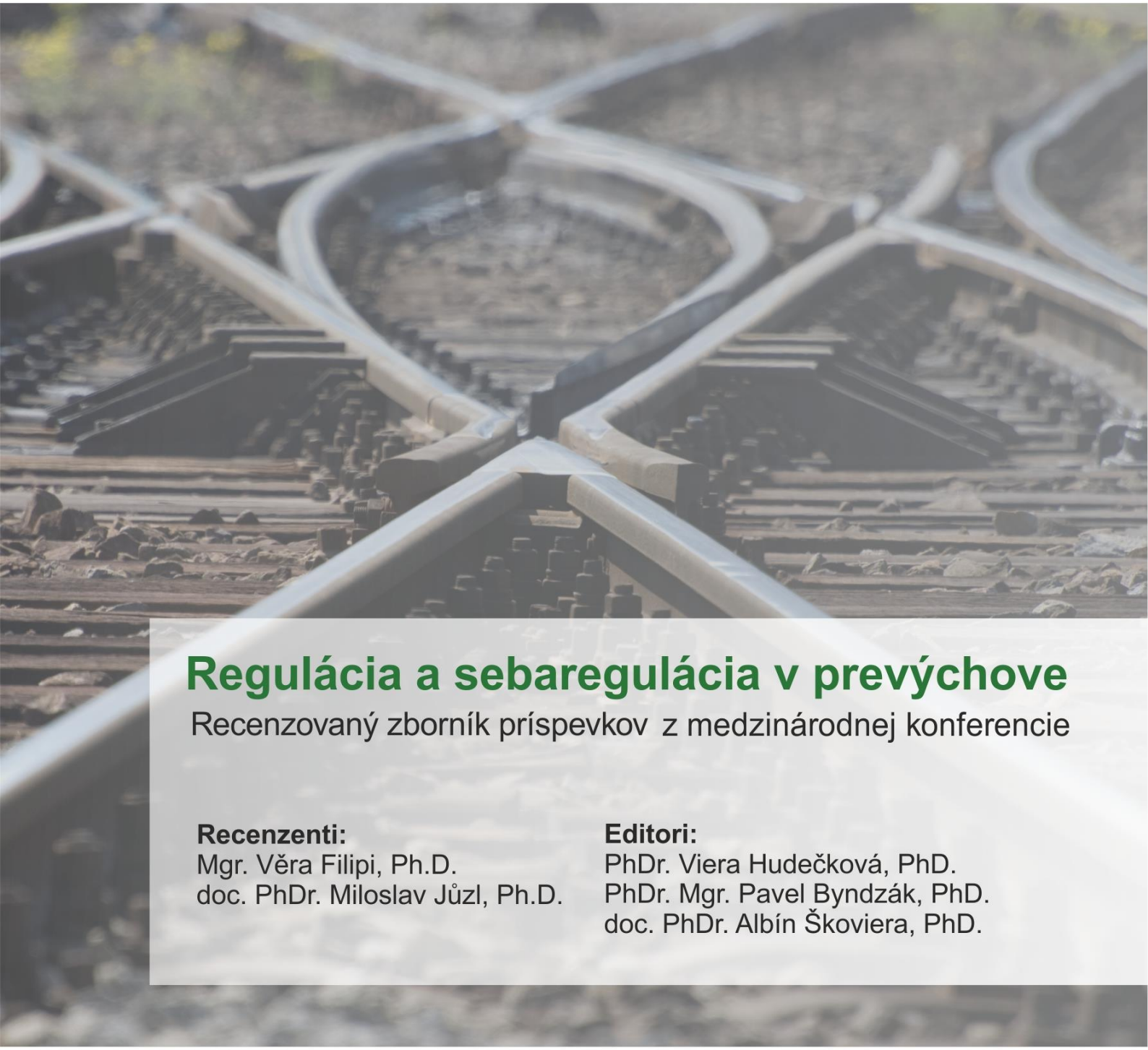
Križovatky VI.



Regulácia a sebaregulácia v prevýchove

Recenzovaný zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie

Recenzenti:
Mgr. Věra Filipi, Ph.D.
doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.

Editori:
PhDr. Viera Hudečková, PhD.
PhDr. Mgr. Pavel Byndzák, PhD.
doc. PhDr. Albín Škoviera, PhD.

DC PRE MLÁDEŽ - BRATISLAVA

MEDZINÁRODNÁ SPOLOČNOSŤ VÝCHOVNÝCH KOMUNÍT
NÁRODNÁ SEKCIA V SLOVENSKEJ REPUBLIKE

FICE

FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES COMMUNAUTES EDUCATIVES
SECTION NATIONALE EN RÉPUBLIQUE SLOVAQUE

Križovatky VI

Recenzovaný zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie „Poruchy správania – prevýchova, psychoterapia, resocializácia ...“

Spoluorganizátori: Diagnostické centrum Záhorská Bystrica, FICE

Recenzenti: Mgr. Věra Filipi, Ph.D., doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.

Editori: PhDr. Viera Hudečková, PhD., PhDr. Mgr. Pavel Byndzák, PhD. doc. PhDr. Albín Škoviera, PhD.

Vydal: Mgr. Tomáš Cehlár, tomas.cehlar@gmail.com

Náklad: 50 ks

Rok vydania: 2015

ISBN 978-80-969253-9-1

Príspevky neprešli jazykovou úpravou.

Obsah

OD SEBAPOZNANIA A SEBAREGULÁCIE ODBORNÍKA K REGULÁCII A SEBAREGULÁCII KLIENTA, Vladimír Labáth 5

INKLUZÍVNA ŠKOLA V KONTEXTE PRÁCE ŠKOLSKÉHO PSYCHOLÓGA, Eva Gajdošová 13

JAK REGULOVAT INTENZITU PTÁCE S DĚTMI? ZLATÝM ŘEZEM A CIRKULARITOU!, Peter Hroch 20

EEGBIOFEEDBACK V SEBAREGULÁCII. NIEKOĽKO POZNATKOV Z PRAXE, Zdenka Kubišová, Andrea Mazánová 38

STARAŤ SA O SEBA V ÚSTAVNEJ STAROSTLIVOSTI, Ivan Lukšík, Ľubica Lukšíková 55

SPOLUPRÁCA RODIČOV AKO FAKTOR ÚSPEŠNOSTI ŠTARTU DETÍ PO NÁVRATE Z DIAGNOSTICKÉHO CENTRA, Jana Poláchová 62

REMINISCENCIE NA ÚSTAVNÚ A REZIDENCIÁLNU STAROSTLIVOSŤ V ŠKÓTSKU, Martin Kuruc, Lucia Hargašová 69

OTVÁRANIE OTVORENÝCH DVERÍ, Tibor Palko 76

SPRÁVA ZO ZAHRANIČNEJ PRACOVNEJ CESTY V SLOVINSKU, Martina Vicáňová 81

NIELEN CHLEBOM JE ČLOVEK ŽIVÝ, Ľubica Murínová 96

POSTOJ DELIKVENTNEJ MLÁDEŽE K VLASTNEJ PROBLÉMOVEJ SITUÁCII V PRIEBEHU REEDUKÁCIE, Michal Dičér 102

ZVLÁDNUTIE ZÁŤAŽOVEJ SITUÁCIE VERSUS POMÁHAJÚCA PROFESIA, Peter Slovák 108

PREVÝCHOVA – OD REGULÁCIE K SEBAREGULÁCII, Albín Škoviera, Nikola Misárová Balogáčová 114

TRIÁDA TRIÁD aneb JAK SE VE SVÉ POMÁHAJÍCÍ PRÁCI DOBŘE USADIT, Peter Hroch 120

DŮSLEDKY ZMĚN LEGISLATIVY NA REALIZACI ÚSTAVNÍ VÝCHOVY V ČR (Z POHLEDU DIAGNOSTICKÉHO ÚSTAVU PRO MLÁDEŽ, PRAHA 2, LUBLAŇSKÁ 33), Jaroslav Dvořák, Hana Novotná, Miroslava Stupková 132

PRÁCA S DEŤMI UMIESTNENÝMI V DIAGNOSTICKOM CENTRE A S ICH RODIČMI, Iveta Prokopová 136

ŠIKANOVANIE AKO SPRIEVODNÝ JAV INKLUZÍVNEJ EDUKÁCIE ŽIAKOV S POSTIHNUTÍM, Stanislav Špánik 143

ANALÝZA VÝSKYTU ŽIAKOV S PROBLÉMAMI V SPRÁVANÍ A SO ŠPECIÁLNYMI VÝCHOVNO-VZDELÁVACÍMI PROBLÉMAMI V ZÁKLADNÝCH ŠKOLÁCH V OKRESE PREŠOV, Alena Skalková, Lenka Bačová 148

OD SEBAPOZNANIA A SEBAREGULÁCIE ODBORNÍKA K REGULÁCII A SEBAREGULÁCII KLIENTA

Vladimír LABÁTH
UNIVERZITA KOMENSKÉHO V BRATISLAVE
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav sociálnych štúdií a liečebnej pedagogiky
Katedra sociálnej práce

V dávnej minulosti, v minulom tisícročí, som mal kolegu, o ktorom sa medzi dospievajúcimi rýchlo roznieslo, že ho klienti umiestnení do rezidenciálnej inštitúcie nesmú poraziť v stolnom tenise. Bolo známe, že každá výhra nad spomínaným vychovávateľom bude mať pre víťaza negatívne dôsledky (napríklad opakovaný výkon neatraktívnych prác, čiže trest). Ak sa na situáciu pozrieme z pohľadu medziľudskej komunikácie vychovávateľ stimuluje nepriamu, úskočnú, manipulatívnu, pasívne agresívnu komunikáciu. Klienti vedia, že nemôžu vyhrať a tak radšej prehrávajú. Zreteľná je prítomnosť moci. Autorita rozhodne bez ohľadu na pravidlá, zneužíva svoj status. Vychovávateľ pôsobí paradoxne, úspech, výkonnosť, športová schopnosť sú fakticky trestané. Príležitosť akceptovať a oceniť víťaza, asertívne prijať prehru zostáva nevyužitá. Správanie dospelého v tejto situácii demonštruje vzor autority, kde moc prevláda na pravidlami, zásadami, je uplatňovaná svojvoľne, pozitívne správanie je potláčané, tresty sú zneužívané na saturovanie potrieb vychovávateľa. Pritom nie je isté, či si tento kolega alebo iní ľudia s obdobnými spôsobmi plne uvedomujú deštruktívnosť svojho správania. Nemyslím tým morálne uvedomenie, nemám na mysli ich mentálne schopnosti, ale uvedomenie v duchu hlbinnej psychológie a psychoterapie. U kolegu, ktorého som osobne poznal sa domnievam, že išlo skôr o neuvedomenú kompenzáciu. Keď sme s ním o tom diskutovali používal pseudoracionalizačnú argumentáciu. Pokojne by sme asi mohli hovoriť o obrannej reakcii, nízkej tolerancii, možno o osobnostnej nezrelosti pre výkon pomáhajúcej profesie. Tým by sme sa však dostali za rámec tohto príspevku. Uvedený príklad chápem ako ukážku absentujúcej sebareflexie a sebaregulácie autority v práci s mládežou.

Základnou tézou prezentovaného príspevku je hypotéza o vzťahu sebapoznania odborníka, jeho sebareflexie a následne sebaregulácie k možnosti vytvoriť optimálny vzor správania. Zásadnou podmienkou pozitívneho identifikačného modelu v kontexte reedukácie resp. resocializácie je schopnosť regulovať vlastné prejavy na princípoch selektívnej autenticity (Bouchal 1979). Znamená to obsadiť rolu pomáhajúceho profesionála dostatočnou mierou autenticity, ale autenticity, ktorá podlieha sebakontrole a sebareflexii. Autentické prejavy v tomto chápaní majú slúžiť na saturovanie potrieb klientov a nie odborníka, na budovanie zdravého sociálneho prostredia a mali by poskytovať priestor nielen pre korekciu, ale aj pre rast, rozvoj, podporu reziliencie a odhaľovanie potenciálu mladých ľudí (Brendtro, Larson 2006, Hudečková 2012, iní). Vzor správania je pritom nenahraditeľný. Ak sa dobre pamätám I. Štúr v niektorej zo svojich publikácií píše „...rodičia len sa pekne správajte, dieťa sa pridá“. Čo možno s istou mierou aplikovať aj na prácu s mládežou s poruchami správania.

Triáda sebapoznanie – sebareflexia – sebaregulácia uvádzaná v súvislosti s pomáhajúcou rolou sa u zverených jedincov rozširuje o jeden prvok, o vonkajšiu reguláciu správania vymedzenú pravidlami rezidenciálnej, komunitnej alebo poradenskej starostlivosti a spoločenskými normami. Môžeme predpokladať, že proces pozitívnej zmeny zahŕňa vonkajšiu reguláciu prejavov klienta, stimuláciu nevyhnutnej úrovne sebapoznania, rozvoj schopnosti sebareflexie čo potom v ideálnom prípade vyúsťuje k sebaregulácii emócií a správania.

Sebapoznanie je pojem, s ktorým sa stretávame vo viacerých pomáhajúcich sférach. Kratochvíl (2001) pri hodnotení efektu skupinovej psychoterapie charakterizoval sebapoznanie ako proces, v ktorom sa človek dozvie, resp. dopracuje k novým poznatkom o sebe, porozumie dôvodom svojich postojov, pochopí hlbší zmysel vlastného jednania, spozná ako je vnímaný inými, oboznámi sa so súvislosťami vyplývajúcimi z jeho osobnostných charakteristík, získa informácie o vzťahu súčasných problémov a minulých zážitkov. Gabbard (2004) v obdobnom myšlienkovom rámci hovorí o terčoch dynamickej psychoterapie, kde sebaskúmanie a sebapoznanie zohráva kľúčovú úlohu. Terče delí na vedomé a nevedomé. Do kategórie vedomej sebareflexie zahŕňa skúmanie vlastných zážitkov z minulosti a súčasnosti, pomenovanie postojov voči sebe, exploráciu vlastného štýlu zvládania náročných situácií a zmien emocionálnych stavov. Nevedomá oblasť predstavuje zameranie na asociačné siete vedúce k obranným postojom, spúšťajúcim problematické vzorce sociálneho správania a rizikové emočné reakcie. Kuneš (2009, 8) v predslove ku svojej knihe Sebepoznání hovorí „Sebepoznání neznamená něco měnit, popírat, bojovat proti něčemu nebo dělat něco jinak. Sebepoznání pouze pomáhá odhalit skutečnosti, kterých si obvykle nejsme vědomi, umožňuje nám spatřit sami sebe se vším, co k nám patří“. Je zrejmé, že bazálnym nástrojom pomáhajúcej profesie je osobnosť pomáhajúceho. Sebapoznanie potom smeruje k sebauvedomovaniu, k uvedomeniu vlastnej jedinečnosti (v zmysle osobitého potenciálu), ponúka možnosť odklonu od schematického vnímania iných a možnosť rozpoznať vlastné nedostatky, limity, prenosy a projekcie (Kuneš 2009).

Sebapoznanie v pomáhajúcich profesiách vychádza z porovnania vlastného vnímania reality a vnímania ľudí okolo nás, konfrontácie sebaobrazu a percepcie nás inými. Môžeme hovoriť o biografických a behaviorálnych kľúčoch spoznávania seba samého, rovnako ako o existenciálnych, systémových, ekologických, etických či konštruktivistických, naratívnych alebo systemických a ďalších rozmeroch sebapoznávania. Sebapoznanie tak pravdepodobne vedie k efektívnejšiemu a zrelšiemu naplneniu roly odborníka.

Témou tohto príspevku je proces sebapoznanie – regulácia – sebaregulácia. Pre sebareguláciu je pravdepodobne nevyhnutná istá, minimálna úroveň sebapoznania. Tento smer uvažovania vyplýva z dlhoročnej práce s ľuďmi a opiera sa o spracované výroky absolventov dlhodobých sebapoznávacích výcvikov v skupinovej psychoterapii a korektívnej práci s mládežou. Vybraté skupiny názorov pochádzajú zo záverečných prác účastníkov vyššie uvedených tréningových programov v rokoch 2000-2011 (36 vysokoškolsky vzdelaných pracovníkov diagnostických a výchovných ústavov, pedagogicko-psychologických poradní, diagnostických a reedukačných centier, centier pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie a ďalších pomáhajúcich inštitúcií v ČR a SR). Analýzou výrokov bolo identifikovaných niekoľko základných kategórií sebapoznania, ktoré boli pre odborníkov kľúčové z hľadiska účinnosti ich praxe. Výpovede sú zámerne uvedené v jednom rode.

Prenosová percepcia reality – absolventi výcvikových kurzov opakovane popisovali silnú tendenciu vnímať problém klienta prostredníctvom vlastnej skúsenosti z detstva. Napríklad v prípade skúsenosti so šikanou voči vlastnej osobe v dospievaní mali participanti tendenciu vidieť šikanovanie aj tam, kde to len naznačovalo správanie ich klientov, alebo to sami do danej situácie proikovali. Podľa ich výpovedí absolvovaním experienciálneho výcviku boli schopní rozpoznávať vlastný podiel na zvýšenej citlivosti k neprávostiam tohto typu, odlišovať adolescentné hry a agresívne správanie, kontrolovať vlastné reakcie a nepodľahnúť kompenzácii vlastných zážitkov, nepodľahnúť „odplate“ – trestať potenciálnych agresorov aj za drobné neadaptívne prejavy („...vždy sa našlo niečo na potrestanie...“). Po ukončení výcviku boli schopní vnímať situáciu a jej riešenie s odstupom, videli v nej vlastný podiel, boli schopní uvažovať viac alternatívne, ako rigidne.

Zdroje vlastnej agresie – téma, ktorá prináša celý rad rôznych postojov, nedorozumení, emócií, morálneho hodnotenia a úvah. Spoločným menovateľom bol proces stimulácie agresie a útočných prejavov. „Moja agresivita (sklon k útočnému správaniu, predovšetkým verbálnemu), v ktorej mi je často dobre, zasahuje aj vážne veci. Zo zábavy a nadsázky sa postupne posúvam k irónii a sarkazmom, ktoré zatínajú do živého. Vtedy mám potrebu situáciu vyhrocovať a prináša mi to pocit zadosťučinenia. Zistil som, že skutočným dôvodom konfliktu je často niečo úplne iného.“ Tento charakteristický výrok sa týkal aj pracovného prostredia, u niektorých participantov predovšetkým vzťahov s klientmi. Poznanie vlastného mechanizmu môže zaiste predísť nejednej deštruktívnej situácii. Náhľad priniesol možnosť vnímať zdroj negatívnych emócií v súčasnosti, ale aj v minulosti, absolventom výcviku pomohol odlíšiť emócie a správanie, poskytol možnosť predpokladať nárast negatívnych emócií a zvýšiť vlastnú sebakontrolu.

Projekcia – pripisovanie svojich vlastností, charakteristík, postojov, motívov, predstáv iným osobám. Ilustruje ju výrok „...začínam rozumieť tomu, čo som si nechcel priznať, nechcel som to vidieť a často som to videl u iných. Často sa mi potom s niektorými ľuďmi ťažko komunikovalo, ale príčinu som videl v nich. Ukázalo sa, že ide o mňa.“ Iný participant: „Autodebilita – ako často sa mi stáva, že na iných vidím veľmi dobre to čo na sebe nevidím, alebo nechcem vidieť. Nerobím veci, ktoré mi vadia u iných aj ja sám? Na klientoch často a ľahko nachádzam vlastné nedostatky, oni za to vlastne nemôžu.“ Projekcia je prirodzenou súčasťou medziľudského styku. Ak nie je dostatočne reflektovaná dochádza k významným skresleniam nielen pri posudzovaní iných, ale aj v oblasti komunikácie a interakcie. Je preukázané, že u pedagogických pracovníkov, psychológov, sociálnych pracovníkov, ale aj lekárov, ktorí nemajú dostatočnú hĺbku sebapoznania alebo schopnosť sebareflexie dochádza k vyššej frekvencii opakovaných „diagnóz“. Téma projekcie je prepojená na otázky prenosu a protiprenosu, ktoré však nie sú v tomto príspevku spomínané.

Motivácia pre prácu s ľuďmi – úvahy smerujúce k motivácii pre prácu s ľuďmi, ale aj skúmanie vlastných motívov v konfrontácii s vnímaním kolegov z výcvikovej skupiny. Významnými sa ukázali egocentrické motívy v kontraste s proklamovanou altruistickou motiváciou pred a v začiatkoch introspektívneho procesu. Nezriedka sa spájali s prekvapením a po prijatí prispeli k prehĺbeniu sebapoznania aj v iných oblastiach vnútorného sveta jedinca. Charakteristický výrok tejto kategórie znie: „Svoju prácu som robil len a len kvôli sebe, aby som sa mohol prezentovať ako šikovný, schopný, aby som si sýtil svoju potrebu uznania. Je načase začať myslieť na iných a zamerať sa na ľudí, ktorí to potrebujú.“ Takto formulované poznanie prospieva nielen efektívnejšej a autentickejšej práci, ale často prináša aj úľavu, väčšiu mieru nezávislosti a racionality. Potreba uznania je opodstatnená a zdravá, sebapoznanie sprostredkuje porozumenie reálnym motívom. Uvádzaný je aj názor o prevencii zotročenia prácou, čo možno asociovať s posúvaním roly pomáhajúceho do pozície obete.

Očakávania iných a ja – výpovede zamerané na rozpor vlastných a vonkajších očakávaní, vo veľkej miere spájané s predpokladanými očakávaniami autorít. „Doteraz som plnil obraz vzorného syna, o ktorom som si myslel, že ho očakávajú rodičia. Chcel som byť vlastne vzorným synom, rodičom som chcel dokázať, že si zaslúžim ich priazeň.“ Participanti po ukončení výcviku rozlišujú ich predstavy o rodičovských očakávaniach a reálne predstavy autorít. Je to vlastne akési metaočakávanie, účastník má očakávania o očakávaniach rodičov.

Inou verziou tejto kategórie je asociácia s procesom sebapoznania, charakterizuje ju výrok „...myslel som si, že sa už o svojom živote nikdy nedozviem nič nového. Zistil som, že to nie je tak.“ Predstava, očakávanie, že vývinový proces je naplnený, ukončený, nie je kam sa posúvať bol skúsenosťou vyvrátený a participantom otvoril nové možnosti vlastného rozvoja.

Viditeľný bol posun od statického vnímania sebapoznania k sebapoznávaniu ako celoživotnému procesu. V tomto smere je možné vidieť paralely medzi odborníkom a klientom. Pre pomáhajúcu prácu je nosné uvažovať o predstavách klientov, ich očakávaniach a možnostiach sebapoznávania v ich špecifickom kontexte či už v smere k mentálnym reprezentáciám, alebo personálnym či sociálnym konštruktom.

Zvládanie vlastných emócií – významná kategória reflektujúca výskyt a intenzitu predovšetkým negatívnych emócií, priebeh kolíznej situácie, vyjadrovanie citov. Vystihuje ju výrok: „Často som býval agresívny, blízki ľudia ma dokázali rýchlo naštvať. Spätná väzba ma vytáčala ešte viac. Našiel som však bod zlomu, dokedy sa dokážem kontrolovať a kde už nie. Toto vodítko zvládania negatívnych emócií tak, aby sa nepreniesli do správania, je objav hodný vynaloženej námahe.“ Uvedený citát posúva sebapoznanie na úroveň sebaregulácie. Poznatok vedie k sebareflexii a sebakontrole a ponúka možnosť vyvarovať sa negatívnym prejavom správania. Pre účely tohto príspevku boli vybraté iba niektoré časti analyzovaných záverečných prác.

Významným prvkom v regulácii správania resp. v sebaregulácii je sebareflexia. Výrost a Slaměník (2008) sebareflexiu považujú za individuálne špecifickú psychickú schopnosť, ktorá zahŕňa vedomé sebapoznanie, sebahodnotenie a sebaregulácia. Uvedení autori popisujú viaceré koncepty sebareflexie – osobnostnú dispozíciu, súčasť identity, upozorňujú na jej interpersonálnu, kultúrnu a historickú determináciu. Podľa uvedených autorov je teda sebareflexia nadradená pojmu sebapoznanie. Sebareflexia ako dialóg vedený so sebou samým je názor H. Anderson (2009). V tomto duchu ide o otázky, ktoré si kladieme sami sebe, o snahu odhadovania a porozumenia sebe samému vo vzťahu k sociálnej realite/realitám. Podľa uvedenej autorky cieľom nie je sebaodhalenie, alebo vhľad, ale proces rozvoja a premeny nášho poznania. Pri takomto vymedzení je sebareflexia potom skôr cesta k sebapoznaniu. V reflexívnej praxi má sebareflexia stimulovať nielen sebauvedomovanie, nielen skúmať vlastné motívy a aktivity, ale aj vedomé porozumieť tomu čo odborník pozná, čo a prečo vykonáva (Howe 2009). V kontexte tohto príspevku sa budem držať konceptu sebareflexie ako jednej z možných foriem sebapoznávania.

V názve tejto práce sa hovorí o regulácii a sebaregulácii. Regulácia má svoj biologický, sociálny a psychický rozmer. V reedukácii a resocializácii môže byť chápaná ako vonkajší rámec, sociálna kontrola adaptácie a socializácie jedinca. Inými slovami oceňovanie či potláčanie, posilňovanie, odmietanie, alebo sankcionovanie istých prejavov správania. Týmto rámcom môže byť rodinný systém, školské prostredie, rezidenciálna inštitúcia, jej kultúra, pravidlá a normy. Klient je pritom vystavený sociálnemu tlaku nielen inštitúcie, autority, ale aj rovesníckej skupiny. Pokiaľ sa v inštitúcii nepodarí vytvoriť pozitívnu rovesnícku kultúru je téma regulácie a autoregulácie výrazne zložitejšia. Výsledky analýzy (Grófová 2013) percepcie významných osôb u adolescentov z reedukačných centier potvrdzujú všeobecne známe fakty (za významné osoby sú považovaní rodičia, súrodenci, učitelia). Deti tejto skupiny populácie akceptujú ako významné osoby aj vychovávateľov a sociálnych pracovníkov. Je teda zrejmé, že autorita odborníka v rezidenciálnej inštitúcii má svoj relevantný vplyv.

Reguláciu v rezidenciálnych inštitúciách ustanovujú normy a pravidlá systému. V terapeutickej komunite Kalina (2008, doplnené) odporúča zvážiť nasledujúce:

- aký zmysel majú pravidlá a aký zmysel sa im pripisuje,
- do akej miery sú pravidlá zrozumiteľné, prijateľné a realistické,
- ktoré normy sú zásadné a ktoré druhotné,
- ako sa rieši nedodržanie pravidiel,

- akú kultúru spoločenstvo uprednostňuje - stanoviť pravidlá pre každú situáciu, resp. modifikovať pravidlá v kontexte interných a externých zmien.

Klienti, ktorí v inštitúcii žijú sa viac alebo menej na prostredie adaptovať potrebujú. Regulácia ich správania je postavená na formalizovaných, formulovaných i nevyslovených pravidlách a očakávaniach. Tie sú súčasťou organizačnej kultúry. Kultúra rezidenciálnej inštitúcie je determinovaná personálnym obsadením. Pracovníci a klienti spolu vytvárajú prostredie, ktoré by malo zreteľne definovať svoje očakávania a budovať zdravý systém podnecujúci zmenu. Platí to pokiaľ uvažujeme o zmysluplne fungujúcej inštitúcii a nie napríklad o zariadení, kde došlo k presmerovaniu cieľov (Labáth 2004). Regulácia správania vymedzená pravidlami a očakávaniami, prípadne zakotvená v kontrakte spolupráce inštitúcie a klienta, resp. jeho rodičov je prvým krokom reedukačného, resocializačného alebo terapeutického procesu.

Sebaregulácia je podľa Lovaša (2011) potenciál človeka ovplyvňovať a meniť svoje správanie a prežívanie, teda „externú a internú“ zložku osobnosti. Podľa Baumeistera a Vohsa (in: Lovaš 2011) autoregulácia predstavuje:

- kapacitu jednotlivca meniť svoje správanie,
- schopnosť prispôsobiť svoje správanie istým požiadavkám sociálneho prostredia,
- docieliť zhodu správania a prežívania s cieľmi alebo normami,
- schopnosť sebakontroly, kontroly vnútorného sveta, prežívania a správania.

Spoločenské štandardy, ktorými sa riadi regulácia a sebaregulácia sa môžu a aj menia, sú premenlivé v závislosti na viacerých faktoroch (Bandura, in: Výrost, Slaměník 2008). V ideálnom prípade sa vonkajšia kontrola mení na vnútornú a z regulácie sa stáva sebaregulácia.

Kožnar (2014) opierajúc sa o Kohlbergovu koncepciu morálneho vývinu a model skupinovej konformity popisuje tri stupne zmeny. U klienta s nonkonformným, v prípade porúch správania dissociálnym, správaním je možné vytvárať podmienky regulácie s cieľom dosiahnuť vonkajšiu konformitu. V duchu J. Skálu (in: Kratochvíl 2006) môžeme hovoriť o produktívnom náhľade. Klient akceptuje normy reedukácie/resocializácie navonok, správaním sa prispôsobuje daným podmienkam. V dlhšom časovom rámci potom môže dochádzať k postupnej sebaregulácii, vyplývajúcej z prijatia hodnôt a noriem daného spoločenstva. V tomto momente by mala vonkajšia kontrola a regulácia ustupovať v prospech sebaregulácie. Posun na tejto úrovni Skála (in: Kratochvíl 2006) nazýva efektívnym náhľadom. Klient sa drží získaných noriem aj po ukončení pobytu v rezidenciálnej starostlivosti. Predpokladom zmeny postoja je znalosť hodnôt a noriem inštitúcie a spoločnosti, následne ich internalizácia a stotožnenie. Či tento proces interpretujeme ako terapeutický, resocializačný, reedukačný alebo budeme argumentovať princípom kognitívnej disonancie či osobnostným zrením nie je rozhodujúce. Významné je ako vyhodnotíme vonkajšie prispôsobenie.

Uvedený proces neplatí len pre „pozitívnu“ adjustáciu. Mechanizmus funguje aj v dissociálnom prostredí. Zaiste existujú jedinci, ktorí sú vnútorne stotožnení s delikventnou skupinou, alebo sú navonok konformný, alebo prispôsobenie len predstierajú a sú členmi zoskupenia z iných dôvodov. Pri narušenej vzťahovej väzbe v detstve, pri psychickej deprivácii, opakovanom odmietaní členstva v rovesníckej skupine, v prípade negatívneho vnímania inými nebýva výnimkou snaha o prijatie aj v dissociálnom gangu (sekundárna forma dissociálnej poruchy správania).

Ak sa v rezidenciálnej inštitúcii klient správa tak, ako to vyžadujú pravidlá a autority, prispôsobuje sa požiadavkám prostredia a spočiatku nemá normy prostredia internalizované, ale na úrovni správania neprejavuje nič negatívneho, môžeme hovoriť o kvalitnej adaptabilite. Môžeme iste uvažovať či to je spontánne, alebo ide len predstieranie. V niektorých odborných kruhoch sa tzv. účelové správanie považuje za nevhodné a dysadaptívne. Od vonkajšej regulácie k autoregulácii sa nemôžeme dostať bez fázy účelového prispôsobenia. Cieľom regulácie správania je práve vonkajšie prispôsobenie, teda cielené, zámerné, nezriedka vedome účelové správanie zodpovedajúce očakávaniam prostredia. Na druhej strane nie vždy môžeme s istotou vedieť či za vonkajším prispôsobením nie je dissociálny alebo deštruktívne cieľ. Overiť sa to dá ak dokážeme s klientmi zdieľať prežívanie pobytu v ústave, ak sa podarí budovať a udržiavať otvorenú komunikáciu a pozitívnu rovesnícku kultúru, dosiahnuť vhľad do klientskeho subsystému inštitúcie (v žiadnom prípade sa tým nemyslí sliedenie, odpočúvanie či donášanie). Prínosné je pozorovať prejavy jednotlivcov, ich adaptačných mechanizmov, sociálnych väzieb, sledovať ako sa narába s mocou, skúmať skupinovú dynamiku. Kritériom pozitívnej resp. deštruktívnej účelovosti správania, spontánnej alebo predstieranej adaptácie môže byť správanie mimo dosah oficiálnych autorít, v neformálnych aktivitách, drobných prejavoch pri každodenných činnostiach. Osobitnú pozornosť si zaslúžia prejavy rebélie, kolonizácie, regresie, konverzie a správania v role obete (Labáth 2004).

Pre rebéliu sú typické vzdor, neustále protesty, sťažnosti, poburovanie ostatných klientov a pod. Rebélia môže mať pozitívny i deštruktívny charakter, pokiaľ inštitúcia devastuje klienta jeho rebélia je sebazáchovná, môže to byť aj neprimeraná adaptačná reakcia, rovnako ako osvojené správanie. Kolonizácia znamená prekročenie svojich práv a zaberanie teritórií iných klientov pre vlastný prospech, snaha získať výhody bez ohľadu na iných. Nezriedka býva prekrytá adaptívnym správaním. Konverzia predstavuje iniciatívnu, ale neprimeranú spoluprácu s personálom inštitúcie, ochotu rýchlo opustiť vlastné presvedčenie, názor, hodnoty, zapredať iných, ide o manipulatívne účelové správanie. Do kategórie úskočného správania patrí aj cielená, i keď nie vždy vedomá regresia. Klient sa správa neprimerane veku, prejavuje sa infantilnejšie. Patrí sem aj neopodstatnené správanie ako obeť a iste aj ďalšie manipulatívne triky.

S reguláciou a sebareguláciou cielene pracuje predovšetkým kognitívno-bebaviorálny prístup. Na základe rozsiahlych výskumov je u porúch správania považovaný za vysoko efektívny (Nelson, Finch, Hart 2006, ďalší). Snaha o zmenu správania v smere k internalizácii hodnôt a noriem zodpovedá zámerom psychodynamických a integratívnych prístupov (Labáth 2013). Tie predpokladajú budovanie tzv. psychologického bezpečia, stimulujú rozvoj, odhaľujú a rozvíjajú potenciál klienta, nevyhýbajú sa však ani korektívnym prvkom nerepresívneho a za istých okolností aj punitívneho charakteru. Nelson, Finch, Hart (2006) porovnávali viac ako desať rôznych systémov práce s klientmi s poruchami správania (rodinnú terapiu, hlbinný, kognitívno-vývinový, kognitívno-behaviorálny, behaviorálny, multisystemový, psychoedukatívny, militantný prístup, outdoorový model, systém budovania rovesníckej kultúry a psychofarmakologické pokusy v kontexte viacerých foriem starostlivosti).

Oproti tradičným modelom stoja prístupy zamerané na podporu sebapoznania a rozvoj potenciálu klientov – na pozitívne perspektívy orientovaný model (Saleebey 1992), terapia realitou, neskôr terapia voľbou (Glasser 2001), prístup budovania odolnosti (Brendtro, Larson 2006), transformatívna pedagogika (Kress 2015), ale aj všeobecne známe humanistické systémy a mnohé ďalšie. Transformatívna pedagogika (Kress 2015) sa opiera o výskumné dáta získané na vzorke 2400 detí a dospievajúcich vo veku do 5-19 rokov. Výstupom z projektu je osem elementárnych prvkov nevyhnutných pre pozitívny rozvojový program mládeže (Heck, Subramaniam, in: Kress 2015):

- pozitívny vzťah s dospelou autoritou,
- fyzicky a emočne bezpečné prostredie,
- príležitosť pomôcť a vážiť si druhých,
- možnosť slobodne rozhodovať o sebe,
- inkluzívne prostredie,
- podporovať aktívny postoj voči budúcnosti,
- motivácia k vzdelávaniu,
- maximálny rozvoj schopností.

Takto postavený model má výrazne podporný charakter. Systém môže obsahovať rôzne zložky, v našej kultúrnej tradícii sa ponúkajú predovšetkým princípy terapeutickej komunity. Popularitu získali sociálno-psychologické tréningy, resp. tréningy sociálnych zručností realizované nielen v laboratórnom prostredí inštitúcie, ale aj in vivo, v reálnom sociálnom kontexte. Odporúčaný je nácvik zvládania náročných životných situácií a negatívnych emócií, v neposlednom rade je však významné prostredie (aby vytvorilo príležitosť experimentovať so správaním bez rizika zlyhania, alebo ohrozenia).

Ak sa vrátime k pôvodnej myšlienke hľadať súvislosti medzi sebaregulaciou odborníka a zmenou u klienta (prostredníctvom regulácie jeho správania k jeho autonómnej a adaptívnej sebaregulácii) môžeme dospieť k nasledovným záverom. Východiskom efektívneho procesu by mal byť samotný odborný, pedagogický i riadiaci pracovník reedukačnej/resocializačnej inštitúcie. Jeho cieľom by malo byť systematické sebapoznávanie, ktoré je predpokladom autoregulácie. Získané sebapoznanie vedie k zvýšenej sebareflexii čím sa rozvíja schopnosť primerane reagovať a zvládať náročné pracovné situácie tak, aby nepoškodzovali klientov a boli pre nich vhodným identifikačným vzorom. Podmienky, pravidlá, normy, sociálny kontext a kultúra organizácie zabezpečujú systém práce s klientmi. V zdravom sociálnom prostredí, pri dostatočnej príprave odborného tímu následne vzniká priestor pre efektívnu reguláciu správania klientov. Dôsledný proces regulácie správania môže dopomôcť k budovaniu odolnosti jedinca, k stotožneniu so spoločenskými hodnotami a normami. Overovanie miery internalizácie noriem, miery skutočnej konformity, teda miery sebaregulácie je možné v priebehu celého procesu, nevyhnutné je však v separačnej fáze reedukácie/resocializácie. Úlohou pracovníka je poskytnúť adekvátny príklad správania, vytvoriť rámec (systém), postupne meniť prístup od direktívneho k permisívnemu a tým poskytovať klientom možnosť postupovať od regulácie k sebaregulácii.

Zoznam použitej literatúry:

ANDERSON, H. 2009. *Konverzace, jazyk a jejich možnosti*. Brno: NC Publishing. ISBN 978-80-903858-6-3

BOUCHAL, M. 1979. *Metódy skupinovej psychoterapie. Experienciálny výcvik v skupinových formách korektívnej a psychoterapeutickej práce s mládežou*. Radava.

BRENDTRO, L., LARSON, S. 2006. *Resilience Revolution*. Bloomington: Solution Tree Press. ISBN 978-1-932127-82-9

GABBARD, G., O. 2004. *Dlhodobá psychodynamická psychoterapia*. Trenčín: Vydavateľstvo F. ISBN 80-88952-29-8

GLASSER, W. 2001. *Terapie realitou*. Portál, Praha. ISBN 80-7178-493-1

GRÓFOVÁ, H. 2013. *Významné osoby v procese socializácie u detí s poruchami správania*. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-223-3269-9

HOWE, D. 2009. *A Brief Introduction to Social Work Theory*. New York: Palgrave Macmillan. ISBN – 13:978-0-230-23312-6

HUDEČKOVÁ, V. 2012. *Zvládanie záťažových situácií, sociálna opora a reziliencia u adolescentov umiestnených v diagnostickom centre*. Dizertačná práca. Bratislava: FF UK.

KALINA, K. 2008. *Terapeutická komunita*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2449-2

KOŽNAR, J. 2014. *Vnútorné prežívanie a vonkajšie správanie. Experienciálny výcvik v skupinových formách korektívnej a psychoterapeutickej práce s mládežou*. Ledeč nad Sázavou.

KRATOCHVÍL, S. 2006. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-122-0

KRATOCHVÍL, S. 2011. Skupinová terapia v praxi. Praha: Galén. ISBN 80-7262-096-7

KRESS, C. 2014. Transformational Education: The 4-H Legacy. *Reclaiming Children and Youth*. Vol. 26, Issue 3, Fall 2014, 37-41. ISSN 1089-5701

KUNEŠ, D. 2009. *Sebepoznání*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-541-7

LABÁTH, V. 2004. *Rezidenciálna sociálna práca*. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca. ISBN 80-89185-03-7

LABÁTH, V. 2013. Možnosti a medze uplatnenia psychoterapie u porúch správania. In: Červenka, K., Vojtová, V. et al. 2013. *Východiska pro speciálněpedagogické intervence v etopedii*. Str. 53-64. Brno: Masarykova unverzita. ISBN 978-80-210-6617-5 *NELSON, M., W., FINCH, A., J., HAER, K., J. 2006. Conduct Disorder. New York: Springer Publishing Company, Inc. 362 s. ISBN 0-8261-5615-0 (sc)*

SALEEBY, D. 1992. The Strengths Perspective in *Social Work Practice*. London: Longman. ISBN 0-8013-0549-7

VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. (Eds.) 2008. *Sociální psychologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1428-8

INKLUZÍVNA ŠKOLA V KONTEXTE PRÁCE ŠKOLSKÉHO PSYCHOLÓGA

Eva GAJDOŠOVÁ
Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola v Bratislave

V novom miléniu sa inklúzia stala medzinárodne skloňovaným pojmom. A v roku 2009 vydalo UNESCO usmernenie **pre inklúziu vo vzdelávaní** s príznačným názvom „Inkluzívne vzdelávanie: cesta do budúcnosti". Inkluzívne vzdelávanie sa tu chápe ako „vzdelávanie založené na tom, že všetci žiaci majú právo na rovnakú kvalitu vzdelávania, ktoré napĺňa ich základné vzdelávacie potreby a je pre nich obohacujúce. Pri zameraní na marginalizované a zraniteľné skupiny sa inkluzívne vzdelávanie snaží naplno rozvíjať potenciál každého jednotlivca. Jednoznačným cieľom kvalitného inkluzívneho vzdelávania je skoncovať so všetkými formami diskriminácie a podporovať sociálnu kohéziu."

Pred štátmi Európskej únie stojí teda skutočne náročná úloha postupne transformovať svoje školstvo tak, aby vyhovovalo podmienkam potrebných pre zavedenie inkluzívneho vzdelávania do praxe. Znamená to nachádzať spôsoby ako žiť s rôznorodosťou a ako čerpať z rôznorodosti. Inklúzia zahŕňa osobitú pozornosť na tie cieľové skupiny, ktoré čelia ohrozeniu marginalizácie a dosahovaniu podpriemeru vo vzdelávaní. Inklúzia znamená prítomnosť, účasť, úspech a šťastie všetkých detí vo vzdelávaní, pričom úspech je spájaný s výstupmi vzdelávacieho procesu, ktoré presahujú rámec testovania vedomostí.

Odborníci Daniels a Garner (1999), akcentujúc pojem inklúzia, poukazujú na to, že: „Posun od ‚integrácie' k ‚inklúzii' nie je len terminologickým rozdielom, ktorý by bol výsledkom politickej korektnosti, ale zásadnou zmenou perspektívy. Znamená posun od ‚deficitného' modelu, ktorý stojí na predpoklade, že ťažkosti, problémy majú svoj pôvod v dieťati, k ‚sociálnemu' modelu, ktorý hovorí, že bariéry v učení existujú v samotných školských štruktúrach a všeobecnejšie povedané, v postojoch a štruktúrach celej spoločnosti Inkluzívny prístup zdôrazňuje predpoklad, že jednotlivé deti majú právo zúčastňovať sa všetkého, čo sa ponúka v bežnej triede."

Inklúzia je systém vzdelania, ktorý rešpektuje osobnosť dieťaťa, jeho jedinečnosť, osobitosť, špecifičnosť. Inklúzia umožňuje jednak komplexne rozvíjať osobnosť dieťaťa, s dôrazom na jeho kognitívny, sociálny, emocionálny aj morálny vývin, a jednak nájsť jeho silné stránky, jeho potenciality, ktoré každé dieťa, aj dieťa s istým handicapom má.

V inkluzívnych školách sa ku každému dieťaťu pristupuje individuálne, berú sa do úvahy odlišnosti jeho psychiky, kapacita jeho vnímania, pozornosti, pamäti, myslenia, riešenia problémov, jeho vôľové vlastnosti, jeho temperament, jeho nadanie a talent a k tomu sa prispôsobuje edukačný proces a metódy, postupy a prístupy učiteľov.

Odlišnosť detí je v inkluzívnych školách vnímaná ako príležitosť k rozvíjaniu rešpektu k sebe samému ale aj k ostatným. Žiaci si v takýchto školských podmienkach lepšie rozvíjajú svoju empatiu, toleranciu, ohľaduplnosť a zodpovednosť.

Aj Slovensko dostalo cieľ zakotviť princípy inkluzívneho vzdelávania do vzdelávacieho systému základných aj stredných škôl a podnietiť komplexnú zmenu postojov jednotlivcov na novú kultúru vzdelávacích inštitúcií.
V r. 2011 Vláda SR schválila členstvo Slovenskej republiky v Európskej agentúre pre rozvoj špeciálneho vzdelávania, čo jej umožnilo byť súčasťou medzinárodnej odbornej platformy

podporujúcej rozvoj inkluzívneho vzdelávania, pri ktorom škola rešpektuje rôznorodosť a individualitu detí.

Problém inklúzie vo vzdelávaní sa na Slovensku začal definovať najmä po januári roku 2012, kedy Vláda SR prijala koncepciu inkluzívneho vzdelávania a následne 20. februára 2012 poukázala na potrebu legislatívneho vymedzenia pojmov segregácia a inklúzia v antidiskriminačnom zákone, v zákone o výchove a vzdelávaní a v ďalšej relevantnej legislatíve. V koncepcii vzdelávania z 11. januára 2012 sa uvádza, že je potrebné vypracovať „konkrétny model školskej inklúzie pre rôzne situácie a cieľové skupiny s ambíciou vytvoriť všeobecný model inkluzívnej školy".

Až v roku 2014 sa v rámci Projektu inkluzívnej edukácie (PRINED) vypracoval a oponoval prvý model inkluzívnej školy, ktorý sa začína overovať v praxi na stovke základných škôl na Slovensku. Významnú, ba podstatnú úlohu v projekte inkluzívnej školy zohráva „inkluzívny tím" na škole, kde okrem pedagogických pracovníkov pracuje aj školský psychológ, špeciálny pedagóg, sociálny pedagóg, asistent učiteľa a v prípade potreby sú prizývaní aj ďalší špecialisti

Na školu, ktorá je inkluzívna, sa kladú samozrejme vyššie nároky spojené s veľkou heterogenitou zloženia jej žiakov. Sú to nároky na zmenu prostredia, najmä sociálneho prostredia školy, na prácu učiteľov na rozvoji osobností žiakov, na ich psychickom zdraví a kľúčových kompetenciách. Pripravenosť učiteľov na vzdelávanie takejto širokej heterogénnej skupiny žiakov počíta s individualizáciou a diferenciáciou a to najmä v týchto oblastiach:

a) obsah - štruktúra, výber, alternatívy, dôraz na nácvik a komunikáciu,
b) metódy – alternatívne metódy, peer tutoring support, audiovizuálna a počítačová technika,
c) hodnotenie - alternatívne, diskusia, podpora sebavedomia a sebadôvery, reflexia, výkonyžiaka sa porovnávajú so sebou samými, nie s najlepším žiakov v triede, takto v inkluzívnej škole môže každý žiak zažiť úspech, cítiť, že je cennou a hodnotnou bytosťou, je to prostredie maximálnych príležitostí všetkým žiakom

Nutná je tiež úzka kooperácia učiteľov a odborníkov v multidiciplinárnych tímov v škole zameraných na vytváranie priateľského prostredia v škole, s dobrou atmosférou a dobrými vzťahmi medzi učiteľmi a žiakmi, avšak s primeranou náročnosťou a požiadavkami na výsledky v učení. Rovnako dôležitá je spolupráca s rodinou, a hľadanie nových netradičných foriem práce s rodičmi žiakov a komunikácie s rešpektom a úctou. Významné je tiež zameranie na kariérové poradenstvo a profesijnú orientáciu všetkých žiakov, aj tých so špecifickými potrebami, správny výber ich štúdia, študijných odborov, povolania, zamestnania.

Zavedenie inkluzívneho vzdelávania do slovenských škôl je dlhodobým procesom, ktorého aplikácia do praxe vyžaduje značné úsilie a finančnú podporu štátu, Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR, aktivity škôl a školských zariadení, ale aj intervencie mimovládnych organizácií. Keďže inkluzívne vzdelávanie je zároveň interdisciplinárnym problémom, vyžaduje si tiež vstup celej rady vedných odborov do jeho riešenia – pedagogiky, špeciálnej pedagogiky, psychológie, sociológie, biológie, lekárstva.
Inklúzia v školách je síce o školskej politike, školských zákonoch, finančných dotáciách, materiálnych podmienkach, príprave učiteľov a ďalších odborníkov, ale predovšetkým je o postojoch nás všetkých, o hodnotách, o tolerancii, o akceptácii odlišností, o úprimnosti, o dôvere, o altruizme, o morálke. A tam má psychológia, psychológ a v škole školský

psychológ zelenú. Kvalitná, dobrá, účinná, efektívna inklúzia v školách, nie tá formálna – na papieri, sa skutočne nedá robiť bez spolupráce s týmito odborníkmi.

A čím môže školský psychológ prispieť k efektívnejšiemu pôsobeniu inklúzie a inkluzívneho vzdelávania v školách?

Psychológia a psychológ, najmä školský psychológ, je pripravený pomôcť škole smerujúcej k inklúzii na najcitlivejších miestach, a to nielen pri riešení každodenných vývinových a výchovných problémov žiakov, ale aj pri podporovaní duševného zdravia učiteľov a žiakov, vytváraní zdravej školskej sociálnej klímy a interpersonálnych vzťahov v školskom prostredí, dobrých vzťahov medzi vedením školy a zamestnancami, je pripravený participovať pri zabezpečovaní spolupráce školy a rodiny, a zapájaní rodičov do diania školy, pri výchovných štýloch učiteľov a rodičov, má čo povedať do zavádzania moderných nedirektívnych a heuristických metód edukácie s prihliadnutím na vekové a vývinové osobitosti žiakov, do nových stratégií s deťmi vyžadujúcimi špeciálnu výchovnú starostlivosť, pomáhať prehlbovaniu učiteľovho psychologického majstrovstva pri poznávaní osobnosti žiakov, pomôcť pri orientačnej diagnostike všeobecných a špeciálnych schopností detí, ich záujmov, motivácie, a pri zavádzaní rozvíjajúcich a intervenčných programov na prevenciu agresie, násilia, šikanovania, intolerancie, rasizmu, programov na rozvíjanie emocionálnej inteligencie, prosociálneho správania, rozvíjania empatie, znášanlivosti, akceptácie odlišností, pomoci iným, súdržnosti a altruizme, rovnako je pripravený pomáhať pri rozvoji morálky detí, ich morálneho správania a usudzovania. A to všetko využitím poznatkov humanistickej psychológie a pozitívnej psychológie, ktoré vie školský psychológ implantovať do školy a do procesu edukácie. V popredí je výchova a vyučovanie k ľudským právam, učenie robiť správne rozhodnutia, tolerovať rozdielne názory, spolupracovať s druhými a rešpektovať práva druhých, meniť celkovú klímu školy v prospech detí aj učiteľov (antiautoritatívne pôsobenie, odstraňovanie sociálnych a psychických bariér, sociálny charakter komunikácie a pod.), meniť organizáciu vzdelávacieho obsahu (najmä integrácia všeobecného a odborného vzdelávania a nové štruktúrovanie vyučovacej látky) a formy a štruktúry vzdelávacej praxe (individuálne plány, záujmové kurzy a pod.)

Avšak aplikácia inkluzívneho vzdelávania do praxe nie je tak jednoduchou úlohou, ako sa doposiaľ zdala. Nevyhnutnou podmienkou je predovšetkým odborná príprava pedagogických a odborných zamestnancov inkluzívnych škôl a šírenie dobrej praxe – vzájomná komunikácia inkluzívnych škôl a zdieľanie úspešných skúseností.

Súkromná základná škola v Bratislave je príkladom školy s inkluzívnym vzdelávaním, ktoré aplikuje už niekoľko rokov. Škola vychováva a vzdeláva nielen deti z tzv. mainstreamu, ale aj deti s poruchami učenia (dyslexia, dysgrafia, dyskalkúlia), poruchami správania (ADHD), s Aspergerovým syndrómom či intelektom v hraničnom pásme. Práve deti so špecifickými potrebami potrebujú pre svoj optimálny psychický a harmonický rozvoj špecifické prostredie so špeciálnym pedagogickým a psychologickým prístupom. Práve ten im inkluzívna škola ponúka (Barancová, Bisaki, Radnóti, Sodomová, 2014, s. 321 – 325). Významnú úlohu v prezentovanej inkluzívnej škole hrajú práve školskí psychológovia, ktorí v intenciách humanistickej inkluzívnej školy rozvíjajú osobnosť každého žiaka, jeho silné stránky, jeho autonómnosť s chápaním a prihliadaním na vnútorný svet každého dieťaťa.

Základné princípy školy

Žiak je v centre pozornosti školy, rešpektuje sa jeho individualita, jedinečnosť, osobitosť

Súkromná základná škola je určená deťom, ktorým nevyhovuje klasické školské prostredie zamerané na výkon a na zvládnutie veľkého množstva vedomostí. Prevažnú väčšinu žiakov

školy tvoria deti s poruchami učenia (dyslexia, dysgrafia, dysortografia, dyskalkúlia), s narušeným obrazom o sebe, so zníženou sebaúctou, sebavedomím a sebadôverou, s nesprávnymi technikami učenia sa, ako aj deti hyperaktívne, úzkostné, bojazlivé či introvertné. „Tieto deti potrebujú školu s pružnou štruktúrou a alternatívnymi vyučovacími metódami. Dôležitý je aj nízky počet žiakov v triede (najviac 10-12) a akceptácia ich rôznorodosti, osobitosti, individuality, inakosti. V opačnom prípade sú tlačení k tomu, aby sa prispôsobovali a prijali štýl, ktorý im nie je vlastný. Takéto deti sú potom vyčerpané a frustrované. Neskôr sa stávajú neposlušnými alebo to úplne vzdajú. Humanistický prístup umožňuje vytvárať nestresové prostredie, v ktorom sa môže každé dieťa individuálne rozvíjať, objavovať svoje pocity i emócie a slobodne ich vyjadrovať.“ Žiak sa tak dostáva do centra pozornosti všetkých učiteľov, špeciálnych pedagógov a školských psychológov. Vzťahy medzi nimi sú na priateľskej, niekedy dokonca na partnerskej úrovni, s jasne vymedzenými hranicami. Učiteľ prijíma žiakov takých, akými skutočne sú, bez predsudkov a bez rozdielov. Je k nim otvorený a úprimný a to isté platí aj naopak. Vzniká tak vzťah založený na dôvere a porozumení. Žiak nemá obavy prejaviť svoj názor. Vďaka tomu sa postupne učí hodnotiť svet okolo seba a reálne zhodnotiť aj sám seba (budovanie sebavedomia). Dôležitú úlohu v procese výučby zohrávajú aj rodičia. Môžu zasahovať do diania školy, zúčastňovať sa na vyučovaní a pracovať spolu s deťmi. Žiak, rodič a učiteľ vytvárajú jeden tím, ktorý má za úlohu rozvíjať skrytý potenciál dieťaťa.

Všetky deti v škole zažívajú úspech, pochvalu, ocenenie, hodnotu svojej osobnosti

Každé dieťa je iné a jedinečné. Preto ho treba dobre spoznať a zistiť v čom má nedostatky a v čom naopak vyniká. V inkluzívnej základnej škole to dobre vedia. K žiakovi pristupujú ako k osobnosti, ktorá má svoje špecifické potreby. Rešpektujú jeho individuálne odlišnosti a na základe jeho schopností mu prispôsobujú vyučovací proces. V klasických školách je to presne naopak, žiak sa musí prispôsobiť vyučovaciemu procesu. Neberie sa tak ohľad na jeho potreby a často sa stáva, že nezvláda veľký nápor učiva. Ak má navyše poruchu učenia, je pre neho škola utrpením. Jeho nedostatky sú mu dávané najavo zlými známkami a často aj posmeškami zo strany spolužiakov. Počas vyučovania učiteľ nemá čas individuálne sa žiakovi venovať a pracovať s ním na zvládnutí jeho problému. Na inkluzívnej základnej škole je to úplne inak. V triedach s menším počtom žiakov sa môže učiteľ oveľa viac venovať jednotlivým deťom a pomáhať im s problematickými oblasťami. V takomto úzkom kruhu majú žiaci väčšiu šancu presadiť sa, diskutovať s pedagógom a ukázať čo v nich skutočne je. Deti sa viac povzbudzujú, pomáhajú si a majú pocit spolupatričnosti. Všetci potrebujú v niečom pomôcť a podporiť a to ich stavia na rovnakú úroveň. Sú si rovnocenní. Navyše každý z nich v niečom vyniká a v tomto svojom talente je zo strany učiteľa výrazne podporovaný. Preto každé dieťa môže zažiť pocit úspechu a radosti, čím získava kladný vzťah k škole.

Na vyučovaní vládne rodinná, priateľská a uvoľnená atmosféra

Škola vytvára pre svojich žiakov pohodové prostredie. Každý deň sa začína rozhovorom. Žiaci sa porozprávajú o tom, čo sa udialo v predchádzajúci deň, prípadne ráno pred vstupom do školy. Môžu sa podeliť o svoje zážitky a porozprávať spolužiakom to, čo pokladajú za dôležité. Deti sa tak skoncentrujú a príjemne naštartujú do nového dňa. Samotná vyučovacia hodiny je odlišná od tej, ktorú poznáme z klasickej školy. „Rozvrh hodín je zostavený z blokov jednotlivých predmetov. Žiaci nemajú štandardnú 45-minutovú hodinu, a deti nie sú tlačené k presnému vymedzeniu štruktúry hodiny, pretože sa nedokážu dlho sústrediť. Počas vyučovania môžu teda aj relaxovať, napríklad počúvaním hudby, kreslením, poprípade sa môžu poprechádzať, navštíviť psychológa alebo špeciálneho pedagóga. Takisto môžu požívať tekutiny a vo výnimočných prípadoch i konzumovať jedlo. Zásadným prvkom vyučovacieho procesu je spoločná motivácia k práci. Učiteľ a žiak kooperujú – dohodnú sa, ktoré úlohy budú riešiť, tak aby to bolo pre žiaka zaujímavé a poučné. Takáto spolupráca je

potrebná, pretože tresty, prikazovanie a nútenie dieťaťa do niečoho, čo nechce, je neúčinné a má to skôr negatívny charakter. Mimoriadna pozornosť sa venuje aj projektovému vyučovaniu, prostredníctvom ktorého sa v škole snažia odbúravať napätie z neúspechu a hľadať všetky možnosti ako dosiahnuť úspech. Žiaci si spoločne v malých tímoch pripravujú projekt na určenú tému a potom ho prezentujú buď pred spolužiakmi, alebo pred rodičmi. Učia sa tak vystupovať pred skupinou ľudí a zbavovať sa trémy. Deti sú často chválené za všetko, čo urobia dobre, aj keď je to len nejaká maličkosť. Učenie sa tak stáva radosťou a nie povinnosťou.

Známky nie sú strašiakom, slúžia na pozitívnu motiváciu

Žiaci nie sú náhodne vyvolávaní a preskúšavaní z učiva. Aj tu vládne slobodná vôľa. Ak je žiak naučený, sám sa môže prihlásiť a požiadať o vyskúšanie. Takisto si smie vybrať spôsob odpovede, buď písomnú alebo ústnu. Preto ak dieťa trpí dysgrafiou, dysortografiou alebo má iný problém s písaním, nie je nútené do písomných skúšok, ale odpovedá vždy len ústne. Žiaci sú hodnotení klasicky, známkami od 1 po 5, pričom tie horšie sa udeľujú len ojedinele. V prípade, že si žiak chce svoje známky opraviť a naučí sa danú učebnú látku, vyučujúci to vždy ocení a vyskúša ho. V niektorých prípadoch sa využíva iba slovná klasifikácia. Dieťa trpiace dyslexiou nedostáva známky za čítanie, je ohodnotené iba slovne. To isté platí pre dysgrafika, ktorý nie je hodnotený za písanie, alebo pre dysortografika, ktorý nedostane známku za gramatiku. Žiaci môžu pred polročným a koncoročným hodnotením využiť tzv. riaditeľský týždeň. Počas tohto obdobia sa môžu dobrovoľne prihlásiť z akéhokoľvek predmetu a opraviť si svoje známky. Na záverečnom hodnotení spolupracuje niekoľko ľudí. K známke sa vyjadruje učiteľ, špeciálny pedagóg, školský psychológ a aj rodič. Konečná známka nie je preto priemerom známok, ale do úvahy sa berie i celková práca žiaka počas školského roka, jeho aktivita, úsilie, motivácia a pokroky.

Projekty v procese výučby

Významná je edukácia smerovaná k solidárnosti s inými, k tolerancii, a k akceptovaniu rôznych postojov, názorov a hodnôt a dôležitá aj príprava žiakov na život, kariéru a konkurenciu v pracovnom procese tohto milénia. Preto škola implementovala do vyučovacie procesu niekoľko programov.

Druhý krok

Projekt multikultúrnej tolerancie proti agresii a násiliu na školách je zameraný na prosociálnu výchovu a rozvíjanie sociálnych zručností a emocionálnej inteligencie detí . Realizuje sa na I. stupni. Žiaci sa učia spoznávať samého seba, ľudí okolo seba, lepšie s nimi komunikovať a adekvátnejšie riešiť konflikty. Prostredníctvom konkrétnych modelových situácií sa naučia rozvíjať svoju empatiu a kontrolovať negatívne emócie ako hnev, úzkosť a zlosť. Tento medzinárodný program vypracovali pracovníci organizácie Committee for Children v Seattli, USA a v súčasnosti sa používa v mnohých krajinách po celom svete (napr. Dánsko, Fínsko, Švédsko, Nemecko, Nórsko, Veľká Británia, Rakúsko, Japonsko, Austrália, Kanada atď.).

Škola prežitia

V rámci tohto programu sa deti dozvedia, čo majú robiť a ako majú postupovať v rôznych ťažkých životných situáciách, ako je napríklad autonehoda, prírodná katastrofa či teroristický útok.

Projekt podporujúci zdravie

Úlohou tohto projektu je zvyšovať povedomie detí o zdravej výžive a zdravom životnom štýle a to nielen prostredníctvom školského stravovania, ale aj v rámci výučbového procesu.

Žiaci sa učia zodpovednému prístupu k svojmu zdraviu a získavajú poznatky o alternatívach zdravého spôsobu života.

Kariérne poradenstvo
Tento program pomáha žiakom orientovať sa v problematike voľby povolania prostredníctvom longitudinálneho programu kariérového poradenstva PROFTEENS. Postupne sa pripravujú na správne rozhodovanie o svojej budúcej profesijnej kariére a o výbere strednej školy. Pomáhajú im v tom aj výsledky psychodiagnostických testov a profily osobností. Súkromná základná škola pripravila na vysoké a stredné školy a do života cca 300 žiakov.

Ďalšie nové trendy vo vzdelávaní

- dôraz nielen na kognitívny vývin, a vedomosti žiakov, ale aj na sociálny i emocionálny vývin dieťaťa;
- individuálne doučovanie, žiak 1-2krát počas vyučovania opustí triedu a u špeciálneho pedagóga sa venuje nácviku zručností, s ktorými má problém;
- využívanie prvkov arteterapie na hodinách výtvarnej výchovy a muzikoterapie na hudobnej výchove;
- asistenti učiteľov pomáha počas vyučovania žiakom, ktorí potrebujú ísť v určitých činnostiach vlastným tempom alebo potrebujú oddych a relaxačné cvičenie;
- špeciálny pedagóg je žiakom k dispozícii počas vyučovania i po ňom, pomáha im s vypracovaním domácich úloh, s prípravou na ďalší deň a s nácvikom problematických oblastí;
- školský psychológ je pre školákov „bútľavou vŕbou" a dobrým kamarátom, ktorý si ich vždy vypočuje a pomôže im, škola má v každej triede vlastného školského psychológa;
- nové tematické celky v rámci predmetov zamerané na výchovu k manželstvu a rodičovstvu, protidrogovú výchovu, psychológiu, počítačovú grafiku, prácu s internetom;
- rozvíjanie komunikačných zručností a rétoriky v predmetoch Dramatická výchova, Rétorika, Grafomotorika;
- logopedické služby vlastným logopédom;
- prijímanie nových žiakov počas celého roka.

Výhody inkluzívnej školy pre zdravé dieťa

- Individuálny prístup učiteľa k dieťaťu, ktorí pomôžu objaviť ich netušené schopnosti
- Dieťa sa učí prirodzene vnímať a reagovať na zmeny a odlišnosti
- Rozmanitosť triedy poskytuje dieťaťu skutočný obraz o odlišnostiach v spoločnosti v ktorej bude existovať a tým je dieťa lepšie pripravené na budúcnosť

Výhody pre dieťa s postihnutím alebo so znevýhodnením

- Individuálny prístup učiteľa k dieťaťu, ktorí môžu objaviť ich netušené schopnosti
- Príležitosť nájsť si priateľov aj v bežnom kolektíve. Takto jeho sociálne prostredie nie je obmedzené len na deti so znevýhodnením, tak ako je tomu v špeciálnych školách
- Získava pocit že je súčasťou spoločnosti a to posilňuje jeho sebaistotu
- Rozmanitosť triedy poskytuje dieťaťu skutočný obraz o odlišnostiach v spoločnosti v ktorej bude existovať a tým je dieťa lepšie pripravené na budúcnosť

Na záver

Mahátma Gándhí povedal: „Každá civilizácia a každá krajina by mala byť posudzovaná podľa toho, ako zaobchádza s menšinami.“ A medzi menšiny patria aj deti so špecifickými potrebami - deti iné, odlišné, deti s handicapmi, deti, ktoré trápia problémy s komunikáciou, deti, ktoré majú vážne emočné poruchy a poruchy správania a špecifické vývinové poruchy učenia, deti s depresiou, úzkosťou, fóbiami, silnou introverziou, deti s telesným postihnutím s narušeným obrazom seba, so zníženou sebaúctou, sebavedomím a sebadôverou, deti so sociálne znevýhodneného prostredia. Aj tieto deti chcú zažiť v škole úspech, mať radosť z učenia, byť niekedy víťazmi, aj tieto deti túžia po tom, aby aj ich vrstovníci brali, aby si v bežnej škole našli kamarátov, aby ich nešikanovali kvôli rozdielnostiam, aby akceptovali ich psychické, fyzické a sociálne odlišnosti, aby im pomáhali, podali im pomocnú ruku, brali ich ako rovnocenných partnerov a ukázali im, kde majú silné stránky, nadanie a talent.

Zoznam použitej literatúry:

BARANCOVÁ, M., BISAKI, V., RADNOTI, E., SODOMOVÁ,S. 2014. Inkluzívna základná škola – príklad dobrej praxe. In: Gajdošová, E. (Ed.) *Psychológia – škola – inklúzia*. Bratislava: PEVŠ, s. 321 - 325.

GAJDOŠOVÁ, E., HERÉNYIOVÁ,G., VALIHOROVÁ, M. 2010. *Školská psychológia*. Bratislava: Stimul.

GAJDOŠOVÁ, E. (Ed.) 2014. Psychológia – škola – inklúzia. *Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava: PEVŠ.

KARIKOVÁ, S. 2001. *Základy patopsychológie detí a mládeže*. Banská Bystrica: PF UMB, 2001.

KOMÁRIK, E. 1999. *Pedagogika emocionálne a sociálne narušených*. Bratislava: UK.

VÁGNEROVÁ, M. – HADJ-MOUSSOVÁ, Z. – ŠTECH, S. 1999. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 1999.

ZELINA, M. 1996. *Stratégie a metódy rozvoja osobnosti dieťaťa*. Bratislava: IRIS.

JAK REGULOVAT INTENZITU PTÁCE S DĚTMI? ZLATÝM ŘEZEM A CIRKULARITOU!

Petr HROCH
Poradna pro rodinu Olomouc

Tématem letošního ročníku konference Križovatky je regulace a autoregulace v převýchově. Rozhodl jsem se ve svém příspěvku přinést zamyšlení nad otázkou efektivní regulace ze strany vychovatele, pedagoga, ze strany dospělé osoby, pracující se skupinou dětí.

Nabídnutá úvaha i doporučení vychází ze zkušeností pedagogů a dalších odborníků pracujících s dětmi, které mi sdělovali v průběhu posledních cca 10 let v rámci mé lektorské, supervizní a poradenské práce s nimi, zejména v akreditovaném programu Učitel v ohrožení aneb Hroší kůže by se hodila (Akreditace MŠMT č. 39 399/2011-25-882).

Program Učitel v ohrožení byl motivační program zaměřený na obnovu pocitu kompetence a respektu pedagogů a zabýval se různými tématy, které sami učitelé (a další odborní pracovníci v přímé práci s dětmi) vnímali jako zásadně ohrožující podstatu a základní hodnoty jejich práce.

Jedním z často diskutovaných témat byla otázka přiměřeného, efektivního nastavení tempa edukace, reedukace či jiných výchovných a vzdělávacích aktivit při práci se skupinou dětí. Profesionálové se cítili pod tlakem silné dvojné vazby. Z jedné strany vnímali výraznou poptávku inkluzivního trendu po individuálním přístupu, spíše akcentujícím potřeby dětí, které z různých důvodů nestíhaly tempo skupiny. Zároveň po nich bylo vyžadováno "plnění norem", které zahrnovalo jak zvládnutí jistého kvantitativního ukazatele, tak udržení kvalifikační normy v rámci srovnávacího tlaku či soupeření škol.

Sami pedagogové tuto situaci vnímali jako zdroj silné nejistoty, zmatku a otevřeně a sebekriticky přiznávali, že jejich vlastní nejistota se přímo odráží na výraznějším nárůstu napětí ve skupině dětí.

Ze strany těchto odborníků jsem často slyšel otázku: **"Podle koho řídit tempo edukace či aktivity dětské skupiny?"** a očekávali odpověď ve stylu "chytré horákyně" nebo ve stylu "aby se vlk nažral a koza zůstala celá". Chtěli uniknout dvojné vazbě nalezením odpovědi, která bude přijatelná pro všechny, která všechny uspokojí.

Takové pravidlo náš vesmír nejspíš nezná.

Při následné interaktivní a intenzivní práci na hledání optimálního řešení této otázky jsme začali pracovat s jistým konstruktem, s dvoudimenzionálním modelem rozložení dětí v dětské skupině dle dvou prolínajících se faktorů, u kterých jsme očekávali pravděpodobnost rozložení dle Gaussovy křivky (Mackintosh 2000).

Já osobně mám k používání Gaussovy křivky pro popis sociálně psychologických fenomenů docela značně rezervovaný postoj, ostatně jako k dalším srovnávacím přístupům (podobně jako Taleb 2011).

Věřím jako profesionál i jako člověk, že lidská bytost, každý jedinec, je nesrovnatelný, nezměřitelný ve své podstatě, ve svém bytí a lidství. Jsem spíše přesvědčen, že jakékoliv srovnávání, zobecňování, je následně zdrojem mnoha omylů v důsledku zobecňování.

Ale jako praktik a pragmatik respektuji to, že pro vysvětlení vícefaktorových fenomenů je někdy užitečné nabídnout zjednodušující, zobecňující konstrukt jako jistou metaforu. Jako podobenství, které pomůže nasměrovat zájemce zdravým směrem, protože se na začátku nezahltí komplexností, složitostí problému. Naopak mu ono simplexní podobenství pomůže dojít k "aha" fenomenu. Bude mít pocit, že chápe. Jakmile dokáže problém chápat kognicí, může se jej chopit i prakticky. Odváží se jej řešit. Ano, zpočátku snad zjednodušeně, ale první kroky jsou důležité. Ty další kroky praxe tu komplexnost i složitost přinesou, ale když už se jednou pedagog odvážil vykročit na cestu, tak je vyšší pravděpodobnost že vytrvá, že se nevrátí zpět do alibistické pasivity.

Dvoudimenzionální model rozdělení třídy, dětské skupiny.

Dimenze **Nadání**.

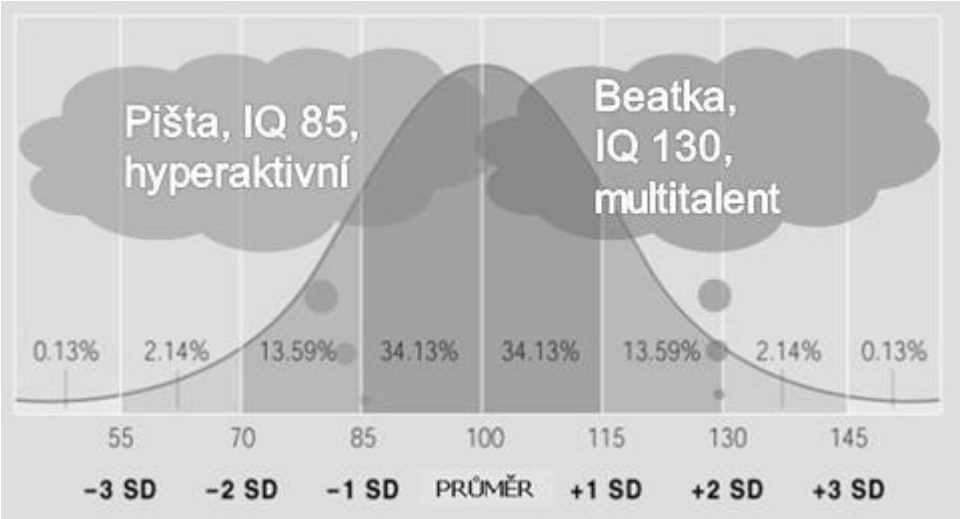
Tato linie pro nás označuje celkový osobnostní potenciál, souhrn intelektu, talentu a dalších dispozic, o kterých uvažujeme, že jsou dítěti dané.

Pracovně předpokládáme, že intelekt je výraznou složkou faktoru **Nadání** a že lze očekávat tedy rozložení dle Gaussovy křivky (Mackintosh 2000).

Děti ve třídě či skupině se nám tedy velmi zjednodušeně rozdělí na 3 skupiny:

a) Děti nadprůměrně nadané, které zastupuje modelová Beatka s IQ nad 130 a s mnoha talenty.
b) Děti nadané průměrně, kterých je dle očekávání nejvíce a mimo to, že jich je nejvíce, není tato skupina nijak výrazná. Právě tak tuto skupinu charakterizovala velká část pedagogů.
c) Děti s nadáním podprůměrným, které v našem modelu reprezentuje Pišta, chlapec hyperaktivní, nesoustředěný a s odhadovaným IQ pod 85. Mimo nadání pro vyrušování u něj jiný talent pedagogové nevidí.

Obr. 1: Model Gaussova rozložení IQ v populaci



Toto **Nadání** považujeme spíše za statickou, v čase méně proměnlivou složku našeho modelu. I když neodmítáme možnost výraznějších osobnostních změn v čase, považujeme tyto osobnostní změny, které s sebou nesou možnost i jistého rozvoje intelektu, za otázku dlouhodobého růstu a zrání. V rozsahu práce s dítětem v období jednoho školního roku až

několika málo let, což řešíme v našem konstruktu, si tedy pracovně dovolíme považovat linii nadání za pevnou.

Víme, že jsou přístupy, které se snaží měnit pozici dítěte na linii **Nadání** tím, že jeho stavu/hendikepu přiřadí diagnostickou nálepku, která jakoby mění interpretaci jeho pozice a zdánlivě jej posouvá výše. Setkáváme se s tendencí vnímat dítě, které podává slabší výkon, za nadanější, když s ním máme spojenu nějakou vysvětlující nálepku (třeba dyslektik), než jiné dítě se stejně slabým výkonem, pro které nemáme správnou nálepku, které je prostě jen slabší.

Linii **Nadání** jsme si stanovili za linii vertikální.

Dimenze **Vklad**.

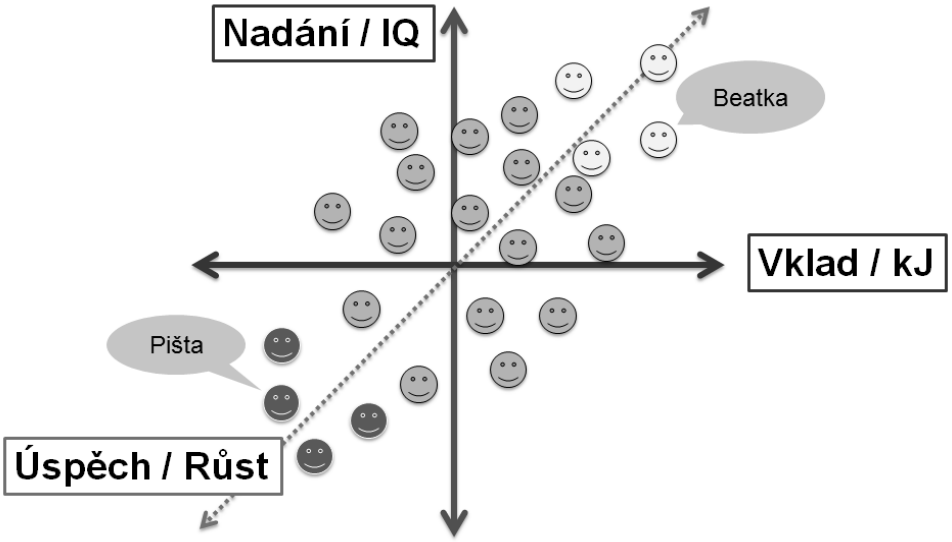
Tedy to, co dítě vloží do procesu. Svou snahu, čas, energii, myšlenky, zájem. Souhrn všech těchto faktorů jsme tedy označili jako **Vklad** a tvoří v našem modelu tu dynamickou, proměnlivou složku. Věříme totiž, že vždy je možnost díky vhodné motivaci s dítětem na této linii "pohnout".

Děti se nám v tomto modelu opět rozdělí na tři skupiny:

a) Děti, které do procesů vkládají nadprůměrně svou energii, snahu. Jako třeba naše modelová Beatka, která se vyznačuje velkou aktivitou, zájmem.
b) Většina dětí, které jsou aktivní průměrně, spíše se jejich aktivita odvíjí od pobídek dospělého.
c) Děti, které se prostě nesnaží, jejichž vklad do procesu je podprůměrný. Reprezentantem budiž opět Pišta, který projevuje aktivitu spíše zápornou, je negativistický, bez projevu zájmu o prezentovaná témata a procesy v dětské skupině.

Linii **Vklad** jsme stanovili naší horizontálou.

Obr. 2: Schéma dvoudimenzinálního modelu distribuce dětské skupiny



Kombinovaná dimenze **Úspěch/Růst**

Kombinací, prolnutím dimenzí **Nadání** a **Vklad**, se nám v konstruktu vytvořila diagonální linie **Úspěch/Růst**. Je to linie, na kterou se zaměříme při hledání odpovědi na otázku, podle koho regulovat tempo, intenzitu, obsah práce se skupinou dětí.

V rámci našeho konstruktu se nám děti opět dělí na tři skupiny vzhledem k jejich pozici (dané vytyčením kolmice) k linii Úspěch/Růst:

a) TOP - Děti, které pedagogové hodnotí vysoce jak v rovině Nadání, tak v rovině Vkladu. Tedy jsou to ty "chytré" dětí, které jsou zároveň aktivní, které se snaží. Prostě třídní hvězdy, alfa team. Ano, mezi nimi je naše známá Beatka
b) Děti, které tvoří většinu dětské skupiny či třídy, centrující se kolem průměrných hodnot obou rovin. Mají průměrné známky, nejsou ani pilné ani líné. Učitelé o nich neříkají, že jsou hloupé, ale ani o nich neříkají, že by byly chytré.
c) DOWN - Děti, které jsou na chvostu. Dle posouzení učitelů bez nadání, bez snahy, možná však, nebo spíše docela často, s nějakým hendikepem. Nebo s nálepkou. Děti s nálepkami jsou totiž hodně populární. Nálepky jako dys-, nebo velice oblíbená nálepka ADHD.

Malá osobní odbočka o nálepkování, labelingu.

Situace: Chlapec ve 3. třídě nepíše zadaný příklad nebo diktát. Učitelka se ptá: "Františku, proč nepíšeš?" "Já nemusím, já jsem dysgrafik!"

Tak takový chlapec je nakažený, nebo už zkažený. Nakažený či zkažený labelingem, nálepkováním. Někdo, nejspíše rodiče ve spolupráci s námi odborníky, ho naučili, že když má nálepku, tedy diagnosu, tak mu to zakládá nárok na jisté benefity. Třeba že nemusí psát diktát.

Zvrhlé je už jen to, že dítě samo o sobě mluví diagnostickým, nálepkujícím jazykem. Že se samo označuje svou diagnosou. Výrok "Já jsem dysgrafik" totiž v rámci logiky jazyka znamená, že dysgrafik je můj status. Že je rovnítko mezi existencí mé bytosti, mezi mým bytím, a mezi existencí nějaké patologie. Já sám jsem tedy ta patologie. Nejsem nic jiného, než dysgrafik.

Konotativní vliv takového přístupu v komunikaci má za důsledek, že jsou pak systémem, rodinou i samotnými dětmi přehlíženy zdravé fenomeny osobnosti dítěte. Nastavuje se tunelovité vidění, akcentující pouze to, co souvisí s nálepkou.

V praktické realitě, v realitě z pohledu prožívání samotného dítěte však žádná nálepka neexistuje. Dítě samo o sobě neprožívá, že má dysporuchu. Dítě se prostě trápí. Prožívá úzkosti a stres (Matějček 2013). Dítě ví, že má problém se čtením a psaním, dítě ví, že ostatní to mají jinak, dítě se srovnává a prožívá možný neúspěch a selhání.

Zdravě nastavené, nezkažené dítě proto nepotřebuje nic vědět o nějaké dysgrafii. Dítě potřebuje mít bezpečnou důvěru v to, že může otevřeně sdělit paní učitelce: "Paní učitelko, já se bojím, že to nestihnu napsat, nebo že to nenapíšu dobře." A co na to zdravá, nenálepkující paní učitelka? "Vždyť já vím, Františku, prostě piš, co stihneš…" Poskytnutá úleva je tedy úleva zaměřená na empatické a chápající zmírnění výkonového stresu, ale nikoliv na to, aby dítěti poskytla "odměnu za nálepku". Dítě prostě a jednoduše dělá to samé, co děti ostatní a dělá to tak, jak může. V rozsahu a tempu, na které stačí. "Nálepka" pak není ani stigmatem, ani nárokem na pozitivní diskriminaci.

Má praktická zkušenost z poradenské praxe však ukazuje, že pro mnohé rodiče je dítě s nálepkou přijatelnější, než to, že by akceptovali, že mají méně nadané, nekorektně po staru "hloupější" dítě. Společensky přijatelná diagnostikovaná "nálepka" přináší těmto rodičům ulevující větu: "Kdyby neměl to dys- (nebo ADHD atd.), tak by byl normální." Bohužel to mnohdy jen tímto nekončí. Dítě, které často opravdu nemá dostatek nadání pro studium, je díky nálepce a s ní spojenému systému úlev a zvýhodnění vláčeno vzdělávacím systémem dál, než na co reálně má. Dítě to samozřejmě v sobě cítí, prožívá to srovnávání s druhými, není šťastné. Ale je oficiálně vzdělané, má na to papír.

A tak nepřiměřené ambice a zřejmě i porucha attachementu (Bowlby 2010), citové vazby rodičů k dítěti, vytváří silnou populaci sice papírově vzdělaných, ale v reálu deprivovaných, nešťastných lidí. A když si pustíme fantazii trochu z uzdy, tak si dokážeme představit, že takový deprivant bude mít spíše tendence k problematickým partnerským vztahům a jeho vlastní výchovné kompetence budou též spíše narušené (Koukolík, Drtilová 1997). A máme tu docela závažný transgenerační problém.

Naopak, kdyby rodiče dokázali akceptovat menší míru nadaní, intelektu dítěte, místo ambicí preferovali to citové pouto k dítěti (Bowlby 2010, 2012) a měli tak možnost podporovat jej v jeho šťastném, bezpečném prožívání reality, možná by ze synka neměli vystresovaného maturanta, ale spokojeného zahradníka nebo truhláře. Ten by neřešil, že nemá vzdělání, protože by byl spokojený ze svého díla, ve svém životním levelu by se cítil bezpečně, nechoval by se jako deprivant. Takový spokojený člověk by si mohl najít i partnerku ve stejném levelu, neměl by potřebu ve vztahu kompenzovat své deprivace, v jeho rodině by tak mohlo být více pohody a klidu. A jeho děti by pak paradoxně měly větší šance na úspěšný život, než děti onálepkovaného, díky úlevám vzdělaného, ale neurotického deprivanta (Koukolík, Drtilová 1997).

Ostatně, když budeme všichni doktoři, kdo upeče chleba?

Konec odbočky o nálepkování…

Ohniska regulace

Při práci s naším konstruktem jsme si s kolegy pedagogy a dalšími odborníky, pracujícími se skupinou dětí, kladli tento úkol:

Vyznačte na linii Úspěch/Růst bod, který odpovídá ohnisku Vaší regulace tempa, intenzity práce.

Tedy bod, který je středem okruhu dětí, na které se zaměřuje nejvíce pozornosti pedagoga a podle kterých pedagog reguluje svou i jejich práci.

Následně probíhaly diskuse o tom, jaký dopad zvolené ohnisko může mít na skupinu dětí. Zda zvolené ohnisko nenese s sebou rizika rozštěpení dětské skupiny a jak které ohnisko ve svých důsledcích posouvá děti na linii Úspěch/Růst.

Za dominantní faktor, podle kterého se odhadoval důsledek zvoleného hlediska, byly zvoleny základní životní potřeby dětí podle přístupu Pesso Boyden (Fürst 2010) s přihlédnutím k teorii potřeb dle profesora Matějčka (Matějček 2013) a k teorii citové vazby dle Bowlbyho (Bowlby 2010, 2012).

Dle uvedených teorii jsme předpokládali, že významným faktorem ovlivňujícím aktivitu a zájem dětí, je pozornost ze strany dospělého, kterou děti prožívají. Pozornost a respekt k jejich osobě, prožívání osobního přístupu, přímé zpětné vazby, ocenění, podpory. Prostě lidská "blízkost".

Dovolili jsme si ve shodě s uvedenými přístupy v našem modelu předpokládat, že když jsou děti "blíž" k motivující dospělé osobě, dá se očekávat jejich vyšší aktivita, zapojení. Naopak, když jsou "dál", když dochází k lidskému, vztahovému oddálení až odcizení, pak zapojení dětí do procesů ve skupině klesá, působnost dospělé osoby je nižší.

Naše předpoklady pak byly v rámci diskusí ověřovány sdílenými zkušenostmi pedagogů. Zjištěné empirické poznatky se ukázaly být s naším modelem ve značné shodě.

Rizika regulace TOP

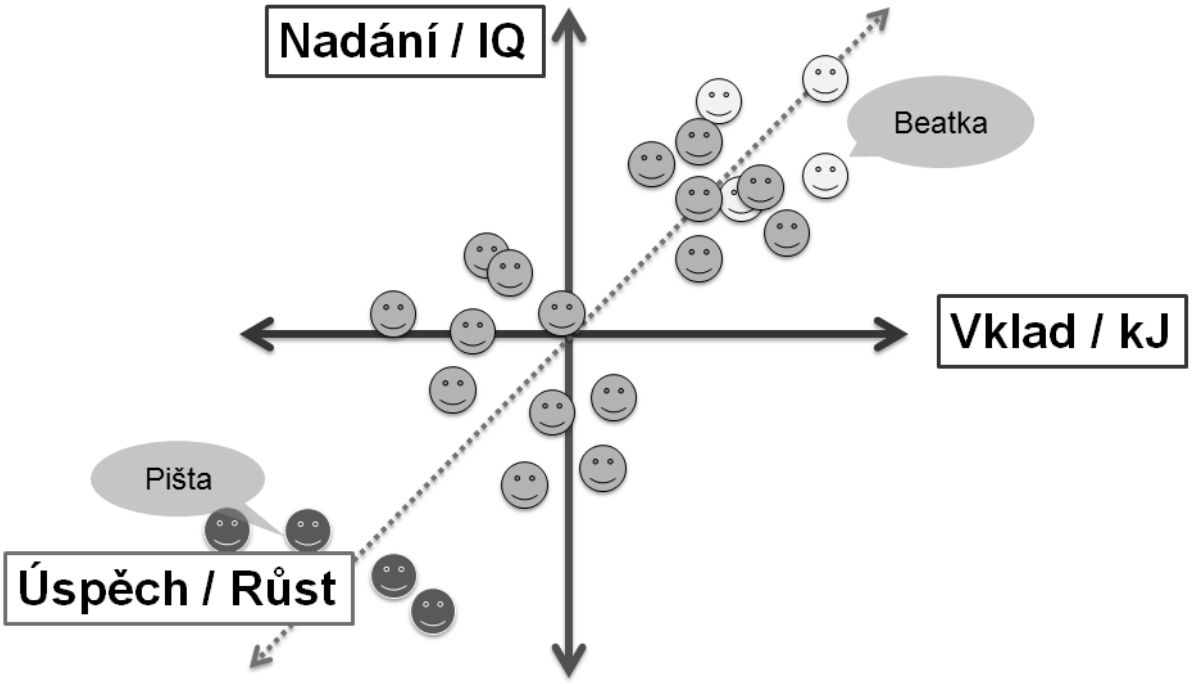
S TOP regulací, s tendencí zaměřit se na děti nadprůměrné, se setkáváme nejčastěji ve výběrovém, svým způsobem segregačním, dětském prostředí. Výběrové školy sportovní, jazykové apod., výběrové třídy. Je to dominantní model regulace ve sportovních oddílech.

Někdy se tento model objeví v důsledku nadšení pedagoga pro svůj předmět, např. nadšený matikář může mít tendenci mít v ohnisku pozornosti děti s nadáním pro matematiku a děti bez tohoto talentu mohou být jaksi mimo jeho zájem. Docela často se v posledních letech setkávám s tlakem ze strany ambiciosních rodičů nadanějších dětí na tento model regulace.

Z diskusí na základě zkušeností pedagogů s modelem TOP regulace vyplynul tento příběh ze života:

1) Když pedagog zvolí ohnisko regulace dle nadprůměrných žáků (Beatka), pak to tuto skupinu očekávatelně motivuje.
2) Skupina žáků v oblasti vyššího průměru je ještě v dosahu ohniska pozornosti, jsou motivováni ke zvýšenému úsilí, neboť cítí, že mají šanci dostat se blíže k pozornosti, respektu motivující dospělé osoby.
3) Skupina žáku v průměru a mírném podprůměru neprožívá "blízkost" pedagoga, vzhledem ke svým dispozicím brzy pochopí, že se kritériím, za které "dostanou" jako odměnu respekt, pozitivní pozornost dospělého, přiblížit nemohou. Přichází fáze stagnace, následně úpadku.
4) Žáci z oblasti DOWN, třeba Pišta, jsou mimo i okrajovou pozornost. Dospělá osoba tam pro ně není, je jim "vzdálená". Stávají se navzájem si cizí, ztrácí se schopnost akceptace, přestávají fungovat zásady Carla Rogerse (Rogers 2014). Tyto děti se dostávají mimo kontrolu. U těchto dětí jsou pak popisovány narůstající symptomy jako agresivita a šikana (kompenzace pocitu méněcennosti), zaměření proti autoritě či systému, ničení majetku (vynucení pozornosti), zvýšená absence (únik do nemoci či party), školní turismus (opakovaná změna školy).
5) Výsledkem TOP regulace bylo tedy dle sdělených zkušeností vyhrocení negativních symptomů dětí z DOWN skupiny, majorita třídy se posunula spíše do nižšího průměru. Výborné výsledky elity, tedy dětí z TOP skupiny, tvořily jistou kamufláž narůstající entropie ("zářící hvězdy vytvářely dlouhý stín").

Obr. 3: Schéma regulace TOP



Rizika regulace DOWN

Se snahou přizpůsobit regulaci těm nejslabším se setkáváme v poslední době poměrně často v souvislosti s inkluzivním trendem. Ten je však bohužel mnohdy více ovlivněn politickým či mediálním tlakem, nebo tlakem zájmových skupin, který je emotivní až afektovaný. Ne vždy se setkáváme se skutečnou odborností, racionalitou a zaměřením na skutečné potřeby dětí v souladu s reálnými možnostmi praxe.

Stále častěji kolegové ze škol i s vyšším počtem dětí ve třídě referují o tom, že mají "nakázán" individuální přístup k úzké skupince dětí a neví si rady, jak se pak mají věnovat majoritě ve třídě. Ve standardní škole ale i v jiných edukačních či reedukačních dětských skupinách prostě nelze používat zásadu "Karavana jde tak rychle, jako její nejpomalejší velbloud", protože děti nejsou velbloudi.

I když můžeme být osočeni z politické nekorektnosti, praktický rozum, pragmatika, společenská odpovědnost i etika nám klade otázku:

Jaké budou konečné důsledky akcentování pozornosti k minoritě, byť má výrazné a reálně existující problémy, se souběžným snížením pozornosti k potřebám majority, která sice nemá tak výrazné, mediálně a politicky poutavé problémy, je však, jak to u majority z podstaty věci bývá, základem společnosti?

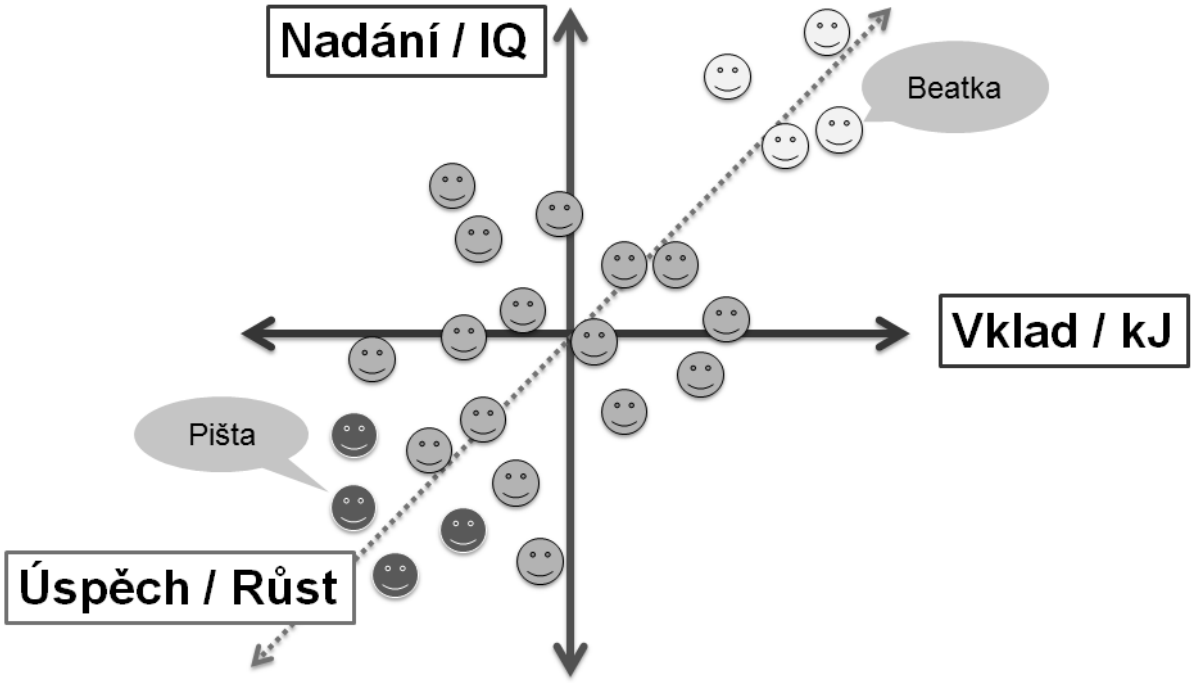
Sdílené zkušenosti z praxe přinesly tento příběh ze života:

1) Dle očekávání se po zaměření ohniska pozornosti na DOWN skupinu dětí zvýšila jejich aktivita, zájem a částečně i motivace.
2) Bohužel u části této skupiny pouze dočasně. Zkušenosti referujících pedagogů hovořili o tom, že si děti rychle zvykly na pozornost jako na něco, co získávají na základě své "nálepky", svého hendikepu či jiného segregačního, odlišujícího znaku (např. etnicita). Zvýšený zájem o sebe ze strany pedagoga braly, často podporovány rodinným zázemím a někdy též i komunitou (včetně různých občanských sdružení), jako

nárokovu složku. Tím se oslabila autonomní složka motivace, locus of control (Brichcín 1999) zůstával externí.

3) Děti z oblasti nižšího průměru začaly řešit svou potřebu mít pozornost, respekt, blízkost učitele tím, že se výkonem přibližovaly skupině DOWN.
4) Děti z oblasti lehčího nadprůměru následovaly trend a posunuly se výkony do pohodlného průměru.
5) Děti z oblasti TOP reagovaly dle zkušeností pedagogů dvojím způsobem:
a) Jedna skupina resignovala na snahu získat naplnění potřeby mít pozornost, být respektován ze strany pedagoga a hledaly naplnění nezávisle na dané osobě (přechod na jinou školu, kompenzace v kroužcích, nalezení mentora, částečná domácí výuka).
b) Druhá skupina dětí reagovala podobnými symptomy jak děti z DOWN skupiny při předcházející opačné regulaci: agresivita a šikana (kompenzace pocitu méněcennosti), zaměření proti autoritě či systému, ničení majetku (vynucení pozornosti), zvýšená absence (únik do nemoci či party).
6) Výsledkem DOWN regulace tedy bylo dle popsaných zkušeností pedagogů zvýšení závislosti dětí z DOWN skupiny na dotacích externí podpory a ztráta kontaktu s elitou. A majorita se podobně jako u regulace TOP posunula do nižšího průměru.

Obr. 4: Schéma regulace DOWN



Rizika regulace AVERAGE/MEDIAN

Nejčastějším řešením, které kolegové navrhovali, bylo zaměření se na průměr, případně na střední hodnotu.

Mohli bychom říci s trochou toho stereotypu: Typicky české řešení. Pedagogové, kteří preferovali toto řešení, to však nenabízeli z pohodlného alibismu (i když se i tato motivace vyskytla u kolegů, kteří sami sebe zároveň vnímali jako vyhořelé). Nabízeli jej ze

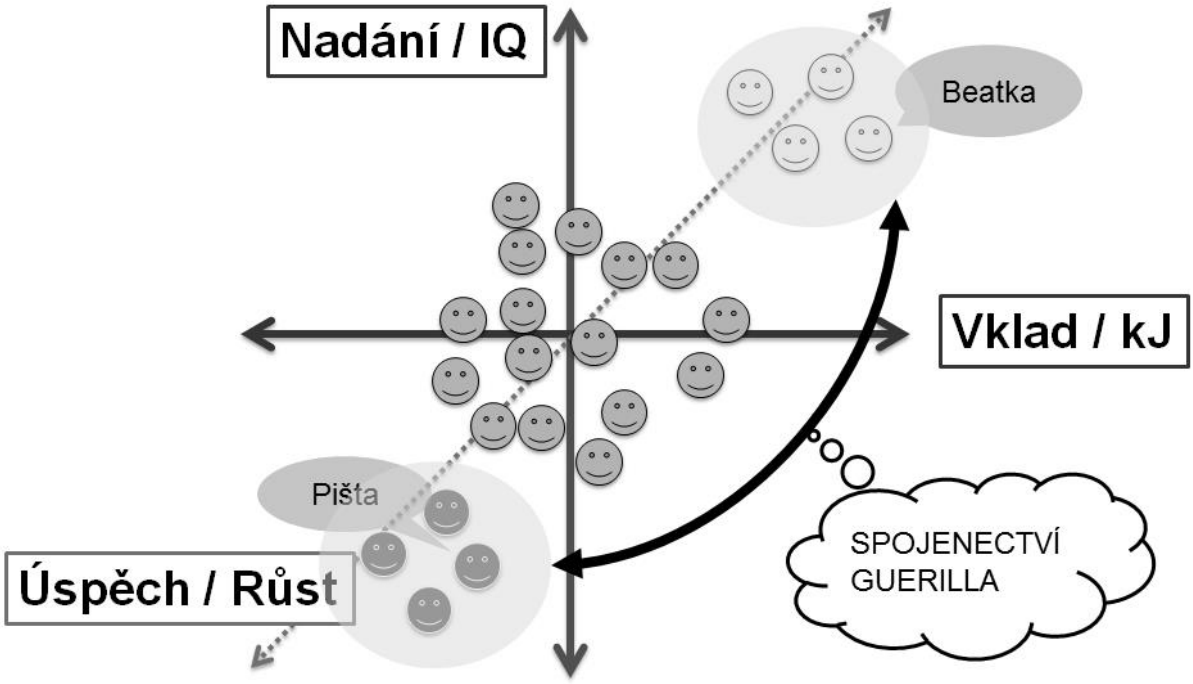
skutečného přesvědčení, že je to model vyvažují nedostatky obou předchozích. A pak také na základě letité zkušenosti, že právě to se od nich očekává.

Základní koncept této strategie staví na faktu, že dle Gaussovy křivky se okolo průměrné hodnoty rovnoměrně distribuuje majorita skupina. A tak zatímco předchozí modely regulace se řídili požadavky na respektování potřeb minority, tento model zdánlivě respektuje požadavky majority. Nejsme však přesvědčení o tom, že akcentování průměrnosti jako normativu, jako ohniska regulace edukace či jiné výchovné aktivity je skutečně to, co naplňuje reálné potřeby majority a je v jejím oprávněném zájmu.

Bohatá diskuse o zkušenostech s aplikací regulace **AVERAGE/MEDIAN** přinesla tento příběh:

1) Očekávání, že zaměření na průměr zasáhne nejširší skupinu dětí se potvrzuje. Je-li ohnisko regulace pedagoga nastaveno na průměr či střední hodnotu, dokáže si udržet "blízkost" s majoritou, pohybující se rovnoměrně kolem průměru. Učitel je tak obklopen těmi "normálními" dětmi (dle Gaussovy křivky).
2) První riziko, o kterém však pedagogové referovali, bylo to, že se u dětí přestala projevovat zdravá soutěživost, tedy potřeba vyniknout něčím jedinečným, naopak se zvýšila potřeba udržet konformní postoj jako záruku zajištění pozornosti od důležité osoby.
3) Děti sami začaly negativně reagovat na projevy odlišnosti od průměru a to na obě dvě strany, tedy začala se projevovat jistá segregace jak dětí ze skupiny DOWN, tak dětí ze skupiny TOP.
4) Učitelé dle svých vlastních referencí dokázali motivovat děti z oblasti mírného podprůměru k větší aktivitě a ke kontaktu s průměrem, přiznávali zároveň, že děti z oblasti mírného nadprůměru sestoupili blíže k ohnisku, tedy k průměrným hodnotám.
5) Výrazné riziko se dle pedagogů projevilo tím, že vznikl znatelný odstup pedagoga od skupiny DOWN i TOP, pedagogové postupně začali projevovat stejné známky konformního jednání jako děti a výraznější diferenci od průměrných znaků považovali za rušivou odchylku, deviaci (myšleno dle Gaussova modelu).
6) Důsledek této situace se dle zkušeností kolegů projevoval v některých případech tak, že se obě skupiny s nenasycenou potřebou pozornosti, respektu, skupiny DOWN i TOP, spojili do jakýchsi třídních guerill, skupin aktivní opozice. TOP děti plánovaly diverzní aktivity a DOWN děti je vykonávaly. Např. "hodné a chytré" děti naplánovaly plán ponižující šikany učitele, kterou pak realizovaly děti "zlobivé a hloupé". "Chytré" děti to natáčely a sofistikovaně publikovaly na sociálních sítích. "Zlobivé" děti dostaly tresty, ale oni už jsou zvyklé, naopak jim to přidává pocitu prestiže. "Chytré" děti nebyly sankcionovány, protože buď nikdo nevěřil, že by toho byly schopny, nebo se zdařilou manipulací či podporou rodiny z rizika sankce dostaly.
7) **Ze zkušeností pedagogů se zdá být model regulace dle průměru v rámci prognózy dopadů na společnost a její základní hodnoty vysoce rizikový.**

Obr. 5: Schéma regulace AVERAGE/MEDIAN



Regulace dle Zlatého řezu

Uvedená rizika předchozích třech modelů regulace přinesla novou výzvu: **Jak regulovat práci s dětskou skupinou, abychom snížili dvě zásadní rizika, *riziko extremizace*** (akcentování potřeb minorit na úkor potřeb majority a vnímání hendikepu či jiného odlišujícího znaku jako důvodu pro nárokování výhod) **a *riziko průměrnosti*** (nadměrně akcentování konformity se zvýšeným vnímáním odlišných znaků jako ohrožujících faktorů)**?**

Bohaté diskuse na seminářích a supervizích přinášely mnohé návrhy. Jeden návrh se však objevoval častěji než jiné. Pedagogové, kteří sami sebe vnímali jako úspěšné (z hlediska jejich vlivu na děti, byli si s dětmi "blízcí" a přitom hodnotili svou práci jako efektivní), přicházeli s návrhy, že ohnisko regulace aktivity by mělo splňovat následující kritéria:

1) Mělo by zajistit "blízkost" s majoritou.
2) Mělo by zachovat "blízkost" s elitami.
3) Mělo by mít rozvojový, růstový potenciál (kritérium neustálého zlepšování, růstu).
4) Nemělo by povinně splňovat požadavek trvalé pomoci/podpory všem dětem! (Toto kontroverzní kritérium bude dále v textu komentováno.)

Když byli pedagogové vyzýváni, aby navrhli umístění ohniska na linii **Úspěch/Růst**, ukázalo se, že jejich návrhy se pohybovaly v oblasti, kterou tradičně označujeme jako **zlatý řez** nebo **zlatý střed** (Kotková 2008)**.**

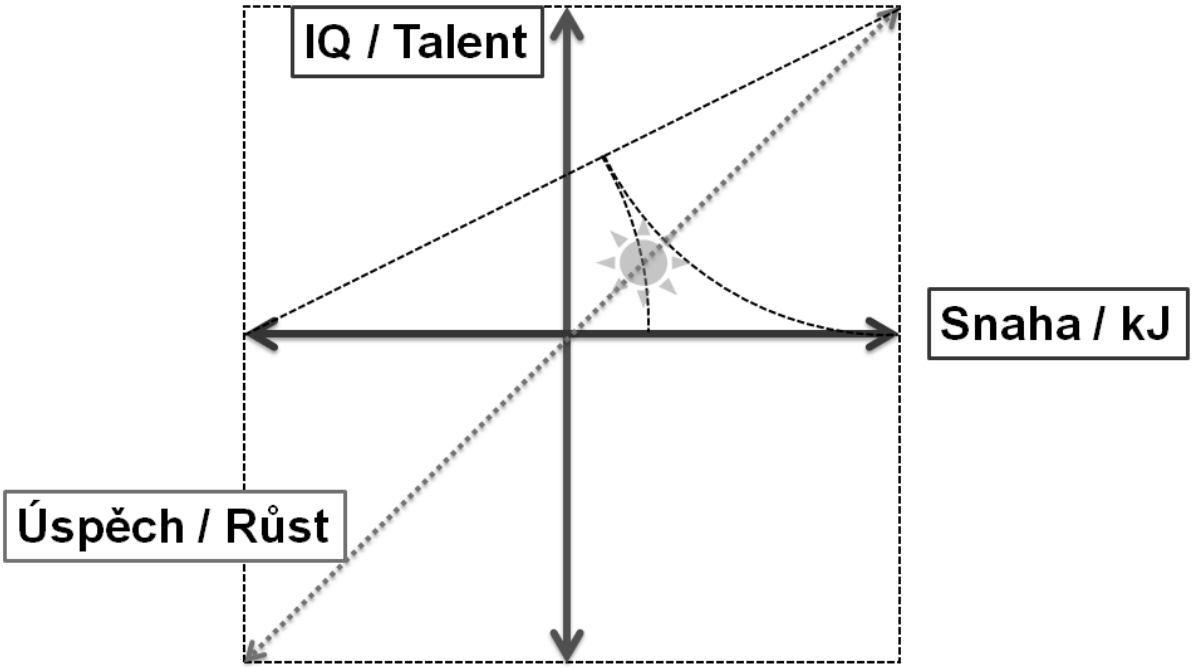
Zlatý řez či střed je znám jako praktická aplikace Fibonacciho posloupnosti, resp. Fibonacciho čísla φ ($\varphi = (1+\sqrt{5}) / 2 \approx 1{,}62$) nebo též Fibonacciho poměru 1,618:1.

Jeho uplatnění v lidské tvořivosti najdeme zejména ve výtvarném umění a architektuře, zlatý řez je považován za jakési matematické, geometrické vyjádření optimální estetiky.

V přírodě je tento fenomén pozorován tak četně, že je vnímán až iracionálně, esotericky, je zdrojem mnohých populárních spekulací (např. Dan Brown a jeho román Šifra mistra Leonarda). Zlatý řez můžeme najít v zakřivenosti rohů slonů, v úhlu rašení okvětních lístku květin, ve spirálách ulit, v lomu nerostných krystalů. Dokonce prý lze pozorovat zlatý řez na lidském těle tak, že se výška postavy (od temene hlavy) dělí vzdáleností pupku od země. Normálně vyvinutá postava dospělého člověka pak prý udává číslo 1,618. Tato tvrzení se nám ale zdají být už docela spekulativní.

Avšak praktický život a pragmatika, které má těžiště v ryzí efektivitě, nám dává možnost použít zlatého řezu jako metafory pro doporučení, jak regulovat práci se skupinou dětí tak, aby byla naplněna výše napsaná kritéria. Když se o zlatý řez opírají architekti při konstrukci mostů a výškových staveb, když jej využívají fotografové a filmaři pro nastavení ohniska záběru s největší účinností na diváka, když zlatého řezu využívá kdejaký plž s ulitou a kdejaká kytka, proč by pedagog nemohl?

Obr. 6: Konstrukce Zlatého řezu v našem modelu - ikona Slunce je pozice Zlatého řezu



V rámci námi užívaného modelu jsme provedli konstrukci zlatého řezu a vytyčili jeho pozici na linii Úspěch / Růst. Nalezená pozice korespondovala s oblastí vyššího průměru dle Gaussova rozložení, a jak bylo zmíněno výše, odpovídala též oblasti, kam velká část pedagogů umísťovala optimální pozici ohniska regulace.

Tak jako u ostatních modelů regulace, probíhala nad tímto modelem diskuse o jeho možných účincích, která byla konfrontována s praktickými zkušenostmi kolegů.

Příběh o regulaci dle Zlatého řezu:

1) Pozice Zlatého řezu je blízko průměru, akční radius pozornosti pedagoga pokrývá většinu dětí, je zajištěno splnění kritéria "blízkosti" s majoritou.
2) Vychýlení pozice Zlatého řezu od průměru směrem k nadprůměru zajišťuje, že má pedagog stále kontakt s elitou skupiny, tím je splněno druhé kritérium.
3) Majorita třídy, soustředěná kolem průměru, je sice v "blízkosti" pozornosti učitele, dostává však jasnou zprávu, že ohnisko plné pozornosti, plného respektu je o něco výše jak průměr. Vytváří to motivační tlak: pro optimální naplnění potřeby mít pozornost, "blízkost", důležité vztahové, referenční osoby (učitele), nestačí být v pohodlném průměru. Majorita skupiny je motivována pro to, aby se i při dobrých výsledcích (dosažení průměru) vždy snažila posunout o krůček dál. Tím je splněno kritérium požadující růstový potenciál modelu regulace.
4) **Nelze pomoci všem!** Regulace na Zlatý řez tedy zajišťuje silný kontakt s majoritou i kontakt s elitou třídy, děti z oblasti průměru motivuje k přístupu "zkus ještě krok navíc". Dle zkušeností pedagogů má tato regulace motivační potenciál na děti z oblasti mírného podprůměru, které v souvislosti s naplňováním potřeby získat pozornost, "blízkost" učitele, dokáží zesílit svou angažovanost a posunout se blíže k průměru a majoritě. Avšak zároveň se ukazuje, že v jistých případech při uplatnění této regulace nelze zajistit "blízkost"a pozornost pedagoga pro děti z extrému skupiny DOWN bez toho, aby byla narušena pozornost k potřebám majority a kontakt s elitou.

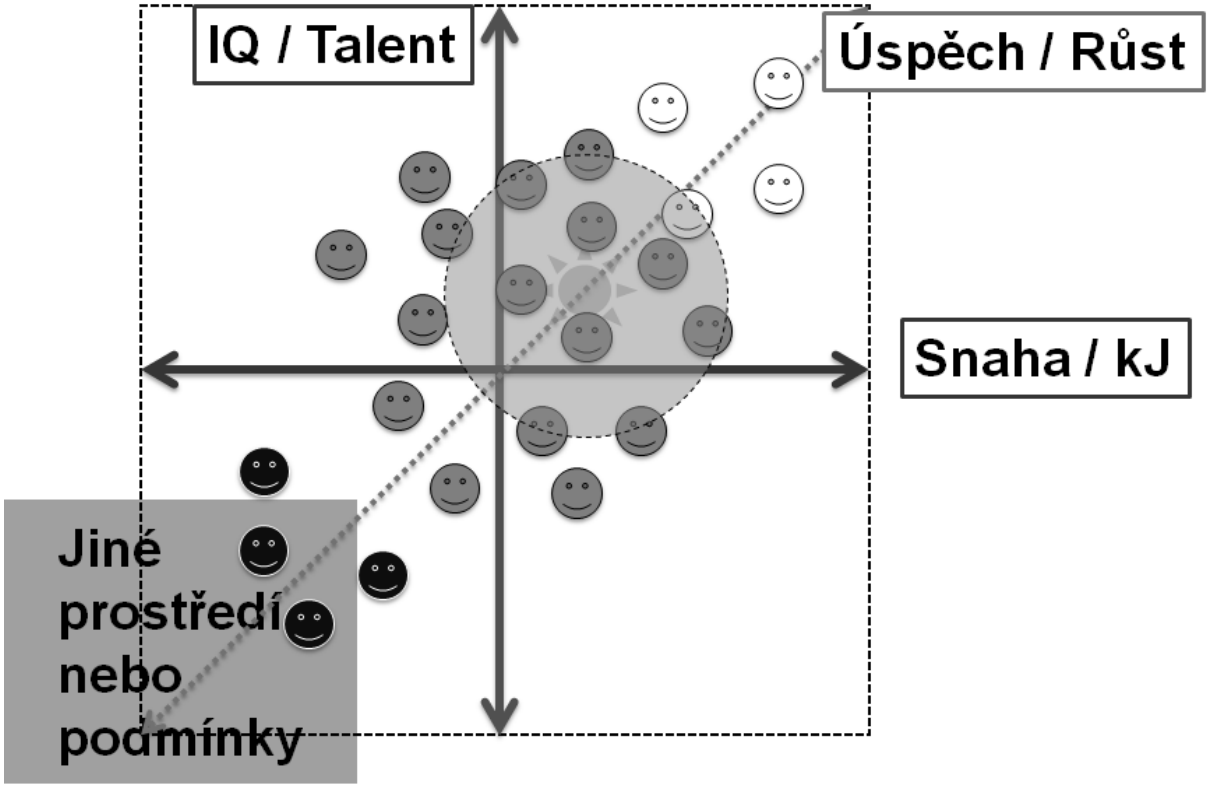
Ač to zní tvrdě a snad i politicky nekorektně, praxe ukazuje, že nelze všem dětem zajistit inkluzi tak, aniž by to nevyvolalo střet s potřebami ostatních skupin dětí, střet s možnostmi prostředí dětské skupiny a stávajícími podmínkami.

Je na místě úvaha o tom, že kdyby dítě z oblasti DOWN, třeba náš Pišta, změnilo prostředí, tedy dětskou skupinu, ve které by zaujmul vyšší pozici na linii Úspěch / Růst, měl by větší šanci na autonomní aktivaci centra odměn (Grawe 2007). V prostředí, kde by se Pišta nepohyboval na extrému, ale např. blíže průměru, by měl v rámci regulace na Zlatý řez zajištěnu "blízkost" pedagoga, potřeba zaujmout pozornost by byla sycena více. Pišta by zažíval jak akceptaci, tak úspěchy nikoliv na základě své "nálepky", tedy vnějšího označení, ale na základě vlastní aktivity. Autonomní aktivace centra odměn (Grawe 2007) by posílila budování interního místa kontroly (Brichcín 1999), důvěru ve vlastní kompetence i důvěru v sociální okolí. Takové vnitřní zakotvení by pomohlo Pištovi k budoucí přirozené a autonomní sociální inkluzi.

Segregace dítěte není námi nabízený všelék. Zkušenosti pedagogů však volají po zachování možností zajistit dětem vhodné, jejich potřeby plně respektující prostředí. Tlak na 100% inkluzi, na zrušení speciálních škol a tříd, nelze z pohledu praktických zkušeností považovat za šťastný.

Jak je ale uvedeno výše, segregace dítěte, jeho přesun do jiné dětské skupiny, není univerzální řešení, je to řešení krajní, mělo by být výjimečné a vždy individuálně posouzené. V rámci zachování dítěte z extrémní oblasti DOWN v původní dětské skupině lze použít i některé kompenzační strategie, např. použití asistenta. Ten dítěti dokáže saturovat potřebu "blízkosti" a pozornosti, přináší však vyšší riziko společenského potvrzení "nálepky" a také riziko vyšší závislosti na externích zdrojích podpory, locus of control zůstává vně dítěte.

Obr. 7: Schéma regulace dle Zlatého řezu



Linearita a cirkularita

Prozatím jsme tento náš konstrukt vnímali spíše lineárně. Používali jsme jej pro to, abychom optimálně nastavili ohnisko pozornosti pedagoga tak, aby děti měly možnost kontinuálně se pohybovat po linii Úspěch / Růst směrem vzhůru.

To, co mnohým citlivým kolegyním a kolegům na tomto konstruktu vadí, je to "odříznutí" dětí z oblastní dolního levého rohu. To rázné tvrzení, že těmto dětem nelze v rámci dané skupiny a daných podmínek nastavit takovou míru pozornosti pedagoga, aby to bylo pro ně efektivní a zároveň, aby to neomezovala děti ostatní. Vadí to politicky nekorektní "z kola ven".

Tento konstrukt však ale neříká, že ty děti, které se nacházejí v tom "špatném" rohu, mají jít "z kola ven" okamžitě, že se zde nastavuje automatický segregační mechanismus. Naopak.

V tomto okamžiku přichází ke slovu cirkulární dispozice našeho konstruktu. Právě to, že jedna z dimenzí našeho modelu je dynamická, to je ta rovina Vkladu, dává dětem v našem konstruktu možnost přesunutí své pozice na linii Úspěch / růst. Pozice dětí se může pootočit, cirkulárně posunout.

V lineární části výkladu našeho konstruktu sice tvrdíme, že jistým dětem nelze v rámci daného systému, dané skupiny a podmínek, pomoci a že vnímáme jako nezbytné najít pro tyto děti jiné prostředí nebo jiné podmínky.

Toto tvrzení vypadá vskutku segregačně a je proti tolik mediálně preferovanému proudu inkluze.

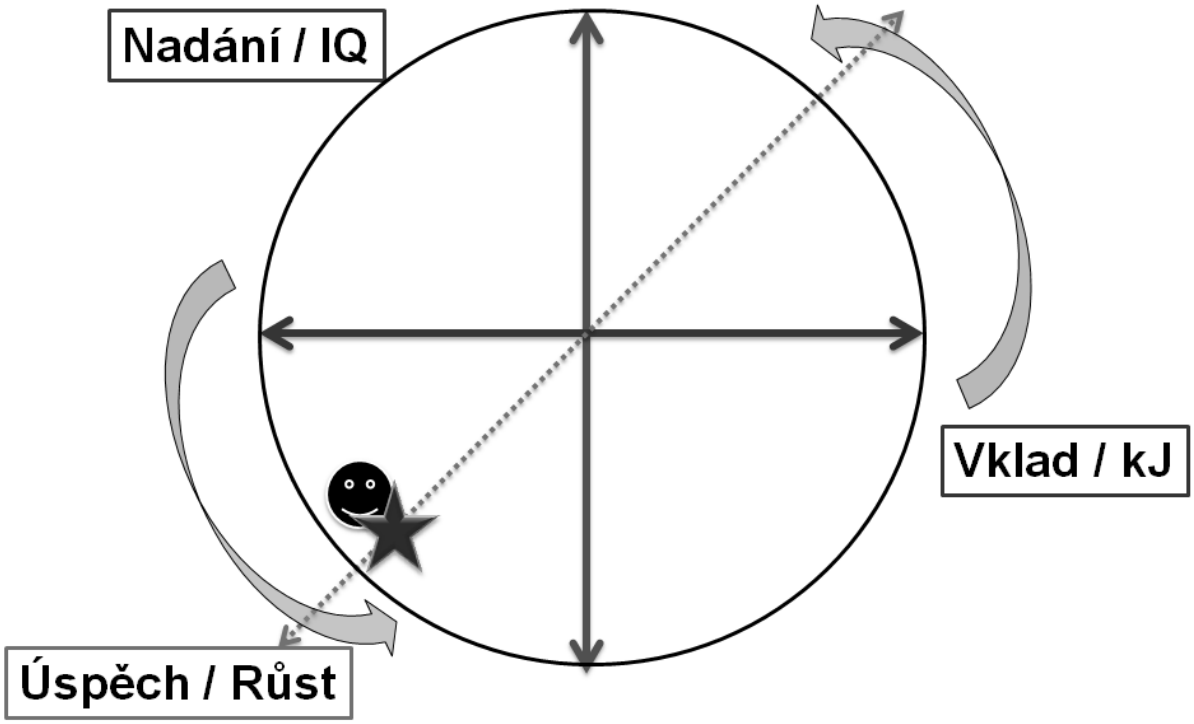
Jenže nesmíme opomenout, že do podmínek je nutno zahrnout i podmínky na straně dítěte. Tím myslíme zejména to, co tvoří dimenzi vkladu. Prostě osobní zapojení dítěte, jeho zájem, snahu, motivaci a to vše optimálně v souladu s jeho rodinným podpůrným prostředím.

Pokud pedagog bude pracovat v rámci našeho modelu, pak jakýkoliv posun dítěte na linii Vklad přinese posun též na linii Úspěch / Růst a to, prosím pěkně, aniž by se hnulo s pozicí dítěte na linii Nadání.

Modelový příklad A - posun Down to Top

Pišta je chlapec nenadaný, s problémy pozornosti, neklidný. Na linii Nadání se tedy pohybuje na dolní pozici. Zároveň nemá o dění ve skupině zájem, není motivovaný, nedává osobní vklad. Na linii Vkladu má tedy pozici docela vlevo. Kombinací těchto pozic získává umístění v našem konstruktu kdesi vlevo dole, vynesení kolmice na linii úspěch/růst mu také získává docela nízkou pozici (ve schématu obrázek hvězdy).

Obr. 8: Pišta před posunem - nízké Nadání, nízký Vklad (snaha) = extrémní podprůměr na linii Úspěch / Růst

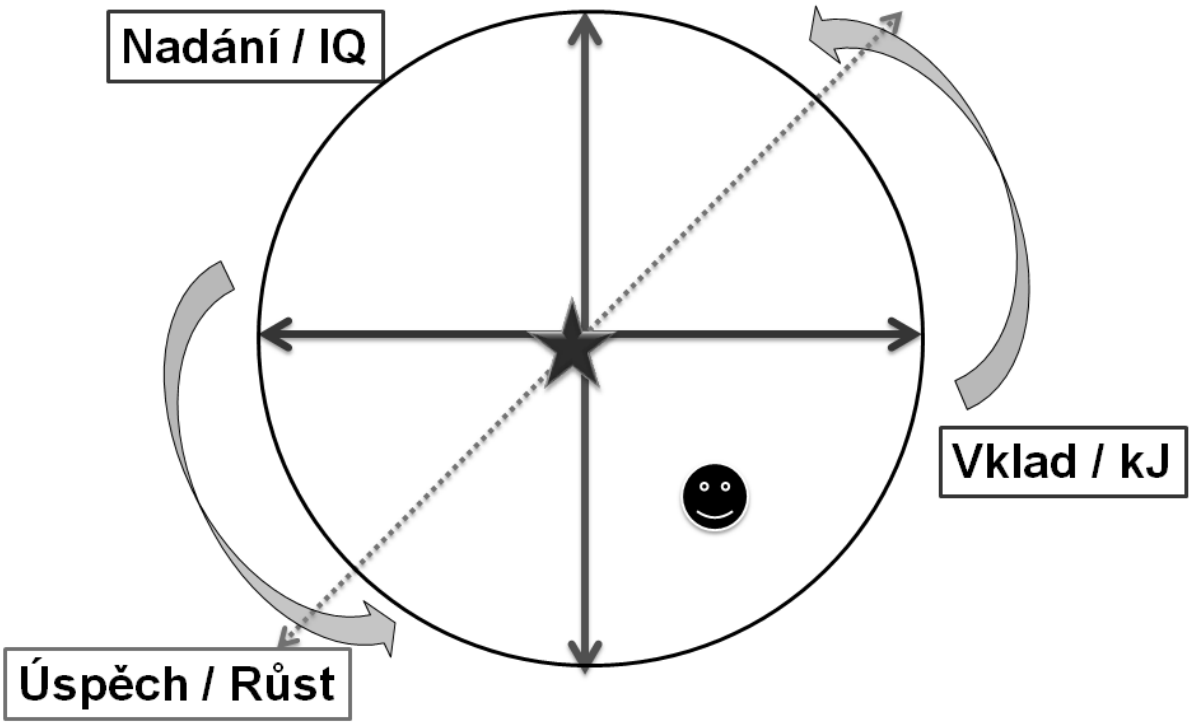


V průběhu roku díky změně přístupu rodičů ke škole a díky důvěře Pišty v přístup pedagoga

začal Pišta projevovat větší zájem o dění ve skupině, zapojoval se, byl aktivní.

Posunul se tedy na linii Vklad zleva doprava. Na jeho nadání, intelektu nejsou pozorovány žádné změny, ale i tak při vynesení kolmice jeho pozice na linii Úspěch / Růst zjišťujeme, že se nám Pišta dostal do oblasti dobrého průměru.

Obr. 9: Pišta po posunu - stále nízké Nadání, ale vyšší Vklad (snaha) = dobrý průměr v linii Úspěch / Růst



Ano, Pišta, žák, o kterém bychom dříve řekli: ”Nemá tu co dělat, on musí jít z kola ven!” Dominantním faktorem úspěšné inkluze Pišty je jeho vlastní aktivita, vlastní zájem, sice podpořený motivací z rodiny i od učitele a systému. A protože to byla Pištova aktivita, má ji prožitou, měl šanci vlastním prožitkem pozitivní změny autonomně aktivovat centrum odměn, zažít úspěch.

Zastánci nálepkování dětí a propagátoři úlev či zvýhodňování dětí díky nálepce mohou tady poukázat na fakt, že by Pišta mohl podobného posunu na linii Úspěch / Růst dosáhnout tím, že by se mu uměle navýšila linie Nadání tím, že by se přilepila vhodná nálepka, která by “dorovnávala” hendikep v nadání.

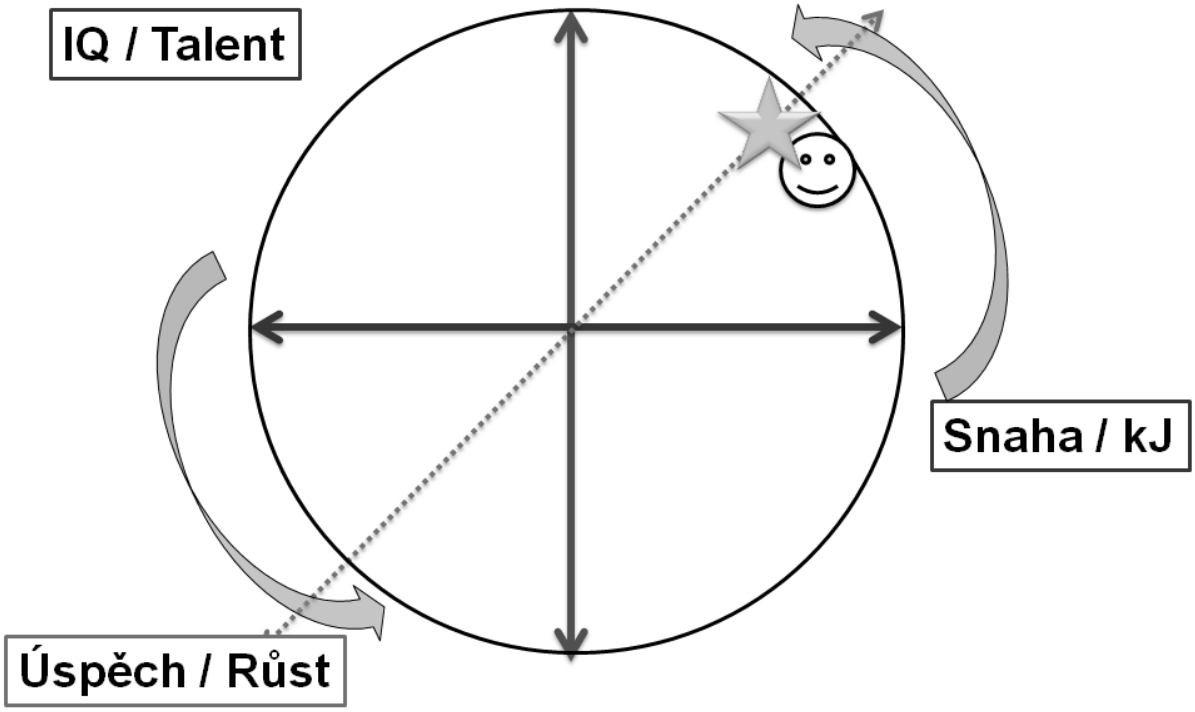
Ano, v našem modelu by se i tímto způsobem Pišta posunul do oblasti průměru, ale tento posun by Pišta neměl ve svém prožitku, nebyl by spojen s autonomně aktivovaným centrem odměn, **vedl by Pištu k závislosti na externím přenastavování podmínek hry a nejspíše by se jich dožadoval dál.**

Modelový příklad B - posun Top to Down

Pro vyváženost nabízíme v dalším příkladě využití cirkularity našeho konstruktu pro popsání problémů, týkajících se často dětí nadaných, talentovaných, kteří se najednou propadnou ve školním úspěchu.

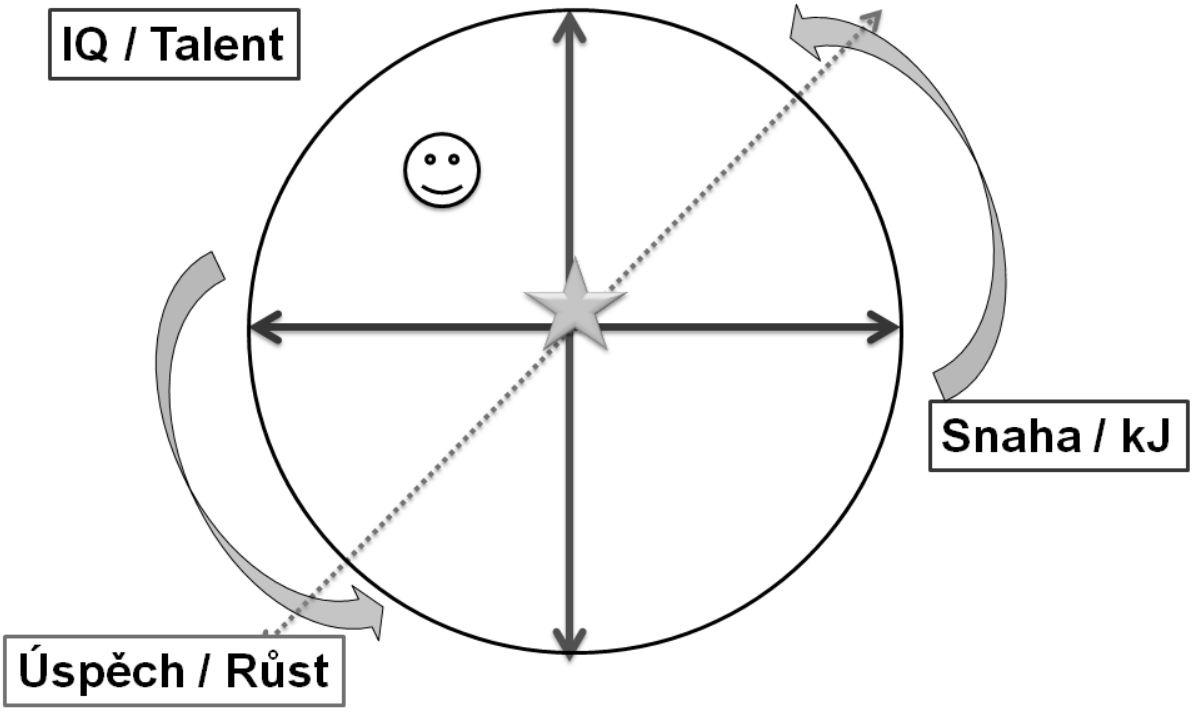
Beatka je velmi talentované děvče, vždy byla pilná, pečlivá. Top třídy.

Obr. 10: Beatka před posunem - vysoké Nadání, vysoký Vklad (snaha) = TOP na linii Úspěch / Růst



V osmé třídě však najednou začala mít zhoršený prospěch. Rodiče jsou mírně hysteričtí, prospěch z osmé třídy je důležitý pro přijímací zkoušky na střední školu. Protože je Beatka stejně chytrá, jak byla dřív, mají rodiče pocit, že je něco špatného ve škole. Pokud pan učitel dokáže pracovat s naším konstruktem, může rodičům názorně ukázat, že TOP pozice Beatky, byla dána jak jejím Nadáním, ale tak i její snahou, Vkladem. Přístup Beatky se poslední dobou změnil, nejeví zájem o školu, ztrácí motivaci. Takže i přesto, že na linii Nadání zůstává na pozici TOP, záporným posunem na linii Vklad se posouvá její umístění i na linii Úspěch / Růst. Nadaná Beatka najednou zaujímá pozici blízko nenadaného Pišty.

Obr. 11: Beatka po posunu - stále vysoké Nadání, ale nízký Vklad (snaha) = propad do průměru Úspěch / Růst



Závěr

Předložený příspěvek byl míněn jako úvaha, námět k zamyšlení, nad možnostmi regulace aktivit dětské skupiny ze strany pedagoga tak, aby byla splněna následující kritéria:

1) Regulace podpoří autonomní autoregulační systém dítěte (internalizované místo kontroly, aktivace centra odměn vlastní aktivitou, zakotvené vlastní prožitkem).
2) Regulace plně respektuje základní dětské potřeby (Pesso Boyden systém), zejména potřebu zažívat "blízkost", akceptaci, pozornost a respekt významné osoby.
3) Regulace působí jako prevence rizika extremizace, štěpení sociální skupiny, tlumí napětí mezi majoritou a minoritami.
4) Regulace působí jako prevence ustrnutí v průměrnosti, v rigidní konformitě, má růstový potenciál.

Nabídnutý model regulace podle Zlatého středu není prezentován jako nějaké esoterické dogma, ale jako výsledek tvořivé práce odborníků pracujících s dětmi, kde základem této práce nebyla ani tak teoretická východiska a už vůbec ne tlaky aktuálních trendů, ale vlastní praktické zkušenosti a kritická sebereflexe.

Příspěvek má také za cíl ukázat, že když mají pedagogové možnost otevřeného dialogu, ve kterém je respektována jejich prožitá profesní zkušenost, která není potlačována módními trendy a externími tlaky, dokáží projevit silnou autonomní a kreativní kompetenci být tu pro děti, být s nimi. Být jim blízko a respektovat jejich potřeby.

V tom si dovolím být optimista.

Zoznam použitej literatúry:

BOWLBY, John: *Vazba*, Praha, Portál 2010. ISBN 978-80-736-767-04

BOWLBY, John: *Odloučení*, Praha, Portál 2012. ISBN 978-80-262-0076-5

BRICHCÍN, Milan. *Vůle a sebekontrola*. Vyd. 1. Praha : Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-753-4

FÜRST, Aleš: Pesso Boyden psychomotorická psychoterapie. In *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. 343-354 s. ISBN 978-80-7367-682-7

GRAWE, Klaus: *Neuropsychoterapie*. Praha, Portál 2007, ISBN 978-80-7367-311-6

HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena: *Velký psychologický slovník*. Praha, Portál 2010. ISBN 978-80-7367-686-5

KOTKOVÁ, Kateřina. *Zlatý řez* [online]. 2008 [cit. 2015-01-22]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Jaroslav Beránek. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/128853/pedf_m/>

KOUKOLÍK F., DRTILOVÁ J.: *Zlo na každý den. Život s deprivanty I*. Praha: Galén, 1997 ISBN 80-7262-088-6

MACKINTOSH, N. J.: *IQ a inteligence*. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-948-9

MATĚJČEK, Zdeněk: *Co děti nejvíce potřebují*. Praha, Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0398-8

ROGERS, Carl: *Způsob bytí*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0597-5
SATIROVÁ, Virginie: *Kniha o rodině*. Praha, Práh 2006, ISBN: 80-7252-150-0

SOBOTKOVÁ, Irena: *Psychologie rodiny*. Praha, Portál 2012. ISBN: 978-80-262-0217-2

TALEB, Násim N.: *Černá labuť*. Praha, Paseka 2011. ISBN: 978-80-7432-128-3

EEGBIOFEEDBACK V SEBAREGULÁCII. NIEKOĽKO POZNATKOV Z PRAXE

Zdenka KUBIŠOVÁ, Andrea MAZÁNOVÁ
VOXPSYCHÉ,s.r.o., Nemocničná 1, Veľký Krtíš, 047/48317 16, 48 304 21,
oakp@stonline.sk, voxpsyche@voxpsyche.eu

Teoretické východiská

Biofeedback využíva rozšírené spektrum zmyslového vnímania signálov, názorného zobrazenia a edukácie pacienta, poskytuje chýbajúce alebo nedostatočné informácie v terapeutickom kontexte. Tieto informácie sú nápomocné pre pacienta, terapeuta alebo pre ich interakciu (Schwartz, Andrasik, 2003).

V biofedback literatúre sú prioritné 4 modely (Schwartz, Andrasik, 2003 , str.31):

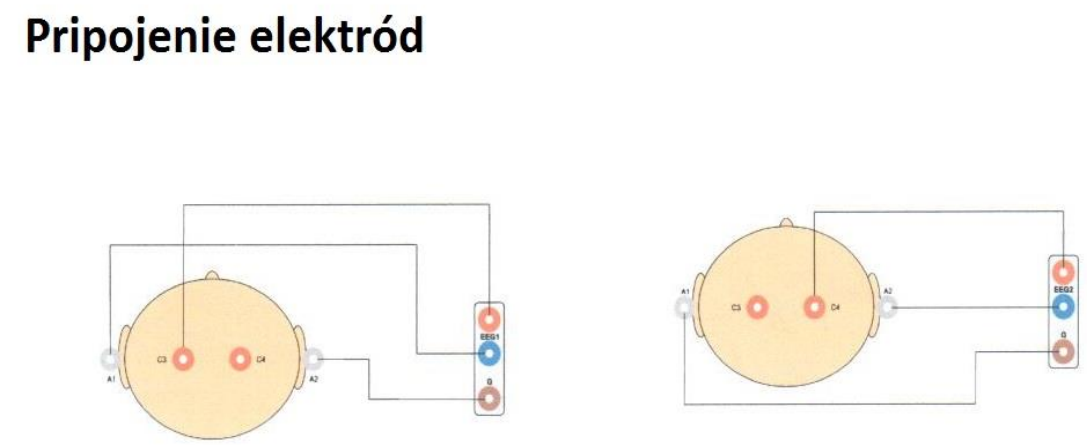
- Výsledkom fyziologických zmien je zmena symptómov
- Kognitívne zmeny (systém presvedčení, očakávania) vedú k zmenám symptómov
- Placebo/ nešpecifické zmeny podporujú zmenu symptómov
- Proces pozitívnej spätnej väzby podporuje zmenu symptómov

Princíp pozitívneho posilňovania pri eegbiofeedbacku je princípom operačného podmieňovania. Skinnerova teóoria osobnosti sa opiera o pochopenie, predikciu a kontrolu ľudského správania. Odpoveď organizmu je operačná pretože prináša posilnenie. Takáto odpoveď môže alebo nemusí existovať v rámci pôvodných možností organizmu, môže ísť o správanie, ktoré podľa našich vedomostí organizmus nikdy predtým neprejavoval. Účinným mechanizmom je odmena, trest, vyhasínanie. Abnormálne správanie sa podľa Skinnera vyvíja podľa tých istých princípov, ktoré riadia normálne správanie (Hall, Lindzey, 1997, s 372-392).

Ako eegbiofeedback funguje

Klient má elektródy na hlave a po zosilnení v EEG a po spektrálnej analýze v počítači vidí terapeut i klient EEG spektrum na obrazovke. Predovšetkým klient sleduje televíznu hru (TV game), ktorú neovláda pomocou „joysticku“, ale svojou vôľou a svojím EEG spektrom. Pohyb auta na obrazovke môže spôsobiť len zvolený cieľový rytmus (napr. SMR). Prítomnosť žiadaného rytmu je príčinou pohybu auta, čo prináša úspech v hre, ktorá je odmenou klientovi (Jancurová, 2013).

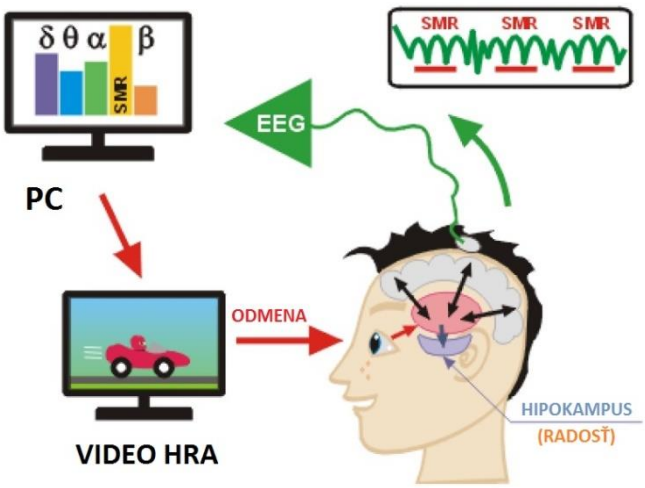
Obrázok č.1: Pripojenie elektród (Faber, 2010 in Jancurová, 2013)



Lokalizáciu tréningu vyberieme podľa výsledkov vstupného merania, ktoré vykonáme v oblasti motorickej, premotorickej, frontálnej a prefrontálnej kôry podľa medzinárodného 10 - 20 systému lokalizácie EEG elektród. Tréningový protokol je stanovený na základe výsledkov merania, na základe prevažujúcich symptómov a ťažkostí pacienta, tiež na základe rôznych subjektívnych údajov, ktoré získavame aj pomocou špecifických škál so vzťahom k patofyziológii mozgu.

Senzomotorický rytmus prichádza náhodne, tak ako ďalšie rytmy, ale len SMR rytmus je odmeňovaný. Odmena je prejavom úspechu a úspech prináša radosť. Na začiatku dieťa síce nie je schopné úmyselne vyvolať cielenú SMR aktivitu, ale ak odmena prichádza v správnom čase (ani priliš skoro ani prílíš neskoro), SMR rytmus je posilňovaný. Ideálna latencia odozvy spätnej väzby je 250/300 ms. Dieťa chce prirodzene zopakovať úspech v hre znovu, pretože chce prežiť radosť z úspešnej hry. Príjemná odmena vedie k túžbe po opakovaní úspechu. Podvedome je znovu a znovu realizovaná predchádzajúca situácia v thalamo – kortikálnom okruhu.

Obrázok č. 2: Znázornenie okruhu spätnej väzby pri eegbiofeedbacku (Kuchtová, 2011 in Jancurová, 2013)



Praktické skúsenosti , kvantitatívna a kvalitatívna analýza protokolov eegbiofeedback tréningov realizovaných v r. 2013/2014, N = 20

Vedeckú hodnotu terapeutických postupov možno rozdeliť do 6 stupňov: 0-nemá účinnosť a vedeckú hodnotu 1- potrebné pilotné dáta 2-sľubné dáta s potrebou prospektívnej štúdie 3- sľubné prospekt. dáta, nedostatok kontrolovaných štúdií 4 – nutná 1 kontrolovaná štúdia 5- presvedčivé výsledky kontrolovaných štúdií s potrebou spresniť údaje pre klinickú aplikáciu 6- účinná liečba pre cieľovú skupinu.

Podľa hodnotenia rôznych terapeutických prístupov pri sy. ADHD vrátane alternatívnych metód sa v článku Dr. Drtílkovej z roku 2003 uvádza efektívnosť eegbiofeedbacku na stupni 3 , sľubné prospekt. dáta, nedostatok kontrolovaných štúdií (Drtílková, 2003). V r. 2009 publikoval Dr. Šlepecký a kol. kontrolovanú štúdiu v ktorej potvrdili autori efektívnosť eegbiofeedbacku na stupni 5 – účinná a špecifická liečba (Šlepecký, Novotný, Haase, 2009).

Naše eegbiofeedback pracovisko

Eegbiofeedback realizujeme v rámci ambulancie klinickej psychológie od júna 2003. Do augusta 2014 sme vykonali 8256 tréningov u 375 pacientov , z toho detí (do 19 rokov)- 146 (38,9 %), priemerne 22,02 tréningov

Charakteristika výskumnej vzorky

20 detí v starostlivosti psychologickej ambulancie, klienti špeciálno – pedagogického centra, priemerný vek: 12,2 (od 7- 18 rokov), pohlavie: 14 chlapcov, 6 dievčat.

Diagnózy: F40.2 špecifické izolované fóbie- 2 deti (10%),F80 Poruchy vývinu reči a jazyka- 2 deti (10%),F81 Špecifické poruchy vývinu školských zručností- 12 detí (60%),F90 Hyperkinetické poruchy s/bez porúch správania- 10 deti (50%), F91 Poruchy správania- 2 deti (10%),F92 Zmiešané poruchy správania a emočné poruchy- 1 (5%),F93 Emočné poruchy- 3 deti (15%).

Porovnanie kvantitatívnych tréningových výsledkov.

Tréningový protokol obsahuje 10 trojminútových kôl tréningu v ktorých sa vyhodnocujú dosiahnuté hodnoty eeg spektra vzhľadom k nastaveným parametrom. Takto môžeme priebežne sledovať zmeny v jednotlivých frekvenčných pásmach. V odôvodnených prípadoch môžeme znižovať/zvyšovať čas na jedno kolo a/alebo počet kôl. Delta a theta aktivita je v bdelom stave nežiadúca , bráni sústredeniu a jasnému mysleniu, človek môže byť ospalý a preto ju potláčame. SMR rytmus je aktivita široko zameranej pozornosti potrebná k správnemu uchopeniu reality a k správnej reakcii na podnety, stav pohotovosti. Ani príliš málo ani príliš veľa tejto aktivity nevedie k optimálnym parametrom pozornosti. Hovoríme o nedostatočnej alebo rozptýlenej pozornosti v závislosti od prevahy excitačných alebo inhibičných procesov. Beta 1 reprezentuje mentálnu činnosť potrebnú pri učení alebo aktívnom riešení problémov. Beta 2 je aktivita, ktorá zahrňuje svalové napätie a celkovú mieru nabudenia organizmu, ekvivalenty neurotického napätia, môže tiež korelovať s ruminačnými myšlienkami a preto ju tiež potláčame, neodmeňujeme. Th/Beta Th/SMR pomery by sa teda mali znižovať klesaním nežiadúcich frekvencií a zvyšovaním žiadúcich frekvencií. V našom súbore sme chceli overiť hypotézu, že číselné hodnoty trénovaných parametrov v prvom a v poslednom tréningu sa budú významne líšiť. Na tento účel sme použili párový Studentov t- test u každého jednotlivca a u celého súboru. Najviac signifikantných zmien u jednotlivcov (65%) sme zistili v zmene Beta 1, najmenej v poklese Theta (15%), graf.č. 1. Pri porovnaní hodnôt na začiatku a na konci cyklu tréningov celého

súboru sme zistili negatívny výsledok pre thetu (vysoko signifikantný nárast), signifikantné zmeny v SMR a Beta rytme. Theta/SMR a Theta/Beta pomery sa zvýšili a nie znížili (tabuľka č.1). Táto situácia môže mať pozitívny význam pre zmeny v správaní vtedy, ak bolo EEG hyperstimulované a došlo k jeho stabilizácii.

Tabuľka č. 1: Výsledky párového t-testu celého súboru z prvého a posledného tréningu

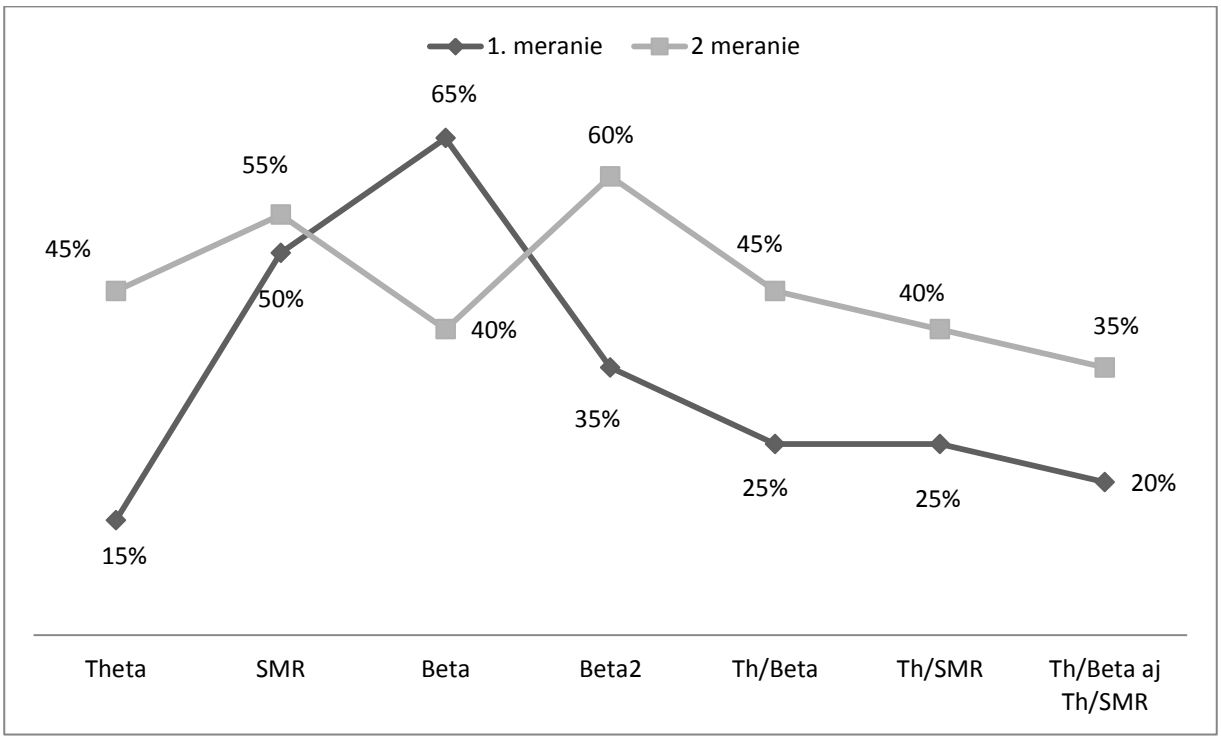
Páry sledovaných parametrov prvého a posledného tréningu		mean	St,deviation	t	N	sig
Pair 1	Theta_1 - Theta_2	-2,31980	5,65623	-5,756	196	,000
Pair 2	SMR_1 - SMR_2	-,59137	2,23989	-3,706	196	**,000**
Pair 3	Beta_1 - Beta_2	-,32806	2,49158	-1,843	195	**,067**
Pair 4	Beta2_1 - Beta2_2	,20711	2,29326	1,268	196	,206
Pair 5	Th_Beta_1 - Th_Beta_2	-,31574	,84692	-5,233	196	,000
Pair 6	Th_SMR_1 - Th_SMR_2	-,19178	,50634	-5,316	196	,000

V každom prípade nás zaujímalo hľadať vzťahy súvisiace s podstatou eegbiofeedback tréningov v zmysle znižovania alebo zvyšovania cieľových parametrov EEG v tréningovom protokole. Po preštudovaní protokolov všetkých 20 detí sme zistili, že počas tréningového cyklu existuje jav medzi 17 až 22 tréningom kedy dochádza k výraznému zlepšeniu hľadaných EEG parametrov meraných eegbiofeedbackom. Vybrali sme u každého jednotlivca tento optimálny protokol a opäť sme ich porovnali párovým t- testom s prvým tréningovým protokolom. U 3 jednotlivcov sa optimálny protokol nenašiel a preto sme použili pre porovnanie výsledky z prvého a posledného tréningu. Výsledky tohto porovnania sú prekvapivé, vysoko signifikantné na 99,9% hladine pravdepodobnosti vo všetkých parametroch okrem Theta/Beta pomeru a delty . Pokles delty vykazuje signifikanciu na 89% hladine pravdepodobnosti (tabuľka č. 2, graf č.1). Výsledky párového t- testu prvého a optimálneho tréningu u každého jednotlivca sú uvedené v tabuľke č.4, ktorá sa nachádza v prílohe.

Tabuľka č. 2 Výsledky párového t-testu celého súboru z prvého a vybraného tréningu

Páry sledovaných parametrov prvého a vybraného tréningu		mean	st. deviation	t	N	Sig.
Pair 1	Delta_1 - Delta_2	2,63950	17,90235	1,608	118	,110
Pair 2	Theta_1 - Theta_2	2,75042	6,22869	4,817	118	**,000**
Pair 3	SMR_1 - SMR_2	,57815	1,30040	4,850	118	**,000**
Pair 4	Beta_1 - Beta_2	,64370	1,72158	4,079	118	**,000**
Pair 5	Beta2_1 - Beta2_2	,97983	1,65461	6,460	118	**,000**
Pair 6	Th_Beta_1 - Th_Beta_2	,08479	1,05144	,880	118	,381
Pair 7	Th_SMR_1 - Th_SMR_2	,10244	,51698	2,161	118	**,033**

Graf č.1: Porovnanie výsledkov t-testov u jednotlivcov, percentuálny výskyt signifikancie pri porovnaní prvého a posledného tréningu (1. meranie) a prvého a výberového tréningu (2. meranie)



Katamnestická kontrola 3 – 14 mesiacov po ukončení cyklu EEG

Na efektivitu eegbiofeedback tréningov sme sa opýtali rodičov detí a deti samotné pomocou dotazníka, ktorý obsahoval otázky:

- Zlepšilo sa správanie dieťaťa po BFB tréningoch?
- Zlepšilo sa sústredenie dieťaťa po BFB tréningoch?
- Zlepšil sa prospech dieťaťa po BFB tréningoch?

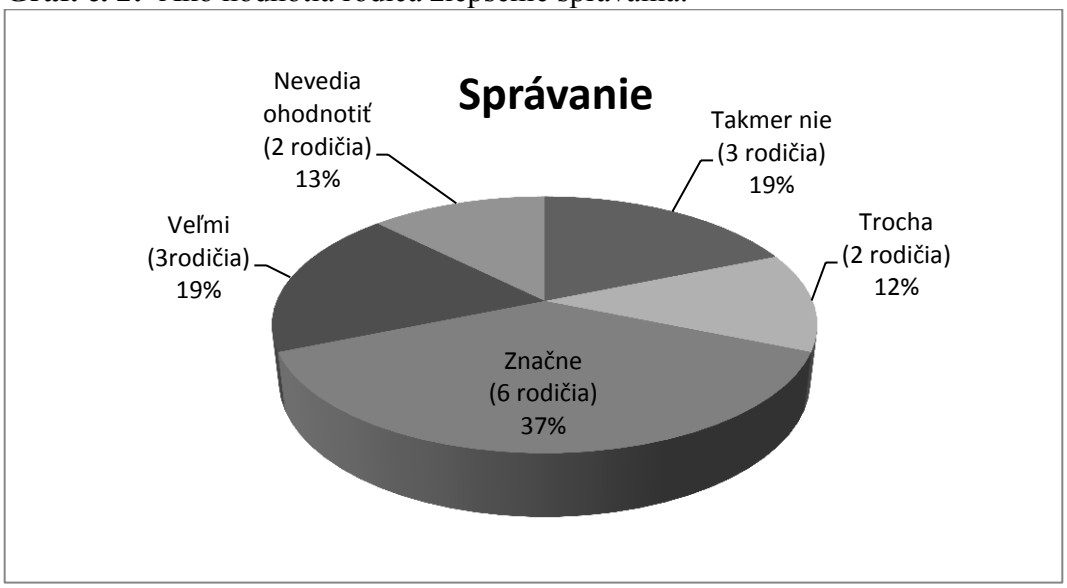
Dotazník pre deti obsahoval 2 otázky:

- Myslíš si, že sa zlepšilo tvoje správanie po BFB tréningoch?
- Myslíš, si, že sa zlepšilo tvoje sústredenie po BFB tréningoch?

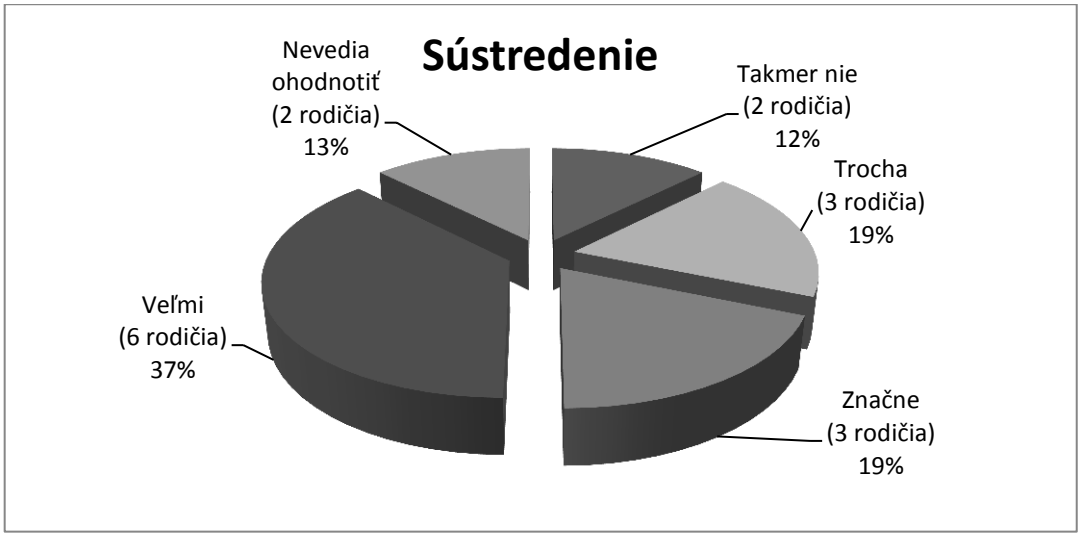
Hodnotiaca škála pre obidve skupiny bola 4 stupňová: 1 = Takmer nie, 2 = Trocha, 3 =Značne, 4 = Veľmi.

75% rodičov udáva zlepšenie v oblasti sústredenia dieťaťa, 68% zlepšenie v oblasti správania a 56% rodičov udáva zlepšenie prospechu. V skupine absolventov eegbiofeedback tréningov 100% udáva zlepšenie v oblasti sústredenia, 90% absolventov udáva zlepšenie v oblasti správania. Podrobnejšie výsledky sú uvedené v grafoch č. 2,3,4 (odpovede rodičov) , 5 a 6 (odpovede absolventov eegbiofeedback tréningov) .

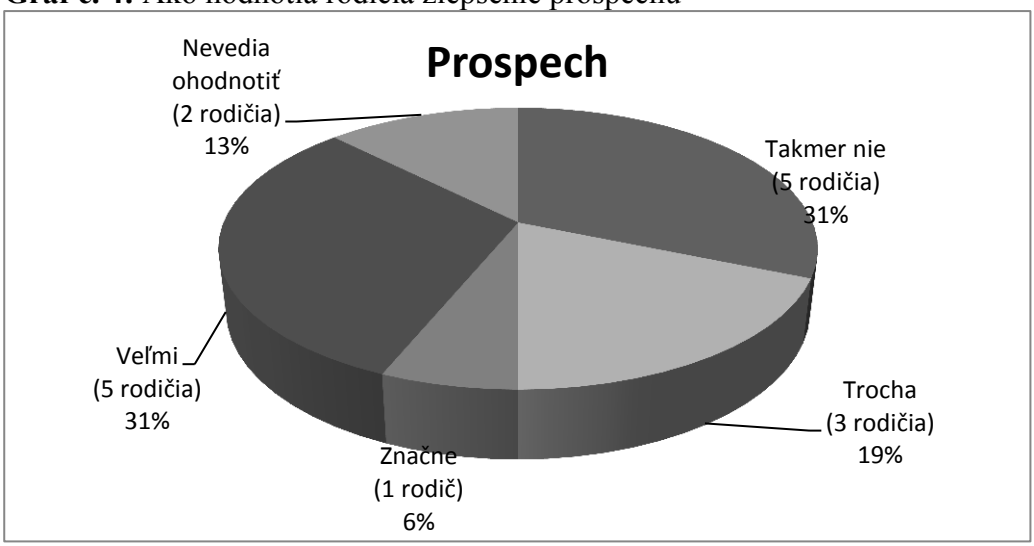
Graf. č. 2: Ako hodnotia rodiča zlepšenie správania.



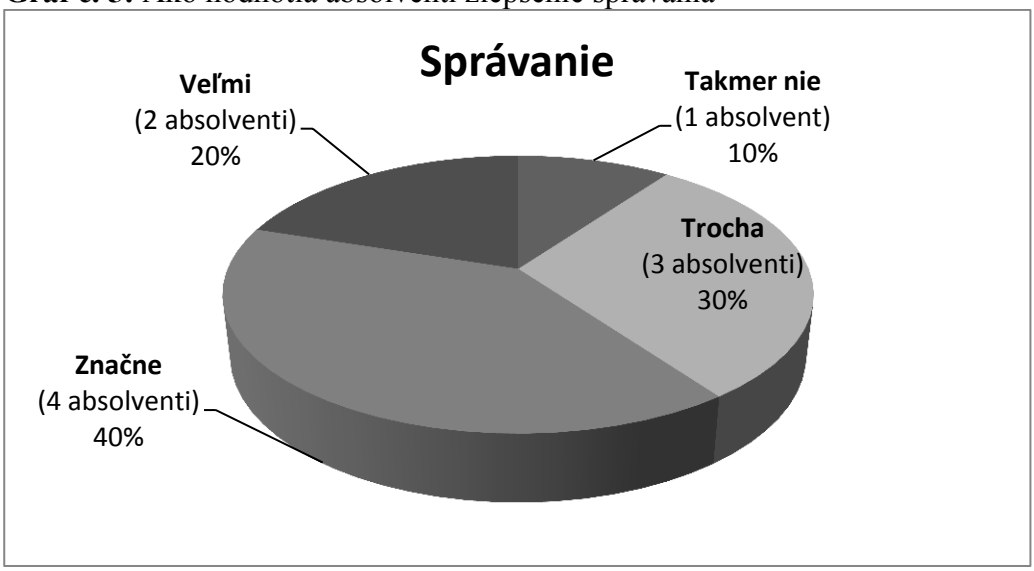
Graf. č. 3: Ako hodnotia rodičia zlepšenie sústredenia



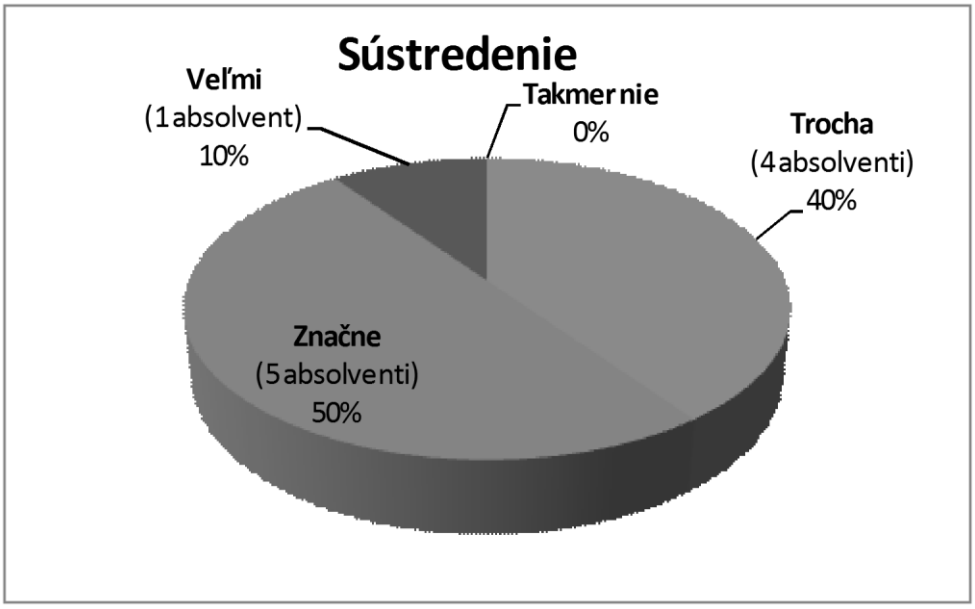
Graf č. 4: Ako hodnotia rodičia zlepšenie prospechu



Graf č. 5: Ako hodnotia absolventi zlepšenie správania



Graf č. 6: Ako hodnotia absolventi zlepšenie sústredenia



Kazuistika č. 1

J., 16r.1m

Anamnéza: Pochádza zo 4 detnej rodiny, 3 súrodenci nevlastní, starší o 10 až 22 rokov. Dieťa od narodenia kardiologicky dispenzarizované pre problémy so srdcom. Raný psychomotorický vývin v norme, hyg. návyky od 1,5 r. Kojený do 2 rokov. MŠ od 3 rokov. Zaškolený s ročným odkladom. V prvom ročníku býval nepozorný, často napomínaný. Zistený hyperaktívny syndróm s poruchami učenia a správania F90.1. V roku 2007 absolvoval eegbiofeedback tréning (26), bol mu doporučovaný individuálny prístup vo vyučovaní, špeciálno- pedagogické poradenstvo a vedenie, individuálny prístup vo výchove, psychohygienický režim. V roku 2009 absolvoval opäť eegbiofeedback aj cvičenia kardiorespiračného biofeedbacku, psychoterapiu so systematickou desenzitizáciou nakoľko sa zhoršila fóbia zo zubného ošetrenia. V roku 2013 ukončil EEG Biogeedback tréning (49).

Poruchy správania: sklon jednať impulzívne, podľa momentálneho nápadu. V popredí impulzívne- hyperaktívne tendencie a sklon k pedantizmu strednej miery. Podľa projektívneho testu poruchové prejavy v správaní so zvýšenou mierou sebapresadenia a nedostatočnou sociálnou poddajnosťou. Matka uvádza incident v škole, fyzicky napadol spolužiačku po tom, ako bol provokovaný. Má genetické dispozície k impulzivite a k agresivite nakoľko jeho otec mal podstatné problémy tohto charakteru

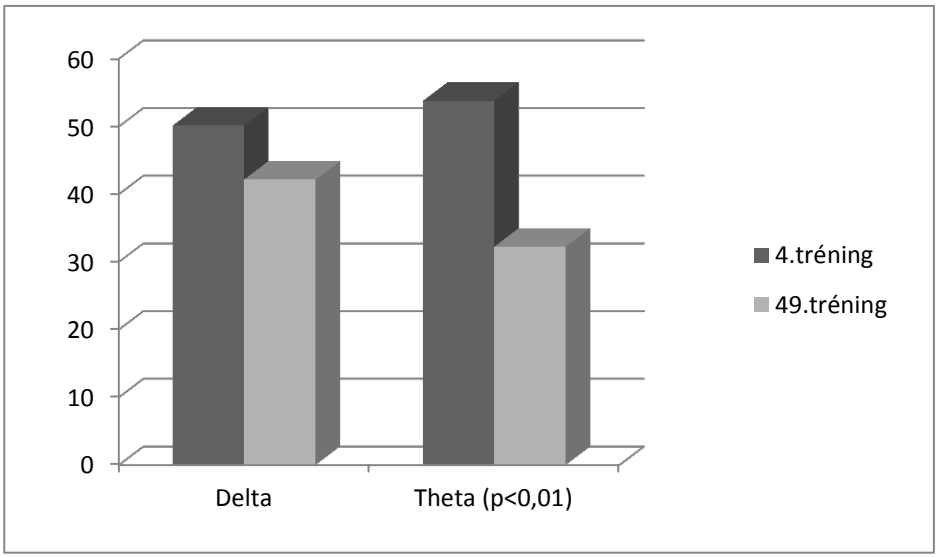
Obrázok č. 3: Kresba postavy (2007)

Kvantitatívne vyhodnotenie eegbiofeedback tréningov:

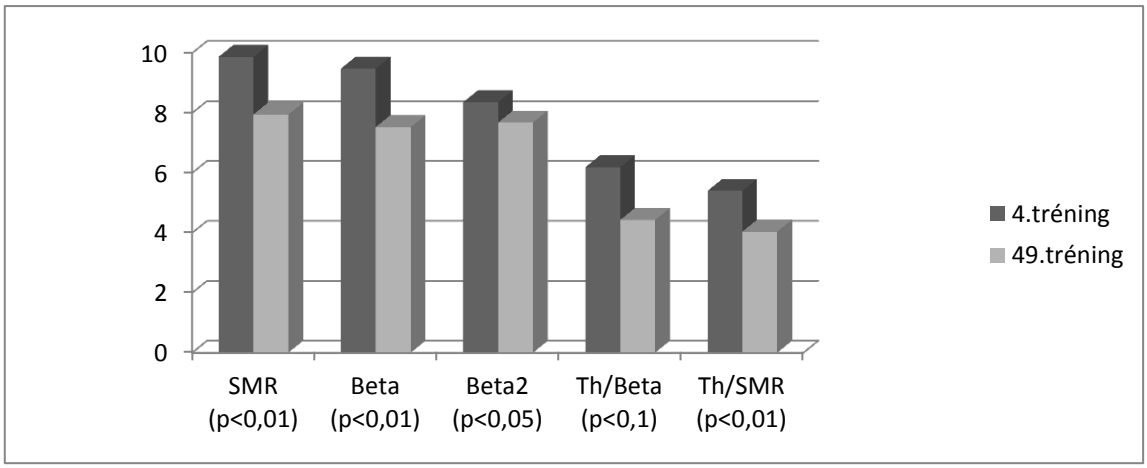
Tabuľka č. 3: Priemerné hodnoty sledovaných parametrov

eeg spektrum	**4. tréning**	**49.tréning**
Delta	50,13	42,16
Theta	53,78	32,26
SMR	9,87	7,95
Beta	9,48	7,53
Beta 2	8,36	7,68
Th/Beta	6,19	4,43
Th/SMR	5,4	4,04

Graf č. 7: Porovnanie priemerných hodnôt Delta a Theta v 4 tréningu a v 49 tréningu



Graf.č. 8: Porovnanie priemerných hodnôt SMR, Beta, Beta 2, Th/Beta, Th/SMR v 4 tréningu a v 49 tréningu



Obrázok č.4: Kresba postavy (2012)

Kazuistika č. 2

A., 11r.10m

V čase vyšetrenia žiačka 6. ročníka ZŠ, gravidita fyziologická, 3150/51, pri pôrode krvácanie do mozgu, nekojená, často chorá, astma, alergia. MŠ navštevovala od 2 rokov, zaškolená načas, prospech výborný (1). Posledné 2 roky potrebuje viacej dohľadu pri domácej príprave do školy. Pri čítaní si domýšľa, pri písaní vynecháva písmená, naučí sa vybrané slová, ale v diktáte nepoužije správne. Celkovo zhoršená kvalita života, napätá, vznikajú vzťahové problémy v rodine, stres, potrebný zvýšený dozor pri učení. Psychologickým vyšetrením zistený intelekt v hornom pásme priemeru, IQv116, IQn118, IQp115. Oslebané sústredenie mysle a auditívnej diferenciácie ako aj auditívnej krátkodobej pamäti. Čítacie schopnosti značne oslabené (ČQ 75), písomný prejav vykazuje výraznejšie dysgrafické a dysortografické znaky. Špeciálno – pedagogickým vyšetrením zistená dyslexia, dysortografia – ľahký stupeň.

Priebeh terapie:

- 9-10/2013- psychologické vyšetrenie, špeciálno – pedagogické vyšetrenie
- 1-5/2014 špec.- ped. terapie(4)
- 1-5/2014 tréning pozornosti CogniPlus (16)
- 10/2013-6/2014 eegbiofeedback (33)
- 22.9.2014, - kontrolné psychologické vyšetrenie

WISC - nadpriemerný intelekt, zlepšenie o 1 až 4 body VS zoradené zostupne: v oblasti exekutívy, plánovania rozhodovacích procesov (Zoraďovanie obrázkov), vizuálna organizácia, analýza a syntéza (Skladačky), psychomotorické tempo, krátkodobá pamäť (Hľadanie symbolov), pojmový úsudok (Podobnosti), postreh a zrak. pozornosť (Doplňovanie obrázkov), priestorové schopnosti a neverbálny logický úsudok (Kocky). Verbálne porozumenie zlepšené o 9b IQ, percepčné uchopenie zlepšené o 18b IQ, sústredenosť mysle bez zmeny, rýchlosť spracovania informácií zlepšení o 12 bodov IQ. IQv 127, IQn 131, IQc 134- verbálne IQ zlepšené o 9 bodov,neverbálne IQ o 16 bodov, celkové IQ o 15 bodov. Index sústredenia mysle bez zmeny (90), slovne – sluchová percepcia a pozornosť bez zlepšenia (podpriemer VS7/6). Celkovo zlepšená kvalita života, uvolnenie napätia v rodine.

Obr.č. 5: Výsledky v teste inteligencie WISC 22.9.2014, porovnanie profilu výkonov s vyšetrením 18.9.2013

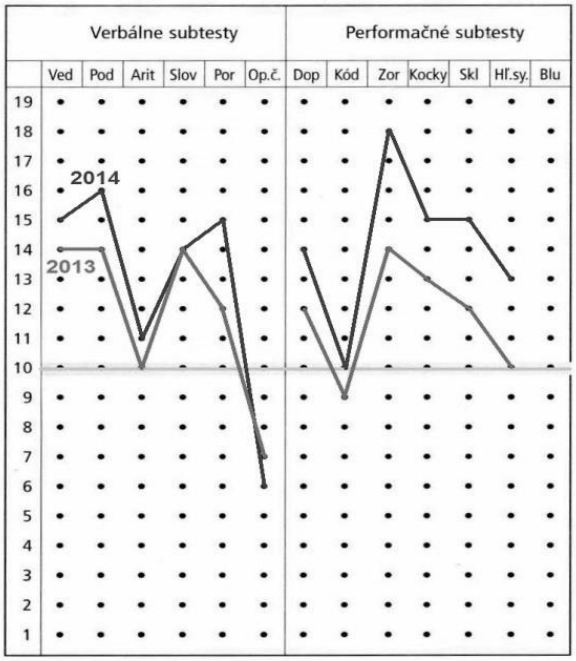
Subtesty	Hrubé skóre	Vážené skóre					
		Verb.	Perf.	VP	PU	SM	RS
Doplňanie obrázkov	25		14		14		
Vedomosti	24	15		15			
Kódovanie	49		10				10
Podobnosti	27	16		16			
Zoraďovanie obrázkov	56		18		18		
Aritmetika	19	11				11	
Kocky	63		15		15		
Slovník	45	14		14			
Skladačky	40		15		15		
Porozumenie	29	15		15			
† Hľadanie symbolov	29		13				13
*Opakovanie čísel	11	6				6	
*Bludiská							
Suma váženého skóre		71	72	60	62	17	23
Celkové vážené skóre							143

	Rok	Mesiac	Deň
Dátum testovania	2014	09	22
Dátum narodenia	2002	11	21
Fyzický vek	11	10	1

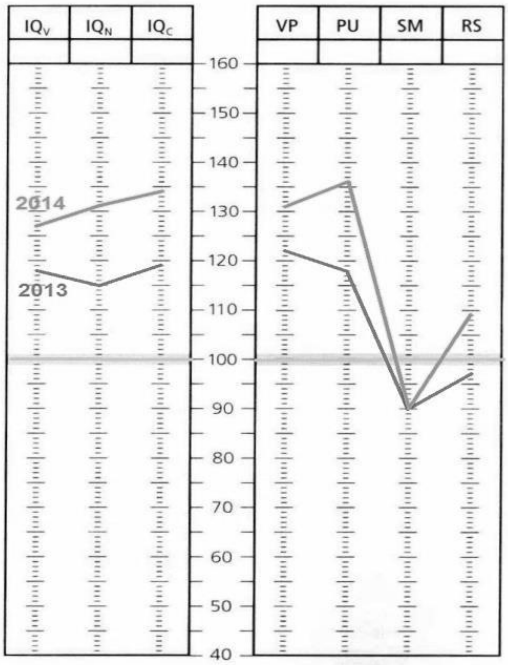
Škála	VS	IQ /Index	Percentil	95 % interval spoľahlivosti
Verbálna	71	127	96	115 – 133
Performačná	72	131	98	120 – 137
Celá škála	143	134	99	125 – 139
VP	60	131	98	118 – 137
PU	62	136	99,2	124 – 142
SM	17	90	25	80 – 104
RS	23	109	73	96 – 119

* Doplnkové subtesty. Do celkového skóre pre stanovenie IQ sa započítavajú iba v prípade, ak nahrádzajú niektorý z povinných subtestov verbálnej (Opakovanie čísel) alebo performačnej (Bludiská) škály.
† Nepovinný subtest. Do skóre pre výpočet IQ sa nezapočítava. Slúži iba na výpočet indexového skóre RS.

Profil váženého skóre WISC-III^{SK}



Skóre IQ **Indexové skóre**



Súhrn a záver

Dovoľujeme si citovať Dr. Krivulku, ktorý založil prvé vzdelávacie centrum pre biofeedback na Slovensku a jeho prvé publikácie siahajú do roku 1978, t.j. do obdobia objavov profesora Stermana:

„Posledné pokusy nazerať do psychofyziológie, neurofyziológie a neuropsychológie z pozície teórie chaosu a kvantovej mechaniky znovuoživujú multikauzálny systémový prístup, princíp nelineárnej kauzality a možnosť pravdivosti dvoch protirečiacich si princípov. Napríklad neurofeedback je veľmi dynamický nelineárny proces, v ktorom sme konfrontovaní s faktom, že pacient s ťažkými kognitívnymi deficitmi a záchvatovým ochorením, sa môže naučiť regulovať svoju mozgovú aktivitu, že iný pacient s normálnym intelektom a špecifickým „matematicko – priestorovým“ deficitom (akalkúliou), zostáva voči neurofeedback tréningu dlho inertný (Krivulka, 2001, str.8.)

Výsledky našej malej štúdie potvrdzujú, že v priebehu eegbiofeedback tréningov dochádza k zmenám eeg spektra, ktoré nie sú lineárne, ale ich merateľný výskyt môže byť rozhodujúci pre efekt terapie aj keď v ďalších/iných protokoloch nie je pozorovateľný. Podľa nášho malého súboru k optimalizácii eeg spektra snímaného eegbiofeedbackom dochádza približne medzi 17 až 22. tréningom. Pozorujeme tiež, že stabilná náprava eeg spektra sa vyskytuje u ľudí s vysokým počtom tréningov ako sme to mohli vidieť pri kazuistike s počtom tréningov 49. Dr. Krivulka vo svojich učebných textoch (2001) zdôrazňuje význam Príbramovej schémy TOTE (test – operácia - test- exit) podľa ktorej mozog ako sebaregulačný systém porovnáva novú skúsenosť s predchádzajúcimi. Ak sa zistí nezhoda medzi vonkajšou situáciou a vnútorným stavom, dochádza k operácii, aktu správania a výsledok je nový výstup, ktorý je znovu testovaný. Pri chorobnom stave možno predpokladať, že abnormálny stav je vyhodnotený nervovým systémom ako štandardný a preto akúkoľvek zmenu považuje istý čas za nežiadúcu, ale opakovaným testovaním a vyhodnotením významu a zmyslu „zmení názor“. Zistené skutočnosti tiež potvrdzujú doterajšie zmienky o tom, že nesignifikantné zmeny biofeedbackom merateľných elektrofyziologických parametrov nemusia znamenať neúspešnú terapiu. Celková spokojnosť so zlepšením správania a sústredenia u našej vzorky je uspokojivá tak u rodičov detí ako aj u samotných absolventov. Aj preverenie spätnej väzby za posledné 2 roky u našej vzorky nás podporuje pokračovať v ceste, ktorú sme začali pred 11 rokmi.

Zoznam použitej literatúry:

DRLÍKOVÁ, I. 2003. *Účinnost nestandardních postupú léčby u dětí s ADHD*. Česká a slovenská psychiatrie, (6). 317 – 322 s. ISSN 1212-0383.

HALL, C., S., LINDZEY, G. *1997*. *Psychológia osobnosti*. Bratislava: SPgN, *1997*, 510s. ISBN 80-08-00994-2.

JANCUROVÁ, A. 2013. *Možnosti aplikácie eegbiofeedbacku na senzomotoriku jednotlivcov s viacnásobným postihnutím:* Dizertačná práca. Bratislava: Univerzita Komenského, pedagogická fakulta. 301 s.

KRIVULKA,P. 2001. *Biofeedback a neurofeedback, Úvod do aplikovanej psychofyziológie, História biofeedbacku neurofeedbacku*, učebný text, Psychotrend e-learning, 19s

KRIVULKA,P. 2002. *EEG a neurofeedback.* Modul 3, Biofeedback a neurofeedback , Úvod do aplikovanej psychofyziológie, e-learning. 36s

SCHWARTZ, M., S., ANDRASIK , F. 2003. *Biofeedback: A practitioner´s Guide.* New York: Guilford Press. 930s. ISBN 1-57230-845-1

ŠLEPECKÝ, M., NOVOTNÝ, M., HAASE, J. 2010. *Efektivita liečby ADHD neurofeedbackom*. Psychiatria- psychoterapia- psychosomatika 17 (1). 43-48 s.

Príloha

Tabuľka č. 4: Párové t-testy u jednotlivcov (N = 20)

Paired Samples Test

1. subjekt		**T**	**Sig. (2 tailed)**
Pair 1	Delta_1 - Delta_2	3,569	**0,006**
Pair 2	Theta_1 - Theta_2	1,1513	0,164
Pair 3	SMR_1 - SMR_2	0,688	0,509
Pair 4	Beta_1 - Beta_2	-0,542	0,601
Pair 5	Beta2_1 - Beta2_2	1,291	0,229
Pair 6	Th/Beta_1 - Th/Beta_2	2,016	**0,075**
Pair 7	Th/SMR_1 - Th/SMR_2	1,195	0,263
2. subjekt		**T**	**Sig. (2 tailed)**
Pair 1	Delta_1 - Delta_2	2,232	**0,052**
Pair 2	Theta_1 - Theta_2	2,718	**0,024**
Pair 3	SMR_1 - SMR_2	1,075	0,31
Pair 4	Beta_1 - Beta_2	-1,782	0,108
Pair 5	Beta2_1 - Beta2_2	-1,931	0,086
Pair 6	Th/Beta_1 - Th/Beta_2	3,925	**0,003**
Pair 7	Th/SMR_1 - Th/SMR_2	3,539	**0,006**
3. subjekt		T	**Sig. (2 tailed)**
Pair 1	Delta_1 - Delta_2	1,470	**0,185**
Pair 2	Theta_1 - Theta_2	7,050	**0,000**
Pair 3	SMR_1 - SMR_2	3,907	**0,006**
Pair 4	Beta_1 - Beta_2	3,562	**0,009**
Pair 5	Beta2_1 - Beta2_2	2,490	**0,042**
Pair 6	Th/Beta_1 - Th/Beta_2	2,335	**0,052**
Pair 7	Th/SMR_1 - Th/SMR_2	16,062	**0,000**
4. subjekt		T	Sig. (2 tailed)
Pair 1	Delta_1 - Delta_2	1,215	0,255
Pair 2	Theta_1 - Theta_2	-1,539	0,158
Pair 3	SMR_1 - SMR_2	-1,500	0,168
Pair 4	Beta_1 - Beta_2	-0,064	0,950
Pair 5	Beta2_1 - Beta2_2	3,739	**0,005**
Pair 6	Th/Beta_1 - Th/Beta_2	-3,062	0,014
Pair 7	Th/SMR_1 - Th/SMR_2	-0,037	0,971
5. subjekt		T	Sig. (2 tailed)
Pair 1	Delta_1 - Delta_2	-2,188	0,056
Pair 2	Theta_1 - Theta_2	0,139	0,893
Pair 3	SMR_1 - SMR_2	0,718	0,491
Pair 4	Beta_1 - Beta_2	1,176	0,270
Pair 5	Beta2_1 - Beta2_2	1,310	0,223
Pair 6	Th/Beta_1 - Th/Beta_2	-0,844	0,421
Pair 7	Th/SMR_1 - Th/SMR_2	-0,174	0,866

Paired Samples Test

6. subjekt		**T**	**Sig. (2 tailed)**
Pair 1	Delta_1 - Delta_2	0,197	0,848
Pair 2	Theta_1 - Theta_2	-2,082	0,067
Pair 3	SMR_1 - SMR_2	-7,037	**0,000**
Pair 4	Beta_1 - Beta_2	-7,356	**0,000**
Pair 5	Beta2_1 - Beta2_2	3,389	**0,008**
Pair 6	Th/Beta_1 - Th/Beta_2	0,765	0,464
Pair 7	Th/SMR_1 - Th/SMR_2	-0,328	0,750
7. subjekt		**T**	**Sig. (2 tailed)**
Pair 1	Delta_1 - Delta_2	-3,130	0,012
Pair 2	Theta_1 - Theta_2	-3,635	0,005
Pair 3	SMR_1 - SMR_2	-1,896	**0,091**
Pair 4	Beta_1 - Beta_2	4,917	**0,001**
Pair 5	Beta2_1 - Beta2_2	6,465	**0,000**
Pair 6	Th/Beta_1 - Th/Beta_2	-5,683	0,000
Pair 7	Th/SMR_1 - Th/SMR_2	-2,962	0,016
8. subjekt		T	**Sig. (2 tailed)**
Pair 1	Delta_1 - Delta_2	2,711	**0,035**
Pair 2	Theta_1 - Theta_2	18,398	**0,000**
Pair 3	SMR_1 - SMR_2	2,616	**0,040**
Pair 4	Beta_1 - Beta_2	4,321	**0,005**
Pair 5	Beta2_1 - Beta2_2	7,496	**0,000**
Pair 6	Th/Beta_1 - Th/Beta_2	2,995	**0,024**
Pair 7	Th/SMR_1 - Th/SMR_2	3,690	**0,010**
9. subjekt		T	Sig. (2 tailed)
Pair 1	Delta_1 - Delta_2	2,785	**0,021**
Pair 2	Theta_1 - Theta_2	2,651	**0,026**
Pair 3	SMR_1 - SMR_2	5,583	**0,000**
Pair 4	Beta_1 - Beta_2	5,127	**0,001**
Pair 5	Beta2_1 - Beta2_2	3,978	**0,003**
Pair 6	Th/Beta_1 - Th/Beta_2	2,000	**0,077**
Pair 7	Th/SMR_1 - Th/SMR_2	2,002	**0,076**
10. subjekt		T	Sig. (2 tailed)
Pair 1	Delta_1 - Delta_2	4,697	**0,001**
Pair 2	Theta_1 - Theta_2	2,773	**0,020**
Pair 3	SMR_1 - SMR_2	7,166	**0,000**
Pair 4	Beta_1 - Beta_2	-1,411	0,189
Pair 5	Beta2_1 - Beta2_2	4,456	**0,001**
Pair 6	Th/Beta_1 - Th/Beta_2	2,664	**0,024**
Pair 7	Th/SMR_1 - Th/SMR_2	0,901	0,389

Paired Samples Test

11. subjekt		**T**	**Sig. (2 tailed)**
Pair 1	Delta_1 - Delta_2	0,210	0,838
Pair 2	Theta_1 - Theta_2	0,076	0,941
Pair 3	SMR_1 - SMR_2	-1,033	0,328
Pair 4	Beta_1 - Beta_2	-1,544	0,157
Pair 5	Beta2_1 - Beta2_2	-0,630	0,544
Pair 6	Th/Beta_1 - Th/Beta_2	3,138	**0,012**
Pair 7	Th/SMR_1 - Th/SMR_2	2,205	**0,055**
12. subjekt		**T**	**Sig. (2 tailed)**
Pair 1	Delta_1 - Delta_2	3,879	**0,004**
Pair 2	Theta_1 - Theta_2	2,330	**0,045**
Pair 3	SMR_1 - SMR_2	1,152	0,279
Pair 4	Beta_1 - Beta_2	0,000	1,000
Pair 5	Beta2_1 - Beta2_2	-0,407	0,693
Pair 6	Th/Beta_1 - Th/Beta_2	2,279	**0,049**
Pair 7	Th/SMR_1 - Th/SMR_2	2,308	**0,046**
13. subjekt		T	**Sig. (2 tailed)**
Pair 1	Delta_1 - Delta_2	-4,962	0,001
Pair 2	Theta_1 - Theta_2	5,375	**0,000**
Pair 3	SMR_1 - SMR_2	3,331	**0,009**
Pair 4	Beta_1 - Beta_2	1,199	0,261
Pair 5	Beta2_1 - Beta2_2	21,528	**0,000**
Pair 6	Th/Beta_1 - Th/Beta_2	-0,160	0,876
Pair 7	Th/SMR_1 - Th/SMR_2	-0,440	0,671
14. subjekt		T	Sig. (2 tailed)
Pair 1	Delta_1 - Delta_2	-5,522	0,000
Pair 2	Theta_1 - Theta_2	18,565	**0,000**
Pair 3	SMR_1 - SMR_2	3,967	**0,003**
Pair 4	Beta_1 - Beta_2	3,917	**0,004**
Pair 5	Beta2_1 - Beta2_2	10,171	**0,000**
Pair 6	Th/Beta_1 - Th/Beta_2	-1,375	0,202
Pair 7	Th/SMR_1 - Th/SMR_2	3,745	**0,005**
15. subjekt		T	Sig. (2 tailed)
Pair 1	Delta_1 - Delta_2	3,309	**0,009**
Pair 2	Theta_1 - Theta_2	0,845	0,420
Pair 3	SMR_1 - SMR_2	3,198	**0,011**
Pair 4	Beta_1 - Beta_2	2,354	**0,043**
Pair 5	Beta2_1 - Beta2_2	4,739	**0,001**
Pair 6	Th/Beta_1 - Th/Beta_2	-0,976	0,355
Pair 7	Th/SMR_1 - Th/SMR_2	-1,644	0,135

Paired Samples Test

16. subjekt		**T**	**Sig. (2 tailed)**
Pair 1	Delta_1 - Delta_2	0,804	0,442
Pair 2	Theta_1 - Theta_2	-2,129	0,062
Pair 3	SMR_1 - SMR_2	4,096	**0,003**
Pair 4	Beta_1 - Beta_2	3,473	**0,007**
Pair 5	Beta2_1 - Beta2_2	2,537	**0,032**
Pair 6	Th/Beta_1 - Th/Beta_2	-4,420	0,002
Pair 7	Th/SMR_1 - Th/SMR_2	-4,267	0,002
17. subjekt		**T**	**Sig. (2 tailed)**
Pair 1	Delta_1 - Delta_2	4,595	**0,001**
Pair 2	Theta_1 - Theta_2	1,466	0,177
Pair 3	SMR_1 - SMR_2	3,647	**0,005**
Pair 4	Beta_1 - Beta_2	-0,274	0,790
Pair 5	Beta2_1 - Beta2_2	0,859	0,413
Pair 6	Th/Beta_1 - Th/Beta_2	1,543	0,157
Pair 7	Th/SMR_1 - Th/SMR_2	-1,369	0,204
18. subjekt		T	**Sig. (2 tailed)**
Pair 1	Delta_1 - Delta_2	-2,314	0,046
Pair 2	Theta_1 - Theta_2	0,661	0,525
Pair 3	SMR_1 - SMR_2	-0,125	0,904
Pair 4	Beta_1 - Beta_2	0,873	0,406
Pair 5	Beta2_1 - Beta2_2	-0,238	0,817
Pair 6	Th/Beta_1 - Th/Beta_2	0,398	0,700
Pair 7	Th/SMR_1 - Th/SMR_2	1,425	0,188
19. subjekt		T	Sig. (2 tailed)
Pair 1	Delta_1 - Delta_2	0,179	0,862
Pair 2	Theta_1 - Theta_2	5,327	**0,000**
Pair 3	SMR_1 - SMR_2	-0,676	0,516
Pair 4	Beta_1 - Beta_2	1,702	0,123
Pair 5	Beta2_1 - Beta2_2	2,852	**0,019**
Pair 6	Th/Beta_1 - Th/Beta_2	3,816	**0,004**
Pair 7	Th/SMR_1 - Th/SMR_2	5,829	**0,000**
20. subjekt		T	Sig. (2 tailed)
Pair 1	Delta_1 - Delta_2	-1,293	0,228
Pair 2	Theta_1 - Theta_2	-1,717	0,120
Pair 3	SMR_1 - SMR_2	-0,416	0,687
Pair 4	Beta_1 - Beta_2	0,931	0,376
Pair 5	Beta2_1 - Beta2_2	0,997	0,345
Pair 6	Th/Beta_1 - Th/Beta_2	-4,157	0,002
Pair 7	Th/SMR_1 - Th/SMR_2	-2,203	0,055

STARAŤ SA O SEBA V ÚSTAVNEJ STAROSTLIVOSTI

Ivan ĽUKŠÍK
Trnavská univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra školskej pedagogiky, Priemyselná 4
P. O. BOX 9, 918 43 Trnava; e-mail: ivan.luksik@truni.sk
Občianske združenie Prevencia AD
Ľubica LUKŠÍKOVÁ
Občianske združenie Prevencia AD, Gen. Pekníka 5, 902 01 Pezinok; e-mail: luksikova@gmail.com

V teoretickej časti príspevku rozoberáme dva odlišné kultúrne koncepty starania sa o seba. Jednak je to modernistický koncept starostlivosti o seba vychádzajúci zo sokratovskej i platonovskej tradície a delfského ideálu vo význame sebapoznanie a sebaovládanie. Na druhej strane stojí hedonistický dionýzovský ideál, z ktorého čerpajú postmoderné životné štýly mladých ľudí, v ktorom sa staranie o seba zameriava na telesnosť, vonkajšie rozpoznávacie znaky a prináležanie k skupine. V empirickej časti príspevku analyzujeme to, ako sa starajú o seba mladí dospelí odchádzajúci z ústavnej starostlivosti a ako to súvisí s uvedenými dvoma kultúrnymi konceptmi starostlivosti o seba.

1. Staranie sa o seba podľa dvoch starogréckych tradícií

Keď sa povie starať sa o seba v súčasnom bežnom význame sa tým myslí staranie sa o svoj zovňajšok, zdravie, životosprávu, pozitívne pocity a zážitky. Takýto obraz k nám prichádza z konzumného a voľnočasového priemyslu. Súčasné koncepty starostlivosti o seba môžeme spájať so starogréckou tradíciou. Podľa Wollnera (2010) súčasný modernistický koncept starostlivosti o seba vychádza zo sokratovskej a platonovskej tradície i delfského ideálu vo význame sebapoznanie a sebaovládanie. Popri tom tu však je aj dionýzovská tradícia, v rámci ktorej sa staranie sa o seba zameriava na telesnosť, intuíciu, na spontánnu stránku bytia a na užívanie si života.

Delfskej nápis "poznaj sám seba" bol v antickej dobe považovaný za imperatív, ktorého nasledovanie tvorilo podstatnú časť dobrého života. Poznať sám seba bolo nutnosťou pre kohokoľvek, kto chcel žiť skutočne cnostne a dobre (Jirsa, 2010). Tento ideál rozvinuli ďalej Sokrates a Platón. Podľa analýzy Wollnera (2010) Xenofón v diele Memorabilia predstavuje Sokrata ako niekoho, kto v ľuďoch prebudil túžbu po cnosti a priviedol ich k nádeji, že sa stanú dokonalými, ak budú o seba dbať. Staranie sa o seba v Sokratovskom význame znamená starať sa o telo a ešte väčšmi o dušu, pričom duša je kauzálne spojená s myslením a ja je stotožnené s rozumom. Ideálom je, aby rozum získal nadvládu nad telom, vášňami a žiadosťami. Múdrosť je podľa Xenofónovho Sokrata najvyšším dobrom, múdrosť sa najčastejšie spája s rozvážnosťou a so sebapoznaním. Správne môže konať len ten, kto ovláda sám seba – je rozvážny, a teda je tým, kto pozná seba samého. Dôležitou podmienkou sebapoznávania je zdržanlivosť. Len ten, kto sa dokáže ovládať je schopný rozpoznať, čo je najlepšie. Ľudia neschopní kontrolovať samých seba nemajú žiadne vedenie, ich vedenie je deštruované. Práve z tohto dôvodu je nemožné byť múdrym a zároveň nezdržanlivým. Sebaovládanie znamená permanentne zvádzať boj so svojimi náklonnosťami, túžbami, žiadosťami, slasťami. Úlohou zdržanlivosti je ovládnuť a krotiť potreby tela, ktoré na človeka bezprostredne doliehajú, nie ich však úplne potláčať. Podľa Sokrata dobro každej jednotlivej veci, aj tela aj duše sa nedostavuje náhodou, ale poriadkom, správnosťou a umením (Wollner, 2010b, s. 230). Je potrebné dbať

o usporiadanosť a upravenosť duše, čo Sokrates prirovnáva k usporiadanosti geometrie (Wollner, 2010b).

Na starostlivosť o seba sa však možno pozerať aj z inej historickej perspektívy, ktorá ma tiež svoj pôvod v starovekom Grécku. Kult okolo boha Dionýza sa vyznačoval neviazanosťou a zameraním na intuitívnu, spontánnu stránku bytia. Tí, ktorí ho uctievali, sa oddávali divokým tancom, výstrelkom, pri ktorých odhadzovali zábrany i svoju obvyklú identitu a ponárali sa do svojho animálneho nevedomia. Dionýzovský kult sa vyznačoval otvorenosťou zážitkom, zábave, radosti. Jeho vyznávači sa neusilovali brať život príliš vážne a nesnažili sa ľudí a udalosti príliš ovládať. Odporúčalo sa život spokojne užívať a odovzdávať sa mu plnými zmyslami. Cieľom života nemalo byť ovládanie behu sveta, spoločnosti, ani života iných, ale otvorenosť a citlivosť k svetu vecí a ľudí a radosť z nich (Eliade, 1995, Šulavíková, 2006).

2. Organizácia a mladí ľudia: delfský vs. dionýzovský ideál

Život mladých ľudí sa odohráva jednak vo viac či menej štruktúrovaných organizáciách (škola, záujmové krúžky a pod.) a jednak v neformálnych, či neoficiálnych sociálnych zoskupeniach. Ďalej sa pokúsime načrtnúť, čím sa vyznačujú súčasné organizácie a špeciálne organizácie, v ktorých sa realizuje ústavná starostlivosť a čím sa vyznačuje život mladých ľudí v neformálnych, či neoficiálnych sociálnych zoskupeniach. Zameriame sa tiež na to, aký kontext starostlivosti o seba vytvárajú organizácie a aký neformálne zoskupenia a či má nejaký súvis so spomínaným delfským a dionýzovským ideálom.

Jednu z periód vývoja modernej spoločnosti označuje Wagner (1995) pojmom organizovaná modernita. Vzťahuje sa na fázu integrácie veľkej masy populácie do formálnych organizácií, ktorá prebiehala od konca 19. storočia. Ľudia sa stávajú zamestnancami veľkých firiem, zákazníkmi veľkých obchodných domov, občanmi sociálneho štátu, poslucháčmi a divákmi mediálnych agentúr, *žiakmi a študentmi vzdelávacích, či výchovných inštitúcií*[1]. Organizácie slúžia na zaistenie sociálnej, kultúrnej a ekonomickej reprodukcie spoločnosti počas celého 20. storočia. Modernistická inštitúcia sa podľa Maffesoliho (2006) vyznačuje hľadaním individuálnej dokonalosti, časovou lineárnosťou, smerovaním k nejakému cieľu. Pre inštitúciu je tiež príznačnú hľadanie vzdialenej racionality, spoločenský pokrok, ktorý môžeme dosiahnuť asketizmom, zdržanlivosťou a sebaobmedzovaním. V inštitúcii dominuje inštrumentálna racionalita, vertikálna otcovská moc, ktorú reprezentujú boh, inštitúcie, alebo štát. Podľa Foucaulta (2000, s. 201) sa však moc v organizáciách nerealizuje ani tak nejakou konkrétnou osobou, ale tým, že osoba je zakorenená v sociálnom systéme, ktorý *zľaduje distribúcie tiel, plôch, svetiel a pohľadov.*
Organizácia na jednej strane znižuje jednotlivcovi existenciálnu neistotu a na druhej strane obmedzuje jeho slobodu. Za prísľub stále vyššieho zaistenia zbavuje organizácia jednotlivca nezávislosti, autenticity, slobody a spontaneity a núti ho byť konformným. Okrem toho fungovanie organizácií prináša byrokraciu, odcudzenie medzi tými, ktorí riadia organizácie, a tými, ktorí sú jej členmi (Keller, 2006). V rámci moderných organizácií sa, podľa Foucaulta (2000) dohľad a kontrola nad jednotlivcami systematizuje a zvnútorňuje. V tomto dohľade sa dozerajúca moc a kontrola prelínajú s údajne nestranným a objektívnym poznaním a tak sa tento dohľad a kontrola univerzalizujú. S prechodom od industriálnej spoločnosti k spoločnosti služieb a súčasnou krízou sociálneho štátu a jeho inštitúcií, dochádza najmä v oblasti výroby k rozpadu tradičných veľkých hierarchicky štrukturovaných organizácií a ich premeny, resp. vznik nových pružných a premenlivých postorganizačných sietí. Dochádza k strate vzájomnej lojality človeka a organizácie

[1] Pridané autormi

a členovia organizácie sa snažia čoraz viac využívať zdroje, ktoré majú v rámci organizácie k dispozícii pre svoje súkromné ciele na svojej ceste naprieč organizáciami. (Keller, 2006). Dá sa predpokladať, že premena sa vo výraznejšej miere dotkla tzv., výrobných organizácií, aj keď tiež nie všetkých, a menej štátnych inštitúcií vrátane vzdelávacích. Tento predpoklad potvrdzuje výskum slovenských štátnych škôl (Lukšík a kol., 2012) kde sa ukázalo, že štátne základne školy sa vyznačovali dorazom na socializáciu, disciplináciu, perspektívnosť, individuálny výkon a v menšej miere dôrazom na vzťahy v rámci a mimo organizácie.

V organizáciách, v ktorých sa realizuje ústavná starostlivosť, dochádza na Slovensku už istú dobu tiež k premene veľkých hierarchicky štrukturovaných organizácií na to, čo Keller pomenoval postorganizačnými sieťami. Zmeny nastali v čase uvoľnenia dominancie jednej politickej strany. V roku 1968 bolo podporené zriadenie viacerých menších tzv. rodinných a polorodinných typov detských domovov, vybudovanie Detského mestečka v Trenčíne – Zlatovciach. Po roku 1989 nastali zmeny, ktoré priniesli odideologizovanie, ústavnej starostlivosti a začiatok jej pluralizácie a deinštitucionalizácie. Tento trend potvrdil zákon 305/2005 z.z. o sociálno-právnej ochrane a sociálnej kuratele. Ďalší vývoj určuje Koncepcia a plán transformácie a deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti na roky 2012 – 2015 s výhľadom do roku 2020, ktorej cieľom je prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť.

Na rozdiel od tradičných hierarchicky štrukturovaných organizácií je život mladých ľudí podobný tomu, čo Keller nazýva postorganizačné siete. Maffesoli (2002, 2006) zase popisuje zoskupenia mladých ľudí ako postmoderné kmene. Podľa neho je pre tieto postmoderné kmene typické vrenie zábavy, užívanie každého okamihu, radovánky zmyslov, prepájajúce telo a ducha, oslavujúce celistvosť bytia. V týchto kolektívnych vzrušeniach je obsiahnutá špecifická energia, schopná odznovu rozhýbať existenciu, ktorá už začala ochabovať. Dôležitá je osmóza s inakosťou, otvorenosť s inými, delenie sa s inými o emócie a voľné bytie. Život sa hmýri okolo hmatateľných figúrok a technických magických predmetov. PC, TV, mobily sú totemami, pri ktorých sa ja pluralizuje a pretvára v my. Osoba je závislá od komunity, ktorej hybné sily tvoria vynárajúce sa spriaznenosti voľbou a nie ako tomu je v oficiálnej spoločnosti racionálnou zmluvou. Osoba niečo znamená, keď sa navonok prejavuje svoju príslušnosť k nejakému kmeňu, nejakým telesným znamením (pearsing, tetovania, rozličné masky). Individuálne príbehy, záľuby, sexuálne preferencie atď. nadobúdajú zmysel len vtedy, ak to vidí, číta niekto druhý. Človek existuje len cez pohľad druhých. Aby mohla byť osoba skutočne tým čím je, potrebuje kolektívnu teatrálnosť (Maffesoli, 2006).

Výskum kultúry špeciálnych výchovných zariadení (Škoviera, Pukančík, 2012) ukázal, že na Slovensku sú zariadenia, ktoré majú znaky hierarchicky štrukturovaných organizácií, ale aj znaky postorganizačných sietí. V prvom type zariadení dominuje subordinácia, aktivita sa odvodzuje predovšetkým od pracovníkov zariadenia, dôležitý je školský výkon a sociálne želané správanie. V druhom type je dôležitá *optimalizácia siete pre emocionálnu a sociálnu podporu dieťaťa, budovanie vzájomnej dôvery, vytváranie pozitívneho sebaobrazu, rozvoj sociálnych zručností* (str. 92).

V súvislosti s uvedenými antickými tradíciami starostlivosti o seba, ako aj v súvislosti s uvedeným modernistickým a postmoderným modelom fungovania organizácií, ktoré vytvárajú rámec starostlivosti o seba, sa otvárajú nasledujúce otázky. Ako sa súčasná ústavná starostlivosť podpisuje na jedincovi, konkrétne na jeho starostlivosti o seba? Vedie ho v rámci sokratovskej, platónovskej tradície, delfského ideálu, ktoré sa objavujú v súčasnej organizovanej modernity k disciplíne, sebapoznávaniu, sebakontrole, sebestačnosti, racionálnemu smerovaniu k vytýčeným cieľom a pod.? Ak berieme do úvahy transformáciu tradičných organizácií vrátane organizácií ústavnej starostlivosti, na organizácie so znakmi

toho, čo Keller nazýva postorganizačné siete, v ktorých zaznieva vplyv dionýzovskej tradície a ktorý má aj isté podobnosti so životmi mladých ľudí v postmoderných kmeňoch, tak môžeme očakávať aj rozvíjanie významov starostlivosti o seba v duchu vzájomnej závislosti, sebaprezentácie, spontánnej stránky bytia, zmyslového užívanie si života a pod. Prejavuje sa táto tendencia v starostlivosti o seba v ústavnej starostlivosti?

Empirická štúdia

Metodológia

Túto štúdiu sme realizovali v rámci projektu APVV, ktorý je celkovo zameraný na identifikáciu modelov ústavnej starostlivosti (ÚS), ktoré pomáhajú deťom zvládať životné situácie po odchode z ÚS a začlenení sa do spoločnosti a ktoré prispievajú ku kvalite ich života po odchode z ÚS. V tejto parciálnej štúdii sa zameriavame na analýzu súvislostí ÚS a starostlivosti o seba v rámci vyššie spomenutých antických tradícií a v rámci transformácie modernistických organizácií na postorganizačné siete.

Výskumná vzorka

Výskumnú sondu sme realizovali v 8 zariadeniach ústavnej starostlivosti, z toho 5 detských domov a 3 reedukačné centrá. Výber sme robili tak, aby boli zastúpené všetky lokality (východ, stred, západ) a v prípade reedukačných centier typy zariadení: chlapčenské, dievčenské a koedukované. Kvalitatívnej časti výskumu sa zúčastnilo 34 mladých ľudí pred odchodom zo zariadenia (priemerný vek 17 rokov, 60% dievčat a 40% chlapcov, slovenskej národnosti 77%, rómskej 19, 7%, priemerná doba pobytu v ústavnej starostlivosti bola 2,7 roka).

Metóda

Výskum sme realizovali za pomoci pološtrukturovaného interview. Interview sme realizovali po získaní informovaného súhlasu v nerušených priestoroch zariadenia. V interview sme sa zameriavali na preskúmanie vnímania prostredia zariadenia a školy, na sociálne vzťahy a pravidlá ich fungovania, na konflikty, ťažké životné situácie a ich riešenie a na ciele, plány a zmysel života mladých ľudí.

Spôsob analýzy

Interiew boli nahrávané a doslovne prepísané. V prvom kroku analýzy, v otvorenom kódovaní, bolo identifikovaných 88 kategórii, napr. dôvernosť, informovanosť, kontakt s kurátorom, odchod - príprava na odchod, pravidlá – porušovanie, rituály a oslavy, starostlivosť - návrhy na zlepšenie, ťažká životná situácia a pod. Následne dvaja výskumníci priraďovali vygenerovaným kódom časti textov ktoré explicitne, alebo latentne vyjadrovali skúsenosť, fenomén označovaný daným kódom. V druhom kroku analýzy sme sumarizovali kategórie týkajúce sa starostlivosti o seba mladých dospelých v ústavnej starostlivosti, ktorých bolo 68 a uskutočnili sme revíziu kódov (prekrývanie kódov, vylúčenie nejasných kódov a textov). V treťom kroku sme zisťovali, či pasáže textov, ktoré označovali tieto kategórie, možno zaradiť do rámca sokratovskej a platonovskej tradície a modernistickej koncepcie ústavnej starostlivosti a do dionýzovskej tradície a postmodernistickej koncepcie, ktoré sme popísali vyššie. V tejto fáze analýzy sme zostali na fenomenologickej úrovni. t.j. uvádzame všetky špecifické formy starostlivosti o seba, ktoré sa vyskytli.

Výsledky

V nasledujúcej tabuľke uvádzame fenomény identifikované ako starostlivosť o seba u mladých dospelých v ústavnej starostlivosti.

Tabuľka 1: Starostlivosť o seba u mladých dospelých v ústavnej starostlivosti zaradené podľa dvoch tradícií, resp. koncepcií starostlivosti

Sokratovská a platónovská tradícia a modernistická koncepcia	**Dionýzovská tradícia a postmodernistická koncepcia**
- byť čistý a opratý (vyžehlený už nemusí byť) (ch4,DD4, 14:10; ch1, RC1, 1:15[2]) - prispôsobiť sa rytmu práce a oddychu, *nemám na výber* (ch7, DD2-sb, 10:22) - starať sa o rajón /upratovať/, učenie a hygienu – skôr ale vynútené (ch5, RC2, 20:21, d8, DD4, 22:15) - sebakontrola: vedieť rozpoznať hranicu fatálneho prekročenia hraníc pravidiel (d1, DD1, 2:70) - odkladanie peňazí na budúce bývanie (ch2,DD2-sb, 10:40) - práca a potom situačne podmienená zábava (ch4,DD4, 14:14) - zarobiť si peniaze, aby som nebol závislý od iných (ch1, RC1, 1:15) - chodiť sama k lekárovi nakupovať a vybavovať si brigády (d6, DD1, 2:57; d7, DD6, 15:13) - permanentná, resp. samostatná príprava do školy, resp. rozvrhnúť si čas na prípravu (d6, DD1, 2:70, d1, DD1, 3:12; ch6, DD5-sb, 27:4) - postarať sa o stravu a dopraviť sa do školy (ch6, DD5-sb, 27:9) - slušne sa správať /naučila sa v zariadení/ (d9, DD6, 26:3) - zarobiť peniaze, aby niečo priniesla súrodencom (d9, DD6, 26:51) - starať sa o všetko /varenie, upratovanie, pes nákupy a pod./ (d10, DD5-sb, 42:9)	- *nerobiť tvrdohlavo iba svojim rozumom, viac hláv viac rozumu* (ch2,DD2-b, 10:22) - byť v práci flexibilným (vyžaduje to aj typ práce), dôležité je si v práci upevňovať vzťahy (ch2,DD2-sb, 10:26) - viesť sa v rytme dňa: vstať – hygiena - chodenie – čakanie – fajčenie (ch1, RC1, 1:12) - starať sa o seba/čo so skromnými financiami: prvá je kozmetika, oblečenie a darčeky, cigarety; pôžitok a oddialený pôžitok (d2, DD1, 5:38, d5,DD2-b, 8:25; ch3, RC2, 11:43; DD4, 22:34) - vybitie a nabitie energie (d3,DD2-b, 6:10) - peniaze používa na mobilitu (benzín do auta) a sladkosti (d3,DD2-b, 6:30) - cigarety a značkové veci (ch5, RC2, 21:28) - starať sa o seba/nebyť v minulosti ani v budúcnosti: žitie prítomnosti (d4,DD2-sb, 7:9) - učím sa, len keď ma to baví, keď je to zábavné (d5,DD2-sb, 8:4) - spoločné učenie sa na skúšky (ch5, RC1, 21:47)

[2] Použité skratky: ch – chlapec, d – dievča, DD – detský domov, RC – reedukačné centrum, sb – samostatné bývanie, 1:15 – miesto pasáže prepísaného textu

Závery

Výskumná sonda ukazuje, že znaky sokratovskej, platonovskej, ako aj dionýzovskej tradície, sa dajú identifikovať v starostlivosti o seba mladých dospelých žijúcich v ústavnej starostlivosti na Slovensku. Možno tiež predpokladať, že tieto znaky starostlivosti o seba prijali mladí dospelí v rámci fungovania vyššie popísaných modernistických organizácii, postorganizačných sietí ako aj v rámci života mladých ľudí v tzv. postmoderných kmeňoch, ktoré sú pokračovaním týchto dvoch tradícií. Starostlivosť o seba v rámci sokratovskej, platonovskej tradície a modernistickej koncepcie organizácie znamená najmä samostatné sebaobslužné činnosti a čiastočne aj sebakontrolu, nezávislosť, plánovanie, uvážené hospodárenie a rešpektovanie pravidiel a rytmov dospelého sveta. Starostlivosť o seba v rámci dionýzovskej tradície a pod predpokladaným vplyvom postorganizačných sietí a postmoderných kmeňov znamená najmä starostlivosť o vonkajšiu sebaprezentáciu (kozmetika, oblečenie a pod.), ale tiež spolupatričnosť, užívanie si okamžitých potešení, vybíjanie a nabíjanie energie a pod.

Keďže sa uvedené tendencie prejavujú v rôznych typoch zariadení a niekedy súčasne aj u tých istých mladých dospelých, zdá sa, že sa v ústavnej starostlivosti nebudeme môcť vyhnúť súbežnej, či zmiešanej existencii uvedených dvoch tendencií v starostlivosti o seba. Preto je na mieste otázka, či a ako je možná ich koexistencia? Dôležitá je napr. otázka vzťahu individuálneho a kolektívneho. Subjekt, mladý človek čerpajúci energiu zo svojich sociálnych zoskupení, je podľa Maffesoliho (2006) kolektívny, ale následne sa vydeľujúci v individuálnych metamorfózach, ktoré je potrebné podporovať (pritom ale chápať jeho kolektívne ukotvenie). U mladých ľudí, ktorým záleží na sebaprezentácii je možno dobré uspokojiť ich potrebu teatrálnosti, ich potrebu videnia cez pohľady iných, ktoré im v konečnom dôsledku poskytujú pohľad na seba. Popri vedeniu k samostatnosti, nezávislosti, je dôležité, aby mladí ľudia participovali na sociálnom živote, starostlivosti, ktoré poskytuje zariadenia ako aj na chode organizácie (poukazujú na to aj naše skúsenosti s ústavnou starostlivosťou v Slovinsku a Škótsku). A napokon je tiež možné posilnenie „vecí“ na pomedzí uvedených dvoch tendencií, napr. rozvíjať manuálne návyky – archaický dotyk s predmetmi a zároveň rozvíjať túto zručnosť ako nástroj individuálneho sebarozvoja. Všeobecne je tiež dôležité, aby deti a mladí ľudia v ústavnej starostlivosti mali podporu v konceptualizácii svojej starostlivosti o seba, pretože v našom výskume sme sa stretávali aj s tým, že mladí ľudia nevedeli priamo povedať či a ako sa starajú o seba.

Grantová podpora: Táto práca bola podporovaná Agentúrou na podporu výskumu a vývoja na základe Zmluvy č. APVV-0368-12.

Zoznam použitej literatúry:

ELIADE, M. 1995. *Dějiny náboženského myšlení I.* Praha: Oikoymenh, ISBN: 9788072982882

FOUCAULT, M. 2000. *Dozerať a trestať , zrod väzenia*. Bratislava: Kaligram

JIRSA, J. 2010. Platón – poznanie seba samého jakožto péče o sebe. In: V. Suvák (ed.) *Sebapoznanie a/ako starosť o seba*. Prešov: Acta Facultais Philosophicae Universitatis Presoviensis, s. 79 – 111, ISBN: 9788055502304.

KELLER, J. 2007. *Sociologie organizace a byrokracie*. Brno: Slon, ISBN: 8086429741

LUKŠÍK, I., ŠKOVIERA, A., PUKANČÍK, M., SVETLÍKOVÁ, J., FÜLÖPOVÁ, E., LEMEŠOVÁ, M., SMETANOVÁ, D. 2012. *Kultúra škôl a výchovných zariadení*. UK: Bratislava. 2012, 214 s., ISBN 978-80-223-2962-0.

MAFFESOLI, M. 2002. *O nomádství*. Praha: Prostor.

MAFFESOLI, M., 2006. *Rytmus života. Variácie o postmodernej imaginárne*. Bratislava: Sofa, ISBN: 8089033563

ŠKOVIERA, A., PUKANČÍK, M. Kultúra špeciálnych výchovných zariadení. 2012. In: LUKŠÍK I. (Ed.) *Kultúra škôl a výchovných zariadení*. UK: Bratislava, s . 67 – 90, ISBN 978-80-223-2962-0.

ŠULAVÍKOVÁ, B. 2006. Ideál „dobrého života“ z osobnej perspektívy. *Filozofia*, 61,4, 295 – 308.

WAGNER, P. 1994. *A Sociology of Modernity: Liberty and Discipline*. Routledge: London.

WOLLNER, U.2010. Starostlivosť o seba v Xenofóntovom diele Memorabilia. In: V. Suvák (ed.) *Sebapoznanie a/ako starosť o seba*. Prešov: Acta Facultais Philosophicae Universitatis Prešoviensis, s. 32 – 78, ISBN: 9788055502304

WOLLNER, U. 2010b Starať sa o seba v Platónovom dialógu Gorcias. *Filozofia*, 65, 3, 227 – 238.

SPOLUPRÁCA RODIČOV AKO FAKTOR ÚSPEŠNOSTI ŠTARTU DETÍ PO NÁVRATE Z DIAGNOSTICKÉHO CENTRA

Jana POLÁCHOVÁ
Diagnostické centrum pre mládež Bratislava – Záhorská Bystrica
polachova.jana@stonline.sk

Prístup R. Daltona a M.A. Formana (Stein, 1995) vychádza z názoru, že zmena správanie dieťaťa je závislá od interakcie medzi dieťaťom a interpersonálnym prostredím. Uvažujú o troch možných prístupoch v práci s problémovým dieťaťom:

a) zmeniť dieťa pre prostredie v ktorom žije,
b) zmeniť prostredie, v ktorom dieťa musí žiť,
c) zmeniť aj dieťa, aj prostredie.

V našom príspevku sa budeme snažiť porovnať jednotlivé prístupy, najviac sa sústredíme na tretí, podľa nás najefektívnejší spôsob, kedy sa práca s rodinou stáva rovnocennou súčasťou prevýchovy klienta v inštitucionálnej starostlivosti.

A/ **zmeniť dieťa pre prostredie v ktorom žije** – tým, že je dieťa umiestnené do ústavnej starostlivosti je situáciou prinútené si uvedomiť, že ak sa chce vrátiť naspäť do domáceho prostredia musí niečo na svojom správaní skorigovať, či zmeniť. Vo väčšine prípadov sa to aj podarí, avšak v podmienkach zariadenia, kde sú všetky činitele domáceho prostredia odfiltrované a klient si buduje svoje nové návyky v skleníkových podmienkach, kde sa všetko točí okolo jeho pozitívnych zmien, sú vytvorené menej problémové vzťahy, neustále sa rozoberajú príčiny zlyhávajúceho správania a sú hodnotené pozitívne prejavy.

Tento spôsob je podľa nášho názoru najviac preferovaný v reedukačných zariadeniach, nakoľko spolupráca s rodičmi je hodnotená ako problémová, z dôvodov nezáujmu rodičov o svoje dieťa. Podľa nás hrá významnú úlohu fakt, že dieťa je v reedukačnom centre umiestnené neprimerane dlhý čas, podľa našich zistení aj dlhšie ako tri roky a zákonite sa stane, že primárne rodinné väzby sú značne oslabené.

B/ **zmeniť prostredie v ktorom dieťa musí žiť** – stáva sa tak na strane dieťaťa, pretože je umiestnené do výchovného zariadenia. Domáce prostredie zostáva bez zmien, podľa nášho názoru zatiaľ nie je vybudovaný systém na jeho ozdravenie.

C/ **zmeniť aj dieťa aj prostredie –** znamená spoluprácu inštitúcie s rodinou klienta. V DC sa práci s rodinou venujú už 8 rokov. Založená je nielen na individuálnej terapii ale rovnako na skupinovej práci – rodičovských stretnutiach. Tieto prebiehajú raz mesačne, v nedeľu, majú pevne stanovený program každého stretnutia. Rodičovská skupina je otvorená, členovia do nej prichádzajú a odchádzajú podľa umiestnenia a dĺžky pobytu dieťaťa v zariadení. Individuálna práca je závislá na rodičoch, oni sami iniciujú spoluprácu s odbornými pracovníkmi. Každá terapia prebieha spoločne, t.j. rodič a dieťa, nedochádza tak k žiadnym šumom a prenosom nesprávne interpretovaných informácií.

V našom príspevku ďalej prezentujeme výsledky získané na vzorke 45 klientov, ktorí boli v DC umiestnení v rokoch 2012 a 2013.

Aby sme pochopili súvislosti vzniku a riešenia problémovej situácie výsledky sme chronicky usporiadali na fiktívnu časovú os. Naším cieľom je prezentovať problém komplexnejšie ako bol vnímaný rodičmi a klientmi DC pred pobytom a po 6 mesiacoch po návrate domov.

Príčinou umiestnenia dieťaťa do DC tak ako uviedli rodičia a klienti na začiatku pobytu (tab. 1) bolo najčastejšie záškoláctvo (43x), nasledujú závislosti (38x) agresívne správanie (32x), nerešpektovanie autorít (29x) a trestná činnosť, predovšetkým krádeže (28x), túlanie a úteky z domu (20x).

Tab.1 Príčiny umiestnenia dieťaťa do DC

Vlastné nevhodné správanie v domácom prostredí	Záškoláctvo (43) Túlanie, úteky z domu (20) Nerešpektovanie autority (29) Agresívne správanie (32) Závislosti (38) Trestná činnosť (28)
Rodinné prostredie	Rodičia sa navzájom neakceptujú (13) Nedostatok financií (3) Konflikty (14) Otec závislý (3) Príjemná atmosféra (15)

Rodičia si vo svojich výpovediach dokázali priznať chybné výchovné postupy - že sa navzájom neakceptujú (13x), majú medzi sebou konflikty (14x), početnosťou menej priznali závislosť otca (3x) a rovnako nedostatok financií (3x). U 1/3 rodín – 15x nevidia žiadny problém a vládne tam príjemná atmosféra. Rodičia jednoznačne vidia dôvody skôr u svojho dieťaťa, svoje chyby si priznávajú ťažšie, nikdy neboli touto otázkou dotazovaní.

Príčiny nevhodného správania zo strany dieťaťa majú svoj začiatok podľa výpovedí rodičov i detí v 14 – 16 roku, kde početnosťou sa príčiny vyskytovali 158 krát, v mladšom veku 12-14 rokov 50 krát a skôr ako pred 12 rokom len 9 krát.

Najčastejšou príčinou nevhodného správania (tab. 2) sú osobnostné dispozície dieťaťa (30x) a nevhodná partia (2x), od rodiny závislá je to nejednotná výchova rodičov (10x) a žiadne pravidlá v domácnosti (9x). Rozvod rodičov bol príčinou 6x a málo času venovanému dieťaťu 5x. Aj tu sa ukázalo, že rodičia a nakoniec aj deti vidia skôr príčinu v správaní dieťaťa ako v rodinnej situácii.

Tab. 2 Príčiny nevhodného správania dieťaťa

Závislé od rodiny	Rozvod rodičov (6) Nevhodné výchovné postupy starých rodičov (3) Málo času venovaného dieťaťu (5) Nejednotná výchova rodičov (10) Zväzujúce domáce pravidlá (3) Žiadne pravidlá (9) Absencia otca (6)
Závislé od dieťaťa	Nevhodná partia (22) Osobnostné dispozície (30)

Na otázku, kto rieši problémy s dieťaťom bola najčastejšia odpoveď matka (19x), nasledovali rodičia (14x) a starí rodičia (6x). Z foriem najviac sa vyskytovalo dohováranie (20x) a odborná pomoc (19x), menej fyzické tresty (11x) a ústupky (12x). Naproti tomu dieťa riešilo problém najčastejšie ignoráciou, posmeškami a verbálnou agresiou (18x) a sľubmi (15x). Spoločné riešenie problému sa vyskytlo v odpovediach len 3x (tab. 3).

Tab. 3 Riešenie problému

Ako riešila rodina problém	Dohováranie (20) Fyzické tresty (11) Odborná pomoc (19) Zákaz obľúbenej činnosti (7) Krik, plač, hádky, sebaobviňovanie (8) Ústupky (12) Viac sme samu venovali (3) Iné – zmena školy, presťahovanie, zatrhnutie vreckového (4)
Ako riešilo dieťa problém	Ignorácia, posmešky, verbálna agresia (18) Našli sme spoločné riešenie (3) Chvíľkové zlepšenie správania (5) Útek z domu (4) Prestalo komunikovať (4) Sľuby (15) Zvalilo problém na iných (3)

Odpovede z dotazníka po 6 mesiacoch po návrate z DC

Z odpovedí po šiestich mesiacoch od ukončenia pobytu sme zistili, že správanie (tab. 4) sa celkovo zlepšilo u 30 klientov, rovnaké zostalo u 8 klientov a zhoršilo sa u 7 klientov.

U zlepšených klientov najväčšie zastúpenie má odpoveď neužívanie drog (24x), nekradnutie (17x) a nie sú s ním žiadne problémy (9x). U tých, kde rodičia mali menšie výhrady boli odpovede typu netúla sa (4x), nekradne, je menej agresívny, rešpektuje dospelých (6x) a nerobí doma nič zlé (4x). Zhoršení klienti boli umiestnení v RC alebo väzení (6x), pôvodná partia, krádeže 3x.

Tab. 4 Zmeny v správaní

Zlepšené N=30	Neužíva drogy (24) Nekradne (17) Nie sú s ním žiadne problémy (9) Nechodí neskoro v noci domov, príde ako sa dohodneme (3) Dozrel (2) Má novú priateľku, športuje s ňou (1) Zamiloval sa (3) Oženil sa, čaká dieťa, je zodpovedný (1)
Neutrálne N=8	Nič zlé nerobí, len žije vo svojom svete (1) Užíva marihuanu menej ako v minulosti (2) Netúla sa (4) Nekradne, je menej agresívny, rešpektuje dospelých (6) S babkou má dobrý vzťah, nekradne ale nedáva jej peniaze (1) Je doma ale nič nerobí (4) Nekradne, ale poneviera sa po dedine veľmi špinavý (1)
Zhoršené N=7	Umiestnený v RC (4) Umiestnený v ÚVTOS Sučany (2) Úteky z domu, nepracuje, nikoho nerešpektuje (2) Otrava alkoholom (1) Droguje, neúspešne sa liečil (1) Kradne (3) Pôvodná partia, túla sa (3) Týra rodinu, kradne peniaze s domu (2)

V súvislosti s prácou a školou ju navštevuje 17 klientov, 3 ju úspešne ukončili, pracuje 13 klientov a počas školy ešte chodia na brigády 4 klienti. Nič nerobí a ani nechodí do školy 6 klientov (tab. 5).

Tab. 5 Zmeny v súvislosti so školou / prácou

Zlepšené	Navštevuje školu (17) Má novú prácu (13) Ukončil školu úspešne (3) Chce ísť na vysokú školu (1) Má brigádu (4)
Neutrálne	Ukončil predčasne školu ale pracuje (2) Opakuje ročník (1)
Zhoršené	Nerobí ani nechodí do školy (6)

V zlepšených vzťahoch s rodičmi a súrodencami (tab. 6) je najviac oceňované poslúchanie (17x), vie sa porozprávať a dohodnúť (9x). Kritika u zhoršených klientov je na kamarátov s ktorými robí problémy (3x) a nerozumie si s rodičmi (4x).

Tab. 6 Vzťahy s rodičmi a súrodencami

Zlepšené	S rodičmi i súrodencami všetko v poriadku (3) Doma poslúcha (17) Vie sa porozprávať a dohodnúť (9) Žije u starých rodičov v poriadku (2) Býva sám v prenajatom byte, rodičov pozýva v nedeľu na obed, vychádzajú veľmi dobre (1) Kontaktuje sa raz za mesiac, je na internáte, je to dobré (2)
Neutrálne	Rešpektuje rodičov (3) Lepšie vychádza s rodičmi, vrátil sa z túlania, pochopil, že nevie byť sám (1) Neustále ich komanduje (3)
Zhoršené	Nerozumie si s rodičmi (4) Vodí domov kamarátov i napriek zákazu, robia problémy (3) Bezdomovec (1)

Pre nás zaujímavou bola položka Zhodnotenie pobytu v DC (tab. 7), kde najčastejšou odpoveďou boli zmeny správania – uvedomil si čo chce, prestal robiť hlúposti (17x), prestal kradnúť, pracuje, viac si váži rodinu (17x), vie povedať keď má problém, radí sa s rodičmi (7x), uvedomil si že rodina je dôležitejšia ako partia (4x). Naproti tomu u klientov, ktorým sa nedarí najčastejšia odpoveď bola Je na tom horšie ako predtým (6x), ale aj Našiel si v DC negatívnych kamarátov (2x), Naučil sa tam fetovať (2x) .

Tab. 7 Zhodnotenie pobytu v DC

Pozitívne	Uvedomil si čo chce, prestal robiť hlúposti (17) Prestal kradnúť, pracuje, viac si váži rodinu (17) Dozrel, osamostatnil sa a je za seba zodpovedný (2) Dodržiava dohodnuté pravidlá (2) Dokáže sa o seba postarať, nepotrebuje neustálu kontrolu (1) Uvedomil si, že rodina je pre neho dôležitejšia ako partia (4) Vie povedať keď má problém, radí sa s rodičmi (7) Je to 100 a 1 (1)
Neutrálne	Je to také aké to bolo, ale nerobí trestnú činnosť (4) Nedá na náš názor, ale nerobí hlúposti (6)
Zhoršené	Je to horšie ako predtým (6) Našiel si v DC ďalších negatívnych kamarátov (2) Naučil sa fetovať (2)

Na záver sme porovnali úspešnosť spolupráce s rodinou a klientom (tab. 8) oproti situácii, keď rodičia nereflektovali na spoluprácu a počas pobytu neabsolvovali rodičovské stretnutia ani individuálne terapie. V 34 rodinách, ktoré sa zúčastnili stretnutí po 6 mesiacoch hodnotilo pobyt dieťaťa v DC a jeho zmeny pozitívne 28 rodín, nezmenený stav 2 rodiny a zhoršený stav 4 rodiny, čo je 82% úspešnosť. Rodiny ktoré nespolupracovali (11 rodín), nám v dotazníku uviedli úspešné napredovanie svojho syna v 2 prípadoch, t.j. 18%, nezmenený stav uviedli v 6 rodinách a zhoršený stav v 3 rodinách.

Tab. 8 Zmena správania v závislosti od spolupráce rodičov

Rodina N=40	Zlepšené		Neutrálne		Zhoršené	
	N	%	N	%	N	%
Spolupracovali N=34	28	82	2	6	4	12
Nespolupracovali N=11	2	18	6	54	3	27
	30	66,5	8	18	7	15,5

Na základe získaných výsledkov sme presvedčení, že spolupráca s rodinou klienta má podstatný význam v jeho pozitívnom správaní po návrate zo zariadenia a aj keď to nie je práca jednoduchá, budeme v nej aj naďalej pokračovať, nakoľko má význam a hlavne výsledky.

Zoznam použitej literatúry:

POLÁCHOVÁ, J.: *Špecifiká a rozdiely práce s rodinou a klientom umiestneným v reedukačnom centre a diagnostickom centre.* Dizertačná práca. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Katedra sociálnej práce. Bratislava 2015. 127 s.

STEIN, J.A.: *Residal of treatment adolescents and children, Issues, principles and techniques.* Chicago. Nelson – Hall Publishers 1995. 411 s. ISBN 0-8304-1378-2.

REMINISCENCIE NA ÚSTAVNÚ A REZIDENCIÁLNU STAROSTLIVOSŤ V ŠKÓTSKU

Martin KURUC
Centrum pedagogického výskumu ÚPV PdF UK v Bratislave, Šoltésovej 4, 813 34 Bratislava, kuruc@fedu.uniba.sk
OZ Prevencia AD, Pezinok

Lucia HARGAŠOVÁ
OZ Prevencia AD, hargasova.lucia@gmail.com
Katedra školskej pedagogiky PdF TU so školiacim pracoviskom Ústav výskumu sociálnej komunikácie SAV, lucia.hargasova@savba.sk

Úvod

Tento príspevok vznikol v rámci riešenia projektu číslo APVV-0368-12 financovaným Agentúrou pre podporu výskumu a vývoja. V rámci tohto projektu, ktorého celý názov je: *Príprava mladých ľudí v detských domovoch a reedukačných centrách – analýza a inovácia*, sme navštívili Škótsko. Pracovná cesta slúžila pre inšpráciu na zavedenie inovácii u nás. V texte predstavíme stav rezidenciálnej starostlivosti v Škótsku, ďalej sa budeme venovať tým momentom v rezidenciálnej starostlivosti v krajine, ktoré považujeme za užitočné, či novátorské. Tiež predstavíme príklad konkrétneho zariadenia ako príklad, kde sa spája dobre nastavený systém práce s deťmi a mládežou za pomoci inkluzívnych prvkov.

Navštívené miesta

Počas pobytu sme navštívili šesť inštitúcií, ktorých činnosť priamo súvisí s predmetom nášho projektu. Všetky inštitúcie sa nachádzali v rámci jedného regiónu, v blízkom okolí miest Edinburgh a Glasgow. Ako prvé sme navštívili špecializované pracovisko CELCIS (Centre for Excellence for Looked After Children in Scotland – Excelentné centrum pre systém starostlivosti o deti po odchode z ústavnej starostlivosti v Škótsku) University of Strathclyde. Hlavným zameraním tohto pracoviska je poskytovať podporu v rámci celého systému práce s deťmi v ústavnej starostlivosti. Vytvárajú systém vzdelávania a prípravy pracovníkov v rezidenciálnej a ústavnej starostlivosti, analyzujú štatistické správy a iné aktuálne odborné zdroje, sami realizujú výskum v tejto oblasti s hlavným zameraním na tvorbu stratégií a monitoringu aktuálnych potrieb systému starostlivosti. Systém vzdelávania, ktorý je zameraný predovšetkým na prípravu pracovníkov pôsobiacich v oblasti výchovy a prevýchovy, opierajú o Dánsky a Nemecký model sociálnej pedagogiky (Connelly a Milligan, 2012).

Ďalšou inštitúciou, ktorú sme navštívili, bolo cirkevné zariadenie ochrannej starostlivosti (*Secure Care*) St. Mary´s Kenmure kde sú umiestnení mladiství (ide o koedukovaný typ zariadenia), u ktorých zlyhala starostlivosť v škole so systémom rezidenciálnej starostlivosti (*Residential school*). Mladiství sú tu na krátkodobých pobytoch podobných výkonu trestu.

Pokračovali sme návštevou zariadenia na výkon ústavnej starostlivosti (*Foster Care*) Lothian Villa Children´s Home. Išlo o detský domov pre staršie deti. Nasledovalo stretnutie na pôde zástupcu samosprávy mesta Edinburg (*Edinburgh Council - Local Authority*), ktorej hlavnou úlohou je koordinovať všetky aktivity v rámci systému starostlivosti o deti a mladistvých akonáhle sa objavia v registri chránených detí (*Child Protection Register*).

Predposlednou inštitúciou, ktorú sme navštívili, bolo Centrum výchovy, vzdelávania a starostlivosti v Paisley (Kibble Education and Care Centre). Išlo o súkromného poskytovateľa starostlivosti. Centrum predstavovalo koordinovanú sústavu zariadení a služieb. Viac sa mu budeme venovať neskôr, samostatne ako príkladu dobrej praxe.

Pobyt sme zavŕšili stretnutím v neziskovej organizácii Kto sa stará? Škótsko (*Who Cares? Scotland*), ktorého hlavnými aktivitami sú advokácia detských práv, komunikácia s

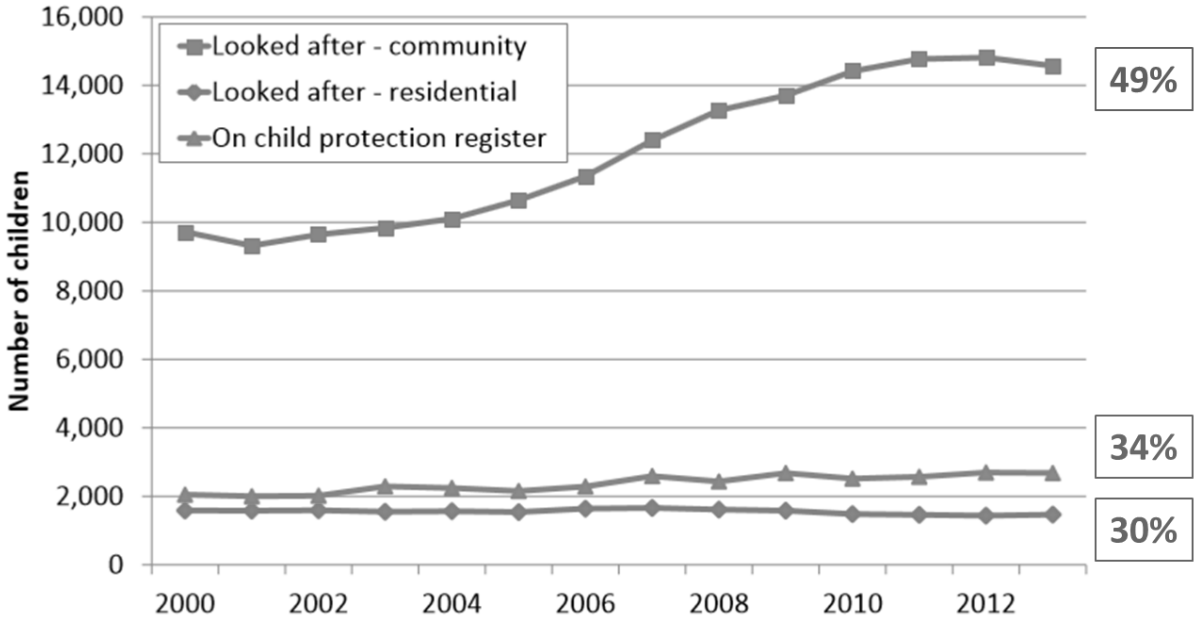
príslušnými oráanmi štátnej správy a samosprávy, pomoc a bezprostredná podpora mladých ľudí po odchode z ústavnej starostlivosti.

Základné informácie o aktuálnom stave a fungovaní rezidenciálnej starostlivosti v Škótsku

V nasledujúcej časti budeme vychádzať z národnej štatistickej správy vypracovanej príslušným rezortom pre potreby Škótskej vlády: Štatistiky sociálnej práce detí v Škótsku za roky 2012 a 2013 (Children´s Social Work Statistics Scotland, 2012-13 ďalej len CSWSS).

Podľa CSWSS je mimo systému po ústavnej starostlivosti (*Look After Care)* alebo mimo register detskej ochrany (*Child Protection Register*) 98,3% detí (1 036 395). V systéme po ústavnej starostlivosti alebo registri ochrany sa nachádza 1,7% (19 605) detí. Z týchto 1,7% detí je 85% (16 041) detí v systéme po ústavnej starostlivosti, 10% (2681) v ochrannom registri a 4% (805) tvoria deti, ktoré sú v oboch systémoch. Detí, ktoré neboli v ústavnej starostlivosti, ale boli pod dohľadom miestnej samosprávy alebo v ochrannom registri, bolo spolu 2%, pričom nejde o rovnomerne regionálne rozloženie (Škótsko má tri hlavné samosprávy: Edinburgh, Glasgow a Shetland). Pričom celkovo bolo v r. 2012-13 v Škótsku 1 056 000 detí mladších ako 18 rokov.
Podľa podrobnejších výsledkov CSWSS možno sledovať tri hlavné trendy (Obrázok 1.):

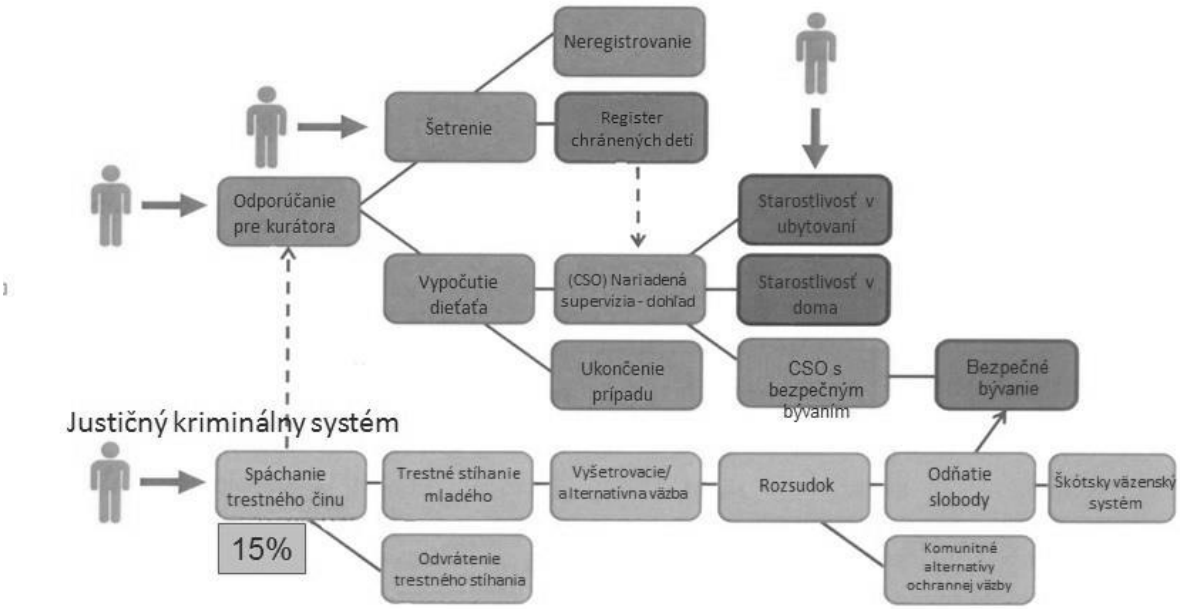
Obrázok 1. Deti v po-ústavnej starostlivosti alebo ochrannom registri od r. 2000 do 2013



- V po ústavnej starostlivosti komunitného typu bol po r. 2002 prudký nárast, v rokoch 2010-11 sa držali približne na rovnakých hodnotách a v r. 2013 zaznamenali klesajúcu tendenciu na úrovni 49% detí.
- V po ústavnej starostlivosti rezidenciálneho typu zaznamenávajú dlhšiu ale štatisticky nevýznamnú klesajúcu tendenciu.
- Počet detí zaradených do ochranného registra od r. 2002 má jemne stúpajúcu, štatisticky významnú tendenciu.

Pre priblíženie celého systému práce s deťmi ponúkame jeho štruktúru zobrazenú na Obrázku 2.

Obrázok 2. Ako prichádzajú deti do systému starostlivosti.

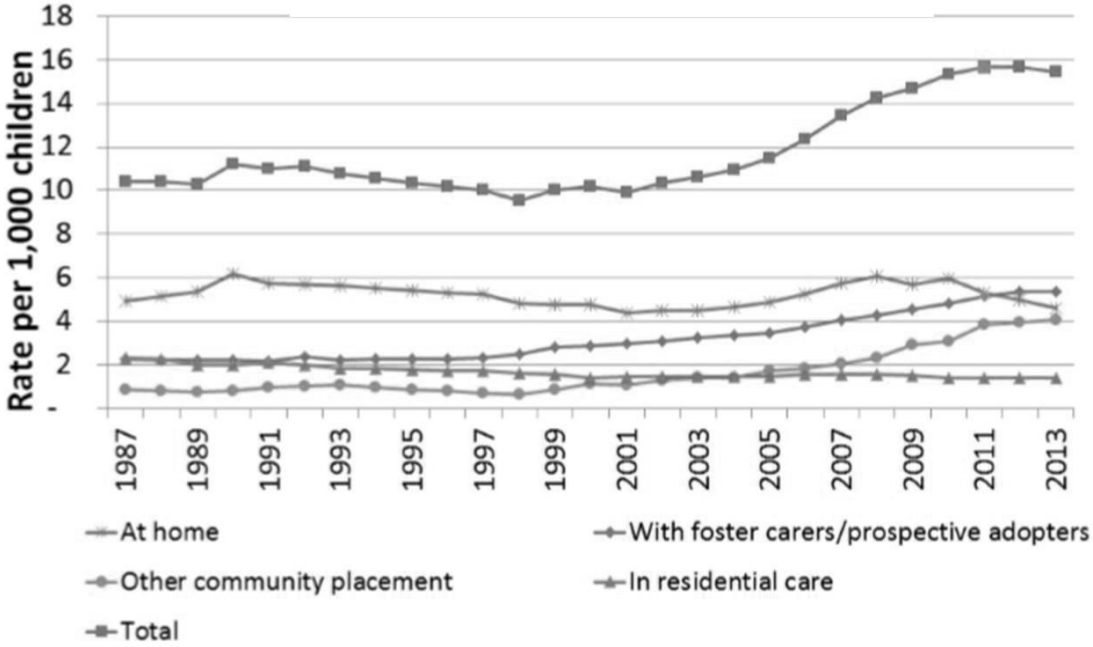


Pokiaľ ide o deti v po ústavnej starostlivosti (Look After Care) aj tu CSWSS vymedzuje tri hlavné trendy:

- Celková hodnota počtu detí v po ústavnej starostlivosti sa zastavila a má v r. 2012-13 tendenciu klesať, pričom štatisticky významne narastala od r. 2001.
- Kontinuálne narastá počet detí v náhradnej starostlivosti a starostlivosti u príbuzných (zväčša budúcich adoptívnych rodičov).
- Predlžuje sa čas, ktorý strávia deti v poústavnej starostlivosti.

Podrobnosti si môžete pozrieť na Obrázku 3.

Obrázok 3.



V nižšie uvedenej tabuľke je možné si pozrieť celkové počty detí, podľa typu zariadenia, do ktorého boli umiestnené od r. 2009 do r. 2013. Ako vidno, systém je nastavený na

prednostné umiestňovanie detí do komunít, kde majú pozitívne priateľské alebo rodinné vzťahy.

Type of Accommodation	2009	2010	2011	2012	2013
In the community					
At home with parents	5,924	6,193	5,476	5,153	4,759
With friends/relatives	2,993	3,172	3,910	4,076	4,193
With Foster Carers provided by LA	3,594	3,651	3,871	3,946	3,906
With Foster Carers purchased by LA	905	1,046	1,197	1,333	1,427
With prospective adopters	242	299	267	262	244
In other community	49	51	49	45	45
Residential Accommodation					
In local authority home	611	620	615	564	576
In voluntary home	138	82	88	90	112
In residential school	598	471	460	451	439
In secure accommodation	102	82	86	95	65
Crisis care	18	17	13	14	12
In other residential	113	208	199	219	263
Total looked after children	**15,287**	**15,892**	**16,231**	**16,248**	**16,041**

Možnosti umiestnenia pri poústavnej starostlivosti uvedené v tabuľke sú tieto:

V komunite: návrat do rodiny, ubytovanie u priateľov/príbuzných, detské domovy zriadené samosprávou, detské domovy nezriadené samosprávou, u perspektívnych adoptívnych rodičov, iné komunity.

Rezidenciálne ubytovanie: domy vo vlastníctve samosprávy, dobrovoľnícke domy, v rezidenciálnych školách, ochranné bývanie, krízová starostlivosť, iné rezidenciálne ubytovanie.

Ďalej popíšeme princípy, prvky a príklady rezidenciálnej starostlivosti Škótska, ktoré považujeme za inšpiratívne.

Podpora počas pobytu a následná starostlivosť /*Throughcare and Aftercare Service*/
Služba kontinuálnej podpory počas pobytu a po odchode z neho bola súčasťou reformných snáh o zmenu k lepšej starostlivosti o mladých ľudí vychovávaných v určitej forme štátnej starostlivosti. Podľa nariadenia z roku 2003 majú miestne úrady v Škótsku zákonnú povinnosť pripravovať mladých ľudí na odchod (*Throughcare*) a pre školopovinných mladých ľudí odchádzajúcich zo starostlivosti naďalej poskytovať podporu vo forme poradenstva, vedenia a pomoci (*Aftercare*) (Pathways, 2004). Oba sú to procesy dlhodobé a kontinuálne a majú za cieľ zabezpečiť úspešnú tranzíciu mladých do života v spoločnosti.
Od začiatku umiestnenia dieťaťa do zariadenia, či náhradnej starostlivosti je určený tím pracovníkov, ktorý spolu s dieťaťom pracuje na jeho neskoršom zaradení sa. Vízia odchodu dieťaťa je teda vo výchovných plánoch prítomná už od tohto momentu. Ich cieľom je, aby deiťa, respektíve mladý človek, zostával v štátnom zariadení čo možno najkratšiu dobu. Za to obdobie by mal získať vedomosti a zručnosti na neskorší samostatný život. Po odchode mladej osoby zo zariadenia je určený pracovník, ktorý má na starosti proces osamostatňovania. Progres sa hodnotí po 3 a 9 mesiacoch. Legislatíva v Škótsku určuje mladým ľuďom z rezidenciálnej starostlivosti nárok na podporu až do dovŕšenia 19 rokov, vo výnimočných prípadoch do veku 21 rokov. Konkrétna podoba podpory počas pobytu a po opustení zariadenia je ale variabilná. Závisí od individuánych potrieb jej prijímateľa, ako aj od lokálnych požiadaviek a možností tej ktorej miestnej samosprávy na území Škótska

(Duncalf, Hill, McGhee, 2013). Lepšiu predstavu procesu osamostatňovania sa, pomoci a podpory, ktorá je mladým ľuďom poskytovaná, ilustruje príručka plánovania ďalších korkov mladého človeka.

Plánovanie ďalších krokov /*Pathways plan*/
Príručka *Pathways* (Cesty) ponúka konkrétne kroky, ktoré podstupuje tím pracovníkov spolu s kooordinátorom a mladým človekom pred a po opustení zariadenia. Predpisy stanovujú viacero úkonov, ktoré sa majú počas starostlivosti podniknúť. Určuje úlohu koordniátora ďalších krokov, spôsob poskytovania pomoci, spôsob posudzovania plánov a „cesty" mladého človeka, ako aj prístup k a nakladanie s dôvernými informáciami a podobne (Pathways, 2004). Koordinátor ďalších krokov je ideálne osoba (vychovávateľ/ka), ktorá bola s dieťaťom v kontakte počas jeho výchovy alebo prevýchovy a dieťa má k nej pozitívny vzťah a dôveru. Koordinátor vypracováva plán ďalších krokov (*Pathways plan*) v úzkej spolupráci s dieťaťom, resp. mladou osobou a spolu s ďalšími pracovníkmi, ktorí sú zapojení do jednotlivých sledovaných oblastí. Vytváranie plánu sa riadi troma základnými pravidlami – mladý človek a jeho aktuálne potreby sú v centre záujmu, proces osamostatňovania musí dávať zmysel a v neposlednom rade je to pravidlo flexibilného prístupu ku plánu a jeho zmenám. Práca na vytvorení zmysluplného plánu preto zahŕňa získanie informácii o mladom človeku, o jeho potrebách, súčasnom stave jeho schopností a znalostí, explorovaní dostupných zdrojov podpory. Individualizovaný plán sleduje progres v konkrétnych stanovených oblastiach podpory, a to:

- Vzťahy k sebe, svojim najbližším, k okoliu
- Starostlivosť o seba, svoje zdravie
- Vzdelanie, zamestnanie, budúcnosť
- Spravovanie financii, hospodárenie
- Bývanie, bytová situácia
- Kontakt s úradmi, právne otázky

V každej oblasti sa v pláne ďalších krokov vytvára cieľ a čas, v akom by ho mal mladý človek zvládnuť. Zároveň je pre každú oblasť mladému človeku k dispozícii osoba, s ktorou sa môže v prípade potreby poradiť (Pathways, 2004).
V praxi to znamená, že tím ľudí, ktorí spolupracujú na podpore mladého človeka v úspešnej tranzícii k samostatnému životu, môže byť rôzny, váčší, či menší. Osoby podieľajúce sa na podpore nie sú nevyhnutne len zamestnancami zariadenia, z ktorého mladý človek odchádza. Práve naopak – napríklad učiteľ na jeho strednej škole mu môže pomáhať v rozhodnutiach ohľadom vzdelávania, miestna samospráva zväčša spolupracuje pri hľadaní vhodného ubytovania (formou podnájmu, ubytovania v sociálnych bytoch a podobne), sociálny pracovník radí v kontakte s úradmi a s otázkami legislatívy. Na rozdiel od slovenského spôsobu finančnej podpory ľudí odchádzajúcich z detských domovov a reedukačných centier (ktorí zväčša dostávajú jednorázový finančný obnos ako podporu pre začiatok samostatného života), v Škótsku počas sledovaného obdobia dostáva mladý človek finančnú podporu účelovo. Ak napríklad potrebuje zakúpiť zariadenie do domácnosti, kde žije v podnájme, stretne sa pracovníkom na to určeným (*Accomodation worker*). Spolu zhodnotia situáciu a hospodárne uskutočnia nákup potrebných vecí.

Spoločné rodičovstvo /*Corporate parenting/*
Pojem spoločné rodičovstvo označuje princíp spoločenskej zodpovednosti za propserovanie tých detí, ktoré boli zverené do starostlivosti štátu. Tieto deti by podľa filozofie „spoločného rodičovstva" mali v kontakte s pracovníkmi rôznych úradov a štátnych inštitúcii získavať takú službu, ktorá zabezpečí naplnenie ich potrieb, aplikuje individuálny prístup a navodzuje pocit stability, istoty. Pracovníci a pracovníčky na miestnych úradoch, úradoch sociálnej

práce, na oddelení polície, v zdravotníckych zariadeniach a podobne, títo všetci majú povinnosť poskytovať deťom zvereným štátu takú mieru starostlivosti, akú by si predstavovali pre svoje vlastné deti (The Scottish Government - These Are Our Bairns). Stručne je princíp spoločného rodičovstva popísaný na webových stránkach výskumného centra CELCIS (Corporate parenting), podrobnejši na samostatnej stránke určenej tejto problematike (What is Corporate Parenting?).
Počas návštevy zariadení v Škótsku pracovníčka detskehé domova v Lothian Villa vysvetlila výhody toho, že sa o dieťa zaujíma viacero ľudí, či viacero úradov. Získava tak sieť podpory, ktorú stratilo z dôvodu vážneho zhoršenia rodinnej situácie, či úmrtím rodičov. Nazvala tento prístup *multi-agecncy approach* – záujem viacerých aktérov.

Individuálny prístup /*Individual approach/*
Ďalším princípom, ktorý bol citeľný ako počas osobných stretnutí v zariadeniach, tak aj z oficiálnych dokumentov, je dôraz na prácu s individualitou každého dieťaťa. Úspešná aplikácia je, pochopiteľne, výzvou, no tento prístup považujeme za znak dobrej praxe. Uvedieme niekoľko výrokov zaznamenaných počas návštev.
„*Face their needs not their deeds.“* Zamerať sa na ich potreby nie na ich prečiny.
Motto zaznelo počas diskusie v centre CELCIS. Zdôrazňovali tak, že aj delikventná mládež má svoje potreby, často nenaplnené. Prax, ale aj výskum potvrdzuje, že deti pochádzajú z neľahkých pomerov a v centre sú presvedčení, že vďaka správnej podpore je možná prevýchova. S tým súvisí aj prístup, ktorý uplatňujú: „*welfare approach, not justice approach*“. Odmietajú súdnicky a odsudzujúci prístup vyúsťujúci do trestu, ale podporujú snahu o zabezpečenie dobrých podmienok pre život detí tým, že im zabezpečia ochranu, podporu a výchovu -„*protect, support and nurture*“. Počas pobytu v inštitúcii pracovníci a pracovníčky venujú čas spoločným aktivitám s deťmi. Nech sú práce akokoľvek bežné, napríklad varenie, upratovanie, či zahradkárčenie, držia sa pravidla: „*doing it with them, rather than doing it for them*“ – radšej robíme veci spolu s deťmi, než by sme ich robili namiesto nich.

Kibble Education and Care Centre
Centrum výchovy a starostlivosti Kibble zastrešuje viaceré typy rezidenciálnej a dennej starostlivosti. Poskytuje služby prevýchovy a výchovy s dennou dochádzkou, aj s ubytovaním. Nachádza sa tu škola, denné centrum pre deti, ktoré dochádzajú zo svojich pôvodných alebo osvojiteľských rodín, zariadenie pre rezidenciálnu prevýchovu bežného aj ochranného typu. Kibble okrem toho zabezpečuje aj komunikáciu s osvojiteľskými rodinami, spoluprácu a tréning pre pôvodné rodiny chovancov a chovankýň, a v neposlednom rade má v portfóliu aj satelitné domy „na pol ceste“ pre mladých ľudí. Veľkosť centra, skúsenosť daná dlhoročnu existenciou a komplexné prepojenie vyššie spomínaných služieb umožňuje zamestnancom udržiavať zmysluplnú kontinuitu starostlivosti pre zverené deti. Systém, ktorý funguje dnes, sa postupne menil a vytváral od vzniku v roku 1840 a je podrobovaný kritickým zmenám dodnes. Vedenie svoje rozhodnutia zakladá okrem iného na výskumných výsledkoch a faktických zisteniach z príslušnej oblasti.
Ďalším dôležitým prvkom je vzdelanie, ktoré poskytujú. Dávajú si záležať na tom, aby každé dieťa, nech už u nich strávi akokoľvek krátky čas, získalo určitý supeň kvalifikácie, či je to osvedčenie o tréningu alebo výučný list („*Getting a rate for every child*“). Sledujú požiadavky trhu práce a aktuálne trendy v zamestnaniach a prispôsobujú podľa nich učebné programy. Poskytujú tak mladým ľuďom vzdelanie a kvalifikáciu, ktorá im reálne umožní uplatniť sa.
Dielne, kde sa zaúčajú a získavajú prax, sa vyznačujú prepojenosťou na miestnu komunitu. *Kibble Works* ponúkajú textilné výrobky a práce, ďalej stravovacie, záhradnícke, automechanické služby, recyklovanie rôznych materiálov, súčiastok a nábytku. Úprava trávnatých plôch v meste, realizované zákazky na opravu áut, či starého nábytku a predaj

vyhotovených produktov zvyšuje sebavedomie chovancov a chovankýň, udržiava dobré meno prevýchovnej inštitúcie a v neposlednom rade výnosy finančne prispievajú do rozpočtu centra.
Centrum Kibble doteraz absolvovalo náročné a dlhoročné úsilie v oblasti prevýchovy. Komplexnosť a kontinuita služieb, rozhodnutia na základe výskumných zistení, dôraz na uplatniteľné vzdelanie, poskytovaná prax a prepojenie s rodinou a komunitou považujeme za úspešný príklad vynikajúcej praxe.

Zoznam použitej literatúry:

DUNCALF, Z., HILL, L., MCGHEE, K. (2013) *Still Caring? Supporting Care Leavers in Scotland*. CELCIS, 2013. 8 p. Dostupné online: http://www.celcis.org/media/resources/publications/Still-caring-briefing-mar-13.pdf

Children ´s Social Work Statistics Scotland, 2012-13. (2014) A National Statistics Publication for Scotland. The Scottish Governmant Riaghaltas na h-Alba. 25 March 2014, 44 p. ISSN 1479-7569. Dostupné online: http://www.scotland.gov.uk/Resource/0044/00447448.pdf.

CONNELY, G.; MILLIGAN, I. (2012) *Residential Child Care*. Edinburgh, London:Dunedin. 119 p. ISBN 978-1-780460-00-0.

Corporate parenting. CELCIS. Dostupné online: http://www.celcis.org/looked_after_children/corporate_parenting/

Pathways. Handbook. (2004) Scottish Executive St. Andrew's House, Edinburgh. 39 p. ISBN 0-7559-1052-4. Dostupné online: http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/25954/0023747.pdf

These Are Our Bairns: A guide for community planning partnerships on being a good corporate parent. (2008) The Scottish Government, St Andrew's House

Edinburgh, 2008, ISBN: 978-0-7559-5822-1. Dostupné online:

http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/236882/0064989.pdf.

What is Corporate Parenting? Who Cares? Scotland. Dostupné online: http://www.corporateparenting.co.uk/about-corporate-parenting/

OTVÁRANIE OTVORENÝCH DVERÍ

Tibor PALKO
RC Košice, rckosice@gmail.com

Paradoxný názov príspevku naznačuje, že oblasť o ktorej chceme hovoriť nie je tabuizovaná, je vo verejnosti známa. Žiaľ, situácia je trochu iná, problematika je často známa iba cez informácie, sprostredkované médiami, ktoré boli častokrát vyvolané neodbornými zásahmi rôznych štátnych i mimovládnych inštitúcií. Tieto snahy, vedené iste dobrým zámerom, neboli nikdy súčasťou pokusov o odborné, systémové hľadanie prvkov, ktoré by mohli zefektívniť systém poskytovania náhradnej starostlivosti.

Žiaľ, školské orgány, ani odborné , ani riadiace, sa v tejto oblasti nepresadili, neboli pripravené na situáciu, a tak vznikol priestor pre inovátorov a tých čo kopírujú poznatky zo zahraničia a bez poznania reality ich navrhujú implementovať do slovenskej spoločnosti . Mnohé inštitúcie si začali hľadať svoje miesto pod slnkom, a tak problematika detí s poruchami správania a systém poskytovania pomoci týmto deťom sa stali veľmi vítanou témou konferencií, reformátorských snáh o humanizáciu. Mnohí pseudoodborníci prinášali riešenia, nové poznatky zo zahraničia. Myšlienky tu naraz boli, iba chýbali ľudia, ktorí by tieto poznatky preniesli do praxe, každý chce byť iba nositeľom ídeí..

Nikto však nezačal svoje pôsobenie v oblasti zhodnotením stavu, ktorý aj nezáujmom štátu o túto oblasť, pretrvával desaťročia. Nikto sa nesnažil vytvoriť víziu ako pracovať s týmito deťmi, aké vzdelanie im poskytnúť, aby boli zamestnateľní, nikto nezisťoval v akom prostredí tieto školské inštitúcie žijú. Je potrebné zdôrazniť, že ide o školské inštitúcie, pretože inštitúcie poskytujúce sociálne služby deťom v inom rezorte sú štátom dotované viac než hojne. Ani tento fakt neupútal pozornosť reformátorov. Rozdiely medzi deťom poskytovanými službami v dvoch štátnych rezortoch sú priepastné.

Ale na začiatku ponovembrového snaženia boli snahy o otvorenie dverí : v školskej legislatíve boli vytvorené možnosti pre odborný i materiálny rozvoj zariadení. Avšak, žiaden rozvoj neprišiel, pretože zariadenia boli ponechané samé na seba, mnohé v „kómatickom stave“ prežívania bez akejkoľvek pozornosti od štátu. Prešlo dvadsať rokov, ani jediné zariadenie nedostalo štátnu dotáciu na kompletnú rekonštrukciu starých, nevhodných budov, ktoré neboli nikdy účelovo postavené na takýto účel. A dnes, prichádzajú „spasitelia“, ktorí vedia „ako to má byť“. Žiaľ, nik z nich nemá balík, každý má iba vedomosť ako to má byť. Preto, napriek všetkému, na Slovensku funguje 13 zariadení, každé s vlastnou filozofiou, v ktorej sú premietnuté individuálne možnosti toho ktorého regiónu, /zamestnanosť, úroveň umiestňovaných detí, dostupnosť vzdelaných ľudí, ...

Dvadsať rokov žiadajú riaditelia vonkajšiu diferenciáciu zariadení, aby sa jednotlivé zariadenia profilovali podľa úrovne odborných služieb. Dvadsať rokov a nič.

Desať rokov bojujú riaditelia o legislatívnu zmenu, o návrat do dobre fungujúceho systému, aby deti do RC boli znovu umiestňované cez DC. Desať rokov, a nič.

Desať rokov žiadajú riaditelia, aby v priebehu doby, počas ktorej je dieťa umiestnené v zariadení, aby bola rodina donútená podieľať sa na prevýchove dieťaťa, aspoň tým, že sa v rodine zmení systém pravidiel, hodnôt. Aby dieťa v zariadení cítilo podporu rodiny. Desať rokov a nič. Dieťa po ukončení pobytu, /akokoľvek úspešnom/ sa vracia zvyčajne do prostredia, ktoré je v stave, v akom bolo, keď z neho bolo dieťa vybraté.

Preto má príspevok názov Otváranie otvorených dverí. Dvere sú otvorené, ale za nimi nie je nikto, kto by bol ochotný počúvať.

Zriedka majú ľudia z praxe možnosť konfrontovať názory na prácu s problémovými jedincami a vymieňať si skúsenosti s každodennou realitou. Ak sa tak stane, nie je to zásluhou štátu. Autor mal možnosť navštíviť Slovinsko dvakrát. Filozofia rozvoja školských zariadení, ktoré poskytujú služby deťom s poruchami správania, ktorú si postavili pred dvadsiatimi rokmi prináša úžasné výsledky. Na základe pasportizácie zariadení, bol v deväťdesiatych rokoch, ministerstvom školstva spracovaný zoznam zariadení s časovým údajom, v ktorom roku bude to ktoré zariadenie kompletne zrekonštruované, alebo prejde do nových priestorov. Realita roku 2014 je taká, že som videl zariadenia v nových priestoroch, účelne postavených pre tieto zámery.

Pobyt v Slovinsku umožňuje porovnať systém poskytovania služieb v oboch krajinách. Máme poznatky, že systém v Slovinsku je postavený na vysokej zaangažovanosti štátu, rodiny a dieťaťa. Poskytované služby dieťaťu s poruchami správania sú zamerané hlavne na dosiahnutie primeraného vzdelania a tým zvýšenia šancí dieťaťa uplatnenia sa na trhu práce. Spoločnosť vníma rozvrat v rodinách ako problém, ktorý má významný podiel na narastaní počtov detí s poruchami správania. Preto je štát ochotný investovať do systému pomoci deťom s poruchami správania značný finančný i odborný kapitál. Systém ponúk služieb pomoci týmto deťom je prepracovaný, je veľké množstvo ponúk pre vyučenie detí a mladistvých.

Z pohľadu legislatívy je systém v Slovinsku pružnejší, dokáže reagovať na potreby dieťaťa a zmeny prípadné zmeny sa môžu udiať v krátkom čase. Až 90% detí v systéme je umiestňovaných na základe dohody medzi Centrom sociálnych služieb ako zástupcom štátu, rodinou a školskou inštitúciou, v ktorej by dieťa malo absolvovať pobyt. Deti s poruchami správania sú podchytené v začiatku procesu vzniku porúch, preto aj eliminácia nevhodných vzorcov správania si nevyžaduje špeciálne korekčné opatrenia. Zariadenia sú materiálne i personálne vysoko vybavené. Možnosť vyučenia sa v učebnom odbore je variabilná, kopíruje potreby trhu práce. V prípade dohody sa nevyžaduje súdne rozhodnutie. Iba v prípade nespolupráce rodiny a mladistvého môže o umiestnení rozhodnúť súd. V školských zariadeniach je systém otvorený, školu navštevujú deti s poruchami správania ale aj deti z okolitých miest a obcí. Táto možnosť dáva šancu deťom s poruchami správania konfrontovať svoje postoje s deťmi z rodín, z intaktného prostredia. Tieto školské zariadenia poskytujú vzdelávanie postavené na praktickej príprave mladistvých v oboroch, ktoré im dávajú šancu byť úspešným na trhu práce. Podľa počtov detí v jednotlivých učebných odboroch je zrejmé, že systém je ústretový voči potrebám detí a nie voči rozpočtu.

Celkový dojem z návštevy zariadení v Slovinsku bol pozitívny. K prevýchove detí a mládeže s poruchami správania prispieva aj prostredie v ktorom sa deti nachádzajú. To prostredie budí dojem účelnosti, poskytuje ubytovaným všetko čo potrebujú, aj postoj okolia voči týmto deťom je veľmi ústretový. Veľmi pozitívne hodnotíme spoluprácu zainteresovaných rezortov.

Podľa nášho názoru, v tomto systéme je prvotným cieľom zmena nevhodných návykov a dosiahnutie vzdelania. Nie je v ňom cítiť kompetenčné spory o tom, kto je dôležitejší a komu patria tieto zariadenia. V neposlednom rade, veľmi pozitívny dojem vzbudzujú pedagógovia, ktorí na pedagogickej fakulte pripravujú budúcich pedagógov, pracujúcich s týmito deťmi. Všetci absolvovali istý čas v týchto zariadeniach, ako kmeňoví zamestnanci. V rozhovore s nimi sme mali možnosť konfrontovať svoje poznatky z praxe, spôsob riešenia problémov i názory na legislatívne otázky, dotýkajúce sa problematiky. Ich názory a skúsenosti boli veľmi podnetné, pretože poznali obe strany prevýchovného procesu.

Výhodou systému je aj dôsledná diferencovanosť zariadení, pred umiestnením klienta do inštitúcie tomu predchádza dôkladné zisťovanie možností zariadenia tak z pohľadu rodina a dieťaťa ako aj z pohľadu samotnej vzdelávacej inštitúcie. Stane sa, že samotné zariadenie neprijme klienta, lebo nemá potenciál mu pomôcť.

Deti a mladiství, umiestňovaní do zariadení, zvyčajne spolupracujú, pretože v prípade nespolupráce, je možné dieťa umiestniť do prísnejšieho zariadenia na príkaz súdu. A táto „ hrozba“ umiestnenia do naozajstnej „polepšovne“ spĺňa úlohu prevencie v praxi. Autor nemá nasadené ružové okuliare, že v slovinskom systéme je všetko dokonalé, a žiadne problémy sa nevyskytujú, oceňuje iba angažovanosť štátu v otázke riešenia služieb deťom s poruchami správania a vysokú mieru finančnej zainteresovanosti zameranej na rozvoj zariadení.

V porovnaní so slovinským systémom, sa slovenský zdá byť ťarbavejší, ťažkopádnejší. Cez sieť orgánov, sledujúcich rodiny a ich deti /škola, úrady práce/, mnohé deti s problémami prekĺzavajú do vysokého školského veku. Systém umožňuje zlyhávanie rodiny a detí dlhšiu dobu, čo napomáha upevňovaniu nevhodných vzorcov správania a sťažuje možnosť efektívnej zmeny správania. Takmer 100 % umiestneniek klientov v RC sú realizované na základe rozhodnutia súdu. V špeciálno-výchovných zariadeniach sú deti umiestnené z dôvodov porušovania spoločenských noriem. Tieto dôvody sú často veľmi rozdielne, od záškoláctva až po lúpežné prepadnutia a majetková trestná činnosť. Po umiestnení dieťaťa v RC, už v slovenskom systéme neexistuje iné zariadenie, ktoré by bolo možné využiť v prípade nespolupráce dieťaťa. A tak slovenské RC slúžia ako jediná forma prevencie pre deti s poruchami správania vo všetkých formách intenzity tejto nespolupráce. Zariadenia sú dlhodobo podvyživené či materiálne, finančne, ale aj odborne. Učebné obory v RC sú často určené podľa finančnej náročnosti vyučovacieho procesu. Absolventi týchto učebných odborov majú veľmi malú šancu na uplatnenie sa na trhu práce. Je treba však uviesť aj fakt, že 90 % klientov RC nemá záujem o vyučenie sa v odbore a veľmi často končia počas školského roka, v čase dosiahnutia dospelosti. Zároveň je treba poznamenať, že stupeň mentálneho postihu a miera porúch správania často nedávajú ani možnosť ukončiť zaujímavejší učebný odbor.

Osobitnou témou je častá bezmocnosť výchovných pracovníkov v týchto zariadeniach. Občas sa v sieti RC vyskytnú jedinci, na ktorých, v prípade porušovania pravidiel, neplatí bežný systém pedagogických opatrení. Sú to jedinci, ktorí sú súdom umiestnení do RC za činy, ktoré sú trestnými činmi, ale rozhodnutím súdu je jediným postihom nariadenie ochrannej výchovy, s následným umiestnením do RC. Ako sme sa zmienili vyššie, špeciálno-pedagogické inštitúcie nie sú diferencované podľa miery poruchy správania, preto je tento jedinec umiestnený do zariadenia, ktoré má voľnú kapacitu na jeho prijatie. V zariadení je tento jedinec umiestnený do výchovnej skupiny, v ktorej je voľné miesto. A stretne sa tam so záškolákmi, s jedincami ktorí narušovali vyučovací proces a pod. Častokrát sú takíto je jedinci fyzicky lepšie vybavení a stáva sa, že to aj využívajú vo vzťahu k slabším jedincom. Mnohokrát títo jedinci sú vulgárni, odmietajú plniť školské povinnosti, sú slovne agresívni voči spolužiakom aj pedagogickým zamestnancom. Častokrát utekajú zo zariadenia, poškodzujú inventár. A pedagogickí zamestnanci nemajú v rukách nič, iba pokarhanie. Takíto jedinci sú často spúšťačmi nepokojov v zariadeniach, organizujú problémovejších, agresívnejších jedincov, nahovárajú k neplneniu povinností. Sú veľmi zlým príkladom pre ostatných klientov RC. Avšak, keďže rozhodnutím súdu je jedinec umiestnený do konkrétneho zariadenia, neexistuje šanca na zmenu, do dovŕšenia dospelosti je zariadenie odsúdené na bezohľadné vyčíňanie takýchto jedincov. Zariadenie do ktorého by bolo možné takýchto jedincov na istý čas umiestniť, ani filozofia ako s nimi pracovať, ako ich motivovať, však cez naše otvorené dvere, počas posledných 25 rokov neprešla.

Podľa nášho názoru má systém pomoci problémovým jedincom v Slovinsku niekoľko pozoruhodných čŕt, ktorými sa odlišuje od slovenského systému:

1. Spôsob umiestňovania cez Centrá sociálnej pomoci, za spoluúčasti rodiny a domova, je veľmi efektívny, z pohľadu umiestňovaného dieťaťa je menej traumatizujúci, ako je to pri umiestnení súdom

2. Zároveň, tento systém je primerane pružný, umožňuje, okamžite, v prípade potreby riešiť problém a dáva možnosť prihliadať na potreby, pocity dieťaťa.

3. Zainteresovaním rodiny a ponechaním miery zodpovednosti za ďalší vývin dieťaťa, nie je proces ovplyvňovania zmien v správaní dieťaťa len na zariadení, a núti rodinu korigovať rodinné prostredie, aspoň do istej miery.

4. V čase, kedy je dieťa umiestnené mimo rodiny, Centrum sociálnej pomoci veľmi intenzívne spolupracuje s rodinou, v snahe dosiahnuť zmenu. Mnohé rodiny sú veľmi poškodené, nie všade sa podarí dosiahnuť viditeľné zmeny.

5. Rovnocenné postavenie odborníkov v expertnej skupine, ktorá posudzuje všetky záležitosti rodiny, dieťaťa i prevýchovného procesu, umožňuje realizovať potrebné opatrenia profesionálne, citlivo a v maximálne možnej miere včasne a tým pádom aj účinne.

6. Filozofia pomoci deťom v zariadeniach je postavená na rešpektovaní osobnosti dieťaťa, špecifík rodinného prostredia, ale zároveň pedagogicky i odborne plne požadujúca výkon dieťaťa.

7. Materiálne vybavenie zariadení len potvrdzuje starú pravdu, že aj prostredie vychováva. Školské prostredie plne korešponduje s potrebami detí s poruchami správania. Počty detí v triedach, počty pedagogických i odborných zamestnancov umožňujú efektívne pracovať s deťmi, či už formou skupinovej práce, alebo v prípade potreby aj individuálneho prístupu.

8. Všetky navštívené zariadenia sú zriadené MŠ Slovinska, a nikomu nepríde ani na um spochybňovať priority pedagogického /špeciálno-pedagogického či sociálno-pedagogického/ pôsobenia. Spolupráca dotknutých rezortov je optimálna, zameraná na potreby dieťaťa. Nevedú žiadne odborné kompetenčné spory o charaktere pôsobenia na dieťa.

9. Synergické tlaky, vychádzajúce z Centra sociálnej pomoci i z prevýchovných inštitúcií, tlačia rodinu k prijímaniu aspoň čiastkových zmien v rodine, v jej hodnotách a životnej filozofii.

10. Celá filozofia týchto zariadení je podriadená jedinému hlavnému cieľu: umožniť dieťaťu získať patričné vzdelanie a byť úspešným na trhu práce. Tomuto cieľu zodpovedá aj vybavenie škôl. Školy, zamerané na praktickú prípravu na život, ponúkajú výber z viacerých učebných odborov, ktoré sú podriadené schopnostiam žiakov. Veľkoryso vnímané naplnenia škôl pomôckami, vybaveniami praktických učební, umožňujú aj slabším žiakom s výskytom deficitu v mentálnej výbave, naučiť sa praktické výkony, potrebné do pracovného procesu v tom, ktorom odbore.

11. To, že niektoré školy majú možnosť prijímať aj intaktné deti z okolia, zabraňujú možnosti vytvárania akéhokoľvek nálepkovania-biľagovania detí, že navštevujú školu, ktorá je pre deti s poruchami správania. Zároveň, spolužitie detí z rôznych rodín, z rôznymi osudmi, môže napomáhať problémovým deťom v zmene ich správania.

Ako vnímame systém práce s deťmi s poruchami správania v SR :

1. V SR neexistuje vízia štátu, nedefinuje čo očakáva od výchovných inštitúcií, preto ich ani finančne ani materiálne nezabezpečuje, podľa ich reálnej potreby.

2. Systém depistáže problémových detí v SR je málo pružný, zachytáva deti s poruchami správania v neskorom školskom veku.

3. Väčšinu deti umiestňuje súd, s konkrétnymi obmedzeniami/časovými, zmenami prostredia,../

4. Na Slovensku neexistuje účinná prevencia porúch správania- neexistujú predstupne a iné výchovne účinné zásahy okrem RC

5. Reedukačné centrá v SR nie sú odbornými pracoviskami, štát ich necháva prežívať v odbornej, materiálnej i finančnej kóme

6. Odborná spoločnosť v SR nevenuje systematickú pozornosť týmto zariadeniam, sú dobrým zdrojom pre populistické mimovládne, či nie celkom rozhľadené vládne inštitúcie.

V záujme objektívneho nazerania na problematiku, je nutné povedať, že sme presvedčení, že trojdňový pobyt v Slovinsku nám neumožnil preniknúť do hĺbky problematiky, možno niektoré závery sú unáhlené, spôsob nazerania autora na stav v pedagogike jedincov s poruchami správania na Slovensku je však podmienený rokmi nečinnosti, žiadneho pokroku, žiadnej odbornej vízie práce s týmito jedincami. Tento príspevok sa pokúša nazrieť za pootvorené dvere reálnej situácie špeciálnych výchovných zariadení v snahe poukázať na najpálčivejšie otázky, ktoré trápia ľudí z praxe.

SPRÁVA ZO ZAHRANIČNEJ PRACOVNEJ CESTY V SLOVINSKU

Martina VICÁŇOVÁ
DeD Istebné

Pracovná cesta v Slovinsku sa uskutočnila na základe Dodávateľsko – odberateľskej zmluvy, uzatvorenej v súlade s § 269 ods. 2 zákona č. 513/91 Zb., medzi DeD Istebné a Občianskym združením Prevencia AD, podpísanou dňa 03. 03. 2014 zúčastnenými stranami. Predmetom zmluvy je „Príprava mladých ľudí v detských domovoch a reedukačných centrách – analýza a inovácia.“ Agentúry pre výskum a vývoj s označením APVV – 0368 -12.

Pracovná cesta sa uskutočnila v dňoch 21. 09. – 26. 09. 2014. Cieľom pracovnej cesty bolo navštíviť, zistiť a porovnať systém práce reziduálnej starostlivosti v Slovinsku. Návštevy jednotlivých inštitúcií organizovala vysielajúca organizácia – Občianske združenie AD.

UNIVERZITA LJUBLJANA /Faculta of Education/ 22. 09. 2014

Na Fakulte of Educations v Ljubljane nás privítala Dr. Alenka Kobolt so svojimi kolegami: prof. Dr. Bojanom Deklevom, doc. Dr. Janou Rapuš Pavel, doc. Dr. Natašou Zrim Martinjak.

Na úvod stretnutia sme sa vzájomne predstavili a priebeh stretnutia viedla Dr. Alenka Kobolt. Stretnutie bolo priateľské, s cieľom získania čo najväčšieho množstva informácii o systéme sociálneho a školského fungovania v Slovinsku. Prekvapením pre mňa bolo zistenie, že všetci pedagógovia na Fakulte prešli svojou praxou v teréne, ktorý slúži predovšetkým na zmapovanie daných skutočností s cieľom prepojenia s teóriou.

Dr. Alenka Kobolt má dlhoročné, bohaté pracovné skúsenosti v systéme reziduálnej starostlivosti. Venuje sa sociálnej pedagogike, intervencii, pedagogickej diagnostike, supervízii. Bohaté skúsenosti má s mentálnou retardáciou, s postihmi motoriky. Objasnila nám základné fungovanie systému starostlivosti a uviedla, že v zariadeniach je približne 2 000 detí. Jednotlivé zariadenia sa líšia veľkosťou, starostlivosťou, vekovým zložením detí. V Slovinsku je základný princíp fungovania jednotlivých zariadení spoločný, avšak stratégiu každého zariadenia si tvorí každý riaditeľ sám.

Prof. Dr. Bojan Dekleva pracuje na Univerzite v Ljubljane 20 rokov. Má bohaté skúsenosti s ohrozenými skupinami spoločnosti, venuje sa cieľovej skupine bezdomovectvu a zneužívaniu drog.

Doc. Dr. Jana Rapuš pracuje na Fakulte of education 15 rokov. Zaoberá sa sociálnou pedagogickou intervenciou a pedagogickým výskumom. Jej náplňou je práca v oblasti mládežníckej nezamestnanosti a rodinná terapia. Predstavila nám svoj výskum zapojenia rodičov do systému reziduálnej starostlivosti. Jej výskum spočíval vo vnímaní detí v reziduálnej starostlivosti na :

- Vnímanie života pred umiestnením do zariadenia,
- Vnímanie života v zariadení,
- Vnímanie života po ukončení starostlivosti v zariadení.

Daný výskum sa porovnával s názorom vychovávateľov. Vo výskume sa ukázalo, že deti sú často zmätené, prežívajú ťažko a veľmi emocionálne predovšetkým skutočnosť, čo bude nasledovať po odchode zo zariadenia. V Slovinsku nie je oficiálny program, ktorý by ich na danú skutočnosť pripravoval. V praxi sa ukazuje, že v inštitúcii nie je často dostatok a priestor na venovanie sa deťom s cieľom kvalitnej a odbornej pripravenosti na odchod zo zariadenia. S deťmi sú často robené rozhovory o ich budúcnosti, nie je problém pre nich vybaviť si vodičský preukaz, ale skutočnosť pri získaní bytu po odchode zo zariadenia sa ukazuje ako veľký problém. Jana uviedla, že často byty pre dievčatá sú, ale chlapci majú s tým horšie skúsenosti, často byty pre nich nie sú k dispozícii. V porovnaní so Slovenskom im chýbajú tzv. „domy na pol ceste“. Deti odchádzajú zväčša do svojich rodín, k blízkym, ale stáva sa, že sa ocitnú aj na ulici. Krízové centrum zabezpečuje starostlivosť na 15 dní. Ukazuje sa, že v priebehu 2 rokov sa dokážu mladí dospelí prevažne zmobilizovať a hoci si prešli do odchode zo zariadenia bezdomovectvom, prostitúciou a rôznou históriou, je zväčša predpoklad, že dokážu v budúcnosti fungovať.

Doc. Dr. Nataša Zrim Martinjak má 15 ročnú prax. Pracovala ako riaditeľka v Krajne. Na Fakulte je zodpovedná za výcvik praktických zručností. Zaoberá sa didaktikou, metodológiou, negatívnymi sociálnymi vplyvmi. Nataša spomínala a uviedla nás do reality, ako to bolo v zariadení, kde predtým pracovala ako riaditeľka. Na skupine v zariadení sa o osem detí starali 4 vychovávatelia. Hlavným cieľom starostlivosti zverených detí bol spoločný cieľ všetkých – mať na zreteli najlepší záujem pre dieťa. Neprípustná bola manipulácia zo strany dospelých. Snaha výchovy spočívala v čo najlepšej príprave dieťaťa počas pobytu pre svoj budúci život. Dôraz sa kládol na citlivý a emocionálny prístup k dieťaťu. Dôležité bolo včas odhaliť a vylúčiť z výchovy spôsoby nevhodné pre dieťa.

Z pohľadu odchodu dieťaťa zo zariadenia na našu otázku sa ich názory líšili v tom, že v malých zariadeniach na rozdiel od väčších zariadení sa často personál a vychovávatelia o dieťa zaujímajú, ale robia to nelegálne, preto, že im to neumožňuje zákon. V porovnaní so Slovenskom podľa §59, ods. 4, Zákona č. 305/2005 Z.z. Detský domov udržiava s mladým

dospelým s jeho súhlasom kontakt aj po jeho odchode z detského domova a poskytuje mu potrebné poradenstvo pri osamostatňovaní.

Skutočnosť a realita na Slovensku podľa citovaného zákona sa ukázala ako potreba kontaktu a podpory mladého dospelého po odchode z detského domova. Uvedené obdobie je zložité a náročné pre odchádzajúce deti a mnohé výskumy sa zhodujú v tom, že pre dieťa sa toto obdobie stáva práve zlomovým obdobím, kedy mladý dospelý často zlyháva. Práve pomoc, podpora a pocit opory v dospelých, ktorí sa významne podieľali na výchove a formovaní mladého človeka sa stáva pomocou pri prekonaní a zvládaní situácií, ktoré mladý dospelý často nedokáže zvládnuť sám.

V diskusii nás zaujímalo, či organickou súčasťou detského domova sú profesionálne rodiny. Pod pojmom „profesionálny“ sa v Slovinsku označuje niekto, kto má profesionálne vzdelanie, adekvátne tomu, čo vystihuje názov. Podľa ich vyjadrenia je profesionálny rodič u nás „zmätočné označenie“. Rodičia, ktorí sa v Slovinsku starajú o takého deti patria pod štát, sociálny úrad a sú financovaní a platovo ohodnotení štátom. Ide o tzv. sieť opatrovateľských rodín.

Do detských domovov a zariadení sa v Slovinsku deti dostávajú na základe:

- Rozhodnutia sociálneho úradu, sociálna ochrana /väčšina rozhodnutí/
- Rozhodnutia súdu

Sociálna ochrana obsahuje všetky intervencie zo strany verejných alebo súkromných organizácií, ktorých cieľom je oslobodiť domácnosti a jednotlivcov od bremena definovaného zoznamu rizík alebo potrieb, ktoré sú charakterizované ako funkcie sociálnej ochrany.

Významný rozdiel spočíva v tom, že dieťaťa spolu s rodičom a úradom sociálnych vecí, si vyberá zariadenie, do ktorého sa rozhodne ísť. Právo dieťaťa mať možnosť rozhodnúť o sebe je vysoko postavená a je nositeľom princípu rozhodovania o vlastnej existencii.

Pre porovnanie na Slovensku sa dieťa dostáva do detského domova na základe:

a) právoplatného rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej starostlivosti,
b) predbežného opatrenia súdu podľa osobitného predpisu,
c) právoplatného rozhodnutia súdu o uložení výchovného opatrenia

V naliehavých prípadoch, najmä ak sa dieťa ocitlo bez akejkoľvek starostlivosti alebo ak je život alebo zdravie dieťaťa ohrozené, možno prijať dieťa do detského domova bez dokladov podľa § 30 ods. 2; tieto doklady je orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately povinný poskytnúť dodatočne.

Priemerná dĺžka pobytu dieťaťa v detskom domove v Slovinsku je 3 roky. Na Slovensku je v súčasnosti priemerná dĺžka 4,3 roka.

V Slovinsku nie je ojedinelé, ak sa dieťa vráti z náhradnej starostlivosti do zariadenia inštitúcie.

Za prioritu sa v zariadeniach považuje:

- Zmena hodnôt rodiny
- Budovanie vzťahu rodič verzus dieťa
- Zmena podmienok v rodine
- Pomoc a podpora rodine
- Príprava rodiny na príchod dieťaťa

Vzgojno – Izobraževalni Zavod Frana, Milčinskega Smlednik

23. 09. 2014

V zariadení Vzgojno – Izobraževalni Zavod nás privítal p. riaditeľ Matjaz Hribar spolu so svojou psychologičkou a sociálnou pedagogičkou. Príjemným prekvapením pre mňa bola prezentácia programu dňa, vzájomné predstavenie sa, rozhovory a diskusia.

Pán riaditeľ nám stručne opísal históriu fungovania zariadenia. Zariadenie vzniklo v roku 1946, v súčasnosti rezortne prináležia Ministerstvu školstva.

Cestou do zariadenia k nim sme mali možnosť vidieť starý kaštieľ, v ktorom do roku 1990 sídlili. V súčasnosti sa v zariadení stará o 40 detí 37 zamestnancov. Skupiny majú rozdelené na chlapčenské v počte tri a jednu skupinu tvorí skupina dievčat. V priebehu roka školského roka do zariadenia nastúpi približne 20 detí, v prevažnej miere v mesiaci október. Priemerná dĺžka pobytu dieťaťa v zariadení je tri roky. Na výchovnej skupine pracujú vychovávatelia v zložení muž a žena v čase od 12 -17 a 16 -21 hod.. Nočná služba je zabezpečená od 21 hod.

Deti sa do ich zariadenia dostávajú prevažne pre poruchy správania, emócií, sebapoškodzovanie. V mnohých prípadoch sa tu deti dostávajú aj na základe posudku školy a odporúčania sociálneho úradu. Proces prijímania detí je zväčša na základe dohody okresného úradu, rodiča a zariadenia. Komisia v zložení riaditeľ, psychológ, sociálny pracovník, vychovávateľ rozhodujú o prijatí, resp. neprijatí daného dieťaťa. Dieťa má možnosť rozhodnúť sa, do ktorého zariadenia nastúpi. Jeho lehota na premyslenie je dva týždne.

Hlavnú vekovú kategóriu tvoria deti od 12 -15 rokov. V zariadení je poskytovaná celodenná starostlivosť, ubytovanie, stravovanie, vzdelávanie – základná škola, rekreačná činnosť a iná Deti navštevujú školu v centrálnej budove. V spoločnom areáli majú domčeky, v ktorých jednotlivé skupiny žijú.

Deti navštevujú detského pediatra, detského psychiatra, psychológa. Väčšina detí užíva psychiatrické lieky. Pre dieťa a personál je pozitívom, ak sa liečba deťom zmierňuje, resp. sa im znižuje dávka psychiatrických liekov na základe pozitívneho posunu dieťaťa.

Deti sa na skupinách v domčekoch učia samostatnosti, priestory v ktorých deti žijú sú podobné ako na Slovensku. Sklamaním pre mňa bolo, že si vychovávatelia spolu s deťmi nevaria, hoci majú na to materiálne vybavenie, strava je riešená z centrálnej kuchyne.

Oceňujem prácu celého odborného tímu, ktorý pracuje predovšetkým na vzťahu dieťaťa a rodiča. V zariadení je vytvorený plán, na ktorom participujú rodičia. Plán sa počas roka vyhodnocuje. Základom plánu je stanovenie si cieľov a ich následné vyhodnocovanie.

Dieťa je motivované návratom do svojej biologickej rodiny. Úspešnosť spočíva v 60% návrate dieťaťa do svojej rodiny. Rodičia majú možnosť stretávania sa s odborným tímom za účelom podpory, poradenstva, spolupráce, pomoci dieťaťu. Rodičia sú vďační, že v danom probléme nie sú sami a sú ochotní prijať podmienky spolupráce tak, aby bola cieľom včasná intervencia a čo najkratší pobyt dieťaťa v zariadení. Deti trávia víkendové pobyty u svojich rodičov, ktorí dostávajú „manuál práce s dieťaťom“ počas víkendu, do ktorého zaznamenávajú svoje postrehy:

Manuál práce s dieťaťom pre rodičov, Štruktúra víkendu

- Jasné očakávania od dieťaťa
- Úlohy /vykonané – áno, čiastočne, nie/
- Dôsledky, ak dieťa má /vykonané – áno, čiastočne, nie/
- Pochvala, prémie, v prípade, že dieťa drží a neprekračuje hranice /vykonané – áno, čiastočne, nie/
- Ako ste rodičia spokojní s prežitým víkendom /spokojní, čiastočne spokojní, nespokojní/
- Kde sú hlavné problémy /napíš/
- Čo bolo najlepšie pre dieťa počas víkendu /napíš/

Prínosom manuálu je, že dieťa si samo s rodičmi manuál vypisuje, navrhuje a znáša za svoje správanie v prípade negatív a problémového správania sankcie.

Rodič zariadeniu, v ktorom je umiestnené dieťa neplatí žiadnu úhradu. Dieťaťu dáva vreckové a základné ošatenie od rodiča. S vreckovým dieťaťa disponuje vychovávateľ, ktorý dieťa správne a vhodne usmerňuje k narábaniu s vreckovým. Deti sú motivované predovšetkým návštevou u svojich rodičov. Rodičia si osobne deti preberajú v piatok. Od sociálneho úradu dostávajú peniaze na dopravu. Pokiaľ sa dieťa bezproblémovo správa počas

celého týždňa, na víkendový pobyt k rodičom môže ísť už od 13 hodiny, inak chodia deti domov o 15 hod. V piatky býva aj stretnutie pre rodičov s odborným tímom, ktorý poskytuje rodičovi podporu a poradenstvo. Dieťa sa do zariadenia vracia v nedeľu do 18 hodiny.

Na konci školského roka zasadá odborný tím, ktorý vyhodnocuje pobyt dieťaťa v zariadení. Zariadenie disponuje „odlúčenou skupinou“, ktorá pripravuje dieťa na odchod zo zariadenia.

Po odchode dieťaťa zo zariadenia sa personál o dieťa zaujíma ako funguje ďalej. Zriedkavá je recidíva návratu dieťaťa späť.

V zariadení majú presne rozvrhnutý deň, za dôležité považujú spoločne prežité akcie s deťmi. V rámci zariadenia a školy, ktorá je ich organickou súčasťou majú pre deti 12 krúžkov. Píšu veľa projektov, z ktorých dostávajú granty, ktorých cieľom je účelné využitie v rámci zariadenia.

V rámci výcviku sociálnych zručností pracujú s morálnymi hodnotami, zvládaním záťažovej situácie, emóciami, agresívnym správaním. Počas dňa s deťmi okrem vychovávateľov pracuje ešte individuálny pedagóg, ktorý sa stará o dieťa, ktoré momentálne potrebuje individuálnu pomoc, podporu, rozhovor, pomoc pri príprave na vyučovanie a pod. Individuálny pedagóg na základe odporučenia psychológa a pozorovania dieťaťa určuje, ktorého dieťaťa sa daná individuálny práca priamo dotýka.

Významne som ocenila knižnicu, v ktorej má dieťa možnosť požičať si knižku, oddychovať, načerpať novú energiu, v rámci štúdia kníh rozvíjať svoju slovnú zásobu, rozhľad, obzor, poznanie.

Prekvapením pre mňa bolo zistenie, že v zariadení, má nočnú službu len jeden vychovávateľ, čo z hľadiska bezpečnosti sa mi zdalo málo. V diskusii nás zaujímalo, či v prípade úrazu, nehody, psychiatrického amoku dieťaťa nie je jeden vychovávateľ málo, nám bolo vysvetlené, že prvá pomoc a rýchla zdravotná služba nemá problém do zariadenia doraziť aj v nočných hodinách.

Na otázku vnímania spoločnosti takého zariadenia a detí umiestnených v ňom nám kolegovia zo Slovinska odpovedali, že v podstate sú spoločnosťou prijatí a akceptovaní aj vzhľadom ku skutočnosti, že robia záslužnú prácu nielen pre deti, ale aj pre rodičov, ktorým pomáhajú a podporujú pri zvládaní danej záťažovej situácie.

Vzgojni zavod Krajn

23. 09. 2014

Vo vzdelávacej inštitúcii Krajn nás privítala pani riaditeľka Staša Sitar spolu so svojimi kolegami. Zo stretnutia som mala najskôr rozpačité myšlienky, vzhľadom k strnulosti a vážnosti zamestnancov uvedenej inštitúcie. Mala som pocit, že zariadenie je riadené direktívne. Neskôr sa kolegovia zo Slovinska uvoľnili a vzájomné stretnutie prebehlo v rámci partnerstva.

Pani riaditeľka nás oboznámila so svojím zariadením, o histórii uviedla, že taktiež v minulosti bývali v kaštieli, ktorý je v súčasnosti neobývaný. Na fotografiách, ktoré boli v konferenčnej miestnosti sme mali možnosť vidieť zábery kaštieľa. „Zmenou fungovania systému sa zmenilo aj fungovania nás“, uviedla pani riaditeľka. „Stala som sa partnerkou pre deti, deťom sa snažíme zabezpečiť pocit bezpečia, podpory a viery v to, že keď raz od nás odídu, môžu sa kedykoľvek na nás obrátiť s akoukoľvek pomocou.“

Uvedenú inštitúciu tvorí 5 rodinných domov, kde v každom z nich je umiestnených 8 detí. Na skupine pracujú štyria vychovávatelia a jedna gazdiná. Deti navštevujú základnú školu v Krajne, strednú školu v Ljubljane. Deti sú prijímané tak, ako v ostatných zariadeniach, prevažne pre problémové správanie, emocionálne problémy, problémy s vlastnou existenciou. Vekovú štruktúru tvoria deti od 10 -18 rokov. Cieľom pobytu je úzka spolupráca s rodičmi, zlepšenie ich fungovania vo vzťahu k sebe a k dieťaťu a spolupráca so školou. Pedagógovia v dopoludňajších hodinách vykonávajú administratívne práce, vykonávajú návštevy škôl. V školách sú pre deti vytvorené individuálne vzdelávacie plány, cieľom ktorých je stanoviť priority tak, aby sa dieťa v škole zlepšilo, aby sa výsledky dali porovnať s minulosťou.

Počas víkendu deti navštevujú svojich rodičov. Ak dieťa zostáva v inštitúcii počas víkendu, je to pre nepriaznivú situáciu v rodine. S rodičmi a kurátormi sú 3x ročne spoločné stretnutia za účelom zlepšenia podmienok rodinného prostredia.

Inštitúcia usporadúva vo voľnom čase rôzne aktivity – spoločenské, kultúrne, aktivity zamerané na vlastný rozvoj. Spolupracujú s miestnou škôlkou a domovom dôchodcov. Najbližšie okolie vníma danú inštitúciu dobre. Problém nastáva po príchode dieťaťa do školy, kedy sa prispôsobuje na stavenému systému, ktorý vyvoláva u dieťaťa značné obavy s obavou zaradenia sa.

Opäť sa nám potvrdilo poznanie, že aj v uvedenej inštitúcii kladú dôraz na zabezpečenie mužského vzoru do skupiny. Na každej samostatnej skupine pracuje muž a žena, ktorí pracujú ako vychovávatelia. Dôležitosť výchovného procesu je naučiť dieťa samostatnosti, sebaobsluhe, umožniť a zabezpečiť dieťaťu vzdelanie na strednej škole tak, aby zodpovedalo reálnym potrebám, na ktoré dieťa má. Dôraz výchovy sa kladie aj na reálne spoznávanie života.

Pani riaditeľka nás oboznámila so skutočnosťou, že v Slovinsku existujú krízové centrá, do ktorých umiestňujú deti na 21 dní. Dieťa o umiestnenie môže požiadať aj samo „Help linkou“, daná skutočnosť je preverovaná a riešená v spolupráci príslušného úradu sociálnych vecí.

Po ukončení informácií nás pani riaditeľka posprevádzala po domčeku, v ktorom dané rokovanie prebiehalo. Na skupine boli prítomné službukonajúce vychovávateľky a deti, ktoré sa tešili návšteve.

Vzgojno – izobraževalni zavod Vyšnja Gora

24. 09. 2014

V zariadení Vzgojno – izobraževalni zavod Vyšnja Gora nás po celý čas sprevádzal p. Peter Pal, nakoľko riaditeľ zariadenia bol pracovne odcestovaný vo Waršave.

Pán Peter Pal nás oboznámil s históriou. Uviedol, že ako zariadenie fungujú od roku 1948. V roku 2008 sa zariadenie kompletne zrekonštruovalo a vo vnímaní pohľadu na danú inštitúciu a jej fungovanie zmenili názory a svoje myslenie aj ostatní zamestnanci. V súčasnosti majú kapacitu 50 detí, ktoré žijú v samostatných domoch. V centrálnej budove

sídli škola, administratíva, stredisko praktického vyučovania, kde sa vyučujú odbory gastronómie, textilu a dizajnu, cukrárne a pekárne.

Štruktúru zariadenia tvorí riaditeľ, poverený riaditeľ v prípade neprítomnosti/administrant/, špeciálny servis, samostatné skupiny, učitelia, administratíva. Špeciálny servis – odborný tím tvoria psychológ, špeciálny pedagóg, sociálny pracovník, zdravotná sestrička.

Keďže sa jedná o deti, ktoré navštevujú strednú školu, vekovú kategóriu tvoria deti od 14 – 19 rokov, priemerný vek je 16,4 roka. Dospelým sa dieťa stáva 18 rokom veku života. Dĺžka pobytu v zariadení môže byť do 19 rokov, pokiaľ mladý dospelý s tým súhlasí. Cieľom je poskytnúť mu informácie o vhodnosti zotrvania jeho pobytu do 19 roku života. Väčšinou sa jedná o mladých dospelých, ktorí podporu a poradenstvo ešte potrebujú, nie sú reálne pripravení na život po odchode zo zariadenia, rodičia ešte nemajú pripravené podmienky na návrat dieťaťa, dieťa ešte navštevuje školu.

Ocenila som informáciu, že v zariadení majú vypracované projekty, ktoré spočívajú vo výmenných pobytoch detí do iných krajín. Ich cieľom je zažiť skúsenosť praktickej prípravy v Taliansku v rámci varenia, pečenia za účelom možnosti získať v zahraničí certifikát.

S dieťaťom počas pobytu v zariadení pracujú vychovávatelia a odborný tím. Dôležitou súčasťou práce je práca s rodičmi, ktorým poskytujú informácie, prečo sa dieťa tak správa, prečo má problémové správanie, ako majú so svojím dieťaťom pracovať, čo mu pomáha, čo majú pochopiť. S rodičmi je práca náročná, vzhľadom k tomu, že sami majú problém s vlastnou existenciou, zväčša sú to rodičia mentálne postihnutí, rodičia alkoholici.

S deťmi pracuje odborný tím veľmi citlivo. Pokiaľ sa jedná o deti, ktoré boli zneužívané, pracuje s nimi tím odborníkov, ktorí sú v Ljubljane, aby sa zabezpečila maximálna intimita detí o danej skutočnosti. Ak dieťa vyrastalo v takomto rodinnom prostredí, rieši sa jeho návrat mimo rodinného prostredia.

Cieľom pobytu dieťaťa v zariadení je jeho príprava na budúci život so zreteľom zažitia pocitu úspechu a jedinečnosti dieťaťa. V zariadení otočili proces inklúzie /inovatívny prístup v oblasti vzdelávania, ktorý predovšetkým zdôrazňuje právo každého dieťaťa na kvalitné vzdelávanie/ a zamerali sa na prijatie detí do školy z blízkeho okolia a dediny, čím škola získala väčšie povedomie a deti zároveň sa včlenili do života bežnej populácie. Niekedy boli v zariadení umiestnené len dievčatá, v súčasnosti z celkového počtu sú 2/3 dievčat a 1/3 chlapcov. Deti sú prijímané do zariadenia na základe rozhodnutia sociálneho úradu, v minimálnom rozsahu na základe rozhodnutia súdu. Aj v tomto prípade má dieťa možnosť vybrať si zariadenie, do ktorého chce byť umiestnené. Pokiaľ rodič nesúhlasí s umiestnením dieťaťa, rozhoduje súd, ktorý vždy potvrdí rozhodnutie okresného úradu sociálnych vecí. V danom prípade sa jedná zväčša o deti, ktoré majú za sebou problémové správanie, kriminálnu trestnú činnosť. Prevažná väčšina detí umiestnených do tohto zariadenia má problémové správanie, v oblasti sebapoškodzovania, pokusy o samovraždu, skúsenosť s drogami, nevhodné sexuálne správanie.

Podľa výskumu, ktorý bol v danom zariadení realizovaný za obdobie rokov 1997 – 2012 sa jedná prevažne o deti, ktoré pochádzajú z neúplných rodín, kde v prevažnej miere dominuje nový partner, ktorý nie je dieťaťom prijatý, resp. s ktorým má dieťa problémy, ďalej deti z úplných rodín, kde sa u dieťaťa vyskytuje problémové správanie rôzneho druhu, deti polosiroty, deti, ktorých rodina bola doplnená, deti, ktoré sa stali sirotami a v minimálnej miere deti adoptované. Prevažná väčšina detí má dvoch súrodencov.

Pán Peter Pal zdôraznil výhodu prechodu dieťaťa z iného zariadenia z toho dôvodu, že dieťaťom prichádza kompletná dokumentácia, sú zaznamenané správy o rodičoch, s ktorými

majú pri prijatí dieťaťa z rodiny problém. Správy sú buď neúplné alebo v ich absentuje množstvo informácií.

S mladými dospelými pripravujú sociálni pracovníci budúcnosť na základe plánu, ktorý si spoločne stanovia. Plán má obsahovať:

1. tvorba individuálneho plánu
2. individuálny plán, stotožnenie sa s ním
3. príprava na ukončenie

Dôležitosť a úspech spočíva v stanovení si cieľov, ktoré sú krátkodobé a dlhodobé. Plán sa vyhodnocuje 1x ročne. Pred dovŕšením osemnásteho veku života dieťaťa sa s dieťaťom intenzívne pracuje na jeho budúcnosti za účasti sociálneho úradu, zariadenia, dieťaťa a rodiča.

Na komunitách chvália deti verejne, tresty a karhania detí berú a sú im vysvetľované ako „spoločný problém“, ktorý sa v danej chvíli nezvládol. V zariadení je parlament, ktorý tvoria deti, ktoré zasadajú raz za mesiac v rámci školy a raz za mesiac v rámci skupín. Spoločne rozoberajú problémy, ktoré ich trápia a majú možnosť byť vypočutí s cieľom pomôcť vyriešiť dané pripomienky.

Fungovanie skupín je samostatné, každá skupina má svoje pravidlá, svoj systém fungovania. Mali sme možnosť navštíviť samostatnú skupinu, ktorá sídli v blízkosti areálu školy v rodinnom dome.

Nevýhodou pre mňa bolo poznanie, že v daných skupinách si deti varia samostatne len v stredu, v ostatné dni si nosia stravu z areálu školy. Myslím si, že skupiny boli vybavené tak, aby sa príprava stravy a jedla uskutočňovala samostatne, v každej skupine, pretože je to na škodu tak zaujímavého fungovania zariadenia a prípravy mladých ľudí na svoju budúcnosť.

V diskusii sa riešila otázka, čo robia s deťmi, ktoré fajčia. Pán Peter Pal zdôraznil, že u nich deti môžu fajčiť od 16 rokov. Nevidia v tom veľký problém, lebo fajčenie je zväčša pridružené k nejakej anomálii, ktorú má dieťa.

V rámci školy bola vytvorená skupina, ktorá mala na starosti zdravotnú výchovu. Jej cieľom bolo poskytnúť informácie o drogách. V súčasnosti sa im v práci osvedčil individuálny prístup k dieťaťu, ktorý zastrešuje poradenstvo pre aktuálne potreby dieťaťa. Pri návrate dieťaťa z pobytu rodiča, blízkej osoby dieťa nekontrolujú, nemajú na to oprávnenie. Ich cieľom počas pobytu umiestnenia je posilniť vzťahy, riešiť konflikty, ktoré dieťa sprevádzajú a plánovať budúcnosť dieťaťa.

Pri odbúravaní psychickej záťaže pomáhajú deťom rôzne aktivity a športové súťaže. Mali sme možnosť vidieť v prezentácii činnosť detí počas voľného času.

V tomto zariadení ma najviac oslovilo motto: „dať dieťaťu možnosť zažiť pocit úspechu vo vlastnom živote“. Výchovný proces tohto zariadenia je zameraný výsostne na dieťa. Nehľadá sa problém tam kde nie je, resp. nevyrába sa „nad problém“. Dieťa zažíva pocit uznania, pochvaly. Pán Peter prirovnal pocit pochvaly k úspechu, ak dieťa na praktickom vyučovaní niečo dobré navarí, napečie, urobí to počas pobytu aj vo vlastnej rodine, lebo chce svojím rodičom urobiť radosť.

Deti po odchode zo zariadenia udržiavajú so zamestnancami kontakt, hlásia sa k nim. Sú predovšetkým v kontakte pomocou sociálnej siete facebook, kde často deti hovoria ako sa majú, ako sa im darí a konečne chápu, v čom sú dobrí, v čom spočíva ich výnimočnosť. Pán Peter Pal netajil reálnu skúsenosť s tým, že často nie je možné merať u dieťaťa po odchode zo zariadenia jeho úspešnosť alebo neúspešnosť. Často je to merateľné až po 3 až 4 rokoch, kedy dieťa prejde fázou striedania partnerov, fázou hľadania si príležitostných prác, resp. nepracovania vôbec. Až vtedy sa dá reálne posúdiť, či mladý dospelý funguje alebo nie. Skúsenosť ukazuje, že od týchto detí sa očakáva viac, ako od detí žijúcich vo vlastnej rodine. Podľa slov pána Petra to však nie je „fér“, vzhľadom k tomu, že deti žijúce vo vlastnej rodine majú za sebou často rodičov, blízke osoby, ktoré sú im nápomocné pri riešení akýchkoľvek problémov. Pri deťoch pochádzajúcich z takýchto zariadení je to skreslená predstava mnohých ľudí, ktorá zväčša nekorešponduje s realitou a prijatím faktu, že dané dieťaťa omnoho horšiu štartovaciu dráhu do budúceho života ako dieťa žijúce v bežnej rodine.

V diskusii nás zaujímalo, či existujú rituáli zariadenia, či dieťa pri príchode očakávajú s nejakým darčekom, či má dieťa možnosť oslavovať svoje sviatky, kto sa dieťaťu v prvých adaptačných dňoch venuje a pod.

Mladinsky dom Maribor

25. 09. 2014

V mládežníckom dome nás privítal pán riaditeľom Ivan Dobaj aj so svojími kolegyňami.

Po krátkom čase pán riaditeľ odišiel, nakoľko sa zúčastnil pohrebu otca, chlapca umiestneného v ich zariadení. Po celý čas nás sprevádzala a zároveň nám činnosť zariadenia odprezentovala pani Vojana.

V uvedenom zariadení majú 5 rodinných domov, v každom z nich je umiestnených 8 detí vo veku od 8 – 18 rokov.

Deti sa tu dostávajú prevažne pre poruchy správania, ADHD, sebapoškodzovanie, depresie, pokusy o samovraždu.

Deti prichádzajú na odporučenie Centra pre rodinu, stáva sa, že Centrum odníma rodičovské práva rodičom dieťaťa. Dôležitosť spočíva v predstavení zariadenia deťom a rodičom, ktorým je vysvetlený systém fungovania zariadenia a ich následné očakávania. Prioritou je, že dieťa si samo vyberá, či chce v zariadení zostať. Na danej skutočnosti sa dajú stavať prvé piliere fungovania dieťaťa v zariadení. Dieťa má možnosť vybrať si zariadenie, ale nemá možnosť si vybrať skupinu, do ktorej bude umiestnené. Odborný tím spolu s vychovávateľmi sa snažia, aby na každej skupine vládla harmónia a pocit bezpečia. Pokiaľ sa dieťa na skupine nezadaptuje, je preložené do inej skupiny.

Deti pochádzajú z rozvrátených rodín, z rodín, kde je jeden rodič nahradený iným partnerom, deti, z ktorých často pracuje len jeden rodič, deti rozmaznané, ktoré nedokážu fungovať, žiť podľa stanovených pravidiel. Stáva sa, že deti prichádzajú aj z náhradných rodín, prevažne v období puberty, kedy si náhradný rodič nedokáže poradiť s dieťaťom a často jeho výchovu nezvláda. Dôvodom vyňatia dieťaťa sú:

- Zlé sociálne pomery
- Alkoholizmus v rodine
- Problémové správanie dieťaťa
- Sexuálne problémy

V zariadení je poskytovaná starostlivosť:

1. základná starostlivosť

2. asistencia

3. tréning

4. vhodne a zmysluplne strávený čas pobytu dieťaťa v zariadení

Deti participujú na denno - denných aktivitách – varenie, pranie, žehlenie, sebaobslužné práce. Výhodou je, že nemajú centrálnu kuchyňu, varia si sami. S deti organizujú rôzne voľnočasové aktivity. Staršie deti ráno vychovávateľ nebudí, dieťa sa musí zobudiť samo. Pomáhajú deťom s financiami, so sirotskými dôchodkami, zakladajú deťom účty, deti majú možnosť získania štipendií.

Vychovávatelia majú vyštudovanú sociálnu pedagogiku, ktorú si často dopĺňajú rôznymi nadstavbami – terapie, gestalt, rôzne vzdelávania, supervízia.

Základným cieľom a stratégiou zariadenia je, aby sa deti dokázali zaradiť po odchode zo zariadenia do bežného života.

Zariadenie preferuje vo výchove vzor muža a ženy, ktorý zároveň vo výchove detí praktizujú. Vychovávatelia majú podobne ako na Slovensku v starostlivosti 1 -2 deti, o ktoré sa intenzívne starajú. Pripustili názor, že s úradmi často bojujú v otázke zotrvania dieťaťa v zariadení. Dieťa /mladý dospelý/ je samostatný a schopný žiť sám vtedy, ak:

- Má jasne osvojené pravidlá
- Má dokončenú školu
- Má základy finančnej gramotnosti

V rámci projektu sa im podarilo získať dva byty pre mladých dospelých – dievčatá aj chlapcov. Tu môžu mladí dospelí zotrvať až do času, kým sa neosamostatnia. Na deň dostávajú mladí dospelí zo štátu 8 E, za ktoré si nakupujú stravu a platia si všetky prevádzkové náklady spojené s užívaním bytu. Mladí dospelí majú právo kontaktovať sociálnu pracovníčku 15 hodín v mesiaci, inak fungujú samostatne. Sú im vykonávané preventívne kontroly zo strany vedenia zariadenia.

Zariadenie úzko spolupracuje s rodinou. Otvorene priznali, že rodina sa často nedokáže zmeniť, avšak je dôležité s ňou pracovať. V rámci spoločných akcií prizývajú rodičov. Spolupracujú s blízkym okolím, susedom deti venčia psov, majú veľa dobrovoľníkov. V rámci sponzorskej činnosti intenzívne hľadajú donorov.

Ako uviedla pani Bojana, robia veľa vecí „naviac“. Ak dieťa zo zariadenia odíde, snažia sa mu pomáhať

Ak ich príde pozrieť, operú mu veci, pribalia niečo zo sponzorského daru.

Zaujímavým postrehom pre mňa bol fakt, že oveľa radšej sú, keď dieťa prestane brať psychiatrické lieky. Sú si vedomí a sú radšej, ak dieťa s ADHD dokáže ventilovať svoje správanie a napätie vyventilovaním sa v okolí, ak byť nastavený medikamentózne.

Pri otázke, či majú v zariadení deti svojich bývalých klientov nám odpovedali, že áno.

Záverom možnosti vidieť uvedené zariadenia by som chcela konštatovať, že počas celého pobytu v Slovinsku a v jednotlivých zariadeniach sme mali možnosť, stretnúť sa, vidieť, komunikovať a konzultovať prácu, ktorá je v obidvoch štátoch spoločná. Ich spoločným menovateľom je dieťa, o ktoré sa v uvedených inštitúciách staráme.

Pozitívnym prínosom pre mňa bolo srdečné privítanie v každom jednom z navštívených zariadení. Oceňujem kvalitu riaditeľov a personálu, ktorí sa o zverené deti starajú.

Prínosom pre mňa bolo poznanie, že dieťa si zariadenie vyberá samo spolu s rodičmi, za účasti sociálneho úradu. Moc rozhodovania dieťaťa o vlastnej existencii ma núti zamyslieť sa nad danou skutočnosťou.

Významným prínosom poznania pre mňa bola vysoká spolupráca s biologickou rodinou, vytváranie plánov so spoluúčasťou vlastnej rodiny, pravidelné víkendové pobyty v rodine, vyplňovanie manuálu práce s dieťaťom rodičmi, počas pobytu dieťaťa v rodine, neplatenie výživného zariadeniu, v ktorom je dieťa umiestnené, nižšia dĺžka pobytu dieťaťa v zariadení.

Vysokou mierou uznania je mňa fakt, že na Pedagogickej fakulte v Ljubljani vyučujú pedagógovia, ktorí si prešli praxou v jednotlivých odboroch, ktoré vyučujú.

Ak by som dané skutočnosti mohla porovnať so Slovenskom, u nás nie je možné, aby si dieťa zariadenie vyberalo samo. Dieťa sa do detského domova dostáva na základe, rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej starostlivosti, na základe predbežného opatrenia, o uložení výchovného opatrenia. Priemerná dĺžka pobytu dieťaťa v detskom domove je vyššia, ako v Slovinsku.
V porovnaní prípravy mladých dospelých v detských domovoch môžem konštatovať, že na Slovensku je ich príprava lepšia, kvalitnejšia. V rámci Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny bola vytvorená pracovná skupina vybraných riaditeľov DeD, zástupcov Ústredia práce, soc. vecí a rodiny, neštátnych zariadení, pracovníkov Úsmev ako dar, bývalých odchovancov DeD, riaditeľov domovov na „Pol ceste“, zástupcov miest, ktorí majú k uvedenej problematike blízko a ktorých cieľom je zistiť, spracovať, vytvoriť, víziu, stratégiu a ciele práce s mladými dospelými, ktorí opúšťajú detské domovy po ukončení starostlivosti.

Po odchode detí zo zariadení DeD existujú na Slovensku „domy na pol ceste“. Príprava na osamostatnenie prebieha v detských domovoch minimálne rok pred dovŕšením 18 roku veku dieťaťa. V našom detskom domove a v mnohých ďalších iných pripravujeme deti na dospelosť už od začiatku strednej školy. Detský domov udržiava s mladým dospelým s jeho súhlasom kontakt aj po jeho odchode z detského domova a poskytuje mu potrebné poradenstvo pri osamostatňovaní.

Stojí za zmienku spomenúť, že na Slovensku rodič dieťaťa platí detskému domovu úhradu za poskytovanú starostlivosť. Pokiaľ má rodič súdom určené výživné na dieťa umiestnené v ded a neplatí zaň, je detský domov povinný konať v zmysle zákona. Stáva sa, že s rodičom sú vytvorené vzťahy, avšak vzhľadom ku skutočnosti, že neplatí výživné, dopúšťa sa v zmysle zákona trestného činu. „Na jednej strane s rodičom spolupracujeme, na strane druhej ho zatvárame.“ Vo vzťahu k dieťaťu je to veľakrát kontraproduktívne.

Úprimne by som chcela vyjadriť poďakovanie tvorcom projektu, vďaka ktorým som sa uvedenej pracovnej cesty mohla zúčastniť. Bola to pre mňa významná skúsenosť, poznanie, získanie nových možností, kontaktov a utvrdenie sa v tom, že práca, ktorú vykonávame na Slovensku je kvalitná a dobrá s možnosťou využitia „otvorených dverí, ktoré sa nám v Slovinsku ponúkli“.

NIELEN CHLEBOM JE ČLOVEK ŽIVÝ

Ľubica MURÍNOVÁ
DC Bratislava, Slovinská 1, 821 04
lubica.murinova@dcpredeti.sk

Dôvody, ktoré nás viedli k prezentovaniu príspevku, ktorého názvom je známy citát, vyplývajú z nasledovného:

V druhej polovici roku 2014 sa prevýchovné zariadenia dostali do pozornosti médií nielen vďaka verejnému ochrancovi práv, ale aj samotnému prezidentovi SR . Medzinárodná spoločnosť výchovných komunít FICE adresovala ministrovi školstva, vedy, výskumu a športu SR list, v ktorom upozorňuje na fakt, že súčasná výška normatívu na jedného klienta výchovného zariadenia nezohľadňuje výšku nákladov spojených **s výchovou, vzdelávaním, prevýchovnou a terapeutickou činnosťou, ktoré zariadenia zo zákona klientom s nariadenou ústavnou starostlivosťou poskytujú.** Ministerstvo reagovalo na túto výzvu tak, že prijalo v danej oblasti opatrenie, *„na základe ktorého sa zvýšia finančne pásma nákladov na nákup potravín na jedno jedlo podľa vekových kategórií stravníkov o 20% s účinnosťou od 1. septembra 2014.“*
Obidva listy sú zverejnené na stránke **www.fice.sk.**

Toto rozhodnutie sme prijali s protichodnými pocitmi. Na jednej strane s vďačnosťou zo zvýšenia normatívu, no na druhej strane s veľkým rozčarovaním z toho, že sa celý balík problémov súvisiacich s (pre)výchovou, vzdelávaním a terapiou sa zredukoval na problém stravovania.

Kladieme si otázku, či vie odborná ale aj širšia verejnosť a kompetentní politici, aký je stav diagnostických a reedukačných centier na Slovensku, v čom spočíva ich práca a aké sú ich potreby a očakávania od spoločnosti. Zároveň si kladieme aj otázku, aké sú očakávania spoločnosti od našej práce? Stačí *„izolácia problémových detí a mládeže a ich stravovanie“* alebo nám ide aj o niečo viac? V nasledujúcich desiatich bodoch chceme v stručnosti pomenovať, na čo kladieme dôraz a čo všetko považujeme v našej práci za dôležité.

Aby zariadenie dobre fungovalo je nevyhnutné **vytvoriť funkčné komunitné spoločenstvo** a uvedomiť si, že *deti aj zamestnanci sme na jednej lodi* alebo slovami klasika - ***Všetci na jednom javisku stojíme a čokoľvek sa tu koná, všetkých nás sa to týka (J. A. Komenský).***

Komunitné spoločenstvo by sa malo aspoň raz za deň stretnúť, vo väčšine zariadení toto stretnutie nazývame Komunita. Je zážitkovo-organizačným stretnutím všetkých detí školského veku a dospelých odborných pracovníkov. Uskutočňuje sa denne, v niektorých zariadeniach 1x za týždeň v pravidelnom čase. Komunita je zložitý živý organizmus, v ktorom prebiehajú skupinovo-dynamické procesy, odpory, rivality, prenosy so značne diferencovaným prežívaním situácie jednotlivými členmi komunity. Je to priestor pre spoluprácu detí i dospelých (sedia spolu v kruhu) pri riešení spoločných problémov a starostí, je to priestor pre individuálny i skupinový (spravidla) pozitívny zážitok. Veľmi významný je priestor pre sociálne učenie, ktoré tu prebieha.

Komunita je štruktúrovaná, má stabilné body programu, svoje rituály, jej významnou súčasťou je spoločný spev piesní. V diskusnej časti môžu deti aj dospelí dávať pripomienky, návrhy, priania, ocenenia, poďakovania, pochvaly, sťažnosti, pokarhania. Obsahom sú rôzne prvky režimového procesu a chodu ústavu npr. vyhlasovanie súťaží a ich výsledkov, organizácia služieb a rozličných povinností, vzájomné požiadavky, priania a sťažnosti

smerom od personálu k deťom a naopak. Často sa tu prejednávajú priestupky a previnenia detí, riešia sa rôzne spory, vyslovujú sa tresty a odmeny.
V niektorých zariadenia, kde sa komunita uskutočňuje 1x za týždeň, na veľké komunitné stretnutie voľne nadväzuje v týždni skupinové sedenie s kmeňovým vychovávateľom (tzv. reflexná skupina), ktorá v uzavretejšom prostredí skupiny ďalej spracováva aktuálnu komunitnú tému.

Základným východiskom práce s týmito deťmi je **model režimovej aplikácie skupinových foriem práce** (Štúrová, Danešová, 1982), ktorý v sebe zahŕňa: režim dňa a týždňa, vzdelávanie, celoústavnú komunitu, hodnotenie správania, klubové aktivity, pracovnú, športovú a telesnú výchovu, záujmové krúžky, terapeutické skupiny, spolusprávu, autogénny tréning, arteterapiu, muzikoterapiu, neverbálne techniky, psychodrámu.

Režim dňa a týždňa v dennom časovom harmonograme sú základné organizačné režimové prvky ako vstávanie, čas vyučovania, čas komunity, výchovné činnosti záväzného charakteru ako pre deti, tak aj pre dospelých. Je prístupný každému a nemal by sa svojvoľne meniť.
Režim dňa je daný časom a zamestnaním, ktoré dieťa v tom čase vykonáva. Doobeda je to vyučovanie v škole, poobede sú činnosti podľa režimu týždňa. Režim dňa a týždňa musí zodpovedať zásadám psychohygieny a zdravému životnému štýlu napr. po vyučovaní by mali deti tráviť čas skôr relaxačne. Týždeň by mal deťom ponúknuť program, ktorého bežné i odborné činnosti sa striedajú. Najmä v uzavretých zariadeniach, môže dochádzať ku skleníkovému efektu, vzrastať napätie, nervozita, ktoré môžu vyústiť napr. v bitku alebo k úteku. V poslednom období sa kladie dôraz na transformáciu v samostatných výchovných skupinách, pribúdajú činnosti, ktoré viac pripomínajú život v rodine, kladie sa dôraz na sebaobslužné práce, pranie, upratovanie priestorov svojej bunky, varenie, ktoré by sa mali deti v zariadení naučiť .

Striedanie odborných činností v režime týždňa v Diagnostickom centre:

Pondelok: víkendové dozvuky, reflexná skupina
Utorok: terapeutické skupiny
Streda: záujmové krúžky
Štvrtok: vychádzky, klubové aktivity
Piatok: domáce práce, odchod domov,
Sobota: návštevy, upratovanie,
Nedeľa: relaxačný deň, turistika

Režim je najdôležitejšou zložkou, pilierom, ktorý vytvára rytmus**. *Rytmus nahrádza silu, rytmus je poriadok,*** ktorý dáva deťom i dospelým istotu a je zárukou toho, že sústavným opakovaním sa vytvoria pamäťové stopy, ktoré deťom pomôžu vrátiť sa fungovať doma.

Kvalitné vzdelávanie a výchova v režimových zariadeniach ide spoločne ruka v ruke. Vzdelávanie a reedukácia kladie zvýšené nároky na pedagogické majstrovstvo a osobnosť učiteľa, či vychovávateľa najmä z dôvodu negatívneho postoja ku škole u väčšiny týchto detí, narušené vzťahy k rodičom, ktorí, vo výchove zlyhali.
Učiteľ musí diagnostikovať vedomostí a príčiny zlyhávania vo vyučovacom procese, dopĺňať zameškané učivo v jednotlivých predmetoch a snažiť sa o nadobúdanie nových vedomostí podľa osnov.
Zároveň vychováva a vedie deti k tomu, aby si osvojovali základné normy slušného správania, vzťah k ľuďom a ľudským hodnotám, overuje spôsoby, účinné vyučovacie metódy a postupy vzhľadom na konkrétnu situáciu dieťaťa v rodine a škole, overujeme

modelové situácie, v ktorých deti najčastejšie zlyhávajú, vzťah k učiteľom, učiteľkám a snaží sa zmeniť nezdravé stereotypy.
Hodnotí správanie počas vyučovania hodnotiacou škálou, čím ho priamo ovplyvňujeme, motivujeme a snaží sa o zmenu postojov detí ku škole, vzdelávaniu.
Snaží sa poskytnúť deťom pozitívny zážitok a emocionálnu podporu, aby zažili úspech v škole a mali možnosť byť pozitíve sociálne hodnotený. Na záver pobytu dieťaťa píše správu, kde sú zhrnuté účinné postupy a odporúčania pre kmeňovú školu a učiteľa.
Výchovný proces nadväzuje na vzdelávanie, pričom ich spoločným cieľom je upraviť tie negatívne faktory, ktoré sa podieľajú na vzniku a vývine porúch správania dieťaťa, s predpokladom priaznivej prognózy v zmysle readaptácie na rodinné a pôvodné školské prostredie.

Učiť možno slovom, vychovávať iba príkladom. (J. A. Komenský) Tento citát dvojnásobne platí o učiteľoch a vychovávateľoch v špeciálnych výchovných zariadeniach, ktorí do istej miery nahrádzajú deťom rodičov. Radia im, zaujímajú sa o ich budúcnosť, vytvárajú si k nim vzťah, čo si vyžaduje veľkú dávku empatie a pedagogického taktu, ktorý je spojením primeranej náročnosti s priateľským pochopením pre osobitosti týchto detí.
Osobitné pochopenie pre tieto deti má psychológ, liečebný pedagóg, pretože neoddeliteľnou súčasťou našej práce je terapia a psychoterpia. Dnes sa bežne praktizuje v zariadeniach v individuálnej a skupinovej forme (tzv. skupinky).

Psychoterapeutické skupiny sú zážitkové stretnutia, ktoré vedú dospelí (muž a žena), spravidla psychologička a vychovávateľ s terapeutickým výcvikom, ktorých cieľom je poskytnúť dieťaťu vhľad do „svojho problému“ pomocou foriem skupinovej psychoterapie. Súčasťou skupiniek sú relaxačné cvičenia, sociálno-psychologické tréningové programy, ventilácia psychického tlaku režimového systému, diskusie a hry. Treba myslieť na to, ***že keď človeka prestanú hladiť, začne mu vysychať miecha (E.Berne)***. Hra je pre deti najlepší prostriedok, ktorým je možné pohladiť a aktivovať osobnostný rast. Jej prostredníctvom dieťa môže prežiť a následne spracovať svoje pocity napätia, frustrácie, strachu, agresie alebo neistoty, učí sa reflektovať, rozumieť a zvládať vzniknuté emócie. Vedúci skupiny dieťa v ceste sebapoznávania hlavne sprevádza, pomáha pri navodzovaní zmien zabehnutých stereotypov.
Terapeutická práca je náročná a vyžaduje si okrem vzdelania aj vlastnú skúsenosť, terapeutický výcvik a supervíziu.

Zmysel **klubovej činnosti a alternatívnych programov** spočíva najmä vo vhodnej zábave uvoľnení, v tréningu sociálnych taktík a tiež v podpore a povzbudení tých, ktorí sa cítia v kolektíve neistí. Umožňuje deťom, ktoré sú permanentne neúspešné napr. v škole, v svojej kmeňovej skupine často zažiť pocit úspešnosti a akceptácie.
Obsahovú náplň spoločenského klubu tvoria aktivačné a relaxačné hry, projektívne verbálne i neverbálne hry s využitím muzikoterapeutických a arteterapeutických techník, dramatoterapie a pod.

Voľná tribúna má za úlohu vytvoriť pre deti priestor, kde by mohli otvorene vyjadriť svoje postoje, názory, pohľady na problémy, ktoré sú alebo môžu byť pre nich aktuálne v zariadení, ale aj prehodnocovanie a korekcia postojov k sociálno-patologickým javom u detí (fajčenie, delikvencia, toxikománia). Ide nám hlavne o reštrukturalizáciu hierarchie hodnôt a pôsobenie na tvorbu životných perspektív a cieľov. Veľmi dobré skúsenosti máme s voľnými tribúnami, na ktorých sa zúčastní hosť (populárny spevák, herec, príslušník polície a pod.).

Nikdy nepochybujte o tom, že malá skupinka môže zmeniť svet. V skutočnosti je to jediná cesta, ktorá naozaj funguje (Margaret Meadová) V režimových zarideniach je touto **skupinkou funkčná spoluspráva** detí, ktorá má pevné miesto v zariadení a umožňuje deťom spolupodieľať sa na riadení zariadenia. V niektorých zariadeniach sa udomácnil pojem samospráva, našou snahou je, aby sa zaužíval pojem spoluspráva, pretože tento vystihuje obsah činnosti , ktorým sa táto skupina detí zaoberá.
Je volený orgán z radov detí, ktoré sa pravidelne stretávajú s vedením zariadenia, čím majú deti, podobne ako komunita, možnosť priamo zasiahnuť do diania v zariadení, prenášať svoje návrhy zo skupín, prezentovať svoje problémy a pod. Členovia spolusprávy majú v systéme hodnotenia určité výhody, volia si zo svojho stredu vedúceho - predsedu, ktorý má čestné miesto vo vedení komunity, má právo informovať komunitu o dianí na zasadnutí. Domnievame sa, že tento orgán má aj v systéme, kde je komunita pre deti „parlamentným" priestorom, svoje miesto.

Hodnotenie správania je považované v diagnostických a reedukačných zariadeniach za významnú motivačnú súčasť režimového systému. ***Viac múch chytíš na kvapku medu ako na sud octu****, hovorí F. Saleský* a v tomto duchu by mal byť spracovaný hodnotiaci sytém.
Má dve základné podoby. V prvej ide o bežné pozitívne stimulovanie verbálnymi i neverbálnymi prostriedkami (napr. pochvala), v druhej o zverejnený spôsob hodnotenia spojený s bodovou klasifikáciou (dennou a týždennou), ktorá sa vo svojom výslednom súčte premieta do istých výhod pre dieťa alebo istých obmedzení dieťaťa. Na hodnotení dieťaťa sa rozličnou mierou podieľajú všetci, ktorí v odbornej práci prichádzajú s dieťaťom do styku. Napriek všetkým výhradám voči takémuto hodnoteniu správania dieťaťa zatiaľ prevažuje názor, že bodové hodnotenie správania významnou mierou ovplyvňuje, reguluje, motivuje deti a podieľa sa na korekcii porúch správania detí. Nie je zanedbateľné, že reguluje aj dospelých odborných pracovníkov, aj oni musia dodržiavať verejne známe pravidlá hodnotiaceho systému.(Škoviera 2007)
Hodnotenie je zložitý proces, ktorý významne zasahuje do života detí i dospelých v zariadení a len úprimné hľadanie odpovedí na tieto otázky nás môže profesionálne posunúť a priblížiť k pravde.

Pravidelná, veku a pohlaviu primeraná, **telesná výchova a šport** má nezastupiteľné miesto, fyzicky i duševne formuje osobnosť jedinca, poskytuje mnoho príležitostí k vytváraniu charakterových rysov ako je vytrvalosť, cieľavedomosť a pod. V prevýchovnej činnosti možno zdôrazniť význam zmien v sebahodnotení a uvoľnení napätia. Nesmierny význam spočíva v spoločensky schválenej ventilácii agresie, pretože platí:" ***Jestli kluk nebude kopat do mičudy, je nebezpečí, že bude kopat do druhých dětí. „(Zdeněk Matějček)***
Zanedbateľný nie je ani pozitívny sociálny tréning, zvlášť v kolektívnych športoch a hrách. Deti sa učia zmyslu pre pravidlá, čestnosť pri hre, spravodlivosť, umeniu prehrávať.
Osobnosť vychovávateľa má pri organizovaní a aktívnej účasti pri športových aktivitách nezastupiteľnú rolu. Veľmi populárne sú športové hry, v ktorých si môžu deti zahrať proti dospelým. Napr. futbal deti – vychovávatelia, turnaj v stolnom tenise deti – riaditeľ. Tieto aktivity majú nielen športový význam, ale sú možno jedinou legálnou formou, kedy majú deti možnosť postaviť sa otvorene proti dospelým a dokázať, kto je lepší.
Svoje športové výkony majú možnosť prezentovať na Celoslovenských športových hrách reedukačných detských domovov a diagnostických centier.

Pracovná výchova a telesné aktivity majú prispieť k posilneniu organizmu, k získaniu fyzických schopností, majú viesť k posilňovaniu telesnej a duševnej kondície. Nevyhnutné je v ňom úsilie o získanie pozitívneho vzťahu k práci a zodpovednosti voči sebe, kolektívu, k výsledku činností.(Štúrová, 1982). V režimových zariadeniach sa pracovná činnosť

realizuje najmä pri zabezpečovaní: upratovania a poriadku pri údržbe areálu a sebaobslužných prác pri stravovaní a hygiene.

Aj keď sa týka veľmi jednoduchých zväčša sebaobslužných prác, musíme konštatovať, že niektoré aj staršie deti prichádzajú veľmi neskúsené a až v zariadení sa učia vykonávať niektoré jednoduché manuálne zručnosti. (Napr. takmer každé dieťa už ovláda počítač, ale mali sme dievčatá, ktoré ešte nedržali v ruke metlu. Naopak, niektorí chlapci budú radšej manuálne pracovať a vyhľadávajú rôzne pomocné práce, len aby sa nemuseli učiť. Časť týchto detí manuálne pracuje na úkor plnenia povinnej školskej dochádzky.)
Práca by mala byť primeraná veku a schopnostiam dieťaťa, nemala by byť len trestom a za každú dobre vykonanú prácu by mala nasledovať pochvala, ocenenie.

Práca s rodinou je neoddeliteľnou súčasťou diagnostickej, reedukačnej i terapeutickej činnosti v zariadeniach. Tak ako rodina má v mnohých prípadoch významný podiel na vzniku porúch správania, rodina má však aj veľkú možnosť pomôcť dieťaťu.
Formy práce s rodinou :

- individuálna práca psychológa s rodičmi,
- skupinová práca (neformálne rodičovské združenie),
- informatívne stretnutie vychovávateľa a rodiča
- terapeutická rodičovská skupina,
- skupinová práca (vedúci skupiny, rodič, dieťa)
- víkendové stretnutia rodičov a detí,
- skupinové stretnutia rodičov a detí po ukončení pobytu.

Za jednu z najefektívnejších foriem práce s rodinou v DC považujeme **víkendové pobyty detí a rodičov,** ktoré sa uskutočňujú najmä vďaka grantovým projektom.

Tréningové, zážitkové a terapeutické skupinové aktivity sú zamerané na:

- zlepšenie atmosféry v rodine,
- vytváranie nových komunikačných mechanizmov,
- sebapoznávanie, vzájomné poznávanie rodič – dieťa,
- pomoc pri zvládaní a vyrovnávaní sa so záťažovými situáciami v rodine,
- skupinové a individuálne riešenie ťažkostí detí s ADHD a so špecifickými poruchami učenia a správania.
-

Rodič je vnímaný ako ten, kto môže pozitívne vplývať na zmenu v správaní a zmierňovaní problémov u svojho dieťaťa. Prostredníctvom terapeutických techník realizovaných na skupinových stretnutiach rodičov má program viesť k sebapoznávaniu, k zmene postojov, osvojeniu a overeniu nových postupov riešenia problémov, posilneniu sebauvedomenia, seba kompetencie rodičov pri zvládaní záťažových situácií bežného života. Program má zároveň prispieť k informovanosti rodičov o problematike porúch správania a učenia ich detí.

Úspešne pracovať v režimových zariadeniach s deťmi s poruchami správania znamená byť nielen vzdelaný, mať výcvik, ale aj vedieť pracovať v tíme, správať sa profesionálne. Pracovať v *polepšovni* je mimoriadne náročné aj preto, že sa človeku málokedy dostane od detí poďakovania a od spoločnosti uznania. Deti s poruchami správania nevzbudzujú súcit ani ľútosť, prejavujú sa tak, že spoločnosť by ich chcela skôr potrestať, a preto by sme sa chceli na záver vrátiť k filozofii našej práce. Za základ tejto filozofie považujeme to, že aj tieto deti potrebujú pomoc a možno niekedy väčšiu ako inak postihnuté deti. Treba však aj

vedieť ako pomôcť. Táto **pomoc je dlhodobý riadený proces založený spravidla na prežívaní a vzťahoch.**

Na záver uvádzame citát pána profesora Matějčeka*:" **Hrdinství není jenom něco mimořádneho udělat, ale také něco mimořádneho vydržet, zpracovat a v dobré obrátit."*** Je to o schopnosti začínať stále odznova, vydržať záťaž, nestratiť ľudskosť a vieru v dobro.

Desatoro, ako úspešne prežiť v polepšovni:

- Snažiť sa budovať funkčné komunitné spoločenstvo
- Aplikovať režim a funkčný model režimovej aplikácie skupinových foriem práce
- Zabezpečiť kvalitné vzdelávanie a výchovu
- Vytvoriť bezpečné prostredie pre psychoterapiu
- Zabezpečiť podmienky pre funkčnú spolusprávu detí
- Vytvoriť priestor pre klubové aktivity
- Aplikovať funkčné hodnotenie správania detí
- Vytvoriť čo najlepšie podmienky pre prácu a šport detí
- Pracovať s rodinou
- Budovať kvalitný profesionálny tím

Zoznam použitej literatúry:

MATĚJČEK, Zdeněk., 1999, *Naděje není v kouzlech,* Praha: Portál, 230 s. ISBN: 80-7178-350-1

MURÍNOVÁ, Ľubica. 2010. *Možnosti využitia skupinových foriem práce s deťmi a s rodinou na zvýšenie kvality reedukačného procesu v špeciálnych výchovných zariadeniach*, záverečná práca na 2. kvalifikačnú skúšku

ŠKOVIERA, Albín., 2011, *Prevýchova. Úvod do teórie a praxe.* Bratislava: FICE – národná sekcia v SR. 133 s. ISBN 978-80-969-2534-6

ŠKOVIERA, Albín., MURÍNOVÁ, Ľubica. 2012, *Rodina a problémové dieťa v terapeuticko-výchovnej starostlivosti,* Bratislava: FICE – národná sekcia v SR. 100 s. ISBN 978-80-969253-5-3

ŠTÚROVÁ, Jana., DANEŠOVÁ, Marta. 1984 *Nové formy skupinové práce v převýchovném procesu,* Bratislava: VÚDPaP

POSTOJ DELIKVENTNEJ MLÁDEŽE K VLASTNEJ PROBLÉMOVEJ SITUÁCII V PRIEBEHU REEDUKÁCIE

Michal DIČÉR
Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky, Pribinova 2, 812 72 Bratislava,
dicermichal@gmail.com

Neustále stupňovanie neprispôsobivého správania detí a mládeže je celosvetový problém, ktorý ovplyvňuje a znepríjemňuje život ostatných konformne sa správajúcich ľudí. Nesprávna výchova detí a nevhodné vzorce správania sú javy, ktoré deti vnímajú a učia sa ich od svojich rodičov, vychovávateľov alebo kamarátov. Nevhodné prirodzené sociálne prostredie dieťaťa môže byť príčinou vzniku nonkonformného až deviantného správania. Zanedbaním výchovy vzniká riziko spustnutia osobnosti dieťaťa, čo môže viesť k potrebe odbornej a profesionálnej intervencie, ktorá je v kompetencii odborníkov z rôznych pomáhajúcich profesií.

Správanie ľudí ovplyvňuje viacero faktorov. Každý z nás je iný a každý z nás odlišne reaguje hoci aj na rovnaký podnet. Ľudia majú odlišné názory, postoje, hodnoty a potreby.
Odlišnosť našich potrieb býva zvyčajne ovplyvňovaná a podmienená dlhodobými návykmi vybudovanými výchovou už z detských čias.

Dôležité je všímať si nonkonformné prejavy v správaní detí, pretože vo veľa prípadoch nemusí ísť iba o chvíľkové pubertálne prejavy, ale naopak, môže ísť o prvotné príznaky delikvencie. Včasná prevenciu je menej náročnejšia ako následné odstraňovanie dôsledkov a škôd vzniknutých delikventným správaním mládeže. (Dičér, 2014).

Vhodným spôsobom, ako odvrátiť pozornosť dieťaťa od negativisticky pôsobiacich elementov akými sú delikventní kamaráti, je napríklad snaha o vypĺňanie jeho voľného času vhodnou a pre neho zaujímavou činnosťou. Najmä rodičia by mali dostatočne poznať svoje dieťa a vedieť, ktoré činnosti by ho mohli napĺňať. Vyplnenie voľného času dieťaťa vhodnými činnosťami, ktoré ho zaujímajú a sú v súlade so spoločnosťou akceptovateľnými formami správania, jednoznačne prispieva k zabúdaniu na starých, zlých kamarátov a zároveň ponúka nové vhodné priateľstvá. Dieťa tak nezostáva sociálne vylúčené a ľahšie sa adaptuje do slušne sa správajúcej skupiny detí. Či sa s tým stotožňujeme alebo nie, aj pri tej najlepšej výchove pôsobia na dieťa mnohé negatívne faktory mimo domáceho prostredia. Ich následkom môže byť zmena správania dieťaťa, s ktorou súvisí jeho odklon od normatívneho života.

Dlhodobo pretrvávajúci neúspech v snažení sa o dosiahnutie konformity správania dieťaťa dáva príležitosť rozrastaniu sa nonkonformným vzorcom správania do rôznych foriem deviácie. Ak rodina alebo škola nedokáže eliminovať negatívne správanie dieťaťa, bolo by vhodné v čo najkratšej dobe požiadať o pomoc profesionálov, pretože dieťa so zmenenou hodnotovou orientáciou a otočeným vnímaním dobrého a zlého správania môže na apeláciu a snahu o dosiahnutie skutočnej konformity správania reagovať agresiou. (Dičér, 2014).
Agresivita sa u každého človeka, teda aj u dieťaťa môže prejavovať odlišným spôsobom. Niektoré dieťa môže agresivitu prejavovať fyzickým násilím a iné zase vzdorovaním, odporom a zhoršovaním svojho správania. Napríklad, keď dieťa považuje nadmerné požívanie alkoholických nápojov, drogovanie, fajčenie či prostitúciu za normálne a dobré a rodičia mu túto činnosť začnú zakazovať, môže ako prejav protestu a agresie zvýšiť frekvenciu uskutočňovania tohto svojho patologického správania. Keď kompetentné osoby zodpovedné za výchovu detí včas nezakročia čiže nedôjde k intervencii a včasnej korekcii

negatívnych prejavov v správaní detí, môže vývoj ich správania pokračovať do takej podoby, ktorá bude mať fatálne následky pre spoločnosť.

Delikventné správanie mladých ľudí je pre okolitú mládež veľmi nepriaznivé. Mladí ľudia majú menej životných skúseností a túžia zažiť veľa krásnych chvíľ a skúsiť veľa záhadných vecí aby ich prebádali a aby si mohli povedať, že to skúsili a neskôr o tom mohli rozprávať a chváliť sa pred svojimi rovesníkmi. Veľa z nich pritom nemyslí na svoju budúcnosť, ba niektorým je dokonca úplne ľahostajná, a tak sa často stávajú ľahkým terčom, ktorý môže negatívny a ľahostajný prístup k životu niektorých ich delikventných rovesníkov zasiahnuť. Mohli by sme povedať, že najhorším negatívnym dôsledkom kriminálneho správania mládeže je skutočnosť, že ide o správanie maloletých a mladistvých ľudí, ktorí si takto ešte pred vstupom do sveta dospelých môžu spôsobiť veľa komplikácií.
Ak sa zamyslíme nad tým, že v dnešnej nepriaznivej dobe aj človek, ktorý je vysokoškolsky vzdelaný má problém nájsť si prácu vo svojom odbore, je nám jasné, že človek, ktorý je už z obdobia adolescencie poznačený nálepkou kriminálnika, bude svoje pracovné zaradenie hľadať oveľa ťažšie. (Dičér, 2012).

Adolescent, ktorý nasleduje negatívne správanie svojich rovesníkov, starších spolužiakov, alebo ich kamarátov a začne sa uberať nesprávnym smerom, dostáva sa do rizika, že okolitá spoločnosť ho začne spájať s týmito delikventami, ktorí už majú svoj spoločenský status dávno pokrivený. Následkom takéhoto nesprávneho výberu vzoru správania sa adolescentovi postupne môže vracať negatívna spätná väzba o jeho konaní a združovaní sa s takýmito delikventami. Táto spätná väzba býva najčastejšie vo forme negatívnej reakcie ostatných ľudí, ktorí akceptujú a dodržiavajú morálne zásady a normy uznávané v spoločnosti. Vo chvíli, keď sa adolescentovi dostávajú prvé negatívne postoje k zmene jeho správania, mal by sa zamyslieť nad správnosťou svojich rozhodnutí a zvážiť, či sa chce takýmto smerom uberať aj naďalej. V prípade, že svoje negatívne vzory správania naučené od niektorých svojich rovesníkov nezmení a bude aj naďalej pokračovať v nasledovaní ich delikventných prejavov, môže si privodiť negatívny postoj spoločnosti voči svojej osobnosti. Spoločnosť takéhoto jedinca začne prirovnávať k ostatným delikventným adolescentom, pričom nie je vylúčené, že ho časom začne vnímať ako kriminálnika. V prípade, že mladého adolescenta spoločnosť odsúdi takýmto súdom, je vo veľa prípadoch prirodzené, že jedinec svoj sociálny status delikventa príjme, čo ho často krát utvrdí v tom, do akej sociálnej skupiny by sa mal podľa hodnotenia spoločnosti začleniť. (Dičér, 2012).
Dôsledkom stotožnenia sa mladého adolescenta so svojim postavením v novej sociálnej skupine, ktorou je jeho partia delikventných kamarátov, môže postupom času v jedincovi začať rásť chuť po nových a právne závažnejších skutkoch, ktorými si bude chcieť dokázať svoju moc a zároveň aj získať určitý prospech zo spáchanej činnosti. Kým bežné prejavy delikventného správania mládeže začínajú už spomínaným užívaním tabakových výrobkov, alkoholických nápojov, prípadne užívaním omamných a psychotropných látok, v tomto prípade máme na mysli ešte závažnejšiu a hlavne trestnú činnosť. Hovoríme napríklad o nezákonnom podávaní alkoholu a cigariet osobám mladším ako osemnásť rokov, alebo obchodovaní s drogami. V súvislosti s delikvenciou mládeže je dôležité uviesť aj krádeže, lúpežné prepadnutia, výtržnosti, ublíženia na zdraví a niekedy dokonca až vraždy. V týchto prípadoch zvykne často dôjsť k úplnému vylúčeniu jedinca zo spoločnosti. K úplnému vylúčeniu môže dôjsť najmä z dôvodu, že ľudia, ktorí vedú usporiadaný spoločenský život sa nechcú spájať s ľuďmi, ktorých spoločnosť vníma ako kriminálnikov. Krátko po tom, ako sa mladý jedinec začne dopúšťať takejto závažnej kriminálnej činnosti, hrozí mu, že sa o jeho správanie a činy, ktoré pácha, začne zaujímať aj polícia. Hoci tento adolescent už mohol mať v minulosti skúsenosti s orgánmi policajného zboru, v tomto

prípade môže ísť o značne výraznejšiu skúsenosť, nakoľko aj činy, ktorých sa dopúšťa sú závažnejšie a nebezpečnejšie pre spoločnosť. Mladý delikventný adolescent sa v tejto chvíli sám začína považovať za hľadaného kriminálnika a môže sa tomuto svojmu novému spoločenskému statusu začať aj prispôsobovať. Mohli by sme hovoriť o podobnej situácii akú sme si opísali v predchádzajúcich riadkoch, kde pubescenta spoločnosť začala odsudzovať pre jeho prvé náznaky delikventného správania. V tomto prípade ale môžeme povedať, že ide o oveľa závažnejšiu situáciu, ktorú je potrebné riešiť bezodkladným a ráznym zásahom polície. (Dičér, 2012).

Ide o zásah, ktorý je v takejto vyhrotenej situácii jediným účinným prostriedkom, akým štát eliminuje kriminálne správanie jedinca a zároveň ochraňuje občanov pred mladistvým delikventom. Ak dieťa nevedia vychovať rodičia alebo osoby ktorým je jeho výchova zverená, prichádza na rad štát a jeho metódy a postupy, ktoré dbajú na najpriaznivejší vývoj mladistvého. Musíme zdôrazniť, že neadekvátne výchovné postupy ako bitie a týranie považujeme za nezrelosť a nekompetentnosť ľudí vychovávajúcich deti. Prejav sily nie je najlepší a najvhodnejší spôsob riešenia niečoho zlého, čo dieťa vykoná. Dieťa, ktoré je bité vlastnými rodičmi, má ten najlepší dôvod na útek z domu, čo si niekto môže vysvetliť aj ako problémové správanie dieťaťa. Pritom však nie je problém v dieťati, ale v rodičoch. V konečnom dôsledku úder alebo facka dieťaťu nič nevysvetľuje. Násilie dieťaťu nevysvetlí, čo konkrétne urobilo zle. Môže sa stať, že zlý čin znovu zopakuje, pretože nepozná jeho protiprávnosť. Za správny prístup považujeme najmä komunikáciu, prostredníctvom ktorej rodič dieťaťu vysvetlí, prečo nie je dobré to, čo vykonalo. Ak rodičia pri výchove dieťaťa nedokážu uplatniť účinné výchovné postupy a metódy, ktoré by viedli k náprave jeho neprispôsobivého správania, môže za určitých okolností dôjsť k umiestneniu dieťaťa do špeciálneho výchovného zariadenia. V takejto inštitúcii sa pubescent stáva klientom zaradeným do programu reedukácie a resocializácie. Ide o proces pretvorenia alebo úpravy myslenia a vnímania rôznych situácií, s ktorými jedinec prichádza do styku v každodennom živote. Pretransformovaním klientovho pohľadu, akým vníma určité situácie vo svojom živote, dochádza aj k zmene jeho postojov. Na základe efektívnej reedukačnej činnosti by mal klient na určité situácie, s ktorými sa už stretol, alebo s ktorými sa ešte len stretne, reagovať úplne odlišne ako pred aplikáciou reedukačného procesu. Mládež si niekedy neuvedomuje svoje protispoločenské správanie a jeho následky, ktoré môžu ovplyvniť ich budúci život. Nájdu sa aj takí pubescenti, ktorí si uvedomujú neetickosť a protiprávnosť svojho konania a aj napriek uvedomelosti svojich negatívnych činov pokračujú vo svojom nonkonformnom správaní.

Životné príbehy mladých ľudí, ktorých správanie prekračuje hranice konformity mávajú rôzne úskalia a skladajú sa z viacerých čiastkových problémových situácií, ktoré spolu utvárajú jeden komplexný problém vyúsťujúci do disociálneho správania jedinca. Aj napriek odlišnosti životných príbehov detí s problémovým správaním je možné pozorovať veľa spoločných prejavov v oblasti nonkonformity či deviácie. Medzi najčastejšie sa opakujúce dôvody neprispôsobivého správania vyskytujúceho sa u delikventnej mládeže patrí záškoláctvo, časté úteky z domu a problémy v komunikácii s rodičmi. (Dičér, 2014).

Podnecujúcim faktorom k tomuto správaniu býva sociálne prostredie v ktorom deti vyrastajú. Dôležitú úlohu zohráva aj usporiadanie rodiny. Výchovu dieťaťa môže výrazne ovplyvniť aj neúplnosť rodinných vzorov. Neprítomnosť chýbajúceho člena rodiny, či už ide o matku alebo otca môže zanechať viditeľné stopy v správaní dieťaťa a zároveň môže chýbať v období dospievania kedy pubescent potrebuje obidva rodinné vzory správania. Problémová komunikácia, ktorá zapríčiňuje nerešpektovanie rodičovskej autority má tiež významný vplyv na vznik negatívnych prejavov v správaní mládeže.

Realizáciou prieskumnej činnosti v Diagnostickom centre v Záhorskej Bystrici v Bratislave v roku 2014 sme získali množstvo informácií vypovedajúcich o myšlienkových pochodoch klientov umiestnených v tomto zariadení. Prieskum bol zameraný na zistenie postoja delikventnej mládeže k vlastnej problémovej situácii v priebehu reedukácie. Zúčastnilo sa ho šesť participantov, občanov Slovenskej Republiky, ktorí boli pre svoje neprispôsobivé správanie umiestnení v spomínanom zariadení. Išlo o chlapcov vo veku od pätnásť do osemnásť rokov pochádzajúcich z mestského ale aj vidieckeho prostredia s ukončenou povinnou školskou dochádzkou. Medzi participantmi sa nachádzali klienti navštevujúci stredné odborné školy ale aj gymnáziá. Všetkých šesť opýtaných klientov sa zhodlo na fakte, že ich predchádzajúce správanie nebolo v súlade so spoločnosťou preferovaným a sociálne žiaducim správaní. Uvedomovali si chyby, ktorých sa dopustili a niektorí, hoci vopred vedeli, že kvôli svojmu správaniu budú umiestnení do diagnostického centra, pokračovali vo svojom neprispôsobivom správaní. Počas realizácie interview sa našli aj takí chlapci, ktorí síce oľutovali svoje predchádzajúce správanie a uvedomovali si jeho negatívne následky, ale zároveň sa miestami zamýšľali nad skutočnosťami, že prečo to robili tak okato a nezakrývali po sebe stopy. Uvažovali nad tým, že možno keby si dali na svojom neprispôsobivom správaní, viac záležať, nemusel im na to nikto prísť. Takéto informácie nám dávajú opodstatnenú obavu z recidívneho správania klientov, ktoré môže nastať po opustení špeciálneho výchovného zariadenia. Počas pobytu v diagnostickom centre dochádza u klientov nielen k zmenám ich pohľadov alebo postojov ku svojmu predchádzajúcemu deviantnému či nonkonformnému správaniu, ale zároveň prehodnocujú aj jednotlivé chybné kroky, ktorých sa dopustili a prichádzajú na nové spôsoby a postupy ako riešiť podobné situácie v budúcnosti tak, aby zostali vo forme latencie. Skutočnosť, že klient umiestnený v takomto nápravnovýchovnom zariadení premýšľa nad zdokonalením svojho spoločnosťou odsudzovaného a nežiaduceho správania namiesto toho, aby uvažoval nad nápravou a zaradením sa do spoločnosti slušne sa správajúcich občanov, je zarážajúca. Obrátená hodnotová orientácia niektorých jedincov, ktorým ani takéto špeciálne výchovné zariadenie nedokáže dodať impulz pre zmenu a nápravu ich disociálneho správania, je dôsledkom dlhodobo zaužívaného nesprávneho spôsobu života v prirodzenom prostredí takéhoto jedinca. (Dičér, 2014).

Je dôležité, akým pohľadom sa neprispôsobivá mládež pozerá alebo ako vníma disociálne či deviantné správanie, s ktorým má aj osobnú skúsenosť. Získanie tejto informácie má veľmi dôležitý význam pre ďalšiu prácu s neprispôsobivým jedincom. Adolescent, ktorý si neuvedomuje protiprávnosť svojho konania alebo ktorý si svoje vyčíňanie uvedomuje, jeho negatívne konanie je úmyselné a plánuje v ňom pokračovať, si vyžaduje zvýšenú pozornosť a starostlivosť.

Na základe vyjadrení opýtaných klientov sme zistili, že každý z rodičov týchto chlapcov prejavil nespokojnosť s ich disociálnym správaním. Preto usudzujeme, že rodičia majú vedomosť o nonkonformných alebo deviantných prejavoch správania svojho dieťaťa, ale myslíme si, že nedokážu vo výchove uplatniť účinné výchovné metódy a postupy. Nekompetentnosť a nevyzretosť rodičov v oblasti výchovy a komunikácie s vlastnými deťmi je podľa nás najväčším problémom, ktorý dáva veľký priestor pre spustnutie osobnosti dieťaťa. Deti sa nerodia zlé, ale zlými ich robí sociálne prostredie, v ktorom vyrastajú a preberajú jeho vzorce, ktoré neskôr uplatňujú vo svojom živote a v dospelosti aj vo svojej vlastnej rodine.
Mimoriadne dôležitým faktorom v prevencii delikvencie mládeže je zvýšený záujem rodičov o správanie svojich detí, pravidelná kontrola nad dodržiavaním ich školských povinností a školskej dochádzky a aktuálny prehľad o všetkých voľnočasových aktivitách, na ktorých sa ich deti zúčastňujú. V prípade akéhokoľvek zistenia aj najmenšieho prejavu nežiaduceho správania dieťaťa, bezodkladne zakročiť vhodným spôsobom primeraným

vekovým schopnostiam dieťaťa a odvrátiť možné opakovanie takéhoto negatívneho správania. Ak však intervencia zo strany rodičov dlhodobejšie neplní svoj účel a cieľ, je vhodné zvážiť návštevu odborníka z oboru sociálnej práce alebo psychológie, ktorí sú kompetentní poskytnúť účinné riešenia problémovej situácie v čase, kedy je ešte možné jednoduchými metódami dosiahnuť konformnosť a sociálne žiaduce správanie dieťaťa. Aj v súčasnej modernej dobe existuje veľa rodín, ktoré si nevedia poradiť s nonkonformným správaním svojho dieťaťa a nevedia, že môžu požiadať o pomoc profesionálov z oboru sociálnej práce, prípadne iných odborníkov z rôznych pomáhajúcich profesií. Informovanosťou občanov o možnosti využitia tejto formy sociálnej pomoci, je možné znížiť počet disociálne sa správajúcich detí a mládeže, ktoré majú dlhodobo zakorenené spoločnosťou nežiaduce správanie, priamo zo svojho prirodzeného sociálneho prostredia, v ktorom vyrastajú. Preventívnovýchovné pôsobenie rodičov alebo osôb, ktoré dieťa vychovávajú má pozitívny vplyv na udržanie sociálne žiaduceho správania dieťaťa.

Delikvencia mládeže nás stojí nemalé finančné prostriedky, ktoré by sa dali použiť na iné sociálne účely. Ako si dnešnú mladú generáciu vychováme, tak sa k nám bude správať,
keď budeme v období sénia. Každý človek by rád prežil pokojnú jeseň života, čo sa dá dosiahnuť v dobre fungujúcej spoločnosti, ku ktorej môže prispieť aj správne vedená mládež uznávajúca morálne hodnoty spoločnosti.

Použitá literatura:

DIČÉR, M. 2012. *Sociálna práca s delikventnou mládežou.* [Bakalárska práca] Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave. Školiteľka: PhDr. Margaréta Terlandayová, PhD. Katedra sociálnej práce Bratislava, 2012. 60 s.

DIČÉR, M. 2014. *Postoj delikventnej mládeže k vlastnej problémovej situácii v priebehu reedukácie.* [Diplomová práca] Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave. Školiteľka: PhDr. Margaréta Kilianová, PhD. Katedra sociálnej práce Bratislava, 2014. 75 s.

Zoznam odporúčanej literatúry:

ČUBIRKOVÁ, J. 2009. Delikvencia a kriminalita ako sociálno-patologické javy. In *Vychovávateľ.* ISSN 0139-6919, 2009, roč. 57, č. 5, s. 26-30.

EMMEROVÁ, I. 2008. Poruchy správania u žiakov základných a stredných škôl. In *Vychovávateľ.* ISSN 0139-6919, 2008, roč. 56, č. 9, s. 2-9.

HUDEČKOVÁ, V. – *Zvládanie záťažových situácií, sociálna opora a reziliencia u adolescentov umiestnených v diagnostickom centre.* Bratislava : Univerzita Komenského. Filozofická fakulta, 2012. 136 s. Dizertačná práca.

LABÁTH, V. 2004. *Rezidenciálna starostlivosť.* 1. vydanie, Bratislava : Občianske združenie sociálna práca, 2004. 144 s. ISBN 80-89185-03-7.

LEVICKÁ, J. 2004. *Sociálna pedagogika pre sociálnych pracovníkov.* Trnava : Spoločnosť pre podporu vedy a vzdelávania na FZaSP TU, 2004. 121 s. ISBN 80-968952-2-2.

KEMÉNYOVÁ, A. – SEJČOVÁ, Ľ. 2007. K príčinám vzniku delikvencie detí a mladistvých. In *Vychovávateľ.* ISSN 0139-6919, 2007, roč. 55, č. 1, s. 2-8.

KRATOCHVÍLOVÁ, E. 2004. *Pedagogika voľného času – výchova v čase mimo vyučovania v pedagogickej teórii a praxi.* 1. vydanie, Bratislava : Univerzita Komenského, 2004. 307 s. ISBN 80-223-1930-9.

MÁTEL, A. – SCHAVEL, M. a kol. 2011. *Aplikovaná sociálna patológia v sociálnej práci.* Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, 2011. 442 s. ISBN 978-80-8132-009-5.

MATOUŠEK, O. – KROFTOVÁ, A. 2003. *Mládež a delikvencia*. Praha: Portál, 2003. 344 s. ISBN 80-7178-771-X.

ONDREJKOVIČ, P. a kol. 2001. *Sociálna patológia.* Bratislava : VEDA, 2001. 310 s. ISBN 80-224-0685-6.

PASTERNÁKOVÁ, L. 2010. Metódy výchovy uplatňované v rodinách. In *Vychovávateľ.* ISSN 0139-6919, 2010, roč. 58, č. 6, s. 15-18.

ROZUM, Z. 2008. Kriminalita dětí a mládeže – príčiny a východiská. In *Pedagogická orientace.* ISSN 1211-4669, 2008, roč. 18, č. 3, s. 77-91.

SEJČOVÁ, Ľ. 2002. *Deti, mládež a delikvencia.* 1. vydanie. Bratislava : Album, 2002. 290 s. ISBN 80-968667-2-9.

SCHAVEL, M. – ČÍŠECKÝ, F. – OLÁH, M. 2010. *Sociálna prevencia.* Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2010. 145 s. ISBN 978-80-89271-22-1.

SCHAVEL, M. – OLÁH, M. 2010. *Sociálne poradenstvo a komunikácia.* 4. vydanie, Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2010. 218 s. ISBN 80-8068-487-1

SCHOLZ, M. 2003. *Resozialisierung – Ein Berufsfeld Socialer Arbeit.* Norderstedt Germany : Bools on Demand Gmbh, 2003. 60 s. ISBN 978-3-640-41133-7.

ZAPLETAL, J. a kol., 2005. *Prevence kriminality.* 2. prepracované vydanie. Praha : Policejní akademie České republiky, 2005. 108 s. ISBN 80-7251-200-5.

ZELINKOVÁ, M. 2011. Konzumácia alkoholu a tabaku u žiakov základných škôl. In *Alkoholizmus a drogové závislosti*. ISSN 0862-0350, 2011, roč. 46, č. 2, s. 91-98.

Križovatky VI.

DC PRE MLÁDEŽ - BRATISLAVA
MEDZINÁRODNÁ SPOLOČNOSŤ VÝCHOVNÝCH KOMUNÍT
NÁRODNÁ SEKCIA V SLOVENSKEJ REPUBLIKE
FICE
FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES COMMUNAUTES EDUCATIVES
SECTION NATIONALE EN RÉPUBLIQUE SLOVAQUE

ZVLÁDNUTIE ZÁŤAŽOVEJ SITUÁCIE VERSUS POMÁHAJÚCA PROFESIA

Peter SLOVÁK
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava
dr.slovak@gmail.com

ÚVOD

Zaujímavou skutočnosťou v praxi sociálneho pracovníka je situácia, kedy sa dostáva do stretu záujmov dvoch odlišných svetov. Majoritná časť spoločnosti a znevýhodnení klienti

sociálnej práce. Zdravá časť society sa považuje za pozitívne diskriminovaných voči tým, ktorým sociálna práca podáva pomocnú ruku. Iná časť populačnej vzorky sa v konečnom dôsledku zmieruje s tým a vytvára priestor pre nevhodnú empatiu, v zmysle ľútosti statusu jedinca so sociálnym alebo zdravotným obmedzením. Úlohou pomáhajúcej profesie je nájsť konsenzus v solidarite väčšiny a inklúzii takéhoto jedinca do spoločenského priestoru. Cieľom je vytvoriť určitú stratégiu špecifickú pre intervenovanie zo strany pomáhajúcej sociálnej práce. Vytvoriť koncept, ktorý je možné zrealizovať na poli interakčného pôsobenia pomáhajúcej profesie a klienta sociálnej práce. Je treba si uvedomiť, že odborník v tomto procese sa stáva terčom negatívnych reakcií nielen širšieho okolia, ale dokonca aj samotného klienta, ktorému chce pomôcť. Zvládnuť rôzne druhy sociálnej situácie, vedieť jednať v nich s klientmi rôznych vekových kategórií, intelektovej úrovne, kognitívnych schopností, prípadne s jeho rodinou klienta je základným predpokladom profesionálnej kompetencie zvládať kontinuálnu záťaž v praxi pomáhajúceho. Je dôležité, aby sociálny pracovník vedel rozpoznať komplexný rozmer klientovej osobnosti. Jeho emocionálnu stránku, kognitívnu a konatívnu, čiže mravnú rovinu vôľových vlastností. S týmto poznaním je dôležité predispozične prichádzať do kontaktu s klientom. Významnou mierou sa tak eliminuje možnosť rozvoja frustračného pôsobenia apatického, agresívneho, či antikooperatívneho správania klienta na odborníka. Platí teda zásada nutnosti poznať prostredie a podmienky, v ktorých ľudia žijú alebo vyrástli a rovnako poznať dôkladne seba samého do akej miery zvládnem danú situáciu ako možnosť lepšieho porozumenia toho druhého.

Možno strach, či neopodstatnené obavy z priameho kontaktu a možnej interakcie s týmito ľuďmi, prípadne vlastné naprogramované vízie , ktoré sa nenaplnili stoja za rezervovanosťou pomáhajúceho byť aktívnejší voči tomuto problému. Aj preto by malo byť naším cieľom prekonávať umelé bariéry, ktoré sme vytvorili sami nevhodným prístupom k osobám so špecifickým ohraničením. Hľadať možnosti uplatnenia sociálneho pracovníka pri realizovaní aktivizujúcich spôsobov vytvárania zdravého životného priestoru klienta sociálnej práce. Vytvoriť vlastný model, ktorý sa bude uplatňovať v zariadení pre seniorov, sociálnych služieb alebo aj v kancelárii na úrade je nesporne motivačný faktor znižujúci vlastné frustračné zlyhanie. Nečakať, že interakcia s klientom to vyrieši, byť pripravený už na prvé stretnutie s klientom to je rozhodne motivácia, ktorá dáva šancu byť úspešný.

Regulácia správania začína sociálnou adaptáciou, čo sa označuje ako interakčný proces odohrávajúci sa medzi subjektom adaptácie, jedincom alebo sociálnym útvarom a prostredím, ktorým sa subjekt adaptácie vyrovnáva s novými alebo zmenenými faktormi sociálneho prostredia, a do tohto prostredia sa začleňuje. Význam poznania psychológie vzťahu s klientom pre pomáhajúceho pracovníka má niekoľko rovín. Kopecká (2011) vysvetľuje, že takéto poznanie napomáha porozumieť sebe samému, porozumieť správaniu druhých ľudí v rôznych sociálnych situáciách, zlepšuje spoluprácu v týme odborníkov a napomáha zvládať vlastnú duševnú záťaž, ktorú vykonávanie praxe pomáhajúcej profesie prináša. Táto formulácia v plnej miere vystihuje skutočnosť, s ktorou je každodenne pomáhajúca profesia konfrontovaná. A síce rozsah zmien a interakcií, ktoré kontinuálne ovplyvňujú pomáhajúceho profesionála, neustále vystavujú účet v podobe možných rizík psychosomatického zlyhania. Schopnosť vyrovnávať sa so záťažovými situáciami kladie nároky nielen na profesionálne kvality pomáhajúceho, ale tiež na emocionálnu zrelosť a schopnosť asertívne jednať s ohľadom na vlastné zdravie. Významnosť prikladáme dôkladnému poznaniu situácií, ich príčin a dôsledkov najčastejšie ovplyvňujúcich reálny pohľad sociálneho pracovníka, zdravotnej sestry, opatrovateľky , pedagóga v kontexte zvládania náročnosti svojho povolania. Širšia interakcia s ľuďmi, ktorí sú do značnej miery

závislí od kooperácie s pomáhajúcim je často krát výrazne inhibičným prvkom možnostiach úspešného riešenia vlastného klientovho problému. Preto si tu treba dávať pozor.

Napriek významnej potrebe afilácie zo strany človeka existujú viaceré situácie v živote jedinca, kedy je jasným spôsobom deklarované zo strany jednotlivca zmeniť životný štýl, pracovné nasadenie, utiahnuť sa do ústrania a introspekciou získať objektívny pohľad na seba samého. Najčastejšími spúšťačmi nezvládania záťažovosti v konaní a správaní sú kontinuálny:

- stres,
- konflikt,
- deprivácia,
- frustrácia.

Vyústením sú fyziologické a psychické reakcie, ktoré sa môžu objaviť v interakčnom procese medzi pomáhajúcou profesiou a klientom, pacientom, či študentom. K fyziologickým prejavom patria zrýchlenie metabolizmu, srdcovej činnosti (palpitácia), dilatácia (rozšírenie zreníc), zvýšenie krvného tlaku a svalového napätia, zrýchlené dýchanie. Medzi psychické prejavy radíme úzkosť, anxieta, strach, agresia, apatia a depresia, oslabenie rozpoznávacích kognitívnych funkcií, snaha o únik zo situácie a pod. (Zelinová, 2008).

Pre pomáhajúcu profesiu však pretrvávanie stresu ako dlhodobého prejavu patologického správania znamená riešiť aj emocionálne, čiže citové príznaky stresu. Tie sú totiž výraznou záťažou pre rozvoj obojstranne prospešného vzťahu klient versus profesionál. Klient sa často nachádza v nasledovných situáciách:

- prudké a výrazné zmeny nálad,
- nadmerné zaťažovanie sa vecami, ktoré zďaleka nie sú také dôležité najmä pre súčasnú situáciu,
- neschopnosť prejaviť emocionálnu náklonnosť a sympatiu, respektíve nesympatiu,
- nadmerné, neprimerané starosti o vlastný zdravotný stav, prípadne fyzický status, zjav,
- nadmerné denné snívanie, únik pred sociálnymi kontaktmi,
- neprimeraná únava, neschopnosť koncentrácie,
- zvýšená podráždenosť, precitlivelosť, anxiozita. (Dobríková, 2007).

Tu sa ukazuje dôležitosť interakcie s odborníkom, pretože ten dokáže nielen rozpoznať aktuálnu záťaž, ale je schopný aj predispozične sa správať v zmysle pochopenia podstaty problému, respektíve celej osobnosti jedinca.

Ak však by túto situáciu v konfrontácii s klientom nie správne odhadol, vytvoril by predpoklad pre vznik konfliktu, ktorý by ešte oveľa negatívnejšie pôsobil v smere záťaže na klienta a v konečnom dôsledku aj na pomáhajúceho. Konflikt ako protichodná tendencia vo vnímaní, myslení a prežívaní dvoch strán môže byť spracovávaná v negatívnom zmysle, ale tiež v pozitívnom. Negatívne charakteristiky súvisia so snahou zakrývať príčiny, viesť k regresii, sťažovať komunikáciu, nasmerovať k rezignácii, vyvolať stratu motivácie, blokovať procesy učenia, rozkladať skupinu a tiež neschopnosť nájsť riešenie. (Dobríková 2007). Tu je miesto pre aktivizáciu pomáhajúceho, ktorý by mal tieto negatívne tendencie akceptovať v uhle pohľadu využívania pozitívnych charakteristík konfliktnej situácie. Tie môžu poukazovať na problémy, ktoré si klient doteraz nepripúšťal. Je preto vhodné viesť k inováciám v myslení, podporiť komunikáciu, zabrániť pasivite, prebudiť záujem, spustiť zmeny a stimulovať tvorivosť v riešeniach, schopnosť sebapoznania.

Aby samotné konflikty, ktoré sú súčasťou interakčného procesu neprerástli do frustrácie, býva významným prvkom zvládania tejto záťažovej situácie objasnenie objektívnej príčiny vzniku konfliktnej situácie. Aby sme mohli konflikt riešiť treba zodpovedať na tri základné otázky:

a) čo aktuálne spôsobilo vznik konfliktov?
b) o čo vlastne vo svojej podstate v konflikte ide?
c) čo sa za situáciou skutočne skrýva?(Kühlinger, 2007).

Ak v interakčnom kontakte medzi pomáhajúcou profesiou a klientom nie sú zodpovedané práve tieto otázky narastá vnútorný pocit nedôvery, neistota v komunikácii (čo si môže dovoliť povedať a čo nie), vnútorná projekcia, subjektívny pocit bez reálneho opodstatnenia. Frustrácia je v tomto zmysle zavŕšením neočakávanej straty nádeje na uspokojenie. A práve to je často konečným produktom záťažovej situácie prameniacej napríklad z nepochopenia, z rezignácie, zlého psychosomatického stavu. Avšak treba si uvedomiť, že frustrujúca skúsenosť je relatívne častá. Nemusí vždy vyvolávať neprimerané reakcie, dokonca môže byť do určitej miery byť aj žiadúca, pretože núti človeka hľadať iné riešenia, stimuluje ho k väčšiemu úsiliu, nachádzaniu nových spôsobov prekonať sám seba. A to by mala pomáhajúca profesia využiť. Odstrániť vlastné zábrany, indispozície spôsobené výchovou, reakciami blízkych, neprimerané ašpirácie.

Podobným spôsobom môže pôsobiť aj deprivácia. Deprivačná skúsenosť patrí k najzávažnejším záťažovým vplyvom, môže nepriaznivo ovplyvniť tak aktuálny psychický stav, rovnako aj jeho psychický vývoj. (Vágnerová, 2004). Pomáhajúca profesia má povinnosť zabrániť deprivácii v rôznorodom kontexte, aby zvládol záťažovú situáciu v interakcii s klientom. A to najmä kognitívnu, podnetovú, emocionálnu a sociálnu. V kognitívnej sfére to znamená, že tento druh deprivácie môže spôsobiť nezáujem o učenie, čo sa môže javiť ako určitý druh zaostávania. Čo následne môže indikovať určitú mieru sociálneho zaháľania u jedinca. Citová deprivácia môže vyvolať negatívny postoj k okoliu, ostatným ľuďom i k sebe samému. Podnetová deprivácia môže interakčne pôsobiť ako nedostatočná stimulácia, konečným produktom môže byť zanedbávanie primárneho sociálneho prostredia, prípadne aj vlastného statusu jedinca. Sociálnou depriváciou môžu trpieť zdravotne znevýhodnení, chronicky chorí alebo aj osoby s poruchami správania a psychopatologickými črtami. Platí to aj pre adolescentov. Príliš dlhé obdobie neorganizovaného času vedie k obtiažnemu a problémovému správaniu. (Mačkinová, Musilová, 2013). Miera ovplyvnenia závisí aj od skutočnosti ako k danej deprivácii pristupovali rodičia, blízki príbuzní, učitelia a vychovávatelia.

Špecifické reakcie interakčného procesu záťaže versus pomáhajúca profesia alebo ako čeliť jeho vplyvu?

Ako tvrdí Nákonečný (2009) úzka spolupráca sociálnej psychológie a lekárskych odborov vychádza z faktu, že psychogénne ochorenia, prípadne ochorenia psychického pôvodu, ktorých spoločným menovateľom sú psychické stresy z konfliktných medziľudských vzťahov a patogénnych podmienok života ako sú boj o status, uponáhľanosť, rýchly životný štýl, sociálna neistota. V tejto súvislosti treba si uvedomiť, že existuje priama súvislosť medzi záťažovou sociálnou situáciou a ochorením. Pomáhajúca profesia sa tak vystavuje pôsobeniu volaniu o pomoc ako signálnej funkcii psychosomatických symptómov. Pretože mnohé konflikty v primárnych sociálnych skupinách sú vo svojej podstate spôsobované poruchami v komunikácii. Každá nezvládnutá záťažová situácia je vyústením dlhodobým nezvládaním komunikácie. Primárne so svojou rodinou, blízkymi, deťmi, rovesníkmi, v práci, pri zábave, či oddychu. V celej šírke, týchto vzťahov sa komunikačný proces tak podieľa na úspešnom zvládnutí zvýšenej záťaže v interakčnom kontakte.

V kontexte tohto prepojenia je nevyhnutné intenzívne využívať sociálno – psychologické výcviky, výcvik sociálnych kompetencií, interakčných kompetencií. Metodický nácvik určitých schopností je súčasťou na jednej strane psychoterapeutického pôsobenia a na druhej strane psychológia riadenia a organizácie, prípadne výchovného pôsobenia. Získať interakčnú kompetenciu znamená poznanie v rámci špecifických interakčných situáciách pohotovosť druhých osôb a úspešne predvídať ľudské správanie. Schopnosť generovať situáciu primeraného správania patrí k dôležitým schopnostiam pomáhajúceho. Výcvik sociálnej kompetencie je výcvikom sociálnej percepcie. Sociálne kompetencie sú zmysluplné pre individuálne správanie len vtedy ak môžu byť spájané s poznaním. A preto druhá nevyhnutnosť v interakcii sa nazýva kognitívno – intelektové a emocionálne poznanie. To je dvojpilierový základ zvládania záťaže zo strany profesionála. Porozumenie s citlivou komunikáciou pomáha upokojiť hladinu nezvládnutej záťaže. Zvládnuť interakciu s problémovým klientom znamená zo strany pomáhajúceho disponovať psychickou kultúrou osobnosti. *Jedná sa o zložitý komplex kvalít, ktoré sa konkretizujú do žiaducich rysov, štýlov, do socializovaných potrieb a hodnotových orientácií.*(Kraus, 2008, s. 171). V našom chápaní sa tým rozumie zodpovednosť, uvážlivosť, sebaovládanie, poznávaciu dychtivosť, prosociálnu orientáciu, reflexia a sebareflexia, schopnosť efektívne sa učiť, byť tvorivý a pod.

Helus (2011, s. 128) objasňuje, *že motivácia úzko súvisí s emóciami. Ako motiváciu označujeme činitele aktivizujúce organizmus k reagovaniu, správaniu, jednaniu vedúceho k dosiahnutiu cieľa, k uspokojeniu.* Z tohto pohľadu sa nám javí ako potrebná dispozícia sociálneho pracovníka zvládať určité danosti vzťahu s klientom. Motivácia sa teda dá uplatňovať cez viaceré aspekty. Cez schopnosť viesť racionálnu diskusiu, identifikáciu zdrojov stresu, elimináciu zbytočných záväzkov. Na druhej strane ako odporúča Zelinová (2008, s. 114), aby človek dokázal zvládať a vyrovnávať sa s náročnými životnými situáciami je potrebné rozvíjať emocionálnu inteligenciu. Poznanie vlastných emócií, ich ovládanie, schopnosť motivovať seba samého, vnímavosť k emóciám druhých a umenie medziľudských vzťahov je modelom na prekonanie náročných situácií v každodennom kontakte s klientom sociálnej práce. Znamená to vychádzať z presvedčenia, som pre túto oblasť, teraz, v danom momente potrebný. Ak nemám takéto nazeranie, frustrácia bude oveľa silnejšia a pomáhajúci sa len ťažko ubráni negatívnemu stresu, deprivácii, či konfliktom. Navyše nielen konfliktu s klientom, ale predovšetkým konfliktu so sebou samým a to je začiatok prehry zvládnutia záťaže, ktorá pramení zo vzťahu s klientom.

ZÁVER

Jeden od druhého sme akosi príliš vzdialení, nemôžeme často prepojiť naše svety navzájom. Táto skutočnosť platí obzvlášť u osôb ohraničených nejakým problémom, dysfunkciou, nedostatkom a väčšinovou populáciou. Tá síce nie je ani príliš ďaleko, ale ani príliš blízko, aby porozumela ich objektívnym potrebám. Sociálny pracovník sa nachádza akoby na hranici tejto skutočnosti a jeho úlohou by malo byť spájanie týchto deliacich línií. Jeho poslaním je uplatňovať zdravú koncepciu prístupu a vzťahov k jedincom s určitým obmedzením. Táto koncepcia musí byť konštruktívna. To znamená postavená na vôli a sebaregulácii oboch zúčastnených strán. Profesionál, ktorý uplatňuje túto stratégiu je stále aktívny a neprestáva mať radosť zo života a emocionálnych prejavov a vzťahov s inými. Uvedomuje si na jednej strane obmedzenie svojich výkonov, ohraničenie vlastných možností, ale zároveň akceptuje eventualitu pomoci inej pomáhajúcej profesie bez zúfalstva a nadmerného strachu zo zníženia vlastnej odbornej spôsobilosti. Je znášanlivý, pružný v myslení, vie sa prispôsobiť novým okolnostiam, ktoré prináša život. Túto stratégiu môže implementovať profesionál s ľudskou tvárou. Totiž je nutné určiť nielen skupiny, rodiny, jedincov dysfunkčných a problémových, ale aj vplyv okolitého prostredia a najmä príčiny, ktoré aktivizovali tieto osoby k tomuto správaniu. V tomto rozmere chápeme kompetencie sociálneho pracovníka pri budovaní pozitívnych interakčných procesov. Úloha sociálneho pracovníka spočíva v eliminovaní nesprávnych postojoch verejnosti, ale aj klientov sociálnej práce. Znamená eliminovať závislosť, skrytú, či pasívnu hostilitu, no rovnako aj prehnane obranné postoje voči sebe navzájom. Stratégia postupov zo strany sociálnej práce vychádza z nutnosti vytvoriť priestor pre dialóg, priestor pre osobné stretnutia a porovnania vnímania vlastného statusu. Naše vzťahy sa môžu týmto vyčistiť. Aktivizácia a vyburcovanie k aktívnemu spojeniu týchto dvoch odlišných svetov znamená posun vpred, keď nebude vznikať na jednej strane proces nutnosti iba čerpať a využívať a na druhej strane stav intolerancie, respektíve negatívneho subjektívneho hodnotenia jedincov.

Zoznam použitej literatúry:

DOBRÍKOVÁ, P. 2007. *Zvládanie záťažových situácií.* Bratislava: SAP, 2007. 128 s. ISBN 978-80-89271-20-7.

HELUS, Z. 2011. *Úvod do psychologie.* Praha: GRADA, 2011. 320 s. ISBN 978-80-247-3037-0.

KOPECKÁ, I. 2011. *Psychologie I. díl. Učebnice pre obor sociální činnosť.* Praha: GRADA, 2011. 200 s. ISBN 978-80-247-3875-8.

KRAUS, B. 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3.

KŘIVOHLAVÝ, J. 2010. *Povídej – Naslouchám.* Praha: Karmelitánske nakladatelství, 2010. 135 s. ISBN 978-80-7195-405-7

KÜHLINGER, G., P., FRIEDEL, J. 2007. Komunikačné a jiné měkké dovednosti. *Praha: Grada, 2007. 112 s. ISBN 978-80-247-2145-3.*

MAČKINOVÁ, M. -MUSILOVÁ, E. 2013. *Děti a senioři jako klienti sociální práce.* České Budějovice: Nová Forma, 2013. 178 s. ISBN 978-80-7453-310-5.

NÁKONEČNÝ, M. 2009. *Sociální psychologie.* Praha: Academia, 2009, 500 s. ISBN 978-80-200-1679-9.

VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.

ZELINOVÁ, M. ZELINA, M. 2008. Psychológia pre pedagogické a sociálne akadémie. Bratislava: SPN, 2008. 160 s. ISBN 978-80-1001449-1.

PREVÝCHOVA – OD REGULÁCIE K SEBAREGULÁCII

Albín ŠKOVIERA, Nikola MISÁROVÁ-BALOGÁČOVÁ
askovieragmail.com

Je zrejmé, že výchova (i prevýchova) nie je iba proces slobodného a voľného rozvíjania sa osobnosti jedinca a jej osobnostného rastu, ale proces výberu, selekcie a regulácie výchovných vplyvov. Je zrejmé aj to, že pri väčšine „vychovávaných" vedie postupne k väčšiemu zastúpenia sebaregulačných ako regulačných mechanizmov a že sa pomer „výchovy" a „sebavýchovy" mení. To však samozrejme neznamená, že napr. človek v eriksonovskom období „zrelej dospelosti" nemôže byť regulovaný /vychovávaný. (Keď sa dcéra opýta zhrozene svojej mamy „Takto oblečená chceš ísť na rodičko?", ide veľmi pravdepodobne o dcérinu snahu mamu vychovávať).

Napriek tomu, že výchova a prevýchova majú v zásade tie isté všeobecné výchovné ciele, líšia sa od seba **vo východiskovej situácii** a **v parciálnych cieľoch**. „Prevýchova začína konštatovaním, že niekde vo výchove došlo k zlyhaniu, ktorého výsledkom je, že dieťa je v porovnaní s rovesníkmi odlišné v takých aspektoch vývinu, ktoré mu nedovoľujú normálne fungovať." (Komárik,1999, s.124). To je jedno východisko. Druhým odlišným východiskom je, že neproblémové dieťa nemusí vedieť, že je vychovávané, zatiaľ čo dieťa problémové by malo vedieť (mať informáciu) o tom, že sú v jeho správaní problémy a my sa ich pokúšame riešiť (Škoviera, Murínová, 2012).

Pokiaľ ide o parciálne ciele prevýchovy, najčastejšie sa viažu práve na výrazné negatívne prejavy správania, ktoré sa snažíme odstrániť, minimalizovať alebo regulovať. Keď máme napr. 13 ročného chlapca fajčiara, mal by vedieť, že vnímame jeho fajčenie ako problém. Zvolíme nástroje, ktorými problém chceme riešiť (od presviedčania až po odmeny a tresty). Je možné, že dosiahneme iba to, že bude fajčiť menej, alebo nebude fajčiť pred nami a v našich spoločných obývacích priestoroch. Ale aj v takom prípade sme „posunuli" problém smerom k sebaregulácii.

Regulácia a sebaregulácia

Na to, ako pomenovať naše prispôsobenia sa „vonkajším tlakom" a k ich zvnútorneniu, neexistuje jednotný pojem. Najčastejšie sa spájajú s pojmami riadenie, regulácia, korekcia, výchova. Prikláňame sa k dvom dvojiciam pojmov:

- regulácia –sebaregulácia,
- výchova/prevýchova -sebavýchova.

Vnímame ich ako neprekrývajúce sa pojmy. Zatiaľ, čo **výchovu** i **sebavýchovu** chápeme predovšetkým v kontexte **osvojovania si hodnôt** (nielen sociálnych zručností) a „žitiu" týchto hodnôt, **sebaregulácia** je spojená **s dodržiavaním** noriem a hodnôt.

Kováč, D. (2007) uvádza štyri vývinové úrovne sebaregulácie. Východisková je biologická úroveň sebaregulácie, na vyššom stupni ide o kultúrnu a sociálnu úroveň sebaregulácie, ešte vyššia úroveň je psychická úroveň sebaregulácie a najvyššie postavená je úroveň spirituálna.

V kontexte determinantov sebaregulácie uvažujeme predovšetkým:

- o vonkajších regulačných tlakoch (vrátane vonkajšej motivácie),
- o osobnostnom vývine spojenom s kognitívnym, emocionálnym, sociálnym a morálnym dozrievaním (vrátane vnútornej motivácie),

- o zásadnej (prelomovej) osobnej skúsenosti – zážitku,
- o osobnostných črtách, charakteristikách i dispozíciách (napr. extroverzia/ introverzia, stabilita/ labilita).

Systém terapeutickej komunity ako rámec pre reguláciu a sebareguláciu

Systém terapeutickej komunity v práci s problémovými deťmi sa v Diagnostickom centre v Bratislave – Trnávke začal realizovať už začiatkom osemdesiatych rokov minulého storočia. To, že sa tento systém počas tridsiatich piatich rokov v základných teoretických východiskách i ich praktickej aplikácii nemusel meniť, vnímame oveľa viac ako potvrdenie premyslenosti, funkčnosti a kvality nastavenia celého systému, ako prejav akejsi jeho rigidity. Napriek tomu, že generácia **tvorcov** a prvých „aplikátorov" už temer úplne odišla na dôchodok, mnohí z nových pracovníkov sa stali výraznými **nositeľmi** systému a obohatili ho o nové metódy a metodiky práce. Je pozitívnym faktom, že viacerí mladší odborníci, ktorí odišli do iných špeciálnych výchovných zariadení či zariadení sociálnej starostlivosti, výrazne prispeli k zavedeniu či fungovaniu terapeutickej komunity na svojich nových pracoviskách. Aj túto ich angažovanosť môžeme považovať za „odobrenie" systému terapeutickej komunity v práci s problémovými deťmi a mládežou.

Medzi jeden z inovatívnych prvkov implementovaných do celého systému patrí aj aplikácia individuálneho reedukčného programu (IRP) v jeho elektronickej verzii (Marešová, 2013). Vychádza jednak z Obsahových a výchovných štandardov pre špeciálne výchovné zariadenia (Levčíková, 2009), jednak z Mezerových (1999) pozorovacích škál. Na rozdiel od nich však oveľa lepšie reflektuje inštitucionálnu realitu i možnosti (časovú náročnosť, oblasti hodnotenia, informačný prínos pre odborných pracovníkov samotnej inštitúcie).

Individuálny reedukačný program

Je do istej miery paradoxné, že IRP nie je terapeutický či výchovný program, ale je to technika merania zmien v správaní. V 46 výrokoch hodnotených sedembodovou Likertovou škálou sa zameriava na sedem oblastí fungovania dieťaťa v zariadení. Sú to:

- Výkonové vlastnosti (schopnosti, vedomosti, zručnosti, návyky, tvorivosť).Vzťahovo - postojové a charakterové vlastnosti (názory, postoje, mravné vlastnosti).Sociálne väzby (prosociálnosť, dôvera v ľudí)**.**Sebaregulácia (zvládanie agresie, uvedomovanie si dôsledkov).Emocionálno-dynamická oblasť (emocionálna zrelosť, empatia, citové väzby)Vôľové vlastnosti (cieľavedomosť, vytrvalosť, samostatnosť, sústredenosť).
- Motivačné vlastnosti (záujmy, potreby, ašpirácie, životné ciele). V tomto kontexte nepovažujeme za potrebné hlbšie analyzovať presnosť vymedzení jednotlivých oblastí a ich vnútornú i vzájomnú konzistentnosť jednak preto, že sú ako používaný nástroj dané, jednak preto, že vo vzťahu k celkovým výsledkom meraní ich považujeme za nepodstatné. IRP sa štandardne v praxi používa totiž tak, že nezávisle na sebe dvaja vychovávatelia a triedny učiteľ vyplnia IRP v prvom týždni pobytu dieťaťa (po príchode dieťaťa do inštitúcie), potom po dvoch mesiacoch a následne tesne pred odchodom dieťaťa. V rámci výskumu sme využili to, že:
- zaznamenávané pozorovanie majú „vďaka" trom nezávislým pozorovateľom vysoký stupeň objektivity,
- sme mohli porovnávať vstupné a výstupné merania.

Výskum – zistenia a interpretácia

Do výskumného súboru sme zaradili 149 respondentov, kde boli úplné záznamy v IRP. Z toho na pobytoch na žiadosť rodičov (DDP) bolo 29 dievčat a 56 chlapcov. Umiestnených na základe súdneho rozhodnutia bolo 21 dievčat a 43 chlapcov. Vek respondentov sa pohyboval od 7 do 17 rokov. „Najsilnejšou“ vekovou skupinou boli pri súdnych rozhodnutiach i DDP chlapci vo veku 11,5 – 13 rokov , pri dievčatách pri súdnych rozhodnutiach 11,5 –12,5 rokov a pri DDP 11,5 – 14 rokov.

Pokúšali sme sa nájsť odpovede na tri výskumné otázky:

- Mení sa počas pobytu v diagnostickom centre správanie dieťaťa?
- Je alebo nie je rozdiel vo výsledkoch medzi chlapcami a dievčatami?
- Je vzťah medzi vekom detí a následnými zmenami správania?Pri prvej otázke sme ako štatistický nástroj použili Studentov t – test. Porovnávali sme vstupné a výstupné merania.

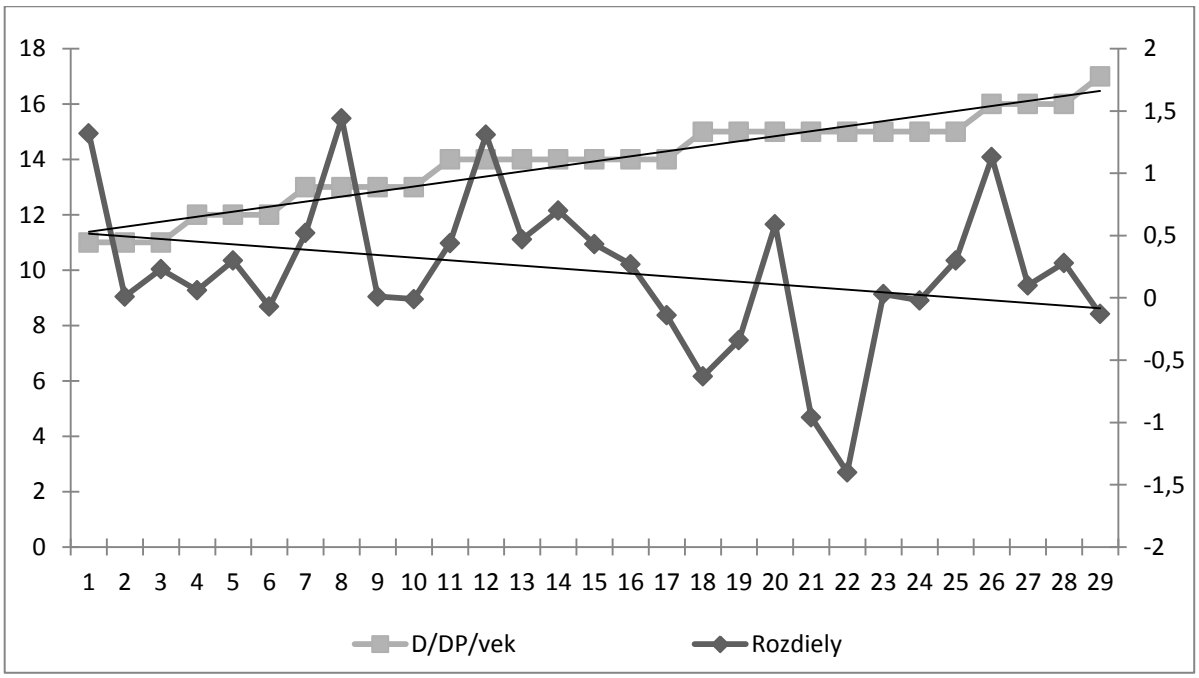
Typ pobytu	**Chlapci** (1.a 2. mer.)	**Dievčatá** (1.a 2. mer.)
DDP	0,0246608	0,0376
Súdne rozhod-nutie	**0,0009165**	0,0287847

Tab. č. 1 -t – test - Zmeny v správaní

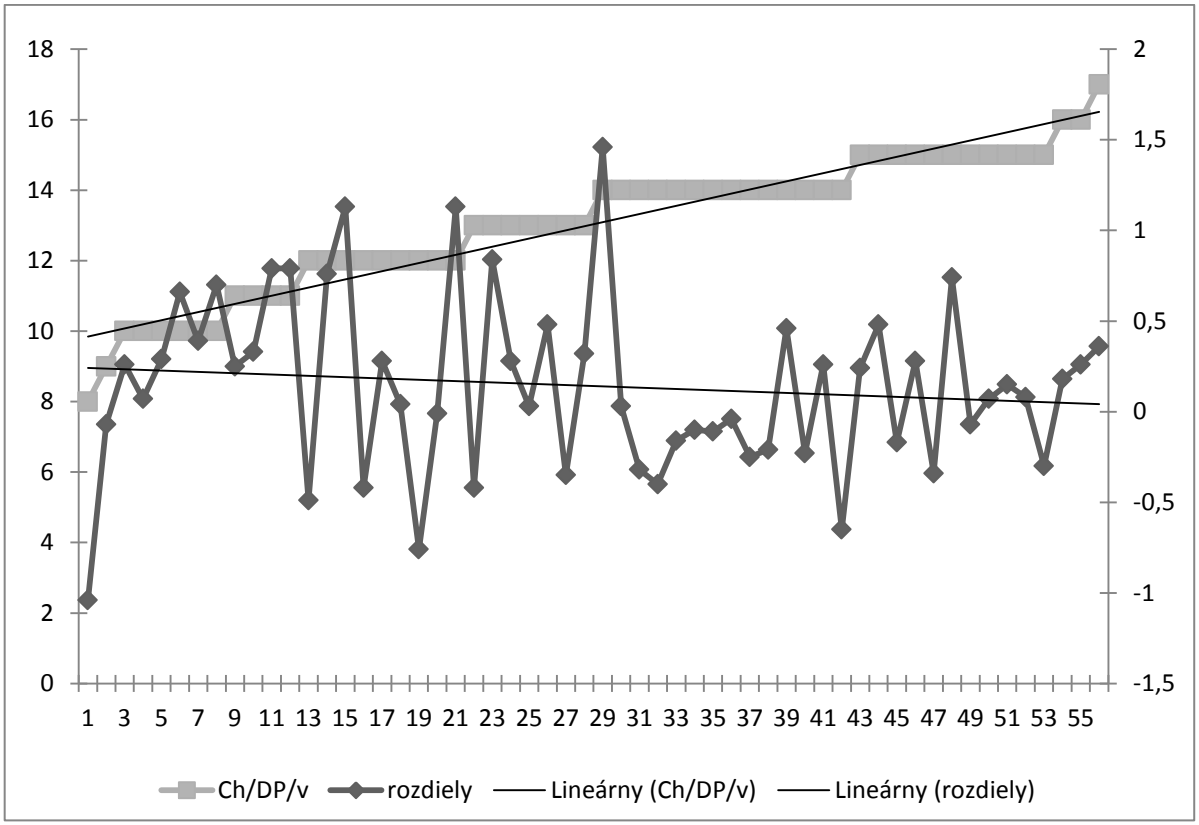
Merania ukazujú, že tak u chlapcov ako u dievčat v obidvoch formách pobytov (DDP a súdne rozhodnutie), dochádza počas pobytov k štatistický významnému zlepšeniu správania. Zatiaľ čo pri dievčatách nie je v zlepšení správania väčší rozdiel v tom, či prišli na základe žiadosti zákonného zástupcu alebo na základe súdneho rozhodnutia, u chlapcov sa ukazujú efekty súdneho rozhodnutia ako oveľa väčšie. Zmeny v zlepšení správania dokonca ukazujú na veľmi vysoký štatistický rozdiel.

Na ďalšie dve výskumné otázky sme hľadali odpoveď pomocou lineárnych trendových spojníc. Na osi X boli výsledky respondentov, na osi Y bol vek respondentov.

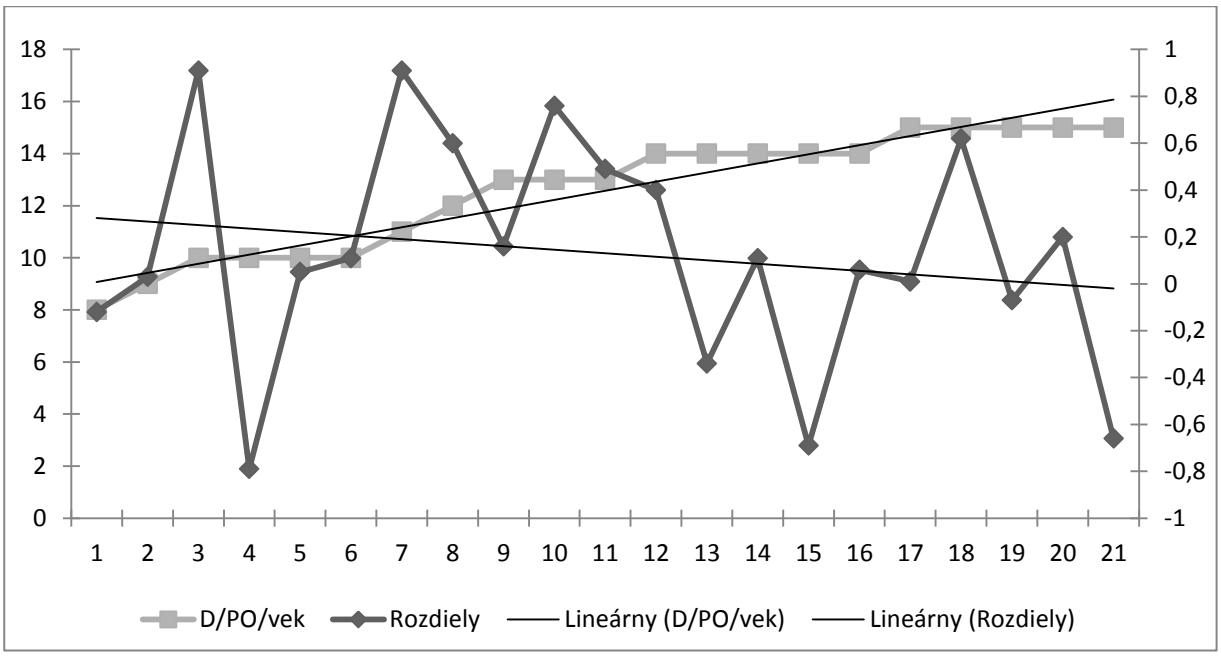
Pokiaľ ide o DDP (pobyty na žiadosť zákonných zástupcov), hoci vo výstupe sú si výsledky veľmi blízke, strmšia trendová spojnica u chlapcov ukazuje na väčší efekt DDP pre chlapcov, ako pre dievčatá. Je to spôsobená aj tým, že chlapci pri príchode vykazuje problémovejšie správanie ako dievčatá, je teda priestor pre zmenu. Pokiaľ ide o vek, vcelku platí pre dievčatá i chlapcov to, že s nižším vekom dochádza k väčším zmenám. U dievčat pritom dochádza až **k paradoxu – v priemere bol pri 15 ročných a starších pobyt bez pozitívnych efektov. Aj prax ukazuje, že dievčatá v koedukovaných režimových zariadeniach fungujú inak, ako chlapci.**
Dievčatá sú často oveľa manipulatívnejšie, ale identifikovanie manipulácií si vyžaduje predsa len viac času.



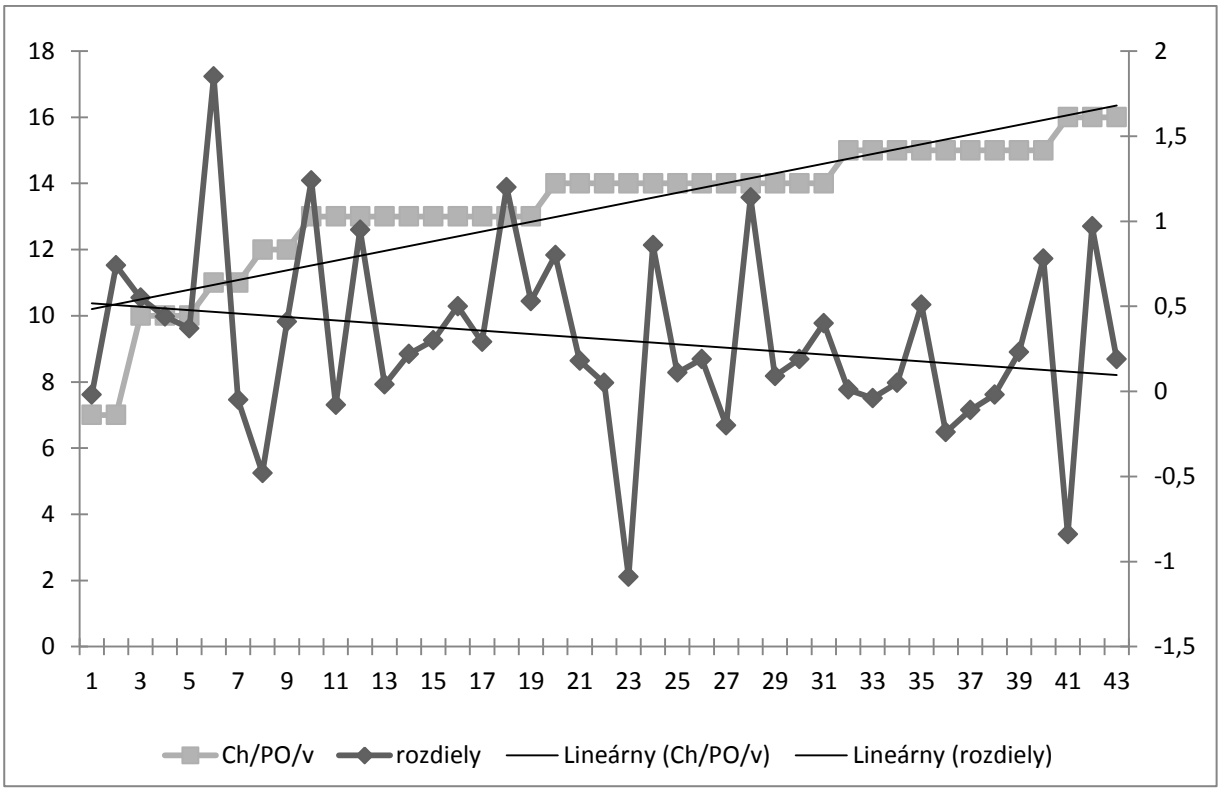
Graf č.1 -Dievčatá – DDP



Graf č.2 - Chlapci - DDP



Graf č. 3 - Dievčatá – rozhodnutie súdu



Graf č. 4 - Chlapci – rozhodnutie súdu

Umiestnenia dievčat a chlapcov na základe rozhodnutia súdu v mnohom kopíruje pobyty na základe žiadosti zákonných zástupcov. Jednou odlišnosťou je, že grafy dievčat a chlapcov ukazujú pri súdnych rozhodnutiach častejšie väčšie rozpätie, ako pri DDP. Je to spôsobené zrejme tým, že DDP vychádzajú z dohody medzi diagnostickým centrom a zákonným

zástupcom, ide o hľadanie spoločných riešení a spôsobov pomoci, zatiaľ čo súdne rozhodnutie je v istom zmysle „administratívnym rozhodnutím“ o problémovom dieťati. Problémovosť dieťaťa posudzuje v takomto prípade súd a nie diagnostické centrum.

Druhou odlišnosťou je, že chlapci pri výstupnom meraní ukazujú pri oboch formách umiestnenia približne rovnaké výsledky, dievčatá pri súdnych rozhodnutiach vykazujú výrazne nižšie skóre, ako pri DDP.

Záver

Sme presvedčení o tom, že napriek všetkým módnym mediálnym výhradám voči prevýchovným inštitúciám, napriek trocha romantickým predstavám úradu ombudsmana i ideologicky živenému skepticizmu sociálneho rezortu, majú krátkodobé pobyty dieťaťa v špeciálnych výchovných zariadeniach svoj zmysel i efekt. Sme presvedčení aj o tom, že práve model terapeutickej komunity je veľmi dobrou základňou na experienciálne pozitívnej ceste dieťaťa, ktorá sa začína vonkajšou režimovou reguláciou, pokračuje sebapoznávaním dieťaťa a jeho sebareflexiou a smeruje k sebavýchove a sebaregulácii. Je to cesta akceptácie dieťaťa, primeraných nárokov na dieťa, je to odborné sprevádzanie dieťaťa k jeho spoluzodpovednosti za to, ako funguje.

Zoznam použitej literatúry:

KOMÁRIK, E. 1999. *Pedagogika emocionálne a sociálne narušených*. Bratislava: Humanitas. 192 s. ISBN 80-223-1394-7

KOVÁČ, D. 2007. *Psychológiou k metanoi*. Bratislava:Veda.475 s. ISBN 978-80-224-0965-0

LEVČÍKOVÁ, M a kol. 2009. *Výchovné štandardy*. Obsahové a výchovné štandardy pre špeciálne výchovné zariadenia. Bratislava: ŠPÚ. 8 s.

MAREŠOVÁ A.- MURÍNOVÁ, Ľ. 2013. *Užívateľská príručka k programu IRP*. Bratislava: Diagnostické centrum, 14 s.

MEZERA, A. 1999. *Škálový dotazník školského správania žiaka a škála rizikového správania žiaka T-184*. Bratislava: Psychodiagnostika

ŠKOVIERA, A. - MURÍNOVÁ, Ľ. 2012. *Rodina a problémové dieťa v terapeuticko-výchovnej starostlivosti*. Bratislava: FICE. 100 s. ISBN 978-80-969253-5-3.

ZÁKON 245/2008 Z..z.

TRIÁDA TRIÁD aneb JAK SE VE SVÉ POMÁHAJÍCÍ PRÁCI DOBŘE USADIT

Petr HROCH
Poradna pro rodinu Olomouc

Jsem ve shodě s mnohými významnými osobnostmi (Rogers 2014, Kopřiva 1997, Yalom 1999, Zeig 2005, Watzlawick 1999, Kratochvíl 1998) přesvědčen, že v efektivitě práce pomáhajícího profesionála hraje významnou úlohu to, jak se sám cítí a jak tento jeho stav vnímá klient či klienti.

Jak pomáhající profesionál, tak jeho klient, jsou lidské bytosti a mají své potřeby, které nelze ignorovat (Fürst 2010). Významným úkolem výchovy, převýchovy i terapie je podpořit nedospělé klienty v tom, aby důvěřovali vlastním, autonomním zdrojům, které jim mohou tyto potřeby naplňovat. Aby s nimi uměli nejen pracovat, ale i hospodařit. Regulovat je.

Věrohodnost reedukačního procesu či terapie je však založena na zdravé kompetenci terapeuta zvládat to, k čemu klienty sám vede. Tedy měl by být sám schopen se v sobě zakotvit a dobře, pevně se ve své roli usadit.

Metaforicky řečeno: Přesto, že se v naší pomáhající práci výrazně spoléháme na:

a) HLAVU, tedy na naše znalosti, edukací získanou odbornost i empirií podloženou kognici,
b) SRDCE, tedy na naše empatické a altruistické nastavení,
c) RUCE, tedy na naše praktické zkušenosti, ověřené praxí, prostě na náš kumšt,

měli bychom se umět spolehnout i vlastní ZADEK. Tím myslím schopnost být zakotven, dobře usazen, s dobrou stabilitou ve vlastní pozici, v postojích, v hodnotovém systému.

Věřím, že většina z Vás to považuje za samozřejmé. Možná si mnozí pomyslí, že příspěvek jen oprašuje notorický známé věci a jeho význam je bagatelní.

Žijeme však v době, kdy na poli pomáhajících profesí, zejména zaměřených na děti, musíme čelit významným tlakům. Z jedné strany tlakům jistého fundamentalismu až extremismu. Z druhé strany tlakům módních, mediálně či politicky podporovaných trendů.

Pomáhající profese se sice odkazují na své zakotvení ve vědeckých oborech, v oborech humanitních. Avšak sama povaha člověka omezuje čistou exaktnost a objektivitu lidského poznání sama sebe. Otevírá se nám tu vždy prostor pro nezdravý fundamentalismus, kdy lidsky pochopitelné mezery v exaktnosti jsou kompenzovány dogmatickým lpěním na několika základních postulátech doktríny.

Když jsem se v 90. letech začal seznamovat s prostředím česko-slovenských pomáhajících profesí, zejména s oblastí psychologie, zcela dominoval eklekticko integrativní přístup (Kratochvíl 1995, 1998, Knobloch&Knoblochová 1993). Já sám jsem žákem profesora Stanislava Kratochvíla a mám tak k integrativnímu přístupu silně pozitivní vztah. Nejspíše to byla tehdy z nouze cnost, v předlistopadovém období byl každý vděčen za cokoliv, co získal ze zahraničních pramenů. Bylo pak logické, že prameny byly různorodé. Lidská potřeba narativního uspořádání pomáhala vytvářet mezi přístupy, které vzájemně na mezinárodním poli soupeřily, vztahové a smysluplné spojnice. Česká a slovenská integrativní tradice dokázala najít cestu ke sdílení různorodých pohledů.

Po více jak dvaceti letech se však zdá, že se mnohé obrátilo. V českém světě pomáhajících přístupů lze vnímat rivalitu různých "čistých škol". Dravost lze pozorovat zejména u nově vzniklých či nově importovaných přístupů, které se někdy chovají stylem "je jen jedna pravda a to je ta naše". Děje se tak v době, kdy naopak lze na mezinárodním poli sledovat dlouhodobý sbližující trend, kdy dokonce i v KBT technikách nacházíme prvky z dynamických přístupů apod. (Prochazka&Norcross 1999)

Běžný praktikující pomáhající profesionál, třeba takový burlak rodinné psychologie, jako jsem já, se s těmito fundamentalistickými až extremistickými trendy setkává často ze strany akademické půdy. Expanze doktorandů prostě musí o něčem publikovat a zajímavé nové přístupy, zejména spojené se zahraniční stáží, jsou tak lákavé. Lze se za ně bít, lze je s mladickou vášní šířit téměř jako evangelia. To, že mnozí šiřitelé nových věrouk jsou téměř bez zkušenosti přímé práce s lidmi, zůstává jaksi nepovšimnuto. Granty a dotace jsou obvykle k těmto přístupům laskavější, než k tradičnímu řemeslu.

Dalším zdrojem fundamentalistických tlaků je občanská společnost, různé spolky, které hlásají pomoc nějaké cílové skupině a drží se zuby nehty své zaručeně fungující pomáhající ideologie.
Profesionál v běžné praxi je někdy vystaven nutnosti hájit své postoje, svou vlastní práci, ve střetu s těmito vlivy. Měl by být schopen sebereflexe i kritického myšlení, měl by být schopen v případě potřeby i revidovat své postoje a přijmout do svého repertoáru něco z nových směrů. Měl by však být stále zakotvený, nerozkolísaný. Jeho nejistota by se okamžitě stala součástí jeho práce s vlivem na klienty.

Další tlakovou zónou je oblast politicko mediálních tlaků, které zasahují do pomáhající praxe nikoliv z pozice odborné, jako tlaky výše uvedené, ale z pozice "politické korektnosti". Už opakovaně se stalo, že byla těmito tlaky vynucena změna odborné terminologie (např. odstranění používání trefného pojmu psychopat). Vyžadují se změny v užívání běžného jazyka (některé pojmy se nedoporučuje používat např. z obavy z diskriminace, nebo že by se nějaké skupiny mohly dotknout apod.). Dokonce se legislativními normami na základě politických trendů vynucují změny v samotných odborných přístupech (např. Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí). Nebo se rovnou ruší odborná pracoviště, speciální školy apod.

Chce-li pomáhající profesionál i v takové atmosféře pracovat dál a pracovat kvalitně, potřebuje věru silné zakotvení, silné přesvědčení o smyslu a podstatě své práce.

Na tlak fundamentalismu lze smysluplně reagovat tak, že se sami dokážeme navrátit ke svým fundamentům. K autonomním základům toho, co nám umožňuje dělat naši práci. Být zakotven ve vlastním fundamentu, ve svých základních postojích a hodnotách, z nás nedělá fundamentalisty. Kdo je sám v sobě zakotven, nemá potřebu omezovat jiné, což fundamentalisté činí.

Autonomní zakotvení je také dobrou obranou proti politicko mediálním tlakům. Dokážeme tak slyšet a vidět mnohé, co je nám cizí, a přitom si o tom myslet a cítit své. A nadále pracovat po svém.

To jsou důvody, proč ve svém příspěvku nabízím zamyšlení nad návratem k několika fundamentům pomáhající práce. Proč nabádám, abychom na ně nespoléhali automaticky, ale abychom pozornost k těmto základním kamenům aktivně trénovali, praktikovali. Jako při dýchání v józe, jak při všímavém prožívání při meditaci.

Nabízený přístup, pracovně nazvaný Triáda triád, je typickou ukázkou toho starého česko slovenského integrativního přístup. Prostě z různých zdrojů bere to, co se tradičně osvědčuje,

nachází mezi těmito přístupy propojení a na závěr to vše zabalí do jednoduchého balíčku. Nese s sebou též rizika tohoto přístupu: zobecňuje, používá metaforický jazyk a zcela jistě si v něm každý najde tak trochu něco jiného.

Tři pilíře dobrého usazení

V našem zakotvujícím přístupu nabízíme propojení třech dimenzí, které se objevují v pomáhající profesi:

1. Triáda efektivity - tato dimenze ve svém základě odpovídá klasickému rogeriánskému přístupu (Rogers 2014), garantujícím zdravý a účinný způsob práce s lidmi. Jen jsme si se vší úctou ke Carlu Rogersovi dovolili jistou revizi. Pokusili jsme se o posun z primárně humanistického kontextu blíže ke kontextu praktickému až pragmatickému. Podrobili jsme jednotlivé pojmy rogerinánské triády, tedy vřelost, opravdovost a empatii, jisté redefinici, snažili jsme se najít posun od obecně humanistických proklamací k praktickým a efektivním doporučením a aplikacím.
2. Triáda psychodynamiky - v této dimenzi se vracíme ke klasickému psychodynamickému modelu třech psychických úrovní (nebo též egostavů), které vycházejí z freudovské (Drapela 2003) a následně z berneovské tradice (Berne 2011). V našem zakotvujícím přístupu nám jde zejména o identifikaci hladů (nenaplněných potřeb) jednotlivých stavů a také o prevenci rizika ustrnutí v emotivních, nezralých, stavech. Jde nám o podporu všímavého prožívání potřeb a o podporu pendlování/vyvažování.
3. Triáda procesu - na této rovině se zabýváme respektováním procesní povahy jevů, které řešíme v rámci pomáhající profese. Vše je v pohybu, panta rhei. A zároveň v tomto kontinuálním pohybu hledáme kotvící body, start a cíl.

V našem přístupu se zaměřujeme na prevenci následujících chyb: zaměření na příliš velké a příliš statické cíle a závislost na statusu spojenou s majetnickým přístupem.

V příspěvku se budu zabývat zejména první triádou, triádou efektivity, která vychází ze základů rogeriánského přístupu. Zbylé dvě triády, triádu psychodynamiky a procesu, si dovolím jen stručně načrtnout s důvěrou v to, že se v budoucnu naskytne možnost představit je všechny komplexně, nejlépe v praktickém workshopu.

Reinterpretace triády Carla Rogerse

V této chvíli cítím důležitost zmínit, že se nesnažíme revidovat samotný rogeriánský přístup a už vůbec ne odkaz Carla Rogerse (Rogers 2014). Jde nám spíše o převyprávění, reinterpretaci, příběhu o rogeriánském přístupu, který se traduje v našich podmínkách. Máme pocit, že Carl Rogers je trochu jako Alois Jirásek, každý o něm "něco" ví, každý to dokáže u zkoušky papouškovat, ale četl a v plném významu jej chápe málokdo. A samotná rogeriánská triáda je na tom podobně, mnozí opakují magická tři slůvka stejně jako věřící drtí v ústech motlitbu Otče náš, ale bohužel jen málokdo je v kontaktu se smyslem, s posláním těchto slov.

Jde nám o převyprávění skvělého Rogersova příběhu o zdravém přístupu k setkávání s lidmi takovým způsobem, aby nezněl jen jako halasné, ale prázdné humanistické proklamace. Aby to byl zase příběh o efektivní, praktické i zdravě pragmatické dovednosti.

Problémy s empatií

Zásadní pojem rogeriánské triády je nejspíše empatie (Záškodná&Mlčák 2009).

Imperativ "Buď empatický" se vtlouká do hlav adeptů pomáhajících profesí od jejich prvních krůčků, opakuje se v supervizích, zaznívá v plamenných prohlášeních věrozvěstů nových trendů.
Tak trochu máme pocit, že to má podobný efekt, jako když někomu nařídíte "Buď spontánní!" nebo dítěti přikážete "Hlavně buď normální!".

Problémy spatřujeme v tom, co je to vlastně samotná empatie. Respektive jaký příběh si o empatii povídáme.

Nyní náš kritický přístup zesílím, dovolím si použít jistou nadsázku: ***"Co když empatie neexistuje?"***
Ano, co když je to jen nějaký konstrukt, který jsme si jako pomůcku vymysleli, podobně jako třeba inteligenční kvocient? Copak je možné nebo copak můžeme v rámci evidence based přístupu prokázat, že se jeden člověk může "vcítit" do druhého člověka? Že já mohu cítit, co cítí druhý? Jak to dělám? Kde na to máme v těle nějaký receptor?

Není naopak základem samotného humanistického přístupu, tedy i rogeriánského, přesvědčení o jedinečnosti, nezaměnitelnosti každé lidské bytosti a tedy o nepřenositelnosti prožitku, emoce?

Ne, nepopíráme, že člověk může mít zkušenost se zážitkem společného procítění, vcítění. Nebo že si tak takový prožitek vykládá. Jsou to ale většinou ultimátní, specifické prožitky. Prožívají to milenci při milování, bojovníci při boji tělo na tělo, lidé v davovém pohnutí. Všechny případy se týkají stavu transu, což je pořád tak trochu víc šamanismus, než evidence based profesionální přístup.

Co to po sobě chceme, když chceme být empatičtí?

Chceme se vcítit. Platí-li však výše zmíněná výhrada, tak to prostě nejde, není jak. Co to tedy děláme?

Vytváříme si představu, domněnku o tom, jak se asi klient cítí, co asi prožívá. Snažíme se na tuto představu naladit, otevřít se jí. Když se trefíme, je to fajn. Ale taky se trefit nemusíme. Každá domněnka, představa, je riziko omylu. Představa je vždy cosi, co si stavím před sebe a skrze co teprve pozoruji, filtruji, realitu. I empatická představa je bariéra, zkreslující filtr mezi mnou a klientem.

Dnes sice víme o zrcadlových neuronech (Rizzolatti 2004), o kterých se předpokládá, že jsou neurofyziologickým základem toho, čemu můžeme říkat empatie. Tato struktura v našem mozku má pravděpodobně za úkol zrcadlit jednání i emoce, které sledujeme u pozorované, optimálně nám blízké osoby.

Tedy že když vidím plakat někoho jiného, je do pláče i mě.

Avšak i v tomto případě se nejedná o schopnost prožívat to, co prožívá pozorovaná osoba. Pouze se jedná o schopnost sám v sobě aktivovat své emoční okruhy, odpovídající tématu emocí pozorované osoby. Když u někoho pozorují smutek, díky zrcadlovým neuronům začnu cítit taky smutek. Ne však smutek pozorovaného člověka, ale svůj. A můj smutek se prostě liší od smutku druhého, je dán jinou zkušeností, jinou konstitucí, jiným kontextem. Tedy podobně jako u empatické představy, která je více řízena kognicí, neokortexem, i u tohoto způsobu empatické reakce, zrcadlení, je zde riziko chyby. Zkreslení.
K tomuto problému s empatií ještě nutno přidat to, že ne všichni máme stejnou možnost využít empatického odrazu zrcadlových neuronů.

Předpokládá se, že tyto neurony se svou funkci učí, že je třeba je aktivovat a to cca do dvou let života dítěte. Aktivace je spouštěna mechanismem attachmentu, láskyplnou citovou vazbou, přilnutím nebo bondingem (Mrowetz&Antalová&Chrastilová 2011, Hašto 2005). Při poruchách attachmentu, např. při separaci nebo ambivalenci, nejspíše aktivace zrcadlových neuronů neprobíhá úplně. Kdo má zkušenosti s prací s dětmi, které byly separovány od jedinečné citové vazby od narození do pozdního batolecího věku, ví, jak problematická je jejich sociální adaptace. A to, i když se jim následně dostane šance na láskyplný vztah v náhradní rodině.

Může se tak stát, že pomáhající profesionál má vzhledem ke své vlastní traumatické historii jistý problém s odezvou zrcadlových neuronů. A to jak v tom smyslu, že reagují s menší intenzitou, nebo nereagují v adekvátním kontextu. Mohou také naopak reagovat intenzivněji na základě vlivu vlastní, traumatem zasažené, nenaplněné potřeby.

Přesto se však může jednat o vynikajícího profesionála s plnou kompetencí pomáhat. Nadměrná adorace empatie by jej mohla poškodit.

To nás přiblížilo k oblasti hraničních poruch a poruch osobnosti. Použijeme-li politicky nekorektní, přesto však docela dobře fungující termíny psychopat a sociopat, pak se asi shodneme, že u těchto lidí očekáváme jisté problémy se schopností adekvátně prožívat vztahový a emocionální kontext. Přesto jsou mnohdy tito lidé vybavení vynikající kompetencí vypozorovat emoční nastavení druhých (Koukolík&Drtilová 2001). Jsou svým způsobem též empatičtí, jenže se nevciťují, oni to cítí. Prostě jako jiní predátoři cítí, vyčmuchávají, rozpoložení svých obětí a efektivně toho využívají. V tomto kontextu bychom tedy nemohli tvrdit, že sama empatie je zárukou bezpečného, etického a profesionálního přístupu.

Poslední naší výhradou k běžnému užívání pojmu empatie v rámci rogeriánského kontextu je to, že samo vcítění se do druhého žádnou práci nedělá. V rámci požadavku přístupu orientovaného na člověka "být s ním" by to snad i stačilo, ale my jsme si vytyčili za úkol najít termín více aktivní, zaměřený nejen na člověka, ale i na proces.

V našem převyprávěném příběhu o rogeriánském přístupu přicházíme s nabídkou na užívání pojmu **sdílení**.

Sdílením vskutku nemyslíme tu stádovitou činnost na sociálních sítích, kde si lidé pomateně myslí, že když pošlou dvojtečku a závorku, že s druhými sdílí svou emoci.

Sdílení je pro nás pojem zahrnující existenciální, kreativní a transcendentní rovinu setkání s druhým člověkem.

Písmeno "s" ve slově sdílení určuje prosociální kontext, pospolitost. Je garancí toho existenciálního bytí spolu ve stejném kontextu. Jsme (existujeme jako individuální, jedinečné a subjektivní bytosti) s ním (setkáváme se, dotýkáme se jiné individuální, jedinečné a subjektivní bytosti). V rámci práce s pojmem sdílení nedochází k riziku narušení hranic osobnosti a intimity, jak tomu může být u empatického vciťování, nebo u sociopatického vysávání, vyčmuchávání emocí. Respektujeme hranice, jde o setkání, tedy dotek (vzájemný ohraničený kontakt), ne o pronikání, anexi.

Kořenem slova sdílení je slovo "dílo". Smyslem sdílení tedy není pouze se vzájemně cítit, soucítit, ale něco **dělat**. To je kořen, to je fundament. Může to vypadat jak obdoba kvantově mechanického paradigmatu, známého z nukleární fyziky: Každý z nás je jedinečná, hranicemi odlišená existence (dvě "částice"), naše společná tvorba v rámci sdílení může mít povahu bezhraničného kontinua ("vlnění").

V takové terapii nerozpoznáváme, ani nemáme potřebu rozpoznávat, kdo z obou zúčastněných co dělá. Sledujeme celé dílo, ten nedělitelný proces tvorby, růstu. Stejně jak bychom považovali za hloupé ptát se kilometr pod Liptovským Hrádkom, která vlnka v řece Váh byla původně Belá.

Taková konotace slova sdílení zaručuje vzájemnou rovnocennost a partnerství v rámci procesu terapie, edukace či reedukace. Přitom nijak nestírá zásadní rozdíly, nerovnost v sociálních a jiných rolích (hranicích) sdílejících osob.

Významný je tento kontext i z hlediska distribuce moci. Všechny sdílející osoby jsou mocné, všechny se nedělitelně podílejí na díle, na procesu. Je to jejich (všech) dílo. Nikdo nemá důvod vnímat se jako bezmocný, nemocný, jako oběť, jako pacient. Omezuje se manipulační potenciál (či riziko) pomáhajícího procesu.

V našem zakotvujícím modelu si tedy dovolíme nahradit pojem empatie pojmem sdílení a považujeme jej za hlavní pilíř celého přístupu. Proto jsem ji věnoval takovou důkladnou pozornost. Zbývající dvojici z naší reinterpretace rogeriánské triády si dovolím věnovat prostor výrazně stručnější

Vřelost

V české odborné literatuře a v českých překladech se často setkáváme s pojmenováním druhého pojmu rogeriánské triády slovem vřelost (Rogers 2014, Kratochvíl 1998). Vřelostí se v původním rogersovském duchu myslí vřelé bezpodmínečné přijímání, akceptace, klienta bez hodnotících soudů.

Možná jen chybou překladu, tím že používáme slovo vřelost, se můžeme setkat v praxi s posunem toho původního významu. Klademe-li na srdce adeptům pomáhajících profesí, že mají užívat onu vřelost, přeloží si to, že mají být vřelí. Což znamená, že svou energii, svůj zájem a zápal upřímně a plně směřují na klienta. Bohužel, ne vždy v rámci zdravých mantinelů. Někdy se pomáhající profesionál může změnit v pachatele dobra, který je tak vřelý, až je z toho jeho klient jako opařený.

Nebo má profesionál pocit, že vřelost musí ukazovat, že musí být okázalá. Mnohdy se tak můžeme setkat s unifikovaným chápajícím, laskavým výrazem tváře, který nám však poněkud připomíná pojišťovacího makléře nebo recepční v All Inklusive hotelu. Jsme přesvědčeni, že bezpodmínečné přijetí klienta, je nezbytné pro efektivitu pomáhající profese. Stejně tak je však nezbytné umět svou vřelost regulovat.

To je důvod, proč nabízíme výměnu rogeriánského termínu "vřelost", za pragmatické spojení "**přiměřené nasazení**". Tady jsme si dovolili čerpat z pramenů blízkých bojovým uměním a válečným strategiím (Sun 2008, Musaši 2005). Zkušenosti z této oblasti přinášejí jasné poselství:

Do problému (proces sdílení s klientem) je třeba dát tolik energie, kolik si jeho řešení vyžaduje.

Ne kolik ho mám já a jak jsem ochotný se rozdat. Je to i výraz respektu k druhému, že ho nezahrneme nadbytkem péče, která ho nezatíží nebo vůči nám nezadluží. Nebo jej nevede k závislosti.

Dovednost přiměřeného nasazení vlastních zdrojů by se v našem nabízeném pojetí dala shrnout větou: "***Dát tak mnoho, jak nutno, tak málo, jak možno!***"

Opravdovost

Opravdovost je třetí pojem, se kterým se v českých překladech rogeriánské triády setkáváme (Rogers 2014, Kratochvíl 1998). Měla by být chápaná v původním významu cizího slova **kongruence**, což se dá vnímat jako být celkově v souladu. Každý je v tomto přístupu při vzájemném setkání sám za sebe, bez profesní přetvářky či masky. Což je docela těžké, jiné přístupy (Drapela 2003) totiž naopak říkají, že člověk stále hraje nějaké role.

Považujeme opravdovost, autenticitu, za tak nezbytnou a samozřejmou, že nás to motivovalo k zamyšlení, zda by se tento třetí pilíř rogeriánské triády nedal nějak upgradovat. Jsme přesvědčeni, že v rámci mezilidského setkání při pomáhajícím procesu se odehrává něco velmi podobného rané citové vazbě. Mezi námi a klientem dochází k provázání, ke sdílení, k něčemu, co je docela intimní a jedinečné. Dítě si fixuje jedinečnost citově navázané osoby (matku skrze vůni, dotek, později třeba tátu podle hlasu nebo babičku podle vůně pagáčů) a tato jedinečnost efekt vazby podporuje (Mrowetz&kol. 2011, Hašto 2005). Také samo dítě má potřebu být vnímáno jako jedinečně (Fürst 2010).

Věříme, že podobně je to mezi námi a našimi klienty. Klientovu potřebu cítit se jedinečný zajišťujeme výše zmíněnou akceptací. A my bychom ke své opravdovosti měli ještě umět nabídnout svou jedinečnost. Něco, co pomůže našim klientům prožívat při setkání s námi tu bezpečnou vazbu.

Ano, tím skutečně říkáme, že jsme přesvědčeni, že každý pomáhající profesionál má být "svojský", originální, v něčem, třebas jen drobně, jedinečný.

Z tohoto pohledu vnímáme velmi negativně tlaky, které pomáhající profese normalizují v rámci legislativních rámců. Např. v sociálních službách, pod které v České republice spadají i některá poradensko terapeutická zařízení jako třeba rodinné poradny, je silně vyžadováno zajištění principu zastupitelnosti. Opakovaně se pak kolegové setkávají s výtkami a nepochopením kontrolních orgánů, že zastupující odborník pracuje s klienty jinak, než odborník původní. Z našeho pohledu to ale jinak nejde. Jsme a máme být jedineční a přesně k tomu také vedeme své klienty. *Nejsme zootechnikové a naši klienti nejsou stádo telat.*

Dovolíme si tedy nabídnout reinterpretaci rogeriánské triády empatie – vřelost - opravdovost na triádu efektivity: **sdílení - přiměřené nasazení - jedinečnost**.

Triáda psychodynamiky

Psychodynamický přístup nám nabízí zajímavý koncept, který nabourává představu člověka jako duševního monolitu. Člověka s jedním Já, jednou Osobností. Už od Sigmunda Freuda pracujeme v dynamické psychologii s konceptem triády naší psychiky - Ego, Superego, Id (Drapela 2003). Je to dost dlouhá doba na to, aby se tato představa natolik vžila, že si ji přestáváme všímavě uvědomovat, že ji neprožíváme. Trojdimenziálních modelů rovin naší psýché je víc, Freudův se považuje za klasický, tedy tak trochu za zastaralý, nezajímavý. Berneovský model egostavů Rodič, Dospělý a Dítě je zase mediálně zprofanovaný. Tradiční pojetí "selského" rozumu, tradované v lidovém léčitelství či alternativní medicíně, tedy že si člověk sedí buď v Břiše, v Srdci nebo v Hlavě, je zase tak trochu zneužíván v esoterickém marketingu.
My si dovolíme více čerpat z berneovského modelu (Berne 2011, Harris 1997, Smékal 2001)

V našem zakotvujícím konceptu Triády triád je pro nás nosným pilířem ta dospělá rovina naší psychiky.
Pomáhající profesionál čelí často výraznému požadavku, aby vstoupil do rodičovské role. Aby byl ten, který ví, jak na to. Aby byl ten, který soudí. Klienti se mu odevzdávají, nebo

jsou mu svými rodiči či systémem odevzdáváni, jako bezmocní/nemocní. Od profesionála se čeká výkon výchovné, převýchovné či terapeutické moci.

V tomto kontextu se nám triáda psychodynamiky propojuje s triádou efektivity, s rogerinánským pohledem. Není možno sdílet, když nastavíme parametry setkání na mocný versus bezmocný/nemocný. Tak se dá jen předávat od toho, kdo má, tomu kdo nemá. To není sdílení, proces, ve kterém jsou všichni mocní, všichni jsou v něm zmocněni ke tvorbě, k růstu.

Stejně tak nelze zajistit plnou aplikaci Rogersova požadavku na akceptaci, na vřelé, bezpodmínečné přijetí, protože berneovský model rodiče, autority, je podobně jako Freudovo Superego (Drapela 2003) zakotveno ne v prožívání reality, jaká je, ale jaká by měla být (Berne 2011, Harris 1997). Člověka, se kterým se setkáváme, tak z rodičovské pozice srovnáváme s očekávatelným stavem, cpeme ho do našich hranic.

Tlak na to, abychom byli speciálními, náhradními a vědoucími rodiči, je pochopitelný. Zdá se totiž, že žijeme ve světě, kde dominuje adolescentní přístup k životu jako dominantní životní styl. Zakotvení v poživačném, egocentrickém, hranice nerespektujícím vnitřním Dítěti neumožňuje mnohým rodičům našich dětských a dospívajících klientů dokončit fázi zrání v roli autonomního, ve všímavém prožívání zakotveného dospělého. Do životní role Rodiče tak vpadávají přímo z role adolescentní (a je naprosto jedno, že jim je přes třicet let), nedokáží se v ní udržet.

Kompetentní rodič, který se opírá o vnitřní zážitek stabilizovaného autonomního Dospělého a zároveň o zážitek autentické láskyplné citové vazby (Hašto 2005), je tak vzácným úkazem, asi jako úplatky odmítající politik (však ono to taky spolu souvisí). Což vytváří poptávku po Superrodiči, po tom, který ví, jak to má být a jak to špatné napravit. Proto já osobně nemám rád, když rodiče při prvních problémech cpou děti k psychologovi. Dítěti je tím podávána jasná zpráva, že rodič nemá kompetenci, že je potřeba externího Rodiče. A dítě si s touto zprávou docela dobře mocensky a manipulativně umí poradit.

Pokud už se dokáží rodiče udržet ve svém egostavu Vnitřní Rodič, jsou energeticky poháněni spíše úzkostí, vyplývající z nejistoty, než svou jistou citovou vazbou k dítěti (náš systém je bohužel stále nastaven na víceúrovňovou separaci, než na podporu attachmentu)(Mrowetz&Antalová&Chrastilová 2011, Hašto 2005)..

Náš zakotvující model tak v rámci triády psychodynamiky doporučuje pomáhajicímu profesionálovi mocenské zakotvení ve vnitřním dospělém egostavu a tento dospělý pak má oprávnění používat jak své vnitřní dítě, tak vnitřního rodiče, jako nástrojů naplnění své pomáhající role. V tomto smyslu:

Já jsem dospělý. Jako dospělý ***cítím své vnitřní dítě (mám k němu vazbu)*** *a vím tak o jeho hladech. Jako dospělý* ***naslouchám vnitřnímu rodiči (mám k němu respekt)*** *a vím tak o jeho úzkostech. Jako dospělý* ***dokážu mezi těmito emočními egostavy pendlovat*** *a vyvažovat je.* ***Vyvažuji, nedělám kompromisy.***

A toto paradigma přenášíme do své práce. S našimi dětskými klienty nepracujeme tak, aby to byly šťastné děti, ale aby měly šance být zralí dospělí. S našimi rodičovskými klienty nepracujeme tak, aby byli dobří rodiče, protože to je jen a pouze jejich kompetence, ale aby byli kompetentní a zralí dospělí a mohli tak zdravě aktivovat své rodičovství.

Tolik k zakotvení v triádě psychodynamiky.

Triáda procesu

Z celého konceptu naší Triády triád se jedná na první pohled o tu nejjednodušší část.

Mohli bychom to rovnou ukončit takhle:

V každém okamžiku práce buď zakotven tam, kde jsi, měj vizi o tom, kam chceš jít a hlavně, jdi!

Praxe nám však přináší poznatky, že to není tak jednoduché, jak to vypadá.

Problém s procesem č. 1: Závislost na statusu

Vlastně je to docela podobné jako s tím Facebookem, jde nám o to, jaký má kdo status a jaký ho mám já. Jde nám o stav. Taky se ptáme se: *"Jak si stojíme?"*

Jakoby náš život byl jak filmový pás - seriál statických obrázků, na kterých se zastavil čas. Máme tendenci k zamrzání. Souvisí ti s tím, jak často se ptáme: "Jak se máš? Jak se mám?". Souvisí to s vlastnickým přístupem k sobě a ke světu kolem.

Žijeme v iluzi vlastnění (Fromm 1994).

Myslíme si, že se nějak máme. Myslíme si, že máme děti, že máme práci, že máme klienty. Možná si dokonce myslíme, že máme oči, že máme ruce, že máme dokonce i dech. V našem konceptu je tento princip vlastnění vnímán jako nezdravá iluze.

Možná si říkáte: "Co je nezdravé na tom, myslet si, že máme oči?". Když ale ty tzv. vaše oči, to jste přeci vy. Nemáte oči, jste svoje oči. Nemáte ruce, jste svoje ruce. Oči, ruce, ale i dech jsou neoddělitelnou (pomiňme chirurgii) součástí vašeho bytí, vaší existence. A vy se přeci nevlastníte, nejste svůj majetek. Vy jste sami o sobě sami sebou. Podobně je tomu i s rodinou. Máte děti? Máte je jako vlastnictví nebo vaše děti JSOU součástí vašeho života, sdílíte jej s nimi (opět ve smyslu prožívané citové vazby)? Vnímáte také ten rozdíl ve výrocích: "Mám práci jako psycholog…" nebo "Jsem psycholog…"

Fixace na status, závislost na tom, co zdánlivě mám, se ukazuje častou brzdou v procesu terapie a růstu.

V rámci svého statusu něco mám, když se pokusím o změnu, mohu to nemít. Mohu zažít ztrátu. Tomu se mnohdy člověk brání. Vždyť i o nepříjemných věcech rádi říkáme, že je máme: "*Mám problém. Mám cukrovku. Mám ADHD*." A jsem-li závislý na tom majetnickém principu, tak se budu bránit ztrátě i těch patologií, protože jsou přeci jenom moje. Když klademe na srdce v našem modelu zakotvení: "Buď zakotven tam, kde jsi!", nemyslíme tím: "Udělej si inventuru všeho co máš." Myslíme tím: "Uvědom si, prožij, co vše je právě teď součástí tvého bytí, s čím chceš vstoupit do sdílení v rámci setkání s druhou bytostí."

Problém s procesem č. 2: Příliš velké a statické cíle

Když už se nám podaří člověka rozhýbat a z pohodlí jeho statusu jej směřovat k cíli, tak dojde často k tomu, že se opět projeví démon majetnického principu. Lidé chtějí mít cíle. *"Máš už cíl svého života? Máš rozvojové cíle? Máš plány?"*

Je to pochopitelné. Narušením pobývání v iluzi bezpečného statusu, kdy člověk věděl, co má, se vytvoří nutkání zase něco vlastnit. Něco mít. A jsme-li v procesu změny, někde na

cestě, hmatatelných výsledků moc není, tak se majetnický démon ukojí tím, že má/že vlastní cíle. Tedy iluze o možné budoucnosti.

Je-li tato majetnická obsese hnána nevyzrálostí, narcistním a bezhraničním vnitřním dítětem, pak nám cíle, které máme, mohou narůst do nadreálných rozměrů. Nedosažitelných. Takové cíle jsou pak zdrojem frustrace.

Dalším problémem, které budování cílů přináší, je to, že jsou cíle vnímány staticky. Opět chceme dosáhnout jistého statusu, mít cíl splněný. Co pak?

Okolo 70% klientů, kterým pomáhám řešit jejich rozvodovou situaci, mají docela nově dostavěný dům. Byl to jeden z jejich největších cílů. Cíl naplněn, život rozvalen. V našem modelu nabízíme vnímání cílů spíše jako milníků na nekonečné cestě růstu. Cíl nabízíme jako prostředek, jehož naplněním se otevírá další fáze životní cesty.

V tom je nám velmi blízký japonský přístup Kaizen (Masaaki 2008) a jeho motto:

"Neptej se velkými otázkami po velkých cílech, které ti přinesou velké odměny, ale drobnými otázkami hledej nenápadné cíle, které ti přinesou mnohou malých odměn."

Tedy nikoliv: *"Co všechno mám dělat (velká otázka) abych byl v životě šťastný (velký neurčitý cíl spojený s velkou odměnou)?",* ale *"Co mohu udělat ještě dnes (malá otázka) pro to, abych šel večer spokojeně spát (malý cíl a malá odměna)?"*

Pokud se mi podaří drobnými kroky zlepšit si dnešní den, zažívám sice drobnou, ale přesto skutečnou radost, což mi může aktivovat centrum odměn. To mě posílí v tom, abych to zítra zkusil znovu. Jeden povedený den za druhým a mám tak najednou povedený týden, spokojený měsíc, šťastný život. Aniž bych byl zatížen velkými cíli.

Tak se snažíme eliminovat riziko velkých a statických cílů.

Tak, jak vnímáme pojem sdílení jako hlavní pilíř triády efektivity, tak, jak vnímáme zralou dospělost jako hlavní pilíř triády psychodynamiky, tak hlavním pilířem triády procesu je pro nás to slovíčko JAK.

I když jsme věnovali velkou energii na to, abychom ošetřili rizika spojená se startem (lpění na statusu, pasivita) a s cílem (nadreálný a statický cíl), tím nosným fundamentem je proces sám. To JAK se posouváme od startu k cíli. Být v pohybu, v růstu.

Být nastaven tak, že vše, co se mi děje, vnímám v kontextu toho růstu.

Tím si dovolím ukončit představení jednoho z mnoha možných způsobů, jak se zakotvit, usadit ve své pomáhající profesi.

Nabízíme tři roviny kotvení a v každé tři aspekty, které doporučujeme respektovat.

Naše práce bude efektivní, když ji budeme chápat a nabízet jako proces sdílení, tedy jako *proces empatického, respektující tvořivého setkání dvou a více lidí*. V průběhu sdílení si hlídáme **míru našeho nasazení** ("tak málo, jak možno, tak mnoho, jak nutno") a autenticitu naší účasti posilujeme nabídkou své **jedinečnosti.**

I když pracujeme s dětmi a jejich rodiči, **naší kotvou budiž zralá dospělost**. To je cíl naší práce, dovést k ní ty děti.

V rámci procesu naší práce se nebrzdíme hlídáním statusu, **nelpíme na tom, co máme**, ani nelpíme na tom, co chceme mít. **Velké cíle si drobíme na malé zdroje úspěchu**, klidně až na rovinu: "Nádech, výdech. Výborně, žiju!".

Pokud to zkusíme, budeme plně usazeni v tom, co děláme, protože **budeme všímavě prožívat co, jak a proč děláme**. Budeme si věrni.

A věrni zůstanem, navzdory všem tlakům, které na pomáhající profese dopadají.

Zoznam použitej literatúry:

BERNE, E. *Jak si lidé hrají*. Praha. Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-992-7.

FROMM, E. *Mít nebo být?* Praha : Naše vojsko, 1994. 172 s. ISBN 80-206-0469-3

FŰRST, A. Pesso Boyden psychomotorická psychoterapie. In *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-682-7

DRAPELA, V. *Přehled teorií osobnosti*. Praha. Portál 2003, ISBN 80-7178-766-3

HARRIS, T. A. *Já jsem OK, ty jsi OK*. Praha.PRAGMA, 1997. ISBN 80-7205-508-9

HAŠTO, J. *Vzťahová väzba. Ku koreňom lásky a úzkosti*. Bratislava. Vydavatelstvo F 2005. ISBN 80-8895-228-X

KNOBLOCH, F.; KNOBLOCHOVÁ, J. *Integrativní psychoterapie*. Praha: Anicenum, 1993. ISBN 80-7169-027-5

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9.

KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. *Život s deprivanty I : Zlo na každý den*. Galén, Praha, 2001, ISBN 80-7262-088-6

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál,1998. ISBN 80-7178-280-7

KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. 1. vyd. Praha. Galén 1995. ISBN 80-85824-20-5.

MASAAKI I. KAIZEN. Praha. *Computer Press* 2008. ISBN: 978-80-251-1621-0

MROWETZ, M., ANTALOVÁ, I. a CHRASTILOVÁ, G. *Bonding - porodní radost. Podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?*, Dharmagaia Praha 2011, ISBN 978-80-7436-014-5

MUSAŠI, M. *Kniha pěti kruhů*. Praha. CAD Press 2005. ISBN 80-8896-909-3

PROCHAZKA, J.O., NORCROSS, J.C. *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-766-4

RIZZOLATTI, G. The mirror-neuron system. *Annual Review of Neuroscience* 27: 169–192. 2004 PMID 15217330

SMÉKAL, V. *Transakční analýza*: Příručka. Masarykova Univerzita. Brno: 2001.

ROGERS, C. *Způsob bytí*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0597-5

SUN TZU. *Umění války*. Praha. B4U Publising 2008. ISBN 978-80-903-850-61

ŠIFFELOVÁ, D. *Rogersovská psychoterapie pro 21. století*. Grada. Praha 2010. ISBN 978-80-247-2938-1

YALOM, I.D. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Hradec Králové: Konfrontace, 1999. ISBN 80-86088-05-7

WATZLAWICK, P., et al. Pragmatika *lidské komunikace: interakční vzorce, patologie a paradoxy*. Hradec Králové, Konfrontace 1999. ISBN 80-86088-04-9

ZÁKON ČR č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí.

ZÁŠKODNÁ H., MLČÁK Z. *Osobnostní aspekty prosociálního chování a empatie*. Praha. Triton 2009. ISBN 978-80-7387-306-6

ZEIG, J. K. *Umění psychoterapie*. Praha. Portál 2005. ISBN 80-7178-972-0

DŮSLEDKY ZMĚN LEGISLATIVY NA REALIZACI ÚSTAVNÍ VÝCHOVY V ČR (Z POHLEDU DIAGNOSTICKÉHO ÚSTAVU PRO MLÁDEŽ, PRAHA 2, LUBLAŇSKÁ 33)

Jaroslav DVOŘÁK, Hana NOVOTNÁ, Miroslava STUPKOVÁ,
Diagnostický ústav pro mládež, Praha 2, Lublaňská 33 (dius@dius.cz)

O nás

Úkolem Diagnostického ústavu pro mládež (DÚM) je provést diagnostiku chlapců s ukončenou povinnou školní docházkou umístěných zde na základě usnesení soudu o předběžném opatření, rozsudku o ústavní výchově či uložení ochranné výchovy. V omezeném počtu DÚM poskytuje také preventivně výchovnou péči u těch, kteří do DÚM přicházejí na základě žádosti zákonných zástupců. V průběhu pobytu prochází klient komplexním diagnostickým vyšetřením. Na základě získaných dat odborných pracovníků jsou vybírána nejvhodnější následná zařízení, přičemž hlavním cílem je zkrátit dobu pobytu v ústavním zařízení na nezbytně nutnou dobu a ve spolupráci s rodinou dosáhnout brzkého návratu dítěte do rodiny. V rámci DÚM pracujeme se třemi skupinami klientů v budově v Lublaňské ulici a dvěma výchovnými skupinami na odloučených pracovištích v ulicích Vratislavova a Věšínova, kde se nachází samostatné byty určené klientům.

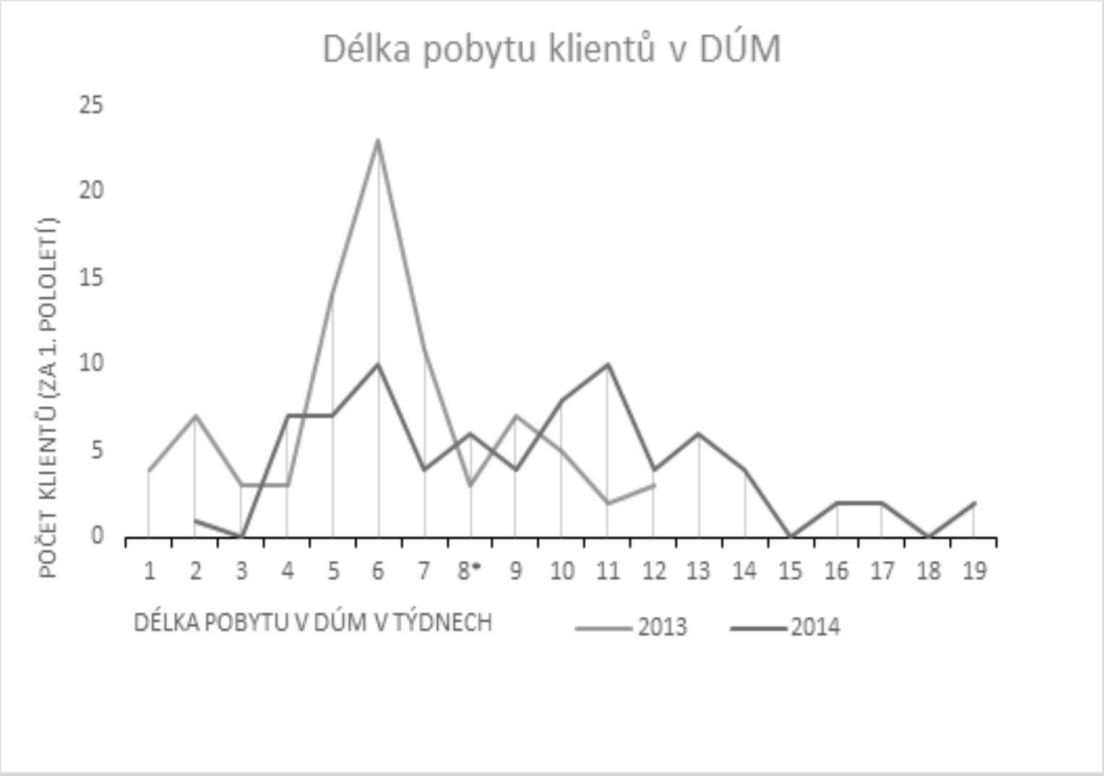
Zásadní změna legislativy

Do 31. prosince 2013 umisťování a přemisťování dětí upravoval zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. V praxi to znamenalo, že diagnostické ústavy ve správním řízení zajišťovaly umisťování a přemisťování dětí ve své síti výchovných zařízení.
Od 1. ledna 2014 vstoupil v platnost Občanský zákoník, který problematiku ústavní výchovy upravuje v § 971. Zásadně se mění a posiluje úloha soudu, který při nařizování ústavní výchovy rozhoduje o umístění a přemístění dětí do jednotlivých zařízení, přičemž zohledňuje především umístění dítěte do zařízení co nejblíže k bydlišti rodičů. Diagnostický ústav pak ve správním řízení umisťuje a přemisťuje pouze děti s uloženou ochrannou výchovou.

Zhodnocení

Devět měsíců po zavedení změny v legislativě lze konstatovat, že došlo k prodloužení délky pobytu klientů v Diagnostickém ústavu pro mládež, což znázorňuje graf č. 1.

Graf č. 1



Konkrétně 29 z 87 chlapců přemístěných z Diagnostického ústavu pro mládež v období ledna až října 2014 přesáhlo obvyklou délku pobytu, která by dle z. 109/2002 Sb. neměla zpravidla přesahovat 8 týdnů. V praxi to znamená, že zatímco v roce 2013 strávil chlapec v Diagnostickém ústavu průměrně 47 dnů, v roce 2014 to bylo 71 dnů.

Příčinou prodloužení pobytů je zdlouhavý soudní proces, kdy se v první fázi čeká na zahájení jednání, poté na samotné jednání a následně na nabytí právní moci rozsudku. V důsledku toho jsou diagnostické ústavy více naplněny. Toto prodlužování pobytu s sebou přináší zbytečné oddalování nástupu do škol a léčebných programů a rovněž nejistotu dětí o délce pobytu v zařízení a jejich další budoucnosti.

Občanský zákoník povoluje umisťování dětí soudem do zařízení bez předchozího pobytu v diagnostickém ústavu. V případě Diagnostického ústavu pro mládež (Praha 2, Lublaňská 33) se jedná zejména o přímé umisťování do výchovných ústavů. Tento postup s sebou může přinést mnoho nepříjemností, mezi které patří na straně dítěte například komplikovanější adaptace, kdy je dítě bez jakékoliv přípravy rovnou umístěno mezi ostatní klienty, kteří jsou v zařízení již v jiných fázích pobytu. Zároveň do zařízení přicházejí klienti, kteří neabsolvovali potřebnou diagnostiku, často přichází s chybějícími anamnestickými daty a osobní dokumentací dítěte. Soud také může spíše rozhodnout o umístění do zařízení, které neodpovídá potřebám dítěte, a diagnostický ústav ztrácí přehled o aktuální situaci a klientele v jednotlivých zařízeních.

Kvůli tendenci soudů umisťovat děti co nejblíže k místu bydliště rodičů může docházet k ohrožení existence specializovaných zařízení, které se nachází v odlehlých lokalitách a v důsledku toho jím hrozí nedostatečná naplněnost.
Za zmínku rovněž stojí nedostatečná flexibilita při přemisťování dětí mezi jednotlivými zařízeními v reakci na kritické situace v zařízeních, kterými jsou např. napadení vychovatele nebo jiného klienta, šikana nebo sexuální obtěžování.

Celkově lze konstatovat, že zavedené změny, které měly zlepšit fungování systému, přináší pravý opak a jsou v rozporu s nejlepším zájmem dítěte.

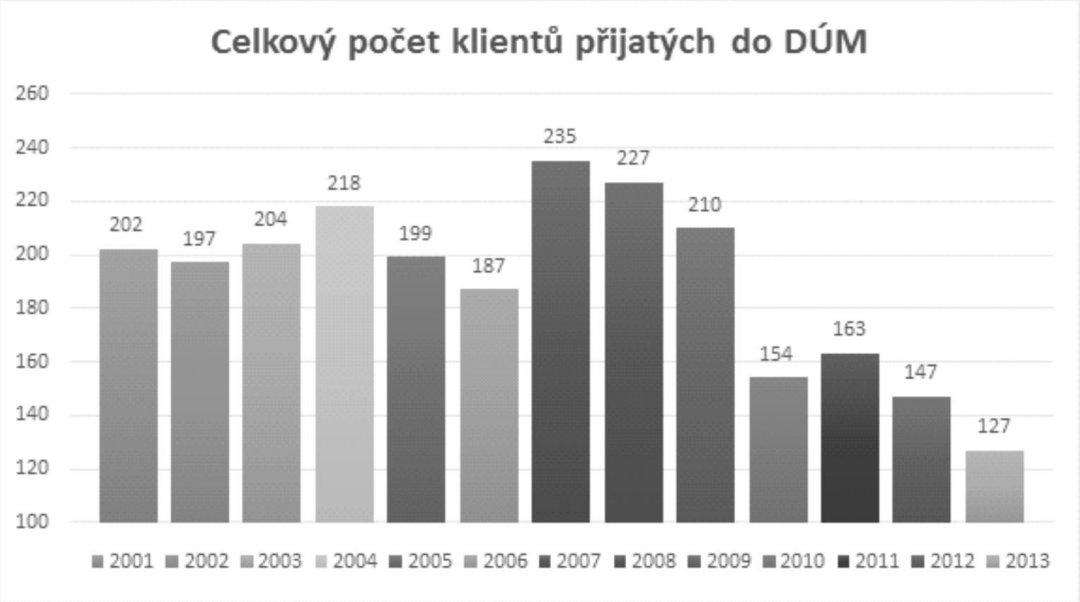
Současné trendy

Klienti do Diagnostického ústavu pro mládež (konkrétně do DÚM, Praha 2, Lublaňská 33) přichází ve starším věku. Zatímco v roce 2010 byl průměrný věk 16 let a 6 měsíců, o čtyři roky později je průměrný věk 16 let a 11 měsíců.

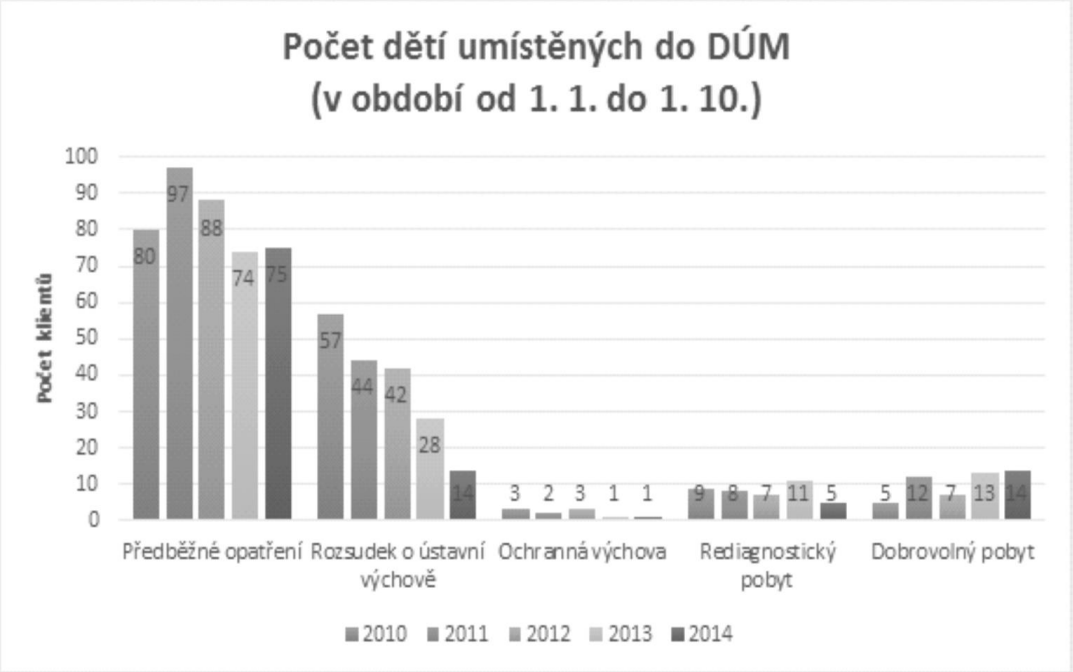
S vyšším věkem přicházejících klientů může souviset fakt, že většina klientů již vyčerpala některá nebo dokonce všechna výchovná opatření předcházející nařízení ústavní výchovy. Jedná se o ambulantní a pobytové programy ve střediscích výchovné péče, programy nestátních organizací nebo soudní dohled nad nezletilým. Klienti mají za sebou častěji také rozsáhlejší trestnou činnost, i přesto však dochází výjimečně k uložení ochranné výchovy (přibližně 1 - 2 klienti v DÚM za rok).

Mezi trendy je nutné zmínit také klesající počet klientů přijatých do DÚM, což znázorňuje graf č. 2. Graf č. 3 pak mapuje změny v opatřeních, na základě kterých se klienti do DÚM dostávají.

Graf č. 2



Graf. č. 3



V souvislosti s klesajícím počtem klientům umístěných do DÚM je nutno zmínit, že zhruba 10% chlapců je umístěno do sítě výchovných zařízeních ve spádové oblasti diagnostického ústavu bez předchozího pobytu v DÚM. Trendem je také umisťování některých klientů do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a snaha umisťovat děti do náhradní rodinné výchovy (pěstounské péče).

PRÁCA S DEŤMI UMIESTNENÝMI V DIAGNOSTICKOM CENTRE A S ICH RODIČMI

Iveta PROKOPOVÁ
Diagnostické centrum, Trstínska 2, 841 06 Bratislava
iprokopova@gmail.com

Rodinná výchova je vnímaná ako spoločensko-historický jav, ktorý má stále vysoký význam pri výchove, ovplyvňovaní a formovaní dieťaťa. Realizuje sa na základe zložitého komplexu podnetov, a to a osobnosti rodičov, ich vzdelanostnej úrovne, rodinnej atmosféry a prostredia, spôsobu rodinného života, uznávaných noriem a hodnôt. Práve zlyhanie v tejto oblasti výchovy má za následok, že problémové správanie sa objavuje už aj v mladšom školskom veku dieťaťa, vznikajú nové fenomény patologického jednania, rešpekt voči školským autoritám klesá. Je nevyhnutné spomenúť, že tieto zmeny v správaní sú taktiež obrazom súčasnej doby, typickej zmenou životného štýlu, preferenciou materiálnych hodnôt, snahou o sebapresadenie za akúkoľvek cenu, nerešpektovaním autorít všeobecne, ľahšou dostupnosťou návykových látok , zhoršujúcou sa sociálnou úrovňou rodín.
Diagnostické centrum (DC) je špeciálne výchovné zariadenie internátneho typu, ktoré poskytuje špecifickú sociálnu, psychologickú a liečebno-výchovnú starostlivosť deťom ohrozeným sociálno-patologickými javmi, deťom s poruchami správania v úzkej spolupráci s rodinou a prirodzeným sociálnym prostredím (Murínová, 2009).
Podľa viacerých autorov (Martínek 2009, Matula 2003, Murínová 2009, Labáth 2008, Kuruc 2013) poruchy správania môžu mať rôznu podobu – vzdorovanie, neposlušnosť, agresívne správanie, krádeže, záškoláctvo, úteky a túlanie, môžu mať však aj atribúty pasivity, vyhýbania kontaktu, extrémnej introverzie, neschopnosti nadviazať a udržať kontakt, sociálnej izolácie a poruchy správania s protispoločenskými rysmi.
Cieľom činnosti diagnostického centra je pomocou prevýchovnej a terapeutickej práce s adolescentnými chlapcami s dissociálnymi poruchami správania a ich rodinami prispieť k eliminácii alebo aspoň zmierneniu prejavov dissociálneho správania v prirodzenom prostredí a k spokojnejšiemu životu chlapcov a ich rodín (Hudečková, 2011).

Formulácia problému a cieľ výskumu

K prevýchovnému procesu detí, ktoré sú umiestnené v DC, nesporne patrí aj práca s rodičmi alebo zákonnými zástupcami týchto detí, čo bolo základom pre formulovanie problému a vytýčenie cieľa empirického výskumu. Bolo ním *zistiť, ako sa rodičia zapájajú do prevýchovného procesu svojich detí, ktoré sú umiestnené v diagnostickom centre.*
Na základe tohto hlavného cieľa sme si vytýčili tieto *čiastkové ciele*:

- zistiť, aké sú skutočné príčiny umiestnenia klientov do diagnostického centra;
- spoznať, aká je spolupráca rodičov s pracovníkmi DC a vyšpecifikovať faktory, ktoré môžu ovplyvňovať ich spoluprácu v prevýchovnom procese svojich detí;
- určiť, aké sú očakávania rodičov a zákonných zástupcov od pobytu detí v DC.

Metódy výskumu

- Kazuistická metóda – štúdium prípadu
- Exploračná metóda - dotazník
- Matematicko – štatistické spracovanie (početnosť, aritmetický priemer,)
- Metóda logickej analýzy a syntézy, metóda komparácie

Výskumné otázky

VO 1: *Aká je najčastejšia príčina umiestnenia chlapcov do diagnostického centra ?*
VO 2: *Aký typ rodiny, jej sociálna úroveň a vzdelanostná úroveň vychovávajúceho člena najlepšie spolupracuje s pracovníkmi DC?*
VO 3: *Aké sú najčastejšie očakávania rodičov v súvislosti s pobytom dieťaťa v DC?*

Výskumná vzorka

Výskumnú vzorku tvorilo celkovo 50 chlapcov umiestnených v Diagnostickom centre v Záhorskej Bystrici v priebehu školského roka 2012/2013 a ich rodičov alebo zákonných zástupcov. Chlapci pochádzali z veľkých, stredne veľkých aj malých miest a obcí z celého Slovenska. Študovali na základných, stredných odborných školách, stredných priemyselných školách, špeciálnych základných školách a odborných učilištiach a tiež aj chlapci, ktorí mali ukončenú povinnú školskú dochádzku a boli z ďalšieho vzdelávania pre pretrvávajúce poruchy správania vylúčení alebo nemali záujem o ďalšie vzdelávanie.
Podľa typu pobytu sa jednalo o 18 chlapcov na dobrovoľnom diagnostickom pobyte, 16 na predbežnom opatrení, 9 na výchovnom opatrení a 7 na rediagnostickom pobyte.

Organizácia a priebeh výskumu

Výskumný proces zahŕňal dlhší časový úsek – priebeh celého školského roka a z časového horizontu bol vykonávaný priebežne, v závislosti od umiestňovania klientov do zariadenia. S tým súviselo aj štúdium prípadu – štúdium záznamov z osobných spisov klientov DC so zameraním na získanie všetkých dostupných informácií potrebných na vyriešenie výskumných otázok. Ďalším podkladom výskumu bol dotazník, ktorý vypĺňali rodičia alebo zákonní zástupcovia detí umiestnených na dobrovoľnom diagnostickom pobyte alebo pracovníci detských domovov, z ktorých deti boli na rediagnostickom pobyte.

Výsledky výskumu a ich interpretácia

Pre splnenie čiastkových cieľov výskumu sme sa zaoberali jednotlivými typmi pobytu a ich zastúpením v našej výskumnej vzorke, príčinami umiestnenia klientov do zariadenia, spoluprácou rodičov s pracovníkmi DC a zisťovali očakávania rodičov a zákonných zástupcov od pobytu svojich detí v DC. Výsledky výskumu sú uvedené v tab. 1 – tab.6.

Tab. 1 Príčiny umiestnenia klientov do DC

Príčiny umiestnenia	**počet**	
	AP	**RP v %**
Nerešpektovanie autorít	**42**	**84**
Záškoláctvo	33	66
Agresivita	28	56
Trestná činnosť	20	40
Návykové látky	14	28
Časté úteky	5	10

AP = absolútna početnosť (n_i)
RP v % = relatívna početnosť v percentuálnom vyjadrení

Spracovaním údajov o príčinách umiestnenia klientov našej výskumnej vzorky sme zistili, že záškoláctvo nie je najčastejšou príčinou umiestnenia chlapcov do DC. Väčšie zastúpenie má nerešpektovanie autorít. Nasleduje agresivita, trestná činnosť, užívanie návykových látok a nakoniec časté úteky z domu.

Tab. 2 Spolupráca rodičov podľa typu rodiny a jej štruktúry

Typ rodiny	**Počet**		**Spolupracujúci**	
	AP	**%**	**AP**	**%**
Úplná	11	22	**9**	**81,8**
Neúplná	14	28	11	78,6
Doplnená	11	22	8	72,7
Náhradná	7	14	2	28,6
Detský domov	7	14	5	71,4
Spolu	50	100	35	70,0

Tab. 3 Spolupráca rodičov podľa sociálnej úrovne rodiny

Sociálna úroveň	**Počet**		**Spolupracujúci**	
	AP	**%**	**AP**	**%**
Nadpriemerná	6	14,0	**5**	**83,3**
Priemerná	22	51,1	17	77,3
Podpriemerná	15	34,9	8	53,3
Spolu	43	100,0	30	69,8

Tab. 4 Spolupráca rodičov podľa vzdelanostnej úrovne vychovávajúceho člena

Vzdelanostná úroveň	**Počet**		**Spolupracujúci**	
	AP	**%**	**AP**	**%**
Vysokoškolská	7	16,3	**7**	**100,0**
Úplná stredná s mat. ÚS	10	23,3	9	90,0
Stredná odborná	13	30,2	9	69,2
Základná	13	30,2	5	38,5
Spolu	43	100,0	30	69,8

Najlepšie výsledky v spolupráci sme dosiahli pri úplných rodinách - 81,8 %. Prekvapivo lepšie výsledky dosiahli neúplné rodiny (išlo o spoluprácu matiek klientov, ktoré majú zverené dieťa do starostlivosti) v porovnaní s doplnenými rodinami a najhoršie dopadli náhradné typy rodín (pestúnska starostlivosť, starí rodičia, starší súrodenci). Spolupráca pracovníkov detských domovov (DeD) bola u 5 klientov, pričom u 2 klientov neprejavovali DeD záujem o spoluprácu s DC.

Najlepšia miera spolupráce bola u rodín s nadpriemernou sociálnou úrovňou. Najviac zastúpené boli rodiny s priemernou sociálnou úrovňou, kde bola taktiež dobrá úroveň spolupráce. Vzdelanostná úroveň rodiny taktiež súvisela s mierou spolupráce, pričom členovia rodín, ktoré mali dosiahnuté základné vzdelanie, najmenej spolupracovali s pracovníkmi DC. Táto nespolupráca rodičov sa často vyskytovala aj u rodín s

podpriemernou sociálnou úrovňou. Najlepšie výsledky boli dosiahnuté u vysokoškolsky vzdelaných rodičov a rodičov s maturitou.

Tab. 5 Očakávania rodičov v súvislosti s pobytom dieťaťa v DC

por. čís.	Očakávania	Celkový počet	
		AP	%
1	**Zodpovednejšie správanie**	**12**	**57,1**
2	**Zlepšenie správania k autoritám**	7	33,3
3	**Psychologická pomoc**	4	19,0
4	**Eliminácia nevhodných činov**	3	14,3
5	**Neužívanie návykových látok**	2	9,5
6	**Zlepšenie školskej dochádzky**	1	4,8
7	**Zázrak**	1	4,8

V našom dotazníku pre rodičov a zákonných zástupcov detí z detských domovov sa na otázku: „Čo očakávate od pobytu Vášho dieťaťa v našom zariadení?“ vyjadrilo 18 rodičov, čo predstavovalo celkový počet rodičov, ktorí umiestnili svoje dieťa na dobrovoľný diagnostický pobyt a 3 zákonní zástupcovia z DeD, pričom 4 pracovníci z DeD sa k tejto otázke nevyjadrili. V tabuľke 5 sú uvedené všetky odpovede, ktoré sa vyskytovali v dotazníkoch. Týkajú sa 21 klientov, pričom rodičia a zákonní zástupcovia uviedli od jedného po tri očakávania. Podľa spracovaných údajov môžeme vidieť, že rodičia najviac očakávajú od svojich detí, že sa budú po návrate správať zodpovednejšie (u 12 klientov), potom nasleduje zlepšenie správania k autoritám – u 7 klientov a taktiež vyjadrili očakávania v oblasti psychologickej pomoci. Ďalej nasleduje eliminácia nevhodných činov, neužívanie návykových látok a na poslednom mieste zlepšenie školskej dochádzky. Pre porovnanie sme spracovali údaje o príčinách umiestnenia tejto výskumnej vzorky 21 klientov a výsledky sú uvedené v nasledujúcej.

Tab. 6 Príčiny umiestnenia klientov na DDP a RDP

Príčiny umiestnenia u DDP a RDP	počet	
	AP	%
1. Nerešpektovanie autorít	**17**	**81,0**
2. Záškoláctvo	13	61,9
3. Agresivita	12	57,1
4. Trestná činnosť	9	42,9
5. Návykové látky	7	33,3

ZÁVERY VÝSKUMU

VO 1: Aká je najčastejšia príčina umiestnenia chlapcov do diagnostického centra?
Záškoláctvo nie je najčastejšou príčinou umiestnenia chlapcov do nášho zariadenia. Väčšie zastúpenie má nerešpektovanie autorít. Zastávame však názor, že tieto dve nežiaduce formy správania vzájomne súvisia, pretože dieťa, ktoré nerešpektuje príkazy svojich rodičov, má vo

veľkej miere problémy so záškoláctvom a to isté sa týka aj nerešpektovania pedagogických pracovníkov a porušovania školského poriadku, čo má za následok odmietanie školskej dochádzky, nedosahovanie požadovanej vedomostnej úrovne a z toho vyplývajúci nezáujem o ďalšie vzdelávanie.

VO 2: Aký typ rodiny, jej sociálna úroveň a vzdelanostná úroveň vychovávajúceho člena najlepšie spolupracuje s pracovníkmi DC?

Na základe výsledkov nášho výskumu existuje súvislosť medzi typom rodiny a jej spoluprácou, pretože najlepšie výsledky sme dosiahli pri úplných rodinách. Prekvapivo lepšie výsledky dosiahli neúplné rodiny v porovnaní s doplnenými rodinami. Vysvetľujeme si to tým, že rodičovskú úlohu lepšie plní jeden biologický rodič v neúplnej rodine ako doplnený rodič, čo sa celkovo odráža na výchovnej funkcii rodiny ako takej. Podľa výsledkov výskumu najhoršie dopadli náhradné typy rodín, ktorých členovia neprejavovali záujem o spoluprácu i napriek tomu, že klienta mali v zverenej starostlivosti.

Sociálna úroveň súvisela so spoluprácou rodiny s pracovníkmi DC. Najlepšia miera spolupráce bola u rodín s nadpriemernou sociálnou úrovňou. Rodiny s podpriemernou sociálnou úrovňou prioritne riešili existenčné problémy rodiny a podľa ich vyjadrenia im neostávali finančné prostriedky na cestovanie za deťmi a pracovníkmi zariadenia.

Vzdelanostná úroveň rodiny taktiež súvisela s mierou spolupráce, pričom najlepšie výsledky boli dosiahnuté u vysokoškolsky vzdelaných rodičov a rodičov s maturitou. Títo si zrejme uvedomujú, že len spoluprácou s pracovníkmi zariadenia môžu napomôcť svojim deťom pri riešení ich problémov, lebo sú to problémy celej rodiny, nie iba dieťaťa samotného. Môže to tiež naznačovať vyššiu úroveň pocitu zodpovednosti u rodičov s vyšším vzdelaním, resp. väčšej zodpovednosti a cieľavedomosti, ktorá sa v ich životoch prejavila už v schopnosti dosiahnuť vyššie vzdelanie. To predpokladá aj vyššiu motiváciu, vôľové a sebaregulačné vlastnosti.

VO 3: Aké sú najčastejšie očakávania rodičov v súvislosti s pobytom dieťaťa v diagnostickom centre?

Na základe výsledkov nášho výskumu môžeme zhodnotiť, že rodiča najčastejšie očakávajú od svojich detí zodpovednejšie správanie – aby si uvedomili, že majú svoje povinnosti, a tak k nim musia pristupovať, že len oni sú zodpovední za svoj život a pri nerešpektovaní pravidiel musia znášať adekvátne následky Z výsledkov nášho výskumu ďalej vyplýva, že očakávania rodičov v súvislosti s pobytom dieťaťa v DC sú prekvapivo odlišné od príčin ich umiestnenia. Najväčší rozdiel vidíme pri záškoláctve klientov, kde z 13 klientov, ktorí boli umiestnení v DC z dôvodu záškoláctva, len jeden rodič očakáva zlepšenie školskej dochádzky. Túto skutočnosť si môžeme vysvetliť tým, že rodičia nepovažujú za nevyhnutné prednostne riešiť tento problém, pretože ich deti majú aj iné, vážnejšie problémy, v ktorých považujú zlepšenie svojich detí za dôležitejšie. Alebo už natoľko poznajú odmietavé stanovisko svojich detí v súvislosti so vzdelávaním, že sa skôr snažia o to, aby sa zmena ich problémového správania zamerala na inú oblasť. Druhým neočakávaným výsledkom je, že 17 klientov z výskumnej vzorky 21 klientov má problém s rešpektovaním autorít a len 7 rodičov vyjadrilo nádej, že by ich deti mohli prejaviť pozitívnejšiu zmenu v tejto oblasti správania. Pritom si uvedomujeme, že väčšina vzniknutých problémov sa začína nerešpektovaním príkazov rodičov, učiteľov, vychovávateľov a pod. Táto diskrepancia môže naznačovať nedôslednosť vo výchove, zdá sa, že rešpektovanie autorít nepovažujú rodičia za zásadnú otázku. V praxi sa často stretávame s tým, že rodičia našich klientov naozaj nemajú pred svojimi deťmi prirodzenú autoritu. V skutočnosti práve toto mohlo významne prispieť k vývinu porúch správania. Taktiež zastávame názor, že dôležitými príčinami umiestnenia sú aj agresivita detí a časté užívanie návykových látok – alkoholu a drog. Rodičia sa k tomuto okruhu problémov nevyjadrili, možno preto, že si neuvedomujú dôležitosť týchto nežiaducich foriem správania alebo neveria, že by v tejto oblasti mohlo nastať zlepšenie. Alebo majú k týmto javom

benevolentnejší postoj na základe vlastných skúseností, niekedy sa sami správajú agresívne, resp. akceptujú agresiu a tiež užívajú návykové látky, najmä alkohol.

Odporúčania pre prax

1. Nevyhnutným predpokladom pre úspešné zvládanie prevýchovného procesu klienta je aktívna spolupráca jeho rodiny s pracovníkmi zariadenia. Keďže vo väčšine prípadov je potrebná prvotná iniciatíva z našej strany, nakoľko sa rodičia často snažia umiestnením dieťaťa zbaviť aspoň načas svojej zodpovednosti za výchovu, je potrebné od začiatku pobytu iniciovať aktívnu komunikáciu medzi zúčastnenými stranami, dieťa z toho nevynímajúc. Dôležitým prostriedkom pre rozvíjanie pozitívnej komunikácie a upevňovanie vzájomných vzťahov všetkých zúčastnených strán predstavujú rodičovské skupiny. Komunikáciu dieťa – rodič je však potrebné mať pod kontrolou, pretože tento prostriedok, ktorý má viesť k zlepšeniu a ozdraveniu vzťahov v rámci rodiny, býva niekedy kontraproduktívny. Komunikačné návyky v rodinách sú často neefektívne a bohužiaľ, transgeneračne odovzdávané.

2. Pri práci s rodičmi je potrebné posilňovať sociálnu oporu, ktorej cieľom je aktívna podpora a spoluúčasť pracovníkov DC pri uľahčení alebo riešení nepriaznivej, záťažovej situácie rodiny. Toto je možné uskutočňovať prostredníctvom emočnej opory – citovej podpory rodiny, založenej na empatii, spoluúčasti na probléme, povzbudzovaní a aktívnej komunikácii a informačnej opory - poskytovaním potrebných informácií a poradenstva, týkajúcich sa riešenia ich zložitej situácie edukačným spôsobom.

3. Je dôležité si uvedomiť, že reedukačný proces nie je vhodné zavŕšiť ukončením pobytu klienta. Ten sa často vracia do svojho pôvodného sociálneho prostredia, a preto je veľká pravdepodobnosť, že dosiahnuté zmeny nebudú mať dlhodobejší charakter. Preto by bolo potrebné pokračovať v spolupráci: diagnostické centrum – rodina klienta – sociálny pracovník. Rodiny by mali mať možnosť prehodnotiť svoje očakávania, kompetencie, pravidlá, motiváciu, komunikáciu a naďalej spolupracovať s odborníkmi, aby sa nadväzovalo na dosiahnuté výsledky eliminácie nežiaducich foriem správania.

Záver

Výsledky výskumu nás utvrdili v presvedčení, že nevyhnutným predpokladom pre úspešnejšie zvládnutie prevýchovného procesu klientov je, ak je v tomto procese osobne zainteresovaná aj rodina klienta a aktívne spolupracuje s pracovníkmi zariadenia, čím je zabezpečená potrebná kontinuita starostlivosti o dieťa s poruchami správania.

Uvedomujeme si, že ak chceme lepšie poznať našich klientov a vplývať na ich bezproblémovejší návrat do každodenného života, je dôležité oboznámiť sa s príčinami ich umiestnenia, vnútornými a vonkajšími faktormi, ktoré ovplyvňovali ich doterajšie správanie a konanie, vedieť posúdiť ich schopnosti, poznať ich postoje a názory, ku ktorým sa prikláňajú a ktoré odsudzujú, oboznámiť sa s aktivačno-motivačnými vlastnosťami ich osobností. Bez týchto poznatkov nie je možné účinne uskutočňovať ich prevýchovu a ochraňovať ich pred sociálno-patologickými vplyvmi. Ak chceme ovplyvňovať ich osobnostný vývin, musíme o nich vedieť čo najviac. Musíme preniknúť do štruktúry ich psychiky a poznať, nakoľko sú prístupní ochranným a výchovným vplyvom staršej generácie, ich názorom a postojom, ako prijímajú platné spoločenské normy a pravidlá, do akej miery sú schopní a aj ochotní pokračovať vo svojom vzdelávaní.

Zoznam použitej literatúry:

HUDEČKOVÁ, V. 2011. Diagnostické centrum Záhorská Bystrica. In *PsychoForum.* Bratislava : Slovenská psychologická spoločnosť pri SAV, 2011. 64 s. ISBN 1335-6267.

KURUC, M. 2013. Poruchy správania a emocionality u detí a adolescentov. In: *Poruchy chování jako edukační a sociální fenomén.* Praha: Knihy nejen pro bohaté, s. r.o., 2013. 312 s ISBN 978-80-86499-08-6.

LABÁTH, V. 2008. *Dissociálne poruchy správania.* Bratislava, 2008. 88 s. ISBN 978-80-89185-31-3.

MATULA, Š. 2003. Duševný vývin a jeho poruchy. In *Poruchy správania a učenia.* Bratislava: Dr. Josef Raabe, s.r.o., 2003. 1 - 22s. ISBN 80-968117-6-2.

MURÍNOVÁ, Ľ. 2009. Práca s rodinou detí s poruchami správania v diagnostickom centre. In *Križovatky I 2009.* Bratislava: Maclix, 2010. 121s. ISBN 978-80-969253-1-5.

ŠIKANOVANIE AKO SPRIEVODNÝ JAV INKLUZÍVNEJ EDUKÁCIE ŽIAKOV S POSTIHNUTÍM

Stanislav ŠPÁNIK
VŠZaSP sv. Alžbety

Úvod

Jednou z najznámejších téz inkluzívnej edukácie je deklarovanie rôznorodosti edukačného prostredia: ide o známe heslo „heterogénnosť je normálna". Heterogenizácia edukačného prostredia, ktorá je akýmsi pilierom inkluzívnej edukácie však zo sebou môže priniesť aj hrozbu jeho polarizácie. Hrozia tu totiž okrem iného disociálne, prípadne až asociálne reakcie v prípade nepripravených, „nespracovaných" intaktných žiakov. Takto by sa deti s postihnutím mohli dostať až na samú perifériu triednych komunít. V konečnom dôsledku by sme vlastne mohli dospieť až k protikladu prosociálnosti. V našom regióne sa projekt inklúzie viaže predovšetkým na prijatie Dohovoru OSN, ktorý bol v parlamente Slovenskej republiky ratifikovaný v roku 2010 a ktorým sa Slovensko zaviazalo realizovať konkrétne opatrenia na zavedenie inkluzívnej edukácie. Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) stanovuje základné pojmy súvisiace s definovaním žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, ako i požiadavky na jeho začlenenie do príslušného typu školy.

1.1 Edukácia žiakov s postihnutím

Zmenou hodnôt a noriem v spoločnosti sa postupne menili aj jej postoje a názory na výchovu a vzdelávanie ľudí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (ďalej iba: ŠVVP). Dnes sa na našom území deklaruje výchova a vzdelávanie osôb so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v procese integrácie/inklúzie. Leonhardtová (In Lechta, 2010, s. 23) opisuje pozitívny vývoj v procese integrácie i z pohľadu rodičov detí so ŠVVP: „pred 200 či 100 rokmi im išlo o to, aby ich dieťa mohlo vôbec chodiť do školy, dnes je v strede pozornosti rovnoprávna účasť – želanie rodičov, aby ich dieťa s postihnutím bolo akceptované a dosiahlo rovnocenné vzdelanie ako intaktné deti". V konkrétnom prístupe k výchove a vzdelávaniu žiakov s postihnutím a celkovo v postojoch intaktnej spoločnosti k deťom žiakom s postihnutím, narušením a ohrozením (ďalej iba: PNO) sa v histórii tejto oblasti zmenilo veľmi veľa. Postupný vývoj s vyústením do inkluzívnej pedagogiky detí s postihnutím môžeme rozdeliť do piatich historických fáz (Scholz in Lechta, 2010):

- Exklúzia – deti s postihnutím, ktoré nespĺňajú stanovené kritériá sú vylúčené z procesu edukácie.

- Segregácia/separácia – deti, ktoré sa majú zaškoliť sú diferencované podľa vopred vymedzených kritérií na určité podskupiny. Systém vzdelávania pozostáva zo sústavy bežných a špeciálnych škôl (pre žiakov s postihnutím).

- Integrácia – vedľa seba existujú rozdielne podskupiny žiakov, v rámci ktorých žiaci s postihnutím môžu (s patričnou podporou a pomocou) navštevovať bežné školy. Ide tu o tzv. duálny systém vzdelávania, v ktorom popri segregovanej edukácii existuje aj legislatívne zakotvená integrovaná edukácia. Pri prípadnej neúspešnej integrácii je jedinec opätovne zaradený do špeciálneho zariadenia.

- Inklúzia – heterogenita sa principiálne chápe ako normalita; chápe sa ako kvalitatívne vyšší stupeň než integrácia.

- Rôznorodosť – rôznorodosť je normálna, je dovŕšením inklúzie.

Dlhodobo vo svete aj v SR funguje systém špeciálneho školstva, vzdelávania pre žiakov s rôznymi postihnutiami, narušeniami. Jeho inštitucionálnym vyjadrením je systém špeciálnych škôl a zariadení, ktoré zabezpečujú segregovanú školskú prípravu, výchovu a vzdelávanie. Cieľom tejto starostlivosti je pripraviť žiaka so ŠVVP tak, aby sa mohol čo najplnohodnotnejšie začleniť do spoločnosti; čiže aj cieľom segregovanej edukácie je vlastne v konečnom dôsledku integrácia. Tradičný segregovaný prístup a tradičná segregovaná školská príprava však vychádzali z medicínskeho chápania človeka, ktoré sa orientuje na jeho odchýlky od normy, „defekty" a obmedzenia, označované ako individuálne nedostatky. Takýto prístup k jednotlivcom s PNO sa však dnes aj v špeciálnej pedagogike už považuje za prekonaný. Moderné prístupy zdôrazňujú to, čo je na takomto človeku, žiakovi pozitívne a čo sa dá ďalej rozvíjať. Je tu veľká zmena v ponímaní jednotlivcov s postihnutím. Viac ako na deficity, obmedzenia a odlišnosti jednotlivcov sa čoraz viac kladie dôraz na ich potreby a spôsob ich uspokojovania. Tieto zmeny v chápaní jednotlivca s postihnutím sa začali presadzovať zhruba pred piatimi desaťročiami a postupne sa pretransformovali do definovania postihnutí a charakterizovania jednotlivcov s PNO, do pedagogických teórií, medzinárodných dokumentov a legislatívnych noriem a napokon do praktického života. Zásadné zmeny v rozvoji školstva v SR po roku 1989, ktoré sa začali zmenami v školskej legislatíve, umožnili dôkladnejšie zohľadňovať individuálne potreby, schopnosti a záujmy detí a žiakov so ŠVVP. Zákon číslo 245 z roku 2008 (tzv. školský zákon), podľa ktorého sa školskou integráciou rozumie „výchova a vzdelávanie detí alebo žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v triedach škôl a školských zariadení určených pre deti alebo žiakov bez špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb" (Čl. 1, § 2, odstavec s) však ešte neuvádza termín „inklúzia", ale „integrácia", keďže bol prijatý v roku 2008 a SR ratifikovala Dohovor OSN až v roku 2010.

1.2 Šikanovanie ako možný negatívny sprievodný jav inklúzie

Za šikanovanie považujeme „úmyselné a opakované fyzické i psychické ubližovanie slabšiemu jedincovi alebo skupine silnejším jedincom alebo skupinou" (Vágnerová, 2009, s. 11). Podľa nášho názoru sa deti s postihnutím, narušením a ohrozením stávajú najčastejším terčom šikanovania na školách. „Je možné usudzovať na rôzne aspekty tohto výskytu v bežných triedach základných škôl, kde sú žiaci integrovaní, avšak nie je možné priamo hovoriť o výskyte šikanovania ako sprievodného javu inklúzie (Adamík Šimegová, Špánik, 2012, s. 332)." Odlišnosť býva často dôvodom na vylúčenie jedinca, alebo jeho odsunutie na okraj kolektívu. Takýto žiaci nie sú spravidla akceptovaní skupinou, sú neobľúbení a bývajú podrobovaní rôznym formám psychického nátlaku (Hudecová In Hroncová – Kraus a kol., 2006). Podľa jedného z uznávaných expertov na problematiku šikanovania v školskom prostredí Dana Olweusa (1994) deti s viditeľnými zmenami fyzického stavu alebo zdravotným postihnutím, významne častejšie získavajú od spolužiakov rôzne hanlivé mená a prezývky, resp. sú agresívne vylučované zo sociálnych aktivít. Možno povedať, že šikanovanie má negatívny vplyv na všetky jeho obete, ale deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami sú obzvlášť ľahkým terčom, najmä, ak sa nevedia brániť. Podľa niektorých výskumov (napr. Pepler & Craig, 2002) majú deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami často spravidla nižší sociálny status medzi ostatnými žiakmi v triede, čo môže u nich viesť k tomu, že sa relatívne často stávajú terčom šikanovania. Výskumy týchto autorov presvedčivo dokázali, že deti so zdravotným postihnutím sa signifikantne častejšie stávajú obeťami šikanovania ako ich rovesníci. Väčšina štúdií, ktoré sa v súčasnosti venujú problematike šikanovania detí s postihnutím vo svete preukazuje, že dieťa s postihnutím má dva až trikrát väčšiu šancu stať sa obeťou šikanovania ako intaktné deti: až 85 percent detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami má osobné skúsenosti so šikanovaním (AbilityPath, 2012). Na základe týchto skutočností oprávnene

predpokladáme, že šikanovanie je najrozšírenejším sociálno-patologickým javom prítomným pri integrácii/inklúzii. Samotné postihnutie ale ešte neznamená automaticky, že sa žiak stane obeťou školského násilia/šikanovania. Na to aby sa tak stalo je nutná súhra viacerých faktorov ako napríklad prostredie, osobnostná výbava, viditeľná ustráchanosť alebo kolektív. Vo väčšine prípadov je obeť fyzicky ale predovšetkým psychicky menej zdatná ako agresor. Východiskom riešenia problému je vo všeobecnosti jeho identifikácia, vymedzenie pojmov, hľadanie príčin vzniku a hľadanie možností najprv riešenia a potom aj prevencie. Pri šikanovaní musíme upozorniť na niektoré špecifiká a to je problém odhalenia javu (strach obetí) a identifikácia agresora (falošná solidarita).

2. Cieľ výskumu

Cieľom výskumu je zistiť prítomnosť šikanovania ako nežiaduceho, negatívneho sprievodného javu pri realizácii inkluzívnej edukácie žiakov s telesným, zrakovým a sluchovým postihnutím na druhom stupni bežných základných škôl a špeciálnych základných škôl pre jednotlivé druhy postihnutia. Na dosiahnutie cieľa nášho výskumu sme si stanovili dve výskumné otázky.

2.1 Metóda výskumu

Ako výskumnú metódu sme si zvolili štandardizovaný dotazník o šikanovaní (Olweus, 1994, v preklade Lehenovej). Najspoľahlivejšie údaje o tom, koľko žiakov je šikanovaných, sa získavajú práve prostredníctvom tejto medzinárodne uznávanej metódy. Dotazník je anonymný. V tomto dotazníku žiaci odpovedali na otázky ako často boli šikanovaní, ako často sa žiak sám aktívne zúčastnil šikanovania a pod.

2.2 Výskumná vzorka

Výskumnú vzorku tvorilo spolu 266 žiakov vyššieho sekundárneho vzdelávania z toho 38 žiakov s postihnutí. Pri výbere základných škôl si integrovanými/inkludovanými žiakmi sme vychádzali z štatistiky UIPŠ – oslovili sme riaditeľov tých bratislavských škôl, v ktorých sa podľa tejto štatistiky vzdelávali žiaci s telesným, zrakovým a sluchovým postihnutím. Výskumný súbor pôsobí zdanlivo disproporčne, treba si však uvedomiť, že žiaci s telesným, zrakovým a sluchovým postihnutím v Bratislave, ktorí sú integrovaní/inkludovaní do bežných základných škôl tvoria iba 2,9% z celkového počtu žiakov.

	Počty	Percentá
Intaktní žiaci	228	85,7%
Integrovaní/Inkludovaní žiaci	13	4,9%
Žiaci na špeciálnych ZŠ	25	9,4%
Spolu	**266**	**100%**

Tabuľka č.1

Výskumná otázka č.1: Sú žiaci s telesným, zrakovým a sluchovým postihnutím, ktorí sú integrovaní/integrovaní v bežných základných školách šikanovaní častejšie než žiaci s týmito postihnutiami edukovaní v špeciálnych základných školách?

	Žiaci s postihnutím na bežnej ZŠ	Žiaci s postihnutím na ŠZŠ
Nebol šikanovaný	10 (76,9%)	13 (56,5%)
Bol šikanovaný aspoň raz	3 (23,1%)	10 (43,5%)
Spolu	**13 (100,0%)**	**23 (100,0 %)**

Tabuľka č.2

Zisťovali sme, či existuje súvislosť medzi šikanovaním a typom školy, ktorú žiaci s postihnutím navštevujú. Z tabuľky č. 2 vidíme, že žiaci navštevujúci špeciálnu ZŠ boli šikanovaní vo väčšej miere (takmer dvojnásobne častejšie) ako žiaci s postihnutím v bežnej ZŠ (43% v ŠZŠ vs 23% v bežnej ZŠ) bolo šikanovaných aspoň raz. Dvaja žiaci navštevujúci ŠZŠ na túto otázku neodpovedali. Na bližšie vyhodnotenie sme použili χ^2 test nezávislosti (pričom žiakov sme rozdelili do dvoch podskupín podľa frekvencie šikanovania: tých, čo neboli šikanovaní vôbec, a tých, ktorí boli šikanovaní aspoň raz). Test však nepotvrdil štatisticky signifikantnú súvislosť (p=0,22).

Odpoveď na otázku č.1: žiaci s telesným, zrakovým a sluchovým postihnutím, ktorí sú v našom súbore integrovaní/inkludovaní v bežných základných školách nie sú štatisticky signifikantne častejšie šikanovaní než žiaci s týmito postihnutiami edukovaní v našom súbore v špeciálnych základných školách.

Výskumná otázka č.2: Sú intaktní žiaci v bežných základných školách zriedkavejšie obeťami šikanovania ako žiaci s telesným, zrakovým a sluchovým postihnutím?

	Žiaci s postihnutím na bežnej ZŠ	Intaktní žiaci
Nebol šikanovaný	10 (76,9%)	179 (79,9%)
Bol šikanovaný aspoň raz	3 (23,1%)	45 (20,1%)
Spolu	**13 (100%)**	**224 (100%)**

Tabuľka č.3

Kládli sme si otázku, či existuje rozdiel medzi mierou šikanovania v skupine žiakov s postihnutím integrovaných/inkludovaných na bežnej ZŠ a v skupine ich intaktných spolužiakov. Na otestovanie súvislosti medzi šikanovaním a typom žiaka sme opäť použili $\chi 2$ test nezávislosti. Už pri pohľade na dáta nevidíme žiaden výraznejší rozdiel medzi žiakmi s postihnutím a intaktnými žiakmi, čo potvrdil aj štatistický test (p=0,79).

Odpoveď na otázku č.2: Môžeme konštatovať, že existencia postihnutia nemala v našom výskumnom súbore štatisticky významný vplyv na prítomnosť šikanovania na bežnej ZŠ, resp. intaktní žiaci neboli v našom súbore zriedkavejšie obeťami šikanovania ako žiaci s telesným, zrakovým a sluchovým postihnutím v tomto súbore.

Záver

Prvou výskumnou otázkou, ktorou sme porovnávali výskyt a frekvenciu šikanovania žiakov s postihnutím na bežných ZŠ a na špeciálnych ZŠ, sme zistili, že žiaci navštevujúci ŠZŠ sa stávajú obeťami šikanovania častejšie ako žiaci integrovaní/inkludovaní na bežnom type škôl. Tento výsledok nás prekvapil preto, lebo na základe zahraničných výskumov sme očakávali presný opak. Vo vyhodnotení druhej otázky, ktorá zase skúmala prítomnosť a frekvenciu šikanovania na bežných ZŠ medzi žiakmi s postihnutím a ich intaktnými spolužiakmi sme zistili, že hodnoty u týchto dvoch skupín boli na približne rovnakej úrovni, čo potvrdil aj štatistický test. Z výsledkov odpovedí na tieto dve otázky nášho výskumného šetrenia môžeme konštatovať, že postihnutie nemalo štatisticky významný vplyv na existenciu šikanovania, dokonca žiaci s postihnutím na ŠZŠ boli v tomto ohľade na tom horšie. Tieto výsledky potvrdzujú správnosť zavedenia inkluzívneho vzdelávania žiakov s týmito druhmi postihnutia do bežných škôl. Na základe nami zistených údajov sa javí inklúzia ako vhodný spôsob edukácie žiakov s postihnutím, nakoľko mnohé negatívne faktory vzťahov so spolužiakmi sú buď rovnaké, ako v špecializovaných školách, alebo dokonca priaznivejšie. Uvedomujeme si, že náš výskumný súbor bol relatívne malý, ale jeho výsledky mnohé naznačujú. Na druhej strane pretrváva horšia akceptácia žiakov s postihnutím, čo predstavuje naše odporúčanie pre prax – edukácia intaktných žiakov, ich rodičov a samozrejme aj pedagógov.

Zoznam použitej literatúry

ABILITYPATH.ORG. *Walk a mile in their shoes. Bullying and the Child with Special Needs*. [online]. 2012. [cit. 13.06.2012]. Dostupné z: http://www.abilitypath.org/areas-of-development/learning--schools/bullying/articles/walk-a-mile-in-their-shoes.pdf

ADAMÍK ŠIMEGOVÁ, M.; ŠPÁNIK, S.: *Šikanovanie ako sprievodný jav inkluzívnej edukácie žiakov s postihnutím*. In: Lechta, V. (ed.) Výchovný aspekt inkluzívnej edukácie a jeho dimenzie. Bratislava: IRIS, 2012, 372s. ISBN 978-80-89256-89-1.

HRONCOVÁ, J. – KRAUS, B. a kol. 2006. *Sociálna patológia pre sociálnych pracovníkov a pedagógov*. 1. vyd. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Pedagogická fakulta, 2006. 252 s. ISBN 80-8083-223-4.

LECHTA, V. 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole.* Praha: Portál 2010, 440 s. ISBN 978-80-7367-679-7.

LEONHARDT, A. – LECHTA, V. a kol.: *Inkluzívna pedagogika ako odbor, princíp a politikum, verzus jej realizácia*. Efeta, 17, 2007, č. 2, s. 2 – 5. ISSN 1335-1397.

OLWEUS, D. (1993, 1994). *Bullying at school: What we know and what we can do. Cambridge*: Blackwell.

PEPLER, D., & CRAIG, W. *What should we do about bullying: research into practice.* In Peacebuilder, p. 9-10, 2002.

VÁGNEROVÁ, K a i.: *Minimalizace šikany. Praktické rady pro rodiče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 152 s. ISBN 978-80-7367-912-5.

Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Dostupné na: https://www.minedu.sk/zakon-c-2452008-z-z-o-vychove-a-vzdelavani-skolsky-zakon-a-o-zmene-a-doplneni-niektorych-zakonov-v-zneni-neskorsich-predpisov/

ANALÝZA VÝSKYTU ŽIAKOV S PROBLÉMAMI V SPRÁVANÍ A SO ŠPECIÁLNYMI VÝCHOVNO-VZDELÁVACÍMI PROBLÉMAMI V ZÁKLADNÝCH ŠKOLÁCH V OKRESE PREŠOV

Alena SKALKOVÁ, Lenka BAČOVÁ
CPPPaP Prešov

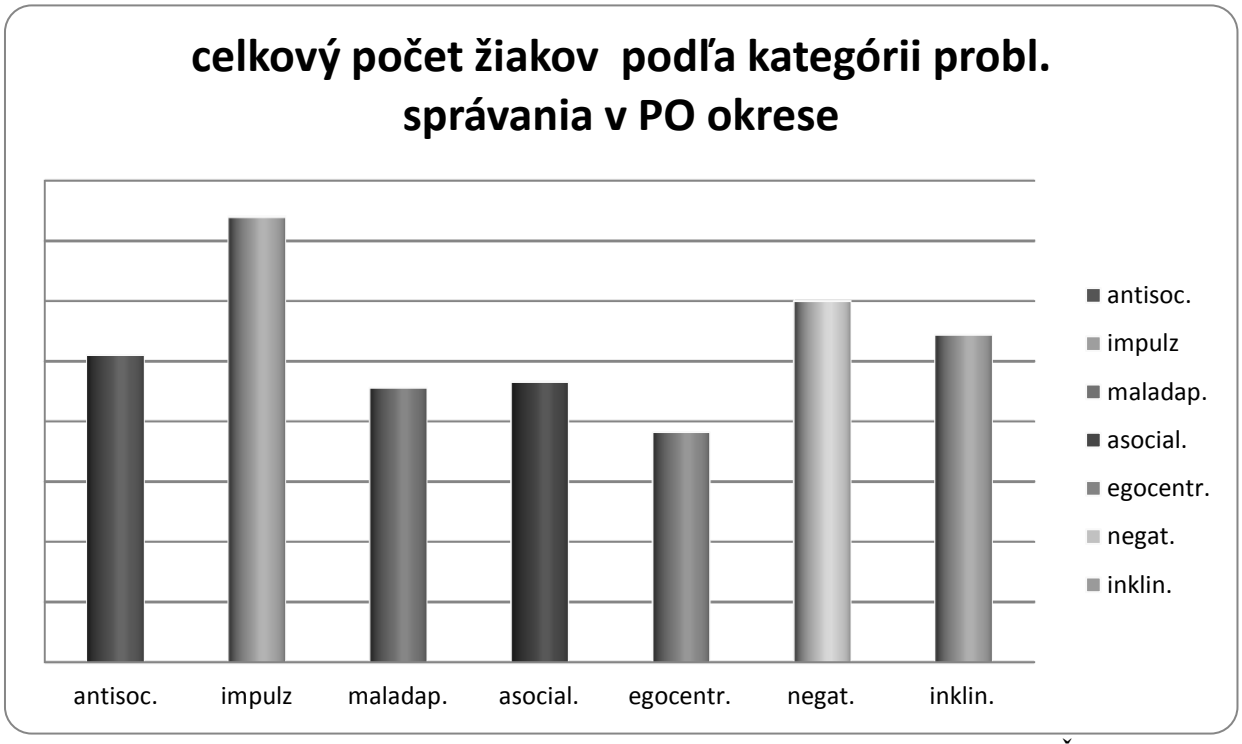
Depistážna analýza výskytu žiakov s problémami v správaní a so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (ďalej len ŠVVP) zrealizovaná v roku 2013 je jednou z aktivít prebiehajúceho národného projektu Komplexný poradenský systém prevencie a ovplyvňovania sociálno-patologických javov s školskom prostredí. Depistážna analýza nebola zameraná len na žiakov s ŠVVP, ale aj na žiakov, ktorí by podľa názoru pedagógov potrebovali starostlivosť zariadenia výchovného poradenstva a prevencie (ďalej len VPaP).

V nasledujúcej časti predkladáme parciálne zistenia z depistáže, konkrétne analýzu zistení týkajúcich sa Prešovského okresu.

1. PORUCHY SPRÁVANIA

V rámci tejto depistáže pedagógovia mali možnosť navrhnúť žiakov pri vyskytnutí problémov ďalšiu odbornú starostlivosť v systéme výchovného poradenstva a prevencie. Analýza výskytu porúch správania žiakov (podľa Mezerovej kategorizácie) v škole v Prešovskom okrese je spracovaná v grafe č. 1.
Jedná sa o: **antisociálne správanie, impulzívne, maladaptívne, asociálne, egocentrické, negativistické správanie a inklinovanie k problémovej skupine.**

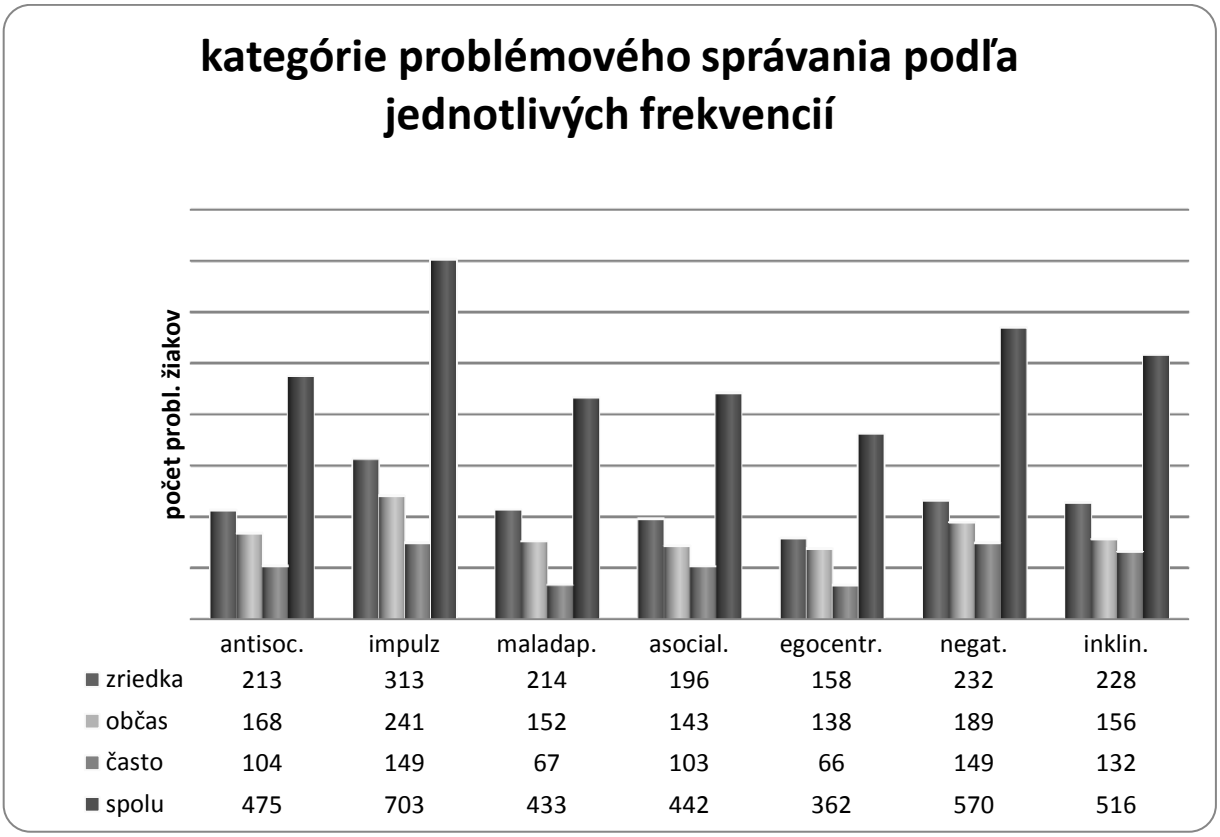
Graf č. 1: Percentuálne zastúpenie žiakov v jednotlivých kategóriách problémového správania v okrese Prešov.



V **Prešovskom okrese** prevahu u žiakov s problémami v správaní a so ŠVVP má ***impulzívne správanie 37%, negativistické 30%*** správanie a ***inklinovanie k problémovej***

skupine 27,2%. Vysoké zastúpenie bolo aj pri antisociálnom 25,5% a pri asociálnom správaní 23,3%, pri maladaptívnom 22,8% a egocentrickom správaní 19,1%.

Graf č. 2: Percentuálne zastúpenie jednotlivých kategórií problémového správania z celkového počtu 1900 žiakov a to vo všetkých frekvenciách (zriedka, občas, často).



Na úrovni Prešovského okresu u žiakov ZŠ malo dominanciu **impulzívne a negativistické** správanie a to na rovnakej úrovni, ale aj inklinovanie k problémovej skupine.

Impulzívne správanie je charakteristické psychomotorickým nepokojom , nepokojom, zvýšenou dráždivosťou, neprimeranými reakciami, nedostatkom útlmu, sebakontroly, s vnútorným intrapsychickým napätím, emocionálnou nestálosťou, povrchnosťou v konaní jedinca a neúčelne usmerňovanou a neproduktívnou dynamikou správania. Impulzívna reakcia jedinca je zdrojom intrapsychických a interpsychických konfliktov a neadekvátnych reakcií.

Negativistické správanie sa prejavuje odmietavými reakciami jedinca, ktoré sa prejavujú vzdorom, odporom voči činnostiam alebo inštrukcii nekorešpondujúcim s jeho motiváciou. Je to negácia činnosti formou pasívneho odporu, nečinnosti, nepriateľskými prejavmi, aktívnym vzdorom, odmietaním, únikovými reakciami.

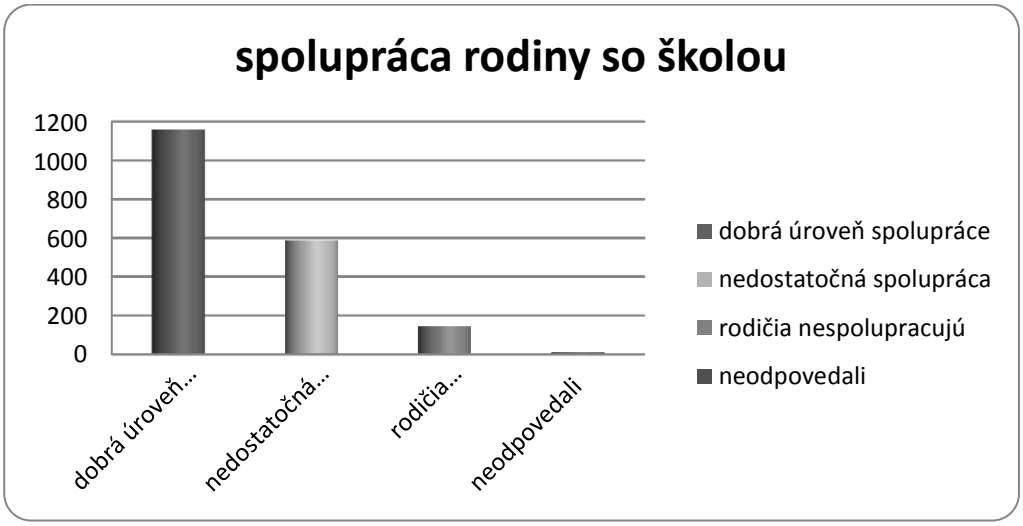
2. OSTATNÉ CHARAKTERISTIKY PORÚCH SPRÁVANIA

Pri vyhodnotení „**záškoláctva“** a uplatnenia pedagogických opatrení z celého počtu žiakov (1986) odporúčaných do odbornej starostlivosti v PO okrese u 1554 žiakov (81,8%) neboli zistené neospravedlnené vymeškané hodiny. Ako vidíme z grafu č. 3, celkový počet žiakov, ktorí majú minimálne jednu a viac **neospravedlnených** hodín je **342 čo je 18%.**

Graf č. 3: Prehľad počtu žiakov v PO okrese podľa počtu neospravedlnených vymeškaných hodín.

Ak si prezrieme vyhodnotenie **spolupráce rodiny so školou,** nedostatočná spolupráca je v 31% rodín a rodičia vôbec nespolupracujú so školu v 7,6%. To môžeme dať do súvisu aj s vyšším počtom **neospravedlnených vymeškaných hodín**. Podľa nášho názoru vplyv na to má aj sociálna situácia rodín v PO okrese (graf č. 4).

Graf č. 4: Spolupráca rodičov so školou z pohľadu pedagógov v Prešovskom okrese.



Ďalej z výsledkov vyplýva, že 51,1% rodičov je **znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie** .
Až 31,1% (588 rodičov) učitelia ohodnotili ako spoluprácu rodičov so školu za nedostatočnú a 7,6% za vôbec nespolupracujúcu. Taktiež to môže súvisieť s hmotnou núdzou rodiny, v ktorej sa ocitá až 55,3% rodín zaradených do depistážnej analýzy.

ZHRNUTIE A ĎAIŠIE NAJVÝZNAMNEJŠIE ZISTENIA ZA PREŠOVSKÝ OKRES

Z depistáže:

- **za PO okres** pedagógovia odporúčajú do odbornej poradenskej starostlivosti **1900 žiakov,** ktorých výchovné a vzdelávacie problémy považujú za potrebné kompenzovať a zvládať v CPPPaP, pretože klasické pedagogické postupy v škole neboli dostatočne účinné. Počtom prevažujú chlapci 1159, ale výrazne narastá počet problémových dievčat (t.j. 741),
- Najfrekventovanejšie dôvody, pre ktoré učitelia odporúčali svojich žiakov do odbornej starostlivosti sú: **poruchy učenia, poruchy správania a sociálne znevýhodnené prostredie** (čo podľa nášho názoru súvisí so špšcifikami regiónu),
- v oblasti školských zručností majú žiaci najčastejšie **poruchu čítania, písania** čo je až **47,5% a expresívna porucha reči 41,4% žiakov,**
- čo sa týka problémov v správaní a ŠVVP, prevahu má **impulzívne správanie –** často 7,8%,rovnako **negativistické** správanie 7,8% a **inklinovanie k problémovej skupine** často **6,9%**, vysoké zastúpenie bolo aj pri antisociálnom 5,5% a pri asociálnom správaní 5,4%, pri maladaptívnom 3,5% a egocentrickom správaní 3,5% (len pri frekvencii „často“), čo ovplyvňuje smerovanie k vývinu negatívných protispoločenských javov (kriminalita, násilie, extrémizmus a podobne),
- v Prešovskom okrese je veľmi vážna **sociálna situácia rodín**, kde až 55,3% rodín je v hmotnej núdzi, takmer 40% rodín žije v podštandardných bytových a hygienických podmienkach, 51,5% rodín rozpráva doma iným ako vyučovacím jazykom a 53% rodičov má najvyššie vzdelanie základné,
- zlá sociálna situácia rodín, nedostatočná spolupráca rodiny so školu veľmi ovplyvňuje školskú dochádzku žiakov - z depistáže vyplýva, že evidovanú aspoň **jednu** neospravedlnenú vymeškanú hodinu NVH má takmer 2% žiakov (38 žiakov), **51- 100** NVH má 31 žiakov (1,6%), nad **100 NVH** má 25 žiakov (1,3%), čím rodičia (resp. zákonní zástupcovia) napĺňajú skutkovú podstatu **prečinu ohrozovania mravnej výchovy mládeže**, ktorá je riešená podľa zákona č. 300/2005 Z.z.,
- pokiaľ ide o poskytovanú **odbornú starostlivosť** o žiakov s ŠVVP, podľa pedagógov nedostáva psychologickú poradenskú starostlivosť 801 žiakov, čo je 42,2%, špeciálno-pedagogickú 1132 (59,6%) žiakov.

Križovatky VI

Recenzovaný zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie „Poruchy správania – prevýchova, psychoterapia, resocializácia ...“

Spoluorganizátori: Diagnostické centrum Záhorská Bystrica, FICE

Recenzenti: Mgr. Věra Filipi, Ph.D., doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.

Editori: PhDr. Viera Hudečková, PhD., PhDr. Mgr. Pavel Byndzák, PhD. doc. PhDr. Albín Škoviera, PhD.

Vydal: Mgr. Tomáš Cehlár, tomas.cehlar@gmail.com

Náklad: 50 ks

Rok vydania: 2015

ISBN 978-80-969253-9-1

Príspevky neprešli jazykovou úpravou.