

ŠPECIFIKÁ VÝCHOVNÝCH TENDENCIÍ RODIČOV K DIEŤAŤU S POSTIHNUTÍM V RANOM VEKU BEZ INTERVENČIE Z OBLASTI POMÁHAJÚCICH PROFESIÍ

Erika Tichá

Anotácia

Autorka v príspevku na základe údajov získaných prostredníctvom kvalitatívneho výskumu prezentuje charakteristiky výchovných stratégií rodičov vo vzťahu k dieťaťu s postihnutím. Subjektmi výskumu boli rodičia detí s postihnutím, ktorým v priebehu raného vývinového obdobia nebola poskytnutá pomoc zo strany odborníka z oblasti pomáhajúcich profesií. Základnými výskumnými metódami, ktoré autorka v priebehu výskumu použila, boli pozorovanie a rozhovor.

Kľúčové slová

Kvalitatívny výskum, výchova, rodina, dieťa s postihnutím, raný vek.

Specific Educational Strategies of Parents with Children with Disability Who Were Not Provided With Professional Support in Children's Early Age

Summary

Educational strategies of parents with children with disability gained by a qualitative research are presented in this article. Research subjects were parents of children with disability who were not provided with professional support during their child's early age. Observation and interview were the basic research methods.

Key Words

Qualitative research, education, family, child with disability, early age.

Jednými z prvých odborníkov venujúcich sa ranej starostlivosti boli Ján Amos Komenský, Jean Jacques Rousseau a Henrich Pestalozzi, ktorých možno považovať za priekopníkov ranej starostlivosti. V roku 1769 sa Jean Frederick

Oberli pokúšal vypracovať obohacujúce programy pre deti raného veku z najnižších sociálnych vrstiev. Rovnako Jean Marc Gaspard Itard preukázal, že aj jednotlivec s ťažkým postihnutím je schopný vývinového posunu. V popredí záujmu Márie Montessoriovej bolo silné sociálne cítenie a náboženské presvedčenie, vďaka ktorému na prelome 19. a 20. storočia zakladala svoje Domy detí. Všetky uvedené príklady dokumentujú fakt, že z výchovy nesmie byť vylúčený nikto, kto sa narodil ako človek. V dôsledku uvedených názorov sa vo viacerých krajinách podarilo v prvej polovici 20. storočia presadiť právo detí s postihnutím na vzdelanie, avšak na mnohých miestach je ešte aj dnes toto právo odopierané deťom s najťažším postihnutím.

Pre zaistenie podpory vývinu dieťaťa s postihnutím, narušením, alebo ohrozením a podpory jeho rodiny v maximálnej možnej miere je nevyhnutné, aby raná starostlivosť bola postavená na princípoch vychádzajúcich z transakčného vývinového modelu. Pri poskytovaní služieb ranej starostlivosti je potrebné dodržiavať nasledovné princípy (Opatřilová, 2006; Soriano, 2005):

- *Princíp dôstojnosti* znamená rešpektovať individualitu dieťaťa, ako aj kultúrnu, sociálnu a výchovnú odlišnosť každej rodiny. Dôstojnosť súčasne vyžaduje nutnosť komunikovať s rodinou ako s partnerom v každej situácii a poskytovať informácie o rodine a dieťaťu len vtedy, ak s tým rodina súhlasí. Súčasťou ranej starostlivosti je vedenie dokumentácie a nakladanie s ňou ako s dôverným materiálom, ako aj úprava priestoru tak, aby nikoho z rodiny neurážal.
- *Princíp ochrany súkromia rodiny* vyžaduje narábať s dokumentáciou dieťaťa ako s dôverným materiálom a zároveň poskytovať informácie o rodine a dieťaťu len so súhlasom členov rodiny. Princíp ochrany súkromia súvisí aj s pôsobením poradenského pracovníka v domácom prostredí. Počas návštevy a poradenstva v domácom prostredí rodiny poradenský pracovník má možnosť vstupovať len do tých priestorov, do ktorých je pozvaný.
- *Princíp práva a voľby* hovorí o možnosti rodiny rozhodnúť sa pre prijatie, alebo neprijatie ponúkaných služieb od odborníkov v oblasti ranej starostlivosti. Všetky služby sú koncipované na základe spolurozhodovania na výbere a tvorbe individuálneho stimulačného plánu.
- *Angažovanosť rodiny* predstavuje nutnosť zahrnúť členov rodiny do procesu tvorby individuálne stimulačného plánu tak, aby maximálne vystihoval konkrétne a individuálne potreby dieťaťa a súčasne rodiny. Vychádzajúc z tohto princípu, namiesto toho, aby rodina bola vsunutá do umelo vytvoreného, už existujúceho programu, má byť priamo zapojená do procesu jeho tvorby.

- *Princíp splnomocnenia* hovorí o zodpovednosti rodiny rozhodovať o sebe pri plánovaní a hodnotení programu služieb. Nutnosťou poradenského pracovníka je rešpektovať právo rodiny na kvalifikované a objektívne informácie v dostatočnom množstve. Pri plánovaní a hodnotení jednotlivých programov služieb ranej starostlivosti sú rodičia členmi interdisciplinárneho tímu. Služby ranej starostlivosti takto podporujú právne vedomie rodín a spolupatričnosť skupín klientov.
- *Princíp nezávislosti* hovorí o potrebe poskytovať služby rodine takým spôsobom, aby sa rodina nestala závislou na žiadnej výchovno-vzdelávacej inštitúcii. Podstatou služieb ranej starostlivosti je podpora rodičov a dieťaťa v schopnosti nachádzať a využívať vlastné zdroje a schopnosť zvládať situácie, v ktorých sa ocitnú.
- *Princíp prirodzenosti prostredia*. Prevažná časť služieb ranej starostlivosti je dieťaťu poskytovaná v najprirodzenejšom prostredí, to znamená v rodine. Úlohou poradenského pracovníka je plánovať individuálne stretnutia a konzultácie v domácom prostredí tak, aby rešpektoval rytmus a bežný chod rodiny.
- *Princíp kontinuity starostlivosti*. V rámci ukončovania starostlivosti je rodina oboznámená s ďalšími možnosťami nasledujúcich služieb v jej regióne a je podporovaná k sociálnej integrácii v rámci komunity.
- *Podpora inklúzie ľudí s postihnutím do spoločnosti*. Služby a programy ranej starostlivosti by mali v najvyššej možnej miere podporovať sociálnu inklúziu detí s postihnutím.

Po dôslednom zohľadnení všetkých vymedzení, charakteristík a princípov, ktoré tvoria konceptuálnu základňu ranej starostlivosti, sa dostávajú do popredia dva kľúčové aspekty, ktoré vo vzťahu k ostatným fázam edukácie dieťaťa dodávajú ranej starostlivosti špecifický charakter. Týmito aspektmi sú raný vek dieťaťa a náročnosť a komplexnosť tohto procesu.

Cieľ výskumu

Cieľom môjho výskumu bolo identifikovať v priebehu rozhovorov s rodičmi detí s postihnutím, ktorým v priebehu raného vývinového obdobia nebola poskytnutá intervencia zo strany odborníka pomáhajúcich profesií (špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg, psychológ, logopéd), charakter výchovných tendencií vo vzťahu k dieťaťu s postihnutím.

Výskumná otázka bola formulovaná nasledovne:

Aké výchovné tendencie je možné identifikovať u rodičov detí s postihnutím?

Výskumná vzorka

Výskumnú vzorku tvorilo dvadsať rodín detí s postihnutím, ktoré sa po prvýkrát dostali do kontaktu so špeciálnym pedagógom, alebo iným odborníkom z oblasti pomáhajúcich profesií až na konci predškolského obdobia v čase voľby a následného zaradenia dieťaťa do školského zariadenia. Tieto rodiny boli volené na základe odporúčani pracovníkov centier špeciálnopedagogického poradenstva.

Metódy výskumu

Vo svojom výskume som aplikovala kvalitatívne výskumné metódy zbierania údajov, konkrétne metódu pozorovania a rozhovoru. Takto získané údaje som následne analyzovala metódou ukotvenej teórie.

Organizácia výskumu

Výskum prebiehal v časovom rozmedzí od 22. januára 2006 do 17. mája 2008. V rámci tohto časového obdobia som zrealizovala 20 rozhovorov s rodinnými príslušníkmi detí s postihnutím. Z priebehu rozhovoru som zrealizovala audiozáznam. Jednotlivé rodiny som vyberala na základe doporučení špeciálneho pedagóga príslušných zariadení. Ako kritérium voľby konkrétnych rodín bol čas, kedy rodina vyhľadala odbornú pomoc špeciálneho pedagóga, a prítomnosť určitého druhu postihnutia alebo poruchy ktorú je možné identifikovať už počas prvých troch rokov života dieťaťa na základe zjavných symptómov.

Výsledky výskumu

Podrobná analýza obsahu rozhovorov s rodičmi detí s postihnutím zároveň poukázala na niekoľko špecifických charakteristík v oblasti výchovných tendencií rodinných príslušníkov k dieťaťu s postihnutím. Z celkových informácií poskytnutých v priebehu rozhovoru som následným extrahovaním kategórií identifikovala 91 kategórií prvého rádu, ktoré vyjadrujú volené výchovné tendencie príslušníkov užšieho sociálneho prostredia vo vzťahu k dieťaťu s postihnutím. Následnou komparáciou som identifikovala 22 kategórií druhého rádu a 7 kategórií tretieho rádu. Následne uvádzam charakteristiky výchovných tendencií jednotlivých členov rodiny vo vzťahu k dieťaťu identifikované v priebehu jednotlivých rozhovorov:

Výchovné tendencie rodičov volené vo vzťahu k dieťaťu s postihnutím v rodinách s neposkytnutou ranou starostlivosťou odborníka z oblasti pomáhajúcich profesií zastrešujú nasledovné výchovné stratégie a tendencie členov užšieho sociálneho prostredia vo vzťahu k deťom s postihnutím:

I. Autoritatívne výchovné stratégie a štýl rodičov je kategória tretieho rádu. Táto kategória bola v rámci výskumu identifikovaná v 80 % výskytu odpovedí rodinných príslušníkov detí s neposkytnutou ranou starostlivosťou odborníkom z oblasti pomáhajúcich profesií. Dôvodom uvedenej situácie je predovšetkým nedostatočná informovanosť o spôsobe efektívnej výchovy a stratégiách vhodných pre konkrétny druh postihnutia. Príčinou môže byť aj emocionálna frustrácia jednotlivých členov rodiny, neuspokojenie ich potrieb a tým následne neschopnosť uspokojovať vývinové potreby vlastných detí.

1. *Obmedzovanie dieťaťa v konaní* ako obmedzovanie v manipulácii s predmetmi a obmedzovanie v pohybe.
2. *Prehnaná poslušnosť vyžadovaná od dieťaťa* sa prejavila ako používanie odmien a trestov v komunikácii s dieťaťom.
3. *Prehnané požiadavky kladené na dieťa* majú podobu snahy dosiahnuť úspešnosť vo všetkých oblastiach a snahy požadovať od dieťaťa rovnaké výkony ako od súrodencov.
4. *Tendencia dodržiavať presný denný poriadok na úkor ostatných členov rodiny* ako tendencia rodičov kontrolovať všetky prejavy dieťaťa.

II. Liberálne výchovné stratégie a štýl rodičov ako kategória štvrtého rádu. Táto kategória bola v rámci výskumu identifikovaná v 67 % výskytu odpovedí rodinných príslušníkov detí s neposkytnutou ranou starostlivosťou odborníkom z oblasti pomáhajúcich profesií. Dôvodom uvedenej situácie je hlavne neschopnosť rodičov identifikovať efektívne výchovné stratégie, tendencia prevahy ľútosťi voči dieťaťu na úkor snahy o čo najintenzívnejšiu stimuláciu. Väčšinou ide o rodiny, ktoré nevnímajú dieťa s postihnutím ako rovnocenného člena rodiny, ale naopak toto dieťa je vnímané ako objekt ľútosťi, ochrany a neschopnosti samostatného konania.

5. *Nadmerné prejavy lásky a starostlivosti voči dieťaťu* ako tendencia sebaobetovania sa rodiča v prospech dieťaťa.
6. *Nedostatok požiadaviek kladených na dieťa* sa prejavil ako malé požiadavky kladené na dieťa, tendencia nekontrolovať dieťa a tendencia nemať na dieťa požiadavky.
7. *Prejavy neprimeranej nežnosti a obdivu rodičov k dieťaťu* má charakter empatie prejavovaná na úkor potrieb dieťaťa, snahy dovoliť dieťaťu čokoľvek, o čo prejaví záujem, snahy dovoliť dieťaťu to, čo nie je dovolené inému dieťaťu v rodine, snahy pravidelne obdarovávať dieťa a tendencie rodiča nevnímať nesamostatnosť dieťaťa.

III. Nedôvera rodičov v schopnosti a potencialitu dieťaťa a seba samého

je kategória štvrtého rádu obsahujúca situácie vyjadrenej nedôvery v dieťa s postihnutím, v jeho schopnosti a predpoklady. Táto kategória bola v rámci výskumu identifikovaná v 67 % výskytu odpovedí rodinných príslušníkov detí s neposkytnutou ranou starostlivosťou odborníkom z oblasti pomáhajúcich profesií. Dôvodom uvedenej situácie je predovšetkým nedostatočná informovanosť rodičov o možnostiach, limitoch a perspektívach viažúcich sa na konkrétny druh postihnutia dieťaťa. Príčinou je aj nedostatočné informovanie rodičov o vývinovom posune dieťaťa, jeho silných a slabých stránkach.

8. *Nedôvera rodičov vo vlastné výchovné kompetencie* sa prejavuje ako nedôvera matky vo vlastné výchovné stratégie vyjadrené neverbálne, nedôvera matky vo vlastné výchovné stratégie vyjadrené potrebou hodnotiť akýkoľvek prejav a pokus, nedôvera matky vo vlastné výchovné stratégie vyjadrené subjektívnym negatívnym hodnotením vlastnej role matky, nedôvera matky vo vlastné výchovné stratégie vyjadrené subjektívnym negatívnym prežívaním a správaním.
9. *Neschopnosť odhadnúť mieru prospešnosti pre dieťa*: neschopnosť odhadnúť, čo dieťaťu škodí, a neschopnosť odhadnúť prospešnosť aktivít pre dieťa.
10. *Nízke hodnotenie dieťaťa rodičmi* sa môže prejavovať ako nízke hodnotenie dieťaťa prejavované dehonestovaním a podceňovaním schopností dieťaťa, nízke hodnotenie dieťaťa prejavované snahou uľahčiť mu vykonávanie aktivít s predpokladom neschopnosti vykonať ich bez pomoci rodiča, snaha matky vyhýbať sa pozitívnemu hodnoteniu schopností dieťaťa, tendencia rodiča priamo hodnotiť neschopnosť dieťaťa v jeho prítomnosti a verbálne vyjadrenie neschopnosti vykonať aktivitu pred jej samotnou realizáciou.

IV. Nenáležité a neefektívne komunikačné stratégie používané členmi rodiny

je kategória štvrtého rádu obsahujúca množstvo nevhodných komunikačných stratégií volených členmi rodiny vo vzťahu k dieťaťu s postihnutím. Táto kategória bola v rámci výskumu identifikovaná v 81 % výskytu odpovedí rodinných príslušníkov detí s neposkytnutou ranou starostlivosťou odborníkom z oblasti pomáhajúcich profesií. Dôvodom uvedenej situácie je hlavne neschopnosť rodičov prijať a akceptovať postihnutie dieťaťa a neschopnosť voliť adekvátne výchovné stratégie vo vzťahu k dieťaťu.

11. *Autoritatívne spôsoby komunikácie s dieťaťom*: jasné a priame príkazy dieťaťu, mentorovanie dieťaťa v správaní a opakovanie pokynov na dosiahnutie poslušnosti dieťaťa.

12. *Nedostatočná komunikačno-interaktívna schopnosť členov rodiny sa prejavuje ako absencia komunikácie medzi členmi rodiny, absencia ocenenia dieťaťa, nedostatok komunikácie medzi členmi rodiny, neschopnosť komunikovať s dieťaťom a obmedzovanie dieťaťa v slobodnej komunikácii.*
13. *Nevhodné a neprimerané spôsoby reagovania na správanie dieťaťa sa v reakciách rodičov prejavuje ako nálepkovanie správania dieťaťa, neprimerané reagovanie na detské správanie, nevhodné komentovanie detského správania, prezentovanie ťažkostí dieťaťa v jeho prítomnosti a snaha upozorniť na správanie dieťaťa pred jeho samotným výskytom.*
14. *Používanie fyzických trestov ako prostriedku komunikácie má podobu bezdôvodného trestania dieťaťa a používania fyzických trestov ako prvého spôsobu riešenia problému.*

V. Neschopnosť rodičov identifikovať potreby dieťaťa je kategória štvrtého rádu obsahujúca množstvo situácií, kedy rodičia nie sú schopní reflektovať potreby vlastného dieťaťa s postihnutím. Táto kategória bola v rámci výskumu identifikovaná v 73 % výskytu odpovedí rodinných príslušníkov detí s neposkytnutou ranou starostlivosťou odborníkom z oblasti pomáhajúcich profesií. Dôvodom uvedenej situácie je hlavne nedostatočná vnímavosť voči prejavom dieťaťa, ako aj nedostatočná schopnosť stimulovať dieťa vo vývine.

15. *Nedostatočná schopnosť identifikovať a akceptovať emócie dieťaťa sa prejavuje ako neakceptovanie emócií dieťaťa, negovanie emócií dieťaťa, ťažkosti v identifikovaní emócií dieťaťa, tendencia ignorovať prejavy plaču dieťaťa a tendencia ignorovať všetky prejavy dieťaťa.*
16. *Nedostatočné porozumenie vývinovým potrebám dieťaťa v potrebnej miere môže mať rôzne podoby ako napríklad negatívne hodnotenie dieťaťa rodičom spojené s negatívnymi emóciami v súvislosti s verbálnym vyjadrovaním, neschopnosť matky reflektovať potreby prežívania a správania dieťaťa, neschopnosť matky reflektovať záujem dieťaťa, neschopnosť prispôbiť prostredie primerane veku dieťaťa, neschopnosť prispôbiť prostredie primerane vývinovej úrovni dieťaťa, snaha matky klásť dôraz na bezchybný výkon dieťaťa napriek jeho neschopnosti vykonať ho a snaha matky vysloviť pochvalu dieťaťu so snahou vyhnúť sa fyzickému kontaktu.*
17. *Nedostatočná snaha stimulovať dieťa vo vývine: nedostatočná stimulácia mentálneho vývinu dieťaťa na úkor stimulácie motoriky, snaha hodnotiť dieťa na základe úrovne pohybových schopností a snaha vnímať dieťa ako mladšie, ako v skutočnosti je.*

VI. Ochránárske až hyperprotektívne tendencie a postoje matky voči dieťaťu zastrešujú situácie, kedy rodičia, hlavne matky vo vzťahu k dieťaťu s postihnutím vyjadrili krajne ochránárske postoje s tendenciou obmedzovať dieťa v slobodnom konaní. Táto kategória bola v rámci výskumu identifikovaná v 71 % výskytu odpovedí rodinných príslušníkov detí s neposkytnutou ranou starostlivosťou odborníkom z oblasti pomáhajúcich profesií. Dôvodom uvedenej situácie je predovšetkým nedostatočná schopnosť predovšetkým matky vnímať potreby a prejavy dieťaťa.

18. *Obmedzujúca závislosť dieťaťa na rodičoch* sa prejavuje ako nedostatok príležitostí k samostatnosti dieťaťa v dôsledku časového limitu, negatívne emocionálne prežívanie matky súvisiace s možným vplyvom okolia na dieťa, nerešpektovanie schopnosti dieťaťa konať samostatne, obmedzovanie dieťaťa v samostatnom konaní v dôsledku úzkosti rodičov zo špiny, obmedzovanie dieťaťa v spontánnom pohybe ako snaha predchádzať úrazu dieťaťa, snaha chrániť dieťa pre reakciami partnera, snaha obsluhovať dieťa, snaha riešiť situáciu za dieťa, snaha rodičov chrániť dieťa pred zážitkom neúspechu, snaha rodičov realizovať aktivity za dieťa so snahou uľahčiť ich dieťaťu, snaha rodičov vytvárať zjednodušené podmienky pre realizáciu aktivít dieťaťom, snaha rodičov zjednodušovať podmienky pre dieťa v oblasti hry a sociálnych zručností, tendencia neumožniť dieťaťu byť samostatným v sebaobsluže napriek snahe vyjadrenej dieťaťom, tendencia očakávať bezchybný výkon dieťaťa, úzkostná závislosť matky od dieťaťa so snahou mať ho vo svojej blízkosti a zúžený výber hroveho materiálu pre dieťa ako vyjadrenie rizika novej nákazy.
19. *Tendencie k direktívnemu až vyhýbavému postojovi rodičov v situáciách požiadaviek a pravidiel kladených na dieťa* môže mať nasledovné podoby: ambivalentné až situačne bagatelizujúce reakcie matky na agresiu dieťaťa voči vlastnej osobe, neefektívne spôsoby docielenia pravidiel a požiadaviek kladených na dieťa manifestované obmedzovaním dieťaťa, neefektívne spôsoby docielenia pravidiel a požiadaviek kladených na dieťa manifestované vyhrážajúcim sa postojom, neefektívne spôsoby matky k zadávaniu a vyjadrovaniu požiadaviek na dieťa s tendenciou direktívnosti, reakcie matky na neadekvátne správanie dieťaťa a porušovanie pravidiel priamym obmedzením dieťaťa, snaha matky sankcionovať konanie dieťaťa, snaha matky vysvetľovať a poukazovať na dôsledky konania dieťaťa, tendencia matky hodnotiť neadekvátne správanie dieťaťa snahou ospravedlniť alebo rezignovať, tendencia matky ignorovať agresiu dieťaťa orientovanú na vlast-

nú osobu, tendencia matky prežívať pocity viny v situáciách nezvládnutých reakcií na dieťa, tendencia matky vyhnúť sa hnevu dieťaťa z potreby splniť požiadavku na seba kladenú snahou upustiť od požiadavky.

VII. Pasivita a tendencie vyhýbať sa intervencii orientovanej na dieťaťa vyjadrujú situácie krajného nezájmu členov rodiny o pomoc dieťaťu s postihnutím so snahou vyhýbať sa nutnosti participovať na starostlivosti o dieťa. Táto kategória bola v rámci výskumu identifikovaná v 59 % výskytu odpovedí rodinných príslušníkov detí s neposkytnutou ranou starostlivosťou odborníkom z oblasti pomáhajúcich profesií. Dôvodom uvedenej situácie je hlavne tendencia rodičov postaviť sa do role trpiteľov, bez snahy o prevzatie iniciatívy v stimulácii dieťaťa.

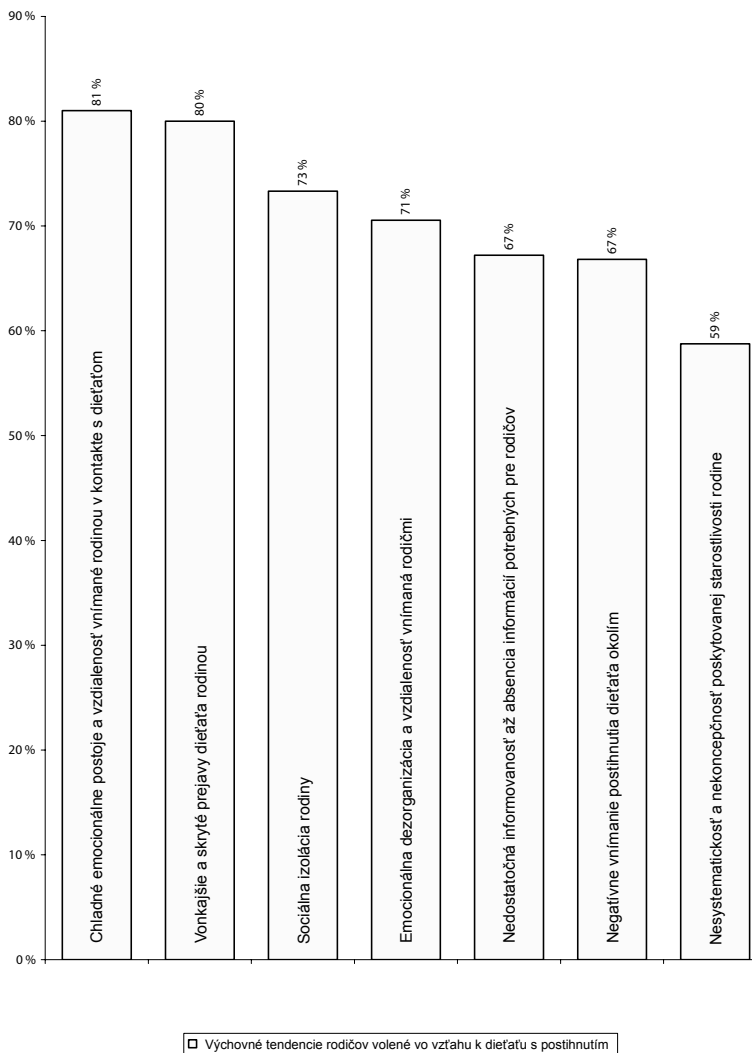
20. *Neschopnosť rodiny zorientovať sa v možnostiach pomoci dieťaťu*: rezignácia s prijatím nemennosti stavu dieťaťa, snaha nachádzať východisko riešenia problému vo viere v Boha, snaha venovať pozornosť súrodencovi dieťaťa, tendencia čakať na spontánne zlepšenie problému a tendencia spoliehať sa na pomoc liečiteľa.
21. *Nezáujem o rodinnú situáciu a únikové tendencie členov rodiny* je vyjadrený prenosom zodpovednosti na manželku a presadzovaním vlastného záujmu pred záujmom rodiny.
22. *Prezentovanie nedostatku informácií o postihnutí dieťaťa* ako snaha umiestniť dieťa do celoročnej starostlivosti inštitúcií v záujme dieťaťa.

V nasledujúcom Grafe 1 uvádzam percentuálne zastúpenie jednotlivých kategórií tretieho rádu prezentovaných rodinnými príslušníkmi detí s postihnutím. Uvedené percento vyjadruje mieru výskytu konkrétnej kategórie u príslušníkov užšieho a širšieho sociálneho prostredia k dieťaťu s postihnutím v dvadsiatich rodinách s neposkytnutou ranou starostlivosťou odborníkom z oblasti pomáhajúcich profesií.

Graf 1:

Výchovné tendencie rodičov k deťom s postihnutím s neposkytnutou ranou starostlivosťou

Výskyt kategórií 3. rádu pre rodiny bez poskytnutej ranej starostlivosti



Kvalitatívna analýza obsahu rozhovorov s rodičmi detí s postihnutím odhalila niekoľko slabých a silných stránok špeciálnopedagogickej intervencie orientovanej na dieťa s postihnutím raného a predškolského veku. Poznatky formulované na základe dôkladnej analýzy získaných údajov následne poukázali na efektívnosť ranej starostlivosti o rodinu dieťaťa s postihnutím vo vzťahu ku voleným výchovným stratégiám rodičov vo vzťahu k dieťaťu s postihnutím. Na základe takto získaných údajov možno vymedziť nasledovné odporúčania pre špeciálnopedagogickú teóriu a prax.

- **Vnímať členov rodiny ako rovnocenných partnerov v starostlivosti o dieťa.** Účasť rodičov v starostlivosti o dieťa predstavuje kľúč k jeho perspektívam v živote. Snahou odborníkov preto musí byť ponúkanie foriem pomoci dieťaťu a rodine s možnosťou voľby tej formy, ktorá vzhľadom na možnosti (časové, ekonomické, osobnostné, vzdelanostné a iné), limity a očakávania rodičov najviac vystihuje ich predstavy. Len rovnocenné partnerstvo s rodinou umožní očakávania rodičov a odborníkov adekvátne naplniť.
- **Poukazovať na slabé ale aj silné stránky dieťaťa s postihnutím.** Poskytovanie reálnych informácií o perspektívach a limitoch dieťaťa umožňuje rodičom voliť adekvátne výchovné stratégie, mať primerané očakávania od dieťaťa a zároveň dosahovať realistické ciele vo výchove dieťaťa.
- **Poskytovať informácie o diagnóze a vývinovej úrovni dieťaťa komplexne.** Získané empirické údaje poukázali na nevyhnutnosť poskytnúť informácie o dieťati odborníkmi komplexne a tímovo. Tímový prístup predpokladá spoločné formulovanie záverov a konzultácie odborníkov s rodinou s poskytnutím priestoru pre kladenie otázok rodičov odborníkom.
- **Kláť dôraz na prvotné informovanie rodičov o diagnóze dieťaťa.** Oznámenie diagnózy dieťaťa predstavuje situáciu, na ktorú nie je možné žiadnym spôsobom sa pripraviť. Práve z uvedeného dôvodu vyžaduje táto situácia maximálnu citlivosť a profesionálne zaangažovaných odborníkov. Uvedená profesionalita predstavuje citlivý výber miesta a času informovania rodiča o diagnóze dieťaťa, výber zúčastnených osôb a spôsobu oznámenia informácií o dieťati.
- **Poskytnutie následnej podpory rodine po oznámení diagnózy dieťaťa.** Informovanie o ťažkostiach alebo postihnutí dieťaťa predstavujú pre rodinu záťažovú situáciu, ktorú mnohokrát nie je schopná svojimi spôsobmi úspešne vyriešiť. Jednotliví členovia rodiny potrebujú pociťovať spoluúčasť iných osôb v starostlivosti o dieťa a tým vytesnenie pocitu osamotenía v probléme. Nevyhnutnosťou odborníkov je poukázať na možné pozitíva vzniknutej situácie

(napríklad zdravie dieťaťa napriek prítomnosti postihnutia), poskytnutie emocionálnej opory rodine aj s možnosťou spolu zdieľať emócie. Následná podpora predstavuje súčasne poskytnutie informácií o diagnóze s odkazom na následné inštitúcie, odborníkov a iné formy pomoci.

Zoznam bibliografických odkazov

- OPATRÍLOVÁ, D. (2006). *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1. vydanie. Brno: Masarykova Univerzita, 2006. ISBN 80-210-3977-5.
- SORIANO, V. (2005). *Raná péče. Analýza situace v Evropě. Klíčové aspekty a doporučení*. Brussels: Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání. ISBN 8791500-58-3.
- STRAUSS, A. - CORBINOVÁ, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1. vydání. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.
- TICHÁ, E. (2008). *Včasná diagnostika a raná stimulácia dieťaťa s postihnutím v ranom a predškolskom veku*. Rigorózna práca. Bratislava: Univerzita Komenského, Pedagogická fakulta, 2008.

Mgr. Erika Tichá, PhD.
Univerzita Komenského
Pedagogická fakulta
Katedra špeciálnej pedagogiky
813 34 Bratislava
Slovenská republika