

## University of Groningen

### Families at risk and the role of the care system

Macková, Jaroslava

DOI:  
[10.33612/diss.198180262](https://doi.org/10.33612/diss.198180262)

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*  
Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*  
2022

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*  
Macková, J. (2022). *Families at risk and the role of the care system*. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. University of Groningen. <https://doi.org/10.33612/diss.198180262>

#### Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

#### Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

# Zhrnutie

Adolescencia je kľúčovým obdobím pre vývoj človeka. Na jednej strane práve v tomto období si jedinec osvojuje zdravé spôsoby správania sa, no na druhej strane práve adolescencia je obdobím, kedy sa objavujú rôzne duševné problémy. Ako nám vysvetľujú teórie vzťahových systémov, smer vývinu závisí na interakcii medzi rôznymi faktormi, počnúc biologickými faktormi až po faktory na úrovni celej spoločnosti. V dizertačnej práci si nedávame za cieľ pokryť všetky úrovne faktorov, ktoré vplyvajú na vývin, zameriame sa hlavne na preskúmanie tých, ktoré sú najbližšie k jedincovi, a teda na vzťahy medzi faktormi na úrovni jedinca, rodiny a systému starostlivosti.

Bezpochyby môžeme povedať že rodina je kľúčová pre vývin jednotlivca. Nie všetky rodiny však poskytujú zdravé a podnetné prostredie pre vývin. Nepriaznivé udalosti spojené s rodinným prostredím, akými je napríklad smrť rodiča, rozvod, užívanie návykových látok rodičom, či násilie, predstavujú bežnú prekážku v zdravom vývine a ich vplyv môže pretrvať počas celého života jedinca. Jedným z výsledkov nepriaznivých udalostí spojených s rodinným prostredím môžu byť emocionálne problémy a problémy v správaní. Pokiaľ rodina, a najmä rodičia, nemajú dostatok kompetencií na to, aby zvládli ťažkosti v rodine sami, adolescenti sa stávajú užívateľmi psychosociálnych služieb. Rodičia však aj naďalej zastávajú dôležitú rolu, čo dokazuje aj to, že práve spolupráca s nimi je považovaná za jeden z najhlavnejších faktorov úspešnej liečby. Okrem rodičov sú bezpochyby dôležitými aktérmi psychosociálnej starostlivosti samotní profesionáli pracujúci v tejto oblasti.

Cieľom tejto dizertačnej práce bolo preskúmať po prvé, súvislosti medzi nepriaznivými udalosťami spojenými s rodinou a vývinovými výsledkami. Po druhé, preskúmať, ako profesionáli pracujúci v oblasti psychosociálnej starostlivosti o adolescentov vnímajú rolu rodičov v procese starostlivosti. Nakoniec sme sa zamerali na to, ako profesionáli vnímajú svoje vlastné roly v procese starostlivosti.

Kapitola 1 predstavuje hlavné pojmy a koncepty, s ktorými sa stretne v dizertačnej práci. Ako prvé opisuje psychosociálny vývin v adolescencii, tak ako ho uchopujú teórie vzťahových systémov a Teória pozitívneho vývinu (PYD). Ďalej sa zaoberá rolou rodiny v psychosociálnom vývine a špeciálnu pozornosť venuje tomu, ako nepriaznivé udalosti súvisiace s rodinným prostredím ovplyvňujú vývin adolescentov. V tejto kapitole sa ďalej venujeme stručnému opisu vybraných teórií, ktoré vysvetľujú mechanizmy, ktorými rodina vplyva na vývin adolescentov. Táto kapitola sa zameriava na opis komponentov

systemu psychosociálnej starostlivosti o deti a adolescentov, pričom najskôr opisuje situáciu v Európskych krajinách a potom sa špecifikuje na situáciu na Slovensku. Okrem toho predstavuje hlavné diskurzy, ktoré formujú psychosociálnu starostlivosť. Nakoniec sa táto kapitola venuje perspektívam a náhľadom na role dvoch kľúčových aktérov starostlivosti – profesionálov a rodičov.

Kapitola 2 prináša informácie o dizajne štúdie. Opisuje zber dát, použité výskumné vzorky, ktoré sme používali v článkoch tejto dizertačnej práce. Rovnako poskytuje aj opis meracích nástrojov a štatistických analýz.

Kapitola 3 skúma súvislosť medzi nepriaznivými udalosťami súvisiacimi s rodinným prostredím s PYD. Ďalej skúma to, či má premenná rodinné fungovanie mediačnú rolu vo tomto vzťahu. Zistili sme, že adolescenti, ktorí uviedli, že zažili aspoň jednu nepriaznivú udalosť, skórovali nižšie v dotazníku, ktorý meral PYD. Okrem toho sme zistili, že pozitívne rodičovstvo, dohľad nad adolescentom a spoločné rodinné aktivity prispievali k vyššiemu skóre v PYD dotazníku. Zatiaľ čo pozitívne rodičovstvo nemalo mediačnú úlohu vo vzťahu medzi nepriaznivými udalosťami spojenými s rodinným prostredím a PYD, spoločné rodinné aktivity a nedostatočný rodičovský dohľad sprostredkovali vzťah medzi nepriaznivými udalosťami a PYD. Nakoniec sme dospeli k modelu sériovej mediácie: nepriaznivé udalosti spojené s rodinným prostredím vedú k nedostatočnému dohľadu nad adolescentom, ktorý vedie k menej častým rodinným aktivitám a to nakoniec vedie k tomu, že adolescent sa vyvíja v menej pozitívnom smere.

Kapitola 4 skúma súvislosť medzi nepriaznivými udalosťami v rodine a PYD, a takisto aj to, či prežívaná beznádej, hostilita a psychologický distress majú mediačnú rolu v tejto súvislosti. Nenašli sme súvislosť medzi nepriaznivými udalosťami spojenými s rodinným prostredím a prvým komponentom PYD (ktorý meria vývin v doménach „charakter“ a „empatia“), ale našli sme súvislosť medzi nepriaznivými udalosťami a druhým komponentom PYD (ktorý súvisí s vývinom self a vzťahov s inými ľuďmi). Okrem toho sme zistili, že beznádej, hostilita aj psychologický distress majú mediačnú rolu vo vzťahu medzi nepriaznivými udalosťami v rodine a druhým komponentom PYD.

Kapitola 5 sa zameriava na súvislosti medzi nepriaznivými udalosťami v rodine a násilným správaním adolescentov a na to, či má beznádej mediačnú rolu v tejto súvislosti. Zistili sme, že adolescenti, ktorí prežili či prežívajú aspoň jednu nepriaznivú udalosť v rodine, sa častejšie zapájajú do bitiek. Ďalej sme zistili, že každá nepriaznivá udalosť súvisiaca s rodinným prostredím – menovite smrť rodiča, zneužívanie návykových látok rodičom, násilie medzi rodičmi a rozvod – súviseli s častejším zapájaním sa do bitiek. Nakoniec sme zistili, že súvislosti medzi nepriaznivými udalosťami v rodine a bitkami medzi adolescentmi boli sprostredkované prežívanou beznádejou.

Kapitola 6 skúma ako poskytovatelia psychosociálnej starostlivosti pre deti a adolescentov vnímajú rolu rodičov svojich klientov. Podarilo sa nám identifikovať štyri hlavné témy. Prvá, rodičia boli vnímaní ako pôvodná príčina problémov adolescentov. Druhá, rodičia boli vnímaní ako tí, ktorí sa snažia uniknúť zodpovednosti za svoje deti. Tretia, profesionáli vnímali rodičov ako aktívnu súčasť starostlivosti a zdôrazňujú ich význam pre úspešnú starostlivosť. Štvrtá, profesionáli vnímali rodičov ako bariéru efektívnej starostlivosti.

Kapitola 7 sa zameriava na to ako poskytovatelia starostlivosti o duševné zdravie vnímajú svoje profesionálne roly. Identifikovali sme šesť rôznych rolí, ktoré môžeme rozdeliť do troch kategórií: roly súvisiace s priamou prácou s klientmi (expert, diagnostik, terapeut), roly súvisiace so spoluprácou s inými profesionálmi (spolupracovník v rámci inštitúcie, spolupracovník mimo inštitúcie) a roly súvisiace s fungovaním inštitúcie (obchodník). Okrem toho sa nám podarilo na pozadí týchto rolí identifikovať šesť diskurzov, menovite biomedicínsky, biopsychosociálny, psychoterapeutický, diskurz behaviorizmu, diskurz humanizmu, diskurz inštitucionálnej starostlivosti, diskurz práv pacientov, diskurz multidisciplinarity a ekonomický diskurz. Zistili sme, že biomedicínsky diskurz predstavuje bariéru pre implementáciu transformačných tendencií. Diskurz multidisciplinarity, psychoterapeutický spolu s diskurzom humanizmu a práv pacientov predstavuje príležitosť pre implementáciu transformačných tendencií do systému starostlivosti o duševné zdravie detí a adolescentov. Nakoniec sme zistili, že pri transformácii je potrebné starostlivo zvážiť a ošetriť ekonomické aspekty poskytovanej starostlivosti.

V kapitole 8 sumarizujeme všetky zistenia, pričom ich diskutujeme v kontexte existujúceho výskumu a teoretických modelov. Okrem toho hodnotíme silné stránky a limitácie tejto dizertačnej práce, a na základe zistení formulujeme implikácie pre teóriu aj prax. Zistenia z kvantitatívnych štúdií sú vo všeobecnosti v súlade s predošlým výskumom a literatúrou. Potvrdili sme, že rodinné fungovanie má významnú rolu ako mediátor vo vzťahu medzi nepriaznivými udalosťami súvisiacimi s rodinnou a vývinovými výsledkami. Okrem toho sme priniesli nové zistenie, že beznádej má rolu mediátora vo vzťahu medzi nepriaznivými udalosťami súvisiacimi s rodinou a bitkami medzi adolescentmi. Z našich kvalitatívnych výskumov vyplynulo dôležité zistenie, že profesionáli môžu negatívne vnímať rolu rodičov v procese starostlivosti. Nakoniec sme sa zamerali na to, či transformačné tendencie systému starostlivosti o mentálne zdravie adolescentov môžeme spozorovať v tom, ako profesionáli vnímajú svoje roly. Zdôraznili sme potrebu zahŕňať a podporovať diskurz multidisciplinarity, psychoterapeutický diskurz, diskurz práv pacientov a ekonomický diskurz do systému starostlivosti o duševné zdravie detí a adolescentov.

Naše zistenia implikujú potrebu implementácie nasledovných intervencií: po prvé, intervencií zvyšujúcich rodičovské zručnosti, a po druhé intervencií napomáhajúcich zvládať nepríjemné emócie u adolescentov. Ďalej je potrebné venovať pozornosť tréningu profesionálov, ktorého cieľom by malo byť napomôcť im identifikovať ich vlastné presvedčenia a predsudky voči rodičom. Následne by tieto intervencie mali smerovať k tomu, aby získali zručnosti potrebné pre spoluprácu s rodičmi. Poslednou implikáciou našej dizertačnej práce je potreba implementácia princípov diskurzu multidisciplinarity, humanizmu, práv pacientov a psychoterapeutického diskurzu do politik starostlivosti o duševné zdravie.