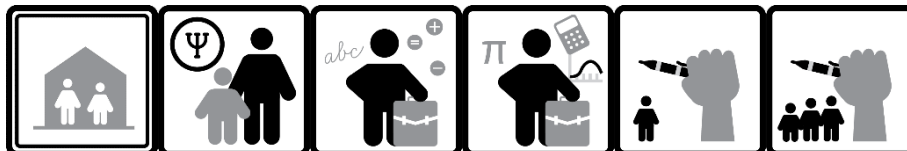


Odborné postupy

v pedagogickej a poradenskej praxi

Dieťa a žiak s poruchami správania v reedukačnom centre



Kompetenčný rámec:

ZARIADENIE	reedukačné centrum
ODBORNÝ ZAMESTNANEC	psychológ
VEKOVÁ KATEGÓRIA	2. stupeň ZŠ, SŠ
FORMA	individuálna, skupinová
VYPRACOVALA	Mgr. Eva Kukučková
KONZULTÁCIE	Mgr. Dagmar Figová
EDITOR	PaedDr. Erik Papp
DÁTUM	december 2021

Dieťa a žiak s poruchami správania v reedukačnom centre

Úvod do problematiky



Podľa § 122 zákona č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov **reedukačné centrum (ďalej len RC)** na základe výchovno-vzdelávacieho programu a individuálneho reedukačného programu poskytuje deťom do veku 18 rokov (s možnosťou predĺženia o jeden rok) výchovu a vzdelávanie vrátane prípravy na povolanie s cieľom ich opätovného začlenenia do pôvodného sociálneho prostredia.

Podľa § 4 vyhlášky 323/2008 Z. z. o špeciálnych výchovných zariadeniach sa reedukačné centrum zameriava na reedukáciu sociálne, mravne a emocionálne narušených detí, u ktorých boli zistené také nedostatky v sociálnej prispôsobivosti v osobnostných vlastnostiach a charakterovom vývine, že ich výchova a vzdelávanie v iných zariadeniach alebo v prirodzenom rodinnom prostredí by nevedli k náprave.

Právnym podkladom na umiestňovanie detí do reedukačného centra je žiadosť zákonného zástupcu, neodkladné opatrenie súdu, rozhodnutie súdu o uložení ochrannej výchovy, výchovného opatrenia, nariadenie ústavnej starostlivosti.

Reedukačné centrá sa podľa vnútornej organizácie môžu diferencovať na reedukačné centrá pre deti do 15 rokov veku, prípadne do ukončenia povinnej školskej dochádzky v základnej škole, reedukačné centrá pre deti od 15 rokov veku, reedukačné centrá pre deti do ukončenia ich prípravy na povolanie.

Reedukačné centrum poskytuje výchovu a vzdelávanie zamerané na zlepšenie psychosociálneho vývinu dieťaťa, odstránenie porúch správania a spätnú resocializáciu do spoločnosti.

Reedukačné centrum môže mať **formu**, prípadne sa v ňom môžu zriaďovať podľa potreby **oddelenia**:

- pre deti so zvýšenou starostlivosťou (k prvotnej poruche správania je priradené zdravotné oslabenie, deti, u ktorých pobyt v RC nevedol k náprave, deti závislé na psychoaktívnych látkach, deti s psychiatrickou diagnózou),

- s ochranným režimom (deti s recidívou trestnej činnosti, deti so zvýšenou agresivitou),
- s otvoreným režimom (výchova sa približuje rodinnému prostrediu),
- pre maloleté matky s deťmi.

Reedukačné centrá v poslednom období prešli zmenami a plnia funkciu bývalých výchovných ústavov a polepšovni. Vo väčšine prípadov sa delia na dievčenské a chlapčenské.

Podľa § 122 ods. 4 a 5 zákona č. 245/2008 je základnou organizačnou jednotkou reedukačného centra výchovná skupina, ktorá sa zriaďuje pre najviac osem detí. Reedukačné centrum sa zriaďuje pre najviac šesť výchovných skupín, ak má výchovné skupiny na viacerých samostatných pracoviskách, môže mať najviac osem výchovných skupín.

Výchovná skupina pracuje podľa výchovného programu, celoročného plánu zariadenia a mesačných plánov pedagogických zamestnancov. Tieto dokumenty sú súlade s príslušnými legislatívnymi predpismi a internými dokumentmi zariadenia.

Základné princípy



Medzinárodná klasifikácia chorôb (MKCH- 10) definuje **poruchy správania** ako opakujúci sa a trvalý (v trvaní najmenej šesť mesiacov) vzorec disociálneho, agresívneho a vzdorovitého správania, ktoré porušuje sociálne normy a očakávania primerané veku dieťaťa, napr. krádeže, bitky, krutosť voči ľuďom a zvieratám, opakované klamstvá, záškoláctvo, úteky z domu a pod.

Podľa MKCH-10-SK rozlišujeme:

F 91 Poruchy správania

- F 91.0 Porucha správania viazaná na vzťahy v rodine
- F 91.1 Porucha sociálneho správania pri chýbaní sociálnych väzieb
- F 91.2 Porucha sociálneho správania so zachovaním sociálnych väzieb
- F 91.3 Porucha správania s opozičným, vzdorovitým správaním
- F 91.8 Iná porucha správania
- F 91.9 Porucha správania, bližšie neurčená

F 92 Zmiešané poruchy správania a emočné poruchy

- F 92.0 Depresívna porucha správania
- F 92.8 Iná zmiešaná porucha správania a emócií
- F 92.9 Zmiešaná porucha správania a emotivity, bližšie neurčená
- F 93 Porucha emotivity v detskom veku

• Neadekvátne používanie počítača, internetu či mobilného telefónu a ďalšie potenciálne zdroje nelátkových závislostí.

Dôvodom umiestnenia detí v reedukačnom centre je diagnostikovaná porucha správania, ktorá sa prejavuje dlhodobou nedisciplinovanosťou dieťaťa, nerešpektovaním rodičov (zákonných zástupcov) a učiteľov, záškoláctvom, verbálnou, ale aj brachiálnou agresiou, útekmi z domu, experimentovaním s návykovými látkami a i.

Do reedukačného centra postupne pribúdajú deti **s narušenou vzťahovou väzbou a narušenými primárnymi vzťahmi v rodine**, ktoré v MKCH-10 nie sú udávané ako diagnóza. V klasifikačných systémoch možno nájsť iba približné hodnotiace kritériá, lebo poruchy vzťahov nie sú ochorením, ale normálnou reakciou dieťaťa na nie normálne životné podmienky.

Podľa MKCH-10 sú to:

- F94.1 Reaktívna porucha pripútania v detstve [Reactive attachment disorder]
- F94.2 Dezinhibovaná porucha pripútania u detí [Disinhibited attachment disorder]
- Z61.0 Strata láskyplného vzťahu v detstve
- Z61.1 Premiestnenie z domova v detstve
- Z61.2 Zmena rodinných vzťahov v detstve
- Z61.3 Udalosti vedúce k strate sebaúcty v detstve
- Z62.0 Nedostatočný rodičovský dozor a kontrola
- Z62.3 Nepriateľstvo voči dieťaťu, dieťa ako obeť baránok
- Z62.4 Emočné zanedbávanie dieťaťa
- Z63.4 Zmiznutie a smrť člena rodiny
- Z63.5 Rozpadnutie rodiny odlúčením a rozvodom

Psychiatrické diagnózy nie sú vhodné na umiestnenie dieťaťa do reedukačného centra. V prípade podozrenia na psychickú poruchu by mal psychický stav dieťaťa a jeho funkčné, interpersonálne a sociálne problémy posúdiť odborník, ktorý je kompetentný vykonať posúdenie psychického zdravia – psychiater.

Medzi **spúšťače porúch spávania** patria napr.: absencia rodiča v rodine, závislosť rodiča (zákonného zástupcu), nevhodná výchova dieťaťa, tlak na výkon v rodine, útlm autorít, absencia pozitívneho vzoru rodiča/starého rodiča, latentný nevy povedaný vzťahový problém rodičov (zákonných zástupcov), vzájomná dlhoročná rozvodová či porozvodová nenávisť rodičov (zákonných zástupcov), narastajúci fenomén novo-

konštituovaných rodín, pôvod dieťaťa v sociálne znevýhodnenom prostredí, absencia mimoškolskej záujmovej aktivity, multifaktoriálna etiológia a i.

Pod poruchami správania rozumieme skupinu porúch premietajúcich sa najmä do sociálnych vzťahov jednotlivca a spoločnosti, keď dochádza opakovane a trvalo k aktívnemu a závažnému porušovaniu spoločensky akceptovaných morálnych alebo aj právnych noriem, pričom jedinec ešte nie je alebo v plnom rozsahu nie je právne zodpovedný. Vznik a vývin porúch správania je komplexne podmienený mnohými faktormi, u väčšiny prípadov majú primárny význam činitele sociálneho charakteru. V prípade, že je porucha správania kombinovaná s poruchou aktivity a pozornosti, ide o hyperkinetickú poruchu správania.

Porucha aktivity a pozornosti je v mnohých prípadoch kombinovaná s poruchou správania, najmä pri dlhodobom nevhodnom výchovnom prístupe sa môžu sekundárne vyvinúť závažné asociálne formy správania. Ako pridružená porucha sa môžu vyskytnúť aj špecifické poruchy učenia.

Fischer, Škoda (2008, s. 128) poruchami správania označujú „také vzorce správania, ktoré sú v danej sociokultúrnej norme nežiaduce, nechcené alebo až neprijateľné“, a podľa Labátha (2009, s. 80) sa nimi rozumie „široké spektrum maladaptívnych foriem správania od drobných priestupkov, vzdoru či nadmernej plachosti a úzkosti až po agresívne – útočné správanie alebo trestné činy“.

Vágnerová (2008) definuje poruchy správania ako odchýlku v oblasti socializácie, keď jedinec nie je schopný rešpektovať normy správania na úrovni zodpovedajúcej jeho veku, eventuálne na úrovni svojich rozumových schopností. O poruche správania hovoríme len v tom prípade, že daným normám jedinec rozumie, ale odmieta ich akceptovať, nevie sa nimi riadiť.

Poruchy správania delíme napr. na endogénne podmienené (napr. ADHD) a exogénne podmienené (zapríčinené napr. nevhodnými výchovnými vplyvmi alebo nedostatočnou či nesprávnou výchovou), socializované (keď dieťa má primerané väzby v rodine i mimo nej) a na nesocializované (keď akékoľvek hlbšie vzťahy a hlavne vzťahy k dospelým a rovesníkom chýbajú). Říčan a Krejčířová k nim pripájajú aj kritérium agresivity (delenie na agresívne a neagresívne formy správania) a väzby na prostredie, pretože u niektorých detí dochádza k prekračovaniu sociálnych noriem nielen v rodine, ale aj školskom prostredí a výchovnom zariadení (Říčan, Krejčířová, 2006).

Ciele



Odborný tím reedukačného centra má za cieľ pôsobiť stimulujúco a akcelerujúco na psychický vývin umiestnených detí, a to predovšetkým svojím výchovno-vzdelávacím programom, využívaním špeciálnopedagogických postupov vo výchove, poradenskými a reedukačnými činnosťami a rozvojom záujmovej sféry detí s cieľom získania pozitívnych návykov, žiaduceho vyplnenia voľného času. Najdôležitejším faktorom v reedukačnom procese je citlivý, akceptujúci prístup k deťom, k ich každodenným problémom a starostiam.

Profesionálny prístup zamestnanca RC predpokladá:

- vyjadrovanie sa o deťoch, nie o chovancoch, deti oslovuje krstnými menami,
- v centre pozornosti je osobnosť a prežívanie dieťaťa (dokáže vnímať to, ako sa cíti tu a teraz a čo je skryté za prejavmi detí),
- dokáže poskytnúť emocionálnu podporu, je citlivý, empatický voči potrebám detí (objíme malé dieťa, podá ruku a pod.),
- prístup je založený na pozitívnom posilňovaní vhodných prejavov v správaní,
- dokáže urobiť hrubú čiaru a začínať stále odznova,
- dokáže otvorene komunikovať a nastaviť hranice,
- má partnerský, rešpektujúci prístup,

- je si vedomý, že jeho osobnosť je jeho hlavný nástroj, ktorý je vzorom pre dieťa, vedomý si faktu práce s deťmi s poruchami správania, kde je nutná obrovská trpezlivosť a nemožno očakávať okamžitý výsledok.

Vzťah profesionála k dieťaťu je férový, vyjadruje záujem o dieťa, je dôstojný a poskytuje hranice. Možno ho chápať nielen ako prostriedok, ktorý učí dieťa mať vzťahy, ale aj ako prostriedok ku korektívnej skúsenosti, ktorá dieťaťu ponúkne zážitok dôvery, otvorenej komunikácie, pravidiel a s tým spojenej predvídavosti a bezpečia.

Hlavným cieľom reedukácie je zmena kvality tých vlastností osobnosti dieťaťa, ktorých spoločným výsledkom je dysfunkčnosť jedinca v sociálnych vzťahoch, a nadväzne na to tréning modelov a vzorov spoločensky akceptovateľného správania. Ak sú poruchy správania zapríčinené komplexom rôznych faktorov a zároveň sa premietajú do vývinu viacerých vlastností a zložiek osobnosti (u každého jednotlivca v individuálnej miere, kvalite a kombinácii), je potrebné od samého začiatku reedukačného procesu a v celom jeho priebehu sledovať komplexne celú osobnosť a cielene ovplyvňovať práve tie vlastnosti, ktoré sú u konkrétneho jednotlivca primárnou príčinou permanentného sociálneho zlyhávania.

Základným východiskom práce s týmito deťmi je model režimovej aplikácie skupinových foriem práce, ktorý v sebe zahŕňa: režim dňa a týždňa, vzdelávanie, celoustavnú komunitu, hodnotenie správania, klubové aktivity, pracovnú, športovú a telesnú výchovu, záujmové krúžky, terapeutické skupiny, stretnutia spolusprávy, autogénny tréning, skupinové terapie – arteterapiu, muzikoterapiu, ergoterapiu, psychomotorickú terapiu, dramaterapiu, biblioterapiu.

Reedukačné prístupy z týchto dôvodov pôsobia na osobnosť dieťaťa komplexne v jej jednotlivých oblastiach, ktoré sú konkretizované jednotlivými vlastnosťami a teoreticky definujú optimálny výkon ako cieľ, ku ktorému speje reedukačný proces. Dôraz sa kladie na oblasti štruktúry osobnosti, ktoré sú všeobecne považované za tie, kde je vývin osobnosti dieťaťa s poruchami správania, resp. s poruchou aktivity a pozornosti najviac narušený. Ide najmä o oblasť morálneho vývinu, morálneho usudzovania, emocionálneho vývinu, sebahodnotenia, impulzívneho a agresívneho správania, schopnosti konštruktívnej komunikácie a riešenia konfliktov.

Pri výchove a vzdelávaní žiakov s poruchami správania sa postupuje podľa **Vzdelávacieho programu pre žiakov s poruchami správania** pre primárne vzdelávanie, nižšie stredné vzdelávanie, nižšie stredné odborné vzdelávanie, úplné stredné všeobecné vzdelávanie, úplné stredné odborné vzdelávanie:

- v diagnostických triedach pri diagnostickom centre do 15. roku veku,
- v diagnostických triedach pri diagnostickom centre od 15. roku veku,
- v základnej škole pri reedukačnom centre,
- v odbornom učilišti pri reedukačnom centre,
- v strednej odbornej škole pri reedukačnom centre,
- v špeciálnej triede pre žiakov s poruchami správania v základnej škole,
- pri školskej integrácii žiakov s poruchami správania v bežnej triede základnej alebo strednej školy.

Tento vzdelávacie program je súčasťou štátnych vzdelávacích programov pre jednotlivé stupne vzdelávania. Vymedzuje špecifické potreby a požiadavky na komplexnú odbornú starostlivosť o žiakov s poruchami správania v školách, kde sú vzdelávaní.

Spôsobilosti žiaka s poruchami správania umiestneného v diagnostickom centre alebo v reedukačnom centre nadobudnuté počas časového úseku, v ktorom bol žiak v tejto škole vzdelávaný, sú porovnateľné so spôsobilosťami žiaka príslušného ročníka vzdelávaného v základnej škole, v strednej odbornej škole a odbornom učilišti bežného typu.

Pre žiakov s poruchami správania je do vzdelávacích oblastí pre primárne a nižšie stredné vzdelávanie a pre stredné vzdelávanie začlenená oblasť **špeciálnopedagogická podpora**.

Na primárnom stupni vzdelávania a nižšom stupni stredného vzdelávania sú do tejto vzdelávacej oblasti zaradené dva špecifické vyučovacie predmety: **prevencia sociálnopatologických javov a terapeuticko-korekčné cvičenia**.

Reedukačný proces je systémovo založený na troch zložkách. Sú to:

- komunitný a režimový systém,
- hodnotiaci systém,
- psychoterapia.

Jednotlivé **reedukačné stratégie** odborný tím reedukačného centra na čele so psychológom vypracováva u detí tak, aby zahŕňali aktivity, techniky, postupy a korekcie zamerané na osobnosť detí komplexne (Levčíková, 2012).

Cielené sú na:

1. Aktivačno-motivačné vlastnosti (záujmy, potreby, aspirácie, životné ciele): mať veku primerane rozvinutú záujmovú štruktúru, aktívne sa zapájať najmenej do jednej záujmovej činnosti so spoločensky prijateľným obsahom, spoločensky prijateľným spôsobom, utváranie životných cieľov, mať veku primerané, reálne, spoločensky prijateľné aspirácie (predstavy), ciele v osobnom živote, vo vzťahu k učeniu, povolaniu, práci, aktualizácia poznávacích, sociálnych a výkonových potrieb vo vzťahu k učeniu, školskej práci a aktivitám voľného času, zapájať sa do činností na vyučovaní, spolupracovať pri plnení úloh podľa požiadaviek, byť užitočným členom triedy, zapájať sa do mimovyučovacích činností, aktivít voľného času, spolupracovať podľa požiadaviek, byť užitočným členom skupiny.

2. Vzťahovo-postojové a charakterové vlastnosti (mravné, charakterové vlastnosti, postoje, sociálne vlastnosti, sebaregulačné vlastnosti): formovanie charakterových vlastností (názory a postoje, sebaopoznanie, mravné vlastnosti, sociálne vzťahy, hierarchia hodnôt, sebaregulácia); názory a postoje mať utvorené v súlade s mravnými princípmi, vedieť rozlíšiť dobro od zla, vedieť formulovať a vyjadriť názor, prejavovať postoj v súlade s platnými spoločenskými normami, byť tolerantný k odlišným názorom, spôsobom správania, životným hodnotám a životným cieľom iných ľudí, poznať svoje schopnosti, silné a slabé stránky, mať pozitívny sebaobraz, byť schopný primerane a reálne hodnotiť svoje výkony a správanie, rešpektovať morálne normy a princípy, byť schopný niesť zodpovednosť za svoje činy, priznať si vinu za nevhodné správanie, rešpektovať autority, pozitívne reagovať na požiadavky autorít, byť otvorený k nadväzovaniu relatívne stabilných sociálnych vzťahov s rovesníkmi, zapájať sa do bežných sociálnych aktivít, dodržiavať bežné pravidlá správania pri sociálnych aktivitách v skupine vrstovníkov a v škole, byť schopný načúvať druhým, vedieť komunikovať s ľuďmi vo svojom okolí, prejavovať prosociálne správanie vo vzťahu k ľuďom vo svojom okolí, byť ochotný poskytnúť pomoc, schopný vzdať sa vlastného prospechu v prospech iných, mať osvojené spoločensky prijateľné hodnoty vo vzťahu k životným cieľom, rodine, spoločnosti, materiálnym a kultúrnym hodnotám, byť schopný adekvátne sa prispôbovať zmenám v rôznych životných situáciách, nadobudnúť primeranú úroveň sebadôvery, dokázať si veriť pri riešení problémov, plnení cieľov, prejavovať snahu o pozitívnu zmenu vo svojom správaní, regulovať, prispôbiť svoje správanie na základe vonkajších podnetov a usmernení, vedieť primeraným spôsobom ovládať agresívne tendencie vo svojom správaní, uvedomiť si dôsledky chýb a omylov vo svojom správaní a vedieť ich pozitívne využiť pre svoje budúce správanie, uvedomiť si situačný problém, vedieť ho pomenovať a rozvážne pristupovať k jeho riešeniu a k prekonávaniu prekážok.

3. Emocionálno-dynamická oblasť (empatia, temperament, agresivita): emocionálna zrelosť, empatia, citové väzby voči rodine, príbuzným; poznať svoje vlastné city a pocity, rozvážne reagovať na vonkajšie podnety s primeranou rovnováhou emocionálnej a racionálnej zložky konania, vedieť prijať kritiku svojich nedostatkov

a konštruktívne ju využiť vo svojej ďalšej práci a správaní, osvojiť si veku primerané postoje a vzťah k opačnému pohlaviu v súlade s morálnymi hodnotami, byť schopný prijateľným spôsobom vyrovnáť sa s vlastným neúspechom, byť schopný pochopiť a vcítiť sa do situácie a konania iných, byť citovo vyrovnaný vo vzťahu s rodinou, príbuznými, mať utvorené pozitívne citové väzby.

4. Vôľové vlastnosti (cieľavedomosť, vytrvalosť, iniciatívnosť, samostatnosť, sebaovládanie, sústredenosť, pozornosť): byť samostatný pri plnení úloh v škole a mimoškolských aktivitách, byť vytrvalý pri plnení úloh v škole a počas mimoškolských aktivít, byť schopný dokončiť začaté úlohy a činnosti, vedieť si stanovovať ciele adekvátne schopnostiam a situácii, byť schopný vytrvalo pracovať na dlhodobu stanovených cieľoch, dodržiavať stanovené pravidlá správania, byť schopný sústredene a pozorne pracovať, udržať primeraný čas pozornosti.

5. Výkonové vlastnosti (schopnosti, vedomosti, zručnosti, návyky, tvorivosť: schopnosti, vedomosti, zručnosti, návyky v školskej aj mimoškolskej práci, v spoločenskom živote): ovládať základné hygienické návyky, mať osvojené požadované vzory spoločenského správania, poznať škodlivosť alkoholu, fajčenia, drog a iných návykových látok, poznať a osvojiť si základné princípy zdravej životosprávy a dodržiavať ich, osvojiť si základné informácie o sexuálnom živote v súlade s morálnymi normami, osvojiť si základné princípy ochrany životného prostredia, byť schopný si plánovať a organizovať činnosti v určitej časovej etape, vedieť si udržiavať poriadok vo svojich školských a osobných veciach, osvojiť si manuálne zručnosti v pracovnej oblasti, v záujmovej činnosti, uplatňovať tvorivosť, primeranú svojim schopnostiam, v záujmových činnostiach umeleckého zamerania, mať primerane rozvinuté estetické cítenie.

Postup činnosti



Diagnózu porucha správania stanovuje psychiater v spolupráci s odborníkmi z poradenských centier.

Pokiaľ poradenstvo zo strany CPPPaP, prípadne aj dohľad zo strany ÚPSVaR nevedú u dieťaťa k náprave správania, ďalším krokom je umiestnenie dieťaťa s poruchou správania do diagnostického centra (ďalej DC), kde odborný tím DC realizuje komplexnú diagnostiku osobnosti a intelektu dieťaťa a zároveň realizuje odporúčané intervencie.

Pokiaľ počas pobytu v DC nedôjde k pozitívnemu posunu v správaní dieťaťa, odborný tím DC odporúča umiestnenie dieťaťa **v reedukačnom centre**. Prípadne, ak po prepustení dieťaťa z DC do domáceho prostredia dôjde po čase k recidíve porúch správania, ďalším krokom je umiestnenie dieťaťa v reedukačnom centre buď na základe žiadosti zákonného zástupcu formou dohody (táto forma sa môže realizovať v RC aj bez predchádzajúceho pobytu dieťaťa v DC), ďalej na základe návrhu ÚPSVaR a uznesenia príslušného okresného súdu (výchovné opatrenie na konkrétny čas, neodkladné opatrenie, ústavná starostlivosť max. do dovŕšenia plnoletosti).

Do RC sú prijímané deti na základe žiadosti zákonného zástupcu, dohody so zariadením, v ktorom sa vykonáva rozhodnutie súdu, predbežného opatrenia súdu podľa osobitného predpisu, rozhodnutia súdu o uložení ochranej výchovy, rozhodnutia súdu o uložení výchovného opatrenia, rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej výchovy.

Odborné činnosti psychológa u dieťaťa s poruchami správania v reedukačnom centre zahŕňajú:

1. Vstupný rozhovor – anamnestické interview: pri príchode dieťaťa do RC spravidla sociálny pracovník založí osobný spis, v ktorom sa okrem prepúšťacej diagnostickej správy z DC (obsahujúcej vyjadrenie k intelektu, osobnosti, priebeh pobytu v DC a odporúčania) nachádza aj rodný list dieťaťa, vysvedčenia, právoplatné uznesenie okresného súdu, ktorým je dieťa umiestnené v RC, prípade dohoda zákonného zástupcu s RC, sociálna správa zo strany ÚPSVaR, kópia oznámenia o prijatí dieťaťa do RC zaslaná zákonným zástupcom dieťaťa a i.

Po preštudovaní vstupných materiálov z osobného spisu a zdravotnej karty dieťaťa pristupuje spravidla psychológ k vedeniu vstupného rozhovoru s dieťaťom, k tzv. anamnestickému interview, na konci ktorého ponúkne dieťaťu možnosť individuálneho a skupinového poradenstva. Za účinný spôsob, ako nadviazať pozitívny prvý kontakt a následne vytvoriť dôverný vzťah s dieťaťom, sa považuje aktívne počúvanie.

Proces zapisovania zachytených informácií sa počas prvého stretnutia minimalizuje len na nutné množstvo. Odporúča sa zaznamenávať anamnestické údaje až po ukončení kontaktu s dieťaťom a nie počas jeho priebehu. Otázky, ktoré psychológ kladie, sú väčšinou otvorené, pričom sa kladie dôraz na zistenie potreby dieťaťa, pričom počas tohto procesu dieťa aktívne počúva a má na zreteli fakt, že dieťa s poruchou správania vstupuje do nášho zariadenia ako nedobrovoľný klient a nie je motivované k zmene. Najdôležitejšie je venovať dieťaťu pozornosť a vytvárať priestor v rámci poradenstva na vypovedanie jeho skutočnej potreby.

2. Individuálne a skupinové poradenstvo začína psychológ **uzavretím poradenského kontraktu s dieťaťom a stanovením poradenského cieľa**: ide o dohodu, záväzok, na čo sa spolu v priebehu stretnutí u dieťaťa v jednotlivých intervenciách majú zamerať, čo zlepšiť, korigovať, prípadne zmierniť až odstrániť v správaní a vonkajších prejavoch dieťaťa v interakcii so sociálnym prostredím. Až po nadviazaní kontraktu s dieťaťom a po vytvorení vzájomného pomáhajúceho vzťahu môže psychológ pokračovať v poradenstve v zmysle hľadania motivácie a podpory potrebnej na zmenu v živote dieťaťa.

Psychoterapia je v prevýchovnom procese integrovanou a nenahraditeľnou zložkou. S deťmi sa pracuje eklekticky s akceptáciou vývinového obdobia, mentálnej úrovne, osobnostnej a emocionálnej výbavy detí vo vzťahu k fáze pobytu, stavu v skupine a v komunite.

Integrovaná psychoterapia využíva poznatky a prvky viacerých škôl a smerov s cieľom vytvorenia najvhodnejšej terapeutickej stratégie pre dieťa. Predstavuje symbiózu alebo selektívne využitie rôznych prístupov, metód, foriem práce prispôbených problémom a typu dieťaťa.

3. Priebeh poradenstva: Individuálne poradenstvo sa realizuje spravidla 1x do týždňa (prípadne podľa potreby). 2x do týždňa alebo podľa zvyklostí zariadenia prebieha **skupinová činnosť** (napr. skupinové sedenia a skupinová relaxácia, v prípade absolvovania dlhodobého psychoterapeutického výcviku a splnenia podmienok na zápis do SPS komory psychoterapeutov skupinová psychoterapia), ktorá môže využívať prvky dynamickej skupinovej psychoterapie, komunitnej psychoterapie, relaxačno-symbolickej psychoterapie, gestalt psychoterapie, KBT psychoterapie, systemickej psychoterapie, arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie, ergoterapie, činnostnej terapie, biblioterapie, tréning efektívnej komunikácie s prvkami psychoterapie V. Satirovej, psychomotorickej terapie a pod. Cieľom skupinovej psychoterapie je úprimné sebahodnotenie, sebaobjavenie a sebaotvorenie dieťaťa. Ide hlavne o vyjadrenie jeho súčasných pocitov, čo sa teraz s ním deje a ako sa pozerá na vec zo svojho hľadiska, ale zároveň mu odborný zamestnanec pomáha získať náhľad na svoje správanie, pomáha mu pochopiť a skorigovať negatívne postoje a prejavy v správaní v smere primeranej sociálnej adaptácie.

Individuálna a skupinová práca s dieťaťom môže byť zameraná okrem vyššie uvedeného napr. na zvýšenie sebaúcty, zefektívnenie komunikácie, zlepšenie sociálnych vzťahov dieťaťa v domácom prostredí.

V rámci individuálnej i skupinovej poradenskej práce s dieťaťom psychológ v RC najčastejšie využíva metódy a postupy ako: informácia, distribúcia, klarifikácia, ventilácia, povzbudenie, interpretácia, konfrontácia, reflexia, tréning (napr. komunikačné tréningy, nácvik konštruktívnych hádok, tréning asertivity a pod.), hranie rolí.

Ako **hlavnú poradenskú stratégiu** psychológ využíva v individuálnom poradenstve **motivačný rozhovor**, prácu s motiváciou a zmenou, ktorej účelom je navodenie poradenského vzťahu vyznačujúceho sa kvalitami, ako sú dôvernosť, blízkosť, empatickosť, kongruentnosť. U dieťaťa sa pracuje na napĺňaní jeho potrieb, napr. potreby ocenenia, pozornosti, lásky cez pomáhajúci rozhovor zohľadňujúci **šesť účinných zložiek rýchlej intervencie** (Vojtová, 2012):

1. spätná väzba (Feedback) – poskytovanie spätnej väzby dieťaťu,
2. zodpovednosť (Responsibility) – zodpovednosť za zmenu je predovšetkým na strane dieťaťa,
3. rada (Advice) – konkrétne rada dieťaťu,
4. ponuka viacerých možností (Menu) – ponuka viacerých alternatív, dáva dieťaťu pocit slobody a kontroly nad vlastným konaním,
5. empatia zo strany poradcu (Empathy),
6. podpora dôvery dieťaťa vo vlastné schopnosti (Self-efficacy).

Pre metódu motivačných rozhovorov je typické najmä **prenesenie zodpovednosti za zmenu a udržanie zmeny z psychológa – poradcu na dieťa**, pričom zmena v správaní a prežívaní dieťaťa prechádza procesom rozhodovania o zmene:

- **Prekontemplácia** – je fáza pred uvažovaním – pred uvažovaním o zmene správania. Typické je, že dieťa nevníma potrebnosť zmeny, nie je si vedomé nutnosti akejkoľvek zmeny svojho správania. Typickým znakom je, že ak nejaký problém pociťuje, vidí jeho príčinu vo svojom okolí, nie u seba samého. Prípadný nesúlad vo svojom správaní a prežívaní si dokáže dobre racionalizovať.
- **Kontemplácia** – býva nazývaná ako fáza uvažovania a zvažovania. Zmenou oproti predchádzajúcej fáze je fakt, že dieťa už je schopné aspoň niektoré svoje súčasné problémy, rozpory, spojiť so svojim súčasným správaním a ich riešenie so zmenou tohto správania, začína zvažovať možnosť zmeny svojho správania. Stále je prítomné uspokojenie závislého z užívania drogy, objavujú sa však, prípadne narastajú pochybnosti o tom, či je vhodné pokračovať v ich užívaní aj naďalej.
- **Rozhodnutie** – v tomto štádiu sa dieťa rozhoduje pristúpiť k zmene správania.
- **Akcia (konanie)** – spočíva v realizácii zmien.
- **Udržiavanie** – je fáza, v ktorej dieťa udržuje dosiahnuté zmeny. V prípade napr. problému závislosti ide o pozitívne zmeny v tejto oblasti (abstinencia, bezpečnejšie užívanie). Táto fáza môže byť vnímaná ako zložitá alebo ohrozujúca, pretože sa človek vracia do bežného života.
- **Relaps** – nastáva, ak sa človek vracia k pôvodnému správaniu, do fázy prekontemplácie v oblasti závislosti, teda obvykle späť k užívaniu. Relaps môže nastať počas ktorejkoľvek predchádzajúcej fázy.

Proces zmeny chápeme ako cyklický proces, ktorý sa na ceste k zmene môže i niekoľkokrát zopakovať.

Hlavné princípy metódy motivačných rozhovorov sú:

- vyjadrovanie empatie,
- rozvíjanie rozporov (je nutné nájsť rozpor medzi súčasným konaním dieťaťa a dlhodobými hodnotami a cieľmi),
- využitie odporu (tzv. psychologické džudo, nejde o víťazstvo nad dieťaťom, skôr o spoločné dosiahnutie cieľa),

- podpora vlastných schopností dieťaťa (dôvera vo vlastné schopnosti a presvedčenie dieťaťa o vlastnej schopnosti úspešného splnenia úlohy tvoria dôležitú zložku motivácie na zmenu).

Motivačné rozhovory používajú päť základných postupov – **otvorené otázky, reflektívne počúvanie, oceňovanie, sumarizovanie, vyvolanie reči zmeny.**

Medzi signály naznačujúce väčšiu ochotu a pripravenosť dieťaťa na zmenu patrí:

- **znížený odpor,**
- **zníženie snahy diskutovať o probléme,**
- **riešenie** – dieťa sa správa, akoby našlo nejaké riešenie, je pokojnejšie,
- **reč zmeny** – dieťa uznáva nevýhody súčasného stavu a potrebu zmeny alebo úmysel zmeniť sa,
- **otázky týkajúce sa zmeny** – dieťa zisťuje, čo by malo urobiť pre uskutočnenie zmeny,
- **predstavy týkajúce sa zmeny** – dieťa si skúša predstavovať, ako bude vyzeráť jeho život po uskutočnení zmeny,
- **experimentovanie** – klient skúša zmenu nanečisto, na skúšku.

Skupinové sedenia sú pravidelne sa opakujúce stretnutia detí s odborným zamestnancom v RC, ktoré sú zamerané na posilňovanie identity, preberanie dôležitých informácií o živote, vzájomné podávanie riešení jednotlivých problémov, poskytovanie skúseností jednotlivých členov spojené s pozitívnym citovým prežívaním. Priebeh každého sedenia má svoje pravidlá, ktoré vytvárajú rámec bezpečia a otvorenosti. Pravidlá vytvárajú deti spoločne s dospelými. Medzi najčastejšie pravidlá patrí: slušné vyjadrovanie názorov, nevynášanie dôležitých informácií, hovoriť pravdu, počúvať aj ostatných, to, čo sa dohodne, platí aj pre ostatných členov. Psychológ vykonáva skupinové intervencie s cieľom predchádzať nežiaducim prejavom rizikového správania, ako je napr. šikanovanie, prejavy agresie. Ďalej sú skupinové rozhovory zamerané na riešenie konfliktov a sporov medzi deťmi alebo na riešenie nezhôd medzi deťmi a pedagógmi. Pri skupinových sedeniach psychológ využíva hry a skupinové aktivity, ktoré sú vyberané na základe potrieb a špecifik jednotlivcov konkrétnej skupiny.

Cez zážitkové aktivity posilňuje psychológ RC u dieťaťa napr. sebadomie, vieru v seba a svoje schopnosti, naladenie sa na pozitívne riešenia problémových situácií, identitu dieťaťa. Pracuje napr. s konfrontáciou a následnou reštrukturalizáciou jeho chybných presvedčení, pričom v záťaži nastáva proces zmeny smerom k väčšej kongruencii a k pozitívnemu prežívaniu, k zmierneniu adolescentnej krízy a k navodeniu pozitívnej zmeny.

Snahou psychológa RC je pomôcť deťom s poruchou správania porozumieť ich vnútornému prežívaniu, zistiť príčinu a spúšťače ich problémového správania (spoločne s dieťaťom objasniť a pochopiť motiváciu jeho priestupkov, ktorá môže súvisieť napr. s depriváciou potrieb, s hyperaktivitou, s poruchami učenia, s poruchou emócií a i.), viesť dieťa k získaniu náhľadu na svoje správanie, k vytváraniu primeraných sociálnych vzťahov, trénovať s ním efektívnu komunikáciu a konštruktívne spôsoby riešenia konfliktov, sebaovládanie, sebadisciplínu, častým povzbudzovaním a motivovaním posilňovať jeho vieru vo vlastné schopnosti s cieľom efektívne zvládať záťažové situácie, prevziať zodpovednosť za svoje správanie, viesť ho ku korekcii negatívnych prejavov v správaní a k odstraňovaniu nedostatkov v sociálnej prispôsobivosti, k rozvíjaniu vôľových vlastností, kľúčových kompetencií, motivácii k vzdelávaniu, podpore osobnostného rozvoja a záujmovej sféry dieťaťa.

Deti na pobyte v RC často vykazujú deficit v oblasti sociálnych zručností, medzi ktoré patrí aj riešenie konfliktov, kooperatívne správanie, sebaregulácia správania, zvládanie negatívnych emócií, primerané vyjadrovanie potrieb, pozitívne formy nesúhlasu a pod. Jednoduchosť a zrozumiteľnosť sú preto základnými atribútmi kvalitne vedených skupinových aktivít s deťmi, ktorých cieľom nie je zahltiť ich informáciami a poznatkami, ale skúsenosť spojená s emočným zážitkom a nácvik sociálnych zručností, napr. schopnosť



naučiť sa vedieť počúvať, vzájomne sa akceptovať, adekvátne spolupracovať, konštruktívne komunikovať i riešiť konflikty.

4. Ťažiskom stretnutí s dieťaťom sú okrem individuálneho a skupinového poradenstva aj **relaxačné aktivity**, napr. nácvik autogénneho tréningu, pričom najčastejšie sa využívajú Schultzov autogénny tréning a Jacobsonova progresívna svalová relaxácia. Výhodou týchto relaxačných cvičení je priestorová a časová nenáročnosť s možnosťou využitia aj v priebehu iných aktivít.

V kontexte relaxačných aktivít sa v RC využívajú pri práci s deťmi aj prvky **muzikoterapie**, tak v individuálnej, ako aj v skupinovej forme. Buď aktívne (spev, hra na hudobný nástroj), receptívne (počúvanie hudby), alebo využíva hudbu ako súčasť relaxácie (AVS stimulácia) či pohybu. Skúsenosti ukazujú, že výchovný potenciál hudby, najmä v práci s adolescentmi, býva nedostatočne využívaný. Posilňovanie návyku k spoločnému spevu vedie deti k sebaregulácii, k rešpektovaniu rytmu a melódie. Muzikoterapia posilňuje najmä skupinovú kohéziu, identitu, relaxáciu. U detí v RC je veľmi obľúbená a efektívna.

5. V RC je psychológ neoddeliteľnou súčasťou aj dvoch špecifických predmetov PSP – prevencia sociálnopatologických javov a TKC – terapeuticko-korekčné cvičenia, ktoré realizuje buď samostatne s deťmi ako súčasť rozvrhu počas vyučovacej hodiny v trvaní 45 minút 1x do týždňa, prípadne v spolupráci s triednym učiteľom.

Cieľom PSP je naučiť deti v maximálnej miere zvládať subjektívne záťažové situácie, zmiernovať impulzivitu, agresivitu, pozitívne ovplyvňovať krátkotrvajúcu pozornosť a nízku frustračnú toleranciu. Dané zručnosti im umožnia sociálne prijateľným spôsobom začleniť sa do domáceho prostredia, skupiny spolužiakov v škole a vrstovníckej skupiny v širšom sociálnom prostredí.

Medzi ciele TKC patria: problémové správanie a jeho korekcia, rozvíjanie emocionálnej inteligencie, rozvíjanie komunikačných schopností, osobnostný rozvoj, rozvíjanie sociálnych zručností, posilňovanie rodinných vzťahov, pozície v rámci rovesníckych skupín a pod.

6. Psychológ v RC koordinuje realizáciu individuálnych reedukačných programov (IRP) v spolupráci s triednym učiteľom, kmeňovým vychovávateľom a zdravotnou sestrou zariadenia RC.

Stanovenie individuálneho reedukačného programu a jeho prehodnocovanie pomáha odbornému tímu RC sledovať efektivitu použitých reedukačných, resp. poradenských stratégií, stanoviť nové reedukačné stratégie a sledovať zlepšenie, prípadne zhoršenie správania konkrétneho dieťaťa.

Cieľom IRP je určiť optimálny plán práce s dieťaťom, ktorý bude viesť k zníženiu výskytu negatívneho správania a k nácviku a upevňovaniu pozitívneho, spoločensky prijateľného správania. Keďže sa IRP vypracováva v pravidelnom časovom intervale, poskytuje zároveň spätnú väzbu o účinnosti použitých stratégií u jednotlivých detí.

Zostavenie IRP vychádza z východiskového sociálneho a psychického stavu dieťaťa, ktorý je súčasťou diagnostickej správy príslušného DC, z ktorého dieťa prichádza, prípadne iného východiskového zariadenia. Táto diagnostická správa je aj východiskom k zvoleniu reedukačných stratégií v priebehu prvého mesiaca pobytu dieťaťa v RC.

Prvou etapou tvorby individuálneho reedukačného plánu rozvoja osobnosti dieťaťa je zber dôležitých informácií o dieťati. Obsahuje osobné údaje, dátum a dôvod nástupu do zariadenia, údaje o najbližších príbuzných, stav pri nástupe, údaje o liečbe a kontakty. Tvoria ju tiež anamnézy, a to psychologická, špeciálnopedagogická, sociálna, zdravotná, školská – pedagogická. Záver tvorí aktuálny stav, doterajšia práca s dieťaťom, čo získalo začlenením sa do kolektívu a pod. Stáva sa, že táto etapa zberu informácií nie je vždy ucelená hneď na začiatku, ale postupne psychológ získava potrebné informácie pre jej komplexnosť.



Testové a písomné hodnotenie, ktoré prebieha v pravidelných mesačných, polročných a ročných intervaloch, umožňuje psychológovi priebežne hodnotiť úspešnosť, resp. neúspešnosť zvolenej metódy, dostatok informácií, plán činnosti, zvolené nevhodne prostredie, nevhodnú intervenciu a pod. Odhaľuje nové poznatky, upozorňuje na situácie, ktoré si pedagogickí a odborní zamestnanci v predchádzajúcich častiach procesu nevšimli alebo neuvedomili. Individuálny reedukačný plán nie je statický, je to dynamický nástroj, ktorý by mal okrem iného zachytiť prirodzené zmeny, ktoré sa v klientovom živote udejú. Hodnotí úspechy aj neúspechy, ktoré dieťa robí v procese reedukácie, zisťuje, ktoré ciele sa naplnili, ktoré sa stali neaktuálnymi, aký pokrok deti dosiahli.

Po mesiaci pobytu dieťaťa v RC sa vyhodnocuje **adaptačno-diagnostická fáza**, ktorá pozostáva z troch oblastí: a) z hodnotenia sociálneho správania – na základe vyplnenia dotazníka „škály rizikového správania žiaka“ vychovávateľmi, b) z hodnotenia školského správania – na základe vyplnenia „dotazníka školského správania žiaka“ triednymi učiteľmi, c) zo štruktúry osobnosti – na základe administrovania a vyhodnotenia osobnostného dotazníka pre mládež „HSPQ“ psychológmi RC.

Na základe hodnotenia reedukačných výsledkov adaptačno-diagnostickej fázy a komplexného vyhodnotenia priebehu prvého mesiaca pobytu dieťaťa sa v RC zostavuje individuálny reedukačný program, teda k jednotlivým zložkám v oblasti sociálneho správania, školského správania a štruktúry osobnosti sa priradujú príslušné reedukačné postupy, uvedené v „**inventári reedukačných a psychoterapeutických postupov**“. Vzhľadom na to, že inventár reedukačných a psychoterapeutických postupov je formulovaný maximalisticky, vyžaduje si prispôsobenie reálnym možnostiam konkrétneho RC.

7. S prácou psychológa je okrem iného spojená aj diagnostická odborná činnosť, písanie správ a komunikácia s kurátormi či zástupcami centier pre rodinu.

8. Psychológ môže v zariadení koordinovať činnosti spojené so „**schránkou dôvery**“. Schránka dôvery slúži ako alternatívna možnosť komunikácie o problémoch, o ktorých sa dieťaťu z rôznych dôvodov ťažko hovorí. Schránka dôvery je spôsob vyjadrenia názoru anonymnou formou, zvlášť vhodnou v RC, a môže byť pre niektoré deti jedinou bezpečnou formou prejavu názoru. Aj pri dodržaní anonymity môže mať terapeutický účinok.

9. V spolupráci so štátnymi a neštátnymi zariadeniami a organizáciami zabezpečuje psychológ pre deti v RC aj **preventívne aktivity** vo forme besied na rôzne témy. V procese napr. vyšetrovania dieťaťa v RC orgánmi činnými v trestnom konaní je psychológ nevyhnutne prítomný **pri výsluchu dieťaťa**.

10. K ukončeniu poradenstva a reedukácie dieťaťa v zariadení RC je spravidla nutné, aby dieťa:

- disponovalo dlhodobo pozitívnym hodnotením tak na úseku školy, ako aj výchovy,
 - zlepšilo sa v študijných výsledkoch,
 - v prípade ukončenia základnej školy zvládlo Testovanie 9 a prijímacie pohovory na zvolený študijný odbor v mieste bydliska,
 - úspešne zvládalo kratšie i dlhšie pobyty doma a záťažové situácie z toho plynúce,
 - v prípade vytýčenia súdneho pojednávania disponovalo kladne formulovanou záverečnou správou zo strany psychológa, ktorý v nej prezentuje pedagogicko-psychologické pozorovanie a rozhodnutie inkluzívneho odborného tímu, či súhlasí napr. s ukončením ústavnej starostlivosti u dieťaťa.
- Rovnako je dôležité, aby s tým súhlasila aj sociálna kuratela a zákonní zástupcovia dieťaťa.



V záverečnej prepúšťacej správe psychológ prezentuje aj ďalšie odporúčania (napr. pre sociálnu kuratelu, aby v prípade potreby, napr. po prepustení dieťaťa domov na určité obdobie, nariadila dieťaťu dohľad zo strany ÚPSVaR), prípadne odporučí dieťaťu ambulantnú liečbu v spádovej ambulancii pedopsychiatra a zákonným zástupcom poskytne odporúčania na efektívnejšiu a konštruktívnejšiu komunikáciu s ich dieťaťom a nastavenie pravidiel fungovania v domácom prostredí.

Výstup činnosti



Dokumentáciu dieťaťa (osobný spis dieťaťa) založí pri prijatí do reedukačného centra zodpovedný zamestnanec poverený príjmom a evidenciou klientov – sociálny pracovník alebo sociálny pedagóg. Spolu so psychológom, resp. inými členmi odborného tímu a vedením RC do nej zapisujú informácie a výstupy odborných činností v súlade s procesným štandardom Odborné činnosti v špeciálnych výchovných zariadeniach.

Spolupráca

Zákonný zástupca dieťaťa:

- psychológ RC so zákonným zástupcom dieťaťa v pravidelných intervaloch konzultuje progres, príp. regres v reedukácii. Táto kooperácia s ním je pre úspech reedukácie dieťaťa nevyhnutná. V prípade, že zákonní zástupcovia dieťaťa nespolupracujú, resp. spolupracujú len čiastočne, zmena v správaní dieťaťa môže byť len čiastočná či žiadna.

Sociálny kurátor ÚPSVaR:

- psychológ poskytuje sociálnej kuratele osobné konzultácie o dieťati pri ich návšteve v RC a v pravidelných intervaloch informuje kuratelu aj písomne vypracovaním priebežných hodnotiacich správ o dieťati o stave reedukácie, prípadne na vyžiadanie sociálnej kurately pri vytýčení súdneho pojednávania z dôvodu napr. predĺženia výchovného opatrenia, zmeny neodkladného opatrenia na ústavnú starostlivosť, zrušenie ústavnej starostlivosti a i.

CPPPaP:

- psychológ RC spolupracuje s CPPPaP na rediagnostike intelektu pri dieťati s podozrením na mentálnu retardáciu (na základe potvrdenia MR je dieťa premiestnené do RC pre deti so zdravotným znevýhodnením, konkrétne s mentálnym postihnutím a poruchami správania),
- v spolupráci s CPPPaP psychológ zabezpečuje pre deti v RC preventívne aktivity.

Konzultácia s učiteľmi, vychovávateľmi a zdravotnou sestrou RC:

- o priebehu reedukačného procesu a o zdravotnom stave dieťaťa, analýza správania dieťaťa počas denných komunít a voľných tribún, hodnotenie dieťaťa, bodovací systém zariadenia.

Konzultácia s pedopsychiatrom dieťaťa:

- v prípade medikamentóznej indikácie, zhoršenia stavu dieťaťa, prípadne z dôvodu odporúčania hospitalizácie dieťaťa na pedopsychiatrickom oddelení.

Policajný zbor SR:

- v procese napr. vyšetrovania dieťaťa orgánmi činnými v trestnom konaní je psychológ nevyhnutnou súčasťou pri výsluchu dieťaťa a na základe dožiadania PZ SR môže byť poverený vypracovať hodnotiacu správu o dieťati.

Úskalia postupu



Proces úspešnej reedukácie môže byť negatívne ovplyvnený viacerými faktormi. Zo strany členov odborného tímu môže ísť o:

- **dvojitú väzbu v komunikácii** – verbálny prejav nie je v súlade s neverbálnym prejavom,
- „**značkovanie**“ – znižuje to sebavedomie dieťaťa – namiesto označenia je vhodnejšie pomenovať prejav alebo formu jeho správania,
- používanie **ponižujúcich výrazov** v komunikácii – ani počas priateľskej konverzácie,
- **porovnávanie** dieťaťa s iným alebo s normou; je vhodné porovnávať len výkony u toho istého dieťaťa,
- **hodnotenie, posudzovanie, kritizovanie a pod.**, ktorým pripisujeme status pravdy, a tým berieme deťom šancu na zmenu (napríklad: Takéto drzé dieťa som ešte nevidel.),
- **mentorovanie, moralizovanie** – je častou prekážkou v poradenskom procese, pretože sa spája s tým, čo dieťa malo urobiť a neurobilo, vytvára pocit nepochopenia, neprijatia dieťaťa takého, aké je, ako aj nepotvrdenia vnútornej potreby klienta (Nie je pekné, keď sa takto správaš. Nemal by si takto hovoriť.),
- **varovanie, vyhrážanie, zastráňovanie** súvisí s vysvetľovaním dosahu konania či správania dieťaťa prostredníctvom **negatívneho podmieňovania** (napr.: Ak to neurobiš, tak potom uvidíš...),
- príkazy, nariadenia v podobe **rozkazov**, rady, návrhy a riešenia, ktoré môžu byť vnímané ako nútené poradenstvo,
- **prehnané chválenie, zľahčovanie, utešovanie, odpútanie pozornosti** klienta od jeho potreby.

Deti na pobyte v RC pochádzajú väčšinou zo sociálne slabších alebo neúplných rodín, vtedy spolupráca so zákonnými zástupcami nie je taká intenzívna a s progresom. Zákonní zástupcovia prejavujú o mnohé z detí záujem iba sporadicky. Dieťa sa v tomto prípade správa účelovo, keď sa to od neho očakáva, no v domácom prostredí sa veľmi rýchlo vráti k zaužívaným negatívnym stereotypom a riziko zlyhania je bez podpory zákonných zástupcov podstatne vyššie.

V prístupoch pedagogických a odborných zamestnancov RC je nevyhnutné posilniť u detí praktické životné zručnosti, tzn. prípravu na praktické situácie mimo RC (finančná gramotnosť, návšteva lekára, možnosť a zmysel poistenia, hľadanie práce a pod.), aby sa po prepustení zo zariadenia dokázali adekvátne zaradiť do spoločnosti.

Kompetenčné limity

Psychológ na poskytovanie psychoterapie v RC nevyhnutne potrebuje absolvovanie dlhodobého psychoterapeutického výcviku. Ako vhodné smery na prácu v reedukačnom centre sa javia: SUR komunitná psychoterapia, Rogersova na klienta zameraná psychoterapia, Satirovej rodinná psychoterapia (tu sa ukazuje



nutnosť rodinnej terapie s celým rodinným systémom dieťaťa, riešenie komplexnej životnej situácie dieťaťa), Gestalt psychoterapia, systemická psychoterapia, relaxačno-symbolická psychoterapia a i.

Pri práci s dieťaťom s poruchou správania sa v rámci relaxačných techník osvedčila AVS stimulácia, napr. na zníženie tenzie u dieťaťa, ďalej BODY2BRAIN techniky na zvládanie záťažových situácií, práca s terapeutickým pieskoviskom, rodinnou doskou, ale aj s terapeutickými kartami.

Doplňujúce informácie

Kvalifikačné predpoklady

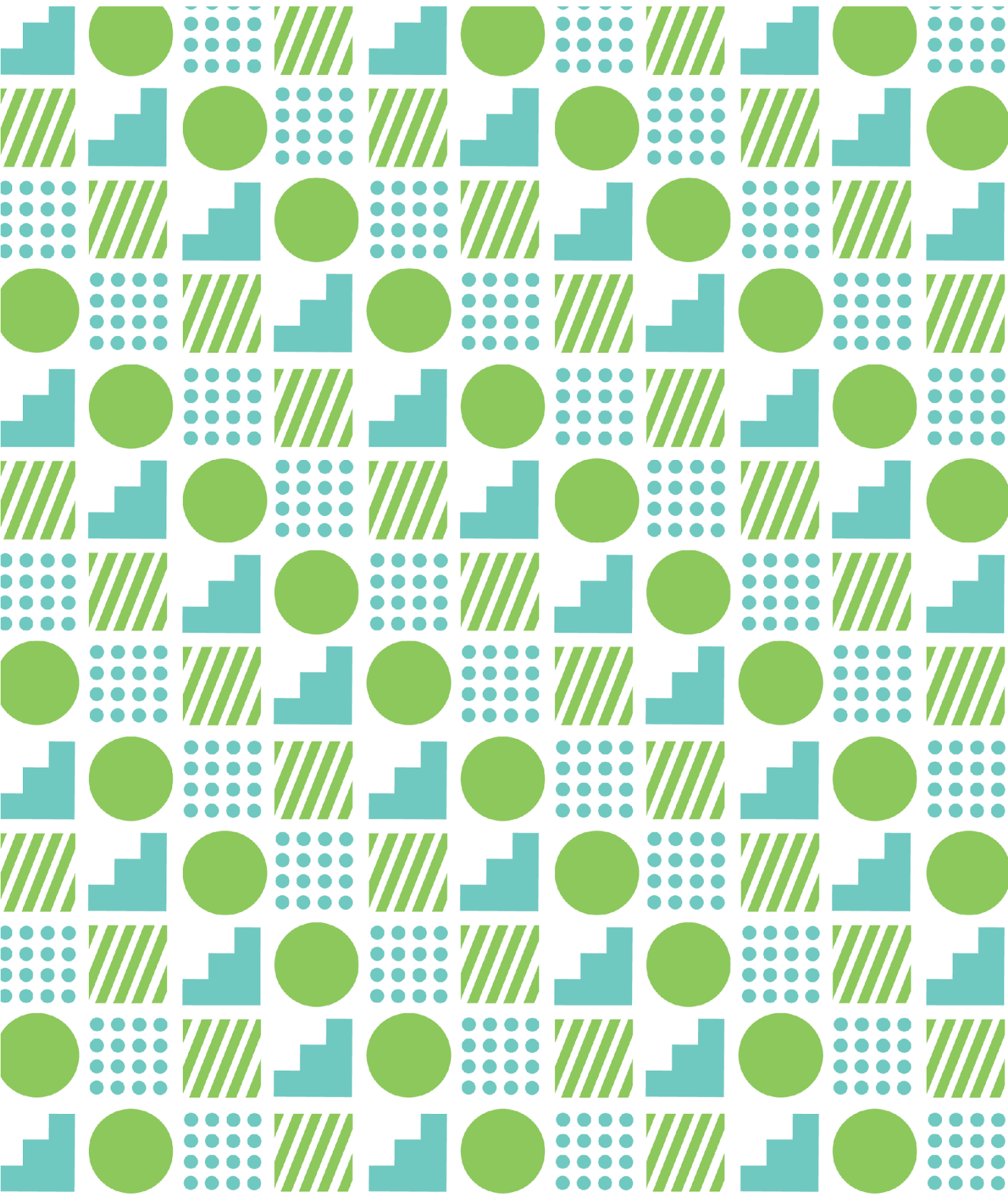
Odborný zamestnanec: psychológ – splnenie kvalifikačných predpokladov na výkon pracovnej činnosti odborného zamestnanca v kategórii psychológ v zmysle vyhlášky MŠVVaŠ SR č. 1/2020 Z. z., príloha č. 10.

Zoznam organizácií

Reedukačné centrum

Použité zdroje

- FISCHER, S., ŠKODA, J. 2008. **Speciální pedagogika**. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-014-0.
- LABÁTH, V. 2009. **Dissociálne poruchy správania**. Bratislava: OZ Sociálna práca. ISBN 978-80-89185-31-3.
- LEVČÍKOVÁ a spol., 2012. **Obsahové a výkonové štandardy pre špeciálne výchovné zariadenia. Verzia – starší školský vek a adolescenti**. Bratislava: Štátny pedagogický ústav.
- ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. 2006. **Dětská klinická psychologie**. Vydavatelství Grada Publishing. ISBN: 80-247-1049-8.
- VÁGNEROVÁ, M. 2008. **Psychopatologie pro pomáhající profese**. Praha: Portál. ISBN 80-7367-414-9.
- VOJTOVÁ, Z. 2012. **Poradenské zručnosti pre prácu s adolescentmi**. MPC Bratislava.
- Vyhláška 323/2008 Z. z. o špeciálnych výchovných zariadeniach.
- Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.



VÝSKUMNÝ ÚSTAV
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE
A PATOPSYCHOLÓGIE



ŠTANDARDY
NÁRODNÝ PROJEKT

Štandardizáciou systému poradenstva a prevencie
k inklúzii a úspešnosti na trhu práce