

DIEŤA



V CENTRE ODBORNEJ POZORNOSTI

Metodicko – odborný časopis pre poradenskú prax a širšiu verejnosť

2 | 2022



TÉMA ČÍSLA:

VÚDPaP k vojne na Ukrajine

ROZHOVOR

Rozhovor s Beátou Sedlačkovou z Výskumného ústavu detskej psychológie a patopsychológie..... 2

PRÍKLADY DOBREJ PRAXE

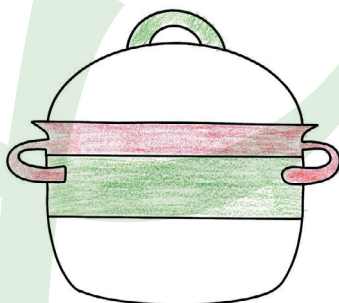
Špecifiká v poradenskom a edukačnom procese pri deťoch z náhradnej rodinnej starostlivosti alebo pri deťoch z Centier pre deti a rodinu 5
(Materiál Národného projektu Štandardy VÚDPaP)

Multidisciplinárna spolupráca a podpora pri napredovaní a integrácii chlapca s odlišným materinským jazykom a PVP.....30
(Skúsenosť multidisciplinárneho prístupu v rámci pedagogickej a poradenskej praxe)

RADY PSYCHOLÓGOV: Ako s deťmi hovoriť o vojne? Vyhnite sa umelým príslubom, strach by nemal byť tabu.....42
(uverejnené TA3, 25. 2. 2022 – v spolupráci so psychológmi z Výskumného ústavu detskej psychológie a patopsychológie Erikom Pappom, Juditou Malík a Evou Smikovou)

KDE NÁJŠŤ VIAC.....45

горщик /horščyk/



hrniec

замок і ключ /zámok i kľuč/



zámok a kľúč

Milí čitatelia,

ponúkame vám druhé tohtoročné číslo nášho časopisu Dieťa v centre odbornej pozornosti.

Prvé aj druhé špeciálne číslo časopisu Dieťa v centre pozornosti je reakciou VÚDPaPu na aktuálne spoločenské dianie – venovali sme ich vojne na Ukrajine. Vychádzajú z potreby VÚDPaPu hovoriť o tom, ako vojna vplýva na psychické zdravie detí, ako môžeme deťom pomôcť my všetci – rodičia, odborní zamestnanci, učitelia.

Zhrnuli sme pre vás a vydávame informácie venujúce sa tejto téme, pochádzajúce z radov našich odborných zamestnancov.

Prijemné čítanie,

Mgr. Beáta Sedlačková
šéfredaktorka časopisu
Dieťa v centre odbornej pozornosti



Rozhovor s Beátou Sedlačkovou z Výskumného ústavu detskej psychológie a patopsychológie

Ťažko hovoriť o tom, kto z nás je v tomto období na tom najhoršie – či sú to dospelí, malé deti alebo tínedžeri. VÚDPaP zriadil hneď v ten istý deň, ako vojna vypukla, linku pomoci pre rodičov, učiteľov a tínedžerov.

S čím sa na vás obracajú najviac mladí ľudia?

Najviac mladých trpí práve úzkostnými stavmi. Ide o novú situáciu, nevedia, čo majú čakať, obávajú sa vojny na našom území, jadrového konfliktu, boja sa o svojich blízkych. Situáciu zhoršuje, ak sú úzkostní aj rodičia, podliehajú extrémnym emóciám, prenášajú obavy na deti. Stretávame sa aj s tým, že problémy detí vyvolávajú rodičia, ktorí podliehajú dezinformáciám, nedokážu dostatočne vyhodnotiť situáciu, nečerpajú informácie z relevantných zdrojov. Hlásia sa aj tínedžeri, ktorých rodičia držia doma zavretých, boja sa ich pustiť z domu, majú strach, že by mohla byť naša krajina napadnutá. Niekedy tínedžer dokáže situáciu lepšie vyhodnotiť, koná konštruktívnejšie ako rodičia.

Najskôr to boli dva roky pandémie, počas ktorých boli tínedžeri izolovaní asi najviac, teraz je to vojna – čo sa deje v ich hlavách a aký to môže mať dopad na ich psychiku?

Mladí ľudia majú teraz väčšie možnosti ako dočerpať svoje zdroje, vrátiť sa k tomu, čo mali radi, čo im pomáhalo, čo ich naplňovalo, v súvislosti s uvoľňovaním opatrení. Toto bolo niečo, čo im počas dlhodobej sociálnej izolácie veľmi chýbalo a prispievalo k zhoršovaniu psychického zdravia mladých. Pre časť z nich môže byť solidarita, konkrétne kroky pomoci aj impulzom, ako sa začleniť opäť do

spoločnosti. Veľa tínedžerov sa aktívne zaujíma o vojnový konflikt, hľadá možnosti ako pomôcť, zjednocujú sa.

U mladých, ktorí trpeli úzkosťami, depresiou, poruchami príjmu potravy, sebaškodzovaním ako dôsledkom pandémie sa problémy môžu ešte prehĺbovať, fixovať. Aktuálne opäť pribúda ľudí, trpiacich úzkosťou.

Myslíte, že narastie počet hospitalizácií detí a mladých ľudí na psychiatrii?

Verím, že nie. Maximálne čísla sme už dosiahli počas pandémie. Kliniky detskej psychiatrie boli schopné už pred začiatkom vojnového konfliktu hospitalizovať iba deti a mladých ľudí v akútnom stave. Celkovo máme na Slovensku málo detských psychiatrov aj v ambulantnej sieti, ich počet je veľmi poddimenzovaný. Teraz, v akútnej stresovej situácii, majú dôležitú úlohu krízové linky, ktoré sú funkčné a pripravené deťom a mladým ľuďom pomáhať. Uvidíme, aká časť z nich, bude potrebovať odbornú pomoc aj neskôr.

Ako im môžeme pomôcť?

Zostať sami pokojní, postarať sa o seba. Deťom by sme sa nemali báť pomenovať, ak sa cítíme nesvoji, ovládajú nás obavy, úzkosť. Hovoriť s nimi, nenechávať ich v tom samé. Rešpektovať však, ak nemajú chuť s nami zdieľať svoje prežívanie. Niekedy sa radšej

porozprávajú s iným dospelým alebo s rovesníkmi. Majme pripravené kontakty na linky pomoci. Rodič môže dať dieťaťu najavo, že má sám strach, hnevá sa, ale mal by sám snažiť zostať v poriadku. Rodič by mal hovoriť o vojne autenticky, primerane veku, zároveň ubezpečiť deti, že majú pri nás bezpečné prostredie. Môžeme spolu hľadať aj informácie, ktoré podporujú naše bezpečie. Inými slovami, rodič vie v súčasnej situácii dieťaťu veľmi pomôcť, ale nesprávnym konaním aj uškodiť.

Tínedžeri sledujú sociálne siete, majú už vlastné názory, ktoré sa často nie veľmi zlučujú s názormi dospelých – keď máme na to, čo sa deje okolo nás, iné názory, ako sa nepohádať? Ako sa máme rozprávať?

Vhodné je najprv zistiť, čo o tejto téme vedia, či sa o tom rozprávali v škole, medzi rovesníkmi.... Ideálne je, ak rodič vie, odkiaľ má dieťa informácie, z akých zdrojov čerpá podrobnosti. Aktívne počúvať. Rešpektovať ich názor, nechať tínedžerov hovoriť, úprimne sa zaujímať o to, čo nám rozprávajú. Väčšinu z nich zaujíma aj náš názor, radi vedú v otvorenom prostredí dialóg. Môžeme doplniť zdroje, z ktorých čerpáme informácie my. Argumentovať slušne, vecne, konštruktívne, ozvať sa, ak tínedžer podporuje agresívne konanie.

Určite nie z pozície autority – rodič sa stavia do role múdrejšieho, skúsenejšieho, s viac životnými skúsenosťami, staršieho, toho, kto vie veci lepšie, lepšie situácii rozumie. Toto je veľmi kontraproduktívne, mladých to utvrdzuje v zotrúvaní v presvedčení, ktoré nemusí byť správne, prípadne môžu hľadať porozumenie v nevhodnej rovesníckej skupine. Rodičia tým strácajú niť porozumenia s deťmi. Tínedžeri, ktorí sa cítia doma nepochope-

ní, môžu začať trpieť psychickými problémami, nadužívať návykové látky, uzatvárať sa do seba, zhoršiť si výsledky v škole.

A keď máme pocit, že naši tínedžeri, podlahli dezinformáciám, čo môžeme ako rodičia robiť?

Myslím si, že je to podobný princíp, ako rozdielne názory v otázke viery. Táto situácia a téma nás učí tolerancii a vedie k rešpektovaniu názoru druhého. Situácia by nás nemala polarizovať, ale spájať. Ak naše dieťa podlieha dezinformáciám, viesť s ním konštruktívny dialóg. Vytvoriť doma bezpečné prostredie, kde za nami môže prísť a rozprávať sa s nami, zaujímať sa aj o náš názor. Tínedžer sa stále od nás učí, aj keď sa tvári neprístupne. Aj tu mu môžeme ísť vlastným konaním príkladom. Nepresvedčať násťojčivo, ponechať rešpektujúci priestor a úprimný záujem o jeho argumenty. Klásť otvorené otázky.

Ako vysvetliť tému utečencov? To, že k nám prichádzajú teraz mnohí Ukrajinci a mnohí u nás začnú aj žiť, chodiť do školy...

Je to krásna príležitosť, ako učiť naše deti solidarite, úcte k ľudskému životu, k hodnotám, ktoré sú skutočne dôležité. Sú to ľudia ako my, ktorí sa ocitli uprostred vojnového konfliktu, nemali také šťastie ako my, museli opustiť svoje domovy, aby sa zachránili. Potrebujú našu pomoc, podporu, solidaritu, nie ľútosť, ktorá je nekonštruktívna. Môžeme im ísť vlastným príkladom, ako dokážeme pomôcť počas konfliktu my. Rozprávať sa s deťmi, čo by ich rovesníkom z Ukrajiny pomohlo, aby sa tu cítili prijatí. A rovnako aj ruským deťom, ak sa s nimi stretnú. Vedeťme ich k scitlivovaniu.

*(podcast Nahlas o deťoch VÚDPaP,
Darina Mikolášová, Ženy v meste 2. 3. 2022)*

морозиво /morozyvo/



zmrzlina

квіти /kvity/



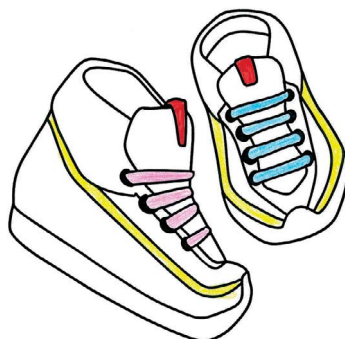
kvety

парасолька /parasol'ka/



dáždnik

Взуття /vzut'ia/
кросівки /krosivky/



topánky
tenisky

Špecifiká v poradenskom a edukačnom procese pri deťoch z náhradnej rodinnej starostlivosti alebo pri deťoch z Centier pre deti a rodinu

Materiál Národného projektu Štandardy VÚDPaP

Úvod do problematiky

Do životov detí v náhradnej rodinnej starostlivosti (NRS) a detí umiestnených v Centrách pre deti a rodiny (CDR), bývalé detské domovy (DeD), vstúpil v nejakom bode štát a jeho inštitúcie. Biologickí rodičia z rôznych dôvodov nevládali ich starostlivosť. V prípade vysokej miery ohrozenia dieťaťa, ktorú určujú pracovníci oddelenia sociálnoprávnej ochrany dieťaťa a sociálnej kurately (SPOaD a SK) Úradu práce sociálnych vecí a rodiny (ÚPSVaR), môže byť rozhodnutím súdu dieťa vyňaté z rodiny a rodičom sú obmedzené rodičovské práva a povinnosti. Následne súd zveruje dieťa do náhradnej starostlivosti. Pre dieťa je hľadaná jej najvhodnejšia forma.

Na Slovensku sú možné tieto alternatívy:

1. Náhradná osobná starostlivosť (NOS) – zverenie dieťaťa príbuzným, alebo blízkym osobám. Zákonným zástupcom dieťaťa zostáva biologický rodič, príbuzní preberajú zodpovednosť v miere určenej súdom.

2. Pestúnska starostlivosť (PS) – zverenie dieťaťa do starostlivosti žiadateľom o pestúnsku starostlivosť, ktorí sú po príprave, ktorej obsah a rozsah určuje zákon, zapísaní do zoznamu žiadateľov. Zákonným zástupcom dieťaťa zostáva biologický rodič, pestúni preberajú zodpovednosť v miere určenej súdom.

V oboch uvedených prípadoch môže ísť o dočasné riešenie, dieťa sa môže opätovným rozhodnutím súdu vrátiť späť k biologickým rodičom, ak sa ich podmienky upravili.

3. Osvojenie (adopcia) – dieťa je osvojitelné v prípade, ak sú rodičovi odobraté rodičovské práva a povinnosti. Proces osvojenia prebieha v dvoch fázach – predosvojiteľská starostlivosť, ktorá trvá spravidla 9 mesiacov a slúži na overenie vhodnosti tohto riešenia pre konkrétne dieťa. Následne prebieha súdne konanie o osvojení, po ktorom je dieťaťu vydaný nový rodný list. V ňom má ako rodičov zapísaných osvojiteľov, ktorí majú možnosť mu dať meno a preberajú plnú zodpovednosť za dieťa, stávajú sa jeho zákonnými zástupcami. Ide o trvalú formu, najstabilnejšiu pre dieťa.

Všetky vyššie spomenuté formy spadajú pod pomenovanie **náhradná rodinná starostlivosť (NRS)**.

4. Centrum pre deti a rodiny (CDR). V CDR sú deti umiestnené v samostatnej skupine, kde je spravidla 8 – 10 detí v starostlivosti 6 vychovávateľov/liek. Žijú v rodinnom dome alebo bytovej jednotke a vychovávateľia sa pri nich striedajú v službách po jednom alebo vo dvojici. Cieľom takto zabezpečovanej starostlivosti je pripodobnenie sa bežnej

domácnosti – varenie, pranie, upratovanie, príprava do školy a pod. Deti sú zapájané do domácich prác. V CDR sú zamestnaní aj odborní zamestnanci, ako sociálni pracovníci, psychológovia a špeciálni pedagógovia. Tí tiež vstupujú a ovplyvňujú starostlivosť o dieťa a aj jeho vzdelávanie.

Deti vo veku do 6 rokov sú podľa zákona umiestňované v **profesionálnych rodinách**, staršie deti sú v profesionálnej rodine podľa možnosti CDR. Profesionálny rodič je zamestnancom CDR, ktorý svoju prácu vykonáva vo svojej domácnosti. Zákonným zástupcom dieťaťa je biologický rodič, zodpovednosť v miere určenej súdom preberá riaditeľ CDR. Profesionálny rodič môže prevziať zodpovednosť za dieťa v rozsahu, ktorý mu určí riaditeľ CDR. Toto je dôležité preveriť napr. pri podpisovaní informovaného súhlasu. Na rozdiel od vychovávateľky samostatnej skupiny má profesionálny rodič (PR) v starostlivosti najviac tri deti z CDR (najčastejšie sú to dve deti). V rodinnom prostredí sa ľahšie nastavuje individuálny režim pre každé z týchto detí a veľmi nápomocný býva aj partner/partnerka profesionálneho rodiča. Viac informácií o úskaliach a špecifických problémoch nájdete v Prílohe č. 1 a č. 2.

Deti v NRS a v CDR tvoria špecifickú skupinu a v rámci edukácie a poradenstva je potrebné na to prihliadať. Pre odborníkov a učiteľov môže byť ich správanie a prejavy nečitateľné, rozrušujúce a ľahko zameniteľné za neposlušnosť, hyperaktivitu a vzdorovitosť. Je potrebné zorientovať sa v celej problematike aj v ťažkostiach konkrétneho dieťaťa a dopriať si čas ho spoznať.

V ďalšej časti uvádzame základné teoretické východiská a praktické príklady, ktoré majú napomôcť priblíženiu ťažkostí a ich príčin vo svojej komplexnosti.

Základné princípy

Všetky deti, ktoré vyrastajú v NRS alebo sú umiestnené v CDR, zažili stratu, odlúčenie alebo narušenie vzťahov s ich blízkymi. Po-

znatky o **vzťahovej väzbe (attachment)** sú preto dôležitou súčasťou výbavy pedagógov a poradenských pracovníkov. Viac informácií k tejto téme obsahuje OP: Raná starostlivosť – Poruchy attachmentu. Ďalšími kľúčovými témami sú aj trauma, stres a ich vplyv na fungovanie mozgu a celkové prežívanie a správanie detí.

Komplexná alebo vývinová trauma

Pri deťoch z náhradnej rodinnej starostlivosti a tých, ktoré aktuálne vyrastajú v CDR, je potrebné rozmyšľať aj o traume, resp. preskúmať, či v ich osobnej minulosti nie sú prítomné traumatické zážitky. Pravdepodobnosť je vysoká. Strata alebo odlúčenie od blízkych (napr. rodičov, súrodencov), život v prostredí, kde je prítomné násilie, dysfunkčné rodinné prostredie, chudoba a nedostatok prostriedkov alebo priame zanedbávanie, týranie a zneužívanie k nim patria.

A čo sú traumatické zážitky? Sú vo svojej povahe prežívané ako netolerovateľné a neznesiteľné. Sú to udalosti, ktoré vyvolávajú obrovské rozrušenie a minimálne dočasne ochromia vnútorné zdroje človeka (Briere, Scott, 2006).

U detí vyňatých zo svojich biologických rodín veľmi často nejde o ojedinelý traumatický zážitok, ktorému boli vystavené. Často boli umiestnené mimo svoju rodinu zo závažných dôvodov, a tie sa viazali na zlyhávanie ich blízkych dospelých (rodičov). Trauma, ktorej boli vystavené, sa odohrávala v rámci vzťahu – zdrojom ohrozenia, obrovského stresu boli samotní rodičia, ak dieťaťu ubližovali, vyhrážali sa mu, alebo si ho nevšimli a hľadávalo. V odborných kruhoch sa ozyva čoraz viac hlasov, aby takáto trauma mala špecifické pomenovanie, svoju vlastnú diagnostickú kategóriu. Navrhujú pomenovanie **komplexná alebo vývinová trauma (developmental trauma disorder)** (van der Kolk, 2015, Cook et al., 2005). Definujú ju ako opakované a dlhotrvajúce vystavenie traumatickým udalostiam v ranom veku (najčastejšie do 5 rokov), ktoré sa odohrávajú v rámci blízkeho vzťahu rodič – dieťa (opustenie, zrada, fyzické útoky,

sexuálne útoky, emocionálne zneužívanie, pozorovanie domáceho násillia a pod.) (van der Kolk, 2005; Hughes, 2011). Vzhľadom na to, že deti sú ťaživým a škodlivým zážitkom vystavené v ranom veku opakovane a ich zdrojom sú tí, ktorí majú deti ochraňovať, následky sú závažnejšie a zasahujú viaceré oblasti fungovania dieťaťa. Odborníci identifikovali 7 oblastí, kde môžeme pozorovať ťažkosti (Cook et al., 2005):

1. *Vzťahová väzba* – problémy s hranicami, nedôvera a podozrievavosť, sociálna izolácia, vzťahové ťažkosti, ťažkosti vyladiť sa na druhých a ich pocity a pod.
2. *Biológia* – problémy v senzomotorickom vývine; necitlivosť na bolesť; ťažkosti s koordináciou, rovnováhou a telesným tonusom; somatizácia; zdravotné ťažkosti naprieč rôznymi systémami – astma, kožné ochorenia, autoimúnne ochorenia a pod.
3. *Regulácia emócií* – ťažkosti pri emocionálnej sebaregulácii, ťažkosti pomenovať a vyjadriť emócie, problémy s uvedome-

ním si a popisáním vnútorných stavov, ťažkosti vyjadriť priania a potreby

4. *Disociácia* – amnézia – neschopnosť rozpačovať sa na udalosti, narušená pamäť, zmeny v stavoch vedomia – napr. pocit byť ako by mimo vlastného tela, vlastných pocitov
5. *Kontrola správania* – nedostatočné ovládanie impulzov, sebaštruktívne správanie, agresivita voči iným, poruchy spánku, poruchy príjmu potravy, užívanie návykových látok, extrémna poslušnosť, vzdorovité správanie, ťažkosti porozumieť a nasledovať pravidlá
6. *Myslenie* – ťažkosti pri koncentrácii pozornosti, ťažkosti pri spracovaní nových informácií, ťažkosti zamerať sa a dokončiť úlohu, ťažkosti s plánovaním a predvídaním, ťažkosti v učení, problémy vo vývine reči, problémy s orientáciou v čase a priestore
7. *Sebaobraz* – nízke sebavedomie, hanba a pocity viny, chyba predvídateľné a trvale vnímanie seba samého, narušenie predstáv o vlastnom tele

Evka bola opustená už pri pôrode. Prvé dva mesiace strávila v inkubátore, keďže mala nízku pôrodnú váhu a komplikácie s novorodeneckou žltackou. V tom čase zdravotné sestry, ktoré sa striedali na oddelení, boli jej opatrovatelkami. Ako dvojmesačná bola premiestnená do CDR do profesionálnej rodiny. V profesionálnej rodine boli aj iné deti, o ktoré sa bolo potrebné starať. Evka bola veľmi pokojné bábätko (naučila sa veľmi skoro – už v pôrodnici, že vysielat signály navonok nemá zmysel, že odozva nepríde), pomaly o nej v rodine ani nevedeli, neplakala, nedožadovala sa pozornosti. Väčšinu času strávila v postieľke alebo sediac vo vajíčku. Ako 8-mesačnú si ju osvojil manželský pár. V tom čase nedokázala ešte sedieť a celkovo zaostávala vo vývine, bola apatická, bez záujmu, takmer neplakala. Po príchode do rodiny rýchlo napredovala, za pár týždňov sa naučila sedieť a onedlho na to aj stáť a chodiť, bola živšia, viac sa zaujímala o okolitý svet. Rodičia jej chceli vynahradiť všetko, čo zameškala. Evka prvých 8 mesiacov života nedostala starostlivosť, ktorú potrebovala, bola ochudobnená najmä o emocionálnu opateru a radostné interakcie v rámci vzťahov – bola emocionálne zanedbávaná.

Dnes má Evka 6 rokov, navštevuje materskú školu. Má viacero ťažkostí. Je veľmi aktívna, nedokáže obsedieť, potrebuje skákať, behať, hýbať sa, preto aj veľakrát niečo zlomí, zničí, poškodí (*narušená kontrola impulzov, správania + biológia – narušená koordinácia, pohyb v priestore, ovládanie svalov, pohybov*). Keď sa niečo deje, napr. keď v škôlke zažije nejaký incident, nerozpráva o tom, skôr je v ten deň ešte aktívnejšia, nepokojnejšia. Evka sa nenaučila (nemala ranú skúsenosť, že prítomnosť a starostlivosť druhého jej môže pomôcť, keď prežíva stres, neobracia sa na rodiča), jej vzťahová väzba (*attachment*) je neistá, nie bezpečná. Rodičia hovoria, že majú veľa konfliktov, často vybuchne, kričí a nedá sa upokojiť (*narušená regulácia emócií*). Keď konflikty odznejú, pýta sa, či ju majú radi. Niekedy na rodičov nadáva a hovorí, že sú najhorší na svete, hlavne, keď jej zadajú hranicu a niečo nedovolí aj napriek vysvetleniu (*narušená oblasť myslenia – problém porozumieť spojeniu príčina – následok + negatívny sebaobraz – keď nedostanem, čo chcem, je to preto, že ma nemajú radi alebo som zlá a nechcú ma*).

Spektrum ťažkostí, ktoré môžeme často pozorovať u detí z NRS a z CDR je široké. Dôvody súvisia so škodlivým vplyvom negatívnych zážitkov v ranom (najcitlivejšom) období na rapídne rozvíjajúci sa mozog detí. Na vysvetlenie týchto procesov použijeme zjednodušený model, ktorý rozdeľuje mozog na tri časti (Triune brain koncept Paula MacLeana):

- **Mozgový kmeň** má za úlohu prežitie. Udržiava životné funkcie ako dýchanie, tlak krvi a trávenie. Je zodpovedný aj za reakcie na akútny stres vo forme útoku, úniku alebo zamrznutia. Príkladom takejto reakcie je, keď sa žiak prudko vyhne lopte, ktorú si všimne v poslednej chvíli.
- **Limbický systém** sa podieľa na vyhodnocovaní zmyslových informácií a vyhodnocuje mieru bezpečia a ohrozenia. Hrá dôležitú rolu pri regulovaní pocitov a správania. Ďalšou dôležitou funkciou limbického systému je sociálne cítenie, nadväzovanie vzťahov a pripútanie dieťaťa k vzťahovej osobe. Tiež je zodpovedný za ukladanie informácií na nevedomej úrovni (implicitná pamäť).
- **Mozgová kôra** vo veľkej časti zodpovedá za myslenie, spracovávanie informácií, riešenie problémov, plánovanie, používanie jazyka a abstraktné učenie. Ovplyvňuje vedomé ukladanie informácií, faktov a udalostí z minulosti (explicitná pamäť).

V bežných, bezpečných situáciách mozgový kmeň pracuje takpovediac automaticky a udržiava životné funkcie. Limbický systém vyhodnocuje okolitú situáciu a pocity, ktoré z nej vyplývajú. Komunikuje s mozgovou kôrou, ktorá im priradzuje zmysel a tým spätne ovplyvňuje prežívanie. Pokiaľ limbický systém vyhodnotí, že hrozí nebezpečie a situácia nie je riešiteľná bežnými prostriedkami, mozog prejde do stavu aktivácie. Je dôležité uvedomiť si, že dieťa reaguje na subjektívne vnímaný stres. Deti často reagujú aj na podnety, ktoré by dospelí nevyhodnotili ako ohrozujúce, napr. keď dospelý prudko zvýši na dieťa hlas.

Reakcie na stres/ohrozenie

V stave ohrozenia kontrolu nad správaním preberajú nižšie časti mozgu. Ten spúšťa **reakcie na akútny stres**:

- V prípade, že je to možné, sa organizmus mobilizuje, zvyšuje sa aktivácia, svalové napätie a tep, čo slúži ako príprava na **útek** z nebezpečnej situácie alebo **útok**, teda konfrontácia so zdrojom ohrozenia. V škole i doma môžeme pozorovať, že deti aj dospelí v situáciách, ktoré vyhodnotia ako nebezpečné, reagujú nevedome, impulzívne. Žiak sa môže zľaknúť a nadskočiť na stoličke, keď blízko neho padne na zem kniha. Žiačka odsotí spolužiaka, ktorý sa k nej prudko priblíži od chrbta.
- V prípade, že nie je možný útok ani útek z ohrozujúcej situácie, nastupuje **zamrznutie**. To môže znamenať stuhnutie, nehybnosť, schúlenie sa a zmenu vnímania za účelom prečkania ohrozujúcej situácie. Dieťa v stresovej situácii, ktoré nehybne sedí, alebo neodpovedá na otázky, môže danú situáciu intenzívne prežívať, aj keď to navonok neprejavuje.

Reakcie na stres nastupujú veľmi rýchlo. Mozgová kôra v situáciách ohrozenia nespracováva informácie a neplánuje správanie ako v bežnom stave. Preto v situácii ohrozenia deti ťažšie vnímajú inštrukcie, alebo dohováravanie. Dospelí musia dieťa, ktoré sa cíti byť ohrozené, v prvom rade upokojiť spôsobom, ktorý dieťaťu vyhovuje, napr. použitím pokojného tónu hlasu, nadviazania očného kontaktu alebo bezpečným dotykom.

Zážitky spúšťajúce komplexnú alebo vývinovú traumú dieťa preťažujú a vyžadujú si prispôsobenie. Jeho mozog používa **ochranné mechanizmy**, ktoré dieťaťu pomáhajú prežiť ohrozujúce situácie, ale z dlhodobého hľadiska môžu negatívne ovplyvniť jeho prežívanie, zdravie, aj schopnosť vzdelávať sa.

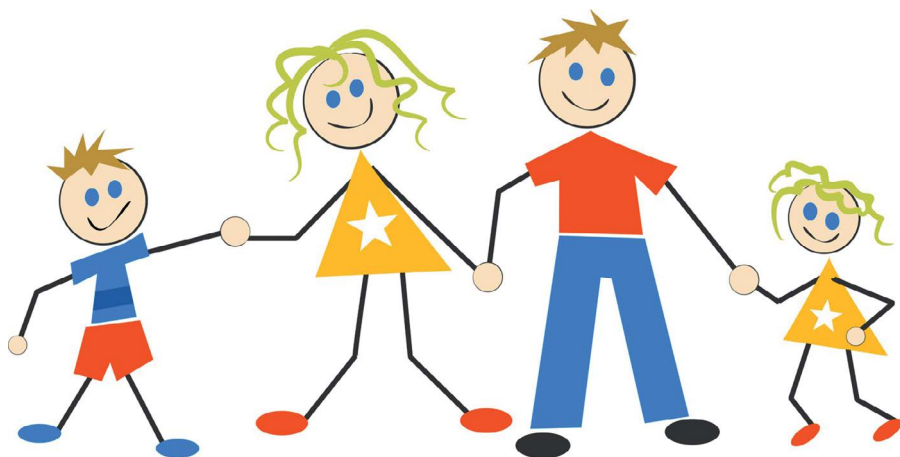
- Pri častom alebo dlho trvajúcom ohrození sa limbický systém („emočný“ mozog) stáva **viac citlivým na varovné signály** z okolia. Dieťa tak môže omnoho ľahšie vyhodnotiť mimiku, gestá a tón hlasu dospelých a spolužiakov ako ohrozujúce.

Môže si myslieť, že spolužiak, čo sa smeje na vtip, sa mu vysmieva, alebo učiteľ, čo mu dohovára, sa mu vyhráža. Situácie, kde sa vyskytuje konflikt, krik, tlačienica a fyzický kontakt, keď je dieťa vysmievané, kritizované alebo sa cíti byť vylúčené z kolektívu, môžu byť náročné. Aj telesné vnemy, ako napr. pocit smútku, hlad, chlad môžu pôsobiť stresujúco. Žiak potrebuje pokojné prostredie doma i v škole. Časom rodičia i pedagógovia zistia, ktoré situácie sú pre dieťa stresujúce a ak je to možné, mali by ich minimalizovať. Taktiež je vhodné identifikovať, čo dieťaťu pomáha upokojiť sa, v prípade, že je v strese. Jednému dieťaťu vyhovuje pokojné prihováranie sa, odvedenie bokom, možnosť vydýchať sa, či bezpečné pohladenie po chrbte. Inému pomáha vyventilovať nahromadenú energiu fyzickým pohybom, alebo chvíľa o samote.

- Dieťa môže reagovať aj **zvýšenou fyzickou a psychickou aktiváciou** (hyperarousal) (pozri tiež obr. 1). Telo je stále pripravené reagovať na ohrozenie, v napätí, dieťa je v nepokoji, ťažko ovláda svoje impulzy, môže reagovať agresívne. V stave aktivácie sa pozornosť dieťaťa upriamuje na preverovanie okolia, či mu niečo nehrozí. Preto môže mať problém sústrediť sa na učenie, alebo vnímať inštrukcie. V *diagnostickom procese* je dôležité odlíšiť zvýšenú aktiváciu

z dôvodu prežitej traumy od poruchy pozornosti a hyperaktivity. Vo vyučovacom procese platí, že *vedomé učenie je možné len v bezpečnej situácii*. Žiakom môže pomôcť na *uvolnenie a skoncentrovanie* sa krátka rozcvička, dýchacie cvičenie alebo rytmická aktivita, ako napr. tleskanie, spievanie, alebo bubnovanie na lavici na začiatku vyučovacej hodiny a medzi aktivitami. Viac aktivít nájdete v prílohe č. 3 pod názvom „Aktivity na upokojenie mozgu“.

- Pri nadmernej záťaži a strese môže mozog reagovať **odpojením sa od prežívania, telesných pocitov, emócií a vedomého myslenia** (disociácia). Tento mechanizmus predchádza preťaženiu organizmu, aj keď z dlhodobého hľadiska môže mať negatívny vplyv. Môže sa aktivovať pri signáloch ohrozenia, alebo spúšťačoch, ktoré dieťaťu pripomínajú traumatické situácie, ako je krik, gestikulácia, dotyk. Dieťa sa v stresových situáciách môže javiť neprítomné, nereagovať na otázky. Treba mať na pamäti, že to dieťa nerobí vedome. Taktiež si nemusí pamätať, čo sa stalo v stresovej situácii. Ak sa dieťa javí neprítomné, je dobré ísť na úroveň jeho očí, oslovit ho menom a *nadviazať kontakt* napr. požiadanim, aby sa na vás pozrelo.
- Ďalším ochranným mechanizmom je **vyhýbanie sa situáciám, zvukom, pachovým vnemom, dotykom, telesnému**



prežívaniu, ktoré dieťaťu pripomínajú traumatické situáciu. Dieťa sa tak podvedome snaží vyvarovať situáciám, ktoré ho ohrozili. Dieťa môže bez zjavného dôvodu odmieťať isté situácie a aktivity, napr. skúšanie pred tabuľou, prezliekanie sa na telesnej výchove, reagovať vylakaním sa na dotyk, či hluk sanitky. Deťom sa v týchto situáciách môžu tiež vracaať obrazy, spomienky, prepadať ich neprijemné pocity z minulosti (flashback).

Polyvagálna teória

Polyvagálna teória Dr. Stephena Porgesa vysvetľuje biologickú podstatu prežívania bezpečia vs. nebezpečenstva v jednotlivých situáciách, preto je dôležité ju spomenúť pri traumatizovaných deťoch. Prehľbuje teóriu o Okne tolerancie a reakciách organizmu na stres (útek, únik, zamrznutie) o fungovanie nielen mozgu, ale celého nervového systému. Dr. Stephen Porges si všimol špecifickú úlohu nervus vagus (blúdivého nervu) a aj ďalších častí autonómneho nervového systému. Profesor psychiatrie Bessel van der Kolk hovorí o polyvagálnej teórii:

„Polyvagálna teória S. Porgesa poskytla sofistikovanejšie pochopenie biológie bezpečia a nebezpečenstva, založené na jemnej súhre medzi vnútornými skúsenosťami našich vlastných tiel a hlasmi a tvármi ľudí okolo nás. Vysvetľuje to, prečo láskavá tvár alebo upokojujúci tón hlasu môžu dramaticky zmeniť to, ako sa cítíme. Objasňuje, prečo vďaka vedomiu, že nás vidia a počujú dôležití ľudia v našom živote, sa môžeme cítiť pokojne a bezpečne a prečo ignorovanie alebo odmietnutie môže vyvolať zúrivé reakcie alebo psychický kolaps. Pomohlo nám to pochopiť, prečo sa zladením s inou osobou môžeme dostať z dezorganizovaných a ustráchaných stavov. Stručne povedané, Porgesova teória nás núti pozerať sa nad rámec účinkov boja alebo úteku a v chápaní traumy stavať sociálne vzťahy do popredia. Navrhla tiež nové prístupy k liečbe, ktoré sa zameriavajú na posilnenie systému tela a na reguláciu vzrušenia.“

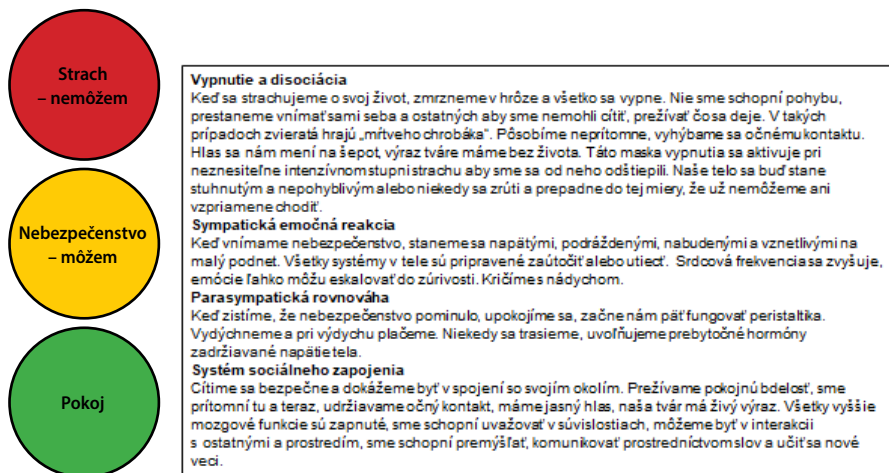
Naše fungovanie v strese podľa polyvagálnej teórie dobre znázorňuje semafor na obrázku 1.

Polyvagálna teória dáva do popredia vzťahy a ich úlohu pri zvládaní a uzdravovaní následkov traumatických zážitkov. Upozorňuje, že tón hlasu, láskavý pohľad, uvoľnený postoj tela sú signálmi, ktoré druhí zachytávajú (aj deti) a sú pre nich významnejším zdrojom vyhodnotenia situácie ako bezpečnej, ako naše slovné uisťovanie, že tomu druhému (dieťaťu) neublížime. Platí to aj naopak – napäté telo, rázne gestá, prísny výraz tváre, zaťaté pery – signalizujú ohrozenie a nebezpečenstvo bez ohľadu na to, čo hovoríme. Toto poznanie je dôležité aj v školskom prostredí pre učiteľov, ak v triede majú traumatizované deti a záleží im na tom, aby im pomohli uveriť, že trieda je pre nich bezpečná.

Schopnosť pamätať si, a tým učiť sa nové veci, je dôležitým aspektom vzdelávania. Traumatické zážitky zanechávajú svoje stopy aj v pamäti, je užitočné, ak učitelia rozumejú aj tomuto fenoménu.

Trauma a pamäť

Čo si môže pamätať dieťa, ktoré bolo do pol roka v biologickej rodine, potom do 2 rokov v profesionálnej rodine a následne zverené do pestúnskej starostlivosti? Väčšina ľudí má spomienky až z obdobia 3 – 4 rokov. Sú to spomienky, ktoré vieme opísať slovami, hovoríme tomu explicitná, resp. deklaratívna pamäť. Prebieha na vedomej úrovni, skladá sa z faktov (Rothschild, 2007). Svoju zrelosť však dosahuje až od 3 rokov (súvisí s vývinom reči a myslenia). Umožňuje, okrem iného (matematické vzorce, recepty, telefónne čísla), rozprávať o udalostiach života, dáva im postupnosť, zážitkom priradzuje zmysel. Popri nej existuje implicitný pamäťový systém – nedeklaratívna pamäť, funguje na nevedomej úrovni, zvyčajne sú to zmyslové, emocionálne informácie vnímané telom. Tento pamäťový systém je zrelý od narodenia. Vďaka pamäti sme schopní mnohých úkonov, ktoré fungujú automaticky – chôdza, bicyklovanie, šoférovanie....



OBRÁZOK 1. Polyvagálna teória –koncept semaforu.

(Spracované podľa Institut for Sensorimeter Art Therapy)

ktoré by používaním explicitnej pamäte, vybavovaním postupných krokov, boli veľmi komplikované, zdĺhavé a únavné. Implicitná pamäť nás dokáže prekvapiť, vyvolať radosť aj smútok. Vôňa babkinej špajze nás preniesie mnoho rokov späť a sprostredkuje nám ten pocit, keď sme s babkou piekli buchty. Bežne máme implicitné a explicitné spomienky prepojené, emócií vieme priradiť fakty. Naša neschopnosť vstúpiť na príchod pre chodcov pramení z toho, že ma tam zrazilo auto – nie som neschopná, po takejto udalosti je prirodzené mať strach. Problém nastáva, ak implicitnej spomienke chýba prepojenie na explicitnú, teda rozrušujúce emócie, znepokojujúce pocity, mätúce impulzy sa objavujú bez prístupu k informácii o kontexte, v ktorom sa udiali, alebo o ich význame.

Ak sa rýchlo mení správanie dieťaťa aj v škole, je to určite náročné na fungovanie v edukačnom procese a v kolektíve. Treba mať však na pamäti, že u detí, ktoré nemali v útlom detstve bezpečie, sú tieto výkyvy v správaní veľmi pravdepodobne spojené s ich minulosťou. Nevznikajú z ničoho nič, ani bez príčiny. A tak ako voda u Lary vyvoláva pocit paniky a ohrozenia, potrebu utiecť pred tým a brániť sa, tak isto môžu fungovať iné podnety: zvuky, hlasy, farby, vône, dotyky.... a deti „prenesú v čase“ do udalosti, ktorá sa stala dávno, na ktorú nemajú explicitné spomienky, znovu zažijú hrôzu tej chvíle so všetkými pocitmi /mimo okna tolerancie/ aj potrebou reagovať /útok, únik, obrana/. Hovoríme im flashbacks, útržky traumatických spomienok, ktoré sa náhle objavia a preniesú dieťa priamo do traumatického zážitku.

Lara bola osvojená, keď mala cca 8 mesiacov, bezdetným mladým párom. Brali si ju zo skupiny v detskom domove (teda nežila v profesionálnej rodine), bola tam od svojich štyroch mesiacov. Vedeli, že biologická matka bola pozbavená rodičovských práv a pre ublíženie na zdraví, týranie blízkej a zverenej osoby vo výkone trestu odňatia slobody. Krátko po príchode domov začali vnímať jednu veľmi náročnú oblasť starostlivosti o Laru. Celkovo to bolo dievčatko, ktoré sa pomerne rýchlo zviazalo s novými ľuďmi a užívalo si spoločné chvíle, niekedy malo problém so zaspávaním, ale najväčšie ťažkosti im spôsobovalo kúpanie. Rodičia očakávali, že bude ako

iné deti milovať vaňu a kúpanie bude súčasťou ich večerného upokojujúceho rituálu. No opak bol pravdou, na dotyk s vodou reagovala neutíšiteľným plačom. Skúšali kúpanie vo vedierku, spoločné kúpanie, zmenili prostredie – mimo kúpeľne, no nič nepomáhalo. Postupne hygienu Lary riešili iba navlhčenými uterákmi a dúfali, že po dlhšom čase adaptácie sa to zlepší, no keďže to pretrvávalo, rozhodli sa kontaktovať detský domov a zistiť, či aj tam mala takéto prejavy a prípadne, ako to riešili. Vychovávateľka im potvrdila, že kúpali dievčatko nasilu a s plačom...

Až psychologička im doplnila informáciu, ktorá v spise dieťaťa chýbala: dievčatko bolo vyňaté z rodiny, lebo sa ju matka pokúšala utopiť. Lara má teraz 12 rokov, túto udalosť nemá v spomienkach, ktoré by vedela prerozprávať, ale nemá rada vodu, iba ak po členky, nenaučila sa plávať, a nemá rada Veľkú noc... Vnímavý pedagóg už vie, že pre Laru žiacku plavecký výcvik nie je vhodný, rovnako ako školské výlety spojené s pobytom pri vode.

Tento príbeh vykresluje, že ani náhradní rodičia nemusia poznať presnú príčinu – spúšťač – implicitnú spomienku, ktorá vyvolá nevysvetliteľnú reakciu (výbuch hnevu, nekontrolovateľné prejavy). Niekedy iba odpozorujú, čo je spúšťačom, ale nepoznajú dôvod – teda udalosť, ktorá zanechala implicitnú spomienku, lebo nepoznajú jednotlivé detaily života dieťaťa pred príchodom do rodiny. Niekedy sú radi, ak majú aspoň nástroj na následné upokojenie dieťaťa, stratégie, ktoré ho z nepohody vráti späť.

Zhrnutie

Pre pedagogickú a poradenskú prácu s dieťaťom v NRS a v CDR si z **teoretických poznatkov** môžeme zobrať do praxe nasledovné:

- Za uzavretým, konfrontačným alebo ne reagujúcim správaním dieťaťa môže byť mechanizmus zvládania trauma.
- V stresových situáciách deti konajú nevedome a impulzívne. Ich mozog v tom momente nie je schopný vnímať upozorňovanie alebo vysvetľovanie.
- **V stresovej situácii** dospelý musí dieťa **najprv upokojiť**. Potom s ním môže **vnímavo nadviazať kontakt** a osloviť jeho pocity a prežívanie danej situácie. Až keď je dieťa stabilizované, môže prejsť na **úroveň rozmyšľania** a je možné rozprávať sa s ním o tom, čo sa stalo, uistiť ho, že je všetko v poriadku, alebo spoločne hľadať ponaučenie z danej situácie.
- Rodina aj pedagógovia by mali identifikovať situácie, ktoré dieťa stresujú, ako aj spôsoby, ktoré pomáhajú dieťaťu upokojiť sa.
- Vzdelávanie je možné len v stave bezpečia. Celá trieda môže profitovať z aktivít na uvoľnenie a koncentráciu počas vyučovania.
- Za výkyvmi v správaní dieťaťa alebo nevysvetliteľnými zmenami môžu byť okolnos-

ti, ktoré sa dieťaťu spájajú s traumatickou minulosťou (nemusi tomu ani samé rozumiť), je dobré mať informácie, čo dieťa zvykne rozrušiť.

- Neverbálna komunikácia – postoje tela, uvoľnené alebo napäté držanie tela, tón a melódia hlasu, mimika, láskavosť/neláskavosť pohľadu a pod. – majú vplyv na vnímanie bezpečia/ohrozenia u detí – traumatizované deti môžu byť na to ešte citlivejšie.

Ciele

Životné okolnosti tieto deti naučili, že iní ľudia a vzťahy sú ohrozujúce a zraňujú. Následkom toho majú tendenciu sa im brániť a vyvinuli si mechanizmy, ako ich kontrolovať. V bežnej škole a triede (kde trávajú väčšinu času bežného dňa) nie sú tieto deti osamote, ale sú súčasťou skupiny ľudí. Prichádzajú do kontaktu s učiteľmi, spolužiakmi, ktorých vďaka svojej minulosti vnímajú ako možný zdroj ohrozenia a zranenia. Veľkým úspechom u týchto detí je aj to, keď sa v škole cítia bezpečne a dokážu si postupne, s pomocou vybudovať vzťah s učiteľkou a aspoň s niekoľkými spolužiakmi. To samotné pomáha byť dieťaťu otvoreným a prijímať zážitky, vedomosti a skúsenosti.

Všeobecné ciele

1. Dostať do povedomia odborníkov v školstve, že deti v NRS a CDR sú špecifickou skupinou a ich ťažkosti sú osobité, čo zabezpečí adresnejšie intervencie.
2. Povzbudiť pracovníkov v školstve k prehĺbovaniu poznania a vedomostí v téme traumy a jej následkov, fungovania mozgu a dopadov na fungovanie vo vzťahoch, aby vedeli v jednotlivých situáciách efektívnejšie a primeranejšie reagovať.
3. Nezamieňať si vonkajšie prejavy u detí v NRS a CDR s inými symptómami ďalších zdravotných znevýhodnení (ADHD, ADD, poruchy správania a pod.), aby pomoc týmto deťom/žiakom bola zacielená na reálne príčiny ich ťažkostí.

Ciele v edukačnom procese:

- Dbáť na vzťah medzi učiteľom a žiakom. Učiteľ môže pôsobiť ako zdroj istoty a bezpečia.
- Navodiť pocit fyzického a emocionálneho bezpečia počas vyučovania.
- Povyšovať pohodu dieťaťa nad výkon. Bez naplnenia základných potrieb (ak prežívajú strach, sú hladné atď.) deti nie sú schopné učiť sa.
- Udržovať dieťa v regulovanom stave ako predispozíciu pre učenie.
- Inšpirácie a usmernenia ako pracovať s dieťaťom priamo v školskom prostredí a ako riešiť niektoré náročné situácie.

Ciele v poradenskom procese:

- Potreba ďalšieho vzdelávania odborných zamestnancov (kontinuálne, aktualizácie atď.) v oblasti komplexnej traumy, ACE – Adverse childhood experiences (Škodlivé zážitky v detstve), polyvagálnej teórie, vzťahovej väzby.
- Orientovanie sa v diagnostike – komorbidity s inými diagnózami.
- Oboznámenie sa s vhodnými intervenciami pre deti z NRS a CDR a usmerneniami pre ich vzdelávanie v školskom prostredí.

Postup riešenia

Deti z CDR alebo z NRS môžu mať viacero ťažkostí, s ktorými sa zvyknú ich rodičia alebo vychovávatelia obrátiť na poradenskú zariadenie, alebo na ktoré bude poukazovať škola a ich učiteľia. Pri týchto deťoch je kľúčové zosnímanie anamnézy, poznanie ich životnej histórie.

1. Je potrebné sa zamerať na získanie informácií o ich ranom detstve:

- 1. rok života
 - ako sa vyvíjali, či dosiahli typické míľniky v primeranom čase, alebo zaostávali vo vývine
 - akú starostlivosť dostávali od svojich rodičov/opatrovateľov (boli s nimi v bezpečí alebo nie?)
 - či mali v tomto veku vzťahovú osobu, ku ktorej si mohli vytvoriť špecifické puto, teda vzťahovú väzbu
 - niekedy je komplikované získať informácie, pretože ani vychovávateľkám, psychológom, alebo profesionálnym rodičom nie sú známe. Niektoré anamnestické údaje sa dajú nájsť, prípadne sa dajú dedukovať s určitou mierou presnosti zo sociálnej správy o dieťaťu, ktorú vypracovali sociálne pracovníčky ÚPSVaR v čase, kedy bolo dieťa umiestňované do NRS, CDR alebo zo zdravotnej dokumentácie
- aké odlúčenia zažili
- koľko ľudí sa o ne v priebehu života staralo
- koľko prostredí vystriedali (vrátane pobytu vo výchovných zariadeniach, na psychiatrii, v striedajúcich sa pestúnskych, profesionálnych rodinách a premiestňovania dieťaťa medzi samostatnými skupinami v CDR)
- koľko školských kolektívov a učiteľov zmenili
- akým spôsobom si zvykali na nové prostredie, nových ľudí, prítomnosť emocionálneho prežívania straty, primeranosť dĺžky adaptácie (napr. po jednom dni dieťa

pôsobí, že už si zvyklo na nové prostredie, čo z psychologického hľadiska nemôžeme považovať za adekvátnu dobu)

- akým nevhodným/škodlivým zážitkom boli vystavené (napr. domáce násilie, ubližovanie, hlad a pod.) (inšpiráciou môže byť dotazník ACE v prílohe č.4)

2. Súčasné ťažkosti a stav:

- povaha ťažkostí – ktoré oblasti sú u nich problematické (napr. iba impulzivita alebo sú prítomné viaceré ťažkosti – impulzivita v spojení s nesústredenosťou, výbuchmi hnevu, agresívnymi prejavmi voči spolužiakom) – snažte sa zachytiť všetky ťažkosti, ktoré dieťa trápia a rovnako, či sú obmedzené iba na špecifické prostredie (ťažkosti dieťaťa sú iba v škole, iba doma, naprieč rôznymi prostrediami)

- majú dnes blízku osobu, s ktorou sa cítia bezpečne? (na ktorú sa obrátia, keď sú v strese, choré, smutné, alebo sú v prostredí, kde sa striedajú ľudia)

- aká je ich rodinná situácia? Je stabilná (do akej miery)? Na vnímanie stability dieťaťa má vplyv aj jeho status z hľadiska zaradenia do prehľadu detí, ktorým sa hľadá náhradná rodina. Deti, ktoré sú umiestnené v CDR, či už na skupine alebo v profesionálnej rodine, sú v takomto zozname zaradené na základe zisťovania ich názoru a rozhodnutia odborného tímu (psychológovia a sociálni pracovníci) CDR. Tento status dáva dieťaťu na jednej strane nádej na získanie stabilnejšieho rodinného prostredia, na druhej strane nemôže svoje aktuálne zaradenie prežívať ako dlhodobu nemennú.

3. Posúdenie súčasnej vývinovej úrovne a psychických funkcií:

- Deti 0-3 rokov – orientačne je možné použiť rôzne škály – napr. škála posúdenia psychomotorického vývinu u detí do 3 rokov. Deti v NRS vzhľadom na podmienky, v ktorých sa rozvíjali, mnohokrát vykazujú veľké disproporcie v rôznych oblastiach. Pri aplikácii cieľných prístupov (napr. aj umiestnenie do stabilnej rodiny), ktoré im pomôžu vyrovnať sa s traumou, násled-

kami zanedbávania a pod., môžu akoby „zázrakom“ napredovať. Pričom ich napredovanie je zriedka plynulé, často sa deje v skokoch, ktoré sú veľmi ťažko predvídateľné.

- Staršie deti – často (v našich poradenských zariadeniach takmer výlučne) sa používa diagnostika pomocou inteligenčných testov, v prípade zlyhávania v škole s podozrením na poruchu špecifických školských funkcií skrining dyslektických príznakov, v prípade zlyhávania v izolovaných psychických funkciách konkrétne posúdenie danej funkcie, napr. pozornosť, exekutívne funkcie a pod.

Tieto diagnostické metódy patria do kategórie tzv. statického vyšetrovania, ktoré je charakterizované tým, že odráža stav dieťaťa v konkrétnej testovej situácii, veľmi málo hovorí o jeho možnostiach rozvoja.

Práve u detí zo sociálne znevýhodneného prostredia, traumatizovaných a zanedbávaných, čo spíňa väčšina detí v NRS, môže byť prínosom dynamický spôsob vyšetrenia, ktorý je založený na tom, že čo môže byť pokladané za deficit v jednom prostredí, je irelevantné v inom. Diagnostický proces hľadá odpovede na otázky, ako sa navzájom ovplyvňujú potreby dieťaťa a prostredia, v ktorom sa nachádza, umožňuje stanoviť vývinové i vzdelávacie ciele ďalšieho rozvoja jedinca, ponúka alternatívne prístupy, ktoré môžu eliminovať sledované ťažkosti, ukazujú možné kompenzačné mechanizmy. Metódy dynamického vyšetrovania sú uvedené v zozname použitých metód.

Niektoré deti v NRS a v CDR sú v starostlivosti psychiatra alebo iných odborníkov (napr. zo špecializovaných organizácií). Je vhodné ich osloviť cez zákonného zástupcu a požiadať o doplnenie informácií.

V závere diagnostickej časti môžeme mať obraz o závažnosti ťažkostí dieťaťa, keď posúdime komplexne všetky získané informácie:

- Fungovanie vo vzťahoch (doma, so súrodencami, kamarátmi, v škole – učiteľia a spolužiaci)



- Oblasti ťažkostí – porovnajte s oblasťami narušenia pri vývinovej traume (vzťahová väzba, regulácia emócií, kontrola správania, telesná nerovnováha – fyzické ochorenia, narušenie pamäti, myslenie, sebaobraz)
- Vyhodnotenie osobnej histórie, prítomnosť traumatických zážitkov, napr. pomocou ACE dotazníka alebo použitím dotazníka Trauma v detstve
- Záver pedopsychiatra, klinického psychológa (dg. PTSD – posttraumatická stresová porucha alebo komplexná PTSD, dg. porucha pripútania v detstve) – poukazujú na prítomnosť traumy
- logopedická
- služby, pomoc sociálnych pracovníčok – napr. pri sprevádzaní kontaktov s biologickou rodinou, pátraní po biologických rodičoch, získavaní informácií z osobnej minulosti a pod.
- pomoc, podpora pre rodičov, ich vzdelávanie, podporné skupiny a pod.

Komplexnosť ťažkostí detí vyžaduje aj špecifické odporúčania a intervencie do vyučovacieho procesu:

- **príloha č. 5** – obsahuje základné odporúčania súvisiace so zaškolením, integráciou a pod., so zreteľom na súčasné zákonné možnosti
- **príloha č. 6** – ponúka možnosti ako pracovať s deťmi s rôznym typom vzťahovej väzby (aj neistých vzorcov) na vyučovaní
- **príloha č. 7** – poskytuje konkrétne tipy na metódy práce s traumatizovanými deťmi, na stratégie využiteľné v triede

Zhrnutie

Pre deti v NRS alebo z CDR je potrebné mať na pamäti (Hughes, 2011):

1. komplexnosť ťažkostí – ťažkosti odvodené od traumatických zážitkov a narušenej vzťahovej väzby
2. vzťah s biologickými rodičmi – hoci často nie sú prítomní v živote dieťaťa, dieťa má voči nim pretrvávajúce intenzívne pocity
3. vzťah so súčasnými adoptívnymi alebo pestúnskymi rodičmi – často je komplikovaný a poznačený zážitkami prenesenými zo vzťahu s biologickými rodičmi
4. chýbajúce stabilné vzťahové osoby – najmä pri deťoch v CDR – chýba im osoba, ktorá by voči nim mala dlhodobý trvalý záväzok a odhodlanie im pomôcť. Sťažuje to možnosť, aby sa cítili dostatočne bezpečne a mali oporu blízkej osoby pri spracovaní traumatických zážitkov a dosiahnutí pocity istoty a dôvery v blízkych vzťahoch

Intervencie

Vzhľadom na komplexnosť a závažnosť ťažkostí detí je pravdepodobné, že budú potrebovať intervencie postihujúce viacero oblastí:

- psychiatrická / klinickopsychologická
- psychoterapeutická
- špeciálnopedagogická
- neurologická
- programy na senzorickú integráciu

Biologická rodina dieťaťa

Pre školu môže byť biologická rodina partnerom pri motivácii dieťaťa k účasti na vyučovacom procese, prípadne môže byť vedená pedagógom ako vypracovávať domáce úlohy počas návštev dieťaťa. Pedagógovia by mali byť poučení o vplyve návštev v biologickej rodine na dieťa. Návštevy môžu byť veľmi emotívne, dieťa opúšťa náhradnú rodinu, zároveň si pripomína straty vo vzťahu s biologickou rodinou, ktorú musí napr. po víkendech opäť opustiť. Deti po návštevách biologickej rodiny môžu mať na vyučovaní problémy s koncentráciou, reguláciou emócií a správania. Deti taktiež môžu mať problémy hovoriť o svojom živote v náhradnej starostlivosti, či centre pre deti a rodiny a o svojej biologickej rodine s učiteľmi a spolužiakmi. Pedagógovia môžu spoločne s dieťaťom a NR alebo CDR hľadať spôsob a formuláciu, ktorá je pre dieťa prijateľná a dohodnúť, kedy a s kým ju chce dieťa zdieľať. Aktivity na vyučovaní, pri ktorých má dieťa hovoriť o svojej rodine, napr. slohová úloha: „Opis mojej mamy“, treba zväžiť a prispôbiť.

Škola zohľadňujúca poznatky o traume (Trauma-informed school)

Aby žiaci mohli konštruktívne spolupracovať na vyučovacom procese, čerpať nové poznatky a začleniť sa do skupiny rovesníkov, potrebujú cítiť bezpečie. Teoretická časť tohto postupu popisuje, ako trauma ovplyvňuje správanie, prežívanie, vzťahy a schopnosť učiť sa. V školskom prostredí trauma okrem dieťaťa, ktoré ju zažilo, ovplyvňuje aj ostatných žiakov, učiteľov a atmosféru v triede a celej škole. Z tohto dôvodu sa v súčasnosti začínajú poznatky o traume využívať v strategickom plánovaní v školstve, vzdelávaní pedagógov a iných zamestnancov, poskytovaní priamej intervencie a podpory pre žiakov a budovaní podporného prostredia v školách. Môžeme zhrnúť **desať hlavných oblastí** tohto prístupu:

1. **Skríning a identifikácia študentov, ktorí zažili traumu**, schopnosť rozpoznať správanie a signály, ktoré môžu byť následkom traumy. Následný **plán podpory** dieťaťa na vyučovaní, odoslanie k odborníkovi v prípade potreby.
2. **Prevenia traumatického stresu** a adekvátna ponuka podpory pre žiakov, rodiny, pedagógov a iný personál. Vytvorenie maximálne bezpečného prostredia na školskej pôde, a to po fyzickej aj psychickej stránke. Podpora spolupráce a pomáhania si medzi žiakmi a pedagógmi.
3. **Vzdelávanie** pedagógov, profesionálov a administratívy z oblasti školstva o vplyve traumy na deti a vzdelávací proces a o spôsoboch budovania zvládacích mechanizmov a protektívnych faktorov žiakov. Tieto poznatky môžu pracovníkom okrem iného pomôcť pochopiť dôležitosť pocitu bezpečia žiakov pre vyučovací proces, ako rozumieť správaniu detí a adekvátne naň reagovať.
4. **Začlenenie žiakov a ich rodín** do procesu vytvárania podporného prostredia v školách, spolupráca s rodičmi a primárnymi osobami detí, zdieľanie informácií o traume s touto cieľovou skupinou.
5. **Preventívne vzdelávanie žiakov v oblasti duševného zdravia**, starostlivosti

o seba, zdravých sociálnych a emocionálnych zručnostiach a spôsoboch ako vyhľadať pomoc. Podpora pozitívneho sebaobrazu žiakov, vytváranie príležitostí, aby sa každý žiak mohol vnímať ako schopný. Príležitosti na **odburanie nahromadeného napätia**, ako napr. šport, tanec, hudba, a aktivity zamerané na **sebavyjadrenie a uvoľnenie**, napr. hranie divadla, umelecká činnosť a relaxačné cvičenia.

6. Vytváranie **rešpektujúcej atmosféry** v škole, kultúrne senzitívne vzdelávanie, rešpektovanie individuality žiaka v tom, ako zvláda záťaž a vyhľadáva pomoc.
7. Vytvorenie jasných a všetkým známych postupov **predchádzania, zvládania, reagovania a spracovania krízových situácií**.
8. **Tréning starostlivosti o seba a zvládania stresu**, podpory spolupráce pre školský personál.
9. **Školský poriadok**, ktorý vyzdvihuje prevenciu negatívneho správania a v prípade porušovania pravidiel sa sústreďuje na zvýšenie bezpečia v škole a rozvoj zručností študentov potrebných na ich začlenenie do vyučovacieho procesu.
10. **Multidisciplinárna spolupráca** pedagógov, zamestnancov školy a odborníkov z rôznych rezortov.

Podporné školské prostredie, dobrý vzťah s učiteľom a spolužiakmi sú dôležité ochranné faktory v živote každého dieťaťa. U detí, ktoré žijú v NRS alebo CDR, má rola učiteľa ako vzťahovej osoby a životného vzoru ešte väčší význam. Pokiaľ škola umožní dieťaťu rozvíjať svoj potenciál, aj napriek možným ťažkostiam v oblasti udržania pozornosti, či regulácie emócií a správania, prispieva tým k jeho uplatneniu a stabilite v budúcnosti.

Výstup činnosti

Výstupmi z činnosti sú:

- Osobná karta
- Komplexné informácie o minulosti dieťaťa
- Výsledky psychologической diagnostiky
- Výsledky špeciálno-pedagogickej diagnostiky

- Odporúčanie odborných, prípadne lekárskeho vyšetrení, napríklad u pedopsychiatra, neurológa, klinického psychológa, či iných odborníkov
- Závery a správy z doteraz realizovaných odborných vyšetrení
- Psychológove poznámky a záznamy z vyšetrenia a z konzultácie so zákonným zástupcom
- Poznámky z konzultácií s participujúcimi subjektmi (napr. ÚPSVaR, akreditované subjekty – o.z.)
- Poznámky špeciálneho pedagóga z vyšetrenia a z konzultácie so zákonným zástupcom
- Správa z diagnostického psychologického vyšetrenia
- Správa z diagnostického špeciálno-pedagogického vyšetrenia

Spolupráca

- Spolupráca so zákonným zástupcom alebo zamestnancom CDR povereným komunikovať so školou.
- Spolupráca s inými odborníkmi.
- Spolupráca so školou + inkluzívny tím.

Úskalia postupu

- Nízke povedomie o téme vývinovej traumy, chýbajú dg. nástroje, chýba vzdelanie a výcvik pri práci s nástrojmi alebo samotné skrínigové nástroje.
- Deťom sú väčšinou prisudzované iné dg. – ADHD, poruchy správania, porucha emócií a pod.
- Nie je skupina znevýhodnenia, ktorá by zodpovedala ťažkostiam týchto detí, a tým pádom pomoc v škole a usmernenia nie sú pre nich adresné.

Zoznam použitých metód:

Vývinové škály – škála posúdenia psychomotorického vývinu u detí do 3 rokov (napr. Gessel, Baleyovej škála, a pod.)

Testy inteligencie (WISC, Woodcock-Johnson, IST)

Skrínig dyslektických príznakov (Goodenoughovej test kresby postavy, Test obkresľovania tvarov)

Posúdenie deficitov pozornosti

Posúdenie úrovne exekutívnych funkcií (BRIEF)

Metódy dynamického vyšetovania: LPAD (R. Feuerstein), CATM, CITM, CCPAM, CMB, Seria-Think Instrument, CSTM, WMR (D. Tzuriel) ACFS (C. Lidz), LPA (M. Budoff), Metóda stupňovaných povzbudzovaní (J. C. Campione, A. L. Brown), Learntest (J. Guthke), S-CPT (H. Swanson). Bližšie napr: <http://katalogpo.upol.cz/metodika-identifikace-socialniho-znevychodneni/1-dynamicka-diagnostika/> alebo <https://is.cuni.cz/webapps/zpp/detail/132751/>

ACE dotazník (v prílohe)

Dotazník traumy v detstve – Childhood trauma questionnaire (slovenská verzia: J. Hašto a kol.)

Literatúra:

ATTACH (KOL.). *Nádej na uzdravenie. Sprievodca pre rodičov v oblasti traumy a pripútania*. Bratislava: Návrat, 2012. 183 s. ISBN 978-80-9696215-0

BRIERE, J. N. – SCOTT, C. *Principles of Trauma Therapy: A Guide to Symptoms, Evaluation, and Treatment*. Thousand Oaks: Sage Publications, 2006. 295 s. ISBN 978-07-61929-21-5

COOK, A. a KOL. Complex Trauma in Children and Adolescents. In *PSYCHIATRIC ANNALS*. ISSN 1938-2456, 2005, 35 (5), s. 390-398

Dohovor o právach dieťaťa

HUGHES, D. A. 2011. *Attachment-focused family therapy workbook*. New York: W.W.Norton & Co., 2011. 253 s. ISBN 978-0-393-70649-9

- ROTHSCHILD, B. *Pamät tela. Psychofyziológia a liečenie traumy*. Humenné: Pro familia, 2007. 213 s. ISBN 978-80-967964-5-8.
- VAN DER KOLK, B. A. *The body keeps the score*. New York: Penguin books, 2015. 445 s. ISBN 978-0-14-312774-1.
- VAN DER KOLK, B. A. Developmental trauma disorder. In *Psychiatric annals*. ISSN 1938-2456, 2005, 35 (5), s. 401-408.
- Zákon o rodine 36/2005 Z.z. v aktuálnom znení.
- Zákon o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele 305/2005 Z.z. v aktuálnom znení.
- Zdroj: https://sk.vvikipedia.com/wiki/Polyvagal_theory

Odporúčané zdroje a inšpirácie:

- kniha_od-strachu-k-laske_navrat.pdf
 Pomôžme si rozprávkou | rozpravka.navrat.sk
<https://skola.navrat.sk/>
<https://vztahovavazba.navrat.sk/>

Príloha č. 1: Bližší pohľad na život detí v CDR a profesionálnych rodinách v súvislosti so vzdelávaním

Centrá pre deti a rodiny (CDR)

Pri striedajúcich sa vychovávateľoch dieťa nemôže získať kontinuálnu (stálu, nepretržitú, nadväzujúcu) podporu pri príprave na vyučovanie. Domáce úlohy s ním píše a učivo s ním preberá stále niekto iný. Takéto striedanie dospelých dohliadajúcich na školskú prípravu by bolo náročné i pre inaktívne deti. U detí z CDR, ktoré zažili traumy, straty a u ktorých je zvýšený výskyt rôznych porúch učenia, sú následky ešte závažnejšie. Podmienky v CDR (striedanie vychovávateľov, počet detí na 1 vychovávateľa) sťažujú realizáciu reedukačných programov na rozvíjanie oslabených funkcií určených pre domáce prostredie. Nejde len o to, či s dieťaťom niekto tieto úlohy urobí. Mnohé z týchto programov sú postavené tak, že základným predpokladom ich úspešného absolvovania je pokojná a podporná atmosféra, kedy sa upevňuje vzťah medzi dieťaťom a dôležitým dospelým, pričom dieťa má zažívať pocit istoty a úspechu (napr. KUPOZ – dieťa má získať sebadôveru a dôveru v rodiča, ktorý ho pri plnení zadaní podporuje). Dieťa, ktoré žije v samostatnej skupine CDR, obvykle nemôže

mať dostatočnú individuálnu pozornosť pri príprave na vyučovanie.

So školskými zariadeniami, poradňami, lekármi môžu komunikovať vychovávateľa dieťaťa, psychológ, špeciálny pedagóg, prípadne sociálna pracovníčka, ktorí sú zamestnancami CDR. Rozdelenie kompetencií závisí na vnútorných pravidlách CDR. Do komunikácie so školou tak môžu vstupovať viacerí zamestnanci CDR, čo sťažuje koordináciu a ľahšie môže dôjsť ku informačnému šumu a nedorozumeniam.

Profesionálna rodina (PR)

V profesionálnej rodine je spravidla viacero detí, niektorí PR majú aj biologické deti alebo deti v pestúnskej starostlivosti. V jednej rodine môžu byť deti s rôznym statusom, istotou, že v tejto rodine ostanú. Z PR rodiny častejšie deti prichádzajú a odchádzajú – vracajú sa do biologickej rodiny, odchádzajú do adopcie.

Profesionálny rodič má takisto nárok na dovolenku, v tomto čase sú niekedy deti v letnom tábore, ale niekedy sa vracajú na skupinu CDR alebo sú na tento čas umiestnené v inej

PR. Niektoré deti vystriedajú aj viacero profesionálnych rodín. Z tohto dôvodu je pocit stability a istoty u detí v PR omnoho „krehkejší“.

Ak pravidelne chodí dieťa z profesionálnej rodiny alebo zo samostatnej skupiny z CDR nepripravené do školy, odporúčame zistiť príčinu, či sa v jeho živote nedeje niččo, čo mu bráni venovať sa školským povinnostiam. Možno sa niečo vážne deje v jeho biologickej rodine, možno si prechádza náročným a vyčerpávajúcim terapeutickým procesom.

Zvlášť v období adaptácie na prostredie CDR, alebo na prostredie novej rodiny môže dieťa odsunúť školu na druhú koľaj, lebo sa musí vyrovnávať s novým prostredím, vzťahmi, režimom. Toto všetko sú okolnosti, ktoré sú znásobené následkami trauma, o ktorých hovoríme v tomto odbornom postupe. Napriek snahe musia niekedy profesionálni rodičia uprednostniť emocionálnu podporu zraneného dieťaťa pred prípravou na vyučovanie, pretože rozrušené dieťa sa nedokáže učiť.

Príloha č. 2: Šesť životov Severína (príbeh dieťaťa, ktoré sa ocitne v systéme náhradnej starostlivosti)

Prvý život

Kristína odišla z domu pár dní po sedemnástke. Otec ju bil, mamka bola ticho, tak čo... Nikto sa po nej nezhaňal. Bývala kde sa dalo a nájomné platila čím sa dalo. Leo ju zbadal v potravinách, keď nakupovala pod bundu. V košíku jogurt a jablká, pod bundou zásoby na tri dni. Povedal, že keď chce, môže bývať uňho. Stačí keď bude variť, upratovať a občas mu dá. Dala. Keď sa mal narodiť Severín, povedal jej, nech ho neuvedie ako otca, ak tam chce ostať bývať. Že sa o nich postará. Tak prišiel na svet Severín bez otca.

Severín bol uplakané bábo. Kristína mu nerozumela. Dávala mu jesť, Leo kúpil aj pampersky a Severín aj tak nespal celú noc ako v reklame. Keď ho nechala plakať, nakoniec zaspal. Občas mala naňho nervy, skúšala ho natriasať, aby konečne prestal revať, ale on reval ešte viac. Nevedela, čo s ním má urobiť. Okrem toho, že mala nervy na malého, bola aj hladná. Leo sa niekedy aj tri dni doma neukázal, bolo mu jedno, či je nakúpené. Keď si chcela ísť vybaviť peniaze na malého, odhovoril ju, že jej ho určite zoberú, keď sa dozvedia, že ušla z domu, vyspala sa s kdekým, kradla v obchode a tak.

Občas nechala Severína doma a išla si nájsť niečo na jedenie. Bála sa ho vziať so sebou. Keby sa v obchode rozreval, asi by ju chytili.

A s deckom sa utekať nedá. Severín už ani tak veľmi neplakal. Len občas ho chytil strašný rapel. Mal skoro rok a také záchvaty zlosti, že ho musela zavrieť v izbe, aby sa vyzúrili. Nemohla sa k nemu ani priblížiť, lebo zúrili ešte viac. Leo ich vyhodil, že s takým urevaným deckom on bývať nebude.

Druhý život

Vrátila sa k mame. Volala ju domov, lebo otec ju nechal tak. Nechcela byť sama. Sľubovala Kristíne, že keď prídu s malým, prestane piť. Alkohol jej pomáhal uniesť samotu a poníženie z toho, že od nej odišiel manžel. Keď príde Kristína s malým, všetko bude inak. Severína hneď ľúbila. Objímala ho, stiskala, nosila na rukách. Kristíne povedala, nech ide do práce, že ona zostane s malým. Tak ju Kristína nechávala doma s malým a ona si chodila hľadať prácu. Jeden chlap jej ponúkol, že ju vezme do Čiech. Severín zostal s babkou. Vyzeral, že mu je to jedno. Bol ticho, len tie záchvaty sa uňho opakovali. Babka bola zúfalá. Nič nebolo tak, ako chcela. Zase bola sama, navyše mala na krku zlostné decko. S alkoholom to išlo ľahšie.

Tretí život

Susedia nechceli babku udať, ľutovali ju. Chudera, veľa zlého si užila. Ale po čase ju

nahlásili na úrad, ide predsa o malého, nie? Severín dostal nový domov. Detský domov. Svoje tretie narodeniny už oslávil tam. Vlastne neoslával, lebo bol ešte frmol okolo jeho papierov a nikto si neuvedomil, že má narodeniny. S novým domovom dostal 5 tiet a 1 uja. A 8 detí. Netrvalo to dlho, iba čo sa naučil, kde má postieľku a že to dievčatko, ktoré ho hladká po hlavičke, sa volá Carmen. Prišla teta a vzala ho k sebe do domu. Dozvedel sa, že sa volá mama. Mala doma ešte uja, ktorý sa volal tato a 3 deti.

Štvrtý život

Severín po prvý krát vo svojom živote dostal pokojnú a láskavú materinskú lásku. Zachutila mu. Severínova dušička bola ako nádoba, ktorá má veľmi hlboké dno. Nech bolo tej lásky akokoľvek veľa, jeho kontrolka stále hlásila kriticky prázdnu nádrž. Snažil sa byť stále napojený na zdroj. Keď ho niekto odpojil, bojoval statočne a húževnato. Vložil do toho všetok svoj strach a hnev, trestal tvrdo tetu mamu, keď ho od seba odpojila, aj iné deti, keď sa na ňu napojili.

Profesionálni rodičia boli trpezliví, čakali, že to prejde, dali Severína do škôlky, aby si zvykol deliť sa s inými deťmi. Ale neprechádzalo to, so Severínom sa nedalo v škôlke vydržať, bil iné deti, rozbíjal hračky. Ostatní rodičia spísali petíciu za jeho vylúčenie. Severín sa konečne zase mohol napojiť na tetu mamu. Vtedy od nich odišlo jedno dievčatko do inej rodiny. Severín sa potešil. O dva dni k nim prišlo bábätko. Severín chcel, aby zmizlo. Takmer úplne mu ukradlo tetu mamu. Raz, keď sa teta mama neďávala, skúsil ho dať pod posteľ, aby zase videla jeho, Severína, nie to bábätko. Veľmi naňho kričala. Nevadí, aspoň sa naňho pozerala.

Keď mal Severín 5 rokov, vrátila sa Kristína z Čiech. Severínova babka spadla zo schodov, zostala doma ležať, bolo treba sa o ňu starať. Kristíne zavolali z detského domova, že by bolo dobré, aby prišla navštíviť Severína. Občas naňho myslela a vždy si predstavovala, že mu je tam dobre. Má čo jesť, nemusí krahnúť v potravinách. Aj ho chcela vidieť, aj sa bála.

Ale prišla. Nevedela, či ho má objasť, alebo čo s ním má vlastne robiť. Dala mu cukríky a pozerala sa, ako pobehuje po herni. Vydržala to tam hodinu a potom odišla domov. Severína vzala zase teta mama domov. A povedala mu, že mama Kristína ho bude chodiť navštevovať. Bolo mu to jedno, cukríky zjedol.

Piaty život

Kristínu prehovárali, aby si ho vzala k sebe. Je to jej dieťa. Má kde bývať, má prácu, babka zomrela, môže sa starať o Severína. Ved' v septembri už pôjde do školy. Tak sa Severín vrátil ku Kristíne. Usilovala sa, ako vedela. Chodila do práce, dávala mu jesť, čisto ho obliekala, posielala ho do školy. V škole sa Severínovi nepáčilo. Deti ho nemali rady, hovorili o jeho mame, že je chudera. Učiteľka nad ním vzdychala a ľutovala ho. Nevedel sa na nič poriadne sústrediť, strácal veci a Kristína strácala nervy. Prvú triedu si musel zopakovať. Cez druhú a tretiu sa nejako dostal, mal novú učiteľku. Mal ju rád. Ani nevedel presne prečo, ale bolo mu s ňou dobre.

Vo štvrtjej triede dostal novú učiteľku. Nemal ju rád, ona nemala rada jeho. Raz, cestou do školy, našiel na ulici psíka. Bol prítulný, nechal sa pohladkať. Severín sa s ním začal hrať a keď psík odbehol, utekal za ním. Naháňal sa s ním celé dopoludnie. Chcel si ho vziať domov, ale nevedel, ako to má spraviť. Kristína by určite zase kričala. A nesmie sa dozvedieť, že nebol v škole. Tam povedal, že bol chorý, ale mama mu zabudla napísať ospravedlivenku. Potom zase stretol toho psíka. Potom bola u nich sociálka. Kristína naňho kričala a zbila ho. Utielkol za psíkom. Potom zase prišla sociálka a zobrala ho do auta, že ide do domova. Zúril a plakal za psíkom.

Šiesty život

Severín je v domove dva roky, má 12. Doteraz prežil 6 rôznych životov, z ktorých najdlhší trval 5 rokov. Jeho presvedčenie o svete je také, že ak niekde žije, po čase niekto príde a presťahuje ho. Za tých 12 rokov mu asi 20 dospelých ľudí povedalo, že sa oňho budú starať. Jeho presvedčenie o láske a náklon-

nosti je, že netrvá večne a treba o ňu bojovať. Vo svojom živote veľakrát počul, že je na ťarchu a že sa s ním už ďalej nedá. Jeho presvedčenie o sebe je, že je zbytočný a nemá nárok na lásku. Nikto nevie, kedy príde ďalšia zmena v jeho živote.

Siedmy život

Ak sa to nezmení, Severín nebude mať motiváciu nájsť si v dospelosti domov na dlhý čas, nebude mu záležať na miestach, kde bude žiť. Nebude mať chuť vydržať dlhodo- bo v nejakej práci a budovať si tam dobré po-

zície. Nebude mať schopnosť vytvoriť s blíz- kym človekom vzťah na takú dlhú dobu, aby si mohli dôverovať a vychovávať deti. Neuve- rí vo vlastnú hodnotu a nebude si vážiť iných.

Severín potrebuje získať skúsenosť s do- spelým človekom, ktorý sa pri najbližšej zme- ne v jeho živote nestratí, zostane pri ňom a bude jeho sprievodcom.

Autorka textu: Mgr. Zuzana Zimová (uverejne- né v Denníku N: <https://dennikn.sk/blog/765783/sest-zivotov-severina/>)

Príloha č. 3: Aktivity na „upokojenie mozgu“

UPOKOJOVAČI MOZGU

Najužitočnejším spôsobom, ako upokojiť mozog, je cez prístup „ZDOLA – NAHOR“. Je dobré nájsť chvíle alebo aktivity, ktoré pomá- hajú upokojiť mozgový kmeň a prinavrátia pocit bezpečia.

Rytmické, opakujúce sa pohyby pomáhajú regulovať mozog. „Dávkovať“ tieto aktivity v malých, ale častých dávkach pomáha udr- žiavať mozog v okne tolerancie, alias v stave sociálneho spojenia a bezpečia.

Niekoľko príkladov:

1. Gúľanie, kopanie, odrážanie lopty tam a späť.
2. Bubnovanie po podlahe, po kolenách, po stole a pod.
3. Spoločné prechádzanie sa, utekanie, hoj- danie.

4. Pohupovanie/hojdanie celého tela alebo iba pohupovanie tam a späť na päťách.

5. Dýchacie cvičenia.

6. Vedenie – nasledovanie – vedenie (aktivi- ty, kde sa strieda – ja som na rade, ty si na rade).

7. Ťukanie (búchanie) po vlastnom tele (spo- ločné ťukanie ... začnite hore na hlave a pokračujte svojím tempom až k prstom na nohách).

8. Tancovanie (skúste napodobniť najnovšie tanečné variácie z Tik-toku).

9. Joga – jogové cvičenia – sekvencie pohy- bov.

10. Zapojte veľké skupiny svalov – napr. tla- čením, zdvíhaním, a pod.

Zdroj: TFC (Therapeutic Family Care Program, Cobourg, Canada)

Príloha č. 4: Dotazník ACE – Nevhodné/škodlivé zážitky v detstve (Adverse Childhood Experience)

Počas Vášho detstva (prvých 18-tich rokov Vášho života):

1. Váš rodič alebo iný dospelý v domácnosti

často....

Vám nadával, urážal vás, ponížoval, zosmiešňoval?

alebo

sa **aspoň raz** správal takým spôsobom, že ste sa báli, že vám môže fyzicky ublížiť?

Áno/Nie

2. Váš rodič alebo iný dospelý v domácnosti

často....

Sácal vás, dával facky, udieral vás alebo hádzal do vás niečo?

alebo

Vás **aspoň raz** udrel tak, že ste mali viditeľné stopy na tele alebo boli zranený/á?

Áno/nie

3. Váš rodič alebo iný dospelý v domácnosti

často....

Dotýkal sa vás alebo maznal sa s vami alebo dotýkal sa vášho tela sexuálnym spôsobom?

alebo

Sa pokúsil alebo mal análny, orálny, vaginálny sex s vami?

Áno/nie

4. **Často** ste cítili že...

Vás nikto v rodine nemá rád alebo si nemyslí, že ste dôležitý/á alebo výnimočný/á?

alebo

Vo vašej rodine sa o seba navzájom jej členovia nestarali, neboli si blízki ani sa navzájom nepodporovali?

Áno/nie

5. **Často** ste mali pocit, že...

Nemáte dostatok jedla, musíte nosiť oblečené špinavé šaty a nemáte nikoho, kto by vás ochránil?

alebo

vaši rodičia boli príliš opití alebo pod vplyvom drog, aby sa o vás postarali alebo vás vzali k doktorovi, keď ste to potrebovali?

Áno/nie

6. Rozviedli sa vaši rodičia alebo odlúčili od seba niekedy?

Áno/nie

7. Bola vaša mama alebo nevlastná mama:

Často sácaná, fackovaná alebo do nej bolo niečo hádzané alebo niekedy alebo často bola kopaná, bitá, udieraná pástou alebo udieraná niečím tvrdým?

alebo

Aspoň raz opakovane udieraná po dobu najmenej pár minút alebo zastrášaná zbraňou alebo nožom?

Áno/nie

8. Žili ste v blízkosti niekoho, kto mal problémy s pitím alebo bol závislý na alkohole alebo užíval drogy?

Áno/nie

9. Bol člen domácnosti depresívny alebo psychicky chorý alebo sa pokúsil o samovraždu?

Áno/nie

10. Bol člen domácnosti vo väzení, išiel do väzenia?

Áno/nie

Zdroj: <http://www.ncjfcj.org/sites/default/files/Finding%20Your%20ACE%20Score.pdf>

Príloha č. 5: Dieťa v NRS a z CDR v školskom systéme – základné odporúčania

Predprimárne vzdelávanie

Rodičia, ktorým bolo zverené dieťa do NRS, majú zo zákona možnosť byť s ním 3 roky na rodičovskej dovolenke, max. do 6 rokov. V prípade, ak rodičia príjmu 3-ročné dieťa, zákon im dáva možnosť byť spolu, využiť čas na budovanie vzťahovej väzby, vybudovanie bezpečnej základne pre dieťa – až do jeho 6 rokov. Novelou šk. zákona o povinnom predprimárnom vzdelávaní sú ukrátení o 1 rok. Ak boli deti prijaté do NRS vo veku dvoch a viac rokov, odporúčame umožniť v prípade záujmu náhradných rodičov, plné čerpanie (3 roky) rodičovskej dovolenky. To znamená, že v súvislosti s povinným predprimárnym vzdelávaním je potrebné dohodnúť sa na možnostiach:

- Domáce vzdelávanie,
- Oslobodenie od povinnosti dochádzať do MŠ.

V MŠ odporúčame veľmi postupnú adaptáciu, po krátkych časových úsekoch v prítomnosti vzťahovej osoby, vyhľadávať menšie detské kolektívy, dlhú dobu sa vyhnúť poobedňajšiemu spánku mimo známeho domáceho prostredia.

Podobným princípom by sa malo nazeráť aj na dieťa z CDR /profesionálnej rodiny. Je potrebné dôsledne vyhodnocovať, čo sa odohráva aktuálne v jeho živote (ako napr. zmeny, ktorým nerozumie, nevie ich predvídať, adaptácia na nové prostredie PR, zažívanie strát, terapeutická pomoc – liečenie zranení). V kontexte jeho života zväžiť, či je vhodné vystaviť jeho psychiku prostrediu v novej MŠ, novým osobám, na ktoré sa taktiež musí adaptovať. To, že dieťa malo skúsenosť s návštevou MŠ v rámci biologickej rodiny v minulosti, ešte automaticky neznamená, že aj po umiestnení v CDR / v PR, nebude pre neho nové prostredie MŠ záťažou.

Adaptácii na zmeny dopriať dostatočný čas, teda nielen tri mesiace, ktoré sa uvádzajú ako primeraná doba (pre zdravého jedinca). Prihliadať na to, že tieto deti zažili v svojej

minulosti situácie, ktoré ich nútia byť v aktuálnom čase opatrné, nedôverujúce, podotriezavé – adaptácia v tomto kontexte nemá jasné časové ohraničenia.

Pokračovanie plnenia povinného predprimárneho vzdelávania v MŠ (odklad školskej dochádzky)

Deti z náhradných rodín, alebo aj z profesionálnych rodín, sú rodičmi veľmi dobre stimulované. Častokrát na úrovni vedomostí a školských zručností sa javia v predstihu, avšak po citovej stránke sú ešte veľmi krehké, nenašli stabilitu. Preto sa stáva, že tieto deti bez ťažkostí absolvujú depistážne testovanie v MŠ, mnohokrát bez zaváhania zvládnu aj individuálne hodnotenie školskej spôsobilosti, napriek tomu krátko po zaškolení začnú zlyhávať. Príčiny sú rôzne, nezvládnu tlak očakávaní okolia na ich výkon, neunesú neúspech, porovnávanie s inými žiakmi, keď sú v strese, ťažšie sa sústredia, pamätajú, neúspechom sú rýchlo odradené. Pridružujú sa ťažkosti v sociálnych vzťahoch – nevedia si získať svoje miesto medzi rovesníkmi, najst si oblasť záujmu, ktorá bude pre nich potešením. Z týchto dôvodov je vhodné v rámci posúdenia školskej spôsobilosti zamerať sa na emocionálnu zrelosť, psychickú odolnosť voči stresu, posúdenie úrovne emocionálneho a sociálneho vývinu. V rozhovoroch s rodičmi zistiť, ako dieťa reaguje na neúspech (preteky so súrodencami), prehru (v spoločenských hrách), ako vníma svoj príbeh, či má kontakt s biologickými rodičmi alebo súrodencami (u detí z PS, NOS, CDR), ako reaguje na realizované návštevy, čo ho rozrušuje a ako sa vie znova upokojiť, či má oblasť, v ktorej vyniká. Až po získaní všetkých informácií, ktoré vypovedajú o zázemí dieťaťa a jeho odolnosti, zväžiť, či je zaškolenie pre dieťa vhodné a v danom čase aj správne (napr. ak ešte prebiehajú, alebo v blízkej dobe sú v pláne súdne konania, dieťa je ich súčasťou, alebo ho prinajmenšom zneisťujú).

Individuálne začlenenie v MŠ

Či už dieťa nastúpilo edukáciu v 5. alebo 6. roku, jeho fungovanie v rámci MŠ môže byť náročné a je výzvou pre pedagógov. Samozrejme, stále je možnosť domáceho vzdelávania, alebo pobyt v kolektíve len na dopoludnie. Otázkou ostávajú možnosti individuálneho začlenenia, ktoré by umožnili napr. prácu s asistentom učiteľa, čo do značnej miery napomáha pedagógovi. Aktuálna legislatíva predprimárneho vzdelávania medzi skupinami detí so špeciálnymi výchovno vzdelávacími potrebami však poskytuje nasledujúce možnosti (patria tam deti s telesným, mentálnym, zmyslovým a viacnásobným postihnutím, narušená komunikačná schopnosť, deti choré a zdravotne oslabené a taktiež skupina pervazívnych porúch) – vid'. Vzdelávacie programy pre deti so zdravotným znevýhodnením pre predprimárne vzdelávanie, str.9, štátny pedagogický ústav, alebo Aplikácia vzdelávacích programov pre deti so zdravotným znevýhodnením pre predprimárne vzdelávanie, str.9 štátny pedagogický ústav. Vzdelávacie programy pre konkrétne oblasti zdravotného znevýhodnenia zasa nezahŕňajú predprimárne vzdelávanie. Tam nájdeme aj vývinové poruchy učenia, aktivity a pozornosti a poruchy správania. Praktickej práci s deťmi z NRS a z CDR (ale aj s deťmi s FASD, poruchou attachmentu, s CAN syndrómom a pod.) by určite prospelo, ak by kategórie zdravotného znevýhodnenia a následne aj vzdelávacie programy boli rozšírené aj o nový typ zdravotného znevýhodnenia. Nateraz však jedinou možnosťou ako pomôcť deťom z NRS/CDR cez individuálne začlenenie je hľadať cestu pre niektorú z vyššie uvedených možností. T.j. ak má dieťa pridružené ťažkosti v komunikácii, uviesť to ako kategóriu zdravotného znevýhodnenia.

Základná škola

Dobrá komunikácia rodiny dieťaťa a školy môže pôsobiť výrazne preventívne pred výchovnými ťažkosťami. Ak sa deje v pravidelných intervaloch (napr. 2-týždenných), aj keď sa nič závažné nedeje. Je vhodné, ak rodič

aj mimo nich informuje školu o udalostiach, ktoré môžu mať vplyv na správanie dieťaťa. Môže sa tým zabezpečiť, že triedny učiteľ, školský psychológ má možnosť viac si všímať psychickú pohodu dieťaťa, zaistiť jeho izoláciu v prípade konfliktu, predvídať napláňovať so žiakom individuálne aktivity a pod. Udalosťou, ktorá stojí za zmienku, je napr. ak dieťa má kontakt s biologickou rodinou, alebo kontakt bol v pláne, no nerealizoval sa, niekto dôležitý odišiel zo života dieťaťa (súrodenec cestuje na internát, otec odchádza na služobnú cestu), prebieha súdne konanie alebo dieťa nastúpilo na terapiu.

Ak má žiak výchovné ťažkosti aj napriek preventívnym opatreniam, je vhodné zapojiť do spolupráce okrem samotnej rodiny aj poradenské zariadenie alebo organizácie špecializujúce sa na pomoc deťom v NRS (vid'. zoznam organizácií v závere). Všeobecne sa neodporúča trestať dieťa čiernymi bodmi, sankciami, vylúčením z kolektívu, zo školy, čo sú kroky, ktoré len potvrdzujú jeho narušený sebaobraz: „som zlý človek, nikto so mnou nechce byť.“

Zároveň to môže vyústiť do stavu, keď už dieťa nemá snahu zlepšiť sa, alebo sa chopiť novej šance – teória emocionálneho krachu (vid'. Nádej na uzdravenie, Sprievodca pre rodičov v oblasti traumy a pripútania, str. 163, kapitola 10).

Ak v ťažkostiach ostáva škola a rodina bez pomoci, nie zriedka sa situácia vyhrocuje a škola sa postupnou eskaláciou represívnych opatrení (pokarhanie, zhoršená známka zo správania) uchyluje k vyhrážkam o vylúčení (z triedy, ale aj školy) a sankciám (napr. povinné umiestnenie v Liečebno – výchovnom zariadení, reedukačnom, či diagnostickom centre, absolvovanie pobytu na psychiatrickom oddelení). Žiak opäť čelí vylúčeniu, odmietnutiu. Hovoria mu tým, že zároveň pôjde preč z náhradnej rodiny. Vyhrážanie sa opustením je ako opustenie samotné... Tieto deti/mladí už zažili toľko opustení, že nabehnú na sebazáchovné správanie, keďže im opúšťanie ľuďmi ubližuje, no nevedia ho predvídať, a tu vidia hrozbu opustenia – radšej ony opustia

prví – „bude to podľa mňa a nezraní ma to tak“. Žiak následne úplne stratí snahu o do-

sahovanie akýchkoľvek školských výsledkov, alebo sklzne do záškoláctva.

Príloha č. 6: Zohľadnenie vzťahovej väzby vo vyučovacom procese

Vzťahová väzba je rané puto medzi dieťaťom a jeho vzťahovou osobou. Dieťa veľmi citlivo vníma, či sú jeho vzťahové osoby k dispozícii, či naplňajú jeho fyzické a emocionálne potreby a ako odpovedajú na situácie, keď dieťa potrebuje podporu. Časom sa deti interakciou so svojimi najbližšími učia, ako získať pozornosť a ochranu rodiča. Na základe skúseností s ľuďmi, ktorí sa o nich starajú, si od dvoch rokov života deti vytvárajú abstraktné obrázky o tom, ako funguje svet. Deti na základe správania ich najbližších robia závery o tom, či je svet bezpečným alebo nebezpečným miestom a či sa oplatí dôverovať dospelým, či sú milované. Rozlišujeme štyri typy vzťahovej väzby. Vzťahová väzba získaná v prvých rokoch života ostáva pomerne stabilná až do dospelosti.

Všetky deti, ktoré vyrastajú v náhradnej rodinnej starostlivosti alebo Centrách pre deti a rodiny, zažili stratu alebo narušenie vzťahov s ich blízkymi. Poznatky o vzťahovej väzbe sú preto dôležitou súčasťou výbavy pedagógov a poradenských pracovníkov.

Bezpečná vzťahová väzba vzniká, keď deti zažívajú svoje vzťahové osoby ako dostupné, tieto na nich reagujú senzitivne, akceptujúco a ochraňujú ich v prípade nebezpečia. Pokiaľ dieťa vie, že vždy keď plače alebo zavolá, rodič príde a pomôže mu, správanie vzťahovej osoby je teda konzistentné a predvídateľné, získa pocit istoty a bezpečia. Dieťa, ktoré od rodiča dostane potrebnú lásku a zároveň priestor objavovať okolie, si vytvorí obrázok o sebe, že je milované, schopné ovplyvňovať svoje okolie a konať. Tiež vníma svet ako bezpečný, verí, že dostane pomoc od rodiča a neskôr aj iného dospelého, napr. učiteľa. Bezpečné pripútanie je ochranným fakto-

rom, ktorý prispieva k emocionálnemu a duševnému zdraviu a zdravej samostatnosti počas dospievania aj dospelosti.

Vyhýbavá vzťahová väzba je dôsledkom toho, že vzťahové osoby neodpovedajú na výzvy a potreby dieťaťa, prípadne dieťa odmietajú. Takáto situácia môže nastať napr. ak sú rodičia v krízovej situácii, alebo im duševné ochorenie bráni vnímať a odpovedať na potreby dieťaťa. Dieťa tak môže získať predstavu, že svet je nepriateľský a odmietajúci. Seba môže vidieť ako nehodné lásky. Deti s vyhýbavou vzťahovou väzbou sa naučia zaobchádzať s touto situáciou spôsobom, že prestanú dávať najavo svoje potreby, pocity a stres. Aj keď vnútorne sa môžu cítiť veľmi nevoľne a zraniteľne, navonok sa správajú ako keby nepotrebovali pomoc zo strany dospelých, sú nadmieru samostatné, vyhýbajú sa emocionálnej blízkosti, aby sa chránili pred ďalším odmietnutím alebo ublížením vo vzťahoch.

Na vyučovaní dieťa s vyhýbavou vzťahovou väzbou môžeme spoznať podľa toho, že sa správa utiahnuto, ticho, samostatne pracuje. Môže byť nerado stredom pozornosti, nemať rado objatia, či fyzické dotyky. Málo kedy vyjadruje pocity, aj v stresových situáciách vyzerá navonok pokojne, hovorí, že všetko je v poriadku. Môže byť vzorovým žiakom či žiačkou, pomáhať ostatným, no pokiaľ sa mu niečo nepodarí, dostane sa do stresu a zamrzne alebo vybuchne.

Doma i v škole dieťaťu s vyhýbavou vzťahovou väzbou prospeje pozitívny, podporný prístup. Treba sa vyhnúť hodnoteniu, kritizovaniu, súťaži, vysokým nárokom a situáciám, kedy sa môže cítiť odmietnuté, alebo vylúčené, tak aby vnímalo, že je prijímané nezávisle

od jeho výkonu. Vzťahové osoby aj pedagógovia môžu aktívne budovať vzťah s dieťaťom rozprávaním sa o pocitoch v príjemných aj stresujúcich situáciách, zdieľaním vecí, ktoré má dieťa rado, fyzickou blízkosťou, ktorú dieťa dokáže tolerovať, napr. nakloniť sa k nemu, ak potrebuje pomoc. Spoločná práca na projektoch v dvojici mu môže pomôcť nadviazať kontakt so spolužiakmi. Dieťa s vyháňavou vzťahovou väzbou bude profitovať z aktivít, ktoré podporujú jeho hravosť a učia deti vyjadrovať pocity, napr. hra „Aktivity“, kde sa hádajú pocity na základe kresby alebo pantomímy. Na vyučovaní mu dodá bezpečie štruktúra, jasné zadanie a stimulujúce, ale nie výkonovo orientované úlohy.

Ambivalentná vzťahová väzba vzniká, keď vzťahové osoby konajú nepredvídateľne. Raz sa správajú nežne a podporujúco, inokedy necitlivo, neopodstatnene obmedzujú či kontrolujú dieťaťa. Dieťa tým o sebe môže získať obrázok, že nie je pre druhých dôležité. Dieťa môže vnímať dospelých ako nespoľahlivých, či bez záujmu. Keďže si nie je isté, či mu pomôžu, keď ich bude potrebovať, reaguje veľmi intenzívne na každý náznak ohrozenia, nepohody, či odlúčenia. Ak bolo obmedzované, môže sa vnímať ako neschopné. Neschopnosť byť samostatné, môže byť tiež jedným spôsobom, ako si zabezpečiť podporu.

V škole deti s ambivalentnou vzťahovou väzbou môžu vyrušovať, správať sa hlučne a dominujúco. Môžu byť silne naviazané na učiteľky a učiteľov, či kamarátov, vyžadujú si čas a pozornosť. Ich zameranie na vzťahy a emócie im môže brániť v sústredení na učenie. V prípade, že cítia neférovosť, odmietnutie, či konflikt, môžu prežívať silné emócie, výbuchy hnevu a len ťažko sa upokojia.

Deti s ambivalentnou vzťahovou väzbou potrebujú doma i v škole predvídateľné prostredie bez stresujúcich situácií. Potrebujú jasné vymedzenie pravidiel a hraníc, a zároveň citlivý prístup, ak nevládajú pravidlá dodržiavať. Karhanie, kritika a vylúčenie, ako napr. poslanie za dvere môžu situáciu zhoršiť, lebo

im pripomínajú negatívne zážitky z minulosti. Ak sa deti javia ako nad mieru závislé, tvrdia, že nedokážu činnosti, ktoré by už zvládli, musia učitelia a rodičia prekonať impulz robiť veci namiesto nich. Tieto deti sa potrebujú naučiť dôverovať svojim schopnostiam tým, že po malých krokoch zvládnu nové úlohy s pomocou empatického sprevádzania a povzbudzovania dospelých.

Deti s ambivalentnou vzťahovou väzbou môžu citlivo reagovať na odlúčenie od svojich vzťahových osôb. Nástup do školy, prípadne zmena učiteľa musí byť naplánovaná postupným zvykaním si na nové situácie a získanie pravidelnej rutiny, ktorá dieťaťu dodáva pocit bezpečia. Prechodové objekty (napr. obľúbená hračka), ktoré pripomínajú blízke osoby v dobe ich neprítomnosti a emocionálne privítanie po odlúčení môže napomôcť k vybudovaniu dôvery.

Dezorganizovaná vzťahová väzba vzniká, keď vzťahová osoba, ktorá má dieťa chrániť, je súčasne zdrojom nebezpečia. Takáto situácia môže nastať v prípade zneužívania dieťaťa blízkou osobou, keď sa v rodine vyskytuje domáce násilie, alebo závislosť. Nastáva takzvané dilema medzi vyhľadáním blízkosti u vzťahovej osoby a vyhýbaniu sa tej istej osobe z dôvodu strachu z jej konania. Dieťa vníma dospelých a svet ako nebezpečný a ubližujúci, a seba ako zlé, nehodné lásky. Takáto situácia spôsobuje dieťaťu záťaž bez vidiny riešenia, ktoré by bolo v jeho dosahu. Dieťa nevie nájsť stratégiu, ktorá by mu zaručila bezpečie a podporu zo strany dospelých. Výsledne môže chaoticky striedať rôzne stratégie, aby sa vysporiadalo s touto situáciou, od strachu, volanie o pomoc, bezmocnosť až po kontrolovanie situácie manipuláciou, či agresívnym správaním. Je dôležité uviesť si, že za týmto správaním sa nenachádza negatívny úmysel dieťaťa, ale jeho snaha vysporiadať sa s preťažujúcimi skúsenosťami a pocitom bezmocnosti.

Doma i na vyučovaní je nutné deťom s dezorganizovanou vzťahovou väzbou zabezpečiť čo najviac bezpečné a predvídateľné pro-

stredie a minimalizovať stresujúce situácie. Jasný plán dňa, opakujúce sa rutiny a rituály, stabilná skladba blízkych osôb a učiteľov pomáhajú dieťaťu získať pocit bezpečia. Pre tento účel sa dá použiť vizuálny rozvrh dňa s vyznačením, ktorí dospelí budú dieťaťu k dispozícii počas jednotlivých aktivít. Dieťa by malo byť vopred informované o zmenách v zabehnutých spôsoboch fungovania, napr. suplovanie iným pedagógom. Dieťa by malo zažívať vzťahové osoby a pedagógov, ktorí

konajú podľa jasných pravidiel, reagujú predvídateľne aj v stresujúcich situáciách. Deti tak môžu získať nové skúsenosti, napr. pochopiť, že učiteľ ich podporí, keď sú pod tlakom, alebo aj keď porušia pravidlá, dospelí ostanú pokojní a neublížia im. Vzťahové osoby by mali poznať, ktoré stratégie dieťaťu pomáhajú upokojiť sa a použiť ich v stresujúcich situáciách. Môže k nim patriť pohyb, počúvanie hudby, možnosť vzdialiť sa od skupiny a byť sám, alebo dýchacie cvičenie.

Príloha č. 7: Odporúčaný prístup k dieťaťu s traumatickou minulosťou (attach, 2012)

Čo majú robiť učitelia

Trauma môže dieťa ovplyvniť neurologicky, vývinovo a emocionálne. Tieto následky môžu negatívne ovplyvňovať schopnosť dieťaťa fungovať v školskom prostredí. Existujú opatrenia, ktoré môže škola podniknúť, aby týmto žiakom a žiačkam pomohla v škole uspieť:

- Rozhovor s rodičom, čo zvykne dieťa rozrušiť, aby sa tomu dalo vyhnúť, predísť rozrušeniu dieťaťa.
- Nájdite jednu bezpečnú osobu pre dieťa v škole. Mala by to byť osoba, s ktorou sa dieťa cíti isto. V školách je veľa podnetov – vplyvov, ktoré môžu deti s traumatickou minulosťou kedykoľvek rozrušiť. Je užitočné mať jedného – dvoch ľudí, ktorých dieťa pozná a sú mu k dispozícii, keď má ťažkosti.
- Primárnou bezpečnou osobou je pre dieťa v škole triedny učiteľ. Triedny učiteľ však nemusí byť k dispozícii vždy, keď to dieťa potrebuje. Je preto dobré mať jednu hlavnú osobu a jednu osobu v zálohe.
- Dieťa potrebuje vidieť bezpečnú osobu, ktorá bude komunikovať s jeho rodičmi. Deti často cítia viac istoty, keď vedia, že ich učitelia sa starajú a snažia sa im porozumieť.
- Niektorým deťom pomáha *špeciálny kamarát*. Dieťa, ktorému chýbajú primerané

sociálne zručnosti, sa vonku, kde je pre neho príliš veľa nekontrolovateľných vecí, často cíti vydesene. Niekedy je užitočné určiť dieťaťu konkrétneho kamaráta, niekoho, za kým môže ísť, keď sa bude cítiť neisto.

- Na to, aby sa dieťa, ktoré má traumatické zážitky, cítilo bezpečne, potrebuje štruktúrované a milujúce prostredie. Hoci hranice sú pre dieťa abstraktné a ťažko vnímateľné, voľné – liberálne prostredie v ňom vyvoláva pocit neistoty. Každé dieťa má rôznu potrebu štruktúry. Štruktúra by mala byť prispôbená potrebám dieťaťa.
- Dieťa môže potrebovať vidieť to, ako bude daný deň prebiehať, napr. formou obrázku. Je to hlavne vtedy, ak ho zúzkostňuje, ak nevie, čo sa bude diať ďalej. Iné dieťa môže potrebovať program napísaný na tabuli, aby vedelo, čo bude nasledovať. Veľa detí má ťažkosti s akoukoľvek zmenou v rozvrhu a tieto ťažkosti sú zjavnejšie, ak na túto zmenu neboli pripravené.
- Exkurzie, koncerty alebo iné špeciálne akcie môžu byť pre iné deti zábavou, ale pre tieto deti, môžu byť nepredvídateľné a teda ohrozujúce a desivé. Dieťa môže dobre zvládať školské vystúpenie, ak má predtým možnosť vidieť mamu a vie, že bude sedieť vpredu, kde ju môže vidieť.

A zároveň je uistené, že sa spolu stretnú, keď zídu z pódia. Iné dieťa môže potrebovať na exkurzii pomocníka, alebo potrebuje byť po boku učiteľky po celý čas výletu, aby sa cítilo isto. Veľa detí môže zápasiť so zmenami v rozvrhu do takej miery, že potrebujú počas týchto špeciálnych akcií ostať doma, pretože zmena je pre nich príliš veľmi dysregulujúca (vyvádza ich z rovnováhy).

- V škole sú väčšinou uplatňované konzekvencie, ak sa dieťa nevhodne správa. Deti, ktoré zažili traumy, je potrebné vnímať ako zodpovedné za svoje správanie, ale je rovnako dôležité postrehnúť príčinu v pozadí ich správania, aby sa podobnému správaniu alebo okolnostiam v budúcnosti dalo predísť. Rozhovor s rodičmi môže často pomôcť učiteľovi porozumieť správaniu, čo mu umožní urobiť potrebné zmeny, aby sa v budúcnosti vyhol nevhodnému správaniu.

Stratégie v triede

- Pracujte na tom, aby ste porozumeli dieťaťu. Tieto deti sú zvyknuté na ľudí, ktorí skôr reagujú na ich správanie než na príčiny skryté za týmto správaním. Kladenie otázok pomáha dieťaťu v tom, aby malo pocit, že na ňom záleží a že jeho učiteľ sa mu snaží naozaj porozumieť. Je to veľmi dobrá cesta ako si budovať spojenie s dieťaťom, ktoré sa cíti nepochopené väčšinou ľudí vo svojom živote. Budte si vedomí toho, že dieťa nemusí vedieť, prečo sa správa tak, ako sa správa. Niektoré prejavy správania sú následkom implicitných spomienok, vecí, ktoré sa udiali dieťaťu pred-verbálne teda predtým, ako malo rozvinutú reč a malo schopnosť spracovať ich rozumovo.
- Namiesto používania odmien, použitie pozitívnej reflexie toho, ako sa dieťaťu darí, môže mať omnoho výraznejší účinok. Použitie slov: „Rád /a vidím...“ alebo „Všimol som si...“ ako odmenu za vhodné správanie je dobrý spôsob ako pomôcť dieťaťu rozvinúť vnútornú motiváciu a povzbudiť jeho sebadôveru.

- Všimajte si správanie dieťaťa, analyzujte, čo ho vyvolalo a ponúknite usmernenie. Napríklad:

– Všimla som si, že nevieš pokojne sedieť. Asi máš veľa energie. Podme sa prejsť, aby si tú energiu zo seba vydal. Super, cítim sa teraz omnoho lepšie, keď som sa s tebou poprechádzala. Všimla som si, že tvoje telo už nie je také nepokojné. Fungovalo to!, alebo

- Všimol som si, že sa začínáš cítiť nevoľno, nervózne (napr. nízky obsah cukru v krvi). Potrebuješ si niečo zahryznúť, aby si sa cítila lepšie?
- Ostaňte pokojná/ý – regulovaná/ý. Deti s traumatickou minulosťou sa často trápia s dysreguláciou. Ostať pokojný/á pomáha dieťaťu ovládať sa. Keď učiteľ začne reagovať emocionálne alebo stratí kontrolu nad svojím správaním, správanie dieťaťa, ktoré samo osebe má ťažkosti ostať pokojné, sa vyhróti ako následok učiteľovej dysregulácie.
- Vyhýbajte sa bojom o moc alebo zahnaní dieťaťa do kúta – metaforicky alebo fyzicky. Ak sa dieťa cíti akoby bolo zahnané do kúta alebo musí absolútne naplniť očakávanie učiteľky, jeho odpovede typu „útok, únik, zamrznutie alebo vypnutie“ sú týmto provokované. Dieťa môže potrebovať mať na výber, aby mohlo úlohu dokončiť a cítiť, že má nejakú kontrolu nad vecami. „Môžeš to dokončiť teraz s celou triedou alebo neskôr s pani Bielou. Čo si vyberieš?“. Umožniť dieťaťu vybrať si má za následok zníženie pravdepodobnosti „útok a únik“ reakcie a môže pomôcť zlepšiť spoluprácu.
- Uznajte možnosť výberu a následky týchto výberov. Ak sa dieťa rozhodne nespolupracovať, najlepšie je nesporiť sa, ale jednoducho uviesť možné logické následky tohto výberu a prijať rozhodnutie dieťaťa bez posudzovania. Je dôležité, aby učiteľia potom dotiahli následky za výber správania do konca.
- Ak je dieťa natolko rušivé, že musí odísť z triedy, je dôležité, aby ho odviedol do spoločného pokojného miesta, kde môže pokračovať.



čovať v práci na úlohe. Tieto deti by nemali byť nikdy poslané von z triedy samé alebo byť ponechané samé stáť vonku. Ide o proces, ktorý znovu oživuje strach z opustenia a môže posilňovať pocity hanby.

- Ak správanie dieťaťa spôsobilo nejaký konflikt s učiteľom alebo kamarátom, je potrebné dieťaťu umožniť tento vzťah napraviť. Takže, keď sa dieťa dostane do nejakých ťažkostí, neočakáva objatie, ale

namiesto toho očakáva, že bude poslané preč. Pomôcť mu spracovať problém medzi ním a učiteľom alebo kamarátom, mu poskytne zážitok pozitívneho ukončenia incidentu. Pomôže mu tiež cítiť sa istejšie vo svojom prostredí.

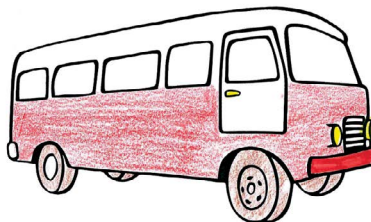
V prípade potreby lepšieho porozumenia práce s dieťaťom je možná aj osobná konzultácia.

годин /hodyn/
будильник /budyľnyk/



hodiny
budík

автобус /avtobus/



autobus

Multidisciplinárna spolupráca a podpora pri napredovaní a integrácii chlapca s odlišným materinským jazykom a PVP

Skúsenosť multidisciplinárneho prístupu v rámci pedagogickej a poradenskej praxe

Anotácia

Chlapec je zo Sýrie. Na Slovensko prišli kvôli bezprostrednej hrozbe vojny v decembri 2015. Riešilo sa zaškolenie chlapca v základnej škole (ďalej „ZŠ“) formou školskej integrácie s prideleným asistentom. Bolo potrebné zabezpečiť jazykový kurz ešte pred začatím školskej dochádzky a kontinuálne v ňom pokračovať naďalej. Riešila sa diagnostika chlapca, pri ktorej spolupracovali najmä: špeciálna pedagogička, klinická psychologička, pedopsychiatrická, neurologička. Prvotným výsledkom bolo zaradenie chlapca do 2. ročníka ZŠ s pridelenou asistentkou a jeho vzdelávanie prostredníctvom individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu. Tiež pravidelná výučba slovenského jazyka (SJL) pre chlapca a ostatných žiakov s odlišným materinským jazykom priamo v škole.

Zadefinovanie ťažkosti klienta

Osobná anamnéza:

Dieťa z 1. rizik. tehotenstva – dvojčičky, jeden plod odumrel. Psychomotorický vývin do jedného roka bol primeraný, bez nápadností. Chlapec bol dráždivý, málo spal, reč nastúpila neskôr – okolo 4. roku. V 3. roku bol v krajine pôvodu vyšetrený neurológom – stavy zahľadania, ordinovaná medikácia.

Záver bol ADHD, porucha autistického spektra. Toho času hovorí celé vety, ale používa otázky, venuje sa stále nejakej téme (počasie, oblečenie). Všetko chápe doslovne. Hru neapodoboval, ničil veci, nevyhľadával kontakt s deťmi. Neprejavoval potrebu bližšieho fyzického kontaktu s rodičmi. Matka bola s dieťaťom do 1 roka, následne sa o neho starala babka. Po jeho začlenení do MŠ v krajine pôvodu, ubližoval deťom. Po vyšetrení chodil do autistickej škôlky. Následne sa rodina presťahovala. Chodil do ZŠ v krajine pôvodu niekoľko mesiacov, zo školy utekal, bol agresívny, vyzliekal sa. Určitý čas bol doma. Chodil aj do špeciálnej školy, bol „inteligentnejší“ ako ostatné deti. Opakovane sa sťahovali.

Chlapec a jeho rodina, ktorú tvorí otec, matka a mladší brat prišli na Slovensko z utečeneckého tábora na Blízkom východe kvôli vojnovnej situácii v ich krajine. Chlapec a jeho rodina boli v prvých mesiacoch umiestnení v slovenskom záchytnom tábore. Tam bol chlapec nespokojný, ostatné deti sa mu smiali. Následne rodina bývala v prenajatom byte v centre mesta. Procesu integrácie sa ujalo občianske združenie na pomoc utečencom v spolupráci s Migračným úradom SR a Cirkev. Občianske združenie zabezpečilo utečencom: bývanie, výučbu slovenského jazyka, tlmočenie z ich rodného jazyka do slovenčiny a naopak, vybavovanie dokladov, či zaradenie detí do MŠ, ZŠ, SŠ, VŠ. Pri príchode

na Slovensko mala rodina pridelenú sociálnu pracovníčku, ktorá ich sprevádzala a bola im nápomocná pri vybavovaní uvedených vecí. Tiež mala rodina podľa potreby k dispozícii tlmočníka, ktorý ovládal ich rodný jazyk. Chlapcov otec ovláda anglický jazyk na veľmi dobrej úrovni, čo bolo tiež nápomocné v komunikácii s nimi. Pred začiatkom zaškolenia chlapca, vstúpila do spolupráce s rodinou asistentka (8/2016), ktorá v nasledujúcom období (13 mesiacov) mu bola nápomocná pri integrácii v škole a podporná počas procesu diagnostiky chlapca a v multidisciplinárnej spolupráci s ďalšími odborníkmi. V tom čase mal chlapec 9 rokov a 10 mesiacov, mal mladšieho brata – 2,5 roka, jeho matka bola v 6. mesiaci tehotenstva s tretím dieťaťom na rodičovskej dovolenke a otec pracoval prostredníctvom občianskeho združenia. Chlapec sa chystal zaradiť do vyučovacieho procesu v základnej škole od septembra 2016. Vzhľadom k jeho zdravotnému znevýhodneniu bola pre chlapca plánovaná integrácia v škole s pomocou asistentky. Rodina prišla z krajiny pôvodu bez správ z odborných vyšetrení od špecialistov, zároveň podľa nich synova diagnóza nebola uzatvorená. Podľa tvrdení rodičov v krajine ich pôvodu nemal syn nárok na asistenta, v krajine neboli dobré podmienky pre jeho vzdelávanie a budúcnosť. Rodičia chlapcovo správanie popisovali odborníkom (pedopsychiatricke, klinickej psychologičke, asistentke) ako problémové a upozorňovali na konkrétne situácie ako napr.:

- Ak prišla k rodine domov návšteva, chlapec sa snažil upútať pozornosť neustálym kladením otázok druhým ľuďom o tom, čo ho momentálne fascinovalo. Ak si ho ľudia nevšímali, začal sa nevhodne správať:
 - plje na druhých, na veci, začne kričať, byť nervózny, robí zvláštne pohyby telom a rukami, až kým návšteva neodíde.
- Chlapec sa nevie hrať s druhými a komunikovať s druhými o pozitívnych veciach, zaujímajú ho skôr negatívne veci. Ak sa aj s druhými hrá, tak hračky hádže, je nepokojný.

- Chlapec chce pozeráť v TV a na internete len negatívne veci – o vojne, násilí, ak mu v tom rodičia bránia, je nervózny a nahneváný.
- Podľa rodičov nemá chlapec žiadne záľuby.
- Chlapec tiež pociťuje často strach, čo je niekedy problémom pri jeho zaspávaní.
- Chlapec mal problémy so sústredením, nie je schopný dlhšie vydržať pri jednej činnosti, napr. aj pri učení.
- Chlapec nebol samostatný, rodičia ho nemohli samého nikam pustiť, napr. ani vyťať, všade ho sprevádzali.

Chlapec ovládal základnú, jednoduchšiu komunikáciu v slovenskom jazyku a tiež v anglickom jazyku, ktorým si pomáhal. Rodičia prejavovali obavy, a zároveň aj očakávania z jeho zaradenia do školy, a tiež veľmi trvali na jeho diagnostike.

Koordinácia klienta – vstup do multidisciplinárnej spolupráce

Pred zaškolením chlapca – jeho nástupom do základnej školy v novej krajine (Slovensko) bola pridelená ako koordinátorka prípadu asistentka (bola prizvaná Občianskym združením na pomoc utečencom). S chlapcom začala pracovať od augusta 2016. Požiadavka bola, aby chlapec mohol vôbec začať navštevovať školu, keďže s týmto, najmä kvôli jeho problémovému správaniu, boli ťažkosti ešte v krajine jeho pôvodu. Tiež bolo dôležité, aby sa chlapec dokázal integrovať medzi slovenských spolužiakov, učil sa slovenský jazyk, začal si osvojovať školské zručnosti, učil sa samostatnosti a prebehla jeho diagnostika v slovenských podmienkach. Jej úlohou bolo sprevádzať chlapca a rodičov v celom procese s následným odporúčaním vhodného zaradenia chlapca v školskom systéme a jeho optimálnym fungovaním v rodine. Asistentka mala tiež zabezpečovať kontakt s ostatnými odborníkmi vstupujúcimi do procesu v rámci multidisciplinárnej spolupráce, ktorí by boli nápomocní pri dosiahnutí cieľa. Navrhova-

la zaradenie ďalších vhodných intervencií, chlapca aj rodinu sprevádzala k odborníkom, bola súčasťou spoločných sedení v rámci riešenia prípadu. V rámci týždňa boli bežnými úlohami asistentky: chlapca sprevádzať na ceste do a zo školy, asistovať mu v rámci školského vyučovania a tiež cez prestávky, sprostredkovať mu vhodné voľnočasové aktivity. Zabezpečiť komunikáciu a spoluprácu so školou – s riaditeľkou, triednou učiteľkou, ďalšími zapojenými učiteľmi, s učiteľkou slovenčiny pre cudzincov, školskou špeciálnou pedagogičkou. Dôležité bolo získavanie a usmerňovanie spätnej väzby od rodičov k odborníkom a naopak. S rodičmi chlapca sa asistentka dieťaťa stretla denne a komunikovala s nimi o priebehu dňa a vzdelávania chlapca. Rodine objasňovala spôsob vzdelávania chlapca, domácu prípravu, vhodný spôsob komunikácie a práce s ním. Podstatnou úlohou celého procesu práce s chlapcom bolo pozorovanie a písanie denných záznamov práce s chlapcom, jeho správania, ktoré mali byť nápomocné pri jeho diagnostike a určení ďalších postupov.

Diagnostická fáza

Chlapec začal byť na Slovensku najskôr sledovaný u neurologičky a pedopsychiatričky. Za účelom jeho integrácie do školského systému a presnejšej diagnostiky sa začala spolupráca so špeciálnou pedagogičkou v ČŠPP a klinickou psychologičkou.

Rodina nedisponovala diagnostickými správmi od odborníkov z krajiny pôvodu. Podľa ich popisu mal chlapec ADHD – medikamentózne korigovaný (od 4. roku), prejav autizmu. Pre spoluprácu bola oslovená pedopsychiatrička (od 4/2016), ktorá realizovala rozhovor s rodičmi aj s chlapcom, pozorovanie chlapca pri plnení úloh (skladačky), rodičia zdieľali lekárke aj domáce videá, pri ktorých chlapec vykazuje pri bežnom fungovaní ťažkosti v správaní. Počas vyšetrení je prítomný tlmočník.

Ako problematické sa javí: dieťa nemá štruktúru dňa, je ponechané na seba, je často na internete, kde pozerá nevhodné obsahy – fascinovaný násilím, matka je často s deťmi doma sama kvôli práci manžela, sú bez sociálnych kontaktov, rodičov nerespektuje. Rodina má malé sociálne kontakty. Sociálne začleňovanie u chlapca nefunguje, nemá dlhodobé kontakty.

Diagnostické nástroje: pri prvom vyšetrení len pozorovanie počas rozhovoru s otcom a tlmočníkom. Kresba – je ľavák.

Diagnóza – ADHD na terapii, potreba diagnosticky doriešiť, či ide o poruchu z pervazívneho spektra, adaptačné poruchy, ťažkosti s kultúrnou asimiláciou, sociálne vylúčenie a odvrhnutie.

Odporúča čo najskoršie umiestnenie chlapca v kolektíve – škole s menším počtom detí. Nutný režim dňa. Pomoc rodičom.

Od 4/2016 bol chlapec sledovaný neurologičkou.

Diagnostické nástroje: EEG

Diagnóza: Pervazívna vývin. porucha, ADHD s poruchami správania, epilepsia v anamnéze, kompenzovaná.

Odporúča: pedopsychiatrické kontroly a liečbu, IVVP integrované vzdelávanie, potreba osobného asistenta, psychologické vyšetrenie.

Od 5/2016 chlapec na základe odporúčania pedopsychiatričky a žiadosti rodičov za dg. účelmi do spolupráce je prizvaná klinická psychologička. Podozrenie na PVP, posúdenie rozumovej úrovne pre potreby zaradenia do edukačného procesu. Tlmočník je pri všetkých stretnutiach s odborníkmi prítomný.

Diagnostické nástroje: neverbálne testy za účelom objektivizovania rozumovej úrovne pre potreby optimálneho edukačného zaradenia. Z testovania boli pre inojazyčné primárne prostredie vylúčené verbálne skúšky. Zadávané testy (CMP, WISC-III – neverbálna škála, FDT). Chlapec dosahuje v neslovných schopnostiach vývin. Úroveň 6. roč. dieťaťa

(skutočný vek 9,06 roč.), chlapec dosahuje pásmo LMR, profil schopností je rovnomerný, je ľavák, kresba simplexná, ale obsažná. Zjavná je únava výdrže.

Záver (5/2016): hyperkinetická symptomatika, imigrácia.

Diagnóza (2/2017): iná pervazívna vývinová porucha s ľahkou mentálnou retardáciou a hyperkinetickým syndrómom, komorbidne vs. deprivačná symptomatika.

Doporučenie (5/2016): potreba absolvovať špeciálno-pedagog. vyšetrenie v súvislosti so začlenením mal. do školského prostredia. Odporúčané je probatórne začlenenie do vyučovania na výchovné predmety a lekcie slovenčiny – systematizácia školskej dochádzky a prípravy i za účelom objektivizácie klinic. stavu chlapca. Vhodný by bol kolektív mladších detí 1.-2. ročník, tiež trieda, kde by boli aj deti hovoriace arabsky z jeho komunity, pre ľahšiu adaptáciu. Je potrebné sa prioritne zamerať na učenie slovenského jazyka ako nástroja, ktorým dieťa môže lepšie fungovať vo svojom súčasnom prostredí – napr. letný tábor s výukou slovenčiny, v rámci sociálnych projektových činností rozvíjať reč v bežných aktivitách. Cielene plánovať aktivity pre chlapca počas dňa – harmonogram dňa.

Doporučenie (2/2017): vzhľadom k mentálnej dispozícii zaradenie do ŠZŠ od 9/2017 – spočiatku s asistentkou. Naďalej pedopsychiatrické sledovanie a dozor nad farmakoterapiou. Naďalej hrová terapia. Vhodné pedagogické vedenie rodiny (režimové aktivity, voľnočasové aktivity, výchovné postupy, rodičovské zručnosti).

Na podnet klinickej psychologičky, pedopsychiatricky a žiadosť rodičov, bol chlapec diagnosticky vyšetrený špeciálnou pedagogičkou v ČŠPP – 5/2016.

Diagnóza – ADHD, pervazívna vývin. Porucha (Aspergerov syndróm).

Diagnostické nástroje: rozhovor s rodičom, sociálnym pracovníkom, klinickým psychológom, špeciálnopedag. pozorovanie, špec. Skúšky vedomosti a zručností, analýza poskytnutej dokumentácie, dotazník RAISD.

Špeciálnoped. vyšetrenie: V tom čase chlapec uprednostňoval komunikáciu v arabskom jazyku. Hrubá motorika bez nápadností. Jemná motorika a vizuomotorika diskkrétne oslabená. Chlapec píše len tlačenej tvary latiniky, vie opísať tlačenej tvar písmen slovenskej abecedy, správne prečíta písmená abecedy vo fonetickej podobe anglického jazyka. Pozná a pomenuje základné geometrické tvary, farby, veľkosť, orientuje sa v čase.

Odporúčanie: chlapca vzhľadom k anamnestickým údajom a výsledkom odborných vyšetrení evidovať ako žiaka so ŠVVP a vzdelávať ho v ZŠ formou školskej integrácie podľa ŠVP pre primárne vzdelávanie – 1. stupeň ZŠ ŠVP pre žiakov s poruchami aktivity a pozornosti s prihliadnutím na jazykovú bariéru a prítomnú afektívnu dysbalanciu v kontexte maladaptácie pre aktuálnu kultúrnu asimiláciu. Postupovať podľa IVP za podpory školského špeciálneho pedagóga a asistenta učiteľa. Pod vplyvom školskej záťaže by mohlo prísť k výskytu prejavov, ktoré by mohli spadať do pervazívnej symptomatiky.

Na základe doterajšej diagnostiky a odporúčaní odborníkov je k doriešeniu potrebné zaradenie chlapca do školského systému. V tejto súvislosti bolo podstatné zaznamenávanie všetkých atypických prejavov, či už z pozorovaní rodičov a zároveň denné zápisy od asistentky chlapca o jeho správaní v škole, či kolektíve. Tieto by boli nápomocné pri stanovení konečnej diagnózy.

S uvedenými odborníkmi chlapec a rodina ostali spolupracovať naďalej. Išlo o pravidelné kontroly u neurológa či pedopsychiatra cca 1x za 3 mesiace – prípadne podľa potreby i skôr. Vyšetrenie u klinickej psychologičky a uzatvorenie diagnostiky z jej strany prebehlo opäť v 2/2017 – pol roka po zaradení chlapca do ZŠ. Špeciálna pedagogička v ČŠPP poskytovala konzultácie ohľadom chlapca podľa aktuálnej potreby. V škole sa začala spolupráca so školskou špeciálnou pedagogičkou 1x týždenne, tiež výučba slovenského jazyka viackrát za týždeň spolu s ostatnými arabskými žiakmi, ktorí navštevovali

danú školu a boli zaradení v iných triedach v rámci prvého stupňa vzdelávania. Celkovo sa diagnostika sa uzatvorila cca po 1 roku intenzívnej práce s chlapcom, kedy absolvoval 1. rok školskej dochádzky v ZŠ.

Poradenská fáza

V poradenskej fáze práce s chlapcom boli zapojení viacerí odborníci, ktorí vstúpili do spolupráce už v diagnostickej fáze. Koordináciu poradenskej fázy viedla asistentka chlapca. Na základe denného kontaktu s chlapcom a rodinou reagovala na aktuálne meniace sa potreby a situáciu.

Na začiatku práce s chlapcom, teda pred jeho zaradením do školy, bola zo strany ČŠPP realizovaná jeho diagnostika a vypracovaná správa zo špeciálnopedagogického vyšetrenia (5/2016). V rámci tejto správy boli uvedené dôležité odporúčania pre prácu s chlapcom v škole pre školský rok 2015/2016. V tomto čase sa však nepodarilo chlapca zaradiť do školského systému (neochota škôl prijať žiakov s odlišným materinským jazykom v danom meste, chlapec v tom čase nemal asistenta). Špeciálna pedagogička vzhľadom k anamnestickým údajom a výsledkom odborných vyšetrení chlapca odporúčala evidovať ako žiaka so špeciálno výchovno-vzdelávacími potrebami (ŠVVP) – t. č. žiaka so zdravotným znevýhodnením (žiak s poruchou aktivity a pozornosti) a vzdelávať ho v ZŠ formou školskej integrácie. Obsah vzdelávania mal postupovať podľa individuálneho vzdelávacieho programu, ktorý vychádzal zo Štátneho vzdelávacieho programu pre žiakov s poruchami aktivity a pozornosti ISCED 1, platného od 1.9.2016 a Štátneho vzdelávacieho programu pre primárne vzdelávanie – 1. stupeň ZŠ. Tiež s prihliadnutím na jazykovú bariéru a prítomnú afektívnu dysbalanciu v kontexte maladaptácie pre aktuálnu kultúrnu asimiláciu. Bolo odporúčané ho oslobodiť od vyučovania všetkých predmetov okrem výchovných – HUV, VYV, PRV, TEV a jazykového kurzu, na

koľko chlapec potreboval postupnú adaptáciu na školské prostredie a školskú záťaž, aby nedochádzalo k jeho sociokomunikačnému preťaženiu, zároveň tento spôsob dochádzky mal umožniť žiakovi privyknuť si na systematickú dochádzku do školy a domácu školskú prípravu (zadávať mu jednoduché domáce úlohy neverbálneho charakteru). Tiež bolo odporúčané zaradiť ho do nižšieho ročníka vzhľadom na jeho fyzický vek, s čo najmenším počtom žiakov. Pri pobyte v škole mal byť sprevádzaný asistentom, ktorý by zároveň plnil funkciu tlmočníka, pre ľahšie zorientovanie sa v novom prostredí a pomoc s nadväzovaním sociálnych kontaktov, aby sa predišlo negatívnym skúsenostiam v prvokontakte s novým prostredím a nevhodným reakciám zo strany intaktných žiakov (v záchytnom tábore viazlo jeho kontaktovanie sa s rovesníkmi, posmievali sa mu, zostával izolovaný). Asistent mal byť podporný pre žiaka na vyučovaní, aby zvládol primerane požiadavky a nároky výchovno-vzdelávacieho procesu, podporovať ho v nadväzovaní sociálnych kontaktov, pomáhať rozumieť a reagovať na pokyny učiteľa, poskytovať pomoc pri orientácii v školskom prostredí, predchádzať preťaženiu žiaka vzhľadom na rýchlu unaviteľnosť a dráždivosť nervovej sústavy, ktoré by sa mohlo manifestovať problémovým správaním. Jazykový kurz sa mal u chlapca realizovať individuálnou formou, a tiež v ňom pokračovať cez letné prázdniny.

V rámci poradenskej fázy bolo zo strany ČŠPP odporúčané pre školský rok 2016/2017 pokračovanie chlapca vo vzdelávaní formou školskej integrácie v ZŠ. Čo bol v tomto prípade začiatok jeho školskej dochádzky na Slovensku. Chlapec bol zaradený do 2. ročníka. Bolo tiež odporúčané v predmetoch matematika, slovenský jazyk a literatúra vzdelávať ho podľa učebných osnov 1. ročníka, vlastiveda a prírodoveda podľa 2. ročníka individuálne školským špeciálnym pedagogom, ostatné vyučovacie predmety vyučovať v kmeňovej triede podľa učebných osnov 2. ročníka s podporou asistenta. Obsah hlavných vyučovacích predmetov redukovať na

základné učivo. Ciele v jednotlivých vzdelávacích oblastiach a kompetencie je nutné prispôbiť osobitostiam žiaka. V rámci voliteľných predmetov bolo odporúčané zaradiť do učebného plánu vyučovanie špecifického predmetu Čítanie a písanie hrou, individuálnou formou, príp. v malej skupine žiakov.

Na základe odporúčaní od špeciálnej pedagogičky z ČŠPP, základná škola, kde mal byť chlapec zaškolený, vypracovala IVVP na školský rok 2016/2017. V rámci IVVP spolupracovali: riaditeľka, triedna učiteľka, školská špeciálna pedagogička, asistenta, a tiež rodičia chlapca. Špeciálny ohľad v rámci poradenskej fázy sa týkal aj jazykovej bariéry chlapca a jeho rodiny. Komunikácia smerom zo školy k rodičom a naopak sa diala najčastejšie prostredníctvom asistentky chlapca v rámci každodenných záležitostí. V tomto prípade rodina preferovala anglický jazyk. S chlapcom sa dalo dohovoriť po slovensky, mal záujem sa slovenčinu učiť a rozumieť jej. Pri vážnejších situáciách alebo priamom kontakte rodičov so školou komunikáciu zabezpečoval tlmočník. Vedenie školy aj ostatní pedagógovia boli otvorení vytvárať podmienky pre vzdelávanie chlapca. Veľmi nápomocná bola triedna učiteľka chlapca, ktorá ešte pred jeho začlenením do triedneho kolektívu, pripravila deti na túto novú situáciu. Poskytla im multikultúrny vhlad do integrácie chlapca z inej krajiny. Žiakom stručne objasnila problematiku utečencstva, vysvetlila potrebu empatie voči ľuďom z iného kultúrneho prostredia, dôležitosť, aby všetci žiaci mali rovnakú príležitosť rozvíjať svoj potenciál. Edukovala ich v téme akceptácie kultúrnej rozmanitosti. Snažila sa preventívne eliminovať predsudky a stereotypy, ktoré by sa mohli vyskytovať. Motivovala žiakov k prosociálnemu správaniu, aby chlapca prijímali, akceptovali a pomáhali mu. Pred začiatkom školského roka, umožnila škola chlapcovi, jeho asistentke a rodičom navštíviť školu, pozrieť si priestory, chlapcovi triedu, zoznámiť sa s triednou učiteľkou, pani riaditeľkou a školskou špeciálnou pedagogičkou.

Rodičom bolo zo strany školy, špeciálnej pedagogičky, či asistentky odporúčané:

- Pravidelná a systematická príprava chlapca na vyučovanie v domácom prostredí. Táto príprava sa javila ako problematická. Rodičia neboli navyknutí chlapca chystať na vyučovanie. Chlapec častokrát doma nechcel robiť úlohy. Javil sa doma vyčerpaný. Tiež rodičia strácali motiváciu s chlapcom sa učiť. Pozornosť obracali k jeho problémovému správaniu a chceli riešiť len to. Oddeľovali od seba výchovu a vzdelávanie.
- Skontrolovať žiakove učebné pomôcky rodičmi. Asistentka viedla rodičov aj chlapca k príprave pomôcok na ďalší deň, nakoľko toto nemali zaužívané.
- Vypracovať presný harmonogram dňa zo strany rodiča za pomoci asistentky, od ranného vstávania a hygienických potrieb, odchodu do školy, príchodu do školy, prípravy na vyučovanie, oddychu a večerného programu s presným časovým postupom. Asistentka podporovala rodičov v jeho vypracovaní a najmä dodržiavaní zo strany rodičov. Využívala sa vizualizácia prostredníctvom kresieb, písania, obrázkov. V školskom prostredí chlapec fungoval podľa pripraveného harmonogramu. Problém nastával v domácom prostredí, kde ho chlapec odmietal rešpektovať, prejavoval sa problémovým správaním, rodičia mali problém udržať stanovené hranice. Častokrát prejavovali únavu, nespokojnosť a strácali motiváciu. Starostlivosť o maloleté deti cez deň zabezpečovala v tom čase prevažne matka, otec vtedy viac pracoval a prichádzal domov podvečer. Chlapec prejavoval väčší rešpekt voči otcovi.
- Zadávať malé povinnosti: vyniesť smeti, umyť si tanierik a pohárik.
- Zabezpečiť chlapcovi dostatok príležitostí k detským hrám doma a vonku, prechádzky, návšteva kultúrnych podujatí. V tomto smere bolo rodičom odporúčané či už zo strany lekárov – pedopsychiatricka, neurologička, alebo aj ďalších odborníkov: klinická psychologička, špeciálna pedagogička z ČŠPP, asistentka chlapca, podpo-



rovanie vhodných záľub dieťaťa, krúžková činnosť, ako aj zmysluplné trávenie voľného času. Bol odporúčaný tiež najmä šport pre chlapca, z hľadiska zdravého životného štýlu, zlepšenia koordinácie pohybov, psychohygieny a nasmerovania jeho prebytočnej energie.

V poradenskej fáze pri práci s chlapcom v školskom prostredí bola asistentke nápomocná denne počas výučby triedna učiteľka, a tiež podľa potreby najmä školská špeciálna pedagogička, ktorá usmerňovala aj spôsob vzdelávania chlapca. Školská špeciálna pedagogička mávala 1x do týždňa s chlapcom korekčné cvičenia za prítomnosti asistentky. Taktiež spolupracovala s triednou učiteľkou chlapca v smerovaní jeho vzdelávania, poskytovala vhodné pracovné listy a edukačné pomôcky. V prípade potreby sa teda stretávali: triedna učiteľka, asistentka a školská špeciálna pedagogička. V závažnejších situáciách (najmä v prípade problémového správania chlapca), ktoré vznikali či už v škole, ale najmä v domácom či inom prostredí, sa mohla asistentka poradiť so špeciálnou pedagogičkou z ČŠPP. Táto bola k dispozícii asistentke a rodičom telefonicky, emailom a v prípade potreby sa realizovalo aj osobné poradenstvo. Tieto kontakty prebiehali častejšie (2-3x mesačne) najmä v úvode zaškolenia chlapca a následne pri chlapcových regresoch v správaní, či vyhrotených problémových situáciách. Zvyčajne prebiehali kontakty spoločne: rodičia, prípadne aj chlapec, asistentka, špeciálna pedagogička a tlmočník.

Terapeutická fáza - rehabilitačná fáza

Škola:

Cieľom vzdelávania bolo:

- postupná adaptácia chlapca na školské prostredie a prostredie v triede
- zvládnutie postupového ročníka s príslušnými vedomosťami
- neskôr maximálna adaptácia a socializácia v škole a v triednom kolektíve

- eliminovanie poruchy správania – korigovanie nežiadúcich prejavov a vplyvov na dieťa
- viesť ho k samostatnosti pri práci a k rešpektovaniu pokynov od pedagógov a asistentov
- zapojenie zákonných zástupcov do vzdelávacieho procesu, hlavne pri dodržaní pokynov pre dieťa a dôsledná domáca príprava
- stanovenie pravidelného režimu dňa pre dieťa – učenie – relax – spánok. Práve stanovenie pravidelného režimu dňa sa javilo postupne ako problematické. Súviselo to s kultúrnym nastavením rodiny v rámci krajiny pôvodu. Kde sa ráno vstávalo oveľa neskôr, a tiež sa neskoro večer chodilo spať.

Chlapec bol na Slovensku zaškolený v školskom roku 2016/2017 do 2. ročníka v základnej škole formou školskej integrácie s asistentkou. Pracovalo sa podľa učebných osnov bežnej základnej školy štátneho vzdelávacieho programu ISCED 1 – primárne vzdelávanie s prvkami VP pre deti s poruchami aktivity a pozornosti ISCED 1, platného od 1. 9. 2016. Postupovalo sa podľa odporúčaní z odborných záverov zo špeciálno-pedagogického vyšetrenia a záverov z psychologického vyšetrenia.

Chlapcovi bol vypracovaný IVVP v jednotlivých predmetoch. V predmetoch Mat, SJL sa vzdelával podľa učebných osnov 1. ročníka, v predmetoch vlastiveda a prírodoveda podľa UO 2. ročníka – len základné vedomosti. Chlapec počas niektorých predmetov sedel v triede spolu s ostatnými žiakmi, vedľa neho sedela jeho asistentka. V rámci triedy bola pričlenená jedna samostatná miestnosť (pre sklenená – bolo z nej vidieť do triedy), v ktorej prebiehalo individuálne vzdelávanie chlapca alebo iné aktivity s asistentkou.

V práci s chlapcom bol využívaný individuálny prístup s kombináciou láskavého a rešpektujúceho pedagogického prístupu založeného na ústupkoch i vyžadovaní – potreba využívania možnosti alternatív. Teda bolo potrebné, aby mal chlapec možnosť

alternatívneho výberu, čím sa predchádzalo stavom úzkosti či afektu. V prípade jeho indisponovanosti netlačiť na výkon a zaraďovanie uvoľňovacích aktivít. Zároveň bolo potrebné dôsledné vyžadovanie, napr. pri dokončení úlohy alebo činnosti, ktorú bol chlapec schopný zvládnuť. Dôležité bolo zosúladenie jednotného prístupu v komunikácii a vo vzdelávaní.

Školský špeciálny pedagóg s chlapcom 1x týždenne realizoval individuálne – nápravné cvičenia, korekcie poruchy, nápravnokompenzačné cvičenia.

Organizácia výchovno-vzdelávacieho procesu chlapca:

- skúšanie so špecifickými postupmi (stručné a jasné otázky, podľa potreby výber z možností, slovný výklad zadania kvôli porozumeniu)
- ústne skúšanie so špecifickými formami (otázka – odpoveď)
- známku hodnotiť po zvážení a podľa vynaloženej námahy a snahy
- pri čítaní regulovať množstvo čítaného, a tiež pri písaní
- vykonávanie opráv písomných prác spoločne
- využívali sa kompenzačné pomôcky – názorné pomôcky, abeceda, násobilka, slovníky, špeciálne pracovné listy a učebnice. Pracovné zošity: Priateľ mäčkeň, kamarátka bodka, Precvičme si čítanie s porozumením. Materiál Vzdelávanie detí s poruchami učenia a pozornosti – RA-ABE odporúčané MŠVVaŠ SR (CD-2008-1673/36514-1:914) zo dňa 26.9.2008.

V terapeutickej fáze a celkovo pri práci s chlapcom sa využívali všetky metódy a formy práce pre dieťa s komunikačnou bariérou, poruchou pozornosti a aktivity u dieťa s ADHD, tiež niektoré metódy pri práci s deťmi s PAS. Využíval sa multisenzoriálny prístup, oceňovanie čiastkových pokrokov, využívanie očného aj telesného kontaktu (položenie ruky na plece), zaraďovali sa oddychové prestávky. Tolerovala sa znížená úroveň písomného prejavu, väčší časový priestor na prečítanie textu. Posilňovali sa

najmä chlapcove jazykové kompetencie. Viackrát za týždeň (2-3x) navštevoval priamo v škole výučbu slovenského jazyka pre deti s odlišným materinským jazykom, ktoré viedla určená pedagogička. Výučba prebiehala v skupine 4-5 žiakov, ktorí mali rovnakú krajinu pôvodu ako chlapec a spoločne sa poznali. Išlo o skupinku mladších žiakov.

Asistentka poskytovala chlapcovi empatickú podporu počas vyučovania v období adaptácie na nové sociálne prostredie, pri orientácii v školskom prostredí, pomáhala mu s nadväzovaním sociálnych kontaktov, v začlenení sa do triedneho kolektívu, osvojovaní si potrebných socio-komunikačných zručností, poskytovala mu podporu pri prekonávaní záťažových stavov v súvislosti s aktuálnymi fóbiami. Pomáhala chlapcovi prekonávať bariéry, ktoré vyplývali z jeho zdravotného znevýhodnenia. Počas práce s chlapcom využívala aj: relaxačné aktivity – dychové cvičenia, oddychové aktivity podľa aktuálnych záujmov chlapca, vizuálne preventívne signály počas vyučovania, vhodné edukačné programy na PC (i-ped). Využívala kartičky na signalizovanie potreby pomoci, motivačné odmeny, komunikačný slovníček, pomôcky na relax, názorné pomôcky rôzneho druhu, zakladače na pomôcky, predtlačené texty, upravené texty (doplňovačky, zvýraznené dôležité slová v texte, texty s obrázkovým vyjadrením obsahu, osnova učiva). Pri práci s chlapcom asistentka dodržiavala pravidelný režim s kontrolovaným a postupným dávkovaním socio-komunikačnej a kognitívnej záťaže (po prázdninách, chorobe). Dôsledne dodržiavala zásadu názornosti. Úlohy členila na kratšie časti, po každej časti kontrola – najmä kontrola porozumenia textu, zadania. Pri samostatnej práci vytvárala chlapcovi plán činností (symbolicky znázornený), ktoré musel vykonať. Nezadávala naraz veľa pokynov, používala jednoduché a jasné inštrukcie, vyhýbala sa abstraktným pojmom. U chlapca bolo veľmi potrebné strieďať fázu pracovnú s fázou oddychu – bol ľahko unaviteľný. Dôležitý bol pre chlapca aj pobyt vonku a pohybové aktivity, ku kto-

rým ho bolo treba veľmi motivovať – za určitým cieľom, či odmenou. Pri kolektívnych činnostiach bolo treba vhodne usmerňovať snahu chlapca o zapojenie aj interakcie zo strany spolužiakov, nenútiť ho do kolektívnych činností, nechať ho v roli pozorovateľa. Oceňovali sa aj najmenšie pokroky chlapca vo výchovno-vzdelávacom procese, vytvoril sa vhodný systém odmien (hmotné odmeny a odmeny obľúbenou činnosťou sa postupne nahrádzali sociálnymi a slovnými) ako motivačný nástroj na povzbudenie k neobľúbeným činnostiam.

Chlapec evidentne napredoval najmä v prvom polroku školskej dochádzky. V priebehu tohto obdobia sa vzhľadom k jeho aktuálnemu stavu – nervozite, fóbiám, agresii, poruchám spánku, naliehavému správaniu, nevhodnému správaniu – individuálne prispôboval obsah a čas vzdelávania. Narodenie najmladšieho brata predstavovalo pre chlapca novú záťaž.

Asistentka chlapca v terapeutickú fázu taktiež rodičov motivovala k budovaniu jeho záľub, krúžkovej činnosti a zmysluplnému vyplneniu jeho voľného času. Sama tiež s chlapcom realizovala najmä športové a pohybové aktivity v školskom aj mimoškolskom prostredí. Zaradenie do krúžkovej činnosti sa javilo problematické z hľadiska chlapcovho fungovania v kolektíve. Vhodné sa ukázali skôr individuálne aktivity, tvorivá činnosť a pomoc pri príprave jednoduchých nápojov a jedál.

Rodina

Do celého procesu sa postupne aktívnejšie zapojil aj otec, ktorý sa chlapcovi začal viac venovať, najmä ho brávať von, tráviť s ním čas. Pre chlapca bolo vhodné, aby bol vystavený čo najmenej podnetom. Bolo to z dôvodu, aby nebol prestimulovaný množstvom podnetov a neprichádzalo k jeho dekompenzáci. Problémom bolo aj to, že rodina bývala v 2-izbovom byte, ktorý im začínal byť „malý“. U chlapca začali byť výrazné najmä agresívne prejavy. Do terapeutického procesu boli pridané hrové terapie, ktoré sa

realizovali v súkromnom centre s psychologičkou. S otcom ju navštevovali 1x za týždeň. Chlapec si tu mohol v hre vyjadriť aj svoje negatívne emócie, hnev, agresiu. Psychologička komunikovala s otcom anglicky, vysvetľovala mu, čo sa s jeho synom deje a dávala odporúčania ako k nemu pristupovať aj v domácom prostredí.

Chlapcovi bolo počas práce s ním a jeho zaškolovania okrem iného menené aj medikamentózne nastavenie, ktoré mu upravovala jeho pedopsychiatricka podľa jeho aktuálneho stavu, ktorý popisovali rodičia, kedy mal problémy so spánkom, strachy, úzkosti, zvýšenie agresie, zvýšené pojedanie alebo nechúť do jedla, naliehavé správanie a iné. Tieto boli zároveň odkomunikované aj so špeciálnou pedagogičkou z ČŠPP, ktorá v terapeutickú fázu dávala odporúčania aj rodičom:

- poruchy spánku – dohliadať, aby chlapec nekonzumoval kofeín.
 - vytvorenie pedspánkového režimu, ktorý sa bude každý deň opakovať – napísať ho na papier v ich rodnom jazyku a umiestniť na viditeľné miesto. Na spanie sa bude chystať celá rodina, napr. – navečerať sa, dať si lieky na spanie, večerná hygiena – podľa zvyklostí rodiny.
 - pri strachoch – vyjadriť mu porozumenie, dať pocit bezpečia.
 - nevhodné správanie pri návšteve – najskôr zistiť dôvod, teda, či je preťažený alebo chce získať pozornosť. Následne buď minimalizovať čas s návštevou alebo ignorovať jeho správanie.
 - hra a komunikácia s druhými – učiť ho viesť rozhovor, neposilňovať jeho dotazovanie, pravidlá komunikácie.
- Celkovo sa pri chlapcovi osvedčilo ignorovať jeho nevhodné správanie a posilňovať žiaduce správanie.

Prostredníctvom intenzívnej práce s chlapcom v rámci jeho vzdelávania v škole s podporou asistentky, tiež špeciálnopedagogických intervencií bol chlapec schopný v primeranej forme si osvojiť slovenský jazyk

ako nástroj komunikácie a osvojovania si nových vedomostí, základnú techniku písania a čítania. Pri kontrolnom vyšetrení u klinickej psychologičky za diagnostickým účelom, v klinickom obraze chlapca registrovala zjavné zlepšenie jazykovej kompetencie i globálnej komunikačnej zručnosti, dominovali však repetitívne, stereotypné otázky. V druhom polroku jeho vzdelávania v základnej škole bolo evidentné, že má problém so stúpajúcou náročnosťou učiva, čo reflektovali aj rodičia, z domácich úloh býval nervózny. U chlapca však bolo pretrvávajúcim problémom jeho fungovanie v kolektíve intaktných spolužiakov, kde sa v kontakte s nimi prejavoval najmä nevhodným správaním, vyskytovala sa u neho sociálna provokácia, narušená kvalita sociálnych interakcií, nevhodné nadväzovanie soc. kontaktov. Pri neuspokojení jeho potrieb rozlady, afektívne rapty, fascinácia násilím. Jeho pozornosť a sústredenie bolo výrazne oslabené. Integrácia chlapca v bežnej základnej škole sa vzhľadom k jeho fungovaniu postupne zredukovala na individuálnu výučbu asistentkou v oddelenej miestnosti. Taktiež vzhľadom k postupnému špecifikovaniu jeho diagnózy (najmä znížený intelekt), doporučení pedopsychiatrickej a klinickej psychologičky a záujmu rodičov sa profiloval jeho posun na vzdelávanie v špeciálnej škole. Špeciálna asistentka s chlapcom absolvovala 1 školský rok v základnej škole, kde absolvoval 2. ročník. Následne sa mu venovala cez letné prázdniny, kde sa sústredili najmä na výučbu slovenčiny, venovali sa záujmovým činnostiam, aktívnemu tráveniu voľného času, chlapec sa učil základným sebaobslužným činnostiam a pomoci v kuchyni či upratovaní. Za účasti asistentky bol chlapec aj v dennom letnom tábore. Asistentka podporovala a usmerňovala aj rodičov. Chlapca pripravovala na vstup do novej školy – Spojenej školy (Špeciálna základná škola). V septembri 2017 chlapec nastúpil do Spojenej školy, kde bol zaradený do 3. ročníka. Prvý mesiac v škole mu ešte bola nápomocná jeho asistentka. Postupne sa ukázalo, že chlapec sa v škole, i triede a do kolektívu

dobro zaradil. V triede bolo 8 žiakov, učiteľka bola špeciálnou pedagogičkou a chlapec dokázal samostatne fungovať v takomto vyučovacom procese. Rodičia najskôr vyjadrovali obavy najmä v tom, aby chlapec od ostatných žiakov neodporozoroval nevhodné správanie. Postupne sa však aj to minimalizovalo a aktuálne rodičia aj chlapec vykazujú spokojnosť.

Prevenčia

Preventívne aktivity s chlapcom predstavovali voliť taký prístup k nemu, aby sa minimalizoval výskyt jeho problémového správania. Išlo najmä o:

- taktný, tolerantný prístup
- dohodnúť si jasné a presné pravidlá správania, ako i postup pri ich nedodržiavaní
- predchádzať stavom úzkosti a predchádzať stavom prichádzania do afektu, radšej dať možnosť alternatívneho výberu a vysvetliť a objasniť situáciu
- v prípade indisponovanosti netlačiť na výkon – zaradenie uvoľňovacích aktivít za pomoci školského špeciálneho pedagóga alebo asistenta.

Vzhľadom na chlapcove deficity v oblasti aktivity a pozornosti bolo potrebné usmerňovanie chlapca a podpora od asistentky, aby nedochádzalo k jeho preťaženiu, vzhľadom na rýchlu unaviteľnosť a dráždivosť nervovej sústavy, čo by sa mohlo manifestovať problémovým správaním. Vzhľadom na jeho primárnu poruchu a špecifickú kognitívneho vývinu, jazykovú bariéru a prítomnú afektívnu dysbalanciu v kontexte maladaptácie pre aktuálnu kultúrnu asimiláciu bola preventívnu prácu chlapcova podpora asistenta na vyučovaní, aby zvládal primerane požiadavky a nároky výchovno-vzdelávacieho procesu, aby nedochádzalo k preťaženiu, zlyhávaniu a frustrácii z neúspechu.

Pri práci s chlapcom sa dbalo, aby nebol vystavovaný sociálnej kritike (zo strany rovesníkov), nakoľko tieto ataky mohli vyvolať nežiadúce prejavy v správaní.

Multidisciplinárna spolupráca

Ako už bolo uvedené vyššie, do procesu práce s chlapcom bolo zainteresovaných viacero odborníkov. Išlo o prípad bohatý na multidisciplinárnu spoluprácu. Odborníci boli oslovení vzhľadom k aktuálnym potrebám chlapca a jeho rodiny a situáciám, ktoré bolo potrebné riešiť. Chlapec a jeho rodina mali od začiatku ich pobytu v novej krajine prideleného cez organizáciu na pomoc utečencom sociálneho pracovníka. Ten sprevádzal rodinu celým procesom integrácie na Slovensku. Keďže u chlapca bola informácia od rodičov, že je zdravotne znevýhodnený a viacerými odborníkmi bol sledovaný už v krajine pôvodu, bolo potrebné aj v novej krajine zabezpečiť tento odborný servis. Chlapec a jeho rodina mali od začiatku k dispozícii tlmočníka. Sociálna pracovníčka postupne oslovila pedopsychiatricku, nakoľko chlapec bol aj medikamentózne nastavený. Tiež zároveň aj neurologičku, kvôli informáciám o epilepsii chlapca a ADHD. Bolo potrebné tiež riešiť začlenenie chlapca do školského systému a s jeho správnym zaradením súviselo jeho diagnostikovanie a odporúčanie odborníkov. Opäť sociálna pracovníčka vyhladala klinickú psychologičku a špeciálnu pedagogičku v ČSPP. Bolo odporúčané najskôr chlapca zaradiť do základnej školy bežného typu. V jeho prípade formou školskej integrácie, a tak bola do procesu zapojená asistentka chlapca. S ňou začal navštevovať základnú školu, kde sa spolupracovalo s pani riaditeľkou ZŠ, triednou učiteľkou, učiteľom TV, školskou špeciálnou pedagogičkou a učiteľkou slovenčiny pre cudzincov. Vzhľadom k agresívnym prejavom chlapca, asistentka prizvala do spolupráce psychologičku, ktorá s chlapcom realizovala hrové terapie. Po zdiagnostikovaní chlapca bola oslovená pani riaditeľka špeciálnej školy, s požiadavkou vzdelávania chlapca v nasledujúcom školskom roku 2017/2018. Tu začala s chlapcom pracovať nová triedna učiteľka (špeciálna pedagogička), ako aj ostatní pedagógovia.

Všetci uvedení odborníci v rámci multidisciplinárneho tímu boli veľmi ochotní a nápomocní pri stanovovaní si vhodných cieľov a postupov práce s chlapcom a podporou a pomocou rodičom pri jeho výchove. Spolupráca s rodičmi bola niekedy v celom procese náročná. Najmä matka častokrát vyjadrovala svoju nedôveru voči odborníkom, našim odporúčaniam, nevidela zmysel vo vzdelávaní syna, silno evidovala len jeho problémové správanie, oddeľovala vzdelávanie od výchovy. Často menila názor, jej obavy o syna sa prelínali aj s existenčnými problémami v novej krajine. Boli evidentné výrazné socio-kultúrne rozdiely. V týchto prípadoch sa na rodinu netlačilo, bolo potrebné im poskytnúť dostatok času, porozumenie a podporu.

Celkovo nastal u chlapca počas tohto obdobia veľký posun. Napomohla k tomu práve fungujúca multidisciplinárna spolupráca. Chlapec sa rýchlo učil slovensky a vďaka podpore spomenutých odborníkov sa ho podarilo vhodne začleniť do procesu vzdelávania, podarilo sa včas zachytávať jeho problémové správanie a vhodne ho, či už medikamentózne a najmä špeciálno-pedagogickými korekciami korigovať. Rodičia tiež dostali podporu, ktorú aktuálne potrebovali, či už v rámci odborného poradenstva, a tiež im bola poskytnutá pomoc pri starostlivosti o mal. deti, kde do procesu vstupovali aj dobrovoľníci, ktorí sa im venovali. Vďaka MDP spolupráci prebehla aj diagnostika chlapca. Celý proces práce s chlapcom bol detailne zachytený a spoločne s odborníkmi a rodičmi nastal adekvátny posun chlapca v ďalšom vzdelávaní v špeciálnej spojenej škole.

Autorka kazuistiky – asistentka prestala s chlapcom oficiálne pracovať v októbri 2017, nakoľko jej asistencia po adaptácii sa chlapca v špeciálnej škole nebola potrebná. Asistentka ostala s rodičmi v kontakte v rámci neformálnych vzťahov. T. č. (1/2022) má chlapec 15 rokov. Aktuálne informácie o chlapcovi hovoria o jeho dobrom fungovaní a začlenení sa v Spojenej škole a jeho stabilizácii. Naďalej ostáva v sledovaní pedopsychiatricky a neurologičky,

odborný špeciálnopedagogický personál má k dispozícii priamo v špeciálnej škole. Problémové správanie chlapca sa v domácom prostredí minimalizovalo a podľa rodičov funguje chlapec dobre.

Odporúčania, návrhy na zlepšenie a inovácie

V uvedenom prípade chlapca a jeho rodiny bolo viacero prínosných momentov, a tiež sa nájdú určite aj námety na zlepšenie. Tie súvisia najmä s tým, že zapojené organizácie a odborníci mali dovedty minimálne praktické, ale tiež teoretické skúsenosti s cieľovou skupinou cudzincov - utečencov a ich kultúrnymi a sociálnymi odlišnosťami.

Veľmi prínosná bola určite otvorenosť multidisciplinárnej spolupráci, kde sa prihliadalo na individuálne potreby rodiny – jej členov. Nebolo problémom prizvať do spolupráce odborníka, ak riešenie prípadu už presahovalo kompetencie konkrétneho pracovníka. V tejto súvislosti boli prínosné spoločné stretnutia viacerých oslovených odborníkov, kde sa riešil – diskutoval aktuálne vzniknutý problém – situácia. Napr. diagnostika chlapca, pri ktorej boli: matka, otec, tlmočník, špeciálna pedagogička, sociálna pracovníčka a asistentka chlapca. Alebo zhodnotenie postupu ďalšieho vzdelávania chlapca, pri ktorom boli: riaditeľka školy, triedna učiteľka, riaditeľ organizácie na pomoc utečencom, otec chlapca, sociálna pracovníčka a asistentka.

Prínosné boli aj rôzne spoločné aktivity a akcie utečencov so slovenskou majoritou, ktoré organizovalo združenie na pomoc

utečencom. Išlo napr. o workshopy, tábory, trhy, spoločné pobyty, vianočné posedenia. V tomto smere sa rozvíjali najmä jazykové kompetencie a sociálna integrácia.

Vyskytli sa aj niektoré situácie, ktoré súviseli najmä s obavami a nevedomosťou zo strany učiteľov a riaditeľov, ako vzdelávať a pristupovať k deťom s odlišným materinským jazykom. Obavy slovenských rodičov a ich detí zo skutočnosti, že noví žiaci v škole sú utečenci. Nápomocná by bola edukácia a informovanie verejnosti. Podpora škôl, učiteľov od organizácií – odborníkov pre prácu s cudzincami, najmä čo sa týka vzdelávania týchto detí. Multikultúrna výchova žiakov v školách.

Pre samotných žiakov s odlišným materinským jazykom by pri integrácii – ideálne inklúzii – bola veľmi nápomocná podpora asistenta – pracovníka určeného na úvodné sprevádzanie týchto žiakov vyučovacím procesom v novej krajine. Asistent by mal byť podporným pre žiaka na vyučovaní, aby zvládol primerane požiadavky a nároky výchovno-vzdelávacieho procesu, aby nedochádzalo k preťaženiu, zlyhávaniu a frustrácii z neúspechu. Tiež by mohol podporovať žiakov v úvodných sociálnych interakciách so spolužiakmi, ktoré môžu byť oslabené práve kvôli jazykovej bariére a komunikačným možnostiam. Ideálne je, aby žiaci s odlišným materinským jazykom boli čím skôr začlenení – prijatí do žiackeho kolektívu a osvojovali si potrebné socio-komunikačné zručnosti. Asistent by pomáhal žiakom spoluorganizovať činnosť počas pobytu v škole v súlade s pokynmi učiteľa, poskytoval by empatickú podporu počas vyučovania v období adaptácie na nové sociálne prostredie.

RADY PSYCHOLÓGOV: Ako s deťmi hovoriť o vojne? Vyhnite sa umelým príslubom, strach by nemal byť tabu

(uverejnené TA3, 25. 2. 2022 – v spolupráci so psychológmi z Výskumného ústavu detskej psychológie a patopsychológie Erikom Pappom, Juditou Malík a Evou Smikovou)

Rady psychológov:

- Preberte s deťmi situáciu priamo.
- Vytvorte priestor na otázky.
- Pri menších deťoch uveďte príklad zo života.
- Pozrite si s dieťaťom mapu, kde sa konflikt odohráva.
- Pri tínedžeroch - diskutujte s nimi ako partneri.
- Upozornite deti na dezinformácie, nasmerujte ich na relevantné zdroje.
- Mali by rodičia vysvetľovať deťom, čo znamená vojna na Ukrajine, alebo by ich skôr mali ušetriť pred touto témou?

Deti sú citlivé a hoci im nič nepoviete, budú vnímať, že sa správate ako rodičia inak, ste viac hlbaví, zamračení, prípadne vznepí, že vaša neverbalita je zrazu iná, používate iné slová. Dieťa si začne domýšľať, že sa niečo deje, bude sa však báť spýtať sa priamo, lebo pochopí, že ide o vážnu vec. Preto odporúčame s deťmi prebrať situáciu priamo, ale primerane ich veku. Skôr vytvoriť priestor na ich otázky. Je potrebné zdôrazniť, že ak s dieťaťom neotvoríte túto tému vy, ako rodičia, dozvie sa tieto informácie inde a možno inak, ako by ste si to predstavovali.

U menších detí je dobré uviesť nejaký príklad zo života dieťaťa, keď malo napr. konflikt s kamarátom v škôlke, v škole a aké boli možnosti na vyriešenie, čo sa mohlo stať, ak jedna strana by bola veľmi nahnevaná a urobila by niečo, čo sa druhej strane výrazne nepáčilo. Rovnako užitočné je napr. pozrieť si spolu s dieťaťom mapu, kde sa vojnový konflikt odohráva, kde a čo sú hranice, chlapcov možno bude zaujímať všetko okolo zbraní a techniky.

U tínedžerov je z vývinového hľadiska dôležité uvedomiť si, že si v tomto citlivom vekovom období si skúšajú vytvoriť svoj priestor, hľadať vlastné riešenia, presadzovať vlastné názory. Ale aj pre nich sú rodičia ešte dôležití, najmä ako partneri, s ktorými môžu priamo diskutovať v bezpečnom priestore. Pre rodičov je to priestor na prezentovanie vlastných postojov, hodnôt, názorov ale aj poskytnutie informácií, napr. usmernenie o dezinformačných weboch, resp. nasmerovanie na zdroje relevantných informácií, čo nepriamo deti vychováva k rozvoju ich kritického myslenia.

Deti sú citlivé a hoci im nič nepoviete, budú vnímať, že sa správate ako rodičia inak,

Užitočné rady pre rodičov:

Tému vojny nezačínajte v zhone alebo medzi povinnosťami, vytvorte si nerušený priestor.

- Pripravte si, čo chcete povedať.
- Hovorte stručne, jasne.
- Po dôležitej informácii zvolte chvíľu ticha.
- Vytvorme deťom priestor, aby sa pýtali otázky.
- Vyhýbajte sa umelým prisľubom.
- Nevyhýbajte sa pomenovanie vlastných pocitov.
- Informácie smerujte aj k faktom, ktoré sú pozitívne, ako napríklad solidarita krajín a pomoc.
- Nesnažte sa dieťa nasilu rozveseliť.
- Dajte dieťaťu priestor, nech sa vyplače.
- Povedzte mu, čo pomáha vám, keď sa bojíte.
- Paniku detí zmierni, ak sa zmierni panika u rodičov.
- Ako deťom citlivo vysvetliť, čo znamená vojna? Akými frázami si rodičia môžu pomôcť?

Vytvorte si priestor, kde nebudete rušení, dieťa bude najedené a v pokoji. Určite nezačínajte tému v zhone alebo medzi povinnosťami. Najprv si v hlave pripravte, čo vlastne chcete, aby odoznelo. Hovorte stručne, jasne a po dôležitej informácii zvolte chvíľku ticha, aby si dieťa uvedomilo čo hovoríte a využilo to na prípadné otázky. Vyhýbajte sa umelým prisľubom „všetko dobre dopadne“, to deti preuknú a môžu sa cítiť oklamané. Skúste zvoliť primeranejšie vysvetlenie „Je normálne, že sa bojíš, aj ja mám strach. Mne, keď sa bojím, pomáha, že si spomeniem, čo všetko nám môže pomôcť/ čo nám robí radosť“. Nevyhýbajte sa pomenovaniu vlastných pocitov a ukážte, ako s nimi narábate aj vy. Budete v tom deťom vzorom.

Informácie by sme mali smerovať k faktom, ktoré sú pozitívne, ako napr. „Veľa krajín je pripravených pomáhať, aj Slovensko prichýli utečencov, aby sa nemuseli báť žiť vo svojej krajine, pomôže rodičom s deťmi, aby nemuseli byť počas vojny hladní, bez domo-

va a pod.“ Týmto dávate deťom príklady, čo je súcit, spolupatričnosť, pomáhanie si. Spoločne s deťmi môžete hľadať možnosti, ako môžete k humanitárnej pomoci konkrétne prispieť aj vy (zbierka oblečenia, potravín, hračiek a pod.).

• Mali by deti sledovať v televízii alebo na sociálnych sieťach informácie o vojne, nehrozí im traumatizujúci zážitok? Aká je zdravá miera sledovania správ o vojne u detí?

Nakolko sú informácie o vojne plné nepredvídateľných záberov, ktoré prinášajú silné ohrozenie, môže sa stať, že dieťaťu uniká kontext hovoreného slova a emócie sa viažu na fotografie a videá. Je preto vhodné, aby informácie deťom rodičia sprostredkovali oni sami a citlivo zvážili, koľko toho deti majú vedieť a ako im to podať. Dieťa si možno nezapamätá všetky informácie, ktoré mu povie, ale bude si pamätať, ako sa vtedy pri vás cítilo. Či z vás vycítilo strach, obavy, alebo nechut' o tom s ním hovoriť. Zábery z vojnových konfliktov nie sú vhodným „zábavným programom“ pre deti, rodič má robiť filter informácií. Veď každý počítač, televízor, rozhlas, mobil majú svoj „gombík“, ktorým sa dajú vypnúť a ak si rodič chce informácie následne nájsť, má v dnešnom informačnom svete veľa možností. Užitočnejší je čas strávený rozhovorom, hrou, spoločnou aktivitou s dieťaťom ako spoločný čas strávený pred médiami.

To, čo platí pre deti, platí aj pre dospelých. Z hľadiska vlastnej psychohygieny a zachovania si duševného zdravia nie je dobré sledovať správy 24 hodín denne, 7 dní v týždni. Je preto dobré začleniť si prítomnosť informácií do denného rozvrhu, rovnako ako máme vyčlenený konkrétny čas na prácu, odpočinkov, šport a pod. Najmä v čase pretlaku stále nových a nových informácií, je užitočné pevne si stanoviť konkrétny čas: napr. ráno – na obed – večer. Každá správa obsahujúca výraznú emóciu nás môže zasiahnuť, ovplyvniť naše prežívanie, vyvolá potrebu ďalej ju zdieľať s blízkymi, kolegami, kamarátmi. Je

dobré, aby sledovanie správ nebolo prioritou dňa. Najmä v takýchto „kritických situáciách“ je potrebné zamerať svoju pozornosť sa rutinné situácie a „obyčajné“ veci – starostlivosť o deti, rodinu, domácnosť, vlastné zdravie.

• **Na koho by sa mali deti obrátiť, ak potrebujú doplňujúce informácie o vojne na Ukrajine? Akým zdrojom informácií by sa mali vyhýbať?**

Vytvorme deťom priestor, aby sa pýtali otázky. Deti si vždy citlivo vyberajú, na koho sa s otázkami obrátia. Informácie o vojne nás vedú k prežívaniu emócií ako je strach, bezradnosť, hnev, zúfalstvo, či bezmocnosť. Preto buďte pripravení na to, ako čeliť emóciám, ktoré k týmto informáciám patria. Je veľmi podporné, aby rodičia boli fyzicky prítomní pri deťoch a ošetrili nielen mieru informovanosti, ale aj spôsob podania informácií. Najlepšie je, keď dôležité a informácie s emocionálnym podtónom sprostredkováva rodič alebo človek, ktorému dieťa dôveruje.

• **Pomenúvajte pocity, ktoré dieťa alebo vy prežívate, napríklad „Vidím, že plačeš. Plačeš, lebo sa bojíš? Alebo ti prišlo niečo-ľúto?“**

Ako by sa rodičia mali postaviť k dieťaťu, ktoré sa pri slovách o vojne rozplače? Čo ho pomôže utíšiť?

Pre rodičov je dobré vedieť, že je dôležité v týchto situáciách pýtať sa a pomenúvať pocity, napr. „Vidím, že plačeš. Plačeš, lebo sa bojíš? Alebo ti prišlo niečo-ľúto?“ Pýtať sa úprimne. Dieťa sa tak naučí, že na svoj smútok a strach nemusí byť samé a môže sa vám zdôveriť. Vyhnite sa silnému upriamovaniu pozornosti na niečo iné, prípadne sa nesnažte dieťa nasilu rozveseliť. Dajte mu priestor,

nech sa vyplače, a povedzte, čo pomáha vám, keď sa niečoho bojíte. A po chvíli ponúknite dieťaťu, čo by s tým chcelo robiť. Nakresliť si niečo? Chvíľu sa rozprávať o niečom inom? Hrať sa? Dieťa bude mať tak na výber, či chce v téme ostať, alebo je pripravené ju zmeniť.

Niekedy neexistujú správne slová, ktoré môžu pomôcť. Najmä pri úzkostlivých deťoch platí, že častejšie reagujú na neverbálne signály ako na verbálne. Pri nich totiž neplatí, že ak sa cítia zle, pomôže im vaše objatie, alebo ho dokonca samy od seba vyhľadajú. Úzkostné deti sú špecifické a podobné prejavy často odmietajú. Skúste si s nimi nájsť niečo, čo im v ťažkých chvíľach najlepšie pomôže. Možno u vás zafunguje spievanie alebo šepkanie.

• **Pomohlo by zmierniť paniku u detí, ak by si teraz dali od školy voľno a trávili čas s rodičmi?**

Paniku detí zmierni, ak sa zmierni panika u rodičov. Odporúčame čo najviac zachovať režim rodiny, rutinné činnosti, deti majú mať aj svoje povinnosti, aj svoje radosti, kamarátstva, záľuby. Deti potrebujú, aby rodičia boli pre nich bezpečným prístavom a oporou, aby ich životom so všetkými zlými aj dobrými situáciami čitateľne viedli. Deti potrebujú rodičov, na ktorých sa môžu spoľahnúť a predvídať ich správanie.

Ale vo výnimočných situáciách sa môžu využiť aj výnimočné riešenia, a preto rešpektujte, ak sa dieťa aktuálne nebude cítiť ísť do školy a ponúknite mu priestor, v ktorom sa bude cítiť v bezpečí. Ak je to o tom, že jeden deň vynechá školu, je to v poriadku. Skôr by bol problém, ak by išlo dieťa do školy nasilu a celý deň sa pozeralo von oknom a sledovalo, či neuvidí vojnové lietadlá.



Kde nájsť viac?



Webová stránka Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky:

<https://ukrajina.minedu.sk/situacia-na-ukrajine/>

všetky informácie a podporné materiály k situácii na Ukrajine z oblasti školstva. Voľné kapacity v školách, prijímanie detí do škôl a materských škôl

Krízová psychologická linka pomoci VÚDPaP 0910 361 252 (od 8. – 18. hod.)

Určená je pre rodičov, učiteľov, deti v krízovej situácii v súvislosti so situáciou na Ukrajine.



WELCOME TO SLOVAKIA. WE WILL HELP YOU.
VITAJTE NA SLOVENSKU. POMÓŽEME VÁM.



The Slovak Republic provides / Slovenská republika poskytuje

TEMPORARY PROTECTION DOČASNÉ ÚTOČISKO

**WHO CAN SEEK
A TEMPORARY PROTECTION?
KTO MÔŽE POŽIADAŤ
O DOČASNÉ ÚTOČISKO?**

- ▶ With a temporary protection in Slovakia, you will be allowed to **work** in Slovakia. Status osoby s predočasným dočasným útočiskom na Slovensku vám umožní **pracovať** na Slovensku.
- ▶ You will be provided accommodation, food, health care and hygiene supplies. **poskytneme ubytovanie, stravu, zdravotnú starostlivosť a hygienické potreby.**
- ▶ Your children will be allowed to attend **schools and kindergartens** in Slovakia. Vaše deti môžu navštevovať **školy a školy na Slovensku.**
- ▶ You are entitled to **social care.** Máte nárok na **sociálnu starostlivosť.**
- ▶ **When travelling to other EU countries, or back to Ukraine, you can return to Slovakia without any difficulties.** **Keď sa vrátite do iných členských štátov EÚ, alebo aj na Ukrajinu, sa bez problémov môžete vrátiť na Slovensko.**

INFORMATIONS INFORMÁCIE

Psychological consultations in Ukrainian:
 ☎ 0800 193 193
 Monday – Friday: 9:00 – 14:00 / 22:00 hod.;
 weekend: 10:00 – 18:00 hod.

If you feel threatened, call the emergency number ☎ 112.

Ak sa cítite ohrozený, volajte tísňovú linku 112.



FURTHER INFORMATION CAN BE FOUND HERE:
 ➔ **pomocpreukrajiny.sk** **ua.gov.sk**
 INFOLINES FOR UKRAINIANS SPEAKING PEOPLE 24/7 / INFOLINIY PRE UKRAJINSKY HOVORJACE OSOBY 24/7
 ☎ +421 513 816 111 ☎ +421 259 765 111

pomocpreukrajiny.sk

WHERE CAN YOU APPLY FOR TEMPORARY PROTECTION? KDE MÔŽETE POŽIADAŤ O DOČASNÉ ÚTOČISKO?

In high-capacity registration centres
 (bus transport) will be provided:
 vo veľkokapacitných registračných centrách
 (vozov, záberiacich autobusov):

Municipality of / Mesto **ops**
HUMENNÉ Sports Hall ☎ 2417
 Chémionská 7 21.907203

Municipality of / Mesto **ops**
MICHALOVCE Municipal Sports Hall ☎ 2417
 Športová 31 21.918542

Municipality of / Mesto **ops**
NITRA Akademická 4 ☎ 2417
 GPS: 48.306046 18.099592

▶ After you have been registered, we will advise you on your accommodation options and we will arrange transportation for you to get to accommodation facilities.

▶ Po registrácii vám poradíme s ubytovateľskými a dopravnými možnosťami.

▶ **B** At any Office of Foreign and Border Police in Slovakia

(Bratislava, Dunajská Streda, Trnava, Trenčín, Banská Bystrica, Rimavská Sobota, Žilina, Košice, Prievidza, Poprad, Prešov).
 ➔ **Keď sa zaregistrujete, budeme vám poskytovať informácie o možnostiach ubytovania a dopravy.**
 ➔ **Na Slovensku môžete požiadať o dočasné útočisko v ktoromkoľvek úradísku cudzineckej polície na Slovensku** (Bratislava, Dunajská Streda, Trnava, Trenčín, Banská Bystrica, Rimavská Sobota, Žilina, Košice, Priešov, Ružomberok) # minv.sk/tec

▶ You can make this process easier by online registration after filling in the form as required to personally visit the Office of Foreign and Border Police (minv.sk/tec).

This pre-registration does not serve as an appointment. We advise you to check working hours for each Office of Foreign and Border Police.

➔ **Formulár je potrebné dovoliť sa osobne na pracovisko cudzineckej polície (minv.sk/tec) i táto predregistrácia neslúži na rezerváciu termínu na príslušnom pracovisku.**
 ➔ **Odporúčame sledovať stránkové hodiny jednotlivých oddelení cudzineckej polície PZ.**

AKTUALIZOVANÉ 23. 3. 2022

ACCOMMODATION UBYTOVANIE

▶ Only persons under temporary protection status are eligible for accommodation free of charge. Osoby s predočasným dočasným útočiskom majú nárok na ubytovanie bez poplatkov. Private facilities may require additional fees.

▶ Po 10 dňoch núdzového ubytovania majú nárok na bezplatné ubytovanie v štátnych zariadeniach iba osoby so štátnom dočasným útočiskom. Súkromní ubytovatelia môžu vyžadovať poplatky.

▶ We do not recommend to seek accommodation without prior consultation – multiple facilities in Slovakia are already at full capacity. Neodporúčame hľadať ubytovanie bez konzultácie – viaceré lokality na Slovensku sú kapacitne naplnené.

ATTENTION POZOR

Whenever you change your place of residence you have to notify the respective municipal authority. **Keď zmeníte miesto bytovo- bytového zariadenia, musíte nás informovať na príslušnom mestskom/obecnom úrade.**

▶ General conditions of accommodation and residence of Ukrainians in Slovakia are regulated by law. Additional information is available at ua.gov.sk.

▶ Základné podmienky ubytovania a pobytu Ukrajincov na Slovensku upravujú zmluvy a doplnkové zariadenia. Podrobnejšie informácie nájdete na ua.gov.sk.

IMPORTANT DÔLEŽITÉ

▶ If you have a travel, identification, or any other document: make sure to carry it with you. You will be granted temporary protection immediately. Ak máte cestovný, identifikačný alebo iný doklad, nezabudnite si ho vziať so sebou – dočasné útočisko vám bude udelené okamžite.

▶ You will be granted temporary protection even if you do not have any document. Your application will be decided upon within approximately 30 days.

▶ Dočasné útočisko vám bude udelené, aj keď nemáte žiadne doklady - o vašej žiadosti bude rozhodnuté približne do 30 dní.

▶ **Keep all the issued documents safe**
 - You will be asked to present them to get accommodation and employment outside Slovakia. **Uchovajte si všetky vydané doklady a starostlivo uchovajte** - budú ich od vás žiadať pri ubytovaní, zamestnaní, a teľka a vycestovaní mimo Slovenska.

▶ If you are not Ukrainian national, nor seeking temporary protection or asylum, you can ask your Embassy for assistance with return to your home country. Ak nie ste štátnym príslušníkom Ukrajiny a nežadate o dočasné útočisko alebo o azyl, môžete požiadať svoju ambasádu o pomoc s návratom do vlasti.

ТИМЧАСОВИЙ ПРИТУЛОК


 ВІТАЄМО ВАС В СЛОВАЧІНІ.
ДОПОМОЖЕМО ВАМ.

ЩО ТАКЕ ТИМЧАСОВИЙ ПРИТУЛОК?

- ▶ Стату особи з призначеним тимчасовим притулком у Словаччині дозволять вам **працювати** в Словаччині.
- ▶ Ми забезпечуємо проживання, харчування, медичне обслуговування та гігієнічні потреби.
- ▶ Ваші діти можуть відвідувати **школи та дитячі садки** в Словаччині.
- ▶ Ви маєте право на **соціальне піклування**.

▶ Після вїзду в інші країни ЄС, а також в Україну, ви можете легко повернутися до Словаччини.

ІНФОРМАЦІЯ

Психологічний супровід українською мовою: ☎ **0800 193 193**
Понеділок - П'ятниця: 14:00 – 22:00;
Вихідні: 10:00 – 18:00.

Якщо ви відчуваєте загрозу, телефонуйте за номером ☎ **112**.



Всю іншу необхідну інформацію можна знайти тут:
 **pomocpreukrajinu.sk** | **ua.gov.sk**
 Інформують українською мовою ☎ **247**
 ☎ **+421 513 816 111** | ☎ **+421 259 765 111**

ДЕ МОЖНА ПОПРОСИТИ ТИМЧАСОВОГО ПРИТУЛОКУ?

А У великокутюрних пунктах реєстрації біля кордону (трансспорт ми надаємо автобусом):



ПРОЖИВАННЯ

▶ Після 10 днів екстреного проживання лише особи, які мають статус тимчасового притулку, мають право на безкоштовне проживання в державних закладах. Приватне розміщення може вимагати додаткову плату.

▶ Ми не рекомендуємо шукати житло без консультації – декілька локацій у Словаччині переповнені.

УВАГА

Щоразу, коли ви переїжджаєте, повідомляйте про зміну адреси до відповідного міського/муниципального управління.

▶ Основні умови проживання та перебування українців у Словаччині регулюються змінами до законів. Більш детальну інформацію можна знайти на ua.gov.sk

ВАЖЛИВО

▶ Якщо у вас є проїзний, посвідчення особи чи інший документ, не забудьте взяти його з собою – тимчасовий притулок вам нададує негайно.

▶ Вам надатимуть тимчасовий притулок, навіть якщо у вас немає документів, - ваша заява буде розглянута протягом приблизно 30 днів.

▶ **Уважно зберігайте всі видані документи – вас попросять про проживання, працевлаштування, лікаря чи вїзд за межі Словаччини.**

▶ Якщо ви не є громадянином України і не подаєте заяву про тимчасовий притулок чи притулок, ви можете звернутися до **пункту за допомогою** у пов'язанні з багатьма питаннями.

▶ **Не ставайте жертвами торгівлі людьми – вони експлуатують вразливі людей для прибуткової праці чи проституції.** Нікому не передавайте приватні пропозиції про вивозу та розміщення.

▶ Після реєстрації ми надамо **консультації щодо розміщення та місць розміщення** всередині країни.

В На робочих місцях поліції у справах іноземців у справах іноземців, Дізнавачів, Раїс, Дізнавачів, Тренерів, Банських Бюро, Римацька Служба, Жиліна, Кошиці, Працівників Ружомберок | minv.sk/?osr

ПОРЯДОК

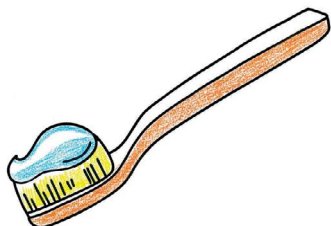
Прискоріть процес, зареєструвавшись онлайн - після затвердження форми необхідно особисто прийти до відповідної поліції у справах іноземців (minv.sk/?osr). Ця попередня реєстрація не служить доказом на прийом на відповідне робоче місце.

Рекомендуємо стежити за графіком роботи окремих відділень поліції у справах іноземців.

AKTUALIZOVANE 23. 3. 2022



зубна щітка /zubna ščitka/



zubná kefka

автомобіль /avtomobil'/



auto

дерево /derevo/



strom

лимонад /lymonad/



limonáda

VÚDPaP uskutočňuje základný výskum v oblasti psychológie a patopsychológie detí a žiakov, ako aj aplikovaný výskum v oblasti vývinovej, pedagogickej, školskej, poradenskej a sociálnej psychológie so zameraním na praktické využívanie získaných poznatkov vo výchovno-vzdelávacom procese a poradenskej praxi.

Ústav zabezpečuje aplikáciu výskumných poznatkov do praxe v regionálnom školstve, predovšetkým prostredníctvom metodického usmerňovania a koordinácie všetkých zložiek systému výchovného poradenstva a prevencie.

Súčasťou VÚDPaP je Detské centrum pre vzdelávanie a výskum, ktoré poskytuje komplexnú multidisciplinárnu starostlivosť deťom so špeciálnymi potrebami a ich rodinám, ako aj poradenské konzultácie školám a školským zariadeniam, ktoré s týmito deťmi pracujú. Centrum zabezpečuje multidisciplinárnu starostlivosť deťom a ich rodinám vrátane dennej výchovnej a vzdelávacej starostlivosti, tiež experimentálne overovanie foriem poldenného a celodenného inkluzívneho vzdelávania a výchovy, ako aj vzdelávacie aktivity pre študentov vysokých škôl.

Informačno-edičné stredisko VÚDPaP disponuje odbornou knižnicou. VÚDPaP vydáva odborný časopis *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, ktorý je jediným odborným psychologickým časopisom vychádzajúcim v slovenčine, ako aj metodicko – odborný časopis pre poradenskú prax a širšiu verejnosť vychádzajúci trikrát ročne – *Dieťa v centre odbornej pozornosti*. Príležitostne vydáva aj neperiodické odborné monografie a zborníky.

V spolupráci s renomovanými vydavateľstvami testov pripravuje ústav slovenské verzie psychodiagnostických nástrojov určených deťom a mládeži.

Odborné úseky VÚDPaP-u zabezpečujú pre študentov Filozofickej a Pedagogickej fakulty Univerzity Komenského a Filozofickej fakulty Trnavskej univerzity odbornú prax a stáže.

Ústav organizuje tiež vzdelávanie pedagogických a odborných zamestnancov v oblasti práce s deťmi. Zabezpečuje prípravu a realizáciu vzdelávacích aktivít pre rozvoj špecifických zručností ľudských zdrojov v systéme výchovného poradenstva a prevencie. Realizuje odborné konferencie, semináre, workshopy a diseminačné aktivity o aktuálnych otázkach psychológie a patopsychológie a otázkach súvisiacich s činnosťou ústavu.

VÚDPaP pri plnení svojich úloh spolupracuje s vecne príslušnými inštitúciami v rezorte školstva aj v iných rezortoch, s priamo riadenými organizáciami Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR, s vecne príbuznými inštitúciami v Slovenskej republike a v zahraničí, ako aj s akademickou sférou.

V súčasnosti VÚDPaP realizuje národný projekt, ktorého výzvu vyhlásilo Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR 25. apríla 2019, s názvom *Štandardizácia systému poradenstva a prevencie k inklúzii a úspešnosti na trhu práce*. Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu *Ľudské zdroje*. Jeho cieľom budú vytvorené štandardy minimálnej kvality pre efektívne fungujúci systém výchovného poradenstva a prevencie. Súčasťou národného projektu je nastavenie základných rámcov pre kontinuálne zvyšovanie kvality v systéme výchovného poradenstva a prevencie, vrátane rámcov pre kontinuálne rozvíjanie ľudských zdrojov.

DIEŤA

V CENTRE ODBORNEJ POZORNOSTI

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie (VÚDPaP) je jediným pracoviskom v Slovenskej republike, ktoré sa zameriava na **komplexný výskum psychologických aspektov vývinu detí a mládeže** a na výskum podmienok, ktoré tento vývin ovplyvňujú. VÚDPaP zabezpečuje metodické usmerňovanie všetkých zložiek výchovného poradenstva a prevencie. Venuje sa aj publikačnej činnosti. Súčasťou **VÚDPaP je Detské centrum pre vzdelávanie a výskum**, poskytujúce komplexnú multidisciplinárnu starostlivosť deťom so špeciálnymi potrebami a ich rodinám.

Toto číslo vyšlo v rámci Národného projektu Štandardizáciou systému poradenstva a prevencie k inklúzii a úspešnosti na trhu práce (ITMS2014+ 312011W833)



EURÓPSKA ÚNIA

Európsky sociálny fond



OPERAČNÝ PROGRAM
ĽUDSKÉ ZDROJE



MINISTERSTVO
ŠKOLSTVA, VEDY,
VÝSKUMU A ŠPORTU
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Toto číslo sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

www.esf.sk

www.minedu.sk

Metodicko – odborný časopis vychádza trikrát ročne.
ISSN 2644-5395

REDAKCIA ČASOPISU DIEŤA V CENTRE ODBORNEJ POZORNOSTI:

šéfredaktorka: **Mgr. Beáta Sedlačková**

redaktorky: **Mgr. Bibiána Filípková, PhDr. Ľubica Kročanová**

editorka: **Mgr. Mika Vargová**

