

A4

LETTER

SOCIÁLNA PRÁCA S RODINOU

JÁN GABURA

BRATISLAVA 2006

Obsah

Úvod	2
1. Vývoj rodiny	3
2. Definícia základných pojmov týkajúcich sa rodiny	5
3. Formy rodinného spolužitia	8
4. Sociálne faktory ovplyvňujúce fungovanie rodiny	10
5. Psychologické faktory ovplyvňujúce stabilitu manželstva	17
5.1 Problémy bývania manželov	20
5.2 Bezdetné manželstvá	22
5.3 Príchod dieťaťa do rodiny	23
6. Normalita rodiny	26
7. Funkcie rodiny	28
8. Poruchové a disfunkčné rodiny	30
9. Nezrelé manželstvo – nezrelá rodina	34
10. Náhradná rodinná starostlivosť	36
11. Rodina v predrozvodovej, rozvodovej a porozvodovej fáze	38
12. Systémová práca s rodinou	43
13. Sociálna práca s rodinou	46
13.1 Sociálna odkázanosť rodiny	47
13.2 Sociálno-právna ochrana dieťaťa a rodiny	48
13.3 Návšteva sociálneho pracovníka v rodine	49
13.4 Rodinné poradenstvo a rodinná terapia	49
14. Supervízia pri sociálnej práci s rodinou	51
15. Rodinná politika	54
Zoznam použitej literatúry	57

Úvod

V našej spoločnosti je rodina stále považovaná za najdôležitejší článok prirodzenej sústavy medziľudských vzťahov, za základ optimálneho fungovania štátu. „Prakticky neexistuje žiadny typ spoločnosti, ktorý by sa neopieral o rodinu ako svoj základný článok /Matoušek, Z., 1997/. Satirová /1994, str.223/ tvrdí že „rodina a spoločnosť je malá a veľká verzia rovnakej podstaty“. Rodina a spoločnosť sa teda vzájomne ovplyvňujú aj keď rodina predstavuje konzervatívnejší a stabilnejší útvar.

Rodina je prostriedkom kontinuity od minulosti, cez súčasnosť do budúcnosti, zabezpečuje medzigeneračné prepojenie a ak optimálne funguje vytvára nenahraditeľné prostredie pre všetkých členov, najmä však pre deti. Dieťa sa rodí bezbranné, neschopné samo prežiť, preto potrebuje dobre fungujúcu rodinu ako ideálnu skupinu zabezpečujúcu jeho prežitie. Rodina je vo väčšine prípadov prvým modelom ľudského spoluzitia, s ktorým sa dieťa stretáva, formuje jeho vývoj, ovplyvňuje jeho životnú cestu, dieťa v nej nachádza oporu ale zároveň sa učí v rodine budovať si svoju individuálnu odlišnosť. Zdravá rodina je symbolom stavu harmónie, blízkosti a bezpečia ľudí, medzi ktorými sú zdravé emocionálne väzby. Súčasnú rodinu tvorí prevažne nukleárna rodina vzdelaných partnerov, so zamestnanou ženou, s malým počtom detí a s trvalou hrozbou rozpadu. Stabilita rodiny je oslabovaná ideológiou permanentnej potreby niečoho nového. Tento trend prináša rýchlo sa meniaci trh, atraktívne ponuky, rýchlosť zmien, akcelerácia všetkých oblastí života. Pri intenzívnom a nepretržitom pôsobení týchto faktorov očakávať, že manželstvo v moderných podmienkach vydrží navždy je optimistické. Toffler /1992/ ako protiklad trvalého a stabilného manželstva stavia manželstvo na pokračovanie, ktoré je založené na ideológii „prečo nevymeniť partnera za niekoho, kto nám viac vyhovuje“ čo prakticky znamená rozvod a vstup do ďalšieho manželstva.

Napriek mnohým pozitívam nepredstavuje súčasná rodina idylický obraz zbavený všetkých rozporov. Problémami súčasnej rodiny sa zaoberajú mnohé vedné disciplíny, sociológia, psychológia, právo, demografia, medicína, etika, kultúrna antropológia, sociálna politika i sociálna práca. Sociálny pracovník je profesionálne pripravovaný na kvalifikovanú prácu s rodinou, aby svojimi odbornými intervenciami pomohol rodine riešiť náročné životné situácie, ktoré sa dotýkajú jednotlivých členov alebo rodiny ako celku. Ak chceme rodinám pomáhať musíme veľa vedieť o etiológii a patogenéze porúch rodiny. Sociálny pracovník by mal porozumieť tomu, čo sa so súčasnou rodinou deje, aká je, akým smerom sa ubera. Jedným z predpokladov efektívnej práce s rodinou je poznanie vývoja slovenskej rodiny za posledné desaťročia, pochopenie filozofie jej zmien, zmapovanie aktuálneho stavu slovenskej rodiny v demografickom, sociálnom a psychologickom kontexte, identifikovanie jej budúceho smerovania. Tieto poznatky pomáhajú vytvoriť základňu pre účinnú prácu pomáhajúcich profesií s rodinou, ktoré má v indikovaných prípadoch výrazne pozitívnejší efekt a prognózu ako práca s individuom. Sociálny pracovník pracujúci s rodinou by poznal možnosti profesionálnej práce s rodinou formy a metódy práce, účinné intervencie, ktoré mu pomôžu zvládnuť problémy, konflikty a krízy súčasnej rodiny v kontexte ostatných sociálnych faktorov.

1. Vývoj rodiny

Počas svojho vývoja prešla rodina dlhú cestu. Počas tohto biodromu menila rodina svoju štruktúru, organizáciu, funkcie, náplne rolí jednotlivých členov. V prvých etapách vývoja predstavovala rodina rodové spoločenstvo. Pojem rod je základom slova rodina. V rodovom spoločenstve bol spoločný majetok, spoločne sa vychovávali deti a základom rodiny ešte nebolo monogamné manželstvo. Rola vodcu rodu bola obsadzovaná podľa priorit týkajúcich sa funkčnosti a zachovania rodu v prítomnosti či smerom do budúcnosti. V rodových spoločenstvách, kde hodnotou bola múdrosť rozhodovala rada starších, v spoločenstvách orientovaných na reprodukciu a zachovanie potomstva rozhodovali ženy /matriarchát/, v spoločenstvách kde bolo dôležité prežiť a aktuálne ochrániť spoločenstvo dominovali muži v aktívnom veku. Rozpadom spoločného vlastníctva sa forma rodiny zmenila, najprv vzniká širšia pokrvná rodina a napokon rodina založená na monogamnom manželstve. V tomto období politiku a moc prevzali do svojich rúk muži a dlhé stáročia dominovala patriarchálna konštelácia rodiny. Patriarchálnu konšteláciu by sme mali chápať prevažne ako politicko-ideologickú formáciu, pretože v jednotlivých rodinách mali často dominantné postavenie ženy, ktoré celú rodinu riadili a prostredníctvom mužov si čiastočne presadzovali svoje potreby. V určitých etapách staroveku a stredoveku sa rodina chápala aj ako domácnosť ľudí žijúcich pod jednou strechou, kde okrem pokrvného príbuzenstva patrilo aj služobníctvo. V stredoveku sa rodina stáva výrobnou jednotkou a do práce sú zapájané aj vlastné deti ako lacná pracovná sila. Nástupom industrializácie rodina mení svoju konšteláciu. Otec často odchádza za prácou, oslabuje sa jeho rola v rodine, ženy sa zapájajú do pracovného procesu a preto časť funkcií rodiny začína saturovať spoločnosť a štát.

Ešte pred sto rokmi predstavovala slovenská rodina relatívne stabilný útvar a stabilita patrila medzi najdôležitejšie hodnoty rodiny. Ak by sa partneri v tomto období ocitli v pokušení rozísť sa, mala vtedajšia spoločnosť v rezerve mnohé prostriedky, ktoré im rozchod znemožňovali. Zákony, spoločný majetok, spoločné hospodárenie, minimálna možnosť žien zamestnať sa a uživiť deti, náboženské normy i verejná mienka udržiavali manželstvo i v situácii, kedy by rozchod bol optimálnym riešením pre manželov i ich deti.

Po tomto období prechádzala rodina vo svete rôznymi etapami kritiky.

Prvá veľká kritika sa objavila v štyridsiatich a päťdesiatich rokoch minulého storočia. Časť odborníkov pracujúcich najmä s psychiatrickými klientmi a disfunkčnými rodinami začala preferovať teóriu, že rodina so svojimi úzkymi patrikulárnymi potrebami obmedzuje slobodu človeka, rozpúšťa jeho autenticitu, programuje človeka podľa svojich vnútorných potrieb. Táto štrukturálna kritika jednostranne obviňuje rodinu a považuje ju za zdroj všetkých psychopatologických manifestácií jednotlivých členov. Rodina je podľa týchto kritikov centrum deštruktívnych síl, prekážka individuálneho rastu človeka a nástroj na obmedzovanie osobnej slobody. Väčšina týchto kritikov pracovala s „patologickými“ klientmi a rodinami a svoje skúsenosti zovšeobecnila na všetky rodiny, teda i na rodiny kde sa členovia cítili spokojní a emočne naplnení.

Druhá významná vlna kritiky sa objavila v päťdesiatich rokoch. V tejto funkcionálnej kritike prevládala ideologicko-ekonomický aspekt. Niektoré krajiny najmä stredoeurópskeho a východoeurópskeho regiónu začali hlásať teóriu, že rodina prestala plniť svoje poslanie. Inštitútom, ktorý mal nahradiť rodinu bol štát, ktorý začínal postupne na seba preberať mnohé funkcie rodiny a v extrémnych predstavách mal postupne rodinu vytlačiť z oblasti spoločenského života. Štát začínal rozbíjať väzby v širších rodinách, izolovať jednotlivé rodiny, štátna ideológia bola presvedčená, že sociálne a výchovné zariadenia lepšie zvládnu prípravu budúcich uvedomelých občanov /jasle, materská škôlka, družina, pokusy s internátnymi školami/. Chorí, starí a zomierajúci členovia rodiny začali byť izolovaní a

umiestňovaní v anonymných, administratívnych zariadeniach a rodina strácala svoju opatrovateľskú funkciu. Ale ani tieto deštruktívne opatrenia neotriasli podstatou rodiny. Tretia vlna kritiky sa objavuje koncom šesťdesiatych a začiatkom sedemdesiatych rokov. Na báze humanistických tradícií Európy vyrastá hnutie zamerané na slobodu ľudského prejavu, ktoré bolo najzrozumiteľnejšie formulované ideológiou hnutia hippies. Otvára sa tabuizovaná oblasť sexuality, prezentuje sa filozofia slobodnej lásky. Objavujú sa pokusy o zmenu tradičnej formy rodiny, najmä mladí ľudia skúšajú skupinové formy manželstva či komunitné formy rodinného spolužitia. Tieto efemerické experimenty nemali dlhé trvanie a nepriniesli žiadnu perspektívnu alternatívu tradičného rodinného zoskupenia.

Aj v súčasnosti opakovane počúvame kritiku časti odborníkov, ale najmä médií masovej komunikácie, že súčasná rodina je v hlbkej kríze, že aktuálna forma rodiny je na ústupe, dokonca, že sa rodina rozpadá. Žiadny z kritikov však neponúka inú životaschopnú alternatívu, ktorú by akceptovala spoločnosť a jednotliví ľudia. Skôr naopak. Podľa výskumov Sociologického ústavu SAV týkajúcich sa postojov obyvateľov Slovenska k súčasnej rodine 88,5% respondentov si myslí, že manželstvo nie zastaralá inštitúcia, vyše 95,3% Slovákov je presvedčených, že šťastné detstvo je podmienené funkčnou rodinou s oboma rodičmi /www.sociologia.sav.sk/. Na rozdiel od rôznych kritikov teda rodina ostáva relatívne stabilnou formou blízkeho spolužitia ľudí. Ani rýchlosť či kvalitatívne skoky sociálnych zmien sa výraznejšie nepodpisali na forme súčasnej rodiny či predstavách ľudí ako by malo vyzerat' rodinné spolužitie. Rodina totiž predstavuje pomerne konzervatívnu, rýchlym zmenám odolávajúcu sociálnu jednotku, a preto zmeny v rodinnom systéme sú rádovo pomalšie ako zmeny v sociálnych systémoch. Môžeme pripustiť, že sa rodina v niečom mení, ale jej podstata a predstavy ľudí o jej optimálnom fungovaní zatiaľ prevratným zmenám odolávajú. Obraz optimálne fungujúcej tradičnej rodiny predstavuje pravdepodobne aj v súčasnosti väčšinovú predstavu v našej spoločnosti.

Konštatovali sme, že rodina predsa len prechádza určitými zmenami, ktoré však zatiaľ nemenia jej podstatu. Faktory ovplyvňujúce tieto zmeny môžeme trocha zjednodušene rozdeliť do dvoch veľkých skupín:

2. Definícia základných pojmov týkajúcich sa rodiny

Sociálny pracovník pracujúci s rodinou, politik, sudca, terapeut, dobrovoľník si musia najprv zodpovedať otázky „Čo je to vlastne rodina?“ „Existuje vôbec presná definícia rodiny?“ Niektorí odborníci tvrdia, že presná a komplexná definícia rodiny neexistuje, pretože v reálnom živote neexistuje jeden univerzálny model rodiny a variabilita spoločnosti sa následne odráža vo variabilite foriem rodinného spolužitia. Iní odborníci tvrdia, že presné vymedzenie pojmu rodina je nevyhnutné ako základ pre koncepčné i konkrétne opatrenia sociálno-politického významu, ktoré sú súčasťou rodinnej politiky. Keď si pozrieme odbornú literatúru, kde centrálnou témou je rodina nachádzame celú paletu rôznych definícií rodiny a je problém vybrať jednu, ktorá by jednoznačne definovala rodinu v jej univerzálnosti a variabilite. Nájdeme štatistické definície rodiny, administratívne, politické, ideologické, právne, interakcionalistické, štrukturálne, procesuálne, funkcionálne, symbolistické, atď. Najtradičnejšou definíciou, ktorú nespochybnili ani meniace sa politické režimy, vzory či preferencie je definícia „rodina je základná bunka /jednotka, prirodzená skupina/ spoločnosti.“

Pôvodný význam slova rodina znamenal, že rodinu tvorí spoločenstvo ľudí žijúcich pod jednou strechou, ktorí spolu hospodária, podliehajú jednej autorite, dodržiavajú určené pravidlá a tvoria spoločnú výrobnú jednotku. Na základe tohto porovnania sa môžeme domnievať, že etymologický význam pojmu rodina bol odvodený od pojmu rod.

V súčasnej legislatíve je rodina definovaná ako jednotka založená na monogamnom manželstve. V novelizovanom zákone o rodine č.36/2005 Z.z. sa píše, že manželstvo je zväzkom muža a ženy, ktorý spoločnosť všestranne chráni, že 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 nie len svoju ochranu, ale aj potrebnú starostlivosť, najmä hmotnú podporu rodičov a pomoc pri výkone rodičovských práv a povinností. Veľký sociologický slovník tvrdí, že rodina, ktorá tvorí spoločnú domácnosť je zložená z rodičov a ich vlastných, eventuálne adoptovaných detí. Je to malá intímna relatívne uzatvorená skupina, v ktorej prevažujú dôverné osobné kontakty, je charakterizovaná spoločenskými záujmami a vysokým stupňom solidarity. /Veľký sociologický slovník II, 1996/. V odbornej literatúre sa stretávame s rôznymi definíciami rodiny. Matejček tvrdí, že rodina nevznikla len ako sociálny dôsledok prirodzeného pohlavného pudu, ale predovšetkým z potreby ochraňovať svoje potomstvo, učiť, vzdelávať a pripravovať ho na život / Matejček, Z., 1994/. Rodina podľa Dunovského je malou primárnou spoločenskou skupinou, ktorá je založená na zväzku muža a ženy, na pokrvnom vzťahu rodičov a detí či vzťahu substituujucom, na spoločnej domácnosti, ktorej členovia plnia spoločensky určené a uznané role vyplývajúce so spolužitia a na súhrne funkcií, ktoré podmieňujú existenciu tohto spoločenstva / Dunovský, J. a kol., 1999 str. 91-92/. Podobnú definíciu rodiny uvádzajú Prevendárová a Kubíčková „Rodina je spoločensky schválená forma stálego spolužitia osôb spojených manželskými, pokrvnými alebo adoptívnymi zväzkami, Tieto zväzky majú zvyčajne silnú citovú väzbu.“ / Prevendárová, J., Kubíčková, G., 1995/. Plaňava považuje rodinu za štruktúrovaný celok, systém, ktorého zmyslom, účelom a náplňou je utvárať relatívne bezpečný, stabilný priestor a prostredie pre zdieľanie reprodukcie a produkcie života ľudí / Plaňava, I., 2000/. Řičan definuje rodinu ako spoločenstvo, ktoré charakterizuje špecifický symetrický vzťah rodičovskej starostlivosti a výchovy na jednej strane a jej prijímania na strane druhej. Z tejto definície vylučuje rodiny homosexuálov a rodiny bez detí. / Řičan, P., 1989/. Sociológ Ivo Možný považuje rodinu za pozostatok klasicizmu, ktorý prírodu a spoločnosť usporiadal do priezračných, systematických a logických systémov / Možný, I., 1990/. Opačný názor prezentuje

Pernerová, podľa ktorej je súčasná rodina dedičstvom romantizmu, kedy prišlo k emocionalizácii rodinných vzťahov / Pernerová, R., A., 2000/. Toffler vidí súčasnú rodinu ako dôsledok industrializácie, ktorá zoštíhlila rodinu na mobilnú jednotku / Toffler, A., 1992/. Durkheim hovorí pred sto rokmi o manželskej rodine, pričom podľa neho najvýznamnejší rodinný vzťah je medzi manželmi. Rodina je často definovaná cez heterosexuálne manželstvo, preto niekedy prichádza k zamieňaniu pojmov rodina a manželstvo. Stotožnenie týchto pojmov prináša problémy, pretože napríklad smrťou jedného z partnerov zaniká manželstvo nie však rodina. V niektorých publikáciách je zase rodina definovaná len cez rodičovstvo. Najvoľnejšou definíciou tohto typu je trocha bezbrehá definícia rodiny ako priestoru pre výchovu detí. V ďalších definíciách prichádza ku kríženiu partnerského a rodičovského vzťahu, ktoré v optimálnej forme minimalizujú selektívnosť a diskrimináciu. Na Slovensku je podľa výskumu Anketa Rodina 1995 pre rodinu určujúci partnerský vzťah /64,2% respondentov/ a iba 31,2% sa domnieva, že pre rodinu je určujúci vzťah rodič dieťa / Filadelfiová, J., Guráň, P., 1996/. Tieto výsledky sú trocha prekvapujúce, pretože Slovensko je typické pedocentrickou štruktúrou rodiny. Podľa iného výskumu SAV je pre 88% respondentov dieťa najvyššia hodnota / www. sociologia.sav.sk/.

Pri definícii rodiny majú niektorí autori problém s vymedzením bezdetnej rodiny. Podľa niektorých predchádzajúcich citovaných definícií by bezdetná rodina nemohla byť rodinou. „Preto niektorí autori tvrdia, že rodina sa z ľudského páru zakladá až narodením dieťaťa.“ /Možný, I., 1999/. Obdobné metodologické problémy vznikajú pri definícii neúplných jednorodičovských rodín, ktoré môžu plniť svoje funkcie, ale absentuje komplexnosť. Dokonca partneri bez sobáša žijúci pod jednou strechou môžu byť deklarovaní za rodinu. S touto možnosťou skryto kalkulujú autori, ktorý zdôrazňujú najmä vzťahový charakter rodiny na úkor jej formálneho rámca /De-Singli, 1999, str.9/.

Systemické smery definujú rodinu ako konštruovaný celok, systém, ktorého účelom je utvárať relatívne bezpečný a stabilný priestor pre zdieľanie reprodukcie a produkcie ľudí /Plaňava, I., 1994/. Iná systémová definícia rodinu považuje za systém zložený z častí, ktoré na seba nadväzujú, vzájomne sa ovplyvňujú a majú tendenciu tvoriť subsystémy /manželský, rodičovský, súrodenecký, jednopohlavný, heterosexuálny, atď./.. Provazník tiež považuje rodinu za dynamický systém, ktorý reprodukuje základné podmienky ale súčasne zabezpečuje individuálne i celospoločenské záujmy /Provazník, D., 1989/. Vránová ponúka trocha odlišnú charakteristiku rodiny, ktorú považuje za základnú sociálnu jednotku produkcie a spotreby, ktorá je srdcom ekonomických procesov /Vránová, 1995, str.14/.

Biodromálne definície chápu rodinu ako kontinuum od minulosti, cez prítomnosť do budúcnosti. Práve kontinuitu rodiny považujú za záruku jej univerzálnosti /bola tu, je tu a bude tu/ i keď dodávajú, že konkrétna organizácia rodiny sa môže meniť

Poľský sociológ Bauman uvádza päť základných znakov rodiny:

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

/Bauman, Z., 1994/

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

V odbornej literatúre nájdeme aj autorov, ktorí chápu rodinu aj v širších súvislostiach ako tradičný model. Súčasťou rodiny podľa nich je aj širšie príbuzenstvo a tento typ rodiny definujú ako širšiu rodinu.

3. Formy rodinného spolužitia

Ako vyplynulo z definícií rodiny dnešná rodina má v našich pomeroch viacero podôb. Pokúsime sa stručne zmapovať najdôležitejšie formy rodinného spolužitia z aspektu sociálnej práce a potrieb sociálneho pracovníka.

- **nukleárna rodina** – je rodina, z ktorej pochádzame, táto rodina je tvorená rodičmi a aspoň jedným dieťaťom, „nukleárna rodina je miesto, kde žijú dve generácie, rodičia a ich závislé deti“ /Vránová, 1995/, nukleárna rodina je pre väčšinu ľudí ich orientačnou rodinou /dieťa sa v nej rodí a je v nej vychovávané/
- **aktuálna rodina** – rodina, ktorú sme sami založili a kde sme v roli rodiča
- **rekonštituovaná rodina** – rodina znova obnovená po rozvoze alebo úmrtí jedného z partnerov
- **agregátna rodina** alebo binukleárna rodina – túto rodinu predstavuje rodina s deťmi z rôznych manželstiev /Alan, J., 1989/
- **rozšírená rodina** – ak do rodiny zahrnieme ďalšie príbuzenstvo, ktoré s rodinou žije pod jednou strechou

Z hľadiska úplnosti môžeme rodiny rozdeliť na

- **úplná rodina** – rodina kde sú obaja rodičia a ich dieťa či deti
- **neúplná rodina** – rodina, v ktorej chýba jeden z rodičov, novšia terminológia hovorí o jednorodičovských rodinách, niektorí autori medzi neúplné rodiny zaradzujú aj rodiny bez detí, iní odborníci hovoria v tomto prípade o **manželskej rodine**, vo chvíli keď sa do rodiny narodí dieťa hovoríme tiež o **reprodukčnej rodine**

Na základe pôvodu detí môžeme rodiny rozdeliť na:

- **biologická rodina** – rodičia sú biologickými rodičmi detí
- **náhradná rodina** – rodičia nie sú biologickými rodičmi detí, deti do rodiny prišli prostredníctvom niektorej z foriem náhradnej rodinnej starostlivosti

Podľa rozdelenia autority, moci a rozhodovania v rodine delíme rodiny na:

- **patriarchálna rodina** – rodina kde autoritou je muž
- **matriarchálna rodina** – rodina kde autoritou je žena
- **egalitárna rodina** – rozdelenie rozhodovacích právomocí alebo konsenzuálne rozhodovanie

Z hľadiska sexuálnej orientácie partnerov rozdeľujeme rodiny na:

- **heterosexuálne** rodiny – kde sú partneri opačného pohlavia
- **homosexuálne** rodiny – partneri sú rovnakého pohlavia, téma homosexuálnych manželstiev a rodín je aktuálne diskutovaná v spoločnosti, táto problematika vytvára priestor na súboj konzervatívnych a liberálnych síl v spoločnosti

Z hľadiska funkčnosti Dunovský rozdeľuje rodiny na:

- **funkčná rodina** – rodina fungujúca ako otvorený systém saturujúci potreby všetkých členov, rodina, ktorá plní základné normy postavené spoločnosťou, čiže subjektívnym kritériom funkčnosti je spokojnosť členov rodiny a objektívnym kritériom funkčnosti je spokojnosť spoločnosti. Funkčnosť nie je priamo úmerná úplnosti rodiny. Aj vo funkčných rodinách sa objavujú konflikty a nedorozumenia, ale tieto konflikty nenarušujú stabilitu rodiny a rodina ich rieši konštruktívne, mnohí odborníci hovoria aj zdravej, normálnej či neklinickej rodine
- **problémová rodina** – v rodine sa objavuje chronickejší problém, ktorý ovplyvňuje funkcie rodiny, ale neohrozuje stabilitu a základy rodinného systému, rodina je zvyčajne schopná riešiť problém vlastnými silami, možná je i krátkodobá odborná intervencia alebo sa rodina na problém adaptuje

- **dysfunkčná rodina** – je charakterizovaná vážnymi chronickými poruchami, ktoré ohrozujú a poškodzujú rodinu, negatívne vplyvajú na dospelých členov rodiny, ale najmä na deti, môžu negatívne ovplyvniť zdravý vývoj detí, tento typ rodiny potrebuje sústavnú pomoc, dlhodobú sanáciu
- **afunkčná rodina** – tento typ rodiny neplní základné funkcie, čím ohrozuje existenčne najmä deti, rodina funguje asociálne /časť autorov hovorí o disocálnej rodine, v ktorej sa už často objavuje alkohol, drogy, delikvencia, týranie, zneužívanie/, v týchto rodinách frekventovanejšie prichádza k odobratiu detí, práca s touto rodinou je pre sociálneho pracovníka mimoriadne náročná, pretože absentuje motivácia k zmene
/Dunovský a kol, 1999, str. 106-110/
Matoušek delí rodiny z hľadiska funkčnosti podľa iných kritérií na:
 - **funkčná** – poskytuje zázemie, uspokojuje oprávnené potreby členov, ponúka priestor pre pozitívne citové väzby, otvorenú komunikáciu a utváranie individuálnej identity každého člena
 - **adekvátne** – forma funkčnej rodiny, v ktorej prevláda patriarchálny model, kde muž je v roli živiteľa, zabezpečovateľa, ochrancu, sprostredkovateľa s vonkajším svetom, žena vytvára pozitívnu rodinnú atmosféru, zabezpečuje starostlivosť o deti, vedie domácnosť alebo obdobne jednostranný matriarchálny model
 - **optimálna** – tiež forma funkčnej rodiny kde je flexibilnejšie prerozdelenie rolí, spoločná participácia na plánovaní, riešení problémov a rozhodovaní, objavujú sa prvky obojstranne akceptovanej distribúcie autority
 - **disfunkčná rodina** – neplní základné funkcie, vystavuje členov trvalo nepriaznivým vplyvom, potreby niektorých členov sú zanedbávané často až na hranicu ohrozenia existencie
/Matoušek, Z., 1993/
- **neklinická rodina** – rodina bez patológie, závažných porúch, nepotrebuje pomoc zvonka
- **klinická rodina** – kde je prítomná závažná „diagnóza“, rodina stratila mechanizmy svojpomoci a je nevyhnutná pomoc odborníkov

4. Sociálne faktory ovplyvňujúce fungovanie rodiny

Zásľuhou konjunktúry technického pokroku, industrializácie, automatizácie a globalizácie sa menia potreby a priority spoločnosti, ktoré následne ovplyvňujú rodinu. Medzi najvýznamnejšie sociálne faktory ovplyvňujúce slovenskú rodinu minulého storočia patria:

- **migrácia obyvateľstva** – „za posledných sto rokov sa naša spoločnosť stala mobilnejšia a kozmopolitnejšia“ /Klemer, R., H., 1965/. Pred sto rokmi väčšina ľudí ostávala v teritóriu svojho rodiska, preto sa partneri poznali často už od detstva, poznali svoje „neskrývané“ správanie, vzájomné rodinné pozadie, mali realističnejšie očakávania od manželstva i partnera. Industrializácia a s ňou spojený rozvoj dopravy spôsobili pohyb a miešanie sa rôznych kultúr. Napriek určitým pozitívam medzikultúrnej komunikácie tento jav sa pričínal o to, že sa zoznamujú a do manželstva vstupujú ľudia, ktorí majú výrazne odlišné socio-kultúrne pozadie, vyrastali v rodinách s odlišnými hodnotami, predstavami, tradíciami a životnými štýlmi. Výrazne rozdielne subjektívne skúsenosti partnerov môžu komplikovať proces vzájomného prispôbovania sa v adaptačnej fáze manželstva. Iba tolerantný človek si uvedomuje, že partner ho nechce presadzovaním odlišných predstáv trestať, ale že je históriou svojho života podmienený k preferencii určitých vzorov, ktoré sa môžu zdať druhému partnerovi nepochopiteľné až bizarné. Na základe praktických skúseností práce s problémovými manželstvami a rodinami môžeme usudzovať, že čím sú väčšie rozdiely medzi partnermi v predstavách o rodinnom spoložití, v náplni rodinných rolí, v hodnotovej orientácii rodiny, tým ťažšie sa buduje vlastný autentický model vzájomného spoložitia dvojice či rodiny.
- **Urbanizácia** – migrácia obyvateľstva výrazne ovplyvnila urbanizáciu. Ľudia z vidieka sa začali masovo sťahovať do miest, začali vznikať nové urbanistické celky nazývané sídliská. Analýzy a výskumy potvrdili významné prepojenie kvality bývania a optimálneho fungovania rodiny. Vidiecky región je typický významnou sociálnou kontrolou, ľudia sa navzájom poznajú, vedia o sebe, pomerne rýchlo reagujú na správanie členov rodiny, susedov, kamarátov a známych. Sídliská často plodia anonymitu, niekedy sa nepoznajú a nekomunikujú ľudia bývajúci v jednom vchode, strata sociálnej kontroly uvoľňuje problémové formy správania. Vo veľkých sídliskových celkoch je najvyššia miera sociálnej patológie /rozvodovosť, násilie, vandalstvo, kriminalita, drogy, .../. K tomu prispieva minimálne sociálne vybavenie sídlisk, minimum spoločných susedských aktivít a samotná kultúra bývania. Sídliskové byty sú často malometrážne, dlhodobá strata súkromia a intimity a trvalý kontakt s ostatnými členmi rodiny často plodí „ponorkovú“ chorobu, ktoré sa prejavuje zvýšenou hladinou agresivity v správaní najcitlivejších členov alebo únikom do iného prostredia. Prostredie panelových bytov je tiež málo podnetné pre vzájomné aktivity rodiny, ktoré by vytvárali členom rodiny väčší priestor pre vzájomnú komunikáciu, spoluprácu pri spoločných činnostiach a prinášali všetkým väčší pocit súľaležitosti. Štruktúra vzťahov v rodine sa odráža i v členení bytu a teritorialite, bariéry v byte môžu mať hmotnú prezentáciu /izba, poschodie, dvere, pivnica/. Usporiadanie bytu by malo byť zjednotením potreby vzájomnosti a súkromia. Porušovanie prirodzených teritórií v rodine vedie k závažným konfliktom. Urbanizácia je teda v tesnom spojení s bytovou politikou, ktorá tiež v súčasnosti negatívne vplyva na kvalitu života i rodinného spoložitia mnohých občanov.
- **Atomizácia rodiny** – dôsledkom industrializácie, problematkej koncepcie urbanizácie a súčasťou politickej ideológie vtedajšej doby je i atomizácia rodiny a s ňou súvisiace oslabenie fungovania širšej podpornej rodiny. Vtedajšia ideológia programovo vyhlasovala, že spoložitie viacerých rodín pod jednou strechou je

nemoderné ba až škodlivé, deklarovala, že mladí manželia by mali ísť svojou cestou nezávislou na spojení so širšou rodinou. Politika zamestnanosti potrebovala dostať novú pracovnú silu do industriálnych centier, a preto sa snažila oslabovať putá najmä mladých manželov so širšou rodinou. Tým sa oslabila miera vzájomného medzigeneračného pochopenia, pomoci a zodpovednosti za svojich blízkych. Aj tam kde sú pre vzájomné spoložitie troch generácií optimálne podmienky, mladí ľudia často pochybujú o užitočnosti spoločného bývania, hospodárenia a života. Výsledkom sú prázdne či poloprázdne zariadené domy rodičov, ktorí stále dúfajú, že deti využijú ich ponuku a vrátia sa so svojimi rodinami žiť do vybudovaných domovov. Na druhej strane technika pomáha prekonávať geografické prekážky, zrýchľila sa doprava, skvalitnili sa elektronické komunikačné médiá, masovo sa využíva internet, e-mail, mobilný telefón, atď., čo umožňuje širšej rodine udržiavať určitú mieru vzájomnosti a súdržnosti.

- **Emancipácia** – súčasnú rodinu určitým spôsobom ovplyvňuje aj problematicky chápaná a interpretovaná emancipácia. Matoušek /1997, str. 32/ tvrdí, že „napätie medzi tradičnými rolami muža a ženy a aktuálne zmeny v týchto roliach negatívne ovplyvňujú súčasnú stabilitu rodiny“. Môžeme predpokladať, že dnes väčšina spoločnosti doceňuje význam emancipácie a chápe ho ako legitímnu snahu po rovnosti pohlaví. V poslednom období sa zvyšuje podiel žien na verejnom živote, ženy majú vysoký podiel na ekonomickej reprodukcii, majú možnosť slobodnej voľby medzi starostlivosťou o rodinu a profesionálnou dráhou /aj keď finančný príjem ženy je niekedy nevyhnutnosťou pri materiálnom zabezpečovaní rodiny/. Už menej pochopiteľná je snaha niektorých extrémistickejších feministických hnutí po rovnakosti. Tieto myšlienky tiež nie sú v histórii ľudstva žiadnou novinkou, ale predsa len narážajú na určitú minimálne somatickú diferencovanosť muža a ženy. Nejednoznačne alebo extrémisticky prezentovaná emancipácia často komplikuje naplnenie mužskej a ženskej role, role otca a matky, vytvára medzi ľuďmi neistotu čo je „norma“, čo od partnera očakávať, ako sa k sebe navzájom správať. Súčasná zmena rodiny sa dotýka viac muža ako ženy /vonkajšie nebezpečenstvo pre rodinu nie je tak ľahko identifikovateľné ako v minulosti, konkrétny vonkajší nepriateľ absentuje čím muž do značnej miery stráca ochrannú funkciu, žena sa postupne stáva ekonomicke nezávislou a tým smeruje od patriarchálnej po bezmužskú rodinu, kde muž môže chýbať reálne alebo len formálne. Aj otcovská rola sa zmenila podstatnejšie ako rola matky. Na druhej strane treba priznať, že na Slovensku stále prevládajú preferencie tradičného historického modelu, muž angažovaný vo verejnej sfére, žena v súkromnej sfére. Tento dualistický model si zachoval určitú normatívnu silu. Podľa posledných výskumov sa 80% respondentov domnieva, že muž by mal byť „živiteľom“ rodiny a 76% tvrdí, že v starostlivosti o domácnosť a deti by mala dominovať žena. V súhrnnej správe o stave spoločnosti v roku 2003 nájdeme informácie, že v 88% rodín žena prevažne varí, v 81% prevažne upratuje, 68% prevažne nakupuje, v 68% prevažne zabezpečuje starostlivosť o deti. Vyššie zastúpenie v týchto údajoch má konzervatívnejší vidiek, ľudia s nižším vzdelaním a starší ľudia. Zrovnoprávnenie žien je teda v niektorých oblastiach iba na úrovni politických deklarácií. Jedna vec sú však predstavy a iná reálna situácia v náplni rolí muža a ženy. Z praktických poradenských skúseností vieme, že muži sú často aj vďaka médiám tlačení do extrémnych polôh. Jednu polohu predstavuje obraz „supermana“, ktorý všetko vie, zvláda, vyrieši, je jasnovidcom, ktorí vopred identifikujú aj nevyslovené potreby partnerky a plní ich, je vždy galantný, upravený a pripravený okamžite reagovať na všetky želania okolia. Opačným extrémom je redukcia muža na pomocníka v domácnosti a „au pairku“, ktorá paradoxne môže viesť

k strate jeho maskulinnej atraktivity pre partnerku. Sociológovia tento typ muža nazvali „neimponujúci“ muž. Ďalším problémom mužskej role je pracovná preťaženosť, pretože financie na zabezpečenie rodiny nekorelujú s výškou platu. Zlá štruktúra finančného odmeňovania zapríčiňuje, že mnohí muži pracujú „nadčas“, hľadajú si po práci ďalšie možnosti zárobku, čím samozrejme ochudobňujú rodinu o svoju prítomnosť. Nedostatok financií narastá priamo úmerne s počtom detí v rodine a nepriamo úmerne s výškou vzdelania. Problémom mužskej role v rodine môže byť aj odchádzanie muža za prácou na dlhší čas /slovenská tradícia/. Mužskú rolu v týchto prípadoch môže postupne substituovať partnerka. Všeobecne existuje súvislosť medzi výškou príjmu a neprítomnosťou muža v rodine. Neadekvátne pracovná angažovanosť muža môže viesť k workholizmu a následnému „vyhoreniu“. Niekedy je však práca pre muža príležitosťou ako uniknúť z problémovej rodiny a jednostranne sa realizovať vo svojej profesii.

U žien je tradičným problémom zladenie materskej a profesionálnej role. Kým v šesťdesiatych rokoch sa tento problém vnímali zjednodušene lineárne / čím väčšia úspešnosť v jednej roli, tým väčšie zlyhávajú v druhej roli/ koncom osemdesiatych rokov sa už odborníci snažili o diferencovanejší pohľad na túto problematiku a na základe intenzity vzťahu k materskej a profesionálnej roli rozdelili ženy do štyroch skupín:

- Ženy pomerne jednoznačne preferujúce kariéru
- Ženy, ktoré by pri možnosti voľby preferovali starostlivosť o deti a domácnosť
- Ženy, ktoré dokázali sklbiť obe role tak, že sú s oboma spokojné
- Ženy, ktoré zlyhávajú v starostlivosti o deti a rodinu a nie sú motivované pracovať

Študenti sociálnej práce sa v nepublikovanom prieskume pokúsili zistiť a analyzovať tieto skupiny žien, na vzorke 600 respondentov. Žien, ktoré pomerne jednoznačne uvádzali ako prioritu kariéru bolo takmer 20%. Boli to väčšinou vysokoškolsky vzdelané ženy, ktoré po ukončení školy mali perspektívu kariérového postupu, preto odkladali svoje materstvo, niektoré sa rozhodli nemať deti a časť z nich využívala v rámci starostlivosti o deti a domácnosť manžela, ktorý nemal kariérne ambície a prevzal na seba väčšiu časť zodpovednosti za domácnosť, starostlivosť o deti a rodinu, časť zase využívala pomoc rodičov jedného či druhého partnera. Výrazným problémom boli bojujúce dvojkariérové manželstvá, kde sa partneri nevedeli dohodnúť na rozdelení starostlivosti o rodinu. Takmer 32% žien by preferovalo rolu starostlivej matky a ženy starajúcej sa o domácnosť za predpokladu, že by partnerov príjem stačil pokryť potreby rodiny. Tieto ženy mali väčšinou nízku kvalifikáciu, robili málo podnetnú a málo odmeňovanú prácu, ktorá pre ne nebola žiadnou motiváciou. Takmer 14% žien tvorili ženy, ktoré nenachádzali stimuláciu ani v materskej ani v profesionálnej roli. Väčšinou to boli nekvalifikované ženy, ktoré uprednostňovali svoje „orálne“ potreby, mali problémy so zodpovednosťou za seba i za rodinu. Mnohé boli chronickými poberateľmi sociálnych dávok a časť ich spôsobom svojho života naplňala obraz „asociálneho“ životného scenára. Poslednú skupinu žien /34%/ tvorili ženy, ktorým sa rôznych podmienok darilo zosúladiť rolu matky s profesionálnou rolou. Bola k tomu potrebná podpora partnera, rodičov a niektoré dokonca pravidelne využívali profesionálne služby týkajúce sa pomoci v domácnosti a starostlivosti o deti. V oblasti týchto služieb stále pretrvávajú predsudky u samotných žien alebo v ich najbližšom sociálnom okolí. Preto aj časť

žien, ktoré majú veľmi dobré príjmy rezignuje na tento servis. Skvalitnenie, dostupnosť a primeraná cena služieb pre domácnosť a starostlivosť o deti by rodinu /oboch partnerov/ odbremenila od nudných, stereotypných prác a rodina by mala možnosť ušetriť čas využiť na spoločné aktivity alebo na relaxáciu. Špecifickou podskupinou žien, ktorým sa darí zladiť profesionálne ambície a rodičovstvo sú ženy, ktoré môžu značnú časť svojej práce vykonávať doma. Stratégia šetrenia mnohých podnikov stále viac kalkuluje s možnosťou pracovať doma, čo umožňuje výhodne kombinovať obe oblasti záujmov pracujúcich žien a dokonca aj mužov.

Navyše intenzita angažovanosti žien v oblasti materstva a profesie sa môže meniť počas životného cyklu. V období keď deti potrebujú zvýšenú mieru starostlivosti môže byť prioritou ženy materstvo / spoločnosť by mala pre tieto ženy vytvoriť optimálne podmienky a zvýšiť sociálny status žien, ktoré sa rozhodli dlhodobejšie starať o deti /. Postupne sa ženy môžu viac seberealizovať v oblasti profesie. Súčasná stratégia substitúcie starostlivosti o rodinu mužom tento problém nerieši iba presúva. Nik nepochybuje o tom, že súčasní muži sa oveľa viac angažujú v oblasti starostlivosti o rodinu a deti ako ich otcovia a starí otcovia. K tomuto pôsobeniu muža je spoločnosť tolerantnejšia /ako by to bolo v mnohých prípadoch iba hobby muža, jeho dobrá vôľa/. Napriek tomu sa zvyšuje zameniteľnosť partnerov. Oba partneri sú pripravení zvládať starostlivosť o domácnosť a deti čo prináša oveľa väčšiu flexibilitu. Ale optimálnym riešením pre muža i ženu by bola už spomínaná intervencia štátu, aby služby pomáhajúce rodine boli efektívnejšie, kvalitnejšie, dostupnejšie a rýchlejšie.

- **masové médiá** - súčasné generácie majú veľmi frekventovaný kontakt s prostriedkami masovej komunikácie. Masmédia vedome či nevedome významne ovplyvňujú tvorbu predstáv, názorov, postojov a potrieb svojich konzumentov. Ľudia majú tendenciu porovnávať sa s ponúkanými modelmi, hodnotiť podľa nich svojich partnerov, osvojovať si neprimerané očakávania od partnerských a rodičovských rolí. Masmédiá ponúkajú model fungovania ľudí v rodine, imitačné vzory, formy komunikácie a správania, možnosti riešenia problémov, životné priority čo určitým spôsobom vplýva na spokojnosť partnerov s rodinným životom a v konečnom dôsledku na stabilitu rodiny. Masovokomunikačné prostriedky najfrekventovanejšie prezentujú rodinu v dvoch extrémoch: ponúkajú idealizovaný obraz rodiny typu „rodina z reklamy“ či „červená knižnica“ alebo opačný extrém patologickú rodinu na hranici deviácií. Akoby úplne vymizol z tlače, rozhlasu, televízie, kín, divadiel obraz prosperujúcej, spokojnej rodiny či obraz rodiny, ktorá „zdravými“ mechanizmami zvláda problémy a konflikty. Chápeme, že „normálna“ rodina je umelecky neatraktívna, ale na druhej strane by mal byť záujem štátu podporovať optimálny obraz rodiny aspoň v médiách s garanciou štátu.

Ďalším úskalím masmédií a elektronických médií je to, že ich pôsobením sa významne oslabila komunikácia v rodine a tým aj vzťahy v rodine. Spoločné rozhovory, záujem o partnera či deti takmer miznú z mnohých rodín a ich miesto zaberá pasívny konzum televízie, videa, domáceho kina, DVD prehrávača a najnovšie útek do virtuálneho sveta počítačových programov a internetu. Výskum Giddensa / Giddens, 1999 / vo Veľkej Británii ilustruje tento trend, pred televíznymi obrazovkami sedeli respondenti priemerne 17 hodín týždenne zatiaľ čo rozhovorom venovali týždenne 3 hodiny. Niektorí autori napríklad Kubey dokonca popisujú závislosť na televíznom vysielaní či internete. Závislosť na týchto médiách významne ochudobňuje vzťahový rámec rodiny a môže viesť od individuálnej „patológie“ k rodinnej „patológii“ a platí to aj opačným smerom.

- **oslabenie vplyvu cirkvi** - môžeme sa oprávnene domnievať, že súčasné manželstvo je poznačené aj oslabením vplyvu cirkvi na obyvateľstvo. Ešte pred šesťdesiatimi

rokmi najmä katolícka cirkev tvrdo presadzovala nerozlučiteľnosť manželstva /čo Boh spojil človek nemá právo rozlučovať/ a využívala k tomu aj represívne opatrenia. Dodnes katolícka cirkev neprijala inštitút rozvodu /iba vyhlásenie manželstva za neplatné a rozluku/, ale čiastočne sa zmenili jej postoje k rozvedenými ľuďom. Rozvody či rozluky sú stále neprijateľné v uzatvorených konfesných združeniach /ortodoxní židia, mormóni, atď./ Vplyv cirkví sa oslabil aj v oblasti predmanželského sexuálneho života partnerov a plánovaného rodičovstva. Sex v potrebách ľudí nenapĺňa iba prokreatívnu funkciu /plodenie detí/, ale čoraz väčší význam ľudia pripisujú rekreatívnej funkcii sexuality /zážitok slasti/. Oblasťou kde cirkvi zvädzajú ideologický boj s liberálmi sú interrupcie a problematika eutanázie.

- **rozvodovosť** – ešte pred niekoľkými desiatkami rokov sa partneri vstupujúci do manželstva brali v presvedčení, že v manželstve zotrávajú až do smrti. Aj keď sa niekedy ocitli v pokušení zmeniť toto rozhodnutie veľmi rýchlo zistili, že vtedajšia spoločnosť má v rezerve mnohé prostriedky, ktoré im rozvod znemožňovali. Dokonca aj verejnou mienkou boli rozvádžajúci sa partneri stigmatizovaní a ocitali sa na úplnom okraji spoločnosti. Manželstvo bolo udržiavané i za cenu, že výrazne traumatizovalo deti alebo jedného z partnerov. Preto spoločnosť postupne presadzovala rozvod ako humánnu prostriedok, ktorý otváral dvere partnerom tam kde vznikol neriešiteľný problém, objavilo sa týranie či zneužívanie. Mnohí ľudia však dodnes majú nezrelý postoj k rozvodu. Rozvod sa pre niektorých manželov stáva nástrojom na dosiahnutie osobného individuálneho šťastia bez ohľadu na ostatných členov rodiny, účinnou zbraňou voči partnerovi pri presadzovaní svojich individuálnych záujmov, prostriedkom na trestanie partnera, pretože sa nesprával podľa jeho predstáv, únikom od zodpovednosti za svoje činy a vzťahy. Často ak začína mať jeden z partnerov pocit, že manželstvu mu neprináša toľko šťastia a spokojnosti ako si predstavuje, že s iným partnerom by bol možno šťastnejší, neangažuje sa v tom ako zlepšiť či renovovať vlastné manželstvo, ale uniká do rozvodu ako k „ľahšej a jednoduchšej“ alternatíve. S rozvodom sa niekedy kalkuluje už pred manželstvom. Nie je zriedkavosťou stretnúť mladých mužov, ktorí o manželstve uvažujú v intenciách „ak to nepôjde rozvediem sa a skúsím to s inou partnerkou“ či mladé ženy, ktoré aby dokázali svoju „nezávislosť“ sú schopné rozviesť sa pre každú maličkosť /vyhrážajú sa rozvodom pre rozbitý pohár/. Kalkulácia s dvierkami otvorenými rozvodu negatívne ovplyvňuje postoj k manželstvu, ospravedlňuje zlyhania a nemotivuje k stálemu budovaniu vzťahu. Nezodpovedný prístup k rozvodom podporujú aj prorozvodové mýty. Mnohé opisujú rozvod ako spoľahlivý prostriedok k individuálnemu šťastiu, ako cestu do bezkonfliktného raja, ako perspektívu lepšieho a šťastnejšieho života, ako spoľahlivý únik od problémov a ťažkostí. Mnohé mýty sa týkajú bezbolestnosti rozvodu pre všetkých alebo prospešnosti rozvodu pre deti. Mnohí ľudia teda ešte morálne nedozreli k tomu, aby pochopili, že až na výnimky je rozvod bolestivý chirurgický zákrok /aspoň pre časť rodiny a najmä pre deti/, ktorý by mal človek využívať iba v krajnom prípade, keď všetky pokusy o iné riešenia zlyhali a nie je nádej na renováciu pozitívnych vzťahov. Môžeme teda konštatovať, že dnešné normy sú vo vzťahu k rozvodu demokratickejšie ako v minulosti, pretože partneri majú v neriešiteľných a traumatizujúcich situáciách možnosť ústupu, ale na druhej strane si musíme uvedomiť, že samotné povolenie k zlyhaniu mnohým priveľmi uľahčuje rozhodovanie. Osveta v tejto oblasti by mala smerovať k tomu, aby sa manželia včas naučili komunikovať o problémoch, spoločne ich riešiť /prevencia

kumulácie problémov/, investovať do vzťahu emócie, energiu a čas, aby dokázali identifikovať či ich spája a nie jednostranne preferovať to čo ich rozdeľuje, priznať si svoj podiel viny na problémoch, orientovať sa na budúcnosť a neostávať zakotvený v minulosti, byť k sebe tolerantní, vedieť odpúšťať i zabúdať. Ak partnerov posadne myšlienka na rozvod zabúdať na všetko čo bolo pozitívne, vyberajú si iba tie situácie, ktoré sa im hodia do rozvodového scenára, nie sú schopní počúvať, vidieť veci očami partnera, vytráti sa empatia a všetko investujú do jediného cieľa rozviesť sa. Nechceli by sme vzbudiť dojem, že každý rozvod je kontraindikovaný. Samozrejme, že existujú situácie kedy je rozvod primeraným riešením situácie, kedy rozvod prináša úľavu trpiacim a poškodzovaným. Samotný inštitút rozvodu však tiež predstavuje jeden z destabilizačných faktorov súčasnej rodiny.

Prezentovali sme iba niektoré sociálne faktory, ktoré ovplyvnili a ovplyvňujú súčasnú rodinu. Tieto faktory následne vplyvajú na celú škálu demografických ukazovateľov. Z plejády rôznych demografických ukazovateľov týkajúcich sa súčasnej rodiny sme vybrali tie najrelevantnejšie.

Trend sobášnosti – Vo svete sa trendy sobášnosti znižovali koncom päťdesiatych a v priebehu šesťdesiatych rokov, napriek tomu, že sa aj u nás sobášnosť postupne znižuje, počet sobášov v roku 1980 bol 39 578 v roku 2000 klesol na 25 903 /Štatistická ročenka, ŠÚSR, Bratislava 2002/. Sobášnosť je však stále je v porovnaní s Európou relatívne vysoká, 85% obyvateľov aspoň raz vstúpilo do manželstva, 93% detí sa narodilo v manželskom zväzku / Vývoj obyvateľstva v SR, Štatistický úrad, Bratislava, 2004/.

Znižovanie pôrodnosti – Na Slovensku narastá počet jednodetných rodín, začína teda prevládať model, ktorý nesaturuje ani prirodzenú reprodukciu. Kým v roku 1950 bola úhrnná plodnosť 3,54 dieťaťa v rodine, v roku 1970 to bolo 2,49, v roku 1980 2,28, v roku 1990 2,08 a v roku 2000 1,29 /Štatistická ročenka 2002, ŠÚSR, Bratislava, 2002/. Jedným z dôvodov znižujúcej sa natality je pracovná preťaženosť rodičov, zodpovedné zväzanie svojich možností starostlivosti o deti, finančné problémy, plánované rodičovstvo atď. Štatistické údaje trocha skresľuje pomerne stále vysoká miera natality u sociálnych skupín, ktoré nedokážu zabezpečiť optimálne podmienky pre svoje potomstvo a primeranú starostlivosť o deti. Preto tieto ukazovatele nie sú iba kvantite ale aj o kvalite nárastu populácie. Úlohou spoločnosti je optimalizovať podmienky pre rodičovstvo, aby sa negatívny trend spomalil alebo úplne zastavil.

Celkové starnutie populácie – Vzhľadom na znižovanie pôrodnosti, predlžovanie ľudského veku, modernizáciu liečebných a kuratívnych postupov naša populácia starne. Spoločnosti chýbajú prostriedky na efektívne riešenie tejto situácie, preto sa do starostlivosti o seniorov stále intenzívnejšie zapája rodina. Štát by mal v rámci sociálnej, rodinnej a bytovej politiky vytvoriť podmienky pre účinnejšie možnosti participácie rodiny na starostlivosti o starších členov rodiny.

Zvýšený počet detí narodených mimo manželstva – Pre občanov, verejnú mienku i sociálne inštitúcie prestalo byť dôležité, aby sa dieťa narodilo až v manželstve. Napriek tomuto celosvetovému trendu sa v manželstve rodí viac ako tri štvrtiny detí / Stav a pohyb obyvateľstva v SR, Bratislava 2004/. Aj keď sa dieťa narodí mimo manželského zväzku väčšina partnerov skôr či neskôr po narodení dieťaťa uzatvára manželstvo, aby dieťa žilo v úradne potvrdenej rodine.

Manželstvo a rodičovstvo vo vyššom veku – Dnes nie je také bežné ako pred tridsiatimi rokmi, aby manželstvo uzatvárali ľudia maloletí, to znamená, že jeden z partnerov nedosiahol vek osemnásť rokov, legislatívne určený ako hranica vstupu do manželstva. Dnešný trend nie je založený na akcelerujúcom vstupe do manželstva z dôvodu predčasného tehotenstva, ale rodičovstvo sa vďaka rozšíreniu antikoncepcie, filozofie plánovaného rodičovstva,

preferencie kariérových programov posúva do vyšších vekových skupín. Uzatvárať manželstvá vo vyššom veku je typickejšie pre väčšie mestá na rozdiel od vidieku a pre vyššie vzdelaných partnerov. Štatistické údaje dokumentujú, že napríklad kým v roku 2000 bol priemerný vek muža vstupujúceho do manželstva 28,2% v roku 2003 to už je 29,5%, podobne je to i žien, v roku 2000 25,2 ale v roku 2003 26,5% / Populačný vývoj v SR 2003, Infostat, VDC, Bratislava/. Tento trend je spoločensky výhodný tým, že väčšina detí sa rodí do zrelšieho rodinného prostredia, rodín materiálne pripravených na príchod dieťaťa, rizikom je, že vo vyššom veku partneri častejšie plánujú iba jedno dieťa.

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

Predlžovanie doby pracovnej aktivity – Štát prolonguje obdobie pracovnej aktivity, starí rodičia majú menší priestor zapojiť sa do pomoci rodinám svojich detí a do starostlivosti o vnúčatá, pretože sa predlžuje čas odchodu do penzie. Nízky dôchodok, snaha finančne pomôcť svojim deťom, ale aj tendencia dlhšie sa angažovať v oblasti pracovnej aktivity /často až do sedemdesiat či až sedemdesiatpäť rokov/ tiež do určitej miery ovplyvňujú fungovanie súčasnej rodiny

Postupné obnovovanie spolugeneračnej solidarity – Štát zmenil filozofiu sociálnej pomoci a znova presúva časť zodpovednosti v starostlivosti o starých a chorých ľudí na rodinu. Súčasťou tejto zmeny by malo byť posilnenie odbornej terénnej starostlivosti, opatrovateľskej služby, budovanie denných stacionárov, zlepšenie podmienok pre rodinu, aby mohla bez traumatizujúcich stresov a vypätí naplniť túto takmer zabudnutú funkciu

To sú iba niektoré zo sociálnych fenoménov, ktoré významne ovplyvňujú stabilitu súčasnej rodiny. Napriek všetkým týmto vplyvom, ktoré sa často snažili oslabiť vplyv rodiny na človeka často na úkor politických ideológií, rodina ostáva pre človeka ťažko nahraditeľnou sociálnou inštitúciou. Rozvádžajúci sa ľudia znova zakladajú nové rodiny, ľudia bez formálneho uzatvorenia manželského zväzku žijú spolu v tradičnom rodinnom usporiadaní. Je zrejmé, že funkčná rodina je dôležitou podmienkou osobnostného i sociálneho zrenia človeka, je laboratóriom nenahraditeľných emocionálnych i sociálnych vzťahov, je oázou proti nepohode vonkajšieho sveta.

5. Psychologické faktory ovplyvňujúce stabilitu manželstva

Okrem veľmi významných sociálnych faktorov sa na stabilitu manželstva podieľajú aj psychologické faktory, ktoré sú viac v kompetencii partnerov ako celospoločenské faktory. Prvou dôležitou témou ovplyvňujúcou kvalitu manželstva a následne aj kvalitu rodinného spolužitia je výber partnera. Napriek tomu, že Plzák napísal publikáciu Kľúč k výberu partnera, takýto univerzálny kľúč neexistuje, napriek tomu výber partnera nie je náhodný. Výber partnera je komplikovaný veľmi individuálny proces, na ktorom sa podpisuje zložitá kombinácia vedomých a nevedomých faktorov. Na tvorbe predobrazu „ideálneho“ partnera sa zúčastňuje celá naša minulosť, rodičovské vzory, nezahojené rany, nevyriešené nevedomé konflikty, vplyv sociálneho okolia, vplyv médií, aktuálny módný trend, atď. Teórie komplementarity tvrdia, že optimálny partner je partner, ktorý sa od nás odlišuje a tak si vzájomne môžeme uspokojovať svoje potreby /dominantný-submisívny, rodičovský – infantilný, atď/. Teórie podobnosti stavajú zase na tom, že adaptabilita v partnerských vzťahoch je menej komplikovaná keď partneri vyznávajú rovnaké /podobné/ hodnoty, podobný životný štýl, majú blízke názory na počet detí, ich výchovu, atď. Toman postavil výber partnera na komplementarite súrodeneckej konštelácie. Vychádzal z predpokladu, že najviac kompatibilní sú partneri, ktorí mali zrkadlové pozície v súrodeneckej konštelácii / muž, ktorý mal mladšiu sestru je kompatibilný so ženou, ktorá mala staršieho brata/. Naopak, podľa jeho výstupov rovnaké súrodenecké pozície majú tendenciu spolu rivalizovať pri pokračovaní uplatňovania súrodeneckých kompetencií /ak bol muž najstarším súrodencom a jeho partnerka tiež najstarším súrodencom je predpoklad, že budú mať problémy v tom kto preberie v páre či v rodine zodpovednosť, rozhodovanie, ochranu, atď./ /Toman, W., rodinná konštelácia/.

Plzák ako prvý v našich zemepisných šírkach identifikoval rizikové typy pre partnerstvo, manželstvo i rodinný život. Jeho inventár sme rozšírili o ďalšie rizikové typy:

- partner závislý na rodičoch –
- partner závislý na alkohole, drogách, hazardných hrách –
- žiarlivý partner –
- anetický partner –
- hysterický partner –
- prehnane pedantný partner –
- promiskuitný partner –

Kratochvíl zase popísal rizikové kombinácie partnerov, napríklad žena romantický typ – muž chladný, muž hľadá v žene matku a ona hľadá v mužovi partnera, obaja sú závislí, obaja sú hyperaktívni

V našej kultúre je výber partnera príliš glorifikovaný. Vo svete stále existujú civilizácie, kde výber partnera je spoločenským aktom, partner sa vyberá z obmedzenej skupiny ľudí, partnera vyberá rodina často už v detstve, partneri nevstupujú do manželstva v stave zaľúbenosti. Výskumy ukázali, že takéto partnerstvá majú rovnakú ak nie väčšiu stabilitu ako partnerstvá uzatvárané na citovej báze.

Na poznanie partnera by nám malo slúžiť obdobie, ktoré nazývame chodenie spolu. Toto obdobie však neplní dobre poznávaciu funkciu, pretože býva poznačené romantickým zaľúbením. Význam romantického zaľúbenia patrí medzi najčastejšie mýty týkajúce sa šťastného manželského spolužitia. Mnohí mladí i starší ľudia vstupujúci do manželstva sa domnievajú, že zaľúbenie samotné stačí na to, aby ich manželstvo bolo trvalé a šťastné. Všetko vyzerá na prvý pohľad pravdivo, ale skúsenosti poradcov a rozvodových sudcov potvrdzujú, že manželstvá uzatvorené v období zaľúbenia sa niekedy rýchlo rozpadnú a naopak manželstvá, ktoré boli uzatvorené bez gejzíru emócií ostávajú stabilné a manželia sú v nich spokojní. Prvým problémom býva to, že partneri považujú ľubostné vzplanutie za

partnerskú lásku. Zaľúbenie sa prejavuje citovým okúzlením, idealizáciou partnera, potrebou byť stále spolu, zažívať iba pozitívne situácie, maximálnym prispôbením, izoláciou od svojich blízkych, konkurenčným prežívaním iných vzťahov, zvýšenou senzitivitou a nestálosťou citov. V tomto období majú partneri tendenciu vidieť zidealizovaný obraz partnera, redefinujú si jeho problematické vlastnosti / lakomý – šetrný, závislý na rodičoch – miluje svojich rodičov, nerozhodný – zodpovedný, neporiadny – nekonvenčný/. Často ospravedlňujú jeho správanie „je taký preto, lebo mu nikto nerozumie“, „mal príliš ťažké detstvo, tak jeho správanie je pochopiteľné“. Problémom je nie len to, že zaľúbenci nevidia objektívny obraz svojho partnera, ale ani nepočujú upozornenia či varovné hlasy svojho okolia. Dokonca paradoxne pri kritických hlasoch blízkych sa zosilňuje potreba chrániť partnera a prerušiť kontakty s kritikmi. Lepšiemu spoznaniu sa partnerov tiež bráni to, že partneri sa stretávajú iba v emocionálne pozitívnych situáciách, kde prezentujú iba selektívne aspekty svojej povahy. Navyše je toto obdobie charakteristické maximálnou prispôbivosťou, partneri sa správajú veľmi ústretovo, prispôbujú sa potrebám druhého iba preto, aby mohli byť po jeho boku /muž ide na koncert vážnej hudby, ktorej vôbec nerozumie iba preto, že môže sedieť veľa svojej milovanej partnerky a držať ju za ruku/. Zaľúbenie je časovo ohraničené obdobie, podľa Plzáka trvá maximálne do jedného roku od zoznámenia /Plzák, M., matrimoniopatologie/, preto treba obdobie chodenia predĺžiť, aby sme keď okúzlenie pominie získali reálnejší pohľad na nášho partnera. Niektorí ľudia sa mylne domnievajú, že obdobie zaľúbenia bude trvať večne a sú sklamaní keď búrlivá emocionalita trocha poklesne. Vtedy nepomôže obviňovanie partnera, „vydieranie“, snaha prinútiť partnera k návratu do tohto obdobia, ani opakovanie scenárov, vyhľadávanie osvedčených miest najmä preto, že zaľúbenie i láska sú spontánnymi citmi, ktoré sa nedajú vyvolať či obnoviť vôľou alebo chcením. V tomto období je priestor na to, aby zaľúbenie prerástlo do partnerskej lásky, ktoré síce nie fontánou eskalujúcich emócií, ale prináša hlboký trvalý citový vzťah, obohatený umením brať a dávať, bez potreby vlastniť, založený na schopnosti deliť sa radosti a strasti spoločného života. Relevantné informácie o partnerovi môžeme získať ak spoznáme atmosféru, zvyky, tradície rodiny, v ktorej partner vyrastal. Duplikačné teórie tvrdia, že mnohé v náplni rolí muža a ženy, manžela a manželky, otca a matky si prinášame ako „dedičstvo“ z vlastnej orientačnej rodiny /imitácia správania rodičov, podmieňovanie a posilňovanie správania rodičmi, priame inštrukcie a príkazy čo máme či nemáme robiť/. Keďže rodinný sociálny kontext na nás pôsobil ako prvý, má silné emocionálne podfarbenie a bol dlhodobý, automaticky sa nám zdá prirodzený, optimálny a funkčný, preto žiadame jeho naplnenie aj od partnera. Nerešpektujeme, že partner vyrastal v inej rodine, s inou štruktúrou, inými zvykmi a rituálmi. Podobné životné štýly rodín partnerov do určitej miery uľahčujú proces adaptácie. Dnes je situácia výrazne odlišná od minulosti tým, že niektorí mladí ľudia žijú istý čas pred sobášom v spoločnej domácnosti a v rámci spolužitia majú oveľa väčšiu šancu poznať sa navzájom z rôznych stránok.

V určitej fáze vzťahu sa partneri rozhodujú pre vstup do manželstva. V našej kultúre by mal byť vstup do manželstva slobodným rozhodnutím dvojice postaveným na emocionálnej príťažlivosti a rozhodnutí spoločne kráčať životom v dobrom i zlom. Už sme spomenuli, že kedysi aj u nás a teraz najmä v iných kultúrach vstup do manželstva bol výsledkom rodinných dohôd. Zdá sa však, že pre kvalitu manželského vzťahu nie je primárne dôležitá intenzita citového vzťahu pred manželstvom, ale skôr schopnosť spoločne budovať harmonický vzťah bez neprimeraných očakávaní. Okrem spoločného rozhodnutia založeného na vzájomnej príťažlivosti registrujeme aj rizikovejšie motivácie pre uzatvorenie manželstva.

Inventár rizikových motivácií:

- neplánované tehotenstvo – ak sa jeden alebo obaja partneri cítia obeťami, ktoré boli do manželstva dotlačené proti svojej vôli či už partnerom alebo sociálnym okolím, dnes v dobe dostupnej antikoncepcie nie je tento motív príliš častý

- zameranie na ekonomické výhody – ak jeden z partnerov do manželstva vstupuje na základe toho, že očakáva ekonomické zaistenie bez sprievodnej emocionálnej blízkosti, tento scenár dnes výrazne podporujú masovokomunikačné prostriedky
- zameranie na sociálne výhody a popularitu – ak jeden z partnerov vstupuje do manželstva iba preto, aby sa zviditeľnil po boku populárneho manžela, aby získal určité výhody zo svojho nového sociálneho statusu garantovaného pozíciou partnera /učiteľ – študentka, manažér – sekretárka, lekár – pacientka, poradca – klientka/.
- únik z domu rodičov – následkom komplikovanej či neznesiteľnej situácie doma jeden z partnerov využije uzatvorenie manželstva ako sociálne akceptovaný únik z traumatizujúceho prostredia
- pomsta bývalému partnerovi – reakcia na opustenie partnerom, snaha dokázať mu, že opustený partner nemá problémy so svojou príťažlivosťou, istý paradoxný spôsob „trestania“ opúšťajúceho partnera
- imitácia noriem skupiny či okolia – najmä v dievčenských kolektívoch sa objavujú vlny vstupu do manželstva /napríklad stredné učňovské školy, školy zdravotného, ekonomického zamerania/, jedna to začne a ostatné sa snažia čo najrýchlejšie dosiahnuť jej status
- podľahnutie nátlaku rodičov – niektorí ľudia neodolajú sústavnému tlaku rodičov, aby už uzatvorili manželstvo a vstupujú do manželstva s týmto motívom /argumenty rodičov „všetci sú už ženatí“, „už sa tešíme na vnúčence“, „prečo nás trestáš a nevydáš sa“/
- formálne naplnenie sociálnej role – niekedy je motiváciou uzatvorenia manželstva len snaha naplniť formálnu rolu manžela a rodiča bez výraznej vnútornej potreby
- konkurenčné prostredie – akcelerovaný vstup do manželstva je niekedy motivovaný tým, že v okolitom prostredí je výrazná prevaha jedného pohlavia /prípadne malý počet potenciálnych kandidátov/ a tým sa zvyšuje konkurencia, ak je konkurencia vysoká ľudia nebývajú vo výbere dosť konzekventní, pretože dôležitejšia ako kvalita výberu je rýchlosť

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

5.1 Problémy bývania manželov

Jedným zo závažných problémov najmä začínajúcich /ale aj končiacich/ manželov je bytový problém. Pomerne jednoduchú odpoveď na túto otázku majú partneri, z ktorých jeden alebo obaja majú svoj byt či dom. V tomto prípade môže byť problémom ak byt kúpili na úver, platenie pomerne vysokého úveru, čo môže deficitne pôsobiť na ostatné oblasti života začínajúcej rodiny. Ak ani jeden partner nemá byt, extrémnym riešením je, že každý z partnerov ostane bývať u vlastných rodičov. Začínať manželstvo oddeleným bývaním predstavuje určité riziko, pretože v období kedy by mali partneri formovať a budovať svoj vzťah, učiť sa spolu žiť opakujú predmanželský životný scenár. Určité riziko predstavujú i manželstvá, kde každý z partnerov dlhodobo žije v inom meste /študenti/, ak na začiatku manželstva jeden z partnerov odchádza študovať či za prácou dlhodobo do zahraničia. Nedostatok blízkosti, citového kontaktu, sexuálna frustrácia môžu oslabovať vzájomné väzby. Problematickým, riešením býva aj podnájom, pretože ceny podnájmov najmä vo väčších mestách sú neprimerane vysoké, väčšina nájomcov odmieta rodiny s malými deťmi, podnájom nepredstavuje žiadnu perspektívu do budúcnosti /výhodnejšie je splácať pôžičku na svoj byt/.

Pomerne častou alternatívou bývania mladých manželov je bývanie u jedných z rodičov. Ak obe rodiny manželstvo akceptujú a majú k partnerovo svojho dieťaťa pozitívny vzťah, potom sa partneri môžu rozhodovať podľa ponúk a bytových podmienok. Nepriateľské stanoviská rodičov, sklamanie z výberu partnera, nedôvera v stálosť zväzku sú rizikové faktory, ktoré by mohli spolužitie pod jednou strechou problematizovať. V tom prípade by mali mladí manželia voliť bývanie s spolužitím v rodine, ktorá ich vzťah viac akceptuje i napriek možnému nepohodliu. Rizikom býva spoliehať sa na „terapeutické“ účinky času, domnievať sa, že rodičia a partner si na seba zvyknú, pochopia sa a nájdu k sebe cestu. Prioritou by malo byť voliť radšej skromné bývanie s atmosférou vzájomného pochopenia ako nespoľahlivý luxus sprevádzaný napätím a vnútornými bojmi. Nepriateľské a nezdravo súperivé spolužitie ohrozuje stabilitu mladého manželstva, preto ho niekedy treba rázne prerušiť a hľadať iné formy bývania i za cenu sťahovania do inej lokality. Problematické je i parazitické, prospechárske spolužitie zo strany manželov, ktorí rodičov jednostranne zneužívajú a zotročujú. Spolužitie z pozície moci a sily častejšie uplatňujú rodičia, ktorí sa snažia mladým manželom vnucovať svoje predstavy a životné scenáre uspokojujúce ich potreby. Problémy sprevádzajú aj príliš voľné spolužitie bez hraníc a pravidiel, v ktorom si každý robí čo chce a snaží sa iba o saturovanie svojich potrieb. Optimálne je rovnocenné spolužitie, v rámci ktorého sa obe rodiny akceptujú a rešpektujú, všetkým sú jasné a zrozumiteľné práva a povinnosti, problémy sa riešia konsenzom.

Potrebné je rozlišovať či spolužitie predstavuje dohodnuté trvalé riešenie spolužitia oboch rodín pod jednou strechou, ale spolužitie je iba dočasné, kým si mladí manželia vyriešia svoje bývanie. Pri trvalom spolužití je nevyhnutné jednoznačne formulovať pravidlá spoločného života v oblasti starostlivosti o domácnosť, finančného podielníctva na chode domácnosti, intímnej teritoriality, atď. Pri dočasnom riešení je možné, že mladí manželia sa viac prispôbia potrebám orientačnej rodiny, pretože sú hostia a ich finálnym cieľom je vlastné bývanie.

Z hľadiska rizikovosti menej problematické býva spolužitie u rodičov partnerky. Matka môže dcére pomôcť pri prvých neistých krokoch pri zabezpečovaní rodiny, odovzdávať jej skúsenosti v oblasti organizácie domácnosti. Pomoc a podpora by mala byť dávkovaná, aby nevznikla závislosť na matke, ktoré môže dcéru „viesť“ aj v otázkach manželského a intímneho spolužitia. Takéto externá zásahy do vzťahov mladých manželov môžu byť korozívne. V domácnosti u rodičov partnera býva rizikové stretnutie sa dvoch žien pri starostlivosti o domácnosť. Mladá manželka si často do domácnosti svojho partnera

prináša svoj systém organizovania domácnosti /finančnú politiku, rozdelenia domácich prác, vytvárania rodinnej pohody, uspokojovania voľnočasových aktivít, systému komunikácie, riešenia problémov, atď./, ktorí sa môže odlišovať o systému preferovaného partnerovou rodinou. Pri strete týchto dvoch systémov je manželka v nevýhode, pretože jej partner len historicky zvyknutý fungovať vo svojom rodinnom systéme a postaví sa skôr na stranu matky akoby by posilnil slabšiu pozíciu partnerky. „Nevesta“ môže narážať na nepriechodný múr odmietania, posmechu a znevažovania. Ak partner v tejto situácii začne tlačiť na partnerku, aby sa prispôbila staršej svokre alebo sa tvári, že sa problém netýka, partnerka môže prežívať veľké sklamanie vyplývajúce z toho, že sa manžel jednoznačne nepostavil na jej stranu, že jej neposkytol podporu, pomoc, ochranu. Ďalšími problémami býva nedostatok súkromia, ktorý negatívne ovplyvňuje spokojnosť v oblasti sexuálneho spolužitia, izolácia partnera a výrazné preferovanie prežívania voľného času s rodičmi a súrodencami bez svojho partnera.

Mnohé problémy pri spolužití pod jednou strechou prináša nekritický, prehnané ochranársky vzťah rodičov k svojmu dospelému dieťaťu. Niektorí rodičia majú tendenciu pokladať svoje dospelé deti za „bezbranné“ bytosti, ktoré potrebujú permanentne ich starostlivosť, musia ich viesť životom za ruku, rozhodovať za nich v takmer všetkých životných situáciách. Ak to partner ich dieťaťa neakceptuje vidia v ňom úhlavného nepriateľa, ktorý im „kradne“ ich dieťa, má na ich dieťa zlý vplyv, pomáha ich dieťaťu v emancipácii na ktorú ešte nie je pripravený. Dvojnásobne to platí v situáciách kedy rodičia nie sú spokojní s voľbou partnera svojho dieťaťa. V týchto situáciách rodičia robia všetko preto, aby sa naplnila ich prognóza, že tento vzťah nemôže fungovať, či z týmto človekom nemôže byť šťastný. Obaja partneri, by sa mali naučiť čeliť takýmto deštruktívnym tendenciám rodičov, jednoznačne nepripustiť útoky na partnera či manželstvo a ak sa to nedarí obmedziť kontakt s takouto rodinou na minimum.

Stalo sa módou „bohorovne“ tvrdiť, že nová rodina by mala vždy žiť oddelene od svojich rodičov, že by si mala vybudovať separátnu existenciu za každú cenu, pretože spolužitie dvoch generácií je rizikové ba dokonca „nenormálne“. Tento predikát je zavádzajúci a nezakladá sa na žiadnych objektívnych zisteniach či faktoch. Tam kde sú dobré podmienky a pozitívne vzťahy môže byť toto spolužitie významným prínosom pre obe strany. V dnešnej náročnej ekonomickej situácii je spolužitie dvoch rodín určite lacnejšie ako separátne hospodárenie, znižujú sa náklady na bývanie i hospodárenie, objavuje sa priestor pre obojstrannú vzájomnú pomoc, vytvára sa priestor na kvalitnejšiu starostlivosť o deti i starších členov rodiny, spolužitie môže obohacovať život všetkých zainteresovaných.

Väčšina ľudí vstupuje do manželstva s rodičovskými ambíciami. Dieťa býva dôležitou náplňou života mladých manželov a až jeho príchodom sa pre mnohých odborníkov mení partnerské spolužitie na rodinu. Jedným z predpokladov úspešného rodičovstva je biologická, psychická a sociálna zrelosť partnerov, pretože iba zrelý a integrovaný človek môže zodpovedne plniť rodičovské funkcie. Dôležitý je i plánovaný príchod dieťaťa na svet vo vhodnej situácii a za vyhovujúcich podmienok. Prijatie dieťaťa rodinou priamo úmerne súvisí s motiváciou partnerov pre rodičovstvo. Dieťa by mali chcieť obaja partneri po vzájomnej dohode a zodpovednom zvážení všetkých okolností. V poslednom období sa čoraz viac dostáva do popredia otázka kvality potomstva. Medicína dnes pozná približne 3000 vrozených väd a civilizačných ochorení. Ak sa širšej rodine vyskytnú dedičné ochorenia mali by partneri ešte pred rozhodnutím mať dieťa navštíviť genetika a poradiť sa o možnom riziku ohrozenia ich plánovaného dieťaťa. Podobná situácia je i pri príbuzenských sobášoch, ak matka nevediac, že je tehotná užívala kontraindikované lieky alebo sa ocitla v prostredí ktoré by mohlo plod poškodiť.

Odlišnou situáciou je neplánované nechcené dieťa. „Nechcené“ dieťa nie je iba tragédiou rodičov, ale pre mnohé deti celoživotnou traumou, s ktorou sa im nedarí vyrovať sa celý nasledujúci život. Mnohé z týchto detí zaplňajú ambulancie lekárov, psychiatrov, pracovne psychológov či sociálnych pracovníkov. Niektorí partneri sa mylne domnievajú, že dieťa je ideálny nástroj na riešenie ich osobnostných či partnerských problémov. Príchod dieťaťa máva zriedka terapeutický účinok, dieťa zvyčajne nedokáže pripútať unikajúceho partnera k rodine, dieťa nie je nástrojom na vydieranie partnera, dieťa partnera nemôže plnohodnotne nahradiť. Kto plánuje počatie dieťaťa s takýmito nerealistickými očakávaniami nesklame iba sám seba, ale poškodzuje najmä dieťa. Deti zvyčajne nemôžu vyriešiť partnerské problémy a nemožno ich využívať ako náhradný program na prekrytie problémov. Nezanedbateľnú úlohu pri plánovaní rodičovstva zohráva aj materiálne a sociálne zabezpečenie rodiny. Deti by sa nemali rodiť do rizikových sociálnych podmienok, nevhodné podmienky bránia zdravému vývoju detí a deti sa stavajú často „rukojemníkmi“ rodičov, aby dávky na deti vykryli potreby celej rodiny.

5.2 Bezdetné manželstvá

V prvej fáze manželstva väčšina partnerov je určitý čas bez detí. Bezdetné manželstvom býva teda prirodzeným začiatkom spolužitia. Bezdetné manželstvo časť odborníkov považuje za neúplnú rodinu.

Nie všetci partneri vstupujúci do manželstva chcú mať deti. Niektorí partneri z rôznych dôvodov rezignujú na rodičovstvo alebo si rodičovstvo neželajú / motívom môže byť zlá skúsenosť z vlastného detstva, preferencia iných životných scenárov, absencia rodičovských potrieb, heteridárna záťaž, atď./.. Tam kde sú obaja partneri vnútorne identifikovaní s takýmto životným scenárom nemusia vzniknúť žiadne problémové situácie z dôvodu bezdetnosti. Problémy sa objavujú tam, kde jeden z partnerov má potrebu realizovať sa v oblasti rodičovstva a druhý nie. Ak sa nemotivovaný partner napokon prispôbi potrebám druhého partnera, môže tento krok negatívne ovplyvniť budúci vzťah alebo aspoň vzťah k dieťaťu.

Vážnym problémom niektorých manželstiev sú problémy s plodnosťou. Podľa štatistík ostáva u nás neplodnými okolo 15% manželstiev. Nemožnosť mať biologicky vlastné dieťa komplikuje naplnenie materskej a otcovskej role. Najčastejším problémom neplodnosti muža býva žiadna alebo nedostatočná tvorba spermií, nepohyblivosť spermií, nepriechodnosť vývodových ciest, atď. U žien sú to problémy s dozrievaním ovárií, nepriechodné ovidukty, neschopnosť vajíčka zahniezdiť sa v maternici, atď. Okrem organických príčin existuje množstvo psychogénnych faktorov, ktoré bránia oplodneniu či dozretiu plodu. Medicína dnes pomáha neplodným manželstvám prostredníctvom Centier asistovanej reprodukcie. Dnes nie sú ničím výnimočným lekárske zákroky obnovujúce fertilitu, umelé oplodnenie, implantácia oplodnených vajíčok.

Čo je typické pre bezdetné manželstvo:

- nie je zabezpečené genetické pokračovanie rodu
- môže sa znižovať miera hravosti, citlivosti a tvorivosti
- tolerancia v blízkom vzťahu je orientovaná iba na jedného človeka
- absentuje detský rozmer života v živote dospelých

Poznáme aj polovičnú biologickú bezdetnosť, keď jeden z partnerov má dieťa z predchádzajúcich vzťahov a prináša ho do vzťahu /vdovec, rozvedený, slobodná matka/. Pod nepravou bezdetnosťou rozumieme etapu manželstva, keď deti odišli z domu

a vznikne syndróm „prázdného hniezda“. Rodičia teda ostávajú rodičmi, ale s nimi nežijú v jednej domácnosti.

Niektorí manželia po vyčerpaní všetkých terapeutických možností sa vyrovnávajú s tým, že nebudú mať deti a adaptujú sa na túto situáciu. Pre tých manželov, ktorých rodičovské potreby sú veľmi silné a rodičovstvo je pre nich jednou z najdôležitejších životných hodnôt môžu sa uchádzať o niektorú z foriem náhradnej rodinnej starostlivosti.

5.3 Príchod dieťaťa do rodiny

Príchodom prvého dieťaťa do manželstva sa mení celá konštelácia rodiny. Z párového spoločenstva dvoch ľudí sa stáva triáda, pred ktorou stoja náročné úlohy. Dieťa sa rodí väčšinou dvom milujúcim, ale nekvalifikovaným rodičom. Preto prvé dieťa je často „pokusným králikom“, na ktorom si rodičia testujú svoje schopnosti a zručnosti vychovávať deti.

Výchovné pôsobenie a starostlivosť rodičov začína podľa niektorých odborníkov už v prenatálnom štádiu, ale určite sa väčšina odborníkov zhodne na tom, že výchovné pôsobenie a starostlivosť začína od prvého dňa života dieťaťa. Dieťa sa rodí do sveta ako tvor, ktorý pre prežitie potrebuje dlhodobú materiálnu, emocionálnu a sociálnu starostlivosť. Už prvé zmyslové vnemy zanechávajú v mozgu dieťaťa nevyhladiteľné stopy. Dieťa si postupne vytvára vzťah k okolitému svetu a ľuďom okolo seba, preto by už narodenia malo mať uspokojované všetky základné potreby a vyrastať v atmosfére lásky, bezpečia a istoty.

Príchodom dieťaťa sa mení aj psychologická štruktúra rodiny. Láska, ktorá doteraz bola obojstranná sa začína deliť medzi troch ľudí. Nezrelí partneri ťažko znášajú odklon záujmu partnerky smerom k dieťaťu a začínajú s deťmi rivalizovať o priazeň a výsadné postavenie v rodine. Na druhej strane matky prvorodičky sa niekedy príliš upnú na dieťa, materstvo prekryje ostatné oblasti života, partnera odsúvajú na okraj vzťahu a vytesňujú ho zo svojho denného programu. Niekedy mu dokonca upierajú možnosť starostlivosti o dieťa. Muž, ktorý je vytesnený zo starostlivosti o dieťa, ktorý nemá šancu na priestor pre partnerstvo sa začína cítiť vo vzťahu ako cudzinec, rezignuje alebo zo vzťahu uniká, aby si svoje potreby saturoval v náhradnej situácii. Takéto odcudzenie môže viesť k rozpadu manželstva a začínajúcej rodiny. Tradičný mariánsky komplex našej spoločnosti je založený na tom, že matky je lepší či kvalitnejší rodič ako otec, pretože dieťa porodila. Otec by však mal vo vzťahu k dieťaťu rovnaké práva ako matka. Situácia sa postupne mení tým, že mnohí otcovia sú už po boku svojej partnerky pri pôrode svojich detí, hneď po pôrode býva zapájaný do starostlivosti o dieťa a prežíva spolu s partnerkou všetky radosti a starosti.

Niekedy obaja rodičia po narodení dieťaťa podľahnú extrémnemu pedocentризmu. Rezignujú na svoje osobné potreby, vzdávajú sa činností, ktoré ich tešili, postavajú život iba na jednej „nohe“ akoby ostatné hodnoty pre nich prestali existovať. Takýto prehnaný vzťah k dieťaťu tiež nie je optimálny a vývinu dieťaťa môže skôr škodiť ako by mu pomáhal.

Spoločenská rola je založená na tom, že rodičia budú saturovať legitímne potreby dieťaťa. Langmeier a Matějček spracovali inventár potrieb dieťaťa:

- uspokojovanie základných fyziologických potrieb, ktoré súvisia s prežitím
- vytvorenie atmosféry bezpečia a istoty
- potreba bezpodmienečnej lásky a pozitívnej emočnej spätnej väzby
- potreba stimulácie k činnosti prostredníctvom cieľov a motivácie
- potreba učenia sa, získavania vedomostí, zručností a schopností
- potreba vlastnej hodnoty
- priestor pre sebarealizáciu dieťaťa
- potreba niekam patriť, zakorenenosť

- potreba naučiť sa rozlišovať medzi dobrom a zlom, orientovať sa v hodnotovom systéme

Pre väčšinu ľudí je dieťa dôležitou hodnotou, ale nájdú sa i takí partneri, ktorí k deťom neprístupujú optimálne, nestarajú sa o dieťa, nechávajú ho bez opateru, zanedbávajú hygienu alebo naopak ho ničia svojou prehnanou láskou. Teraz si vymenujeme možné poruchy materstva a otcovstva.

Poruchy materstva

Kapacita materskej role je závislá na tom, ako je žena identifikovaná so ženskou a materskou rolou, akú hodnotu má pre ňu materstvo, čo pre ňu znamenajú deti a iste túto rolu ovplyvňuje aj spokojnosť s partnerom, zrelosť, poruchy osobnosti i psychiatrické diagnózy. Poznáme tieto typy poruchových matiek:

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

Neplánované tehotenstvo – hra „keby nebolo teba“, „tvoje narodenie mi pokazilo život“

Narodenie iného dieťaťa ako si matka predstavovala – napríklad chlapec miesto dievčaťa

Laktačná psychóza – psychiatrické ochorenie dojčiacich matiek, ktoré odmietajú prijať a kojiť svoje deti

Podobnosť na partnera – odreagovanie si negatívnych emócií na dieťati ak si to matka netrúfne k partnerovi

Dieťa nespĺnilo svoju úlohu, napríklad nezachránilo manželstvo, neudržalo partnera vo vzťahu

Dieťa nespĺňa intelektové očakávania matky

Bolestivý pôrod, zdravotné následky po pôrode

Chýbajúce materské cítenie k dieťatu, formálne naplnenie materstva

Asociálny spôsob života, dieťa ako príťaž

- nevypočítateľná matka – matka, ktorá má protichodné formy správania, ktoré sú vopred neidentifikovateľné, raz dieťa veľmi miluje a za chvíľu ho hlboko nenávidí
- matka generál – matka v roli trestajúcej autority, rozhoduje o celej rodine, vyžaduje poslušnosť a podriadenie sa jej príkazom a inštrukciám, neprejavuje pozitívne emócie, vzťah k deťom je založený na moci
- vyhýbajúca sa matka – matka, ktorá sa vyhýba blízkosti, má iba formálny vzťah ku dieťatu, zodpovednosť za starostlivosť či lásku k dieťatu prenecháva na iných členoch rodiny
- zahlcujúca matka – matka, ktorá príliš zahlcuje dieťa svojou láskou, potláča individualitu dieťaťa, nepripravuje dieťa na život v reálnej spoločnosti, nenechá dieťa dýchať, prejavíť svoje potreby, prostredníctvom dieťaťa si často primárne uspokojuje svoje vlastné potreby
- nezrelá matka, citovo nestála, absencia zodpovednosti, dieťa často považuje iba za hračku a vydrží s ním iba dovtedy kým ju to baví
- majetnícka matka, dieťa považuje za svoj majetok, ktorým môže voľne disponovať, nedáva priestor deťom na vlastné názory, postoje, potreby, sama určuje smerovanie detí, hobby, vzdelanie, kamarátov
- výrazne preferujúca jedno dieťa, ostatní členovia rodiny sú na periférii jej záujmu, investuje iba do svojho obľúbenca, ostatných presviedča, že ju nepotrebujú
- asociálna matka – matka, ktorá rezignovala na svoju materskú funkciu a žije takým spôsobom života, ktorý jej nedovoľuje postarať sa deti, prejavovať dieťatu lásku a podporu

Tak sme vymenovali poruchové matky, môžeme identifikovať aj poruchových otcov:

- Neistý otec – otec, ktorý si nie je istý vo svojej roli, často má pocit, že deťom nemá čo poskytnúť, má obavy z blízkosti, iba z pozadia asistuje aktívnejšej matke
- Pasívny otec – otec, ktorý nemá veľký potenciál na naplnenie rodičovskej role, najčastejšie uniká do role „sponzora“ rodiny, finančne zabezpečuje rodinu, participuje na niektorých prácach v domácnosti a okolo domu, vyhýba sa starostlivosti o deti a blízkym kontaktom s deťmi
- Odmietajúci otec – otec, ktorý má pocit nedobrovoľného otcovstva alebo sa mu nenarodilo dieťa podľa jeho predstáv, motívy sú podobné ako u odmietajúcej matky /okrem pôrodných/
- Narcistný otec – rivalizuje s deťmi o starostlivosť partnerky, chce byť centrom záujmu rodiny, sú pre neho typické nezrelé reakcie
- Anetický otec – málo citlivý otec k potrebám partnerky i detí, býva jednosmerne dominantný, autoritatívne rozhoduje o celej rodine, býva prehnane trestajúci, niekedy nekontroluje svoju agresivitu
- Asociálny otec – nezaujíma a nestará sa o rodinu a deti, uspokojuje iba svoje orálne individuálne potreby, deti často zneužíva na získanie financií /žobranie, krádeže, atď./

Poruchoví rodičia sú častými klientmi sociálneho pracovníka. Práca s nimi je veľmi komplikovaná, pretože sú často zakonzervovaní vo svojich rigidných životných scénároch, nie sú motivovaní pre zmenu a spoluprácu.

Niektoré deti z rôznych dôvodov nemôžu vyrastať vo vlastnej rodine:

- rodičia sa nemôžu starať o deti, sami potrebujú starostlivosť, sú chorí, žijú na ulici
- rodičia sa nevedia starať o deti, sú nezrelí, nezodpovední, sami nezažili primeranú starostlivosť
- rodičia sa nechcú starať o deti, odmietajú dieťa, zanedbávajú ho
- rodičia sa nesmú starať o deti, v správaní rodičov sa objavuje patológia, ktoré podmieňuje súdny zákaz vychovávania detí rodičmi alebo až zákaz styku

vyšetrený otec - partner

6. Normalita rodiny

Vymenovali sme iba niektoré funkcie rodiny, ktoré pokladáme za najdôležitejšie. Ak rodina plní všetky základné funkcie pre všetkých svojich členov nastáva stav homeostázy – rovnováhy potrieb a ich uspokojovania. Ak je rodina v stave homeostázy jej členovia sú prevažne spokojní, rodinu vnímajú pozitívne, sami sa aktívne zapájajú do naplňania jednotlivých funkcií rodiny. V takýchto rodinách členovia efektívne komunikujú, vymieňajú si pozitívne emócie, konštruktívne riešia vzniknuté problémy, vzájomne si pomáhajú, podporujú sa, rešpektujú sa navzájom. Uvedené charakteristiky sú typické pre takzvané normálne či zdravé rodiny. Normalita sa v súvislosti s rodinou definuje veľmi obtiažne. Najrozšírenejšou definíciou normality rodiny je negatívne vymedzenie prostredníctvom absencie patológie a problematických symptómov. Objavuje sa však i stotožnenie normality rodiny s ideálom. V tomto poňatí je normálna rodina taká, ktorá bezo zbytku efektívne plní svoje funkcie a smeruje k naplneniu ideálnych cieľov. Odlišné je poňatie normality rodiny v zmysle štatistického priemeru. Toto vymedzenie sa skôr približuje realite, ale neobsahuje v sebe potenciál rastu a pozitívnej zmeny. Procesuálne vymedzenie normality rodiny je postavené na systémovom fungovaní procesov a transakcií, ktoré umožňuje, aby rodinný systém fungoval bez väčších porúch. Niektorí autori dávajú rovnítko medzi označenia normálna rodina a zdravá rodina. Normálna a zdravá rodina podľa Satirovej má potenciál v tom, že členovia rodiny môžu otvorene hovoriť o svojich pocitoch, sklamaníach, obavách, trápeniach, o svojej nespokojnosti ale aj o úspechoch a radoostiach / Satir, V., 1994/. Beavers zosumarizoval charakteristiky zdravých rodín :

- systémová orientácia – členovia rodiny chápu, že každý člen prosperuje v interpersonálnych interakciách, že určité potreby si môžu uspokojovať iba v rodine v interakciách s ostatnými
- jasnosť hraníc – zreteľné vymedzenie rodiny od okolitého sveta, otvorená komunikácia s vonkajším svetom, zrozumiteľné a funkčné vnútorné hranice / napríklad rodičia - deti /
- otvorenosť komunikácie – jasnosť, zrozumiteľnosť a adresnosť verbálnej aj neverbálnej komunikácie v rámci rodiny
- moc – zrozumiteľná hierarchia moci, aliančné vedenie rodičmi, participatívny štýl rozhodovania, snaha o konsenzuálne dohody
- podpora autonómie – každý člen rodiny má priestor na svoje názory, pocity, jednanie a preberá za to zodpovednosť, toto právo ostatní akceptujú i keď niekedy nemusia súhlasiť
- vrelosť a záujem – v rodine prevládajú pozitívne emócie, empatia, radosť z interakcie s ostatnými
- schopnosť negociácie – v rodine je priestor na vyjednávanie, ponúkajú sa alternatívne riešenia, komunikuje sa vecne, bez deštruktívnych emócií, minimalizujú sa unfair zákroky, vyjednávanie smeruje k vyváženej dohode
- transcendentálne hodnoty – vyznávanie spoločných hodnôt, schopnosť prijať zmenu, priestor pre emancipáciu detí
/ Plaňava, I., 2000/

Zdravá rodina je v našich podmienkach symbolom stavu harmónie a bezpečia členov, medzi ktorými sú zdravé emocionálne rodinné vzťahy.

Optimálny stav však nie definitívnym a trvalým. Aj funkčná rodina môže prechádzať obdobiami kedy sa homeostáza na krátky čas naruší a objaví sa problém, nespokojnosť niektorého člena rodiny alebo potreba zmeny. Funkčná rodina disponuje mechanizmami, ktoré umožňujú rýchle a efektívne zvládanie problémov / vzájomný rešpekt, akceptovanie

individuálnych odlišností jednotlivých členov, otvorená komunikácia, schopnosť počúvať iných a schopnosť empatie, demokratické formy rozhodovania, participatívne riešenia problémov, atď./.

7. Funkcie rodiny

Rodina je pre človeka i spoločnosť veľmi dôležitá inštitúcia, ktorá plní množstvo dôležitých funkcií. Tieto funkcie sa historickom kontexte menia. Základným poslaním súčasnej rodiny je zabezpečenie vhodného prostredia a optimálnych podmienok pre uspokojovanie potrieb všetkých členov rodiny. Rôzni autori identifikujú množstvo funkcií rodiny a jednotlivým funkciám, prikladajú rôznu váhu v jednotlivých etapách života človeka a v rôznych životných situáciách / Ambrózová, Sopóci a Búzik/. Medzi najčastejšie prezentované funkcie rodiny patria:

Biologicko-reprodukčná funkcia – táto funkcia býva odborníkmi prezentovaná v dvoch formách, **fyziológická forma** vychádza z toho, že v rodine si väčšina ľudí saturuje svoje základné fyziologické potreby pre život /bývanie, ošatenie, jedlo, atď./, reprodukčnú môžeme rozdeliť na **prokreatívnu formu sexuality**, ktorá predstavuje reprodukciu ľudského rodu väčšinou v podmienkach rodiny /dnes už to nie je výlučne doména rodiny/, **rekreatívnu formu sexuality**, ktorá umožňuje saturovanie erotických a sexuálnych potrieb v rámci rodiny

Emocionálna funkcia – rodina predstavuje bazálne emocionálne prostredie človeka, človek potrebuje pozitívne emócie od najbližších ľudí pre svoj zdravý vývin, v rodine sa učí emócie prijímať aj dávať, dobre fungujúca rodina predstavuje pre človeka ostrov bezpečia, istoty, pozitívnych citov a vzťahov, vytvára zázemie pre psychickú stabilitu svojich členov, najmä v odcudzenom vonkajšom svete funkčná rodina vytvára pozitívne citové zázemie

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

Ekonomická funkcia – každá rodina predstavuje určitú ekonomickú a spotrebnú jednotku, ktorá má svoje príjmy a výdavky. Dobre fungujúca rodina plánuje využitie svojich financií v súlade so svojimi potrebami a možnosťami, rozdeľuje peniaze podľa určitých priorít. Väčšina rodín získava svoje príjmy zo zárobku či zisku, dospelí členovia rodiny pracujú a financie získané prácou prinášajú do rodiny. V náročných životných situáciách alebo v krízach financie do rodiny plynú zo sociálnych podpôr a príspevkov, ktoré umožňujú pri maximálnej šetrnosti skromné prežitie. Súčasťou ekonomickej funkcie rodiny je aj spotrebné správanie rodiny, prerozdeľovanie finančných prostriedkov a tvorba rodinného rozpočtu.

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

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

Výrobná funkcia – táto funkcia rodiny bola u nás štyridsať rokov vykorenená. Týka sa iba niektorých rodín, ktoré vytvárajú „rodinné podniky“, v ktorých pracujú všetci alebo

väčšina dospelých rodinných príslušníkov a deti sú tiež pripravované pre prácu v rodinnej firme /remeselníci, roľníci, atď./, výrobná činnosť prináša rodine finančné prostriedky na jej fungovanie. Táto funkcia je úzko spätá s ekonomickou funkciou rodiny.

Odpočinkovo-rekreačná funkcia, dobre fungujúca rodina je pre svojich členov miestom uvoľnenia, odpočinku, rezervuárom nabierania nových síl, je významným nástrojom zvládania stresov vonkajšieho sveta

Ochranná funkcia – významnou funkciou rodiny minulosti bola ochranná funkcia, spoločenstvo ľudí tvoriace rodinu pomáhalo zabezpečovať zvládanie nepohody a nebezpečenstva vonkajšieho sveta. Dnes možno tiež pozorovať ako optimálne fungujúca rodina stojí za svojimi členmi, pomáha im zvládať rizikové životné situácie, dokáže sa postaviť na ich obranu a ochranu

Nie každá rodina musí plniť všetky uvedené funkcie. Plaňava /1994, str.38/ sa na funkčnosť rodiny pozerá z hľadiska štyroch znakov:

- **usporiadanie prvkov rodiny** – pre funkčnosť rodiny je dôležitý systém vnútorných vzájomných väzieb a pozícií členov rodiny, organizovanosť rodiny, spojenectvá, hierarchia rodiny, rozdelenie moci a kompetencií, konštelácia vnútorných a vonkajších hraníc, priepustnosť hraníc, komunikácia rodiny s inými systémami, disfunkčná rodina je rigidná /strnulá/ alebo difúzna /chaotická/, sú v nej narušené hranice intimity, dominuje deštruktívny boj o moc, objavujú sa problémy s kompetenciami, rodina nie je odolná voči vonkajším zásahom
- **intimita** – významným prvkom funkčnosti je vzájomná blízkosť členov rodiny, prejav záujmu o druhých, súdržnosť, vzájomná podpora, vedomie spolupatričnosti, možnosť oprieť sa v kríze o iných, vzájomná pomoc, v disfunkčných rodinách sa objavuje prehnaná intimita alebo absencia intimity, typická je pre ne negatívna atmosféra
- **osobná autonómia** – dôležitým znakom funkčnej rodiny je rešpektovanie a akceptovanie každého člena rodiny ako autentickej bytosti s vlastným priestorom pre sebarealizáciu, v disfunkčných rodinách je sloboda členov potláčaná, absentuje možnosť, aby sa všetci členovia rodiny zúčastňovali na procese rozhodovania, vyžaduje sa od nich maximálna prispôbivosť autorite
- **hodnotová orientácia** – z hľadiska fungovania rodiny je dôležitá hodnotová hierarchia rodiny, zlučiteľnosť hodnotových orientácií jednotlivých členov, schopnosť flexibilne meniť svoju hodnotovú orientáciu v súlade so smerovaním rodiny, znakom disfunkčných rodín je konflikt hodnotových orientácií, boj presadenie svojich hodnotových priorít, neschopnosť prispôbiť sa hodnotovému smerovaniu rodiny

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

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

Úlohou sociálneho pracovníka je v niektorých prípadoch diagnostikovať rodinu, jej funkčnosť či nefunkčnosť, preto by mal sociálny pracovník poznať relevantné znaky funkčnej rodiny. Tieto poznatky sú dôležité aj v tých prípadoch, kedy sociálny pracovník spolupracuje s rodinou na jej optimálnej funkčnosti.

8. Poruchové a disfunkčné rodiny

Manželstvo a rodina počas svojej existencie môže prechádzať rôznymi krízami. Už v počiatočných sa môže objavovať adaptačná kríza, kríza z neoptimálnej motivácie pre manželstvo, neskôr sa objavuje kríza 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.“ /Ričan, P., 1990/. Krízy v rodine delíme na :

- krízy tranzitórne – to sú krízy očakávané, vyplývajúce zo zákonitostí vývoja vzťahov
- krízy katastrofické – neočakávané krízy, na ktoré systém rodiny nie je pripravený /straty, choroby, úmrtia/

Kríza v rodine môže predstavovať pre rodinu riziko alebo nebezpečenstvo, ale na druhej strane je príležitosťou k pozitívnej zmene. Krízu by sme si nemali zamieňať s núdzou, núdza môže mobilizovať vnútorné zdroje rodiny, ale nemusí vyžadovať zmenu, kríza podmieňuje zmenu

Dlhotrvajúce nepriaznivé podmienky v rodinách či chronické krízy podmieňujú vznik poruchových rodín. Rodiny môžu byť poruchové aktuálne, situačne alebo dlhodobo, chronicky. V poruchovej rodine sa objavujú poruchy niektorých funkcií, ktoré ešte vážnejšie neohrozujú celý rodinný systém, tieto rodiny na rozdiel od disfunkčných majú väčšinou zabezpečené základné životné potreby. V poruchových rodinách môžu čiastočne zlyhávať komunikačné a vzťahové systémy, rodina sa môže príliš uzatvárať kontaktom s vonkajším svetom alebo naopak mať konfúzne hranice s okolím, ktoré sú nezrozumiteľné najmä pre deti. Poruchové rodiny môžeme rozdeliť na tieto typy:

- sanatórium – väčšinou jeden člen je deklarovaný za chorého, celý systém rodiny sa orientuje na jeho potreby a potreby ostatných členov ostávajú neuspokojené s morálnym imperatívom nemožnosti odporu /otec je vždy unavený, matka má migrénu, jedno z detí má problémy s jedlom, atď./
- skleník – typ uzatvorenej rodiny, ktorá vonkajší svet vníma ako problémový, ohrozujúci, nemorálny, bezcenný, a preto táto rodina vytvára doma skleníkové prostredie pre dospelých i detí, vyhýba sa sociálnym kontaktom, izoluje sa, veľký problém mávajú deti pri adaptácii na školské prostredie a rovesníkov, časté psychické traumy
- väzenie – tiež typ uzatvorenej rodiny, v ktorej členovia nie sú na rozdiel od „skleníka“ dobrovoľne, tvrdá autorita určuje celý chod rodiny, predpisuje normy, pravidlá, oponovanie je trestané ako neposlušnosť, členovia z takejto rodiny unikajú a snažia sa extrémne užívať si slobodu
- bojisko – rodina je v trvalom permanentnom konflikte, dospelí sa na konfliktný scenár môžu adaptovať, problémy majú deti, ktoré sú často v konfliktoch zneužívané, konflikt ich ohrozuje
- púšť – v tomto type rodiny absentujú emócie, chýba pocit lásky, istoty, bezpečia, emocionálne potreby detí rodičia nezriedka nahrádzajú financiami alebo drahými darmi, deti z týchto rodín často riskantne hľadajú blízkosť na ulici či v predčasnom sexe
- divadlo – dvojtvárna rodina, ktorá inak funguje vo vnútri a inak navonok, najmä deti sú vystavené nejednoznačným normám čo niekedy vedie k neurotickým symptómom
- chaos – rodina úplne otvorená vonkajšiemu svetu, medzigeneračné rozdiely sú celkom zotreté, neplatia žiadne stabilné normy či pravidlá, správanie rodičov je neformálne, v rodine sa objavuje celá plejáda rôznych ľudí, ktorí istý čas s rodinou žijú a potom sa stratia

Niektoré poruchové rodiny si prestanú po čase plniť svoje funkcie voči členom a deťom a stávajú sa disfunkčnými. Iné rodiny poruchovú fázu preskočia a od počiatku fungujú

disfunkčne. Ak rodina prestáva plniť alebo neplní niektoré svoje dôležité funkcie odborníci hovoria o disfunkčnej rodine. Podľa Vágnerovej sú dôležité životné potreby v disfunkčnej rodine neuspokojené a rodina sa stáva pre členov zdrojom záťaže /Vágnerová, M., 2002/. Disfunkciu 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. Disfunkcia môže byť najčastejšie spustená zlyhaním rodiny ako celku, zriedkavejšie následkom zlyhania jednotlivého člena rodiny. Disfunkčná rodina môže byť disfunkčnou **transparentne**, to znamená, že rodina sa sama označuje za nefungujúcu v určitých oblastiach, takto sa prezentuje i smerom navonok k sociálnemu okoliu a sociálne okolie ju ako disfunkčnú vníma. V tomto prípade je situácia sociálneho pracovníka jasná, pretože rodina sa sama prezentuje ako problémová, otázne je, nakoľko chce transparentná disfunkčná rodina na svojom probléme aktívne pracovať. Stáva sa však, že niekedy sa disfunkčná rodina navonok deklaruje ako funkčná, odmieta akceptovať svoje problémy, interpretuje svoju situáciu pomocou rôznych obrán /popiera svoj problém, racionalizuje svoj problém, presúva zodpovednosť za svoj problém mimo seba, nachádza množstvo argumentov prečo sa s problémom nedá nič robiť, atď./ Takéto **skryté** disfunkčné rodiny často riadia podľa hesla „my sme OK, svet okolo nás nie je OK“. Disfunkcia za zatvorenými dverami sa objavuje bez ohľadu na vzdelanie, sociálny status, vek, profesiu, inteligenciu,... Najmarkantnejším príkladom tejto dvojtvárnosti v prezentácii rodiny je poruchová rodina typu „divadlo“. Rodina typu divadlo ako by žila „schizofrenicky“ dva životy, jeden interný poruchový život a druhý bezproblémový reprezentovaný navonok. Takéto fungovanie rodiny je jedným z typov patologickej homeostázy. V tomto prípade je pozícia sociálneho pracovníka oveľa náročnejšia, pretože mu chýba priestor na intervenciu, keďže rodina tvrdí, že žiadny problém vlastne nemá. Motivovať takúto rodinu k spolupráci býva veľmi náročné.

Disfunkčnosť rodiny môže byť **akútna**, to znamená, že rodina aktuálne nevláda niektoré dôležité funkcie a situačne potrebuje krátkodobú pomoc /materiálnu, finančnú a poradenskú/. Akútna disfunkčnosť býva prechodným stavom vtedy, ak sa problém rýchlo diagnostikuje, ak je rodina pripravená prijať odbornú pomoc a ak sama rodina je ochotná participovať na riešení svojich problémov. Oveľa náročnejšia na odborné intervencie je **chronická** disfunkčná rodina, ktorá sa často na svoju disfunkčnosť už adaptovala a nie je motivovaná k zmene. Takáto rodina zvyčajne očakáva jednostrannú, nezáväznú, finančnú podporu, ale nie je motivovaná k práci na svojom probléme. Nemotivujúci dávkový systém, ktorý invalidizuje takúto rodinu iba na poberateľa sociálnych dávok podporuje vznik chronickej homeostázy. Preto by sociálni pracovníci mali hľadať symbiózu dávkového systému so systematickou prácou s disfunkčnou rodinou čo by výrazne zvýšilo efektivitu sociálnych intervencií. Dunovský /Dunovský a kol., 1999, str.102-104/ delí disfunkčné rodiny z hľadiska prevládajúcej etiopatogenézy:

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

Medzi najčastejšie symptómy disfunkčnosti rodiny patria tieto poruchy: nedostatok financií na pokrytie základných fyziologických potrieb, problémy bývania z hľadiska naplnenia štandardov kvality života, neschopnosť pracovať s finančným rozpočtom, neschopnosť určiť si priority vo výdavkoch, neplatenie nájomného a služieb, veľa nesplaciteľných pôžičiek, hroziace deložovanie, neangažovanosť pri hľadaní zamestnania, nízka miera kreativity pri hľadaní možností ako si zarobiť peniaze, závislosť jedného či viacerých členov rodiny na

alkohole alebo drogách, problémy v starostlivosti o deti a v naplnení rodičovských rolí, chronické záškoláctvo detí, asociálne správanie k okoliu, vandalstvo a kriminalita, zanedbávanie zdravia, problémy s hygienou, život na ulici, žobranie, partnerské problémy, absencia pozitívnych emócií k deťom, rozvodové a porozvodové problémy, gamblerstvo, neliečené psychické poruchy a ochorenia, týranie alebo zneužívanie niektorých členov rodiny, neznalosť právnych a sociálnych zákonov, atď. Plaňava /2000 / charakterizuje disfunkčné rodiny ako nediferencované, neflexibilné, neefektívne v záťažových situáciách. Vzťahy v disfunkčných rodinách podľa Meadovej /in Plaňava, 2000/ sú:

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

Vágnerová vo svojej publikácii /psychopatologie pro pomáhající profese/ uvádza faktory ovplyvňujúce disfunkčnosť rodiny zo strany rodičov:

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

K týmto faktorom môžeme pridať:

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

Sociálni pracovníci sa dostávajú do kontaktu s disfunkčnou rodinou štyrmi cestami:

- . Sama rodina alebo jej člen sa uchádza o pomoc
- . O pomoc žiada širšia rodina /starí rodičia, príbuzní/
- . signály o problémoch a žiadosť o pomoc prichádzajú zo sociálneho okolia rodiny /susedia, známi/
- . o intervenciu v rodine žiadajú sociálneho pracovníka iné organizácie /škola, polícia, lekár, psychológ, výchovný poradca/

Doterajšia prax sociálnych pracovníkov pracujúcich s disfunkčnými rodinami signalizuje, že disfunkčná rodina prioritne očakáva finančnú pomoc /formou sociálnych dávok a príspevkov/ a je minimálne motivovaná investovať do práce na optimalizovaní fungovania rodiny, budovania pozitívnych vzťahov. Jednostranná finančná pomoc môže situačne pomôcť, ale určite systémovo nerieši základné problémy rodiny, ktoré sa pri takomto prístupe stávajú chronickými.

Sociálny pracovník pracujúci s disfunkčnými rodinami by si mal vedieť stanoviť priority vo svojej práci na nich postaviť akčný plán práce s rodinou. Sociálnu prácu by mal začínať riešením problémov, ktoré sa týkajú základných fyziologických a sociálnych potrieb rodiny a až potom sa postupne zamerať na ďalšie problémy. Napríklad, ak sa niekoho chystajú deľovať z bytu nie je optimálne riešiť s ním problémy výchovy detí, ak niekto pasívne, traumaticky prežíva svoju nezamestnanosť, nie je často motivovaný riešiť problém prospechu

dospievajúcich detí, hladní rodičia sa nezaujímajú o školskú dochádzku detí, atď. Sociálny pracovník by mal dokonale poznať Maslowovu pyramídu ľudských potrieb a neustále si uvedomovať, že ak klient nemá uspokojené základné potreby ťažko ho bude sociálny pracovník motivovať k naplneniu vyšších potrieb.

Disfunkčná rodina problémovo pôsobí na deti a spomaľuje či znemožňuje ich zdravý vývin.

Riziká pôsobenia disfunkčnej rodiny na deti:

- možná imitácia problémového správania rodičov v budúcnosti
- saturácia neuspokojených potrieb rodinou rizikovými cestami či zdrojmi
- strata dôvery vo svet dospelých a v spoločnosť
- pocity viny za disfunkciu rodiny
- unikanie z rodiny, minimálny kontakt s rodinou, život na ulici
- uzatvorenie sa do seba,
- problematická hierarchia hodnôt a noriem správania
- tendencia problémovo fungovať v detských kolektívoch
- strata motivácie pracovať na sebe

Tieto riziká by mali minimalizovať sociálni pracovníci pracujúci s disfunkčnou rodinou.

9. Nezrelé manželstvo – nezrelá rodina

Jedným zo základných predpokladov harmonického manželstva a optimálne fungujúcej rodiny je somatická, psychická a sociálna zrelosť oboch partnerov. Nezrelí ľudia nemajú kapacitu utvoriť zrelý vzťah. Dozrievanie je časovo rozsiahly a zložitý úsek životnej cesty, ktorý smeruje od závislého dieťaťa po sebestačného, zodpovedného dospelého človeka. Coan chápe zrelosť v kontexte vývojových aspektov. Za znaky zrelosti považuje:

- občiansku a partnerskú zodpovednosť
- ekonomickú nezávislosť
- schopnosť naplňať osobné záľuby
- schopnosť prevziať životné úlohy
- byť pripravený na partnerstvo a rodičovstvo
- udržiavať dlhodobé vzťahy
- akceptovať seba i iných ľudí
- byť tolerantný k iným
- schopnosť dávať i prijímať lásku
- primeraná frustračná tolerancia
- spoľahlivosť

/Coan, R.W., 1999/

Uvedený inventár znakov predstavuje takmer nedosiahnuteľný ideál ku ktorému sa iba približujeme. Väčšina autorov biodromálnych koncepcií rozoznáva vekovú nezrelosť a osobnostnú nezrelosť. Veková zrelosť je limitovaná právnym systémom. Podľa našej ústavy dovŕšenie 18. roku života predstavuje plnú občiansku dospelosť so všetkými občianskymi právami, teda i s právom uzatvoriť manželstvo.. Takáto plnoletosť je podmienkou pre uzatvorenie manželstva. /výnimočne je možný vstup do manželstva medzi šestnástym a osemnástym rokom na základe rozhodnutia súdu/. V rôznych štátoch býva táto hranica odlišná a dosahuje až 21 rokov. Na základe počtu rokov nie je možné stanoviť optimálny vek vstupu do manželstva. O zákonnej hranici zrelosti môžeme polemizovať. Významnejším kritériom vstupu do manželstva ako veková zrelosť je osobnostná zrelosť partnerov. Osobnostná nezrelosť môže byť celoživotným stavom. Prejavuje sa závislosťou, potrebou opory, nereálnym vnímaním seba a sveta. Plzák diferencuje nezrelosť do troch stupňov:

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

/Plzák, M., 1982/

Nezrelý partner patrí medzi rizikových partnerov pre manželstvo. Je stále prepojený „pupočnou“ šnúrou so svojimi rodičmi, jeho city sú búrlivé a nestále, jednosmerne je orientovaný na uspokojovanie svojich potrieb, snaží sa imitovať životný štýl „slobodných“ rovesníkov. Zvyčajne nie je zakotvený v profesionálnom živote, nedokáže finančne zabezpečiť rodinu, nie je pripravený na manželstvo ani rodičovstvo. Iste nie je optimálne, ak človek vstupuje do manželstva s tým, že preskočí určité dôležité vývojové fázy. Dozrievanie v manželskom vzťahu je pre väčšinu partnerov príliš náročné, a preto nezriedka reagujú na túto náročnú situáciu zakonzervovaným regresom.

Manželstvá pred ukončením osemnásteho roku života sa môžu uzatvoriť iba na základe rozhodnutia súdu / súd zisťuje či manželstvo bude plniť svoju spoločenskú funkciu /. V sedemdesiatych a osemdesiatych rokoch minulého storočia bol veľký boom uzatvárania manželstiev neplnoletými partnermi. Podľa štatistiky ich v roku 1984 bolo 1477, v roku 1986 1513, v roku 1994 939, v roku 1996 689. Najčastejším motívom uzatvárania neplnoletého manželstva bolo neplánované tehotenstvo, tento dôvod obsahovalo až 90% všetkých žiadostí. Z poradenskej praxe toho obdobia môžeme zovšeobecniť motívy „maloletých“ dievčat k predčasnemu vstupu do sveta sexuality. Najčastejšie sme sa stretávali s tým, že dievčatá nedokázali povedať partnerom nie, podľahli nátlaku partnera, domnievali sa, že sa to od nich očakáva, chceli potešiť partnera, porovnávali sa s rovesníkmi, boli pod vplyvom alkoholu, chceli zažiť dobrodružstvo,... Väčšina z nich nemala žiadne informácie o plánovanom rodičovstve či antikoncepcii. Medzi zaujímavé zistenia patrilo, že väčšina z nich vyrastala bez otca alebo mala problémový vzťah s otcom. Pri analýze motívov **vstupu do predčasného manželstva** sme zistili, že okrem neplánovaného tehotenstva sa frekventovane objavovali tieto **motívy**:

- únik z domu rodičov
- prostriedok na urýchlenie vstupu do sveta dospelých
- rešpekt rovesníkov
- potrestať rodičov za nezáujem
- riešenie neznesiteľnej situácie z jedným z rodičov
- upútanie pozornosti
- náhrada citovej frustrácie v rodine

V súčasnosti sú manželstvá neplnoletých oveľa zriedkavejšie, ale tehotenstvá neplnoletých dievčat predstavujú stále závažný sociálny problém. Konfúzia dvoch problémov, ktoré predstavujú predčasné tehotenstvo a nezrelosť celú situáciu komplikuje najmä ak sa všetko odohráva sociálne rizikovom prostredí. Odborné štúdie potvrdzujú, že 36-51% všetkých zneužívaných detí je vychovávaných adolescentnými matkami, ktoré sú na rodičovstvo nepripravené / Langmeier, J., Krejčířová, D., 1998/. Preto by mala byť táto problematika v centre záujmu sociálneho pracovníka. Jeho odborné intervencie by sa nemali orientovať iba na nezletilú matku, ale do procesu sociálnej práce by mal byť zapojený aj partner a obidve rodiny. Jedným z cieľov práce sociálneho pracovníka s nezletilými matkami či manželstvami je pomoc nezletilým klientom, aby čo najrýchlejšie dozrievali pričom by im tento proces mal uľahčiť partner i celá rodina.

10. Náhradná rodinná starostlivosť

Okrem biologického rodičovstva pozná naša legislatíva aj rôzne formy náhradného rodičovstva. O náhradné rodičovstvo sa uchádzajú ľudia, ktorí z rôznych dôvodov nemôžu mať deti, alebo majú svoje biologické deti a snažia sa pomôcť deťom, ktoré reálne či formálne rodičov nemajú.

Keď je dieťa právne voľné občania sa môžu uchádzať o osvojenie. V laickej terminológii sa pre tento akt používa aj termín adopcia, ktorý je synonymom pojmu osvojenie. Ešte pred nedávnym centrálnou figúrou osvojenie boli ľudia, ktorí o osvojenie žiadali a pre nich sa hľadali „vhodné“ deti. Dnes sa filozofia osvojenia diametrálne zmenila. Základným princípom súčasného osvojenia je, že pre dieťa sa hľadajú „vhodní“ rodičia. Pri osvojení prijímajú rodičia /alebo rodič/ dieťa a nadobúdajú v tomto vzťahu rovnaké práva a povinnosti ako biologickí rodičia. Osvojiť si možno iba maloleté dieťa, z osvojenia sú vylúčení najbližší príbuzní. O osvojení rozhoduje súd potom, ako sa uchádzači tri mesiace starajú o dieťa. V súčasnosti zanikol inštitút zrušiteľného osvojenia. Formou štátom garantovanej, kontrolovanej a riadenej formy náhradnej rodinnej starostlivosti je pestúnska starostlivosť. Štát zabezpečuje finančné prostriedky pre deti a pestúnov formou odmeny za starostlivosť vyplácanej mesačne a príspevkov. Pestúni nie sú zákonnými zástupcami dieťaťa, ich právny vzťah s dieťaťom zaniká po osemnástom roku života dieťaťa. O realizácii pestúnskej starostlivosti rozhoduje súd. Rozoznávame individuálnu a skupinovú formu pestúnskej starostlivosti. Skupinovú formu pestúnskej starostlivosti predstavuje zariadenie pestúnskej starostlivosti. Organizačnou bázou skupinovej formy pestúnskej starostlivosti je zmluva so zriaďovateľom, na základe ktorej zriaďovateľ hradí časť výdavkov ak sú v zariadení minimálne štyri deti. Obidve formy náhradnej rodinnej starostlivosti sú náročné najmä z hľadiska prípravy. Sociálni pracovníci participujú na diagnostickom procese, zbierajú relevantné informácie o uchádzačoch a dopĺňajú psychologické diagnostické profily. Veľmi dôležité je zisťovanie motivácie uchádzačov pre osvojenie či pestúnsku starostlivosť. Existuje množstvo nevedomých a skrytých motívov, ktoré nie sú optimálne pre dieťa a môžu viesť k traumatizujúcim poruchám /dieťa ako partner, ako substitút, ako nástroj proti osamelosti, ako terapeutický nástroj riešenia partnerskej krízy, ako zabezpečovateľ príjmu, ako pracovná sila, ako objekt zneužívania, atď./ Dôležité je zistiť, či sú pre náhradné rodinnú starostlivosť motivovaní obaja partneri alebo iba jeden /druhí sa iba prispôbuje tlaku motivovaného partnera/. Sociálny pracovník by mal identifikovať a zreálňovať očakávania uchádzačov od seba i od dieťaťa. Veľmi dôležitou úlohou špecializovaných sociálnych pracovníkov je príprava uchádzačov na náhradnú rodinnú starostlivosť. Prípravná fáza pomáha uchádzačom, aby zvládli úvodnú prechodnú fázu, zreálnili svoje očakávania, aby boli pripravení na potenciálne problémy, aby sa identifikovali s novou rolou. Veľmi dôležitá je ponuka poradenskej pomoci náhradným rodičom i ich deťom. V pestúnskej starostlivosti by mal byť sociálny pracovník v pravidelnom kontakte s pestúnskou rodinou, aby jej pomáhal riešiť vznikajúce problémy. Ďalšou dôležitou funkciou sociálneho pracovníka v oblasti náhradnej rodinnej starostlivosti je pomoc pri organizovaní svojpomocných skupín náhradných rodičov, ich detí a sympatizantov. Svojpomocné skupiny využívajú kapacitu náhradných rodičov pomôcť si navzájom, poradiť si, podporiť sa. Ďalším aspektom aktivít svojpomocných skupín sú občianske a politické aktivity, prostredníctvom ktorých sa spoločenstvá tematicky združené v oblasti náhradnej rodinnej starostlivosti snažia presadiť skvalitnenie politiky náhradnej rodinnej starostlivosti a pozitívne ovplyvňovať verejnú mienku v tejto oblasti.

Ďalšími formami náhradnej rodinnej starostlivosti je zverenie dieťaťa do výchovy iného občana. Rozsah práv a povinností určuje súd, biologickí rodičia majú vyživovaciu povinnosť. Ak rodičia detí zomreli a deti nie sú schopné právnych úkonov súd určuje ich opatrovníka. Opatrovníkom môže byť dospelá osoba, príbuzný alebo príslušný úrad. Pri výlučnej starostlivosti sú nároky a podmienky podobné ako pri pestúnskej starostlivosti. Profesionálna náhradná výchova sa uplatňuje v situácii, keď deti nemožno osvojiť či využiť formu pestúnskej starostlivosti. Je to prechodná alebo dlhodobá profesionálna starostlivosť o dieťa v sociálnom rezidenčnom zariadení na báze pracovno-právnych vzťahov. Profesionálny rodič je pracovníkom sociálneho zariadenia a má v individuálnej starostlivosti maximálne tri deti /spolupracujúci manželia sa môžu starať maximálne o šesť detí/.

11. Rodina v predrozvodovej, rozvodovej a porozvodovej fáze

Rozvod je fenomén, ktorý sprevádza inštitucionalizované spolužitie muža a ženy od jeho začiatkov. V rôznych spoločenských formáciách mal rozvod rôzne podoby ovplyvnené mierou spoločenskej regulácie, kultúrnym vývojom, úrovňou legislatívy a historickými tradíciami. Rozvod môžeme chápať ako demografickú udalosť /hromadný jav sledovaný štatisticky/ alebo ako sociálny jav, ktorý má význam ako indikátor stability rodiny a sociálnej klímy v spoločnosti. Alan /1989 str. 313/ chápe rozvod ako indikátor neúspešného manželstva, za vznik ktorého sú zodpovední sami manželia. Niektorí autori chápu rozvod ako sociálnu patológiu, iní ho považujú za univerzálny civilizačný jav. Napríklad Giddens /1999/ spája početnosť rozvodov so širšími sociálnymi zmenami, rozvod podľa neho dnes už nepredstavuje sociálnu stigmú a dokonca medzi inventár slobôd patrí podľa neho aj sloboda rozviesť sa. Dalo by sa s tým súhlasiť ak by sme slobodu chápali iba ako individuálnu voľbu, ktorú môžeme realizovať bez ohľadu na ľudí, ktorých sa táto voľba týka. Ak svojou slobodnou voľbou poškodujeme iných prestáva byť takto definovaná voľba jednoduchým rozhodnutím. Matoušek /1993/ opatrnejšie hovorí o liberalizácii rozvodu v súčasnosti.

V našich podmienkach možno manželstvo rozviesť iba v rámci súdneho konania, keď sú vzťahy tak rozvrátené, že manželstvo nemôže plniť svoj účel. Táto definícia je veľmi široká, nekonkrétna a nepresná, pretože necháva veľký priestor pre interpretáciu toho čo je „rozvrátené“ a čo je „neplnenie účelu“. V niektorých krajinách stačí na rozvod dohoda oboch manželov /Belgicko, Fínsko, Holandsko, Portugalsko, Švédsko, Čína, Brazília, atď./ Podmienkou býva vek, / napríklad muž starší ako 25 rokov, žena nad 21 rokov, nemali by byť starší ako 45 rokov/ a trvanie manželstva /napríklad od 2 do 20 rokov manželstva. Na Slovensku takáto dohoda neplatí, ba dokonca niekedy je dohoda dôvodom odročenia súdneho pojednávania, pretože súd považuje dohodu za znak funkčnosti manželstva.

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

Proces rozvodu rozdeľujú mnohí autori do jednotlivých fáz. Plaňava /1994/ prezentuje tieto fázy rozvodu:

- nezvládnutá manželská kríza s narastajúcim rozvodovým potenciálom / poruchy spolužitia, minimalizuje sa komunikácia a spolupráca, oddelené financie, upadá sexuálna aktivita, manipulácia s partnerom i deťmi, bilancovanie vzťahu/
- rozvodové rozhodovanie a rozhodnutie, nezvládnutá kríza, po bilancii neuspokojivé hodnotenie, nedôvera v zmenu, neochota renovovať spolužitie, manipulácia s deťmi
- rozvodové správanie, oznámenie rozhodnutia rozviesť sa okoliu, snaha o maximalizáciu ziskov, zúfalstvo, hostilita, snaha udržať si unikajúceho partnera za každú cenu
- dokončenie manželskej separácie, psychická a teritoriálna separácia, nové kontakty, nový životný scenár

Z aspektu diferenciácie odborných intervencií sociálneho pracovníka celý proces rozvodu delíme do troch fáz, ktoré na seba organicky nadväzujú: predrozvodová fáza, rozvodová fáza a porozvodová fáza.

Ak sa v slovníku manželských partnerov objaví slovo rozvod, neznamena to automaticky, že rodina je v predrozvodovej fáze. Slovo rozvod je v manželskej komunikácii často zneužívané, s jeho pomocou jeden z partnerov či obaja vytvárajú tlak na partnera, vydierajú ho, manipulujú s partnerom. Inflácia tohto slova znepokojuje viac deti ako dospelých partnerov, pretože deti zvyčajne úzkostne prežívajú hrozbu rozvodom, dlhodobo sa trápia čo sa môže symptomaticky prejavovať na ich zdravotnom či psychickom stave.

Predrozvodová fáza vzťahu je typická chronickou neriešených problémov, vzájomným odcudzením partnerov /alebo jedného partnera/, formalitou vzťahov, eskaláciou deštruktívnych konfliktov, neschopnosťou spoločne riešiť krízovú situáciu a sanovať funkčné spolužitie. V rôznych rodinách sa objavujú rôzne scenáre tejto fázy, od typickej dynamickej eskalácie agresívnych vzorcov správania až po statické prístupy úplnej ľahostajnosti. V tejto fáze sa manželia alebo jeden z nich rozhodujú či zachovať alebo ukončiť spolužitie. Zvyčajne v tejto fáze vrcholí kríza manželstva, ale môže byť už za zenitom. Odoznievajúca kríza môže vyvolať pasivitu, ľahostajnosť partnera či partnerov, alebo jeden z partnerov je už angažovaný v inom vzťahu. Vo väčšine prípadov manželia ešte žijú v spoločnej domácnosti. Cesta od úvah o rozvode k jednoznačnému rozhodnutiu rozviesť sa je najkratšia u mladých manželov, nižšie vzdelaných manželov a dobre situovaných manželov. Niekedy ani deti nepredstavujú významnejšiu bariéru rozhodnutia rozviesť sa. Opatrnejší prístup k rozvodom je snád v rodinách, kde nie tradícia rozvodov a kde partneri berú do úvahy aj postoj rodiny k plánovanému rozvodu.

Mnohí rodičia sa mylne domnievajú, že predrozvodová situácia sa týka iba nich a vylučujú, že by predrozvodová situácia v rodine negatívne ovplyvňovala deti. To je jeden z hlavných rozvodových mýtov. Aj úplne malé dieťa empaticky vycíti ak v rodine nie sú dobré vzťahy, nemusí rozumieť presne tomu čo sa deje a vie, že v rodine niečo nie je v poriadku, že rodičia sa k sebe správajú inak a to už ani nehovorím o tom ak je dieťa svedkom otvorených konfliktov a do týchto konfliktov je zaťahované.

Bazálna potreba dieťaťa je mať oboch rodičov, ktorí sa majú radi. Preto deti často berú vinu za konflikty či rozvod v rodine na seba, pretože si chcú zachovať pozitívny obraz rodičov, aby ich mohli mať radi a aj preto, že pozitívne vnímanie rodičia sú zárukou bezpečia, istoty a stability rodiny. Predrozvodová fáza môže trvať od niekoľko mesiacov do niekoľko rokov. Problémová je najmä chronická predrozvodová fáza, v ktorej ani jeden z partnerov sa nedokáže rozhodnúť ako problém riešiť. Mnohým partnerom chýba odvaha pustiť sa riešenia dlhodobej krízy, niektorým takýto vzťah do určitej miery vyhovuje, často partneri fungujú podľa scenára „nemôžem žiť s ale nemôžem žiť ani bez“. Ich najčastejším argumentom prečo situáciu radikálnejšie neriešia sú záujmy detí. Často sú však deti iba ospravedlnením pre nedostatok odvahy a ambivalenciu k partnerskému spolužitiu.

V predrozvodovej fáze je užitočná poradenská intervencia sociálneho pracovníka /ak má pocit, že jeho odborné kompetencie na problém nepostačujú tak distribuuje klientov ku špecialistom na partnerské či rodinné poradenstvo/. Primárnym cieľom predrozvodovej intervencie je spoločné vyriešenie problémov a vytvorenie nového efektívnejšieho vzorca partnerského a rodinného spolužitia

Ak jeden z partnerov jednoznačne deklaruje, že sa chce rozviesť a následne podá žiadosť o rozvod na príslušný súd začína rozvodová fáza. Podľa Lysej /1996/ je rozvodová situácia jedným z najsilnejších stresov, ktorý je sprevádzaný zvýšenou citlivosťou, nekontrolovanými emóciami, hrozbou neadekvátnych reakcií a neracionálnych prejavov zasahujúcich manželov i ich deti. V rozvodovej fáze sa zverejňujú spory, pre potreby administratívy i pre potrebu zbavenia sa pocitov viny za rozpad manželstva sa hľadá vinník za zlyhanie vo vzťahu. Rozpad manželstva sa chápe ako prehra. Tieto postoje často ešte viac vzdalujú partnerov od seba a štartujú otvorený boj. Rozvodová fáza nie je náročná iba pre partnerov, ale najmä pre ich deti. Podľa Gardnera nemusí rozvod vždy pôsobiť na deti negatívne /Gardner, R.A., 1991,

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

- smútenie a zúfalstvo – dieťa prežíva rozvod ako stratu jedného z rodičov, ku ktorému má veľmi pozitívny vzťah, uzatvára sa do seba, je plačlivé, depresívne, má pocit, že sa mu zrútil svet
- popretie – niektoré deti rozvod popierajú, nepripustia si, že rozchod rodičov je definitívny, veria, že rodičia sa k sebe vrátia
- agresivita /auto či heteropunitivita/ - agresívne reakcie detí na rozvod bývajú smerované buď k sebe /obviňovanie sa a sebatrestanie dieťaťa za pocity viny za rozvod/ k jednému rodičovi alebo obojmu rodičovi, agresívny príznakom bývajú aj úteky z domu, ktoré majú potrestať rodičov za ich zlyhanie
- ľahostajnosť a apatia, strata záujmov – dieťa na rozvodovú situáciu reaguje manifestovanou ľahostajnosťou, je apatické, odmieta komunikovať na tému rozvod, tvári sa, že situácia sa ho netýka
- izolácia – dieťa sa uzatvára do seba, prestáva komunikovať s okolím, nedáva najavo silné pocity, potláča ich v sebe
- únik do choroby – dieťa uniká do choroby v očakávaní, že druhotným ziskom z choroby bude pociť viny rodičov a nasledujúce zmierenie pri postielke chorého dieťaťa
- zlyhávanie v škole, sociálne zlyhávanie – dieťa začína upozorňovať na svoju nepohodu a problémy tým, že sa prestáva učiť, objavujú sa poruchy správania, cieľom týchto aktivít je signalizácia nezvládnuteľných ťažkostí a tiež trestanie rodičov
- trestanie nového partnera rodiča – deti, aby si udržali pozitívny obraz oboch rodičov veľmi radi prenášajú zodpovednosť za rozvod na nového partnera jedného z rodičov, robia či plánujú aktivity smerujúce k odradeniu partnera od rodiča alebo k pomste

V procese rozvodu je pre niektoré deti typické hľadanie si náhradného objektu za rodičov, ktorí sklamali jeho dôveru. Náhradnými objektmi pre dieťa bývajú starí rodičia, učitelia, kamaráti, sociálny pracovník, domáce zvieratá ale i fantazijné postavičky, s ktorými komunikujú a zdôverujú sa im so svojimi problémami.

Zneužívanie detí v rozvodovej situácii rodičmi i rodinnými príslušníkmi, manipulácie s deťmi, dieťa nástroj boja proti partnerovi, pretože je na dieťa citlivý, medein komplex, pomsta, očierňovanie partnera, **dieťa v náhradných rolách?**

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

Dieťa v rozvodovej situácii často trpí za niečo čo nespôsobilo a nedokáže ovplyvniť. Preto sa primárna rozvodová starostlivosť sociálneho pracovníka orientuje na potreby dieťaťa a prácu s dieťaťom. Veľmi dôležité je, aby nebolo dieťa v rámci rozvodovej krízy zneužívané ako nástroj boja či pomsty voči partnerovi, aby mu rodič nebránil v styku s druhým rodičom, aby si rodič nekupoval dieťa, aby nevytváral negatívny obraz druhého rodiča v očiach dieťaťa. Podľa Krýslovej rodičia a často ani odborníci nedokážu dešifrovať signály dieťaťa volajúce o pomoc v rozvodovej situácii, pretože sú jednostranne orientovaní na svoje problémy a klamlivo sa uisťujú, že dieťa situáciu zvláda. Rodičia by nemali vo všetkom rozhodovať za dieťa, dieťa by malo dostať priestor aby sa mohlo aktívne vyrovnávať s traumou rozvodu /Krýslová, M., 2000, str. 67-73/. Dieťa by nemalo rozhodovať o tom, či sa majú rodičia rozviesť alebo nie, dokonca ak dieťa má rado oboch rodičov ani o tom, s ktorým z rodičov chce žiť. Dieťa väčšinou nechápe všetky súvislosti rozvodu /kto sa prezentuje ako obeť ešte nemusí byť obeťou/ a až neskôr môže reálnejšie pochopiť príčinné súvislosti rozvodu a zbytočne prežívať problémy, že ublížilo jednému z rodičov.

Adaptáciu dospelých i detí na rozvodovú situáciu ovplyvňujú tieto faktory:

- osobnostné faktory – typ osobnosti, zrelosť, tolerancia na záťaž
- rodinné faktory – skúsenosť s rozvodom, dĺžka a kvalita manželstva, závislosť na partnerovi, postoje k deťom, rodina ako jediná centrálna hodnota
- sociálne faktory – miera podpory okolia, súhlas blízkych ľudí, kariéra, pracovná angažovanosť, zakotvenie v sociálnych vzťahoch

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

- spolupráca na **zachovaní manželstva** a rodiny, spoločné riešenie problémov, postupné obnovenie spolužitia na všetkých úrovniach, táto práca je najčastejšie realizovaná prostredníctvom rodinného poradenstva a rodinnej psychoterapie
- spolupráca na **psychohygienickom rozvode**, ktorá je založená na filozofii „prestávate byť manželmi, ale ostávate byť rodičmi“, cieľom psychosociálneho rozvodu je podľa Plaňavu /1994/ vyrovnať sa s rozpadom manželstva tak, aby sa minimalizovali straty všetkých zúčastnených a zlepšili šance na primerané usporiadanie po rozvode, snahou sociálneho pracovníka je motivovať rozvádzajúcich sa manželov, aby zachovali potrebnú mieru vecnej komunikácie, aby sa dokázali dohodnúť o relevantných veciach počas rozvodu a po rozvode, aby spoločne vysvetlili deťom, že aj po rozvode ich budú mať radi a že deti sa o rozvod ničím nepričinili ušetriť deti pocitov viny za rozvod/, aby vedeli primerane deťom objasniť príčiny rozchodu bez unfair zákrokov k druhému partnerovi a zbytočných intímností, súčasťou psychohygienického rozvodu je aj pomoc pri citovom odpútaní sa od partnera, pri identifikácii skutočných príčin rozvodu /ako prevencia do ďalších vzťahov/, pri hľadaní nového životného štýlu.

Špecifickú starostlivosť sociálneho pracovníka si vyžaduje aj opúšťaný rodič. Opúšťaný rodič zvyčajne veľmi emotívne prežíva rozchod, pretože on si rozvod neželal, snaží sa partnera udržať v manželstve všetkými prostriedkami a ak sa mu to nedarí usiluje o trest či pomstu. Menej motivovaný pre spoluprácu býva rodič, ktorý opúšťa manželstvo.

Bakalář /Bakalář, E., 1996/ zmapoval možné činnosti sociálneho pracovníka pri rozvode:

- šetrí v rodine a v sociálnom okolí rodiny
- poskytuje poradenskú pomoc rodine
- navrhuje a vykonáva výchovné opatrenia týkajúce sa rozvodu
- spracovanie správy pre súd o rodinných pomeroch
- zastupuje deti na súde v roli kolízneho opatrovníka
- navrhuje opatrenia vo veci následnej výchovy detí
- iniciuje trestné stíhanie rodičov, ak sú podozriví z trestného činu voči dieťaťu
- sprostredkováva pomoc iných odborníkov /lekár, právnik, psychológ/

- organizuje kluby rozvádzajúcich sa a rozvedených rodičov
- dáva návrh na zverenie detí do starostlivosti jedného z rodičov

Porozvodová situácia často prináša stupňovanie osobných útokov na partnera najmä prostredníctvom detí ale i nové problémy, ktoré s rozvodom priamo súvisia. Medzi najdôležitejšie porozvodové problémy patria“

- problémy bývania po rozvode, nezriedka partneri po konflikte rozvode ostávajú žiť v jednom byte, kde je veľký priestor preto, aby si vybavovali účty
- zverenie detí do starostlivosti jedného s rodičov, optimálne je ak sa rozvádzajúci sa či rozvedení partneri dohodnú o zverení dieťaťa a forme styku s deťmi, ak nie súd upraví práva a povinnosti rodičov k maloletým deťom
- majetko-právne vyrovnanie, dohoda ako si manželia po rozvode rozdelia majetok
- zníženie ekonomickej úrovne oboch partnerov, dve domácnosti, nižšie príjmy do domácnosti, náklady na rozvod
- absencia komplementarity a zástupnosti rodičov, jednofarebnejšia výchova, nedopĺňanie sa v náročných situáciách, iba jeden rodič „motivuje“ dieťa k plneniu domácich a školských povinností
- maladaptácia na rozvod – popieranie rozvodu, viera v obnovu rodiny, trestanie odchádzajúceho rodiča tým, že sa druhý rodič snaží vymazať zo života dieťaťa / syndróm zavrnutého rodiča/, s čím úzko súvisí Medein komplex /matka je ochotná obetovať svoje deti len preto, aby poškodila partnera a pomstila sa mu/.

Vzťahy po rozvode môžu mať rôznu formu, partneri spolu vecne komunikujú, dokonca môžu vytvoriť relatívne priateľský vzťah, kontakt po rozvode je kalamitný, plný obvinení a konfliktov, vzťah po rozvode sa obmedzuje na izolovaný styk s deťmi bez kontaktu s partnerom, po rozvode jeden z partnerov ukončil všetky kontakty s partnerom i deťmi a pre seba uzatvoril kapitolu nevydareného manželstva.

V porozvodovej starostlivosti má sociálny pracovník veľký priestor na prácu s rozvedenými partnermi i deťmi vo všetkých vyššie prezentovaných oblastiach. Prevencia rozvodovosti: zapojenie sociálneho pracovníka

- primárna prevencia – komplexná príprava na manželstvo a rodičovstvo, najmä vo vlastnej rodine rodičovskými vzormi, zapojenie školy a médií
- sekundárna prevencia – nácvik efektívnej komunikácie, konštruktívneho zvládania problémov, tolerancie a pochopenia pre potreby iných
- terciárna prevencia – poučenie z nedostatkov a chýb prvého manželstva a využitie poznatkov pri druhej voľbe a šanci

12. Systémová práca s rodinou

Sociálni pracovníci pracujúci s rodinou si v praxi overili, že rodinu nemožno považovať za zbierku ľudí, ktorú možno popísať jazykom o jednotlivcoch. Rodina funguje ako systém, a preto odborníci pochopili, že efektívna sociálna práca s rodinou znamená systémovú prácu s celou rodinou. Tradíciou sociálnej práce u nás je, že sociálny pracovník pracuje iba s jedným členom rodiny, ktorý je problematický alebo rodina ho označila ako problematického. Individuálna práca s klientom, ktorého problém vyrastá z problémového fungovania rodiny je zvyčajne málo efektívna. V stave homeostázy je rodinný systém funkčný, ak rodina funguje poruchovo rovnováha sa naruší. Najčastejšími poruchami fungovania rodiny sú poruchy komunikácie, absencia citu a blízkosti, nereflektovaná rozdielnosť potrieb jednotlivých členov, rôzne predstavy o modeloch rodinného spolužitia, neriešenie problémov, problémy na osi dominancia submisivita, pasivita niektorých členov, stereotyp, nedostatok komunikácie, odcudzenie, poruchy sexuality u rodičov, unikanie z rodiny, nedostatok času pre rodinu, atď. Neriešené poruchy v rodine sa najčastejšie stransparentňujú tak, že niektorý člen alebo niekoľko členov na nepohodu či frustráciu reaguje poruchou správania, zdravia alebo sociálneho fungovania. Často to býva najzraniteľnejší člen rodiny, ktorý nedokáže spracovať poruchovú situáciu a jeho symptómová reakcia na tento stav robí z neho identifikovaného klienta či pacienta. Identifikovaný klient sa potom stáva centrom záujmu sociálneho pracovníka, psychológa či lekára. Pre rodinu žijúcu v napätí z reálneho problému nastáva určité odľahčenie, pretože sa objavil nový problém /problém identifikovaného klienta či pacienta/, ktorým rodina elegantne prekryje pôvodný nevyriešený problém. V tejto situácii často vzniká nová konštelácia prezentovaná heslom „My sme OK“ identifikovaný člen „On nie je OK“. To umožňuje rodine formálne sa zbaviť zodpovednosti za problémovú situáciu a preniesť ju na plecia identifikovaného člena, ktorý sa často stáva „čiernou ovcou rodiny“ alebo „obetným baránkom rodiny“. Sociálny pracovník pracujúci s rodinou by mal poznať tento mechanizmus a uvedomovať si ho pri svojej práci. Nemal by sa nechať „zmanipulovať“ rodinou ku hre na identifikovaného klienta. Identifikovaným klientom môže byť dieťa s poruchami správania, dieťa, ktoré má problémy s učením, člen rodiny, ktorý má problém so závislosťou, nezamestnaný člen rodiny, nestarostlivý rodič, unikajúci člen rodiny, psychosomatizujúci člen, „chorý“ člen rodiny atď. Identifikovaný klient je často aj pre sociálneho pracovníka „vhodný objekt“, pretože symptómy sú jasné, diagnostika dostupná, postupy zaužívané. Pre sociálneho pracovníka je lákavejšie mať k dispozícii hotového diagnostikovaného klienta ako v hmlách spleťtých rodinných vzťahov, hľadať primárnu príčinu s nejasným výsledkom. Napriek lákavosti tejto ponuky by si sociálny pracovník mal spraviť jasno v otázke čo je príčina a čo následok a hlavne uvedomiť si výhody systémovej práce s rodinou. Zamieňanie príčiny a následku býva častým problémom práce sociálneho pracovníka najmä preto, že nekriticky preberá „diagnózu“, ktorú mu ponúka rodina či distribuujuca organizácia / zlý žiak, poruchové dieťa, neverný partner, unikajúci rodič, problémová matka, závislý partner, atď./ Vo väčšine prípadov sú tieto ponúkané „diagnózy“ už následkom problémovej situácie, ktorá by mala byť centrálnym záujmom sociálneho pracovníka. Ak sa sociálny pracovník identifikuje s „diagnózou“ zvonka, nezameria sa na centrálné problémy samotného klienta, ale jeho „klientom“ sa stáva distribútor klienta, ktorého predstavy a očakávania začína naplňovať. Sociálny pracovník by nemal by prísť na hru s identifikovaným klientom a do procesu práce na probléme by sa mal snažiť zapojiť celú rodinu. Často iba s pomocou celej rodiny sa mu podarí diagnostikovať a uchopiť kľúčový problém a nie pracovať iba s reakciou jedného člena rodiny na tento problém.

Motivovať celú rodinu k spolupráci na riešení problému je kardinálnou úlohou sociálneho pracovníka pracujúceho s rodinou. Problémová rodina využíva pri odmietaní spolupráce

široký repertoár obrán, aby sa vyhla riešeniu skrytého problému a vlastnej participácii na riešení problému identifikovaného člena. Sociálny pracovník často počúva takéto argumenty „my sme predsa v poriadku, my nepotrebujeme pomoc, pracuje len s ním veď on je problémový“. Mal by byť pripravený na takýto odpor a mal by mať schopnosť takticky presvedčiť ostatných členov rodiny o nevyhnutnosti ich aktívnej účasti na riešení prezentovaného problému. Klientom by nemal byť iba identifikovaný člen, ale klientom by sa mala stať celá rodina. Ak sa sociálnemu pracovníkovi podarí zapojiť do práce na probléme celú rodinu je veľká šanca, že sa problém podarí participáciou všetkých členov konsenzuálne vyriešiť. Sama rodina podporená facilitáciou sociálneho pracovníka často nájde v sebe tvorivé rezervy vedúce k riešeniu problému a minimalizuje sa aj problém recidívy tak častý pri práci s identifikovaným klientom /ak riešime izolovane iba problém identifikovaného klienta a nie súčasne problém celej rodiny po skončení intervencie sa klient dostane do toho istého prostredia, ktoré bolo spúšťačom jeho symptomatológie a za krátky čas môže prísť k recidíve/.

V rodinnom systéme sa pravidelne objavujú podskupiny či podsystémy, ktoré majú relatívne stabilnú konšteláciu. Pozornosť podsystémom venoval najmä S. Minuchin. Sociálny pracovník by mal poznať zákonitosti tvorby a fungovania podsystémov a tieto poznatky využívať v sociálnej práci s rodinou. V systémovej práci s rodinou najčastejšie identifikujeme tieto podsystémy :

- manželský podsystém – tento typ spojenectva spája manželov, do tohto systému by nemali mať prístup deti, v kríze sa často tento subsystém naruší tým, že jeden z partnerov vtiahne do tohto systému dieťa najčastejšie v roli substitúta za partnera
- rodičovský subsystém – tento subsystém môže byť dieťaťu prístupný, ale mali by byť jasne definované hranice, ak sa porušia hranice dieťa je vtiahnuté do rodičovského subsystému v pozícii rodičovskej autority /rodičovské dieťa/, táto rola môže presahovať možnosti dieťaťa, traumatizovať ho najmä ak je konfigurácia manipulatívna a saturuje potreby iba jedného partnera, najčastejšia sa rola rodičovského dieťaťa využíva smerom k mladším súrodencom, kde aktuálne a krátkodobo môže byť pozitívna
- súrodenecký subsystém – v tomto subsystéme sú obsiahnuté postoje, pozície a vzťahy medzi súrodencami, súrodenecká rivalita o priazeň rodičov, súrodenecké spojenectvo pri presadzovaní potrieb detskej podskupiny voči rodičom, niekedy sa súrodeneckého systému môže dostať jeden z rodičov a fungovať ako ďalšie dieťa v rodine

Na rozdiel od relatívne stabilných subsystémov sa problémových situáciách rodiny objavujú tendencie vytvárať rôzne utilitárne konfigurácie a spojenectvá. Generačné spojenectvá stavajú proti sebe rodičov a deti /prípadne starých rodičov/, jednopohlavné spojenectvá vytvárajú otec a synovia verus matky a dcéry, heterosexuálne spojenectvá sú typické spojením matky so synmi a otca s dcérami, atď. Tieto spojenectvá sa účelovo tvoria na posilnenie pozície s cieľom presadiť svoje predstavy či požiadavky voči druhej skupine. Najproblematickejšim spojenectvom je patologický triangel /perverzný triangel/, ktorý je založený na spojenectve jedného rodiča s deťmi proti druhému rodičovi. Patologický triangel býva formou zneužitia detí v konflikte s partnerom.

Sociálny pracovník môže situačne využívať niektoré spojenectvá pri svojej práci s rodinou, ale na druhej strane by mal identifikovať a minimalizovať spojenectvá ubližujúce niektorým členom rodiny alebo deštruujúce vzťahy.

V systémovej práci s rodinou sú veľmi dôležitou témou odborných intervencií sociálneho pracovníka hranice rodinného systému i v rodinnom systéme. Problémovými hranicami sú:

- difúzne hranice – nejasné hranice, rozptýlené kompetencie, nevie sa kto rozhoduje
- konfúzne hranice – splývajúce hranice, všetci rozhodujú
- rigidne hranice – nepriepustné hranice, moc a rozhodovanie je v jedných rukách

Identifikácia hraníc rodinných systémov patrí medzi dôležité pracovné postupy sociálneho pracovníka, ktoré mu umožňujú pochopiť princípy fungovania rodiny a posúvať hranice do oblastí menej problémového rodinného spolužitia.

Sociálny pracovník pri svojej práci s rodinou môže diagnostikovať funkčnosť a disfunkčnosť rodiny aj prostredníctvom posudzovacích škál. Podľa Matouška /1997, str.132/ sa u nás najčastejšie využíva Riskinova škála, ktorá posudzuje komunikáciu v rodine na škálach:

- jasnosť verus nejasnosť
- pokračovanie v téme verus zmena témy
- zúčastnenosť v komunikácii verus jej nedostatok
- žiadosť o účasť v komunikácii verus jej absencia
- výmena informácií verus chýbanie výmeny informácií
- súhlas verus chýbanie súhlasu
- podpora verus chýbanie podpory
- útoky verus chýbanie útokov
- vysoká komunikačná intenzita verus nízka komunikačná intenzita
- veľa humoru verus chýbajúci humor
- veľa prerušovania verus málo prerušovania
- veľa smiechu verus málo smiechu
- hovoria všetci účastníci verus nehovoria všetci účastníci
- veľa vstupovania do reči iných verus málo intrúzie
- veľa čítania myšlienok verus málo čítania myšlienok

Špecifickou formou systémovej práce s rodinou je supersystémová práca, v ktorej sociálny pracovník intenzívne pracuje s viacerými rodinami s podobným problémom. V ekosystémovej práci s rodinou, ktorej predstaviteľom je Auerswald, sociálny pracovník komunikuje so všetkými okolitými systémami rodiny prostredníctvom ich reprezentantov a využíva ich pre zmenu zlyhávajúceho rodinného systému.

Podľa Ross V. Spechka je ešte účinnejšia ako systémová práca s rodinou práca so sociálnou sieťou rodiny. Terapeutická sila skupiny sa využívala už prehistorickej dobe v známych kmeňových zhromaždeniach. Aj v súčasnosti poznáme skupinové stretnutia, ktoré majú regeneračný potenciál /rodinné stretnutia, náboženské rozjímania, skupinové rituály/. Rodina nežije izolovane, ale v tesnom kontakte a komunikácii so sociálnym okolím a sociálnym prostredím. Sociálne okolie rodiny tvorí širšia rodina, susedia, priatelia, známi, spolupracovníci, spolužiaci detí, učitelia, rodinný lekár, atď. širšie sociálne okolie môže na rodinu pôsobiť podporne, ale môže tiež svojimi vplyvmi rodinu narušovať. To ďalší z argumentov, prečo je potrebné pracovať so sociálnou sieťou rodiny. Na jednom stretnutí pri sieťovej práci s rodinou môže naraz participovať až 40 ľudí a niekoľko skupinových rodinných poradcov. Práca so sociálnou sieťou prináša viacej informácií o rodine, nové uhly percepcie rodiny a jej jednotlivých členov, tvorivé možnosti hľadania potenciálu na vyriešenie problémov rodiny, aktivizáciu latentných síl, ventiláciu napätia v rodine. Sieťový efekt je spúšťačom skupinovej interakcie, katalyzátorom emocionálnej blízkosti. Sociálni pracovníci pri práci s rodinou a jej sociálnou sieťou využívajú techniky práce s veľkou skupinou, moderovanie, prácu s deštruktívnymi i posilňujúcimi emóciami, motivujú účastníkov pre aktívnu angažovanosť na riešení problémov rodiny, efektívne pracujú s otázkami, niekedy využívajú prácu v tematizovaných podskupinách, posilňujú sebaliečebné funkcie rodiny.

13. Sociálna práca s rodinou

Jednou z najfrekvencovanejších špecializácií sociálneho pracovníka v zahraničí je postgraduálne vzdelanie v oblasti práce s rodinou. Napríklad Academy of certified Social Workers definuje predpoklady sociálneho pracovníka pre prácu s rodinou cez magisterské vzdelania, špecializované postgraduálne kurzy práce s rodinou, rodinného poradenstva a rodinnej psychoterapie, pričom sociálny pracovník využíva svoju profesionálnu kapacitu špecialistu v oblasti interpersonálnych vzťahov, sociálneho prostredia a sociálnej siete. Výhodou sú aj jeho znalosti z oblasti filozofie, psychológie, práva, sociológie, ekonómie a etiky. Špecifické dispozície sociálneho pracovníka pre prácu s rodinou sú:

- väčšina sociálnych problémov klientov sa týka aj manželstva či rodiny
- klient prichádza s materiálnym problémom a sociálny pracovník môže indikovať aj významný rodinný problém
- klient prichádza za sociálnym pracovníkom s potrebou pomoci, a preto je ochotný prijať aj pomoc týkajúcu sa rodinného systému
- sociálny pracovník je citlivý na sociálne faktory, ktoré sú v pozadí rodinných problémov, chápe súvislosti v línii jedinca, rodina, komunita, širšie sociálne okolie, štát, dokáže zistiť v akých „arénach“ života rodina potrebuje pomoc
- sociálny pracovník je odborník na rodinné problémy, ktoré narážajú na nadrodinné sociálne faktory interakcie jedinca so sociálnym prostredím /fragmentovaný individuálny prístup jedného špecialistu pripomína človeka, ktorý vymieňa poistku v byte keď je rozbité elektrické vedenie v obci.
- sociálny pracovník môže robiť priame zásahy v rodine a v sociálnom okolí rodiny
- sociálny pracovník poskytuje aj iné formy pomoci, ktoré majú k rodinnému životu priamy vzťah
- sociálny pracovník je často v rámci biodromálneho cyklu sprievodcom rodiny od uzavretia manželstva, narodenia detí až po smrť niektorého s partnerov
- sociálny pracovník je profesionálne pripravený na komplexný medziodborový prístup pri práci s rodinou a schopný tento prístup manažovať /fragmentovaný individuálny prístup jedného špecialistu pripomína človeka, ktorý vymieňa poistku v byte keď je rozbité elektrické vedenie v obci

Predpoklady efektívnej práce sociálneho pracovníka s rodinou sú záujem sociálneho pracovníka o problémy rodiny, vytvorenie bezpečnej atmosféry pre rodinu, ktorá umožní nekontrolovanú verbalizáciu problému a sprievodné manifestné prežívanie, akceptácia rodiny, ktorej základom je neodsudzujúci a nehodnotiaci postoj, neprerušovaná pozornosť rodine, empatické pochopenie problémov rodiny, vytvorenie predpokladov pre participáciu rodiny na riešení problému a dodržiavanie pravidiel etiky sociálnej práce.

Sociálna práca s rodinou môže byť realizovaná „ambulantne“ v pracovni sociálneho pracovníka, terénne, priamo v rodine, rezidenčne, v sociálnom alebo zdravotnom zariadení kde je rodina na určitý čas umiestnená / niekedy môže byť v zariadení iba jeden člen a rodina prichádza do zariadenia pracovať na svojich problémoch/.

Ciele sociálnej práce s rodinou sú zamerané na zefektívnenie komunikácie, zvýšenie porozumenia medzi jednotlivými členmi, osvojovanie si realističnejších očakávaní od partnera, detí a vzťahu, na rozvíjanie schopnosti identifikovania pozitív vo vzťahoch a ich oceňovania, na schopnosť flexibilne meniť scenár spoluzitia, ktorý prestal byť funkčný, na zvýšenie miery adaptability nevyhnutnej pre fungovanie rodiny, atď. / Klemmer, R., H., 1965/

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

- Prvé informácie o rodine – člen rodiny, príslušník širšej rodiny, človek zo sociálneho okolia rodiny, zástupca organizácie či inštitúcie, / pozor na haló efekt, stotožnenie sa s diagnózou „oznamovateľa“/
- Prvý kontakt s rodinou – zistenie relevantných anamnestických údajov, etiologie problému, patogenézy problému, ako vnímajú problémy rodiny jednotliví členovia, čo všetko už rodina podnikla, aby problém vyriešila
- Doplnenie si heteroanamnestických údajov, komplexnejšie údaje o rodine z jej okolia / podľa aktuálnej potreby: úrad práce sociálnych vecí a rodiny, škola, pracovisko, lekári, polícia, susedia, príbuzní, atď./, ak sú potrebné odborné vyšetrenia pre diferenciálnu diagnózu odoslať členov rodiny k ďalším odborníkom
- Formulovanie pracovnej sociálnej diagnózy rodiny s využitím získaných údajov a vyšetrení
- Vytvorenie strategického plánu práce s rodinou, stanovenie dlhodobých a krátkodobých cieľov po dohode s rodinou,
- Konkrétne realizačné kroky sociálneho pracovníka :
 - Distribúcia rodiny – ak problémy rodiny nespádajú do kompetencie sociálneho pracovníka
 - Nevyhnutné opatrenia – ak je situácia ohrozujúca pre niektorých členov rodiny alebo pre spoločnosť
 - Motivácia rodiny pre spoluprácu – minimalizovať individuálnu prácu s klientom
 - Zapojiť do práce s rodinou všetkých relevantných partnerov
 - Práca sociálneho pracovníka s rodinou
 - Vyhodnocovanie efektivity intervencií
 - Formulovanie poistky – aký bude ďalší krok keď intervencie nebudú úspešné
- ukončenie práce s rodinou
- katamnestické sledovanie – ďalšie sledovanie rodiny zamerané na overenie si, či zmeny sú trvalé a nehrozí recidíva

13.1. Sociálna odkázanosť rodiny

Každá rodina sa môže z rôznych príčin dostať do hlbkej materiálnej krízy na dno sociálnej siete. V tejto situácii je rodina často odkázaná na pomoc spoločnosti, najčastejšie štátu. Príčiny materiálnej krízy sú rôzne: vysoká miera nezamestnanosti, nízka kvalifikácia, málo uplatniteľná kvalifikácia, zlý zdravotný stav, neschopnosť vyrovnáť sa kritickou životnou situáciou, nedostatok zodpovednosti za seba i ostatných, nesolventnosť, strata motivácie pracovať, asocálny spôsob života. Poznáme dva typy hmotnej núdze rodiny:

- aktuálna hmotná núdza – niekedy môže rodinu mobilizovať, pri dlhšom trvaní môže viesť k pasívnej rezistencii
- chronická hmotná núdza – charakteristická pasivitou, spoliehaním sa iba na pomoc zvonka.

Pre zlyhávajúce rodiny by mala fungovať záchranná sociálna sieť. Záchrannú sociálnu sieť tvorí súbor legislatívnych noriem a opatrení, ktorými štát garantuje všetkým občanom minimálnu úroveň pomoci v núdzových situáciách. Aby táto sieť mohla fungovať musí mať primeranú hustotu, ktorá zaručuje dostupnosť, flexibilitu, musí rýchlo reagovať na konkrétnu aktuálnu situáciu a musí využívať participáciu rodiny na riešení vzniknutej sociálnej situácie. Vo všetkých spomenutých oblastiach sú u nás rezervy /nedostatočné pokrytie, nízka miera flexibility, nedostatočná participácia rodiny, spoliehanie sa na jednostrannú pomoc zvonka, nízka motivácia rodiny spolupracovať na riešení svojich problémov/.

Sociálna odkázanosť rodiny je priamo závislá od príjmov všetkých členov rodiny. Ak sú príjmy spoločne posudzovaných členov rodiny nižšie ako je zákonom stanovená suma životného minima domácnosť sa nachádza v hmotnej núdzi, ale to ešte automaticky nezakladá nárok na pomoc v hmotnej núdzi.

Pomoc v hmotnej núdzi sa poskytuje formou dávky a príspevkov, ktorých výška je pevne stanovená v zákone č.599/2004 Z.z. Dávka prislúcha občanovi, ktorý je v hmotnej núdzi a fyzickým osobám, ktoré sa s týmto občanom spoločne posudzujú. Spoločne posudzované osoby sú manžel a manželka, rodičia a nezaopatrené deti žijúce s nimi v domácnosti, rodičia a ich deti do 25 rokov veku, žijúce s nimi v domácnosti, ktoré nemajú príjem alebo majú príjem najviac vo výške minimálnej mzdy. Z tejto kategórie sú vylúčené deti, ktorým v čase evidencie uchádzačov o zamestnanie vznikol nárok i na dávku v nezamestnanosti a ktorým sa vypláca invalidný dôchodok. K dávke si občan môže uplatniť nárok na príspevky na zdravotnú starostlivosť, na bývanie, na ochranný príspevok a aktivačný príspevok. Dávka v hmotnej núdzi a príspevky sa poskytujú v peňažnej forme, vecnej forme alebo kombinovane. Tieto dávky a príspevky sú financované zo štátneho rozpočtu prostredníctvom pôsobnosti úradov práce, sociálnych vecí a rodiny. V oblasti dávok pracuje takmer polovica sociálnych pracovníkov verejnej správy. Galáš /1998, str.98/ zistil, že v rámci úradov práce, sociálnych vecí a rodiny 45% pracovníkov tvoria „dávkoví“ špecialisti a menej ako 10% sociálni kurátori pracujúci s deťmi a rodinou. Tieto zistenia signalizujú potrebu zmeniť súčasnú štruktúru verejných sociálnych inštitúcií v prospech sociálnych pracovníkov, ktorí sú odborne pripravení pracovať s celou rodinou na pozitívnej zmene rodinného systému a riešení všetkých problémov rodiny, ktoré sú v ich kompetencii.

13.2 Sociálno-právna ochrana dieťaťa a rodiny

Primárnou funkciou sociálno- právnej ochrany je chrániť práva a záujmy občanov, ktorí si ich z rôznych dôvodov nemôžu chrániť sami. Filozofia sociálno-právnej ochrany je skôr administratívna, kontrolná a represívna, pre hyperbolizovanú kvantitu administratívnych úkonov, veľký počet klientov znemožňujúci dlhodobú intenzívnu prácu s celou sociálnou sieťou, nedostatočné materiálne vybavenie pre prácu s klientom či rodinou. ~~Súčasná sociálno-právna ochrana sa redukuje na:~~

- zastupovanie detí v konaní pred súdom – niekedy užitočná, ale často formálna a málo efektívna práca
- pomoc deťom v naliehavých prípadoch – sociálny pracovník môže využiť akútne intervencie, ale väčšinou už nemá priestor s prípadom dlhodobo pracovať
- výchovné opatrenia – v indikovaných prípadoch môže sociálny pracovník ukladať opatrenia minimalizujúce negatívne dopady zlého fungovania rodiny na dieťa, ale zvyčajne už sociálny pracovník nemá priestor na pravidelné vyhodnocovanie účinnosti výchovných opatrení ani na prácu, ktorá by zmenila situáciu v rodine natoľko, aby opatrenia neboli potrebné
- návrhy na umiestňovanie detí do náhradnej rodinnej výchovy, sociálny pracovník má právo v kritických situáciách keď rodina chronicky nezvláda svoje funkcie navrhnúť umiestnenie detí do náhradnej rodinnej výchovy, ale už mu chýba priestor na prácu s rodinou, aby sa dieťa čo najrýchlejšie mohlo vrátiť do rodiny, ktorá funguje optimálnejšie
- vyhľadávacia činnosť – sociálny pracovník v tejto oblasti by mal sám i v spolupráci s miestnou správou, školou, lekármi, policajným zborom vyhľadávať rizikové deti a rodiny a koordinovať opatrenia a prácu s nimi, manažovať prípad od vyhľadania až po jeho vyriešenie

- poradenská činnosť – sociálny pracovník v rámci tejto špecializovanej pôsobnosti by mal byť odborne pripravený na poradenskú prácu s klientom, rodinou i sociálnym okolím rodiny, na túto prácu by mal mať primerané podmienky, dostatok času, vzdelávacie možnosti a kvalitnú supervíziu

13.3 Návšteva sociálneho pracovníka v rodine

Návšteva sociálneho pracovníka v rodine je významným zdrojom diagnostických informácií i dôležitým priestorom pre intervenciu sociálneho pracovníka. Sociálny pracovník sa pri posudzovaní rodiny môže spoliehať na komunikáciu s jej členmi rodiny, ich pozorovanie ale aj objektívne údaje, ktoré o rodine získa. Mnohé relevantné informácie o rodine získava sociálny pracovník v prirodzenom prostredí rodiny. Už priestor bytu vypovedá o potrebách, záujmoch, zvykoch, preferenciách, vzťahoch v rodine či už teritoriálnymi nárokmi a hranicami, zariadením, rituálmi ...

Návšteva v rodine musí byť vopred dohodnutá s členmi rodiny a rodina s ňou musí súhlasiť. Preto je dôležité spoločne si zadať časový rámec, dĺžku návštevy. Matoušek /1987, str.201-206/ popis rodiny delí do týchto okruhov:

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

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

13.4 Rodinné poradenstvo a rodinná terapia

Pojmy rodinné poradenstvo a rodinná terapia sú síce odlišné, ale oba prístupy práce s rodinou majú spoločné ideologické i metodologické východiská, preto sa v praxi často prekrývajú. Trocha zjednodušene môžeme tvrdiť, že rodinné poradenstvo sa primárne nezaobera reorganizáciou psychiky či osobnosti jednotlivých členov rodiny, jeho záujmom nie je patológia jedného či viacerých členov rodiny, pracuje menej s interpretáciami, klient nemusí nevyhnutne nahliadnuť príčiny svojich problémov, minimálna sa pracuje so symbolickými materiálmi.

Sociálni pracovníci môžu byť efektívnymi rodinnými poradcami, ak sa naučia vychádzať v ústrety reálnym potrebám celej rodiny. V pomáhajúcich profesiách sa niekedy termín rodinný prístup využíva aj vtedy, keď odborník chce individuálne pracovať s klientom, ktorý je manželskom a rodinnom zväzku a jeho problémy majú aj partnerský a rodinný kontext. Do rozhovoru o probléme sa snaží vniesť rodinný rozmer otázkami „Čo by to povedal váš“

partner“, „Ako by váš partner zareagoval na vaše sťažnosti?“. Individuálnu prácu s klientom na pozadí rodinného kontextu nebudeme považovať za rodinné poradenstvo. Pod rodinným poradenstvom budeme chápať prístup, ktorý v určitých etapách alebo celý čas pracuje s celou rodinou, pričom celá rodina nemusí vždy byť na konkrétnom poradenskom sedení. Za súčasť rodinného poradenstva môžeme za určitých okolností považovať aj párové poradenstvo, ktoré pracuje výhradne s dospelými členmi rodiny /manželmi/. Pri práci s párom umožňuje sociálny poradca partnerom, aby ventilovali svoje nepriateľské postoje, aby sa naučili jeden druhého počúvať, pochopiť, aby minimalizovali potrebu pretvárať partnera na svoj obraz, aby odlišný názor nepovažovali za útok voči sebe, aby sa dokázali držať vecnej roviny problémov, aby spoločne plánovali a realizovali zmenu, ktoré zmení ich doterajšie životné scenáre a povedie k väčšej spokojnosti. Tradičné partnerské problémy sú štatisticky normálnym problémom bežných ľudí a nie sú indikáciou patológie.

Inou formou rodinného poradenstva s rodinou je kontinuálne sprevádzanie rodiny v každodennom živote / v anglosaskej terminológii sa tento typ poradenstva nazýva „guidance“. Sprevádzanie patrí medzi základné metódy práce s disfunkčnými a asociálnymi rodinami, ktoré sociálny pracovník prakticky učí základným zručnostiam vedenia domácnosti, hygienickým návykom, práci s rozpočtom rodiny, starostlivosti o deti, uplatneniu sa na trhu práce, atď. Intenzívne spolužitie sociálneho pracovníka s rodinou postupne ovplyvňuje všetky relevantné oblasti fungovania rodiny.

V centre tradičného rodinného poradenstva sú rodinné vzťahy a nie zlepšenie stavu jednotlivých členov. Jeho základom býva spojené interview bohatší a objektívnejší materiál pre prácu s rodinou. Tokárová /2003, str. 513/ definuje rodinné poradenstvo a kvalitatívne odlišný spôsob nazerania na problémy ľudí, ktorého snahou je systémovo riešiť problémy rodinného spoločenstva. Prevendárová /2001, str.15/, považuje rodinné poradenstvo za proces profesionálnej pomoci rodine, založený na špecifickej interakcii rodinného poradcu s celou rodinou, poradca umožňuje klientom lepšiu orientáciu v ich situácii, pomáha im optimalizovať rodinný systém, zvládať náročné situácie, problémy a krízy, ktoré život prináša. Variantami rodinného poradenstva je predmanželské poradenstvo / v rámci prípravy na rodinu/, manželské poradenstvo, rodičovské poradenstvo a rodinné poradenstvo.

Rodinná terapia sa považuje za samostatný prístup v psychoterapii. Prevendárová /2001, 12/ rodinnú psychoterapiu definuje ako špecifickú formu psychoterapeutickej pomoci, zameranú na proces efektívnych zmien v narušenom, disfunkčnom či patologickom rodinnom systéme, prostredníctvom terapeutického vzťahu medzi terapeutom a rodinou. Špecifiká terapeutického prístupu sa menia podľa filozofie prístupu jednotlivých škôl rodinnej terapie.

Rodinná terapia priniesla aj do sociálnej práce nové pohľady na chápanie ľudského správania. Vo svete frekventovanejšie ako na Slovensku sa objavujú tendencie reorganizovať sociálne služby tak, aby sa primárne orientovali na rodinu pri väčšine sociálnych problémov na úkor administratívnej práce a práce s individuálnym klientom. Rodina je prirodzeným modálnym bodom sociálnych intervencií preto by mal byť sociálny pracovník profesionálne pripravený na rodinné poradenstvo a rodinnú terapiu. Prestane byť závislý od poradenských či terapeutických intervencií iných profesií a dokáže účinne pomáhať rodinám, ktoré sa ocitli v problémových situáciách.

14. Supervízia pri sociálnej práci s rodinou

Sociálny pracovník pracujúci s rodinou zvyčajne nemá dostatok možností objektívnejšie si overiť či je v práci s týmito rodinami efektívny, či existujú v jednotlivých prípadoch účinnejšie formy a metódy práce, či niektorými svojimi krokmi nejatropatogenizuje celú rodinu alebo niektorého s jej členov. Navyše rodiny vo väčšine prípadov nepatria k motivovaným sociálnym klientom, niektoré formálne súhlasia so spolupracou, ale nie sú ochotné na svojom živote niečo meniť, intervenciu sociálneho pracovníka iba formálne „pretrpia“, niekedy je ochotná aspoň trochu spolupracovať len časť členov rodiny čo neumožňuje sociálnemu pracovníkovi najefektívnejší prístup. Často sa stáva, že pasívny prístup rodiny, konzervovanosť stereotypov správania, negatívne spätné väzby či otvorené nepriateľstvo, sociálneho pracovníka odborne i ľudsky zneisťujú. Táto náročná práca pomerne rýchlo môže viesť k syndrómu vyhorenia. Sociálny pracovník sa prestáva angažovať, je znechutený alebo zneistený, do rodiny ide s tým, že sa iba budú opakovať staré neúčinné scenáre stretnutí, svoju prácu začína formalizovať a ťažiskom sa stáva direktivita a administratíva. Rezignovaný prístup sociálneho pracovníka profesionálne ani ľudsky neuspokojuje, má pocit bezmocnosti a neúspechu, chronické negatívne nastavenie ho dostáva do začarovaného kruhu nespokojnosti, nedôvery v svoje profesionálne schopnosti, vyčerpania vnútorných zdrojov energie čo často ústi v negatívny postoj ku klientom.

Jednou z možností ako minimalizovať negatívne prežívanie sociálnej práce s rodinou a skvalitňovať svoje profesionálne zručnosti je pravidelná supervízia. V rámci supervízie si sociálny pracovník má možnosť uvedomiť, že neexistuje jedna jediná „správna“ cesta pri práci s rodinami a výsledok práce je aktuálne ťažko kvantifikovateľný. Rodiny nie sú uniformné, každá je autentickým originálom, preto sociálny pracovník nemá k dispozícii žiadne zaručené návody či recepty na riešenie problémov každej rodiny. Táto situácia vyžaduje „celoživotné“ kontinuálne vzdelávanie, ktoré do značnej miery supervízia pomáha zabezpečiť. Supervízia je učenie prostredníctvom skúsenosti, ale súčasne prináša emocionálnu ventiláciu, minimalizáciu neistôt, profesionálnu podporu a prevenciu syndrómu vyhorenia.

Odborná supervízia v sociálnej práci nemá na Slovensku dlhú tradíciu, ale začína sa formovať a čoraz viac sociálnych pracovníkov i manažérov v oblasti sociálnej práce si uvedomuje jej význam pre skvalitnenie procesu práce s klientom, rozširovanie si profesionálnych zručností i účinnú psychohygienu. Prvých vyškolených supervízorov združuje Asociácia supervízorov a sociálnych poradcov.

V našich podmienkach je výrazne preferovaná skupinová supervízia. Iba ojedinele sa objavujú sociálni pracovníci či sociálne organizácie, ktoré prejavujú záujem o individuálnu supervíziu, ktorá prebieha iba v dyáde medzi supervízorom a sociálnym pracovníkom. Aj v oblasti sociálnej práce s rodinou sa prevažne realizuje skupinová supervízia. Skupinová supervízia je určite pre účastníkov lacnejšia, časovo úspornejšia, vytvára podpornejšiu atmosféru medzi supervizantmi, objavuje sa v nej viac možných pohľadov na riešenie prezentovaných problémov, názory a skúsenosti ostatných členov rozširujú repertoár možností prezentátora prípadu účastník sa nemusí učiť iba na svojich vlastných „chybách“, ale učí sa aj na prípadoch prezentovaných kolegami. Čím je zloženie supervíznej skupiny profesionálne pestršie /sociálny pracovník, psychológ, zdravotnícky pracovník, právnik, atď./, tým širokospektrálnejšie sú názory, nápady a možné alternatívy riešenia problému sociálneho pracovníka s rodinou. V rámci skupinovej supervízie je treba uvažovať o veľkosti a zložení skupiny účastníkov. Optimálna veľkosť supervíznej skupiny je 6 -12 účastníkov, pri tejto veľkosti už je zabezpečená variabilnosť pohľadov na problém ale i individuálne vnímanie jednotlivých členov supervízorom. Väčšie skupiny sú

menej efektívne pretože v mnohorakosti reakcií, nápadov a podnetov sa stráca kontinuita a plynulosť procesu. Ak je viac záujemcov o supervíziu a je k dispozícii iba jeden supervízor je možno supervízne stretnutie organizovať tak, že supervízor urobí z účastníkov dva kruhy, vnútorný má odporúčaný počet účastníkov a je priamo zaangażovaný do supervízie prípadu. Vonkajší kruh môže mať viac účastníkov, ktorí sledujú prácu vnútorného kruhu v roli pozorovateľov a až po skončení práce vnútorného kruhu ich supervízor zapojí do diskusie. Pre supervízora je niekedy náročné udržať vonkajší kruh v roli pasívneho pozorovateľa, pretože proces práce s prípadom vtáhuje aj týchto účastníkov do procesu práce a majú tendenciu sa aktívne angažovať na práci vnútornej skupiny. Z aspektu zloženia skupiny poznáme supervíziu uzatvorenú, v ktorej sa angažujú sociálni pracovníci iba jednej organizácie a supervíziu otvorenú pre záujemcov z rôznych organizácií a inštitúcií. Uzatvorená supervízia môže vychádzať organizačnej kultúry sociálnej organizácie, účastníci sa poznajú, lepšie chápu širšie súvislosti práce s rodinou, na druhej strane sa viacej presadzujú stereotypy, prostredníctvom prípadovej práce sa riešia vzťahové problémy na pracovisku. Otvorená supervízia je náročnejšia na pochopenie podmienok práce v rôznych sociálnych zariadeniach a organizáciách, ale prináša väčšiu pestrosť a alternatívnosť riešenia prezentovaného prípadu.

Z hľadiska prezentácie supervízneho materiálu rozlišujeme supervíziu priamu a nepriamu. Priama supervízia je založená na tom, že supervízor sa priamo zúčastňuje práce sociálneho pracovníka s rodinou /rodina je oboznámená s jeho rolou a požiadaná o súhlas/ a po ukončení práce diskutuje so supervizantom o jeho práci. Tento typ supervízie je Slovensku veľmi málo rozšírený. Oveľa frekventovanejšia je nepriama supervízia. Najmenej náročné na technické vybavenie i čas a najčastejšie je verbálne popísanie problému pri práci s rodinou. Podľa časového zamerania supervizant môže referovať komplexne o celom prípade, o priebehu jedného stretnutia s rodinou alebo priblíži skupine iba problémový incident /najproblémovjšiu časť sedenia/. Pri verbálnej prezentácii prípadu je rizikom, že supervizant podáva subjektívne skreslené informácie o prípade /vedome alebo nevedome vytesní určité časti konzultácie/, môže selektívne vyberať fakty, navigovať skupinu k svojej predstave riešenia. Objektívnejší je audiozáznam zo sedenia s rodinou. Audiozáznam autenticky zachytáva verbálnu zložku komunikácie a paralinguistické aspekty neverbality. Absentujú ostatné neverbálne kanály komunikácie. Nahrávka sedenia s rodinou relatívne presne odzrkadľuje jeho priebeh, jej výhodou je, že k určitým pasážam sa môže skupina vracaať a v novom kontexte si ich znova vypočuť. Zintenzívnením tohto typu supervízie je prepis audiozáznamu supervizantom. Prepis prináša veľmi užitočné informácie o procese práce s rodinou, o komunikácii sociálneho pracovníka, jeho zapojení. Už pri prepise si sociálny pracovník často uvedomí, že viac vyplňoval verbálny priestor ako rodina, koľkokrát skočí do výpovede klienta, aké dôležité informácie nezachytil, koľko dal zbytočných otázok, na ktoré nevyžadoval odpoveď, koľko „vatových“ slov a spojení použil, atď. Veľmi efektívnym médium spätnej väzby a supervízie je videozáznam. Videozáznam prináša plastický obraz práce s rodinou, supervízor i skupina vidí celkovú konšteláciu sedenia jej zmeny, s videozáznamom môže supervízor účinne pracovať /jednotlivé pasáže môže spomaľovať, zrýchľovať, vracaať naspäť, atď./Problémom je, že voči videozáznamu existuje pomerne silný odpor, sociálni pracovníci ako by mali obavy z vizuálnej konfrontácie so svojou prácou. Často má sociálny pracovník problém požiadať rodinu o možnosť nahrávania sedenia, nevie zdôvodniť nahrávanie a využiť ho aj pre rodinu samotnú, ktorá môže získať náhľad na určité aspekty svojej komunikácie či správania. Supervízia s využitím videa je náročná na technické vybavenie i čas, ale na druhej strane prináša sociálnym pracovníkom veľké zisky.

Z hľadiska zamerania sa supervízia môže zamerať na obsah sedenia sociálneho pracovníka s rodinou / aké obsahy do procesu sedenia vnášajú jednotliví členovia rodiny a aké sociálny pracovník, či je sedenie monotematické alebo polytematické, ktoré témy ostali nepovšimnuté, atď./, na proces práce s rodinou / priebeh sedenia, komunikácia, využitie rôznych intervencií sociálnym pracovníkom, ako pracoval s napätím, tichom, ako pracoval s časom, ako ukončoval rozhovor, atď./ a na vzťahy sociálneho pracovníka s rodinou a jej jednotlivými členmi /ako vzťahy podporujú alebo brzdia produktivitu práce sociálneho pracovníka, sympatie, nesympatie, prenosové a protiprenosové mechanizmy, atď./

Supervízia v sociálnej práci s rodinou predstavuje metódu kontinuálneho zvyšovania profesionálnych kompetencií sociálnych pracovníkov, pomáha optimalizovať odborné intervencie, chráni rodinu a jej členov pred poškodzovaním a udržiava vysoký odborný status v tejto oblasti sociálnej práce.

15. Rodinná politika

Ako sme už spomenuli, rodina a spoločnosť tvoria spojené nádoby. Podľa A. Comta rodina je spojovací mostík medzi jednotlivcom a spoločnosťou. E. Durkheim považuje rodinu za spoločenskú inštitúciu / Sopoci, J., 1995/. Štát rodinu považuje z hľadiska osobnostného rozvoja každého člena za primárny subjekt, všetky náhradné riešenia, ktoré nemajú rodinnú formu nie sú rovnocenným prostredím pre vývoj detí alebo pre starostlivosť o pomoc, ktoré nevyhnutne potrebujú určité skupiny dospelých. Záujmom štátu je optimálne konštruovaná a fungujúca rodina, ktorej štát vytvára primerane efektívny rámec realizácie, legislatívnu ochranu a podporný systém pre možné krízy. Vzťah štátu a rodiny je precizovaný v koncepcii rodinnej politiky štátu. Podľa Lenczovej v Európe prevládajú dva modely rodinnej politiky:

- model zameraný na rodinu ako celok, ktorého cieľom je stabilita rodiny a podpora kvality jej základných funkcií
- model zameraný na zabezpečenie práv a potrieb jednotlivých členov rodiny a podpora ich individuálnych nárokov, ktorých saturovanie ovplyvňuje funkcie a stabilitu rodiny /Lenczová, T., 1994/

Je zrejmé, že existujú aj kombinácie prezentovaných modelov s prioritou jedného a komplementaritou druhého modelu. Vo filozofii rodinnej politiky Slovenska prevláda prvý model koncipovaný ako demokratický nástroj zameraný na rodinu ako celok a doplnkový je model zameraný na práva a potreby členov, ktorý je realizovaný skôr administratívnymi predpismi a opatreniami v mimoriadnych situáciách rodín a ich členov. Lenczová definuje rodinnú politiku ako vedomé, plánovité, cieľavedomé politickou mocou podopreté pôsobenie nositeľov verejnej zodpovednosti na štruktúru a funkcie rodiny /Lenczová, T., 1998/. Iní autori definujú rodinnú politiku ako reguláciu ovplyvňovania vnútorných a vonkajších podmienok vzniku, existencie a zániku rodiny a postavenia jej členov v najširšom právnom, ekonomickom, sociálnom a kultúrnom rozpätí /Strieženec, Š., 1996/. Oveľa širšia je definícia rodinnej politiky napríklad v Nemecku „Pod rodinnou politikou sa spravidla chápe súhrn sociálnopolitických, hospodárskopolitických, daňových opatrení, ktoré prijíma štát a spoločnosť na podporu a zabezpečenie rodiny...Rodinná politika v kresťanskom zmysle nie len úzkym zabezpečovacím sektorom či iba politikou sociálnej pomoci. Rodinná politika je uskutočňovanie veľkej politickej celospoločenskej koncepcie v určitom priestore, kde sa rozhoduje o osude celého národa.“ / Die Familienpolitik als Nationale, 3 Aufgabe, Karlsruhe, 1968/.

Za posledné roky sa v koncepcii rodinnej politiky na Slovensku udiali významné zmeny, ktoré korešpondujú so zásadnými systémovými spoločenskými, politickými a ekonomickými zmenami. Postupné budovanie demokratických štruktúr, formovanie trhu práce, znovuzrodenie rodinného podnikania vytvára širší priestor pre svojbytnosť rodiny, vytvárajú sa možnosti pre väčšiu sebestačnosť a nezávislosť rodiny, ale na druhej strane tieto zmeny môžu znamenať aj väčšie riziko ekonomickej a sociálnej nestability slovenskej rodiny. Postupne meniaci sa štátny sociálny systém, ktorý najmä v minulom storočí oklieštil rodinu o relevantné funkcie sa transformuje na sociálny systém založený vo väčšej miere na generačnej a skupinovej solidarite a princípoch poistenia. Rodina čoraz viac preberá zodpovednosť za svoju budúcnosť, výrazne sa uplatňuje princíp subsidiarity. Štát začína akceptovať rodinu ako relatívne autonómnu jednotku, ktorá vzniká bez zásahu riadiacich spoločenských štruktúr, ako organizačnú jednotku s vlastnou dynamikou vytvára optimálne a ničím nenahradiťelné prostredie pre vznik života, pre formovanie osobnosti, výchovu a socializáciu detí, pre prežívanie plnosti života dospelých a pre

zachovanie maximálnej kvality života starých a chorých členov. Pri formovaní obsahu sociálnej politiky sa naša spoločnosť nechala inšpirovať obsahom Charty rodiny z roku 1983, ktorá predikuje, že zo strany štátu má rodina právo na politickú, hospodársku, právnu, kultúrnu a v mimoriadnych situáciách aj sociálno-finančnú ochranu. Štát by mal určiť pravidlá, informovať o nich verejnosť, aby rodiny hľadali uplatnenie svojich možností, schopností a konkrétnych potrieb. Určite však štát nemôže suplovať zodpovednosť členov rodiny za úroveň a kvalitu jej života.

Rodinná politika štátu má významnú podporu vo Všeobecnej deklarácii ľudských práv, v Medzinárodnej konvencii o ľudských právach, v Deklarácii o sociálnom pokroku a rozvoji, v Dohovore o odstránení všetkých foriem diskriminácie voči ženám, v Dohovore o právach dieťaťa a v iných medzinárodných dokumentoch.

Rodina prestáva byť iba adresátom rodinnej politiky ale stáva aj jej tvorcom. Samotné rodiny sa začínajú združovať a presadzovať svoje potreby ako určité politikum. Napriek tomu, že rodina získava relatívne autonómne postavenie v spoločnosti zmyslom a cieľom nástrojov rodinnej politiky je vytváranie a zabezpečovanie ekonomických, sociálnych, inštitucionálnych, kultúrnych a iných podmienok, aby rodina plnila svoje základné funkcie. „Spoločnosť vytvára priestor, aby rodine pomáhali aj nešťatné subjekty na rôznych úrovniach a v rôznych oblastiach“ /Kondášová, A., 1995/. Cieľové hodnoty rodinnej politiky môžeme zosumarizovať do piatich bodov:

- úspešnosť napĺňania funkcií rodiny
- stabilita a vzťahová kvalita rodiny
- relatívna ekonomická nezávislosť rodiny ako základ slobody
- podpora rodiny v oblasti svojpomoci
- politická angažovanosť rodiny pri spolupráci rodinnej politiky

Konkrétne opatrenia rodinnej politiky sa týkajú finančnej kompenzácie rodinných nákladov spojených s výchovou detí /prídavky, daňové zvýhodnenie, vecné dávky, atď./, zosúladenia pracovného a rodinného života /ochrana matky počas materskej dovolenky, rodičovská dovolenka, uvoľnenie pri ochorení dieťaťa, možnosť skrátenia pracovného času, atď./, opatrenia pre pomoc rodinám so študujúcimi deťmi, pomoc neúplným rodinám, pomoc rodinám s postihnutým členom, pomoc rodinám v kríze.

Základné zásady rodinnej politiky:

- rodinná politika svojimi právnymi, výchovnými, kultúrnymi, ekonomickými a sociálnymi nástrojmi vytvára podmienky pre stabilitu rodiny a optimálne plnenie jej funkcií
- rodinnú politiku napriek značnému prieniku nemožno stotožňovať so sociálnou politikou, rodinná politika má nadrezortný charakter a preto koordinuje príspevky jednotlivých rezortov pre tvorbu podmienok života rodín /sociálna oblasť, zamestnanosť, školstvo, bytová politika, financie, legislatíva, komunálna politika, zdravotníctvo, kultúra, atď./.
- do spolupráce na vytváraní životného priestoru pre rodiny je nevyhnutné zapojiť mimovládne organizácie, to znamená privátne, charitatívne, svojpomocné a poradenské rodinné inštitúcie
- rodinnou politikou štát neriadi rodinu podľa vopred stanovenej schémy, ale iba vytvára priestor, v ktorom rodina môže plniť svoje funkcie
- zodpovednosť štátu za osobitné nároky jednotlivých členov rodiny /chorí, invalidi, starí, deti, atď./ či špecifických foriem rodinného súžitia /neúplné rodiny, pestúnske rodiny, slobodné matky, atď./ sa realizuje formou medzigeneračnej, skupinovej a celospoločenskej solidarity

- v záujme stability rodiny je úlohou rodinnej politiky trvalé monitorovanie podmienok života rodín, aby sa predišlo situáciám, ktoré by mohli ohrozovať kvalitu života rodiny a jej optimálne plnenie funkcií

Štát by mal však vo vyššej miere podporovať rozvoj služieb pre rodinu, aby jej zjednodušil a uľahčil plnenie jej funkcií. Oveľa významnejšie miesto v zabezpečovaní životných podmienok rodín by mala mať komunálna rodinná politika, ktorá efektívnejšie ako štát môže zohľadňovať špecifiká jednotlivých regiónov a obcí najmä z hľadiska bývania, služieb pre rodinu a pri vytváraní podmienok na aktívne využívanie voľného času.

V rámci rodinnej politiky boli vyselektované rizikové typy rodín, ktoré potrebujú špecifický prístup:

- mladé rodiny – nedostatočné príjmy, bytové problémy, pôžičkový systém, vytvorenie podmienok na rodičovstvo
- neúplné rodiny – ekonomická a sociálna podpora
- rodiny dôchodcov – citlivosť rodinnej politiky na problémy seniorov, seniori sú plnoprávnymi členmi našej spoločnosti, ktorí sa podieľali na jej formovaní v aktívnom veku
- viacdetné rodiny – podpora rodičovstva, zlepšenie podmienok rodičov, ktorí sa rozhodli pre starostlivosť o deti a rodinu
- rodiny s postihnutým členom – vytvoriť podmienky pre plnohodnotný život rodín s postihnutým členom.

Rodinná politika veľmi úzko komunikuje a spolupracuje s populačnou politikou, bytovou politikou, politikou zamestnanosti, sociálnou politikou, s regionálnou politikou a ostatnými politickými systémami, ktoré v symbióze optimalizujú podmienky fungovania rodiny v našej spoločnosti.

Zoznam použitej literatúry

- Guráň, P., Filadelfiová, J.: Slovensko-ľudia-život-rodina, MSŠK, Bratislava, 1995
- Lenczová, T.: Štát v službách rodiny, VÚPSVR, Bratislava, 1998
- Gardner, A., R.: Rozvod a čo ďalej?, Osveta, Martin, 1991, ISBN 80-217-0328-8
- Geist B.: Sociologický slovník, Victoria Publishing, 1992
- Dunovský, J.: Dítě a poruchy rodiny, Avicenum, Praha, 1987
- Freemanová, R., D.: Manželská kríza, Osveta, Martin, 1992, ISBN 80-217-0401-2
- Gabura, J.: Sociálne poradenstvo, OZ Sociálna práca, Bratislava, 2004
- Gabura, J., Mydlíková, E. a kol.: Vedenie sociálneho prípadu, ASSP, Bratislava, 2004, ISBN 80-968713-2-3
- Gabura, J., Pružinská, J.: Poradenský proces, Slon, Praha, 1995, ISBN 80-85850-10-9
- Možný, I.: Moderní rodina, Blok, Brno, 1990, ISBN 80-7029-018-8
- Matoušek, O.: Rodina jako instituce a vztahová síť, Slon, Praha, 1997, ISBN 80-85850-24-9
- Prevendárová, J.: Rodinná terapia a poradenstvo, PdFUK, Bratislava, 1998, ISBN 80-88868-07-6
- Strieženec, Š.: Úvod do sociálnej práce, AD, Trnava, 1999, ISBN 80-967589-6-9
- Wile, B.: Párová terapia, KMaPP, Bratislava, 1987
- Ziemska, M.: Rodina a osobnosť, Smena, Bratislava, 1980, 73-120-8002
- Máchová, J.: Spor o rodinu, Mladá fronta, Praha, 1970, 203/21/8,6
- Kratochvíl, S.: Manželská terapie, Portál, Praha, 2000, ISBN 80-7178-332-3
- Plzák, M.: Poruchy manželského soužití, SPN, Praha, 1988
- Rosenová, D., M.: Manželství bez krizí, Alpres, Praha, 1996, ISBN 80-7176-366-7
- Trapková, L., Chvála, V.: Rodinná terapie psychosomatických poruch, Portál, Praha, 2004, ISBN 80-7178-889-9
- Satirová, V.: Rodinná terapie, Satirová, V., Kniha o rodině, Práh, Praha 1994
- Vítek, K.: Problémy manželské rovnováhy, Svoboda, Praha, 1985, 73/509-21-8.2
- Wolfová, D.: Keď odchádza partner, Ikar, Bratislava, 1994, ISBN 80-7118-108-0
- Guráň, P.: Pripravenosť na manželsko-rodinné spolužitie ako súčasť rozvodovej prevencie, Sociológia, 22, 1990, č.1
- Krýslová, M.: Význam hodnotenia rozvodu v poradenskej práci s rozvedenými rodičmi, Psychológia a patopsychológia dieťaťa, 28, 1993 č.3
- Lisá, L.: Dítě a rozvrat rodiny, Psychológia a patopsychológia dieťaťa, 31, 1996, č.3
- Mádrová, E.: Děti v porozvodovém manželském konfliktu, Psychológia a patopsychológia dieťaťa, 25, 1990, č.6
- Macháček, L.: Úloha dieťaťa v rozvode a prevencii rozvodov, Sociológia, 22, 1990, č. 1
- Matějček, Z., Dytrich, Z.: Krizové situace v rodině očima dítěte, Grada, Praha, 2002
- Matějček, Z.: Co děti nejvíc potřebují, Portál, Praha, 1994
- Matějček, Z.: O rodině vlastní, nevlastní, náhradní, Portál, Praha, 1994
- Plaňava, I.: Rozvodové poradenství a terapie, Psychológia a patopsychológia dieťaťa, 29, 1994, č.1
- Plávková, O.: K optimalizácii činnosti sociálnych inštitúcií v prevencii rozvodovosti a v rozvodovom konaní, Sociológia, 22, 1990, č.1
- Smith, H.: Děti a rozvod, Portál, Praha, 2004
- Warshak, A., R.: Jak /ne/otrávit děti rozvodem, Triton, Praha, 2004
- Whyman, M.: Rozvod a odlúčenie, Egmont, Bratislava, 1999
- Alan, J.: Etapy života očima sociologie, Panorama, Praha, 1989
- Bakalář, E.: Průvodce rozvodem pro všechny zúčastněné, Lidové noviny, Praha, 1996

- Kráľová, E.: Rodina v spoločenských premenách Slovenska, FFPU, Prešov, 2001
- Plaňava, I.: Jak se nerozvádět, Grada, Praha, 1994
- Plaňava, I.: Manželství a rodiny, Doplněk, Praha, 2000
- Sopóci, J., Búzik, B.: Základy sociológie, SPN, Bratislava 1995
- Úlehla, I.: Umění pomáhat, Slon, Praha, 1999
- Warshak, A., R.: Revoluce v porozvodové péči o děti, Portál, Praha, 1996
- Warshak, A., R.: Rozvodové jedy, Triton, Praha, 2003
- Sobotková, I.: Psychologie rodiny, Portál, Praha, 2001
- Jonesová, E.: Terapie rodinných systémů, Konfrontace, Hradec Králové, 1996
- Tokárová, A.: Sociálna práca, Akcent print, Prešov, 2003
- Prekop, J.: Jak být dobrým rodičem, Grada, Praha, 2001
- Singli, F. de: Sociologie současné rodiny, Portál, Praha, 1999
- Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese, Portál, Praha, 1999
- Kvapilová, E.: Rôznorodosť rodinných foriem – výzva pre sociálnu politiku, Sociológia 32, 2000, č.5
- Guráň, P.: Situácia a aktuálne problémy rodiny na Slovensku, VÚPSVR, Bratislava, 1994
- Rubin, Ch.: Nedajte sa zabiť vlastnými deťmi, Sofa, Bratislava, 1999
- Prekopová, J.: Malý tyran, Portál, Praha, 1993
- Matoušek, O., Kroftová, A.: Mládež a delikvence, Portál, Praha, 1998
- Říčan, P., Pithartová, D.: Krotíme obrazovku, Portál, Praha, 1995
- Možný, I.: Sociologie rodiny, Slon, Praha, 1999
- Plzák, M.: Matrimoniopatologie, ZsKNV, Bratislava, 1982
- Poneštický, J.: Fenomen ženství a mužství, Triton, Praha, 2003
- Rogge, J., V.: Děti potřebují hranice, Portál, Praha, 1996
- Cleese, J., Skynner, R.: Rodina a jak v ní zůstat naživu, Portál, Praha, 1999
- Archerová, C.: Dítě v náhradní rodině, Portál, Praha, 2001
- Filadelfiová, J., Radičová, I., Pulíš, P.: Ženy v politice, Space, Bratislava, 2000
- Bútorová, Z., a kol.: Ona a on na Slovensku, Bratislava 1996
- Bauman, Z.: Globalizace, důsledky pro člověka, Mladá fronta, Praha, 2000
- Blažek, B.: Tvář v tvář obrazovce, Slon, Praha, 1995
- Giddens, A.: Sociologie, Argo, Praha, 1999
- Bodnárová, B.: Spoločnosť starne, rodina stúpa na dôležitosť, Slovo, 2002, č.19
- Bodnárová, B., Filadelfiová, J.: Problémy súčasných rodín, in: Deti, mládež, rodina, spoločnosť, Medzinárodné stredisko pre štúdium rodiny, 2/2002
- Filadelfiová, J., Guráň, P.: Anketa Rodina 96/97, in: Mozaika rodiny, r
- Matoušek, O., Návštěva v rodině jako diagnostický a terapeutický prostředek, Čs. psychiatrie r.83, č.3, 1987
- Populačný vývoj v SR 2003, Infostat, Bratislava 2003
- Vývoj obyvateľstva v SR, Štatistický Úrad SR, Bratislava 2004
- Slovensko 2003 – súhrnná správa o stave spoločnosti, Inštitút pre verejné otázky, Bratislava 2003
- Říčan, P., Cesta životem, Panorama, Praha
- Toffler, A., Šok z budoucnosti, Práce, Praha 1992
- Pernerová, R., A., Tabu v rodinné komunikaci, Portál, Praha 2000
- Ambrózová, A., in: Labáth a spol.: Riziková mládež, Slon, Praha 2001
- Coan, R. W., Optimální osobnost a duševní zdraví, Grada, Praha 1999
- Langmeier, J., Krejčířová, D., Vývojová psychologie, Grada, Praha 1998
- Galáš, J., Sociálna politika štátu, in: Radičová: Sociálna politika na Slovensku 1, SPACE, Bratislava 1998
- Velký sociologický slovník 1, Bratislava 1996