná právnym systémom. Podľa našej ústavy plnú občiansku dospelosť predstavuje dovŕšenie 18.roku života so všetkými občianskymi právami a teda i právom uzatvoriť manželstvo. Na základe počtu rokov nie je vhodné stanoviť optimálny vek pre vstup do manželstva. Vhodnejším kritériom vstupu do manželstva je osobnostná zrelosť partnerov. Osobnostná nezrelosť môže byť celoživotným stavom, ktorý sa bude prejavovať závislosťou, potrebou opory, nereálnym vnímaním seba a sveta. Nezrelý partner patrí medzi rizikových partnerov pre manželstvo, je stále



prepojený „pupočnou šnúrou“ so svojimi rodičmi, jeho city sú búrlivé a nestále, potreby uspokojuje jednostranne, nedokáže finančne zabezpečiť rodinu (Gabura, 2006).

Tabuľka č. 1: Počet sobášov mladistvých

Rok:	Vek:					
	16 Muži:	16 Ženy:	16 Spolu:	17 Muži:	17 Ženy:	17 Spolu:
2005 - 2006	2	33	35	12	80	92
2006 - 2007	1	32	33	19	111	130
2007 - 2008	0	55	55	25	126	151
2008 - 2009	8	67	75	20	126	146
2009 - 2010	7	69	76	18	144	162
2010 - 2011	9	89	98	25	160	185
2011 - 2012	10	69	79	24	120	144

Zdroj: Tabuľka spracovaná podľa údajov: *Tabuľka sobášnosti slobodných*, Slovenský štatistický úrad [cit. 2014-01-24]. Prevzaté z: <http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=33014>

### 2.2.2 Rodina v predrozvodovej, rozvodovej a porozvodovej fáze

Spolužitie ženy a muža sprevádza rozvod. V jednotlivých historických obdobiach, ako sme spomínali v kapitole 1.1, mal rozvod rôzne podoby ovplyvnené kultúrnym vývojom, úrovňou zákona a historickými tradíciami.

Rozvod môžeme podľa Gaburu (2006) chápať ako sociálny jav, ktorý má význam ako indikátor stability rodiny a sociálnej klímy v spoločnosti alebo ako demografickú udalosť, t.j. hromadný jav sledovaný štatisticky. Alan (1989, in Gabura, 2006) chápe rozvod, ako ukazovateľ neúspešného manželstva, za ktoré sú zodpovední obaja manželia. Niektorí autori ho považujú za sociálnu patológiu, ďalší za univerzálny civilizačný jav.

V našej spoločnosti možno manželstvo rozviesť iba v rámci súdneho konania a to v prípade, že sú vzťahy v manželstve tak rozvrátené, že manželstvo už nemôže plniť svoj účel. Plhák (1988, in Gabura, 2006) hovorí o rozvodoch indikovaných, kedy nie je veľká šanca na záchranu manželstva a neindikované, kedy príčiny rozvodu nie sú natoľko relevantné, že by nebola možná sanácia vzťahu. Postoje k rozvodu môžu oscilovať od chápania rozvodu ako oslobodenia od neúnosnej situácie až po chápanie rozvodu ako zlyhania a neschopnosti udržať rodinu pre deti žijúce v nej.

Rozhodnutiu partnerov o ukončení vzťahu, manželstva, predchádzajú mnohé úvahy. Pri nich sa rozmyšľa a uvažuje o rôznych aspektoch ďalšieho bytia, napr. aké to bude po rozvode, ako začať nový život po rozvode, či sa všetkého vzdať a pod. Partneri do svojich

manželstiev veľa investujú a je pre nich ťažké priznať si, že nech sa akokoľvek snažia, už nefunguje. Veríme tomu, že všetci ľudia, ktorí uzatvárajú manželstvo, si prajú, aby ich manželstvo bolo šťastné.

Po právnej stránke je rozvod právny akt zrušenia manželstva. Z tohto pohľadu rozvod nepredstavuje pre človeka až takú záťaž, oveľa náročnejšie je pre človeka sa s rozvodom vysporiadať a prijať ho ako nemenný fakt. V tomto zmysle Poupětová (2009) hovorí o právnom rozvode a *psychorozvode*. Pod právnym rozvodom má na mysli inštitúciu, ktorá slúži k vonkajšiemu riešeniu situácie, teda k oddeleniu manželov. Naopak, v prípade vnútorného psychického procesu, hovorí ako o psychorozvode, v ktorom sa človek vyrovnáva so zánikom manželstva a jeho dôsledkami. O psychorozvode môžeme hovoriť oveľa skôr, ako partneri podajú žiadosť o rozvod a pokračuje i potom, keď je manželstvo súdne rozvedené.

*Predrozvodová fáza* je charakteristická chronicitou neriešených problémov, partneri sa začínajú odsudzovať, vzťahy začínajú byť formálne, eskalujú konflikty a nie sú schopní spoločne riešiť krízovú situáciu. Ide o fázu, kedy sa manželia rozhodujú, či zachovávajú alebo ukončia spolužitie. Vo veľkej miere ešte žijú v spoločnej domácnosti. Najkratšiu cestu vedúcu k rozhodnutiu ukončenia manželstva majú mladí manželia, tí ktorí majú nižšie vzdelanie a manželia, ktorí sú finančne dobre situovaní. Opatrnejšie k rozvodu pristupujú manželia, kde nie je tradícia rozvodov. Mnohí rodičia si neuvedomujú, že predrozvodová situácia negatívne ovplyvňuje deti. Často práve deti berú vinu za konflikty a rozvod na seba. Chcú si zachovať pozitívny obraz o rodičoch a pozitívne vnímaní rodičia sú zárukou bezpečia, istoty a stability. Predrozvodová fáza môže trvať niekoľko mesiacov až niekoľko rokov (Gabura, 2006).

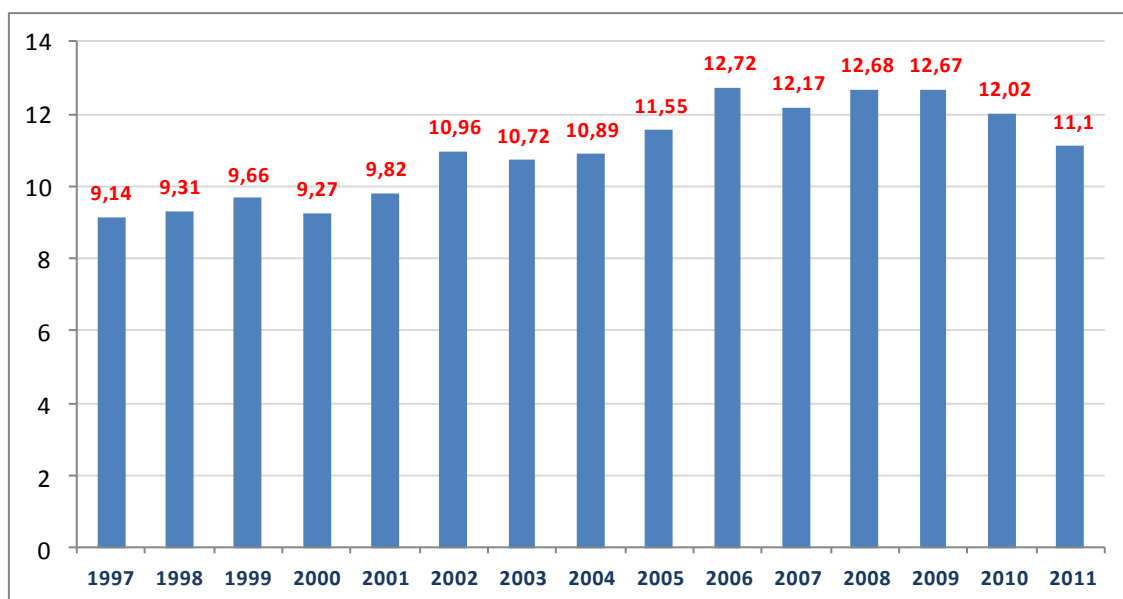
*Rozvodová fáza* sa podľa Gaburu (2006) začína, keď jeden z manželov podá žiadosť o rozvod. Toto obdobie je sprevádzané zvýšenou citlivosťou, nekontrolovanými emóciami, neadekvátnymi reakciami a neracionálnymi prejavmi rozvádzajúcich sa manželov a ich detí. Pre pocity zbavenia sa viny i pre potreby administratívy sa zverejňujú spory a hľadá sa vinník za zlyhanie vo vzťahu. Rozpad manželstva je chápaný ako prehra, manželia sa od seba vzdávajú ešte viac a začína sa otvorený boj. Táto fáza je náročná nielen pre manželov, ale najmä pre ich deti. Nie vždy však musí rozvod na dieťa pôsobiť negatívne. V rodinách, kde dochádzalo k traumatizovaniu, týraniu, či zneužívaniu, dieťa môže prežívať rozvod rodičov ako úľavu. Najhoršie rozvod prežívajú deti tam, kde mali veľmi intenzívny emočne pozitívny vzťah k obom rodičom.

*Porozvodová fáza* prináša stupňovanie osobných útokov medzi partnermi. Často sú tieto útoky realizované prostredníctvom detí. Medzi najdôležitejšie porozvodové problémy podľa Gaburu (2006) patria:

- problémy s bývaním, partneri často po rozvode ostávajú žiť v jednom byte, kde vzniká priestor na ďalšie vybavovanie účtov,
- zverenie detí do starostlivosti jedného z rodičov, vhodné je, ak sa rozvádžajúci - rodičia dohodnú o zverení dieťaťa a forme styku s dieťaťom,
- majetkovo – právne vyrovnanie, pri ktorom si manželia dohodnú rozdelenie majetku, ekonomická úroveň oboch partnerov sa znižuje, pretože vznikajú dve domácnosti, príjem je nižší,
- absencia výchovy jedného z rodičov, jednofarebnejšia výchova,
- maladaptácia na porozvodové štádium – popieranie rozvodu, viera v obnovenie rodiny, trestanie odchádzajúceho rodiča tým, že rodič, s ktorým dieťa zostáva, sa ho snaží vymazať zo života dieťaťa, Medein komplex – matka je ochotná obetovať dieťa, aby poškodila partnera a tým sa mu pomstila.

Po rozvode môžu mať vzťahy rôznu formu. Partneri spolu vecne komunikujú, môžu vytvoriť priateľský vzťah alebo naopak kontakt po rozvode je kalamitný, plný obvinení a konfliktov. Vzťah po rozvode sa v takomto prípade obmedzuje na izolovaný styk s deťmi, s partnerom ukončil všetky kontakty a pre seba uzatvoril kapitolu nevydareného manželstva.

Graf č.1: Vývoj rozvodovosti – počet rozvedených manželstiev (v tis.) od roku 1997 do roku 2011



Zdroj: Štatistická ročenka: Sekcia informatiky a riadenia projektov MS SR, kapitola č.3: Občiansko právna agenda, podkapitola č.6: Rozvody.[2011]. [cit. 2014-01-24]. Prevzaté z: <http://www.justice.gov.sk/stat/roc/12/>

Tabuľka č.2 : Prehľad príčin rozvratu v rozvedených manželstvách v SR v roku 2011

Príčiny rozvratu	Muži	Ženy
<b>Manželstvo uzavreté neuvážene</b>	<b>174</b>	<b>174</b>
<b>Nadmerné požívanie alkoholu</b>	<b>944</b>	<b>94</b>
Nevera	1 231	765
Nezáujem o rodinu (vr. ukončenia spolužitia)	433	214
<b>Zlé zaobchádzanie, odsúdenie pre trestný čin</b>	<b>142</b>	<b>2</b>
Rozdielnosť pováh, záujmov a názorov	6 758	6 758
Zdravotné dôvody (vr. neplodnosti)	27	29
Sexuálne nehody	42	42
Ostatné príčiny	1 030	1 534
Súd nezistil zavinenie	321	1 490

Zdroj: Štatistická ročenka: Sekcia informatiky a riadenia projektov MS SR, kapitola č.3: Občiansko právna agenda, podkapitola č.6: Rozvody. [2011]. [cit. 2014-01-24]. Prevzaté z: <http://www.justice.gov.sk/stat/roc/12/>

### 2.2.3 Smrť v rodine

Tragickou udalosťou býva vždy smrť blízkej osoby, ktorá je bolestivou pre všetky blízke osoby. Najťažšia a najbolestivejšia je jednoznačne pre rodinu a to najmä pre

pozostalého partnera a detí. So smrťou najbližšieho sa každý vyrovnáva iným spôsobom. Býva to ovplyvnené tým, ako k strate blízkej osoby prišlo, za akých okolností blízka osoba zomrela a často i tým, či bolo možné sa na smrť blízkeho a situáciu s ňou spojenú pripraviť. Inak príbuzní vnímajú a akceptujú smrť človeka po dlhodobej chorobe a inak na nich pôsobí smrť náhla a neočakávaná. V oboch prípadoch však blízke osoby prežívajú neuveriteľnú bolesť, smútok a zúfalstvo. Oproti rozchodu a rozvodu sa jedná v prípade smrti blízkeho človeka o stratu definitívnu a neodvolateľnú.

Dospelí si často mylne myslia, že oznámenie takejto zdrvujúcej správy dieťa neunesie a preto sa rozhodnú oznámiť im správu o smrti blízkeho človeka neskôr. V tomto prípade nie je odkladanie informácie o smrti blízkeho človeka na mieste, pretože dieťaťu to situáciu neľahčuje, skôr naopak, sťažuje.

Podľa Matějčka (1994) deti prežívajú fázu otrasu, protestu a beznádeje omnoho ľahšie, ak sú v blízkosti tých, ktorí sú rovnako naladení, pretože v takejto chvíli sú mu títo jedinci prirodzenou oporou. Ak sa o pravom stave veci dozvedajú neskôr, sú rovnako nútené sa s novou situáciou vyrovnávať. Ale vtedy už sú emocionálne podmienky menej priaznivé.

Smútenie detí má rôzne prejavy, inak smrť blízkeho človeka vníma batol'a, inak dieťa v puberte a inak dieťa v období adolescencie. U mnohých autorov sa stretávame s názorom, že plne pochopia, čo sa stalo deti staršieho predškolského veku. Tým nechceme povedať, že deti do tohto veku nebudú smútiť nad stratou rodiča.

Matějček (1994) hovorí, že v období smútku sa u detí najčastejšie objavujú tieto príznaky: dieťa sa uzatvára do seba, je apatické, trpí nechutenstvom, u menších detí môže nastať tzv. vývojová regresia, prejavujú sa rôzne neurotické poruchy, nočné mory, úzkosť a smútok.

Vždy je dôležité rešpektovať smútok dieťaťa a snažiť sa mu láskyplne pomôcť s jeho trápením citlivým prístupom.

Matějček, Dytrych (2002) hovoria, že obdobie smútku býva u rôznych detí rôzne dlhé a jeho prejavy bývajú rôzne silné. U väčšiny detí rozlišujú štyri fázy:

1. Šok – ohúrenie, keď si dieťa uvedomí, že sa milovaná osoba pri ňom už neobjavuje.
2. Nastupuje protest ako obranná reakcia, ktorým chce vrátiť veci do starých koľají.
3. Beznádej a zúfalstvo, keď dieťa zistí, že protest nefunguje a stratu blízkej osoby vníma ako definitívnu.
4. Prichádza proces vyrovnávania sa, ukludňovania, zmierenia a hľadania novej cesty.

Proces vyrovnávania sa so smrťou rodiča ovplyvňuje vek dieťaťa, intenzita citovej väzby na rodiča a rodinná atmosféra, v ktorej sa dieťa práve nachádza. Dôležité je dopriať dieťaťu dostatok času, aby si mohlo svoj smútok prežiť. Dieťaťu je potrebné byť k dispozícii, byť mu nablízku, uisťovať ho o našich sympatiách a dokázať ho objať. Dieťa môže pociťovať zvýšenú potrebu mať niekoho v blízkosti, maznať sa, objímať sa a pod. Inokedy pociťuje potrebu byť samé, čo by sme mali rešpektovať. V prípade, ak nám dieťa bude klásť otázky, nemali by sme mu klamať, mali by sme odpovedať šetrne, ale pravdivo. Vhodné je zapájať dieťa do rôznych aktivít, ktoré majú poslúžiť na odreagovanie a tak pomaličky smútiace dieťa vynaňovať z bolestnej uzavretosti do životnej aktivity (Matějček, Dytrych, 2002).

#### **2.2.4 Závislosť v rodine**

Pre rodinu a všetkých jej členov predstavuje veľkú záťaž akákoľvek závislosť, ktorá sa vyskytne v rodine. Je jedno, či sa jedná o závislosť na alkohole, nealkoholovú závislosť alebo nutkavú a impulzívnu poruchu, gamblerstvo. Prostredníctvom alkoholu alebo inej drogy sa ľudia často snažia uniknúť svojim problémom a očakávajú, že si prostredníctvom drogy navodia pocity šťastia, pohody alebo sily, ktorú potrebujú, aby prekonali rôzne problémy. V našej spoločnosti je alkohol tolerovaný, preto sa domnievame, že najčastejšou je závislosť na alkohole.

Ak sa vyskytne v rodine človek závislý na alkohole, predstavuje pre rodinu veľký problém. V rodine dochádza k narušeniu komunikácie a vzťahov medzi členmi. Vágnerová (2008, 570) hovorí: „*Človek závislý na alkohole devastuje rodinu materiálne, sociálne i psychicky.*“

Alkoholik v rodine postupne prestáva plniť všetky role, najmä rolu partnera a rodiča. Jeho správanie je bezohľadné, nespoľahlivé, sebecké a často klame. Toto máva za následok, že ostatní členovia rodiny si ho prestávajú vážiť, často nim opovrhujú, veľa krát ho nenávidia a k takémuto človeku strácajú úctu. Alkoholik často zlyhá i v profesionálnom živote, jeho výkonnosť je v dôsledku alkoholu znížená, stáva sa nespoľahlivým, môže stratiť prácu a veľmi ťažko si hľadá miesto inde. Strata zamestnania znamená pre rodinu stratu jedného finančného príjmu, vďaka čomu sa rodina ocitá vo finančnej kríze. Je dôležité, aby sme povedali, že i keby závislý partner zarábala, s najväčšou pravdepodobnosťou by peniaze minul na uspokojenie svojej závislosti.

Dôsledky závislosti znižujú sociálny status celej rodiny a v rodine musí nastať reorganizácia, pretože jeden z jej členov nezastáva svoju rolu. Často bývajú v takomto prípade kladené vysoké nároky na deti. Predpokladá sa a vyžaduje sa od detí samostatnosť a aby prevzali určité úlohy na seba. V takomto prípade deti strácajú čas na svoje záľuby a tiež čas na prípravu do školy. Školské výkony sa znižujú, pretože deti sú pod trvalým stresom a často musia udržiavať v chode ich domácnosť. Podmienky, v ktorých vyrastá dieťa v rodine závislého človeka, narušujú jeho psychický vývoj a často krát i jeho zdravotný stav (zanedbávanie hygieny dieťaťa, stravovacie návyky a i.). Rodina už nie je pre dieťa zdroj istoty, bezpečia a lásky. Dieťa býva citovo deprimované. Rodina neplní svoje základné funkcie.

Podľa Vágnerovej (2008) deti alkoholikov mávajú často nízke sebahodnotenie a trpia pocitom, že priazeň inej osoby si musia niečím zaslúžiť. Bývajú nedôverčivé, neisté a pretrvávajú u nich strach z opustenia. Majú problém nadväzovať a utvárať hlbšie vzťahy.

So závislosťami sú spojené i riziká. Ide o agresívne správanie sa závislého voči ostatným členom rodiny. Všeobecne alkohol odstraňuje zábrany, narúša schopnosť sebaovládania a prejavuje sa neadekvátnymi reakciami na akýkoľvek podnet. Často dochádza k rozpadu rodiny, kde ostatní členovia opúšťajú závislého jedinca. Rodinu sa podarí zachrániť iba vtedy, ak závislý uzná svoju závislosť a je ochotný sa ísť liečiť.

## **2.3 Násilie v rodine**

Násiliu v rodine a tomu, čo môže spôsobiť, venujeme väčšiu pozornosť, pretože vo výskumnej časti našej diplomovej práce budeme prezentovať poznatky, ktoré sme získali s členmi rodín, v ktorých sa násilie vyskytovalo.

V dnešnej dobe je domáce násilie jav vyskytujúci sa pomerne často. Akékoľvek násilie predstavuje problém veľmi závažný, nemorálny a absolútne netolerovateľný.

### **2.3.1 Definície domáceho násillia**

Domáce násilie je pojem, ktorý sa používa na označenie násilných činov a zanedbávania odohrávajúcich sa v kontexte „domácich“ vzťahov, t.j. najmä v rodine, ale aj mimo rodiny a zahŕňa aj násilie v partnerskom vzťahu.

V **užšom zmysle** pod domáce násilie zaraďujeme fyzické útoky, ktoré môžu mať podobu sácania, štipania, oplývania, kopania, škrtenia, pálenia, udierania päťou, bitie rôznymi predmetmi, bodanie, oblievanie vriacou vodou alebo kyselinou, ohrozovanie zbraňou a sexuálne násilie.

V **širšom zmysle** ide o psychické, sociálne a ekonomické násilie. Zaraďujeme sem napr.: opakované slovné útoky, nadávanie, obťažovanie, ponížovanie, obmedzovanie osobnej slobody i kontaktov s príbuznými a priateľmi a tiež zamedzovanie prístupu k osobným a finančným zdrojom (Bodnárová, Filadelfiová, 2002).

Vágnerová (2008, 633) hovorí, že „*domáce násilie možno definovať ako zneužitie postavenia a moci, ktorú páchatel' v rodine má. Prejavuje sa neprimeranými požiadavkami, vynucovaním podriadenosti obeť a kontroly nad jej životom. Toto je dosahované násilím, event. vyhrážaním a využívaním strachu z ďalšej ujmy.*“

Bodnárová a Filadelfiová (2002) charakterizujú domáce násilie ako akékoľvek násilie, pri ktorom je obeť a páchatel' v istom osobnom vzťahu. Nechápu domáce násilie iba ako násilie páchané na ženách, ale aj na deťoch, násilie medzi súrodencami a tiež zneužívanie a zanedbávanie starých ľudí svojimi deťmi.

Neexistuje jednoznačné vymedzenie pojmu domáce násilie. Každá disciplína, ktorá sa zaoberá násilím, sa usiluje o vytvorenie vlastnej definície.

### **2.3.2 Domáce násilie ako spoločenský problém**

Domáce násilie nachádzame v mnohých domácnostiach kdekoľvek na svete a Slovensko nie je výnimkou. Obeťami domáceho násillia môžu byť ženy, deti, ale i muži, starí, chudobní i bohatí. Domáce násilie sa môže vyskytnúť v rodine v akejkoľvek spoločenskej vrstve, prekračuje všetky kultúrne, sociálne, triedne, náboženské i regionálne hranice. Viaceré výskumy zaoberajúce sa domácim násilím poukázali, že sa objavuje vo všetkých ekonomických a sociálnych štruktúrach a nerešpektuje žiadne sociálne bariéry.

Domáce násilie je vážnym porušením ľudských práv, zanecháva ťažké straty na fyzickom i mentálnom zdraví obeť. Následky bývajú často chronické a dlhodobé (Bodnárová, Filadelfiová, 2002).

Každá forma domáceho násillia má dlhodobé, najmä zdravotné, následky. Women (2000, in Bodnárová, Filadelfiová, 2002) uvádza tieto druhy **zdravotných následkov**:

- ohrozenie mentálneho zdravia: depresia, strach, úzkosť, nízke sebahodnotenie, sexuálne dysfunkcie, poruchy správania, spánku, obsesívno –kompulzívna porucha, posttraumatická stresová porucha, samovražda,
- ohrozenie fyzického zdravia: smrť, občasné alebo neustále ťažkosti, poškodenie, nádcha, astma, alkoholizmus a drogová závislosť, deštruktívne zdravotné správanie (fajčenie, nechránený sex a pod.),



- reprodukčné zdravie: nechcené tehotenstvo, gynekologické ťažkosti, sexuálne prenosné choroby, nízka pôrodná váha plodu, materská úmrtnosť.

Domáce násilie má i **rodinné následky**, pretože zdravotné následky vytvárajú reťazový efekt, nakoľko zasahujú nielen obeť násillia, ale aj ich rodiny a deti. Deti zanedbávané zo strany rodičov sú v ohrození, že v dospelosti budú tiež násilníkmi. Sú však ohrozené i bezprostredne problémami v správaní a emocionálnymi problémami (Bodnárová, Filadelfiová, 2002).

**Spoločenské** a ekonomické dôsledky sú tiež nezanedbateľné. Násilie zvyšuje náklady pri liečení telesných a zdravotných dôsledkov. Znižuje sa produktivita, obeť častejšie absentujú v práci a tým sa redukuje pracovný výkon a prínos. Za najväčšiu prekážku ekonomického a sociálneho rozvoja žien a ich rodín je považované násilie voči ženám.

### 2.3.3 Príčiny domáceho násillia

Ako vyplýva z výskumov, najčastejšie sú ženy obeťami domáceho násillia a páchatel'mi sú muži. Domáce násilie nie je možné vysvetliť len prostredníctvom osobných alebo individuálnych charakteristík aktérov, ako sú alkohol, drogy, duševná choroba, stres, násilie v rodinnej histórii a i. Na násilie voči ženám sa nazerá ako na demonštráciu mužskej sily, ako výsledok sociálnych vzťahov, v ktorých sú ženy udržiavané v podriadenej pozícii voči mužom. Na násilie páchané na deťoch sa nazerá ako na zneužívanie mocenského postavenia rodiča. Na úroveň domáceho násillia vplývajú faktory ako chudoba, nezamestnanosť, strádanie, príjmová nerovnosť, stres, chorobnosť a podobne (Bodnárová, Filadelfiová, 2002).

### 2.3.4 Typológia násillia

Domáce násilie sa klasifikuje z viacerých hľadísk:

- a) **triedenie podľa obeť** – podľa životného obdobia i pohlavia
- b) **triedenie podľa druhu a formy domáceho násillia** – fyzické, psychické, sexuálne, ekonomické a sociálne,
- c) **triedenie na základe vzťahu medzi obeťou a násilníkom** – násilie manžela voči manželke, manželky voči manželovi, rodičov voči deťom, detí voči rodičom, násilie medzi súrodencami, starých rodičov k vnúčatám a opačne, násilie člena rodiny voči inému členovi rodiny a príbuznému,

d) **násilie v partnerskom vzťahu** – medzi priateľmi (počas chodenia dievčať a s chlapcom), medzi druhom a družkou, násilie zo strany manželov alebo bývalých manželov (Bodnárová, Filadelfiová, 2002).

Typy násilia, ktoré sme popísali vyššie, majú všetky svoje zastúpenie v sociálnej realite, ale nie v rovnakej miere. Najčastejšie sa stretávame s násilím voči ženám a deťom, ktorým sa venuje najviac pozornosti. Ako vyplýva z tabuľky č.3 od autoriek Bodnárová a Filadelfiová (2002), násilie voči ženám nadobúda veľa podôb a môže sa spájať s rôznymi etapami životného cyklu žien:

Tabuľka č.3: Násilie voči ženám v etapách životného cyklu ženy

<p><b>Detstvo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ zabíjanie novorodencov – dievčat</li><li>▪ psychické, sexuálne a fyzické týranie</li><li>▪ rozdielny prístup k jedlu a zdravotnej starostlivosti</li></ul>
<p><b>Dievčensťvo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ sobášne detí</li><li>▪ mutilácia (zmrzačenie ženských pohlavných orgánov)</li><li>▪ sexuálne a psychické týranie príbuznými alebo cudzími</li><li>▪ rozdielny prístup k jedlu a zdravotnej starostlivosti</li><li>▪ detská prostitúcia a pornografia</li></ul>
<p><b>Adolescencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ násilie pri randení a dvorení</li><li>▪ ekonomicky vynútený sex</li><li>▪ Incest</li><li>▪ sexuálne zneužívanie na pracovisku</li><li>▪ sexuálne obťažovanie</li><li>▪ Znásilnenie</li><li>▪ znásilnenie v manželstve</li><li>▪ nútená prostitúcia a pornografia</li><li>▪ obchodovanie so ženami</li><li>▪ nútené tehotenstvo</li></ul>
<p><b>Reprodukčný vek:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ zneužívanie intímnyim priateľom</li><li>▪ znásilnenie v manželstve</li><li>▪ zneužívanie a vražda súvisiaca s venom</li><li>▪ zabitie partnerom</li><li>▪ psychické týranie</li><li>▪ sexuálne zneužívanie na pracovisku</li><li>▪ sexuálne obťažovanie</li><li>▪ Znásilnenie</li><li>▪ nútená prostitúcia a pornografia</li><li>▪ obchodovanie so ženami</li><li>▪ zneužívanie nespôsobilých žien</li></ul>
<p><b>Starší vek:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ sexuálne, psychické a fyzické týranie</li></ul>
<p><b>Prenatálny vek:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ pohlavné selektívne UPT, bitie tehotných žien</li></ul>

Zdroj: Bodnárová, B., Filadelfiová, J., *Domáce násilie na Slovensku*. [2002]. s. 18 – 19. [cit. 2014-02-27]. Prevezaté z: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/vifaost/c03-00675.pdf>

Ako uvádza Vágnerová (2008), deti týraných matiek sú často vývojovo oneskorené, majú emočné problémy, sú úzkostnejšie, veľakrát sa chovajú agresívnejšie a nedokážu ovládať svoje reakcie. Typická pre takéto ženy býva neohľadupnosť a neschopnosť riešiť konflikty účelným spôsobom. Toto býva spôsobené tým, že nemali vyhovujúci sociálny vzor. U detí takýchto žien sa môžu objavovať poruchy správania.

### 2.3.5. Dieťa v rodine s domácim násilím

Aj keď samotné dieťa nie je týrané a nie je v pozícii obeť, neznamená to, že násilie v rodine nebude na neho mať negatívny dopad. V rodine, kde sa násilie vyskytuje, sa dieťa dostáva do pozície svedka týrania, ktoré je páchané na jeho matke. Takéto dieťa býva ochudobnené o radostné a šťastné detstvo. Stráca pocit istoty a bezpečia a nedostáva sa mu toho, čo potrebuje. Potreby dieťaťa nie sú teda dostatočne uspokojované.

Postoj dieťaťa k agresívnemu otcovi môže byť rôzny, najčastejšie takýto otec vzbudzuje v dieťati pocit strachu, ohrozenia a nenávisti za to, čo robí jemu a jeho matke. Želaním dieťaťa je často pranie, aby otec odišiel. Horšia situácia nastane, ak sa dieťa stotožní s otcom. K tomuto najčastejšie dochádza u chlapcov. Toto môže spôsobiť to, že sa dieťa začne chovať agresívne ako otec a tieto vzory správania aplikuje nielen na vrstovníkoch, ale neskôr i na svojej budúcej rodine.

### 2.3.6 Syndróm CAN

Child Abuse & Neglect, t. j. syndróm CAN, predstavuje zložitý sociálny fenomén. Konkrétne ide o súbor foriem neadekvátneho zaobchádzania s dieťaťom, ktoré vedie k nedostatočnému napĺňaniu jeho základných potrieb: biologických, emočných, pocitu bezpečia, istoty, a tým k závažnému narušeniu až trvalému poškodeniu vývoja, osobnosti, sebavedomia a medziľudských vzťahov dieťaťa. Dieťa môže byť vystavené len jednej z foriem syndrómu CAN. Častejšie sa však stretávame s kombináciou viacerých z nich, čím sa závažnosť aj hĺbka traumy prehĺbuje (prevzaté z : <http://linkadeti.sk/dospeli/syndrom-can-v-kocke>. [cit. 2014-01-27]).

Podľa Vágnerovej (2008, 611) „*týranie je taký prejav správania rodičov či iných osôb, ktoré dieťa telesne či duševne poškodzuje a ohrozuje tak i jeho ďalší vývoj. Telesné týranie môže mať charakter nadmerného telesného trestania, bitia alebo odopierania jedla, odpočinku apod. Telesný nedostatok je samozrejme spojený i s utrpením psychickým*“.

Dôvodov, prečo je dieťa v rodinnom prostredí týrané, je veľa. Jedným môže byť i to, že dieťa má rodičov, ktorí ho nikdy nechceli a považujú ho skôr za príťaž. Uprednostňujú svoje záujmy a potreby pred potrebami dieťaťa a v situácii, kedy sú v strese, im dieťa slúži ako ľahká obeť na vybitie si negatívnych emócií. Rodičom, ktorý dieťa týra, môže byť i jedinec, ktorý má sklón riešiť všetko s agresiou, má potiaže so sebaovládaním, reaguje

výbušne a bez rozvahy. Ale tiež môže ísť o rodičov, ktorí majú potrebu dokazovať si moc nad dieťaťom a uspokojujú si ju takouto nadradenosťou.

Akokoľvek týranie dieťaťa dieťa trvale poškodzuje a preukázateľne narušuje jeho zdravý vývoj. Týranie dieťa je v neustálom strese a v situácii, z ktorej nedokáže vyjsť von. Všeobecne platí, že čím mladšie dieťa je týrané, tým horšie budú dôsledky v jeho vývoji. Dôležité je, že vo väčšine prípadov, keď matka zistí, že jej dieťaťu sa ubližuje, má odvahu s dieťaťom odísť.

U detí, ktoré sú týrané v útlom veku, býva pravidlom ich oneskorený vývoj. Výraznejšie a závažnejšie však bývajú odchýlky v správaní, pozorovateľné už od 2. – 3. roku veku dieťaťa. Niektoré z týraných detí bývajú deprivované, popisované ako pasívne až apatické, nedokážu sa radowať z činností, sú celkovo inhibované a emočné prežívanie je slabé. Iná časť týraných detí je naopak silne agresívna, často sú nekludné, úzkostne sústredené na okolie a v prístupe k mladším súrodencom vystupujú ako pseudodospelí a používajú ochranárske správanie. Týrané dieťa nezahajuje sociálne kontakty, ani ich neprijíma, zo strany dospelých sa mu dostáva málo pozornosti, emočne sa odťahuje, jeho prejav emócií je nepredvídateľný a emočné signály nejasné, správanie je často ambivalentné: často vyjadruje potrebu telesného kontaktu, ale súčasne ho odmieta (Krejčířová, 1997).

Ako uvádza jedna z autoriek Dětskej klinickej psychológie Krejčířová (1997) u týraných detí môžeme najmä v prípade aktívnej snahy iných o sociálny kontakt pozorovať až extrémny vyhýbavý a ambivalentný správanie (napr.: chůdza pozadu smerom k cieľu, približovanie sa s odvráteným pohľadom). Tento typ správania bol zaradený i do Medzinárodnej klasifikácie chorůb ako *reaktívna porucha prítulnosti v detstve* (F94.1).

## 3 Práca s dysfunkčnými rodinami

### 3.1 Zákony o rodine

Zákon o rodine platí na Slovensku od roku 1963 a v posledných desaťročiach bol niekoľkokrát novelizovaný. Rodinné právo upravuje osobné a s tým súvisiace majetkové vzťahy medzi manželmi, medzi rodičmi a deťmi, medzi ostatnými príbuznými v priamom pokolení a tiež vzťahy, ktoré nahrádzajú vzťahy medzi rodičmi a deťmi, t.j. medzi neplnoletými deťmi a ich opatrovníkmi, pestúnmi a osvojiteľmi. Hoci predmetom rodinného práva sú najmä majetkové vzťahy, ktoré vznikajú z vyživovacej povinnosti medzi manželmi, medzi rodičmi a deťmi, zdôrazňuje i osobnú a citovú stránku týchto vzťahov.

Všeobecné zásady rodinného práva obsahuje Ústava Slovenskej republiky a rozvíja a konkretizuje ho Zákon o rodine č.36/2005Z.z. V úvodných článkoch vyhlasuje zásady, na ktorých je vybudované rodinné právo a v duchu ktorých je potrebné vykladať a aplikovať všetky ustanovenia:

Podľa článku 1 citovaného zákona je manželstvo zväzkom muža a ženy. Spoločnosť tento jedinečný zväzok všestranne chráni a napomáha jeho dobro. Manžel a manželka sú si rovní v právach i povinnostiach. Hlavným účelom manželstva je založenie rodiny a riadna výchova detí.

Podľa článku 2 Zákona o rodine rodina založená manželstvom je základnou bunkou spoločnosti. Spoločnosť všetky formy rodiny všestranne chráni.

V článku 3 citovaného zákona sa uvádza, že rodičovstvo je spoločnosťou mimoriadne uznávaným poslaním ženy a muža. Spoločnosť poskytuje rodičovstvu nielen svoju ochranu, ale aj potrebnú starostlivosť, najmä hmotnú podporu rodičov a pomoc pri výkone rodičovských práv a povinností.

V článku 4 Zákona o rodine je stanovené, že všetci členovia rodiny majú povinnosť si vzájomne pomáhať a podľa svojich schopností a možností zabezpečovať zvyšovanie hmotnej a kultúrnej úrovne rodiny. Rodičia majú právo vychovávať deti v zhode s vlastným náboženským a filozofickým presvedčením a povinnosť zabezpečiť rodine pokojné a bezpečné prostredie ( Zákon o rodine 36/2006 Z.z.).

## 3.2 Formy profesionálnej pomoci

Pri práci s rodinou je dôležité objasniť si pojmy rodinná terapia a rodinné poradenstvo v rámci profesionálnej pomoci. V súvislosti s rodinami je práca profesionála, ako napr. psychológa, liečebného pedagóga, sociálneho pracovníka a i., zacielená na:

- a) *odstránenie alebo zmiernenie ťažkostí klienta prostredníctvom rodinných príslušníkov* – u dieťaťa najmä zo strany rodičov, starých rodičov a súrodencov, u dospelých klientov významnú rolu zohráva pomoc zo strany manželského partnera,
- b) lepšia adjustácia klienta v rodine,
- c) *adaptácia klienta a rodiny na nové, objektívne ťažko zameniteľné podmienky* – v dôsledku ťažkého ochorenia alebo zdravotného postihnutia rodičov a dieťaťa, úmrtia v rodine, chronického abúzu drog, strany zamestnania a pod. (Provendárová, 2001).

Práca odborníka s rodinou sa primárne odvíja od toho, v akom zariadení pracuje. Iná je práca v nemocnici s onkologicky chorými deťmi a ich rodičmi, iná je v domove dôchodcov a iná je práca v školskom zariadení. Odborník, ktorý je súčasťou zdravotníckeho tímu môže pracovať s rodinou v súvislosti s nežiaducimi reakciami príbuzných na pacientovo ochorenie, bude im pomáhať zlepšovať psychickú pohodu a vyrovnanie sa s ochorením. Odborník, ktorý pracuje v školstve zase pri práci s rodinou konzultuje školské problémy a ťažkosti dieťaťa.

Ludewig (1994, in Provendárová, 2001) rozlišuje medzi pomocou rodine:

- a) *skutočná, dobrovoľná* – rodina, resp. jej člen si ju vyžiada, t.j. stane sa iniciátorom kontaktu s odborníkom alebo pomoc, ktorú iniciuje odborník dobrovoľne prijme,
- b) *nedobrovoľná, nanútená* (autor používa termín sociálna kontrola alebo sociálna starostlivosť) – ide niekedy o potrebný aj násilný zásah do rodičovských práv a povinností, nemožno ju stotožňovať s rodinnou terapiou alebo rodinným poradenstvom, pretože nie je založená na dobrovoľnosti účastníkov.

### 3.2.1 Systémová práca s rodinou

Odborníci pracujúci s rodinou si v praxi overili, že rodinu nemožno považovať za zbierku ľudí. Rodina funguje ako systém a preto efektívna práca s rodinou znamená systémovú prácu s celou rodinou. Tradíciou u nás je práca s členom rodiny, ktorý je problematický alebo ho rodina označila za problematického. Avšak individuálna práca

s klientom, ktorého problém vychádza z problémového fungovania rodiny, je málo efektívna.

Podľa Gaburu (2006) najčastejšími poruchami fungovania rodiny sú:

- poruchy komunikácie,
- absencia citu a blízkosti,
- nereflektovaná rozdielnosť potrieb jednotlivých členov,
- rôzne predstavy o modeloch rodinného spolužitia,
- pasivita niektorých členov rodiny,
- stereotyp,
- poruchy sexuality u rodičov,
- nedostatok času pre rodinu, atď.

Ak sa poruchy v rodine neriešia, najčastejšie sa prejavia tak, že niektorý člen na nepohodu alebo frustráciu reaguje poruchou správania, zdravia alebo sociálneho fungovania. Najčastejšie to býva najzraniteľnejší člen rodiny a jeho reakcia na tento stav robí z neho identifikovaného klienta. Identifikovaný člen rodiny sa stáva centrom záujmu psychológa. Pre rodinu nastáva určité uľahčenie, pretože sa objavil nový problém, ktorým rodina prekryje pôvodný nevyriešený problém. Psychológ pracujúci s rodinou by mal tento mechanizmus poznať a uvedomovať si ho. Nesmie sa nechať zmanipulovať rodinou ku hre na identifikovaného klienta (napr. dieťa s poruchami správania, dieťa s problémami v učení, člen s problémom so závislosťou, nezamestnaný, nestarostlivý rodič a pod.), hoci je lákavejšie mať k dispozícii diagnostikovaného klienta, ako hľadať primárnu príčinu v rodinných vzťahoch s nejasným výsledkom. Psychológ by mal mať jasno v otázke, čo je **príčina a následok** a uvedomiť si výhody systémovej práce s rodinou. Kardinálnou úlohou psychológa je motivovať celú rodinu k spolupráci pri riešení problémov. Klientom by mala byť celá rodina, nielen identifikovaný člen. Rodina podporená psychológom často nájde v sebe rezervy vedúce k riešeniu problému a minimalizuje sa problém recidívy (Gabura, 2006).

### **3.2.2 Rodinná terapia**

Pojem rodinná terapia alebo rodinná psychoterapia sa vo svete začal používať na začiatku druhej polovice 20. storočia. V začiatkoch rozvoja rodinnej terapie sa uplatňovalo hľadisko jednosmernej – lineárnej závislosti, kde jeden problém alebo nedostatok bol chápaný ako príčina druhého. Súčasný prístup k rodine zdôrazňuje **cirkulárnu kauzalitu**



**a vzájomnú podmienenosť** javov a procesov prebiehajúcich v rodinnom systéme. Pre terapeuta to má význam v tom, že sa nemusí zaoberať prvotnou príčinou vzniku nezhôd, pretože príčina je ťažko uchopiteľná a schopnosť klientov riešiť problém často nezáleží od identifikácie príčin. K rozvoju rodinnej terapie dochádza v druhej polovici 20. storočia, kedy sa ohniskom skúmania a intervencie stala rodina ako celok (Prevendárová, 2001).

Podľa Prevendárovej (2001) možno rodinnú terapiu definovať ako samostatnú formu psychoterapeutickej pomoci, ktorá je zameraná na proces navodenia prospešných zmien v narušenom, patologicky zmenenom alebo v dysfunkčnom rodinnom systéme, prostredníctvom terapeutického vzťahu medzi pomáhajúcim a jednotlivými členmi rodiny a prostredníctvom terapeutických intervencií, špecifiká ktorých sú závislé od konkrétneho smeru rodinnej terapie.

Psychoterapeutický proces umožňuje zmenu alebo ďalší vývin rodiny. V rodinnej terapii je podstatné, že klientom je rodina s určitou štruktúrou vzťahov, rolí, pravidiel spolužitia, s úlohami, ktoré sa postupne menia podľa toho, ako sa menia v priebehu vývoja rodiny jej príslušníci.

Rodinná terapia podľa Prevendárovej (2001) môže mať variantu **viacgeneračnej terapie**, t.j. zahrnie do systému terapie rozšírenú rodinu. Ďalším variantom je **párová terapia**, ktorá pracuje iba s manželskou dvojicou.

### 3.2.3 Rodinné poradenstvo

Poradenstvo sa systematicky rozvíja a v praxi používa od začiatku 20. storočia. Poradenstvo voľby povolania a v profesijnom vývine sa neskôr rozšírili na oblasť školskej orientácie, špeciálne – pedagogické poradenstvo, poradenstvo pri riešení interpersonálnych úloh, ako aj partnerské, manželské a rodinné poradenstvo.

Podľa Košča (1987) poradenská práca s rodinou úzko súvisí najmä s výchovným poradenstvom. Už začiatkom 20. storočia sa poradenstvo zameriavalo na prácu s rodinami, zdôrazňovalo súvislosť rodinnej konštelácie, výchovy a životného štýlu rodiny s problémami dieťaťa.

*„Rodinné poradenstvo je proces profesionálnej (psychologickej) pomoci rodine, založený na špecifickej interakcii medzi poradcom a členmi rodiny, ktorý umožňuje:*

- klientom čo najlepšiu orientáciu v ich situácii,
- optimalizáciu fungovania rodinného systému,
- optimalizáciu života každého jej jednotlivca,

*tak, aby dokázali efektívne riešiť úlohy, ktoré život prináša, zvládať náročné situácie, krízy a konflikty“ (Prevendárová, 2001, 6).*

Podľa Čerešníka (2012) je rodinné poradenstvo špecifický druh skupinového poradenstva. Pri rodinnom poradenstve psychológ vychádza z predpokladu, že rodina je relatívne zdravý, nenarušený systém, ktorý nepotrebuje úplnú rekonštrukciu, ale podporu efektívneho fungovania. Rodinné poradenstvo je proces špecifickej interakcie medzi poradcom a členmi rodiny.

### 3.2.4 Spoločné znaky rodinnej terapie a rodinného poradenstva

Rodinné poradenstvo a rodinná terapia sú odlišné pojmy, no v praxi sa často prekrývajú. Niekedy je ťažké nájsť presnú hranicu medzi nimi, rovnako ako je náročné odlišiť, či ide o rodinu zdravú, eufunkčnú alebo narušenú, dysfunkčnú.

Základom práce rodinného terapeuta a poradcu je iniciovať prospešné zmeny v rodinnom systéme, ktoré smerujú k dosiahnutiu, obnove alebo udržaniu kvality rodinného života i života jej členov tak, aby bol čo najviac podnecujúci, uspokojujúci a príjemný (Prevendárová, 2001).

Tabuľka č. 4: Podobnosti a rozdiely medzi formami systémovej pomoci rodine

FORMY PRÁCE S RODINOU	CIEĽ POMÁHANIA	OBJEKT (fokus)	PROSTRIEDKY POMOCI
<b>RODINNÁ TERAPIA</b>	V závislosti od prístupu sa zameriava na: -reštrukturalizáciu, -obnovenie funkčnosti, -zmenu vzťahov, komunikácie, správania, atď.	Rodina ako systém: -narušená, -patologicky zmenená, -dysfunkčná.	Terapeutický vzťah medzi členmi rodiny a terapeutom. Terapeutické intervencie prevažne narušujúce doterajší systém.
<b>RODINNÉ PORADENSTVO</b>	Zameriava sa na: -poskytnutie orientácie, -optimalizáciu rodinného systému, -optimalizáciu života každého člena rodiny.	Rodina ako systém: -relatívne zdravá, -nenarušená, -intaktná.	Poradenský vzťah. Poradenské intervencie prevažne posilňujúce rodinný systém.
<b>INÉ FORMY PRÁCE S RODINAMI (soc. práca, liečebno-pedagogická práca, iné)</b>	Zameriava sa na: -odstránenie alebo zmiernenie ťažkostí klienta, -adjustáciu klienta v rodine, -adjustáciu členov rodiny na klienta a jeho problémy.	Klient ako súčasť soc. systému: -rodiny, -školy, -zdravot. zariadenia, atď.	Špecifický vzťah. Prostriedky hlavne posilňujúce klienta aj rodinný systém.

Zdroj: Prevendárová, J., *Rodinná terapia a poradenstvo*. 2001, 7

## **3.3 Inštitúcie poskytujúce rodinnú terapiu a poradenstvo**

### **3.3.1 Inštitúty rodinnej terapie**

Prvé vzdelávacie a terapeutické strediská vznikali začiatkom 50.-tych rokov minulého storočia v Spojených štátoch amerických. Prvý bol Inštitút rodinnej terapie v New Yorku, ktorý založil Ackerman. V roku 1958 vznikol Mental Research Institute, ktorý založili Jackson, Watzlawic, Satirová a iný. Neskôr sa Satirová v Californii pripojila k hnutiu ľudského potenciálu a boli zakladané nové inštitúty nesúce jej meno. I na Slovensku pôsobí od roku 1997 Inštitút Virgínie Satirovej v SR, ktorý poskytuje teoretické i praktické vzdelávanie v zážitkovo orientovanej rodinnej terapii.

Terapeutické centrá Family Therapy Institutof Washington a The Minuchin Center for the Family v New Yorku pokračujú v rozvíjaní štrukturálnej rodinnej terapie. V Českej republike existuje Institut rodinné terapie a systemických štúdií, Centrum komplexní terapie v Liberci, ktorý sa zameriava na psychosomatické poruchy a Institut pro systemickou zkušenosť v Prahe (Prevendárová, 2001).

### **3.3.2 Vzdelávacie a vedeckovýskumné pracoviská**

V oblasti rodinnej terapie garantujú vzdelávanie všetky významné univerzity v Európe i v zámorí. Vedeckovýskumná a vzdelávacia báza rodinnej terapie a rodinného poradenstva na Slovensku sa rozvíja predovšetkým na Pedagogickej a Filozofickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Univerzitné pracoviská i ďalšie inštitúcie, ako Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny v SR, Medzinárodné stredisko pre štúdium rodiny, Slovenská spoločnosť pre rodinu a Slovenská spoločnosť pre plánované rodičovstvo a výchovu k rodičovstvu, organizujú významné podujatia, prednášky, konferencie a semináre s domácou i zahraničnou účasťou. Tieto aktivity umožňujú vzájomnú výmenu názorov a skúseností systémovo orientovaných terapeutov a poradcov (Prevendárová, 2001).

### **3.3.3 Profesné združenia a organizácie**

V roku 1988 bola založená IFTA (International Family Therapy Association) – Medzinárodná asociácia rodinnej terapie. Jej cieľom bolo presadiť rodinnú terapiu ako vedeckú disciplínu a metódu liečenia, ktorá považuje rodinu za jeden celok. Medzinárodná spoločnosť Európska asociácia rodinných terapeutov (EFTA) vznikla v roku 1990 v Paríži,

s cieľom usporadúvať európske konferencie rodinnej terapie a sprostredkovávanie individuálnych kontaktov medzi kolegami z rôznych krajín.

Každá krajina si buduje vlastné profesné organizácie a združenia s rôznou mierou vplyvu a zodpovednosti za praktický rozvoj rodinnej terapie a poradenstva. Na Slovensku pri Slovenskej psychoterapeutickej spoločnosti existuje Sekcia rodinnej terapie. Profesiou rodinného poradcu reprezentuje Asociácia poradcov a sociálnych pracovníkov, ktorá vznikla v Bratislave v roku 1997. Jej úlohou je presadzovať dôležité legislatívne zámery a usporadúvať konferencie dotýkajúce sa problematiky párového a rodinného poradenstva (Prevendárová, 2001).

### **3.3.4 Poradenské a terapeutické pracoviská**

Rodinná terapia a poradenstvo v praxi sa na Slovensku realizuje najmä prostredníctvom poradenských centier.

V roku 1991 svoju históriu začali písať **Centrá poradensko - psychologických služieb**, ktoré sa v roku 2005 pretransformovali na **Centrum poradensko – psychologického poradenstva pre jednotlivca, pár a rodinu** (CPPS). Poskytuje služby v okruhoch:

1. individuálne, párové, rodinné a skupinové psychologické poradenstvo a psychoterapia,
2. rôzne preventívno-výchovné a vzdelávacie aktivity pre mládež i dospelých. (Dostupné na: [http://www.upsvar.sk/tv/odbor-socialnych-veci-a-rodiny/oddelenie-socialnoppravnej-ochrany-deti-a-soc.-kuratery/referat-poradensko-psychologickych-sluzieb.html?page\\_id=260633](http://www.upsvar.sk/tv/odbor-socialnych-veci-a-rodiny/oddelenie-socialnoppravnej-ochrany-deti-a-soc.-kuratery/referat-poradensko-psychologickych-sluzieb.html?page_id=260633). [cit. 2014-02-15]).

V roku 1991 vznikli i **Centrá poradensko – psychologických služieb**, ktoré sa v roku 2008 premenovali na **Centrá pedagogicko – psychologického poradenstva a prevencie** (CPPPaP) a práca s rodinou preniká i sem. Primárnym cieľom centier je pomáhať deťom a mládeži v oblasti výchovy a vzdelávania:

1. pri voľbe povolania,
2. zisťovanie školskej zrelosti,
3. v oblasti prevencie, diagnostiky a korekcie porúch učenia,
4. v oblasti porúch správania a sociálnych vzťahov.

Služby CPPP a P využívajú najmä školy a rodičia, ktorí sa chcú zorientovať v problémoch dieťaťa a majú snahu pomôcť mu. Touto cestou pomáhajú dieťaťu, sebe i celej rodine (Prevendárová, 2001).

Okrem týchto inštitúcií pracujú na Slovensku i ďalšie zariadenia, ktoré spolupracujú s deťmi, mládežou a ich rodičmi:

- Centrá výchovnej a psychologickéj prevencie,
- Centrá špeciálno – pedagogického poradenstva,
- Zdravotnícke zariadenia: psychiatrické ambulancie, liečebne, sanatóriá, centrá pre liečbu drogových závislostí a i.,

Musíme spomenúť i charitatívne a neziskové organizácie, nadácie a združenia: Centrum Slniečko, n.o., Plamienok, n.o., Alžbetka, n.o. a i., ktoré sa zameriavajú na metodicko – organizačnú a publikačnú činnosť, manželské a rodinné poradenstvo, realizáciu rôznych projektov vedúcich k sanácii rodiny, umiestňujú ohrozené dieťa alebo rodinného príslušníka na pobyt s cieľom zahájenia intenzívnej terapeutickéj práce zameranej na obnovenie funkčnosti rodinného systému, pretože výskumná časť našej diplomovej práce bude realizovaná v takejto organizácii.

### **3.4 Charakteristiky systémovej práce s rodinou**

#### **3.4.1 Štruktúra procesu pomáhania členom dysfunkčnej rodiny**

Pri práci s rodinou v množstve metód a postupov je dôležité si naplánovať alebo predvídať kroky rodinnej terapie a poradenstva. Terapeutický a poradenský proces prebieha v určitých fázach. Hranice medzi jednotlivými etapami procesu nebývajú príliš ostré, často sa prelínajú. Ako uvádza Prevendárová (2001) v procese pomáhania je možné identifikovať tieto fázy:

- a) úvodné posudzovacie stretnutie,
- b) uzavretie poradenského/ terapeutického kontraktu,
- c) explorácia problému, definovanie a vytipovanie faktorov, ktoré problém udržujú,
- d) konsolidácia rodinnej situácie,
- e) ukončovacia fáza.

### 3.4.2 Úvodné stretnutie

Návštevu poradenského alebo terapeutického zariadenia iniciuje zvyčajne člen rodiny, ktorého daná situácia najviac zaťažuje, pociťuje najintenzívnejšie ťažkosti v rodine. Môže mať však zároveň pocit viny, ktorý mu bráni požiadať o pomoc. Iniciátorom môže byť i odborník, ktorý vyšetroval alebo liečil pacienta so psychickými a niekedy i somatickými ťažkosťami, pri ktorých je etiologická súvislosť s rodinným prostredím.

Na prvom úvodnom stretnutí je vhodné posúdiť, či klientov problém je indikovaný pre prácu s rodinou ako systémom alebo je vhodnejšia individuálna alebo skupinová forma psychoterapeutickej alebo poradenskej pomoci. Podľa Prevendárovej (2001) je zvyčajne potrebných niekoľko stretnutí alebo aspoň telefonický kontakt s viacerými členmi rodiny, kým dokážeme urobiť kvalifikované rozhodnutie. Prvým kontaktom poradcu alebo terapeuta sú posudzovacie stretnutia s členmi rodiny. Posudzovanie má byť obojstranné, pretože i klienti sa musia rozhodnúť, či ponúkanú pomoc prijmú. V tejto fáze je dôležité, aby dostali čo najviac informácií o danej inštitúcii a metódach, ktorými inštitúcia disponuje. V tejto fáze sa klienti rozhodujú, či je odborník vhodný dôvery. Potrebný je citlivý vzťah, úcta ku klientovi a profesionálna zručnosť odborníka pri vedení rozhovoru. Väčší pocit diskrétnosti i pocit pohodlia majú klienti vtedy, ak už prvé posudzovacie stretnutie vedie ten istý odborník ako i nasledujúce stretnutia.

### 3.4.3 Uzavretie kontraktu

Ak je ujasnená otázka indikácie rodinnej terapie alebo poradenstva, začína sa dôležitá fáza. Jej prvoradá úloha spočíva v navodení priaznivej motivácie pre spoluprácu. Často sa stretávame s odporom k rodinnej terapii alebo poradenstvu, ktorý vyplýva z toho, že objednávatel' pomoci nepočíta so zmenou u seba, ale pomoc a zmenu očakáva skôr od druhých. Aby sme zvýšili motiváciu k rodinnej terapii alebo poradenstvu je dôležité vysvetliť členom rodiny, že i keď sa problémy a ťažkosti u nich vyskytujú v rôznej miere, t. j. niekto nepociťuje ťažkosti vôbec, iní až nadmieru, ochota spolupracovať a kooperovať môže priniesť zisk všetkým, teda rodine ako celku.

Ak sa splní podmienka pozitívneho naladenia klientov ku spolupráci je možné podľa Prevendárovej (2001) pristúpiť k uzavretiu kontraktu. Tento kontrakt medzi odborníkom a členmi rodiny zahŕňa:

- a) **Jasnú definovaniu cieľa.** Cieľ má byť reálny, teda splniteľný. Vedie cez čiastkové ciele, ktoré sú formulované a reformulované podľa potreby v priebehu jednotlivých stretnutí.

- b) **Dohoda o organizácii stretnutí**, v ktorej si stanovíme kde, kedy, ako často a ako dlho bude terapia/ poradenstvo prebiehať.
- c) **Oboznámenie klientov s etickými princípmi** (uvedené v etickom kódexe psychoterapeuta).

Uzavretím kontraktu medzi odborníkom, t. j. psychoterapeutom alebo poradcom, a členmi rodiny, ktorý môže mať písomnú alebo ústnu formu, členovia rodiny preberajú na seba svoj podiel zodpovednosti za výsledný efekt celého procesu.

### 3.4.4 Explorácia problému

Definovanie podstaty problému súvisí s poradenským/ terapeutickým smerom, ktorej prívržencom je odborník, ktorý s rodinou pracuje. Ako hovorí Prevendárová (2001), podstata problému je chápaná v jednotlivých smeroch rodinnej terapie a poradenstva rôzne:

- a) **Hlbinnopsychologický smer** zdôrazňuje, že problém tkvie v neuspokojených potrebách a nedoriešených konfliktoch z detstva. Tieto problémy majú tendenciu opakovať sa i v nových vzťahoch.
- b) **Behaviorálny a kognitívno – behaviorálny smer** hovorí o probléme v zmysle nevhodnej výmeny správania medzi členmi rodiny a nesprávnom kognitívnom spracovaní reality.
- c) **Štrukturálny smer** nachádza problémy v patologickej štruktúre vzťahov, ako napr. narušené hranice, väzba, moc a i.
- d) **Strategickí terapeuti** hovoria, že problém spočíva v patologickej komunikácii medzi jednotlivými členmi rodiny. Problém sa „zacykluje“, t. j. vytvárajú sa tzv. patologicke homeostatické cykly, ktoré treba narušiť alebo rozbiť pomocou určitých stratégií, aby opäť mohla nastať rovnováha v systéme.
- e) **Komunikačný smer a zážitkovo orientovaný smer** nachádzajú problém v komunikačnej a interakčnej rovine. Preto je zmeny potrebné urobiť v tejto oblasti.
- f) V centre pozornosti **systemicky orientovaných** rodinných terapeutov je komunikácia. Nezaoberajú sa problémami, pretože tvrdia, že ak sa nájde riešenie, problém sa rozplynie sám od seba.
- g) Podľa **naratívnych terapeutov** si klienti v procese komunikácie vytvorili istú konštrukciu reality, ktorá ich ohrozuje, a ktorá im bráni zmysluplne žiť. Sú presvedčení,

že členovia rodiny potrebujú pomôcť s dekonštruovaním pôvodného „príbehu o rodine“ a vytvoriť nový.

Na voľbu diagnostických a terapeutických postupov má vplyv chápanie podstaty problému rôznymi terapeutickými školami. Skúmať, zisťovať podstatu, t. z. explorať problém, sa snažia všetky smery, ktoré sme uviedli, okrem systemických a naratívnych terapeutov.

Túto fázu často nemôžeme oddeliť od nasledujúcej fázy, t. j. konsolidácie rodinnej situácie, pretože iba ťažko možno oddeliť diagnostický proces od procesu poradenského/ terapeutického, kedy dochádza k naplneniu vytýčených cieľov (Prevendárová, 2001).

Holandskí rodinní terapeuti Lange a Hart (1983) navrhujú schému, na základe ktorej možno vytipovať faktory, ktoré sa podieľajú na vzniku a perzistencii problémov. Uvádzajú, že odborník, t. j. terapeut alebo poradca, má skúmať tieto **diagnostické okruhy**:

- individuálne ↔ interakčné problémy,
- pozitívne aspekty vzťahov,
- koalíčná štruktúra rodiny,
- symptomatické správanie a faktory, ktoré udržiavajú rodinný systém v rovnováhe,
- vzťahy medzi rodinou a okolím, hranice a autonómiu rodiny voči okoliu,
- správanie a komunikácia,
- funkčnosť rodiny a manželstva v oblastiach ako sexualita, vzťah k deťom, k peniazom a pod.,
- konštruktívna schopnosť riešiť problémy,
- prejavovanie citov medzi členmi rodiny.

### **3.4.5 Konsolidácia rodinnej situácie**

Proces konsolidácie rodinnej situácie spočíva v používaní rôznych **metód a postupov**. Ciele, ktorými sa riadi konsolidácia rodinnej situácie i úlohy z neho vyplývajúce zhrnuli autori Langmeier, Balcar a Špitz (1989) nasledovne: aby sa obnovila funkčnosť rodinného systému, je potrebná zmena jeho vlastností, štruktúry a dynamiky. Táto zmena umožní účinnejšie zvládať vznikajúce konflikty, čím možno predísť opakovanému zlyhaniu rodiny následkom nevhodnej vnútornej organizácie. Potrebná zmena sa týka najmä rozdelenia pozícií a rolí v rodine, uplatňovania určitých pravidiel a hodnôt v spolužití a používania primeranejších spôsobov komunikácie. Pri zlyhávaní rodiny sa vyskytujú konflikty, ktoré môžu byť účastníkom terapie zrejmé alebo skryté,



nevedomené. Ak rodina žiada pomoc od odborníka, je to signálom, že vnútorné riešenie zlyháva.

Podľa Prevendárovej (2001) vo fáze konsolidácie rodinnej situácie je dôležité:

- identifikovať skryté konflikty,
- poskytnúť rodine príležitosť a podmienky na učenie sa vhodnému správaniu a vhodným spôsobom interakcií,
- realizovať rozbor a reštrukturalizáciu vzťahov,
- plánovať vhodnú stratégiu riešenia problémov,
- poskytnúť členom rodiny potrebnú oporu a vedenie ku zmene, osvojeniu interpersonálnych zručností a zdokonaleniu sa v komunikácii,
- posilňovanie autonómie členov rodiny,
- posilňovanie sebakompetencie členov rodiny.

### 3.4.6 Ukončovacia fáza

Počas poradenstva alebo terapie prichádza k väčšej alebo menšej závislosti členov rodiny na odborníkovi. Niektorí klienti sa však tejto závislosti aktívne bránia, pretože im vyhovuje autonómnejší spôsob. V individuálnej terapii býva zvyčajne závislosť väčšia ako pri práci s rodinou, pretože práca v skupine podporuje nezávislosť na strane odborníka i členov rodiny.

Menšie starosti s ukončovaním spolupráce majú smery, ktoré kladú dôraz na tímovú spoluprácu a posilňujú autonómiu klientov (napr. systemickí terapeuti). Iné terapeutické smery spočiatku túto závislosť posilňujú. Cieľom terapie/ poradenstva je v každom prípade zrušenie vzťahu závislosti v momente, ako sú problémy vyriešené a klienti si osvojili zručnosti v zvládaní problémov (Prevendárová, 2001).

V záverečných fázach, t. j. v ukončovacích fázach, sa doporučuje **predlžovať intervaly** medzi stretnutiami a prenechávať **iniciatívu klientom**. V priebehu terapeutickej pomoci klienti získavajú väčšiu zodpovednosť za to, čo sa deje počas stretnutí i medzi jednotlivými návštevami. Na záver je dôležité s členmi rodiny zrekapitulovať dosiahnuté výsledky, zhodnotiť, do akej miery sa podarilo dosiahnuť vytýčené ciele. Ukončovanie nie je jednorázový akt, ale proces, ktorý prebieha postupne, pozvoľna a nenásilne.

Z iniciatívy niektorého člena rodiny môže prísť k **predčasnému ukončeniu**. Niekedy býva predčasne ukončení terapeutický proces v dôsledku toho, že sa neobjavuje žiadny efekt alebo je minimálny vzhľadom na vkladané úsilie rodiny. Stáva sa i to, že odborník

zhodnotí priebeh stretnutí a uváži, že šance na pokrok a zmenu sú minimálne a preto sám navrhne ukončiť spoluprácu. V takomto prípade je jeho povinnosťou navrhnúť klientom iného odborníka alebo iný typ zariadenia.

Zvyčajne pol roka až rok po skončení poradenského/ terapeutického procesu sa uskutočňuje tzv. **katamnestické stretnutie**, ktoré sa realizuje formou osobného, písomného alebo telefonického kontaktu s rodinou. Jeho zmyslom je overiť si zmeny a ich trvácnosť.

### 3.5 Diagnostika pri práci s rodinou

Rodinnou diagnostikou budeme nazývať proces poznávania špecifických znakov a vlastností konkrétnej rodiny z hľadiska druhu, rozsahu a hĺbky jej problémov, predovšetkým za účelom poradenskej/ terapeutickkej pomoci, ako i samotného ujasnenia si indikácie pre tento druh pomáhania (Prevendárová, 2001).

Diagnostická etapa je jednou z etáp práce s rodinou (Čechová, 2003, in Tokárová, 2003), v ktorej spolu so všetkými členmi rodiny zisťujeme a hľadáme príčiny, v ktorých rolách a funkciách rodina ako klient zlyhala, teda **identifikujeme problém**. Levická (2004, 162) chápe diagnostiku „ako proces poznávania špecifických znakov a vlastností konkrétnej rodiny, pričom nám pomáhajú poznatky z oblasti teórie rodiny, vedomosti o tzv. modeloch rodiny, poznatky zo všeobecnej diagnostiky a poznatky z diagnostiky rodiny“.

Počas diagnostiky rodiny sa podľa Levickej (2004) orientujeme na tri základné okruhy:

- **orientácia na problém**: zisťujú sa aktuálne problémy rodiny, role a fungovanie rodičov, rodinné vzťahy, komunikácia v rodine, rodinné tabu a spôsoby riešenia konfliktov,
- **orientácia na vnútorné zdroje rodiny**: spôsoby zvládania záťaže u jednotlivých členov rodiny a potenciál jednotlivých členov rodiny, koalíčná štruktúra rodiny, symptomatické správanie, sekundárny risk a faktory udržiavajúce rodinný systém v homeostáze,
- **orientácia na vplyv prostredia na rodinný systém**: vplyv makro a mikro prostredia na fungovanie rodiny, vplyv širšej rodiny, vzťahy v rodine, vzťahy s okolím.

Diagnostikovanie rodiny a stanovenie diagnózy má byť výsledkom spoločného úsilia klientov a poradcu/ terapeuta. Tento ako odborník so vzdelaním a skúsenosťami bude mať na priebeh diagnostikovania a jeho výsledok podstatný vplyv (Drapela, Hrabal a kol., 1994).

### 3.5.1 Diagnostický rozhovor a pozorovanie

Diagnostický rozhovor a pozorovanie sú dve najstaršie a najvšeobecnejšie používané diagnostické metódy. V práci s rodinou sa využívajú viaceré typy rozhovorov:

- a) v **individuálnom rozhovore** odborník zisťuje, ako klient vidí svoj problém, jeho vzťah k sebe i k členom rodiny, v prvej fáze sa odporúča hovoriť o menej intímnych témach (vek, vzdelanie, zamestnanie, počet detí a pod.), neskôr sa pýtať na vzťahy, ktoré sú pre neho najvýznamnejšie, kde pociťuje uznanie, oporu, pocit bezpečia a pod.,
- b) základnou technikou v systémovej práci s rodinou je **spoločný rozhovor** s dvomi alebo viacerými členmi rodiny,
- c) **anamnestický rozhovor** slúži k získavaniu údajov z minulosti, z histórie rodiny a pod. (Prevendárová, 2001).

Diagnostika rodiny sa zameriava na slabé stránky i silné stránky rodinného fungovania a zároveň na príležitosti a ohrozenia rodiny. Za dôležité diagnostické nástroje pri práci s rodinou považuje Sobotková (2001) a Matoušek (2003) **genogram** a **ekomapu**. Výsledkom diagnostiky rodiny odborníkom je správa o stave rodiny, následným krokom je vytvorenie vyhodnocovacej správy a plánu starostlivosti o rodinu.

Pri rozhovore s členmi rodiny je prostredníctvom **pozorovania** potrebné si všímať nielen verbálnu zložku prejavu, ale podstatné informácie môže odborník získať na základe neverbálneho prejavu. Mimika tváre, pohľad očí, prezrádza pozitívne i negatívne emócie klienta, rovnako gestá, postoj, poloha tela a pohyby poskytujú poradcovi/ terapeutovi množstvo údajov o vnútornom prežívaní človeka a jeho vzťahov s okolím. Vzťahová diagnostika sa nezaobíde bez informácií z oblasti teritoriality, proxemiky a haptiky. Súčasťou pozorovania je aj úprava zovňajšku, výber oblečenia a účesu klienta. Dôležitou zložkou pozorovania sú paralingvistické prejavy (hlasitosť, rýchlosť rozprávania, plynulosť reči a i.). Z hľadiska vzťahovej diagnostiky pri diagnostike rodiny je dôležité si všimnúť, ako členovia rodiny spolu komunikujú (Prevendárová, 2001).

Diagnostický rozhovor i pozorovanie neraz odhalia významné disproporcie medzi verbálnym, neverbálnym a paraverbálnym prejavom (Gabura, Pružinská, 1995).

### 3.5.2 Štandardizované dotazníky a testy

Pri práci s rodinou niektorí odborníci používajú psychologické testy len v prípadoch, ak je ich potreba jasne indikovaná, napr. v prípade žiadostí o adopciu, forenzné posudky

a i., pre iných sú bežnou súčasťou diagnostiky. Najčastejšie sa využívajú štandardizované diagnostické testy, ktoré sú zamerané na interpersonálne vzťahy a iné aspekty rodinného prostredia. Zriedkavejšie sa využívajú osobnostné dotazníky a testy.

1. Dotazníky a testy zamerané na diagnostiku interpersonálnych vzťahov a iných aspektov rodinného prostredia:

- a) získavanie údajov o partnerskom/ manželskom vzťahu (Test inkonzistencie rolí – TIR),
- b) zisťovanie dimenzií interpersonálnych vzťahov (Dotazník interpersonálnej diagnózy – Learyho ICL, FIRO – B),
- c) poznávanie vzťahu klienta k ostatným členom rodiny (Test sémantického výberu),
- d) zisťovanie interakčných údajov o rodine (Dotazník rodinných problémových situácií),
- e) zisťovanie kladných a záporných postojov členov rodiny k dieťaťu a dieťaťu k členom rodiny (Test rodinných vzťahov),
- f) zisťovanie obrazu o rodinnej výchove (Dotazník na zisťovanie spôsobov výchovy v rodine),
- g) hodnotenie správania rodičov a vzťah otca a matky k svojej osobe (ADOR),
- h) zisťovanie problémov v sexuálnej oblasti (Dotazník sexuálnej spokojnosti),
- i) získavanie obrazu o kvalite rodiny ako celku (Škála rodinného prostredia),
- j) informácie o kvalite rodičovskej, resp. opatrovateľskej starostlivosti o dieťa a problémoch s tým spojených (Test rodinného zázemia),
- k) zisťovanie spôsobov zvládania náročných životných situácií v rodine (Olsonova škála adaptability a kohézie).

2. Dotazníky a testy zamerané na osobnostnú diagnostiku: v rodinnej diagnostike sa používajú zriedkavo (Cattelov 16 PF, Kratochvílov BOD – h, Eysenckov osobnostný dotazník B – JEPI, Cattelov HSPQ a i.) (Prevendárová, 2001).

### 3.5.3 Projektívne techniky

K poznaniu motivácie osobnosti rodinných vzťahov, komunikácie a interakcie, ale i k pochopeniu etiopatogenézy porúch rodinného spolužitia slúžia **projektívne techniky**. Používajú sa na diagnostické, ale i terapeutické účely.

Prehľad projektívnych techník podľa klasifikácie Řičana a Ženatého (1988, in Prevendárová, 2001):

- a) interpretačné: (Test ruky, Tématicko – apercepčný test),

- b) slovne – asociačné (Projektívne interview),
- c) imaginatívne – verbálne (AhsenovEidetický rodičovský test),
- d) scénické (Scénotest, Test stavby sveta, používanie bábok),
- e) výtvarné (Kresba rodiny, Kresba začarovanej rodiny do zvieracej rodiny, Test rodinného stromu, Test kinetickej kresby rodiny, Symbolická kresba rodinného priestoru a i.),
- f) interakčné a výrazové (využívanie bábok, figúrok, lega, pantomimicky stvárnený príbeh rodiny, prezeranie rodinného albumu alebo domácich videofilmov a pod.).

### **3.6. Domáce a zahraničné výskumy s problematikou dysfunkčnej rodiny**

Najvýznamnejšou sociálnou skupinou napriek výrazným spoločenským zmenám zostáva naďalej rodina. V rodine, ako v špecifickom prostredí, sa odohrávajú tie najzákladnejšie procesy. Ich kvalita je úzko prepojená a determinuje úspešný vývin osobnosti dieťaťa a kvalitu jeho ďalšieho života. V dnešnej dobe, keď sa zdá, že rodina stráca svoj význam, potrebuje mladý človek prostredie, ktoré mu poskytuje istotu a stabilitu, oporu a dôveru, vzor vhodný nasledovania a i., a toto všetko mu dáva rodina.

Mnohí autori charakterizujú súčasnú rodinu na Slovensku i v zahraničí znakmi, ktoré možno považovať za krízové. Faktor, ktorý ohrozuje rodinu je nedostatok času rodičov na výchovu vlastných detí z dôvodu ekonomického zabezpečenia rodiny. Zmeny, ktoré sa dejú v súčasnej spoločnosti, zasahujú do sociálnych rolí rodičov. Muž – otec akoby strácal svoje výsadné postavenie v roli živiteľa rodiny a naopak žene – matke pribudli práva i povinnosti a deti sa na rodinnom živote podieľajú aktívnejšie.

Autorky Tamášová a Ustaníková (2005) hovoria o trendoch v rodinách ako nemanželské spolužitie, pôrodnosť, sobášnosť, rozvodovosť, rodiny s jedným rodičom a i. V priebehu posledných rokov Možný (1990) a Rabušič (2001) venujú zvýšenú pozornosť alternatívnym formám partnerského spolužitia.

Zaujímavým je výskum autorov Fialovej a kol. (2000) pod názvom *Představy mladých lidí o manželství a rodičovství*, v ktorom sú prezentované názory a predstavy mladých ľudí o svojom budúcom rodinnom živote. O priamom vstupe do manželského zväzku uvažuje iba 19% mužov a 20% žien vo veku 18 až 29 rokov. O vstupe do manželstva po predošlom nezosobášenom spolužití uvažuje 67% mužov a 70% žien. Výsledky tohto výskumu poukazujú na to, že spolužitie sa stáva bežnou súčasťou párového života.

Od roku 1968 sa novým trendom vo svete stáva **singles**, životný štýl, pri ktorom muž alebo žena žije sám alebo sama, ale to neznamená, že nenadväzuje intímne vzťahy. V rokoch 2003 až 2005 realizoval Tomášek (2006) kvalitatívny výskum, ktorý sa týkal singles. Výsledky potvrdili, že pre mnohých mladých singles nie je tento životný štýl celoživotným cieľom, ale mnohí pripúšťajú, že ide iba o obdobie v ich živote, keď sa snažia dosiahnuť pracovné úspechy, finančne sa zabezpečiť, venovať sa seberealizácii, aby boli pripravení na budovanie rodiny.

V súčasnej spoločnosti často skloňovaný jav spojený s reprodukčným správaním mladej generácie a súvisiaci s rolou matky, je **odsúvanie materstva** na neskorší vek. Ženy ako budúce matky uprednostňujú štúdium, kariérny rast, cestovanie alebo realizovanie životných cieľov. Za staršie matky Sobotková (2001) považuje ženy, ktoré dosiahli vek 35 rokov a viac. V odkladaní materstva a rodičovstva na neskorší vek nevidí negatíva Rabušic (2001), ale skôr vyzdvihuje zodpovednosť a najmä pripravenosť oboch budúcich rodičov.

Stanton (1997) vychádza z početných amerických a západných teoreticko – empirických výskumov. Jeho výsledky dokazujú, že trvalý heterosexuálny manželský zväzok má výrazné prednosti pred inými formami spolužitia. Život v kohabitácii je sprevádzaný častým domácim násilím, oveľa častejšie sú bité nevydaté a rozvedené ženy ich partnermi ako vydaté ženy ich manželmi. Podľa neho sú častejšie napádané nevydaté ženy ako vydaté inými osobami, ako sú ich intímni partneri. Zlému zaobchádzaniu sú častejšie vystavené deti, o ktoré sa stará niekto iný, ako ich biologickí rodičia. Rovnako z jeho výskumu vyplýva, že ľudia, ktorí žijú v manželskom zväzku, sú zdravší, šťastnejší a dosahujú väčšie uspokojenie v sexuálnom živote ako ľudia, ktorí sa rozvádajú alebo žijú v kohabitácii. V škole dosahujú horšie výsledky deti z rozvedených rodín a deti, ktoré vychováva slobodná matka. Častejšie sa u nich vyskytujú rozličné deviácie, ako u detí, ktoré pochádzajú z rodín založených na manželskom zväzku. Častejšie konflikty pri výchove detí a ich finančného zabezpečenia sú v nových manželstvách uzatvorených po predchádzajúcich rozvodoch a tieto manželstvá sú menej stabilné ako prvé.

V prípade homosexuálnych párov podľa holandskej štúdie homosexuálne vzťahy trvajú priemerne rok a pol a gayovia majú počas roka priemerne osem partnerov mimo základného vzťahu (Xiridov, 2003). VandeVen (1997) o sexuálnych praktikách starých homosexuálov vo svojej štúdii píše, že len 2,7% homosexuálov malo iba jedného sexuálneho partnera počas svojho života.

V prípade heterosexuálneho manželstva viaceré výskumy potvrdili, že nevera počas jedného roka nepresahuje 5% u mužov a 3% u žien. Pre gay zväzky sú registrované hodnoty 54,8% a lesbické páry 14% (Enquete Presse Gay 2004).

Výsledky mnohých výskumov poukazujú na skutočnosť, že nukleárna rodina je nezastupiteľná pri plnení funkcie zabezpečenia reprodukcie obyvateľstva. Rýchlosť poklesu pôrodnosti hlboko pod hranicu zachovania jednoduchej reprodukcie je zarážajúca (ukazovateľ úhrnej plodnosti vykazuje na Slovensku v posledných rokoch hodnoty približne 1,3). Pokles pôrodnosti sa spája s výrazným oslabením nukleárnej rodiny.

Bežnou a akceptovanou záležitosťou, ktorá sa dnes považuje za dostupný spôsob riešenia manželskej krízy a problémov, je rozvod. Vysvetlením, prečo sa rozvod stal bežným javom je vplyv mnohých faktorov. Kasanová (2008) uvádza tri z nich:

- a) cirkev už nepokladá rozvod za niečo neospravedliteľné,
- b) nárast zamestnanosti a kariérneho postupu žien, dôsledkom čoho je rast emocionálnej a ekonomickej nezávislosti žien,
- c) vplyv globálneho sveta a nárast prosperity, ktorý umožňuje ľahšie založenie oddelenej domácnosti.

Vplyv globalizácie, nových technológií, genetické inžinierstvo, digitalizácia, internet a práca s počítačom sú dôležité, ale pre spokojný život človeka sú dôležitejšie sociálne zručnosti, empatia, kvalita medziľudských vzťahov, dorozumievanie sa a spolupráca. „Na základe výskumu v Rakúsku sa zistilo, že dieťa do 12 rokov života vidí v televízii v priemere 10 000 vrážd a je svedkom približne 100 000 trestných činov“ (Kunák, 2007, 92). Rodičia nemajú dostatok času na svoje deti. Nevedia, čo ich deti robia vo voľnom čase a často ich to nezaujíma. Globalizácia prináša špecifický fenomén, šíri sa nedostatok porozumenia a úcty, ignorujú sa stáročia platné mravné hodnoty, podkopávajú sa platné spoločenské hodnoty a uvoľňujú sa morálne zábrany.

Mnohé výskumy týkajúce sa rodiny, jej funkcií, úloh, rolí, porúch a dysfunkcií sa uskutočňujú pod záštitou Inštitútu pre výskum práce a rodiny.

Na záver by sme radi povedali, že v dnešných časoch veľkých transformácií a rastúcej sociálnej fragmentácie rodina založená manželstvom, zostáva pre väčšinu ľudí hodnotou, dôležitým bodom a zachováva si svoj afektívny a existencionálny význam. Napriek mnohým útokom proti rodine, zdôrazňovaným limitom rodinného a manželského života, napriek mnohým krízam, ktorými rodina prechádza, sme presvedčení, že rodina má budúcnosť aj v tomto tisícročí.

## 4 Výskum

### 4.1 Cieľ a predmet výskumu

Ako sme už v predchádzajúcich kapitolách načrtli, v našej práci sme sa zamerali na formy práce s dysfunkčnými rodinami, konkrétne so ženami, ktoré žili v rodinách, kde sa vyskytovalo domáce násilie.

Domácim násilím označujeme akékoľvek úmyselné násilné konanie jedného člena rodiny voči inému členovi rodiny. Násilie je každá forma ubližovania, prejav nadvlády, zneužívania moci, vyhrážania, fyzického, sexuálneho a psychického nátlaku. Obeťami domáceho násilia môžu byť ženy, ale i muži, deti i starí ľudia. Súčasné štatistiky poukazujú na to, že až 90% dospelých obetí sú ženy a najčastejšími páchatel'mi domáceho násilia sú muži v pozícii manžela, partnera, bývalého manžela a pod. Pojem domáce násilie umiestňuje problém do rodiny, ide teda o rodinný problém, ktorý spôsobuje dysfunkčnosť rodiny.

Násilné správanie muža voči žene postihuje osobnosť ženy a obmedzuje jej schopnosť pomôcť si sama. Žena postihnutá domácim násilím je odkázaná vo veľkej miere na pomoc iných a miera a kvalita tejto pomoci sa následne odráža na kvalite života ženy.

Hlavným cieľom nášho výskumu je analyzovať názory a postoje týraných žien žijúcich v dysfunkčných rodinách na ich rodinu, pričom príčina dysfunkčnosti ich rodiny tkvie v domácom násilí, ktoré sa v rodine vyskytlo v akejkoľvek forme.

Cieľ bude dosiahnutý prostredníctvom výpovedí týraných žien, z ktorých sa budeme snažiť zistiť ich postoje k dysfunkčnej rodine a k domácej násilii, ktoré je páchané na členoch rodiny, teda ako vnímali svoju rodinu počas spolužitia s páchatel'om domáceho násilia a ako ju vnímajú teraz, keď sú odlúčené od násilníka.

V súlade s práve formulovaným výskumným cieľom sme si položili nasledujúce výskumné otázky:

1. Aká je etiológia rodiny týranej ženy?
2. Ako sa prejavoval dysfunkčný vzťah medzi partnermi?
3. Akým spôsobom čelila žena domácej násilii?
4. Ako hodnotia ženy svoj život a svoju rodinu po intervencii odborníkov?



## 4.2 Výskumná vzorka

Výskumnú vzorku tvorilo 5 respondentiek. Výber respondentiek bol zámerný a mohla sa ňou stať iba žena, ktorá žila v dysfunkčnej rodine, ktorá vznikla následkom domáceho násilia.

Za týmto účelom sme oslovili klientky krízového zariadenia neziskovej organizácie (ďalej n.o.) Centra Slniečko, n.o. v Nitre, ktoré je akreditovaným špecializovaným zariadením pre týrané, zneužívané a zanedbávané deti, deti v krízových situáciách a pre obeť domáceho násilia, ženy a matky s deťmi v súlade so zákonom č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele. Krízové Centrum Slniečko, n.o. poskytuje deťom so syndrómom CAN, deťom v krízových životných situáciách a obeť domáceho násilia komplexnú odbornú pomoc a podporu. Pomoc a podpora je obeť domáceho násilia poskytovaná vrátane ubytovania, stravovania, špeciálneho sociálneho poradenstva, výchovného, špeciálne – pedagogického a psychologického poradenstva, odbornej diagnostiky a terapie. Centrum poskytuje opatrenia sociálnoprávnej ochrany približne 60-tim klientom ročne, ktorí sú do krízového strediska umiestnení na základe dohody alebo na základe rozhodnutia súdu o predbežnom opatrení alebo výchovnom opatrení v prípade umiestnenia dieťaťa bez rodiča (prevzaté z: <http://www.centrumslniecko.sk/sk/krizove-stredisko-centrum-slniecko>. [2014-02-27]).

Výskumná vzorka pozostávala z piatich žien. Priemerný vek respondentiek bol 34,8 (rozptyl 24 - 42 rokov).

Výber respondentiek nebol jednoduchý, pretože otázka dysfunkčnej rodiny, ktorá sa vytvorila v dôsledku istej formy domáceho násilia je veľmi citlivou témou a mnohé z oslovených žien už vytvorili nové funkčné rodiny a na problémy a ťažkosti zo svojich predchádzajúcich vzťahov nechcú spomínať a ani o nich hovoriť. Oslovili sme viacero klientiek Centra Slniečko, n.o. a nakoniec 5 žien súhlasilo s rozhovorom.

Ide o ženy rôzneho veku, vzdelania, vierovyznania, sú z rôznych sociálnych skupín, ale majú spoločnú skúsenosť so životom v rodine, v ktorej zažili domáce násilie. Ďalšou spoločnou črtou respondentiek je skúsenosť s formami pomoci v praktickej rovine.

Všetky respondentky sú klientkami krízového strediska Centrum Slniečko, n.o. Do zariadenia boli umiestnené na základe dohody, pretože sa stali obeťami domáceho násilia. Respondentkám v krízovom centre bolo poskytnuté ubytovanie, stravovanie i odborná pomoc zamestnancami zariadenia.

V tabuľke č.5 uvádzame stručný prehľad respondentiek výskumu a ich základné charakteristiky. Informácie uvádzame na základe osobnej výpovede v interview.

Tabuľka č. 5: **Prehľad respondentiek**

Respondentka	1	2	3	4	5
Pohlavie	žena	žena	žena	žena	žena
Meno	Miroslava	Jozefína	Viera	Silvia	Kvetuše
Súčasný vek	24	42	31	39	38

Zdroj: vlastné spracovanie

### **4.3 Použité metódy**

O dysfunkčných rodinách a príčinách ich dysfunkčnosti existuje množstvo informácií a štatistických údajov. Preto sme sa v priebehu našej práce rozhodli pôvodne kvantitatívny výskum zmeniť na kvalitatívny výskum, ktorý holé štatistické fakty kvantitatívnych výskumov môže podľa nášho názoru veľmi obohatiť. Pomocou kvalitatívneho výskumu sme sa snažili o empatické vstúpenie do prežívanej skúsenosti skúmanej osoby použitím neštandardizovaného interview, v ktorom sa otázky vynárali podľa toho, ako sa odvíjala téma.

Ako metódu výskumu sme použili kvalitatívnu metódu naratívne interview, lebo postihuje jednotlivca v jeho jedinečnosti a pre jeho osobný prístup k respondentovi. Respondentky nám pomocou naratívneho interview do výskumu prinášajú vlastnú, relatívne ničím neovplyvnenú skúsenosť, pričom im daná metóda umožňuje voľné tematizovanie rozprávania a stanovenie si vlastného rámca hodnôt, ktorým spoznávame názory a postoje týraných žien na kvalitu ich života, ich vnímanie svojej rodiny počas spolužitia s násilníkom a ako ju vnímajú teraz, keď sú od násilníka odlúčené.

#### **4.3.1 Naratívne interview**

Naratívne interview je typ interview, ktorý vedieme s respondentom s cieľom získania jeho životného príbehu pre potreby výskumu. Životný príbeh respondenta je priamo prerozprávaní príbeh života osoby, ktorej sa týka. V naratívnom interview sa rekonštruje buď príbeh celého života respondenta alebo len jeho časť. V úvodnej časti naratívneho interview výskumník/-čka požiada respondenta, aby vyrozprával svoj životný príbeh prostredníctvom uvedenia naratívneho impulzu, ktorým je zvyčajne otázka (Gavora, 2001). Výskumník/-čka by nemal/-a vstupovať do rozprávania, prípadné doplnenie informácie

alebo vyjasnenie si niektorých častí je vhodné až po skončení rozprávania respondenta (Vendelová, 2004).

Svojou formou je životný príbeh narácia, t.j. rozprávanie, ktoré má dynamický charakter a nemôže sa chápať len ako výpočet životných udalostí (Plichtová, 2002). Pri naratívnej analýze k vypočutému životnému príbehu nepristupujeme ako k zdroju o objektívnej realite alebo živote respondenta. Naratívna analýza vypočutého príbehu hľadá to, čo je skryté za prvotným príbehom, hľadá spôsoby prezentovania príbehu respondentom, aké má kto miesto v príbehu a ako v ňom pôsobia spoločensko – kultúrne normy (Vendelová, 2004). Pri naratívnej analýze podľa Kusej (1994, in Vendelová, 2004) sledujeme:

- aký je účel príbehu,
- aké má významy, motívy a sociálne zdieľané konvencie,
- spôsob, akým rozpráva respondent príbeh a aký používa jazyk.

Podľa Gavoru (2001) slúži výskum životného príbehu výskumníkovi na zistenie toho, aké subjektívne významy zdôrazňovala osoba v priebehu svojho života, ich rekonštrukciu, pričom fakty sú len prostriedkom výskumu. Počúvaním rozprávania životného príbehu respondenta spoznáva výskumník/-čka život klienta a kvalitu jeho života (Vendelová, 2004).

Medzi riziká kvalitatívneho výskumu patrí problém reliability, vnášanie subjektivity výskumníka/-čky a špekulatívnosť pri interpretácii (Vendelová, 2004). Objektívne je kvalitatívne interview v tom zmysle, že sa pokúša vystihnúť pohľad jednotlivca do hĺbky, výskumník/-čka sa pokúša osvojiť si perspektívu respondenta, pochopiť jeho/ jej skúsenosť v súlade s významami, ktoré jej respondent pripisuje (Plichtová, 2002).

Ako uvádza Kusá (1994, in Vendelová, 2004) pri naratívnom interview sa môžeme stretnúť so špecifickými ťažkosťami: neschopnosť respondenta spomenúť si, problémy s vyberaním vhodným informácií z vlastného života a so zníženou schopnosťou udržať plynutie a zmysluplnosť príbehu, neochota participanta rozprávať o všetkom, vynechávanie alebo zamlčovanie niektorých faktov alebo tém, vyhýbanie sa vlastnej interpretácii alebo zľahčovanie.

Ako hovorí Rosenthal (2003, in Vendelová, 2004) vyrozprávanie životného príbehu môže byť samo o sebe liečebným terapeutickým procesom. A tak to môže byť aj v rámci vyrozprávania životného príbehu za účelom výskumu. Podľa Vendelovej (2004) pre

výskumníka/-čku vypočutie si vyrozprávaných životných príbehov vo výskume prináša možnosť začať objavovať kvalitu života iných ľudí podobne ako terapeut/-tka spoznáva kvalitu života klienta v terapii.

## **4.4 Časový harmonogram realizácie výskumu**

### **a) Etapa štúdia literatúry:**

V prvej etape práce bolo štúdium literatúry. Táto fáza bola zameraná na zoznámenie sa so sledovanou problematikou. S daným problémom sme sa oboznámili štúdiom domácej a zahraničnej literatúry a tiež zo získaných príspevkov a publikácií.

### **b) Etapa prípravy empirického výskumu:**

V ďalšej etape sme pripravili empirický výskum, ktorého príprava spočívala vo výbere metód pre získanie výskumných dát, zabezpečení výskumu po stránke personálnej, materiálnej a organizačnej.

#### *Personálna a organizačná stránka:*

Riaditeľku Centra Slniečko, n.o. sme oboznámili s témou diplomovej práce, jej cieľoch a zabezpečili sme jej súhlas s realizáciou naratívnych interview s klientkami krízového centra na pôde zariadenia. Dohodli sme sa, že interview s klientkami prevedie autorka diplomovej práce a riaditeľka zariadenia navrhne klientky zodpovedajúce nášmu výskumu.

#### *Materiálna stránka*

Zabezpečenie diktafónu pre zvukové nahrávky naratívnych interview.

### **c) Etapa realizácie výskumu**

Posledná etapa spočívala v samotnej realizácii empirického výskumu. Nadviazali sme kontakt s respondentkami výskumu.

Na začiatku interview sme respondentku stručne zoznámili s cieľom našej práce a požiadali sme ju, aby porozprávala svoj životný príbeh. Respondentku sme sa snažili nechať voľne rozprávať, snažili sme sa nezasahovať do jej rozprávania otázkami. Toto však nebolo možné pri všetkých respondentkách. Po ukončení rozprávania životného príbehu sme respondentke položili doplňujúce otázky, aby sme zistili jej chýbajúce anamnestické údaje, etiológiu jej rodiny, jej prežívanie a vnímanie života v dysfunkčnej rodine, jej hľadanie pomoci, odchod do krízového centra a jej pohľad na život po intervencii odborníkov.

Jednotlivé rozhovory s respondentkami sme vykonali v priebehu januára - februára 2014. Uskutočnili sme ich v poradenskej miestnosti krízového zariadenia Centrum Slniečko, n.o.

Priemerná dĺžka stretnutia s respondentkou za účelom výskumu bola 1 hodina. Zo všetkých rozhovorov sme so súhlasom respondentiek vyhotovili zvukový záznam.

#### **d) Etapa vyhodnocovania údajov získaných empirických výskumov**

Poslednou etapou bolo prepisovanie zvukových záznamov do kazuistík respondentiek. Zvukové záznamy a kazuistiky sme použili na analýzu. Záznamy budú k dispozícii v prípade potreby až do obhajoby diplomovej práce na CD.

### **4.5 Etické problémy a spôsob ich riešenia**

V našom výskume sa objektom nášho skúmania stali ľudské subjekty – ženy, ktoré si prešli dlhú cestu rôznymi formami domáceho násilia vo svojich rodinách, kým sa stali klientkami krízového centra, čo od nás vyžadovalo vysokú mieru empatického prístupu.

Respondentky sme zoznámili s cieľom rozhovoru vo vzťahu k nášmu výskumu a diplomovej práci, aby sa rozhodli, či sa ho zúčastnia. Uistili sme sa, že respondentky porozumeli našim informáciám a ich účasť na výskume je dobrovoľná. Požiadali sme ich o podpísanie *Informovaného súhlasu s účasťou na výskume* (príloha č. 4). Zároveň sme ich požiadali o súhlas zaznamenať naše interview na diktafón s ubezpečením, že všetky poskytnuté údaje budú spracované anonymne. To nám následne umožnilo kazuistiky obohatiť citáciami, ktoré farebne dokresľujú celý príbeh respondentiek. Aby sa zachovala autenticnosť, vkladali sme citácie do kazuistík v nezmenenej podobe.

### **4.6 Analýza a interpretácia výsledkov**

#### **4.6.1 Naratívne interview**

Na vyhodnotenie naratívnych interview sme si zvolili naratívnu analýzu v troch krokoch podľa Pejlerta (2001). Prvým krokom bolo vypočutie si jednotlivých rozhovorov z nahrávky. Snažili sme sa zostať úplne nezaujatými. V tomto kroku sme sa snažili postihnúť celkový dojem príbehu a s otvorenou myslou sme sa snažili pochopiť, aký má pocit respondentka zo svojho života, aké to pre ňu je žiť svoj život a ako si štruktúruje svoju realitu. Svojím príbehom nám respondentka vytvárala obraz, ktorý sme sa snažili pochopiť v celej jeho šírke.

V ďalšom kroku sme sa venovali štrukturálnej analýze narácií. Pozorovali sme, v akom časovom horizonte respondentka rozpráva, aký využíva jazyk, aké slovné druhy sú v jej rozprávaní zastúpené, či používa zámená a využíva pri svojom rozprávaní i metafory a ak, v akých situáciách. Zaujímalo nás, či nastáva zmena v použitých výrazových prostriedkoch vplyvom obsahu problému, ktorý práve respondentka rozprávala. V druhom kroku štrukturálnej analýzy sme si rozdelili text príbehu na menšie jednotky, t.j. zvyčajne niekoľko viet až odsekov, podľa obsahu textu a spájali sme obsahy vo vzťahu k tomu, čo opisovali alebo na čo sa odkazovali. Do obsahovej analýzy sme nezahrnuli odpovede na výskumníčkine otázky, ktoré sa obsahovo nedotýkali dopytovanej oblasti. Zaujímali nás len tie obsahy, ktoré respondentky vkladali do rozprávania samé.

Posledným krokom našej analýzy životných príbehov bolo opätovné vypočutie, ktorým sme sa snažili o hlbšie porozumenie jednotlivým naráciám. Snažili sme sa identifikovať významy, ktoré respondentky pripisujú svojmu životu vo vlastnej rodine. Touto analýzou sme sa pokúsili neskôr zodpovedať na nami položené výskumné otázky.

V nasledujúcej časti práce uvádzame výsledky našej analýzy najprv samostatne pre každú respondentku a v ďalšej časti uvádzame celkové zhrnutie so snahou identifikovať spoločné črty narácií.

## **4.7 Kazuistiky**

### **4.7.1 Kazuistika č. 1**

Meno respondentky:	Miroslava
Vek respondentky:	24
Počet detí:	2

#### **Etiológia rodiny**

Miroslava vyrastala na Kysuciach. Má dve sestry, Miroslava sa narodila ako druhé dieťa. V rodine sa už od malička stretávala s násilím zo strany otca, ktorý psychicky aj fyzicky útočil na jej matku a neskôr aj na ňu a jej sestry.

Miroslava uvádza: „*Čo si pamätám, otec si vždy rád vypil a vtedy jeho správanie bolo násilné, najmä voči matke. Ponižoval ju a vulgárne jej nadával.*“ Radikálny zlom nastal vtedy, keď otec ako baník stratil zamestnanie. Denne chodil opitý a jeho násilie sa začalo stupňovať. Začal si zlosť vybíjať nielen na matke, ale aj na deťoch. V tomto období Miroslava navštevovala strednú školu a správaním otca veľmi trpela.

Miroslava uvádza: „*Jedného dňa sa stalo, že otec v podnapitom stave zaútočil na mamu. Kopal ju a škrtil a keby vtedy nezasiahli susedia, asi by neprežila. Potom nás mama zobrala a utiekli sme ďaleko do Štrkovca. Tu si našla robotu a našla nám podnájom. Chceli sme byť čo najďalej od otca.*“

Miroslava bola donútená prerušiť štúdium, aby pomohla matke finančne zvládnuť situáciu. Jej staršia sestra je v súčasnosti samostatná, žije v zahraničí a má vlastnú rodinu. Mladšia sestra má 12 rokov a stará sa o ňu matka. S matkou má Miroslava dobrý vzťah, s otcom sa nekontaktuje ona ani žiadna zo sestier. Od doby, kedy od otca odišli, neprejavil o nich žiadny záujem.

### **Prejav dysfunkčnosti v rodine**

Krátko po presťahovaní sa do Štrkovca Miroslava spoznala muža, do ktorého sa zamilovala a otehotnela. Obaja sa tešili, keď sa im narodila dcéra Viktória. Po jej narodení sa Miroslava odsťahovala od matky do bytu k priateľovi, v ktorom býval so svojou matkou. Pri dennom spolužití s priateľom si začala všimáť, že sa správa čudne: „*Všimla som si, že je divný. Začala som si ho všimáť a sledovať ho. Ale iba nenápadne. Zistila som, že pije, fajčí marišku a pichá si drogy.*“

Medzitým Miroslava druhý krát otehotnela. Zistila to neskoro a prerušenie tehotenstva neprichádzalo do úvahy. „*Keď som mu povedala prvý krát, že som tehotná, strašne sa tešil. Tak som dúfala, že keď mu toto poviem, tak sa zmení a bude zodpovedný.*“

Po narodení syna Nikolasa si uvedomila, že zmena u partnera nenastane. Naopak, pod vplyvom drog sa jeho správanie radikálne zhoršilo. Priateľ ju začal verbálne napádať, robil jej výčitky, žiarlivostné scény a to i pred deťmi. „*Bola som zúfalá. Snažila som sa mu dohovoriť, aby išiel k doktorovi. Keď mu začali dohovárať aj jeho sestry, išiel na protialkoholické, ale povedal mi, že drogy si zobrať nedá.*“

Často odchádzal z domu aj na viac dní. Peniaze, ktoré príležitostne zarobil, minul na drogy. Výchova detí ho nezaujímala. Pomáhala jej svokra, ale pre ňu táto situácia vzhľadom na vysoký vek bola náročná. Miroslava si začala uvedomovať, ako správanie jej priateľa môže ovplyvniť ich deti. „*A vtedy som si povedala, mám toho dosť. Nedopustím, aby moje deti vyrastali s otcom alkoholikom a narkomanom, s otcom, akého som mala aj ja.*“

## **Spôsob riešenia rodinnej situácie a domáceho násilia**

Rozhodla sa situáciu riešiť a požiadala o pomoc Centrum Slniečko, n.o., ktoré jej poskytlo ubytovanie pre ňu i jej dve maloleté deti. Jej priateľ sa s ňou niekoľkokrát skontaktoval, volal do centra a žiadal, aby sa vrátila. Miroslava s priateľom hovorila o návrate, ale žiadala ho o zmenu jeho správania a postojov. Túto zmenu on odmietal.

## **Hodnotenie života a rodinnej situácie po intervencii odborníka**

Ako klientka krízového centra reálne hodnotí svoju situáciu. Uvedomuje si, že ako samoživiteľka to nebude mať jednoduché. Privyrába si upratovaním v penzióne. Okrem toho pečie koláčiky a torty na objednávku. Uvedomuje si, že ak chce uživiť deti a seba a popri tom im zabezpečiť riadnu starostlivosť, pracovný čas musí byť v súlade s potrebami detí. Po dlhom zvažovaní a v súlade so svojimi plánmi sa rozhodla, že pre jej deti bude najlepšie, keď si popri upratovaní v penzióne postupne rozbehne svoju živnosť. Jej snom a zároveň cieľom je poskytovanie kaderníckych služieb zákazníčkam priamo v ich dome. V súvislosti s týmto si vypracovala svoj malý podnikateľský plán a urobila si analýzu trhu, či by bol o jej prácu záujem. Urobila veľa krokov k uskutočneniu svojho plánu, ale ako hovorí „*Chýbajú mi peniaze. Musím si urobiť kadernícky kurz a aby som sa vedela rýchlo dostať od jednej zákazníčky k druhej, chýba mi aj vodičák.*“

Priateľ ju niekoľkokrát navštívil v centre. Vždy prišiel pod vplyvom alkoholu a zrejme i pod vplyvom drog. Jeho návštevy smerovali k tomu, aby Miroslavu presvedčili, aby sa vrátila k nemu. Na to hovorí: „*Nechcem sa k nemu vrátiť, kým sa nezmení. Viem sa o seba postarať, ale ešte sa nedokážem od neho úplne oddeliť. Asi ho mám stále rada a neviem mu povedať, aby za mnou stále nechodil.*“

V súčasnosti chodí na počítačový kurz a kurz vedenia jednoduchého účtovníctva, ktorý je organizovaný v Centre Slniečko, n.o. Uvedomuje si, že na konci apríla jej končí pobyt v Centre Slniečko, n.o. Dovtedy by chcela naplno rozbehnúť svoje podnikanie a nájsť si bývanie. Obáva sa, že bez citovej a morálnej podpory, ktorej sa jej dostáva od odborných pracovníkov krízového centra, to bude náročné.

## **Analýza naratívneho interview**

Rozprávanie respondentky je plynulé, rozsiahle, s podrobným dejom. Udalosti z jej života opisuje v chronologickom poradí. Sama respondentka štruktúruje svoje rozprávanie. Do narácie pridáva vlastné hodnotenia a názory. Snaží sa analyzovať udalosti vo svojom živote, snaží sa ich interpretovať a niekedy nahlas uvažuje. Životné udalosti sa snaží



vykresľovať poctivo, narácia pôsobí dojomom úplnosti, respondentka je otvorená a úprimná a nie je ľahostajná k žiadnej udalosti vo vojnom živote. Využíva jazyk bohatý na výrazové prostriedky, používa metafory i prirovnania. Keď opisuje nepríjemné skúsenosti, pozorujeme mierne zvýšenie tónu hlasu a posun intonácie.

Respondentka vo svojej narácii sleduje jasnú dejovú líniu, jednotlivé obsahy, v ktorých sa udalosti odohrávajú sa v rámci jej životného príbehu vyskytujú len jedenkrát.

#### **4.7.2 Kazuistika č. 2**

Meno respondentky: Jozefína

Vek respondentky: 42

Počet detí: 4

#### **Etiológia rodiny**

Respondentku spolu s jej tromi sestrami vychovávala od siedmich rokov iba respondentkina matka. Na otca si spomína iba hmlisto. Po odchode od rodiny nikdy o manželku a deti neprejavil záujem a respondentka ho odvtedy nevidela. O matke hovorí, že bola promiskuitná: „*Mama mala celú kopu chlapov furt. Furt bola preč z doma a keď došla, bola ožratá. Páchlo z nej, strašne hrešila a bila nás. Ale skoro nikdy zme nemaly čo jest. Za to, že som bola najstaršia, som sa mosela sa starat o svoje tri sestry. Mali sme dobrých susedov od kerých som si mohla chodzit pýtat jest. Teta mi ždycky dala čo im ostalo od obeda.*“

O deti sa respondentkina matka riadne nestarala a na základe týchto skutočností boli všetky štyri deti umiestnené v detských domovoch. Jozefína mala vtedy desať rokov. Po odobratí detí sa matka znova vydala, ale i toto manželstvo bolo po určitej dobe rozvedené. V súčasnej dobe žije matka v Českej republike. Naposledy sa na respondentku nakontaktovala po odvysielaní relácie „Modré z neba“. V tejto relácii Jozefínu matka spoznala a zatelefonovala jej. Vyjadrila jej súcit. Jozefína ju požiadala o pomoc, ale matka jej ju zamietla s odôvodnením, že ona sama je v ťaživej životnej situácii. V súčasnosti sú vzťahy v rodine nestále a kontakt medzi sestrami ojedinelý. Sestra, ktorá sa narodila ako druhá v poradí, žije usporiadaným rodinným životom, má dve dospelé a jedno maloleté dieťa. Tretia sestra v súrodeneckom poradí na podnet sociálnej kurately prišla o svoje tri deti, ktoré boli zverené do výchovy jej manželovi. Vzhľadom na svoj zdravotný stav nie je schopná zabezpečiť deťom náležitú výchovu. O najmladšej sestre Jozefína hovorí: „*Víte,*

*ona z nás mala najväc rozumu. No šak nenašla si žiadneho debila, ostala samá a povedala, že nechce mať nikdy decká. Aby nedopadli jač my a naše decká. Vidíte...“*

So svojimi sestrami sa Jozefína osobne stretla naposledy pred deviatimi rokmi, odvtedy bola nimi len v telefonickom kontakte. Situácia sa výrazne zmenila vtedy, keď respondentka prišla do krízového centra a po odvysielaní relácie „Modré z neba“, kde Jozefína bola i so svojimi deťmi. Po tejto relácii respondentku kontaktovala nielen matka, ale i jej dve sestry. Jozefína prednedávnom spoločne s deťmi navštívila mladšiu sestru a na leto si naplánovali zorganizovať stretnutie všetkých štyroch sestier.

Klientka sa narodila ako prvé dieťa v poradí. Otec žil s rodinou do jej siedmych rokov, potom sa s matkou rozviedol a už nikdy sa o rodinu nezaujímal. Do desiatich rokov ju i jej tri mladšie sestry vychovávala matka, ktorá nezvládla zabezpečiť svoju rodinu po materiálnej ani citovej stránke. Jozefína toto obdobie popisuje ako veľmi smutné a neradostné. Matka neustále striedala partnerov, domov sa vracala neskoro v noci v podnapitom stave, kedy deti bila a nadávala im. Neskôr, keď boli staršie, často ich nechávala zatvorené v byte aj dva dni a vtedy nemohli ísť ani do školy. Bývali hladné a chodili špinavé. Na základe týchto skutočností podal sociálny úrad podnet na odobratie detí a ich umiestnenie do detského domova. Keď mala Jozefína desať rokov, sestry rozdelili a každú umiestnili do iného zariadenia. V detskom domove prežívala Jozefína traumy z toho, že bola odlúčená od svojich sestier a tiež preto, že v škole bola od začiatku stigmatizovaná spolužiakmi ako „všivavá domováčka“. Z domova sa niekoľkokrát pokúšala utiecť: „Víte, chľpatý ma vždycky našli a dovĺkli ma naspák.“ O skutočnom živote za bránou detského domova nevedela vôbec nič. Počas pobytu v detskom domove, po ukončení základnej školy, sa stala žiačkou odborného strojárskeho učilišťa.

### **Prejav dysfunkčnosti v rodine**

Keď mala 18 rokov sa zoznámila s chlapcom, o ktorom si myslela, že ju má rád. Krátko po zoznámení zostala tehotná, musela opustiť detský domov a odišla bývať k svojmu partnerovi. Mala s ním dve deti. O partnerovi hovorí: „Fí, to ste mali videt. To bolo mrcha človek. Šak droguval, mlátyl ma a víte robil také veci... nóóó jak by som to povedala... nóóó išou do veľkoskladu, tam nabral kopec šelijakého tovaru a faktúru napísal na moju živnosť, kerú som si musela otvoriť. Samozrejme že ju nikdy nezaplátil. Ked som to zistila a nestela som aby to robil, nestela som mu podpísať žiadne papíre, ma zmlátyl.“ Jozefinin priateľ bol agresívny narkoman, ktorý ju bil a zneužíval na ekonomickú kriminalitu ako „bieleho koňa“. Vplyvom fyzického násillia, ktoré na nej páchal, predčasne

dvakrát porodila ďalšie deti, ktoré neprežili. Jozefína ďalej nevládala znášať neustále fyzické útoky a ponižovanie zo strany druhu a preto od neho odišla. Ocitla sa na ulici, žila ako bezdomovkyňa a keďže nemohla deťom zabezpečiť bývanie a stravu, deti zverili do výchovy otcovi. V skutočnosti sa však o nich starala druhova matka. Na začiatku Jozefína prispievala deťom na výživu, no druhova matka zamedzila všetkým kontaktom s jej deťmi. Starší syn mal vtedy štyri roky a mladšia dcéra dva roky. Odvtedy ich už Jozefína viac nevidela.

V tomto období sa zoznámila s ďalším mužom, ktorého si zobrala za manžela a mala s ním dve deti. Jozefína mu povedala o svojej minulosti a zdalo sa, že jej rozumie a má ju rád. Keď mala ich prvá dcéra deväť mesiacov, Jozefínu odsúdili na tri roky nepodmienečne za trestnú činnosť, ktorú páchala s prvým druhom. Počas výkonu trestu ju manžel pravidelne navštevoval. O ich malú dcéru sa starala manželova matka. Za dobré správanie bola predčasne prepustená na slobodu. Svoj vzťah s manželom ešte nejaké obdobie označovala za harmonický. Vtedy sa jej narodila najmladšia dcéra. Problémy vo vzťahu nastali neskôr, manžel jej neustále vyčítal, že bola odsúdená a začal vo veľkej miere požívať alkohol. V podnapitom stave respondentku hrubo urážal a surovo ju bil. Fyzické násilie páchal aj na staršej dcére. Všetky tieto okolnosti, výčitky za svoj predchádzajúci život, prerušenie kontaktu s jej prvými deťmi, väzenie, manželove násilie a alkoholizmus sa podpísali pod to, že už svoju situáciu nevedela ďalej zvládať. Jozefína sa dvakrát pokúsila o samovraždu. Pri treťom pokuse jej k dokonaniu zabránil okoloidúci pán. Bola umiestnená na psychiatrii, kde bola hospitalizovaná dva mesiace.

### **Spôsob riešenia rodinnej situácie a domáceho násilia**

Počas liečby našla riešenie svojej zložitej životnej situácie. O pobyte v psychiatickej liečebni hovorí: „*Víte, tam mi bolo dobre. Nigdo ma nebil, nigdo odmena nič nestel, dali mi jest, pit a mala som gde spat. Bárskedy som sa mohla umyt. Tam mi bolo dobre. A víte, bola tam taká dobrá doktorka, teda né len jedna, ale (uviedla meno lekárky) mi povedala že sa nesmím vrátiť tam odkál som došla...*“ Vzhľadom na traumy, ktoré klientka prežila a nepriaznivý zdravotný stav, nebolo mysliteľné jednak z jej strany a ani z vyjadrenia psychiatričky, aby sa do prostredia, v ktorom doposiaľ žila, ešte niekedy vrátila. Lekárka oslovila pracovníkov Červeného kríža, ktorí Jozefínu nakontaktovali na krízové zariadenie Centra Slniečko, n.o. Po ukončení hospitalizácie odišla Jozefína priamo do zariadenia. Pracovníci Centra Slniečko, n.o. zabezpečili cez sociálny úrad, aby obom deťom

z uzavretého manželstva bola poskytnutá krízová intervencia zameraná na zmiernenie traumy a stabilizovanie psychického stavu klientky a jej detí.

### **Hodnotenie života a rodinnej situácie po intervencii odborníka**

Počas krízovej intervencie v Centre Slniečko, n.o. sa na Jozefínu nakontaktoval príslušný sociálny úrad, ktorého zamestnanci jej oznámili, že dcéra z prvého partnerského vzťahu je hospitalizovaná na traumatologickom oddelení nemocnice v dôsledku otrasu mozgu, ktorý jej spôsobil vlastný otec. Sociálny úrad plánoval dcéru po prepustení z nemocnice umiestniť v detskom domove. Predtým si však chceli overiť skutočnosť, či nie je Jozefína schopná vychovávať dcéru: „*Pýtala sa ma, že či nemám o nu záujem. Šak mám! Šak som ju nevidela od jej dvoch rokóv!*“ V spolupráci so sociálnym úradom sa zamestnancom Centra Slniečko, n.o. podarilo po dvanástich rokoch zrealizovať stretnutie Jozefíny s jej najstaršou dcérou. V súčasnosti je i najstaršia dcéra zverená do výchovy a spoločne s nevlastnými sestrami sú klientkami zariadenia. Počas pobytu v stredisku sa Jozefína stretla aj s prvorodeným synom, ktorý ju pravidelne navštevuje a tak naďalej udržiava kontakt so svojou sestrou. Žije so svojou tetou, otcovou sestrou a tento rok dosiahne plnoletosť.

Keď nastúpila do Centra Slniečko, n.o., bola pol roka práceneschopná a poberala dávky sociálnej pomoci. V súčasnosti pracuje ako robotníčka v mraziarenskej firme. Najstaršia dcéra sa vyučila za kaderničku, prostredná navštevuje strednú školu a najmladšia je žiačkou základnej školy.

### **Analýza naratívneho interview**

Celkovo rozprávanie respondentky pôsobí veľmi jednoducho. Vypočutý príbeh je jednoduchá forma narácie so snahou veci presne pomenovať. Ide o vecný opis faktov zo života bez emocionálneho zafarbenia ich opisu. Respondentka niektoré veci zľahčuje. Sama seba nazvala „*všivavá domováčka*“. Pritom sa usmievala, hoci opisovala ťažké chvíle zo svojho života. Mali sme pocit, že jej rozprávanie je nezúčastnené, akoby sa netýkalo jej samej, akoby rozprávala o niekom inom. Často si pri rozprávaní zakrývala tvár vlasmi.

Respondentka strieda používanie minulého času s prítomným. Akoby pre ňu bolo rozprávanie o súčasnosti jednoduchšie a príjemnejšie, hoci ešte presne nevie, ako to bude, keď odíde zo zariadenia. Jej vyjadrovanie je veľmi jednoduché, agramatické, rozpráva nespisovne a nárečovo.

### 4.7.3 Kazuistika č. 3

Meno respondentky:	Viera
Vek respondentky:	31
Počet detí:	Bezdetná

#### **Etiológia rodiny**

Viera sa narodila ako tretia dcéra v poradí. Vyrastala v rodine s násilníckym otcom, ktorý bil matku. Ona už ako dieťa matku bránila a prosila otca, aby mamu nebil, ale aby radšej bil ju. Otcovi akoby sa to páčilo, veľmi rýchlo začal s fyzickými útokmi na Vieru. Našiel si spôsob, ako ju biť tak, aby to na nej nebolo vidieť. Okrem fyzických útokov jej nadával a ponižoval ju. Svetlé chvíľky vo svojom živote mala vtedy, ak ju alebo mamu nezbil alebo ich zbil menej. Hovorí: *„Vtedy, keď mama nedostala bitku, bol môj šťastný deň.“*

Toto sa opakovalo takmer denne, čo chodila na základnú školu až dovtedy, kým otec nezomrel. Mama situáciu nikdy neriešila inak ako slovami: *„Je to môj muž, čo môžem robiť...“* V dôsledku toho, ako sa k nej a k jej matke otec správal, mala Viera psychické problémy a preto sa obrátila na psychiatra so žiadosťou o pomoc a niekoľko rokov brala lieky. Keď nastúpila na strednú školu, matka ochrnula po mozgovej porážke, Viera prerušila štúdium, aby sa mohla o matku starať a dodnes si strednú školu nedokončila.

Staršie sestry majú dávno svoje vlastné rodiny a všetky problémy, ktoré sa diali v rodine nechali na nej. So sestrami má vlažný vzťah.

#### **Prejav dysfunkčnosti v rodine**

Keď mala Viera 23 rokov spoznala muža, do ktorého sa zaľúbila a po dvojročnej známosti sa za neho vydala. Ten ju presvedčil, že už nemusí brať lieky a ona tak urobila. Až do svadby žila s matkou, ktorá vyžaduje celodennú starostlivosť, v rodičovskom byte. Sestry sa zriekli nároku na dedičstvo s tým, že sa postará o mamu. Poberá na ňu opatrovateľský príspevok. Viera súhlasila: *„Je to samozrejmé, mám mamu veľmi rada. Viem, čo mama v živote prežila, ved' som ju bránila už ako malá. Chcem sa o ňu starať až do konca života.“*

Viera má k matke silný citový vzťah a svoje rozhodnutie postarať sa o matku nikdy neoľutovala. To, že sa vzdala vo veľkej miere osobného života, nevníma ako obeť, ale ako samozrejmosť. Za terajšieho manžela sa rozhodla vydat', keď sa vyjadril, že jej matka bude

navždy súčasťou ich života a bude s nimi žiť v spoločnej domácnosti. Javil sa ako chápaný. Po sobášii predala byt a spolu s matkou sa odsťahovala k nemu do rodinného domu. Peniaze z predaja bytu požičala manželovi na rekonštrukciu rodinného domu: *„Myslela som, že tam prežijem s mužom pekný život, budeme mať deti a budeme sa starať o moju mamu.“* Krátko po presťahovaní spoznala aj druhú tvár svojho muža, ktorý ju začal ponižovať, znevažovať a nadávať jej. Viera pochopila, že sa k nej začína správať tak, ako sa správal jej otec k matke. Peniaze, ktoré mu požičala na rekonštrukciu domu jej v stanovenej lehote nevrátil a v dome sa správal ako výhradný vlastník. Viera hovorí: *„Musela som bývať s mamou v jednej izbe. Nebolo v nej ani kúrenie, ani sme nemali teplú vodu. Musela som mu dávať aj peniaze na domácnosť. Určil mi sumu, koľko musím platiť a to bolo vlastne toľko, ako som dostala príspevok za opatrovanie mamy.“* Na osobnú spotrebu jej nezostávali žiadne peniaze. Nedovolil jej mať žiadne priateľky, nemala nikoho len svoju mamu. Prostredná sestra, s ktorou si rozumie lepšie ako s najstaršou, nechápala, prečo toto všetko od manžela znáša a neodíde od neho. Staršia sestra jej na situáciu s mužom povedala: *„Ona mi hovorila, že život, ktorý som si zariadila, musím znášať taký aký je, to znamená aj to, že musím znášať aj to, čo sa deje!“*

Viera si začala reálne uvedomovať svoju situáciu, keď zistila, že bola zákonom premlčaná doba, keď jej manžel mal buď vrátiť požičané peniaze alebo prepísať polovičku vlastníctva z domu. Nevládala už ďalej, vedela, že si sama v tejto situácii neporadí.

### **Spôsob riešenia rodinnej situácie a domáceho násillia**

Viera nevládala už ďalej znášať ponižovanie jej manžela a rozhodla sa situáciu riešiť odchodom od neho spoločne aj s matkou. Obrátila sa na odbor sociálnych vecí a rodiny, ktorej zamestnanci jej odporučili, aby sa urýchlene nakontaktovala na Centrum Slniečko, n.o. Zamestnanci zariadenia naplánovali jej a matkin odchod a dočasne ich ubytovali v Centre Slniečko, n.o., kým si nenájdu svoj vlastný podnájom. Počas pobytu jej bolo poskytnuté sociálne, právne poradenstvo a na jej vlastnú žiadosť jej bola poskytnutá psychoterapeutická pomoc. Viera bola klientkou zariadenia necelé dva mesiace. Manžel na ňu naliehal a po prísľube a podpise novej zmluvy o pôžičke peňazí sa k nemu i s matkou vrátila.

Situácia sa však zopakovala, manžel jej opäť peniaze nevrátil, naopak nútil ju podpísať zmluvu o hypotéke, ktorú potreboval na vyplatenie prvej manželky. Rozhodnutie znova odísť a už nikdy sa k nemu nevrátiť prišlo vtedy, keď Viere razantne oznámil, že s ňou odmieta mať deti.

## **Hodnotenie života a rodinnej situácie po intervencii odborníka**

Po druhej negatívnej skúsenosti sa vrátila späť do Centra Slniečko, n.o. a s manželom sa rozviedla. Doteraz nie sú majetkovo vysporiadaní. Urobila si opatrovateľský kurz: „*Zistila som, že to nechcem robiť...*“

Tesne po rozvode si našla priateľa, ku ktorému sa spolu s matkou nast'ahovala. S priateľom čaká dieťa. Viera sa toho času pravidelne zúčastňuje psychoterapeutických a podporných konzultácií. Psychoterapeutka ju stále vedie ako „otvorený“ prípad. Viera nie je ochotná sa rozprávať a vyjadrovať o svojom novom partnerovi. Hoci po dieťati veľmi túžila, neteší sa naň. Na stretnutiach nepôsobí šťastne, má vážnu tvár a o svojom terajšom živote hovorí stručne: „... *som spokojná...*“

### **Analýza naratívneho interview**

Celkový dojem, ktorý životný príbeh Viery vyvoláva je neosobný, hoci obsahuje emocionálne prežívanie respondentky. Viera opisuje prevažne vonkajšie udalosti. Rozpráva jednoducho, úsečne, nepoužíva metafory. Hovorí stereotypným spôsobom. O prítomnosti rozpráva s miernou nechotou, minulosť popisuje rozvitejšími vetami. Respondentka zanecháva dojem nespokojnosti s priebehom svojho terajšieho života, akoby nemala príliš jasný obraz o svojom živote, realitu percipuje, ale miestami sa zdá, že svet vníma len čiernobielo. V rozprávaní je cítiť túžbu po živote a motívy nenaplnenosti tejto túžby.

#### **4.7.4 Kazuistika č. 4**

Meno respondentky: Silvia

Vek respondentky: 39

Počet detí: 4

#### **Etiológia rodiny**

Silvia vyrastala s oboma rodičmi na dedine. Má jednu mladšiu sestru. O rodine hovorí: „*Dobre, takže moja rodina...hm, vyrastala som v harmonickej rodine, na dedine alebo v dedine a mám jednu sestru... a to je asi aj všetko.*“ Silvia o svojej rodine rozprávala pekne, uviedla, že jej rodičia mali pekné manželstvo, a že žiadne väčšie problémy v rodine nemali. Otec pracoval ako automechanik a mama bola učiteľka v materskej škôlke. Jej mladšia sestra sa vyučila za kozmetičku, momentálne žije so svojím manželom v Bratislave a majú spolu tri deti.

So svojím budúcim manželom sa poznala ešte predtým, ako spolu začali chodiť. Bývali v jednej dedine: „ *V podstate pochádzame z jednej dediny. Tá dedina sa delí akože na horný a dolný koniec. On bol z jedného konca, hmm, ja som bývala na hornom a on na dolnom.*“ Silvia nepopisuje presne ako spolu začali chodiť: „*A stretli sme sa ako bežní mladí ľudia, je to vlastne na nejakej diskotéke alebo tak...*“ Silvia so svojim budúcim manželom chodila dva roky. Ale neboli spolu v každodennom kontakte, pretože jej priateľ bol na vojne (vojenská služba bola v tom čase povinná). Boli v kontakte iba písomnou formou a videli sa zriedka, maximálne raz za pol roka. Silvia končila štúdium na gymnáziu, keď sa jej priateľovi končila povinná vojenská služba. Zostala tehotná. „...*tak ako to na dedine býva...* (dlhú chvíľu bola Silvia ticho)...*takže sa, hmm, takže som sa vydala.*“ O ďalšom období hovorí, že bolo veľmi hektické. Zdôrazňuje veľký vekový rozdiel medzi ňou a jej budúcim manželom. Pre ňu sa toto obdobie súčasne javí ako obdobie, kedy sa musela učiť na maturitu, pripravovala sa na prijímacie pohovory na vysokú školu, chodila s priateľom a zrazu zostala tehotná. Priateľ sa vzhľadom na svoj vek už chcel ženiť. „*Ako to na dedine býva...mládenci, keď už majú svoje roky sa ženia.*“ Zobrali sa. Silvia sa nastáhovala do domu manželových rodičov.

### **Prejav dysfunkčnosti v rodine**

Zlom nastal, keď Silvia tesne po svadbe potratila. Znášala to veľmi ťažko. Nepridalo jej ani to, že sa jej nepodarilo dostať na vysokú školu. Jedinú túžbu, ktorú mala bolo, aby rýchlo otehotnela. To sa podarilo a narodil sa im prvý syn. Už v tomto období začínal byť manžel voči nej vulgárny. Silvia to neriešila: „*Bola som vychovávaná v takej rodine, že sa každý musel správať slušne a tak ďalej, takže som to nejako neriešila, ututľovala a myslela som si, že sa to nejako vykryštalizuje.*“ Silvia si všimla, že manželovi rodičia žijú úplne inak, ako žili jej rodičia. Jeho rodičia sa často hádali. Do týchto hádok často vstupoval i jej manžel a postupne začali ovplyvňovať i ich manželstvo. Po narodení prvého syna Silvia ostala opäť tehotná, po roku sa im narodil druhý syn. V tomto období sa častejšie stalo, že manžel vybuchoval a veľmi na ňu žiarlil. Silvia hovorí: „*Pričom sa stalo, že som aj zutekala z tohto vzťahu, ale na pohrozenie mojej mami, vlastne ona ani nevedela, čo sa tam riešilo, vrátila som sa teda späť, no a žili sme naďalej.*“ Vulgárnosti zo strany manžela sa stupňovali, Silvia nikdy neoponovala, vždy sa stiahla a reagovala iba plačom. Na manžela to pôsobilo opačne ako očakávala. Nestal sa chápavým, ale naopak začal byť i agresívny. Toto trvalo niekoľko rokov, kým Silvia pochopila, že ho neobmäkčí svojím plačom a ich vzťah nezmení.



Začína sa nové obdobie v ich manželstve: „*No a potom už prišli také problémy, tieto sexuálne problémy, ktoré my sme mali. To boli vlastne hm...ktoré navrhoval manžel, a s ktorými som sa ja nestotožňovala a vlastne to bolo aj častou témou našich hádok.*“ Silvia naznačila, že išlo o rôzne sexuálne praktiky, s ktorými nesúhlasila a odmietala sa ich zúčastňovať. Na manželov nátlak nakoniec vždy privolila so slovami: „*Vždy som si opakovala, vlastne povedala som to jemu, že ja to robím všetko kvôli tebe, dúfala som, že si uvedomí, že to robím všetko kvôli nemu a že si ma začne nejak viac vážiť.*“ Istú dobu to fungovalo. Medzi Silviou a jej manželom akoby nastalo uvoľnenie, ale vždy len do chvíle, kedy manžel od nej nepožadoval niečo nové, ešte zvrátenejšie. Nátlak na Silviu vyvíjala i manželova matka, ktorá chcela, aby prerobili dom, pretože tam bývajú i oni. Silvii sa prvýkrát podarilo presadiť jej vlastný názor a spolu s manželom začali stavať vlastný dom. Počas stavby domu ostala tehotná a narodil sa im ďalší syn. Na toto obdobie spomína ako na veľmi hektické. Musela pomáhať pri stavbe domu, starala sa o tri malé deti a aby finančne rodine pomohla, robila v skleníkoch a potom chodila predávať, čo dopestovali. Po dokončení stavby a odsťahovaní sa od svokrovcov, prišla i o pomoc svokry pri výchove detí, ale mala pocit, že ich vzťah sa začal meniť. Odbremenili sa od svokrovcov, najmä od ich hádok a konfliktov. Súkromie, ktoré získali, jej muž začal zneužívať na svoje sexuálne praktiky otvorene. Do ich domu začal pozývať rôzne manželské i nemanželské páry a Silvia bola nútená sa zúčastňovať skupinového sexu. Silvia zostala opäť tehotná. Vplyvom tlaku, v ktorom v tom čase žila, (starostlivosť o deti, práca vo fóliovníkoch, sexuálny nátlak zo strany manžela) potratila. Čoskoro opäť zostala tehotná a narodilo sa im štvrté dieťa. „*Čo keď sa manžel dozvedel, že budeme mať dievčatko, čo nikto tomu ani neveril, tak bol šťastný a som si myslela, že vlastne aspoň toto pohlavie, že keď budeme mať dievčatko, tak ho to obmäkčí a bude bývať... ja neviem... že si ma bude viac vážiť. Že teda nemáme len chlapcov, ale že už máme teda deti, ako to oni nazývajú tí chlapi a že bude taký spokojnejší.*“

Nebolo to tak. Manžel sa vôbec nezmenil. Tlak z jeho strany sa stupňoval aj voči deťom. Chlapci rástli, manžel začal mať na nich neprimerané nároky, ktoré často krát nedokázali naplniť. Už nielen Silviu, ale i chlapcov častoval vulgarizmami a často bol i fyzicky agresívny. Silvia pochopila, že manžela nezmení.

### **Spôsob riešenia rodinnej situácie a domáceho násillia**

Vulgarizmy a agresívne správanie si všimla dcéra. Nikdy sa nestala otcovou obeťou, ale už keď mala 6 rokov si začala uvedomovať, že správanie otca nie je v poriadku. Silvia

hovorí: „Je zaujímavé, že dcéra v takom veku, v takom akom bola, tak ma začala upozorňovať, že... že to správanie otca, ani nie že najprv na mňa, začala si to zisťovať u svojich kamarátov, či aj ich otec sa tak správa podobne, ale potom už začala naliehať aj na mňa, vlastne začalo sa to tak, že každý večer mi opakovala slová, že kedy sa už toto skončí...“

Silvia si začala uvedomovať, že manžel sa nezmení, práve naopak, jeho agresia sa stupňovala a začal byť agresívny i na synov. O tom, čo sa u nich dialo, sa dozvedela i jej rodina. Silvia predpokladá, že starým rodičom o správaní sa otca rozprávala dcéra, pretože oni sami sa jej začali pýtať na manželovo správanie. Naznačili, že to nie je v poriadku a mala by s tým niečo robiť. „Sestra mi hovorila, že mala by si sa rozviesť a nejako to doriešiť, lebo takto sa žiť nedá, no ale potom padol takýto nejaký návrh, že to všetko, čo mi manžel robil, nie je v poriadku a mala by som podať aj trestné oznámenie. Na čo som ja odvahu nemala.“

Situáciu ďalej neriešila, hoci sa násilie doma stupňovalo a bolo na dennom poriadku. Rozhodnutie za ňu vlastne urobil švagor, sestrin manžel, ktorý je policajt. Keď videli, že Silvia neurobí prvý krok, posadili ju do auta, odviezli na políciu: „Na políciu mi povedali a teraz ideš vypovedať a všetko im povieš! Ale odišla som odtiaľ, vôbec som nemala odvahu ísť vypovedať. A dali mi termín. Vyslovene mi dali päť dní, že ak to nespravím, ak nepôjdem vypovedať, podajú trestné oznámenie oni.“ O piatich dňoch, ktoré nasledovali, rozpráva Silvia ako o najhorších dňoch v jej živote. Boli to dni plné rozmýšľania, kedystáleza to, aká je jej rodina, obviňovala samu seba. „Všetci sa mi budú smiať... budú ma ohovárať, aká som ja neschopná žena a mama pre svoje deti.“ Posledný deň sa Silvia rozhodla, ráno odišla do práce a zavolala svojej sestre, že ide na políciu. Požiadala ju, aby prišla za ňou a podporila ju. Bola si vedomá toho, že domov k manželovi sa z polície už vrátiť nemôže. Poznala ho, aký je a bála sa toho, čo jej urobí.

Po trestnom oznámení Silvia i s deťmi odišla k rodičom. Riešila spolu s nimi, čo sa bude diať. Obávala sa, že manžel ju bude nútiť, aby sa vrátila, že ju bude prenasledovať a ona pre seba a svoje deti bude musieť hľadať skrýšu. Sestra jej odporučila, aby sa obrátila na Centrum Slniečko, n.o. Vtedy Silvia oslovila zamestnancov zariadenia a spolu s deťmi sa stali klientmi krízového strediska.

V Centre Slniečko, n.o. poskytli Silvii právnu a psychologickú pomoc. Nadalej zostala bývať u svojich rodičov. Ako predpokladala, manželovi sa nepáčilo, čo urobila. Niekoľko krát prišiel za ňou k jej rodičom a obviňoval ju a jej rodičov. Kričal a bol

vulgárny. Ohlásili na neho políciu. Vtedy sa jeho správanie zmenilo a na Silviu a jej deti začal vyvíjať nátlak, aby sa vrátila k nemu, inak spácha samovraždu. Neustále telefonovanie otca deťom, o tom, že si ublíži, to, že bývali všetci piati v jednej izbe u Silviiných rodičov, ale zároveň vedomie, že už im nemôže ublížiť, pretože už o tom všetci vedia, priviedlo chlapcov k rozhodnutiu, vrátiť sa do ich domu. Dcéra zostala so Silviou. Chlapci to nemali doma jednoduché. Otec im nenadával, nebol agresívny, ale neustále im rozprával, že ak sa mama nevráti, niečo si urobí. Silvia sa cez to všetko rozhodla, že k manželovi už nepôjde, na podnet právniky podala žiadosť o rozvod.

### **Hodnotenie života a rodinnej situácie po intervencii odborníka**

Ako Silvia sama hovorí, rozvod je v nedohľadne. Vlečie sa už niekoľko mesiacov. Manžel sa na prvé pojednávanie nedostavil, lebo bol vtedy práceneschopný. Ďalšie pojednávanie opäť neprebehlo, pretože bol manžel hospitalizovaný na psychiatrii po tom, čo sa psychicky zrútil, keď i deti vypovedali na polícii proti nemu. Podarilo sa jej dosiahnuť, že manžel má zákaz priblíženia sa k Silvii i k deťom a bol vylúčený z užívania nehnuteľnosti. Silvia s deťmi sa vrátila do ich domu.

Situácia v rodine sa výrazne zlepšila. *„Určite je nám lepšie, hlavne tie večery. Že keď si ľahneme do postele, že ani malá neopakuje tie vety, tie slová, môžem sa kludne vyspať, nemusím sa báť pri návrate z práce domov, že ma čaká nejaká zase scéna, či ziarlivostná, či výčitky, či na stranu chlapcov, to je dobré...“*

Silvia si usporiadaava život so svojimi deťmi, učia sa žiť sami, bez otca. Navštívila psychiatra v súvislosti s úzkosťami a pravidelne navštevuje psychológa. Snaží sa riešiť situáciu, ktorá je jediným negatívom po rozchode s manželom. Pri bežnej výmene názorov medzi ňou a jej deťmi najmladší syn sa veľmi nahneval, vybuchol a začal byť vulgárny voči nej i ostatným súrodencom. Nedokázala ho nijako zastaviť a vysvetliť mu situáciu. Syn nepočúval, zbalil si veci a odišiel k otcovi, ktorý sa po zákaze užívania spoločnej nemovitosti odsťahoval späť k jeho rodičom.

Silvia reálne hodnotí svoju situáciu. Chodí do práce, teší sa na návraty domov, na rozhovory s deťmi, ktoré počas spolužitia s manželom nebývali. Často sa usmievajú, rozprávajú si zážitky z práce a zo školy, najstarší syn rozpráva o hľadaní si práce, bežným sa stalo, že si povedia, čo sa im podarilo, ale i nepodarilo, čo ich teší, ale aj čo ich trápi. Jediné, čo ju stále ťaží, je nevyriešená situácia s najmladším synom a obáva sa toho, že jej syn sa bude správať rovnako, ako jeho otec.

### **Analýza naratívneho interview**

Respondentka má spočiatku zábrany, ťažko a zdĺhavo formuluje vety. Odpovedá len na dané otázky, jednoslovné, až neskôr sa uvoľní a rozpráva spontánne. Celé rozprávanie respondentky je bohaté na výrazové prostriedky, emocionálne silne cítené, rozsiahle, s členitým a podrobným dejom. V rozprávaní svojho životného príbehu používa metafory a prirovnania. Sama respondentka si vytvára tematické bloky, podľa ktorých štruktúruje svoje rozprávanie. Do rozprávania pridáva svoje názory a hodnotenia. Svoj život a jednotlivé udalosti analyzuje a snaží sa o ich interpretáciu. Všetky udalosti zo svojho života vykresľuje poctivo a až na počiatkové zábrany je respondentka ochotná otvorene rozprávať o svojom živote. Nie je ľahostajná k žiadnej udalosti vo svojom živote.

Osoby, ktoré sú jej citovo blízke, s výnimkou manžela, volala menom. Väčšina rozprávania je zasadená do minulého času. Manžela, s ktorým už nežije, ale nie sú rozvedení, označuje nepriamo, v prípade ak použije označenie manžel, rýchlo sa opraví a nahrádza jeho pomenovanie bývalý manžel.

#### **4.7.5 Kazuistika č. 5**

Meno respondentky:	Kvetuše
Vek respondentky:	38
Počet detí:	3

#### **Etiológia rodiny**

Kvetuše vyrastala na dedine v blízkosti v Nitry spolu s rodičmi, sestrou a bratom. Svoje detstvo popisuje ako veľmi šťastné. Od malička bola vedená ku kladnému prístupu k práci, spolu s ostatnými súrodencami pracovala v záhradke, pomáhala mame pri varení, bola vedená k ručným prácam, čím získala praktické zručnosti, zmysel pre pedantnosť a precíznosť. *„Mama ma dobre vychovala, viete, varili sme spolu... viete v kuchyni najprv také jednoduché práce som robila, akože hmmm... som jej podávala ja neviem, hrniec alebo som išla pre zeleninu. Potom som vedela aj sama variť, čo vám poviem aj kysnutý koláč som vedela. A naučila som sa štrikovať, háčkovanie ma moc nebavilo, ale uháčkujem, nie je problém...“*

Po základnej škole nastúpila na odborné učilište, kde sa vyučila ako kuchár čašník. Po ukončení školy pracovala ako čašníčka.

Zoznámila sa s mladým mužom, ktorého si po krátkej známosti zobrala za manžela a narodili sa im dvaja synovia. O svojom manželstve hovorí: *„Jáááj to je škoda. Bolo mi*

*s ním dobre a bol to dobrý muž, naozaj. Aj chlapcov ľúbil...* “Kvetušine manželstvo bolo spočiatku harmonické, vzťahy v rodine boli zdravé až do času, kedy manžel nadviazal intímny vzťah s inou ženou, s ktorou mal neskôr dieťa. Vtedy nastali v ich vzťahu vážne problémy, ktoré vyústili až k rozvodu manželstva.

Po rozvode zostala Kvetuša i so synmi v spoločne nadobudnutom byte. Respondentka nechcela spôsobiť deťom ešte väčšiu traumu, ako im spôsobil rozvod, preto nechcela meniť prostredie a s bývalým manželom sa dohodla, že mu z bytu vyplatí pomernú časť. Z tohto dôvodu si našla dobre platenú prácu v zahraničí, nechcela o nej veľmi rozprávať: *„Čo to bolo? Taká normálna robota... (odmlčala sa a zvažovala slová) ... dobrá, dobre platená, viete.“* Za istý čas sa jej podarilo potrebnú čiastku zarobiť a s bývalým manželom sa majetkovo vysporiadať.

Kým pracovala v zahraničí, o synov sa starali jej rodičia. V zahraničí sa zoznámila s mužom, do ktorého sa zamilovala. Spolu s novým priateľom sa vrátila domov a začala s ním intímne žiť. Krátko na to otehotnela.

### **Prejav dysfunkčnosti v rodine**

Od začiatku spolužitia boli medzi Kvetušou a jej novým partnerom nezhody, ktoré vyplývali z partnerovej žiarlivosti. Už počas tehotenstva ju ponižoval: *„Čo si to navarila? Akú gebuzinu? No a toto som počúvala. Viete...hmm, akoby to nestačilo, chytil tanier a hodil ho aj po mne.“*, osočoval, vyhrážal sa jej a často to skončilo fyzickým útokom voči nej: *„... chytil ma za vlasy, šticoval ma, ťahal ma, trhal mi ich. Hm, poviem vám aj to, však tehotná som bola, no a... hodil ma na zem a tam do mňa kopal, všade, bárs kde, nedával si pozor. Bolo mu všetko jedno!“* Kvetuše ho viac krát požiadala, aby odišiel alebo sama od neho ušla zo svojho vlastného bytu i s chlapcami. Vždy ju však nejakým spôsobom presvedčil, aby sa vrátila. Keď sa im narodila dcéra, používal ju ako zdroj manipulácie s respondentkou. *„Keď už sa malá narodila, viete ešte som ani nebola doma poriadne z pôrodnici a zas chytil raple, najprv len hučal, hučal a hučal, aj malá začala plakať, viete... bolo strašné počúvať, ako tá malá plače. Plakala, hádam aj cítila, čo sa deje a on vrieskal aby som volačo spravila, aby neplakala. Potom mi ju vytrhol z rúk, položil na posteľ a zbil ma. Povedala som mu, že idem preč. Viete čo spravil? Povedal mi, nech si idem kam chcem, ale malú že mi nedá...“*

Vždy si vymyslel dôvod na hádku. Tri roky nesmela nikam ísť, ani len k rodičom, druh ju držal v sociálnej izolácii. Keď odišiel z bytu, zamkol ju a kľúče jej nenechal. *„S nikým som sa nesmela ani len rozprávať. Viete, čo to bolo?! Mali sme takého suseda,*

*dedko to bol, hádam aj 80 rokov mal. Keď ma zbadal, že sa s ním rozprávam cez balkón, vešala som plienky, no a dedko ma pozdravil a pýtal sa ma na malú, iba to sa pýtal, či je dobrá, či neplače... Strhol ma dovnútra z balkóna a vrazil mi facku.“*

Najhoršie pre respondentku bolo, že jej bránil rozprávať sa so synmi, ktorých mala z prvého manželstva. Chlapci museli byť v jednej miestnosti zavretí a respondentka s dcérou v druhej miestnosti. Ak so synmi prehodila pár najnutnejších slov, obviňoval a podozrieval ju, že proti nemu niečo chystajú.

Kvetuše nesmela sama chodiť na nákupy, nakupovali jej synovia. Ak bolo treba urobiť väčší nákup, chodila Kvetuše so svojim druhom, pričom ju vždy upodozrieval: *„Nadával mi aj v obchode, môžem vám to povedať? Viete, myslím tak, ako to on povedal. Naozaj môžem?... ty k..., čo furt vyčumuješ po tých chlapoch?!“* Raz jej v zúrivosti roztrhal doklady (občiansky preukaz, rodné listy detí, vysvedčenia), ale nedovolil jej ísť na úradu a vybaviť si nové. Nesmela chodiť na rodičovské združenia, k lekárovi iba v jeho doprovode a vystúpenia svojich detí, kým žila s ním, nikdy nevidela. Už keď bola tehotná s ich dcérou, bránil jej chodiť na poradňu, k lekárovi sa prvýkrát dostala ž v 7. mesiaci tehotenstva. Dokonca jej nechcel povoliť, aby šla rodiť do nemocnice. Počas tehotenstva nebral na ňu žiadne ohľady a veľakrát dostala i bitku. Počas pobytu v pôrodnici: *„... to bola hanba, och, volal mi a ja som akurát kojila malú, sestrička mi došla povedať, že mi volá. Ale že mu teda povie, že veď kojím a že nech zavolá potom. Okamžite doletel do nemocnice, trieskal na dvere a vrieskal. Keď som vyšla za ním, na malú sa veď ani neopýtal, rovno mi strelil facku, skoro mi dvere dali druhú a celú dobu hrešil, až kým mu sestrička nepovedala, že na neho ohlási ochranu.“*

Byt v Nitre donútil druh Kvetušu predať za 1,8 milióna slovenských korún. Kúpili si starý ošarpaný dom v obci neďaleko Nových Zámkov za 700 tisíc korún. Druh si kúpil auto na lízing s akontáciou 53 tisíc korún. Do starého domu dokúpili základné vybavenie aby sa v ňom dalo bývať (napr.: bojler, sprchový kút, WC, kachle a pod.) v hodnote asi 200 tisíc korún. Zvyšné peniaze, asi 860 tisíc korún druh minul. Kvetuše sa nikdy nedozvedela na čo. *„Veď kde ich minul! A viem ja? Veď mi to nikdy nepovedal. Či som sa ho pýtala? Pýtala, no ano, raz. No a potom, viete, no veď viete čo nasledovalo... (respondentka sa na chvíľu odmlčala) len som videla, hádam aj každý tretí deň mal nový drahý mobil. A viete prečo? Furt chytil nejaký amok a roztrieskal ho. Zamkol ma v dome a keď sa vrátil zas mal ďalší...“*Kvetuše v svojom príbehu popisuje, že druh rozbíjal okolo seba všetko, čo mu prišlo pod ruky (napr.: televízor, DVD rekordér, HiFi vežu, notebook,

rozbíjal sekerou nábytok). Vždy keď niečo rozbil, na druhý deň kupoval nové. Vždy zo svojho rozčúlenia obviňoval Kvetušu.

O chod domácnosti sa starala Kvetuše, žili iba z jej príjmov, t.j. z materského, rodičovského príspevku a z prídavkov na deti. Často sa stalo, že jej druh brával i z týchto peňazí a tak sa stalo, že nemala z čoho zaplatiť plyn a elektrinu. Vznikali jej dlžoby a hrozila jej exekúcia na dom. Neskôr o tento dom i prišla.

### **Spôsob riešenia rodinnej situácie a domáceho násillia**

Kvetuše zavolala na svojho druha dvakrát políciu, pretože sa obávala o svoj život. Druhýkrát mala polícia na druha zatykač, ktorý však ona zo strachu nepodpísala. Vyhrážal sa jej, že keď to urobí, zabije ju aj jej deti. Druh mal z polície strach (poznámka: v minulosti bol dvanásťkrát súdne trestaný). Po druhom zásahu policajtov donútil Kvetušu odísť z Kolty, pričom vybavil byt v podnájme v Nových Zámkoch. Nájom za byt zaplatili tak, že predal obývačkovú stenu a každé ďalšie nájomné platil rozpredávaním vecí, ktoré si kúpili na rekonštrukciu domu alebo rozpredával veci, ktoré patrili Kvetuše a jej deťom ešte skôr, ako sa zoznámili.

V prenajatom byte nemali takmer žiadne zariadenie. Synovia spávali na zemi. Kvetuše už vôbec nesmela chodiť von, zamykal ju a každú pol hodinu ju chodil kontrolovať. Kvetuše bola neustále dobitá, modriny mala po celom tele, najmä na tvári, oku, ústa mávala rozbité. Kým mala viditeľné znaky po bitke, nesmela sa ukázať ani deťom. Deti boli zatvorené v druhej miestnosti. Všetko počuli, z izby sa ozýval plač. Voči jej synom sa správal veľmi ponižujúco, urážal ich a nadával im: *„Ja som bola dobitá zavretá v jednej izbe, deti plakali v druhej izbe a on po nich hučal, nech sú ticho, nech si konečne zavrú tú papuľu, hrešil im, že potkan a buzerant! Stále keď okolo neho prešli, keď potrebovali ísť na záchod im škaredo zahrešil. Ani nechceli chodiť von z izby...“*

Prospech detí v škole sa výrazne zhoršil, synovia sa stali utiahnutí a nekomunikovali so spolužiakmi. Toto si všimla triedna učiteľka staršieho syna, upozornila na to riaditeľku školy a tá kontaktovala sociálne oddelenie. Do bytu prišli na šetrenie pracovníčky sociálneho úradu, ktoré jej okamžite pomohli dostať sa z bytu. Kontaktovali Centrum Slniečko, n.o., kde bola umiestnená Kvetuše i so svojimi deťmi. Druh bol krátko na to zatknutý za týranie a odsúdený na dobu 7 rokov.

Kvetuše s deťmi bola zaradená v Centre Slniečko, n.o. do programu útulku „Bezpečný dom“. Bolo im poskytnuté ubytovanie a stravovanie. Pracovníci zariadenia jej pomáhali

riešiť sociálnoprávne záležitosti, bola zaradená na psychoterapiu, aby sa stabilizoval jej psychický stav a v súčasnosti sa opäť pokúša zaradiť do normálneho života.

### **Hodnotenie života a rodinnej situácie po intervencii odborníka**

Počas spolužitia so svojim druhom prišla o všetko. Okrem bývania a sociálnych istôt, stratila i perspektívu do budúcnosti. V zariadení, hoci poberala materský a rodičovský príspevok, riešila finančný príjem svojej rodiny vykonávaním rôznych brigád a prácou na doma. Sama sa snaží postaviť na vlastné nohy. Neočakáva a nechce podporu od pôvodnej rodiny: „*Vy sa divíte? Ved' za všetko môžem sama. Nemôžem od nich už chcieť nič. Keď som bola v Prahe, mama s otcom sa mi starali o chlapcov. A ja dovlečiem domov takého papľuha...* (ironický smiech)“

O svoje maloleté deti sa vzorne stará. Brigády si hľadá tak, aby bola pri nich, keď sa vrátia zo školy. Veľmi veľa sa s nimi rozpráva. Stále má pocit, že ich musí objímať. Pozerá sa, čo robia. Najradšej by v noci pri nich presedela a pozerala sa na nich, ako spia. Trápia ju narušené vzťahy s rodičmi a dúfa, že v budúcnosti sa opäť deti budú stretávať so svojimi starými rodičmi. V súčasnosti je Kvetuše i s deťmi ešte v Centre Slniečko, n.o., ale robí všetko pre to, aby zabezpečila deťom bývanie a zaradili sa do normálneho života. Uvedomuje si, že jej situácia je veľmi zložitá, pretože je samoživiteľka. Robí všetko pre to, aby zarobila dostatok peňazí, ale zároveň chce byť deťom dobrou matkou, chce im nahradiť dotyky, objatia, ktoré im nemohla dať počas izolovanosti jej druhom.

### **Analýza naratívneho interview**

Pri tejto respondentke si dovoľíme napísať stručne, ako ju vníma sociálna pracovníčka, ktorá ju má na starosti v krízovom stredisku. Medzi ženami, ktoré sú umiestnené v krízovom stredisku, nie je Kvetuše veľmi obľúbená. Spočiatku sama aktívne vyhľadávala „spriaznené duše“, našla si priateľky, ale akoby v sebe mala potrebu ovládať iných (napr.: navarila pre svoju rodinu a inej klientke zariadenia „nariadila“, aby umyla riad, ak si potrebovala ísť vyriešiť nejaké veci, poprosila in klientku, priateľku, aby jej dohliadla na deti, ale ak to potrebovala na oplátku priateľka, jednoducho Kvetuše na jej prosbu nereagovala). Obaja synovia majú povinnosti, ktoré musia splniť, respondentka si to skontroluje. Je možné, že ich týmto spôsobom vedie k určitej zodpovednosti a pedantnosti. Na druhej strane však na dcéru nemá žiadne nároky, žiadne požiadavky, nič nemusí robiť a od chlapcov Kvetuše vyžaduje, aby všetko za ňu urobili oni. Navyše si z najstaršieho syna urobila akoby náhradného partnera, preniesla na neho zodpovednosť za



otcovskú rolu, očakáva od neho, že sa k svojim mladším súrodencom bude správať otcovsky, t.j. zodpovedne, bude ich viesť, radiť im a kárať ich, ako skutočný otec.

Respondentka po naratívnom impulze začala hneď voľne rozprávať. Jej rozprávanie je rýchle, plynulé, tiché a monotónne. V svojom príbehu nepoužíva citoslovčia, metafory, žiadne prirovnania. Máme pocit akoby ho už rozprávala „miliónty raz“, akoby ho bola naučená alebo akoby iba hrala úlohu v divadle. Vyjadruje sa spisovne, ale v jej rozprávaní sa objavujú hrubé výrazy až vulgarizmy. Spomína si a konkrétne uvádza niektoré udalosti a veci zo svojho života (presné sumy za predaj bytu i jednotlivé sumy za nákupy zariadenia do domu).

## **4.8 Výskumné otázky**

Na základe vykonanej naratívnej analýzy sa pokúsime zodpovedať na nami položené výskumné otázky.

### **Aká je etiológia rodiny týranej ženy?**

V našom rozhovore s respondentkami sme sa pýtali na primárnu rodinu, v ktorej respondentky vyrastali a rovnako nás zaujímalo, aké rodiny vytvárali so svojimi partnermi.

Dve respondentky, t.j. respondentka 4 a respondentka 5, vyrastali v zdravej a funkčnej rodine. Vzťahy medzi rodičmi boli harmonické. Respondentka 4 sama popisuje manželstvo jej rodičov ako pekné a hovorí, že v ich rodine neboli žiadne väčšie problémy. Respondentka 5 uvádza, že v rodine spolu všetci pracovali a pomáhali si.

Naopak, respondentka 1, 2 a 3 sa borili s problémami, ktoré spôsobovali dysharmonizáciu a nefunkčnosť už v rodinách, v ktorých vyrastali. V životných príbehoch respondentiek opisujúcich ich primárnu rodinu zaznamenávame prejavy, ktoré sú typické pre dysfunkčné rodiny a v prípade respondentky 2 môžeme hovoriť o afunkčnej rodine.

Respondentka 1 vyrastala v dysfunkčnej rodine. V jej príbehu môžeme zaznamenať prejavy, ktoré sú typické pre rodinné spolužitie s alkoholikom. Už samotný fakt, že je jeden z rodičov alkoholik, konflikty v rodine rieši násilím, vypovedá o tom, že sa v tejto rodine vyskytovali dlhodobé dysfunkčné rodinné vzťahy. Alkoholik v roli rodiča – otca nie je rozhodne považovaný za prijateľný vzor pre dieťa. Už v detskom veku sa respondentka musela vysporiadať so situáciou, ktorá ústila do konfliktov medzi jej rodičmi. I cez snahu matky ochrániť si deti si žiaľ odnáša veľa nemilých zážitkov do svojho budúceho života.

Z druhej kazuistiky je zrejmé, že respondentka 2 vyrastala v dysfunkčnej rodine. V jej životnom príbehu nachádzame zlyhanie oboch rodičov. Otec je alkoholik, ktorý sa o rodinu nestaral a opustil ju bez akéhokoľvek záujmu. Hoci matka zostala s deťmi, dávala prednosť alkoholu, žila promiskuitným životom a svoje deti nepohladila, ale bila. Nerobila si starosti ani s materiálnym zabezpečením svojich detí. Nakoniec jej boli deti odobraté a umiestnené do detského domova. Nezáujem zo strany rodičov a citový chlad sú znakom dysfunkčnej rodiny, ktorá zanechala na nej hlboké stopy. Dva razy sa pokúsila vytvoriť zdravú rodinu, oba pokusy zlyhali.

V príbehu respondentky 3 zaznamenávame prejavy fyzických útokov voči nej i matky zo strany otca, ktoré trvali až do jeho smrti. Matka situáciu neriešila a teda respondentka vo svojej primárnej rodine žila v dysfunkčnej rodine. Otec bol násilník a matka iba situáciu dlhé roky znášala v presvedčení, že je to údel ženy.

Z kazuistiky respondentky 4 je zrejmé, že vyrastala v zdravej a harmonickej rodine. Rodičia spolu dobre vychádzali, konflikty riešili pokojne, uvážene. Naopak, v rodine manžela, ktorej členkou sa na určitú dobu stala i naša respondentka po sobáši, vzťahy neboli zdravé, manželovi rodičia viedli otvorené konflikty, boli voči sebe vulgárny a ich konflikty zasahovali aj mladú rodinu ich syna.

Z kazuistiky respondentky 5 je zrejmé, že vyrastala v harmonickej a zdravej rodine. Od malička ju rodičia viedli ku kladnému postojú k práci, spolu so súrodencami sa zúčastňovali debát s rodičmi, ktoré sa týkali rodiny.

### **Ako sa prejavoval dysfunkčný vzťah v rodine?**

Všetky respondentky v našom výskume vstupovali do vzťahu so svojim manželom/partnerom s túžbou vytvoriť zdravú a harmonickú rodinu pre seba, svojho manžela/partnera a deti.

Respondentka 1 si našla partnera, ktorý nebol schopný si plniť rolu otca. Nepreberal na seba žiadne finančné, morálne či sociálne funkcie, ktoré sa vo funkčnej rodine považujú za normu. V rodine, ktorú chcela respondentka budovať so svojim partnerom, otcom ich detí, sa vyskytovali dysfunkčné rodinné vzťahy rovnako ako v jej primárnej rodine. Jej partner zlyhal ako živiteľ rodiny, do výchovy detí nielen nezasahoval, ale bola mu ľahostajná. I na niekoľko dní odchádzal od rodiny. Nemal záujem sa zamestnať a príležitostné zárobky z brigád míňal na alkohol a drogy. Respondentku, ako partnerku, obmedzoval, nesmela sa stretávať s priateľkami, často krát jej vulgárne nadával a robil jej žiarlivostné scény i pred deťmi.

Respondentka 2 nadviazala dva partnerské vzťahy. Ani v jednom vzťahu sa jej nepodarilo založiť zdravú rodinu. Prvý životný partner ju ponižoval, fyzicky napádal, ekonomicky zneužíval. Nedokázala čeliť násiliu zo strany partnera, opustila ho. Nadviazala ďalší vzťah, ktorý sa spočiatku javil ako ideálny. Jej manžel pôsobil v prvých rokoch manželstva ako milujúci a chápaný muž, ktorý si však neskôr svoje vlastné problémy kompenzoval psychickým ponižovaním a fyzickými útokmi na svojej manželke.

S partnerom sa respondentka 3, ktorého si zobrala za manžela, nedočkala rodiny, ktorá by splnila jej predstavy o zdravej, harmonickej a funkčnej rodine. Hoci jej manžel fyzicky neubližoval, nepovoľoval jej žiadne priateľky, nútil ju žiť v neľudských podmienkach: v jednej izbe spolu s nevládnou matkou, bez kúrenia a teplej vody. Peniaze, ktoré dostávala za opatrovanie matky, bola nútená mu odovzdávať ako „peniaze na vedenie domácnosti“. Nikdy nemal záujem mať s ňou dieťa, z jej peňazí, ktoré priniesla do manželstva si riešil vlastné záväzky.

Podľa nášho názoru respondentka 4 vstupovala do manželstva nielen veľmi mladá, ale hlavne nepoznala osobnosť svojho budúceho manžela. Hoci sa poznali od detstva a chodili spolu dva roky, kontakt bol obmedzený na písomnú formu, pretože budúci manžel vykonával povinnú vojenskú službu. Spoznala ho, keď už nebolo jednoduché vzťah ukončiť, po svadbe. Od prvých dní spoločného života bol manžel ľahostajný voči jej citom a potrebám, neskôr sa k nej i k deťom začal správať vulgárne, postupne k vulgarizmom pridával obviňovanie svojej manželky z nevery, začal byť agresívny. Najťažšie respondentka niesla jeho sexuálne požiadavky. Podvoľovala sa jeho sexuálnym praktikám v domnení, že ak mu vyhovie začne si ju vážiť a stane sa jeho plnohodnotnou partnerkou. Najviac ju zasiahlo, keď sa manžel začal takto správať aj k deťom. Vzťahy v rodine boli od jej založenia nezdravé.

Respondentka 5 si krátko po ukončení školy našla partnera, ktorého si zobrala za manžela. Ich manželstvo bolo funkčné a harmonické. Obaja sa starali a zaujímali jeden o druhého a rovnako i o svojich dvoch synov. Manželstvo respondentky sa skončilo, keď si respondentkin manžel našiel novú partnerku. Po rozvode jej nechal byť, aby mali ich synovia zachovaný aspoň domov, keď otec od nich odišiel. Respondentka v snahe finančne sa s manželom po rozvode vysporiadať, odišla do zahraničia, kde si našla vynikajúcu prácu a rýchlo vyplatila svojho bývalého manžela. Stretla tu nového partnera, s ktorým sa vrátila domov a dúfala, že jej synom nahradí i otca. Jeho starostlivosť o ňu a jej synov bola iba vo

forme nadávok, ponižovania a bitiek. Zároveň ju, jej synov i spoločnú dcéru pripravil o všetky sociálne istoty.

### **Akým spôsobom čelila žena domácemu násiliu?**

Každá respondentka v našom výskume mala snahu sa postaviť problému a riešiť rodinnú situáciu.

Respondentka 1 sa snažila dohovárať svojmu partnerovi. So svojimi ťažkosťami sa zdôverovala partnerovej matke i jeho sestrám. Svojho partnera žiadala, aby nastúpil na liečenie, zmenil sa a tak zaujal rolu otca a partnera. Vzhľadom na to, že odmietal liečenie, bránil sa párovému poradenstvu, respondentka sa rozhodla odísť od partnera, ktorý sa nikdy nestal jej skutočným životným partnerom a dobrým otcom ich detí.

Ťažkosti a problémy riešila respondentka 2 oba razy odchodom od rodiny. Deti nechala prvému partnerovi i z druhého vzťahu manželovi. Zdôvodňuje to tým, že by sa o ne nedokázala postarať. Keď jej zlyhalo i druhé manželstvo, hľadala riešenie v troch pokusoch o suicídium. Až v psychiatrickej liečebni pochopila, že situáciu vo svojej rodine je možné riešiť i iným spôsobom. Na základe doporučenia odborníkov sa stáva klientkou krízového centra.

So svojimi ťažkosťami sa respondentka 3 zverila svojim sestrám, u ktorých nenašla pochopenie. Prostredná sestra ju nechápala, pretože nedokázala manžela opustiť a staršia sestra ju odsudzovala, pretože zastávala názor, že respondentka má žiť život, aký si vybrala. A ten je po boku muža, ktorého si zobrala za manžela.

Po prvej vážnej hádke respondentka 4 hľadala podporu u svojich rodičov, od manžela odišla. Vzhľadom na výchovu, ktorú jej rodičia dali a na pohodové rodinné spolužitie, skôr ako stihla vyrozprávať, čo sa stalo, ju matka poslala späť k manželovi, pretože si nemyslela, že problém, ktorý vznikol je tak vážny, aby respondentka po tak krátkom čase manželstva od manžela odišla. Situáciu sa respondentka snažila riešiť sama so sebou. Ticho trpela. Pri konfliktoch ustupovala, nehádala sa a plakala, lebo dúfala, že si ju začne vážiť. Vážnym podnetom aby situáciu riešila razantne a inak, bolo jej najmladšie dieťa. Otec násilný voči dcére nebol, ale malé dieťa si všimlo, že ich rodina nie je taká, ako sú ostatné rodiny. Vtedy začala otvorene o svojich ťažkostiach a problémoch hovoriť so svojimi rodičmi a sestrinou rodinou. Môžeme povedať, že k rozhodujúcemu kroku ju doviedla práve sestra s manželom, ktorí ju „donútili“ podať trestné oznámenie na manžela.

Respondentka 5 sa snažila svoju situáciu riešiť trestným oznámením na polícii. Trestné oznámenie však nepodala z obavy o svoj život a život svojich detí. Až vďaka

triednej učiteľke staršieho syna, ktorá si všimla zmenu v chlapcovom správaní, riaditeľka školy, ktorú syn navštevoval, kontaktovala sociálny úrad. Úradníčky tohto úradu po návšteve rodiny kontaktovali políciu a ju i s deťmi okamžite umiestnili v krízovom stredisku, kde respondentke i jej deťom bolo poskytnuté ubytovanie, stravovanie, právna a terapeutická pomoc a podpora.

### **Ako hodnotia ženy svoj život a svoju rodinu po intervencii odborníkov?**

Po odchode od partnera respondentka vyhľadala odbornú pomoc v krízovom centre, ktoré jej poskytlo ubytovanie, finančnú podporu pre ňu a jej deti a poradenskú a psychoterapeutickú pomoc. Po odbornej pomoci sa respondentka spolieha predovšetkým na seba, na svoje schopnosti a možnosti. Je aktívna a veľmi zodpovedná, využíva všetky možnosti pre jej osobnostný rast a získavanie zručností. K deťom má hlboký vzťah a zároveň im vie určiť jasné hranice. Je predpoklad, že po odchode z krízového centra dokáže zabezpečiť funkčnosť svojej rodiny nielen po materiálnej, ale i po citovej stránke. Ako negatívum vnímame, že sa doteraz nedokázala citovo odpútať od svojho partnera, pohráva sa s myšlienkou, že ak sa partner zmení, mohli by tvoriť rodinu. Rovnako vnímame i jej obavu z osamostatnenia sa a odchodu z krízového centra. Citovo sa naviazala na odborníkov z krízového centra a hoci preukázala, že je schopná sa osamostatniť, má obavy z odchodu. Akoby sa odborní zamestnanci stali jej opornou barličkou.

V krízovom centre respondentke 2 a neskôr i jej deťom poskytli ubytovanie, stravovanie, finančnú podporu a poradenskú a terapeutickú pomoc. Deti z druhého manželstva sa dostávajú do jej opatery a neskôr je jej zverená do opatery i dcéra z prvého vzťahu. I so synom z prvého vzťahu je v kontakte a pravidelne matku a svoje sestry navštevuje. Toho času si respondentka rieši všetky sociálnoprávne záležitosti ohľadom detí a rozvodu. Hľadá spôsoby, ako splatiť dlhy a obnovuje vzťahy so sestrami i s matkou. Dostala sa do fázy, kedy si uvedomuje zodpovednosť za svoje zdravie a pravidelne podstupuje lekársku starostlivosť. Začala navštevovať zubára, aby jej doplnil chrup, o ktorý prišla vplyvom hrubého zásahu manžela. Podstupuje rehabilitačnú liečbu v súvislosti s bolesťami chrbtice. Pravidelne navštevuje psychiatra, aby sa zbavila fóbií a strachu. Pravidelne sa zúčastňuje na rodinných terapiách, aby sa obnovil narušený vzťah matka – dieťa/ deti, chce sa naučiť participovať na riešení ich problémov a najmä obnoviť funkčnosť rodiny.

Tlak zo strany manžela respondentka 3 nevydržala a rozhodla sa svoju situáciu riešiť. Na odporúčenie úradníkov z úradu sociálnych vecí a rodiny kontaktovala krízové centrum, ktoré jej poskytlo ubytovanie, aby mohla od manžela odísť. Po jeho sľuboch o náprave sa k nemu vrátila, ale veľmi rýchlo zistila, že jeho sľuby zostali len sľubmi. Opäť manžela opustila, požiadala o rozvod a našla si nového partnera, s ktorým čaká dieťa a ku ktorému sa nastahovala. Stále navštevuje psychoterapeuta, ale nepôsobí šťastne s na stretnutia chodí s vážnou tvárou. Párové poradenstvo odmieta, rovnako ako odmieta návštevu psychiatra. Podľa nášho názoru sa respondentka po predchádzajúcich negatívnych skúsenostiach s otcom i prvým manželom rozhodla „zostať nad vecou“. Obáva sa prejavíť naplno svoje city, stále sa živí nedôverou voči novému partnerovi, akoby očakávala, že i tento partner bude rovnako násilnícky, ako dvaja predchádzajúci muži v jej živote. Tento postoj ohrozuje vytvorenie zdravej a funkčnej rodiny, po ktorej tak túži.

Respondentka 4 má ešte i dnes tendenciu ospravedlňovať správanie svojho manžela a vinu hľadá v sebe. I keď podala trestné oznámenie, nechcela, aby ho potrestali, za to, čo robí, ale len dúfala, že mu povedia, aby zmenil svoje správanie k nej a deťom. Momentálne je respondentka v rozvodovom konaní, žije so svojimi deťmi. Vytvárajú rodinu, v ktorej sa o všetkom otvorene hovorí, prejavujú sa city a všetci si navzájom dôverujú a prejavujú si úctu. Ako negatívum vnímame vzťah najmladšieho syna s matkou, ktorý sa pri prvom vážnejšom konflikte správal ako jeho otec, kričal a bol vulgárny. Respondentka sa obáva, že jej syn bude presnou kópiou svojho otca. Avšak nerieši, že odišiel a necháva rozhodnutie na synovi.

Respondentka 5 je aktívna, hľadá možnosti, ako zabezpečiť svojej rodine nielen bývanie, ale i návrat do normálneho života. K deťom má silný citový vzťah, prácu si hľadá tak, aby s deťmi trávila čo najviac času.

V tabuľke č.6 uvádzame stručný prehľad typov rodín respondentiek výskumu, v ktorých vyrastali, ktoré vytvárali so svojím manželom/partnerom a vychovávali svoje deti, formy domáceho násilia, ktoré spôsobilo dysfunkciu rodiny a formy odbornej pomoci, ktoré boli respondentkám poskytnuté za účelom obnovy funkčnosti rodiny. Informácie uvádzame na základe osobnej výpovede v interview.

Tabuľka č.6: **Prehľad respondentiek**

Respondentka	1	2	3	4	5
Počet detí	2	4	0	4	3
Forma primárnej rodiny	dysfunkčná	afunkčná	dysfunkčná	funkčná	funkčná
Počet manželských/partnerských vzťahov	1	2	2	1	2
Forma rodiny vytvorenej s partnerom	dysfunkčná	1. vzťah: dysfunkčná, 2. vzťah: dysfunkčná	1. manželstvo: dysfunkčná 2. vzťah: funkčná	dysfunkčná	dysfunkčná
Forma domáceho násilia	psychické	fyzické, psychické, ekonomické	psychické	sexuálne, fyzické, psychické	psychické, fyzické
Formy poskytnutej pomoci	sociálna, poradenská, psychoterapeutická	sociálna, právna, poradenská, psychoterapeutická	sociálna, právna, poradenská, psychoterapeutická	právna, poradenská, psychoterapeutická	sociálna, právna, poradenská, psychoterapeutická

Zdroj: vlastné spracovanie

## 4.10 Diskusia

Témou našej diplomovej práce bola forma práce s dysfunkčnými rodinami. Ako sme už uviedli v podkapitole 4.2 nášho výskumu sa zúčastnilo 5 respondentiek, ktoré boli členkami dysfunkčných rodín. Dysfunkciu rodín spôsobilo domáce násilie niektorého člena rodiny.

V tejto časti našej práce sa chcem venovať niektorým otázkam, ktoré vyplynuli z nášho výskumu. Tou najdôležitejšou sa nám zdá byť otázka aplikácie zistených poznatkov v praxi.

V teoretickej časti našej diplomovej práce sme uviedli rôzne príčiny, ktoré spôsobujú dysfunkciu rodiny. Vo výskumnej časti sme svoju pozornosť zamerali na ženy žijúce v rodinách, kde jej príčinu dysfunkcie spôsobilo domáce násilie niektorého člena rodiny. Toto vyvrcholilo v zlyhaní základných funkcií rodiny. Hlavným cieľom nášho výskumu bolo analyzovať názory a postoje týraných žien na život, ktoré žili v rodine počas páchania násilia i v období kedy toto násilie bolo eliminované. Zaujímalo nás, ako vnímajú život vo svojej rodine, ktorá neplnila žiadnu zo svojich funkcií a ako ho vnímajú po zásahu odborníkov.

Ako sme mali možnosť vidieť počas nášho výskumu, každá respondentka vstupujúca do vzťahu mala svoje predstavy a sny o fungujúcej rodine. Ani jednej z nich sa nenaplnili. Každá respondentka nám porozprávala svoj vlastný životný príbeh. V mnohom sú si tieto príbehy podobné. Napriek tomu sú tu však určité rozdiely. Medzi tie môžeme nepochybne zaradiť vážnosť domáceho násilia, ktoré má vplyv na rodinu a ohrozuje jej existenciu.

Prežívanie domáceho násillia členmi rodiny sú zážitky náročné na vedomé spracovanie a väčšinou znamenajú nepríjemnú spomienku.

Skúsenosť členov rodiny s profesionálnymi formami pomoci prinášajú potenciál na zregenerovanie rodiny, ozdravenie a obnovenie jej funkcií. Na to, aby obohatili postihnutých členov rodiny je potrebné nielen veľké množstvo osobného úsillia a vnútornej práce, ale aj podpora zo strany odborníkov. Členovia dysfunkčných rodín túto pomoc potrebujú, pretože sami nezvládajú obnoviť jej zdravé fungovanie. Po odznení násilného správania pozorujeme, že nestačí iba eliminovať násilníka, ale je potrebná i intervencia psychológov a psychoterapeutov.

Okrem pomoci príbuzných, kamarátov a známych sa členom dysfunkčných rodín ponúka odborná pomoc vo veľkej šírke, ako sme to popísali v tretej kapitole. Radi by sme otvorili otázku, prečo je jednou zo zastúpených možností práca psychológa a psychoterapeuta. Tu sa otvára priestor pre psychológa, ktorý dokáže pochopiť a akceptovať členov dysfunkčných rodín, pozrel sa na veci z ich strany, podporil ich a poskytol im oporu, ktorá by doplnila oporu poskytovanú v rôznej miere inými odborníkmi, ako sú napr. príslušníci policajného zboru, právnici, sociálny pracovníci a i. Pomoc psychológa by sa mala zameriavať nielen na rozvoj sociálnych zručností členov rodín, tak ako to robí kognitívno – behaviorálna terapia, ale aj na podporu tých častí osobnosti klienta, ktoré umožnia zmenu vo vnímaní samého seba a podporu sebareflexie. Práve psychoterapia môže pomôcť analyzovať členom rodiny prežité skúsenosti. Vďaka nej môžu získať náhľad na ťažkosti, ktoré zapríčiňovali dysfunkčnosť rodiny. Je to predpokladom pre úspešné vnútorne a vedomé spracovanie prežitých udalostí. To sekundárne znamená zvýšenie kvality života všetkých členov rodiny, lepšie zaradenie sa do spoločenského života a rodina má väčší predpoklad na obnovenie jej funkčnosti.

Ako prínosné sa nám javí, že všetky respondentky navštevujú psychoterapiu zameranú na analýzu emocionálneho prežívania. Psychoterapia by im mala napomôcť stabilizovať svoju rolu v rodine a spracovať narušené vzťahy medzi členmi rodiny. Ako prínosnú tiež vidíme psychoterapiu zameranú na lepšie zvládnutie svojho strachu a na rozvoj sociálnych kompetencií.

Ako prínosnú u respondentky 4 vidíme individuálnu psychoterapiu zameranú na zlepšenie sebareflexie. Respondentka má celkovo realistické odhady vlastných schopností, vie identifikovať oblasti v rodine, v ktorých zlyháva, ale stále sa identifikuje do roly, že za vzniknutú rodinnú situáciu môže ona sama.



Respondentke 2 by mohla psychoterapia pomôcť rozvinúť bohatšie emocionálne prežívanie a sebareflexiu, zlepšiť schopnosť stabilne zotrvať s členmi rodiny i pri ďalších vzniknutých ťažkostiach, ktoré sa určite v živote rodiny vyskytnú.

Ako sme uviedli, u viacerých respondentiek si vieme predstaviť individuálnu psychoterapiu ako prínosnú. Uvedomujeme si, že samotná psychoterapia nezabráni opakovanému zlyhaniu rodiny, nezabráni vzniku jej dysfunkčnosti, ale môže výrazne ovplyvniť mieru zdravých vzťahov v rodine.

Nielen pomocou psychoterapie, ale aj psychologickým poradenstvom môžeme napomôcť psychooptimalizácii vnímania svojho života členom rodín, ktorí žili v dysfunkčnej rodine. Pre obnovenie funkčnosti rodín vidíme ako prínosné rodinné poradenstvo, ktoré sa dotýka a obnovuje pozície všetkých členov rodiny. Napomáha členom rodiny orientovať sa v situácii, optimalizuje fungovanie rodinného systému a život každého jej jednotlivca. Učí ich efektívne riešiť úlohy, ktoré im život v rodine prináša, zvládať náročné situácie, krízy a konflikty.

V prvej časti diskusie sme sa zameriavali na možnosti psychoterapeutickej pomoci a psychologického poradenstva, ktoré sú členom dysfunkčných rodín poskytnuté. Ako možnosť, ktorú by bolo vhodné na Slovensku podporovať a vo zvýšenej miere rozvíjať, sa nám javí model „Bezpečný dom“ pre členov rodín, v ktorých bolo páchané domáce násilie. Je to možnosť, ako poskytnúť pomoc všetkým členom dysfunkčnej rodiny, pre ktorých sú v ňom vytvorené podmienky sociálnej, právnej, lekárskej, psychologickej a psychoterapeutickej pomoci pod jednou strechou. Ako sme v našom výskume mali možnosť vidieť, táto forma bola vhodná pre respondentky 1, 2, 3 a 5 a pomohla im vyriešiť akútnu životnú situáciu.

Ďalšou otázkou, ktorá sa nám vynára, je miera, do akej sú členovia dysfunkčných rodín ochotní spolupracovať so psychológom, resp. iným odborníkom. Psychológ, ako nezúčastnená osoba, má jedinečnú možnosť nazrieť na situáciu jednotlivých členov rodiny nezaujato a poskytnúť im iný pohľad na jeho rodinu a vzťahy v nej. Na túto otázku však môže náš výskum odpovedať len v dohadoch. Respondentky ochotne spolupracovali a všetky vyjadrili spokojnosť. Zdá sa nám veľmi dôležité odlíšiť rolu a oblasť pôsobenia psychológa a sociálneho pracovníka v oblasti starostlivosti o členov dysfunkčných rodín. Sociálny pracovník by sa mal zaujímať o sociálnu otázku existencie a ďalšej budúcnosti rodiny a na druhej strane psychológ by sa mal zameriavať hlavne na zdravé a zachované zložky rodiny a len okrajovo venovať pozornosť sociálnej otázke. Sociálny pracovník by

nemal zasahovať do práce psychológa a riešiť vzťahy medzi členmi rodiny, ktoré vyplývajú z ich osobnosti. Ak príde k presnému vymedzeniu kompetencií jednotlivých odborníkov, mohol by tento prístup potenciovať ochotu spolupráce so psychológom.

Nami zvolené naratívne interview, ako výskumná metóda na zisťovanie prežívania a analyzovania názorov a postojov týraných žien na život v dysfunkčných rodinách a neskôr v rekonštruovaných rodinách, sa nám javí ako efektívny nástroj. Cieľ našej práce bol užší, ako obraz, ktorý nám táto metóda ponúkla, pretože odhaľuje oveľa viac výskumných možností, ako bola kapacita tejto práce. Naznačili sme smery, ktorými by sa mohla interpretácia a analýza životného príbehu respondentiek uberať. Práve široké možnosti, ktoré naratívne interview umožňuje, poskytujú priestor pre pokračovanie vo výskume a jeho rozvinutie na veci, ktoré respondentky vo svojom živote riešia.

Ak chceme uvažovať o formách práce s dysfunkčnou rodinou, musíme poznať konkrétne aspekty života členov rodiny a jednotlivé príčiny jej krízy, na základe ktorých si členovia rodín vytvárajú hodnotenie funkčnosti rodiny. Potrebujeme poznať ich subjektívne kritériá, ktoré majú pre hodnotenie zdravej a naopak nefunkčnej rodiny.

Hlavným prínosom tejto výskumnej práce pre psychológiu je hlavne to, že poukazuje na možnosti, ako využiť vedomosti a skúsenosti psychológa pri práci s členmi dysfunkčných rodín. Na základe rozboru životných príbehov respondentiek sa snaží ukázať realnosť a potrebu psychologickéj intervencie. Veľa psychológov sa práci s dysfunkčnými rodinami nechce venovať pravdepodobne preto, lebo je to práca náročná dlhotrvajúca a nie vždy vedie k očakávaným výsledkom. Záujmom psychológa by malo byť obnovenie funkčnosti rodiny, pretože práve deti z takýchto rodín preberajú vzorce správania, ktoré videli vo svojej rodine a prenášajú ich do rodín, ktoré vytvárajú.

Ako vidíme, naša práca otvorila množstvo otázok, ktorým je možné sa v budúcnosti venovať. Ako prínosné vnímame, že sme mali možnosť priblížiť sa prežívaniu respondentiek v snahe pochopiť, aký život žili v dysfunkčnej rodine a akú snahu vyvinuli na ozdravenie vzťahov v rodine. Počúvali sme rôzne príbehy, ktoré nám predstavili šírku rôznorodosti skúsenosti a aj interpretácie tejto skúsenosti. Túto prácu vnímame ako prvý krok k našej profesionálnej snahe pracovať v oblasti rodinnej psychológie formou aktívnej intervencie s členmi rodín. Práca nám ukázala, že v tejto oblasti sú široké možnosti.

## Záver

Sociálno – psychologické javy odohrávajúce sa v rodine psychológovia poznajú a intuitívne sa nimi zaoberajú. V našej diplomovej práci sme využili teórie vedných disciplín, ktoré ponúkajú nové poznatky a nové metódy a umožňujú psychológom, aby prenikli pod povrch osobných dojmov čiastkových skúseností, aby sa zoznámili s realitou a žiadanou formou práce v rôznych rodinách postihnutých krízou.

Problematika pomoci dysfunkčnej rodine je veľmi široká a komplexná. Psychológ nesmie zabúdať pri riešení problémov rodín spolupracovať s inými odborníkmi. V spolupráci s odborným tímom stanovuje komplexnú rodinnú diagnózu, prognózu, navrhuje postupy a alternatívy riešení a prípadné poradenstvo alebo terapiu členov rodiny.

V teoretickej časti našej diplomovej práce sme postupovali od všeobecných tém ku konkrétnym, venovali sme sa historickému prehľadu základných etáp vývoja rodiny od vzniku človeka až po súčasnosť, definíciám rodiny, základným charakteristikám a funkciám rodiny, popisovali sme formy rodinného spolužitia a venovali sme sa koncepciám rodinného spolužitia.

V ďalšej kapitole sme delili rodiny z hľadiska kvality fungovania rodín, hovorili sme o najčastejších problémoch v rodinách a popisovali sme prípady dysfunkčnosti rodín. Podrobnejšie sme sa venovali príčinám dysfunkčnosti rodín spôsobených domácim násilím.

Tretia kapitola bola venovaná práci s dysfunkčnými rodinami, kde sme spomenuli zákony o rodine, popísali sme formy profesionálnej pomoci a vymenovali sme inštitúcie poskytujúce rodinnú terapiu a poradenstvo.

Vo výskumnej časti sme sa pokúsili predostrieť problematiku dysfunkčných rodín z pohľadu žien žijúcich v takýchto rodinách. Našou snahou bolo spoznať ich prežívanie a hodnotenie udalostí vo svojom živote spolu s ich hodnotením rodiny pred intervenciou a po intervencii odborníkov. Získali sme široký obraz o tom, ako rôzne ženy k týmto svojim životným skúsenostiam pristupujú. Pozorovali sme u nich rôznu mieru spracovania týchto udalostí.

Nami zvolenú metódu výskumu považujeme za uspokojivú. Naratívne interview sa ukázalo ako metóda, ktorá poskytuje bohaté množstvo materiálu. Umožnilo nám analyzovať životné príbehy žien a okruhy tém, ktoré vo svojom živote riešia.

Sme si vedomí, že päť respondentiek výskumu je malá vzorka na to, aby sme z našej práce mohli vyvodit' zovšeobecniteľné závery. To však nebolo cieľom našej práce, ale snažili sme sa poukázať na to, ako rôzne a individuálne pristupujú ženy z dysfunkčných rodín k riešeniu problémov v rodine. Práve rôznorodosť týchto žien, ich názory, postoje a prežívanie poskytujú priestor pre tvorivý prístup psychológov. Ukázalo sa nám, že psychologická a psychoterapeutická intervencia má význam a mohla by pomôcť pri obnove rodiny.

Veríme, že sme sa touto prácou aspoň trošku priblížili k pocitom prežívania žien, ktoré žili s násilníkom, zmenili svoj život a pokúsili sa obnovit' chod svojej rodiny. Radi by sme v jej závere poukázali na to, že práca s členmi dysfunkčných rodín má veľký význam nielen pre nich samotných, ale aj pre spoločnosť.

## Súhrn

Témou našej diplomovej práce je „Formy práce s dysfunkčnými rodinami“. Práca obsahuje teoretickú a výskumnú, empirickú časť.

Teoretická časť našej diplomovej práce sa začína popisom rodiny v historickom kontexte. Podľa Matoušeka (1997) a Klaboucha (1962) popisujeme rodinu v praveku, rodinu v starovekom Grécku a Ríme, rodinu v stredoveku a v novoveku. Druhá podkapitola práce sa zaoberá rodinou v kontexte súčasného vnímania a definíciou rodiny podľa Gaburu (2006), kde pôvodný význam slova znamenal, že rodinu tvorí spoločenstvo ľudí, ktorí spolu žijú pod jednou strechou, spolu hospodária, podliehajú jednej autorite a dodržia určité pravidlá. V tejto časti sú popísané aj zákony o rodine a definícia rodiny podľa Veľkého sociologického slovníka 2.

Ďalšia podkapitola teoretickej časti práce popisuje rodinu z pohľadu ekonómie a práva, rodinu z pohľadu sociológie a psychológie, kde Hartl a Hartlová (2000, 251) hovoria, že „rodina je spoločenská skupina spojená manželstvom, pokrvnými vzťahmi, zodpovednosťou a vzájomnou pomocou medzi členmi rodiny“. Opísali sme i súčasné trendy ponímania rodiny, prvé krajiny, kde povolili registrované partnerstvá, sobáše homosexuálov i adopcie. Popísaný je tu i pojem „swinging“, pojmy ako „otvorené manželstvo“, „polootvorené manželstvo“ a „úplne otvorené manželstvo“.

Tretia podkapitola prvej kapitoly sa začína funkciami rodiny. Podľa Gaburu (2006) sú to biologicko – reprodukčná funkcia, emocionálna funkcia, sociálna funkcia, ekonomická funkcia, opatrovateľská funkcia, kultúrno – hodnotová funkcia, výrobná funkcia a v neposlednom rade odpočinkovo – rekreačná funkcia. Podkapitola ďalej definuje aj formy rodinného spolužitia.

Podkapitola 1.6 sa zaoberá koncepciami fungovania rodinného systému, rôznymi modelmi fungovania v oblasti rodinnej terapie, v oblasti sociálnej psychológie, modelmi fungovania rodinného systému ako výsledok výskumu a typológiami rodiny založenými na psychometrickom princípe.

Druhá časť práce nesie názov dysfunkčná rodina. Začína sa delením rodiny z hľadiska jej kvality fungovania. Opisujeme najčastejšie problémy v rodine a možné prípady jej dysfunkčnosti, čo môže byť nezrelé manželstvo, rodina v predrozvodovej, rozvodovej a porozvodovej fáze, smrť v rodine alebo závislosť v rodine.

Väčšiu časť sme venovali násiliu v rodine, ktoré je opísané v podkapitole 2.3, kde Bodnárová, Filadelfiová (2002) delia domáce násilie a popisujú ho v užšom zmysle fyzickými útokmi, ktoré môžu mať podobu sácania, štipania, oplývania, kopania, škrtenia, pálenia, udierania päšťou, bitia rôznymi predmetmi, bodania, oblievania vriacou vodou alebo kyselinou alebo ohrozovania zbraňou a sexuálnym násilím a v širšom zmysle psychickým, sociálnym a ekonomickým násilím.

V tretej kapitole sme sa už konkrétne venovali práci s dysfunkčnými rodinami. Začali sme zákonmi o rodine, formami profesionálnej pomoci, kde Gabura (2006) zaradil najčastejšie poruchy fungovania rodiny, t.j. poruchy komunikácie, absencie citu a blízkosti, nerefektovanú rozdielnosť potrieb jednotlivých členov, rôzne predstavy o modeloch rodinného spolužitia, pasivitu niektorých členov rodiny, stereotyp, poruchy sexuality u rodičov a nedostatok času pre rodinu.

Ďalej sme vysvetlili pojmy ako rodinná terapia, rodinné poradenstvo, vymenovali sme spoločné znaky rodinnej terapie a rodinného poradenstva podľa Prevendárovej (2001), ktorá hovorí, že základom práce rodinného terapeuta a poradcu je iniciovať prospešné zmeny v rodinnom systéme, ktoré smerujú k dosiahnutiu, obnove alebo udržaniu kvality rodinného života i života jej členov tak, aby bol čo najviac podnecujúci, uspokojujúci a príjemný.

V podkapitole 3.3 sme spomenuli inštitúcie, ktoré poskytujú rodinnú terapiu a poradenstvo. Patria sem: inštitúty rodinnej terapie, vzdelávacie a vedecko – výskumné pracoviská, profesné združenia a organizácie, poradenské a terapeutické pracoviská ako Centrá poradensko – psychologických služieb, Centrá pedagogicko – psychologického poradenstva a prevencie a rôzne charitatívne a neziskové organizácie, nadácie a združenia, ktoré sa zameriavajú na metodicko – organizačnú a publikačnú činnosť, manželské a rodinné poradenstvo, realizáciu projektov vedúcich k sanácii rodiny a pod.

V podkapitole 3.4 sme hovorili o systémovej práci s rodinou. Pri práci s rodinou je množstvo metód a postupov, preto je dôležité si naplánovať alebo predvídať kroky rodinnej terapie a poradenstva. Terapeutický a poradenský proces prebieha v určitých fázach: úvodné stretnutie, uzavretie kontraktu, explorácia problému, definovanie a vytipovanie faktorov, konsolidácia rodinnej situácie a ukončovacia fáza. V tejto podkapitole sme konkrétne popisovali kroky poradenského a terapeutického procesu.

V ďalšej časti našej práce sme sa venovali diagnostike, ktorú Levická (2004, 162) chápe „ako proces spoznávania špecifických znakov a vlastností konkrétnej rodiny, pričom

*nám pomáhajú poznatky z oblasti teórie rodiny, vedomosti o tzv. modeloch rodiny, poznatky zo všeobecnej diagnostiky a poznatky z diagnostiky rodiny“.* K základným diagnostickým metódam patrí diagnostický rozhovor a pozorovanie, štandardizované dotazníky a testy a projektívne techniky, ktoré sme popisovali v samostatných podkapitolách.

Teoretickú časť práce sme venovali domácim a zahraničným výskumom, ktoré skúmali problematiku dysfunkčnej rodiny. Spomenuli sme výskum autorky Tamášovej a Ustaníkovej (2005), ktoré sa vo svojom výskume venovali oblastiam nemanželského spolužitia, pôrodnosti, sobášnosti, rozvodovosti, rodinám s jedným rodičom a i. Z výskumu Možného (1990) a Rabušiča (2001) sme sa dozvedeli o alternatívnych formách partnerského spolužitia. Hovorili sme i o nových trendoch ako „singles“, „odsúvanie materstva“, o homosexuálnych partnerstvách. Vo výskume Stanton (1997) sme sa dozvedeli, že oveľa častejšie sú bité nevydaté a rozvedené ženy ich partnermi, ako vydaté ženy ich manželmi. Podľa neho sú zlému zaobchádzaniu častejšie vystavené deti, o ktoré sa stará niekto iný, ako ich biologický rodičia. Z jeho výskumu tiež vyplýva, že ľudia, ktorí žijú v manželstve, sú zdravší, šťastnejší a dosahujú väčšie uspokojenie v sexuálnom živote ako ľudia, ktorí sa rozvádajú alebo žijú v kohabitácii.

Vo výskumnej časti sme vytýčili cieľ a predmet výskumu. Hlavným cieľom nášho výskumu bolo analyzovať názory a postoje týraných žien žijúcich v dysfunkčných rodinách na ich rodinu, pričom príčina dysfunkčnosti ich rodiny tkvie v domácom násilí, ktoré sa v rodine vyskytlo v akejkoľvek forme. Cieľ sme sa snažili dosiahnuť prostredníctvom výpovedí týraných žien a položili sme si nasledujúce výskumné otázky:

1. Aká je etiológia rodiny týranej ženy?
2. Ako sa prejavoval dysfunkčný vzťah medzi partnermi?
3. Akým spôsobom čelila žena domácemu násilíu?
4. Ako hodnotia ženy svoj život a svoju rodinu po intervencii odborníkov?

Výskumnú vzorku tvorilo päť respondentiek, klientiek krízového zariadenia Centrum Slniečko, n.o. Uskutočnili sme kvalitatívny výskum, ako metódu výskumu sme použili naratívne interview. Respondentky nám porozprávali svoj životný príbeh. Ten sme zaznamenali ako zvukový záznam, ktorý sme prepísali do kazuistík respondentiek. Následne sme zo zvukových záznamov a kazuistík previedli analýzu. Pri analýze a interpretácii výsledkov sme postupovali v troch krokoch. V prvom kroku sme si vypočuli jednotlivé rozhovory z nahrávky. V druhom kroku sme sa venovali štruktúrálnej analýze

narácii. Pozorovali sme časový horizont rozprávania respondentky, jazykové prostriedky, slovné druhy a pod.

Posledným krokom bolo opätovné vypočutie životných príbehov, ktorým sme sa snažili o hlbšie porozumenie jednotlivým naráciám. V podkapitole 4.7 sme uviedli výsledky našej analýzy najprv samostatne pre každú respondentku a v ďalšej časti celkové zhrnutie prostredníctvom zodpovedania na nami položené výskumné otázky.

V tabuľke č. 6 sme urobili stručný prehľad typov rodín respondentiek, v ktorých vyrástli, rodín, ktoré vytvorili so svojím manželom/ partnerom, formy domáceho násilia, ktoré spôsobilo dysfunkciu rodiny a formy odbornej pomoci, ktoré boli respondentkám poskytnuté za účelom obnovy funkčnosti rodiny.



## Zoznam použitých zdrojov a literatúry

1. Bodnárová, B., Filadelfiová, J. *Domáce násilie na Slovensku*. [online]. [2002]. [cit.2014-01-27]. Dostupné z: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/vifaost/c03-00675.pdf>.
2. Čerešník, M. (2012). *Základy poradenskej psychológie*. Nitra: PF UKF.
3. Čírtková, L., Vitaušová, P. a kol. (2007). *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. Praha: Grada
4. Draganová, H. a kol. (2006). *Sociálna starostlivosť*. Martin: Osveta.
5. Drapela, J. V., Hrabal, V. a kol. (1994). *Vybrané poradenské směry. Teorie a strategie*. Praha: Univerzita Karlova.
6. Enquete Presse Gay 2004. [online]. [2004]. [cit.2014-01-24], Dostupné z: [www.invs.sante.fr/publiacations/2005/epg\\_resultats/premieres\\_resultats\\_epg.pdf](http://www.invs.sante.fr/publiacations/2005/epg_resultats/premieres_resultats_epg.pdf).
7. Euro Info. *Registrované partnerstvo v EÚ a SR*. [online]. [2014]. [cit.2014-01-27]. Dostupné z: <http://www.euoinfo.gov.sk/registrovane-partnerstvo-v-eu-a-sr/>.
8. Fialová, L. a kol. (2000). *Představy mladých lidí o manželství a rodičovství*. Praha: Slon.
9. Gabura, J., Pružinská, J. (1995). *Poradenský proces*. Praha: Slon.
10. Gabura, J. (2006). *Sociálna práca s rodinou*, Bratislava: PF UK.
11. Gavora, P. (2001). *Úvod do pedagogického výskumu*. Bratislava: UK Bratislava.
12. Hargašová, M., Novák, T. (2007). *Předmanželské poradenství*. Praha: Grada.
13. Hartl, P., Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
14. Jandourek, J. (2001). *Sociologický slovník*. Praha: Portál.
15. Kaneová, J. *Násilie v rodine*. [online]. [2008]. [cit.2014-01-27]. Dostupné z: [http://ec.europa.eu/justice\\_home/daphnetoolkit/files/others/booklets/05\\_daphne\\_booklet\\_5\\_sk](http://ec.europa.eu/justice_home/daphnetoolkit/files/others/booklets/05_daphne_booklet_5_sk).
16. Kasanová, A. (2008). *Rodina a jej význam pre vývin dieťaťa*. Nitra: UKF.
17. Klabouch, J. (1962). *Manželství a rodina v minulosti*. Praha: Orbis.
18. Koščo, J. a kol. (1987). *Poradenská psychológia*. Bratislava: SPN.
19. Koteková, R.(1998). *Psychológia rodiny*. Michalovce: PeGaS s.r.o.
20. Kraus, B., Poláčková, V. (2001). *Člověk – prostředí – výchova*. Brno: Paido.
21. Kraus, B. (2008). *Základy sociálnej pedagogiky*. Praha: Portál.

22. Kunák, S. (2007). *Vybrané možnosti primárnej prevencie vplyvov na deti a mládeže*. Bratislava: Iris.
23. Kunák, S. (2007). *Vybrané možnosti primárnej prevencie negatívnych vplyvov na deti a mládež*. Bratislava: Iris.
24. Lange, A., Hart, O. (1983). *Direktívna rodinná terapia*. New York: Bruner/ Mazel.
25. Langmeier, J., Balcar, K., Špitz, J. (1989). *Detská psychoterapia*. Praha: Avicenum.
26. Levická, J. (2004). *Sociálna práca s rodinou I*. Trnava: Fakulta zdravotníctva a soc. práce TU.
27. Linka detskej dôvery. *Syndróm CAN v kocke*. [online]. [cit.2014-01-27]. Dostupné z: <http://linkadeti.sk/dospeli/syndrom-can-v-kocke>.
28. Maříková, H. (1999). *Muž v rodině: Democratizace sféry soukromé*. Praha: Sociologický ústav AV ČR.
29. Matějček, Z. (1992). *Dítě a rodina*. Praha: ŠPN.
30. Matějček, Z. (1994). *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál.
31. Matějček, Z., Dytrych, Z. (2002). *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Praha: Grada.
32. Matoušek, O. (1997). *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: SLON.
33. Matoušek, O. (2003). *Rodina jako inštituce a vztahová síť*. Praha: Slon.
34. Michník, L., Šíbl, D., Smreková, M. (1995). *Ekonomická encyklopédia*, Bratislava: Sprint.
35. Možný, I. (1990). *Moderní rodina*. Brno: Blok.
36. Oravcová, J., Ďuricová, L., Bindasová, O. (2007). *Psychológia rodiny*. Banská Bystrica: UMB.
37. Plichtová, J. (2002). *Metódy sociálnej psychológie z blízka: Kvalitatívne a kvantitatívne skúmanie sociálnych reprezentácií*. Bratislava: Média.
38. Poupětová, Š. (2009). *Netrapte se po rozvodu*. Praha: Grada.
39. Prevendárová, J. (2001). *Rodinná terapia a poradenstvo*. Bratislava: Humanitas.
40. Průcha, J., Mareš, J., Walterová, E. (2003). *Pedagogický slovník*. Praha: Portál.
41. Rabušič, L. (2001). *Kde ty všechny děti jsou?*. Praha: Slon.
42. Rusnáková, M. (2007). *Rodina v slovenskej spoločnosti v kontexte sociálnej práce*. Ružomberok: PF KU.
43. Říčan, P., Krejčířová, D. a kol. (1997). *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada.

44. Satirová, V. (1994). *Kniha o rodine*. Praha: Svan.
45. SAV. *Rodina v spoločensko-vedných výskumoch*. IN Spravodajca Slovenskej spoločnosti pre rodinu a zodpovedné rodičovstvo. [online]. [2004, 7]. [cit.2014-02-15]. Dostupné z: <http://www.family-sk.sk/>.
46. Silverman, D. (2005). *Ako robiť kvalitatívny výskum*. Bratislava: Ikar.
47. Sita. *Britskí poslanci schválili homosexuálne sobáše*. [online]. [2013]. [cit.2014-01-27]. Dostupné z: <http://www.webnoviny.sk/svet/britski-poslanci-schvalili-homosexual/624013-clanok.html>.
48. Slovenský štatistický úrad. *Tabuľka sobášnosti slobodných*. [online]. [2011]. [cit. 2014-01-24]. Dostupné z: <http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=33014>.
49. Sobotková, I. (2001). *Psychologie rodiny*. Praha: Portal.
50. Stanton, G. T.(1997). *Why Marriage Matters*, Colorado Springs: Piñon Press.
51. Štatistická ročenka: Sekcia informatiky a riadenia projektov MS SR. *Rozvody*. IN *Občianskoprávna agenda*. [online]. [2011]. [cit. 2014-01-24]. Dostupné z: <http://www.justice.gov.sk/stat/roc/12>.
52. Tamášová, V., Ustaníková, L. (2005). *Rodina na Slovensku a v Európskej únii*. IN *Kvalita života v centre pozornosti z výskumných projektov*, Bratislava: OZ V4.
53. Tokárová, A. (2003). *Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Prešov: Akcent Print.
54. UPSVAR. *Referát poradensko – psychologických služieb*. [online]. [cit.2014-02-15]. Dostupné z: [http://www.upsvar.sk/tv/odbor-socialnych-veci-a-rodiny/oddelenie-socialnopravnej-ochrany-deti-a-soc.-kurately/referat-poradensko-psychologickych-sluzieb.html?page\\_id=260633](http://www.upsvar.sk/tv/odbor-socialnych-veci-a-rodiny/oddelenie-socialnopravnej-ochrany-deti-a-soc.-kurately/referat-poradensko-psychologickych-sluzieb.html?page_id=260633).
55. Van de Ven, P. (1997). *A Comparative Demographic and Sexual Profile of Older Homosexually Active Men*. *Journal of Sex Research* 34, s. 349-360.
56. Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
57. Vendelová, N. (2004). Možnosti poznávania života ľudí analýzou ich príbehov. In Džuka, J., *Psychologické dimenzie kvality života* [online]. [2004]. [cit. 2014-02-27]. Dostupné z: <http://www.pulib.sk/elpub/FF/Dzuka3/>.
58. Vodáková, A., Petrusek, M. (1996). *Velký sociologický slovník*, Praha: Karolinium.
59. Walsh, F.(1982). *Normal family processes*. London: The Guild ford Press N.Y.

60. Xiridov, M. (2003). *The contribution of steady and casual partnership to the incidence of HIV infection among homosexual men in Amsterdam : AIDS*. 17, s. 1029-1038.
61. *Zákon č. 36/ 2005 Z.z. o rodine a o zmene a o doplnení niektorých zákonov* . [online ]. [cit. 2014-01-20]. Dostupné z:  
<http://www.onlinezakony.sk/?lawlink=36/2005%20Z.z.> , <http://www.rozvod-rozchod.sk/zakon-o-rodine-36-2005-z-z/d-1005/p1=1082>.

## **Prílohy diplomovej práce**

## **Príloha č. 1 – Abstrakt**

### **ABSTRAKT DIPLOMOVEJ PRÁCE**

<b>Názov práce:</b>	Formy práce s dysfunkčnými rodinami
<b>Autor práce:</b>	Bc. Dominika Sedláková
<b>Vedúci práce:</b>	Prof. PhDr. Miron Zelina, DrSc.
<b>Počet strán a znakov:</b>	105, 214.471
<b>Počet príloh:</b>	4
<b>Počet titulov použitej literatúry:</b>	61

#### **Abstrakt**

Práca je zameraná na problematiku rodiny, ktorá je základnou bunkou celej spoločnosti. V teoretickej časti popisuje rodinu z historického hľadiska, definuje ju ako systém, venuje sa deleniu a funkciám rodiny. Definuje funkčnú a dysfunkčnú rodinu a pojednáva o príčinách, ktoré spôsobujú jej dysfunkčnosť. Popisuje formy práce s dysfunkčnými rodinami, venuje sa systémovej práci s rodinou a poradenskému a psychoterapeutickému procesu. Vymenováva inštitúcie, ktoré sa venujú práci s dysfunkčnými rodinami. Výskumná časť obsahuje výsledky kvalitatívneho výskumu realizovaného prostredníctvom naratívneho interview. Cieľom práce je analyzovať názory a postoje týraných žien žijúcich v dysfunkčných rodinách. Prostredníctvom životného príbehu respondentiek zisťuje postoje žien k dysfunkčnej rodine a k domácejmu násiliu, ktoré je páchané na členoch rodiny, ako vnímajú svoju rodinu počas spolužitia s páchatelom domáceho násillia a ako ju vnímajú po intervencii odborníkov.

#### **Kľúčové slová:**

Rodina. Modely rodiny. Dysfunkčná rodina. Násillie v rodine. Intervencia. Práca s dysfunkčnou rodinou.

## **Priloha č. 2 – Abstract**

### **ABSTRACT OF THESIS**

<b>Title:</b>	Forms of work with dysfunctional families
<b>Author:</b>	Bc. Dominika Sedláková
<b>Supervisor:</b>	Prof. PhDr. Miron Zelina, DrSc.
<b>Number of pages and characters:</b>	105, 214.471
<b>Number of appendices:</b>	4
<b>Number of references:</b>	61

#### **Abstract:**

The diploma thesis is focused on the issues of family, which is the basic cell of society. The theoretical part describes the family from a historical perspective, defines it as a system, devoted to the division and function of the family. The study defined the functional and dysfunctional family and discussed the reasons that cause its dysfunctionality. It described ways of working with dysfunctional families, addressed the systemic work with families and counseling and psychotherapeutic process. The thesis appointed institutions that are committed to work with dysfunctional families. Research section contains the results of qualitative research conducted through narrative interviews. The aim of this study is to analyze the views and opinions of battered women living in dysfunctional families. Through the life story of the respondents investigated the attitudes of women to a dysfunctional family where domestic violence is perpetrated by family members. The study monitored how these women perceived her family during cohabitation with the perpetrator of domestic violence and how they perceived the family after the intervention of experts.

#### **Key words:**

Family. Models of families. Dysfunctional family. Family violence. Intervention. Working with dysfunctional family.

## Príloha č. 3 – Formulár zadania diplomovej práce

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Akademický rok: 2012/2013

Studijní program: Psychologie  
Forma: Kombinovaná  
Obor/komb.: Psychologie (PSYN)

### PODKLAD PRO ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA:	OSOBNÍ ČÍSLO:
Bc. SEDLÁKOVÁ Dominika	Drevená 745/20, Nitrianske Hrnčiarovce	F120694

#### NÁZEV TÉMATU ČESKY:

Formy práce s dysfunkčnými rodinami

#### NÁZEV TÉMATU ANGLICKY:

Forms of work with dysfunctional families

#### VEDOUcí PRÁCE:

Prof. Miron Zelina, DrSc. - PCH

#### ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

Zameranie: K niektorým súčasným sociálnym a psychologickým problémom v rodine. Rodina - popis, delenie. Kríza rodiny - poňatie, príčiny, dôsledky. Dysfunkčné rodiny - príčiny dysfunkcií. Práca s dysfunkčnými rodinami - formy práce.  
Cieľ práce: Zameranie sa na dysfunkčné rodiny, navrhnutie spôsobov riešenia krízy a dysfunkcie v rodine, overenie, či zvolené spôsoby vedú k obnove funkčnosti rodiny.  
Zvolená metodika: dotazník. Skúmaný súbor: 10 dysfunkčných rodín/ 40 členov rodín (3 - 5 členné rodiny).  
Vo výsledkoch práce budú zhrnuté výsledky z výskumu.

#### SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

Sobotková, I. (2007). Psychologie rodiny. Praha: Portál  
Satirová, V. (1994). Kniha o rodine. Praha: Institut Virginie Satirovej  
Zelina, M. (1996). Stratégie a metódy rozvoja osobnosti dieťaťa. Bratislava: Iris  
Levická, J. (2004). Sociálna práca s rodinou. Trnava  
Koteková, R. (1998). Psychológia rodiny. Košice  
Helus, Z. (2004). Dítě v osobnostním pojetí. Praha: Portál  
Bendová, K. et al. (2011). Manuál pro psaní diplomových prací na Katedře psychologie FF UP Olomouc. Olomouc: FF UP  
Elektronické zdroje

PODPIS STUDENTA: ..... *Sedláčková* .....

DATUM: 30.11.2012

PODPIS VEDOUcíHO PRÁCE: ..... *Zelina* .....

DATUM: 30.11.2012



## **Príloha č. 4 - Informovaný súhlas s účasťou na výskume v rámci diplomovej práce**

### **Informovaný souhlas s účastí na výzkumu v rámci diplomové práce**

Název práce: **Formy práce s dysfunkčnými rodinami**  
Autor práce: Bc. Dominika Sedláková  
Vedoucí práce: Prof. PhDr. Miron Zelina, DrSc.  
Termín realizace: Január 2014 – Február 2014  
Miesto realizace: Centrum Slniečko, n.o.

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami účasti na výzkumu „Formy práce s dysfunkčnými rodinami“ a že se jej chci dobrovolně zúčastnit.

Beru na vědomí, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumu jsou anonymní a nebudou použity jinak, než k interpretaci výsledku v rámci diplomové práce.

Rovněž beru na vědomí, že mohu z výzkumu kdykoli, podle svého vlastního uvážení, vystoupit.

Dne: \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_