Mosty k rodine

Zborník z regionálnych konferencií 2012

Zostavil: PhDr. Peter Papšo, PhD., Mgr. Emília Bezáková, PhDr. Monika Miklošková

Vydal: SPDDD Úsmev ako dar v spolupráci s detašovaným pracoviskom Trnavskej univerzity - Inštitútom ochrany práv dieťaťa a rodiny pri Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce

Úsmev ako dar
...aby každé dieťa malo rodinu

Bratislava 2013

Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar:

- Staráme sa o deti v detských domovoch a náhradných rodinách.
- Pripravujeme a sprevádzame náhradných rodičov. Prostredníctvom Programu PRIDE pomôžeme každému stať sa náhradným rodičom.
- Pracujeme s ohrozenými rodinami, v ktorých môže dôjsť k vyňatiu dieťaťa, a rodinami, v ktorých už k vyňatiu došlo.
- Prevádzkujeme krízové centrá a nízkoprahové kluby.
- Poskytujeme pomoc a poradenstvo mladým dospelým po ukončení ústavnej starostlivosti.

www.usmev.sk

www.mostykrodine.sk

www.nahradnarodina.sk

Úsmev ako dar
...aby každé dieťa malo rodinu

Rok vydania: 2013
ISBN: 978 – 80 – 970879 – 2 - 0

Za pomoc pri výrobe ďakujeme tlačiarni
ZEPHIROS, a.s.

9 788097 087920

Názov: Mosty k rodine 2012 (Zborník z regionálnych konferencií)

Editor: PhDr. Peter Papšo, PhD., Mgr. Emília Bezáková, PhDr. Monika Miklošková

Recenzenti: prof. MUDr. Jozef Mikloško, PhD.
PhDr. Marek Stachoň, PhD.
Mgr. Stanislava Hoferková, Ph.D.

Vydavateľ: SPDDD Úsmev ako dar v spolupráci s detašovaným pracoviskom Trnavskej univerzity - Inštitútom ochrany práv dieťaťa a rodiny pri Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce

Rok vydania: 2013
ISBN: 978 – 80 – 970879 – 2 - 0

9 788097 087920

Za formálnu a obsahovú stránku príspevkov uverejnených v tomto zborníku zodpovedajú ich autori/autorky.

Zborník neprešiel jazykovou korektúrou.

OBSAH

Úvod 6

Emília CIBULOVÁ, Viera MIKLÁŠOVÁ: Dieťa s poruchami správania v podmienkach detského domova 7

Zuzana FÁBRYOVÁ, Ľubica TEMIAKOVÁ, Tatiana HORVÁTHOVÁ: Podporný hodnotiaci systém „Slniečkovo“ v špecializovanej výchovnej skupine pre deti s poruchami správania 9

Peter FUDALY: Možnosti poskytovania odbornej pomoci rodinám a deťom s výchovnými problémami 16

Katarína GAĽOVÁ: Skúsenosti zo sociálnej práce s deťmi s poruchami správania a ich rodinami 24

Jana GUDIAKOVÁ: Dieťa s poruchou správania v podmienkach reedukačného centra 27

Monika HARAKSIMOVÁ: Skúsenosti detského domova pri návrate dieťaťa do biologickej rodiny 30

Martina JUSTOVÁ: Školské výberové zariadenie ……... 34

Vladimír LABÁTH: Hovoríme o ADHD, ODD, CD? 45

Mariana MOLNÁR, Erika GAVURORVÁ: Hodnotiaci systém pre deti s poruchami správania v Detskom domove, Školská 1503/21, Rimavská Sobota 51

Peter PAPŠO: Spokojnosť mladých dospelých po ukončení náhradnej starostlivosti so svojou sociálnou adaptáciou 58

Jana ŠOLCOVÁ: Preventívny program v sociálnej práci s rodinou 63

Katarína TOMÁŠU: Riešenie porúch správania v pôsobnosti
Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny 79

Lucia JURČÁKOVÁ: Poruchy správania alebo omyly v diagnostike?..... 83

Andrej KOSTANJEVEC: Poruchy správania u detí v detských domovoch..... 89

Katarína MINAROVIČOVÁ: Sociálna práca s rodinami, u ktorých
Prevažujú sociálno-patologické javy 94

ÚVOD

Asi každému je dobre známa veta, že deti sú naša budúcnosť. To sa dá vysvetliť rôzne. Jednou z možností, ako to môžeme chápať je aj tá, že budúcnosť máme teda vo svojich rukách. Je len na nás, ako deti vychováme, ako sa o ne staráme, ako ich socializujeme a ako budeme schopní reagovať na rôzne prekážky v ich výchove a socializácii. Medzi ne môžeme zaradiť aj to, keď dieťa nemôže z rôznych príčin vyrastať v biologickej rodine a je umiestnené do niektorej z foriem náhradnej starostlivosti, v najhoršom prípade v ústavnej forme. No okrem problémov vo výchovnom prostredí dieťaťa existujú aj také, ktoré sa týkajú priamo jeho osoby. A práve tým sa venoval už 7. ročník regionálnych konferencií Mosty k rodine, ktorých tohtoročná hlavná téma bola „Deti s poruchami správania v rodine a systéme náhradnej starostlivosti“. Tieto konferencie, ktoré organizuje Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar, v minulosti prebiehali postupne v jednotlivých krajských mestách Slovenskej republiky. Tento rok boli konferencie len 3. Nie preto, že by bol o konferencie malý záujem, alebo že by nebolo potrebné o daných problémoch čo najviac hovoriť, ale preto, aby sa mohli stretnúť odborníci z teórie a praxe z čo najširšieho okolia a spoločne hľadať budúce smerovanie pomoci. Preto prvou konferenciou bola Bratislavská (aj pre účastníkov z Nitrianskeho vyššieho územného celku), nasledovala Banskobystrická (pre účastníkov z Banskobystrického, Trenčianskeho a Žilinského vyššieho územného celku) a nakoniec prebehla konferencia v Košiciach (pre účastníkov z Košického a Prešovského vyššieho územného celku). Na dôležitosť takýchto podujatí poukazuje aj skutočnosť, že záštitu nad konferenciami prebral predseda Národnej rady Slovenskej republiky Pavol Paška.

Keďže konferencie prejdú a informácie je potrebné aj uchovávať, bol zostavený zborník z niektorých príspevkov, ktoré na jednotlivých konferenciách odzneli. Verím, že publikované príspevky budú zdrojom cenných informácií tak pre odborníkov z praxe, ako aj pre teoretikov a študentov sociálnej práce, sociálnej pedagogiky, špeciálnej pedagogiky ale aj iných pomáhajúcich profesií.

PhDr. Peter Papšo, PhD.
editor zborníka

DIEŤA S PORUCHAMI SPRÁVANIA V PODMIENKACH DETSKÉHO DOMOVA

Emília CIBULOVÁ, Viera MIKLÁŠOVÁ

Trnavská univerzita v Trnave, Detský domov Kolíňany, Detský domov Topoľčany

V duchu tejto témy sa niesol jeden z workshopov 7. ročníka konferencie Mosty k rodine v Bratislave. Keďže problematika detí s poruchami správania v poslednom období čoraz viac rezonuje medzi odborníkmi pracujúcimi s touto cieľovou skupinou, účasť na workshope prijali zástupcovia nielen detských domovov, ale aj Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny, pracovníci oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, diagnostického centra a iní zástupcovia z oblasti školstva a ďalších inštitúcií sociálnej starostlivosti, čím sa vytvorila diskusná pôda pre vznik a formovanie rôznych pohľadov a názorov na danú problematiku.

Výmena skúseností, spoznanie nových metód, techník a prístupov v práci s deťmi s poruchami správania sa stali prioritnými očakávaniami účastníkov.

Úvodná časť workshopu bola zameraná na zmonitorovanie praktických skúseností z práce s deťmi s poruchami správania a tiež samotnému vnímaniu problémového správania, a to nielen z hľadiska vonkajších prejavov detí, ale tiež psychologických aspektov porúch správania. Tiež ich špecifikácia a to najmä v súvislosti s umiestňovaním detí do detského domova, príp. do reedukačného centra sa stala jednou z dilem diskusie a podnietila potrebu prehodnotiť systém umiestňovania detí do týchto zariadení, predovšetkým s akcentom na dôkladné odborné zhodnotenie závažnosti porúch správania pred umiestnením dieťaťa do zariadenia. V rámci následnej odbornej práce s dieťaťom sa predmetom diskusie stal aj naďalej pretrvávajúci problém absencie potrebných zručností u pracovníkov detských domovov, z hľadiska ktorého bola účastníkom workshopu predstavená možnosť využiť ponuku rôznych vzdelávaní a kurzov pre prácu s danou cieľovou skupinou Slovenskej psychoterapeutickej adleriánskej spoločnosti.

Na stretnutí odzneli aj príklady dobrej praxe z oblasti aplikácie metód pri práci s deťmi s problémovým správaním. Nielen za účelom eliminácie porúch v správaní sa detí, ale aj s cieľom utužovať vzťahy s rodinou, primäť ju k zodpovednosti za ďalší vývin a smerovanie dieťaťa boli prezentované terapeutické skupiny s deťmi za účasti ich rodičov, prípadne spoluúčasť rodičov na výchove detí v zariadení. Predstavené a odporúčané boli tiež techniky zamerané na posilňovanie silných stránok dieťaťa. V závere worskshopu odznel príspevok na tému *Arteterapiou k rozvoju osobnosti detí mentálne postihnutých,*

hyperaktívnych a úzkostných, v rámci ktorého bola predstavená táto technika práce zameraná nielen na rozvoj tvorivosti, jemnej motoriky, ale predovšetkým na zníženie agresivity, tenzie, ventilácie emócií, a rozvoja pozitívneho sebahodnotenia detí, prostredníctvom ktorých je možné dospieť k pozitívnej zmene v správaní sa dieťaťa.

Kontakt:
PhDr. Emília Cibulová,
Trnavská univerzita v Trnave
Detský domov Kolíňany
Hlavná 499
951 78 Kolíňany
Tel: 0908 088 098
e-mail: dedkolinany@gmail.com

Mgr. Viera Miklášová
Detský domov Topoľčany
Kalinčiakova 4295
955 01 Topoľčany
Tel: 038/5328824
e-mail: dedtopolcany@stonline.sk

PODPORNÝ HODNOTIACI SYSTÉM „SLNIEČKOVO“ V ŠPECIALIZOVANEJ VÝCHOVNEJ SKUPINE PRE DETI S PORUCHAMI SPRÁVANIA

Zuzana FÁBRYOVÁ, Ľubica TEMIAKOVÁ, Tatiana HORVÁTHOVÁ

Detský domov Škovránok, Hnúšťa

Podporný hodnotiaci systém v Detskom domove Škovránok v Hnúšti vznikal postupne. Na bežných výchovných skupinách sa nachádzalo čoraz viac detí s diagnostikovanými poruchami správania. Hľadal sa preto spôsob práce, ktorý by efektívne a zároveň hravou formou korigoval správanie týchto detí. To viedlo k vzniku Slniečkova, ktoré bolo najprv používané na bežných výchovných skupinách. 1. septembra 2010 bola v našom detskom domove zriadená špecializovaná skupina pre deti s poruchami správania, ktorú sme nazvali Včielka a ktorá je založená na podpornom hodnotiacom systéme Slniečkovo. Úlohou Slniečkova je podporovať vhodné správanie detí a ponúknuť im jasnú spätnú väzbu o správaní, ktoré nie je prijateľné. Zároveň zjednocuje a jasne vymedzuje požiadavky, kladené na dieťa dospelými.

O skupine Včielka

Deti sú do špecializovanej skupiny Včielka zaraďované na základe komplexnej diagnostiky odborného tímu, koordinátorky špecializovanej skupiny pre poruchy správania, riaditeľky DeD a posudku psychiatra. Včielka je otvorená skupinu s režimovými prvkami, do ktorej prijímame aj deti z iných detských domovov. Táto skupina je situovaná v rodinnom dome s veľkou záhradou. Skupinu tvorí 8 detí a 6 vychovávateľov, ktorým pri práci s deťmi pomáha odborný tím- sociálny pracovník, špeciálny pedagóg a dve psychologičky. Cieľom našej skupiny je dať deťom dôveru a naučiť ich zodpovednosti za svoje konanie, činy, správanie, vyplniť ich voľný čas aktivitami, ktoré vyplývajú z denného a týždenného režimu našej skupiny.

Vychovávatelia v skupine úzko spolupracujú s učiteľmi, každé dva týždne sa telefonicky alebo osobne zúčastňujú pohovorov s triednymi učiteľmi a na základe dohody nás škola informuje o aktuálnych problémoch našich detí. Vychovávatelia sa dvakrát do mesiaca stretávajú na pracovných poradách, jedna porada je vždy na začiatku mesiaca a druhá v polovici mesiaca, ktorej sa zúčastňuje aj odborný tím. Vychovávatelia vypracovávajú individuálne plány nie na mesiac, ale na dva týždne, kde si spolu s dieťaťom stanovia úlohy, na ktorých spoločne pracujú.

Súčasťou nášho režimu je aj komunita, ktorú vedie pani riaditeľka alebo odborný tím. Téma komunity sa volí podľa aktuálnych problémov, ktoré sa za mesiac v skupine vyskytli.

Denný a týždenný režim

Naša rodina sa riadi podľa denného režimu, ktorý je rozdelený na režim cez prázdniny, víkend (viď. Príloha 1) a týždeň (viď Príloha 2). Počas týždňa majú deti v režime zahrnutú individuálnu alebo skupinovú prácu so špeciálnym pedagógom a psychologičkami. V rámci poobedňajších aktivít deti navštevujú knižnicu, záujmové krúžky, zúčastňujú sa prác v záhrade, starajú sa o zvieratá. a poriadok v okolí domu (viď Príloha 3).

Každú sobotu v doobedňajších hodinách podľa služieb si vychovávatelia deti rozdelia, tzn. keď majú službu chlapci (veľké upratovanie v dome), dievčatá spolu s jedným vychovávateľom pracujú v záhrade, riadenie garáže, dolného bytu a pod. Prioritami v skupine sú príprava na vyučovanie, biblioterapia, ergoterapia, arteterapia, starostlivosť o zvieratká, ručné a domáce práce, príprava do života. Za všetky tieto aktivity sú deti každý večer hodnotené pri večernej Sviečke podľa programu Slniečkovo.

Večerná Sviečka

Podľa správania v škole, doma a zapájania sa do skupinových a individuálnych aktivít, podľa ochoty a samostatnosti počas dňa, sú deťom pri Sviečke pridelené body. Dieťa môže získať 1 bod napr. za dodržiavanie základných noriem správania – príchod na čas domov, učenie sa v škole bez bitky, deň bez hádky a nadávok, upratovanie, keď nemá službu, venovanie sa niečomu užitočnému/koníčkom a pod. Za štyri body dostane jeden lúčik na svojom slniečku (viď Príloha 4). Počet lúčov vyhodnotí vychovávateľ, ktorý má službu v nedeľu počas „večernej Sviečky“. Aby deti vedeli, o čo sa majú snažiť, je vytvorený zoznam vhodného - „dobrého správania“. Tento je možné dopĺňať podľa potreby. Podľa počtu získaných lúčikov majú deti výhody, ktoré presne vymedzuje Slniečkovo- napr. bicyklovanie (3 lúče), ísť na návštevu (4 lúče), návšteva kina (7 lúčov).

Na druhej strane, keď deti pravidlá nedodržiavajú, lúčiky sa im odoberajú a tým strácajú dané výhody vyplývajúce zo Slniečkova. Obláčiky dostáva dieťa za nevhodné správanie počas daného dňa. Slúžia ako spätná väzba, na základe ktorej si dieťa má možnosť uvedomiť, že správanie nie je „v poriadku“ a teda nie je akceptované skupinou.

Individuálne Slniečkovo

V spolupráci s odborným tímom sa pre každé dieťa vytvorilo okrem skupinového Slniečkova aj Slniečkovo podľa jeho konkrétnych potrieb. Každé dieťa sa hodnotí individuálne vždy večer pri Sviečke počas celého týždňa, vždy od pondelka do nedele spolu so skupinovým Slniečkovom. Každé dieťa má 5 úloh vytvorených podľa jeho potrieb, v čom sa potrebuje zlepšiť (viď Príloha 5). Maximum dosiahnutých bodov je 35. Ak dieťa získa aspoň 30 bodov za týždeň, je odmenené malou odmenou podľa uváženia vychovávateľa (sladkosť, ...). Dieťa si môže navrhnúť veľkú odmenu, ktorú by chcelo dostať na konci mesiaca, ak počas neho získa aspoň tri malé odmeny (byť dlhšie na vychádzke, pizza, zmrzlina, návšteva DeD v Tisovci v sobotu, ...). Každý vychovávateľ si odmeňuje dieťa sám, pokiaľ je to možné, v jeho službe.

Podporný hodnotiaci systém Slniečkovo prispel k efektívnejšej práci s deťmi s poruchami správania v našom detskom domove. Systém je úspešný v tom, že vďaka nemu došlo k zlepšenie správania u niektorých detí, v dôsledku čoho boli tieto deti preradené do bežnej výchovnej skupiny. Tento fakt môže slúžiť ako motivácia pre ďalšie deti k zmene ich správania.

Príloha 1: Denný režim cez víkend

čas	Sobota	Nedeľa
Najneskôr 8.30 hod	Budíček	Budíček
8.30-9.00	Ranná hygiena	Ranná hygiena
9.00-9.30	Raňajky	Raňajky
9.30-12.00	Veľké upratovanie, príprava obeda	Príprava obeda, škola
12.00- 12.30	Obed	Obed
12.30-13.30	Odpočinok na izbách	Odpočinok na izbách
13.30- 17.00	Osobné voľno	Osobné voľno
17.00- 17.30	Príprava večere	Príprava večere
17.30- 18.00	Večera	Večera
18.00- 18.30	Večerné upratovanie	Večerné upratovanie
18.30- 19.00	Večerná sviečka	Večerná sviečka
19.00- 19.30	Večerná hygiena	Večerná hygiena
19.30-21.30	Osobné voľno- TV	Osobné voľno- TV
	Nočný kľud- podľa veku	Nočný kľud- podľa veku

Príloha 2: Denný režim cez týždeň

ČAS	Pondelok, Utorok, Streda	Štvrtok, Piatok
6:50	Budíček	Budíček
6:50- 7:15	Osobná hygiena	Osobná hygiena
7:15- 7:40 hod	Raňajky, úprava kuchyne	Raňajky, úprava kuchyne
7:40 hod	Odchod do školy	Odchod do školy
8:00- 13:00	Vyučovanie	Vyučovanie
13:00- 13:30	Osobná hygiena	Osobná hygiena
13:30 – 15:30	Príprava na vyučovanie	Príprava na vyučovanie
15:30	Olovrant	Olovrant
15:30- 17:00	Skupinové a individuálne aktivity, osobné voľno- podľa aktivít	Osobné voľno, aktivity
17:00- 17:30	Príprava večere	Príprava večere
117:30 -18:00	Večera	Večera
18:00- 18:30	Večerné upratovanie	Večerné upratovanie
18:30- 19:00	Večerná sviečka	Večerná sviečka
19:00- 19:30	Večerná hygiena	Večerná hygiena
19:30- 20:00	Osobné voľno- TV	Osobné voľno- TV
20:00	Nočný kľud- podľa veku	Nočný kľud- podľa veku

Príloha 3: Týždenný režim v skupine

Pondelok	Vyučovanie	Záujmové krúžky
Utorok	Vyučovanie	14:00- 16:00- individuálna práca so psychologičkou DeD
Streda	Vyučovanie	14:00- 16:00- skupinové stretnutia so psychologičkami DeD
Štvrtok	Vyučovanie	14:00- 16:00- individuálna práca so špeciálnou pedagogičkou
Piatok	Vyučovanie	Záujmové krúžky, čitateľské popoludnie
Sobota	Veľké upratovanie, príprava obeda	13:30 – 17:00 Osobné voľno, starostlivosť o zvieratká
Nedeľa	Príprava obeda, príprava do školy	13:30 – 17:00- Skupinové aktivity

Príloha 4: Príklad Slniečka so získanými lúčikmi

Príloha 5: Príklad individuálneho Slniečkova

	1. týždeň	**2. týždeň**	**3. týždeň**	**4. týždeň**
Samostatnosť,zodpovednosť v príprave na vyučovanie	•••••••	•••••••	••••	•••••••
Eliminovať nadávky	•	•••••	•••••••	•••••••
Neprovokovať, viac sa kontrolovat	•••	•••••••	•••••••	•••••••
Píšem si poznámky v škole každý deň	••	•••••••	•••••••	•••••
Dodržím čas príchodu zo školy, z vychádzky	••••	••••••	••••••	•••••••
SPOLU	17 bodiek Nemá nárok na malú odmenu	31 bodiek Má nárok na malú odmenu	32 bodiek Má nárok na malú odmenu	34 bodiek Má nárok na malú odmenu

Kontakt:

Mgr. Zuzana Fábryová

Mgr. Ľubica Temiaková

Mgr.Tatiana Horváthová

Detský domov Škovránok

Budovateľov 801

981 01 Hnúšťa

Tel: 047 / 54 914 01

MOŽNOSTI POSKYTOVANIA ODBORNEJ POMOCI RODINÁM A DEŤOM S VÝCHOVNÝMI PROBLÉMAMI

Peter FUDALY

Centrum Návrat v Prešove, Fakulta humanitných a prírodných vied, Prešovská univerzita

Pri realizácii odborných služieb, ktorých prijímateľmi sú rodiny a deti s výchovnými problémami, narážajú poskytovatelia týchto služieb často na rôzne prekážky a obmedzenia, ktoré výrazne determinujú proces riešenia problémov v rodine. Na príklade dvoch vybraných konkrétnych prípadov z praxe chceme prostredníctvom ich analýzy poukázať na možnosti aj limity a systémové nedostatky v oblasti odbornej pomoci rodinám a deťom s výchovnými problémami a iniciovať tak širšiu diskusiu zainteresovanej odbornej verejnosti k tejto problematike.

Kazuistika č.1 /K1/

Súrodenci „Pavol“ a „Eva“ vo veku 17 a 16 rokov pochádzajúci z rómskej osady, kde je prítomný vysoký výskyt požívania alkoholu a kde je alkoholizmus normou. Rodičia detí nežijú spolu. Deti pochádzajú z rôznych partnerských vzťahov matky a teda otcovia detí sú buď neurčení alebo nie sú spolu v kontakte. Deti žili v spoločnej domácnosti s matkou, u ktorej je zjavná závislosť na alkohole a promiskuitné správanie v rámci miestnej komunity (motivované okrem iného snahou o vytváranie stabilnejších partnerských vzťahových väzieb a o zabezpečenie financií pre rodinu), s mladšou sestrou (6 rokov) a s ďalšími dospelými príbuznými zo strany matky, u ktorých je taktiež prítomné nadmerné užívanie alkoholu a vzájomné agresívne prejavy. V dôsledku výchovného zanedbávania zo strany matky a zlyhávajúceho rodinného i sociálneho prostredia sa u detí objavilo záškoláctvo, úteky z domu, agresívne správanie a u „Evy“ aj predčasné sexuálne aktivity promiskuitného charakteru.

V lete 2010 bolo deťom uložené výchovné opatrenie, ktorého realizáciou bolo poverené Centrum Návrat v Bardejove. Intervenčné aktivity v úvodnej fáze spočívali aj z rozhodnutia rodiny v odchode celej rodiny z patologického prostredia komunity, v poskytnutí krízového bývania v Prešove a v realizácii krokov riešenia alkoholizmu matky. V ďalšej etape boli s rodinou realizované pravidelné aktivity klubového, pobytového aj individuálneho charakteru. Primárnym cieľom týchto aktivít bolo vytváranie príležitostí na stretávanie sa s deťmi, v rámci ktorých sme s nimi prechádzali ich prežívanie a správanie,

poskytovali priestor na zdieľanie, ventiláciu a spracovanie náročných situácií. Jednou z takých bola situácia, keď sa matka rozhodovala či ostane s deťmi v Prešove alebo sa vráti do osady k partnerovi. Matka sa nakoniec rozhodla odísť a deti to vnímali ako zradu z jej strany. Z tohto dôvodu boli deti na jeseň v roku 2010 umiestnené v Krízovom stredisku, kde strávili súhrnne 9 mesiacov. Následne matka na jar v roku 2011 nastúpila na výkon trestu odňatia slobody na dobu 1 roka pre trestný čin zanedbávania povinnej školskej dochádzky detí.

V čase pobytu v Krízovom stredisku (KS) sa deti po adaptačnej fáze správali únikovo, nedodržiavali stanovený režim vychádzok a zhoršovalo sa ich správanie, v ktorom dominovali verbálne agresívne prejavy a vzdor. Taktiež sa u detí objavili tendencie k sebapoškodzovaniu. Toto problémové správanie sa javilo ako logické a pochopiteľné, jednak vzhľadom na históriu a charakter ich fungovania v prirodzenom prostredí, ako aj na skutočnosť, že ich pobyt v KS bol podstatne dlhší ako stanovuje zákon. Navyše objektívne podmienky KS (budova je v historickom centre mesta; priestory neumožňujú slobodnejší pohyb; z hľadiska vekového zloženia prevažovali v skupine deti predškolského a mladšieho školského veku) nezohľadňovali prirodzené, psychické ani sociálne potreby týchto detí.

Pre spomínané problémové správanie bol „Pavol“ v priebehu roka 2011 dvakrát hospitalizovaný na psychiatrickom oddelení, kde mu na základe stanovenej diagnózy „Poruchy správania“ bola naordinovaná medikamentózna liečba. Prvá hospitalizácia bola realizovaná na psychiatrickom oddelení detskej nemocnice. Počas druhej hospitalizácie bol „Pavol“ z dôvodu dovŕšenia veku 15. rokov umiestnený na psychiatrickom oddelení pre dospelých.

„Eva“ bola po opakovaných konfliktoch s personálom, nedodržiavaní vnútorného poriadku a na základe záverov psychologickej diagnostiky umiestnená do Detskej psychiatrickej liečebne s diagnózou „Poruchy správania“ a bola jej naordinovaná medikamentózna liečba. Na základe iniciatívy Centra Návrat bolo neskôr opätovne realizované diagnostické vyšetrenie nezávislým klinickým psychológom so záverom „Suspektný deprivačný syndróm“ ako dôsledok nedostatočne sýtených vzťahových väzieb bazálnymi osobami.

Koncom roka 2011 bola súrodencom nariadená ústavná starostlivosť a z objektivizovaných technických dôvodov boli umiestnené do detského domova, ktorého vzdialenosť od miesta poskytovania intervenčných služieb, nedovoľovala ich ďalšiu realizáciu v primeranom rozsahu.

V súčasnosti deti po dohode s DeD navštevujú OŠ značne vzdialenú od DeD ako aj od dosahu pôsobnosti Centra Návrat, kde bývajú na internáte a v dôsledku čoho došlo k úplnému prerušeniu intervenčných služieb. Matka sa vrátila z výkonu trestu a naďalej žije vo svojej pôvodnej komunite.

Kazuistika č.2 /K2/

Rodina so 17 ročným „Michalom“, ktorý je od útleho detstva v pestúnskej starostlivosti starých rodičov zo strany matky. Rodičia dieťaťa sa krátko po jeho narodení rozviedli. Matka dieťaťa zomrela na následky vážneho ochorenia počas 1.roka života dieťaťa. Otec dieťaťa prejavoval len sporadický záujem o syna až na krátku epizódu pred štyrmi rokmi, kedy si ho opakovane na pár dni zobral k sebe, ale následne ho vrátil z dôvodu nezvládania jeho výchovy.

Pestúni sú vyššieho veku a ich vzájomný partnerský vzťah je dlhodobo narušený až nefunkčný. Napäté a vyhrotené vzťahy medzi manželmi negatívne vplývali na výchovu chlapca, v ktorej dominovala narušená vzájomná komunikácia medzi členmi rodiny a dvojkoľajnosť výchovných postupov. Nejednotná výchova vytvárala dieťaťu priestor na unikanie z povinností, život bez zodpovednosti za svoje konanie a zároveň možnosť manipulovať s pestúnmi podľa osobných potrieb.

Výchovné ťažkosti sa u „Michala“ začali intenzívne prejavovať s nástupom obdobia puberty a to vo forme záškoláctva, objavujúceho sa verbálneho agresívneho správania, výrazného zhoršenia výsledkov v škole, utrácania vysokých súm peňazí, nešetrného narábania s osobnými i spoločnými vecami. Z týchto dôvodov absolvoval „Michal“ z iniciatívy pestúnky špeciálno-pedagogickú diagnostiku a neskôr navštívil psychiatrickú ambulanciu, kde bol zaradený do dispenzárnej psychiatrickej starostlivosti. Na základe stanovenej diagnózy „Poruchy správania“ mu bola naordinovaná dlhodobá medikamentózna liečba a v neskoršom období psychiater odporúčal pobyt v detskej psychiatrickej liečebni.

Súbežne s týmito procesmi bola rodina prostredníctvom príslušného oddelenia SPO a SK opakovane zaradená do programu odborných služieb, ktoré realizovalo Centrum Návrat v Prešove. V rámci programu bolo rodine ponúknuté a čiastočne realizované individuálne sociálnoprávne a výchovné poradenstvo pestúnom aj celej rodine, individuálne podporné a výchovné vedenie dieťaťa, tematický zamerané skupinové stretnutia pre deti a náhradných rodičov, víkendový program pre rodiny. Primárnym cieľom týchto aktivít bola stabilizácia a následná podpora fungovania rodiny, ktorá spočívala v ujasnení vzťahových a kompetenčných vzorcov, v rozložení zodpovednosti za

fungovanie rodiny na všetkých jej členov, v poskytnutí individuálnej psychickej podpory predovšetkým pestúnke a „Michalovi“, v angažovaní pestúna do procesu výchovy a v rozvíjaní životných zručností u „Michala“. Do programu sa rodina zapájala len čiastočne a bolo veľmi náročné, resp. nepodarilo sa priviesť všetkých členov rodiny k vzájomnej spolupráci pri riešení problémov v rodine.

V súčasnosti „Michal“ navštevuje SOŠ, naďalej pretrváva záškoláctvo, túlanie sa, časté sú vzájomné verbálne ataky medzi členmi rodiny a v poslednej dobe sa u neho objavili aj krádeže peňazí a osobných cenností pestúnky. Po našom odporúčaní podala pestúnka na vnuka trestné oznámenie, ale následne ho stiahla z citových (podávať oznámenie na vnuka je divné) ako aj psychických dôvodov, keďže dlhodobo trpí psychickými ťažkosťami v dôsledku stresu, frustrácie a celkovej vyčerpanosti, ktoré sú spôsobené situáciou v rodine.

Prognóza ďalšieho sociálne primeraného fungovania rodiny a najmä „Michala“ je nepriaznivá.

Závery a výstupy pre prax

Prezentované prípady majú niekoľko spoločných znakov, ktoré majú charakter objektívnych faktorov výrazne determinujúcich proces práce s rodinou. Tieto faktory by sme mohli rozdeliť do troch oblastí.

Limity

Do prvej oblasti možno zaradiť tie faktory, ktoré znemožňujú, obmedzujú, resp. zťažujú proces realizácie odborných služieb v rodinách a ktoré predstavujú objektívne limity objavujúce sa pomerne často v konkrétnych prípadoch.

Veľmi významnými sa ukazujú *personálne limity* vyjadrujúce nízku mieru spolupráce resp. nespolupráce na strane „významných“ dospelých (rodičov, náhradných rodičov), ktorí majú záujem riešiť problémy súvisiace s nežiadúcim správaním dieťaťa. Problém nastáva v okamihu, keď majú realizovať radikálne zmeny vo vnútri ich vlastného rodinného prostredia, keď sú konfrontovaní s ich doterajšími výchovnými postupmi, so stereotypnými postojmi k dieťaťu či s faktom osobnej závislosti a jej liečby[1] . Pre mnohých je ťažké prijať fakt, že poruchy správania ich dieťaťa, sú do značnej miery dôsledkom ich výchovného zlyhania. Neschopnosť dospelých urobiť potrebné kroky pre zmenu

[1] Matka z K1 síce začala liečbu, ale po niekoľkých dňoch ju prerušila a následne sa vrátila do patologického prostredia komunity.

podmienok ich rodinného systému, znemožňuje pozitívny vývoj situácie v rodine[2]. Za týchto okolností je veľmi náročné riešiť problémy v rodine.

Druhú skupinu predstavujú *objektívno-technické limity*. Ide o situácie, kedy je proces pomoci rodine obmedzený, prerušený alebo úplne zastavený v dôsledku súdnych rozhodnutí o nariadení ústavnej starostlivosti či ochrannej výchovy, ďalej v súvislosti s premiestňovaním detí do iných inštitúcií z technických alebo organizačných príčin[3]. Z pozície akreditovaných subjektov tretieho sektora môžeme do tejto kategórie limitov zaradiť aj časové i finančné obmedzenia výziev opatrení SPOaSK, ktoré sú väčšinou limitované maximálne na obdobie 1 kalendárneho roka. Realita je však taká, že pre administratívne a technické úkony sa táto doba realizácie služieb štandardne skracuje na 7-8 mesiacov[4].

Do ďalšej skupiny by sme mohli zaradiť tzv. *„odborné“ limity*, ktoré sú zastúpené obmedzeniami vyplývajúcimi z rozdielnych prístupov k problematike porúch správania. Máme na mysli pomerne časté posudzovanie a zaradzovanie výchovných problémov či problémového správania detí do kategórie psychiatrických problémov/diagnóz. V praxi sa bežne stáva, že pri dlhotrvajúcich a eskalujúcich výchovných ťažkostiach rodičia - laici, ale aj odborníci – pedagógovia i psychológovia vyhľadávajú či odporúčajú pomoc psychiatra, od ktorého očakávajú „zázračnú pilulku“, ktorá by problémy s dieťaťom vyriešila[5]. Realita je taká, že značná časť týchto detí je označená diagnózou „Poruchy správania“, je im nastavená medikamentózna liečba /Rispen, Risperdal, .../ korigujúca či utlmujúca symptómy – nežiaduce prejavy, prípadne sú hospitalizované na psychiatrii alebo v psychiatrickej liečebni. Uvedené liečebné postupy však neriešia ani neliečia podstatu väčšiny prejavov problémového správania. Dochádza len k ich utlmeniu a k odďaľovaniu ich riešenia. Súbežne sa kumulujú ďalšie problémy súvisiace so zmenami fyziologických a psychických procesov v dôsledku liečby. Vedľajšie účinky liekov v procese ich nastavovania môžu spôsobiť výrazné zmeny telesnej hmotnosti dieťaťa[6], utlmujú jeho nervovú sústavu, čo môže spôsobovať ospalosť, zníženú pozornosť, únavu. Všetky tieto

---

[2] Pestúni v K2 nepreukázali vôľu a ochotu stretnúť sa spoločne ako rodina a za asistencie odborného pracovníka hľadať riešenia vážnych problémov v ich rodine.

[3] Súrodenci z K1 boli umiestnení do detského domova vzdialeného 30 km od miesta trvalého bydliska a 60 km od miesta poskytovania intervenčných služieb.

[4] Rodina v K2 bola zaradená do programu, ktorý končil v decembri 2010. V nasledujúcom roku bola znovu zaradená do podobného programu, ale ten bol realizovateľný až od mája 2011. Čo spôsobilo, že došlo k 5-mesačnému výpadku finančného krytia služieb pre túto rodinu. Služby boli aj napriek tomu kontinuálne poskytované ale v obmedzenom režime.

[5] V K2 to bola pestúnka, ktorá priviedla dieťa k psychiatrovi. V K1 sa „Pavol“ dostal na psychiatriu na podnet odborného personálu krízového strediska a jeho sestre „Eve“ bol pobyt v Detskej psychiatrickej liečebni odporúčaný psychológom krízového strediska na základe záverov vstupnej psychologickej diagnostiky.

[6] U Evy z K1 došlo v priebehu niekoľkých týždňov k výraznému nárastu telesnej hmotnosti.

javy môžu sekundárne produkovať také formy pozorovateľného správania, ktoré sú zvyčajne interpretované ako nežiaduce až problémové (lenivosť, nezáujem, záškoláctvo v dôsledku únavy, nepozornosť, ...)[7]. Taktiež môžu mať negatívny dopad na sebaobraz dieťaťa a to až do takej miery, že sa dieťa stotožní s nálepkou „psychiatrický pacient" a využíva ju ako ospravedlnenie vo vyhrotených či osobne nezvládnutých situáciách[8]. Uvedené javy v spojitosti s izoláciou dieťaťa v dôsledku hospitalizácie významne narúšajú proces pomoci rodine a ostatným členom rodiny zároveň poskytujú „barličku", ktorá v konečnom dôsledku môže znížiť ich motiváciu a mieru spolupráce pri riešení problémov v rodine.

Systémové nedostatky

Na základe skúseností z prezentovaných prípadov, ale aj mnohých iných, môžeme konštatovať, že v systéme odborných služieb rodine chýba inštitút *špecializovanej služby pre deti s poruchami emocionality a správania (PEaS) a ich rodiny*. V praxi sa často služby adresované rodinám s týmito deťmi realizujú izolovane a čiastkovo, pričom v nich absentuje komplexnosť (PEaS sú často výsledkom chýb v rodinnom systéme) a kontinuálnosť. Uvedený typ služby či už vo forme ambulantnej alebo rezidenciálnej by mal v sebe obsahovať aktivity súvisiace s úpravou rodinného prostredia a výchovných podmienok, s poskytovaním psychosociálnej podpory členom rodiny, so sieťovaním služieb a odborníkov pre rodinu, s rozvojom životných zručností detí a rodičovských zručností, s vytváraním podpornej sociálnej siete a iné[9].

Za dôležité tiež považujeme *podporovať tímovú spoluprácu* všetkých odborníkov z radov orgánov štátnej i verejnej správy, odborných zariadení a inštitúcií spravovaných samosprávou a mimovládnymi organizáciami zainteresovaných v konkrétnych prípadoch[10]. Predpokladom takejto spolupráce je vzájomný rešpekt a dôvera v profesionalitu a odbornosť jednotlivých subjektov, ako aj komunikácia v duchu partnerstva.

---

[7] Spomínané prejavy sa prejavili u všetkých troch detí.

[8] Príkladom môže byť 11-ročné dievča z výchovno-rekreačného programu realizovaného v lete tohto roku, ktoré absolvovalo pobyt v DPL a užíva psychofarmaka v súvislosti s impulzívnymi a agresívnymi reakciami. Verbálne proklamovaná identifikácia s dg. psychiatrického pacienta jej umožňuje prijať sa ako „problémové dieťa" a tento obraz v nej potvrdzuje aj jej najbližšie okolie.

[9] V regióne východného Slovenska nie sú vytvorené podmienky na dlhodobejšiu, komplexnú a systematickú pomoc deťom s problémovým správaním. V minulosti túto úlohu plnili liečebno-výchovné sanatória, ktoré sa dnes zameriavajú primárne už len na prácu s deťmi s ADHD a s vývinovými poruchami učenia. Veľká skupina detí so širokou škálou prejavov porúch emocionality a správania ostáva „visieť" v systéme a štandardom je ich umiestňovať v detskej psychiatrickej liečebni, alebo im v krajnom prípade nariadiť ochrannú výchovu v reedukačnom domove.

[10] V praxi sa často stáva, že subjekty zainteresované v prípade konajú a rozhodujú izolovane bez predchádzajúcej konzultácie s ďalšími subjektmi, ktoré s rodinou pracujú. Objavuje sa aj neujasnenosť kompetencií a právomocí medzi jednotlivými zložkami orgánov štátnej a verejnej správy. V K2 túto komplikáciu spôsoboval fakt, že išlo o kombináciu vážnych rodinných i výchovných problémov a náhradnej rodinnej starostlivosti.

Potencionality – možnosti

Tretiu oblasť faktorov ovplyvňujúcich proces práce s rodinou sú možnosti z ktorých možno vychádzať a ktoré predstavujú silný potenciál pre dosahovanie optimálnych výsledkov v tomto procese.

Prvým z týchto faktorov je osobný *záujem a vnútorná motivácia samotných detí* pre riešenie problémov v rodine. Skúsenosti sú také, že keď mali deti možnosť zažiť situácie v ktorých boli akceptované a bola im prejavená dôvera, majú vysokú tendenciu spolupracovať a pracovať na sebe[11].

Za druhý významný faktor z tejto kategórie možno považovať širokú škálu osvedčených *aktivít vytvárajúcich priestor a príležitosti na intenzívnu prácu s rodinou*. Máme na mysli predovšetkým podporné rodičovské a rovesnícke skupiny, nízkoprahové kluby pre deti, pobytové výchovno-rekreačné programy s komunitnými prvkami pre celé rodiny a pre deti (víkendové, viacdňové, indoorové, outdoorové). Potenciál týchto aktivít, vytvárať jedinečné a intenzívne príležitosti pre riešenie podstaty problémov v rodine, je veľmi vysoký.

Tretí faktor má ľudský rozmer. Predstavujú ho konkrétni *ľudia – odborníci* pôsobiaci na rôznych pozíciách v inštitúciách a zariadeniach štátnej i verejnej správy a v mimovládnych organizáciách, ktorí sú si plne vedomí svojej úlohy v procese pomoci konkrétnym rodinám. Ak je to potrebné dokážu pracovať s vysokým osobným nasadením, neustále rozvíjajú svoju odbornosť a profesionalitu, ale hlavne pracujú s vedomím, že klient, s ktorým sa stretávajú je človek so svojou jedinečnou životnou históriou, špecifickými osobnými dispozíciami a potrebami.

Prezentované závery sú výsledkom procesu analýzy a reflexie tímu pracovníkov Centra Návrat v Prešove a vychádzajú z praktických skúseností z práce s rodinami a s deťmi, ktoré bojovali s viac či menej vážnymi životnými i výchovnými problémami. Je veľa prípadov, ktoré na rozdiel od prezentovaných kazuistík skončili dobre, ale je ešte dosť takých o ktorých je ťažké písať i hovoriť. A keďže „dobro sa chváli samo“, považovali sme za dôležité podeliť sa práve o tie negatívne skúsenosti a poukázať na limity, nedostatky, ale aj možnosti, ktoré je možné eliminovať či využiť, aby bolo viac príbehov rodín s dobrým koncom.

---

[11] Obidve deti z K1 mali veľký záujem zúčastňovať sa ponúkaných aktivít (najmä pobytov) a sami aktívne vyhľadávali príležitosti na stretnutie sa s pracovníkmi v Centre Návrat, kde zároveň využívali možnosti sebarealizácie pri rôznych typoch klubových činností. Rovnako aj „Michal“ z K2 dlhodobo aktívne navštevoval nízkoprahový klub iného subjektu.

Kontakt:

Mgr. Peter Fudaly, PhD.
Centrum Návrat v Prešove
Svätopluková 12
080 01 Prešov

Prešovská univerzita v Prešove
Fakulta humanitných a prírodných vied
Katedra pedagogiky
Ul. 17. novembra 1
081 16 Prešov
tel. 051/7570280

SKÚSENOSTI ZO SOCIÁLNEJ PRÁCE S DEŤMI S PORUCHAMI SPRÁVANIA A ICH RODINAMI

Katarína GAĽOVÁ
Oddelenie SPODaSK, Prešov

V kontexte problémov, ktoré súvisia s nárastom sociálno-patologických javov v spoločnosti je osobitne znepokojujúcim nárast zastúpenia a frekvencie týchto negatívnych javov u najzraniteľnejšej skupiny našej populácie – detí a mládeže. Média ako aj jednotlivé štatistické ukazovatele nám jednoznačne signalizujú neustály nárast viacerých foriem nežiaduceho správania u detí a mládeže, spadajúceho do oblasti sociálnej patológie. Za obdobie posledných piatich rokov narástol počet detí s rôznymi formami nežiaduceho správania, či už ide o prejavy zanedbávania povinnej školskej dochádzky, úteky z domu, experimentovanie s drogami a lebo ich zneužívanie, priestupkovú činnosť alebo trestnú činnosť detí a mládeže. Prevencia sociálno-patologických javov v rezorte práce, sociálnych vecí a rodiny sa uskutočňuje predovšetkým prostredníctvom výkonu opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately**.** Zákon o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele zaručuje vykonávanie opatrení každému dieťaťu, ktoré sa nachádza na území Slovenska. V územnej pôsobnosti Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny Prešov je v evidencii oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately už niekoľko rokov zaznamenávaný nárast maloletých detí s poruchami správania. Najzávažnejšími poruchami okrem agresívneho správania, trestnej činnosti, činnosti inak trestnej, záškoláctva a závislostí, sa nám javia ako netypické, avšak najviac narastajúce hyperkinetické poruchy správania u detí (syndróm ADHD), ktoré svojim impulzívnym správaním pôsobia rušivo na svoje okolie, pričom spätná reakcia najbližšej society posilňuje ich neadekvátne správanie najmä na vyučovaní a celkove ich konanie. Všeobecne príčiny porúch správania z pedagogického hľadiska chápeme ako široké, etiologicky rôznorodé spektrum maladaptívneho správania, pričom jedinec je rezistentný na bežné výchovné pôsobenie a ide o trvalejší ráz a prejav osobnosti. Môžeme ich rozdeliť do dvoch skupín :

- špecifické (vývinové) poruchy správania, ktorých prvotnou príčinou nie sú nevhodné sociálne vplyvy prostredia (výchova), ale drobné poškodenia neurologického charakteru, resp. biochemické zmeny CNS; následkom sú poruchy

v oblasti emocionálneho vývinu, motoricko-percepčnej oblasti a v rozvoji poznávacích funkcií,

- poruchy správania prvotne zapríčinené nevhodnými výchovnými vplyvmi prostredia (vplyv skupín) alebo nedostatočnou, či nesprávnou výchovou zo strany rodičov, ktoré sa následne prejavujú problémami v adaptácii na základe nesprávne utvorených návykov a spôsobilostí (tzv. dificilita), až asociálnym postojom a konaním jedinca.

V praxi sa najčastejšie stretávame s poruchami správania, ktoré sú zapríčinené v niektorých prípadoch až absolútnym nezáujmom rodičov pri výchove a starostlivosti o svoje maloleté deti, resp. ich úplnou rezignáciou. Rodičia nevedú svoje deti k pozitívnym vzorom správania, k školskému vzdelávaniu, k plneniu svojich základných povinností, k rešpektovaniu mravných, spoločenských a sociálnych hodnôt, čo vedie až k antisociálnemu správaniu.

<u>V systéme náhradnej rodinnej starostlivosti sa najčastejšie stretávame s týmito okruhmi problémov:</u>

* veľký medzigeneračný rozdiel medzi náhradnými rodičmi a zverenými deťmi (pri NOS),
* dôslednejšia príprava náhradných rodičov – pestúnov, zameraná na špecifické potreby detí z DeD a detí rómskeho etnika,
* nedostatok potrebných informácií o špecifických potrebách ako aj citovej deprivácii

u detí, prichádzajúcich z DeD, ako aj detí v pubertálnom veku, nedostatok skúseností

s výchovou týchto detí,

* častokrát nesprávna motivácia žiadateľov o NRS (pestúnov),
* zabezpečenie kompatibility výberu: náhradný rodič verzus dieťa.

V súvislosti s týmito vyvstávajúcimi problémami, vidíme možnosť ich postupnej eliminácie, prostredníctvom prijatia potrebných opatrení, a to:

- úprava predmetnej legislatívy (zákona č. 36/2005 Z.z. o rodine a zákona č. 305/2005 Z. z. o SPODaSK):
- zvýšenie počtu hodín prípravy žiadateľov o NRS a aktualizácia prípravy v 1. polroku príchodu dieťaťa do rodiny,
- povinnosť monitorovať prospievanie dieťaťa v náhradnej rodine prostredníctvom orgánu SPODaSK,

- inovácia programov prípravy žiadateľov o NRS v prípade požiadavky RPPS (zabezpečenie a implementácia potrebných batérií testov, zisťovanie aj úrovne EQ),
- podpora vytvorenia svojpomocných skupín – klubov náhradných rodín,
- zintenzívnenie tímovej spolupráce všetkých zúčastnených subjektov.

Zo strany orgánu SPODaSK je týmto rodinám poskytovaná široká ponuka riešení problémov v ich správaní cez :

- sociálne a výchovné poradenstvo, sociálnu terapiu
- výchovné opatrenia v zmysle zákona o SPODaSK a Zákona o rodine
- psychologické poradenstvo a terapia prostredníctvom R-PPS
- výchovno-rekreačné pobyty pre deti s poruchami správania
- účasť na výchovných a sociálnych programoch
- sanácia rodinného prostredia, ktorá sa nedá realizovať vo všetkých prípadoch
- umiestnenie dieťaťa do reedukačného centra, resp. špecializovanej skupiny pre deti s rôznymi poruchami správania v DeD
- zapojenie akreditovaných subjektov do realizácie opatrení, ktoré môžu byť nápomocné pri odstraňovaní negatívnych vplyvov v rodine.

Hlavným zameraním týchto opatrení je zmiernenie prejavov porúch správania detí, podpora ich spoločenskej integrácie a socializácie v prostredí rodiny, školy a v rovesníckych skupinách. Cieľom je aj dosiahnuť informovanosť detí, ako sa vyvarovať násiliu, vedieť odolávať negatívnym javom v spoločnosti, získať priateľov, vhodne využívať voľný čas a niesť zodpovednosť za svoje voľby.

<u>Hlavnými kritériami pre výber rodín do Výziev pre akreditované subjekty v roku 2012 boli :</u>

- výber rodín z lokalít, kde je výskyt poruchového správania (záškoláctvo) najviac markantný,
- rodina je ohrozovaná správaním svojho členom opakovane,
- viacdetné rodiny, kde je potencionálny predpoklad negatívneho vplyvu na mladších súrodencov,
- rodiny s deťmi, u ktorých predchádzajúce opatrenia zo strany orgánu SPODaSK neboli účinné.

Kontakt:

PhDr. Katarína Gaľová odd. SPODaSK
Slovenská 87, 080 28 Prešov
Tel. 051/2440 615

DIEŤA S PORUCHOU SPRÁVANIA V PODMIENKACH REEDUKAČNÉHO CENTRA

Jana GUDIAKOVÁ

Reedukačné centrum Zlaté Moravce

Niektorí odborníci uvádzajú rôzne vplyvy, ktoré majú alebo môžu mať vzťah k poruchám správania. Napríklad genetické vplyvy, oneskorené neurologické dozrievanie, prenatálne a postnatálne poškodenie, vplyv rádioaktivity, niektorých liekov, následky chorôb alebo úrazov a pod. Môže ísť o akékoľvek okolnosti, ktoré sa nejakým spôsobom dotýkajú mozgu (teda centrálneho nervového systému) dieťaťa a samozrejme i vplyvu vonkajšieho prostredia.

Na vzniku poruchy správania sa podieľajú rôzne vonkajšie i vnútorné činitele. Medzi **vonkajšie činitele** patria nevhodné sociálne vplyvy zo strany rodinného prostredia, škola, rovesníci, nesprávna a nedostatočná výchova, strata jedného rodiča, rozvod, presťahovanie sa, nepripravenosť rodičov na výchovu detí, alkoholizmus, kriminalita v rodine, partia kamarátov, sociálne vzťahy v triede a pod. Tie sa prejavujú problémami v adaptácii na základe nedostatočne alebo nesprávne utvorených návykov a spôsobilostí (tzv. dificility) a asociálnym až antisociálnym postojom a konaním jedinca.

Medzi **vnútorné činitele** môžeme zaradiť osobitosti nervovej sústavy, vrodené vlastnosti, špecifiká procesu dozrievania nervovej sústavy, choroby a úrazy, ktorých následkom sú poruchy v oblasti emocionálneho vývinu, motoricko- percepčnej oblasti a v rozvoji poznávacích funkcií. Ďalej to môže byť organické poškodenie mozgu, disproporcie vo vývine intelektu a emocionálna labilita.

Dieťa s poruchou správania môže mať určité asociálne prejavy. Znamená to, že môže byť voči ostatným ľuďom, ale i zvieratám, agresívne. Dieťa úmyselne ničí majetok druhých ľudí, čo sa môže prejaviť od drobnejších výtržností, rozbíjania skiel na domoch a autách, cez maľovanie a kreslenie graffiti až po úmyselné zakladanie požiarov a priame ohrozovanie života iných ľudí. Takéto dieťa ľahko podľahne úmyslu niečo ukradnúť, nemá zábrany klamať a podvádzať, aby dosiahlo to, čo chce. Zámerne porušuje a nerešpektuje žiadne pravidlá. Dieťa s poruchou správania môže mať problémy i v oblasti citového prežívania. Takéto dieťa je precitlivené, príliš úzkostlivé a rado púta na seba pozornosť.

F91 - PORUCHY SPRÁVANIA – MKCH-10

Poruchy správania charakterizuje ako opakované a pretrvávajúce, asociálne, agresívne alebo vyzývavé konanie. Také správanie môže vážne narušiť veku primerané sociálne požiadavky. Ide teda o horšie počínanie, ako je obyčajné detské huncútstvo alebo pubertálna rebélia a má ráz trvalého správania (aspoň šesť mesiacov).

Problematikou práce s deťmi s poruchami správania sa zaoberajú i **reedukačné centrá**, ktoré patria do siete špeciálnych zariadení, ktoré zabezpečujú náhradnú výchovu**. Reedukačné centrum v Zlatých Moravciach** sa zameriava na reedukáciu sociálne, mravne a emocionálne narušených dievčat vo veku 12 až 18 rokov, u ktorých boli zistené také nedostatky v sociálnej prispôsobivosti, v osobnostných vlastnostiach a charakterovom vývine, že ich výchova a vzdelávanie v iných zariadeniach alebo v prirodzenom rodinnom prostredí by neviedli k náprave. Poskytuje deťom výchovu a vzdelávanie zamerané na optimalizáciu ich psychosociálneho vývinu, odstraňovanie porúch správania a vytvorenie predpokladov na ich osobnostnú a sociálnu integráciu. Súčasťou reedukačného centra je základná škola, stredná odborná škola s 2-ročnými odbormi- výroba konfekcie, textilná výroba a jednoročná príprava na budúce povolanie v spomínaných odboroch.

Práca v **reedukačnom centre** je postavená na **využívaní špeciálno-pedagogických prvkov a prístupov**. Náš prevýchovný proces je systémovo postavený na troch zložkách – komunitný a režimový systém, hodnotiaci systém a psychoterapia. Psychoterapia je v procese prevýchovy integrovanou a nenahraditeľnou zložkou. Využíva poznatky a prvky viacerých škôl a smerov, s cieľom vytvorenia najvhodnejšej terapeutickej stratégie pre dieťa. Predstavuje symbiózu, alebo selektívne využitie rôznych prístupov, metód, foriem práce prispôsobených problémom a typu dieťaťa. S dieťaťom sa pracuje eklekticky s akceptáciou vývinového obdobia, mentálnej úrovne, osobnostnej, emocionálnej výbavy vo vzťahu k fáze pobytu, stavu v skupine a komunite. Využíva pritom hromadné formy psychoterapie, skupinové i individuálne psychoterapeutické prístupy.

V prevýchovnom procese kladieme dôraz na všetky oblasti výchovy, v ktorých sú **rozvíjané kľúčové kompetencie detí,** ktoré tvoria základ koncepcie výchovno-vzdelávacej činnosti nášho zariadenia. Kľúčové kompetencie sú dôležitou kategóriou súborov vedomostí, zručností, postojov a hodnotovej orientácie osobnosti, ktoré potrebuje každý človek k svojmu osobnému rozvoju, sociálnemu začleneniu, k aktívnemu občianstvu a k permanentnému celoživotnému vzdelávaniu. Kvalita a kvantita osvojených kľúčových kompetencií je však ovplyvnená dĺžkou pobytu dieťaťa v zariadení a samozrejme mentálnou úrovňou dieťaťa.

Vzdelanie a výchova v našom zariadení predstavuje systematicky prepracovaný komplex aktivít, ktorý je zložený z overených a účinných postupov, ktoré boli formované po viacero rokov. Činnosť je zabezpečovaná pedagogickými a odbornými zamestnancami s požadovaným vzdelaním. Dieťa v našom zariadení dostáva šancu získať primerané vzdelanie s ohľadom na korekciu porúch správania. Ostáva už len na konkrétnom dieťati, ako sa voči tejto šanci postaví, či ju využije vo svoj prospech a postupným uvedomením a zmenou sa dopracuje k želateľnému cieľu, alebo sa jednoducho celý čas bude ľutovať a považovať za omyl, ktorý nastal v procese a nespravodlivo bol odsúdený na niekoľkoročný život mimo bežnú spoločnosť. Významný moment, ktorý podľa nás zohráva dôležitú úlohu v živote takéhoto dieťaťa je primárne prostredie z ktorého prišlo, prostredie, ktoré pokiaľ tiež neprejde určitou revitalizáciou, úpravou, prinesie regres a recidívu nami ťažko nadobudnutých zmien v osobnosti takto emocionálne a sociálne narušeného dieťaťa.

Kontakt:

Mgr. Jana Gudiaková
Reedukačné centrum Zlaté Moravce
Prílepská 6
953 01 Zlaté Moravce

SKÚSENOSTI DETSKÉHO DOMOVA PRI NÁVRATE DIEŤAŤA DO BIOLOGICKEJ RODINY

Monika HARAKSIMOVÁ

Detský domov Prešov

Rodina nám poskytuje osobnú identitu, pochopenie našej kultúry a vzťahy, ktoré nám dávajú pocit stálosti a vedomia, že k niekomu patríme. Najideálnejšie je, ak dieťa môže vyrastať vo svojej biologickej rodine. Preto je našou snahou pomáhať pri udržiavaní vzťahov dieťaťa s biologickou rodinou a ak je to možné aj k jeho návratu domov. Podpora vzťahov s rodinou je dôležitou povinnosťou odborného tímu – budovanie pozitívnej sebaúcty dieťaťa a pochopenie, kým vlastne je.

Každá udalosť týkajúca sa presunu dieťaťa je pre všetkých zúčastnených veľmi náročná. Je preto nutné minimalizovať negatívne a traumatizujúce zážitky. Pri všetkých prechodoch je dôležité, aby členovia tímu plánovali, komunikovali, odovzdávali si informácie, podporovali navzájom svoje úsilie a pomáhali deťom porozumieť tomu. Ak chceme dosiahnuť pochopenie dôležitosti, ale zároveň aj „problémovosti“ návratu dieťaťa do biologickej rodiny, musíme podporovať nielen dieťa a rodiča, ale aj profi rodinu, v ktorej dieťa t.č. vyrastá.

Chcela by som sa podeliť o naše skúsenosti ako by to mohlo ísť, ako by sa dalo dieťaťu, profi rodine a biologickej rodine pomôcť to zvládnuť. Nie je to univerzálny návod, je to veľmi individuálne a závisí to od množstva okolností – vek dieťaťa, jeho rozumové schopnosti, schopnosti a mentálna úroveň rodičov, špecifiká profi rodiny a pod. Nemôžeme zovšeobecňovať a používať jednotlivé metódy práce s rodinou, ktoré priniesli dobré výsledky aj pre prácu so všetkými ostatnými rodinami. Napriek všetkým snahám to niekedy dopadne úplne ináč ako sme očakávali.

Najčastejšie a najefektívnejšie metódy, ktoré uplatňujeme v našom zariadení a javia sa nám ako účinné, by som Vám chcela predstaviť.

Podpora rodinných vzťahov

- Umiestňovanie detí do blízkosti rodiny
- Stretávanie sa s rodinou
- Povzbudzovanie rodiny, aby sa podieľala na rozhodovaní o dieťati
- Zabezpečenie toho, aby sa s rešpektom pristupovalo ku všetkému, čo dieťa od rodičov dostalo

- Byť pred dieťaťom zdvorilý k rodine
- Podporovanie kultúrnej a rasovej identity
- Telefonovanie a listy
- Fotografie
- Spomienkové predmety z biologickej rodiny
- Rozhovory s dieťaťom
- Obrázky a príbehy
- Darčeky a kresby pre rodičov

Pomoc a podpora profesionálnej rodine

- Dostatok informácií o situácii v rodine, o anamnéze, bytových podmienkach... – individuálne aj priamo v rodine
- Spoločné a efektívne plánovanie návštev
- Prítomnosť odborného zamestnanca pri interakciách – úvodných, popr. problémových
- Dostatok informácií o možnom správaní dieťaťa počas a po interakcii a jeho dôvodoch
- Dostatok informácií o možnom správaní rodičov a jeho dôvodoch
- Pomoc pri zvládaní správania dieťaťa na stretnutí a po ňom

Príprava a podpora dieťaťa

- Pravidelné a časté stretávania
- Telefonický kontakt s rodičmi
- Vysvetľovanie kde sa vracia, ako to bude prebiehať
- Pozitívne rozhovory o rodičoch
- Ubezpečovania o našej podpore
- Jasná predstava o priebehu návštevy
- Príprava na správanie rodičov – negatívny postoj, neskorý príchod, silné emócie...
- Príprava na vlastné pocity a emócie – strach, úzkosť, pocity viny...
- Rozlúčková oslava - pomôže dieťaťu vyjadriť svoje emócie a spracovať ich – všetci smútime, budeš nám chýbať, máme ťa radi

Pomoc dieťaťu po návšteve - príprava profesionálnej rodiny

- Po rozlúčení vziať dieťa preč rýchlo a pokojne
- Dať dieťaťu najavo ochotu počúvať – nie násilne

- ✖ Povedať dieťaťu, kedy bude ďalšia návšteva
- ✖ Dať dieťaťu najavo, že môže slobodne vyjadriť svoje pocitu
- ✖ Reagovať citlivo na signály dieťaťa – chce byť samé, potrebuje spoločnosť, chce spať, nechce jesť...
- ✖ Netlačiť dieťa do prejavov lásky

Pomoc biologickej rodine pred návratom dieťaťa

- ✖ Povzbudzovať ich k stretávaniu sa s deťmi
- ✖ Spolupráca pri tvorbe plánu stretávania
- ✖ Zlepšovanie ich rodičovských kompetencií a zručností
- ✖ Posilňovanie sebavedomia rodičov
- ✖ Zapájanie ich do rozhodovania o deťoch
- ✖ Sprevádzanie detí na odborné lekárske vyšetrenia
- ✖ Starostlivosť o deti počas stretnutia – nechať ich bez dohľadu
- ✖ Odovzdávanie podrobných informácií o základnej starostlivosti o dieťa – režim dňa, strava, zdravotný stav, škola, výchovné problémy, záľuby...
- ✖ Fotografie, darčeky od detí

Pomoc biologickej rodine po návrate dieťaťa domov

- ✖ Umožnenie naďalej sa stretnúť s PR a odborným tímom – ak rodina prejaví záujem
- ✖ Návštevy v rodine a pomoc pri adaptácii dieťaťa
- ✖ Pomoc rodičom pri vzniknutých problémoch v súvislosti so starostlivosťou o dieťa
- ✖ Spolupráca pri dohľade nad rodinou s akreditovaným subjektom, komunitnými pracovníkmi,...

Nevyšlo to, čo potom

- ✖ Snaha o návrat dieťaťa do PR, z ktorej odišlo
- ✖ Ak prvé nie je možné, umiestnenie dieťaťa do dobre pripravenej PR
- ✖ Podrobné oboznámenie PR s novou situáciou v rodine
- ✖ Príprava PR na zmeny správania u dieťaťa a vysvetlenie dôvodov
- ✖ Odborná pomoc dieťaťu a PR
- ✖ Opatrné kontaktovanie sa s biologickou rodinou – príprava dieťaťa, PR a biologického rodiča na tieto stretnutia
- ✖ Stretnutia s podporou odborného tímu

Napriek tomu, že naše snahy sú niekedy neúspešné a prinášajú plno problémov, je pre dieťa a jeho budúcnosť veľmi dôležité poznanie pomerov, v ktorých sa narodilo a taktiež zistenie, že biologická rodina ho úplne nezavrhla a snaží sa v rámci svojich možností ho kontaktovať a „na diaľku milovať“. Taktiež to určite posilní jeho vzťah k profi rodine, ktorá ho týmto spôsobom podporuje a akceptuje.

Kontakt:

Mgr. Monika Haraksimová
Detský domov
Požiarnická 3
080 01 Prešov

ŠKOLSKÉ VÝBEROVÉ ZARIADENIE

Martina JUSTOVÁ

Občianske združenie Maják, Zlaté Moravce

Zriaďovateľom Školského výberového zariadenia /ŠVZ/ je Občianske združenie Maják, Bernolákova 37, 953 01 Zlaté Moravce v spolupráci s Občianskym združením ProspeRegio, Coboriho 2, 949 01 Nitra. Základná myšlienka ŠVZ vznikla z iniciatívy samotných detí s poruchami správania, s ktorými OZ Maják pred vznikom ŠVZ dlhodobo pracovalo a z presvedčenia, že na Slovensku absentuje komplexné a dlhodobé riešenie ich situácie. Chýbala dlhodobá práca s dieťaťom - bez trestov, bodového systému, zameraného len na správanie, kde absentuje práca s rodinou.

- ŠVZ bolo svojimi metódami a prístupmi inovatívnym zariadením.
- Bolo alternatívnym zariadením k diagnostickým a reedukačným centrám.
- Pôsobilo preventívne pred patologickým správaním a závislosťami.
- Zariadenie bolo určené iba pre chlapcov vo veku 12 až 19 rokov.
- Zariadenie nebolo finančne podporované štátom a príspevky rodičov za pobyt detí v ňom a poskytované služby boli prakticky minimálne.
- ŠVZ poskytovalo odborné poradenstvo, psychologické a psychoterapeutické služby, výchovnú a školskú starostlivosť počas obdobia školského roka.

ŠVZ 2008-2012

ŠVZ 2008-2009

Deti k 01.02.2008 prestúpili zo svojich kmeňových základných škôl na osemročné gymnázium do Popradu s elokovaným pracoviskom v Podskalí v Školskom výberovom zariadení. Výučbu aj výchovu zabezpečovalo ŠVZ. Vzdelávanie prebiehalo individuálnou formou podľa školského vzdelávacieho programu Súkromného gymnázia v Poprade. ŠVZ v období od februára 2008 do septembra 2009 svoju činnosť vykonávalo v prenajatých priestoroch v Podskalí.

ŠVZ 2009-2010

V roku 2009 OZ ProspeRegio /PR/ udelilo ministerstvo školstva výnimku a povolilo zriadenie svojho vlastného gymnázia. Tak v septembri 2009 PR založilo Súkromné gymnázium /SG/ so sídlom v Zlatých Moravciach s elokovaným pracoviskom na Chate Maják v Belušských Slatinách.

Od 01.09. 2009 ŠVZ až do svojho zániku pokračovalo vo svojich činnostiach vo vlastných priestoroch Chaty Maják, Belušské Slatiny, 018 61 Beluša.
Súčasťou ŠVZ bola aj chránená dielňa pre ZŤP zamestnancov v počte 10 ľudí + 2 vedúci

ŠVZ 2010 - 2012

Od 01.09.2010 ŠVZ prijímalo aj mladšie deti zo základných škôl. Výučba prebiehala formou individuálneho vzdelávania. Žiaci zostávali žiakmi na svojich kmeňových základných školách, ale výučba prebiehala v ŠVZ, kde boli na pobyte.
SG umožnilo od roku 2011 žiakom absolvovať aj komisionálne skúšky v rámci Štúdia jednotlivých predmetov. Takýmto spôsobom jeden chlapec s poruchou autistického spektra ukončil stredoškolské štúdium a pripravuje sa na maturitu čo je enormný úspech ŠVZ.

Financovanie

Rozsah poskytovaných služieb - celkové mesačné náklady na dieťa v ŠVZ boli v sume 830 euro.
Rodičia detí mesačne prispievali minimalnou sumou od 55 e do 100 euro. Rozdiely v platbe súviseli s rozdielnou sociálno-ekonomickou situáciou rodiny. Náklady na dve deti v plnom rozsahu hradil zriaďovateľ zariadenia.
Pobyt detí financovali zo svojich zdrojov OZ Maják a OZ Prosperegio

Klienti ŠVZ: Počas celého obdobia existencie ŠVZ sa pobytu zúčastnilo 32 detí.

Boli to:

- Deti s výchovnými problémami
- Deti s problémovým správaním
- Deti s poruchami správania
- Deti s poruchami učenia, ADHD, poruchou pozornosti, dysgrafiou, dyslexiou, dysortografiou,….
- Deti s poruchou autistického spektra
- Deti so sociálnou fóbiou
- Deti, ktoré sa ocitli v náročnej životnej situácii
- Deti zo sociálne slabého rodinného prostredia

Školské výberové zariadenie zabezpečovalo pre svojich klientov:

základnú starostlivosť:

- ubytovanie v rekreačnom zariadení

- celodennú stravu – 6 x denne, pravidelný pitný režim
- nevyhnutnú zdravotnú starostlivosť
- povinné základné vzdelanie alebo stredoškolské vzdelanie v súkromnom gymnáziu, ktoré bolo súčasťou ŠVZ. Žiaci sa učili v málopočetných triedach /max.3 deti v jednej triede/ a mali možnosť individuálneho učenia.
- individuálne doučovanie v popoludňajších hodinách

odbornú starostlivosť:

- voľnočasové aktivity, športové aktivity, záujmové aktivity zamerané na rozvoj osobnosti klienta, pravidelné výlety raz do týždňa
- výchovnú a poradenskú činnosť zameranú na rozvoj individuálnych schopností klienta
- liečebnú psychoterapeutickú činnosť – skupinovou alebo individuálnou formou
- neurofeedback terapiu – metódu HRV, biofeedback terapiu
- psychologické skupinové a individuálne stretnutia

Vzdelávanie v ŠVZ:

Postup prijímania dieťaťa do Školského výberového zariadenia zo ZŠ:

- Úvodná intervencia, oslovenie ŠVZ - rodič dieťaťa alebo sociálny kurátor, sociálny pedagóg, pedagogická inštitúcia, alebo výchovný poradca zo základnej školy.
- Dieťa bolo prijímané na základe žiadosti zákonného zástupcu o prijatie dieťaťa na dobrovoľný pobyt a rozhodnutia výberovej komisie Občianskeho združenia Maják. Dĺžka pobytu bola neobmedzená a závisela od správania dieťaťa, požiadaviek rodičov, kurately, školy a pod.
- Dieťa po nástupe zostávalo stále žiakom svojej kmeňovej školy. Táto zasielala časovo-tematické plány, podľa ktorých prebiehalo vzdelávanie žiaka. Kmeňová základná škola pritom postupovala podľa zákona č.245/2008 Z. z. §20 /Plnenie povinnej školskej dochádzky/, §23 /Formy osobitného spôsobu plnenia školskej dochádzky/, §24 /Individuálne vzdelávanie/, §26 /Individuálny učebný plan/...

Ciele ŠVZ:

- na úvod stanoviť jasné pravidlá celého fungovania ŠVZ
- dať deťom možnosť uskutočniť svoju zmenu v prostredí ŠVZ v Belušských Slatinách

- pomôcť deťom v ťažkom období puberty, s ktorým deti s poruchami správania majú veľký problém.
- sprevádzať ich na ceste, ktorú si sami zvolili.
- ukázať iné alternatívy doterajšieho správania alebo riešenia situácie
- dať dieťaťu možnosť voľby pri rozhodovaní
- zabezpečiť kompenzačný vzťah, identifikačný vzor
- ponúknuť novú, korektívnu skúsenosť s lektorom
- vytvoriť vzťah dôvery, akceptácie, istoty a bezpečia
- podchytiť silné stránky detí a objaviť v nich skrytý potenciál
- riešiť problémy detí a byť nápomocný v hľadaní jeho osobného šťastia

Celková odborná činnosť Školského výberového zariadenia smerovala ku klientovi. Lektori sa zameriavali na pomoc deťom pri hľadaní osobných výhod, vyplývajúcich zo zmeny ich správania. Za týmto účelom spolupracovali s rodičmi, s učiteľmi, sociálnymi kurátormi, lekármi, psychológmi alebo inými odborníkmi. ŠVZ nebolo založené na princípe trestov ani na bodovom systéme, ako je na Slovensku zaužívané. Naopak ponúkalo systém odmien, ktorý vo výchove slúžil ako nástroj k dosiahnutiu žiadúceho správania.

Hlavné metódy a postupy ŠVZ:

- sebapoznávanie
- sebauvedomovanie
- sebaprežívanie
- vhľad
- hľadanie a nachádzanie skutočných potrieb, hraníc a zdrojov s dôrazom na prežívanie dieťaťa.
- systém odmien – brigády, internet, výlety, priepustky, ….

Rozhodujúce faktory :

Rodinná atmosféra, sýtiaci vzťah s blízkou osobou, kompenzačný vzťah, emočná korektívna skúsenosť a bezstresové prostredie bez strachu, násilia a trestov, jasný a zrozumiteľný jazyk pre komunikáciu, dôvera, učenie vzorom a príkladom

Tresty a odmeny v ŠVZ

Štandard - dieťa počas pobytu malo k dispozícii základné podmienky pre život /jedlo, ubytovanie, povinné vzdelanie, .../

Nadštandard – je pre dieťa odmenou za žiadúce očakávané správanie a školský prospech /internet, počítač, výlet, brigáda, štipendium, .../

Trest – je posledným riešením v podobe odchodu dieťaťa domov – zrušenie pobytu v ŠVZ /pre hrubé alebo opakované porušenie pravidiel zakotvených v INFO súhlase/

Efektívna konštruktívna komunikácia v ŠVZ znamená:

- Jednoznačné a sebavedomé vystupovanie lektorov
- Prísny ale láskavý postoj
- Schopnosť priznať vlastnú chybu zo strany lektora
- Schopnosť sa ospravedlniť
- Nepohŕdať dieťaťom
- Neponižovať dieťa trestom ani inou formou
- Prejavovanie vlastných pocitov
- Záujem o prežívanie dieťaťa
- Partnerský model /byť v istej chvíli na jednej úrovni s dieťaťom/
- Nediskutovať s dieťaťom, keď to nemá význam /keď sa dieťa vyhýba úmyselne téme,.../
- Prerušiť monológ dieťaťa keď existuje objektívna pravda
- Pri jednoznačnom klamstve odmietnuť vypočutie, neriešiť, nementorovať
- Chváliť vtedy keď to má opodstatnenie
- Povzbudzovať dieťa k želateľnému správaniu
- Byť veľkodušným lektorom keď to má zmysel /vedieť robiť ústupky tak, aby nedošlo k ich zneužitiu/
- Nikdy trvalo neznačkovať dieťa /o jeho diagnóze hovoriť primerane k veku/
- Pripomínať dieťaťu ako v správaní napredovalo keď to je pravda
- Porovnávať len s pozitívnymi osobami
- Vyhýbať sa porovnávaniu s mentorovaním
- Neporovnávať dieťa so sebou vo vyhrotených situáciách
- Vytknúť chyby ale súčasne vyzdvihnúť aj pozitívne stránky /aj keď s odstupom času/
- Oceniť dieťa keď to najmenej čaká

- Pri ocenení vyžadovať vytrvanie v nastúpenej ceste
- Nepoučovať ale ísť príkladom
- Pozitívne „namotávať“
- Alternatívy ponúkať len mimoriadne /najmä ak je vopred zrejmý výsledok rozhodnutia/
- Nekričať. S pokojným hlasom vysvetľovať /keď to v napätej situácii nedokážeme tak odísť a predýchať sa/
- Empatické vcítenie sa dieťaťa – povzbudzujeme dieťa aby skúsilo riešiť situáciu z pozície lektora
- Lektor sa dieťaťom hrá a vymýšľa

Výchova vzorom a príkladom

- Lektor príkladom ukazuje morálne správanie
- Správa sa nápomocne k druhým bez očakávania odmeny, protislužby alebo výhody
- Na sebe ukazuje, že osvojením si prosociálneho správania a postoja je možné dosiahnuť životné šťastie

Od dieťaťa ŠVZ vyžadovalo:

- Disciplínu a zodpovednosť za vlastný názor
- Hodnotenie a sebahodnotenie /aby dieťa pochopilo podstatu svojho správania, poznávalo seba, zisťovalo príčiny chýb a nedostatkov/

ŠVZ svojim prístupom a metódami podporovalo:

- Samostatné myslenie a správanie
- Mnohorakosť a netradičnosť riešení
- Pozitívny vzťah k sebe
- Kooperáciu a rozumnú súťaživosť
- Túžbu po zdokonaľovaní sa

ŠVZ svojim prístupom a metódami odmietalo:

- Falošnú poslušnosť
- Vynútenú aktivitu
- Atmosféru strachu a zosmiešňovania
- Škatuľkovanie
- Nesamostatnosť, neiniciatívu

ŠVZ akceptovalo:

- City, potreby, záujmy, odlišnosť detí
- Iné štýly učenia
- Odlišné názory
- Vlastnú omylnosť aj omylnosť detí

ŠVZ uplatňovalo:

- Individuálnu prácu
- Individuálny prístup
- Individuálne tempo každého dieťaťa
- Individuálnu terapiu

Deti najčastejšie reagovali:

- Vyhýbaním sa alebo odmietaním riešenia
- Slovnou aagresivitou

Zvládanie napätých a konfliktných situácií v ŠVZ:

- Lektor „nebojuje“ s dieťaťom /snaží sa dosiahnuť u dieťaťa aby vnímal aj jeho hranice tak ako vníma svoje hranice./
- Keď lektor hovorí o hneve pred dieťaťom nie je to jeho zlyhanie. Hnev je potrebné si uvedomiť, povedať o ňom dieťaťu. Alebo vyhodnotiť situáciu tak, že radšej odíde, ukľudní sa a vráti sa po odoznení najväčšieho hnevu
- Lektor sa opiera o svoju schopnosť empatie /snaží sa uvedomiť si, čo v tej chvíli prežíva dieťa/
- Na potlačenie emócií lektor využíva humor
- Na agresivitu dieťaťa lektor neodpovedá svojou agresivitou, ale snaží sa udržať pokoj

Uzatváranie dohôd počas pobytu dieťaťa v ŠVZ:

dohoda s detmi /so spolužiakmi/ – vhodným spôsobom s ohľadom na vek vysvetliť deťom správanie ich spolužiaka a jeho možné očakávané reakcie. Dohoda o postupe akým budú jednotne reagovať na jeho nevhodné správanie – ignorovať, nevšímať si jeho

správanie /nepodceňovať deti v tom, že to nepochopia/. Dôležité je ako učiteľ celú vec odprezentuje deťom.

dohoda s dieťaťom s problémovým správaním /vždy je najlepšia prevencia/ - najlepšie individuálne, lebo vtedy dieťa reaguje lepšie /medzi 4 očami/. Dohoda môže obsahovať organizáciu vyučovania - základné pravidlá učenia a správania sa, priebehu vyučovacej hodiny /najlepšie keď ide o rutinný denný režim/. Dieťa je informované aj o dôsledkoch ich nedodržania. Dohoda sa môže modifikovať po obojstrannom súhlase.

dohoda s rodičmi – keď dokáže učiteľ zmotivovať rodičov k spolupráci, je to dôležitý krok k úspechu

- dohoda na spoločnom postupe, informovať rodiča ako bude učiteľ s dieťaťom pracovať /napr. učiteľ bude na papier písať prípravu žiaka na ďalší deň, dohoda ďalšieho postupu opatrení pri objavení sa opakovaných problémov/
- Delegovanie rodiča k inému odborníkovi /psychiater, špeciálny pedagóg.../
- Pravidelná informovanosť rodičov o školských výsledkoch, správaní

Dohoda s riaditeľom a inými inštitúciami

- Tvorba preventívnych dohôd a programov
- Vytvorenie priestoru v škole, kde by sa dieťa mohlo vyventilovať /napr. boxerský mech, stacionárny bicykel, posilňovňa/, alebo činnosti pri ktorých sa ukľudní /čítanie.../, relaxačná miestnosť, biofeedback...
- Úprava prostredia a vybavenie učební tak, aby dieťa nestimulovalo k neželateľnému správaniu, ale bolo motivujúce - trieda dostatočne osvetlená, príjemne zariadená, bez zbytočných dekoratívnych farebných predmetov

Takmer 100 % detí v ŠVZ bolo zo sociálne znevýhodneného prostredia, z nefunkčných rodín alebo žili v rodinnom prostredí, ktoré bolo hlboko patologicky narušené

Ako dieťa v takomto prostredí stráda?

1. Nemá možnosť odpozorovať tradičné ženské a mužské role, učiť sa príkladom a pozorovaním zdravých vzorov /a zlyháva aj v budúcnosti v roli rodiča, partnera.../
2. Nemá možnosť zažiť skutočný pocit prijatia a akceptácie
3. Nedostane novú korektívnu skúsenosť
4. Nezažije pozitívne prijatie, povzbudenie, ocenenie
5. Neosvojí si často ani základné hygienické a iné návyky, povinnosti
6. Nemá možnosť uskutočniť svoju zmenu v prostredí bezstresovom, bezpečnom...

7. Zostáva niekedy v prostredí nevhodných kamarátov/vyhľadáva ich, lebo mu kompenzujú prijatie, pozornosť.../

Výsledok správania dieťaťa v patologickom prostredí je najčastejšie ten, že skôr či neskôr sa začne správať problémovo - uniká z domova, fajčí, droguje, pije, zhorší sa mu študijný prospech, zníži sa známka zo správania, je agresívny....

Na Slovensku je nedostatok vhodných zariadení pre problémové deti a deti s poruchami správania. Miešajú sa rôzne diagnózy s rôznou intenzitou prejavov.

<u>Výhody zariadení typu ŠVZ:</u>

- Izolácia od rušivých, nežiadúcich vplyvov /kamaráti, alkohol, drogy.../
- Zmena prostredia, v ktorom môžu deti uskutočniť svoju zmenu
- „Prežiť" najťažšie obdobie puberty, vyvarovať sa hrozivejších dôsledkov svojho správania /väzenie/
- Podobný osud detí, vzájomná motivácia
- Zažiť si iný prístup /individuálny, ústretový/
- Kompenzačné vzťahy /nahradiť to čo chýbalo v rodine/– osobný príklad lektorov, učiteľov...
- Možnosť naučiť sa prosociálnemu správaniu a nájsť v ňom zmysel
- Osvojiť si vedomosti, zručnosti, roly, hodnoty, rozvíjať svoje schopnosti
- Odstrániť nežiadúce návyky /školské, hygienické, .../

Tento typ zariadenia, ktorý je dlhodobejším riešením, je často výhodou aj pre samotné školy /deti nenapodobňujú správanie dieťaťa s poruchou správania, celkové uvoľnenie napätia a strachu v triede ale aj zo strany učiteľa/.

Nevýhody zariadenia typu ŠVZ sú diskutabilné. Záleží od typu zariadenia. Nevýhoda môže byť zároveň aj výhodou:

- Prerušenie vzťahov s rodinou /rodič nie je s dieťaťom každý deň/
- Umelé prostredie a izolácia detí od reálneho života
- Spätný návrat do školy a do rodinného prostredia môže byť zložitý. Práca so školami a rodičmi je nedostatočná z dôvodu nedostatku financií.

Neúspešnosť ŠVZ:

Napriek tomu, že fyzická aktivita bola považovaná za dôležitý faktor pri nadobúdaní zručností a ventilácii pocitov, v ŠVZ sa napriek snahe a náznakom nepodarilo zaviesť pracovnú terapiu do povinnej dennej aktivity.

Pre nedostatok finančných prostriedkov nebolo možné prijať viac detí. Ideálny počet sme odhadovali na 20 /predišlo by sa tak ponorkovej chorobe, bol by väčší výber kamarátov, väčšia pozitívna rivalita a súperivosť v učení, .../

Pre nedostatok personálu /súvisiaci s nedostatkom finančných prostriedkov/ nebola možnosť intenzívnejšie pracovať s rodičmi detí. Väčšina z rodičov sa uspokojila s tým, že ich dieťa je v ŠVZ a nemala ochotu ďalej spolupracovať. Ak by podmienka aktívnej spolupráce v podobe individuálnej terapie alebo poradenstva bola povinná, nedochádzalo by k zneužitiu zariadenia zo strany rodičov.

Úspechy ŠVZ:

Väčšina detí sa úspešne vrátila späť do kmeňových základných škôl alebo pokračuje v prvom ročníku na učňovských alebo na stredných školách. Dvaja študenti gymnázia po ukončení činnosti ŠVZ prestúpili na iné gymnázium a úspešne vykonali rozdielove skúšky do vyšších ročníkov. Jeden žiak s poruchou autistického spektra ukončil vzdelanie a pripravuje sa na maturitu.

Niektoré deti ŠVZ odporučilo na diagnostikovanie alebo prediagnostikovanie a tým sa im výrazne uľahčil školský proces a školská integrácia.

ŠVZ pomáhalo školám s vypracovaním školských vzdelávacích programov a s vypracovaním individuálnych výchovno-vzdelávacích plánov pre deti.

Realizácia prednášok v ŠVZ /na Chate Maják/, ale aj priamo na základných školách, v pedagogických poradniach ohľadne problematiky porúch správania ale aj iných tém ako sú: riešenie konfliktov, zvládanie agresivity, snouzelen terapia, autizmus, komunikačné zručnosti...

Aktívna účasť na rôznych odborných konferenciách a seminároch - prezentácia ŠVZ, inovatívne metódy a spôsoby v práci s deťmi s poruchami správania.

Spolupráca s nadáciami, občianskymi združeniami, úradmi práce sociálnych vecí a rodiny, pedagogickými a inými poradňami, so základnými školami, s materskými školami, špeciálnymi pedagógmi, lekármi, psychológmi, psychoterapeutmi, sociálnymi pedagógmi, sociálnymi pracovníkmi, výchovnými poradcami...

„Záver na záver“:

Veríme, že pobyt v ŠVZ deťom pomohol preklenúť obdobie puberty a vyzbrojil ich zručnosťami a vedomosťami potrebnými do života.

Deti sa v ŠVZ naučili, že majú možnosť voľby a presvedčeniu, že oni sami za seba rozhodnú o tom ako bude vyzerať ich budúci život. Prostredníctvom celkovej práce všetkých zamestnancov ŠVZ dostali vzor, posolstvo, podporu, vedomosti a skúsenosti. Či a ako s tým všetkým naložia a ako to využijú v budúcnosti, zostáva naozaj len na nich...

Kontakt:

PhDr. Martina Justová, PhD.
Občianske združenie Maják
Bernolákova 37
953 01 Zlaté Moravce

HOVORÍME O ADHD, ODD, CD?

Vladimír LABÁTH

Katedra sociálnej práce PF UK v Bratislave

„Naša mládež v súčasnosti miluje luxus. Zle sa správa, pohŕda autoritami, nerešpektuje starších. Deti sú v súčasnosti tyranmi“. Sokrates, 470 – 399, pred n. l. (in: Nelson, Finch, Hart 2006, 1)

V odbornej terminológii sa pracuje bežne s rôznymi skratkami. V posledných desaťročiach sa, podobne, ako v iných profesiách viac alebo menej nápadne do bežnej odbornej komunikácie dostávajú anglické pojmy a pojmové spojenia. Všeobecne je známa porucha pozornosti s hyperaktivitou označovaná ako ADHD (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder), ktorá nahradila pôvodný názov ľahká mozgová dysfunkcia (ĽMD), resp. minimálne mozgové poškodenie. Skratky sa v americkom alebo anglickom prostredí bežne používajú a nie je na škodu sa so skrátenými a terminologicky ustálenými pojmami oboznámiť bližšie aj v súvislosti s obsahom, ktorý prezentujú.

Anglické skratky ADHD, CD, ODD, ASPD, ICD vyjadrujú psychopatologické javy, ktoré sú uvedené ako samostatné nozologické jednotky v Diagnostickom a štatistickom manuále duševných porúch (DSM), ktorý sa uplatňuje predovšetkým v americkom prostredí (Diagnostic and statistical manual of mental disorders – IV – TR, 2000, en.wikipedia.org/wiki/Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Mental_Disorders). Všetky z nich sa týkajú porúch správania. Vzhľadom na štruktúru kategórie poruchy správania v DSM v porovnaní s Medzinárodnou klasifikáciou chorôb (MKCH) je systém DSM jednoznačnejší vo vymedzení opozičnej poruchy správania voči poruche správania (Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, Duševní poruchy v primární péči 2001). Z pragmatického hľadiska sa javí ako nevyhnutné chápať poruchy správania (Conduct Disorder – CD) oddelene od ADHD, od poruchy opozičného vzdoru (Oppositional Defiant Disorder – ODD), od poruchy návykov a impulzov (Impulse Control Disorder – ICD) , od antisociálnej poruchy osobnosti (Antisocial Personality Disorder – ASPD) a niektorých ďalších. Pri poruchách správania ide o externalizovnú formu poruchy, i keď v niektorých prípadoch je neprimerané správanie len dôsledkom alebo prejavom internalizovanej poruchy anxiózneho alebo depresívneho ladenia.

Poruchy správania sú predmetom záujmu rôznych profesií a vedeckých disciplín. Každá z nich vidí daný jav z iného zorného uhla. Právo vníma poruchy správania vo vzťahu k zákonným normám, pedagogika v súvislosti s cieľmi vzdelávania a výchovy, sociológia voči spoločenským normám a v rámci spoločnosti, v psychológii dominuje

intrapsychický a interpersonálny rámec, sociálna práca v súvislosti s poruchami správania venuje pozornosť primárne mikrosociálnemu, ale i mezzosociálnemu prostrediu, psychiatria uvažuje o poruchách správania vzhľadom na duševné zdravie. Najprecíznejšie je v tejto oblasti rozpracovaný systém duševného zdravia, ktorý diferencuje jednotlivé nozologické jednotky porúch a chorôb.

V DSM sú poruchy správania zaradené do kategórie poruchy pozornosti a poruchy rušivého správania. Táto kategória obsahuje tri jednotky – porucha pozornosti a hyperaktivity, poruchy správania, poruchy opozičného vzdoru. Poruchy správania sú definované ako neprimerané správanie s agresívnymi prejavmi voči ľuďom, zvieratám alebo majetku. Toto správanie možno hodnotiť ako útočné, deštruktívne, vyhrážajúce, surové, podvodnícke, neposlušné, nečestné. Patria sem krádeže, zámerné ubližovanie ľuďom a/alebo zvieratám a donucovanie k sexuálnym aktivitám. Ak by mala byť diagnostikovaná porucha správania tieto prejavy by mali mať pretrvávajúci charakter, mali by byť porušované veku primerané normy a pravidlá. Správanie by sa malo manifestovať tri alebo viac mesiacov za posledný rok. Poruchy správania sa ďalej členia na poruchy, ktorých vznik sa objavil v detskom veku (do 10 rokov veku), so vznikom v adolescencii, alebo s nezisteným obdobím vzniku.

Samostatnou kategóriou v tomto systéme je porucha opozičného vzdoru. Tá je definovaná ako vzorec negativistického, nepriateľského a vzdorovitého správania, ktoré trvá viac ako šesť mesiacov a sú prítomné štyri alebo viaceré nasledujúce príznaky:

- častá strata nálady a jej zmeny
- časté hádky s dospelými
- frekventované aktívne vzdorovanie alebo odmietanie plnenia požiadaviek dospelých alebo pravidiel
- časté zámerné hnevanie ľudí
- časté obviňovanie iných za svoje chyby
- častá prítomnosť negatívnych emócií
- časté prejavy zlomyseľnosti so snahou odplácať.

Odlíšenie poruchy opozičného vzdoru a poruchy správania nie je jednoduché, ale z hľadiska prognózy vývinu a resocializačného, resp. reedukačného či terapeutického plánu nesporne významné.

Ďalšie poruchy, ktoré sa viažu s poruchami správania sú poruchy návykov a impulzov (sk.wikipedia.org/wiki/Dusevne_poruchy_a_poruchy_spravania_MKCH-10).V kontexte tohto príspevku je významná predovšetkým jednotka patologické kradnutie (kleptománia), kde ide o opakované kradnutie, pri ktorom kradnúca osoba nedokáže

odolávať impulzom ukradnúť predmety, ktoré nie sú pre ňu potrebné a neprinášajú jej zisk. Kradnuté predmety sú potom nezriedka odhadzované, darované ale aj zbierané. Krádež sa spája s narastajúcim napätím a uvoľnením hneď po čine. Pri krádežiach poškodzujúcich danú osobu alebo iných nie je jasná motivácia, prítomné sú impulzy, ktoré nemožno ovládať. V detskom a adolescentnom veku je to pomerne ojedinelá forma porušovania spoločenských, resp. právnych noriem.

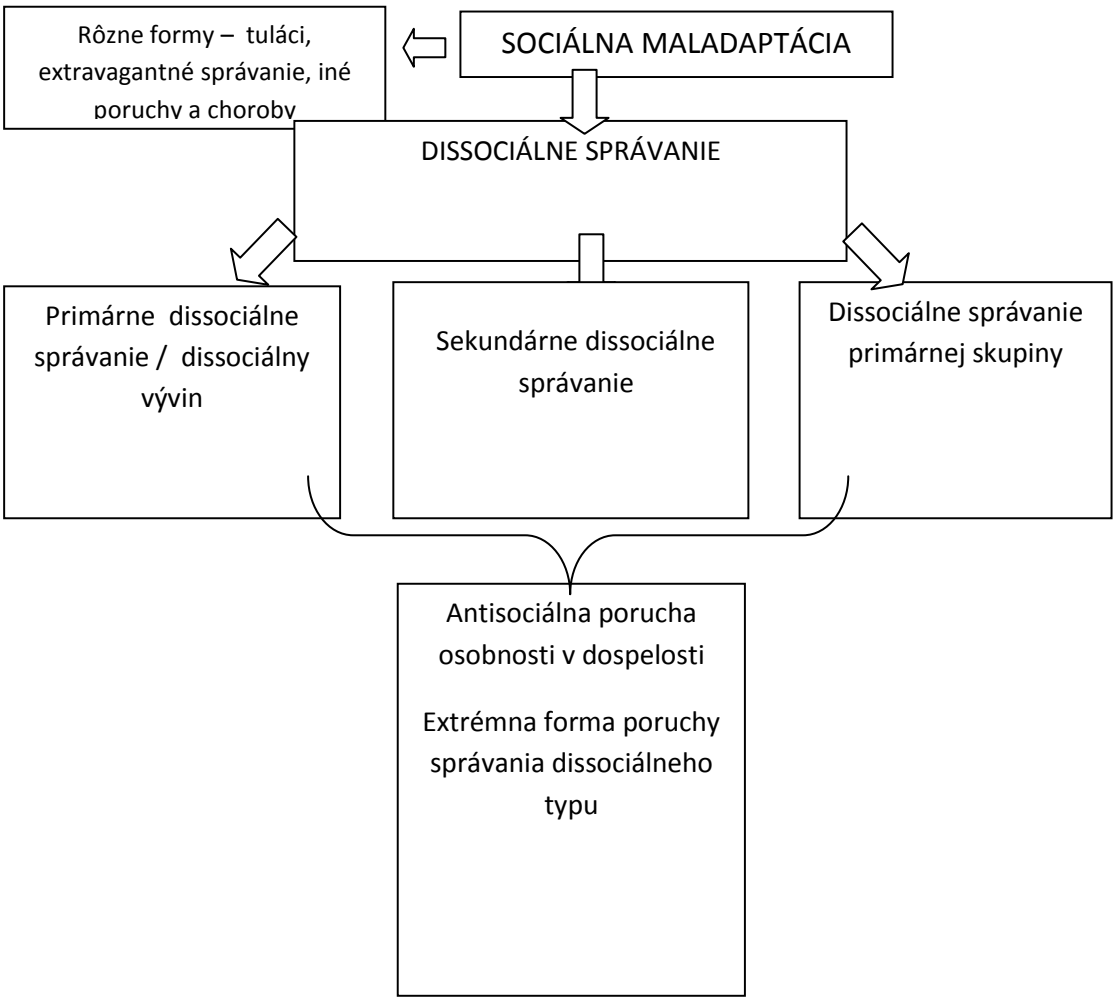
Antisociálna porucha osobnosti (en.wikipedia.org/wiki/Diagnostic_and_ Statistical_ Manual_of_Mental_Disorders) alebo v Medzinárodnej klasifikácii chorôb dissociálna porucha osobnosti(sk.wi kipedia.org/wiki/Dusevne_ poruchy_a_poruchy_spravania_(MKCH-10), Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, Duševní poruchy v primární péči 2001) je popisovaná ako pretrvávajúci vzorec správania, ľahostajnosť, alebo nevšímavosť a násilie voči iným ľuďom. Zvyčajne sa prejavuje od detstva alebo ranej adolescencie a pokračuje do dospelosti. Jej diagnostikovanie v detstve alebo dospelosti však nie je vhodné, nakoľko môže ísť o iné poruchy, ktoré majú podobný priebeh a nemusia sa vyvinúť do tejto podoby (Dobrotka 1966). Signálom k smerovaniu k dissociálnej/antisociálnej poruche osobnosti je nezriedka práve porucha správania.

Poruchy správania sa spájajú, prekrývajú a tým aj ťažko odlišujú od iných porúch. Liabo a Richardson (2007) navrhujú vytvoriť kombinované kategórie porúch, ako príklad uvádzajú hyperkinetickú poruchu správania (Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, Duševní poruchy v primární péči 2001) kde sú prítomné aj symptómy ADHD aj porúch správania. Caron a Rutter (in: Liabo a Richardson 2007) definujú komorbiditu, ako simultánny výskyt dvoch alebo viacerých ťažkostí. V posledne citovanej publikácii autori tvrdia, že v období dospievania je výskyt porúch správania spojených s inými poruchami častejší, ako ich čistá podoba. Matthys a Lochman (2010) upozorňujú na kritické body rozlišovania poruchy správania a poruchy opozičného vzdoru. Nimi prezentované výsledky štúdií poukazujú na fakt, že väčšina detí s poruchou opozičného vzdoru sa nevyvíja smerom k poruche správania, ale väčšina detí s poruchami správania vykazovala v minulosti opozičné neprimerané správanie. Koincidencia ADHD a porúch správania alebo porúch opozičného vzdoru je vysoká. Štatisticky spracované dáta hovoria, že ADHD sa vyvíja skôr smerom k opozičnému správaniu (pravdepodobnosť na úrovni 30 – 50%). Nelson, Finch, Hart (2006) poskytujú alarmujúci údaj, že priemerne 25-40% detí, u ktorých je diagnostikovaná porucha správania už pred desiatym rokom veku má perspektívu pre rozvoj antisociálnej poruchy osobnosti v dospelosti. Pričom iba 2,3% z dospelej populácie, ktorá produkuje antisociálne správanie neprejavovalo poruchy správania v detstve (Marmorstein 2006). 80% chlapcov, u ktorých sa poruchy správania

objavujú už v detstve má v dospelosti problémy v sociálnom fungovaní (vzťahy, intimita, pracovné prostredie) pričom nemusia napĺňať kritériá antisociálnej poruchy osobnosti. Dissociálne správanie, ktoré sa objavuje v adolescentnom veku má skôr tendenciu vekom odoznieť a vo väčšine prípadov nesmeruje k poruche osobnosti. Nelson, Finch, Hart (2006) uvádzajú, že priemerne 70% adolescentov produkuje problematické alebo rizikové správanie (okrem porušovanie právnych noriem sem zahŕňajú aj úteky z domu, konzumáciu alkoholu pred vekom stanoveným zákonom, záškoláctvo, ale aj nechránený a predčasný sex a pod.).

Vzhľadom na potrebu pragmatického posudzovania porúch správania vznikol diferencovaný model dissociálnych porúch správania (Labáth 2009). Pojem dissociálny má v tomto kontexte význam odlíšiť správanie širokého spektra asociálnych až antisociálnych aktivít od iných kategórií, kde sa tiež môžu vyskytovať poruchy správania. Model je kombináciou viacerých charakteristík prevzatých z DSM, MKCH, psychologických koncepcií sociálnej maladaptácie a empirických poznatkov.

Obr. 1 Dissociálne poruchy správania (Labáth 2009, skrátené)



Obrázok č. 1 zobrazuje schematické delenie dissociálneho správania. Sociálna maladaptácia predstavuje nedostatočnú, neprimeranú, alebo narušenú adaptáciu v sociálnom prostredí. Môže ísť o rôzne formy správania alebo rôzne poruchy, jednou z nich je potom dissociálne správanie. Dissociálne správanie možno rozdeliť na:

- primárne dissociálne správanie, teda dissociálny vývin, ktorý sa delí na dissociálne príznaky a dissociálne poruchy správania, dissociálny vývin má tendenciu rozvíjať sa od menej nebezpečných k závažnejším formám,
- sekundárne dissociálne správanie zahŕňa:
    - epizodické, alebo reaktívne správanie v kríze alebo následkom krízového stavu (kombinácia externalizovaného správania a internalizovaných porúch depresívneho alebo úzkostného rázu),
    - substitučné správanie a delikty, nevedomé mechanizmy a konflikty (Balaštík 1988),
    - iné vplyvy a poruchy spúšťajúce dissociálne správanie – následkom zneužívania psychoaktívnych látok, vplyvom nedostatočne podchytenej poruchy ADHD, v dôsledku zneužitia mentálne postihnutého jedinca a pod. (v tomto smere je rozhodujúca primárna porucha),
    - deliberačný psychosyndróm (Dobrotka 1966), spúšťa dočasne znížená miera kontroly a vedenia, ktoré môžu viesť k náhlym dissociálnym prejavom,
- dissociálne správanie sociálnej skupiny, kde dissociálne správanie jedinca predstavuje adaptívne správanie v danej skupine, jedinec je identifikovaný so svojou primárnou skupinou, v súvislosti s MKCH by bolo možné hovoriť aj o socializovanej forme poruchy správania (Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, Duševní poruchy v primární péči 2001).

Šípky na grafe zobrazujú delenie jednotlivých kategórií. Svorka naznačuje riziko vývinu v smere k poruchám osobnosti alebo extrémnym formám porúch správania, toto riziko platí pre všetky formy dissociálnych porúch správania.

Dissociálne poruchy správania sa pravdepodobne vyskytujú v každej kultúre a v každej spoločnosti. Pri riešení porúch správania je rozhodujúca kvalitná a včasná diagnostika. Kvalitná preto, aby bolo možné použiť adekvátne intervencie. Iný prístup vyžaduje opozičné správanie a iné primárna forma porúch správania, metódy účinné pri ADHD nie sú dostačujúce pri poruche správania a pod. Včasná diagnostika je rozhodujúca nakoľko ponúka šancu zasiahnuť skôr, ako sa porucha rozvinie do fixovanej podoby. Všeobecne platí, že čím skôr sa s problémom začne pracovať, tým väčšia je šanca účinne

ho zvládnuť. Na základe včasnej a kvalifikovanej diagnózy je potom možné rozhodnúť sa pre stratégiu pomoci. Či to bude poradenstvo, reedukácia, resocializácia, mimoklinická forma psychoterapie, alebo represia je už mimo rámec tohto príspevku. Riešenie a zvládanie poruchy správania je cieľovou úlohou, diagnostická činnosť je však jej nenahraditeľnou súčasťou.

Literatúra

BALAŠTÍK, D. 1988. Substituční krádeže. In: *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, XXIII, 1988, 3, 195-209.

DOBROTKA, G. 1966. Deliberačný psychosyndróm a juvenilná delikvencia. *Psychologica*, Sborník FF UK. XVII, VI, 1966, s. 39-57.

en.wikipedia.org/wiki/Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Mental_Disorders

LABÁTH, V. 2009. *Dissociálne poruchy správania*. Bratislava: OZ Sociálna práca. 80 s. ISBN978-80-89185-31-3

LIABO, K., RICHARDSON, J. 2007.*Conduct Disorder and Offending Behaviour in Young People.* London: Jessica Kingsley Publishers.143 s. ISBN 978 1 84310 538 1

NELSON, M., W., FINCH, A., J., HART, K., J. 2006. *Conduct Disorder.* New York: Springer Publishing Company, Inc. 362 s. ISBN 0-8261-5615-0 (sc)

MARMORSTEIN, N., R. 2006. Adult Antisocial Behaviour Without Conduct Disorder: Demographic Characteristics and Risk for Cooccurring Psychopathology. *Canadian Journal of Psychiatry.* 2006, 51, 4, s. 226-233.

MATTHYS, W., LOCHMAN, J. 2010. *Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder in Childhood*. Oxford: John Wiley and Sons Ltd. 262 s. ISBN 978-0-470-51088-9

Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, Duševní poruchy v primární péči. 2001. Praha: Psychatrické centrum. 104 s. ISBN 80-85121-09-3

sk.wikipedia.org/wiki/Dusevne_poruchy_a_poruchy_spravania_(MKCH-10)

Kontakt

prof. PaedDr. Vladimír Labáth, PhD.

Pedagogická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave

Katedra sociálnej práce

Šoltésová 4

813 01 Bratislava

HODNOTIACI SYSTÉM PRE DETI S PORUCHAMI SPRÁVANIA V DETSKOM DOMOVE, ŠKOLSKÁ 1503/21, RIMAVSKÁ SOBOTA.

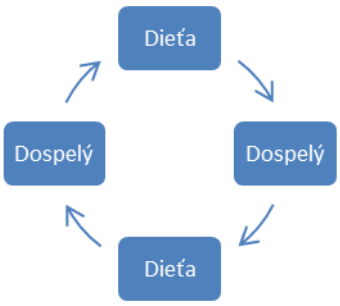
Mariana MOLNÁR, Erika GAVURORVÁ

Detský domov Rimavská Sobota

Článok sa zaoberá témou hodnotenia detí s poruchami správania v detskom domove v Rimavskej Sobote, ul. Školská 1503/21, (ďalej: DeD RS). Je zameraný na oboznámenie odborníkov v detských domovoch so systémom hodnotenia a odmeňovania detí s poruchami správania v podmienkach samostatnej špecializovanej skupiny, ktorý sme vypracovali v detskom domove v Rimavskej Sobote. Systém hodnotenia v našom DeD RS je vytvorený v multidisciplinárnej spolupráci, bol to dlhodobý rozhovor medzi odborníkmi z viacerých oblastí /riaditeľ- Mgr. Erika Gavurová, vychovávateľ- Anna Havierniková, Mgr. Norbert Duda, psychológ- Marianna Molnár, špeciálny pedagóg- Mgr. Rastislav Bálint/ a diskusia rôznych pohľadov na špecifiká detí s poruchami správania. V rámci tejto spolupráce sa podarilo vytvoriť komplexný systém, ktorý pokrýva všetky hlavné oblasti fungovania detí s poruchami správania v detskom domove od upratovania až po učenie.

Z odbornej literatúry aj praktických skúseností je zrejmé, že deti s poruchami správania sú vysoko problémová populácia detí, ktorá potrebuje veľmi profesionálny a zrelý prístup zo strany dospelých. Je nevyhnutné vytvoriť v skupine pevný režim, jednotný prístup personálu DeD RS, konkrétne jednotné pravidlá v každodennom fungovaní a častú spätnú väzbu na správanie detí.

Všetky postupy však musia byť vedome prehodnotené v súlade s výchovným cieľom u daného dieťaťa. Vypuklé správanie je len *znak* problému /ako napr. horúčka je ukazovateľom toho, že sme chorí/, z toho dôvodu je potrebný nadhľad na správanie dieťaťa a adekvátna reakcia na vnútornú dynamiku, ktorej prejavom dané správanie je.
Problémy u dieťaťa môžu mať rôzne korene, napr. sú dispozície na základe ktorých je väčšia šanca na poruchy, ale v každom prípade má veľmi dôležitý vplyv okolie a to najmä formou cirkulárnych interakcii, čiže dieťa reaguje na dospelého, on reaguje na dieťa, dieťa na jeho reakciu a pod.



Dôležitou zložkou nášho vplyvu na dieťa je aj hodnotenie. Pomocou pozitívneho hodnotenia sa snažíme v deťoch vypestovať pozitívny vzťah k samému sebe, okoliu a vypestovať pozitívne vzorce správania. Samozrejme je to dlhodobá záležitosť, ktorej výsledky sa ukážu len v budúcnosti, oveľa pomalšie, ako krátkodobé výsledky formy výchovy, ktorá je stavaná na retorziách. Keďže sa dieťa bojí, „naoko“ zmení svoje správanie, ale vo vnútri sa jeho hnev a agresia len stupňuje, v momente keď sa režim zmierni dieťa znovu produkuje negatívne správanie. (Gyorgyová, 1978) Našim cieľom v Ded a v špecializovanej skupine DeD musí byť dosiahnutie dlhodobej zmeny v prežívaní a správaní dieťaťa, reedukácia negatívnych zvykov a patologických reakcii a nie to, aby sa „naoko“ vedeli správať dobre.

Na základe poznatkov z každodenného fungovania detí si myslíme, že kritické oblasti, ktoré sa prejavujú aj negatívnym správaním sú : nízka frustračná tolerancia, negatívny sebaobraz, vnímanie sociálnej interakcie ako riziko, neschopnosť sebahodnotenia, slabá výdrž a Seligmanom (Nakonečný, 2000) opísaná naučená bezmocnosť. Odpoveďou a korekčnou možnosťou na tieto deficity v našom systéme pozitívneho hodnotenia vnímame jasné pravidlá a hranice, jasné konzekvencie správania, možnosť trénovania sebahodnotenia, dávania a prijímania spätnej väzby v sociálne bezpečnejšom a podporujúcom prostredí. Formou pozitívneho hodnotenia sa snažíme viesť aj dospelých smerom, aby dokázali vnímať deti cez ich pozitívne vlastnosti, čo je v každodennom živote veľakrát problémom pri množnom počte ich negatívnych prejavov.

Forma hodnotenia

Popísaný bodovací systém je detailne vypracovaný z toho dôvodu, aby mohol fungovať ako pomôcka pre vychovávateľov v jednotnom hodnotení a motivovaní detí v skupine. Aby mohol byť efektívny je len prvý krok vytvorenie systému, ktorý dáva schému, ale samozrejme vychovávatelia ho v každodennom fungovaní naplnia životom.

Pred tým, ako sa začne používať je potrebné, aby sa stretol tím vychovávateľov, ktorý prerokuje bodovací systém, zhodne sa na konkrétnom postupe bodovania, ujasní si všetky detaily, aby deťom v každodennom živote posielali svojim správaním tie isté odkazy.
V druhom kroku sa celý hodnotiaci systém prerokuje s deťmi v SaSk, na úrovni, ktorá je pre nich akceptovateľná. Ukáže sa konkrétne bodovacia tabuľka a aj vypracované oblasti s piktogrammi.

Je dôležité deti motivovať, aby položili svoje otázky, vysvetlili sa nejasnosti. Deti musia vidieť, že za systémom jednotne stojí skupina vychovávateľov. V rámci možností je potrebné prijať nápady od detí, napr. na mesačný cieľ, pravidlá a pod. aby sa ich motivácia zvýšila. Po prerokovaní s nimi sa „slávnostne“ podpíše súhlas s bodovaním aj zo strany detí aj zo strany vychovávateľov. Celá procedúra je v záujme toho, aby deti cítili, že toto bodovanie je spoločná záležitosť, nebude sa „nad ich hlavou“ hodnotiť, ale budú súčasťou celého systému.

K úspešnosti hodnotiaceho systému je veľmi dôležité, aby hodnotiaca tabuľka bola vyhotovená formou, ktorá deti už samotne motivuje /farebná, pekná/ a musí byť neoddeliteľnou súčasťou každodenného života detí /vyložená na viditeľnom mieste, kde si aj dieťa môže sadnúť, popozerať si ju a pod/. Je to prostriedok na spätnú väzbu na správanie detí, čiže musí byť funkčná v prvom rade pre deti a nie pre dospelých. Tabuľka je z praktického hľadiska aktuálna stále na daný týždeň. V stĺpcoch sú uvedené dni v týždni a každý deň zadelený na 5 častí s ikonami za jednotlivé oblasti v hodnotení správania. V riadkoch sú mená detí v špecializovanej samostatnej skupine. Každé dieťa má možnosť týmto spôsobom sledovať v riadku svoje body a má možnosť svoje výsledky aj porovnať s ostatnými, aj keď základ systému je dosiahnuť určitú normu a nie súťaž medzi členmi v skupine./ využívame však prirodzenú súťaživosť/ V tabuľke je jeden stĺpec sumarizujúci- v tomto sa nachádzajú za mesiac dosiahnuté lístky Na tabuľke je miesto aj pre mesačný cieľ.
Dôležitý komponent hodnotiaceho systému tvoria aj komunity detí a vychovávateľov. Mapujúc úrovne hodnotenia, malé komunity uskutočňujeme denne, na týchto sa zúčastní službukonajúci vychovávateľ. Deti majú možnosť porozprávať skúsenosti z daného dňa a prebehne spoločné hodnotenie v piatich oblastiach. Na týždenných a mesačných komunitách sa zúčastnia všetci vychovávatelia. Na mesačnej komunite sa okrem hodnotenia naplánuje aj cieľ na nasledujúci mesiac spoločne s deťmi.

Magnetická hodnotiaca tabuľa s oblasťami hodnotenia

Oblasti a úrovne hodnotenia

Oblasti hodnotenia

Podobne pristupujeme aj k zadávaniu úloh. Myslíme si, že najmä u detí s mentálnou zaostalosťou je dôležité, aby informácie mali viac inputov, čiže aby boli aj verbálne zadané, ale aj názorne vyložené. Z toho dôvodu v piatich oblastiach hodnotenia **izba, moja práca, učenie, rešpektovanie pravidiel a iných, odolávanie zlozvykom** je každá oblasť detailne vypracovaná, názorne zobrazená formou piktogramov a v dome vyložená na dobre viditeľné miesto. Táto forma je v záujme toho, aby hodnotenie bolo jednotné, konkrétne a pre deti na 100% jasné, čo daná oblasť zahŕňa. /napr. za oblasť IZBA sú dané nasledujúce položky: upracem si skriňu, poutieram prach v izbe, upravím si deku na posteli, urobím poriadok v posteli aj za ňou, povysávam koberec, poumývam dlážku, vysypem smetný kôš, urobím poriadok v šuplíkoch, poutieram dvere, parapety a vypínače. /

Dieťa v každej oblasti môže získať maximálne *dva body* a to v prípade, keď má všetky dané položky na dostatočnej úrovni urobené. /môže si to kontrolovať na obrázku/ Keď sú nedostatky v maximálne dvoch položkách, /napr. skriňa, koberec/ dieťa získava *jeden* bod. Keď je viac položiek, v ktorých sú nedostatky, dieťa *nezískava bod*. V tomto prípade sa však snažíme upriamiť pozornosť na motiváciu dieťaťa tým, že zdôrazňujeme čo musí urobiť lepšie: napr. „Veľa vecí si dobre zvládol, musíš sa však ešte polepšiť vo vysávaní kobercov a nezabudni vysypať kôš!" Sme totiž toho názoru, keď dieťaťu hovoríme len to, čo všetko je zlé, nedáme mu informácie, ktorých sa vie chytiť a zlepšiť správanie.

Úrovne hodnotenia:

Úroveň denného hodnotenia:

Dieťa za deň dokáže pozbierať 10 bodov nasledovne:

	Izba	Moja služba	Učenie	Rešpektovanie druhých a pravidiel	Odolávanie zlozvykom	
Pondelok	2	2	2	2	2	Max. 10 bodov

Ak dieťa získa 10 a 9 bodov, získava dva smajlíky, ak získa 8-7 bodov, získava jeden smajlík a v prípade, že dosiahne menej ako šesť bodov nemá nárok na smajlíka. Ako už bolo spomínané, hodnotiaci systém je horizontálne rozpracovaný na viac úrovní. Prvá úroveň je úroveň denného hodnotenia, čiže dieťa na základe smajlíkov dostáva určité dopredu dohodnuté, konkrétne odmeny, napr.: sledovanie TV, počúvanie rádia, alebo CD, vypožičanie si športového náradia /napr. bedminton, stolný tenis a pod/používanie počítača. Smajlíky však neslúžia len na denné odmeňovanie, ale dôležitú rolu hrajú aj na úrovni týždenného hodnotenia.

Úroveň týždenného hodnotenia:

Za týždeň môže dieťa získať maximálne 14 smajlíkov a to nasledovne:

Pondelok	Utorok	Streda	Štvrtok	Piatok	Sobota	Nedeľa	Celkovo
							14

Ak dieťa získa *14 až 12 smajlíkov, získava LÍSTOK* na mesačnú odmenu a týždenné výhody. Týždenné výhody sú vychádzky, ktoré sú pre deti veľmi vzácne, keďže v špecializovanej skupine nie je bežné, že dieťa chodí na individuálnu vychádzku, chodia len skupinovo s vychovávateľom.

Úroveň mesačného hodnotenia:

Dieťa môže maximálne pozbierať 4 lístky v danom mesiaci a to nasledovne:

1 týždeň	LÍSTOK
2. týždeň	LÍSTOK
3. týždeň	LÍSTOK
4. týždeň	LÍSTOK

Ak získa dieťa minimálne 3 LÍSTKY má nárok zúčastniť sa na mesačnej odmene. Mesačná odmena musí byť pre deti motivujúca a záživná aktivita, pre ktorú má cenu bojovať: napr. výlet, návšteva koní, návšteva plavárne, bowling, pizza, spoločná návšteva cukrárne, spoločná návšteva kina.

Mesačné hodnotenie je dopredu dohodnuté v prvom týždni mesiaca. Ak je možné, je dobré zapojiť aj deti do vymýšľania mesačnej odmeny a samozrejme v rámci možností splniť aj ich nápady, návrhy.

Neskrývaným cieľom nášho hodnotiaceho systému nie je len dávať spätnú väzbu deťom, ale naučiť ich také kompetencie, ktoré sú dôležité k úspešnému fungovaniu v dospelom živote. Myslíme tu najmä na schopnosť sebahodnotenia, plánovať do budúcnosti a dokázať oddialiť aktuálne túžby, vyjadriť svoj názor adekvátnou formou a dokázať prijať názor iných. Vzhľadom na to, že sa prirodzene vytvára priestor na dialóg medzi dospelým a maloletým, dieťa má príležitosť zažiť pocit toho, že má v rukách prostriedky aby dokázalo ovplyvniť dianie okolo seba. Nie je len bezbranným terčom hodnotenia, ale stáva sa aktívnou súčasťou života v skupine. Sme toho názoru, že facilitovaním vzájomnej komunikácie je hodnotiaci systém prínosom nie len pre malých ale aj pre dospelých.

Prezentovaný systém hodnotenia teda poskytuje pomoc pri každodennom fungovaní detí s poruchami správania v skupine, vymedzuje konkrétne a presné hranice, ktoré sú pre deti s poruchami správania veľmi dôležité, ale nie je jednostranný, počíta s aktívnym participovaním detí, ktoré si okrem poskytnutej spätnej väzby majú možnosť osvojiť a vytrénovať kompetencie dôležité v sociálnych interakciách. Je dôležité pripomenúť, že daný systém v praktickom živote funguje len od leta 2012, aj v súčasnosti vychytávame možné chyby a zbierame skúsenosti. Je to len začiatok dlhodobej práce v oblasti hodnotenia detí, systém v budúcnosti plánujeme pravidelne vylepšovať, dopĺňať.

Literatúra:

GYORGYOVA, J. /1978/: A "nehezen nevelhető" gyermek, Budapešť :Medicina, 1978 /Ťažko vychovávateľné dieťa/
NAKONEČNÝ, M. /2000/: *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 2000.

Kontakt:

Mariana Molnár
Mgr. Erika Gavurorvá
Detský domov
Školská 1503/21
979 01 Rimavská Sobota

SPOKOJNOSŤ MLADÝCH DOSPELÝCH PO UKONČENÍ NÁHRADNEJ STAROSTLIVOSTI SO SVOJOU SOCIÁLNOU ADAPTÁCIOU

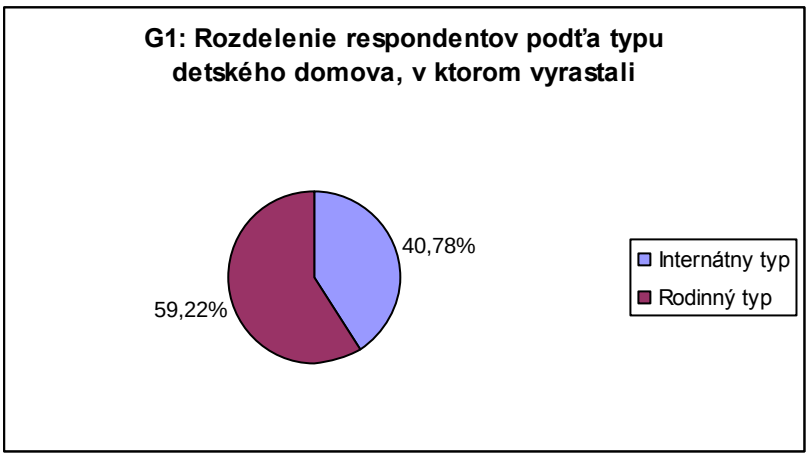
Peter PAPŠO

Katedra sociálnej práce PF UMB, Banská Bystrica

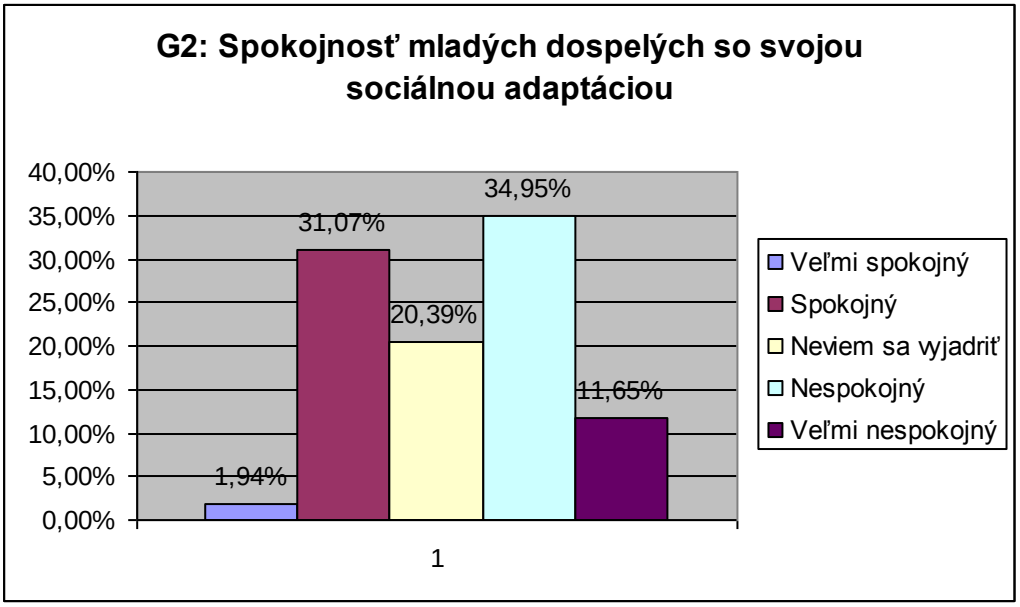
Mladí dospelí opúšťajúci ústavnú starostlivosť sú vystavení mnohým problémom a ťažkostiam, prejavujúcim sa nízkou mierou začlenenia sa do spoločnosti. Vychádzajúc z dostupnej literatúry (Filadelfiová 2000, Vyhnanková 2006, Lengyelová 2000, Del Valle – Bravo – Alvarez – Fernanz 2008,...) môžeme skonštatovať, že za najväčšie problémy sociálnej adaptácie mladých dospelých opúšťajúcich detské domovy je možné považovať:

- hľadanie si adekvátneho bývania,
- uplatnenie mladých dospelých po ukončení náhradnej starostlivosti v detských domovov na trhu práce,
- neschopnosť riešiť problémy,
- nepripravenosť týchto mladých dospelých na zodpovedné zakladanie si vlastných rodín.

Každej z týchto oblastí by sme sa mohli podrobne venovať, to však nie je cieľom tohto príspevku. V ňom sa chceme pozrieť na sociálnu adaptáciu mladých dospelých po odchode z detského domova z druhej strany a to zo strany samotných mladých dospelých. Zisťovali sme to na výskumnej vzorke 103 mladých dospelých v rámci slovenskej republiky. Úlohou teda bolo zistiť subjektívnu spokojnosť mladých dospelých z detských domovov so svojou vlastnou sociálnou adaptáciou. K tomu smerovala naša hypotéza: Spokojnosť mladých dospelých so svojou sociálnou adaptáciou je determinovaná formou starostlivosti v detskom domove, v ktorom boli umiestnení pred ukončením náhradnej starostlivosti. Respondenti preto uviedli, či detský domov v ktorom boli umiestnení bol internátneho alebo rodinného typu a dali sme aj možnosť profesionálnej rodiny. V detských domovoch internátneho typu vyrastalo 42 našich respondentov (40,78%) a v detských domovoch rodinného typu vyrastalo zostávajúcich 61 respondentov (59,22%). (G1) Zaujímavým zistením bolo, že žiaden mladý dospelý nevyrastal v profesionálnej rodine.



Následne sme zisťovali, či sú respondenti subjektívne spokojní s vlastnou sociálnou adaptáciou. Mali na výber z 5 alternatívnych odpovedí: veľmi spokojný, spokojný, neviem sa vyjadriť, nespokojný a veľmi nespokojný. Prvú možnosť, veľmi spokojný vybrali len 2 respondenti (1,94%). Spokojných so svojou sociálnou adaptáciou je až 31,07% respondentov (32), čo považujeme za prekvapivé zistenie, nevedelo sa vyjadriť 21 respondentov (20,39%), najviac respondentov, 36 (34,95%), so svojou sociálnou adaptáciou spokojných nie je a veľmi nespokojní sú s ňou 12 respondenti, čo je 11,65%. Údaje znázorňujeme v grafe G2.



Aj keď, ako vidíme z grafu, spolu až 46,60% mladých dospelých, čo sa k tejto problematike vedelo vyjadriť sa prikláňa k negatívnemu postoju k svojej sociálnej adaptácii, čo je o 13,59% viac ako tých, ktorí sa prikláňajú k pozitívnemu postoju (tých je spolu 33,01%), tieto údaje nám stále nedávajú odpoveď na otázku, či je tento postoj

ovplyvnený typom detského domova, v ktorom boli mladí dospelí umiestnení. Na to, aby sme to vedeli posúdiť nám poslúži kontingenčná tabuľka relatívnych početností T1.

T1: Spokojnosť mladých dospelých so svojou sociálnou adaptáciou z aspektu typu detského domova v ktorom vyrastali

TYP DETSKÉHO DOMOVA	Internátny typ		Rodinný typ		Spolu	
SPOKOJNOSŤ	n	%	n	%	N	%
Veľmi spokojný	0	0	2	3,28	2	1,94
Spokojný	11	26,19	21	34,42	32	31,07
Neviem	9	21,43	12	19,67	21	20,39
Nespokojný	17	40,48	19	31,15	36	34,95
Veľmi nespokojný	5	11,9	7	11,48	12	11,65
SPOLU	42	100	61	100	103	100

Ako je z tabuľky možné vidieť, po spojení možností veľmi spokojný + spokojný a nespokojný + veľmi nespokojný môžeme skonštatovať, že väčšiu spokojnosť so svojou sociálnou adaptáciou vyjadrili mladí dospelí, ktorí vyrastali v detskom domove rodinného typu a to s rozdielom 11,51% v porovnaní s mladými dospelými vyrastajúcimi v detskom domove internátneho typu. Spokojných so svojou sociálnou adaptáciou je teda spolu 26,19 % mladých dospelých z detských domovov internátneho a 37,7% mladých dospelých z detských domovov rodinného typu. Výraznejší je však výsledok v nespokojnosti so svojou sociálnou adaptáciou. Viac nespokojní so svojou sociálnou adaptáciou sú mladí dospelí, ktorí vyrastali v detských domovoch internátneho typu (až 52,38%). Mladých dospelých z detských domovov rodinného typu, ktorí sú nespokojní so svojou sociálnou adaptáciou, bolo o 9,75% menej, teda 42,63 %. Mohli by sme teda skonštatovať, že je možné vidieť rozdiel v spokojnosti so svojou sociálnou adaptáciou v závislosti s typom detského domova, v ktorom boli mladí dospelí predtým umiestnení a to taký, že mladí dospelí z detského domova rodinného typu sú v porovnaní s mladými dospelými z detského domova internátneho typu spokojnejší so svojou sociálnou adaptáciou a naopak, mladí dospelí z detských domovov internátneho typu, v porovnaní s mladými dospelými z detských domovov rodinného typu prejavujú so svojou sociálnou adaptáciou väčšiu nespokojnosť. Môže to byť spôsobené tým, že predsa len detský domov rodinného typu vo väčšej miere napĺňa základné potreby detí v porovnaní s internátnym a deti v ňom aj viac participujú na chode „domácnosti“. Z toho dôvodu môžu mať aj reálnejšie očakávania od

života a lepšie sa dokážu adaptovať na realitu mimo detského domova. No aj napriek tomu v ukazovateli neviem sa vyjadriť sme pri porovnaní mladých dospelých z detských domovov internátneho a rodinného typu mohli vidieť veľmi podobný výsledok, keď túto možnosť zvolilo 21,43% mladých dospelých z detských domovov internátneho a 19,67% mladých dospelých z detských domovov rodinného typu. Rozdiel tu bol teda len 1,76%.

Na základe uvedených skutočností je možné konštatovať, že hypotéza sa potvrdila. Štatistické spracovanie na základe Studentovho T – testu však ukázalo, že hypotézu za potvrdenú považovať nemôžeme. Hodnota p Studentovho T – testu bola 0,240971. Keďže hodnota výsledku je omnoho vyššia ako 0,05, musíme skonštatovať, že vzťah medzi mladými dospelými z detských domovov internátneho a rodinného typu v oblasti spokojnosti so svojou sociálnou adaptáciou nie je štatisticky významný. Celkovo však faktom zostáva, že samotní mladí dospelí, po odchode z detského domova so svojou sociálnou adaptáciou spokojní nie sú a nemala by s ňou byť spokojná ani spoločnosť. Je potrebné vydávať stále väčšie úsilie, aby sme tejto cieľovej skupine pomohli postaviť sa na vlastné nohy, čím mladým dospelým z detských domovov umožníme byť pre spoločnosť prínosom.

Literatúra:

DEL VALLE, J. F. – BRAVO, A. – ALVAREZ, E. – FERNANZ, A.: *Adult self-sufficiency and social adjustment in care leavers from children´s homes: a long-term assessment*. In: Child and Family Social Work, Vol. 13, 2008, Issue 1, p 12 - 22

FILADELFIOVÁ, J.: Záverečná správa z výskumu „Problém odchodu mladých ľudí z detských domovov“. Bratislava: 2000

LENGYELOVÁ, M.: *Pevne stáť na vlastných nohách*. In: Humanita, roč. 9, 2000, č. 1

VYHNANKOVÁ, Ľ.: *Sociálny pedagóg a jeho činnosť s deťmi po ich odchode z detských domovov*. In: BAKOŠOVÁ, Z. (ed.): Sociálny pedagóg – Zborník referátov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou. UK. Bratislava: 2006. ISBN 80-223-2205-9

Kontakt:

PhDr. Peter Papšo, PhD.

Pedagogická fakulta Univerzity Mateja Bela

Katedra sociálnej práce

Ružová 13

974 01 Banská Bystrica

Tel.: 048/4464784

e-mail: peter.papso@umb.sk

PREVENTÍVNY PROGRAM V SOCIÁLNEJ PRÁCI S RODINOU

Jana ŠOLCOVÁ

Katedra sociálnej práce, PF UMB v Banskej Bystrici

Úvod

V súčasnosti sme svedkami širokej diskusie na tému krízy rodiny, problémov rodiny, sociálnej práca s rodinou, ako aj ďalších tém o možnostiach týkajúcich sa práce s rodinou. Autorka Barillová (In: Metódy sociálnej práce s rodinou, 2012) tvrdí, že aj napriek komplexnosti globalizačných problémov, zostáva rodina jedinou komunitou schopnou ponúknuť súčasnej spoločnosti vzácne sociálne cnosti a nutné služby, aby mohla vôbec existovať. Rodina sa tak stáva súčasťou riešenia sociálnych patológií. Preto má globalizovaná spoločnosť civilizačnú budúcnosť v miere, v akej bude schopná podporovať rodinu.

V tomto kontext situujeme predkladaný príspevok, ktorý v perspektíve sociálnej práce valorizuje preventívny program pre rodiny realizovaný profesionálne zaškolenými dobrovoľníkmi Centra dobrovoľníctva v Banskej Bystrici.

Autorky Odlerová a Tokovská (2011) upozorňujú na fakt, že štruktúra a dynamika rodiny sa výrazne mení pod vplyvom zmien neustále sa rozvíjajúcej spoločnosti. Charakter súčasnej rodiny je ovplyvnený relativizmom hodnôt, morálnou a ekonomickou krízou, vysokými nárokmi na obidvoch manželov v práci, sociálnymi neistotami, silným vplyvom masovokomunikačných prostriedkov, novými druhmi ponúk, ktoré ľahko končia závislosťami, ale aj procesmi, pri ktorých dochádza k znevažovaniu rodiny ako spoločenskej inštitúcie. (Barillová, In: Metódy sociálnej práce s rodinou, 2012) Môžeme teda na základe uvedeného i poznaného konštatovať, že súčasná rodina je ohrozená z viacerých strán. Uvedené javy kladú nové požiadavky a výzvy a nútia nás hľadať kreatívne spôsoby, akými možno predchádzať týmto negatívnym dopadom, t. j. ako pomôcť rodinám zorientovať sa v náročných životných situáciách a pomáhať im riešiť problémy.

Zákon NR SR č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov vytvára široký priestor pre realizáciu opatrení na zabezpečenie predchádzania vzniku krízových situácií v rodine, na zabezpečenie ochrany práv a právom chránených záujmov detí za účelom predchádzania prehlbovaniu a opakovaniu porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu detí a plnoletých fyzických osôb a na zamedzenie nárastu sociálno-patologických javov, pričom vždy majú prednosť opatrenia, ktoré smerujú k zabezpečeniu výchovy dieťaťa a prevencii v jeho rodine.

Medzi významné preventívnymi opatreniami na základe nami preštudovaných odborných materiálov môžeme zaradiť výchovné a sociálne programy, tréningy a aktivity zamerané na podporu plnenia rodičovských práv a povinností, podporu plnenia základných funkcií rodiny, upevňovanie vzťahov medzi deťmi a rodičmi, riešenie výchovných problémov, rodinných problémov, sociálnych problémov či medziľudských vzťahov, ako aj mentorinogvé programy pre deti a mládež.(Bílasová, In: Metódy sociálnej práce s rodinou, 2012)

Na základe syntetickej konkretizácie sa v našom príspevku venujeme vybranému preventívnemu programu v sociálnej práci s rodinou. Program Opri sa o mňa je mentoringový preventívny dobrovoľnícky program, ktorý realizuje občianske združenie Centrum dobrovoľníctva v Banskej Bystrici. Podstatou programu je kamarátsky vzťah medzi dospelým dobrovoľníkom a dieťaťom. Ich hlavnou myšlienkou je, že prítomnosť dospelého kamaráta (nie člena rodiny), a jeho dôsledná práca môže mať pozitívny vplyv na sociálny, citový a morálny vývoj dieťaťa. Pre dieťa je dobrovoľník človekom, ktorý mu rozumie, berie ho také, aké je a správa sa k nemu rovnocenne ako priateľ alebo partner. Pred účasťou v programe prechádzajú dobrovoľníci a dobrovoľníčky výcvikom a počas účasti v programe im je poskytovaná odborná podpora a vedenie. Priebežná a systematická supervízia je veľmi dôležitou podmienkou pre participáciu na programe Opri sa o mňa.

Nasledujúci príspevok je spracovaný na základe odborných zdrojov, výskumných výsledkov obsahovej analýzy, kvantitatívnych výskumov.

Dobrovoľnícky program Opri sa o mňa

Program Opri sa o mňa začalo realizovať Centrum dobrovoľníctva v Banskej Bystrici od roku 2007 a to v spolupráci s Katedrou sociálnej práce Pedagogickej fakulty Mateja Bela. Program Opri sa o mňa je založený na princípoch, nazvaných „5P“ (priateľstvo, pomoc, podpora, sprevádzanie a prevencia) (Brozmanová Gregorová, 2008).

V tomto programe je hlavnou myšlienkou mentoring, ktorý je súhrnným názvom pre priateľstvo medzi dieťaťom a mentorom (dobrovoľníkom). V rámci programu sa vyškolený dobrovoľník individuálne venuje jednému dieťaťu. Dvojica sa stretáva najmenej po dobu 10 mesiacov na 2-3 hodiny týždenne. Stretnutia prebiehajú mimo rodiny dieťaťa a ich náplň záleží na dohode medzi dobrovoľníkom, dieťaťom a rodičom (Centrum dobrovoľníctva, 2007).

Opri sa o mňa je slovenským variantom programu Big Brothers Big Sisters, ktorý pôvodne vznikol v Amerike a v rôznych variantoch funguje v mnohých krajinách po celom svete. Veľkému úspechu sa napríklad teší v susedných krajinách - v Poľsku, v Maďarsku

aj v Českej republike. Tam funguje pod názvom Pět P, rozbehli ho v roku 1996 a vďaka popularite, ktorej sa teší, funguje už v 18 českých mestách (http://oprisaomna.webnode.sk/). *„V súčasnosti má táto organizácia už viac ako 500 pobočiek vo všetkých štátoch USA. Ich hlavnou myšlienkou je, že prítomnosť dospelého kamaráta (nie člena rodiny) a jeho dôsledná práca môže mať pozitívny vplyv na sociálny, citový a morálny vývoj dieťaťa. Pre dieťa je dobrovoľník človekom, ktorý mu rozumie, berie ho také aké je a správa sa k nemu rovnocenne ako priateľ alebo partner"* (Beránek, 2005, s.15).

Odlišnosť medzi programom Opri sa o mňa a programu Big Brothers Big Sisters of Amerika (ďalej BBBSA) je zjavná v manažmente dobrovoľníkov a účastníkov programu, ktorý zahŕňa prácu od náboru až po ukončenie spolupráce. Rozdielny je napríklad aj spôsob propagácie programu. Potenciálny dobrovoľník sa o programe môže dozvedieť z informačných brožúr, plagátov a letákov, ktoré sú vyvesené na informačných tabuliach a nástenkách škôl a tiež účasťou na informačných workshopoch vedených Centrom dobrovoľníctva (Jalakšová, 2008). Ďalší účastníci sú na základe nadviazanie spolupráce a kontaktu s Centrom dobrovoľníctva priamo informovaní o programe a jeho aktivitách. V slovenskej verzii je však zachovaná línie pôvodného BBBSA.

Program Opri sa o mňa je založený na súčinnosti všetkých účastníkov, bez ktorých by nebolo možné realizovať a napĺňať kvalitne jeho ciele. Každý zo subjektov má v programe svoje postavenie.

Dobrovoľníci

„V USA sa v programe BBBSA môže stať dobrovoľníkom prakticky každý človek, ktorý dosiahol plnoletosť" (Beránek, 2005, s.13). Výber dobrovoľníkov v rámci tohto programu je na Slovensku systematickejší. Výber dobrovoľníkov je podmienený psychologickou diagnostikou osobnosti a osobným pohovorom zameraným na motiváciu daného dobrovoľníka realizovať sa v programe. Pred účasťou v programe prechádzajú okrem diagnostiky a rozhovoru dobrovoľníci a dobrovoľníčky výcvikom a počas účasti v programe im je poskytovaná odborná podpora a supervízia.

Medzi základné požiadavky na dobrovoľníkov a dobrovoľníčky patria: vek nad 18 a zodpovednosť, dostatok voľného času, záujem o prácu s deťmi (Centrum dobrovoľníctva, 2007).

V súčasnosti v programe Opri sa o mňa pôsobia ako dobrovoľníci mladí ľudia vo veku od 18 do cca 25 rokov, študenti Pedagogickej fakulty Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici.

Záväzky dobrovoľníka/dobrovoľníčky programu (Centrum dobrovoľníctva, 2007):

- Dobrovoľník je povinný vykonávať dobrovoľnícku činnosť podľa svojich schopností a znalostí.
- Dobrovoľník sa zaväzuje, že sa bude stretávať s dieťaťom každý týždeň počas najmenej jedného roka, pokiaľ sa s O. Z. Centrum dobrovoľníctva nedohodnú inak.
- Počas schôdzky s dieťaťom zaňho dobrovoľník preberá zodpovednosť.
- Dobrovoľník sa zaväzuje, že bude navštevovať raz za mesiac supervízne stretnutia dobrovoľníkov, svoju neúčasť z vážnych dôvodov vopred ospravedlní a dohodne si individuálnu supervíziu.
- Dobrovoľník sa pri výkone dobrovoľníckej činnosti v programe „Opri sa o mňa" riadi Kódexom dobrovoľníka v programe „Opri sa o mňa".
- Dobrovoľník je povinný zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, ktoré sa dozvedel pri výkone dobrovoľníckej činnosti (Jalakšová, 2008).

Deti a mládež

„Cieľovou skupinou programu Opri sa o mňa sú deti z neohrozenej populácie, deti s rizikom sociálneho vylúčenia a sociálne vylúčené skupiny detí, u ktorých možno identifikovať potrebu špecifických preventívnych programov v oblasti primárnej a sekundárnej prevencie zameriavajúcich sa na rozvoj životných zručností, zdravého spôsobu života a zmysluplné využívanie voľného času so snahou o ich sociálnu inklúziu, resp. so snahou o prevenciu sociálneho vylúčenia" (Brozmanová Gregorová, 2008, s.37-38).

Program je prioritne určený pre deti od 6 do 16 rokov, ktoré žijú v biologických ale aj náhradných rodinách, alebo v zariadeniach ústavnej výchovy na území mesta Banská Bystrica. Doposiaľ boli v programe zapojené deti z biologických rodín (napríklad jednočlenných) a z náhradných rodín (napríklad deti z pestúnskych rodín), ako aj napríklad zo z nízkoprahového zariadenia pre deti.

Deti zaradené do programu môžu mať napríklad nedostatok kvalitných rovesníckych vzťahov, výchovné alebo prospechové problémy, ich rodičia nemajú na ne dosť času, môžu si pripadať izolované, nudia sa, niektoré sú hyperaktívne, iné apatické. Niektoré trápi napríklad „len to", že nemajú súrodencov alebo sa práve prisťahovali a nestihli ešte nikoho riadne poznať. Program je otvorený aj pre deti so zdravotným postihnutím (http://oprisaomna.webnode.sk/).

Rodičia/Zákonný zástupca dieťaťa

Podľa § 27 ods. 1 Občianskeho zákonníka, to kto je zákonným zástupcom maloletého dieťaťa, upravuje Zákon NR SR Z. z. č. 36/2005 o rodine. Podľa § 31 ods. 1 nového zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine: *„zastupujú maloleté dieťa pri právnych úkonoch, na ktoré nie je spôsobilé, jeho rodičia.“* Zastúpiť dieťa pri právnom úkone môže ktorýkoľvek z rodičov, pokiaľ nebol súdom pozbavený alebo obmedzený svojich rodičovských práv a povinností.

Účastníkmi programu sa stávajú aj rodičia alebo iné osoby, ktoré majú dieťa zverené do osobnej starostlivosti. Na realizácii programu sa podieľajú svojim súhlasom s účasťou dieťaťa v programe (Brozmanová Gregorová, 2008).

Rodičia alebo iní zákonní zástupcovia dieťaťa sa v prípade účasti dieťaťa v programe Opri sa o mňa zaväzujú (Centrum dobrovoľníctva, 2007):

- že nebudú klásť prekážky pravidelným stretnutiam dieťaťa s dobrovoľníkom v dohodnutom rozsahu,
- že budú spolupracovať pri dohadovaní schôdzok medzi dobrovoľníkom a dieťaťom,
- že uhradia drobné finančné náklady spojené so schôdzkou. Finančne náročnejšie akcie (návšteva kina, plavárne,...) sú podmienené ich súhlasom,
- že všetky zásadné zmeny (zdravotný stav, zmena bydliska, školy,...), ako aj závažnejšie problémy týkajúce sa schôdzok dvojice, budú riešiť prostredníctvom zástupcu O. Z. Centrum dobrovoľníctva Banská Bystrica, ktorý je s nimi v pravidelnom telefonickom alebo osobnom kontakte (Jalakšová, 2008, Barníková, 2012)

Koordinátorka/koordinátor programu

Program Opri sa o mňa ma od svojho vzniku koordinátorku. Zodpovedá za celý manažment programu vo vzťahu k dobrovoľníkom a dobrovoľníčkam, deťom zúčastneným v programe, ich rodičom alebo zákonným zástupcom a vo vzťahu k spolupracujúcim organizáciám. Vedie celý program a sprevádza dvojicu od jej vzniku až po formálne ukončenie kontraktu. Vytvára profesionálne zázemie pre laický vzťah dobrovoľníka s dieťaťom (http://oprisaomna.webnode.sk/). Jej úlohou je zabezpečovať formálnu stránku programu, komunikuje so zákonnými zástupcami – minimálne raz za mesiac je s nimi v telefonickom kontakte aby zistila, či je všetko v poriadku. Je v kontakte aj so spolupracujúcimi organizáciami a koordinuje stretávanie sa dvojíc dobrovoľník– dieťa.

Musí mať prehľad o činnosti každej dvojice – to znamená, kedy a kde sa stretávajú a či sa počas stretnutí nevyskytujú nejaké vážne problémy (Brozmanová Gregorová, 2008).

K jej povinnostiam tiež patrí vedenie evidencie – dotazníky o dobrovoľníkoch, správy zo stretnutí dvojíc, zo supervízií a pod. Na starosti má aj organizáciu náborov dobrovoľníkov, zabezpečuje ich psychologickú diagnostiku, výcvik, spolupracuje pri vytváraní samotných dvojíc dobrovoľník – dieťa a zabezpečuje pravidelné supervízie pre dobrovoľníkov.

Supervízor

Jednou z podmienok účasti dobrovoľníka v programe „Opri sa o mňa" je absolvovanie skupinových supervízií, ktoré sa konajú jedenkrát za mesiac. Ak sa dobrovoľník z nejakého vážneho dôvodu nemôže zúčastniť na skupinovej supervízií potom musí absolvovať individuálnu supervíziu (Centrum dobrovoľníctva, 2007).

V dobrovoľníckom programe Opri sa o mňa prebieha supervízia dobrovoľníkov formou skupinových stretnutí. Podľa vyjadrení dobrovoľníkov v realizovanom výskume výskumu „Význam supervízie v dobrovoľníckom programe Opri sa o mňa z pohľadu dobrovoľníkov" (2009) sa najdôležitejším podporným faktorom pre účasť na supervízii stala možnosť *„priateľského stretávania sa s inými dobrovoľníkmi"*, ďalším podporujúcim faktorom je, že dobrovoľníci pociťujú *„vedomie podpory",* majú priestor pre *„ventiláciu problémov"* a taktiež môžu *„získať nové zážitky a skúsenosti".* Tieto faktory sa spájajú s významom supervízie: „niekedy nestačí ľudí len vzdelávať. K tomu aby sme stretávali v organizáciách ľudí nielen kompetentných, ale aj motivovaných a spokojných, potrebujeme pracovať aj s ich emóciami, presvedčeniami, očakávaniami, hodnotami, motívmi a postojmi" (Hambánek, 2009). Skupinové supervízne stretnutia programu Opri sa o mňa vytvárajú bezpečné a tvorivé prostredie pre sociálne učenie a zisk nových skúseností. Vo vzájomnej práci supervízora a supervidovaného ide o spoločné hľadanie riešení v atmosfére dôvery, o rozvoj sebareflexie vedúcej k pochopeniu doposiaľ neuvedomených súvislostí, vzťahov, pocitov a ich odrazov v pracovnej činnosti.

V programe „Opri sa o mňa" rodičia alebo zákonní zástupcovia zverujú svoje neplnoleté dieťa prostredníctvom koordinátora programu do rúk dobrovoľníka. Tým vznikajú tri zmluvné strany – zákonný zástupca, dobrovoľník a Centrum dobrovoľníctva. Je dôležité vymedziť práva a povinnosti týchto subjektov tak, aby bola zaručená ochrana osobných údajov a istota pre dobrovoľnícku prácu dobrovoľníka aj pre rodinu dieťaťa.

Prínosy dobrovoľníckeho programu Opri sa o mňa

„Počas dlhej doby fungovania programu BBBS v USA prebehlo aj veľké množstvo výskumov, ktorých úlohou bolo zistiť úspešnosť a účinok pôsobenia programu. Tieto výskumy potvrdili percentuálne zníženie nežiadúcich sociálnych javov (napríklad záškoláctvo, užívanie návykových látok)“ (Botlíková, 2006, s. 10).

Jeden z najrozsiahlejších hodnotiacich výskumov tohto preventívneho a mentoringového programu bol realizovaný v USA v rokoch 1992-1993. Výsledky výskumu na vzorke 959 detí a mladých ľudí dokázali, že participanti programu boli menej náchylní k užívaniu alkoholu a iných drog, menej sa uchyľovali k násiliu, zlepšila sa ich dochádzka do školy a školská úspešnosť a taktiež sa im zlepšili vzťahy s rovesníkmi a rodinou. Na podobné výsledky poukazuje aj evalvácia tohto programu v českej republike pod názvom Pět P. Dokazuje, že účasť dieťaťa v programe môže prispieť k pozitívnym zmenám v oblasti dôvery a budovania jeho vzťahov s inými rovesníkmi (Brozmanová Gregorová, 2008). Evalvácia programu Opri sa o mňa 2012, taktiež poukazuje na množstvo pozitívnych prínosov, ako aj špecifických prínosov (súvisiacich s konkrétnou situáciou dieťaťa), pre všetkých účastníkov tohto programu. Dané prínosy majú nielen prevenčný, ale i intervenčný a verejnoprospešný charakter.

Voľný čas úzko súvisí s dobrovoľníckym preventívnym programom Opri sa o mňa. Deti aj dobrovoľníci sa totiž stretávajú vo voľnom čase. Preventívny charakter programu súvisí s vhodným trávením voľného času. Racionálne je voľný čas využívaný vtedy, ak prispieva k rozvoju osobnosti a aktivity v ňom realizované neohrozujú psychicky a ekonomicky ostatných členov spoločnosti.

Význam voľného času pre jednotlivca a spoločnosť je daný funkciami, ktoré má a ktoré je potrebné v praxi rešpektovať a realizovať (Kratochvílová, 2001): zdravotno- hygienická, formatívno-výchovná, sebarealizačná, socializačná, preventívna – (zmysluplné využívanie voľného času je prevenciou vzniku rôznych sociálno-patologických javov).

V súvislosti s príspevkom vyzdvihujeme najmä posledné tri funkcie. V procese prevencie sú odstraňované predpoklady, tendencie a skutočnosti, ktoré by mohli podporiť rozvoj či samotný vznik týchto spoločensky nežiadúcich javov (Žilová, A.,2005, s. 55). Prevencia má teda v živote toho koho sa týka určité prínosy. Prevencia je vo všeobecnosti vymedzená ako činnosť na predchádzanie a na zabraňovanie príčin vzniku, prehlbovania spoločensky nežiadúcich javov.

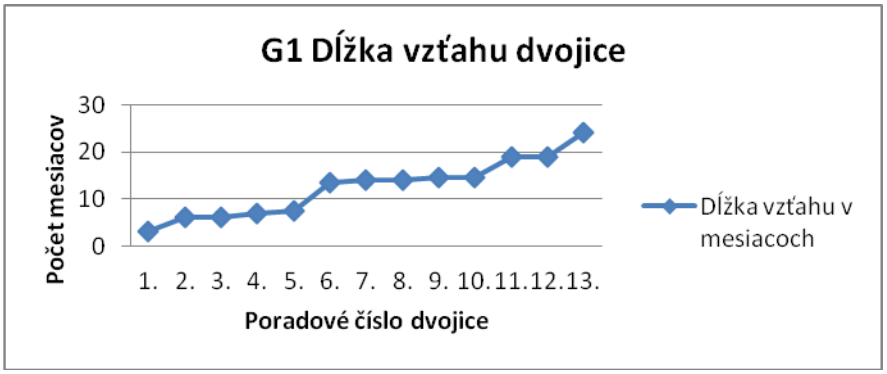
Dobrovoľnícky preventívny program Opri sa o mňa ako nástroj prevencie môžeme vnímať z dvoch hľadísk (Šolcová, 2012):

1. Prvé hľadisko súvisí s prínosmi, ktoré program prináša účastníkom, ktorí sú prijímateľom dobrovoľníckych služieb. Dobrovoľníctvo môže pozitívne pôsobiť na toho, ku komu pomoc smeruje. V tomto smere sa jedná o dieťa zapojené do programu. Určitou časťou sa tento prínos spája aj so zákonnými zástupcami detí. Program tak napĺňa svoj verejnoprospešný charakter a zároveň umožňuje pozitívne a preventívne pôsobiť na cieľovú skupinu.
2. Druhé hľadisko súvisí s prínosmi samotných dobrovoľníkov. Samotné zapojenie sa mladého človeka do dobrovoľníctva, t.j. do programu Opri sa o mňa môže pôsobiť preventívne. Tieto prínosy nemajú len intervenčný, ale aj prevenčný charakter.

1. *Prínosy, ktoré program Opri sa o mňa prináša deťom*

Na základe *Evalvácie dobrovoľníckeho preventívneho programu Opri sa o mňa* (Brozmanová Gregorová, Barníková 2012), môžeme v súčasnosti venovať pozornosť aj tomuto hľadisku. Do tohto roku totiž existovali výskumné zistenia zaoberajúce sa prínosmi na strane dobrovoľníkov.

Výskumné zistenia boli vypracované na základe vyhodnocovania dotazníkov, ktoré mali možnosť vypĺňať deti a rodičia, po skončení účasti v programe Opri sa o mňa. Prekvapujúce je zistenie, že aj napriek rôznorodej dĺžke trvania mentoringového vzťahu dvojice, deti vždy dokázali uviesť prínos ich kamarátskeho vzťahu. Pričom dĺžka mentoringových vzťahov bola veľmi rozličná, ako môžeme vidieť na Grafe 1.



Na základe analýzy mentoringových vzťahov počas realizácie evalvácie programu boli vytvorené jednotlivé kategórie prínosov programu pre deti. Medzi prínosy pre deti v mentoringových vzťahoch v sledovanom období patrili (Brozmanová, Gregorová, Barníková, 2012):

1. plnohodnotné trávenie voľného času, poskytnutie nových foriem trávenia voľného času

2. získanie nového sociálneho a podporného kontaktu
3. spoločné rozhovory, možnosť zdôveriť sa so svojimi problémami
4. venovanie individuálnej pozornosti dieťaťu
5. pozitívny vplyv a zmena postojov dieťaťa
6. podpora samostatnosti dieťaťa

Všetky mentoringové vzťahy napĺňali rozmer plnohodnotného trávenia voľného času. Takmer každý vzťah bol založený aj na osobných rozhovoroch, ktorých predmetom neboli len bežné témy, ale aj problémové situácie, ktoré deti prežívali v rôznej miere. Niektoré deti neriešili závažné situácie, najmä deti v nižších vekových kategóriách, ale mali možnosť sa vyrozprávať a byť vypočuté (Brozmanová, Gregorová, Barníková, 2012). Zaujímavé sú výsledky mentoringovej dvojice, kde sa stretávala dobrovoľníčka s dieťaťom, s fyzickým a ľahkým mentálnym znevýhodnením. Počas 24 mesiacov stretávania dosiahli spolu pokroky v postojovej oblasti – zvýšenie sebadôvery, osamostatnenie sa. U viacerých detí sa rozvinulo osamostatnenie sa najmä v oblasti cestovania (prímestká doprava, mhd). Účasťou v programe dieťa získava možnosť spoznať svet mimo svojej rodiny, naučí sa samostatnosti, môže tráviť čas zmysluplným a netradičným spôsobom a v neposlednom rade získa veľkého kamaráta a priateľský vzťah.

Identické prínosy potvrdzujú aj výsledky malého online prieskumu organizácie Harris Interactive z roku 2009 realizovaného na výskumnej vzorke 200 dospelých ľudí, ktorí v minulosti boli deťmi zapojenými do programu BBBSA po dobu najmenej jedného roka v priebehu ich detstva (http://www.bigbrothersbigsisters.com.au/uploads/file/Research). Veľká väčšina vedela naformulovať výhody spojené s ich účasťou v programe. Keď boli požiadaní, aby vlastnými slovami opísali ako vnímali hodnotu BBBS ako deti, ich odpovede boli vo väčšine pozitívne. Veľkú dôležitosť vzťahu v období detstva vyjadrilo 64 percent z opýtaných, ktorí uviedli že ich vzťah s „veľkým bratom/veľkou sestrou“ bol *nesmierne dôležitý a veľmi dôležitý.* Len 2 percentá opýtaných vyjadrilo, že tento mentoringový vzťah nemal pre nich v detstve žiadnu dôležitosť. Ostatní ohodnotili tento vzťah ako potrebný. Na otázky čo im vzťah priniesol odpovedali: individuálna pozornosť a poskytnutie rád (49%), pozitívny vplyv a vhodný vzor (38%), niektorí výslovne vyjadrili, že im to pomohlo stať sa lepším človekom (18%) a zmeniť svoj život (12%).

Keďže každé dieťa malo individuálny zámer zaradenia do programu, výsledky evalvácie pomenovali aj špecifické prínosy. Venujeme sa len tým najvýraznejším, ktoré potvrdili nielen deti, ale aj rodičia. „*Prospešnosť vzťahu po citovej stránke bola výrazná u súrodencov, o ktorých sa staral len ich otec. Otec sa im nemohol plne venovať aj kvôli*

nutnosti chodiť do práce" (Brozmanová, Gregorová, Barníková, 2012). *„Mentorský vzťah (mentoring) je emocionálne spojenie staršieho a skúsenejšieho mentora a mladšieho zverenca - dieťaťa, ktorého mentor zaučuje a pomáha mu orientovať sa v spoločnosti a v svete sociálnych vzťahov a kultúrnych hodnôt"* (Brumovská, Seidelová Málková, 2010, s. 11-12).

Aj keď zlepšenie komunikačnej schopnosti nemožno pokladať za špecifický prínos, vo vzťahu ku konkrétnemu dieťaťu v programe a jeho situácii to bolo špecifické. *„Mentoringový vzťah pomohol jednému dieťaťu zlepšiť komunikačné zručnosti a druhému dievčaťu v pestúnskej starostlivosti pomohol prestať byť tichou a zakrýknutou"* (Brozmanová, Gregorová, Barníková, 2012). Patril sem aj prínos poskytnutia ženského vzoru[12], zmenenie životného štýlu EMO a i. V súčasnom období je možné pozorovať narastajúce problémy u detí týkajúce sa správania a spôsobu života, ktoré sú najčastejšie zapríčinené dysfunkciami v ich rodinnom prostredí. Deti a mladí ľudia môžu byť vystavení rôznym faktorom, ktoré ohrozujú a zneisťujú. Jedná sa o faktory pôsobiace v rodinnom prostredí, ale aj v širšom sociálnom prostredí ako je škola a rovesníci. Ak uvažujeme o rizikových faktoroch dospievania, zahrňujeme sem napríklad zlyhanie pri napĺňaní jednotlivých vývinových úloh (keď dospelí dostatočne neuvoľňujú detské väzby a je dostatočne nenaplnená potreba rozhodovať sa, robiť vlastné chyby, dosahovať vlastné úspechy atď.), zlyhávanie vo vytváraní uspokojivých vzťahov s rovesníkmi, nedostatočný vývin pocitu osobnej identity, dlhodobé problémy vo vzťahu k opačnému pohlaviu, zlyhávanie v komunikácii a iné. Naznačené rizikové faktory sa môžu stať zdrojom ďalších zlyhaní (Botlíková, 2006). Dobrovoľník v programe Opri sa o mňa môže svojou podpornou kamarátskou rolou pomôcť riešiť, zlepšovať, minimálne podržať dieťa či mladého človeka v danej situácii.

Prínosy a preventívny rozmer bol v ostatných mentoringových vzťahoch realizovaný v ďalších oblastiach, ako vytvorenie atmosféry prijatia, poskytnutie informácií, pomoc pri prekonaní zdravotných a sociálnych bariér a i.

O pozitívnych prínosoch mentoringových vzťahov pre deti informujú nielen slovenské výskumné zistenia, ale aj množstvo zahraničných výskumov zverejnených na oficiálnych webových stránkach BBBS.

---

[12] Na dôležitosť identifikačných vzorov upozorňuje napr. aj Papšo (2006)

2. Prínosy, ktoré program Opri sa o mňa prináša dobrovoľníkom

Účasť v programe Opri sa o mňa dobrovoľníkom vo všeobecnosti ponúka najmä nové skúsenosti a zážitky, možnosť sebarealizácie, dobrý pocit z pomoci inému človeku, nové vedomosti získané odborným výcvikom a možnosť odbornej podpory a pravidelnej supervízie. Skúmaniu prínosov na strane dobrovoľníkov z programu sa venoval výskum *Práca s dobrovoľníkmi v programe „Opri sa o mňa" (Brozmanová Gregorová, Jalakšová, 2008),*kde bolo do výskumu zapojených 57 záujemcov o program a *Význam supervízie v dobrovoľníckom programe Opri sa o mňa z pohľadu dobrovoľníkov (Brozmanová Gregorová, Šolcová, 2009),* kde bolo do výskumu zapojených 11 aktívnych mentoringových dvojíc. Okrem spomenutých výskumných prác sa tomuto hľadisku prínosov venuje pozornosť aj v procese evalvácie programu Opri sa o mňa, za obdobie marec 2008 a máj 2010. *Evalvácia dobrovoľníckeho preventívneho programu Opri sa o mňa* (Brozmanová Gregorová, Barníková 2012) sa týkala 13tich ukončených mentoringových vzťahov. Preto dané prínosy dobrovoľníkov uvedené v nasledujúcej časti príspevku budú zachytávať prínosy dobrovoľníkov na začiatku dobrovoľníctva, počas dobrovoľníctva a po ukončení dobrovoľníctva v programe Opri sa o mňa.

Každá činnosť, ktorú vykonávame, nás ovplyvňuje. A spolu s tým nám do života prináša pozitívne i negatívne zážitky a pocity. Usudzujeme, že ak človek pociťuje výhody a vie ohodnotiť to čo robí, je to veľmi vhodným a pozitívnym činiteľom pre jeho prácu, nielen v dobrovoľníckej oblasti, ale i v oblasti svojho vlastného života, či života svojej rodiny.

Vyjadrenia dobrovoľníčok k tvrdeniu, že dobrovoľníctvo v programe Opri sa o mňa obohacuje život dobrovoľníka sú jednoznačné, prostredníctvom výskumu z roku 2009 sa všetkých 100% respondentov vyjadrilo, že súhlasí s tvrdením, že program obohacuje ich život (Brozmanová Gregorová, Šolcová 2009).

Vo vnímaní vplyvu supervízie na život, ktorá je okrem mentoringového vzťahu ďalším pôsobiacim faktorom u dobrovoľníčok nastáva rozdielnosť. K vyjadreniu „*veľmi ma ovplyvňuje*" sa priklonilo 50 percent z respondentiek, ktoré sa pravidelne zúčastňujú supervízie. U dobrovoľníčok, ktoré sa nepravidelne zúčastňujú skupinovej supervízie sa k tvrdeniu „*čiastočne ovplyvňuje*" priklonilo až 80 % z nich. Z toho vyplýva, že pravidelnosť zúčastňovania sa na skupinových supervíznych stretnutiach v určitej miere ovplyvňuje to, ako dobrovoľníčky supervíziu vnímajú (Brozmanová Gregorová, Šolcová, 2009).

V počiatočnej fáze dobrovoľníctva v programe Opri sa o mňa dobrovoľníci (na základe výskumných zistení autoriek Brozmanová Gregorová a Jalakšová, 2008) uvádzali ako

3 najvýznamnejšie prínosy *„možnosť sebarealizácie“, „nové vedomosti“* a *„nové skúsenosti“*.

Prehľad získaných prínosov naformulovaných samotnými dobrovoľníkmi po roku ich pôsobenia v programe (na základe výskumu Brozmanová Gregorová, Šolcová, 2009) sa v malej miere modifikoval.

T1 Prínosy z dobrovoľníckej činnosti v programe Opri sa o mňa

	spolu	
Oblasti prínosu z dobrovoľníckej činnosti	**N**	**%**
Možnosť vzdelania, zisk zručností	**10**	**27**
Plánovanie, organizovanie	8	20
Spoločenstvo nových ľudí	6	15
Skúseností	5	13
V získaní praxe	5	13
Zodpovednosť	2	5
V nijakej oblasti	2	5
Radosť	1	2
Odpovedí spolu	**39**	**100**

Poznámka : Respondentky samé tvorili odpovede, ktoré sme zhrnuli do spoločných oblastí. Pričom každá respondentka vyjadrila viacero oblastí prínosu a preto sa počet odpovedí nerovná počtu respondentiek.

Podľa vyhodnotených výsledkov v T1 vidíme, že najväčším prínosom z dobrovoľníckej činnosti je *„možnosť vzdelania a zisk zručností“*. Všetky respondentky sa zúčastnili víkendového odborného výcviku, kde si prostredníctvom zážitkového učenia osvojili nové a potrebné vedomosti a zručnosti pre činnosť v programe Opri sa o mňa. Druhý najvýznamnejší prínos v T1 súvisí s plánovaním a organizovaním vlastného času a náplne programu stretnutí s deťmi. Vyplýva to aj z toho, že dobrovoľníčky sa s deťmi stretávajú pravidelne raz do týždňa, a preto majú možnosť zlepšiť si svoje organizačné schopnosti.

Na zisťovanie prínosu z dobrovoľníckej činnosti sa zamerali aj v procese evalvácie programu Opri sa o mňa (Brozmanová Gregorová, Barníková 2012). Konkrétne na to, v ktorých oblastiach života ho pociťujú po ukončení mentoringového vzťahu. V T2 sa

nachádzajú konkrétne prínosy z dobrovoľníctva v programe. Dobrovoľníci k jednotlivým prínosom priraďovali hodnotu na základe miery ich súhlasu a nesúhlasu pomocou 5 stupňovej škály. Pre všetkých dobrovoľníkov bola účasť v programe obohacujúca skúsenosť (5,00). Podľa bližších vyjadrení dobrovoľníkov za prínosné popri mentoringovom vzťahu považovali vo veľkej miere aj: svoje pôsobenie v tíme programu, účasť na výcviku, pravidelné supervízie a celkové profesionálne vedenie programu. Pôsobenie v programe pozitívne vplývalo na odhodlanie pokračovať v ďalšom type služby pre ostatných o čom svedčí fakt, že tento prínos zastáva druhú najvyššiu pozíciu (4,69).

T2 Prínosy pôsobenia v mentoringovom programe Opri sa o mňa z pohľadu dobrovoľníkov

Prínosy	**Poradové číslo dobrovoľníka v programe Opri sa o mňa**													
	1.	**2.**	**3.**	**4.**	**5.**	**6.**	**7.**	**8.**	**9.**	**10.**	**11.**	**12.**	**13.**	**Priemer**
Zlepšil/a som si schopnosť komunikovať s deťmi	4	3	4	4	5	4	5	3	4	3	4	5	4	**4**
Zlepšila som si svoje schopnosti riešiť problémy	4	4	4	4	5	5	4	3	3	4	4	4	3	**3,92**
Mám väčšiu zodpovednosť ku pomoci ostatným	4	3	4	4	3	5	4	5	4	4	4	4	4	**4**
Lepšie rozumiem problémom mladých ľudí	2	3	4	2	5	3	5	4	4	3	3	5	4	**3,62**
Lepšie rozumiem	3	3	3	3	4	2	3	3	3	1	3	3	2	**2,77**

kultúram														
Bola to celkovo obohacujúca skúsenosť.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**5**
Domnievam sa, že by viac ľudí malo stať dobrovoľníkmi	5	4	4	4	5	5	5	5	4	3	4	5	5	**4,46**
V budúcnosti budem pokračovať v nejakom type služby pre ostatných	5	5	5	3	5	5	5	5	4	5	4	5	5	**4,69**
Budem odporúčať svojim priateľom aby sa stali dobrovoľníkmi	5	5	5	4	5	5	5	4	3	4	3	5	3	**4,31**
Priemer	**4,1**	**3,9**	**4,2**	**3,7**	**4,7**	**4,3**	**4,6**	**4,1**	**3,8**	**3,6**	**3,8**	**4,6**	**3,9**	

Keďže komunikácia je súčasťou každého mentoringového vzťahu vyjadrenie dobrovoľníkov, že vďaka komunikácii si zlepšili schopnosť komunikovať s deťmi je takpovediac prirodzeným prínosom.

Vo výskume z roku 2009 dobrovoľníci v jednej z voľných otázok naformulovali tvrdenie *„program Opri sa o mňa je prínosom vo viacerých oblastiach“*, následne v tomto vyjadrení zahrnuli, že prínos programu pociťujú vo svojom živote, ako aj v živote detí s ktorými sa stretávajú. Uviedli tiež množstvo konkrétnych príkladov, skúseností a zážitkov v mentoringovom vzťahu aj mimo neho, týkajúcich sa pozitívnych súvislostí tohto programu.

Človek v rámci dobrovoľníctva získava určité vedomosti, schopnosti, ale i zručnosti či postoje. Aj dobrovoľníci z programu Opri sa o mňa ich získali a stále získavajú, čo sme sa dozvedeli vďaka výskumom. Poskytli sme tri časové obdobia vnímania prínosov, ktoré by

bolo vhodné ešte podrobnejšie komparovať a analyzovať. Z uvedeného však vyplýva, že program Opri sa o mňa má v každej svojej fáze určitý prínos pre dobrovoľníkov, ktorí sa do neho zapoja.

Záver

Na základe výsledkov výskum uskutočnených v rámci Slovenskej republiky, ako aj zahraničných výskumov môžeme konštatovať, že tento program má v sebe silný potenciál udržať a aktivovať nielen činnosť dobrovoľníkov, ale i širšej spoločnosti. Svojím programom má možnosť znížiť spoločenské problémy (patologické správanie, závislosti, kriminalitu, nemorálnosť a i.) prostredníctvom pozitívnych prínosov v oblasti účastníkov tohto programu. Význam preventívneho programu pri práci s rodinou je na základe uvedených výsledkov výskumov na strane rodiny zjavný. V príspevku sme uviedli aj oblasť prínosov pre samotných dobrovoľníkov. Predpokladáme, totiž že uvedené získané prínosy z práci dobrovoľníkov v preventívnom programe s rodinou budú môcť v budúcnosti aplikovať sami dobrovoľníci v rámci svojich rodín.

Literatúra

BERÁNEK, J. a kol., 2005. Obyčejní lidé dělají neobyčejné věci. HESTIA, Portál: 2005, 85 s. ISBN 80–7367–017–8.

BOTLÍKOVÁ, L., 2006. Program Pět P a jeho realizace v Brne. Bakalárska práca, Brno 2006, 60 s.

BROZMANOVÁ GREGOROVÁ, A. 2008. Dobrovoľníctvo v prevencii sociálno patologických javov. In: SOCIALIA 2007. Prevencia sociálno-patologických javov detí, mládeže a dospelých. Zborník z medzinárodnej konferencie 7. 2007. 1.vyd. Banská Bystrica : Pedagogická fakulta UMB, 2008. ISBN 978-80-8083-595-8, s. 262-267.

BROZMANOVÁ GREGOROVÁ, A., BARNÍKOVÁ, A. 2012. Evalvácia dobrovoľníckeho preventívneho programu Opri sa o mňa. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta, UMB: Katedra pedagogikx, 2011/2012. (diplomová práca).

BROZMANOVÁ GREGOROVÁ, A., JALAKŠOVÁ, L. 2008. Práca s dobrovoľníkmi v programe „Opri sa o mňa“. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta, UMB: Katedra sociálnej práce, 2007/2008. (bakalárska práca).

BROZMANOVÁ GREGOROVÁ, A., ŠOLCOVÁ, J. 2009. Význam supervízie v dobrovoľníckom programe Opri sa o mňa. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta, UMB: Katedra sociálnej práce, 2008/2009. (vysokoškolská odborná činnosť).

BRUMOVSKÁ, T. – SEIDELOVÁ MÁKLOVÁ, G. 2010. Mentoring: výchova k profesionálnemu dobrovoľníctvu. 1. Vyd. Praha: 2010. 150 s. ISBN 978-80-7367-772-5.
CENTRUM DOBROVOĽNÍCTVA, 2007. Informačná brožúra o programe Opri sa o mňa. Centrum dobrovovoľníctva, 2007. 14 s.
HARDY, M. – PAVELOVÁ, Ľ.- TOMKA, M. a kol 2012. Metódy sociálnej práce s rodinou. Zborník z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou. Bratislava: VŠZaP sv. Alžbety. 465 s. ISBN 978 – 80- 8132 -050-7.
ODLEROVÁ, A., TOKOVSKÁ, M. 2011 Starostlivosť o seniorov v kontexte sociálnej práce. 1. vyd. Banská Bysrica: 2011.166 s. ISBN 978-80-970737-6-3.
PAPŠO, P. 2006. Potreba mužského a ženského identifikačného vzoru pri výchove a socializácii detí v ústavnej starostlivosti. In: Gender – rod v pedagogickom výskume a praxi. Trnava: UCM, 2006. ISBN 80-89220-39-8, s. 148 – 153.

Internetové zdroje

HAMBÁNEK, V., 2009. Koučing a supervízia, podobnosti a rozdiely. [online]. [cit.2011-02-15] . Dostupné na internete: http://www.coaching.org/.
HARRIS INTERACTIVE: Adult Little Survey: Exploring the value of Big Brothers and Big Sisters. [online]. [cit.2012-04-12]. Dostupné na internete: http://www.bigbrothersbigsisters.com.au/uploads/file/Research/Adult%20Little%20Executive%20Summary%20-%20Final%202010.pdf
OPRI SA O MŇA: [online]. [cit.2012-04-12] . Dostupné na internete: http://oprisaomna.webnode.sk/opri/

Kontakt:

Mgr. Jana Šolcová, PhD.
Katedra sociálnej práce
Pedagogická fakulta
Univerzita Mateja Bela
Ružová 13, Banská Bystrica
e-mail: jana.solcova@umb.sk

RIEŠENIE PORÚCH SPRÁVANIA V PÔSOBNOSTI ÚRADU PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY

Katarína TOMÁŠU

Oddelenie SPODaSK, ÚPSVaR Banská Bystrica

Výchovné problémy

- výchovnými problémami môžeme rozumieť akékoľvek správanie sa dieťaťa či mladistvého, ktoré nie je v súlade so spoločenským správaním
- vyskytujú sa u maloletých detí a dospievajúcich mladistvých
- najčastejšie sa výchovné problémy týkajú zanedbávania povinnej školskej dochádzky, nerešpektovania autority rodičov, správania sa v škole, ktoré nie je v súlade so školským poriadkom, užívania návykových látok a pod.

Výchovné opatrenia, ktoré upravuje zákon o rodine č. 36/2005 v znení neskorších predpisov.

- Súd alebo orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately môže uložiť dieťaťu nasledovné výchovné opatrenie:
    - a) vhodným spôsobom napomenie maloleté dieťa, jeho rodičov a iné fyzické osoby, ktoré svojím správaním ohrozujú alebo narušujú jeho riadnu výchovu,
    - b) určí nad výchovou maloletého dieťaťa dohľad; dohľad vykonáva najmä za súčinnosti orgánu sociálnoprávnej ochrany detí, obce, školy, neštátnych subjektov a zariadenia, v ktorom je maloleté dieťa umiestnené,
    - c) uloží maloletému dieťaťu obmedzenie v rozsahu potrebnom na predchádzanie a zabraňovanie škodlivým vplyvom, ktoré môžu ohroziť alebo narušiť jeho priaznivý vývoj; dodržiavanie uloženého obmedzenia sleduje najmä za súčinnosti obce,
    - d) uloží maloletému dieťaťu a jeho rodičom povinnosť podrobiť sa sociálnemu poradenstvu alebo odbornému poradenstvu v špecializovaných zariadeniach.
- Ak je to potrebné v záujmemaloletého dieťaťa a ak vyššie uvedené výchovné opatrenia neviedli k náprave, súd dočasne odníme maloleté dieťa z osobnej starostlivosti rodičov, osôb, ktorým bolo maloleté dieťa zverené

do náhradnej starostlivosti, budúcich osvojiteľov, ktorým bolo maloleté dieťa zverené do starostlivosti, aj proti ich vôli a nariadi maloletému dieťaťu

- a) pobyt v zariadení, ktoré plní úlohy odbornej diagnostiky, najdlhšie na 6 mesiacov,
- b) pobyt v špecializovaných zariadeniach najdlhšie na šesť mesiacov,
- c) pobyt v resocializačnom stredisku pre drogovo závislých.

Výchovné opatrenia upravuje aj zákon č. 305/2005 o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele v znení neskorších predpisov.

- Ak je to potrebné v záujme dieťaťa, orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately rozhodne o uložení nasledovných výchovných opatrení:
  - a) upozorní vhodným spôsobom dieťa, jeho rodičov alebo osobu, ktorá sa osobne stará o dieťa, ak svojím správaním môžu ohroziť alebo narušiť priaznivý psychický vývin, fyzický vývin a sociálny vývin dieťaťa,

Výchovné opatrenia v znení zákona č. 305/2005

- b) uloží dieťaťu povinnosť podrobiť sa odbornej diagnostike v špecializovanej ambulantnej starostlivosti,
- c) uloží dieťaťu povinnosť zúčastniť sa na liečbe v špecializovanej ambulantnej starostlivosti,
- d) uloží dieťaťu povinnosť zúčastniť sa na výchovnom programe alebo na sociálnom programe.

Prípadové štúdie

Prípad č. 1 – Tomáš	**Prípad č. 2 – Dalibor**
RODINA	
- Tomáš pochádza z rozvedenej rodiny	- Dalibor pochádza tiež z rozvedenej rodiny
- Po rozvode bol Tomáš zverený do starostlivosti matky	- Po rozvode bol Dalibor zverený do starostlivosti matky, neskôr bol zverený do starostlivosti otcovi
- Otec s Tomášom neudržiaval kontakt	- Matka s Daliborom udržiavala kontakt

OZNÁMENIE

- Matka avizovala výchovné problémy s s Tomášom (14. rokov)
  tieto sa týkali:
  záškoláctvo
  nerešpektovanie autority matky
  nevhodná partia kamarátov

- otec avizoval výchovné problémy Daliborom (16. rokov)
  tieto sa týkali:
  záškoláctvo
  nerešpektovanie autority otca
  nevhodná partia kamarátov

VYKONANÉ OPATRENIA ÚRADU

úrad vykonal s mal. Tomášom a jeho matkou pohovor, podobne postup prebiehal aj u Dalibora

- Úrad nariadil výchovné opatrenie – dohľad
- Úrad spolupracoval so školou,

- Dalibor mal výchovné opatrenie nariadené súdom
- Úrad spolupracoval so školou, referátom poradensko-psychologických služieb, pedopsychiatričkou

VÝVIN SITUÁCIE po nariadení VO

- matka avizovala užívanie marihuany
- pridružili sa krádeže peňazí
- vynášanie vecí z domu

- otec avizoval užívanie marihuany
- túlanie sa

VYKONANÉ OPATRENIA ÚRADU

- návrh na vydanie predbežného opatrenia vo veci nariadenia pobytu dieťaťa v zariadení pre drogovo závislých
- umiestnenie dieťaťa v resocializačnom zariadení
- výkon výchovného opatrenia v spolupráci s resocializačným zariadením

VÝSLEDOK

Tomáš je v resocializačnom stredisku umiestnený od decembra 2010 do dnešného dňa jeho napredovanie, spolupráca s odborníkmi a sebapoznávanie ho posunulo do poslednej fázy resocializačného programu a resocializačný pobyt, vďaka včasnému riešeniu, sa blíži k úspešnému koncu – ukončeniu resocializácie pred dosiahnutím 18. roku veku

Tomáš má vnútornú motiváciu, ktorá ho posúva ďalej, vie prečo to robí, vie prečo sa chce zmeniť a riešiť problémy iným spôsobom ako užívaním drog. V zariadení bude 22 mesiacov a predpoklad pre úspech v prirodzenom prostredí je veľký. Po ukončení pobytu – spolupráca s ÚPSVaR

Dalibor bol v resocializačnom stredisku umiestnený od júna 2010. V auguste 2012 dosiahol vek 18. rokov a na vlastnú žiadosť ukončil resocializačný pobyt v prvej fáze vrátil sa do domácnosti matky (nie otca). Matka oznámila úradu, že sa Dalibor týždeň nezdržiaval v domácnosti a Dalibor na pohovore uviedol, že bol so svojimi kamarátmi a užil marihuanu. Dalibor mal veľmi malú snahu zmeniť svoje postoje a správanie sa. Z vykonávanej práce s Daliborom vyplýva, že nemal snahu pracovať na sebe (len do určitej miery) o čom svedčí aj fakt, že 28 mesiacov bol v prvej fáze za porušovanie pravidiel Resocializácia nebola ukončená, Dalibor sa rozhodol opustiť zariadenie, jeho správanie po návrate z RS nasvedčuje, že sa vracia k spôsobu života, pre ktoré sa stal klientom sociálnej kurately.

Preto je veľmi dôležité avizovať a riešiť výchovné problémy včasne, aby práca s maloletým dieťaťom mala význam a bola efektívna.

Kontakt:

Mgr. Katarína Tomášu
Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny Banská Bystrica
Oddelenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately
Skuteckého 39
974 01 Banská Bystrica
Tel.: 048/2440611
e-mail: katarina.tomasu@upsvr.gov.sk

PORUCHY SPRÁVANIA ALEBO OMYLY V DIAGNOSTIKE?

Lucia JURČÁKOVÁ, PaedDr.

VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave

Abstrakt:

Cieľom príspevku je poukázať na skutočnosť, že nie všetky patologické prejavy v správaní dieťaťa sú následkom často skloňovaných porúch správania alebo porúch osobnosti. V praxi sú tieto prejavy často zamieňané aj s inými diagnózami. Tento príspevok má odkryť problémy detí s Aspergerovým syndrómom, ktoré sú nesprávne interpretované a skrývajú sa za iné diagnózy, no najčastejšie práve za poruchy správania.

Kľúčové slová:

Poruchy autistického spektra, Aspergerov syndróm, správanie dieťaťa, poruchy správania, diagnostika.

Každý z nás asi pozná príbeh o Škaredom káčatku. Príbeh labute, ktorá istý čas žila s káčatami, ale pre svoju inakosť vzbudzovala rozruch všade, kde prišla. Všetky ostatné zvieratá, ktoré sa s húfom mláďat stretli, krútili hlavou a čudovali sa, aké zvláštne a nepekné zviera je medzi peknými káčatami. I samotnej labuti bola táto rozdielnosť nápadná, ale keďže nevedela kto je, prispôsobila sa danej situácii. Ako každá rozprávka, aj tento príbeh končí šťastlivo. Zo Škaredého káčatka nakoniec vyrástla krásna labuť, ktorá našla svoju pravú identitu.

V reálnom živote nie všetky ľudské omyly končia "happyendom". Často skloňované poruchy správania, ktorým je venovaná táto publikácia, nie sú vždy poruchami správania v pravom slova zmysle, ale len dôsledkom nesprávnej diagnózy.

Počas mojej 12 ročnej praxe, nie príliš dlhej na to, aby som sa štylizovala za odborníka v tejto problematike, ale ani nie príliš krátkej, aby som nemohla vyjadriť svoj názor a skúsenosti špeciálneho pedagóga, som sa stretla s mnohými prípadmi detí, ktorým bola určená nesprávna diagnóza.

Samotné diagnostikovanie dieťaťa s podozrením na poruchy správania je dlhodobý a veľmi zložitý proces. Mali by na ňom participovať viacerí odborníci ako napr. pediatri, psychiatri, psychológovia, špeciálni pedagógovia, logopédi a iní. Len interdisciplinárnou spoluprácou možno dosiahnuť objektívnu diagnostiku. V minulosti situácia nebola taká priaznivá. Absentovala spolupráca viacerých špecialistov a z toho dôvodu boli mnohé

vývinové oneskorenia alebo zvláštnosti vo vývine nesprávne interpretované a rovnako nesprávne bola určená prognóza dieťaťa.

Najviac táto nepriaznivá situácia zasiahla deti s ťažšími poruchami komunikácie. Či už išlo o konkrétne diagnózy narušenej komunikačnej schopnosti alebo o poruchy autistického spektra. Tieto diagnózy sa často zamieňali s poruchami pozornosti, ADHD, OCD, poruchami osobnosti a inými špecifickými poruchami, ktoré, ako sa neskôr ukázalo, boli len dôsledkom nezvládania sociálnej záťaže prirodzeného prostredia detí s diagnózou Aspergerov syndróm.

Každý rodič, ktorému sa narodí dieťa chce, aby bolo zdravé. Zároveň túži byť tým najlepším rodičom a nikdy by neželal svojmu dieťaťu nič zlé. Už len predstava, že naše dieťa by malo byť „iné“ v nás vzbudzuje nepokoj, strach, pochybnosti a vyvoláva plno otázok. O čo ťažšie to musia mať rodiča, ktorým sa potvrdilo, že ich dieťa predsa len vytŕča z radov priemerných detí a vykazuje symptómy vedúce neskôr k nesprávnej diagnóze.

Počas praxe s deťmi so sluchovým postihnutím, s viacnásobne postihnutými deťmi a s deťmi s poruchami autistického spektra som sa stretla s nejedným prípadom, kedy deti s takzvanými hyperkinetickými poruchami, poruchami pozornosti alebo poruchami správania boli často sledované v odborných pracoviskách, ale až po mnohých rokoch ich presná diagnóza znela Aspergerov syndróm. Pre ucelený obraz je potrebné spomenúť, že tieto poruchy mohli nadobudnúť mylný charakter vnímania aj z nasledujúcich prejavov správania dieťaťa:

- psychomotorický nepokoj, pobehovanie, nadmerná manipulácia s predmetmi, problémy v oblasti jemnej motoriky a koordinácie pohybu
- problematické prejavy v správaní ako napr. agresivita, provokovanie, rôzne emočné nálady, deštrukčné prejavy – ničenie hračiek, záškodníctvo ako forma patologickej pozornosti, konflikty s rovesníkmi, vulgarizmy, neprimeraný smiech, nerešpektovanie autority a pod.
- poruchy pozornosti ako nesústredenosť na spoločnú prácu, netrpezlivosť pri rôznych aktivitách, problém s výdržou pri konkrétnych činnostiach
- špecifiká v sociálnej interakcii a komunikácii ako napr. nezáujem o rovesníkov, časté konflikty s nimi, neustále kladenie otázok a pod.
- vývinové oneskorenie z dôvodu nezvládania niektorých vývinových zručností, najčastejšie grafomotoriky a sebaobsluhy, ale často nadpriemerné napr. encyklopedické vedomosti alebo stereotypné záujmy dieťaťa

Aj napriek dostupnosti odborných poznatkov z domácich a zahraničných zdrojov a celkovej konfrontácie skúseností rôznych odborníkov sa aj dnes stretneme s mylným diagnostikovaním niektorých detí vykazujúcich podobné, vyššie spomenuté prejavy správania. Je dôležité podotknúť, že nejasnosť klinického obrazu je často podmienená aj neskorým zachytením symptómov. Či už u rodičov, ktorí si odlišnosti v správaní svojho dieťaťa nemusia vôbec všimnúť alebo popierajú, že by ich dieťa mohlo byť iné, či u pedagógov, ktorí takéto symptómy nepostrehnú alebo odchýlky v prejavoch dieťaťa prisudzujú len poruchám správania. Samozrejme, že existuje viacero faktorov ovplyvňujúcich proces diagnostikovania, ale najdôležitejšia je spolupráca rodičov s odborníkmi.

Pre vymedzenie problému detí s Aspergerovým syndrómom budem vychádzať z poznatkov a skúseností Jánošíkovej, jednej z najlepších odborníčok na danú problematiku na Slovensku.

Najtypickejším signálom, že niečo s dieťaťom nie je v poriadku, je nástup do povinnej školskej dochádzky. Sociálne prostredie je takpovediac silným spúšťacím mechanizmom v prejavoch správania dieťaťa. Z pohľadu retrospektívnych údajov sa môžeme u dieťaťa s Aspergerovým syndrómom vo všeobecnosti stretnúť s troma variantmi. Ako ich opisuje Jánošíková (2005), ide o:

1. dieťa, ktoré nevzbudzuje výraznejšie podozrenia, že niečo nie je v poriadku, jeho emočné nálady, hnev, výbuchy, zlosť sa považujú za obdobie vzdoru, jeho rečový a kognitívny vývin nezaznamenáva výraznejšie oneskorenia.
2. dieťa, u ktorého sú prítomné výnimočné schopnosti ako napr. fascinácia číslami, písmenami, študovanie rôznych encyklopédií alebo hypertrofia rečových schopností, ktorým rodič nevenuje pozornosť nakoľko skôr upozorňujú na nadpriemerné dieťa.
3. dieťa, u ktorého je už v rannom veku v klinickom obraze zastúpená autistická symptomatológia, ale v určitom časovom medzníku dochádza k náhlej akcelerácii, výrazne sa zlepší komunikácia dieťaťa a rovnako dochádza aj k posunu kognitívnych schopností. (Jánošíková, 2005)

Z vyššie spomenutých informácií musí byť každému jasné, že diagnostikovanie takého dieťaťa je potom veľmi náročné a dlhodobé a na základe spomínaných symptómov môžeme veľmi ľahko vkĺznuť do nesprávnej diagnózy.

V prípade dieťaťa s Aspererovým syndrómom nesprávnemu diagnostikovaniu nahráva aj fakt, že už v predprimárnom vzdelávaní sa môžeme stretnúť s deťmi, ktoré

nevykazujú výraznejšie problémy v oblasti sociálneho správania (ale nie je to jednoznačné) nakoľko nie sú nútené do sociálnej komunikácie, môžu sa hrať samostatne, nemusia sa aktívne zapájať do skupinových činností, sú im tolerované ich „zvláštne záujmy“, pedagógmi sú hodnotené ako šikovné a akademicky vyspelé. Ich prítomné problémy sú pomenované ako hyperaktivita, poruchy pozornosti alebo poruchy správania.

V opačnom prípade, a prax to potvrdila, sa stretávame s deťmi, ktoré sú nadmieru „kontaktné“, často prichádzajú do konfliktov spojených s agresívnymi prejavmi, vulgárnym vyjadrovaním a provokačnými poznámkami, majú výrazné výchovné problémy.

Nástupom do školy sa situácia začne meniť, dieťa je vystavené tlakom sociálneho prostredia, vyžaduje sa od neho rešpekt a poslušnosť, dodržiavanie presne stanoveného režimu, podávanie určitého výkonu, je nútené spolupracovať, vzájomne komunikovať a to všetko vyvoláva nástup problémov, ktoré sú často kompenzáciou stresu a úzkosti z nepochopenia a nezvládania sociálnej záťaže nového prostredia. Tento sociálny stres môže prejsť do obsesií, jeho pretrvávanie môže smerovať k zvýšenej agresivite voči sociálnemu okoliu (najčastejšie sú to spolužiaci), v horších prípadoch môžu nastúpiť depresie a v hraničných stavoch až psychotická dekompenzácia. Prejavy sociálnej psychopatológie sú často zamieňané s poruchami správania v školskom veku.

Pre konkrétnejšiu predstavu o dieťati s Aspergerovým syndrómom je potrebné na tomto mieste venovať zvýšenú pozornosť sociálno-komunikačnému deficitu dieťaťa s Aspergerovým syndrómom na odlíšenie už spomínaných diagnóz. Budem vychádzať z diagnostických kritérií Aspergerovho syndrómu podľa Szatmari, Brenner a Nagy (1989), ale vyberám len tie, ktoré súvisia s touto problematikou.

1. oblasť: narušené sociálne správanie

- dieťa s Aspergerovým syndrómom vstupuje do interakcie s druhými len s cieľom uspokojenia subjektívnych záujmov, má problémy s vnímaním pocitov iných a s pochopením ich emócií
- u týchto detí sa často stretávame s obrovskou citovou ambivalenciou voči blízkym ľuďom (napr. dieťa je v cudzom prostredí silne naviazané na svoju matku, na druhej strane je ona terčom vulgárnych nadávok, výčitiek či zvýšenej kritike)

2. oblasť: narušenie sociálnych vzťahov

- dieťa s Aspergerovým syndrómom nemá blízkych kamarátov a nemá ani záujem o nadväzovanie priateľstiev, vyhýba sa druhým, ak aj má kamaráta, ten musí byť len jeho, nesmie sa priateliť s inými deťmi
- nedokáže odhadnúť primeranosť či neprimeranosť vlastných prejavov správania

Typický obraz dieťaťa s Aspergerovým syndrómom je najmä v školskom veku často zamieňaný s poruchami správania. Aj keď ide o dieťa s výbornými výsledkami v škole, v jeho správaní zaznamenávame obrovské problémy, dieťa nosí množstvo poznámok za správanie, ubližovanie spolužiakom, za nerešpektovanie autority, ktoré je veľakrát sprevádzané tykaním, vulgarizmami, ignoráciou, „šaškovaním“ pred spolužiakmi. (Jánošíková, 2005)

Okrem týchto problémov, ktoré v niektorých ohľadoch naozaj viac smerujú k poruchám správania a poruchám osobnosti, badať aj sociálnu patológiu v správaní dieťaťa s touto diagnózou (Hans Asperger, in: Jánošíková, 2005).

Je potrebné sa zamyslieť a položiť si otázku, s koľkými deťmi s takýmito prejavmi správania sme sa vo svojej praxi stretli a koľkým z nich sme omylom dali nálepku „zlý“ na základe nesprávneho diagnostikovania?

Za seba môžem potvrdiť, že som nie jedenkrát riešila takýto prípad a nie jedenkrát som musela konfrontovať rodičov či psychológov s danou situáciou. Presviedčať ich, že s dieťaťom nie je niečo v poriadku a potrebuje špeciálne vyšetrenia, trvalo niekedy aj mesiace. Ten čas bol veľakrát poznačený zbytočným trápením dieťaťa, ktoré sa podpísalo pod jeho psychiku. Absolvovať psychologické, špeciálno-pedagogické a v mnohých prípadoch aj pedo-psychiatrické vyšetrenia bolo náročné tak pre dieťa ako aj pre jeho rodičov. Bolo však nutné na to, aby sa buď potvrdilo alebo vyvrátilo, či naozaj ide o dieťa s Aspergerovým syndrómom alebo ide o dieťa s poruchami správania.

Dieťa s takouto diagnózou potrebuje konkrétny terapeutický prístup na zmiernenie deficitu najmä v oblasti sociálnych vzťahov a komunikácie.

Cieľom tohto príspevku nebolo presne definovať a dopodrobna popísať problematiku Aspergerovho syndrómu, ale poukázať na fakt, že v praxi sa môžeme stretnúť s prípadmi detí, kedy ich zvláštnosti v správaní nemusia byť následkom porúch správania, ale že sa za ne môžu skrývať ťažšie identifikovateľné diagnózy.

A na záver by som chcela poprosiť všetkých, ktorí majú v rukách tak „krehký materiál“, aby nezanedbali čo i len jeden symptóm pripomínajúci túto diagnózu a pomohli zmierniť depresiu a frustráciu detí pri integrácii v spoločnosti.

A to isté platí aj pre rodičov, ak máte akékoľvek pochybnosti o tom, ako sa vyvíja a prejavuje vaše dieťa, nečakajte príliš dlho, ale vyhľadajte pomoc odborníka. Vaše dieťa

z toho nevyrastie, ale môžete zlepšiť jeho správanie, fungovanie v škole a neposlednom rade i samotný život v rodine.

A majme všetci na pamäti: *„To, čo človek pokazí, len človek môže napraviť.“*

Použitá literatúra:

Jánošíková, D. **Vysokofunkčná autistická populácia a Aspergerov syndróm.** Trnava: LENORIS, Centrum vzdelania, poradenstva a komunikácie, 2005.

Jánošíková, D. **Diferenciálno-diagnostické prístupy k poruchám psychického vývinu.** Trnava: LENORIS, 2005.

PORUCHY SPRÁVANIA U DETÍ V DETSKÝCH DOMOVOCH

Mgr. Andrej KOSTANJEVEC

VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave

V každej spoločnosti sú deti, ktoré nemôžu vyrastať vo svojej biologickej rodine, či už z objektívnych alebo subjektívnych dôvodov. Ústavnú starostlivosť môže nariadiť súd len vtedy, ak výchova maloletého dieťaťa je vážne ohrozená alebo vážne narušená a iné výchovné opatrenia neviedli k náprave alebo ak rodičia nemôžu zabezpečiť osobnú starostlivosť o maloleté dieťa z iných vážnych dôvodov a maloleté dieťa nemožno zveriť do náhradnej osobnej starostlivosti alebo do pestúnskej starostlivosti. Za vážne ohrozenie alebo vážne narušenie výchovy maloletého dieťaťa sa nepovažujú nedostatočné bytové pomery alebo majetkové pomery rodičov maloletého dieťaťa. Súd zruší ústavnú starostlivosť najmä vtedy, ak maloleté dieťa možno zveriť do náhradnej osobnej starostlivosti alebo do pestúnskej starostlivosti alebo ak zanikli dôvody, pre ktoré bola nariadená.

Podľa zákona 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov sa o**patrenia podľa tohto zákona vykonávajú v zariadeniach, ktorými sú:**

1. detský domov,
2. detský domov pre maloletých bez sprievodu,
3. krízové stredisko,
4. resocializačné stredisko pre drogovo závislých (ďalej len resocializačné stredisko)
5. a v iných zariadeniach zriadených na vykonávanie opatrení podľa tohto zákona.

Opatrenia podľa tohto zákona, ak tento zákon neustanovuje inak, sa vykonávajú v zariadeniach, ktoré zriadili:

1. určený orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately,
2. obec,
3. vyšší územný celok,
4. akreditovaný subjekt.

Detský domov

Detský domov je prostredie utvorené a usporiadané na účely vykonávania rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej starostlivosti, predbežného opatrenia a o uložení výchovného

opatrenia. Detský domov **dočasne nahrádza dieťaťu jeho** prirodzené **rodinné prostredie** alebo náhradné rodinné prostredie.
Ak **ústavná starostlivosť skončí** dosiahnutím plnoletosti alebo predĺžením ústavnej starostlivosti do 19 rokov veku**, môže mladý dospelý požiadať** detský domov o poskytovanie starostlivosti až do jeho osamostatnenia sa, **najdlhšie do 25 rokov veku**. **Osamostatnenie** na účely tohto zákona je zabezpečenie si bývania a schopnosť samostatne sa živiť (§ 49 zákona).
V detskom domove **sa vykonáva** ústavná starostlivosť, predbežné opatrenie a výchovné opatrenie
1. v profesionálnej rodine, ktorá môže vykonávať ústavnú starostlivosť, predbežné opatrenie alebo výchovné opatrenie **v dome alebo v byte**, ktoré sú vymedzenou časťou detského domova alebo vo vlastnom dome alebo vo vlastnom byte pre určený počet detí; suma poskytnutá detským domovom na úhradu výdavkov na dieťa alebo mladého dospelého v profesionálnej rodine je podľa veku dieťaťa najviac vo výške trojnásobku sumy životného minima,
2. v samostatných diagnostických skupinách, ktoré vykonávajú odbornú diagnostiku, v samostatných skupinách alebo špecializovaných samostatných skupinách pre určený počet detí, so samostatným stravovaním, hospodárením a vyčleneným rozpočtom, zriadených v samostatnom dome, byte alebo vo vymedzenej časti detského domova; starostlivosť o deti v jednej skupine zabezpečujú vychovávatelia a ďalší zamestnanci detského domova. Detský domov môže zriadiť špecializovanú samostatnú skupinu pre deti s poruchami správania, ktoré vyžadujú starostlivosť na základe odbornej diagnostiky. Pokiaľ sa profesionálny rodičia chcú starať o dieťa s prejavmi porúch správania, musia spĺňať kvalifikačné predpoklady odborného vysokoškolského vzdelania.

<u>Čo sú to poruchy správania?</u>

V medzinárodnej klasifikácii chorôb je uvedená nozologická jednotka „poruchy správania“. Poruchy správania sú charakterizované opakujúcim sa a trvalým obrazom disociálneho, agresívneho a vzdorovitého správania. Kategóriu „poruchy správania“ dopĺňajú subkategórie ako nedostatok empatie a kooperácie s rovesníkmi, útočnosť, konfliktnosť. Tieto označujeme ako „nesocializované poruchy správania“. Medzi „socializované poruchy správania“ sa zaraďuje napríklad dobré zakotvenie v skupine disociálne orientovaných rovesníkov, kým mimo túto skupinu sa vyskytuje útočné správanie a pod.

Poruchy správania môžu sprevádzať dieťa po celý jeho život, alebo tiež môžu byť len reakciou buď na určité prostredie alebo vznikajú pri skupinových aktivitách.

Aké sú najčastejšie poruchy správania detí v detských domovoch? V zásade sa dá povedať, že sú rovnaké ako u detí v biologických rodinách, len príčiny vzniku môžu byť rozdielne. Rozdeľujeme ich na neagresívne a agresívne formy.

Neagresívne poruchy správania

KLAMANIE

Treba rozlišovať, v akom veku sa u detí vyskytnú a čo je motívom.
Predškolský vek – nejedná sa o typické klamstvá, ale skôr detské vymýšľanie, fantazijné predstavy.
Školský vek – už môžeme hovoriť o klamstvách v pravom slova zmysle, dieťa je už spravidla natoľko vyspelé, aby vedelo rozlíšiť pravidlá hry.
Formy:
o zapieranie – väčšinou sa viaže na školské prostredie (domáce úlohy, známky). Dieťa má strach a obavy pred ponížením.
o vyťahovanie sa – pred kamarátmi, upútať pozornosť
o klamstvá, ktorých obeťou je niekto druhý – úmyselne zvádza vinu na iného. To sú už klamstvá závažné, s podtextom asociálneho správania.

KRÁDEŽE

Predškolský vek - jedná sa o túžbu mať niečo čo má druhý. Dieťa ešte nie je schopné uvažovať o morálnych dôsledkoch svojho činu.
Školský vek - dieťa berie doma veci alebo peniaze a kupuje iným deťom – kupuje si priazeň iných.
- dieťa berie a kupuje veci pre seba. V tomto prípade sa jedná o prejavy náhradného uspokojenia na nižšej úrovni za neuspokojenie v citovej oblasti.
- krádeže motivované tým, že dieťaťu rodičia niečo nedovolia, vzhľadom na jeho vek.
- krádeže v partii alebo pre partiu – ide väčšinou o deti stredného školského veku v puberte. Motív môže byť prijatie do partie, držať krok s ostatnými. Asociálne chovanie sa fixuje ako norma.

- Kleptománia – neodolateľný pud niečo vziať. Ide o ojedinelú diagnózu (psychiatrickú), kradnú sa celkom nezmyselné veci.

ZÁŠKOLÁCTVO

Motivácia je rozmanitá – strach zo skúšania, odpor k učiteľovi, vzdor, neistota, strach pred šikanovaním. Začína ako impulzívny akt, ale môže sa predĺžiť na mnoho týždňov. Môžu sa pridružiť ďalšie priestupky – falšovanie ospravedlneniek, krádeže, túlanie s partiou podobných. Signalizuje obyčajne určitú povahovú slabosť dieťaťa, malú odolnosť voči záťaži. Dôležitý je vek – čím mladšie dieťa, tým vážnejší prejav patológie.

ÚTEKY Z DOMU

a) Reaktívne, impulzívne úteky - úteky ako impulzívne, skratkovité jednanie – často motivované ako vyhnutie sa pred zahanbujúcimi pocitmi pred rodičmi. Impulzívne rozhodnutie – nie je na to pripravené, často zostáva v blízkosti domu.
b) Chronické úteky - Útek je pripravovaný a plánovaný – ide o závažnejší akt. Motivácia je rôzna – ak uteká dieťa samé, ide o akt pomsty, uteká cielene k niekomu. Úteky v skupine sú dopredu plánované, vedie ich túžba po dobrodružstve, chystajú si jedlo, peniaze a pod.
c) Túlanie – dlhotrvajúce opustenie domova, nadväzuje na úteky. Je výrazom nedostatočnej citovej väzby. Dospievajúci sa môže túlať sám, alebo s partiou. Často kradnú a prostituujú alebo bývajú zneužívaní. Je riziko, že sa stane návykom a bude bezdomovec.

Agresívne poruchy správania

ŠIKANOVANIE

Možno definovať ako násilne ponižujúce správanie jednotlivca alebo skupiny voči slabšiemu jedincovi, ktorý nemôže zo situácie uniknúť a nie je schopný sa účinne brániť. Je závažnou poruchou správania nielen v detskom veku. Má väčšinou charakter fyzického násilia či vydierania. Agresor je obyčajne fyzicky zdatný a silný, ale neposlušný s potrebou sa predvádzať a dokazovať svoju prevahu. Nemáva vyvinuté svedomie a za svoje chovanie sa necíti vinný. Šikanovaná obeť má často nejaký handicap. Sú to deti tiché plaché a neisté. Sú zvyknuté sa podriaďovať.

Šikanovanie môže byť skryté (sociálna izolácia, vylúčenie zo skupiny) a zjavné šikanovanie
a to môže byť:

a) Fyzické násilie – strkanie, bitie, skákanie po obeti, zatváranie do popolnice.
b) Psychické ponižovanie a vydieranie – nútenie k vyzliekaniu, k slúženiu, nadávanie.
c) Deštruktívnych aktivít zameraných na majetok obeti – branie a ničenie vecí, trhanie zošitov, poliatie šatstva a pod.

Ak poruchy správania dosiahnu určitú sociálne neúnosnú frekvenciu alebo mieru závažnosti, podáva ktorýkoľvek subjekt fungujúci v základni systému návrh na zaradenie dieťaťa, či mladistvého do odbornej starostlivosti. Návrh môžu podať rodičia, škola, samotné zariadenie, centrum poradenských a psychologiockých služieb, okresný úrad /cestou sociálnych kurátorov), školský alebo obvodný lekár, polícia, súd alebo iné inštitúcie. Iniciátorom môže byť aj dieťa samotné.
Podpora zo strany štátu môže byť aj prostredníctvom Národného projektu Podpora deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti 2012-2015, formou špecializovaného vzdelávania pre profesionálnych rodičov zamerané napríklad na starostlivosť o deti s poruchami správania.
Ústredie práce zriadi taktiež tzv. centrá podpory profesionálnych rodín, kde im budú k dispozícii sociálni pracovníci, psychológovia či odborníci na rôzne vývinové poruchy či poruchy správania.

Použitá literatúra:

1. Zákon č. 36/2005 Z.z. o rodine v znení neskorších predpisov
2. Zákon č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov
3. Mgr. Jana Praženicová – Najčastejšie poruchy správania v detskom veku – v rámci projektu „Moderné vzdelávanie pre vedomostnú spoločnosť“

SOCIÁLNA PRÁCA S RODINAMI V KTORÝCH PREVAŽUJÚ SOCIÁLNO-PATOLOGICKÉ JAVY

PhDr. Katarína MINAROVIČOVÁ, PhD.

SPDDD Úsmev ako dar, Nitra

Abstrakt

Poskytovanie včasnej a vhodnej intervencie zo strany sociálneho pracovníka v procese sanácie rodín, v ktorých sa vyskytujú viaceré sociálnopatologické javy, vyžaduje jeho erudovaný prístup. Aktuálne poznatky z oblasti sociálnej práce prinášajú viaceré odporúčania, ako možno pracovať s rodinou, ktorá zlyháva v plnení jej viacerých funkcií. Našou snahou je poukázať na východiská a systém práce s rodinou ako jedným celkom, ktoré využívajú sociálni pracovníci pracujúci v našej organizácii.

Kľúčové slová:

Sociálna práca. Sociálno-patologické javy. Dysfunkčná rodina. Sanácia rodiny. Spolupráca. Multidisciplinárny tím.

Text :

Do starostlivosti našich pracovníkov prichádzajú častokrát rodiny, ktoré nevidia východisko z ich ťaživej sociálnej situácie. Viacerí z nich sú už dlhoroční klienti sociálnej práce, ktorí nevedia nájsť vhodné riešenia ich problémov, častokrát viacgeneračných. Pomoc a nasmerovanie k hľadaniu riešení im viackrát už v minulosti bola poskytnutá zo strany príslušných úradov, ale oni akoby nevedeli uchopiť ponúkanú pomoc a častokrát zlyhávajú. Na základe informácií, ktoré získavame vo fáze anamnestického zisťovania dostupných informácií o danej rodine, častokrát zisťujeme, že viacerým rodinám bola už v minulosti poskytnutá pomoc, avšak oni sa napriek tomu opätovne vrátili do vzorcov nevhodného rodičovského fungovania, až dospeli do stavu zanedbávania riadnej starostlivosti o svoje deti.

Východiskom našej práce s rodinami je filozofia programu PRIDE[13], ktorý je výcvikovým programom s ucelenou štruktúrou, zameranou na rozvoj rodičovských zručností a zabezpečenie napĺňania vývinových potrieb detí. Hlavné oblasti, v ktorých sledujeme rozvoj rodičovských zručností v rámci spomínaného programu, sú nasledovné :

[13] Výraz PRIDE predstavuje skratku piatich anglických slov (Parents, Resource, Information, Development, Education – Rodičia, Východisko, Informácie, Rozvoj, Vzdelanie), ktoré možno voľne preložiť ako Prameň informácií, rozvoja a vzdelávania rodičov.

1. ochrana a výživa dieťaťa,
2. rozpoznanie a napĺňanie vývinových potrieb dieťaťa a určenie jeho vývinových oneskorení,
3. podpora vzťahov s biologickou rodinou,
4. vytváranie bezpečných celoživotných vzťahov,
5. schopnosť pracovať ako člen profesionálneho tímu.

Na základe týchto piatich oblastí vytvárame v spolupráci s ÚPSVaR, mestskými a obecnými úradmi a detskými domovmi plány sociálnej práce s rodinou dieťaťa. Snažíme sa podrobne rozpracovať úlohy v každej oblasti veľmi konkrétne, aby sme mohli pracovať spolu s rodinou čo najkonkrétnejšie na odstraňovaní nedostatkov v danej oblasti. Na Slovensku je deficitná práca so širšou rodinou klientov a preto sa prostredníctvom metódy tzv. "stretnutí rodinného kruhu" snažíme zapojiť širšiu rodinu klientov do riešenia problémov nukleárnej rodiny a vytvoriť tak pre ňu najbližšie zdroje pomoci.

Ako príklady dobrej praxe našej pobočky Úsmev ako dar v Nitre za rok 2011 uvádzame spoluprácu s Nitrianskym samosprávnym krajom a Mestským úradom v Nitre. Nitriansky samosprávny kraj podporil náš projekt zameraný na poskytovanie sociálneho poradenstva, primárne zameraného na klientov, pre ktorých sa vykonávajú opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Mestský úrad v Nitre finančne podporil realizáciu projektu zameraného na elimináciu a riešenie sociálno-patologických javov vyskytujúcich sa v troch biologických rodinám. V rámci tohto projektu sme sanovali rodiny, v ktorých boli deti vyňaté z rodinného prostredia a umiestnené do zariadení na výkon rozhodnutia súdu. Výkonom terénnej sociálnej práce napomáhali naši pracovníci k uskutočneniu zmien vo vybraných rodinách a viedli rodičov k prevzatiu zodpovednosti za výchovu svojich detí. Výsledkom našej práce bolo zrušenie ústavnej starostlivosti nad dvoma deťmi, nájdenie náhradnej rodiny pre dieťa z ďalšej rodiny, ktorá bola afunkčná a efektívne začlenenie do života mladého dospelého spolu s jeho biologickou matkou.

Metódy, ktoré využívajú vo svojej práci naši sociálni pracovníci a o ktorých sa zmieňujú aj autori Schavel a Oláh (2008), sú informácia, klarifikácia problému, ventilácia klienta, povzbudenie klienta, sprevádzanie klienta, persuázia klienta, tréningy a nácviky s klientom, modelovanie určitých situácií zo života, systémová práca s rodinou, skupinové a komunitné poradenstvo.

V rámci ďalšej činnosti našej pobočky sme uskutočnili pre deti z detských domovov nasledovné aktivity:

- **zrealizovali sme 104 jednodňových aktivít, ktorých sa zúčastnilo 1657 osôb**

- **pripravili sme 70 vzdelávacích podujatí pre 1107 účastníkov**
- **pre dobrovoľníkov našej organizácie sme pripravili 8 vzdelávací stretnutí**
- **uskutočnili sme 2 rozvojové pobyty pre 36 osôb**
- **zabezpečili sme 4 viacdňové pobyty pre 44 účastníkov**
- **sprevádzali sme 9 mladých dospelých po ukončení pobytu v detskom domove**
- **spolupracovali sme so 45 biologickými a 9 náhradnými rodinami**

Použitá literatúra :

SCHAVEL, M. – OLÁH, M. 2008. Sociálne poradenstvo a komunikácia. Druhé vydanie. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2008. s. 224. ISBN 80-8068-487-1.

SLOVÁK, P. – VEREŠ, M. 2009. Metódy sociálnej práce I. Bratislava : Vysoká školazdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, n.o., 2009. s. 70. ISBN 978-80-89271-27-6.

Poznámky:

Poznámky:

Poznámky:

Názov: Mosty k rodine 2012 (Zborník z regionálnych konferencií)

Editor: PhDr. Peter Papšo, PhD., Mgr. Emília Bezáková, PhDr. Monika Miklošková

Recenzenti: prof. MUDr. Jozef Mikloško, PhD.
PhDr. Marek Stachoň, PhD.
Mgr. Stanislava Hoferková, Ph.D.

Vydavateľ: SPDDD Úsmev ako dar v spolupráci s detašovaným pracoviskom Trnavskej univerzity - Inštitútom ochrany práv dieťaťa a rodiny pri Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce

Rok vydania: 2013
ISBN: 978 – 80 – 970879 – 2 - 0

9 788097 087920

Za formálnu a obsahovú stránku príspevkov uverejnených v tomto zborníku zodpovedajú ich autori/autorky.

Zborník neprešiel jazykovou korektúrou.