

Odborná starostlivosť poskytovaná deťom v špeciálnych výchovných zariadeniach

Autorky: PhDr. Viera Hudečková, PhD.
Mgr. Ľubica Murínová

Hodnotitelia: PhDr. Alla Csáderová
PhDr. Ľubica Zelizňáková

Recenzent: doc. PhDr. Albín Škoviera, PhD.

Aktualizácia štandardu sa realizovala v roku 2024

Obsah

1. Úvod do problematiky	4
1.1 Teoretické východiská	5
1.1.1. Organizačná štruktúra	6
1.1.2. Etické zásady	8
2. Prijatie a evidencia dieťaťa	10
3. Špecifiká diagnostického procesu.....	13
4. Reedukácia a resocializácia	16
4.1. Harmonogram činností.....	23
4.2. Hodnotenie správania.....	25
4.3. Práva a povinnosti dieťaťa	28
5. Individuálny reedukačný program.....	29
6. Výchovno-vzdelávací proces	31
6.1. Výchova	31
6.2. Vzdelávanie	33
6.3. Kariérová výchova a kariérové poradenstvo.....	36
7. Terapeutické formy práce	39
7.1. Terapeutické komunitné stretnutie.....	39
7.2. Individuálna psychoterapia/terapia	42
7.3. Skupinová psychoterapia/terapia a ďalšie formy skupinovej práce -.....	45
7.4. Socioterapeutický klub	48
7.5. Spoluspráva	50
8. Špecifické problémy v ŠVZ	52
8.1. Fajčenie, tabakové výrobky.....	52
8.2. Omamné a návykové látky.....	52
8.3. Nedovolené prerušenie pobytu.....	54
8.4. Agresívne správanie.....	55
8.5. Fyzická agresia voči sebe (sebapoškodzovanie).....	57
8.6. Šikanovanie.....	58
9. Práca s rodinou.....	60
10. Návštevy, telefonovanie, listy, balíky, práca s vreckovým.....	63
11. Spolupráca s odborníkmi zabezpečujúcimi starostlivosť o dieťa.....	65
12. Záverečné a priebežné správy	67
13. Príklad dobrej praxe.....	70
14. Literatúra.....	73

Zoznam skratiek

ADD	Attention deficit disorder (prekl. porucha pozornosti)
ADHD	Attention and hyperactivity disorder (prekl. porucha aktivity a pozornosti)
PSP	prevencia sociálno – patologických javov
TKC	terapeuticko – korekčné cvičenia
KVaKP	kariérová výchova a kariérové poradenstvo
PZ	policajný zbor
SPODaSK	Sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela
RZP	rýchla zdravotná pomoc
KBT	kognitívne – behaviorálna terapia
IRP	individuálny reedukačný plán
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (prekl. Organizácia Spojených národov pre vzdelávanie, vedu a kultúru)
SOŠ	stredná odborná škola
OU	odborné učilište
VP	vzdelávací program
CDR	Centrum pre deti a rodiny
CPP	Centrum poradenstva a prevencie
DC	Diagnostické centrum
IRP	individuálny reedukačný program
IVVP	individuálny výchovno-vzdelávací program
LVS	Liečebno-výchovné sanatórium
MDT	multidisciplinárny tím
MŠ	materská škola
OZ	odborný zamestnanec
RC	Reedukačné centrum
SŠ	stredná škola
ŠVVP	špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby
ŠVZ	špeciálne výchovné zariadenia
ŠZŠ	špeciálna základná škola
ÚPSVaR	Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny
ZŠ	základná škola
ZZ	zákonný zástupca

1. Úvod do problematiky

Obsahový štandard „Odborné činnosti v špeciálnych výchovných zariadeniach“ (ŠVZ) nadväzuje na výkonový štandard. Výkonový štandard vytvára rámec pre odborné činnosti odborných zamestnancov, pedagogických zamestnancov a ďalších zamestnancov týchto zariadení, ktorí spolu tvoria multidisciplinárny tím. Obsahový štandard dopĺňa procesné kroky o obsah činností. Cieľom obsahového štandardu je nastavenie a udržanie štandardu kvality poskytovanej odbornej starostlivosti deťom umiestneným v špeciálnych výchovných zariadeniach na území celej Slovenskej republiky. Výkonový a obsahový štandard spolu definujú minimálne kritériá v jednotlivých oblastiach. Predložený dokument bol vytvorený odborníkmi z oblasti psychológie, špeciálnej a liečebnej pedagogiky, ktorí majú dlhoročnú prax v práci s deťmi s poruchami správania, vývinovými poruchami učenia, deťmi s ADHD a podobne. Obsahový štandard Odborné činnosti v ŠVZ je úzko prepojený s ostatnými intervenčnými štandardmi a spolu s nimi vytvárajú rámec poskytovania kvalitnej odbornej starostlivosti v systéme výchovného poradenstva a prevencie. ŠVZ sú súčasťou systému starostlivosti o deti a mládež s poruchami aktivity a pozornosti, vývinovými poruchami učenia a poruchami správania, ktorý v Slovenskej republike upravuje zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a vyhláška Ministerstva školstva Slovenskej republiky č. 323/2008 Z. z. o špeciálnych výchovných zariadeniach. Špeciálne výchovné zariadenia predstavujú inštitucionálnu formu starostlivosti a nadväzujú na ambulantnú starostlivosť poradenských zariadení. Do systému ŠVZ patria diagnostické centrá (DC), reedukačné centrá (RC) a liečebno-výchovné sanatóriá (LVS).

Diagnostické centrum poskytuje diagnostickú, psychologickú, psychoterapeutickú a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť deťom na základe žiadosti zákonného zástupcu dieťaťa alebo zariadenia, v ktorom sa vykonáva rozhodnutie súdu o ústavnej starostlivosti, neodkladného opatrenia súdu alebo rozhodnutia súdu o výchovnom opatrení. Zabezpečuje diagnostiku deťom s narušeným alebo ohrozeným psychosociálnym vývinom, s cieľom určenia ďalšej vhodnej výchovno-vzdelávacej, resocializačnej alebo reedukačnej starostlivosti.

Reedukačné centrum 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.

Liečebno-výchovné sanatórium poskytuje psychologickú, psychoterapeutickú starostlivosť a výchovu a vzdelávanie deťom s vývinovými poruchami učenia a deťom s poruchami aktivity a pozornosti, poruchami emocionálneho a sociálneho vývinu a s výchovnými ťažkosťami, u ktorých ambulantná starostlivosť nevedla k náprave.

Špeciálne výchovné zariadenia poskytujú rezidenčnú (pobytovú) starostlivosť a vo svojej činnosti uplatňujú režimový a komunitný systém práce. Režim v rámci rezidenčnej starostlivosti predstavuje spôsob usporiadania a vedenia aktivít konkrétnej inštitúcie. Patrí k tradičným prístupom v rezidenčnej starostlivosti. Ďalšími sú program (obsah režimu), tradície a rituály, hodnotenie klientov inštitúcie (Labáth, 2004).

Komunitný systém práce v ŠVZ vychádza z princípov terapeutickkej komunity, ktorá predstavuje vzťahový rámec subsystémov (Škoviera, 2019), pričom sa komunita uplatňuje ako komplexná metóda, ktorá je podľa Kratochvíla (1987) zameraná na psychoterapeutické využitie celého denného režimu zariadenia a celého času, ktorý v ňom klienti strávia, všetkých činností, ku ktorým v tomto

prostredí dochádza a všetkých vzťahov, ktoré sa v ňom utvárajú. Terapeutická komunita sa zameriava na sociálne, psychologické a behaviorálne dimenzie správania.

Koncepcia starostlivosti v jednotlivých výchovných zariadeniach musí rešpektovať potrebu humanizácie výchovného procesu v súlade s Dohovorom o právach dieťaťa a Dohovorom o ochrane ľudských práv a základných slobôd.

1.1 Teoretické východiská

Základným východiskom práce s deťmi umiestnenými v ŠVZ je model režimovej aplikácie skupinových foriem práce, ktorý v sebe zahŕňa nasledujúci program: vzdelávanie, terapeutické komunitné stretnutie, výchovné činnosti – záujmovú, rekreačnú, oddychovú, pracovnú činnosť, športovú a telesnú výchovu a pod., hodnotenie správania, rôzne formy terapeutickej práce s deťmi, spolusprávu, kariérové poradenstvo a kariérovú výchovu. Tieto activity sú zakotvené v harmonograme dňa a týždňa. Formy terapie a odbornej práce sa realizujú v zmysle platnej legislatívy a v súlade s personálnymi možnosťami a absolvovanými výcvikmi vo vedení terapeutických činností a vzdelaním odborných zamestnancov.

Základnou ideou každého komunitného terapeutického systému je vytváranie spoločenstva, ktorého súčasťou je personál zariadenia i jeho klienti (v prípade ŠVZ deti). Ide o priestor, v ktorom sa cielene podporuje participácia každého jednotlivca a je v ňom neprijateľná akákoľvek selekcia (na základe funkcie, intelektu, pohlavia, veku a pod.). Medzi dôležité znaky takéhoto systému patria aj: bezpečné prostredie, sociálne učenie a pozitívny zážitok.

Uplatňuje sa inkluzívna intervenčná stratégia (pomoc, podpora, sprevádzanie), ktorá je orientovaná na dieťa a jeho potreby a záujmy – zohľadňuje jeho individuálne odlišnosti a smeruje k naplneniu jeho výchovno-vzdelávacích potrieb. Za napĺňanie týchto potrieb detí je zodpovedný multidisciplinárny tím.

Multidisciplinárny tím tvoria odborní a pedagogickí zamestnanci (psychológovia, vychovávatelia, učitelia, **majstri odborného výcviku**, liečebný pedagóg, špeciálny pedagóg, sociálny pedagóg/sociálny pracovník, vedúci výchovy, zdravotník/zdravotníčka), riadiaci zamestnanci, ktorí spolu zabezpečujú inkluzívnu starostlivosť.

Inklúzia

Inkluzívne vzdelávanie je inovatívny prístup v oblasti vzdelávania, ktorý zdôrazňuje právo každého dieťaťa na kvalitné vzdelávanie. V bližšom rozlíšení môžeme inklúziu deliť na sociálnu inklúziu a vzdelávaciu inklúziu. Obe majú svoje limity, avšak sociálna menšie než vzdelávacia. Príkladom sociálnej inklúzie môže byť definícia podľa Zelinu (2019), ktorý inklúziu definuje ako prispôsobenie prostredia jednotlivcovi alebo skupine tak, aby sa jednotliviec, skupina mohli optimálne uplatniť, rozvíjať. Mení sa prostredie, prispôsobuje sa napr. znevýhodnenému žiakovi. Pri inklúzii sa teda predpokladá väčšie zachovanie vlastnej identity, menšia strata jedinečnosti jednotlivca alebo skupiny. V tomto smere je koncepcia inklúzie humánnejšia ako v prípade integrácie (Zelina, 2019).

Príkladom vzdelávacej inklúzie je definícia UNESCO: „Inkluzívne vzdelávanie je založené na tom, že všetci žiaci majú právo na rovnakú kvalitu vzdelania, ktoré napĺňa ich základné vzdelávacie potreby a je pre nich obohacujúce. Pri zameraní na marginalizované a zraniteľné skupiny sa inkluzívne vzdelávanie snaží naplno rozvíjať potenciál každého jednotlivca. Jednoznačným cieľom kvalitného inkluzívneho vzdelávania je skončiť so všetkými formami diskriminácie a podporovať sociálnu kohéziu.“

Inkluzívny prístup zdôrazňuje predpoklad, že jednotlivé deti majú právo zúčastňovať sa na všetkom, čo sa ponúka v bežnej triede.

Inklúzia znamená včlenenie jednotlivca alebo skupiny do nového prostredia (spoločnosti) alebo iných nových pomerov, pričom sa prostredie nemení, ale prispôsobuje sa včlenený jedinec. Pri integrácii sa predpokladá, že jednotlivec zmení sám seba tak, aby sa čo najlepšie adaptoval na nové prostredie. Znamená to však tiež, že mení svoju identitu (Zelina, 2019).

Cieľom činnosti ŠVZ je integrácia detí v prirodzenom prostredí, ku ktorej vedie inkluzívne prostredie komunitného spoločenstva poskytujúce deťom s rôznymi špecifickými potrebami rovnocenné možnosti rozvoja ich silných stránok a prekonania ťažkostí, ktoré im bránia v úspešnom začlenení do bežného života.

1.1.1. Organizačná štruktúra

Organizačné členenie ŠVZ určuje organizačný a vnútorný poriadok zariadenia, podľa ktorého sú riadení pedagogickí a odborní zamestnanci prostredníctvom vedúcich zamestnancov v jednotlivých oddeleniach:

1. **Diagnostické a sociálne oddelenie** – odborný tím tvoria psychológovia, sociálni pedagógovia/sociálni pracovníci, liečebný pedagóg, špeciálny pedagóg.

Počas pobytu dieťaťa zabezpečuje:

- a) úvodný pohovor pri jeho prijímaní a rozhovor s ním pred jeho presunom do iného zariadenia alebo návratom domov,
- b) psychologickú a liečebno-pedagogickú diagnostiku so zameraním na identifikáciu zdrojov a rozvojových možností,
- c) psychologické vedenie a poradenstvo,
- d) reedukačnú a resocializačnú starostlivosť,
- e) individuálnu a skupinovú psychoterapeutickú prácu,
- f) administratívne záležitosti umiestnených detí (evidenciu návrhov, kompletizáciu dokumentácie dieťaťa, dohodnutie termínu prijatia a pod.),
- g) premiestňovanie detí do iných zariadení, odchody detí domov,
- h) odborné služby pri návštevách.

I) podporu a nápravu rodinných a iných vzťahov dôležitých pre dieťa

2. **Základná, špeciálna základná škola pri ŠVZ, diagnostické triedy pri DC, SOŠ a OU pri RC** – odborný pedagogický tím tvoria učitelia, majstri odborného výcviku a zástupca riaditeľa (v závislosti od konkrétneho zariadenia). Vzdelávanie v škole pri ŠVZ sa riadi, v závislosti od zariadenia, zodpovedajúcimi vzdelávacími programami (VP) na tieto účely: VP pre žiakov s poruchami správania, VP pre žiakov s poruchami aktivity a pozornosti, VP pre žiakov s mentálnym postihnutím, VP pre žiakov s vývinovými poruchami učenia.

Úlohou odborného pedagogického tímu je:

- a) zistiť úroveň vedomostí **a pracovných zručností** dieťaťa a prehľbovať ich,
- b) podnietiť záujem dieťaťa o učenie, stavať na silných stránkach a pozitívnej motivácii,

- c) diagnostikovať a reedukovať vývinové poruchy učenia (respektíve dať návrh na diagnostiku),
- d) diagnostikovať správanie dieťaťa počas vyučovacieho procesu,
- e) vypracovať podklady pre individuálny reedukačný program,
- f) stanoviť prognózu vzdelávania dieťaťa,
- g) stanoviť vhodnú formu práce s dieťaťom a jej cieľ.

3. **Výchova mimo vyučovania** – odborný pedagogický tím tvoria vychovávatelia a vedúci výchovy.

Výchova vychádza z experimentálne overeného (Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie) systému režimovej aplikácie skupinových foriem práce, ktorý v sebe zahŕňa:

- a) komunitné stretnutia,
- b) klubové aktivity,
- c) skupinové stretnutia s terapeutickým i psychoterapeutickým zameraním,
- d) špeciálne programy (program sexuálnej, zdravotnej výchovy a pod.),
- e) prípravu na vyučovanie,
- f) duchovne zamerané aktivity,
- g) záujmové krúžky a záujmovú činnosť, **športové činnosti**
- h) sebaobslužné práce, starostlivosť o prostredie (v priestoroch ŠVZ i jeho areáli), starostlivosť o šatstvo, pracovnú činnosť,
- i) iné výchovné aktivity (napr. vychádzky, návštevy kultúrnych podujatí),
- j) odmeňovacie programy na základe hodnotenia,
- k) prípravu na život dieťaťa po ukončení jeho pobytu v ŠVZ.

Organizačno-výchovnou súčasťou systému sú:

- a) režim dňa a týždňa (obsah režimu je definovaný harmonogramom činností),
- b) hodnotenie správania.

Režim dňa a týždňa (harmonogram činností) a systém hodnotenia správania sú zverejnené na webovej stránke ŠVZ.

Všetky oddelenia sa pravidelne stretávajú a úzko spolupracujú, vytvárajú priestor na participáciu detí a dospelých na fungovaní celého komunitného spoločenstva.

Proinkluzívny intervenčný prístup je nastavenie profesionála, ktorý vníma a zohľadňuje individualitu dieťaťa, zameriava sa na napĺňanie jeho potrieb, informuje zúčastnených o intervenciách, uplatňuje inkluzívny intervenčný vzťah a osobnostne-celostný prístup (Červenka, 2016).

Prístup profesionála predpokladá tieto zásady:

- Deti oslovuje krstným menom.
- V centre pozornosti je osobnosť a prežívanie dieťaťa (ako sa cíti tu a teraz, dokáže vnímať to, čo je skryté za prejavmi detí).
- Dokáže poskytnúť emocionálnu podporu, je citlivý, empatický voči potrebám detí.
- 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 hlavným nástrojom, ktorý je vzorom pre dieťa, vedomý si špecifik 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 (Červenka, 2016).

Spolupráca členov multidisciplinárneho tímu je základom práce v ŠVZ a prispieva k vytváraniu funkčného komunitného a liečebno-výchovného spoločenstva.

Členovia jednotlivých oddelení zariadenia (diagnostické a sociálne oddelenie, škola, výchova) si neustále vymieňajú informácie o deťoch na neformálnych stretnutiach v rámci zariadenia a formálne minimálne raz za štvrtrok na poradách IRP.

Kľúčovou je spolupráca a výmena skúseností, odborných informácií o dieťati medzi pedagógom (učiteľom, vychovávateľom) a psychológom, pretože psychológ pracuje skôr individuálne, kým pedagóg pracuje skôr so skupinou detí. Spolupráca členov tímu môže mať individuálnu alebo skupinovú formu výmeny informácií.

Skupinové formy spolupráce: predkomunitné tímové stretnutia – príprava terapeutického komunitného stretnutia, pokomunitné tímové stretnutia – reflexia komunity, intervízia – spätná väzba od kolegov, porady v oddeleniach, tvorba IRP, kauzistický seminár o dieťati, spoločné aktivity s deťmi a ich príprava, voľná tribúna, karneval, spoločné výlety.

Spolupráca multidisciplinárneho tímu, výmena informácií o dieťati je dôležitá nielen pre objektívnejšiu a kvalitnejšiu diagnostiku, úspešnú reedukáciu a resocializáciu, plní aj úlohu uvoľnenia emócií, a tým prispieva k vytváraniu lepšej klímy v zariadení.

1.1.2. Etické zásady

Etické zásady uplatňované v ŠVZ vychádzajú z potreby ochrany najvyšších ľudských hodnôt, dôstojnosti človeka a slobody na ceste za vzdelaním v duchu demokratických a kultúrnych princípov zakotvených v Ústave SR a právnom poriadku SR. V plnom rozsahu rešpektujú Deklaráciu ľudských práv a Deklaráciu práv dieťaťa.

Etické zásady sa uplatňujú voči deťom prijatým do ŠVZ, ich zákonným zástupcom, spolupracovníkom, zamestnancom partnerských inštitúcií a voči verejnosti.

Profesionalita a osobnostná zrelosť

Základom vykonávania práce v ŠVZ je splnené požadované vzdelanie na výkon konkrétnej pracovnej pozície, pričom profesionálny prístup znamená zodpovedné uplatňovanie vzdelania, pracovných skúseností, priebežné dopĺňanie a rozširovanie vzdelania, rozvoj odborných i osobných skúseností a úprimný záujem o prácu s deťmi. K svojej práci odborní zamestnanci pristupujú zodpovedne, s cieľom udržiavať a zvyšovať kvalitu pracovných postupov a metód v súlade s najnovšími trendmi príslušných relevantných vedných odborov.

Okrem profesionálnej pripravenosti je žiaduce, aby bol zamestnanec ŠVZ osobnostne zrelý, to znamená, že má dobré komunikačné zručnosti, dokáže efektívne riešiť záťažové situácie, nezneužíva svoje postavenie voči deťom ani voči kolegom. Je schopný primeranej sebareflexie, prístupný konštruktívnej kritike a svojím správaním je vhodným príkladom pre rozvíjajúce sa osobnosti detí a ich zákonných zástupcov. Zamestnanci nevnášajú svoje osobné problémy do pracovného prostredia, dokážu účinne oddeliť osobnú a pracovnú sféru.

Tímová práca

Tímová práca znamená vzájomný rešpekt medzi kolegami, otvorenú konštruktívnu diskusiu, odovzdávanie relevantných informácií v záujme fungovania celej komunity, rovnaké rešpektovanie nastavených pravidiel a hodnotiaceho poriadku pre deti, nezaťahovanie detí do sporov dospelých, vzájomnú pomoc pri riešení kritických situácií, spoluzodpovednosť za výchovu detí umiestnených v ŠVZ.

Realizácia vzájomných vzťahov medzi zamestnancami je pre deti vzorom pri riešení bežných situácií, tento aspekt preto treba vnímať aj v kontexte výchovy, vzdelávania a psychoterapie.

Prejavovanie rešpektu voči deťom a ich zákonným zástupcom

K deťom v ŠVZ a ich zákonným zástupcom pristupujeme s rešpektom, vnímame ich ako plnohodnotné ľudské bytosti, dodržiavajúc všetky práva definované v Dohovore o právach dieťaťa a Dohovore o ochrane ľudských práv a základných slobôd. Potreby a názory detí a ich zákonných zástupcov berieme s plnou vážnosťou. O deťoch a ich zákonných zástupcoch hovoríme slušne, rešpektujeme ich sociálnu a osobnostnú úroveň, prejavujeme im primeranú úctu a vážnosť. V prípade oboznámenia rodičov o nejakých negatívnych prejavoch dieťaťa je potrebné hovoriť o nich citlivo, poukázať na pozitívne stránky dieťaťa, či jeho snahu. V práci so zákonnými zástupcami sa snažíme získať ich na spoluprácu pri spoločnom riešení problému v prospech dieťaťa.

Pred deťmi hovoríme o ich zákonných zástupcoch s rešpektom, neutrálne, nezvýrazňujeme ich chyby a ani neposkytujeme nepravdivé pozitívne informácie. Pred rodičmi hovoríme o deťoch v pozitívnom smere a s rešpektom, snažíme sa podporovať u rodičov rešpekt voči dieťaťu a záujem oň. Úroveň našej profesionálnej komunikácie je vzorom efektívnej komunikácie pre deti i zákonných zástupcov, slúžia ako vzor a modelový korekčný postup pri riešení problémov a konfliktov a poskytovanie pozitívnej i negatívnej spätnej väzby.

V zariadeniach pre adolescentnú mládež (15 – 18rokov) možno zvážiť v oslovovaní vykanie, podobne ako je to v stredoškolskom prostredí. Adolescentov tento prístup motivuje k väčšej zodpovednosti a autonómnosti a zamestnancom pomáha pri prejavovaní primeraného rešpektu.

Pozitívna i negatívna spätná väzba a riešenie priestupkov detí voči vnútornému poriadku sa realizuje s dodržaním dôstojnej komunikácie a rešpektu, pokojným spôsobom, v rámci pravidiel definovaných v hodnotení správania. Spôsob riešenia priestupkov je korekčným modelom pre deti, preto nielen jeho výsledok, ale aj jeho proces treba vnímať ako výchovný prostriedok.

Rovnocenný prístup ku všetkým deťom umiestneným v zariadení

V prístupe k deťom umiestneným v ŠVZ prísne dodržiavame princíp rovnocennosti. Efektívne zvládanie osobných sympatií a antipatií voči deťom je súčasťou profesionálneho prístupu a osobnej zrelosti zamestnancov. Deti nesmú byť uprednostňované, poverované nadštandardnými úlohami či

právomocami, ani potlačované a ponižované. Všetky zariadenia majú nulovú toleranciu k akýmkoľvek prejavom rasizmu a k akýmkoľvek ďalším prejavom nerovnosti a odmietania inakosti alebo šikanovaniu zo strany iných detí, a tiež zamestnancov.

Mlčanlivosť a rešpektovanie dôvernosti osobných informácií

V ŠVZ pracujeme s dôvernými informáciami o deťoch a ich rodinných príslušníkoch. Zariadenie a jeho zamestnanci sú povinní v súlade so zásadou ochrany osobných údajov dodržiavať prísne dôvernosť informácií a mlčanlivosť.

Rešpekt voči súkromiu a dôverným informáciám realizujeme aj voči jednotlivým deťom v rámci ŠVZ – nehovoríme o dôverných informáciách v prítomnosti iných detí, s výnimkou prostredia terapeutických skupín, aj v tomto prípade rešpektujeme ochotu dieťaťa hovoriť o súkromných a dôverných informáciách. Rovnako dôvernosť informácií, resp. mlčanlivosť rešpektujú aj odborní zamestnanci ŠVZ (psychológ, liečebný/ sociálny/špeciálny pedagóg) v rámci individuálnej starostlivosti, ak tieto informácie nie sú vo významnom rozpore s vnútorným poriadkom ŠVZ.

V prípade výskumných a odborných prác súvisiacich s deťmi, rôznymi projektmi, študentskými praxami je nutné dodržiavať anonymitu informácií o deťoch a ich zákonných zástupcoch.

Všetky materiály dôverného charakteru musia byť uložené na bezpečnom uzamykateľnom mieste v priestoroch ŠVZ, môžu sa používať len prezenčne, nemôžu byť odnesené mimo priestorov ŠVZ.

Právo na informovanosť

Dieťa aj zákonní zástupcovia majú právo na informácie týkajúce sa ich osobných záležitostí – termínov návštev, súdnych záležitostí a súdnych rozhodnutí, zdravotných a rodinných informácií **hodnotenia správania** a podobne. Dieťa má právo na včasnú informáciu týkajúcu sa jeho odchodu – kedy a kam bude odchádzať zo zariadenia. **Adolescenti, ktorým pobyt v zariadeniach sa ukončuje dovršením plnoletosti majú právo sa rozhodnúť o tom, kam budú prepustení po ukončení ich pobytu zo ŠVZ.**

2. Prijatie a evidencia dieťaťa

Prijatie dieťaťa do zariadenia považujeme za náročnú životnú situáciu, ktorá musí byť dôkladne a zodpovedne pripravená ešte pred samotným prijatím dieťaťa.

Proces prijatia dieťaťa zahŕňa pohovor s dieťaťom a zákonným zástupcom (respektíve sociálnym kurátorom) a založenie osobného spisu dieťaťa – písomného alebo elektronického. Prikladá sa súhlas so spracovaním osobných údajov, osobné dokumenty (súdne rozhodnutie, zdravotná karta, rodný list, vysvedčenie/výpis z katalógového listu, občiansky preukaz, preukaz poistenca, rozhodnutie riaditeľa ŠVZ o prijatí, správy z odborných vyšetrení, zoznam osobných vecí).

Cieľ odbornej činnosti

Zabezpečenie a zvládnutie procesu nástupu dieťaťa, nadviazanie osobného kontaktu, jeho upokojenie, motivácia na spoluprácu, získanie a poskytnutie informácií, sumarizácia dokumentácie dieťaťa. **Zmapovanie aktuálneho emocionálneho rozpoloženia a fyzického stavu. V prípade potreby poskytovanie zdravotnej starostlivosti internou alebo externou formou.**

Kompetenčný rámec

Zodpovedný zamestnanec poverený príjmom a evidenciou detí – spravidla sociálny pracovník v spolupráci s inými pracovníkmi zariadenia (riaditeľ, psychológ, liečebný pedagóg, špeciálny pedagóg / **zdravotnícka sestra**).

Forma/spôsob realizácie

Prijatie a evidencia dieťaťa majú tri fázy:

- prípravná fáza, sumarizácia dokumentácie,
- kontakt so žiadateľom o pobyt (rodičom, zákonným zástupcom, sociálnym kurátorom, sociálnym pracovníkom CDR),
- samotný proces prvého kontaktu dieťaťa so zariadením.

Metódy

Úvodný kontakt

Žiadateľ (rodič/ZZ, sociálny kurátor, dieťa, **príslušný súd**) kontaktuje ŠVZ formou: telefonicky, písomne, osobne, online.

Žiadosť je zaznamenaná a obsahuje nasledovné údaje:

- meno a priezvisko dieťaťa, jeho vek,
- dôvod žiadosti,
- informácie o predchádzajúcich intervenciách, odporúčania,
- meno a kontaktné údaje žiadateľa,
- dátum prijatia žiadosti,
- kto zaevidoval žiadosť.

Posúdenie vhodnosti žiadosti

Po posúdení vstupných podmienok z hľadiska pohlavia, veku, fyzického a psychického zdravia, charakteristiky porúch správania/učenia alebo inej diagnózy a doručenej dokumentácie (správy zo psychologických, z pedagogických, zo špeciálno-pedagogických alebo psychiatrických vyšetrení, popis ťažkostí dieťaťa v škole a v rodine) odborná/prijímacia komisia rozhodne o prijatí dieťaťa.

Vzhľadom na aktuálnu naplnenosť ŠVZ a urgentnosť dôvodov umiestnenia komisia určí poradie alebo dátum prijatia dieťaťa.

V prípade zamietnutia prijatia dieťaťa ŠVZ poskytne dôvod zamietnutia a odporučí iné odborné pracovisko, poskytne kontaktné údaje.

Plán prijatia dieťaťa

Zodpovedný zamestnanec (spravidla sociálny pracovník/ sociálny pedagóg) písomne oznámi žiadateľovi výsledok posúdenia odbornej komisie.

Zašle žiadateľovi informácie o dokladoch potrebných pri prijatí dieťaťa (rodný list, posledné vysvedčenie, zdravotná dokumentácia alebo výpis zo zdravotnej dokumentácie, občiansky preukaz – u detí starších ako 15 rokov, preukaz poistenca, právoplatné a vykonateľné rozhodnutie súdu o

umiestnení dieťaťa, potvrdenie o bezinfekčnosti prostredia dieťaťa, anamnestický dotazník dieťaťa, správy z odborných vyšetrení, ak neboli doručené pri podávaní žiadosti). Zašle žiadateľovi zoznam osobných vecí, ktoré si dieťa prinesie do ŠVZ (oblečenie, hygienické potreby, optické pomôcky, zdravotnícke pomôcky, školské učebnice a pomôcky, plán vzdelávania zo svojej kmeňovej školy, lieky, ktoré dieťa pravidelne užíva). V prípade LVS sa môžu vyžadovať aj tieto dokumenty: psychologické vyšetrenie z poradenského zariadenia (potvrdenie diagnózy: ADHD, ADD, VPU), špeciálnopedagogické vyšetrenie z poradenského zariadenia, neurologické vyšetrenie a psychiatrické vyšetrenie. Do LVS sa prijímajú deti na základe: žiadosti zákonného zástupcu dieťaťa po odporúčaní poradenského zariadenia, návrhu kmeňovej školy so súhlasom zákonného zástupcu, právoplatného rozhodnutia súdu o uložení výchovného opatrenia, právoplatného rozhodnutia súdu alebo orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.

Určí, resp. dohodne (telefonicky, osobne, elektronicky) so žiadateľom dátum prijatia dieťaťa do ŠVZ. V rámci tímu ŠVZ sa stanoví koordinátor dieťaťa (spravidla psychológ) a určí sa zaradenie do triedy, výchovnej skupiny a izby.

Koordinátor dieťaťa je odborný zamestnanec, ktorý sa podieľa na odbornej starostlivosti o dieťa v ŠVZ a sprevádza dieťa počas pobytu v ŠVZ. Predstavuje podstatný kontakt na komunikáciu s ďalšími odborníkmi vstupujúcimi do procesu reedukácie a resocializácie dieťaťa v ŠVZ (ÚPSVaR, kmeňová škola, súd, polícia, poradenské zariadenie, lekár...) a zákonným zástupcom dieťaťa.

Prijatie dieťaťa

Keď dieťa príde v sprievode žiadateľa (rodič, iný zákonný zástupca, sociálny kurátor, súdny vykonávateľ) do zariadenia, prijímajúci zamestnanec vytvorí podmienky na minimalizovanie stresu zo situácie nástupu, empaticky vníma a reflektuje potreby dieťaťa, snaží sa o pozitívnu a upokojujúcu komunikáciu a atmosféru.

Zodpovedný zamestnanec v prítomnosti žiadateľa oboznámi dieťa s jeho právami, povinnosťami a základnými podmienkami pobytu v konkrétnom ŠVZ, poskytne základné informácie ako podmienky kontaktu s rodinou, systém fungovania režimového zariadenia. Dieťa v prítomnosti žiadateľa odovzdá zodpovednému zamestnancovi osobné veci, ktoré podľa vnútorného poriadku zariadenia nemôže mať pri sebe.

Žiadateľ (zákonný zástupca) pri prijímaní dieťaťa podpíše súhlas so spracovaním jeho osobných údajov. V prípade dobrovoľného pobytu zodpovedný zamestnanec odovzdá žiadateľovi rozhodnutie riaditeľa ŠVZ o prijatí dieťaťa do zariadenia. V prípade neodkladného a výchovného opatrenia (nariadenia ústavnej starostlivosti alebo ochrannej výchovy) sa dieťa prijme na základe uznesenia súdu. Zodpovedný zamestnanec založí dieťaťu spis a zaeviduje ho v evidenčnom systéme.

Vstupná konzultácia so žiadateľom

Po prijatí sa ide dieťa so zamestnancom zodpovedným za ubytovanie ubytovať. V tom čase uskutoční koordinátor dieťaťa vstupnú konzultáciu so žiadateľom, s cieľom zistiť bližšie anamnestické informácie o dieťati (prostredníctvom štruktúrovaného anamnestického rozhovoru a/alebo škálových exploračných nástrojov a dotazníkov) a dôležité aktuálne skutočnosti.

Ubytovanie dieťaťa

Zamestnanec zodpovedný za ubytovanie dieťaťa zapíše všetky jeho osobné veci do zoznamu osobných vecí (oblečenie, topánky, osobné predmety ako hodinky, retiazka, náramok, okuliare) a ubytuje ho v spálni/izbe, ktorá je mu určená podľa vnútorného poriadku zariadenia.

Dieťa a jeho osobné veci prejdú hygienickou kontrolou.

V závislosti od zariadenia (zväčša RC pre staršie deti) sa pri vstupnej prehliadke kontrolujú a písomne zaznamenávajú „zvláštne znaky“ na tele dieťaťa (tetovania, jazvy, modriny). **Modriny by sa mali kontrolovať všade. Pri modrinách je nutná promptná návšteva chirurgickej ambulancie, nakoľko môže ísť o týranie, príp. iný trestný čin.** Následne sa vykonáva toxikologické vyšetrenie moču na prítomnosť psychotropných látok. Úkony vykonáva zdravotná sestra zariadenia a v prípade potreby v spolupráci s ďalšími internými a externými odborníkmi prijme príslušné opatrenia (napr. ak je pri prijímaní dieťaťa pod vplyvom psychotropných alebo iných látok, má známky týrania alebo ubližovania atď.).

Zoznam osobných vecí je súčasťou osobnej karty dieťaťa a slúži ako kontrolný zoznam vecí pri jeho odchode zo zariadenia pri ukončení pobytu. Zoznam osobných vecí dieťaťa sa priebežne upravuje podľa aktuálneho stavu.

Úvodný pohovor

Odborný zamestnanec, optimálne koordinátor dieťaťa (psychológ alebo špeciálny/ liečebný/ sociálny pedagóg) realizuje s prijatým dieťaťom úvodný pohovor. Cieľom úvodného pohovoru je upokojenie dieťaťa, nadviazanie osobného kontaktu, zmapovanie aktuálneho psychického i fyzického stavu dieťaťa a postoja dieťaťa k umiestneniu, získanie základných informácií o rodinných vzťahoch z pohľadu dieťaťa a o dôvodoch umiestnenia z pohľadu dieťaťa.

Dieťaťu sa tiež poskytnú všetky informácie o priebehu, možnostiach kontaktu s rodinou, oboznámime ho s tým, kto bude jeho koordinátorom v ŠVZ a s čím sa na neho môže obrátiť a tiež všetky ďalšie informácie, o ktoré dieťa samo prejaví záujem.

Úvodný pohovor sa realizuje pri nástupe dieťaťa do ŠVZ alebo v odôvodnených mimoriadnych prípadoch najneskôr do 24 hodín od prijatia dieťaťa. Priebeh a atmosféra úvodného pohovoru sú dôležité z hľadiska budovania dôvery a získania spolupráce dieťaťa.

Zaradenie dieťaťa do pedagogického procesu

Po ubytovaní, vstupnom pohovore so žiadateľom a rozlúčke dieťaťa so žiadateľom príslušný zamestnanec odprevadí dieťa do práve prebiehajúceho pedagogického procesu (školské vyučovanie alebo výchovná činnosť), kde dieťa predstaví pedagógovi a ostatným deťom.

Záver

Dobre zvládnutý proces prijatia dieťaťa na pobyt je základom nastavenia dobrej spolupráce dieťaťa i rodiča počas adaptačnej fázy pobytu v ŠVZ. Profesionálne zvládnutie záťažovej situácie, ktorou umiestnenie v ŠVZ pre dieťa je, si vyžaduje profesionalitu a spoluprácu multidisciplinárneho tímu, ktorý otvorene, ale citlivo komunikuje, nemá predsudky a má úprimnú snahu dieťaťu pomôcť.

3. Špecifiká diagnostického procesu

Ak ŠVZ realizuje diagnostický proces, uplatňuje všetky princípy definované v štandarde Diagnostika a dopĺňa ho svojimi špecifikami.

ŠVZ v rámci diagnostiky realizuje komplexnú analýzu a popis úrovne kognitívnych schopností, psychickej a sociálnej regulácie správania dieťaťa a/alebo úrovne jeho prospechu a výchovnej zvládnuteľnosti, osobnostných, príp. iných charakteristík dieťaťa **ako aj jeho emocionálne rozpoloženie a prežívanie.**

Diagnostický proces v ŠVZ je tímový, transdisciplinárny, nepretržitý a procesuálny. Počas celého reedukačného a resocializačného procesu sa výsledky diagnostiky verifikujú, revidujú, dopĺňajú, prípadne upravujú na poradách IRP. Výhodou diagnostiky v ŠVZ je jej komplexnosť a dôslednosť, nevýhodou je izolácia od prirodzeného prostredia, vďaka čomu prejavy a správanie dieťaťa nie sú ovplyvňované rovnakými premennými. Tým sa môžu niektoré pozorované charakteristiky skresľovať. Napríklad prirodzenú úroveň motivácie dieťaťa v ŠVZ ovplyvňujú: snaha javiť sa v lepšom svetle, komunitný a režimový proces s hodnotiacim systémom podmieňujúcim želané výhody, absencia prirodzených sociálnych opôr a presmerovanie dieťaťa na sociálne opory v rámci ŠVZ a získanie dočasných nových vzorov správania, absencia možnosti požívania návykových látok, absencia prítomnosti bežných rovesníckych skupín, rodinného prostredia a podobne.

~~Diagnostika v LVS sa zameriava predovšetkým na vývinové poruchy učenia, poruchy aktivity a pozornosti a ich nápravu~~

V rámci multidisciplinárneho prístupu v ŠVZ môžu súčasne prebiehať tieto druhy odbornej diagnostiky (podľa personálnych možností jednotlivých zariadení):

- psychologická diagnostika,
- pedagogická diagnostika,
- špeciálno-pedagogická diagnostika,
- liečebno-pedagogická diagnostika,
- sociálno-pedagogická diagnostika.

Kompetenčný rámec

Odborní a pedagogickí zamestnanci ŠVZ – psychológ, špeciálny, liečebný alebo sociálny pedagóg, učiteľ, multidisciplinárny tím.

Forma/spôsob realizácie

Na základe analýzy anamnestických údajov a relevantných informácií o dieťati (lekárske nálezy, výsledky depistáže, pedagogická charakteristika, správy z predchádzajúcich psychologických, špeciálno-pedagogických a iných odborných vyšetrení) sa formuluje predbežná hypotéza. Predbežná hypotéza určuje, ktoré oblasti/javy budú predmetom diagnostického skúmania z pohľadu potrieb dieťaťa. Diagnostické vyšetrenie má nájsť vysvetlenie javu, ktorý sa prejavuje ako problém a zistiť jeho príčiny z pohľadu potrieb dieťaťa a jeho motivácie k danému správaniu. Zároveň má identifikovať silné a slabé stránky dieťaťa a jeho sociálneho prostredia, stanoviť prognózu ďalšieho vývinu a podporných opatrení.

Dieťa je veku primeranou formou informované, na aký účel sa konkrétna diagnostická metóda aplikuje, čo je jej cieľom a ako mu bude nápomocná v liečebno-výchovnom procese alebo procese reedukácie a resocializácie.

Diagnostické metódy a nástroje sú aplikované a vyhodnotené podľa štandardného diagnostického postupu (príručka, vzdelávanie, kurz, výcvik).

Predbežná hypotéza a diagnostický cieľ sa verifikujú na základe získaných výsledkov z diagnostiky. Interpretácia výsledkov vedie k potvrdeniu diagnostického cieľa a predbežnému ukončeniu diagnostického procesu určením diagnostického záveru.

Dieťa je priebežne informované, v rámci ďalších procesov odbornej činnosti, o výsledkoch a interpretácii diagnostiky.

V prípade, že po interpretácii nadobudnutých informácií nevieme dospieť k diagnostickému záveru, dochádza k zamietnutiu predbežnej hypotézy a potrebe preformulovať diagnostický cieľ na konziliárnom stretnutí – pravidelnej porade IRP.

Deťom, ktoré prichádzajú do zariadenia (napr. RC) po zrealizovaní diagnostického pobytu v diagnostickom centre alebo už majú vykonanú komplexnú diagnostiku v poradenskom zariadení, nie je potrebné ju vykonávať celú opätovne. Vyberajú sa len jednotlivé časti, ktoré je potrebné znovu vykonať.

Psychologická diagnostika

Psychologická diagnostika zhromažďuje a vyhodnocuje pomocou kvantitatívnych a kvalitatívnych metód informácie o vývine a stave osobnosti. Používa overené diagnostické prostriedky – validné štandardizované testovacie nástroje a klinické metódy a nástroje (pozorovanie, rozhovor, anamnéza, analýza spontánnych výtvorov). Psychologická diagnostika v ŠVZ sa zameriava zameriava ~~(podľa platnej legislatívy do 31.9.2024)~~ na vyšetrenie kognitívnych schopností (úroveň intelektových schopností, pamäť, pozornosť, grafomotorické zručnosti, vizuálno-motorická koordinácia), špecifických prejavov správania (napr. prítomnosť symptómov ADHD a pod.) a osobnostných vlastností (temperament, sociálna zrelosť, emocionálna zrelosť, charakteristiky individuálneho emocionálneho prežívania, sebaregulačné vlastnosti, mechanizmy zvládania záťaže, reziliencia, vôľové vlastnosti, vzťahová oblasť – rodinné, rovesnícke vzťahy, vzťahy s ďalšími dôležitými osobami, sociálna opora, vnímanie vlastnej identity – sebaobraz, sebadôvera, sebaúčinnosť, sebareflexia, znaky patologického vývinu – neurotické prejavy, disharmonický vývin). Samotné získané údaje treba interpretovať (Horňáková, 2018). Výsledky psychologickej diagnostiky sa interpretujú aj v súvislosti s ďalšími odbornými diagnostikami, prispievajú k poznaniu psychického stavu dieťaťa a ku komplexnej odbornej diagnostike (dopĺňajú napríklad špeciálno-pedagogickú diagnostiku VPU vyšetrením intelektu a osobnostných vlastností).

Pedagogická diagnostika

Pedagogická diagnostika sa zameriava na zisťovanie výsledkov výchovno-vzdelávacieho pôsobenia v širšom zmysle a jej zistenia potom podporujú plánovanie ďalšieho výchovno-vzdelávacieho procesu. Skúma schopnosti dieťaťa učiť sa, vzdelávať sa, úroveň jeho pracovných a sociálnych návykov alebo dosiahnutých vedomostí. Robí sa na základe pozorovania schopností dieťaťa a jeho správania v reálnych alebo testových situáciách (Horňáková, 2018).

Špeciálno-pedagogická diagnostika

Špeciálno-pedagogická diagnostika je cieľavedomá činnosť zameraná na rozpoznanie podmienok, priebehu a výsledkov výchovy a vyučovania u jednotlivých detí v kategórii ŠVVP. Výsledkom

diagnostiky je špeciálno-pedagogický záver, ktorý možno označiť ako vymedzenie najvýznamnejších znakov a vlastností jednotlivca vzhľadom na úroveň jeho vychovanosti a vzdelania (napr. úroveň sociálneho správania, jeho vedomostí a spôsobilostí, potenciálne možnosti ich rozvíjania, príčiny neprospievania a pod.). Špeciálno-pedagogická diagnostika sa zameriava na rôzne druhy problémov (napríklad v oblasti telesného, zmyslového, mentálneho postihnutia, vývinových porúch učenia, zdravotného oslabenia alebo ochorenia, komunikačných schopností, správania, porúch psychického alebo sociálneho vývinu), na odhaľovanie súvislostí, ktoré sú ich príčinou. Špeciálno-pedagogický záver naznačuje aj prognózu – individuálnym osobitostiam diagnostikovaného zodpovedajúci výchovný, vzdelávací, korekčný, reedukačný a rehabilitačný program s použitím špeciálnych metód, zodpovedajúcich charakteristikám dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (Vašek, 1995).

Liečebno-pedagogická diagnostika

Cieľom liečebno-pedagogickej diagnostiky je sústrediť sa na silné stránky jednotlivca, možnosti a pozitívne aspekty vo vývine a správaní dieťaťa. Hľadáme pozitívne rezervy osobnosti, ktoré potom slúžia ako východiskový bod liečebno-pedagogickej starostlivosti. Liečebno-pedagogická diagnostika je komplexná, holistická, tímová. Ide o otvorený proces, liečebno-pedagogická diagnostika je interaktívna (závisí od vzájomnej spolupráce), je procesuálna/cyklická (je integrovaná do procesu podpory a neustále sa aktualizuje), zameriava sa na silné stránky ako možnosti učenia a podpory dieťaťa, je invenčná (snaží sa riešiť problém), zameraná na budúcnosť (Horňáková, 2018).

Sociálno-pedagogická diagnostika

Sociálno-pedagogická diagnostika slúži na identifikáciu sociálnych problémov v prirodzenom prostredí dieťaťa, na identifikáciu príčin ich vzniku, vzájomných súvislostí a ich vývin. Zameriava sa na rizikové činitele v prostredí – neúplná rodina, nezamestnanosť, chudoba, časová tieseň rodiny, nedostatok podnetov pre vývin dieťaťa, nedostatok rozmanitej činnosti, nevhodné vzory, nedostatok systému a pravidelnosti, nedostatočná úroveň sociálnych a rodičovských zručností rodičov, narušené vzťahové väzby, migrácia, rasové problémy, diskriminačné javy, kriminalita, záškoláctvo, prostitúcia, samovraždy, drogová závislosť a podobne (Matoušek, 2007). Zameriava sa tiež na identifikáciu podporných prvkov a možnosti ich využitia v prirodzenom prostredí. Získané informácie slúžia ako podklad pre vhodnú intervenciu.

Metódy

Výber, administráciu a vyhodnotenie relevantných diagnostických metód a nástrojov realizujeme na základe diagnostického cieľa.

Metódy psychologickej diagnostiky: pozorovanie, diagnostický rozhovor, vývinové a exploračné škály, získavanie anamnestických údajov, štandardizované psychodiagnostické nástroje – psychologické testy, psychologické dotazníky, projektívne metódy, prístrojové metódy, hodnotenie výsledkov činnosti, kauzistická metóda, iné. Pri výbere a aplikácii konkrétnych metód vychádzame zo štandardu Diagnostika.

Metódy špeciálno-pedagogickej diagnostiky: Špeciálno-pedagogická diagnostika sa uskutočňuje pomocou validných, platných a spoľahlivých metód. Rozdeľujú sa podľa toho, čo zisťujú: vedomosti (školské, všeobecné), úroveň vývinu reči, úroveň správania (vychovanosti, sociálnych vlastností), výsledkov činnosti, úrovne motoriky (jemnej i hrubej), funkčnosti senzorických orgánov (zrak, sluch), špecifiká predchádzajúceho života (biologická, psychická, sociálna stránka), spôsobilosti a návyky,

(sebaobslužné, hygienické, pracovné návyky) a podľa toho, ako sa zisťujú: pozorovanie, explorácia (dotazník, rozhovor), diagnostické skúšanie (písomné, ústne, praktické), testy (logopedické, didaktické, motoriky, lateralita), orientačné skúšky zmyslových orgánov (zraku, sluchu), analýzy výsledkov činnosti, kazuistická metóda, prístrojové metódy (Vašek, 1995).

Metódy liečebno-pedagogickej diagnostiky: pozorovanie (najmä participatívne), vytváranie vzťahu, anamnéza („príbeh“ dieťaťa, osobná, o vzniku problému, rodinná, objektívna, zdravotná, školská), rozhovor, analýza výsledkov činnosti (hra, kresba, pohyb a psychomotorika, hudba, komunikačný prejav, aktivity bežného života) (Hornáková, 2018).

Metódy sociálnej diagnostiky: pozorovanie, diagnostický rozhovor, rozhovory s blízkymi, testy, dotazníky, sociometrické merania, analýza dokumentov, cielené zisťovanie priamo v prirodzenom sociálnom prostredí dieťaťa, analýza sociálneho prostredia, práca s rodičmi, kazuistická metóda, prípadová štúdia, iné.

Záver

Výsledky diagnostiky dieťaťa sú v priebehu reedukácie a resocializácie/liečebno-výchovného/diagnostického procesu procesualne, môžu sa opakovane aktualizovať, verifikácia a komparácia zistení sa uskutočňujú na poradách a zaznamenávajú sa do IRP. Slúžia na formuláciu opatrení, metód práce, odporúčaní, prognózy stavu dieťaťa, na základe priebežného vyhodnotenia stavu dieťaťa sa na poradách IRP môžu stanovovať nové ciele diagnostiky a vhodné intervencie. Dieťa je o výsledkoch diagnostického procesu informované primeranou formou vzhľadom na vek a mentálne predpoklady v najlepšom záujme dieťaťa. Snažíme sa o aktívne zapojenie dieťaťa do diagnostického procesu.

Pri ukončení reedukačného a resocializačného /liečebno-výchovného pobytu formulujeme diagnostický záver na základe priebežných výsledkov z diagnostického procesu a/alebo konziliárneho stretnutia pred ukončením pobytu dieťaťa v ŠVZ na porade IRP. O diagnostickom závere a ďalších opatreniach prostredníctvom výstupného rozhovoru s koordinátorom klienta informujeme dieťa a rodiča/ZZ/sociálneho kurátora.

Na základe ukončenia diagnostického procesu príslušní odborní a pedagogickí zamestnanci vypracujú správy z diagnostického vyšetrenia v zmysle potrieb dieťaťa a možností reedukácie a resocializácie, s odporúčaním ďalšieho postupu.

Výsledkom diagnostiky je komplexný diagnostický záver o psychologickom, špeciálno- pedagogickom a sociálnom stave dieťaťa a prognóza.

4. Reedukácia a resocializácia

Ciele pobytu dieťaťa v ŠVZ realizujeme prostredníctvom reedukácie (prevýchovy) a resocializácie (opäťovnej socializácie). Reedukácia sa podľa Kondáša (1985) definuje ako náprava určitých nespôsobilostí, deficitov alebo defektov pomocou psychologických prostriedkov a zákonitostí vo forme intenzívneho didaktického postupu. Podobne psychologický slovník (Hartl, Hartlová, 2004) definuje reedukáciu ako prevýchovu, snahu pomocou pedagogických metód rozvinúť nevyvinuté osobnostné vlastnosti, či ich pozmeniť spoločensky žiaducim smerom.

Podľa Škovieru (2011) sú ciele reedukácie (prevýchovy) v konečnej vízii podobné s cieľmi výchovy. Rozdiel je v tom, že prevýchova sa dôraznejšie zameriava na „na pozitívne zmeny v oblasti prežívania

(emocionálne narušenie), v oblasti pochopenia svojho správania (náhľad, zmena hodnôt a postojov) a v oblasti nápravy konania (zmena sociálneho fungovania) jednotlivca.“ (Škoviera, 2011, s. 13)

Na reedukáciu sa teda môžeme pozeráť z dvoch pohľadov: z perspektívy špeciálnej pedagogiky, kde sa pojem reedukácia chápe v zmysle špeciálno-pedagogických metód zameraných na výcvik poškodeného orgánu alebo funkcie (napríklad reedukácia vývinových porúch učenia), druhým pohľadom je sociálno-pedagogický kontext, kde chápeme reedukáciu ako prevýchovu, snahu prostredníctvom pedagogických metód meniť a rozvíjať osobnosť človeka spoločensky i osobnostne žiaducim smerom v prípadoch, keď predchádzajúce ciele a systematické formovanie osobnosti zlyhalo alebo zlyháva (Sekera, 2008).

Resocializáciu v porovnaní s reedukáciou vnímame ako širší termín, ako výsledok nielen intencionálneho prevýchovného pôsobenia, ale tiež ako výsledok masívnejšieho funkcionálneho (nezámerného) pôsobenia, teda diania, ktoré ako vedľajší produkt môže meniť vzorce správania jedinca a viesť k novej socializácii. Ide najmä o prijatie sociálnych noriem a hodnôt „resocializovaného“ jedinca (Sekera, 2008).

Škoviera (2021) resocializáciu v ŠVZ opisuje ako proces prebiehajúci v troch etapách – v čase trvania umiestnenia dieťaťa v zariadení ako korekciu správania, prevýchovu, v čase pred ukončením pobytu ako prípravu dieťaťa do bežného života a ako extramurálnu podporu a pomoc po odchode zo zariadenia. Reedukácia a resocializácia sú súbežné, navzájom prepojené procesy, podľa Sekeru (2008) je resocializácia bez reedukácie nemožná, pretože reedukácia je nutne jadrom resocializačných procesov.

Reedukácia a resocializácia v ŠVZ je komplexná pedagogická a odborná činnosť pedagogických a odborných zamestnancov, celého multidisciplinárneho tímu s cieľom spolupracovať s umiestnenými deťmi v oblasti doplnenia a pokračovania vzdelávania, prevýchovy a výchovy v oblasti sociálnej, emocionálnej a kognitívnej a psychoterapie zameranej na riešenie osobných, rodinných, motivačných a vzťahových problémov. Súčasťou je aj spolupráca s rodinou, kmeňovou školou, sociálnou kuratelou, ambulantnou poradenskou starostlivosťou ako podpornými a premostňujúcimi činiteľmi v prirodzenom prostredí.

Východiskom reedukácie a resocializácie je diagnostika príčin problémov dieťaťa.

Reedukačný a resocializačný proces v ŠVZ využíva režimové prvky a prvky terapeutickkej komunity. Režim v rámci ŠVZ je spôsob usporiadania a vedenia aktivít celej inštitúcie. Je permissívny, vyžaduje aktívny postoj detí, predpokladá dvojsmernú komunikáciu, stimuluje participáciu detí na vlastnej liečbe, resocializácii (Labáth, 2004). Obsahom režimu je program inštitúcie (harmonogram činností ŠVZ).

Terapeutickú komunitu Hartl, Hartlová (2004) definujú v širšom vnímaní ako teoretickú koncepciu, pre ktorú je kľúčová aktivita klienta a jeho spolupodieľanie na liečbe, v užšom vnímaní ako liečebnú metódu, ktorá využíva dynamiku malej skupiny aj väčšieho spoločenstva. Podľa autorov Baštecká, Mach et al. (2015) terapeutická komunita predstavuje spôsob organizácie zariadenia, cielene podporuje spoluúčasť detí na riadení, spoluúčasť na naplánovaných spoločných aktivitách a liečbe. Jadrom terapeutickkej komunity je sociálne učenie.

Cieľ odbornej činnosti

Motivovať dieťa k zmene problémového správania na také, ktoré je v súlade s bežnými spoločenskými normami, zároveň je realizovateľné v rámci osobnostnej a kognitívnej kapacity dieťaťa, napĺňa jeho potreby a je v súlade s jeho životnými cieľmi.

Zároveň poskytnúť umiestneným deťom možnosť aktívne spolupracovať v rámci komunitného a režimového systému práce s multidisciplinárnym tímom na pozitívnych zmenách doterajšieho spôsobu života.

Kompetenčný rámec: multidisciplinárny tím. V prostredí ŠVZ je podstatný komplexný, multidisciplinárny, transdisciplinárny a inkluzívny prístup, práca s dieťaťom je tímová, jednotlivé oblasti sú prepojené a navzájom sa dopĺňajú.

Spôsoby realizácie reedukácie a resocializácie: Reedukácia a resocializácia v ŠVZ prebiehajú v štyroch fázach – adaptačnej, pobytovej, uvoľňovacej a ukončovacej. Jednotlivé fázy nie sú uzatvorené, môžu sa prelínať.

Adaptačná fáza

Adaptačnú fázu vnímame ako fázu osobitného spôsobu vyrovnávania sa s náročnou situáciou (Labáth, 2004). V tejto fáze sa snažíme o postupné, plynulé začlenenie dieťaťa do prostredia ŠVZ a vytváranie dôveryhodného vzťahu, s cieľom získať dieťa pre aktívnu spoluprácu. Vzhľadom na komplexnú povahu celého reedukačného a resocializačného procesu adaptácia dieťaťa prebieha v kontexte odbornej činnosti a pedagogickej činnosti.

Odborný zamestnanec (koordinátor dieťaťa – špeciálny/liečebný/sociálny pedagóg, psychológ – podľa personálnych možností zariadenia, optimálne ten, kto realizoval úvodný pohovor pri prijíme) nadviaže s dieťaťom individuálnu spoluprácu, pričom pokračuje v upokojovaní napätia, ktoré sa začalo pri prijíme dieťaťa. Identifikuje predovšetkým emocionálny stav dieťaťa a snaží sa o celkové zmapovanie aktuálneho stavu, poskytuje mu pozitívne prijatie. Ďalej sa snaží zistiť jeho pohľad na dôvody a okolnosti umiestnenia, schopnosť sebareflexie, motiváciu k zmene a spoluprácu. Zisťuje aktuálny vzťah s rodinou, jeho dôležité emocionálne väzby, vzťah ku škole a školskú motiváciu, jeho záujmy a osobné plány a ďalšie dôležité informácie, ktoré by mohli vysvetliť niektoré zvláštnosti v správaní a prežívaní dieťaťa–vzťah k návykovým látkam, nedoriešené vzťahy či konflikty v domácom prostredí s rovesníkmi, s rodičmi, inými dospelými a podobne.

Na konci adaptačnej fázy odborný zamestnanec (koordinátor dieťaťa) v spolupráci s dieťaťom stanovuje ciele jeho pobytu, dôraz sa kladie na aktivitu a motiváciu dieťaťa, tieto ciele môžu mať formu kontraktu, písomného záznamu, grafického znázornenia (škálovanie, graf), s ktorým sa bude aktívne priebežne pracovať pod vedením odborného zamestnanca (koordinátora dieťaťa). Tieto ciele a ich priebežné vyhodnocovanie odborný zamestnanec po dohode s dieťaťom prezentuje multidisciplinárnemu tímu na poradách IRP/kazuistických seminároch a zabezpečuje spätnú väzbu medzi dieťaťom a multidisciplinárnym tímom.

Pedagogickí zamestnanci (vedúci vychovávateľ, učiteľ, **majster odborného výcviku**, kmeňový vychovávateľ) rovnako absolvujú s dieťaťom vstupné rozhovory, v ktorých ho informujú o dôležitých záležitostiach v ich oblastiach, vysvetlia dieťaťu vnútorný poriadok a hodnotiaci systém zariadenia, informujú ho o bezpečnostných pravidlách a v adaptačnej fáze venujú dieťaťu zvýšenú pozornosť.

Adaptačná fáza je ukončená zhodnotením tejto fázy na porade IRP/kazuistickom seminári, kde je prítomný multidisciplinárny tím a v tímovej spolupráci sa hľadajú styčné a rozdielne pohľady na adaptáciu dieťaťa a na jeho potreby. Koordinátor dieťaťa prezentuje pohľad dieťaťa prostredníctvom jeho stanovenia plánov a cieľov pobytu. Výsledkom porady IRP/kazuistického seminára je plánovanie spoločnej stratégie práce s dieťaťom, s cieľom podporiť ho v dosahovaní jeho cieľov a stanovenie ďalších cieľov terapeutickej a výchovno-vzdelávacej práce s dieťaťom vhodných z pohľadu multidisciplinárneho tímu. Výsledkom zhodnotenia adaptačnej fázy môže byť aj oslovenie ZZ/ CDR, kmeňovej školy, sociálneho kurátora, lekára a zabezpečenie ich spolupráce pri konkrétnych potrebách dieťaťa.

Pobyťová fáza

Na základe stanoveného individuálneho reedukačného plánu (IRP) vyberáme metódy v závislosti od možností príslušného ŠVZ. Reedukačný proces chápeme ako neustály dynamický proces, ktorý priebežne inkorporuje nové skutočnosti a aktívne a flexibilne sa prispôsobuje postupným zmenám u dieťaťa v rámci ŠVZ aj zmenám v jeho prirodzenom prostredí či relevantných vzťahoch.

S dieťaťom pracuje multidisciplinárny tím v priebežnej tímovej spolupráci s dôrazom na aktívnu účasť dieťaťa pri napĺňaní jeho cieľov v rámci pobytu v ŠVZ a s prepájaním relevantných informácií so subjektmi z prirodzeného prostredia (rodina, sociálny kurátor, kmeňová škola, súd, polícia).

V rámci individuálnej psychologickkej spolupráce psychológ s dieťaťom realizuje psychologickú diagnostiku, krízové poradenstvo, psychoedukáciu, individuálne poradenstvo, psychoterapiu podľa individuálnych potrieb dieťaťa.

V rámci individuálnej špeciálno-pedagogickej spolupráce špeciálny pedagóg (učiteľ, **majster OV, vychovávateľ**) s dieťaťom realizuje špeciálno-pedagogickú diagnostiku, následne reedukáciu VPU a komplexné rozvíjanie školských a iných zručností podľa individuálnych potrieb dieťaťa.

Pedagogická činnosť

Výchova mimo vyučovania

Koordinátor dieťaťa zabezpečuje prepojenie všetkých oblastí práce s dieťaťom s ostatnými členmi multidisciplinárneho tímu na poradách IRP/kazuistických seminároch a udržiava kontakt so subjektmi mimo ŠVZ (ZZ/CDR, sociálny kurátor, kmeňová škola, súd, polícia) a odovzdáva relevantné informácie pri zachovaní pravidiel ochrany osobných a dôverných údajov.

Priebežné napĺňanie cieľov a plánov dieťaťa sa hodnotí na poradách IRP, ktoré sa uskutočňujú v RC a v LVS minimálne raz za štvrtrok. ~~vDC časrejšie (raz za 3-6 týždňov)~~ Zhodnotí sa aktuálny stav a doterajší priebeh pobytu a plnenia cieľov, výsledky práce s dieťaťom hodnotí každý člen multidisciplinárneho tímu za svoju oblasť (učiteľ, vychovávateľ, vedúci výchovy, liečebný/sociálny/špeciálny pedagóg, psychológ, orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately). Koordinátor dieťaťa sprostredkuje tímu sebahodnotenie dieťaťa, ktoré s ním uskutoční pred plánovanou poradou, a tiež sprostredkuje relevantné informácie od ZZ/CDR, kmeňovej školy, sociálneho kurátora a informácie z rodičovského stretnutia, ak sa medzitým uskutočnilo. Na základe týchto vstupných informácií sa zhodnotí aktuálny stav, je možné použiť zápis, škálovanie, grafické znázornenie. Ak sa naplánované a realizované postupy javia ako efektívne, zväži sa pokračovanie v nastavenom trende, alebo sa navrhne nové smerovanie, stanovia sa ďalšie nové ciele, ak sa javia ako vhodné a prínosné. Písomne sa zaznamenajú.

Ak sa ukáže, že doteraz realizované postupy nie sú efektívne a naplánované ciele sa neplnia, hľadajú sa príčiny a ďalšie možnosti stimulácie zmeny – hľadajú sa nové metódy, postupy, alebo sa

prehodnotí primeranosť stanovených cieľov vzhľadom na kapacitu a motiváciu dieťaťa a stanovujú sa krátkodobejšie, čiastkové ciele, alebo sa hľadajú efektívnejšie postupy práce s dieťaťom.

Koordinátor dieťaťa **príp. sociálny pracovník** priebežne poskytuje počas reedukácie a resocializácie spätnú väzbu žiadateľovi (zákonný zástupca, rodič, sociálny kurátor), a to písomne alebo telefonicky alebo pri realizovaní osobnej návštevy v ŠVZ. Pri poskytovaní spätnej väzby sa dodržiavajú pravidlá o ochrane osobných údajov a dôverných informácií.

Písomné priebežné hodnotenie reedukačného procesu sa môže realizovať na základe písomnej žiadosti žiadateľa (rodič, ZZ, sociálny kurátor, súd, CDR). V priebežnej správe sa poskytujú informácie o adaptácii na prostredie ŠVZ, o aktuálnom obraze správania, vybrané informácie zo psychologického, špeciálno-pedagogického vyšetrenia, príp.závery z vyšetrenia realizovaného príslušným poradenským zariadením, závery z pedopsychiatrického vyšetrenia a iného odborného vyšetrenia, ak je to vhodné na účely správy, informácie o školskom prospechu, úrovni spolupráce dieťaťa, o úrovni kontaktov a vzťahov s rodinou a na základe dovtedajšej spolupráce s dieťaťom a rodinou odporúčanie ďalšieho postupu.

Súčasťou pobytovej fázy je postupná príprava na uvoľňovaciu fázu. Snažíme sa dieťa motivovať k samostatnosti, preberaniu zodpovednosti za svoje rozhodovanie a správanie, prijatie dôsledkov. Cieľom je postupné prepájanie inštitucionálneho prostredia s prirodzeným prostredím. Výhody uvoľňovacej fázy majú byť pre dieťa motivačné a má sa k nim dopracovať pozitívnym hodnotením, ktoré reprezentuje primeranú sebareguláciu, dobrú spoluprácu, plnenie prosociálnych cieľov.

Uvoľňovacia fáza – postupné začleňovanie dieťaťa do bežných sociálnych podmienok

Cieľom tejto fázy je otvorenie možností pre dieťa a sprevádzanie dieťaťa pri jeho postupnom opätovnom začleňovaní do bežného sociálneho prostredia.

Najjednoduchšou formou uvoľňovacej fázy sú spoločné vychádzky detí s vychovávateľom mimo ŠVZ. Nezávisia od hodnotenia dieťaťa, sú bežnou súčasťou výchovného programu, v kontexte uvoľňovacej fázy predstavujú prvý stupeň kontaktu s bežným sociálnym prostredím pod dohľadom dospeléj osoby. Spoločná vychádzka má diagnostickú aj reedukačnú a resocializačnú hodnotu – vychovávateľ môže pozorovať správanie dieťaťa v bežnom sociálnom prostredí a prípadne usmerňovať jeho správanie. Pri záverečnom hodnotení dňa vychovávateľ prediskutuje v skupine spätnú väzbu o správaní dieťaťa na vychádzke. Môže ísť o akúkoľvek vychádzku – spoznávanie okolia, cielené výlety do prírody, návštevy múzeí, divadiel, výstav, kín, rôznych kultúrnych a športových podujatí, ktoré poskytujú deťom sociálne podnety, v ktorých sa vyžaduje istá úroveň spoločenského správania. Spôsob spätnej väzby je kombinovaný – dieťa sa vyjadrí sebahodnotením, spätnú väzbu poskytujú ostatné deti v skupine a hodnotiaci úsudok završí svojím zhrnutím vychovávateľ. Dbáme predovšetkým na pozitívne aspekty, pozitívne posilnenie, pri negatívnom hodnotení vyjadríme pozitívne očakávanie do budúcnosti.

Ďalšou formou postupného uvoľňovania je samostatná vychádzka (u detí nad 14 rokov), u mladších detí vychádzka so zákonným zástupcom. Ide o výrazne motivačný prvok, samostatná vychádzka je viazaná na pozitívne týždenné hodnotenie a je formou pozitívnej odmeny. Dieťa má počas samostatnej vychádzky dodržiavať pravidlá, o ktorých je vopred informované a s ktorými súhlasí. Napríklad nesmie požívať návykové látky, má sa správať slušne, má prísť vo vopred stanovenom čase, nesmie do ŠVZ priniesť návykové látky. Splnenie podmienok vyžaduje zodpovednosť a samostatnosť dieťaťa. Dieťa môže v súlade s vnútorným a hodnotiacim poriadkom dostať určenú sumu peňazí zo

svojho vreckového. Samostatná vychádzka môže mať stupňujúci charakter (napr. najskôr vychádzka len do blízkeho presne určeného okolia, napr. mestskej časti, obce, neskôr do širšieho okolia, napr. do vzdialenejšieho mesta – v závislosti od teritoriálneho umiestnenia konkrétneho ŠVZ). V prípade detí do 14 rokov, ktoré môžu absolvovať samostatnú vychádzku v sprievode zákonného zástupcu, požiadame po návrate zákonného zástupcu o spätnú väzbu o priebehu vychádzky. Pozitívne aj negatívne dôsledky vždy dôkladne preberieme s dieťaťom a využijeme ich na účinnú spätnú väzbu v rámci skupinového hodnotenia vychovávateľa a/alebo individuálne v rámci psychologickej/terapeutickej starostlivosti.

V poradí ďalšou formou môže byť víkendový alebo prázdninový pobyt v domácom prostredí. Je závislý od pozitívneho hodnotenia, možností a záujmu ZZ/CDR. Dieťa a jeho rodina môžu dostať pozitívnu „úlohu“ – stráviť spoločnú aktivitu (výlet, návšteva príbuzných, spoločne strávený relaxačný čas). ZZ poskytuje spätnú väzbu o priebehu pobytu v domácom prostredí, môže mať písomnú formu (napr. formu jednoduchého dotazníka). Poskytovanie spätnej väzby má terapeutickú úlohu v rámci práce s rodinou – posilnenie vzájomných vzťahov, posilnenie zmysluplne stráveného spoločného času, rozvoj poskytovania spätnej väzby. O pobyte v domácom prostredí je informovaný sociálny kurátor dieťaťa, ktorý sa vyjadruje k vhodnosti pobytu v domácom prostredí ešte pred udelením možnosti tráviť čas v domácom prostredí.

Žiaduce a vhodné je napríklad aj zapojenie dieťaťa do aktivít obce, verejného života, kmeňovej školy v bežnom sociálnom prostredí (napríklad športové súťaže, ako sú beh, futbal, umelecké súťaže, predaj výrobkov a podobne).

Na základe priebežných pozitívnych výsledkov reedukačného a resocializačného procesu v pobytovej fáze a po úspešnom absolvovaní samostatných vychádzok prípadne pobytu v domácom prostredí sa môže po dohode s dieťaťom, ZZ, CDR, ÚPSVaR, poradenským zariadením a školou, resp. vedúcim záujmového krúžku pristúpiť k návšteve školy alebo záujmového krúžku v bežnom sociálnom prostredí (u detí starších ako 15 rokov), ak je reálna možnosť navštevovať študovanú školu z teritoriálneho hľadiska.

Podmienkou pravidelnej návštevy školy alebo záujmového krúžku mimo ŠVZ je vypracovanie a podpísanie kontraktu o podmienkach pobytu mimo zariadenia s dieťaťom. Kontrakt obsahuje napríklad čas príchodu do zariadenia po ukončení vyučovania, resp. tréningu, dieťa nesmie priniesť do zariadenia návykové látky, prísť pod vplyvom návykovej látky, má mať primerané správanie v škole, resp. na tréningu, obsahuje aj dôsledky za neplnenie podmienok.

Ak začleňovanie dieťaťa v bežnom sociálnom prostredí nie je efektívne (dieťa neplní podmienky z kontraktu alebo sa zmenia podmienky v prostredí), dieťa sa vracia do pobytovej fázy na určenú dobu. Cieľom je opakované testovanie zvládnutia podmienok v bežnom prostredí.

Ak individuálne podmienky v bežnom alebo domácom prostredí dieťaťa nie sú vhodné na realizáciu uvoľňovacej fázy vo forme vychádzok, resp. trávenia prázdnin v domácom prostredí, hľadajú sa iné možnosti začleňovania do bežného prostredia (napr. realizácia vychádzky s určeným cieľom v sprievode ~~odborného-pedagogického~~ zamestnanca, podľa záujmu dieťaťa a dohody s ním).

Ďalšou formou uvoľňovacieho procesu môže byť individuálna brigáda u detí starších ako 15 rokov. Žiadateľ o brigádu (zamestnávateľ) podpisuje zmluvu o prevzatí zodpovednosti za bezpečnosť detí, primeranosti pracovného zaťaženia, poskytnutí ochranných pomôcok, dodržaní dohodnutého pracovného času, ktorý nesmie byť dlhší ako 6 hodín. Deti musia mať zabezpečené hygienické podmienky a primeranú stravu a pitný režim. Po návrate z brigády sa vedúci výchovy alebo

vychovávateľ porozpráva s dieťaťom o priebehu brigády. Cieľom je rozvíjať pracovné návyky, morálne vhodný aktívny prístup k financiám a rozvíjanie finančnej gramotnosti pri usmerňovaní hospodárenia s financiami.

Ukončovacia fáza – ukončenie pobytu v ŠVZ

Reedukačný proces v ŠVZ sa ukončí vypršaním doby pobytu stanovenej súdnym rozhodnutím alebo doby dohodnutej so zákonným zástupcom o dobrovoľnom pobyte. Súčasťou ukončovacej fázy je vyhodnotenie priebehu pobytu na porade IRP/kazuistickom seminári. Multidisciplinárny tím spoločne vyhodnotí naplnenie cieľov, resp. dôvody ich nenaplnenia. Postoj multidisciplinárneho tímu sa porovnáva so sebahodnotením dieťaťa, ktoré sprostredkuje na základe individuálnej práce s dieťaťom jeho koordinátor. Súčasťou ukončovania pobytu v ŠVZ je odporúčanie o ďalšom postupe, na ktorom sa dohodne multidisciplinárny tím v rámci porady IRP/kazuistického seminára.

Konečné zhodnotenie reedukačného a resocializačného procesu vrátane následných odporúčaní má formu písomnej správy v každej čiastkovej zložke reedukačného a resocializačného procesu (záverečná správa psychológa, triedneho učiteľa, **majstra OV**, vychovávateľa, liečebného pedagóga, špeciálneho pedagóga). Ukončenie reedukačného procesu bude oznámené príslušnému ÚPSVaR, po dohode s dieťaťom alebo jeho zákonným zástupcom poradenskému zariadeniu/referátu poradensko- psychologických služieb pri ÚPSVaR a kmeňovej škole. Poradenské zariadenie po oznámení o ukončení pobytu stanoví dieťaťu koordinátora a poskytne dieťaťu a rodičovi/ZZ termín stretnutia čo najskôr po ukončení inštitucionálnej starostlivosti. Tým dieťa prechádza do systému sekundárnej prevencie.

Súčasťou ukončovacej fázy je **postreedukačná starostlivosť** (extramurálna podpora), ktorá môže byť iniciovaná zo strany žiadateľa alebo dieťaťa, alebo ŠVZ. Postreedukačná starostlivosť môže mať individuálnu formu, napríklad telefonická konzultácia, návšteva dieťaťa, ZZ alebo celej rodiny v ŠVZ. Môže mať aj skupinovú formu v podobe stretnutí rodín s odbornými zamestnancami ŠVZ, ktoré organizuje ŠVZ, pozýva rodiny a na báze ich dobrovoľnej účasti pracuje s nimi skupinovými formami práce.

Po ukončení pobytu by dieťa malo prejsť do starostlivosti inštitúcií v prirodzenom prostredí v rámci sekundárnej prevencie, postreedukačná starostlivosť ŠVZ je možnosťou na doplnenie tejto starostlivosti. Realizuje sa podľa personálnych možností konkrétneho ŠVZ.

Metódy a postupy

Pri realizácii reedukačného a resocializačného procesu sa používajú nasledovné metódy a postupy: IRP, IVP, diagnostika ako priebežný proces (psychologická, **sociálna**, špeciálno-pedagogická, pedagogická, liečebno-pedagogická), vzdelávanie v ŠVZ, výchovná činnosť v ŠVZ, terapeutické činnosti (individuálna, skupinová **psychoterapia/terapia**, socioterapeutický klub, voľná tribúna, terapeutické komunitné stretnutie, spoluspráva, ďalšie terapeutické činnosti, napríklad vedenie denníka, realizácia schránky dôvery, tréning komunikačných zručností a pod.), spolupráca s rodinou (individuálna konzultácia a poradenstvo s pedagogickým zamestnancom, odborným zamestnancom, koordinátorom dieťaťa, individuálna, skupinová terapia, postreedukačná starostlivosť), spolupráca s inštitúciami v prirodzenom prostredí (ÚPSVaR, súdy, polícia, kmeňová škola, akreditované subjekty), harmonogram činností, hodnotenie správania, návštevy, písomný telefonický kontakt, riešenie špecifických problémov, priebežné a záverečné správy.

Záver

Výsledkom reedukačného a resocializačného procesu dieťaťa v ŠVZ je komplexný obraz dieťaťa obsahujúci výsledky komplexnej diagnostiky, výchovno-vzdelávacej činnosti, **psycho**terapie, **poradenstva**, motivácie a aktivity dieťaťa, naplnenie cieľov, ktoré stanoví multidisciplinárny tím vychádzajúc z aktívnej účasti dieťaťa a z priebežnej diagnostiky. Proces reedukácie sa priebežne a opakovane vyhodnocuje na poradách IRP/kazuistických seminároch, aktualizuje sa a dopĺňa alebo sa mení v závislosti od plnenia stanovených cieľov. Komplexnosť procesu predpokladá spoluprácu so subjektmi starajúcimi sa o dieťa v jeho prirodzenom prostredí (ZZ/CDR, sociálny kurátor, kmeňová škola, prípadne poradenské zariadenie), preto sa ŠVZ snaží byť v neustálom kontakte s týmito subjektmi a zapájať ich do procesu reedukácie a resocializácie dieťaťa. Reedukácia a resocializácia ako proces má viesť od izolácie k čo možno najväčšej samostatnosti dieťaťa v zmysle vedenia k zodpovednosti za vlastné rozhodovanie a správanie a prijatiu prirodzených dôsledkov, používame na to metódy postupného uvoľňovania dieťaťa v procese reedukácie a resocializácie. Proces sa končí ústnym aj písomným vyhodnotením, písomne vo forme záverečných správ s odporúčaním ďalších postupov v starostlivosti o dieťa. Dôraz sa kladie na aktívnu účasť dieťaťa na svojom reedukačnom a resocializačnom procese.

4.1. Harmonogram činností

Harmonogram činností dňa a týždňa predstavuje obsah režimu, program zariadenia. Pozostáva z presne určených činností v konkrétnom čase počas dňa a týždňa. Zabezpečuje pravidelnosť, predvídateľnosť a možnosť internalizovať systematický spôsob života u detí, ktoré majú typický problém so sebareguláciou a zvládaním záťažových situácií. Podľa Pazaratza (2009) sú súčasťou typického profilu dieťaťa umiestneného do ŠVZ neadekvátne mechanizmy zvládania a neschopnosť primerane fungovať vo svojej rodine, širšej spoločnosti a škole. Pravidelný režim má na deti upokojujúci účinok a vedie k zvyšovaniu sebadisciplíny, zodpovednosti za plnenie svojich úloh a zodpovednosti voči iným ľuďom, keďže vykonávanie úloh v komunite priamo vplýva aj na ostatných členov komunity. Režim je spôsob usporiadania a vedení aktivít jednej inštitúcie. Nevyhnutnou súčasťou režimu sú normy spolunažívania a normy inštitúcie (Labáth, 2004). Tieto normy sa odrážajú v hodnotení správania.

Pomocou hodnotenia môžeme pôsobiť na posilnenie sebadôvery, pocitu sebaúčinnosti a zdravého sebavedomia. Hodnotenie sa má využívať hlavne ako pozitívny motivačný prvok.

Rozlišujeme časový harmonogram činností počas pracovných dní a počas víkendov, sviatkov a prázdnin a časový harmonogram činností počas týždňa.

Cieľ odbornej činnosti

Cieľom harmonogramu činností je zabezpečiť stabilitu, pravidelnosť, systematickosť a predvídateľnosť diania v prostredí ŠVZ. Prostredníctvom rutinných, opakujúcich sa činností vytvárať u detí návyky, ktoré vedú k automatickému vykonávaniu bežných povinností a sebaobslužných činností s predpokladom, že tieto návyky sa u dieťaťa zvnútornia a stanú sa bežnou súčasťou jeho života aj po odchode zo ŠVZ. Vykonávaním aktivít v prospech celého spoločenstva sa posilňuje rozvoj spolupatričnosti a zodpovednosti a vytvára sa priestor na pozitívnu **a reálnu** spätnú väzbu.

Kompetenčný rámec

Rešpektovanie harmonogramu ako základu režimového systému je záväzné pre všetkých zamestnancov, rovnako ako pre deti umiestnené v ŠVZ.

Forma/spôsob realizácie

Harmonogram činností v ŠVZ je uvedený explicitne a podrobne vo vnútornom poriadku. Má presne stanovené časové hranice a obsah činností. Harmonogram sa líši v závislosti od toho, či je bežný pracovný deň, víkend alebo prázdninový a sviatočný deň. Ďalej rozlišujeme harmonogram dňa a harmonogram týždňa. Dieťa je pri prijíme a úvodnom pohovore s vedúcim vychovávateľom a kmeňovým vychovávateľom oboznámené s harmonogramom dňa a týždňa a zároveň sa do takto stanoveného režimu hneď zapojí.

Príklad harmonogramu činností:

Harmonogram činností počas pracovných dní môže obsahovať tieto činnosti:

- budíček,
- rozcvička, ranná hygiena, upratovanie priestorov,
- raňajky,
- nástup – odovzdanie detí učiteľom na školské vyučovanie,
- teoretické a praktické vyučovanie,
- desiata,
- teoretické a praktické vyučovanie,
- obed,
- teoretické a praktické vyučovanie,
- nástup – odovzdanie detí vychovávateľom na popoludňajšiu činnosť,
- komunitné stretnutie,
- popoludňajšia výchovná činnosť,
- olovrant,
- príprava na vyučovanie,
- večera,
- výchovná činnosť,
- telefonovanie podľa naplánovaného rozpisu,
- upratovanie, kontrola skriniek,
- hodnotenie dňa vo výchovnej skupine s vychovávateľom s dôrazom na sebahodnotenie detí (hodnotenie samostatný štandard),
- večerná hygiena – sprchovanie,
- nástup – odovzdanie nočným vychovávateľom,
- druhá večera,
- písanie denníkov, sledovanie televízie, spoločenské hry,
- príprava na večierku (úprava lôžka, ústna hygiena, toaleta),
- večierka.

Harmonogram činností počas víkendov, sviatkov a prázdnin:

Harmonogram činností počas víkendov, sviatkov a prázdnin neobsahuje teoretické a praktické vyučovanie a popoludňajšie terapeutické komunitné stretnutie. Tieto prvky sú nahradené výchovnou činnosťou. Ostatné prvky zostávajú rovnaké.

Harmonogram činností počas týždňa:

V priebehu celého týždňa sa bežný časový harmonogram doplní o činnosti, ktoré sa vykonávajú pravidelne raz za týždeň, v presne určený deň a čas. Napríklad (podľa možností jednotlivých ŠVZ):

- celotýždenná hodnotiacia komunita,
- socioterapeutický klub,
- voľná tribúna,

- nakupovanie z vlastného vreckového,
- psychoterapeutická skupina,
- sociálno-psychologický výcvik,
- tréning komunikačných zručností,
- záujmové krúžky,
- návštevy,
- vychádzky.

Ak má dieťa naplánovanú činnosť mimo zariadenia (napr. sa zúčastňuje na súdnom pojednávaní, priestupkovom konaní atď.), alebo z dôvodu zdravotných ťažkostí sa zdržiava v zdravotnej izolácii, dieťa je oslobodené od vykonávania svojich činností podľa harmonogramu. Hodnotenie správania sa v tomto čase riadi podľa vnútorného poriadku konkrétneho zariadenia.

Metódy

Oboznámenie dieťaťa s harmonogramom činností – dieťa je s ním oboznámené v rámci úvodných pohovorov s vedúcim vychovávateľom a kmeňovým vychovávateľom.

Adaptácia na režim ŠVZ – dieťa sa hneď po prijatí a oboznámení s harmonogramom činností, zapojí do režimu, plní činnosti, ktoré sú určené časovým harmonogramom a obsahom daného prvku. Adaptácia na režim prebieha postupne, v spolupráci s pedagogickými a odbornými zamestnancami, ktorí dieťa pozorujú, podporujú a povzbudzujú.

Hodnotenie správania – dodržiavanie režimových prvkov je v ŠVZ hodnotené. Hodnotenie správania majú v hlavnej kompetencii pedagogickí zamestnanci, jeho princípy však musia dôsledne dodržiavať aj odborní zamestnanci a v odôvodnených prípadoch môžu ovplyvniť hodnotenie správania dieťaťa. Dbáť na dodržiavanie režimových prvkov (harmonogram činností) musia pedagogickí a odborní zamestnanci v rovnakej miere. Je žiaduce, aby boli zosúladení v nárokoch na dodržiavanie a plnenie režimových prvkov, aby podmienky dodržiavania režimu boli pre deti predvídateľné a spravodlivé.

4.2. Hodnotenie správania

Hodnotenie správania detí v ŠVZ je nosným prvkom komplexnej reedukácie a resocializácie ŠVZ, reprezentuje princípy behaviorálnej terapie a môže výrazne ovplyvniť správanie dieťaťa. Predstavuje spätnú väzbu, ktorej cieľom je korekcia nevhodných prejavov správania a motivácia k adaptívnym vzorcom správania prostredníctvom posilnenia žiaduceho správania a eliminácie nevhodného správania. Využíva pritom princípy učenia a sociálneho učenia. Hodnotenie správania v ŠVZ má priamy vplyv na budovanie stratégie práce s dieťaťom, poskytovanie informácií, resp. spätnej väzby dieťaťu, budovanie dôvery dieťaťa v spravodlivosť, deklaruje inštitucionálnu normu (Škoviera, 2019).

Dôraz sa kladie najmä na pozitívne podmieňovanie, to znamená na posilňovanie pozitívnych prvkov v správaní a neposilňovanie negatívnych, s predpokladom ich postupného vyhasínania. Pedagogickí a odborní zamestnanci hodnotia správanie dieťaťa v súlade so spoločenským normatívom, zároveň však s prihliadnutím na závažnosť a typ ťažkostí dieťaťa. Hermochová (podľa: Labáth, 2004) uvádza zásady optimálneho prístupu v rámci hodnotenia: odmena zvyšuje frekvenciu správania, ktoré viedlo k oceneniu, keď sa správanie neposilňuje, jeho výskyt sa zníži, trest je brzdou pri navodzovaní zmien v správaní.

V ŠVZ sa hodnotenie správania spravidla formalizuje a symbolizuje – najčastejšie sa používa číselné hodnotenie správania detí, využívajú sa však aj symboly (rôzne farebné body, emotikony, útvary...), môžu mať hrový charakter, forma sa prispôsobuje vekovým osobitostiam detí.

V závislosti od bodového hodnotenia dieťa získava presne stanovené behaviorálne výhody alebo nevýhody na nasledujúce obdobie, spravidla jeden týždeň, ktoré majú mať predovšetkým pozitívny motivačný charakter.

Cieľ odbornej činnosti

Cieľom hodnotenia správania ako spätnoväzbového a motivačného prvku reedukácie a resocializácie v ŠVZ je rozvíjanie primeraného sebahodnotenia, schopnosti prijímať pozitívnu a negatívnu spätnú väzbu, učenie sa práci s dôsledkami vlastného správania a rozhodovania, rozvoj kritického myslenia, rozvoj morálneho úsudku, empatie, zmyslu pre spravodlivosť a prijímanie osobnej zodpovednosti. Konečným cieľom je internalizácia vonkajšej regulácie správania a rozvoj vlastnej schopnosti sebaregulácie. Týmto nástrojom sa usilujú pedagogickí a odborní zamestnanci o pozitívnu zmenu v správaní detí v prosociálnom zmysle. Je vhodné a efektívne, ak je hodnotenie správania pozitívne motivujúce. Negatívna spätná väzba má obsahovať úprimnú nádej na zlepšenie.

Kompetenčný rámec

Pedagogickí zamestnanci ŠVZ. Zásady hodnotenia správania sú ukotvené vo vnútornom poriadku konkrétneho ŠVZ a sú záväzné pre všetkých zamestnancov a deti umiestnené v ŠVZ. Dôležitý je jednotný a dôsledný prístup všetkých pedagogických zamestnancov.

Forma/spôsob realizácie

Denné hodnotenie

Hodnotenie správania vo výchovnej skupine/v školskej triede sa vykonáva na dennej báze po ukončení činnosti (výchovnej činnosti/vyučovania).

Možné prístupy k práci s hodnotiacimi bodmi u starších detí:

1. Z počiatočného určeného počtu bodov sa postupne uberajú body za neprimerané správanie. Výhodou tohto spôsobu je, že dieťa na začiatku hodnoteného obdobia dostane „kredit“ (dôveru), ktorého udržanie môže mať motivujúci vplyv. Na druhej strane (postupná) strata bodov môže mať demotivujúci účinok, upozorňuje skôr na chyby, než na snahu a jej ocenenie.
2. K počiatočnému nulovému stavu sa body prirátavajú za primerané správanie. Tento spôsob pracuje s pozitívnou motiváciou, oceňovaná je len snaha. Na chyby a zlyhania tento systém reaguje tým, že dieťa nezíska žiadne ocenenie a nepribližuje sa k vzdialenejším cieľom, výhodám.
3. Kombinovaná forma: dieťa získava plusové i mínusové body. Tento spôsob pracuje s pozitívnou i negatívnou motiváciou, nevýhodou je, ak dieťa získa priveľa mínusových bodov a nedokáže ich vyrovnávať plusovými, čo môže byť veľmi demotivujúce.

Možné hľadiská hodnotenia:

V rámci výchovnej činnosti a vyučovania je vhodné hodnotiť dieťa v stanovených kritériách, ktoré sú preň jasne definovateľné a úplne zrozumiteľné, napríklad: disciplína, aktivita, spolupráca. Je žiaduce všetky kritériá deťom podrobne a opakovane vysvetľovať.

Spôsob hodnotenia:

Hodnotenie správania vo výchovnej skupine/v školskej triede prebieha v troch krokoch:

1. sebahodnotenie dieťaťa (v spolupráci s pedagógom),
2. spätná väzba od rovesníkov, prípadne člena spolusprávy, v spolupráci s pedagógom,
3. zhrňujúce a korigujúce hodnotenie pedagóga.

Hodnotenie by malo obsahovať pozitívnu víziu, malo by byť zamerané viac na posilnenie silných stránok v správaní dieťaťa než na kritiku nefunkčných vzorcov správania. Hodnotenie sa má končiť pozitívnou motiváciou.

Celotýždňové hodnotenie

Na týždennej báze prebieha sumarizačné hodnotenie na pravidelnom terapeutickom komunitnom stretnutí za celý týždeň, v krokoch:

1. sebahodnotenie dieťaťa za celý týždeň,
2. hodnotenie učiteľov za prácu v škole,
3. hodnotenie vychovávateľov za prácu počas výchovnej činnosti.

Dieťa si stanoví na základe spätnej väzby na hodnotiacej komunite konkrétny behaviorálny plán na ďalšie obdobie, spravidla na týždeň. Plán má byť stanovený v konkrétnych malých krokoch, formulovaný s pozitívnou konotáciou (napr.: „Budem rozprávať slušne.“ „Na hodine matematiky si zapíšem, čo mám na domácu úlohu.“).

Podľa dosiahnutého celkového počtu bodov je dieťa zaradené do konkrétneho odmenového stupňa (vhodných je 3 – 5 odmenových stupňov), s následnými presne stanovenými výhodami, resp. nevýhodami.

Možný postup hodnotenia u mladších detí v určitých typoch ŠVZ (LVS):

Na zoznámenie sa s individuálnymi charakteristikami dieťaťa sa využíva adaptačné obdobie (3 až 6 týždňov), keď dieťa nie je hodnotené a prebieha jeho systematické pozorovanie pri všetkých aktivitách. Východiskom práce s dieťaťom je individuálny liečebno-výchovný plán stanovený multidisciplinárnym tímom po adaptačnom období a prehodnocuje sa štvrtročne.

Na hodnotenie dieťaťa sa môže použiť napr. štvorstupňová škála vyjadrená pomocou hviezdiky: červená – splnenie úlohy bez nedostatkov, modrá – s menšími problémami, nedostatkami, zelená – s pomocou dospelého pri vynaložení snahy dieťaťa, žiadna – nesplnená úloha.

Systém výhod a nevýhod

Multidisciplinárny tím v spolupráci so spolusprávou ŠVZ (štandard Spoluspráva v ŠVZ) vytvorí odstupňovaný systém výhod a nevýhod v závislosti od počtu bodov dosiahnutých za správanie v priebehu celého hodnoteného obdobia, spravidla jedného týždňa.

Výhodou môže napríklad byť:

Pochvala pred komunitou, riaditeľská pochvala s malou odmenou, „kávička/koláčik“ u riaditeľa, vyššia suma peňazí na týždenný nákup, udelenie samostatnej vychádzky, resp. víkendového alebo

prázdninového pobytu v domácom prostredí, týždenná a denná dochádzka, navštevovanie školy alebo záujmového krúžku mimo ŠVZ, vyššie vreckové počas samostatnej vychádzky, sladká odmena, ubytovanie v nadštandardne zariadenej izbe, možnosť mať pri sebe vlastný telefón v určitých časových intervaloch a podobne.

Hodnotenie správania musí rešpektovať všetky práva dieťaťa uvedené v Dohovore o právach dieťaťa. Súčasťou obmedzení vyplývajúcich z hodnotenia správania nemôžu byť obmedzenia týkajúce sa stravy a kontaktu so ZZ/CDR/inou významnou osobou (napr. odmietnutie možnosti písať či dostať list alebo balík, odmietnutie návštevy, telefonovania a pod.), ani nútená úprava zovňajšku (ostrihanie vlasov, uniformné oblečenie „za trest“), vylúčené sú fyzické tresty.

Metódy

Pozorovanie. Pri realizácii hodnotenia správania využívame pozorovanie. Dieťa pozorujeme pri činnosti a priebežne ho môžeme povzbudzovať alebo upozorňovať a pozitívne motivovať. Pozitívne posilnenie (pochvala, ocenenie, odmena) má prísť čo najskôr po pozorovanom správaní.

Poskytovanie spätnej väzby. Pri poskytovaní spätnej väzby vychádzame z princípov konštruktívnej komunikácie. Spätaná väzba má byť konkrétna, opisná, vecná, poskytnutá čo najskôr po pozorovanom správaní, pokojným, neútočným spôsobom, vyhýbame sa výrazom „vždy“, „všetko“, „nikdy“, „stále“, vyhýbame sa zovšeobecňovaniu a súdom, negatívnym predpovediam, zameriavame sa na popis konkrétneho správania, nie na „hodnotenie celej osobnosti“, môžeme vyjadriť možné dôsledky, návrh na zmenu. Poskytovať spätnú väzbu učíme aj deti, a to vlastným príkladom a priamym usmernením v zmysle uvedených zásad.

Prijímanie spätnej väzby. Pri komunikácii s deťmi a poskytovaní spätnej väzby dbáme na posilnenie schopnosti spätnú väzbu prijať konštruktívne. Môžeme dieťa vopred upozorniť, že mu ideme poskytnúť spätnú väzbu, v snahe pomôcť mu vidieť svoje správanie z pohľadu iných, pomáhame mu prijať spätnú väzbu od iných detí, učíme ho tak zvládať záťaž. Dbáme tiež na vyrovnané poskytovanie pozitívnej a negatívnej spätnej väzby.

Rozvíjanie sebahodnotenia detí. V súvislosti s poskytovaním a prijímaním spätnej väzby rozvíjame sebahodnotenie detí, vedíme ich primerane veku postupne k schopnosti objektívne posúdiť svoje správanie a prijať jeho dôsledky. Cieľom je podporiť zdravé sebadovedomie detí a rozvíjať zodpovednosť za svoje správanie.

Modelovanie. Sociálne učenie prebieha napodobňovaním pozorovaného správania. Pedagogickí a odborní zamestnanci ŠVZ sú si vedomí tohto procesu, využívajú vlastný príklad s plným vedomím a cielene ako metódu sociálneho učenia. Vlastným správaním, komunikáciou, riešením konfliktov, problémov, zvládaním záťažových situácií a vlastnými reakciami významne formujú správanie detí, ktoré vychovávajú.

Záver

Hodnotenie správania je nosnou súčasťou reedukácie a resocializácie, nástroj reprezentujúci princípy behaviorálnej terapie, s dôrazom na pozitívne posilňovanie. Prostredníctvom pozorovania, konštruktívnej spätnej väzby a modelovania pedagogickí zamestnanci pôsobia aktívne na konštruktívnu zmenu správania detí. Predpokladá sa príprava detí na prijímanie spätnej väzby – pozitívnej i negatívnej, rozvoj sebareflexie, objektívneho sebahodnotenia a zodpovednosti za vlastné správanie, v konečnom dôsledku rozvoj sebadôvery a zdravého sebadovedomia. Hodnotenie správania

má obsahovať pozitívnu víziu, má byť motivačné. Predstavuje vonkajšiu motiváciu a reguláciu správania a je predpokladom internalizácie jeho princípov, s cieľom rozvoja primeranej sebaregulácie.

4.3. Práva a povinnosti dieťaťa

Práva a povinnosti detí sú upravené vo vnútornom priadku ŠVZ.

Vychádzajú z potrieb konkrétneho zariadenia, môžu obsahovať tieto základné body:

1. Dieťa má právo vyjadriť svoje sťažnosti a požiadavky osobne na komunitnom stretnutí alebo prostredníctvom spolusprávy detí, schránky dôvery, prostredníctvom osôb, ktorým je zverené do starostlivosti, pri návšteve prokurátora i priamo na riaditeľa ŠVZ.
2. Dieťa má právo byť volené do spolusprávy detí ŠVZ.
3. Dieťa má právo na kontakt s rodičmi, pravidelný telefonický kontakt s rodičmi, má právo dostávať listy a balíky a v určenom rozsahu prijímať návštevy zákonných zástupcov, resp. ďalších relevantných osôb.
4. Dieťa je hodnotené podľa hodnotiaceho systému.
5. Dieťa je povinné slušne sa správať voči iným deťom a dospelým, byť primerane upravené (účes, šaty, hygiena), riadiť sa pokynmi zamestnancov ŠVZ.
6. Dieťa je povinné dodržiavať pravidlá vnútorného poriadku zariadenia a za porušenie povinností môže byť primerane sankcionované, podľa platného hodnotiaceho system, **príp. trestného zákona.**

5. Individuálny reedukačný program

Individuálny reedukačný program určuje optimálny spôsob práce s dieťaťom a postup, ako u dieťaťa dosiahnuť pozitívnu zmenu správania, praktických zručností a vedomostí vzhľadom na jeho individualitu. Individuálny reedukačný program (IRP) je jedným zo záväzných hodnotiacich procesov v prevýchovných zariadeniach, pričom hodnotiace procesy chápeme ako odborné posudzovanie, posúdenie úrovne plnenia vopred stanovených kvalitatívnych a kvantitatívnych kritérií, hodnotenie (Škoviera, 2019). IRP sa vypracováva po uplynutí prvého mesiaca pobytu v ŠVZ (tzv. vstupné IRP), jeho súčasťou sú závery predchádzajúcich odborných vyšetrení, popis silných stránok a rezerv dieťaťa, hodnotenie procesu adaptácie dieťaťa na pobyt v ňom (§ 14 vyhlášky č. 323/2008 Z. z. Ministerstva školstva Slovenskej republiky o špeciálnych výchovných zariadeniach). Súčasťou vstupného IRP sú aj stanovené ciele, metódy a formy pedagogickej i odbornej činnosti zamerané na korekciu nevhodných prejavov a foriem správania sa dieťaťa. IRP sa prehodnocuje v pravidelných intervaloch. Podľa potreby sa robí korekcia IRP. Identifikácia aktuálnych prejavov správania, situačná analýza a pravidelné záznamy sú dôležité pri vytváraní hypotéz príčin porúch správania v kontexte osobnostných charakteristík dieťaťa a plánov ďalšej reedukačnej a resocializačnej práce s dieťaťom. Alternatívnym označením IRP môže byť IVVP (individuálny výchovno-vzdelávací program) používaný zväčša v LVS.

Cieľ odbornej činnosti

Zadefinovanie špecifických potrieb a cieľov dieťaťa, ako aj spôsobu práce a postupu na ich naplnenie a dosiahnutie s možnosťou ich vyhodnocovania, dopĺňania a zmien v priebehu pobytu.

Realizačným priestorom IRP je stretnutie multidisciplinárneho tímu s participáciou všetkých zúčastnených, ktorí s dieťaťom a rodičmi pracujú, vrátane dieťaťa, ktorého záujmy a osobné plány na porade IRP reprezentuje jeho koordinátor. Nastavenie IRP vychádza z východiskového stavu

dieťaťa, ktorý sa zaznamená na základe pozorovania počas adaptačnej fázy pobytu, postoja dieťaťa a dokumentácie, s ktorou prišlo do zariadenia. Cieľ sa stanovuje pre každé dieťa zvlášť, individuálne na základe potrieb a špecifik jeho osobnosti. IRP poskytuje informácie o správaní dieťaťa v priebehu jeho celého pobytu v ŠVZ.

Kompetenčný rámec

Multidisciplinárny tím: učiteľ, vychovávateľ, psychológ, sociálny pedagóg/sociálny pracovník, liečebný pedagóg, špeciálny pedagóg, riaditeľ, orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.

Forma/spôsob realizácie

Etapy realizácie IRP

1. etapa – štúdium spisovej dokumentácie dieťaťa po jeho príchode do ŠVZ. Ak dieťa prichádza z iného zariadenia, tak sa na účely východiskového stavu používa záverečná správa z daného zariadenia **a/alebo závery z iných diagnostických vyšetrení**.

V prípade príchodu dieťaťa z terénu sa využívajú správy, ktoré sú k dispozícii, napríklad z oddelenia SPODaSK, školy, poradenského zariadenia, zdravotníckeho zariadenia. Chýbajúce informácie sa dopĺňajú a získavajú z relevantných zdrojov, napríklad biologická/náhradná rodina, ÚPSVaR, škola, ktorú dieťa navštevovalo, zdravotnícke zariadenie alebo iné zariadenie, v ktorom bolo dieťa umiestnené.

Základné podklady pre IRP tvoria osobné údaje dieťaťa, rodinná anamnéza dieťaťa, školské anamnestické údaje, inštitúcie, s ktorými doteraz dieťa spolupracovalo, záznamy sociálneho oddelenia ŠVZ, záznam z prvého kontaktu, zdravotná anamnéza, záznamy o návštevách, povolenom pobyte mimo zariadenia, záznamy o útekoch, záznamy a diagnosticko-reedukačné postupy učiteľov, záznamy a diagnosticko-reedukačné a resocializačné postupy psychológa ŠVZ, špeciálneho/liečebného pedagóga, záznamy a diagnosticko-reedukačné a resocializačné postupy vychovávateľov, hodnotenie správania, závery **z diagnostických vyšetrení**.

V zmysle zákona č. 245/2008 Z. z. Zákon o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov §122 ods. (11) Reedukačné centrum vytvára individuálny reedukačný program pre každé dieťa, ktorý vychádza z psychologickkej, sociálnej a špeciálnopedagogickej diagnózy vykonanej na tento účel spravidla diagnostickým centrom.

2. etapa – ~~do ukončenia~~ Do mesiaca **od príchodu dieťaťa do ŠVZ sa vypracuje vstupné IRP**. Približne po prvom mesiaci pobytu dieťaťa v ŠVZ sa vyhodnocuje adaptačná fáza. Na základe analýzy základných podkladov pre IRP, diagnostických vyšetrení a komplexného vyhodnotenia priebehu prvého mesiaca pobytu dieťaťa v ŠVZ zostavuje tím pedagogických a odborných zamestnancov individuálny reedukačný program s príslušnými cieľmi reedukačného, resocializačného a liečebno-výchovného pôsobenia.

Pri vypracovaní sa zohľadňujú individualita a tiež osobné postoje, plány každého dieťaťa. Ciele IRP sa stanovujú na základe špecifických potrieb každého dieťaťa.

3. etapa – vyhodnocujú sa merania druhej etapy a v prípade potreby sa robí korekcia cieľov i metód. Pravidelné hodnotenie napĺňania cieľa IRP a reedukácie a resocializácie dieťaťa prebieha minimálne raz za štvrtrok, ideálne spravidla každé 3 – 6 týždňov.

Metódy

IRP porada/kazuistický seminár

Stretnutie pedagogických a odborných zamestnancov, ktorí s dieťaťom pracujú, s cieľom spoločnej analýzy aktuálneho stavu dieťaťa a tvorbou programu pre dieťa.

Stretnutie predstavuje výmenu skúseností, pohľad na dieťa z rôznych profesií (učiteľ, **majster odborného výcviku**, sociálny pracovník, vychovávateľ, psychológ), objektívnejšiu diagnostiku, hľadanie spoločných riešení pre dieťa, ventiláciu emócií.

Zásadným krokom je stanovenie stratégie riešenia výchovných problémov, dohodnutie podmienok a miery participácie zapojených členov vrátane dieťaťa. Názory a záujmy dieťaťa sprostredkúva jeho koordinátor (zväčša psychológ).

Naplánovanie použitia zvolených metód, kontrolných krokov a kompetencií zúčastnených odborných a pedagogických zamestnancov.

Na merateľnú kontrolu pokroku dieťaťa slúžia pozorovacie škály, ktoré môžu mať formu dotazníka, napr. Mezerov dotazník, Škála rizikového správania, online dotazník IRP a pod. Obsahujú podstatné a merateľné ukazovatele osobnosti a správania dieťaťa (napr. výkonové vlastnosti dieťaťa, názory, postoje a mravné vlastnosti, sociálne väzby, sebareguláciu, emocionálno-dynamickú oblasť, vôľové vlastnosti, motivačné vlastnosti dieťaťa...).

Dotazník vyplňajú minimálne raz za štvrtrok opakovane a súbežne triedny učiteľ **v spolupráci s majstrom OV**, kmeňoví vychovávatelia, s cieľom porovnávať posuny v hodnotených ukazovateľoch.

Z dotazníka je jasné, ktoré položky sú najproblematickejšie a treba s nimi pracovať. Umožňuje porovnávať hodnotenie v časových odstupoch, z čoho je jasné, či sa dieťa v správaní posunulo.

Priebežná evaluácia IRP programu

Po priebežnej evaluácii (evaluácia môže mať formu grafu, ústneho zhodnotenia, číselného vyjadrenia) je možné prísť k záverom, či realizované kroky a postupy sú efektívne alebo nie. Ak u dieťaťa odborný tím pozoruje zlepšenie, navrhne pokračovanie realizovaného postupu, resp. navrhne nové možnosti rozvoja podľa priebežného obrazu dieťaťa.

Zásadným krokom pri IRP je dohodnutie podmienok a miery participácie zapojených – dieťaťa, rodičov/ZZ, ÚPSVaR, poradenského zariadenia, kmeňovej školy, prípadne ďalších dôležitých osôb.

Záver

Individuálny reedukačný program je dôležitým ukazovateľom vyhodnotenia priebehu pobytu dieťaťa, zmien v jeho postojoch a správaní. Záznamy IRP môžu slúžiť ako podklad na vypracovanie záverečnej správy a odporúčaní ďalšej práce s dieťaťom a postupu po ukončení pobytu v ŠVZ.

6. Výchovo-vzdelávací proces

Výchovo-vzdelávací proces (edukácia) v ŠVZ je širšie chápaný proces výchovy a vzdelávania, ktorého cieľom je nielen osvojovanie vedomostí, získavanie zručností, ale i vytváranie hodnotových, postojoyých, citových, vôľových štruktúr osobností a dosiahnutie zmeny v správaní a konaní. Predstavuje dve stránky komplexného pedagogického procesu – komplexu vzájomne sa podmieňujúcich vzťahov a súvislostí medzi podmienkami a prostriedkami výchovného pôsobenia zameraného na cieľavedomé utváranie osobnosti.

6.1. Výchova

Výchovný program ŠVZ je základným dokumentom, v ktorom sú rozpracované všetky zložky výchovnej činnosti v rámci režimu dňa a týždňa.

Výchovná činnosť zahŕňa diagnostiku zručností, návykov a vývinu vlastností osobnosti, reedukáciu a resocializáciu narušeného vývinu vlastností osobnosti vo vzťahu k učeniu, správaniu, práci a narušeného psychosociálneho a emocionálneho vývinu (Škoviera 2019).

Z hľadiska terapeutického potenciálu je tu viacero možností: diagnostika správania a prežívania vo výchovných činnostiach (vrátane hygienických a sebaobslužných činností a spoločenskej etikety), vzbudzovanie záujmov, rozvíjanie a stabilizácia záujmovej činnosti, akceptácia stabilného denného a týždenného rytmu ako životnej opory, zosúladovanie individuálnych záujmov so záujmom skupiny, zvyšovanie tolerance záťaže, posilňovanie reziliencie, konštruktívnych copingových stratégií v záťažových situáciách, rozvíjanie komunikačných zručností, budovanie dôvery a pozitívnych vzťahov medzi deťmi i dospelými. Osobitné postavenie majú šport a práca, môžu byť formou relaxácie a odbúravania vnútorného napätia, sebarealizácie, zvyšujú fyzickú kondíciu, zlepšujú zdravotný stav, upevňujú vôľu a vedú k pozitívnym zmenám v sebahodnotení (Škoviera, 2019).

Cieľ odbornej činnosti

Cieľom je upraviť tie negatívne faktory, ktoré sa podieľajú na vzniku a vývine porúch správania dieťaťa. Výchovné úsilie smeruje k sebapoznaniu, aktivizácii dieťaťa v žiaducom smere, k cielenej korekcii správania a hierarchie hodnôt, ktoré by mali byť v súlade so spoločensky akceptovateľnou normou. Predpokladá sa priaznivá prognóza, v zmysle readaptácie na rodinné prostredie a pôvodnú školu. Cieľ sa stanovuje pre každé dieťa zvlášť, individuálne, na základe potrieb a špecifik jeho osobnosti.

Kompetenčný rámec

Výchovnú činnosť zabezpečuje vychovávateľ v spolupráci s učiteľom, vedúcim výchovy, so špeciálnym, liečebným pedagógom, psychológom, sociálnym pedagógom/pracovníkom.

Forma/spôsob realizácie

Výchovné činnosti počas týždňa. Výchovné činnosti cez víkend a prázdniny. Príprava na vyučovanie. Záujmová činnosť, záujmové krúžky.

Metódy a postupy

Základnou organizačnou jednotkou je výchovná skupina, v ktorej je spravidla 6 – 8 detí. Deti sú ubytované v oddelení výchovy mimo vyučovania, v ktorom má každá skupina (rodinná bunka) svoju spoločenskú miestnosť (alebo tzv. klubovňu), spálne a podľa možnosti i kuchynku. V spálni sú ubytované ideálne 2, maximálne 4 deti, spravidla rovnakého veku a pohlavia (výnimku tvoria súrodenci). V každej výchovnej skupine je v ideálnom prípade kmeňový vychovávateľ a vychovávateľka, ktorí predstavujú vzorový rodinný model. Vychovávatelia oslovujú deti krstnými menami. Vhodné je, ak deti oslovujú dospelých označením (primerane veku) „teta“, „ujo“, „pani“, „pán“, za ktorým nasleduje buď krstné meno alebo priezvisko dospelého (podľa rozhodnutia konkrétneho dospelého).

ŠVZ vytvorí podmienky, aby sa deti cítili bezpečne, mali pocit náhradného domova, priestor na osobné veci.

Výchovná činnosť počas týždňa

Výchovná činnosť sa uskutočňuje realizovaním výchovných zložiek v rámci denného a týždenného režimu pravidelne, v čase mimo vyučovania zážitkovým spôsobom.

Obsah výchovných zložiek je rozpracovaný vo výchovnom programe konkrétneho ŠVZ, obsahuje tieto zložky: rodinná výchova, domáce práce, zdravý životný štýl, telesná a športová, pracovná, ekologická, estetická, rozumová, mravná výchova a pod.

Výchovná činnosť cez víkend a prázdniny

V harmonograme činností cez víkend sú spravidla zahrnuté: upratovanie, domáce práce, pracovná, športová výchova, možnosť duchovného programu, napr. návšteva kostola, turistická vychádzka, premietanie filmu, relaxačná činnosť, popoludňajší odpočinok a pod.

Cez víkend je možnosť upraviť časť programu podľa záujmu a návrhov detí, poskytnúť priestor na osobné voľno, čítanie knihy, osobné záujmy, hry a pod.

Cez prázdniny je program v ŠVZ podobný ako cez víkendy. Časť detí odchádza domov alebo do CDR. Je vhodné, aby deti, ktoré nemôžu ísť domov, trávili časť prázdnin v prírode na táborovom pobyte. **Podľa usmernenia prokuratúry nemôžu chodiť do táborov.** Jednodňové turistické vychádzky, návštevy pamiatok, kultúrnych akcií, stanovanie v prírode. V zimnom období lyžiarsky výcvik.

Príprava na vyučovanie

Príprava na vyučovanie sa realizuje každý pracovný deň v rovnakom čase (spravidla po olovrante). Vychovávateľ komunikuje s učiteľom prostredníctvom zošita, v ktorom sú spravidla zaznamenané aj domáce úlohy. Cieľom tohto režimového prvku je nielen vzdelávanie, ale najmä budovanie a zautomatizovanie návyku pravidelne a samostatne sa pripravovať každý deň na vyučovanie.

Záujmová činnosť

Záujmové krúžky považujeme za kľúčové preventívne aktivity. Krúžky pokrývajú rôzne záujmové oblasti, napríklad športové krúžky, hudobne zamerané, ručné práce, výtvarné práce, práca s drevom, keramikou a pod., realizujú sa zväčša jedenkrát za týždeň.

Deti majú možnosť vybrať si krúžok podľa záujmu, bez ohľadu na to, do ktorej výchovnej skupiny patria. Cieľom je vzbudiť a rozvíjať záujmovú činnosť a zmysluplne tráviť voľný čas, prežívať radosť z úspechu, pochvaly, a tým odbúravať zaužívané nevhodné stereotypy. Je vhodné, ak sa výsledky záujmovej činnosti detí prezentujú pred celou komunitou.

Súčasťou pedagogickej práce vychovávateľov v ŠVZ je:

1. každodenné hodnotenie správania dieťaťa podľa hodnotiaceho systému v ŠVZ,
2. účasť na terapeutických komunitných stretnutiach a pokomunitných tímoch,
3. participácia na IRP poradách a vyplňovaní IRP dotazníkov,
4. vypracovávanie záznamov z pedagogickej diagnostiky, prospechu a pozorovania správania dieťaťa v dokumentácii zvyčajne raz za týždeň, minimálne raz za mesiac,
5. vypracovanie záverečnej správy.

Záver

Podstatou výchovnej činnosti je cielene ovplyvňovať a korigovať dôsledky negatívnych faktorov, ktoré sa podieľajú na vzniku a vývine porúch správania dieťaťa, a všestranne rozvíjať osobnosť dieťaťa. Vychovávateľ na konci pobytu dieťaťa píše záverečnú správu, vyhodnotí účinné výchovné postupy a prognózu dieťaťa.

6.2. Vzdelávanie

Deti sa v ŠVZ vzdelávajú podľa vzdelávacích programov určených pre typ konkrétneho zariadenia. Rámcové učebné plány sú totožné s rámcovými učebnými plánmi Štátneho vzdelávacieho programu. Učebný plán si vytvára a rozpracuje ŠVZ vo svojom Školskom vzdelávacom programe.

Špecifiká vyučovania v ŠVZ sú ovplyvňované potrebami žiakov v kategórii ŠVVP, striedaním detí počas školského roka, zanedbanou školskou dochádzkou, nedostatočným prospechom, negatívnym postojom detí ku škole a školským povinnostiam, učiteľom, nedostatočnou motiváciou k učeniu, prejavmi porúch správania počas vyučovania.

Ciele výchovno-vzdelávacieho procesu

Cieľom je upraviť tie negatívne faktory vo vzdelávaní, ktoré sa podieľajú na vzniku a vývine porúch správania, porúch aktivity a pozornosti dieťaťa a vývinových porúch učenia. Kľúčovou úlohou ŠVZ je preto vytvárať podmienky na zmenu postojov detí ku škole, vzdelávaniu i sebazvdelávaniu, individuálne motivovať deti poskytovaním pozitívneho zážitku a emocionálnej podpory, sprostredkovať zážitok úspechu v škole a poskytnúť pozitívne výkonové i sociálne hodnotenie. Ciele vzdelávania sa prispôbujú individuálnym osobitostiam detí s poruchami správania, aktivity a pozornosti, vývinovými poruchami učenia a mentálnym postihnutím.

V oblasti pedagogickej diagnostiky je cieľom zistiť úroveň vedomostí dieťaťa a diagnostikovať príčiny zlyhávania. Identifikovať silné stránky, zdroje a možnosti rozvoja.

Doplniť zameškané učivo v jednotlivých predmetoch, získavať nové vedomosti podľa osnov, vytvárať a modifikovať výchovno-vzdelávací program pre každé dieťa. Overovať spôsoby, účinné vyučovacie metódy a postupy vzhľadom na konkrétne možnosti dieťaťa. Meniť vzťah detí k učeniu, ku škole motivačným pozitívnym hodnotením aj malých úspechov a prejavenej snahy a oceniť pozitívne zmeny.

Overovať modelové situácie, v ktorých deti najčastejšie zlyhávajú, formovať vzťah k učiteľom, k autorite a snažiť sa zmeniť nezdravé stereotypy.

Umožniť dieťaťu získať korektívnu skúsenosť a možnosť náhľadu na svoje neadekvátne konanie a správanie, posilňovať odolnosť dieťaťa voči negatívnym vplyvom počas vyučovania.

Kompetenčný rámec

Vzdelávanie a spoluprácu s kmeňovou školou zabezpečuje učiteľ v spolupráci so špeciálnym, liečebným pedagógom, psychológom, sociálnym pedagógom/pracovníkom.

Forma/spôsob realizácie

Pri ŠVZ sú zriadené ZŠ, ŠZŠ, SOŠ i OU alebo triedy/diagnostické triedy týchto škôl, ktoré dieťa denne navštevuje. Každé dieťa sa primárne vzdeláva podľa školského vzdelávacieho programu, ak ten nezodpovedá jeho potrebám alebo schopnostiam, tak sa vzdeláva podľa IVP. Môže sa realizovať Vzdelávací program pre žiakov s poruchami správania, Vzdelávací program pre žiakov s poruchami aktivity a pozornosti, Vzdelávací program pre žiakov s vývinovými poruchami učenia, Vzdelávací program pre žiakov s mentálnym postihnutím. Vzdelávacie štandardy v ŠVZ sú totožné so vzdelávacími štandardmi podľa Štátneho vzdelávacieho programu pre 1. stupeň základnej školy ISCED 1, Štátneho vzdelávacieho programu pre 2. stupeň základnej školy ISCED 2 a podľa v štátnych vzdelávacích programov pre jednotlivé učebné odbory ISCED 2C, 3C, prípadne študijné odbory ISCED 3A.

Metódy

Inkluzívne vzdelávanie v ŠVZ má svoje osobitosti:

Dieťa, ktoré nemôže plniť požiadavky vzdelávacích štandardov, sa vzdeláva podľa individuálneho vzdelávacieho programu.

Voliteľné hodiny je možné využiť aj na intenzívne vzdelávanie v určitej vzdelávacej oblasti.

Špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg, psychológ môže v rámci vyučovania pracovať individuálne s dieťaťom alebo so skupinkou vybraných detí, s cieľom systematickej intenzívnej korekcie, terapie alebo reedukácie.

Vo vyučovaní si učiteľ môže stanoviť dĺžku a štruktúru vyučovacej hodiny flexibilne, zohľadňujúc psychický stav, správanie a potreby detí. Okrem vzdelávacích predmetov je kladený dôraz na špecifické predmety PSP (prevencia sociálno- patologických javov) a TKC (terapeuticko-korekčné cvičenia), ktoré sú realizované zážitkovou formou v spolupráci so psychológom, liečebným, sociálnym pedagógom v zariadení.

Súčasťou pedagogickej práce učiteľov v ŠVZ je hodnotenie správania dieťaťa podľa hodnotiaceho systému v ŠVZ, účasť na komunitných stretnutiach a pokomunitných tímoch, participácia na IRP poradiach. Pre zabezpečenie čo najväčšej kontinuity vzdelávania je dôležitá spolupráca s kmeňovou školou dieťaťa, ktorej cieľom je vytváranie vhodných podmienok na návrat dieťaťa do kmeňovej školy po ukončení pobytu v ŠVZ. Spolupráca s kmeňovou školou má tri fázy: spolupráca pred pobytom dieťaťa v ŠVZ, počas pobytu a po ukončení pobytu v ŠVZ.

Spolupráca pred pobytom v ŠVZ. Rodič, kurátor si vyžiada hodnotenie, správu zo ZŠ, ŠZŠ, **alebo strednej školy**, ktorú dieťa navštevuje v prirodzenom prostredí. Správa (formou dotazníka) obsahuje názov školy, meno žiaka, ročník, rok šk. dochádzky, opakovanie ročníka, známky na poslednom vysvedčení, informácie o poruchách učenia, ADHD/ADD, prípadne iných diagnózach, poruchách správania, integrácii žiaka, predpokladané príčiny problémov, návrh opatrení zo strany školy, záujmy, silné stránky dieťaťa, spoluprácu s rodinou a iné dôležité informácie.

V prípade umiestnenia dieťaťa do reedukačného centra (na rozdiel od DC a LVS) sa jeho kmeňovou školou stáva škola pri reedukačnom centre. RC odošle pôvodnej škole rozhodnutie o prijatí dieťaťa do RC a do SOŠ, resp. OU pri RC, komunikuje s pôvodnou školou a vyžiada od nej pedagogické hodnotenie a kópiu katalógového listu. V prípade, že dieťa malo zrealizované v pôvodnej škole špeciálno-pedagogické a psychologické vyšetrenia, požiada o zaslanie kópií týchto vyšetrení.

Spolupráca počas pobytu dieťaťa v ŠVZ. Sociálny pracovník/sociálny pedagóg písomne oznámi kmeňovej škole informáciu o umiestnení dieťaťa v ŠVZ. Odborný zamestnanec ŠVZ nadviaže spoluprácu s výchovným poradcom, triednym učiteľom školy, školským psychológom alebo špeciálnym pedagógom kmeňovej školy a môže iniciovať odborné stretnutia, návštevy triedneho učiteľa, spolužiakov v zariadení, v komunite, písanie si so spolužiakmi.

V záujme dieťaťa môže ŠVZ umožniť individuálne vzdelávanie v kmeňovej škole (stredná škola). V takýchto prípadoch spolupracujeme s kmeňovou školou pri zabezpečovaní študijných materiálov pre dieťa, poskytujeme hodnotenie dieťaťa najmä vo všeobecnovzdelávacích predmetoch a uvoľňujeme dieťa na preskúšanie.

Spolupráca po ukončení pobytu v ŠVZ. Po ukončení pobytu pedagogický alebo odborný zamestnanec informuje a vysvetlí kmeňovej škole, že deti v ŠVZ sa vzdelávajú na základe stanovenej diagnózy podľa vzdelávacieho programu pre žiakov s poruchami správania, vzdelávacieho programu pre žiakov s poruchou pozornosti a aktivity alebo vzdelávacieho programu pre žiakov s vývinovými poruchami učenia.

ŠVZ si môže so súhlasom rodičov/ZZ vyžiadať informácie o prospechu a dochádzke od kmeňovej školy, ak pokračuje práca s dieťaťom a rodičom po pobyte formou ambulantnej starostlivosti alebo formou pravidelných (raz za štvrtrok) skupinových stretnutí s deťmi a rodičmi.

Súčasťou pedagogickej práce učiteľov v ŠVZ je:

1. každodenné hodnotenie správania dieťaťa podľa hodnotiaceho systému v ŠVZ,
2. účasť na terapeutických komunitných stretnutiach a pokomunitných tímoch,
3. účasť na IRP poradách, vyplňovanie IRP dotazníkov,
4. záznamy z pedagogickej diagnostiky, prospechu a pozorovania správania dieťaťa v dokumentácii dieťaťa raz za týždeň, minimálne raz za mesiac,
5. vypracovanie záverečnej správy.

Záver

Vzdelávanie v ZŠ, ŠZŠ, SOŠ, OU, diagnostických triedach pri ŠVZ má formu inkluzívneho vzdelávania, rešpektuje zásadu individuálneho prístupu ku každému dieťaťu, zameriava sa na diagnostiku úrovne vedomostí, pracovných zručností, doplnenie zameškaného učiva a zlepšenie vzťahu ku vzdelávaniu. Učiteľ v spolupráci s **majstrom OV** hodnotí prospech a správanie, na záver pobytu vypracuje správu, ktorá

obsahuje vyhodnotenie priebehu vzdelávania dieťaťa, zmeny v správaní počas vzdelávacieho procesu, zhrnuté účinné postupy a odporúčania pre kmeňovú školu a prognózu dieťaťa v oblasti vzdelávania.

DC a LVS nevydávajú vysvedčenia, na kmeňovú školu sa posiela výpis známok, ktoré žiak priebežne v ŠVZ získal, prípadne návrh známok na vysvedčenie, ktoré vydávajú kmeňové školy. Spolupráca ŠVZ s kmeňovou školou dieťaťa umožňuje kvalitnejšiu diagnostiku, udržiavanie kontinuity vzdelávania a uľahčuje opätovné začlenenie dieťaťa do prirodzeného prostredia.

V záujme zefektívnenia práce s deťmi a tiež v záujme prevencie vyhorenia pedagogických zamestnancov aj odborných zamestnancov ŠVZ organizuje supervíziu, napr. formou Bálintovskej skupiny, tréningových programov zameraných napríklad na komunikačné zručnosti, teambuildingových aktivít najmenej raz za šk. rok.

6.3. Kariérová výchova a kariérové poradenstvo

Kariérová výchova a kariérové poradenstvo (KVakP) je inkluzívny proces, ktorý umožňuje deťom a žiakom s rozmanitými potrebami nadobúdať zručnosti pre riadenie kariéry v rôznych vývinových štádiách tak, aby si dokázali utvárať zmysluplný osobný a spoločensky relevantný pracovný život. Prostredníctvom starostlivo naplánovaného programu získavania a rozvoja vedomostí, zručností, postojov k práci, pracovných skúseností a pracovných návykov ich vedie k tomu, aby sa naučili vnímať zmysel práce vo svojom živote a získali k nej postoj ako k dôležitej súčasti plnohodnotného a uspokojivého života. KVakP je tak súčasťou komplexnej prípravy na život.

Zručnosti riadenia kariéry sú špecifické zručnosti, ktoré umožňujú samostatne si plánovať a riadiť svoj pracovný život. Rozvoj zručností pre riadenie kariéry v rámci KVakP prebieha cyklicky, v troch oblastiach:

- a) *sebaexplorácia* (identifikácia silných stránok, záujmov a hodnôt, schopnosť sebareflexie, stanovenia cieľov a identifikácia individuálnych zdrojov);
- b) *kariérová explorácia* (pochoopenie zákonitostí a požiadaviek vonkajšieho sveta a sveta práce, preskúmavanie a porovnávanie rôznych kariérových možností a profesijných dráh);
- c) *riadenie a plánovanie vlastnej profesijnej a vzdelávacej dráhy* (schopnosť plánovať, realizovať naplánované kroky, prispôsobovať sa meniacim sa podmienkam).

Vzhľadom na premenlivosť súčasného sveta práce sa KVakP zameriava aj na rozvoj takých schopností a zručností, ktoré sú potrebné na úspešné zaradenie sa do pracovného procesu všeobecne (celoživotné učenie a vzdelávanie, flexibilita, adaptabilita, schopnosť aktívne nachádzať nové príležitosti a pružne na ne reagovať).

Významnou úlohou KVakP je poskytovanie komplexnej podpory v tranzitívnych obdobiach (pri prechode do základnej, strednej školy, prechode zo školy do zamestnania a pod.).

Charakteristika a najčastejšie ťažkosti v kariérovom vývine detí umiestnených v ŠVZ

Rozvoj zručností riadenia svojej kariéry a napĺňanie cieľov kariérového vývinu je u detí, ktoré sú klientmi ŠVZ, zvlášť ohrozený. Do ŠVZ prichádzajú deti rôznych vekových kategórií a v rôznych etapách kariérového vývinu, s rozmanitými potrebami a problémami – poruchami pozornosti, aktivity a správania, s absenciou spoločensky primeranej hodnotovej orientácie, absenciou primeraných

modelov sociálneho správania v rodine a blízkom okolí, deti ohrozené predčasným ukončením školskej dochádzky, deti s vážnymi vývinovými poruchami učenia, neúspešné v školskom vzdelávaní a s negatívnym vzťahom ku škole, deti so zníženými intelektovými schopnosťami a tiež deti zo sociálne znevýhodneného prostredia. Dĺžka ich pobytu je tiež rôznorodá.

Pre tieto deti je typické, že majú zníženú schopnosť sebaregulácie, adaptability, tolerancie na záťažové situácie, zníženú schopnosť koncentrácie a výdrže pozornosti, psychomotorických zručností, ktorých korekcia v ambulantnej starostlivosti v ich prirodzenom prostredí nenastala alebo zlyhala. S uvedenými ťažkosťami zväčša súvisia nižšie akademické i pracovné výsledky, často pri intelektu v norme, ale na druhej strane môžu byť u niektorých detí spojené aj so znížením mentálnych schopností alebo absenciou pracovných návykov v primárnom rodinnom prostredí. Veľmi častou je aj nízka úroveň motivácie pre školské vzdelávanie spojená so záškoláctvom.

V špeciálnych výchovných zariadeniach je preto nevyhnutné KVaKP poskytovať prevažne individualizovane a v kombinácii so psychologickými, špeciálno-pedagogickými, liečebno-pedagogickými intervenciami. Ak totiž v rámci ich pobytu v ŠVZ prevažujú len odborné intervencie v záujme plnohodnotného začlenenia žiakov do bežného sociálneho prostredia kmeňovej školy alebo do sveta práce a nevenuje sa pozornosť kariérovej výchove a kariérovému poradenstvu, môžu sa zanedbať niektoré kariérové vývinové úlohy, čo môže vyústiť k negatívnym vplyvom na ich budúcu zamestnateľnosť. Na druhej strane, ak sa venuje pozornosť KVaKP bez ohľadu na stav rozvoja dieťaťa a jeho ťažkostí v prirodzenom vývine, nedokáže si osvojiť zručnosti riadenia svojej kariéry a mnohé kariérové možnosti sa mu môžu zdať nedosiahnuteľné.

Základné ciele KVaKP v ŠVZ:

Cieľom KVaKP vo všeobecnosti je usmernenie kariérového vývinu dieťaťa a rozvoj zručností pre riadenie vlastnej kariéry. Dieťa na základe poskytovaného KVaKP má byť schopné primerane sa orientovať vo svojich predpokladoch, vo svojich kariérových možnostiach a plánoch.

Kompetenčný rámec:

Do realizácie KVaKP v ŠVZ sa zapájajú všetci odborní a pedagogickí zamestnanci vrátane majstra odbornej výchovy, ktorí zabezpečujú výchovno-vzdelávací, reedukačný a resocializačný, liečebno-výchovný proces, pričom tieto postupy koordinuje a plánuje kariérový poradca (PZ/OZ riaditeľom poverený výkonom činnosti kariérového poradcu), ktorý môže spolupracovať v rámci metodické a organizačnej podpory s kariérovým poradcom príslušného poradenského zariadenia alebo kmeňovej školy žiaka.

Formy a spôsoby realizácie

Pri realizácii KVaKP prevažuje individuálne plánovanie podpory kariérového vývinu, a/alebo podpora menších skupín podľa vekových etáp (etáp kariérového vývinu) so zámerom naplňovať vývinové úlohy a ciele. KVaKP je integrálne prepojené s diagnostickou, reedukačnou a resocializačnou alebo liečebno-výchovnou prácou s deťmi, teda KVaKP ďalej rozširuje a obohacuje odborné aj bežné činnosti realizované v ŠVZ o kariérové témy, konkrétne napríklad:

- a) Posilnenie formálnych vlastností dieťaťa potrebných na primeraný kariérový rozvoj: v rámci bežnej výučby jednotlivých predmetov a aj v rámci výchovnej činnosti sa rozvíjajú pracovné návyky, schopnosť sebaregulácie, adaptácia na organizovaný, štruktúrovaný program, koncentrácia pozornosti, schopnosť odložiť uspokojenie aktuálnej potreby, komunikačné zručnosti, zásady slušného spoločenského správania, schopnosť spolupracovať s ostatnými

rovesníkmi a autoritami, utváranie sebahodnotenia, primerané zdravé sebavedomie. Dôraz sa kladie na identifikáciu a posilnenie silných stránok osobnosti a charakteru detí a na zažitie úspechu.

- b) V rámci bežnej výučby a výchovnej činnosti je možné využívať prednášky, diskusie, edukatívne filmy, workshopy (veľmi vhodné je prizvanie externých odborníkov, napr. podnikateľov, pracovníkov ÚPSVaR). V rámci bežnej výučby je to aj zakomponovanie kariérovej výchovy do bežných predmetov, a tým aj ich zatraktívnenie – vkladanie prvkov, ako napr. využitie obsahu vyučovania vo vonkajšom svete, a tiež súvisiace povolania, reflexia a rovnako nácvik zručností riadenia vlastnej kariéry, ako napríklad spolupráca – umožniť im zažiť skupinovú prácu a prebrať viaceré aspekty a zručnosti spolupráce a pod.
- c) Realizácia obsahovej stránky kariérovej výchovy – do výučby a výchovnej činnosti sa zaraďujú témy týkajúce sa výhod vzdelania, práce, trhu práce, rizík na trhu práce (pracovnoprávne povedomie, zneužívanie, obchodovanie s ľuďmi), témy týkajúce sa rôznych profesií, výhod zamestnanosti, motivácie k pracovnému zaradeniu, regionálnych možností, finančnej gramotnosti, základov podnikania a pod. Dôležité je aj poskytnutie relevantných informácií, resp. usmernenie pri samostatnom vyhľadávaní relevantných informácií (informácie o možnostiach stredoškolského vzdelávania vzhľadom na preferovaný záujem, vzhľadom na dosiahnutú úroveň vzdelania a vzhľadom na regionálne možnosti, o situácii na pracovnom trhu, o aktuálnych požiadavkách na pracovnom trhu, možnostiach pracovného uplatnenia a pod.).
- d) Pri realizácii aktivít zameraných, na podporu kariérového vývinu sa odporúča využiť aj ponuku KVaKP v regionálnom poradenskom zariadení formou pravidelnej spolupráce.
- e) Pri žiakoch opúšťajúcich ŠVZ po dosiahnutí plnoletosti je potrebné v pláne zahrnúť aj aktivity a podporu pri začlenení sa do spoločnosti a pracovného života (napr. pomoc pri hľadaní práce, ubytovania).

Zabezpečenie kontinuity podpory kariérového vývinu je dôležité najmä pre žiakov vyšších ročníkov a žiakov pred tranzíciou alebo v tranzícii. Realizuje sa prostredníctvom individuálneho plánu kariérového rozvoja žiaka, spolupracou kariérového poradcu ŠVZ s kariérovým poradcom v kmeňovej škole žiaka a rodičom žiaka. Pri žiakoch opúšťajúcich ŠVZ po dosiahnutí plnoletosti je potrebné v pláne zohľadniť aj aktivity a podporu pri začlenení sa do spoločnosti a pracovného života.

Záver:

KVaKP je súčasťou diagnostického, reedukačného, resocializačného a liečebno-výchovného procesu, realizuje sa kontinuálne a môže mať formu individuálnych alebo skupinových intervencií.

Cieľom KVaKP je usmernenie kariérového vývinu dieťaťa a rozvoj zručností pre riadenie vlastnej kariéry. Dieťa by na základe KVaKP malo byť schopné primerane sa orientovať vo svojich predpokladoch, kariérových možnostiach a plánoch.

Dieťa má dostatok podnetov a príležitostí na posúdenie a diskusiu o svojich predpokladoch, záujmoch, hodnotách, možnostiach a plánoch. Dôležitá je motivácia vo vzdelávaní a orientácia v predpokladoch a možnostiach. Dôraz sa kladie na preferencie dieťaťa, jeho záujmy, osobné predpoklady a jeho autonómne rozhodnutie na základe dostatočného množstva informácií. V prípade, že sa dieťa rozhodne pre výber ďalšieho vzdelávania, informujú sa ZZ/CDR/sociálny kurátor a kmeňová ZŠ/ **stredná škola**. Dohodnuté rozhodnutie bude uvedené ako odporúčanie na ďalšie vzdelávanie v záverečnej správe dieťaťa.

ŠVZ na základe svojej činnosti KVaKP vypracúva odporúčanie možnosti prípravy na povolanie a uplatnenia sa na trhu práce po ukončení pobytu v ŠVZ, komunikuje s kmeňovou školou.

7. Terapeutické formy práce

Začiatkom sedemdesiatych rokov minulého storočia sa na Slovensku začal rozvíjať terapeutický model rezidenčnej starostlivosti, ktorý priniesol rozvoj rôznych foriem a modelov humanizácie inštitúcií pre deti a mládež s poruchami správania (Labáth, 2004). Tento model je charakteristický tým, že vníma klienta ako pacienta, príčiny jeho problémov vidí v traumatických zážitkoch z detstva, v psychickej deprivácii, frustrujúcich okolnostiach jeho života, takže popri korekcii správania sa dôraz kladie na pochopenie, pomoc v jeho náročnej situácii a možným riešením je ~~psychoterapia/terapia~~. Podporuje sa kontakt a práca s rodinou, popri disciplíne sa využíva aj princíp permissivity (uvolnenie, spontaneita, vytvorenie priestoru konať samostatne a preberať zodpovednosť za svoje správanie). Prístup ku klientovi sa diferencuje a individualizuje (Labáth, 2004).

Psychoterapia a terapia je súčasťou komplexnej starostlivosti o deti s poruchami správania a emócií, hyperkinetickým syndrómom, s neurotickým vývinom, s úzkostnými poruchami, ~~špecifickými~~ vývinovými poruchami učenia, umiestnenými v ŠVZ. Deti s týmito problémami umiestňované do ŠVZ často pochádzajú z disharmonického rodinného prostredia, majú špeciálne potreby súvisiace s mentálnymi a osobnostnými predpokladmi, neraz sú to deti šikanované, neúspešné v škole, neúspešné v rovesníckych vzťahoch, odmietané, zanedbávané, týrané. Umiestneniu do ŠVZ spravidla predchádzajú ambulantné intervencie z oblasti psychológie, špeciálnej pedagogiky, pedopsychiatrie, neurológie, sociálnej práce, sociálnej kurately. Do ŠVZ sa umiestňujú deti, u ktorých ambulantná starostlivosť nevedla k náprave.

7.1. Terapeutické komunitné stretnutie

Terapeutické komunitné stretnutie je pravidelne sa opakujúce, demokraticky poňaté a terapeuticky vedené spoločné zhromaždenie všetkých umiestnených detí a v ten deň prítomných zamestnancov zariadenia, ktorí sa priamo podieľajú na práci s deťmi (Škoviera, 2019).

Využíva modelovú situáciu skupiny na projekciu a korekciu maladaptívnych stereotypov správania a nácvik efektívnych foriem správania.

Vytvára priestor na posilňovanie identity spoločenstva, riešenie aktuálnych spoločných problémov v zariadení, spoluprácu detí a dospelých, sociálne učenie, korektívnu skúsenosť, otvorenú komunikáciu, individuálny i skupinový, spravidla pozitívny zážitok.

Využíva efekt mienky celého komunitného spoločenstva („verejnej mienky“) na záväznejšiu komunikáciu zúčastnených a zmenu postojov.

Cieľ odbornej činnosti

Korekcia maladaptívnych stereotypov správania a nácvik nových foriem správania prostredníctvom sociálneho učenia a riadenej zážitkovej skupinovej interakcie v komunitnom spoločenstve.

Kompetenčný rámec

Multidisciplinárny tím všetkých odborných a pedagogických zamestnancov, ktorí sú aktuálne v práci – riaditeľ, vedúci výchovy, učitelia, vychovávatelia, psychológ, sociálny pedagóg, liečebný pedagóg, špeciálny pedagóg.

Terapeutické komunitné stretnutie vedie stabilná dvojica, v ideálnom prípade muž a žena, spravidla zamestnanci, ktorí majú skúsenosti s vedením terapeutických skupín.

Forma/spôsob realizácie

Terapeutické komunitné stretnutie má tri fázy: predkomunitný tím, terapeutické komunitné stretnutie, pokomunitný tím. Koná sa spravidla v strede dňa – po ukončení vyučovania a pred začatím výchovnej činnosti.

Predkomunitný tím

Predkomunitný tím je priestor na odovzdanie dôležitých informácií medzi členmi tímu, napríklad o novoprijatých deťoch, o priebehu vyučovacieho procesu, dôležitých udalostiach, ktoré sa stali dopoludnia alebo počas víkendu, pripravovaných akciách, problémoch, ktoré treba riešiť a pod.

Pripraví sa stratégia stretnutia, rozdelia sa roly, pedagóg predstavuje direktívnu rolu (hodnotí), psychológ nedirektívnu rolu (spravidla stojí na strane dieťaťa), aby komunita bola vyvážená.

Terapeutické komunitné stretnutie

Terapeutické komunitné stretnutie je zážitkovo-organizačné stretnutie všetkých detí a zamestnancov, ktorí sú aktuálne v práci, uskutočňuje sa denne v pravidelnom čase, sedí sa v kruhu. Program komunity má stabilnú štruktúru, jasné body programu a rituály. Môže obsahovať napríklad tieto prvky a rituály:

Otvorenie komunity (napr. zazvonenie na zvončeku, pozdrav vedúceho komunity, oznámenie poradového čísla komunity, úvodná pieseň).

Privítanie detí, dospelých, ktorí sú na komunitnom stretnutí prvýkrát (predstavenie, rituálna aktivita, napr. pieseň, odovzdanie symbolického darčeka, právo pre deti položiť 3 otázky hosťom, takisto môže hosť položiť otázky deťom).

Blahoželanie k osobnému sviatku (odovzdanie drobného darčeka, kvetiny, rituálna pieseň).

Informácie o popoludňajšom programe v skupine (oznamuje ich zástupca skupiny, člen spolusprávy **na základe informácie od vychovávateľa**).

Rôzne, diskusia (priestor na informácie, požiadavky, riešenie aktuálnych problémov, konfliktov).

Pozitívne hodnotenie správania (pozitívna spätná väzba, ocenenia, potlesk, pesnička).

Krátka interaktívna hra (odovzdávanie loptičky sympatie spojené s rituálnou piesňou).

Rozdávanie pošty („poštárom“ môže byť vopred určené dieťa, rituálna pieseň).

Rozlúčka s odchádzajúcimi deťmi, dospelými (odovzdanie symbolického darčeka, podávanie rúk komunitnom kruhu, rituálna pieseň, pozdrav).

Program komunitného stretnutia je prispôbený veku a typu ŠVZ.

Hodnotiaca terapeutická komunita

Raz týždenne prebieha v rámci terapeutického komunitného stretnutia tzv. hodnotiaca komunita, t. j. sumarizačné hodnotenie detí s oznámením počtu dosiahnutých bodov za týždeň, od ktorého sa odvíja udelenie výhod v nasledujúcom týždni. V závislosti od počtu detí je možné realizovať aj sebahodnotenie detí pred celou komunitou, ktoré predchádza hodnoteniu zamestnancov. Dieťa si môže dať na komunitnom stretnutí „záväzok“, na splnení ktorého bude celý nasledujúci týždeň pracovať. Ten sa vyhodnocuje na najbližšej hodnotiacej komunite.

Pokomunitný tím, evaluácia komunitného stretnutia

Zhodnotenie priebehu terapeutického komunitného stretnutia sa podľa potreby realizuje bezprostredne po komunite, na pokomunitnom tíme, ktorý reflektuje priebeh komunity, vedenie komunity a upozorní na možné chyby, ktorými môžu byť:

Nedostatočná príprava personálu, nadmerne direktívne vedenie a represívny postoj dospelých, nedostatočný nadhľad, nevyvážená komunita, absencia pochvál a ocenení, neukončenie komunity v pozitívnom duchu.

Voľná tribúna

Formou terapeutického komunitného stretnutia môže byť voľná tribúna, priestor pre deti i dospelých na rovnocennú diskusiu. Jej zameranie môže byť rôzne, môže sa venovať riešeniu aktuálnych problémov alebo cielene zvolenej téme (napr. šikanovanie, spoločenské správanie, závislosti a pod.). Na voľnej tribúne dodržiavame zásady terapeutického vedenia skupiny, nehodnotíme, podporujeme otvorené prejavovanie názorov a postojov detí, zdôrazňujeme diskusiu a riešime problémy konštruktívnym spôsobom, čím podporujeme vplyv sociálneho učenia. Na programe voľnej tribúny sa podieľajú zástupcovia spolusprávy.

Metódy

Na terapeutickom komunitnom stretnutí sa využívajú princípy sociálneho učenia, napr. pri riešení konfliktov, problémov, vyjadrovaní emócií a podobne.

Predpokladom je vytvoriť bezpečný priestor v známom prostredí, v ktorom môže každý otvorene a verejne komunikovať, vyjadriť svoje názory a pocity pri dodržiavaní dohodnutých pravidiel:

- oslovujeme sa krstnými menami,
- každý má právo prihlásiť sa a slušne vyjadriť svoj názor,
- každý hovorí sám za seba,
- každý má právo na omyl,
- každý má právo primerane prejavovať svoje emócie,
- hovoríme pravdu, ak nechceme povedať pravdu, radšej mlčíme,
- čo sa dohodne na terapeutickom komunitnom stretnutí, platí pre všetkých, a pod.

V rámci režimového zariadenia môže byť v priebehu dňa viac skupinových stretnutí (max. však 3) s prvkami terapeutického komunitného stretnutia (v závislosti od konkrétneho zariadenia). Príkladmi takýchto stretnutí môžu byť:

1. ráno pred začatím vyučovania (reflexia priebehu večernej a nočnej služby, aktuálne problémy) – toto stretnutie môže byť vedené odborným zamestnancom alebo vedúcim výchovy,

2. pri výmene služby v strede dňa (školské vyučovanie – výchovná činnosť) – terapeutické komunitné stretnutie, ako je opísané vyššie,
3. večer (vo forme skupinového hodnotenia dňa, vedené kmeňovým vychovávateľom).

Záver

Komunitné stretnutie je základným prvkom modelu režimovej aplikácie skupinových foriem práce v každom ŠVZ. Je priestorom na zlepšenie komunikácie, vzťahov a vytvorenie priestoru na spoluprácu detí a dospelých a zažívanie komunitného spoločenstva. Aby komunita nemala len organizačný charakter, je dôležité, aby jej obsah tvorili rituály, symboly, spev. Je priestorom na inklúziu, uplatňovanie detských práv a humanizáciu v ŠVZ.

Z komunitného stretnutia sa robí písomný záznam v komunitnej knihe.

Na terapeutické komunitné stretnutie môžeme pozvať hostí alebo nezávislých odborníkov, s cieľom získať spätnú väzbu alebo supervíziu na vedenie a priebeh stretnutia.

7.2. Individuálna psychoterapia a terapia

Cieľ odbornej činnosti

Podľa Kratochvíla (1987) je cieľom psychoterapie reedukácia, resocializácia, reorganizácia, reštruktúrácia či integrácia osobnosti klienta. Vychádzajúc z týchto všeobecných definícií, ciele psychoterapie môžeme v ŠVZ chápať ako zvládanie porúch správania a ich následkov, reguláciu správania a prežívania a podporu osobnostného rastu detí. Psychoterapia je úspešne indikovaná v prípadoch, kde sa na vzniku poruchy podieľajú psychogénne činitele (Vymětal, 2010).

Kompetenčný rámec

Odborní zamestnanci s príslušným vzdelaním – psychológovia, liečební pedagógovia, prípadne iní odborní zamestnanci, ktorí absolvovali akreditovaný psychoterapeutický výcvik. **Psychoterapia môže byť zabezpečená aj externou formou.**

Pri individuálnej forme psychoterapie je pôsobenie terapeuta a terapeutického procesu zamerané na jednotlivca, jej podstatou je interakcia medzi klientom a terapeutom.

Metódy a postupy

Raport. Nevyhnutnou súčasťou účinnej individuálnej psychoterapie vo všeobecnosti je vzťah dôvery a pozitívnej atmosféry medzi terapeutom a klientom. Jeho základom je raport, vytvorenie dôveryhodnej, priateľskej atmosféry vo vzťahu terapeut – klient. V prípade detí umiestnených v ŠVZ je zvlášť dôležitý, ide často o deti, ktoré zažili sklamanie od dospelých a všeobecne im nedôverujú, alebo aktuálne sú v psychologickej starostlivosti v prirodzenom prostredí a vytváraný nový terapeutický vzťah môže interferovať s existujúcim, môžu mať zlú skúsenosť s odborníkmi v minulosti a prekonávajú nedôveru, alebo sú spolupráci od začiatku otvorené a pozitívne nastavené. Vo vytváraní raportu s dieťaťom umiestneným v ŠVZ je v každom prípade potrebná citlivosť, trpezlivosť, vyjadrenie empatie k situácii dieťaťa a akceptácia jeho prežívania. Pri vytváraní raportu terapeut vysvetlí klientovi (dieťaťu) zmysel, cieľ a obsah ich spoločnej práce,

predpokladanú frekvenciu stretnutí, možnosť iniciovať stretnutie aj zo strany dieťaťa v prípade potreby, dohodnú sa na pravidlách spolupráce, najmä na zabezpečení diskretnosti, avšak s rešpektovaním pravidiel ŠVZ, ktoré musí dodržiavať aj terapeut. V prípade, že sa dieťa zdôverí terapeutovi s informáciou, ktorá je vo vážnom rozpore s pravidlami ŠVZ – napríklad, že dochádza k šikanovaniu niektorého dieťaťa, terapeut musí chrániť pravidlo neubližovania a situáciu riešiť i napriek proklamovanej dôvernosti informácie. Je žiaduce, ak terapeut presvedčí dieťa, že táto skutočnosť nemôže byť predmetom utajenia, a situáciu rieši verejne so súhlasom dieťaťa, ktoré sa s informáciou zdôverilo. Verejné riešenie problému sa netýka situácií spojených s rodinnými, vzťahovými či osobnými záležitosťami.

V prípade, že dieťa odmieta spoluprácu, môžeme vyjadriť pochopenie pre jeho nedobrovoľnú situáciu a navrhnúť mu, že nútený pobyt v ŠVZ môže využiť na to, aby spoznalo nové formy riešenia problémov, naučilo sa ovládať svoje impulzy a správanie, zvládalo záťažové situácie, pri školskom neúspechu a zlyhávaní využilo individuálny prístup vzdelávania v rámci ŠVZ alebo aby urobilo niečo, čím by sa v budúcnosti mohlo vyhnúť podobným opatreniam.

Rozhovor, dialóg sa považuje za nosnú metódu individuálnej psychoterapeutickej práce.

Psychoterapeutický rozhovor je akceptujúci, nehodnotiaci, autentický a empatický.

Okrem rozhovoru môžeme využívať v individuálnej psychoterapii aj ďalšie metódy, techniky a postupy (hlavne v súlade s aplikovaným psychoterapeutickým smerom), ako napríklad arteterapia, muzikoterapia, hrová alebo psychomotorická terapia, ergoterapia, dramatoterapia, práca s telom, s pieskom, pohybové techniky, nácvik a ďalšie techniky.

Všeobecné princípy individuálnej psychoterapie/terapie

Po vytvorení priaznivého raportu sa terapeut sústreďí na stanovenie cieľa psychoterapie/terapie. V prípade detí umiestnených v ŠVZ môže ísť o cieľ totožný s cieľom reedukačného pobytu, ale môže byť aj špecifický, popri ciele reedukačného pobytu. Cieľ má byť jednoznačný, dosiahnuteľný, verifikovateľný v podmienkach ŠVZ, môže pozostávať z čiastkových cieľov. Podporujeme aktivitu dieťaťa v stanovovaní cieľa a rešpektujeme jeho voľbu a tempo. Cieľ môžeme stanoviť vo forme kontraktu, zaznamenať písomne, je vhodné, ak sa dá graficky vyhodnocovať (škálovaním, grafickým znázorňovaním).

Plánujeme pravidelné individuálne stretnutia, o ktorých je dieťa vopred informované. Na pokračujúcich pravidelných stretnutiach vyhodnocujeme s dieťaťom pokrok v napĺňaní terapeutického cieľa a spoločne, s akcentom na aktivitu dieťaťa, formulujeme nové úlohy, ktoré má plniť do najbližšieho stretnutia. Snažíme sa systematicky pracovať na napĺňaní cieľa psychoterapie.

V prípade, že dieťa príde na stretnutie s aktuálnym problémom (aj mimo dohodnutých stretnutí z vlastnej aktuálnej potreby), venujeme sa primárne riešeniu aktuálnej situácie, prípadne hľadáme styčné body so sledovaným psychoterapeutickým cieľom a aktuálnu situáciu využívame pri napĺňaní hlavného psychoterapeutického cieľa.

V komunikácii s dieťaťom dodržiavame zásadu pozitívneho posilňovania, motivácie, autentickosti a empatie. Zameriavame sa na rozvoj sebaistoty, slobody v rozhodovaní a preberaní zodpovednosti za vlastné rozhodnutia, pokojného riešenia konfliktov, emocionálnej sebaregulácie. Deti s poruchami správania mávajú labilné, nepredvídateľné emocionálne prežívanie, deti s ADHD nedokážu ovládať impulzívne správanie a cielene zamerať svoju pozornosť na prebiehajúcu činnosť, cielene ich vedieme k

adekvátnemu spracovaniu emocionálneho stavu – rozhovorom, vlastným príkladom, relaxáciou, efektívnym odreagovaním.

V prípade vážnych rodinných problémov je vhodné pozvať na dyadické alebo rodinné stretnutie členov rodiny v zmysle rodinnej terapie so zameraním najmä na vzťahové problémy a komunikačné návyky v rodine. Je žiaduce, aby odborný zamestnanec bol vzdelaný v niektorom z druhov psychoterapie. Vhodné sú tieto smery:

Kognitívno-behaviorálna terapia (KBT) – zameraná na zmenu správania, tvorbu nových návykov, prekonávanie fóbií, na prácu s myšlienkami, presvedčeniami, emóciami, telesnými prejavmi a fyziologickými reakciami tela.

Psychodynamická/hlbinná psychoterapia – s klientom pomáha odokryvať doposiaľ neuvedomované a deštrukčné pôsobiace myšlienky a emócie či traumatizujúce zážitky, ktoré – ak neboli správne spracované – majú vplyv na človeka a jeho vzťahy v súčasnosti.

Humanistické smery v psychoterapii (Rogers, Gestalt, logoterapia), ktoré zdôrazňujú osobný rast, potenciál a jedinečnosť klienta, akceptáciu klienta.

Systemická psychoterapia – zameriava sa na podporu klienta v identifikovaní a využívaní vlastných zdrojov.

Nešpecifická (podporná) psychoterapia – nesnaží sa meniť osobnosť, ale poskytuje porozumenie, podporu a pomoc osobnosti ako takej. Zdôrazňuje jej pozitívne rysy, vedie k pozitívnemu mysleniu a dôvere vo vlastné sily a pomáha pri zvládaní aktuálnych situácií a problémov (Kratochvíl, 1997).

Motivačné rozhovory (Soukup, 2020) a ďalšie.

V rámci ŠVZ je vhodné doplniť individuálnu terapiu vedením denníka. Písanie denníka je súčasťou biblioterapie, pisateľ si môže zapisovať svoje zážitky a dojmy, je dôležitou súčasťou diagnostického materiálu (Majzlanová, 2017). Písanie denníka v ŠVZ je alternatívnou formou komunikácie medzi dieťaťom a terapeutom, využíva sa ako doplnková individuálna psychoterapeutická metóda, pri ktorej sa zachováva zásada dôvernosti. Dieťa je vopred informované o pravidlách písania denníka, podporujeme najmä expresívnu a reflexívnu formu písania denníka. Denník píše dieťa spravidla vo večerných hodinách, je však vhodné poskytnúť mu priestor na písanie v čase, keď to samo potrebuje, ak je to vzhľadom na režimové činnosti možné a odovzdáva ho odbornému zamestnancovi, ktorého si samo vyberie za dôveryhodného partnera pri písaní denníka, na druhý deň ráno. Odborný zamestnanec si prečíta zápis v denníku, pričom dodržiava zásadu dôvernosti. Odborný zamestnanec dieťaťu na zápis písomne odpovie, ak je to vhodné alebo potrebné pre dieťa, o obsahu zápisu sa môžu detailne osobne porozprávať.

Ďalším prvkom, využívaným pri individuálnej psychoterapii, môže byť schránka dôvery. *Schránka dôvery* slúži ako alternatívna možnosť komunikácie o problémoch, o ktorých sa dieťaťu z rôznych dôvodov ťažko hovorí. Schránka dôvery je umiestnená na mieste, ktoré je ľahko dostupné, je zamknutá a je možné použiť ju anonymne. Dieťa by malo mať možnosť prísť k schránke a použiť ju nepozorovane, aby bola zabezpečená jeho anonymita. Odborný zamestnanec poverený vedením schránky dôvery kontroluje schránku minimálne raz za deň.

Každý odkaz v schránke dôvery musí byť riešený odborným zamestnancom alebo multidisciplinárnym tímom, podľa obsahu zápisu. Ak sa dieťa pod svoj odkaz podpíše, môže byť opísaný problém riešený

aj osobne s dieťaťom (ak si to želá). V prípade záujmu dieťaťa o anonymitu, bude táto jeho žiadosť prísne dodržaná.

Schránku dôvery je možné využiť aj na „tajné hlasovanie“, anonymný prieskum názorov, ktoré môže mať aj formu hry, napríklad deti môžu hlasovať, kto vyhrá televíznu súťaž (voľba miss, superstar, futbalový zápas...).

Schránka dôvery je spôsobom vyjadrenia názoru anonymnou formou, zvlášť vhodnou v komunitných inštitúciách a môže byť pre niektoré deti jedinou bezpečnou formou prejavu názoru. Aj pri dodržaní anonymity môže mať terapeutický účinok – ak sa dieťa presvedčí, že aj anonymnému názoru sa venuje plná pozornosť a vyrieši sa jeho utajovaný problém, posilní to jeho dôveru v systém a v spravodlivosť. Môže podporiť v budúcnosti väčšiu otvorenosť pri prezentovaní vlastného názoru.

Záver

Výsledkom psychoterapie dieťaťa v ŠVZ je náprava východiskového stavu správania a prežívania dieťaťa. Ide najmä o behaviorálnu zmenu – osvojenie nových modelov správania a reagovania na úrovni správania k autoritám, k spoločenským pravidlám, v školskom prostredí, na úrovni rovesníckych vzťahov. Posilnenie sebaregulácie v sociálnych vzťahoch a v dosahovaní cieľov, stabilizácia emocionálneho prežívania, posilnenie dôvery voči dospelým, riešenie osobných a rodinných problémov.

7.3. Skupinová psychoterapia a ďalšie formy skupinovej práce

Skupinová psychoterapia je v rámci poskytovanej odbornej starostlivosti v ŠVZ súčasťou psychologickú a psychoterapeutickú starostlivosti. Jej efekt sa očakáva v oblasti medziľudských vzťahov, sociálnej adaptácie, komunikácie a kooperácie. Podporuje proces sociálneho učenia, napomáha dosiahnutiu emocionálnej a sociálnej zrelosti (Labáth et al. 2011). Skupinová terapia využíva na liečebné účely skupinovú dynamiku, t. j. vzťahy a interakcie, ktoré sa vytvárajú medzi členmi skupiny a terapeutom či terapeutmi, aj medzi členmi skupiny navzájom (Kratochvíl, 1995). Členovia skupiny spolu môžu zároveň súcítiť, lichotiť si a aj motivovať jeden druhého. Skupinovú terapiu je možné využiť na liečbu rôznorodých diagnóz (Veirs, 2011). Pre skupinovú psychoterapiu je rozhodujúca medziľudská interakcia (Yalom, 1995). V ŠVZ sa využívajú najmä psychoterapeutické skupiny otvorené, to znamená, že priebežne niektorí členovia zo skupiny odchádzajú a noví priebežne prichádzajú.

Cieľ odbornej činnosti

Cieľom tejto odbornej činnosti je pomocou skupinovej dynamiky, vzájomných interakcií medzi členmi skupiny vrátane terapeutov a vybraných techník poskytnúť členom skupiny spätnú väzbu, prehodnotenie, náhľad na vzťahové problémy, rodinné vzťahy, zaužívané spôsoby reagovania na záťažové situácie, rozvoj sebapoznania, schopnosti kooperovať, rozvoj sebaregulácie, sebareflexie, rozvoj efektívnych komunikačných zručností. Obsahom stretnutí skupinovej psychoterapie je sebapoznávanie, sebareflexia, aktuálne vzťahy v rámci ŠVZ, v rodine, prirodzenom prostredí, schopnosť spolupráce a podobne.

Kompetenčný rámec

Odborní zamestnanci s príslušným vzdelaním – psychológovia, liečební pedagógovia, prípadne iní odborní zamestnanci, ktorí absolvovali akreditovaný výcvik v skupinových formách práce.

Formy skupinovej intervencie

Skupinová ~~psycho~~terapia. Pri skupinovej forme ~~psycho~~terapie sa využíva vzájomné pôsobenie terapeuta a ostatných členov skupiny. Využíva sa ich vzájomná interakcia a skupinová dynamika (ciele a normy skupiny, vedenie a motivácia skupiny, interakcia a komunikácia, pozície a roly v skupine, podskupiny, atmosféra, súdržnosť a napätie v skupine a pod.).

Edukatívno-nácvikové skupinové programy. Ide o špecifickú skupinovú formu práce, ktorá je zacielená na rozvoj konkrétnej zručnosti (napríklad komunikácia, emocionálna inteligencia, sociálne zručnosti), má štruktúrovaný program v zmysle edukácie v konkrétnej oblasti a využíva pritom skupinovú interakciu a skupinovú dynamiku. K takému typu skupinovej práce môžeme zaradiť aj nácvik relaxácie.

Metódy a postupy

Vedenie ~~psycho~~terapeutickej skupiny

Je vhodné, ak je vedenie therapeutickej skupiny párové, muž a žena. Tento model predstavuje aplikáciu mužského a ženského vzoru, čo je pre deti s prevažne problémovým rodinným zázemím veľmi dôležité. Párové vedenie má ďalej tú výhodu, že pri reakciách, interpretáciách a asociáciách a vedení skupiny môžu reagovať obaja terapeuti, teda môžu poskytnúť bohatšie podnety, interakciu a ovplyvňovať tak motiváciu členov skupiny. Zároveň predstavujú model efektívnej rolovej („rodičovskej“) komunikácie.

Terapeutickú skupinu by mali viesť odborní zamestnanci (psychológ, liečebný špeciálny/sociálny pedagóg, sociálny pracovník). Je vhodné, ak aspoň jeden z dvojice má výcvik v skupinových formách práce (minimálne sociálno-psychologický tréning, ideálne výcvik v skupinovej psychoterapii, napr. SUR).

Terapeutické skupiny nepodliehajú hodnoteniu správania, sú založené na báze spolupráce v bezpečnom prostredí, motivácie, rešpektu a dôvery.

Vedúci skupiny, terapeuti komunikujú nedirektívne, poskytujú členom spravodlivý priestor, rešpektujú názory a náladu členov. Vystupujú autenticky, zapájajú sa do diania skupiny, môžu aktívne participovať na skupinovej práci, ak je to vhodné.

Vedúci psychoterapeutickej skupiny sa snažia o vytvorenie bezpečnej klímy pre všetkých členov skupiny.

Psychoterapeutické skupiny sa zameriavajú na autentické prežívanie.

Psychoterapeutická skupina v ŠVZ je zväčša otvorená, má maximálne 8 členov a dvojicu vedúcich, terapeutov.

Skupinová ~~psycho~~terapia trvá 45 – 60 minút, realizuje sa raz za týždeň.

Všeobecné princípy skupinovej psychoterapie

V rámci skupinovej psychoterapie existujú určité pravidlá, normy skupiny. Pri otváraní skupiny sa tvoria spoločne s jej členmi, pričom terapeuti motivujú členov skupiny k aktívnemu navrhovaniu noriem a svoje prípadné návrhy uvádzajú vždy až ako poslední. K návrhom vedúcich sa skupina má možnosť vždy vyjadriť, dodržiavame princíp demokracie. Dohodnuté pravidlá je vhodné napísať na veľký papier a umiestniť ho na viditeľnom mieste. Priebežne sa dohodnuté pravidlá môžu upravovať a dopĺňať. Každý nový člen skupiny je s dohodnutými pravidlami oboznámený, preferovane členmi skupiny. Medzi základné pravidlá patria princíp dôvernosti („zo skupiny sa nevynáša“), pravdivosť, otvorenosť, právo povedať stop, vzájomný rešpekt a tolerancia, aktívna účasť všetkých členov, zásady slušného správania a vyjadrovania, úcta k ostatným a pod.).

Na prípady, keď sa dieťa na skupinovej psychoterapii zdôverí s informáciou, ktorá je vo vážnom rozpore s vnútorným poriadkom (napr. informácia o šikanovaní, nedovolenom opustení priestorov ŠVZ, informácia o vlastníctve nepovolených vecí, ako napríklad drogy, telefón, peniaze), sa princíp dôvernosti nevzťahuje. Takéto prípady sa musia riešiť prednostne podľa pravidiel ŠVZ, vedúci skupiny, ktorí sú zároveň zamestnanci ŠVZ, musia rešpektovať pravidlá vnútorného poriadku a musia byť pre deti v jeho rešpektovaní vzorom. Princíp dôvernosti v otázkach nerešpektovania vnútorného poriadku zamestnancami ŠVZ by bol kontraproduktívny vzhľadom na všeobecné ciele reedukácie, pretože by tak legalizoval nerešpektovanie všeobecných a zásadných noriem. Vhodné je pritom dodržať zásadu spolupráce a spolupatričnosti celej skupiny – snažíme sa deti presvedčiť o správnosti otvoreného riešenia takéhoto problému v rámci celej komunity, nikdy tieto prípady neriešime bez toho, aby sme deti nezískali pre spoluprácu, resp. ich neinformovali o budúcom postupe. O tomto princípe sú členovia skupiny informovaní vopred, už pri tvorení pravidiel a noriem skupiny. Zároveň je psychoterapeutická skupina priestorom, kde deti môžu riešiť takéto významné problémy v bezpečnom prostredí, s autentickou podporou vedúcich psychoterapeutickej skupiny.

Každý nový člen v skupine sa privíta, vhodný je rituál privítania (oboznámenie s cieľmi skupiny, so skupinovými pravidlami a normami, právo na „tri otázky“ pre nového člena, aj pre existujúcich členov...).

Skupina priebežne pracuje podľa plánu terapeutov, ktorí pri tvorbe programu prihliadajú na aktuálny stav skupiny, avšak riešenie aktuálnych problémov a konkrétny záujem členov skupiny majú prednosť. Je vhodné na začiatku skupinového stretnutia poskytnúť členom priestor na vyjadrenie ich aktuálneho stavu alebo aktuálnych potrieb, ktoré sa môžu aj stať hlavným predmetom skupinového diania, ak sa ukáže, že sú dôležité pre člena skupiny alebo pre skupinovú dynamiku.

Čo najviac sa podporuje aktívna účasť členov skupiny, terapeuti ponúkajú svoje vlastné postrehy až ako poslední.

Pri odchode člena sa s ním skupina rozlúči prostredníctvom dohodnutého a zvykového rituálu (kufor, horúca stolička...).

Na facilitáciu autentických prejavov a činnosti môžu terapeuti využívať rôzne, tzv. skupinové techniky (Expoprogram, Labáth et al., 2011; Aktivity pro skupinovou psychoterapii, Veirs et al., 2011) a rôzne ďalšie príručky, vhodné sú aj prvky psychodrámy, arteterapie, muzikoterapie, dramatoterapie, ergoterapie, psychomotorickej alebo hrovej terapie v skupinovom variante.

Špecifiká skupinovej práce s deťmi predškolského alebo mladšieho školského veku

Vzhľadom na vývinové špecifiká, najmä v oblasti kognitívneho, psychomotorického a jazykového vývinu, sú pre túto vekovú kategóriu vhodné aktivity využívajúce hru, tvorivosť, predstavivosť. Vhodné sú napríklad arteterapeutické aktivity (spoločné alebo individuálne kresby a maľby na rôzne témy, kombinované výtvarné techniky, práca s plastelínou, hlinou, prírodným materiálom a podobne), muzikoterapeutické aktivity (rytmické cvičenia, spev, hudobná dramatizácia, hra na nástroje – vhodné je Orffovo inštrumentárium, využívať sa môžu aj CD nosiče), dramatoterapeutické aktivity (krátke dramatické hry, improvizácie, modelovanie, hra s bábkami, maňuškami a podobne), hrová terapia (využívame rôzne hračky, súbory, vhodné na modelové situácie, rolové a vzťahové hry a podobne). Po realizácii týchto aktivít poskytujeme deťom priestor na reflexiu, vyjadrenie a pomenovanie prežívaných pocitov, hlavným cieľom aktivít je uvoľnenie, odreagovanie napätia, riešenie problémov, rozvíjanie emocionálnej a sociálnej inteligencie, zvládanie záťažových situácií a kognitívnych zručností.

Vedenie edukatívno-nácvikového programu

Skupinovým spôsobom založeným na podobných princípoch ako terapeutická skupina sa môžu realizovať aj edukatívno-nácvikové programy, ako aj vyučovacie predmety TKC (terapeuticko-korekčné cvičenia) a PSP (prevencia sociálno-patologických javov). Napríklad nácvik komunikačných zručností, rozvoj emocionálnej a sociálnej inteligencie, ktorý využíva kombináciu nedirektívneho a direktívneho prístupu, postupy sú teda využívané cielenejšie a vecnejšie, nie sú primárne zamerané na autentické prežívanie, ale skôr na nácvik istých zručností. Vždy sa však snažíme o prepojenie cielenej činnosti a aktuálneho prežívania, na nácvik konkrétnej zručnosti využívame reálne skúsenosti členov skupiny súvisiace s preberanou témou. Môže ísť napríklad o témy, ako sú rozvíjanie empatie, nácvik identifikácie a pomenovania konkrétnych emócií, identifikácia 4 základných typov reakcií – agresívne, pasívne, manipulatívne, asertívne a práca s nimi, poskytovanie a prijímanie pozitívnej a negatívnej spätnej väzby, aktívne počúvanie a pod. Využívame diskusiu, hranie rol, aktívnu prácu detí, kreslenie, škálovanie, grafické znázornenia a podobne. Aj pri realizácii týchto foriem je vhodné psychoterapeutické vedenie, pretože aj pri cieľených nácvikových aktivitách v stabilizovanej skupine prebiehajú skupinové procesy, ktoré vyžadujú psychoterapeutický prístup.

Nácvik relaxácie

Nácvik relaxácie môžeme realizovať v skupinovej forme. Vhodný je autogénny tréning podľa Schultza alebo Jackobsonova progresívna relaxácia, riadené imaginácie. Relaxáciu vedie školený zamestnanec osobne, možné je však využiť aj profesionálne relaxačné nahrávky. Po ukončení relaxácie je vhodné vytvoriť priestor na reflexie, krátky rozhovor o priebehu relaxácie, v prípade potreby je možná aj individuálna terapeutická intervencia.

Záver

Skupinová psychoterapia/terapia je súčasť komplexnej starostlivosti poskytovanej deťom v rámci reedukačného, resocializačného a liečebno-výchovného procesu ŠVZ. Využíva princípy vzájomnej interakcie členov a skupinovej dynamiky. Riadi sa dohodnutými pravidlami a normami, vedie sa demokraticky a nedirektívne, nepoužíva hodnotenie správania. Vytvára bezpečnú klímu. Využíva terapeutické techniky na facilitáciu autentického prežívania a práce skupiny, pričom prioritu má riešenie aktuálne prežívaných a prezentovaných problémov.

Vhodné je párové vedenie, pri ktorom je pravdepodobný intenzívnejší psychoterapeutický potenciál a zároveň slúži ako korekčný model vzájomného rolového správania mužského a ženského vzoru. Je vhodné, ak skupinovú psychoterapiu realizujú zamestnanci, ktorí absolvovali výcvik v skupinových formách práce, minimálne jeden z terapeutickej dvojice, podľa možností konkrétneho ŠVZ.

Skupinové formy práce sa môžu využívať aj pri realizácii tematických, edukatívno-nácvikových skupín (nácvik komunikačných a sociálnych zručností, rozvíjanie emocionálnej inteligencie) alebo vyučovacích hodín TKC a PSP. Tieto skupiny sú cielené, zamerané na konkrétne témy, vedené sú kombinovane nedirektívne a direktívne, vhodné je, ak sú tiež vedené párovo s psychoterapeutickým potenciálom.

7.4. Socioterapeutický klub

Aktivity prebiehajúce počas socioterapeutického klubu pomáhajú v komunitnom spoločenstve pri korekcii maladaptívnych stereotypov správania a nácviku nových foriem správania prostredníctvom sociálneho učenia a riadenej zážitkovej skupinovej interakcie.

Obsahovú náplň socioterapeutického klubu tvoria aktivačné a relaxačné hry, projektívne verbálne i neverbálne rolové hry a hry s využitím muzikoterapeutických, arteterapeutických, psychomotorických a hrových techník a dramatoterapie (Škoviera 2019).

Cieľ odbornej činnosti

Cieľom je stimulácia aktivity, emocionality a empatie, pozitívnych emocionálnych aj kognitívnych zážitkov, navodenie prirodzených foriem relaxácie, uvoľnenie tenzie, agresivity spoločensky akceptovateľným spôsobom, rozvíjanie sociálnej vnímavosti, citlivosti a sociálnych vzťahov, uvoľnenie, rozvíjanie tvorivosti, narušenie zabehnutých, často nezdravých schém správania, tréning sociálnej kooperácie, stimulácia adekvátneho sebapoznania a sebahodnotenia, výchova spoločenského správania.

Kompetenčný rámec

Socioterapeutický klub vedie spravidla liečebný pedagóg/sociálny pedagóg v spolupráci s vychovávateľom, nedirektívnou, hravou formou. Je vhodné, ak sa do klubovej činnosti zapájajú aj zamestnanci.

Forma/spôsob realizácie

Aktivity socioterapeutického klubu sú pevnou súčasťou režimového systému a konajú sa v pravidelnom čase raz za týždeň, v terapeutickej miestnosti alebo telocvični.

Metódy a postupy

Príprava a zostavenie socioterapeutického klubu

Každý klub má svoju dynamiku, musí byť dôkladne pripravený, je dôležité, aby hry a techniky boli správne zoradené a vedené:

1. Začína sa spravidla uvoľňovacou aktivitou (pesnička, jednoduchá hra) s cieľom uvoľniť napätie a zjednotiť skupinu.

2. Ak chceme pracovať v družstvách, nasleduje rozdelenie podľa nejakého kritéria, podľa cieľa, ktorý chceme dosiahnuť.
3. Hlavná aktivita sa zameriava na nácvik nových zručností, príp. na vytváranie a učenie nových foriem správania (hry/aktivity, súťaže v družstvách, spravidla pohybového charakteru, napr. štafety, hry/aktivity s terapeutickým podtextom/korekčným zámerom, napr. pantomimické stvárnenie rozprávky, a inscenačné hry).
4. Vyhodnotenie (ocenenie, pochvala aj za snahu).
5. Záverečné upokojenie a pozitívne naladenie.

Socioterapeutický klub pomáha pri opätovnom zapojení dieťaťa do bežného života, výrazne viac využíva potenciál sociálneho učenia, silu vzájomnej dôvery, spolupatričnosť a vzájomnosť medzi deťmi a zamestnancami.

Evaluácia socioterapeutického klubu

Pravidelné hodnotenie sa realizuje bezprostredne po klube, vedúci klubu ocení **aktivitu** a účastníkov, ktorí do aktivít zapájali.

Predmetom konštruktívnej kritiky môže byť: nedostatočná príprava klubových aktivít, nepripravený personál, neúčast' dospelých na hrách, nevyvážené rozdelenie do skupín, nadmerne direktívne vedenie a represívny postoj dospelých, nedostatočný nadhľad a ocenenie, neukončenie klubu v pozitívnom duchu (napr. pesničkou alebo pozitívnou spätnou väzbou i poďakovaním za účasť a aktívnu spoluprácu detí).

Socioterapeutický klub sa môže realizovať aj formou aktivity „kreslo pre hosta“.

Medzi deti môžeme pozývať ľudí rôznych profesií, ktorí pre ne môžu byť atraktívni (napr. člen poprednej hudobnej skupiny, režisér známeho filmu, herec, archeológ, horolezec, príslušník polície, lekár a pod.), ktorí dokážu deti zaujať, sú dôstojnými reprezentantmi sveta dospelých a môžu slúžiť pre deti ako správny vzor. Cieľom aktivity „kreslo pre hosta“ je pozitívna prezentácia sveta dospelých, ich hodnotového systému, postojov, citového a sociálneho bohatstva, svetonázoru, reštrukturalizácia hierarchie hodnôt, pôsobenie na tvorbu životných perspektív a pozitívne uplatnenie v spoločnosti.

Záver

Realizácia socioterapeutického klubu je zakotvená v režime dňa a týždňa ŠVZ. Pravidelnou realizáciou predpokladáme zlepšenie vzťahov, uvoľnenie napätia, vytvorenie priestoru na prezentáciu a lepšie spoznávanie detí a dospelých. Terapeutický účinok klubových aktivít bezprostredne ovplyvňuje zdravie, psychický a fyzický stav u detí a vytvára následne pokojnejšiu atmosféru v zariadení.

Z každej aktivity robíme záznam v knihe klubov, ak je na to dôvod, aj v osobnom spise dieťaťa.

7.5. Spoluspráva

Spoluspráva je prvok mechanizmu zastupiteľskej demokracie v ŠVZ. Je to poradný orgán vedenia inštitúcie. Je to volený orgán, deti si volia zo svojich radov tých, ktorí podľa ich názoru budú najlepšie zastávať ich záujmy v rámci celého zariadenia (Škoviera, 2019).

Možnosť spolurozhodovania a spoluzodpovednosti znižuje napätie medzi deťmi a dospelými, posilňuje status detí a učí členov skupiny fungovať v sociálnych štruktúrach, zdôrazňuje rozvoj zodpovednosti a samostatnosti u detí.

Ďalšími pozitívnymi efektmi spolusprávy sú (Škoviera, 2008):

- učí rozmyšľať o problémoch nielen v kontexte jednotlivca a skupiny, ale celého zariadenia,
- vedie deti aj personál k hľadaniu konsenzu,
- učí členov spolusprávy predkladať a presadzovať návrhy, požiadavky, niest' voči deťom vo vzťahu k inštitúcii istú zodpovednosť,
- posilňuje sebareguláciu dieťaťa – spolusprávcu.

Cieľ odbornej činnosti

Cieľom činnosti spolusprávy je participácia, spolourozhodovanie a spoluzodpovednosť zvolených detí ako zástupcov všetkých detí prijatých do zariadenia na fungovaní komunitného spoločenstva.

Kompetenčný rámec

Skupinu tvoria vedúci spolusprávy, ktorým môže byť riaditeľ, vedúci výchovy, liečebný, sociálny pedagóg, špeciálny pedagóg a členovia spolusprávy, zvolené deti, vedúci z jednotlivých skupín s reálnymi právomocami, okruhmi pôsobnosti, reálnou zodpovednosťou a statusom (Škoviera, 2008).

Forma/spôsob realizácie

Činnosť spolusprávy sa realizuje v nasledujúcich krokoch:

1. *Voľba členov spolusprávy*

Vychovávateľ alebo vedúci komunity predstaví vo výchovnej skupine alebo na komunitnom stretnutí zmysel a činnosť spolusprávy.

Vychovávateľ zorganizuje voľbu člena spolusprávy, najlepšie tajnou voľbou, a predstaví nového člena spolusprávy na komunite.

2. *Zasadnutia členov spolusprávy s vedúcim, riaditeľom*

Vedúci spolusprávy oboznámi zvolených členov spolusprávy s právami, povinnosťami a výhodami, ktoré z členstva vyplývajú. Členovia spolusprávy si zvolia svojho predsedu, ktorý má osobitné výhody, napríklad môže mať čestné miesto vedľa vedúcich na terapeutickom komunitnom stretnutí, informuje komunitu o dianí na zasadnutí spolusprávy.

Členovia spolusprávy sa s vedúcim spolusprávy stretávajú spravidla raz do týždňa, na tomto stretnutí členovia spolusprávy tlmočia problémy členov skupiny vedeniu zariadenia, tým majú deti, podobne ako komunita, možnosť priamo zasiahnuť do diania v zariadení, prenášať svoje návrhy zo skupín, prezentovať svoje problémy súvisiace so životom v ŠVZ a pod. Tieto stretnutia môžu slúžiť aj ako príprava na voľnú tribúnu (štandard Terapeutické komunitné stretnutie).

3. *Činnosť spolusprávy*

Členovia by mali dostať pravidelne priestor a právo vyjadriť sa, napr. pri dennom a týždennom hodnotení učiteľom, vychovávateľom, vedúcim výchovy, pri komunitných stretnutiach, voľných tribúnach. Hlásia na komunitnom stretnutí program, vyjadrujú sa k daniu a problému v skupine, k hodnoteniu správania.

Spoluspráva má právo navrhnúť a organizovať podujatia pre deti v spolupráci s odbornými a pedagogickými zamestnancami (napr. stolnotenisový turnaj, futbalový zápas medzi deťmi a dospelými, karneval...).

Členovia spolusprávy sú členmi stravovacej komisie, ktorú tvoria deti, vedúci výchovy, vedúca školskej jedálne. Stravovacia komisia sa stretáva pravidelne raz za štvrtrok alebo na požiadanie komunity či vedenia.

4. Zánik členstva

Členstvo v spoluspráve zaniká odchodom dieťaťa zo zariadenia, alebo ak člen spolusprávy stratil dôveru ostatných detí v skupine, alebo ak hrubo porušil hodnotiaci systém/školský/vnútorňový poriadok ŠVZ.

Metódy

Pri práci so spolusprávou sa riadime princípmi otvorenej komunikácie medzi deťmi a dospelými, aktívneho počúvania, nevyhnutné je budovanie dôvery a pod. Je vhodné, aby stretnutie prebiehalo v priateľskej atmosfére, v menej formálnom prostredí.

Záver

Spoluspráva predstavuje účinnú vzájomnú komunikáciu medzi deťmi a pedagogickými a odbornými zamestnancami a vedením ŠVZ. Uplatňuje princíp parlamentnej demokracie a podieľa sa na vytváraní lepšej klímy v zariadení, vedie deti k rozvoju zodpovednosti.

8. Špecifické problémy v ŠVZ

Za špecifické problémy v ŠVZ považujeme hrubé porušenie spoločenských noriem, rizikové správanie v súvislosti s nepriaznivým životným štýlom, ohrozovaním seba a ostatných členov komunity. Patria sem fajčenie, požitie omamných látok, nedovolené prerušenie pobytu (útek), agresia, šikanovanie, sebapoškodzovanie.

Cieľ

Cieľom riešenia špecifických problémov viažucich sa na prostredie ŠVZ je poskytovať bezpečné a predvídateľné prostredie, vytvoriť a udržať nefajčiarske a bezdrogové prostredie, s nulovou toleranciou voči požívaniu návykových látok u detí umiestnených v ŠVZ a tiež voči násiliu vo všetkých jeho formách.

Kompetenčný rámec

Pedagogickí a odborní zamestnanci: učiteľ, vychovávateľ, psychológ, sociálny pedagóg, liečebný pedagóg, vedúci zamestnanci, špeciálny pedagóg, riaditeľ.

8.1. Fajčenie, tabakové výrobky

Forma/spôsob realizácie

Fajčenie a držanie cigariet a tabakových výrobkov u detí umiestnených v ŠVZ nie je dovolené. Je potrebné, aby fajčenie detí a držanie tabakových výrobkov bolo zahrnuté v hodnotiacom poriadku ŠVZ ako nepovolený a negatívny prejav správania a bolo hodnotené dôsledne. Fajčenie sa nesmie využívať ako forma trestu či odmeny. Nedodržiavanie týchto princípov zo strany zamestnancov ŠVZ sa považuje za porušenie pracovnej disciplíny.

Metódy

Nulová tolerancia voči fajčeniu a používaniu tabakových výrobkov u detí umiestnených v ŠVZ. Preventívne protifajčiarske aktivity (prednášky, diskusie, filmy...) s cieľom informovať deti o zdravotných i sociálnych rizikách a dôsledkoch fajčenia. V prevýchovnom a terapeutickom vedení dieťaťa sa snažíme o prevenciu fajčenia, resp. motiváciu dieťaťa prestať fajčiť, zmenu postoja k fajčeniu a podporu celkovej emocionálnej stabilizácie, úpravu hodnotového systému, rozšírenie repertoáru aktívneho spôsobu života. Definovanie fajčenia a používania tabakových výrobkov ako priestupku v hodnotiacom poriadku ŠVZ. Jednotné riešenie priestupku zákazu fajčenia podľa hodnotiaceho poriadku ŠVZ všetkými pedagogickými i odbornými zamestnancami. Učenie príkladom.

Záver

Porušenia zákazu fajčenia a používania tabakových výrobkov sa vyhodnocujú dôsledne podľa hodnotiaceho poriadku ŠVZ v slovnom a bodovom ohodnotení. Každá situácia porušenia zákazu fajčenia sa analyzuje a prípadne sa vyvodí zodpovednosť dospeléj osoby, ak svojou činnosťou umožnila, resp. uľahčila fajčenie dieťaťa.

8.2. Omamné a návykové látky

Alkohol a drogy (vrátane marihuany) predstavujú mimoriadne zdravotné a sociálne riziko. Ich experimentálne požívanie u detí a adolescentov s poruchami správania umiestnených v ŠVZ je častým sociálno-patologickým javom. Je potrebné rozlíšiť experimentálne požívanie alkoholu a drog od závislosti od alkoholu a drog. Deti, ktoré už majú vytvorenú závislosť od drog, vyžadujú zdravotnú starostlivosť, deti s experimentálnym, resp. príležitostným požívaním alkoholu a drog, u ktorých abstinencia nepredstavuje zdravotné riziko, sa môžu stať klientmi ŠVZ.

Forma/spôsob realizácie

Držanie alebo požitie omamnej a návykovej látky v ŠVZ nie je dovolené, musí byť definované aj s dôsledkami ich držania alebo požitia v hodnotiacom poriadku ŠVZ. Držanie a požitie omamnej a návykovej látky sa považuje za hrubé porušenie pravidiel ŠVZ a vnútorného poriadku a musí byť riešené dôsledne.

Ak je u dieťaťa podozrenie, že je pod vplyvom alkoholu alebo drog, je potrebné urobiť test.

Ak dieťa po požití alkoholu alebo drogy nevyžaduje lekárske ošetrenie, je potrebné venovať mu zvýšenú pedagogickú a psychologickú pozornosť.

Na riešenie problému s držaním a požitím návykovej látky je možné využiť aj asistenciu zdravotníckeho zariadenia a polície.

V prípade, že sa u dieťaťa zistí držanie alebo užitie omamnej a návykovej látky, s dieťaťom sa tento problém musí riešiť spôsobom:

1. výchovným (hodnotením podľa hodnotiaceho poriadku ŠVZ, resp. s asistenciou polície),
2. psychoterapeutickým / poradenským (rozhovor o okolnostiach a dôvodoch nepovoleného držania alebo požitia omamnej návykovej látky so snahou o prevenciu podobného správania).

V prípade, že ide o jednorazový priestupok, je potrebné reagovať v zmysle hodnotiaceho poriadku a zamerať sa na prevenciu opakovania priestupku.

V prípade, že je takéto správanie opakované, alebo je u dieťaťa podozrenie na závislosť, je potrebné realizovať odborné pedopsychiatrické vyšetrenie a postupovať podľa odporúčaní pedopsychiatra, aj s možnosťou hospitalizácie.

O incidente je potrebné informovať rodiča/ZZ/CDR/sociálneho kurátora.

Metódy

Nulová tolerancia voči užívaniu omamných a návykových látok u detí umiestnených v ŠVZ. Definovanie užívania omamných a návykových látok ako vážneho priestupku v hodnotiacom poriadku ŠVZ. Jednotné riešenie priestupku zákazu užívania omamných a návykových látok podľa hodnotiaceho poriadku ŠVZ.

Preventívne aktivity s cieľom informovať deti o zdravotných a sociálnych rizikách požívania alkoholu a drog a rizika vzniku závislosti, s akcentom na zmenu postoja. Deti sú vedené k zdravému životnému štýlu, ochrane fyzického i mentálneho zdravia, snažíme sa rozvíjať zdravé spôsoby trávenia voľného času, zmysluplnosti života.

Preventívne náhodné používanie testov na zisťovanie prítomnosti návykových látok – podľa možností ŠVZ.

Záver

Porušenia zákazu užitia omamných a návykových látok hodnotíme dôsledne podľa hodnotiaceho poriadku ŠVZ v slovnom a bodovom hodnotení. Každá situácia porušenia zákazu užitia omamných a návykových látok sa analyzuje a vyvodí sa zodpovednosť dospeléj osoby, ak svojou činnosťou umožnila, resp. uľahčila užitie omamnej alebo návykovej látky u dieťaťa.

8.3. Nedovolené prerušenie pobytu

Nedovolené prerušenie pobytu s odporúčaným postupom riešenia sa definuje v §11 vyhlášky č.323/2008 Z. z.

Nedovolené prerušenie pobytu môže mať rôzne dôvody – ovplyvnenie iným dieťaťom v zmysle „hromadného úteku“, môže byť iniciované kritickou udalosťou – aktuálnym konfliktom, neodhaleným šikanovaním, skratovým konaním, môže byť prejavom dlhodobého vnútorného

napätia dieťaťa, alebo môže mať manipulatívny charakter. Za nedovolené prerušenie pobytu sa považuje aj nevrátenie sa dieťaťa naspäť do zariadenia v dohodnutom termíne po ukončení pobytu dieťaťa v domácom prostredí.

Metódy

Nedovolené prerušenie pobytu s odporúčaným postupom riešenia sa definuje v §11 vyhlášky č. 323/2008 Z. z.

Nedovolené prerušenie pobytu dieťaťa v ŠVZ a jeho dôsledky musia byť definované vo vnútornom poriadku ŠVZ, hodnotí sa ako nežiaduce správanie a musí byť riešené dôsledne v hodnotiacom poriadku ŠVZ.

Zamestnanci ŠVZ sa preventívne rozprávajú s deťmi o rizikách a dôsledkoch spojených s možným nedovoleným odchodom zo zariadenia, vedú deti k zodpovednosti, k schopnosti prijať dôsledky vlastného rozhodovania a správania, k schopnosti sebapoznania a sebaexpresie, rozvoja dôvery a konštruktívneho zvládania záťaže.

Ak zamestnanec zistí, že dieťa nedovolené prerušilo pobyt v ŠVZ, musí útek bezprostredne po zistení oznámiť telefonicky alebo osobne na príslušnom policajnom oddelení a zároveň musí informovať **prokurátora, príslušný súd**, rodičov/ZZ/CDR/sociálneho kurátora dieťaťa.

Ak sa dieťa nevráti z dovoľeného prerušenia pobytu (napr. dovolenka), tak je v prvom rade kontaktovaná osoba, ku ktorej bolo dieťa na dovoľené prerušenie pobytu uvoľnené, a požaduje sa od nej, aby nezvestnosť dieťaťa ohlásila na príslušný útvar PZ. Ak sa tak nestane, zamestnanec ŠVZ kontaktuje príslušné oddelenie PZ, ohlási nezvestnosť dieťaťa a informuje príslušnú sociálnu kuratel, **prokurátora, príslušný súd, rodičov/ZZ/CDR/**.

Ak sa dieťa vráti do ŠVZ samo alebo s asistenciou polície, resp. rodiča/ZZ/CDR, musí zamestnanec ŠVZ útek odhlásiť z polície, telefonicky/**písomne** informovať **prokurátora, príslušný súd**, rodičov/ ZZ/ CDR/ sociálneho kurátora.

ŠVZ v spolupráci s SPODaSK a PZ zabezpečuje návrat detí, ktoré boli do zariadenia umiestnené na základe rozhodnutia súdu.

Bezprostredne po návrate z úteku sa skontroluje zdravotný a hygienický stav dieťaťa.

Po návrate z úteku sa odborný zamestnanec s dieťaťom porozpráva o okolnostiach úteku **najneskôr do 72 hodín** – zisťuje dôvody, spúšťače, miesto a priebeh obdobia stráveného nepovolene mimo ŠVZ, zisťuje dôležité skutočnosti týkajúce sa zdravotného stavu, problémového správania, trestnej činnosti počas úteku, okolností návratu. V prípade potreby informuje relevantné inštitúcie (sociálny kurátor, polícia...).

Po nedovolenom prerušení pobytu sa dieťaťu poskytuje najmä psychologická starostlivosť, monitoruje sa jeho emocionálny stav, s cieľom predísť opakovaniu tohto priestupku a rizík s ním spojených. V prípade nedovoleného prerušenia pobytu ŠVZ realizuje postup v súlade s § 11 vyhlášky č. 323/2008 Z. z.

Záver

Nedovolený odchod dieťaťa zo ŠVZ hodnotíme dôsledne podľa hodnotiaceho poriadku ŠVZ v slovnom a bodovom hodnotení. Každá situácia nedovoleného odchodu dieťaťa zo ŠVZ sa analyzuje

a vyvodí sa zodpovednosť dospeljej osoby, ak svojou činnosťou umožnila, resp. uľahčila nepovolený odchod dieťaťa. O nepovolenom opustení ŠVZ sa urobí záznam a informuje sa polícia, prokurátor, príslušný súd, rodičia/ZZ/ CDR/sociálny kurátor dieťaťa.

8.4. Agresívne správanie

Agresívne správanie je súčasťou interpersonálneho života, jeho dôvodom môže byť vnútorná tendencia reagovať agresívne, alebo dosiahnuť cieľ násilným spôsobom, či brániť sa. Je to však spoločensky neprimeraný spôsob dosahovania týchto cieľov. Etiológia agresívneho správania nie je celkom jednoznačne jasná, ale vieme, že je multifaktoriálna – od genetických a vrodenných neurobiologických charakteristík cez imitáciu správania dospelých, nevhodné výchovné metódy, narušenú vzťahovú väzbu, zaťažujúce sociálne faktory, ako je zanedbávanie, týranie detí, chronické neuspokojovanie potrieb, úroveň emocionálnej a sociálnej zrelosti, po náročné situačné faktory.

U detí s poruchami správania je tendencia k agresívnemu reagovaniu jedným z hlavných znakov ich správania, najmä u detí so syndrómom ADHD, ktorý býva u detí umiestnených v ŠVZ častý, **až na úrovni 80 % (Fehérová et al., 2006). Často je hlavným dôvodom prijatia dieťaťa do ŠVZ. Môže mať rôzne formy: priama, nepriama, verbálna agresia, fyzická agresia voči predmetom, fyzická agresia voči inej osobe, agresívne správanie voči sebe (sebapoškodzovanie).**

V praxi je v súvislosti s výchovnou korekciou dôležité zvažovať, v čom je základ nevhodného správania, rovnaké prejavy totiž môžu mať rôznu príčinu:

- Agresia – je prejavom pudu sebazáchovy v subjektívne vnímanej situácii ohrozenia.
- Násilie – naučené správanie, osvojené napodobňovaním alebo osobnou skúsenosťou, je vedomé, má cieľ.
- Schválnosť – cieľom je hľadanie hraníc, limitov, čo si možno dovoliť (Svoboda, Jochmanová, 2018).

Forma/spôsob realizácie

Vzhľadom na multifaktoriálnu podmienenosť prejavu agresívneho správania jeho výskyt nevníame izolovane, ale pristupujeme k jeho riešeniu komplexne, pričom hlavnou zásadou prístupu zo strany ŠVZ je nulová tolerancia k prejavom agresívneho správania. Výskyt agresívneho správania riešime na viacerých úrovniach:

- na úrovni upokojenia aktuálnej konfliktnej situácie,
- na úrovni práce **po útoku s dieťaťom, na ktorom bola páchaná agresia a dieťaťom, ktoré útok iniciovalo a vykonalo s obeťou útoku a agresorom,**
- na úrovni práce so svedkami incidentu a na úrovni preventívnej,
- na úrovni práce so zamestnancom prítomným pri agresívnom incidente.

Upokojenie aktuálnej konfliktnej situácie

Pri výskyte agresívneho útoku pristupujeme k situácii vecne a konštruktívne, postaráme sa predovšetkým o bezpečie prítomných detí. **Izolujeme od seba dieťa, ktoré iniciovalo a aktívne sa zapojilo do agresívneho skutku a dieťa, na ktorom bol agresívny skutok vykonaný. Agresora izolujeme**

~~od obete~~, ak je situácia vyhrotená a je to možné, požiadame o pomoc odborného alebo iného pedagogického zamestnanca, ktorý agresívne dieťa odvedie mimo kolektívu ostatných detí. Hlavnou zásadou je aktuálna izolácia **dieťa, ktoré agresívny skutok vykonal agresora**, bezpečný priestor na jeho upokojenie. Ak nie je možné privolať odborného alebo iného pedagogického zamestnanca a dieťa odmieta opustiť priestor konfliktu, pedagóg odvedie z tohto priestoru ostatné deti a prihliada na bezpečnosť takto izolovaného **dieťaťa agresora**. Vo veľmi vyhrotených situáciách je možné privolať asistenciu RZP alebo polície.

Práca s páchatelom agresie a dieťaťom zasiahnutým agresívnym správaním ~~s obeťou a agresorom~~

Po upokojení aktuálne vyhrotenej situácie komunikujeme najskôr oddelene **s páchatelom agresie a s dieťaťom zasiahnutým agresívnym správaním ~~s obeťou a agresorom~~**, obom aktérom poskytujeme priestor na opis konfliktnej situácie. Vystupujeme neutrálne, hľadáme situačné faktory, ktoré viedli ku konfliktu, a identifikujeme tie prvky správania u oboch aktérov, ktoré viedli k vyhroteniu situácie. Snažíme sa o objektívny opis situácie a vlastného správania. Dôležitou súčasťou je pomôcť dieťaťu prijať dôsledky agresívneho správania, ktoré sú zakotvené v hodnotiacom poriadku. Po upokojení oboch aktérov komunikujeme s nimi spoločne, s cieľom hľadania konštruktívnej alternatívy riešenia konfliktu.

Pri komunikácii s aktérmi incidentu máme na zreteli multifaktoriálnu podmienenosť výskytu agresívneho správania a vnímame tieto prejavy v kontexte celej osobnosti dieťaťa a (najmä v prípade opakovaného agresívneho správania) venujeme sa hľadaniu príčin a ich novej eliminácii v rámci dlhodobej individuálnej práce s dieťaťom. Podobný prístup uplatňujeme aj v prípade **dieťaťa, na ktorom bol incident vykonaný, ~~obete~~** incidentu, najmä ak bol agresívny čin vykonaný je **obeťou** opakované.

Práca so svedkami incidentu

Konfliktná situácia v kolektívnom zariadení spravidla prebieha v prítomnosti ostatných detí. Je potrebné, aby sa o konflikte komunikovalo aj s ostatnými prítomnými deťmi. Snažíme sa o aktívnu diskusiu s cieľom objasnenia dôsledkov agresívneho reagovania, resp. konkrétnych situačných faktorov, ktoré k nemu vedú a hľadanie alternatívnych konštruktívnejších riešení. Dôraz kladieme na aktivitu detí, môžeme využiť modelové situácie, hranie rolí.

Práca so zamestnancom prítomným pri agresívnom incidente

Konfliktná situácia spojená s agresívnym incidentom predstavuje pre prítomného zamestnanca výraznú emocionálnu i kognitívnu záťaž. Vyžaduje schopnosť profesionálneho nadhľadu a odstupu, pohotovosti a často aj improvizácie. Zamestnanec môže cítiť veľkú zodpovednosť za bezpečie zverených detí, ale aj vlastné ohrozenie. Je preto potrebné, aby mal takýto zamestnanec možnosť odreagovať svoje napätie zo situácie v rozhovore s kolegom, vedúcim zamestnancom, prípadne so supervízorom. Supervízia slúži okrem uvoľnenia napätia aj ako zdroj skúseností do budúcnosti. Preto je vhodné, ak sa takéto situácie analyzujú aj v rámci skupinovej supervízie, resp. skupinového rozhovoru zamestnancov s vedúcim zamestnancom.

Preventívna práca

Prevenencia výskytu agresívneho reagovania je súčasťou komplexného liečebno-výchovného, reedukačného a resocializačného procesu, pracujeme s ním systémovo. Dôraz kladieme na rozvoj sebaregulačných schopností. Môžeme ich rozvíjať rôznymi spôsobmi:

Vlastným vzorom (aj spôsob, akým pristupujeme k riešeniu aktuálnej konfliktnej situácie, je ~~veľmi~~ účinným spôsobom sociálneho učenia, ako pracovať s konfliktom a negatívnymi emóciami).

Rozvíjaním emocionálnej a sociálnej inteligencie (schopnosť rozoznať a slovne vyjadrovať svoje emócie ako základ sebauvedomenia, schopnosť rozoznať emócie u druhých ľudí, rozvoj empatie, schopnosť odložiť uspokojenie na neskôr a pod.).

Nácvikom efektívnych komunikačných zručností (identifikácia záťažových situácií, identifikácia rôznych typov reakcií na záťaž, nácvik aktívneho počúvania, poskytovania a prijímania spätnej väzby, vyjadrenie kritiky, schopnosť požiadať o láskavosť, nácvik adaptívnych vzorcov riešenia situácií hraním rol, najmä s využitím aktuálnych vzťahov a konfliktov a pod.).

Priebežnou komunikáciou o prežívaných problémoch a vzťahoch. V rámci individuálnej aj skupinovej práce s deťmi využívame aktuálne situácie, ktoré deti prežívajú, ako podnet na navodenie rozhovoru.

Zámerné využívame posilňovanie pozitívnych prejavov, akýkoľvek pokrok v konštruktívnom riešení situácií.

Nulová tolerancia k agresívnemu správaniu v akejkoľvek forme (s výnimkou agresie voči sebe) sa odráža v hodnotiacom poriadku. Agresívne správanie musí byť definované aj s dôsledkami vo vnútornom poriadku ŠVZ a musí byť riešené dôsledne.

O netolerovaní agresívneho správania a o jeho dôsledkoch v hodnotiacom poriadku sú deti informované už pri nástupe do ŠVZ.

Príklad možného riešenia agresívneho správania v hodnotiacom poriadku

Verbálna agresia sa považuje za miernejšiu formu agresie, hodnotí sa znížením bodového ohodnotenia.

Fyzická agresia voči predmetom sa hodnotí výrazným znížením bodového ohodnotenia a spravidla povinnosťou poškodený predmet opraviť alebo nahradiť novým (primeraným spôsobom).

Fyzická agresia voči inej osobe sa hodnotí ako obzvlášť závažné negatívne správanie, môže byť ohodnotené stratou všetkých dovtedy získaných bodov a izoláciou potrebnou na upokojenie.

V prípade pretrvávajúcej agresie alebo rizika ublíženia inej osobe je možné využiť ochrannú miestnosť v súlade s § 11 vyhlášky č. 323/2008 Z. z. alebo využiť asistenciu polície alebo RZP.

Po každom výskyte agresívneho správania je potrebný dôsledný individuálny rozhovor zameraný na okolnosti agresívneho správania, jeho dôvody a spúšťače, s cieľom prevencie opakovania takého správania.

V prípade opakovaného výskytu agresívneho správania je možné realizovať pedopsychiatrické vyšetrenie a postupovať podľa odporúčaní pedopsychiatra, napríklad zvážiť podanie medikácie alebo hospitalizáciu.

8.5. Fyzická agresia voči sebe (sebapoškodzovanie)

Sebapoškodzovanie vnímame ako maladaptívnu odpoveď na distress, môže byť spojené s mentálnou poruchou, poruchou osobnosti alebo traumou. Aj keď väčšinou nebýva cieľom suicidálne správanie, pretrvávajúci distress k nemu môže viesť.

V súčasnosti sa sebapoškodzovanie chápe skôr ako akt sebazáchovy a svojpomoci, získanie kontaktu so svetom a kontroly nad sebou, fyzická bolesť je efektívnym prostriedkom tíšenia psychickej bolesti (hlavne pri traume v anamnéze) (Platznerová, 2009).

V prípade jeho výskytu je potrebné zabezpečiť predovšetkým ochranu zdravia, poskytnúť potrebné ošetrovanie. V prípade vážneho zranenia alebo pokusu o samovraždu je nevyhnutné využiť asistenciu RZP a odporúčania zdravotníckych zamestnancov.

Potrebná je zvýšená psychologická a psychoterapeutická starostlivosť, vhodné môže byť podľa zváženia odborného zamestnanca ŠVZ pedopsychiatrické vyšetrenie, prípadne hospitalizácia podľa odporúčaní psychiatra.

V dokumentácii alebo v rozhovore s dieťaťom alebo jeho rodičom/ZZ/CDR/sociálnym kurátorom zisťujeme prítomnosť sebapoškodzovania v anamnéze dieťaťa.

Metódy

Definovanie agresívneho správania voči iným osobám a predmetom v hodnotiacom poriadku ŠVZ. Preventívne aktivity zamerané na konštruktívne riešenie konfliktov a problémov, napr. kurzy komunikačných zručností, diskusie s využitím reálnych situácií, riešenie modelových situácií a pod. Dôraz je kladený na ochranu znevýhodnených, šikanovaných a na zmenu postojov, rozvoj empatie, emocionálnej a sociálnej inteligencie **deti zažívajúcich aj vykonávajúcich agresívne správanie agresorov aj obetí**. Rozvíjame povedomie spravodlivosti, konštruktívneho zvládania záťaže a konfliktov prostredníctvom sociálneho učenia a rozvoja sociálnych kompetencií a osobnej zmysluplnosti. Agresia môže byť aj prejavom vlastného traumatického zážitku, preto agresívne deti vyžadujú intenzívnu psychoterapeutickú starostlivosť.

Monitorovanie emocionálneho stavu detí s ohľadom na možné agresívne tendencie. V prípade výskytu agresívneho správania voči iným postupovať v súlade s vyhláškou č. 323/2008 Z. z., alebo využiť asistenciu polície alebo RZP.

V prípade agresie obrátenej voči sebe (sebapoškodzovanie) pristupujeme k prejavom takejto agresie ako k zdravotnému symptómu. V kontakte s dieťaťom sa odporúča vyvarovať sa prejavom zdesenia, odsudzovania, ale aj ľútosti, rozlišovať medzi suicidálnym pokusom a sebapoškodzením. Dieťaťu poskytujeme krízovú intervenciu, psychologickú a psychoterapeutickú starostlivosť, spoluprácu s pedopsychiatrom, prípadne hospitalizáciu.

Záver

Agresívne správanie sa hodnotí dôsledne podľa hodnotiaceho poriadku ŠVZ v slovnom a bodovom ohodnotení. Situácia agresívneho správania sa analyzuje a vyvodí sa zodpovednosť dospelaj osoby, ak svojou činnosťou umožnila výskyt agresívneho správania. V prípade vážneho alebo opakovaného agresívneho správania je vhodná spolupráca s pedopsychiatrickým odborníkom a informovanie rodičov/ZZ/CDR/sociálneho kurátora dieťaťa.

V prípade sebapoškodzovania sa urobí písomný záznam v osobnom spise dieťaťa, komunikuje sa s pedopsychiatrom a rodičmi/ZZ/CDR.

8.6. Šikanovanie

Šikanovanie je opakované, pokračujúce, zámerné agresívne správanie voči inej osobe alebo osobám, zneužívanie moci vo vzťahoch. Ide o správanie, ktorým **dieťa podozrivé zo šikanovania agresor** psychicky alebo fyzicky týra **dieťa zažívajúce šikanovanie obeť**, čím nad ňou získava pocit prevahy, moci, výhody. Pre šikanovanie je typický nepomer síl medzi agresorom a obeťou. Môže sa diať osobne, on-line, môže byť zjavné alebo skryté. Šikanovanie každou formou a pre akýkoľvek účel môže mať dlhodobé negatívne účinky na všetkých zúčastnených, vrátane pozorovateľov.

Forma/spôsob realizácie

ŠVZ musí definovať šikanovanie v hodnotiacom poriadku ako obzvlášť závažné porušenie pravidiel a musí mať definované aj dôsledky šikanovania v ŠVZ, ktoré musia byť striktne uplatňované. Voči prejavom šikanovania má ŠVZ nulovú toleranciu.

Šikanovanie často prebieha skryte, nepozorovane, pre taktiku zo strany **dieťaťa podozrivého s vykonávania šikany agresora** a/alebo strach zo strany **dieťaťa zažívajúceho šikanu obeť**.

Deti musia byť informované o tom, čo je to šikanovanie, akým spôsobom o ňom môžu bezpečne hovoriť a s kým. Túto informovanosť je možné okrem priamej diskusie zabezpečiť napr. informačným letákom umiestneným na viacerých miestach v priestoroch ŠVZ.

Deti musia mať možnosť anonymne oznámiť prebiehajúce šikanovanie alebo podozrenie na šikanovanie.

Zamestnanci musia venovať zvýšenú pozornosť prejavom šikanovania a na každý prejav alebo podozrenie musia reagovať v zmysle ochrany **dieťaťa zažívajúceho šikanu obeť** a hodnotiaceho poriadku.

Pri zistení incidentu šikanovania alebo podozrenia na šikanovanie je potrebné túto udalosť písomne zaznamenať a tímovo prediskutovať. Všetky incidenty alebo podozrenia na ne je potrebné oznámiť vedeniu ŠVZ.

Zamestnanci ŠVZ musia za každých okolností chrániť **obeť** a nevystavovať ju konfrontácii s **dieťaťom vykonávajúcim agresívne správanie agresorom**, ani v rámci komunitného stretnutia.

Je potrebné fyzicky oddeliť **agresora** dieťa, ktoré iniciovalo a vykonávalo šikanu od **dieťaťa zažívajúceho šikanu obeť** (preložením do inej skupiny alebo do iného ŠVZ).

O šikanovaní a jeho riešení je potrebné informovať rodičov/ZZ/CDR/sociálneho kurátora **dieťaťa zažívajúceho šikanu** i **dieťaťa, ktoré vykonalo a iniciovalo šikanu. obeť i agresora**.

Je nevyhnutné intenzívne psychoterapeuticky pracovať **dieťaťom, ktoré zažívalo/zažíva šikanu, aj s dieťaťom, ktoré šikanu vykonávalo a iniciovalo. s obeťou šikanovania aj agresorom**.

Je nutné zabrániť prejavom šikanovania a jednoznačne ho ukončiť. Ak špeciálno-pedagogické postupy nie sú dostatočné, resp. šikanovanie má znaky trestného činu, ŠVZ má povinnosť požiadať o asistenciu políciu, resp. podať na **dieťa vykonávajúce šikanu- agresora** trestné oznámenie.

Metódy

Definovanie šikanovania a jeho dôsledkov v hodnotiacom poriadku ŠVZ. Preventívne aktivity zamerané na konštruktívne riešenie konfliktov a problémov, napr. kurzy komunikačných zručností a na predchádzanie šikanovaniu, diskusie s využitím reálnych situácií, riešenie modelových situácií a pod. Dôraz je kladený na ochranu znevýhodnených, šikanovaných a na zmenu postojov, rozvoj empatie, emocionálnej a sociálnej inteligencie **detí, ktoré vykonávali, alebo zažívali šikanu agresorov-aj-obetí**. Rozvíjame povedomie spravodlivosti, konštruktívneho zvládania záťaže a konfliktov prostredníctvom sociálneho učenia a rozvoja sociálnych kompetencií a osobnej zmysluplnosti. Šikanovanie môže byť aj prejavom vlastného traumatického zážitku, preto okrem **detí, ktoré zažili šikanu, aj detí, ktorú ju iniciovali a vykonávali** ~~obetí-aj-agresori~~ vyžadujú intenzívnu psychologickú a psychoterapeutickú starostlivosť.

Nulová tolerancia šikanovania. Riešenie s akcentom na ochranu ~~obete~~, **dieťaťa zažívajúceho šikanu** bez konfrontácie **dieťaťa zažívajúceho šikanu a dieťaťa podozrivého z vykonávania šikany** ~~obete-s agresorom~~. Monitorovanie emocionálneho stavu detí s ohľadom na možné prejavy šikanovania. V prípade výskytu šikanovania postup v súlade so smernicou č. 36/2018 k prevencii a riešeniu šikanovania detí a žiakov v školách a školských zariadeniach. **1. februára 2025 nadobudla účinnosť Smernica č. 1/2025 k prevencii a riešeniu šikanovania detí a žiakov v školách a školských zariadeniach** vydaná Ministerstvom školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky¹

Záver

Šikanovanie sa hodnotí dôsledne podľa hodnotiaceho poriadku ŠVZ v slovnom a bodovom ohodnotení. Situáciu šikanovania je potrebné analyzovať a vyvodiť zodpovednosť dospelšej osoby, ak svojou činnosťou umožnila výskyt šikanovania. V prípade vážneho alebo opakovaného šikanovania a ak interné postupy nevedli k náprave, je potrebné informovať rodičov/ZZ/CDR/sociálneho kurátora dieťaťa, prokurátora, políciu.

9. Práca s rodinou

Problémy v rodine sú najčastejšou primárnou príčinou umiestnenia dieťaťa v ŠVZ. Rodinné zázemie týchto detí je prevažne rozvrátené, vzťahy medzi rodičmi sú narušené, **ako aj ich vzťahy s deťmi a výchovný prístup rodičov** k deťom je neprimeraný. Preto je práca s rodinou dôležitou súčasťou diagnostického, reedukačného a resocializačného procesu.

~~Pre rodičov je~~ Umiestnenie dieťaťa ~~v zariadení emočne~~ do ŠVZ je **nesporne** náročnou ~~životnou~~ situáciou, ktorá môže ~~ovplyvniť vzťahy v rodine, musí zvládnuť a postupne sa vyrovnáť~~ negatívne poznačiť vzťah dieťaťa s rodinnými príslušníkmi. Našou úlohou je pomôcť **dieťaťu** i rodine túto situáciu zvládnuť, umožniť členom rodiny, aby sa v nej lepšie orientovali, poskytnúť im všeobecné informácie o priebehu pobytu, na požiadanie umožniť rodičovi pozrieť sa do priestorov, kde bude dieťa bývať a informovať ho o fungovaní ŠVZ. Za kľúčové považujeme nadviazanie spolupráce s rodinou a získanie členov rodiny pre spoluprácu.

¹ Dostupné na : <https://www.minedu.sk/data/att/d76/32441.fb1a83.pdf>

Cieľ odbornej činnosti

Cieľom práce s rodinou je posilňovanie rodičovských kompetencií, ktorými sú schopnosti a zručnosti rodiča reflektovať a odovzdávať kultúrne hodnoty a normy dieťaťu, budovať a udržiavať v rodine pozitívne medzigeneračné vzťahy, rozvíjať potenciál jej členov vo vzťahu k rodine i k vonkajšiemu svetu a vytvárať emocionálne a sociálne bezpečné prostredie (Škoviera, 2019).

Kompetenčný rámec

Multidisciplinárny tím v zložení: sociálny (pedagóg) pracovník, psychológ, liečebný pedagóg, špeciálny pedagóg, riaditeľ, vedúci výchovy, vychovávateľ, učiteľ, oddelenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, komunitné centrum, rodinní príslušníci.

Forma/spôsob realizácie

Formy práce s rodinou v ŠVZ: individuálne konzultácie učiteľov a vychovávateľov, psychologické poradenstvo, psychologicko-výchovné vedenie, individuálna psychoterapia a terapia, skupinová psychoterapia, prípadové rodinné konferencie, víkendové pobyty pre deti a rodičov, návštevne hodiny pre rodičov, prípadové rodinné konferencie, skype rozhovory i kontaktné návštevy s rodičmi v ÚVTOS, postredukačné poradenstvo.

Práca s rodinou sa realizuje: pred pobytom dieťaťa v zariadení, počas pobytu dieťaťa v zariadení, po ukončení pobytu, keď ide o tzv. postredukačnú starostlivosť (extramurálnu pomoc).

Metódy

Individuálna konzultácia so sociálnym pracovníkom

Nadviazanie kontaktu so sociálnym pracovníkom, získanie informácií o dieťati a rodine, poskytovanie informácií rodine o dieťati, stanovenie termínu prijatia do ŠVZ.

Poskytuje konzultáciu, poradenstvo pre dieťa a rodinu, informácie o práci s dieťaťom v ŠVZ.

Individuálna konzultácia s vychovávateľom a učiteľom

Rodič/ZZ má možnosť konzultovať s učiteľom o prospechu a správaní najmenej raz za štvrtrok v čase klasifikácie. Konzultácie rodičov s vychovávateľmi prebiehajú najmä počas návštev rodičov/ ZZ v ŠVZ.

Poskytovanie individuálneho poradenstva

Odborný alebo pedagogický zamestnanec podporuje, resp. pomáha rozvíjať rodičovské zručnosti rodičov dieťaťa, posilňuje rodičovské kompetencie/zručnosti pri riešení výchovných problémov, kariérovom vývine a vzdelávaní a pod.

Individuálne poradenstvo

Odborný zamestnanec (psychológ, liečebný, sociálny pedagóg) individuálne pracuje s rodičom, prístup je viazaný na kvalifikáciu a ašpirácie odborného zamestnanca pracovať v záujme dieťaťa s rodičom, napr. na riešení partnerského vzťahu, emocionálnej lability rodiča a pod.

Skupinová práca s rodičmi

Pravidelné stretnutia rodičov v skupine (spravidla raz za mesiac), ktoré sú podľa možnosti zariadenia vedené párovo (muž, žena), s výcvikom terapeutov v skupinových formách práce. Tému skupinových stretnutí určia odborní zamestnanci podľa aktuálnych potrieb členov danej skupiny. Obsahom skupinovej práce môže byť adaptácia rodiča na umiestnenie dieťaťa, zvládanie emocionality, získavanie rodičovských a komunikačných kompetencií/zručností, spôsob, ako narábať s mocou, získavanie spätnej väzby od vedúcich stretnutia a od ostatných rodičov a pod.

Skupinová práca s rodičmi sa môže realizovať bez prítomnosti detí alebo s prítomnosťou detí. Môže mať charakter diskusných klubov, edukačných stretnutí, relaxačných aktivít spolu s deťmi, napríklad výlety, opekanie, súťaže, tvorivé dielne, vianočný večierok, karneval, rozlúčkové aktivity na záver školského roka.

Víkendové pobyty pre deti a rodičov

Zážitkové terapeuticko-výchovné pobyty detí s poruchami správania a ich rodičov sa konajú mimo ŠVZ. Zmyslom aktivít je zlepšenie atmosféry v rodine, spoločný pozitívny zážitok, relaxácia a aktívny oddych, vytváranie nových komunikačných mechanizmov, sebapoznávanie a vzájomné poznávanie (rodič – dieťa), pochopenie vlastných výchovných štýlov, pomoc pri zvládaní a vyrovnávaní sa so záťažovými situáciami v rodine, rozšírenie repertoáru pozitívne tráveného voľného času rodiny.

Program víkendového pobytu kopíruje model režimovej aplikácie skupinových foriem práce v zariadení, čo umožňuje aj rodičom zažiť to, čo deti zažívajú denne v ŠVZ.

Pracuje sa v skupinách, ich počet je daný počtom účastníkov, samostatne však skupina detí a skupina rodičov. Niektoré aktivity sú spoločné, napríklad komunity, večerný klub, arteterapia v rodinách (napr. rodinný erb, rodinné cédečko), spoločné vychádzky a súťaže či olympiáda v rodinách.

Príklad programu víkendového pobytu:

piatok – komunita, večerný klub (pripravuje odborný tím),

sobota – rozcvička, ranná komunita, práca v detských skupinách a rodičovskej skupine, spoločná vychádzka do prírody, rodinná olympiáda, spoločná skupinová aktivita rodičov a detí, napr. rodinný erb, večerný klub (pripravujú rodičia s deťmi),

nedeľa – rozcvička, práca v skupinách, záverečná komunita (zhodnotenie očakávaní, vyhodnotenie rodinnej olympiády, rozlúčka rituálom).

Súčasťou skupinovej práce v rodičovskej skupine je edukovanie rodičov – získanie odborných informácií o poruchách správania, učenia, ADHD, rozvíjanie rodičovských kompetencií, zručností a ich posilňovanie, spätná väzba a zážitok s psychoterapeutickým účinkom.

Preventívne programy v ŠVZ zamerané na celé rodiny predstavujú aktivity, kde sa budujú vzájomné vzťahy jednotlivých členov rodiny. Významným prvkom je ponuka spoločných formatívno-zábavných stretnutí pre celé rodiny, tradičné „dni rodiny“, formatívno-zábavné rodinné výlety, víkendové pobyty pre celé rodiny, rodinné tábory, večierky (fašiangové, mikulášske, vianočné), ďalšie programy a podujatia.

Postredukačná spolupráca s dieťaťom a jeho rodinou

Postredukačná spolupráca s dieťaťom a jeho rodinou sa uskutočňuje na báze dobrovoľného záujmu rodín a môže mať viaceré formy:

Rodič má možnosť dohodnúť si jednorazovo stretnutie s odborným zamestnancom a konzultovať odbornú pomoc po ukončení pobytu dieťaťa.

Rodič s dieťaťom dostane ponuku modelu pravidelnej spolupráce, posilňovanie kompetencií rodiča. Rodič s dieťaťom sa môže zúčastniť na postredukačnom víkendovom pobyte, ktoré organizuje ŠVZ. Rodič s dieťaťom je pozývaný do ŠVZ pravidelne (spravidla 3-krát za školský rok) na postredukačné skupinové stretnutia detí a rodičov. Pracuje sa najmenej v 2 skupinách, v skupine detí a skupine rodičov. Cieľom je získanie informácií (súčasťou sú aktuálne informácie v dotazníku z kmeňovej školy), poskytnutie opory i rady. Zároveň sa vytvára u dieťaťa i rodiča skúsenosť, že ŠVZ dieťa stále vedie v evidencii a rodič i dieťa sa na ŠVZ môžu kedykoľvek obrátiť. Deťom sýtia tieto stretnutia emocionálne a sociálne potreby, možnú potrebu vrátiť sa do zariadenia, zúčastniť sa na komunitnom stretnutí, stretnúť sa s ľuďmi, ku ktorým mali dobré vzťahy a pod.

Postredukačné telefonické informačno-poradenské kontakty – v pravidelných intervaloch je možné telefonicky kontaktovať rodičov s cieľom zistiť vývin dieťaťa a rodinných vzťahov po ukončení pobytu, resp. realizovať jednorazové telefonické poradenstvo.

Rodičia sa môžu z vlastnej iniciatívy tiež kedykoľvek obrátiť na ŠVZ a realizovať telefonické alebo (po vzájomnej dohode) osobné stretnutie s cieľom psychologického poradenstva.

Spolupráca s rodinou cez tretiu osobu

Pri sťaženej spolupráci s rodinou dieťaťa (jazyková bariéra, zlá sociálna situácia, nezáujem zo strany rodiča a pod.) sa využíva spolupráca s rodinou cez tretiu osobu (sociálna kuratela, obec/ mesto, komunitné centrum, polícia, súdy, lekári atď.).

Záver

Získanie a posilňovanie rodičovských kompetencií, zručností a posunutie sa k ambulantnej forme spolupráce po ukončení pobytu dieťaťa v ŠVZ a jeho následnom návrate do prirodzeného domáceho prostredia je dôležité hlavne z dôvodu zabránenia možných recidív. Spoluprácu s dieťaťom a jeho rodinou po ukončení pobytu zaznamenávame v osobnom spise dieťaťa.

10. Návštevy, telefonovanie, listy, balíky, práca s vreckovým

Deti umiestnené v ŠVZ prichádzajú často z prostredia, v ktorom majú narušené vzťahy s dôležitými ľuďmi–rodičmi, náhradnými rodičmi, zamestnancami CDR. Súčasťou reedukačného, resocializačného a liečebno-výchovného procesu je aj sanácia týchto primárnych vzťahov. Preto ŠVZ aktívne podporuje kontakt detí s ich rodinami či CDR a umožňuje deťom návštevy, telefonický či písomný kontakt, možnosť posilať balíky, ak takýto kontakt je v záujme dieťaťa a neohrozí jeho bezpečie alebo pociť bezpečia.

Cieľ odbornej činnosti

ŠVZ podporujú návštevy a telefonický či písomný kontakt s príbuznými, sociálnymi kurátormi, zamestnancami CDR a ďalších pre dieťa dôležitých osôb, v záujme podpory pozitívnych existujúcich vzťahov v prirodzenom prostredí, úpravy konfliktných vzťahov a prepájania inkluzívnej starostlivosti. Návštevy sa môžu využívať na priebežné individuálne psychoterapeutické alebo poradenské intervencie.

Kompetenčný rámec

Odborní a pedagogickí zamestnanci, vedenie ŠVZ.

Forma/spôsob realizácie

Návšteva. Návšteva dieťaťa v ŠVZ sa môže realizovať vo vopred určenom čase vyhradenom na návštevy alebo po telefonickej dohode rodiča/iného ZZ/zamestnanca CDR/sociálneho kurátora/inej dôležitej osoby so sociálnym pracovníkom ŠVZ a dieťaťom ŠVZ. V prípade, že si dieťa konkrétnu návštevu želá/iniciuje, dohodne sa presný dátum a čas návštevy, ktorý je zosúladený s výchovným programom dieťaťa. V prípade, že dieťa si konkrétnu návštevu neželá/odmieta, návšteva sa nerealizuje, pričom túto skutočnosť žiadateľovi o návštevu vysvetlí sociálny pracovník, psychológ alebo vedúci zamestnanec ŠVZ. V odôvodnených prípadoch môže návštevu pre dieťa odmietnuť aj ŠVZ (ak by nebola v záujme dieťaťa – ak sa dieťa obáva, ak sa rodič/ZZ správa agresívne, ak je pod vplyvom alkoholických nápojov alebo iných psychotropných a návykových látok, ak je podozrenie zo zneužívania dieťaťa, ...).

Návšteva sa zaregistruje a zapíše do knihy návštev a do osobného spisu dieťaťa. S návštevníkom sa porozpráva pedagogický alebo odborný zamestnanec ŠVZ podľa potrieb ŠVZ a návštevníka. Návštevník a dieťa majú možnosť rozprávať sa bez prítomnosti zamestnanca ŠVZ, ak to nie je v rozpore so záujmom alebo bezpečnosťou dieťaťa a ak si to dieťa želá. Časový limit návštevy sa odvíja od pravidiel vnútorného poriadku konkrétneho ŠVZ. Návšteva je upozornená, že nesmie priniesť do zariadenia a nechať dieťaťu nepovolené predmety alebo látky (peniaze, cigarety, iné omamné látky, telefón). Predmety, ktoré dieťaťu chce nechať, podliehajú kontrole zamestnanca ŠVZ. V prípade, že sa návštevník dieťaťa alebo dieťa správa neprimerane (je agresívny, je pod vplyvom omamnej látky, obťažuje, ohrozuje dieťa alebo iné deti, alebo zamestnancov ŠVZ...), zamestnanec ŠVZ môže návštevu neumožniť alebo predčasne ukončiť. V prípade, že návštevník odmietne rešpektovať pokyny zamestnanca ŠVZ, môže ŠVZ požiadať o asistenciu políciu.

Telefonovanie. Dieťa môže telefonovať vo vopred dohodnutom čase raz denne, minimálne dvakrát do týždňa. Odborní a pedagogickí zamestnanci motivujú dieťa, aby telefonovalo predovšetkým rodičom, resp. iným relevantným príbuzným. Počas telefonovania má dieťa spravidla súkromie, jeho hovory nie sú odpočúvané. V odôvodnených prípadoch je možné monitorovať, komu dieťa telefonuje (riziko prinesenia zakázanej látky, dohodnutia útoku zo zariadenia, riziko ohrozovania bezpečnosti dieťaťa a pod.). V prípade, že dieťa nemá svoj vlastný mobilný telefón, má k dispozícii vo vopred dohodnutom čase služobný telefón ŠVZ. Podľa uváženia odborného zamestnanca je možné poskytnúť v individuálnych prípadoch dieťaťu služobný telefón aj v čase mimo času určeného na telefonovanie. Príbuzní majú možnosť v presne vyhradenom čase telefonovať deťom cez služobný telefón ŠVZ každý deň.

„Online návšteva“. Dieťa môže požiadať o možnosť videohovoru s rodičom/ZZ/zamestnancom CDR/sociálnym kurátorom a s inou dôležitou osobou prostredníctvom vopred dohodnutej aplikácie

cez počítač alebo iné zariadenie. Počas videohovoru je prítomný zamestnanec ŠVZ, z dôvodu zabezpečovania stretnutia, účastníci videohovoru sú s tým oboznámení. „Online návšteva“ je praktizovaná najmä vtedy, keď dieťa nemá veľa možností osobného stretnutia s rodinou, z rôznych dôvodov.

Listy a balíky. Dieťa má možnosť písať listy podľa vlastného záujmu, bez cenzúry. Dieťa dostáva listy a balíky, ktoré sú otvorené v spoločnej prítomnosti dieťaťa a vedúceho/kmeňového vychovávateľa, z dôvodu kontroly obsahu zásielky. Cieľom je zabrániť prísunu nepovolených predmetov a látok do ŠVZ (ostré predmety, cigarety, peniaze, omamné látky, rizikové potraviny – mäsové a mliečne výrobky). Deti majú pri čítaní listov právo na súkromie, text listu zamestnanci ŠVZ nečítajú.

Vreckové. Deti majú svoje peniaze uložené u vedúceho/kmeňového vychovávateľa. Používajú ich na nákupy podľa vlastného uváženia v súlade s vnútorným poriadkom a hodnotiacim systémom konkrétneho ŠVZ. Využíva sa zväčša na drobné nákupy – sladkosti, kozmetika, občerstvenie počas výchovnej činnosti mimo ŠVZ. Zdrojom vreckového môže byť dar od rodičov, zárobok z brigády, štátny príspevok pre deti umiestnené na základe rozhodnutia súdu a pod. Po dohode s vedúcim vychovávateľom si dieťa môže kúpiť za ušetrené peniaze aj hodnotnejší predmet (oblečenie, telefón...). Cieľom je viesť deti k racionálnemu a zmysluplnému hospodáreniu s peniazmi.

Metódy

Regulácia návštev, telefonovania, písania a dostávania listov, balíkov a vreckového je ukotvená vo vnútornom poriadku konkrétneho ŠVZ.

Psychoterapeutická / psychologická intervencia v prípade, ak je dieťa po návšteve, telefonáte alebo liste rozrušené.

Psychoterapia / psychologická intervencia, ak je na základe priebehu návštevy, telefonovania alebo listu zjavné, že vzťah medzi dieťaťom a ZZ alebo inou dôležitou osobou je narušený.

Komunikácia so ZZ alebo inou osobou o priebehu návštevy a telefonovania, ak je dieťa rozrušené.

Získanie spätnej väzby, psychologická intervencia v závislosti od konkrétneho problému.

Spätná väzba ZZ alebo iným osobám, ak prinesú alebo pošlú dieťaťu niečo, čo nie je v súlade s vnútorným poriadkom ŠVZ (cigarety, peniaze, drogy, ...).

Záver

Návštevy, telefonovanie, listy a balíky majú veľký význam pri udržiavaní alebo sanácii dôležitých vzťahov, ktoré sú často u detí umiestnených v ŠVZ narušené. Zároveň sú súčasťou prepojenia prostredia ŠVZ s pôvodným prostredím dieťaťa. Ich priebeh, resp. výsledok je tiež dôležitým diagnostickým signálom o vzťahu dieťaťa k ZZ/CDR alebo iným dôležitým osobám, alebo signálom o aktuálnom probléme v týchto vzťahoch. Tieto signály sa môžu následne využiť v individuálnej práci s dieťaťom, napr. v poradenstve. Vreckové je nástrojom na posilnenie autonómnosti a sebadôvery dieťaťa a na rozvoj finančnej gramotnosti.

11. Spolupráca s odborníkmi zabezpečujúcimi starostlivosť o dieťa

Dieťa umiestnené do ŠVZ je dočasne vyňaté z domáceho prostredia, do ktorého sa po ukončení reedukačného procesu ~~vráti~~ má možnosť sa vrátiť. Pre plynulý prechod a kontinuitu odbornej pomoci je preto dôležité udržiavať, resp. hľadať nové kontakty s pomáhajúcimi odborníkmi v pôvodnom prostredí dieťaťa. Ak dieťa bolo pred umiestnením do ŠVZ v aktívnej ambulantnej starostlivosti poradenského zariadenia, sociálneho kurátora, iného psychologického subjektu (napr. súkromná psychologická poradňa, klinický psychológ, psychológ CDR, školský psychológ, nezisková organizácia), iného odborníka alebo špecializovaného zariadenia, ŠVZ s týmito odborníkmi spolupracuje, resp. podporuje vzájomnú spoluprácu v prospech dieťaťa, a ak dieťa pred umiestnením do ŠVZ nebolo v takejto aktívnej odbornej starostlivosti, ŠVZ sa snaží takýto kontakt vytvoriť, resp. podporuje jeho vytvorenie ešte v priebehu pobytu, najneskôr pred ukončením pobytu.

Počas pobytu dieťaťa je mimoriadne dôležitá spolupráca interných odborných zamestnancov ŠVZ s externými odborníkmi, ako sú napr. pedopsychiater, neurológ, psychoterapeut atď. Čím aktívnejšia je spolupráca medzi odborníkmi, tým efektívnejší je celý reedukačný a resocializačný proces dieťaťa.

Cieľ odbornej činnosti

Cieľom aktívnej spolupráce ŠVZ s odborníkmi zabezpečujúcimi starostlivosť o dieťa v domácom prostredí je počas pobytu dieťaťa v ŠVZ zabezpečiť komplexnú multidisciplinárnu starostlivosť a čo najplynulejší návrat dieťaťa do pôvodného prostredia po ukončení pobytu. Prepojením starostlivosti jednotlivých subjektov sa zabezpečí efektívnejšia práca s dieťaťom a kontinuita poskytovanej starostlivosti.

Kompetenčný rámec

Spoluprácu s odborníkmi zabezpečujúcimi starostlivosť o dieťa realizujú a podporujú odborní zamestnanci ŠVZ – sociálny pracovník, sociálny pedagóg, špeciálny pedagóg, psychológ, koordinátor dieťaťa.

Forma/spôsob realizácie

Odborný zamestnanec po príchode dieťaťa do ŠVZ získa informácie o existujúcej spolupráci s odborníkmi v pôvodnom prostredí. Získa informácie od osoby, ktorá dieťa do zariadenia sprevádza (rodič/ZZ, zástupca CDR, sociálny kurátor) v čase príchodu do zariadenia, prípadne vyhľadá informácie v dokumentácii dieťaťa, alebo získa informácie priamo od dieťaťa, zisťuje úroveň vzťahu a motivácie pre spoluprácu s odborníkom v pôvodnom prostredí a motivuje dieťa v pokračovaní spolupráce aj po ukončení procesu reedukácie a liečebno-výchovného procesu.

Spolupráca so sociálnym kurátorom. Ak je dieťa v starostlivosti sociálneho kurátora, počas celého pobytu sa s ním udržiava aktívna spolupráca. Interakcia prebieha medzi odbornými zamestnancami ŠVZ a sociálnym kurátorom dieťaťa, kurátor si môže vyžiadať priebežnú telefonickú alebo písomnú informáciu o adaptácii a fungovaní dieťaťa v ŠVZ. ŠVZ umožní dieťaťu telefonickú konzultáciu s jeho sociálnym kurátorom v prípade záujmu ktorejkoľvek strany. Sociálny kurátor dieťa v ŠVZ osobne navštevuje a priebežne aktualizuje v spolupráci so ŠVZ plán sociálnej práce s dieťaťom a zároveň spolupracuje so ŠVZ na tvorbe IRP dieťaťa.

ŠVZ intenzívne podporuje spoluprácu sociálneho kurátora s dieťaťom a ŠVZ, pretože sociálny kurátor prepája prostredie ŠVZ a prirodzené prostredie dieťaťa.

Spolupráca so psychológom zabezpečujúcim starostlivosť v pôvodnom prostredí. Ak dieťa v pôvodnom prostredí navštevovalo psychológa, môžeme s ním po dohode s dieťaťom počas pobytu nadviazať kontakt a podporiť vzájomný telefonický, písomný alebo osobný kontakt počas pobytu dieťaťa v ŠVZ. Ak sa v priebehu práce s dieťaťom ukáže, že je vhodné, aby rodičia dieťaťa aj počas jeho pobytu naďalej spolupracovali s poradenským zariadením, ŠVZ odporučí takúto spoluprácu rodičom.

Ak nadviazanie spolupráce zabezpečuje odborný zamestnanec ŠVZ, urobí to najneskôr pred ukončením pobytu dieťaťa v ŠVZ. Odborný zamestnanec osloví príslušné poradenské zariadenie, informuje o plánovanom ukončení pobytu a požiada o termín prvej návštevy dieťaťa v sprievode ZZ, ktorý potom oznámi zákonným zástupcom a podporuje ich v tejto spolupráci.

Ak je rodič/ZZ motivovaný a sám aktívne vyhľadáva odbornú starostlivosť pre svoje dieťa v prirodzenom prostredí, jeho iniciatívu podporujeme a do procesu nezasahujeme.

Spolupráca s ostatnými odborníkmi v pôvodnom prostredí. V prípade špecifických potrieb, ako sú napríklad vážne alebo chronické zdravotné či psychické problémy, ŠVZ môže kontaktovať a iniciovať spoluprácu so špeciálnym odborníkom – lekárom, trénerom, zamestnancami akreditovaných subjektov zabezpečujúcimi sanáciu rodín a podobne.

O plánovanom návrate dieťaťa do prirodzeného prostredia je telefonicky informovaný sociálny kurátor (**na sanácii rodinného prostredia sa s ňou intenzívne spolupracuje**), inštitúcia zabezpečujúca psychologickú a špeciálno-pedagogickú starostlivosť a kmeňová škola ešte pred ukončením pobytu dieťaťa v ŠVZ.

Metódy

Telefonický kontakt, elektronická pošta. Najbežnejšou metódou spolupráce s odborníkmi zabezpečujúcimi starostlivosť v prirodzenom prostredí, ako aj počas pobytu dieťaťa v ŠVZ je telefonický kontakt a komunikácia cez elektronickú poštu. Tieto spôsoby sú však limitované, musia dodržiavať zásady ochrany osobných údajov.

Osobná návšteva v ŠVZ. Osobné návštevy dieťaťa v ŠVZ zo strany odborníkov zabezpečujúcich starostlivosť o dieťa v prirodzenom prostredí sú žiaduce, slúžia na prepojenie multidisciplinárnej starostlivosti. ŠVZ tieto návštevy podporuje a môže ich aj iniciovať.

Rodinná konferencia. ŠVZ môže v spolupráci so sociálnym kurátorom v priestoroch zariadenia **/na obecnom/mestskom úrade, v komunitnom centre** realizovať „rodinnú konferenciu“, resp. stretnutie rodinného kruhu, je to spôsob iniciácie a zapojenia rodiny, príbuzných a iných dôležitých osôb vo vzťahu k dieťaťu (napr. učiteľa) do spoločného hľadania najlepšieho riešenia pre dieťa a jeho rodinu, plánovania a smerovania budúcnosti dieťaťa.

Priebežná písomná správa. Priebežnú písomnú správu o dieťati vypracúva odborný zamestnanec a pedagogický zamestnanec ŠVZ na základe písomnej žiadosti sociálneho kurátora, sudcu alebo polície, prípadne pre potreby lekárov (pedopsychiater, neurológ) pri kontrolných vyšetreniach.

Záverečná písomná správa. Komplexná záverečná správa poskytuje podrobné správy pedagogických a odborných zamestnancov, informuje o spolupráci a výsledkoch reedukácie, resocializácie a liečebno-výchovného procesu dieťaťa a obsahuje odporúčania na ďalšiu prácu s dieťaťom. Je určená pre potreby sociálneho kurátora, súdu, príslušníkom PZ a zákonného zástupcu. Ostatné subjekty (škola, poradenské zariadenie, lekár) môžu požiadať o správu zákonného zástupcu dieťaťa.

Záver

Pri iniciovaní a realizovaní multidisciplinárnej starostlivosti sa zabezpečí vzájomné prepojenie a spolupráca jednotlivých odborníkov podieľajúcich sa na starostlivosti o dieťa. Súčasťou tohto procesu je aj motivácia dieťaťa na takúto spoluprácu v prirodzenom prostredí i počas jeho umiestnenia v ŠVZ. Multidisciplinárny tím odborníkov z prirodzeného aj inštitucionálneho prostredia má väčšiu možnosť dôsledne riešiť nepriaznivú situáciu dieťaťa z viacerých uhlov pohľadu a poskytnúť dieťaťu podporu pri opätovnom návrate do pôvodného prostredia. Dôležité je zároveň budovať a podporovať dôveru dieťaťa k týmto odborníkom a motivovať ho na ďalšiu spoluprácu s nimi.

12. Záverečné a priebežné správy

Záverečné správy predstavujú komplexné sumarizačné hodnotenie dieťaťa a diagnostické závery jednotlivých odborných a pedagogických zamestnancov, na základe používania diagnostických techník, priebežného pozorovania a priebežného vyhodnocovania reedukačného, resocializačného a liečebno-výchovného procesu.

Obsahujú dôležité anamnestické údaje, priebeh adaptácie, priebeh celej reedukácie, resocializácie a liečebno-výchovného pobytu, výsledky špeciálnych diagnostických postupov (psychologického, špeciálno-pedagogického), obraz správania, problémové charakteristiky, ak sa vyskytli, zdravotný stav dieťaťa, špeciálne intervencie a obsahujú aj odporúčania ďalšej starostlivosti. Stávajú sa súčasťou dokumentácie dieťaťa a archivujú sa. Na vyžiadanie sa vydajú zákonnému zástupcovi, súdu, príslušníkom PZ, príslušnému úradu práce sociálnych vecí a rodiny. Ostatné inštitúcie alebo subjekty môžu požiadať o ich predloženie zákonnému zástupcu. Podľa personálnych možností konkrétneho zariadenia sa môžu vypracovávať tieto typy záverečných správ: sociálna, školská, vychovávateľská a správa vedúceho vychovávateľa, psychologická, špeciálno-pedagogická správa a správa o zdravotnom stave dieťaťa.

Priebežné správy sú priebežným hodnotením procesu reedukácie, resocializácie a liečebno-výchovného procesu dieťaťa a vypracúvajú sa na základe písomnej žiadosti oprávneného subjektu, napríklad CDR, ÚPSVaR, súd, polícia. Obsahom priebežnej správy je najmä cielené zodpovedanie otázok uvedených v písomnej žiadosti oprávneného žiadateľa.

Priebežnú správu vypracúva koordinátor dieťaťa (psychológ, sociálny pedagóg, špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg) a vychádza z informácií poskytnutých multidisciplinárnym tímom.

Cieľ odbornej činnosti

Cieľom vypracovania záverečných správ je komplexné zhodnotenie reedukačného a liečebno-výchovného procesu dieťaťa z multidisciplinárneho a inkluzívneho pohľadu a poskytuje odporúčanie na ďalšiu prácu s dieťaťom. Zároveň môže slúžiť ako podklad pri ďalšej práci s dieťaťom v prirodzenom prostredí alebo v inej inštitúcii. Slúži tiež ako podklad pre rozhodnutie súdu. Priebežné správy slúžia

na cielené informovanie oprávneného žiadateľa o priebežnú správu a ako podklady pre súdne rozhodnutia.

Kompetenčný rámec

Odborní a pedagogickí zamestnanci ŠVZ, koordinátor dieťaťa, vedúci zamestnanci, zdravotník.

Forma/spôsob realizácie

Záverečná správa môže mať podľa rozhodnutia konkrétneho zariadenia rôzne formy – môže mať formu jednej komplexnej správy pozostávajúcej zo správ jednotlivých odborných a pedagogických zamestnancov, alebo môže mať formu súboru samostatných správ jednotlivých odborných a pedagogických zamestnancov. V oboch formách obsahuje záverečné hodnotenie sociálneho pracovníka, liečebného/sociálneho pedagóga, psychológa, vychovávateľa, učiteľa.

Záverečná sociálna správa môže obsahovať nasledujúce informácie:

- meno a priezvisko dieťaťa,
- dátum a miesto narodenia,
- aktuálne bydlisko,
- doba umiestnenia v ŠVZ,
- na základe čoho bolo dieťa umiestnené v ŠVZ (rozsudok, číslo rozsudku vydané príslušným okresným súdom),
- dôvod umiestnenia dieťaťa v ŠVZ,
- predchádzajúce pobyty v zariadeniach inštitucionálnej starostlivosti vrátane zdravotných,
- informácie o rodičoch, príp. náhradných rodičoch (meno a priezvisko, rok narodenia, stav, zamestnanie otca a matky),
- súrodenci (meno, rok narodenia, kde žijú),
- stav pôvodnej rodiny,
- trestná činnosť v rodine (kto a druh trestnej činnosti),
- sociálne pomery v rodine,
- dôležité informácie o zdravotnom stave dieťaťa.

Záverečná správa zo školského vzdelávania môže obsahovať nasledujúce informácie:

- meno a priezvisko dieťaťa, dátum narodenia,
- školská úspešnosť (ukončené vzdelanie, opakovanie ročníka, preradenie),
- stav vedomostí i pracovných zručností vzhľadom na ukončené vzdelanie,
- jazyk slovenský (čítanie, písanie, gramatika, slovná zásoba, vyjadrovanie, špecifické poruchy učenia),
- matematika (aritmetika, geometria, matematické úsudkové myslenie, špecifické poruchy učenia),
- odborné predmety (u stredoškolských študentov),
- záujem o vyučovanie (aktivita, vytrvalosť, pozornosť),
- sociabilita (vzťah ku kolektívu, kontakt s učiteľom, pochvala, pokarhanie, motivácia),
- profesijný záujem dieťaťa,
- odporúčanie ďalšieho vzdelávania.

Závěrečná správa kmeňového vychovávateľa môže obsahovať nasledujúce informácie:

- meno a priezvisko dieťaťa, dátum narodenia,
- priebeh adaptačnej fázy, prežívanie umiestnenia dieťaťom,
- sociálne správanie (postoje, vzťahy, sociálny status v skupine),
- prejavy sociálnej narušenosti správania, rizikové správanie,
- porušenia školského poriadku dieťaťa v ŠVZ vrátane útekov (čas úteku, trvanie, dôvod),
- reakcie dieťaťa v záťažových situáciách a jeho stratégie zvládania záťaže,
- zhodnotenie prípravy na vyučovanie,
- záujmová oblasť (schopnosti, skúsenosti, záujmy),
- osvedčené metódy pri práci s dieťaťom.

Závěrečná správa liečebného/sociálneho pedagóga môže obsahovať nasledujúce informácie:

- meno a priezvisko dieťaťa, dátum narodenia,
- sociálna anamnéza a chronológia porúch správania,
- nadviazanie kontaktu, správanie dieťaťa počas vstupného pohovoru,
- stav rodinnej výchovy,
- vzťahy v rodine – vnímanie a hodnotenie dieťaťom,
- pozorovanie dieťaťa počas skupinových a doplnkových terapeutických aktivít.

Závěrečná psychologická správa môže obsahovať nasledujúce informácie:

- meno a priezvisko dieťaťa, dátum narodenia,
- použitá testová batéria počas psychodiagnostického vyšetrenia,
- priebeh vyšetrenia,
- anamnestické údaje (rodinná anamnéza, osobná anamnéza, trestná činnosť, návykové látky),
- intelektový potenciál dieťaťa,
- vlastnosti osobnosti,
- emocionálne prežívanie dieťaťa,
- záver a prognóza,
- odporúčanie na ďalšiu odbornú starostlivosť.

Priebežná správa môže obsahovať tieto nasledujúce informácie:

- meno a priezvisko, dátum narodenia,
- doba umiestnenia v ŠVZ,
- dôvod poskytovania priebežnej správy,
- doterajší priebeh reedukačného alebo liečebno-výchovného procesu dieťaťa,
- obraz aktuálneho správania dieťaťa (plnenie režimových pravidiel, vzťah k dospelým autoritám a k rovesníkom),
- vybrané informácie zo psychologického vyšetrenia, špeciálno-pedagogického a iného odborného vyšetrenia (poradenské zariadenie, pedopsychiater a i.), ak je to vhodné na účely správy,
- úroveň spolupráce dieťaťa v oblasti výchovnej, vzdelávacej, psychologickej,
- úroveň komunikácie dieťaťa so ZZ a vzťah dieťaťa k ZZ,
- úroveň spolupráce zákonného zástupcu s ŠVZ, vzťahy s rovesníkmi,
- iné dôležité informácie individuálneho charakteru,
- odporúčania na ďalšiu intervenciu v súlade s potrebami žiadateľa.

Záverečná správa zo školského vzdelávania s odporúčaním ďalších postupov sa v závislosti od typu ŠVZ odosiela kmeňovej alebo inej základnej škole, do ktorej dieťa po pobyte v ŠVZ nastúpilo.

Metódy

Pozorovanie a priebežné záznamy o odbornom pozorovaní dieťaťa. V priebehu procesu neustále pozorujeme dieťa vo všetkých situáciách reedukačného, resocializačného a liečebno-výchovného procesu a všímame si jeho reakcie v konkrétnych situáciách, s cieľom čo najdetailnejšieho poznania dieťaťa a spúšťačov konkrétnych druhov jeho správania. O odborných pozorovaniach sa píše pravidelné priebežné zápisy.

Diagnostické metódy použité pri odborných diagnostických postupoch (psychologické, špeciálno-pedagogické metódy a testy).

Porady IRP/kazuistické semináre. Porady multidisciplinárneho tímu predstavujú proces priebežného hodnotenia reedukačného procesu konkrétneho dieťaťa. Tímovou poradou sa vyhodnocuje efektívnosť aplikovaného pedagogického a odborného pôsobenia na dieťa a plánujú sa ďalšie postupy prihliadajúc na názor dieťaťa. O týchto skutočnostiach sa zaznamenávajú pravidelné zápisy, prípadne sa posun dieťaťa graficky vyhodnotí.

Pozorovacie škály. Pri priebežnom hodnotení IRP sa môžu využívať pozorovacie a hodnotiace škály, pri ktorých sa porovnávajú hodnotenia jednotlivých zamestnancov a porovnávajú sa aj zmeny v správaní dieťaťa.

Záver

Záverečné správy predstavujú komplexné sumarizačné hodnotenie dieťaťa a diagnostické závery jednotlivých odborných a pedagogických zamestnancov na základe používania diagnostických techník, priebežného pozorovania a priebežného vyhodnocovania reedukačného, resocializačného a liečebno-výchovného procesu. Záverečné správy sa vypracúvajú na základe zápisov o priebežnom pozorovaní, priebežnom vyhodnocovaní reedukácie a resocializácie na poradách IRP/kazuistických seminároch a pozorovacích škál. Obsahujú odporúčania na ďalšiu prácu s dieťaťom, príp. rodinou po návrate dieťaťa do prirodzeného domáceho prostredia.

Priebežné správy sa vypracúvajú na základe písomnej žiadosti oprávneného subjektu, ich obsah je v súlade s potrebami žiadateľa.

13. Príklad dobrej praxe

Diagnostické centrum – **PRÍKLAD DOBREJ PRAXE**

Ján je 13-ročný chlapec s primárnou diagnózou poruchy správania.

Zdravotná diagnóza: Dieťa bolo vyšetrené neurológom aj pedopsychiatrom, boli diagnostikované poruchy správania a emócií na báze hyperaktivity a citovej deprivácie. Absolvovalo psychologické vyšetrenie, ktoré ukázalo, že sa pohybuje v pásme výrazného podpriemeru. Z výsledkov špeciálno-pedagogického vyšetrenia vyplýva, že je prítomná dysortografia, ide o žiaka v kategórii ŠVVP z dôvodu porúch správania.

Na základe jeho špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb bolo odporúčané vzdelávanie formou individuálnej integrácie v bežnej triede základnej školy. Vzdelával sa podľa Vzdelávacieho programu pre žiakov s poruchami správania a využíval pomoc asistenta. Napriek individuálnemu výchovno-vzdelávaciemu programu žiaka v kategórii ŠVVP škola hodnotila jeho správanie ako neprispôsobivé, odmietal spolupracovať, odmietal i pomoc asistenta učiteľa.

Ján bol **prijatý do diagnostického centra na základe uznesenia okresného súdu**, ktorý rozhodol o nariadení výchovného opatrenia na dobu šesť mesiacov.

Z anamnestických údajov možno uviesť, že Ján bol jedináčik, pochádzal z partnerského vzťahu rodičov, ktorí sa po jeho narodení rozišli, matka nedokázala zabezpečiť výchovu syna údajne pre problém s alkoholom, dieťa bolo od prvého roku zverené do starostlivosti otca. V čase umiestnenia býval v spoločnej domácnosti s otcom a starými rodičmi. Ján dlho nebol v kontakte s matkou, kontakt s ňou nadviazal až pomocou pracovníkov CDR v rámci terénnej podpory, ktorú rodine poskytovali. Výchovu dlhodobo zabezpečovala stará matka, otec sa začal angažovať až po umiestnení dieťaťa do diagnostického centra.

Prognóza: Predpokladali sme pozitívne zmeny na úrovni socializácie v skupine rovesníkov v režimovom zariadení a korekciu porúch správania.

Adaptácia na pobyt v zariadení prebiehala pomaly, prejavovali sa poruchy správania a jeho nedostatočne rozvinutá schopnosť socializácie. Pravidlám sa prispôboval s ťažkosťami, v začiatkoch pobytu nebol otvorený spolupráci (predpokladáme, že aj kvôli rodine, ktorá nesúhlasila s umiestnením). Vzдор však postupne odznel, Ján pravidlá prijal a adaptoval sa.

Diagnostika:

V Jánovom správaní sme pozorovali impulzivitu, tvrdohlavosť, fantazijné predstavy, ktoré prezentoval ako skutočnosť, ťažkosti s vyjadrovaním, oslabené sociálne vnímanie. V tomto veku je však veľmi náročné odlíšiť, do akej miery sú spôsobené oslabeným intelektom, narušenou vzťahovou väzbou či zanedbanou výchovnou starostlivosťou.

Predpokladali sme viacero príčin problémového správania, jednou boli **dôsledky nedostatočnej socializácie**, nevedel nadviazať kamarátske vzťahy. Rád sa zabával na účet iných, v skupine bývali zdrojom jeho zábavy reakcie rovesníkov, keď im urobil niečo zlé. Zdalo sa, že si neuvedomoval, že takéto správanie nevedie k vytvoreniu kamarátstiev a nadväzovaniu harmonickejších rovesníckych vzťahov, ktoré by mu umožňovali lepšiu hru a spoluprácu. Zabaviť sa bolo pre neho dôležitejšie ako získať kamaráta. Mohlo ísť o nedostatočnú sociálnu zručnosť vyplývajúcu z absencie primeraných pozitívnych sociálnych skúseností v primárnom prostredí.

Ďalšou príčinou problémového správania bol jeho oslabený intelekt. Ján nevedel správne vyhodnotiť sociálnu situáciu, mal ťažkosti ju verbálne popísať, nevedel nájsť ani riešenie. Aj nevinnú reakciu, žart vnímal ako prejav nepriateľstva, vybuchol a vyvolal konflikt.

Ďalšou príčinou bolo jeho zameranie na uspokojovanie svojich potrieb (napr. túžba upútať pozornosť či zvíťaziť v hre, niekedy za každú cenu), ktoré boli pre neho dôležitejšie ako potreby ostatných. Keď zaklamal, alebo pri hre porušil pravidlá on sám, to si neuvedomoval, vnímal to len u iných.

Dôsledkom problémového správania bolo, že ho rovesníci vyčleňovali z kolektívu, alebo mu vracali jeho zlé správanie k nim. On im to potom z pocitu nespravodlivosti opäť vracal a dostával sa tak do bludného kruhu, z ktorého sa bez pomoci a usmernenia dospelého dostával len ťažko.

Pozitívny posun u neho nastal v tom, že bol ochotný si priznať chybu (napr. priznal sa, že fauloval) a vnímal, že iné deti sa niekedy správajú podobne ako on sám a že on aj ony sa potrebujú naučiť zmeniť toto správanie, pretože znemožňuje spoluprácu, hru a dobré vzťahy.

Použité diagnostické a intervenčné metódy: metóda pozorovania, metóda rozhovoru, zážitkové stretnutia v komunite, terapeutickej skupinke, hodnotenie správania.

Poradenstvo:

Poradenstvo prebiehalo formou pravidelných stretnutí Jána so psychologičkou. Zameriavali sme sa na nácvik sociálnych zručností v kontexte bezpečného vzťahu, ktorý sa nám podarilo vybudovať (spočiatku sme pozorovali odmietanie usmernenia autorít, domnievame sa, že to súviselo s tým, že s nimi nemal vybudovaný bezpečný vzťah). Potreboval pochopiť, že keď chcem získať kamaráta, skôr mu pomôžem, zdvihnem mu pero a pod. Získať kamarátstvo je dôležitejšie, ako sa zabaviť na tom, že mu urobím zle nejakým drobným pestvom. Pozorovali sme, že Ján tieto usmernenia prijímal a usiloval sa ich uplatňovať v rovesníckych vzťahoch.

Rodinné poradenstvo prebiehalo prostredníctvom viacerých stretnutí rodiny so psychologičkou. Realizované boli formou návštev v zariadení počas návštevných hodín, taktiež formou konzultácií a telefonickkej komunikácie s matkou, otcom a babkou.

Poradenstvo prebiehalo aj ako pomoc rodine pri koordinácii ďalších aktérov zúčastnených v spomínanom prípade, poskytnutie správ a komunikácia s ÚPSVaR, CDR a edukácia pedagogických zamestnancov.

Terapia:

Prijatím do DC sa Ján začlenil do skupinových foriem práce (terapeutická komunita, terapeutické skupiny, socioterapeutický klub, terapeuticko-korekčné cvičenia), ktoré sa konali pravidelne. Na týchto spoločných skupinových stretnutiach bolo vidno, ako prebiehalo sociálne učenie a socializácia, jeho správanie sa zlepšovalo, čo sa odrazilo aj v týždennom hodnotení správania. Individuálne stretnutia so psychologičkou boli zamerané nielen na diagnostiku, ale najmä na emocionálnu podporu a ventilovanie problémov a tlaku, ktorý vzniká na skupinových aktivitách počas dňa, ktoré život v zariadení prináša, ako aj na prípravu dieťaťa na návrat domov a zvládanie záťažových situácií v domácom prostredí. Uskutočňovali sa raz za týždeň alebo podľa potreby a požiadaviek pedagógov.

Prevenia:

Preventívne skupinové aktivity sú obsahom vyučovacieho predmetu Prevencia sociálno-patologických javov, na ktorom sa Ján pravidelne na vyučovaní zúčastňoval. Individuálne pracovali s dieťaťom psychologička a sociálna pedagogička, zameriavali sa na rozvoj kognitívnych, sociálnych, komunikačných a emocionálnych zručností, sociálna pedagogička zabezpečovala aj pravidelný kontakt s rodinou, návštevy, telefonovanie, pobyt doma. Počas vianočných prázdnin bol Ján doma, s cieľom odsledovania pozitívnych zmien v správaní. Stará matka aj otec avizovali veľkú zmenu v pozitívnom smere, ktoré sa prejavovali v komunikácii, každodenných maličkostiach typu poďakovanie, pomoc pri domácich prácach, vážil si, že bol doma.

Multidisciplinárna spolupráca:

V rámci tímu DC spolupracovali na tvorbe individuálneho reedukačného programu psychológ, učiteľ, vychovávateľ, sociálny a liečebný pedagóg. Multidisciplinárne stretnutie, ktorému predchádzalo pravidelné týždenné hodnotenie, sa konalo jedenkrát za 6 týždňov. IRP bol zameraný najmä na rozvoj zručností, návykov a korekciu vo vzťahu k učeniu, správaniu, práci a celkovému psychosociálnemu a emocionálnemu vývinu. Pravidelná bola spolupráca, výmena informácií vychovávateľov, ktorí v skupine alternujú a zaznamenávajú svoje pozorovania do IRP záznamu, ako aj učiteľov. Zamerali sme sa najmä na pokroky a pozitívne zmeny v správaní, socializácii, na pochvalu a pokroky v hre, zadávanie drobných úloh, ktorých splnenie mu robilo radosť.

Nadviazali sme spoluprácu s CDR, ktoré v minulosti pracovalo s rodinou a sociálnou kuratelou. Podarilo sa skontaktovať s matkou, ktorá sa začala o syna zaujímať a poskytla dôležité informácie k diagnostike.

Nadviazali sme spoluprácu s kmeňovou školou, do ktorej by sa mal Ján po ukončení pobytu v DC vrátiť, s cieľom poskytnúť nové pozitívne informácie o správaní ich žiaka.

Záver:

Ján je emocionálne a sociálne nezrelé, citovo deprivované dieťa s nedostatočne rozvinutou schopnosťou socializácie v rámci rovesníckej skupiny. Podľa našich zistení nemožno vylúčiť, že jeho ťažkosti s učením a správaním súvisia s požívaním alkoholu matkou počas tehotenstva. Prejavujú sa ťažkosti s pochopením niektorých úloh, porozumením sociálnym situáciám a ich riešením. Napriek tomu môžeme konštatovať, že počas pobytu v DC urobil veľký pokrok, najmä v socializácii, koriguje svoje správanie, naučil sa komunikovať, našiel si kamarátov, zlepšil si školský prospech. Pokrok v správaní bolo vidno najmä na spoločných skupinových aktivitách ako komunita, vyučovanie a výchovná činnosť. Ku koncu pobytu bol aktívnym členom spolusprávy, na komunitných stretnutiach zastupoval svoju skupinu, hlásil program, často prezentoval svoj zmysel pre spravodlivosť na voľnej tribúne alebo hodnotení správania, ochraňoval slabších, zapájal sa do fungovania komunitného spoločenstva v bezpečnom, známom prostredí zariadenia.

Nastal posun v rodine, rodina prestala bojovať s inštitúciou, otec aj stará mama začali vyhľadávať pomoc a radu psychologičky v DC, ktorá bude rodinu po odchode dieťaťa sprevádzať, môžu sa objednať alebo ju kontaktovať telefonicky. Podarilo sa nadviazať kontakt s matkou, ktorá ponúka synovi možnosť stretávať sa, aj keď on to zatiaľ neprijal. Odporučili sme starým rodičom i otcovi zamerať sa na emocionálne sýtenie a socializáciu, stretávanie sa so širšou rodinou, rovesníkmi, spoločné trávenie voľného času, podporovať ho v záujmovej činnosti, športe, poverovať domácimi prácami, chváliť aj za maličkosti. Vo vzťahu ku škole nadviazať konštruktívnejšiu spoluprácu s triednou učiteľkou alebo asistentkou.

V školskom prostredí naďalej potrebuje integráciu a pomoc asistenta, ideálnym prostredím by pre neho bola trieda s menším počtom žiakov. Za dôležité považujeme pokračovať v rozvíjaní sociálnych zručností a dodržať odporúčania najmä v škole:

- pokúsiť sa vytvoriť vzťah priateľstva a dôvery,
- stanoviť rutinný denný režim, aby vedel, čo ho čaká počas dňa a týždňa,
- povzbudzovať a vytvárať príležitosť na pozitívne hodnotenie a sebarealizáciu,
- vyzdvihovať silné stránky,
- rozvíjať sociálnu citlivosť a vnímavosť,

- rozvíjať schopnosť identifikovať a opísať svoje prežívanie,
- rozvíjať schopnosť vcítiť sa do prežívania iných, rozvíjať empatiu,
- vstúpiť a rozvíjať zásady slušného správania.

Zariadenie ponúklo odbornú pomoc po ukončení pobytu rodine i kmeňovej škole s možnosťou osobného stretnutia, s cieľom poradenstva ambulantnou formou starostlivosti.

14. Literatúra

BAŠTECKÁ, B. - MACH, J. 2015. Klinická psychologie. Praha : Portál, 2015. 742 s. ISBN 978-80-262-0617-0.

ČERVENKA, K. 2016. Sud, který nemá dno? Potřeby dětí s poruchami emocí a chování očima výchovných profesionálů. Brno: Masarykova univerzita, 2016. 139 s. ISBN 978-80-210-8138-3.

FEHÉROVÁ, L. - MIKULIČKOVÁ, K. - SOTNÍK, D. 2006. Východiskové hľadiská diagnostiky mládeže s poruchami správania. In Prevencia. 2006. roč. V, č. 1, s. 19 – 27. ISSN 1336-3689.

HARTL, P. - HARTLOVÁ, H. 2004. Psychologický slovník. Praha : Portál, 2004. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.

HORŇÁKOVÁ, M. 2018. Liečebno-pedagogická diagnostika. Bratislava : Univerzita Komenského, 2018. 123 s. ISBN 978-80-223-4613-9.

KONDÁŠ, O. 1985. Psychohygienu všedného dňa. Martin : Osveta, 1985. 248 s.

KRATOCHVÍL, S. 1987. Psychoterapie. 3., přepracované vydání. Praha : Avicenum, 1987. 308 s. ISBN 08-088-87.

KRATOCHVÍL, S. 1995. Skupinová psychoterapie v praxi. Praha : Galén, 1995. 326 s. ISBN 80-85824-20-5.

KRATOCHVÍL, S. 1997. Základy psychoterapie. Praha : Portál, 1997. 392 s. ISBN 80-7178-179-7.

MAJZLANOVÁ, K. 2017. Základy biblioterapie pre knihovníkov. Bratislava : Fond na podporu umenia, 2017. 60 s. ISBN 978-80-85136- 58-6.

MATOUŠEK, O. 2007. Základy sociální práce. Praha : Portál, 2007. 312 s. ISBN 978-80-7367-331-4.

LABÁTH, V. 2004. Rezidenčná starostlivosť. Bratislava : Občianske združenie Sociálna práca, 2004. 143 s. ISBN 80-89185-03-7.

Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky. Smernica č. 1/2025 k prevencii a riešeniu šikanovania detí a žiakov v školách a v školských zariadeniach. Účinnosť od 1. 2. 2025. Dostupné online: <https://www.minedu.sk/data/att/d76/32441.fb1a83.pdf>

LABÁTH, V. - SMIK, J. - MATULA, Š. 2011. Expoprogram. Intervenčný program pre skupinovú prácu s deťmi a mládežou. Bratislava : UK BA, 2011. 276 s. ISBN 978-80-223-2756-5.

PAZARATZ, D. 2009. Residential Treatment of Adolescents. New York : Taylor&Francis Group, 2009. 353 s. ISBN 978-0-415-99708-9.

- PLATZNEROVÁ, A. 2009. Sebepečkozování. Praha :Galén, 2009. 160 s. ISBN 978-80-7262-606-9.
- SEKERA, J. 2008 Komunitní systém v resocializačních zařízeníech pro adolescenty I. Mezilidské vztahy v resocializačních zařízeníech pro adolescenty. Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě. 2008 ISBN 987-80-7368-534-8.
- Smernica č. 36/2018 k prevencii a riešeníu šikanovania detí a žiakov v školách a školských zariadeniach.
- SOUKUP, J. 2020. Motivační rozhovory v praxi. Praha : Portál, 2020. 152 s. ISBN: 978-80-262-1705-3.
- SVOBODA, J. - JOCHMANOVÁ, L. 2018. Psychicky zraněné dítě a možnosti intervence. Praha : Portál, 2018. 160 s. ISBN 978-80-262-1360-4.
- ŠKOVIERA, A. 2008. Kapitoly z výchovy a prevýchovy. PC Bratislava, 2008. 90 s. ISBN 978-80-8052-327-5.
- ŠKOVIERA, A. 2019. Terapeutická komunita v speciálních výchovných zariadeniach. Ružomberok : Verbum, 2019. 76 s. ISBN 978-80-561-0642-6.
- ŠKOVIERA, A. 2011. Prevýchova – úvod do teórie a praxe. Bratislava : FICE-Národná sekcia v SR, 2011. 133 s. ISBN: 978-80-969253-4-6.
- ŠKOVIERA, A. 2021. Metody resocializační výchovy. Univerzita Pardubice. 125 s. ISBN 978-80-7560-347-0.
- VAŠEK, Š. 1995. Špeciálna pedagogika. Terminologický a výkladový slovník. Druhé vydanie. Bratislava : SPN, 1995. 245 s. ISBN 80-08-008664-4.
- VEIRS, D. (ed). 2011. Aktivita pro skupinovou psychoterapii. Praha : Portál, 2011. 264 s. ISBN 978- 80-7367-790-9.
- VYBÍRAL, Z. 2016. Jak se stát dobrým psychoterapeutem. Praha : Portál, 2016. 192 s. ISBN 978-80-262-1104-4.
- Vyhláška č. 323/2008 Z. z. Ministerstva školstva Slovenskej republiky o speciálních výchovných zariadeniach.
- VYMĚTAL, J. 2010. Úvod do psychoterapie. 3. aktualizované a doplněné vydání. Praha : GradaPublishing, a. s., 2010. ISBN 978-80-247-2667-0.
- YALOM, I. 2007. Teorie a praxe skupinové psychoterapie. Praha : Portál, 2007. 650 s. ISBN 80-73-6730-45.
- Zákon č. 245/2008 Z. z. zákon o výchove a vzdelávání (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- ZELINA, M. 2019. Pedagogika nádeje. In Studia scientifica facultatis paedagogicae Universitas Catholica Ružomberok. Ružomberok : Verbum, 2018. 271 s. ISSN 1336-2232.