

Je postihnuté dieťa v rodine činiteľom zväčšujúcim riziko rozvodu?

Mária Šmidová

ŠMIDOVÁ, M.: Child with Special Needs in the Family – a Greater Risk of Divorce? *Studia Aloisiana*, 3, 2012, 4, s. 47 – 55.

The article points out that in a society, among us, live families with disabled children that meet with serious problems. Help they need is not often offered to them. In particular, this consists in the synergy between the professional and human assistance. This is the main objective of the Department of Social Work – teaching on the family of the Faculty of Theology of the University of Trnava. Such a family meets various crises. One of the consequences may be a divorce, if there is no condition in a family with a disabled child properly mastered. The article brings the problems of the family in which a child is born with special needs, since the first information about the child's disability. It discusses the problem that concerns the parents themselves and their ability to cope with this difficult situation. How this affects the quality of their life? The aim of this contribution is to find an effective source of support for families with a child with special needs.

Keywords: child with disability, with special needs, family, problems of parents, divorce, quality of life

Rodinám s postihnutými deťmi, ktoré sa stretajú s vážnymi problémami, sa často neposkytuje adekvátna pomoc. Potrebujú pomoc od niekoho, kto vie a môže poskytnúť najmä synergiu odbornej a ľudskej pomoci. To je dôležitým cieľom Katedry sociálnej práce – náuky o rodine Teologickej fakulty Trnavskej univerzity. Dnešná rodina sa vo všeobecnosti nachádza v rôznych krízach. Stav v rodine s postihnutým dieťaťom môže byť tiež krízovým a môže vyvolať aj rozvod, ak nie je správne zvládnutý.

Reakcie rodičov sa môžu meniť v závislosti od priebehu ochorenia. Ak sa zhoršuje stav dieťaťa, narastá strach a úzkosť rodičov. Rodičia sa usilujú nájsť zmysel života a neprepadať depresiám, aj keď sa ich dieťa neuzdravuje,

pretože mu chcú byť oporou. Ďalšie zhoršovanie zdravotného stavu dieťaťa môže byť z hľadiska akceptácie horšie ako prvotný šok z oznámenia diagnózy.¹

Ak by sme toto začiatkové obdobie prežívania a správania rodičov chceli opísať z pohľadu psychológie, mohli by sme ho vidieť v určitých pravidelne sa opakujúcich fázach.

Prvá fáza je fázou šoku, ktorý sprevádzajú iracionálne myslenie, zmätok a dezorientácia. Je to primárna reakcia na subjektívne neprijateľnú skutočnosť, že dieťa je ťažko choré.

Druhou fázou je fáza popretia, v ktorej môžu rodičia až vylúčiť nepríjemnú skutočnosť (informáciu o diagnóze). Táto reakcia človeka je obranou pred stratou vlastnej psychickej rovnováhy.

Ďalšou fázou je fáza smútku, pocit viny, zlosti, úzkosti – vtedy sú už rodičia schopní racionálne uvažovať o konkrétnej skutočnosti. Je potrebné, aby mohli vyjadriť svoje pocity. Vyskytuje sa u nich úsilie hľadať vinu u druhých, agresívne pocity voči svetu a aj voči sebe samým.

Nasleduje fáza rovnováhy, v ktorej nastáva ústup depresii a úzkosti a prichádza k čiastočnému prijatiu situácie. V tejto fáze sú rodičia schopní spolupracovať pri liečbe a intenzívnej starostlivosti o dieťa.

Posledná je fáza reorganizácie – v nej rodičia hľadajú cesty do budúcnosti.²

Predtým, než začnú rodičia dieťaťa s postihnutím hľadať odpovede na svoje základné otázky, je potrebné odpovedať na základnú otázku hodnoty ľudskej osoby. Hodnota dieťaťa ako človeka však nesúvisí s tým, ako sa dieťa narodí, aké má talenty, ani aké má postihnutia alebo oslabenia v porovnaní s inými. Ide totiž o hodnotu, ktorá má základ v samotnej existencii dieťaťa.

Najpravdivejšie vystihuje ľudskú hodnotu krátka časť textu z Listu Filipanom: „Ježiš Kristus, hoci má božskú prirodzenosť, nepriďžal sa svojej rovnosti s Bohom, ale zriekol sa seba samého, vzal si prirodzenosť sluhu, stal sa podobný ľuďom a podľa vonkajšieho zjavu bol pokladaný za človeka.“ (Flp 2,5-7) Tento citát v sebe ukrýva hĺbku základu hodnoty človeka. Z myšlienky, že Boh pokladal človeka za bytosť hodnú toho, aby jej podobu mal jeho Syn, alebo, inak povedané, aby človek mal podobu Boha, aby bol stvorený na jeho obraz, vzniká hlboký a oprávnený pocit ľudskej hodnoty. Táto skutočnosť oprávňuje človeka nepochybovať ani o svojej vlastnej dôstojnosti, či už jej objektívnej stránke, alebo subjektívnej stránke, čo sa prejavuje ako sebaúcta človeka.

Možno povedať, že celá duchovná evolúcia človeka v jeho živote smeruje ku svojmu cieľu prostredníctvom účasti človeka na Kristovi, ktorý už takýmto procesom evolúcie prešiel a došiel až do víťaznému konca.³ Hodnota a dôstojnosť človeka sa teda neodvodzujú vo svojej podstate od konkrétnych vlastností či schopností človeka. Ak zostávame na pozíciách, ktoré ponúka kresťanský hodnotový systém, odvodenie hodnoty a dôstojnosti človeka nepotrebuje ďalšiu základnú argumentáciu. Inými slovami, treba prijať myšlienku,

1 Porov. RENOTIÉROVÁ, M.: *Somatopedické minimum*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2003, s. 70.

2 Porov. RENOTIÉROVÁ, M.: *Somatopedické minimum*, s. 70.

3 Porov. LETZ, J.: *Život v hľadani pravdy: Vývin osobnosti a myslenia*. Bratislava : Charis, 1996, s. 129–136.

že pripájanie ďalších kritérií v prospech takejto argumentácie môže spravidla byť nežiaducim spoločenským návykom, ktorého sa často dopúšťame v úsilí o naplnenie ľudskej predstavy o hodnote.

Pohľady na životné krízy z pohľadu psychológie sa môžu odlišovať. Životné krízy sú sprievodným znakom významných životných udalostí, tak pozitívnych, ako aj negatívnych. Obyčajne sa chápu vo dvoch smeroch: buď ako niečo patologické, alebo v pozitívnom zmysle ako potenciálne zdroje vývinového napredovania. Prvý smer skúma vzťah medzi stresovými životnými udalosťami a chorobou alebo psychopatologickým prejavom. Tento smer chápe životné krízy len ako čosi patologické a zbytočné. Od čias Freuda sa na traumatické životné udalosti pozeralo prevažne z hľadiska ich negatívneho vplyvu na vývin človeka. Z pohľadu psychoanalytických teórií, na základe homeostatického modelu, sa po traumatickej udalosti psychika jedinca vráti do predošlého rovnovážneho stavu, alebo vzniká traumatická neuróza. Pretrváva anxieta, intruzívne myšlienky spojené s udalosťou a výsledkom je zhoršenie osobného prežívania.⁴ Druhým smerom je skúmanie životných udalostí vo vzťahu k ďalšiemu vývinu jednotlivca. Kedykoľvek sme konfrontovaní so situáciou, ktorej sa nemôžeme vyhnúť, kedykoľvek musíme čeliť nezmeniteľnému osudu, napríklad nevyliciteľnej chorobe, dostávame príležitosť uskutočniť najvyššiu hodnotu a naplniť najhlbší zmysel, ktoré sú skryté v utrpení. Tento smer nachádza aj v životných krízach pozitívny potenciál, ktorý môže stimulovať osobný rast. Výsledkom prežívania životnej krízy môže byť metamorfóza osobnosti, jej prerod, prijatie nového cieľa, nových hodnôt, novej životnej stratégie a nového sebaoponovania.

Náročné životné situácie sú okolnosti, úlohy, ktoré si od jednotlivca v určitej fáze jeho vývinu vyžadujú mobilizáciu a vypätie psychických síl, osvojenie určitých poznatkov, skúseností, zručností a tvorivosti na ich prekonanie, zvládnutie či riešenie.

U dieťaťa s postihnutím ide predovšetkým o prijatie svojho postihnutia, o uvedomovanie si rozdielnosti vyplývajúcej zo svojho znevýhodnenia a o obmedzené možnosti v spoločnosti, vyplývajúce z nepripravenosti prostredia, v ktorom dieťa žije. Tieto a ďalšie skutočnosti dieťa ovplyvňujú. Zúčastňujú sa negatívne, ale zároveň aj pozitívne na tvorbe jeho osobnosti. Veď črty osobnosti sa formujú spravidla v obťažnejších situáciách a podmienkach, ktoré často lepšie pestujú i odolnosť. Je známe, že v náročnejšej situácii môže obstáť práve telesne postihnutý človek, hoci s horšími biologickými predpokladmi.

Mnohé psychologické a pedagogické štúdie podávajú prehľad charakteristických črt osobnosti detí s postihnutím. Najčastejšou črtou, ktorá sa uvádza, je komplex menejcennosti. Ďalej nasledujú pocit izolácie, osamelosti a odlišnosti, prejavy pasivity a pesimizmu, neprimeraný strach, slabšia pri-

4 Porov. KOŠČO, J., a i.: *Poradenská psychológia*. Bratislava : SPN, 1987, s. 15-18.

spôsobivosť, veľké výkyvy v emocionalite a skôr kritický než priateľský vzťah k iným, citovo „chladnejší“ a kritický odstup od iných.⁵

V každom prípade treba poznať všetky problémy a prejavy, ktoré ovplyvňujú osobnosť dieťaťa s postihnutím. V odbornej literatúre sa stretávame s definovaním pozitívnych črt osobnosti detí s postihnutím v minimálnom rozsahu. Pokladám to za nespravodlivé voči nim. Vyvoláva sa tým dojem, že deti s postihnutím sú zároveň vo väčšej miere problémové. Toto východisko je nesprávne. Vychádzajúc z vlastnej praxe a skúseností, uvádzam aspoň niektoré črty, ktoré sú charakteristické pre dieťa s postihnutím.

Dieťa má znížené sebavedomie, čo vyplýva z jeho postihnutia. Jeho sebavedomie však výrazne narastá aj s malými úspechmi, ktoré dieťa dosiahne.

Málo sa prejavuje a málo hovorí o svojich pocitoch. Jeho vnútorné prežívanie je však veľmi hlboké.

Vie sa tešiť z maličkostí a z malých prejavov pozornosti. Vie byť vďačné za najmenší prejav záujmu.

Vo vzťahoch je rezervované a ťažšie nadväzuje priateľstvá. Ak však niekomu dôveruje, je schopné prežívať veľmi blízke a trvalé priateľstvá a vzťahy.

Je mimoriadne solidárne voči svojim rovesníkom a usiluje sa im pomáhať.

Je málo aktívne v hľadaní možností a príležitostí. Vzťahuje sa to napríklad na pracovné alebo spoločenské príležitosti. Ak však dostane príležitosť, vie byť mimoriadne húževnaté a dôsledné v tom, čo robí.

Jedným z jeho najvážnejších problémov je to, že neprejavuje svoj názor. Vyplýva to z toho, že sa cíti byť závislé od druhých, a preto sa obáva svoj názor vyslovovať, aby si nenarušilo vzťahy s tými, ktorých potrebuje.

Výraznou pozitívnou črtou jeho osobnosti je schopnosť chápať druhých a porozumieť ich problémom. Je mimoriadne citlivé a schopné prejavovať lásku, po ktorej samo veľmi túži.

Pri vnímaní dieťaťa s postihnutím treba brať do úvahy jeho celú osobu; jeho fyzické, ale i psychické problémy možno dobre zvládnuť len pri takomto prístupe. Cesta k dieťaťu vedie cez emocionálne významné a vzťahovo podložené procesy. Len čo postrehnete, že dieťa si začína zlepšovať mienku o sebe, uvidíte, že i jeho úspechy sú výraznejšie. No čo je dôležitejšie, uvidíte dieťa, ktoré začína mať väčšiu radosť zo života. Známy americký autor psychologicko-populárnych poviedok D. Wayer vystihol takto podstatu jednej z ciest utvárania osobnosti.

Prekonávanie ťažkostí si žiada veľa síl. Lenže sila, ktorá je potrebná na prekonanie týchto ťažkostí, je zároveň novou energiou, ktorá formuje človeka a mení ho na inú, hodnotnejšiu osobnosť. Táto skutočnosť je skúsenostne nepopierateľná. Tam smerujú aj slová pápeža Jána Pavla II., ktorý vyzýva ľudí s postihnutiami: „Spolieham sa na vás, že dokážete svetu, čo je láska.“⁶

5 Porov. POŽÁR, L.: *Psychológia osobnosti postihnutých*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1996, s. 39–58.

6 JÁN PAVOL II.: *Christifideles laici: O povolání a poslaní laiků v Cirkvi a vo svete*. Posynodálny apoštolský list. Bratislava: Lúč, 1990, s. 72

Najbližšími osobami pre každé dieťa sú jeho rodičia. Ich postoj k dieťaťu v útlom detstve predurčuje mnoho z jeho života. Pre dieťa s postihnutím je tento postoj osobitne určujúcim, pretože dieťa je svojim postihnutím odkázané na pomoc iných, predovšetkým svojich rodičov. Ak rodič správne pochopí svoju úlohu, ktorá je špecifická najmä v prípade, ak je dieťa v porovnaní s ostatnými oslabené, predurčí to jeho celoživotný vývoj.

Úloha rodiča a rodiny má pre zdravý vývoj každého dieťaťa nesporne kľúčový význam. O to vážnejšiu úlohu vidím v prístupe rodičov k dieťaťu, ktoré je postihnuté. Takéto dieťa od malička prežíva svoj život inak ako jeho rovesníci. Zažíva menej prijatí od blízkych i cudzích ľudí, okolie mu často menej prejavuje fyzickú náklonnosť. Je napríklad menej prituľované. Málokedy zažije spontánnu pochvalu. Viac sa stretáva s ľútosťou a prejavmi solidarity než s obdivom a očakávaním aktivity. Postoj rodičov k postihnutému dieťaťu môže byť rôzny, od prehnanej lásky až po odmietnutie dieťaťa. V súvislosti s tým je možné klasifikovať niektoré typy postojov rodičov ku vlastnému dieťaťu s postihnutím. Najvýraznejšie sú tieto postoje:

- prirodzený rodičovský postoj (zdravá podpora rozvoja dieťaťa);
- postoj prehnanej starostlivosti (hyperprotektívna výchova, vyplývajúca z nespracovaného pocitu viny);
- postoj spočiatku prehnanej starostlivosti, ale po neúspechoch strata záujmu o dieťa a o jeho postihnutie;
- postoj nenávisťi k dieťaťu, ktorý nastáva z dôvodu nespracovania vlastného pocitu viny, prípadne nestotožnenia sa s neúspechmi dieťaťa;
- postoj využitia postihnutia dieťaťa v prospech rodiča;
- postoj úplného odmietnutia dieťaťa, prípadne aj zrieknutia sa rodičovských práv.

Tieto prístupy rodičov ku vlastnému dieťaťu vyplývajú z prijatia alebo neprijatia skutočnosti, že ich dieťa je postihnuté. Ďalej tieto prístupy často ovplyvňuje sklamanie, hanba a prejavujúci sa pocit viny, ktorým rodičia trpia celý život.

Mnohí terapeuti, poradcovia a odborníci sa usilujú pomáhať deťom s postihnutím. Zabúda sa však na tých, ktorí tvoria pre dieťa zázemie a môžu ho najlepšie usmerniť, povzbudiť a pripraviť na život. Úloha, ktorá leží na pleciach rodičov, je veľmi náročná. Rodičia sú spravidla pripravení pomáhať svojmu dieťaťu. Treba však vziať pozorne do úvahy, že aj oni sami potrebujú pomoc. Potrebujú pomoc predovšetkým v tom, aby postihnutie svojho dieťaťa prijali, aby pochopili svoju úlohu v živote svojho dieťaťa a aby prijali túto situáciu sami v sebe i medzi sebou navzájom. Táto pomoc rodičom by mala tvoriť základ pomoci ich dieťaťu, ktoré je postihnuté. Práca s rodičmi môže často byť pre dieťa užitočnejšia ako mnohé iné, aj nadštandardné, služby spoločnosti. Alebo inak povedané, tieto služby nájdú pozitívnu a skutočnú odozvu v živote dieťaťa s postihnutím len vtedy, ak ono bude cítiť zázemie rodiny, ktorá ho správne prijala.

Odborná pomoc si vyžaduje aj využívanie nových metód, ktoré sú vedecky prebádané a v praxi overené. Jednou z najnovších metód sociálnej

práce, ktorá sa v súčasnosti veľmi osvedčuje, je pomáhajúci vzťah sprevádzania, nazývaný po anglicky *counseling*. *Counseling* je špeciálnym vyjadrením úsilia jednotlivca zameraného na pomoc iným. Výrazy *pomáhajúci vzťah* a *counseling* sa spravidla používajú ako synonymá. Treba si uvedomiť, že anglické slovo *counseling* vychádza z latinského slova *consilium*, čo v preklade znamená rada, úsudok, názor, či konzultácia. Podľa všeobecnej predstavy *counseling* znamená predovšetkým podávanie praktických rád a názorov. Samozrejme, reflektujeme *counseling* zo širšieho uhla pohľadu.

Counseling je zaradený medzi pomáhajúce profesie. Jeho vznik sa spája so Spojenými štátmi americkými, kde sa začal používať v päťdesiatych rokoch 20. storočia a v rokoch sedemdesiatych sa rozšíril aj do Európy, predovšetkým do anglofónnych krajín, ako podporný nástroj v sociálnych službách a dobrovoľníctve.

Counseling predstavuje nový spôsob, ako čeliť ťažkým situáciám, ktoré zasahujú jednotlivca na úrovni osobnej, spoločenskej a spirituálnej. Pomáha zvládať problémy súvisiace s rôznymi záťažovými situáciami, akou je aj narodenie postihnutého dieťaťa.

V sprevádzaní osoba hľadajúca pomoc a prežívajúca vážny problém dostáva „pomoc ku svojpomoci“. Ide o podporu, ktorá má viesť ku zvládnutiu situácie používajúc vlastné zdroje, bez závislosti od interpretácií, rád alebo príkazov poskytovaných terapeutom, expertom v danom odbore.

Európska asociácia pre sprevádzanie prijala v roku 1995 túto definíciu: „*Counseling* je interaktívny proces medzi poradcom (*counselor*) a klientom, alebo viacerými klientmi, ktorý rieši holistickou technikou témy sociálne, kultúrne, ekonomické alebo emocionálne. Môže sa koncentrovať na spôsoby objasnenia a riešenia špecifických problémov, podporovať proces rozhodovania, pomáhať v prekonávaní krízy, zlepšovať vzťahy s inými, podnecovať rozvoj, rozvíjať poznanie, uvedomovanie si seba samého a umožniť spracovanie emócií a vnútorných konfliktov.“⁷

Poradcom (*counselor*) by mala byť osoba adekvátne pripravená a formovaná, zaoberajúca sa odborne poradenstvom. Slovo *klient* sa používa v pomáhajúcich profesiách (poradcovia, psychológovia, psychoterapeuti) ako výraz označujúci osobu, ktorá potrebuje pomoc.

Pôvodné chápanie výrazu *counseling* sa zakladá na známom psychologickom smere, ktorý založil Rogers⁸; podľa neho, ak sa nejaká osoba nachádza v ťažkostiach, najlepší spôsob, ako jej pomôcť, nie je povedať jej, čo má robiť, ale skôr jej pomôcť pochopiť svoju situáciu a zvládať problém prevzatím plnej zodpovednosti za seba a za svoje osobné rozhodnutia. Rogers vo svojej teórii predpokladá, že človek má v sebe schopnosti na to potrebné. Tieto schopnosti

7 DANON, M.: *Counseling : Una nuova professione d'aiuto*. Como : Red Edizioni, 2000, s. 28.

8 C. R. Rogers (1902 – 1987), americký psychológ, predstaviteľ humanistickej psychológie (šesťdesiate roky 20. storočia). Navrhol novú teóriu osobnosti, ktorej ústredným pojmom je „ja“ (self) – zdôrazňuje jednotu a jedinečnosť každého človeka. Navrhol nový prístup v poradenstve – „terapia zameraná na klienta“ alebo na „osobu“. Svoju novú teóriu nazval „prístup, ktorého centrom je človek“.

by sa mal naučiť rozpoznať a správne použiť. Pomoc poradcu teda nespočíva dominantne v predkladaní riešení a navrhovaní terapeutického postupu. Zakladá sa viac na odstránení prekážok, s ktorými sa osoba stretáva pri realizácii vlastných rozhodnutí, a na konaní podľa vlastných predstáv.

Sprevádzanie ako metóda v prípade rodiny, v ktorej sa narodí dieťa s postihnutím, má veľké opodstatnenie. Rodičia nemôžu situáciu zásadne riešiť, najmä nie odstrániť postihnutie. Dieťaťu najviac osoží ich zdravý osobný postoj k tejto situácii. Cez tento postoj nachádza cestu vlastného sebahodnotenia. Poradca, ktorý rodinu sprevádza, môže pomôcť v počiatočnom zvládaní situácie, ale zároveň môže byť aj mediátorom vo vzájomnom vzťahu rodičov.

Problém prijatia a zvládania postihnutia dieťaťa zo strany jeho rodičov má ešte jeden rozmer, a tým je neprijatie, ktoré pociťujú zo strany vlastnej širšej rodiny, ale aj sociálneho prostredia, v ktorom žijú.

Vzťah širšieho okolia k dieťaťu s postihnutím závisí od úrovne kultúrnej zrelosti sociálneho prostredia. Naša spoločnosť sa v minulosti v tejto oblasti doslova „sterilizovala“ utváraním špeciálnych centier zameraných na liečbu, výchovu a „odkladanie“ ľudí s postihnutiami. Väčšina populácie preto nemala kontakt s postihnutými ľuďmi a keď k nemu náhodou prišlo, ich reakcia bola zvyčajne neprimerane negatívna.

Prístup širšieho okolia k postihnutým sa vplyvom ich izolácie od spoločnosti vyvinul na tolerovanie ľudí s postihnutiami, ľútosť nad ich postihnutím, sebarealizovanie na ich úkor, ako aj ich odmietanie.

V rámci programu náuka o rodine na Teologickej fakulte UK sa usilujeme spolu so študentmi hľadať odpovede na závažné otázky dotýkajúce sa ciest pomoci rodinám. Ide o službu, ktorá by paralelne s medicínskou diagnostikou a terapiou mala vytvárať most medzi zranením rodiny a možnosťami žiť čo najplnšie. Byť blízko takejto rodine je pomoc, ktorá je naplnením nenahraditeľného poslania. Ak hovoríme o pomoci, myslíme tým sprevádzanie. Sprevádzanie v pravom zmysle slova. Možno aj sprevádzanie v pomoci zodpovedať otázky, ktoré sme si na úvod položili. Prečo je to tak?

Hodnotu utrpenia spravidla nechápeme ihneď, tá sa prejavuje až s odstupom času. Je hodnotou, ktorá sa pretaví do dobra, určenou možno pre nás, možno pre našich blízkych, možno pre svet. Prijaté utrpenie sa takto transformuje na nevyčísliteľnú hodnotu. Prijatie dieťaťa s postihnutím ako toho, ktorého nám Boh poslal ako dar, cez ktorý prichádza on sám intenzívnejšie do tohto sveta, je najsilnejšou odpoveďou na otázku „prečo“. Mnoho rodín, ktoré takto prijali svoje dieťa, deklaruje svoju harmóniu. Na stretnutí s rodinami s postihnutým dieťaťom v Centre pomoci rodinám v Trnave som počula výpovede rodičov, ktorí jeden za druhým svedčili o tomto nepochopiteľnom dare. Počula som napríklad takéto odpovede: Naše dieťa nám pomohlo v manželskej kríze, hoci sme boli pred jeho narodením pred rozvodom; všetko sa zmenilo, stojíme pri sebe. Naše dieťa uzdravilo vzťahy v našej širokej rodine. Boli sme úplne rozdelení a bojovali sme každý na inom fronte, ale po narodení nášho dieťaťa s postihnutím sa celá rodina spojila a vnútorne ozdravila.

Kde teda hľadať silu na prekonanie svojej rezignácie a na prijatie a čo najperspektívnejšie zhodnotenie možností dieťaťa s postihnutím? Kresťanstvo dáva odpoveď na túto otázku. Prijatie dieťaťa s postihnutím je otvorením sa Božej milosti. Keďže pôsobíme na kresťanskej fakulte, aj naša pomoc by sa mala takto chápať. Vidím veľký význam pomoci rodinám s dieťaťom s postihnutím práve zo strany ľudí, ktorí takto chápu pomoc; ktorí sú ukotvení vo svojom presvedčení a cez toto poznanie, pevne sa oň opierajúc, sú schopní byť blízko, sú schopní pomáhať takýmto rodinám. Vysoká profesionalita, ale aj ľudská zrelosť týchto ľudí môžu preklenúť pomyselný most medzi reálnou situáciou, v ktorej sa rodina nachádza, a úplným prijatím tejto situácie a nájdením správneho pohľadu na ňu.

V kontexte uvedených situácií je podstatná práca s rodičmi, predovšetkým s otcom. Zameranie sa v sprevádzaní na otca je kľúčovým rozhodnutím. Otec nesmie ostať sám s otázkou, či postihnutie nie je predsa len výsledkom jeho zlyhania. Otec, ktorý správne prijíma svoje dieťa, je najväčšou oporou manželky aj samého dieťaťa. Jeho úloha otca sa mení aj na úlohu vodcu a dobrého učiteľa. Takýto otec dáva svojej manželke pokoj a svojmu dieťaťu istotu a sebedomie na celý život. Príklady, ktoré poznám zo života, ma o tom presvedčili. Na známu a prirodzenú otázku „prečo“ som mala možnosť počas nedávneho stretnutia vypočuť, ako si postihnutý mladý človek pamätal slová svojho otca: „Ty si náš najvzácnejší dar. Máš tu svoje veľké poslanie a Boh ho cez teba iste naplní, tak ako on uzná za dobré. A my ti pri tom budeme stále blízko.“ Tieto otcove slová vedú dcéru Janku celým životom a preto je schopná, aj keď jej otec už dávno nežije, byť stále radostná a plná sily.

Záver

V modernom, dynamickom svete, v ktorom sa za úspech pokladá schopnosť dobre sa uplatniť, efektívne využiť čas, je situácia a spôsob života rodiny s postihnutým dieťaťom ťažko predstaviteľná v pozitívnom zmysle. Napriek tomu je to však možné. Veľa reálnych príkladov ma v tom utvrdzuje.

Správne prijatie situácie od začiatku zistenia stavu je základom, fundamentom. Od tohto prijatia závisí ďalší život rodiny ako skupinky, život dieťaťa s postihnutím, ako aj život tejto rodiny vo vzťahu k okoliu.

Otázky hodnoty ľudskej osoby, prijatia, zmierenia sa so situáciou a zároveň hľadania životných ciest sú mimoriadne zložitými otázkami. V mnohých rodinách sa tieto otázky niekam „odložia“, čím však nestratia na svojej naliehavosti. Dokonca ich možno vnímať podobne ako kamienok v topánke.

V názve tohto príspevku sa kladie otázka: Je postihnuté dieťa v rodine činiteľom zväčšujúcim riziko rozvodu? Odpoveď znie: Jednoznačne nie. Môže byť dokonca pre rodinu zdrojom sily a ozajstného zjednotenia. Takáto rodina je potom schopná byť zdrojom sily a pokoja pre ďalšie rodiny i jednotlivcov, ktorí sú v jej prijatí schopní sa upokojiť a nachádzať radosť. Je to dar, energia,

silu – ako odpoveď na prijatie dieťaťa s postihnutím. Samotné dieťa je potom sprostredkovateľom týchto darov.

Použitá literatúra

- DANON, M.: *Counseling : Una nuova professione d'aiuto*. Como : Red Edizioni, 2000. 192 s. ISBN 887031 4871
- JÁN PAVOL II.: *Christifideles laici : O povolání a poslaní laikov v Cirkvi a vo svete*. Posynodálny apoštolský list Svätého Otca Jána Pavla II. z 30. decembra 1988. Bratislava : Lúč, 1990. 97 s. ISBN 80-7114-011-2
- JAFFE, D. T.: Self-Renewal : Personal Transforming Following Extreme Trauma. In: *Journal of Humanistic Psychology*, roč. 25, 1985, s 99-124.
- KOŠČO, J., a i.: *Poradenská psychológia*. Bratislava : SPN, 1987. 447 s. ISBN S 7888/1986-30
- LETZ, J.: *Život v hľadání pravdy : Vývin osobnosti a myslenia*. Bratislava : Charis, 1996. 225 s. ISBN 80-88743-15-X
- MATĚJČEK, Z.: *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany : HĚH, 2001. 147 s. ISBN 80-8602-292-7
- POŽÁR, L.: *Psychológia osobnosti postihnutých*. Bratislava : Univerzita Komenského, 1996. 110 s. ISBN 80-223-1021-2
- PREVENDÁROVÁ, J.: *Rodina s postihnutým dieťaťom*. Nové Zámky : Psychopro, 1998. 102 s. ISBN 80-9671-489-9
- RENOTIÉROVÁ, M.: *Somatopedické minimum*. Olomouc : Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, 2003. 84 s. ISBN 80-244-0532-6
- VÁGNEROVÁ, M.: *Psychologie handicapu*. Praha : Karolinum, 2000. 230 s. ISBN 80-7184-929-4

doc. PhDr. Mária Šmidová, PhD.
Teologická fakulta Trnavskej univerzity
Kostolná 1, P. O. Box 173
814 99 Bratislava