

## **Zdravý vzťah k postihnutému dieťaťu alebo Nadmerná starostlivosť môže byť obmedzujúcejšia ako samotné postihnutie.**

Žiadna rodina neexistuje sama osebe, jej spôsob života je vždy nerozlučne spätý s vonkajším prostredím. Extrafamiliárne vplyvy sú mnohoraké – sociálne, ekonomické, politické, environmentálne, etnické, religiózne a iné, no všetky spoločne významným spôsobom ovplyvňujú jej funkčnosť.

Každá rodina prechádza určitým vývinom. Tieto zmeny (rodiny ako aj jednotlivca) chápeme ako celoživotný proces, prebiehajúci v určitých fázach. Zmeny vo vývine a prechod rodiny z jedného vývinového štádia do druhého prebiehajú na základe významných udalostí ako je tehotenstvo, narodenie dieťaťa, odchod detí z rodiny, smrť jedného z partnerov a pod.

Významnou udalosťou, ktorá „naštartuje“ celý rad nasledujúcich zmien, je narodenie postihnutého dieťaťa, alebo zistenie závažného ochorenia v neskoršom veku. Rodina sa dostáva do určitej krízy, vyžadujúcej zmenu doterajšieho spôsobu života, preberania nových rôl a plnenie nových úloh.

Vývoj v rodinách s postihnutým dieťaťom sa skladá zo 4 fáz:

- 1) Obdobie, keď sa rodina dozvie, že dieťa je postihnuté, je pre ňu jedno z najnáročnejších. Rodičia sa musia najskôr správne naučiť zaobchádzať so svojim postihnutým dieťaťom.
- 2) V nasledujúcom období rodičia – v ideálnom prípade pod vedením profesionálov – pripravujú svoje dieťa na život, stimulujú jeho psychický a fyzický vývin adekvátne k detským ale aj k ich vlastným možnostiam a schopnostiam.
- 3) Začiatok ďalšej fázy je determinovaný vstupom dieťaťa do mimorodinného prostredia, jeho inštitucionálna výchova a vzdelávanie. Vstup do výchovno-vzdelávacieho procesu je významným okamihom v živote samotného dieťaťa ale aj celej rodiny. Toto obdobie môže, ale nemusí byť totožné s tzv. bežným školským vekom (6 – 15 rokov) , pretože niektoré postihnuté deti sa dostávajú do mimorodinného prostredia skôr iné neskôr alebo nikdy. Vo veku nad 6 rokov bývajú u detí už identifikované dovedy skryté postihnutia ale aj rozličné výukové ťažkosti a poruchy správania.
- 4) Posledné štádium nastáva v čase, keď už dospelé postihnuté dieťa opäť žije spoločne so svojimi starnúcimi rodičmi, alebo (ak títo nie sú schopní postarať, alebo ak to nie je potrebné) mimo rodiny pod dohľadom. Takáto situácia je však závislá od individuálnych spoločenských a ekonomických podmienok. Mnoho rodičov sa obáva, že o ich postihnuté deti nebude dobre postarané, keď sa už nebudú vladať oň postarať sami. V tomto období si rodičia často robia starosti aj kvôli vhodnému zamestnaniu pre postihnuté dieťa a neraz sú svedkami márných pokusov pri hľadaní vhodného životného partnera.

Adaptácia rodiny na postihnutie dieťaťa závisí od viacerých faktorov: - stupeň inteligencie a vzdelanie rodičov a ich socio-ekonomické postavenie. Je zistené, že rodiny so silným religióznym vnímaním sveta majú schopnosť rýchlejšej adaptácie na rôzne krízové situácie – i na príchod postihnutého dieťaťa do rodiny.

Existuje množstvo ciest, prostredníctvom ktorých sa rodina vyrovnáva s faktom postihnutého potomka.

V procese adaptácie môžeme identifikovať tri základné fázy:

- **fáza emocionálnej dezorganizácie** – tu nastáva u rodiča tvrdý otras, emocionálny šok, sklamanie, zrútenie ideálov, depresia, úzkosť. Rodič v tejto fáze chce dostať dostatok spoľahlivých informácií a na druhej strane nevie túto skutočnosť v plnej miere prijať.
- **fáza reintegrácie** – rodičia postupne vnímajú realitu „novými očami“ ale obranné mechanizmy u nich pretrvávajú. Často otcovia presúvajú všetku starostlivosť na matku a oni sa venujú výlučne svojej práci. Niekedy rodičia volia umiestnenie postihnutého dieťaťa do ústavne starostlivosti a za pomoci racionalizácie si zdôvodnia takéto riešenie ako „jediné možné“, „pre dieťa prospešné“.
- **fáza zrelej adaptácie:**
  - + dochádza v nej k akceptovaniu, že dieťa je postihnuté
  - + samotné dieťa je akceptované
  - + akceptovanie seba ako rodiča postihnutého dieťaťa, ako aj človeka so všetkými ostatnými životnými rolami, osobnostnými vlastnosťami, postojmi atď.

Na mnohých pozorovaniach sa dokázalo, že matky mávajú tendenciu vytvárať veľmi úzke, až uzavreté vzťahy so svojimi postihnutými deťmi. Tým ich izolujú od primeraných sociálnych kontaktov a bránia tak prirodzeným prejavom ich nezávislosti aj v prípadoch, kde to postihnutie umožňuje. Matky neraz používajú v súvislosti s činnosťou dieťaťa alebo jeho prežívaním výraz **MY**. Symbiotický vzťah s matkou má svoj veľký vývinový zmysel, je nesmierne dôležitý hlavne v útlom detstve avšak v pri dospievaní a hlavne v dospelosti môže hendikepovaného potomka brzdiť vo vývine.

Mnohé matky sa osamostatňovaniu dieťaťa vedome či nevedome bránia.

K tomuto postojú ich vedie úzkosť, strach o dieťa a neinformovanosť o jeho skutočných potrebách a možnostiach, kompenzácia vlastných pocitov viny a iné. Matky postihnutých detí prežívajú svoju situáciu viac stresujúco, než otcovia. Tento jav je pochopiteľný, lebo nesú najväčšie bremeno starostlivosti o dieťa.

Viacerí autori sa zhodujú v názore, že v rodinách s postihnutým dieťaťom sa často vyskytuje **hypeprotektívny** (nadmerne ochranný) štýl výchovy. Príveľmi

starostlivý rodičia niekedy nevedia nájsť tú správnu mieru toho , čo je pre ich dieťa prospešné a čo mu naopak škodí. Nie len, že ho zhŕňajú nadmernými prejavmi lásky a starostlivosti ale aj rozhodujú, konajú ba aj myslia za neho, čím ochromujú jeho iniciatívu a rozvoj. Potomok sa potom nevyvíja ani len toľko ako mu umožňuje jeho hendikep. Dieťa sa stáva nesamostatné, pasívne práma názory druhých, alebo sa nadmieru dožaduje pozornosti a je neschopné sa prispôbiť.

Vzájomné vzťahy v rodine ovplyvňuje predovšetkým úroveň komunikácie, spôsob akým sa o probléme hovorí, miera otvorenosti a úprimnosti vo vzťahoch. Nedostatky v tejto oblasti majú ďalekosiahle následky na celú rodinu. Rodiny ktoré nekomunikujú adekvátne prinášajú zbytočný stres a napätie všetkým členom. V tejto oblasti je veľký priestor pre špecialistov – psychológov a psychiatrov, ktorí pomôžu uniesť priveľkú dávku stresu a napätia v rodine.

Na záver si dovoľím všetkým poslucháčom poďakovať za pozornosť a posielam im veľa sily pri výchove a starostlivosti o svojho potomka so špeciálnymi potrebami.

Dospelým postihnutým - tiež deťom, prajem veľa odvahy pri stavaní sa na svoje vlastné „nohy“!

V Bratislave 3.9.2011

Mgr.Gabriela Svičková, Ph.D.