



**Podpora zvyšovania profesionality výkonu a rozvoj ľudských zdrojov v oblasti výkonu a služieb sociálnej inklúzie pre štátnu správu a samosprávu – I.
(kód ITMS: 27120130721 / 27130230023)**



Špecifiká starostlivosti o klientov a klientky v zariadeniach SPOD a SK 2

(Spracované v rámci podaktivity 1.2.3 národného projektu)

**PhDr. Helena Grófová, PhD.
Mgr. Dana Pukancová
Mgr. Zuzana Zimová**

Bratislava 2015

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z [Európskeho sociálneho fondu](#) v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

www.esf.gov.sk

© Inštitút pre výskum práce a rodiny, Bratislava, 2015

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z [Európskeho sociálneho fondu](#) v rámci Operačného programu
Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

www.esf.gov.sk

Názov výstupu

Vzdelávací program „Špecifiká starostlivosti o klientov a klientky v zariadeniach SPOD a SK 2“

Národný projekt

„Podpora zvyšovania profesionality výkonu a rozvoj ľudských zdrojov v oblasti výkonu a služieb sociálnej inklúzie pre štátnu správu a samosprávu – I.“

Podaktivita 1.2.3 národného projektu

Odberateľ

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Sekcia sociálnej a rodinnej politiky

Realizátor

Inštitút pre výskum práce a rodiny, Župné nám. 5-6, 812 41 Bratislava

Autori/ky výstupu

PhDr. Helena Grófová, PhD.

Mgr. Dana Pukancová

Mgr. Zuzana Zimová

Uloženie výstupu

Inštitút pre výskum práce a rodiny, Župné nám. 5-6, 812 41 Bratislava

Forma archivácie

Printová, elektronická

Počet výtlačkov

5 (päť)

OBSAH

Úvod	6
A. Štruktúra vzdelávacieho programu	7
1 Názov špecializačného/vzdelávacieho programu	7
2 Zaradenie pod príslušný špecializačný odbor/NOČ	7
3 Cieľ Š/VP	7
4 Cieľová skupina Š/VP	7
5 Požadované vstupné vzdelanie, príp. prax v odbore	7
6 Profil absolventa/tky	8
7 Celková dotácia (rozsah) Š/VP a jej rozloženie	8
8 Organizačná forma Š/VP	8
9 Spôsob ukončenia Š/VP	8
10 Obsah vzdelávania	8
1.1. Rozvoj sociálno – psychologických spôsobilostí	10
1.1.1. Riešenie konfliktov v podmienkach zariadení SPOD a SK	10
1.1.2. Tímová spolupráca	12
1.2. Špecifiká výchovnej činnosti v zariadeniach SPOD a SK	14
1.2.1. Individuálny plán rozvoja osobnosti dieťaťa	14
1.2.2. Zásady používania pravidiel vo výchove	17
1.2.3. Využitie terapeutických prvkov expresívnych terapií vo výchove	19
1.2.4. Sexuálna výchova v zariadeniach SPOD a SK	25
1.2.5. Prevencia sociálno – patologických javov v zariadeniach SPOD a SK	27
1.3. Starostlivosť o klientov so špecifickými problémami	28
1.3.1. Poruchy správania a poruchy učenia	28
1.3.2. Zneužívané a týrané deti	29

1.3.3.	Deti v špecializovaných skupinách pre duševné poruchy a v skupinách s opatrovateľskou starostlivosťou	30
1.3.4.	Závislosti, FAS.....	31
1.3.5.	Mladí dospelí a maloleté matky.....	34
1.4.	Príprava na vypracovanie a obhajobu záverečnej práce	38
1.4.1.	Spracovanie teoretickej časti záverečnej práce.....	38
1.4.2.	Práca s prípadovou štúdiou	38
C.	Záver	39

Úvod

Vzdelávací program kontinuálneho vzdelávania pedagogických a odborných zamestnancov pod názvom „**Špecifiká starostlivosti o klientov a klientky v zariadeniach SPOD a SK**“ vznikol na základe odporúčania riešiteľského tímu podaktivity 1.2.1 NP a okruhu zainteresovaných expertov a expertiek zaradiť do NP túto vzdelávaciu tému. Potrebu zaradenia vzdelávacej témy zdôvodnili experti a expertky takto (Repková, Kešelová, 2014:35)

Zdôvodnenie potreby vzdelávacej témy: pedagogickí a výchovní pracovníci/čky v zariadeniach SPOD a SK majú zabezpečované kontinuálne vzdelávanie cez svoju vlastnú odbornosť, konkrétne cez vyhlášku č. 445/2009 Z.z. o kontinuálnom vzdelávaní, kreditoch a atestáciách pedagogických zamestnancov a odborných zamestnancov. Toto vzdelávanie im však neponúka ďalší rozvoj v témach, ktoré sa týkajú výkonu ich profesie v špecifickom prostredí zariadení SPOD a SK. Preto je nevyhnutné ich ďalšie vzdelávanie aj cez rezort práce, sociálnych vecí a rodiny tak, aby zodpovedal ich výkon špecifickým potrebám rezortu...

Spracovateľský tím vzdelávacieho programu kontinuálneho vzdelávania pedagogických a odborných zamestnancov „**Špecifiká starostlivosti o klientov a klientky v zariadeniach SPOD a SK**“ si osvojil tieto dôvody a snažil sa ich tvorivo rozpracovať v návrhu základného dizajnu ŠVP, rovnako v študijnom texte spracovanom pre účely realizácie vzdelávacej činnosti.

Finálne znenie návrhu vzdelávacieho programu kontinuálneho vzdelávania pedagogických a odborných zamestnancov „**Špecifiká starostlivosti o klientov a klientky v zariadeniach SPOD a SK**“ bolo prekonzultované na MPSVR SR s Mgr. Ivanou Mrázková, riaditeľkou odboru stratégie sociálnej ochrany detí a rodiny dňa 4.6.2015

A.Štruktúra vzdelávacieho programu

1 Názov špecializačného/vzdelávacieho programu

Špecifiká starostlivosti o klientov a klientky v zariadeniach SPOD a SK 2

2 Zaradenie pod príslušný špecializačný odbor/NOČ

Kontinuálne vzdelávanie pedagogických a odborných zamestnancov Zákon č. 317/2009 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov § 40 Inovačné vzdelávanie

3 Cieľ Š/VP

Hlavný cieľ: Cieľová skupina zamestnancov zariadení SPOD a SK bude aktívne podporovať sociálnu inklúziu osôb, ktoré majú vo svojej starostlivosti - klientov a klientok SPOD a SK - prioritne detí, ktoré boli do zariadenia umiestnené rozhodnutím súdu a ich biologickej rodiny a bude pripravená na profesionálny výkon v špecifických podmienkach spomínaných zariadení.

Špecifické ciele: Rozvoj kompetencií jednotlivých cieľových skupín a koordinácia ich činností, podiel na komplexnej starostlivosti o klientov a klientky so zameraním na správnu identifikáciu ich individuálnych potrieb.

4 Cieľová skupina Š/VP

Pedagogickí zamestnanci/kyne v zariadeniach SPOD a SK (liečebný pedagóg/čka, špeciálny pedagóg/čka, vychovávateľ/ka)

5 Požadované vstupné vzdelanie, príp. prax v odbore

Požadované vstupné vzdelanie, prípadne prax v odbore: VŠ vzdelanie II. stupňa. Dĺžka praxe nerozhoduje (je možné prispôbiť požiadavkám podľa akreditácie programu v zmysle zákona č. 317/2009 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov), absolvovanie vzdelávacieho programu č. 1.

6 Profil absolventa/tky

Dokáže identifikovať potreby klienta/tky v súvislosti s procesom sociálnej inklúzie. Je schopný pomáhať klientom/kam tieto potreby naplňať uplatnením špecifických znalostí, zručností, ktoré zachytávajú problematiku SPODaSK v širších, medziodborových súvislostiach. Rešpektuje princípy sociálnej inklúzie, rodovej rovnosti, pozná a uplatňuje záväzné právne normy platné v národnej i medzinárodnej legislatíve. Vie konkretizovať úlohy vyplývajúce z tohto cieľa na podmienky jednotlivých klientov/tok. Aktívne sa zapája do tímovej spolupráce pri hľadaní aj realizovaní riešení, pozná svoje kompetencie i kompetencie ostatných odborníkov podieľajúcich sa na sprevádzaní klienta/tky.

7 Celková dotácia (rozsah) Š/VP a jej rozloženie

110 hodín

8 Organizačná forma Š/VP

Forma – prezenčná

Metóda – zážitková, interaktívne prednášky, workshopy, modelové situácie

9 Spôsob ukončenia Š/VP

Prezentácia kazuistiky

10 Obsah vzdelávania

1. Rozvoj sociálno – psychologických spôsobilostí (40 hodín)

1.1. Riešenie konfliktov v podmienkach zariadení SPOD a SK (24 hodín)

1.2. Tímová spolupráca (16 hodín)

2. Špecifiká výchovnej činnosti v zariadeniach SPOD a SK (36 hodín)

2.1. Individuálny plán rozvoja osobnosti dieťaťa (6 hodín)

2.2. Zásady používania pravidiel vo výchove (6 hodín)

2.3. Využitie terapeutických prvkov vo výchove (12 hodín)

2.4. Sexuálna výchova v zariadeniach SPOD a SK (6 hodiny)

2.5. Prevencia sociálno – patologických javov v zariadeniach SPOD a SK (6 hodiny)

- 8 -

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z [Európskeho sociálneho fondu](#) v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

www.esf.gov.sk

3. Starostlivosť o klientov so špecifickými problémami (30 hodín)

3.1. Poruchy správania a učenia (10 hodín)

3.2. Zneužívané a týrané deti (6 hodín)

3.3. Deti v špecializovaných skupinách pre duševné poruchy a v skupinách s opatrovateľskou starostlivosťou (6 hodín)

3.4. Závislosti, FAS (4 hodiny)

3.5. Mladí dospelí a maloleté matky (4 hodín)

7. Príprava na vypracovanie a obhajobu záverečnej práce (4 hodiny)

7.1. Spracovanie teoretickej časti záverečnej práce (1 hodina)

7.2. Práca s prípadovou štúdiou (3 hodiny)

Závislosti, FAS (4 hodiny)

Spracovanie teoretickej časti záverečnej práce (1 hodina)

Práca s prípadovou štúdiou (7 hodín)

B. Študijný text

1.1. Rozvoj sociálno – psychologických spôsobilostí

1.1.1. Riešenie konfliktov v podmienkach zariadení SPOD a SK

Zariadenie SPOD a SK je prostredie, v ktorom sa pracuje s emóciami, vzťah je priamo pracovným nástrojom. Pracovníci aj deti sa často dostávajú do vyhrotených komunikačných stretov, do situácií, v ktorých sa vyskytuje násilie a agresivita. Je nevyhnutné aby pedagogickí pracovníci ovládali alternatívne riešenie konfliktov a aby sa ich naučili používať vo svojej každodennej praxi.

Vo všeobecnosti je *konflikt* považovaný za stretnutie protichodných názorov, postojov, želaní či motívov a vzniká, keď je jednotlivec alebo skupina frustrovaná a cíti pri dosahovaní svojich cieľov prekážku v podobe protichodných názorov, želaní a cieľov inej osoby. Vznik konfliktu je riziko a jeho neriešenie má tendenciu ho stupňovať až vyhocovať. Naopak, riešenie konfliktu stabilizuje situáciu a navodzuje pozitívne zmeny, ktoré môžu byť prínosom pre spoločnosť. Pozitívna funkcia konfliktu spočíva napr. v uvoľňovaní napätia, prehodnocuje vzťahy medzi ľuďmi, či zvyšuje záujem o riešenie problémov. Treba si uvedomiť, že konflikt nie je súťaž, kde musí byť víťaz a porazený. Uvedomením si tohto faktu sa dá väčšina konfliktov vyriešiť na základe spolupráce a hľadania vhodných riešení pre zúčastnené osoby. Vzhľadom k faktu, že konflikt má objektívne (obsah) a subjektívne (emócie) prvky, je potrebné sa naučiť ovládať emócie a následne sa venovať obsahovej stránke konfliktu. Blízky vzťah účastníkov konfliktu zvyšuje emócie a sťažuje nachádzanie racionálneho riešenia. Pri konflikte a jeho riešení je potrebná otvorenosť vo vzťahu, pretože konflikt riešený silou a autoritatívne sa nevyrieši, účastníci ho ukončia len v prospech jednej strany. V záujme vyriešenia konfliktu obe strany musia veriť, že druhá strana sleduje záujem oboch. Priebeh konfliktu ovplyvňujú samotní účastníci a ich povahové vlastnosti, hodnoty, vzájomné vzťahy a komunikácia, ale aj typ vzniknutého problému, sociálne prostredie, v ktorom konflikt prebieha, účasť iných osôb, osobná stratégia oboch strán, dôsledky riešenia a pod.

Typológia konfliktov zo sociálneho a psychologického pohľadu:

- Intrapersonálne
- Interpersonálne
- Vnútroskupinové

- Medziskupinové

Z psychologického hľadiska členíme konflikty podľa odlišných zdrojov, ktoré ich zapríčiňujú.

- Konflikt vzťahov sa prejavuje napr. nesympatiou voči druhej osobe.
- Konflikt informácií vzniká rozdielnymi zdrojmi informácií.
- Konflikt záujmov vychádza z rôznorodosti potrieb ľudí.
- Konflikt hodnôt vychádza z rozdielnosti uznávaných hodnôt
- Štrukturálny konflikt je konfliktom inštitúcií z titulu moci.

Existujú dva základne **spôsoby riešenia konfliktov**, a to autoritatívne a alternatívne. *Autoritatívne spôsoby riešenia konfliktov* sa vyznačujú tým, že jedna zo strán použije svoju silu a vplyv, aby získala čo najviac pre seba bez ohľadu na druhú stranu, často na jej úkor. Ak je do riešenia konfliktu zapojená tretia strana, tá autoritatívne rozhodne na základe zákona, vlastnej úvahy alebo v prospech tej strany, o ktorej je presvedčená, že je v práve. Výsledkom je, že jedna alebo niekedy aj obidve strany sú nespokojné. Takého riešenie konfliktu vnáša medzi strany nepriateľstvo, sú neochotní plniť nanútenú dohodu. Medzi autoritatívne spôsoby riešenia konfliktov patrí rozhodnutie authority, presadenie sa silou, súdne rozhodnutie a rozhodcovské konanie (arbitráž).

Alternatívne spôsoby sa vyznačujú tým, že vytvárajú čo najväčší priestor na to, aby strany mohli slobodne rozhodovať nielen o čom, ale aj akým spôsobom sa dohodnú. Ak je do riešenia konfliktu zapojená tretia strana, volí také spôsoby, ktoré umožňujú stranám ovplyvňovať priebeh a spôsob rozhodovania a obsah dohody. Medzi alternatívne spôsoby riešenia konfliktov zaraďujeme vyjednávanie (spôsob riešenia konfliktov priamou komunikáciou strán, ktoré sa snažia pomocou argumentácie, ujasňovaním pozícií a záujmov dospieť k dohode), facilitáciu (facilitátor uľahčuje proces vyjednávania a dosiahnutie obojstranne uspokojujúcej dohody), zmierovanie (zmierovači pomáhajú stranám nájsť vzájomné porozumenie ich postojov, emócií a potrieb, zmierovanie je zamerané na vytvorenie alebo znovu obnovenie medziľudských vzťahov než na uzatvorenie dohody. Mediácia je spôsob riešenia konfliktov, kde mediátor ako nezávislá, nezaujatá osoba pomáha stranám identifikovať ich záujmy a pozície, a na základe ich záujmov vyjednať dohodu výhodnú pre obidve strany.

Vychovávateľia potrebujú získať zručnosti v používaní alternatívnych spôsobov riešenia konfliktov, aby boli schopní účinne riešiť konflikty s a medzi deťmi a tak ich učiť vyťažiť z konfliktov pozitívnu stránku.

Literatúra:

1.1.2. Tímová spolupráca

1.1.2.1. Tímová práca zameraná na stálosť (interaktívna prednáška a aktivity zamerané na tímovú spoluprácu)

Pri tvorbe a vyhodnocovaní individuálneho plánu rozvoja dieťaťa je dôležitá **tímová spolupráca**, tzn. na jeho tvorbe a realizácii participujú vychovávateľ (opatrovateľ) dieťaťa, všetci potrební a účastní odborníci (sociálny pracovník, psychológ, pedagóg a pod.), samozrejme vlastná rodina dieťaťa, širšia rodina a v neposlednom rade dieťa samotné.

Profesionálny tím sú najmenej dvaja ľudia, alebo viac ľudí, ktorí, zdieľajú spoločné zámery, ciele, úlohy a hodnoty. Tieto osoby majú súhrn poznatkov, zručností a zásad, ktorými napĺňajú tímové ciele a úlohy. Členovia tímu sa vždy dohodnú na postupoch a plánoch, ktoré vedú k splneniu úloh a cieľov tímu. Spolupracujú pri zavádzaní rozhodnutí a plánov tímu. Dôležité je tiež, aby profesionálny tím zaviedol metódy prevencie a riešenia konfliktov, vrátane určenia lídra tímu. Osoby v tíme spoločne a pravidelne hodnotia dosiahnuté ciele a úlohy. Podľa potreby menia ciele a úlohy, členov tímu, rozhodnutia a plány, a spôsoby riešenia problémov. **Tímová práca predstavuje proces.**

1.1.2.2. Kompetencie, ktoré potrebujú pedagogickí pracovníci, ktorí sa o deti žijúce mimo vlastnú rodinu starajú. (diskusia, práca v skupinách a aktivity, tvorba výchovného plánu pre jedného aktuálneho klienta)

Podľa programu PRIDE je ich 5 nasledujúcich a z nich vyplývajúce potreby dieťaťa:

1. Chrániť deti a starať sa o ne - *Potreby súvisiace so starostlivosťou (bazálne potreby – fyzický rozvoj, strava, oblečenie, vlastné teritórium, majetok)*
2. Napĺňať vývinové potreby detí a rozpoznať vývinové oneskorenia - *Vývinové potreby a kompenzácia nedostatkov (zdravotné potreby, pohlavný vývin, vzdelávanie, záujmy,*

duchovné potreby, emocionálne potreby, sebahodnota, potreby súvisiace s osamostatnením sa, zábava....)

3. Podporovať vzťahy medzi deťmi a ich rodinami - *Potreba udržiavania kontaktov s biologickou rodinou*
4. Vytvárať pre deti bezpečné, plnohodnotné vzťahy na celý život - *Potreba posilňovania trvalých vzťahov s rovesníkmi a dospelými*
5. Pracovať ako člen profesionálneho tímu - *Sociálne potreby (schopnosť pracovať v skupine)*

Práca pedagogických pracovníkov v zariadeniach SPOD a SK je výsostne tímová. Buď sú členmi skupiny vychovávateľov pre konkrétnu samostatnú skupinu detí, alebo sú členmi odborného tímu. Za dianie na skupine je zodpovedný koordinátor skupiny, riadi ostatných vychovávateľov, upozorňuje ich na nedostatky, pomáha im ich odstrániť, navrhuje školenia a supervízie pre svojich vychovávateľov, navrhuje výšku odmeny, navrhuje pokarhanie za nedodržanie pracovnej disciplíny. Mal by mať zvládnuté základné manažérske zručnosti, poznať svoj typ vedenia ľudí.

Vychovávatelia musia prijať filozofiu tímovej spolupráce. Zvlášť dôležité je to pri jednotnom presadzovaní pravidiel a pri výchove ako takej. Majú byť súčasťou pravidelného stretávania vychovávateľov, pomocných vychovávateľov, odborného tímu pri tvorbe plánov pre každé dieťa (analýza súčasného stavu, prognóza, prostriedky dosiahnutia cieľa, deľba kompetencií a zodpovednosti

Cvičenia na tímovú spoluprácu

- Rola v tíme (dotazník skupinových rolí)
- Pomenovanie kompetencií , ich súlad/nesúlad s pozíciami, predpoklady pre danú pozíciu (sociálne kompetencie, odborné kompetencie, osobnostné kompetencie)
- Čo je nápomocné a čo prekáža pri tímovej spolupráci
- Súperenie verzus kooperácia
- Vedenie porád
- Tvorivé metódy tímovej práce

1.2.Špecifiká výchovnej činnosti v zariadeniach SPOD a SK

1.2.1. Individuálny plán rozvoja osobnosti dieťaťa

Tvorba Individuálneho plánu rozvoja osobnosti dieťaťa (brainstorming a diskusia) Individuálne plánovanie nám ponúka **perspektívu, nádej, stabilitu a stálosť**. Vďaka plánovitej činnosti sa dostávame do **porozumenia** minulosti, prítomnosti, ale aj ďalšieho smerovania dieťaťa, zároveň vieme sledovať a mapovať **rozvoj** dieťaťa, máme prehľad vo **vzťahoch** dieťaťa, aké existujú, akú majú kvalitu a ako s nimi pracovať. Pri plánovaní je potrebné myslieť na budovanie **identity** detí a tiež byť pripravený na **zmeny**, ktoré sa udiali a určite ešte v živote dieťaťa udejú.

Zároveň je dôležité hovoriť o tom, prečo je potrebné tieto plány vyhotovovať v písomnej podobe. Táto forma nám ponúka:

- Hodnotenie rozvoja dieťaťa
- Hodnotenie práce vychovávateľa – opatrovateľa
- Pri zmene vychovávateľa – opatrovateľa máme nejaký materiál, ktorý hovorí o doterajšej práci s dieťaťom
- Dôležitosť cielene a plánovite pracovať na individuálnom rozvoji dieťaťa (nie čakať len na náhodné situácie, riešiť len to, čo nám život prinesie)

Individuálne plánovanie práce s dieťaťom v zariadení je neustále diskutovanou témou v sociálno-právnej ochrane detí na Slovensku, plánovanie a plány rozvoja osobnosti dieťaťa však majú oporu v súčasnej legislatíve. Otázka by teda nemala stáť, či individuálne a plánovite pracovať s dieťaťom v náhradnej starostlivosti, ale ako to robiť efektívne, neformálne, jednoducho a zrozumiteľne.

1.2.1.1. Aké plány tvoríme v zariadeniach (diskusia, práca v skupinách):

Individuálny plán rozvoja osobnosti dieťaťa, ktorý obsahuje:

1. a) výchovný plán ročný

b) mesačné plány a hodnotenia

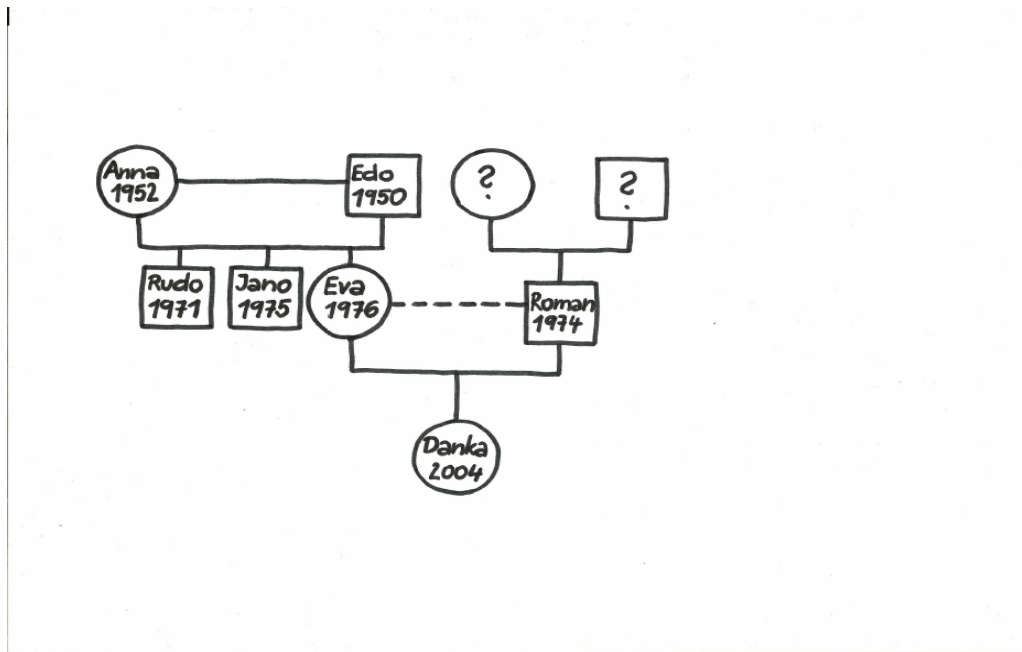
c) polročné vyhodnotenia výchovného plánu

2. Sociálny plán dieťaťa a jeho rodiny

1.2.1.2. Nástroje individuálnej práce s dieťaťom (spolu 5h)

Genogram = nástroj na:

- identifikovanie silných stránok a potrieb rodiny
- identifikovanie podporujúcich osôb okolo rodiny
- podporu pozitívneho sebaobrazu dieťaťa
- budovanie blízkeho akceptujúceho vzťahu s dieťaťom



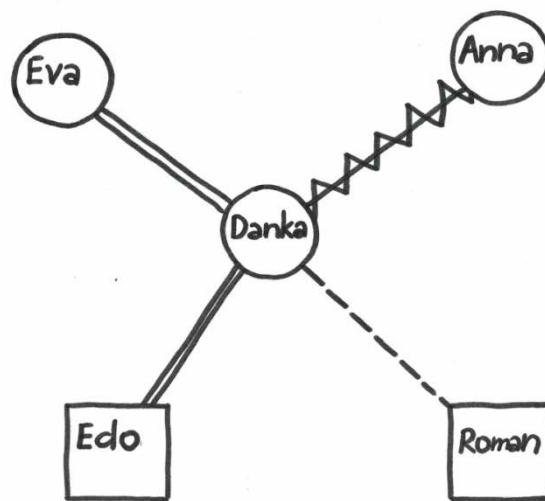
- aktivujú sa emočné procesy u klientov
- pomáhajú identifikovať problémové vzťahy, potreby a nedostatky vo fungovaní rodiny

- interview , napr. „biele miesta“: O čom sa v rodine nehovorí?

Ekomapa

Intenzita a kvalita vzťahov, identifikovanie kľúčových vzťahov

- ✓ Sledovať zmeny v ekomape rodiny pri vonkajších alebo vnútorných zmenách
- ✓ Identifikovať kľúčové podporné osoby okolo rodiny



Kniha života

- Knihou života môže byť album, zápisník, alebo rýchloviazač. Časti knihy života môžu byť na videokazetách. Ale v prvom rade by to malo byť niečo, čo môže dieťa držať pri sebe, nosiť so sebou a kedykoľvek sa do toho pozrieť. Môže to byť súčasťou tašky s „pokladmi“ – vzácnymi vecami, ktoré dieťa zozbieralo počas života s vami.
- Kniha života by mala obsahovať informácie o tom, prečo dieťa prišlo do starostlivosti, fotky miest, kde bolo, ako aj mená blízkych ľudí a záznamy o dôležitých životných udalostiach (školské aktivity, narodeniny, fotky domácich zvieratiek...)

- Je potrebné mať na pamäti, že proces tvorenia Knihy života je dôležitejší ako to, ako vyzerá samotný produkt. Keď spolu s dieťaťom pracujete na Knihe života, môžete dieťa zapojiť do rozhovoru o jeho zážitkoch. Postupujte pomaly a nájdite si čas na počúvanie dieťaťa. Spolupráca na knihe života môže byť veľmi cennou skúsenosťou.
- Dieťa už môže prísť s Knihou života. V tomto prípade budete v nej pokračovať tým, že zdokumentujete čas, ktorý dieťa strávi v zariadení. Ak dieťa nemá Knihu života, možno budete potrebovať pomoc tímu, aby ste ju vytvorili.

Silné stránky a potreby – nácvik hodnotenia, rozvoj komunikačných schopností cez modelové situácie

Ak zameriame pozornosť len na sociálnu patológiu, krízové a problémové udalosti, budeme ich nepriamo posilňovať...

Ak obrátíme pozornosť na silné stránky rodiny, jej jednotlivých členov a jej vzťahov, podporíme súdržnosť rodiny a pozitívny sebaobraz dieťaťa.

Listy dieťaťu

Nástroj, ktorý podporuje individualizáciu výchovy. List je osobná sved' priamo konkrétnemu dieťaťu, v ktorej je významný prvok adresnosť, konkrétnosť, ale tiež osobný vzťah a súkromie, ale aj jedinečnosť ako osoby odosielateľa, tak aj adresáta

1.2.2. Zásady používania pravidiel vo výchove

Výchovná činnosť – vytváranie vzťahu na základe pocitu bezpečia, budovanie dôvery medzi dieťaťom a dospelým, nácvik životných zručností, práca s pravidlami, hodnotiaci systém, budovanie pozitívnej rovesníckej skupiny.

Základom výchovnej činnosti musí byť vzájomný rešpekt. Medzi deťmi a vychovávateľmi, medzi vychovávateľmi navzájom a medzi deťmi navzájom. Vychovávateľ má povinnosť rešpektovať a viesť deti k rešpektovaniu iných aj seba samého. Rešpekt môže stáť na strachu, na vzťahu alebo na pravidlách. Rešpekt, ktorý stojí na strachu zvyšuje nazbieranú úzkosť a z nej prameniace napätie a to ústi do agresivity.

Rešpekt postavený na vzťahu vyžaduje od dospelého aby bol dôveryhodný a vo vzťahoch stabilný, zrelý a reálne nahliadajúci na seba aj na dieťa. U dieťaťa musí byť splnený predpoklad, že je schopné prijať vzťah a dokáže dôverovať dospelšej osobe. Porucha vzťahovej väzby a prežité traumy veľmi oslabujú deťom tieto schopnosti. Rozvinúť ich je prvoradou úlohou vychovávateľov. Vybudovať si základy vzťahu s dieťaťom môže niekoľko mesiacov, rokov. Ale počas obdobia „bezvzťahovosti“, vo význame vzťahu naplneného obojstrannou dôverou, je potrebné budovať u dieťaťa rešpekt.

Vtedy je potrebné rešpekt postaviť na pravidlách. Pravidlá sprehľadňujú vzťahy, situácie a tým dávajú deťom pocit bezpečia a istoty, ktorý by inak čerpali z dôverného vzťahu.

Pravidlá musia byť:

- Dosiahnuteľné
- Platné pre všetkých – deti i dospelých
- Flexibilné
- Zrozumiteľné

Práca s pravidlami:

1. Riaditeľ pomenuje hodnoty, rozpracuje víziu a stratégiu v spolupráci so širším vedením (vedúci úseku starostlivosti o dieťa, koordinátor Centra podpory profesionálnych rodín...), širšie vedenie odovzdá informácie podriadeným (vychovávateľa, odborný tím, profesionálni rodičia, ostatní zamestnanci).
2. Zbieranie návrhov pravidiel – zdola nahor, postupné zovšeobecňovanie, diskusia o pravidlách, vychovávateľa spolu s deťmi tvoria návrhy pravidiel.
3. Zovšeobecnenie, stanovenie pravidiel, následne rozpracovanie pravidiel pre jednotlivé úseky, samostatné skupiny, individualizácia pravidiel.
4. Práca s pravidlami
 - oboznámenie, overovanie zrozumiteľnosti a akceptácie, v prípade neporozumenia alebo neakceptácie je nutná analýza príčin, zhodnotenie novej zmeny,
 - pomenovanie kompetencií a zodpovednosti – ako a kým bude kontrolované dodržiavanie pravidiel, kto a ako sankcionuje nedodržanie,
 - pomenovanie možných rizík (napr. neakceptácia procesu, zlé návrhy pravidiel, formálne, nedôsledné dodržiavanie, strach z reakcie dieťaťa), postup eliminácie rizík,
 - pravidelné prehodnocovanie, overovanie, návrhy na zmeny,

5. Kontrola dodržiavania pravidiel, jednotné postupy pri porušovaní pravidiel. Sankcie musia mať logickú nadväznosť na dôsledok nedodržania pravidiel (dieťaťu musí byť jasné čo spôsobilo nedodržaním pravidla a ako to napraviť). Deti sa musia naučiť pracovať aj s odpustením – jedna z možností postupu pri nedodržaní pravidiel, je potrebné aby dieťa vedelo kedy je potrestané a kedy je mu odpustené. Trest aj odpustenie musia byť dôsledne dodržané aby splnili svoju výchovnú funkciu.

Pravidlá sú prepojené aj s pracovným poriadkom.

1.2.3. Využitie terapeutických prvkov expresívnych terapií vo výchove

1.2.3.1. Arteterapia

Arteterapia je liečebné využívanie rôznych výtvarných prostriedkov a činností. V širšom zmysle sa arteterapia stotožňuje s pojmom kultúrna terapia, v ktorej ide o uplatňovanie viacerých umeleckých výrazových prostriedkov v liečbe (hudby, dramatizácie a pod.). V užšom slova zmysle v arteterapii ide o využívanie špecifických výtvarných postupov, metód a techník, známych z psychoterapie.

V našom ponímaní znamená arteterapia liečbu výtvarným umením. Výsledný artefakt sa nehodnotí z estetického hľadiska, dôležitý je skôr proces tvorby, obsah a výpovedná hodnota. Dôležitým aspektom je podpora tvorivých síl a vzájomný rešpekt. Výtvarná tvorba obohacuje tvorivosť, posilňuje sústredenie, vnímavosť, sebvýjadrenie, sebareflexiu, vizuálne a verbálne usporiadanie zážitkov, uvoľnenie a nadhľad.

Arteterapeutické metódy môžeme využívať aj vo výchovnom procese. Zmysel vidíme v kultivácii emocionálnej a hodnotovej sféry detského vnútorného sveta, a tiež ako preventívnu výchovu. Využívanie arteterapeutických metód má veľký význam ako relaxačná a uvoľňujúca činnosť. Služi na ventiláciu hnevu, depresie, úzkosti ale aj radosti. Je významným prostriedkom k rozvoju vnímania a k prípadnému seba uzdravovaniu, vedie k celkovému citovému, intelektuálnemu a duchovnému rozvoju osobnosti. V tejto súvislosti uvádzame menej známy pojem artefiletika. Stiburek (2000, s.36) ju popisuje ako „ pedagogickú disciplínu, ktorá využíva podobné postupy ako arteterapia v oblasti výchovy, rozvoja pozitívnych rysov osobnosti a prevencie psychických porúch a sociálnej patológie. Podporuje spontánnu expresivitu, zameriava sa na

zážitkovú stránku tvorby. Rozvíja citlivosť a vnímavosť voči estetickým kvalitám života, tvorivosť a citlivosť voči svetu a vzťahom. Využíva kultivujúci potenciál osobnej a skupinovej reflexie“.

Opodstatnenosť využívania arteterapeutických metód a výtvarnej tvorby v zariadeniach SPOD a SK je veľká. Pre detský vek je charakteristické, že dieťa nedokáže prostredníctvom verbálnej komunikácie vyjadriť to, čo vie prostredníctvom hry, kresby alebo pohybu. Väčšina terapeutov sa zhoduje v názore, že deti dokážu prostredníctvom výtvarných dielok vyjadriť svoj vnútorný svet. Keď dieťa kreslí, kresba je recepciou seba samého. Dieťa nesie v sebe pozitívne zážitky (u detí umiestnených v SPOD a SK je ich menej) a tiež traumy, ktoré potrebuje nejakou formou prerozprávať, umenie dáva túto možnosť. Diagnostika prostredníctvom kresby dáva možnosť porozumieť dieťaťu. Existujú arteterapeutické metódy, ktoré pomáhajú deťom s poruchami reči, sluchu, problémami v učení, ale aj zdravotnými ťažkosťami (napr. astma). Dokážu pomôcť týraným a zneužívaným deťom, závislým dospievajúcim. Veľké využitie má pri práci s autistickými deťmi, ktoré sa prejavujú obmedzeným používaním reči, prípadne tým, že sa reč nevyvinie vôbec. Ďalšie vhodné využitie metód arteterapie a výtvarnej tvorby je u detí rozumovo zaostalých, výchovne a sociálne zanedbaných, u všetkých druhoch mentálneho postihnutia, u detí plachých a úzkostných, telesne postihnutých, s motorickým postihnutím a poruchami hybnosti, u detí s poruchami učenia, s ADHD, u detí agresívnych, pri celkovej podpore rozvoja osobnosti dieťaťa (sebapoznávania, poznávania druhých a komunikácie), prevencii vzniku nežiaduceho správania, uvoľnenia napätia.

Literatúra:

POGÁDY, J. a kol. *Detská kresba v diagnostike a v liečbe*. Bratislava: SAP, 1993

STIBUREK, M. *Arteterapie, artefiletika – podoby, obsah, hranice, role, ciele*. In: Současná arteterapie v České republice a v zahraničí. Praha: Univerzita Karlova v Prahe – pedagogická fakulta ve spolupráci s Českou arteterapeutickou asociací. 2000, s. 33-47. ISBN 80-7290-004-8

ŠICKOVÁ – FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7367-408-3

VAŠEK, Š. *Základy speciální pedagogiky*. Praha: Univerzita J. A. Komenského, 2005. ISBN 80-8672-313-6

1.2.3.2. Ergoterapia

Slovo *ergoterapia* pochádza z gréčtiny a v preklade znamená liečenie prácou (*ergon* – práca, *therapia* – liečenie). Vychádza z predpokladu, že človek má schopnosť zlepšiť kvalitu svojho zdravia a života práve pracovnými návykmi a aktivitami. Ako terapeutický prostriedok využíva

ergoterapia špecifické metódy, techniky a poradenstvo, či prispôsobenie prostredia pre nácvik konkrétnych zručností. Primárnym cieľom ergoterapie je dosiahnutie maximálnej sebestačnosti, aktívneho zapojenia do života a zvýšenie kvality života. Ciele ergoterapie vychádzajú z potrieb a možností klientov/klientiek:

- podpora zdravia a duševnej pohody klienta/klientky
- pomoc v rozvoji schopností, ktoré sa uplatňujú pri zvládaní sebaobsluhy, pracovnej činnosti a aktivít voľného času
- umožniť klientovi/klientke napĺňanie jeho/jej sociálnej roly
- napomáha k začleneniu klienta/klientky do spoločnosti
- posilňovať klienta/klientku pri udržaní, obnovení či získaní kompetencií potrebných pre plánovanie a realizáciu každodenných činností v interakcii s prostredím (zvládanie nárokov sociálneho a fyzického prostredia)

Uvedené ciele sa pomocou ergoterapie dosahujú aj v zariadeniach SPOD a SK. V detských domovoch sa deti prostredníctvom nej učia samostatnosti, samoobslužným činnostiam a osvojujú si sociálne role, aby sa po opustení domova mohli riadne začleniť do bežného života, nájsť si prácu a postarať sa o seba. Formy ergoterapie sú rôzne, u detí sa začína najmä hrou, u starších detí ľahšími prácami. Hrou si dieťa rozvíja zručnosti, ktoré neskôr uplatní v pracovnom prostredí. Nácvik základných aktivít každodenného života pomáhajú dieťaťu fungovať v jeho súčasnom prostredí (starostlivosť o seba, funkčná mobilita, funkčná komunikácia). Po zvládnutí základných aktivít sa zapojí do pomocných aktivít každodenného života (starostlivosť o domácnosť, o druhých, bezpečnosť prostredia, udržiavanie zdravia). Ergoterapiu môžeme tiež chápať ako prostriedok rozvoja sociálnych zručností. Medzi hlavné ciele ergoterapie u detí s emocionálnymi a sociálnymi problémami patrí vytvorenie atmosféry bezpečia, prijatia, podpora tvorby vzťahov, vytvorenie priestoru pre nenásilnú komunikáciu, rozvoj sebavedomia, rozvoj prosociálnych vlastností, zlepšenie orientácie v dôležitých vzťahoch, schopnosť vcítiť sa do druhého, poskytnutie zážitku úspešnosti, rozvoj tvorivosti, rozvoj manuálnych zručností. V resocializačných zariadeniach často klienti/ky vytvárajú úžitkové či ozdobné predmety. Zapájajú sa do každodenných činností – upratovanie, nakupovanie, príprava stravy, pranie, žehlenie, práca v záhrade.

Literatúra:

JELÍNKOVÁ, J. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7

KRIVIŠÍKOVÁ, M. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 80-2472-699-8

1.2.3.3. Terapia hrou

Terapia hrou je formou liečebno-pedagogickej pomoci pri zvládaní výchovných problémov prostredníctvom voľnej a zámerne riadenej hry zohľadňujúcej eko-systémové súvislosti. Je interpersonálnym procesom, v ktorom prebiehajú intrapsychické zmeny. Klientove výchovné potreby sú v kontexte terapeutického vzťahu vyjadrené jazykom hry. Terapia hrou je založená na dôvere v schopnosti dieťaťa a jeho zodpovednosť za vlastný rast a vývin.

Hra je prirodzeným prostriedkom kontaktu dieťaťa so svojim vnútrom a okolitým svetom, dieťa v nej prejavuje navonok pre seba najbezpečnejším spôsobom prežité zážitky. Hra umožňuje odreagovať a znížiť napätie emocionálne náročných situácií, lepšie sa vyrovnávať s traumatickými alebo nepríjemnými situáciami, pričom dieťa nachádza svoje vlastné riešenie situácie. Virginia Axline (in Langmeier, Balcar, Špitz, 2000) preniesla a sformulovala princípy Carla Rogersa (predstaviteľa prístupu zameraného na človeka) pre prácu s deťmi:

- terapeut nadväzuje s dieťaťom blízky priateľský vzťah
- bezpodmienečne prijíma dieťa, také aké je
- vytvára pocit bezpečia vo vzťahu, dôvery tak, že deti môžu slobodne prejavovať svoje pocity
- pocity dieťaťa reflektuje tak, že mu tým umožňuje viac porozumieť svojmu správaniu
- verí v schopnosť dieťaťa správať sa zodpovedne a umožňuje mu riešiť svoje ťažkosti
- dovoľuje dieťaťu viesť rozhovor a priebeh hry, pričom ho nasleduje
- nesnaží sa proces hry urýchľovať, rešpektuje tempo dieťaťa
- zadáva odôvodnené hranice, ktoré pomáhajú dieťaťu uvedomiť si a prijať svoju zodpovednosť

Cieľom terapie hrou je:

- rozvíjať pozitívne sebahodnotenie
- prebrať zodpovednosť za vlastné správanie
- dokázať usmerňovať samého seba
- vedieť akceptovať samého seba
- vedieť sa na seba spoľahnúť
- samostatne sa rozhodovať
- zažiť pocit, že má veci pod kontrolou
- dôverovať si
- vytvoriť si vnútorný systém hodnôt

Opodstatnenosť terapie hrou sa potvrdila v prípadoch týrania a zneužívania a zanedbávania, pri problémoch pripútania, klamaní, záškoláctva, poruchách príjmu potravy, reči, spánku, psychosomatických ochoreniach, nezrelosti správania, výbuchov zlosti, agresivity, sebapoškodzovania, týrania zvierat alebo malých detí. Tieto problémy môžu byť dôsledkom neadekvátneho rodičovstva, straty blízkeho človeka v dôsledku smrti alebo rozvodu, vývinového oneskorenia, zneužívania a týrania, vedomej, skrytej alebo neuvedomelej traumy.

Literatúra:

LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 9788073677107

SVETLÍKOVÁ, J. *Výchova hrou*. Bratislava: Humanitas, 2000. ISBN80-968053-2-0

1.2.3.4. Biblioterapia

Biblioterapia je terapeutická metóda, ktorá využíva liečebné prvky rôznych literárnych žánrov k dosiahnutiu stanovených cieľov. Pracuje s „hotovou“ literárnou tvorbou, ako aj s vlastnou tvorbou. V rámci biblioterapie využívame poviedku, román, rozprávku, ale aj písanie denníkov, listov, odkazov, básní, scenárov, tvorbu časopisov. U starších detí a mládežou sa osvedčila aj práca s comicsom a humorom (Horňáková, 1999). Najznámejšie delenie biblioterapie je členenie na klinickú (liečba klientov, ktorí trpia emocionálnymi problémami rôzneho typu), inštitucionálnu (jej úlohou je napomôcť fyzickému uzdraveniu) a vývojovú (zvyšovanie emocionálnej vyspelosti).

Terapeutické rozprávky - sú písané priamo na prekonanie určitých druhov úzkostí u detí. Dôležitým aspektom rozprávky je to, že pomáhajú dieťaťu odkryť rôzne možnosti správania, umožňujú mu stotožniť sa s hlavným hrdinom a prežívať veľké množstvo emócií a príhod. Rozprávkový svet sa riadi pravidlami dobra, ktoré zvíťazí, koniec rozprávky je šťastný. Prostredníctvom rozprávky dieťa formuje samo seba, prijíma morálny vzorec hrdinu, spôsob jeho myslenia konania, objavuje vlastnú totožnosť, získava vedomosti, ako si poradiť v ťažkej situácii.

Literatúra:

HORŇÁKOVÁ, M. *Liečebná pedagogika pre pomáhajúce profesie*. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2007. ISBN 978-80-89185-28-3

MOLICKÁ, M. *Příběhy, které léčí*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-203-4

1.2.3.5. Muzikoterapia

Termín muzikoterapia označuje kvalifikované pôsobenie pomocou zvukov a hudby, prostredníctvom cieľeného využitia základných hudobných prvkov k terapeutickým účelom. Predmetom je cieľené, systematické pôsobenie na jedincov s psychickým, somatickým, sociálnym postihom prostredníctvom aktivizujúcich a receptívnych zložiek hudobného prejavu. Cieľom je špecifickými prostriedkami hudobného prejavu spolu s ostatnými psychoterapeutickými postupmi napomáhať k zlepšeniu alebo úprave stavu.

Muzikoterapia má široké indikačné zameranie. Môžeme ju využívať u klientov/ky každej vekovej skupiny, akejkolvek sociálnej príslušnosti, s rôznym vzdelaním. Okrem liečebného pôsobenie hudby, zdôrazňujem aj jej výchovné pôsobenie. Hudba oslabuje obranné mechanizmy, pomáha k znovu prežitiu emočne významných momentov, pomocou zvuku a hudby môžeme trénovať rozvoj koncentrácie a motoriky, je cenným diagnostickým prostriedkom, ideálny prostriedok pri navodzovaní stavu relaxácie, pozitívne pôsobí na somatickú sféru človeka.

Využitie muzikoterapie:

- Pri „zablokovaní“ procesu komunikácie so sociálnym prostredím
- Ako príprava na psychoterapiu a relaxáciu
- Ako príprava na odstránenie strachu a úzkosti pred lekárskeho zákrokom
- Ako podpora relaxácie spojenej s autogénnym tréningom
- Pri prekonávaní stavov neuroticky podmienenej úzkosti
- Ako podpora pri prekonávaní „inštitucionálnej“ neurózy

Literatúra:

MATEJOVÁ, Zlatica, MAŠURA, Silvester. *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike*. Bratislava: SPN, 1992. ISBN 80-08-00315-4

PAYNEOVÁ, Helen. *Kreatívny pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 1990. ISBN 80-7178-213-0

ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie vo výchove, sociální práci a klinické praxi*. 2.vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-557-1

ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9

1.2.4. Sexuálna výchova v zariadeniach SPOD a SK

1.2.4.1. Sexuálna výchova

V sexuálnej výchove a príprave na rodičovstvo môžeme rozlíšiť tri podstatné zložky, ktoré na seba vo vývoji dieťaťa nadväzujú, ale ktoré sa takisto prelínajú a rôzne dopĺňujú (Prof. PhDr. Zdeněk Matějček):

- Rovina vzťahu – znamená základné citové naladenie dieťaťa. Sexuálnu výchovu dieťaťa v zariadení SPOD a SK by mala viesť vzťahová osoba dieťaťa.
- Rovina vzorov – prekážkou je neprirodzenosť prostredia zariadenia SPOD a SK – dieťa vyrastá bez možnosti pozorovať sexuálne správanie dospelých ľudí (pohľady, dotyky, rozonávanie toho čo patrí na verejnosť, čo patrí do súkromia), keďže dospelí ľudia okolo neho sú kolegovia v práci a sexuálne správanie je v takomto prostredí zvyčajne nežiadúce. Napriek tomu pri pozorovaní správania vychovávateľov a ostatných zamestnancov deti dostávajú vzory správania sa dospelých mužov a žien, formuje sa ich pohľad na vzájomnú úctu, genderové stereotypy apod.
- Rovina poučenia – kde a ako získava dieťa informácie, emocionálne spracovanie týchto informácií

Ciele sexuálnej výchovy:

- Spoznávanie vlastných postojov, hodnôt a mýtov v oblasti ľudskej sexuality
- Poskytnutie širokého spektra relevantných informácií z oblasti sexuality človeka – vývin, prejavy, identita, rodové skúsenosti
- Návčik komunikačných zručností, zvládnutie témy sexuálne správanie
- Zadefinovanie sexuálnej výchovy, jej význam
- Sexuálna výchova ako súčasť výchovy k manželstvu a rodičovstvu
- Tréning novších aktivít a interaktívnych hier využiteľných pri práci s deťmi a mládežou
- Okrem výchovy k zdravému sexuálnemu životu sa zameriame na prevenciu rizikového správania – sexuálneho zneužívania, násilia v partnerskom vzťahu, bezpečného sexu, ochranu pred HIV/AIDS
- Pochopiť dôležitosť vlastných hraníc rešpektovanie osobných hraníc iných ľudí

Hrové a terapeutické aktivity zamerané

na:

- Zdieľanie intimity
- Prijatie inakosti
- Stabilita vzťahov v partnerstve
- Pocit bezpečia a istoty vo vzťahu
- Hodnoty vo vzťahu k sexualite
- Gender problematika

1.2.4.2. Prevencia sexuálneho zneužívania

Deti v zariadeniach SPOD a SK musia dostať sexuálnu výchovu špeciálne zameranú na prevenciu sexuálneho zneužívania. Vzhľadom na svoje psychologické znevýhodnenia sú vo veľkom riziku sexuálneho zneužitia.

Postupnosť pri odovzdávaní informácií – veľmi dobrá znalosť životnej histórie dieťaťa. Najskôr je potrebné ošetrovanie traumy ak sa dieťa vo svojom živote stretlo so zneužívaním, či už ako priama obeť alebo ako svedok. Je potrebné zvážiť v jednotlivých prípadoch, či bude dieťa zaradené do skupinového preventívneho programu, alebo bude prevencia sexuálneho zneužívania a násilia súčasťou individuálnej práce s dieťaťom.

Obsahom vzdelávania v prevencii sexuálneho zneužívania by malo byť:

- Definícia sexuálneho zneužívania
- Sexuálne zneužívanie a legislatíva (trestný zákon č. 300/2005 Z. z.)
- Objekty sexuálneho zneužívania
- Formy sexuálneho zneužívania (bezkontaktné, kontaktné)
- Znaký, podľa ktorých spoznáme sexuálne zneužívané deti (podľa Elliotovej) členené podľa veku
- Ako spracovať tému sexuálneho zneužívania ak má zneužitie vo svojej životnej histórii vychovávateľ/ka

Sexuálne zneužívanie v inštitúciách

- definícia: prekračovanie hraníc, prechmaty, formy násilia, ktoré sú trestné
- štruktúra inštitúcie, ktorá podporuje masívne formy násilia
- stratégia páchatel'ľa/páchatel'ky
- kroky pri podozrení na zneužívanie

1.2.5. Prevencia sociálno – patologických javov v zariadeniach SPOD a SK

Aby sme dokázali predchádzať vzniku sociálno-patologických javov, musíme na deti pôsobiť preventívne. Je dávno známe, že preventívne aktivity, ktoré sú presne ciele a zmysluplné v konečnom dôsledku majú väčší efekt než represia. A to nielen finančne, ale čo je omnoho dôležitejšie aj výchovne. Je nesporné, že ak dokážeme preventívne pôsobiť proti vzniku sociálnej patológie, má to ozdravný účinok na danú komunitu.

Pedagogickí pracovníci v zariadeniach SPOD a SK sú konfrontovaní s takými javmi ako je agresivita, šikanovanie, drogové závislosti apod. Od ich pripravenosti závisí, či tieto situácie zvládnu a spracujú aj s preventívnym dosahom, alebo naopak posilnia rozvoj týchto javov medzi deťmi.

Na to aby vedeli využívať ciele niektoré z existujúcich programov primárnej prevencie potrebujú sociálno-psychologické spôsobilosti, ktoré získavajú v rámci tohto vzdelávania. V kapitole prevencia sociálno-patologických javov budú oboznámení s:

- Tvorbou a používaním cieľných preventívnych programov
- Existujúcimi prístupmi k primárnej prevencii
- Ukázkami preventívnych aktivít, ich použiteľnosťou v závislosti od veku detí
- Rizikovými faktormi spracovania tém, ktoré môžu mať vzhľadom na životnú históriu detí silný emočný náboj

Súčasťou prevencie sociálno-patologických javov je pomoc deťom pri plánovaní budúcnosti, pri uvedomení si, čo chcú v živote dosiahnuť a najmä čo musia pre to urobiť. Nezriedka sa totiž stáva, že predstava týchto detí o živote je výrazne poznačená a zúžená patologickým prostredím, v ktorom vyrastajú.

Tu sa už dotýkame oblasti sekundárnej, alebo selektívnej prevencie, ktorá je ciele na deti priamo ohrozené sociálno-patologickými javmi. Nositeľmi sekundárnej prevencie sú najmä odborníci z radov psychológov, špeciálnych a liečebných pedagógov a sociálnych pracovníkov, ale i vychovávatelia, ktorí sa venujú deťom s problémami. Mali by prejsť špeciálnou prípravou na túto prácu a neustále sa zdokonaľovať.

1.3. Starostlivosť o klientov so špecifickými problémami

1.3.1. Poruchy správania a poruchy učenia

Kategorizácia porúch správania:

- Poruchy správania ako dôsledok vývinovej traumy (porucha vzťahovej väzby, následok nespracovanej traumatickej udalosti...)
- Poruchy správania vyplývajúce zo zlého výchovného vzoru
- Poruchy správania vyplývajúce z odlišných kultúrnych vzorcov
- Poruchy správania ako reakcia dieťaťa na aktuálne vzťahy

Správanie detí v zariadeniach SPOD a SK je logickým dôsledkom, reakciou na životné podmienky, v ktorých sa nachádzajú. Aj za zdanlivo nelogickým správaním môžeme nájsť príčinu, napríklad v podobe organického poškodenia mozgu alebo psychického ochorenia. Pri práci s deťmi s poruchami správania je dôležitá dobrá diagnostika, vrátane poznania životnej histórie.

Veľkou skupinou detí v zariadeniach SPOD a SK, ktoré svojim správaním reagujú na vonkajšie podnety, sú deti s poruchou vzťahovej väzby. Týmto deťom vieme poskytnúť pomoc tým, že im sprostredkujeme vzťah so spoľahlivou vzťahovou osobou, ktorá bude vyladená na ich potreby. Pokiaľ dieťa aj náhradná vzťahová osoba dostávajú kvalitné odborné sprevádzanie vo forme poradenstva a podpory, môže prísť k výraznému zmierneniu porúch správania.

V zariadeniach SPOD a SK máme ale aj deti, ktorých správanie nie je ovplyvnené poruchou vzťahovej väzby, ale neskoršími prežitými traumami, prípadne kultúrnymi normami, hodnotami rodinného prostredia, z ktorého prichádzajú. Na ich správanie treba nahliadať ako na naučené stratégie prežitia. Pri práci s nimi je dôležité identifikovať situácie, v ktorých reagujú neprijateľným spôsobom a pomáhať im vybudovať si účinnejšie a spoločensky prijateľné stratégie.

Vzhľadom na možnosť návratu do pôvodného prostredia je potrebné deti pripravovať na to, aby v tomto prostredí dokázali udržať naučené formy správania.

Pri práci s deťmi s poruchami správania je významnou zložkou práca s rodinou dieťaťa. Je dôležité vypracovať si stratégie zapojenia rodiny dieťaťa do plánu výchovnej činnosti s dieťaťom.

Deti poruchami správania často ventilujú svoje napätie. Vychovávateľa spoločne s odborným tímom musia pomáhať deťom ventilovať napätie. Je potrebné nájsť pre všetky deti

prijateľný spôsob ventilácie napätia, naučiť vychovávateľov na základe pozorovania zachytiť nárast napätia u dieťaťa v začiatku a cielene ho uvoľniť.

Dôležité faktory úspešnej práce s deťmi s poruchami správania:

- Jednotnosť v dodržiavaní pravidiel a režimu.
- Osvojenie si princípov vedenia komunit
- Vypracovanie krízového scenára – postup v prípade, že niektoré z detí má záchvat – kto sa venuje tomuto dieťaťu, kto kam odvedie ostatné deti, kto volá rýchlu zdravotnú pomoc, príp. políciu. Zapojiť do krízového plánu deti, oboznámiť ich s ním, nacvičiť postup. Vedomosť postupu v krízových situáciách zvyšuje istotu detí aj dospelých, zamedzuje úzkostným reakciám ostatných detí, ktoré sa tiež následne prejavujú agresívne, znižuje výskyt panických reakcií.
- Naučiť sa využívať cielené tresty – práca s následkami správania dieťaťa.
- Medikácia detí – kontrola predpísaných liekov, konzultácia s lekármi – čítať príbalové letáky, žiadať vysvetlenie liečby, predpokladaný účinok, priebeh, prípadné vedľajšie účinky, dávkovanie, dôslednosť v užívaní, ako a kedy zmeniť dávkovanie.
- Dôsledné zapisovanie výchovných a iných problémov vrátane postupov použitých na nápravu do záznamov o dieťati.
- Práca s hranicami
- Používanie rituálov ako prostriedku na zvyšovanie pocitu istoty detí, napĺňanie potreby predvídateľnosti

K poruchám správania sa často pridružujú aj poruchy učenia. Niekedy je komplikované odlíšiť ich vzájomný vzťah, príčinu a následok. Preto aj na poruchy učenia je potrebné nazerať celostne v kontexte osobnej anamnézy dieťaťa. Vzdelávanie by malo oboznámiť účastníkov s najnovšími trendmi v oblasti práce s deťmi s poruchami učenia, s možnými prepojeniami na vývinovú traumu.

1.3.2. Zneužívané a týrané deti

Deti v detských domovoch vzhľadom na svoju životnú históriu, súčasťou ktorej je nezriedka práve násilie, zanedbávanie, zneužívanie tvoria výrazne rizikovou skupinu. Stávajú sa obeťami i agresormi. Zároveň nemajú schopnosť vytvoriť si s dospelými ľuďmi vzťah založený na dôvere. Prekážkou vytvorenia takéhoto vzťahu je množstvo sklamaní, ktorými si vo svojich predchádzajúcich

vzťahoch prešli. Preto sa dospelým ľuďom málokedy zdôverujú. Na to, že sú súčasťou šikanovania alebo zneužívania sa často prichádza len náhodou, alebo prostredníctvom svedectiev iných detí.

Vychovávateľa v detských domovoch sa musia preto naučiť rozpoznávať na správaní dieťaťa znaky šikanovania a zneužívania. Zároveň musia byť v detských domovoch vypracované plány prevencie sociálno – patologických javov. Podmienkou práce s deťmi, ktoré boli obeťami alebo svedkami násilia, týrania, zneužívania je vytvorenie bezpečného prostredia, súčasťou ktorého je povinnosť detského domova riešiť problematiku šikanovania, násilia a sexuálneho zneužívania.

Znamená to, že detský domov musí aktívne vytvárať atmosféru nepriaznivú pre šikanovanie a sexuálne zneužívanie, pracovníci svojím správaním majú pôsobiť preventívne, pri odhalení týchto javov kvalifikovane pristupovať k riešeniu, poznať efektívne postupy pri vyšetrovaní šikanovania a zneužívania a dokázať sprostredkovať pomoc obeti i agresorovi.

S rešpektom treba pristupovať k následkom traumy u zneužívaných a zanedbávaných detí. Vychovávateľa by mali vedieť identifikovať správanie dieťaťa, ktorým reaguje na zážitok zneužívania, týrania, zanedbávania, mali by mať základné informácie o syndróme CAN.

Mnohé zneužívané a zanedbávané deti vnímajú silne ľudí vo svojom okolí, ale takmer vôbec nevnímajú svoje vlastné telo. Rovnováha medzi vnímaním seba a iných sa u nich nevyskytuje. Jedia až do bodu, keď vracajú, nereagujú normálnym spôsobom na bolesť alebo extrémny teplo, nevnímajú symptómy choroby (bolesť v hrdle a pod.). Vyzerá to, akoby sa nikdy nenaučili dávať pozor na signály z ich vlastného tela alebo na veci, ktoré vyvolávajú nepohodu. „Ostrovom zdravia“ v ich správaní je ochrana seba. Ich hlavnou úlohou je sa naučiť ako vnímať pocity z ich vlastného tela. V tom im môžu kvalifikovaným zásahom pomôcť dobre pripravení vychovávateľa a špeciálni pedagógovia v úzkej spolupráci s liečebnými pedagógmi, ktorí disponujú terapeutickými zručnosťami.

1.3.3. Deti v špecializovaných skupinách pre duševné poruchy a v skupinách s opatrovateľskou starostlivosťou

Na pedagogických pracovníkov v detských domovoch so špecializovanými skupinami sú kladené zvýšené nároky. Okrem bežných kompetencií musia zvládať aj opatrovateľskú starostlivosť o zdravotne, telesne, zmyslovo a duševne postihnuté deti a o deti s psychiatrickými diagnózami.

Deti zaradené do špecializovaných skupín majú nezriedka kombináciu rôznych druhov postihnutí, preto je dôležité aby vychovávatelia/lky poznali problematiku zdravotne postihnutých detí komplexne, vrátane vybraných aspektov sociálnej práce s postihnutými, aby mohli efektívne spolupracovať pri tvorbe plánov práce s dieťaťom.

Medzi ich povinnosti patrí kontakt so zdravotníckym personálom, pravidelné podávanie liekov, kontrola účinkov liekov, opatrovateľské úkony.

Okrem špecifických komunikačných zručností, ktoré získajú v rámci vzdelávania, dostanú informácie o:

- Diagnózach detí, s ktorými sa môžu pri svojej práci stretnúť
- Špecifikách starostlivosti pri jednotlivých diagnózach
- Patopsychológii postihnutia

1.3.4. Závislosti, FAS

1.3.4.1. Závislosti

Nešpor (2001, s. 14) uvádza *definíciu závislosti* podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácii chorôb: „ Je to skupina fyziologických, behaviorálnych a kognitívnych fenoménov, v ktorých užívanie nejakých látok alebo triedy látok má u jednotlivca omnoho väčšiu prednosť, ako iné jednanie, ktoré si kedysi cenil viac. Hlavnou popisnou charakteristikou syndrómu závislosti je túžba (často silná, niekedy premáhajúca) brať psychoaktívne látky (ktoré môžu, avšak nemusia byť lekárske predpísané), alkohol alebo tabak. Návrat k užívaniu látky po období abstinencie často vedie k rýchlejšiemu znovuobjaveniu iných rysov syndrómu, ako u osôb, u ktorých sa závislosť nevyskytuje“. Definitívna diagnóza by sa obvykle mala stanoviť iba vtedy, ak by behom jedného roka prišlo k trom alebo viacerým nasledujúcim javom:

- *silná túžba alebo pocit* užívať látku
- *problémy v sebaovládaní* pri užívaní látky a to pokiaľ ide o začiatok alebo ukončenie alebo množstvo látky
- *telesný odvykací stav*: látka je užívaná s úmyslom zmenšiť príznaky vyvolané predchádzajúcim užívaním tejto látky, prípadne dochádza k odvykaciemu stavu, ktorý je

typický pre tú ktorú látku. K zmierneniu odvykacieho stavu sa niekedy používa príbuzná látka s podobnými účinkami.

- *zvýšená tolerancia k účinku látky* ako vyžadovanie vyšších dávok látok, aby sa dosiahlo účinku pôvodne vyvolaného nižšími dávkami.
- *postupné zanedbávanie iných potešení a záujmov* v prospech užívanej psychoaktívnej látky a zvýšené množstvo času k získaniu alebo užívania látky, alebo zotavenie sa z jej účinku,
- *pokračovanie v užívaní napriek škodlivým následkom* - poškodenie pečene nadmerným pitím (depresívne stavy, vyplývajúce s nadmerného užívania látok) alebo toxické poškodenie myslenia.

Vzťah človeka k drogám

Abstinenc – jedinec, ktorý si v živote nevpravil do organizmu drogu žiadnym spôsobom. Informácie o drogách má sprostredkované, a ak poskytujú dostatok pozitívnych podnetov, jeho rozhodovacie procesy smerujú k prvému kontaktu s drogou. Vpravenie drogy do organizmu je ostrou hranicou a ukončuje obdobie abstinencie. Pre cigarety je to medzi 4. až 8. rokom života, alkoholu medzi 5. až 9. rokom a tvrdé drogy medzi 9. až 18. rokom života mládeže. Existuje tu určité zaujímavé pravidlo: „kto začne skôr s cigaretami, začne i s alkoholom a kto začne s alkoholom pred 14. rokom života, je ohrozenejší tvrdými drogami ako jedinec, ktorý začne s alkoholom po 18. roku“. Rovnaké pravidlo platí pre mládež, ktorá začala fetovať pred 15. rokom života, pravidelne začne zavčas aj s marihuanou a heroínom.

Konzument – po prvom vpravení drogy do organizmu sa človek stáva konzumentom. Konzumentom sa stáva nezávisle od veľkosti dávky drogy. Je to hranica porušenia prostého, čistého a jasného postoja k droge. Jedinec nepresiahne spoločensky tolerovanú dávku drogy a konzumuje drogu iba pri výnimočných spoločenských obradoch (Novomeský, 1994).

Univerzálnym prístupom odborníkov pomáhajúcich profesií k užívateľom drog (nachádzajúcich sa v akejkoľvek fáze) je *motivačný rozhovor*. Je to súbor komunikačných stratégií vedenia rozhovoru, ktorých hlavný cieľ je zameraný na vyvolanie zmeny v „závislom“ správaní. Pri uplatňovaní motivačného rozhovoru je dôležité správne diagnostikovať fázu zmeny, každá fáza má svoje špecifické úlohy a intervencie.

Jednotlivé druhy drogových závislostí (Novomeský, 1996):

a) opiátový (morfínový) typ závislosti

b) drogová závislosť na liečivách s centrálnym tlmivým účinkom v častej kombinácii s alkoholom

c) kokaínový typ závislosti.

d) kanabisový typ závislosti

e) amfetamínový typ závislosti

f) katový typ závislosti

h) solvenciový typ závislosti.

Toto delenie je zhodné s rozdelením drogových závislostí podľa Svetovej zdravotníckej organizácie. Napriek tomu nemôžeme zabudnúť na alkoholizmus, kofeinizmus a tabakizmus, ktoré patria na Slovensku medzi najrozšírenejšie. V niektorých deleniach typov drogových závislostí majú svoje miesto aj analgetiká a antipyretiká. Tieto lieky s proti bolestivými a proti horúčkovými účinkami sa tiež zneužívajú a stávajú sa predmetom toxikománie. Ich účinok sa vzájomnou kombináciou zosilňuje. Účinným alkaloidom je chinín.

1.3.4.2. FAS

Vo vzdelávaní pedagogických pracovníkov zariadení SPOD a SK má dôležité miesto téma FAS. Na Slovensku je diagnostika FAS vo svojich začiatkoch. Sú vyškolení odborníci, ktorí sa touto problematikou zaoberajú, venujú sa komplexnej diagnostike a vypracovávajú odporúčania pre výchovu a rozvoj detí s FAS.

Na stránke <http://www.navrat.sk/?lang=SK&cat=fba6affaa89d8a05161a95642a9d0b22> sú uvedené charakteristické črty detí s FAS:

Odlišnosti v poznávaní a vnímaní sveta

Osoby vystavené pôsobeniu alkoholu počas vnútromaternicového vývinu môžu mať ťažkosti so:

- spracovávaním, uchovávaním a využívaním informácií;
- spájaním nových informácií s predchádzajúcim učením;
- abstraktným myslením, pričom abstraktné myslenie predstavuje neviditeľnú základňu fungovania sveta
- myslením zameraným na pochopenie príčiny a dôsledku;
- predstavivosťou – nedokážu si predstaviť to, čo neskúsili;
- zovšeobecnením – chýba im plasticnosť v procese myslenia. Nevedia, že ak menia časť rutiny, musia vytvoriť celkom novú rutinu;
- časom – zmyslom pre čas, hodinami, prispôbením určitých činností do určených hodín, cyklickou povahou javov;

- pamäťou, zvlášť krátkodobou.

Pamätajte si: Deti s FAS/FASD robia dojem, že majú na viac. Vyslovujú pojmy, ktorým v skutočnosti nerozumejú.

Fetal alkoholový syndróm je trvalou a nevyliciteľnou poruchou. Druhotným poškodeniam je však možné zabrániť.

Druhotné poškodenia:

- únava, záchvaty zlej nálady;
- podráždenosť, frustrácia, hnev, agresivita;
- strach, únik;
- stiahnutie sa, uzavretie sa do seba, klamanie, úteky z domu;
- problémy doma a/alebo v škole;
- problémy so zákonom, užívanie drog, alkoholu;
- problémy s psychickým zdravím.

Literatúra:

GRÓFOVÁ, H. *Vybrané sociálno-patologické javy v spoločnosti*. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2009. ISBN 978-80-89185-34-4

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. Úřad vlády ČR – Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Praha: 2003

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X

NOVOMESKÝ, F. *Drogy: hidtória, medicína, právo*. Martin: Advent-Orion, 1994

1.3.5. Mladí dospelí a maloleté matky

1.3.5.1. Charakteristika mladistvých v ústavných zariadeniach

Je dôležité podotknúť, že vplyv na utváraní osobnosti dieťaťa v ústavnom zariadení má vo veľkej miere obdobie, v ktorom bolo dieťa do ústavnej starostlivosti umiestnené. Inak bude na tom dieťa, ktoré sa do detského domova dostalo vo svojich pätnástich rokoch vplyvom úmrtia rodičov a inak dieťa, ktoré bolo odobrané matke napríklad v šiestich rokoch. Toto hľadisko je potrebné brať do úvahy.

Odlišnosti u detí, ktoré zostávajú dlhšiu dobu v ústavnej starostlivosti môžeme pozorovať napríklad v miere osvojených sociálnych zručností, schopností a znalostí.

Mladiství pochádzajú väčšinou z rozvrátených rodín, v ktorých chýba otcovský vzor, rodičia sú alkoholici a väčšinou sú to sociálne veľmi zle situované rodiny. „V súčasnej dobe stúpa počet porúch správania u mladistvých, ktorí žijú v neúplnej a zdanlivo funkčnej rodine. Táto rodina nedokáže dať dieťaťu istotu, že má pre rodičov význam, a nedokáže mu vymedziť žiadané hodnoty a normy správania“ (Matoušek, 1997, s.145). V mnohých prípadoch však mladiství z ústavnej výchovy za celý svoj život nepoznali rodinu vôbec, alebo v nej žili len nejaký čas, pretože život v nej bol pre dieťa natoľko ohrozujúci, že muselo byť z rodiny odobrané. Chýbajúci rodinný život sa premieta do osudu jedinca v období adolescencie viditeľne. Tak ako tomu bolo po celú dobu detstva i v období adolescencie je chýbajúcim článkom rola matky a otca. S tým súvisí chladnejšie prežívanie emócií, za následok sa dá považovať i sťažené nadväzovanie partnerských vzťahov. Odpútanie sa od rodiny tieto deti vôbec nezažívajú. O odpútaní sa z vplyvu ústavného vychovávateľa sa nedá príliš hovoriť. Vzťahy nebývajú tak emocionálne založené, aby bolo potrebné sa od nich odpútať.

Vplyv vrstovníckej skupiny má nezastupiteľný význam u detí z ústavnej starostlivosti. Rozdiel môžeme vidieť v tom, že vplyvom nízkej vzdelanostnej úrovne, chýbajúcimi emocionálnymi vzťahmi a prostredím v ktorom dieťa vyrastá, vyhľadávajú títo adolescenti prevažne rizikové skupiny mládeže. A pokiaľ ich priamo nevyhľadávajú, tak sú nimi „vtiahnutí“. V prípade detí v ústavnej starostlivosti môžeme hovoriť o „špecifickom kolektívizme“. Deti neustále zostávajú v kolektíve viacerých detí, ktoré žijú spolu a tak vrstovnícke skupiny sú pre ne „známym“ prostredím, ktoré im do určitej miery nahrádzajú rodinu.

V rámci sociálneho učenia môžeme u jedincov z ústavnej starostlivosti vysledovať nižšiu sebadôveru, ktorá pramení predovšetkým z nedostatočného oceňovania ich vlastnej osobnosti. V interpersonálnych situáciách bývajú mladí dospelí dezorientovaní a často nezvládajú pre iných bežné životné situácie. Vo vzťahoch sa tiež často stretávame s nízkou mierou tolerancie.

Mladiství všeobecne dosahujú určitú mieru autonómie a slobody. Slobodu však nechápu ako mieru autonómie a zodpovednosti, ale ako stav, kedy nemusia nikoho poslúchať a môžu si robiť čo chcú. Tieto tendencie sú viditeľné napríklad pri odchode z detského domova. Veľa detí chce odísť len preto, že už nebudú musieť robiť to, čo ostatní. Neuvedomujú si však riziko takejto slobody.

Ďalšou charakteristikou by mohla byť znížená schopnosť chápania následkov vlastného správania. Ako bolo vyššie uvedené, adolescent ku koncu tohto obdobia smeruje k zodpovednosti za svoje správanie. Avšak v prípade, že za neho vždy vyrieši problém či nejakú situáciu niekto iný a on nie je pripravený niesť následky, ako tomu často u dospievajúcich v ústavnom zariadení býva, nemá potrebnú zodpovednosť za svoje správanie.

Mladí dospelí, ktorí prežili časť svojho detstva v detskom domove majú často následky v podobe ústavnej deprivácie. Dopad psychickej deprivácie na neskorší život jedinca sa prejavuje zníženou schopnosť, v krajných prípadoch úplnou stratou:

- Adekvátneho sebahodnotenia a sebaznania
- Schopnosti adekvátne jednať
- Schopnosti komunikovať
- Schopnosti vziať na seba zodpovednosť
- Realistického pohľadu na svet a konkrétnu situáciu

1.3.5.2. Mladí dospelí a osamostatnenie sa

Mladý človek v tomto období zostáva bez podpory úradu, pracovníkov detského domova alebo náhradných rodičov. Navyše, toto môže byť aj obdobie, keď sa predchádzajúce straty opätovne vynoria, vrátane tých, ktoré súvisia s odlúčením od biologických rodičov a ostatných predchádzajúcich profesionálnych či pestúnskych rodičov a sociálnych pracovníkov.

Vychovávateľia musia byť citliví k otázke straty, mali by tolerovať zmenené správanie súvisiace so stratou, ako je hnev a depresia.

Čo všetko musí vedieť mladý človek predtým, ako bude môcť žiť bez podpory štátu a jeho služieb a bez podpory pracovníkov detského domova, profesionálnych alebo pestúnskych rodičov:

- Nájsť si prácu
- Hospodáriť s financiami
- Pokračovať vo vzdelávacom procese
- Nájsť si ubytovanie
- Sociálne, medzilidské a komunikačné zručnosti

- Viest domácnosť
- Prístup k lekárskej starostlivosti

1.3.5.3. Mladí dospelí a vzťahové osoby

Väčšina ľudí nie je vo veku 18 rokov celkom nezávislá. Tak ako ostatní, aj mladí ľudia v náhradnej starostlivosti potrebujú dospelých, ktorí ich podporia aj po tom, čo sú osamostatnení a skončila pre nich náhradná starostlivosť. Tím, ktorý zabezpečuje pre dieťa stálosť, by sa nikdy nemal vzdať vytvárania trvalých vzťahov pre deti v náhradnej starostlivosti, ani keď už sú v puberte, či dovŕšili dospelosť. Stálosť neznamená nevyhnutne pestúnstvo alebo osvojenie. Môže znamenať návrat do rodiny, dokonca aj keď rodina bola dlhý čas rozdelená. Môže znamenať poručníctvo, alebo plánované, trvalé umiestnenie u príbuzných. Dokonca to môže byť aj „tútor“, ktorý bude dlhodobo podporovať mladého človeka po tom, čo odišiel z náhradnej starostlivosti do samostatného života.

Ak vychovávatelia nemôžu poskytnúť dlhodobú pomoc a podporu, môžu pomôcť zasadzovaním sa za stálosť pre dieťa. Mnohí mladí ľudia majú vzťahy s dospelými vďaka vzťahom, ktoré si sami vytvorili, ako napr. s učiteľmi, trénermi. Navyše, môžu mať silné vzťahy s ľuďmi z minulosti, ako napr. s príbuznými alebo predchádzajúcimi profesionálnymi rodičmi, vychovávateľmi, náhradnými rodičmi. Niekedy sú títo ľudia ochotní poskytnúť mladému človeku pomoc po jeho odchode z náhradnej rodinnej starostlivosti.

Samozrejme, prechod k nezávislému životu je veľkou zmenou a mladý človek bude potrebovať podporu, aby prechod zvládol. Kladie si nasledovné otázky:

- Kedy bude ukončená náhradná starostlivosť a kedy sa osamostatní
- Aké zdroje potrebuje k samostatnému životu
- Aké možnosti podpory sú k dispozícii mladým dospelým pri získavaní potrebných zručností a získavaní zdrojov
- Akým spôsobom môže vyjadriť svoj názor pri stanovení plánu osamostatňovania

1.3.5.4. Maloleté matky v zariadeniach SPOD a SK

V minulosti boli maloleté matky a mladistvé tehotné považované za deti s poruchami správania, často boli umiestňované v reeduačných zariadeniach a deti boli umiestňované do tzv. dojčenských ústavov. Znamenalo to v praxi prerušiť kontakt medzi matkou a dieťaťom, čo samozrejme nebolo najlepším záujmom ani matky ani dieťaťa. Až neskôr sa začali tieto mamičky umiestňovať do zariadenia spolu s dieťaťom, najprv prevažne do reedukácie, ale dnes už nie je výnimkou, že aj maloleté, ale aj plnoleté matky sú umiestnené spolu so svojim dieťaťom v detskom domove. Ako najlepšie riešenie sa ukázalo umiestnenie mamičky spolu s dieťaťom v profesionálnej rodine.

1.4. Príprava na vypracovanie a obhajobu záverečnej práce

1.4.1. Spracovanie teoretickej časti záverečnej práce

- Výber témy záverečnej práce
- Práca s teoretickými zdrojmi (vyhľadávanie, citácie)
- Miera vlastného vkladu do spracovania teoretickej časti
- Rozsah teoretickej časti
- Prepojenie s praktickou časťou práce

1.4.2. Práca s prípadovou štúdiou

Úvod do kazuistiky:

- Stručná anamnéza dieťaťa
- IPROD dieťaťa
- Aktuálny plán výchovnej práce s dieťaťom
- Závery diagnostiky dieťaťa, odporúčania

Práca s kazuistikou

- Popíšte správanie dieťaťa:
- Čo týmto správaním chce dosiahnuť pre seba? Aké sú jeho potreby?
- Aké sú jeho dobré vlastnosti, schopnosti – zdroje, na ktorých by sa dalo stavať?

- Ako mu pomôcť naplniť jeho potreby pomocou využitia jeho dobrých vlastností, schopností – vypracovaním individuálnych pravidiel, denného režimu, plánu výchovnej práce?
- Ako sa musia správať dospelí, ako majú postupovať aby boli pri práci s dieťaťom úspešní?

Prezentácia, nácvik prezentácie záverečnej práce.

Verejná prezentácia tvorí významnú súčasť práce pracovníkov pomáhajúcich profesii, takmer všetko, čo robíme, robíme v prítomnosti iných ľudí. Prezentovať sa môžeme na poradách odborného tímu, na konferenciách, seminároch, v médiách, na skúškach, pri ponuke svojich služieb.

Prezentácia môže byť plánovaná, spontánna alebo neočakávaná. Verejná prezentácia je založená na rečníckom umení, samozrejme aj tu ide o sociálnu zručnosť, ktorú sa môžeme naučiť. Predpokladom úspešnosti prezentácie je stanoviť si *ciele a príprava*.

Ciele môžu byť: informovať, presvedčiť, motivovať, učiť, inštruovať, reprezentovať, propagovať. Pri príprave sa zameriame na analýzu skladby publika, na analýzu podmienok prezentácie (priestor, technické vybavenie, voľba audiovizuálneho prostriedku a pod.), výber druhu prezentácie. Počas prezentácie pracujeme s časom. Obvyklá štruktúra prezentácie sa skladá z úvodu, jadra (hlavná časť) a záveru. Cieľom úvodu je stimulovať záujem poslucháčov (citáty, osobné historky, atraktívny prehľad hlavných myšlienok a iné). V hlavnej časti sa sústreďujeme na rozvíjanie témy, myšlienok, detailov. Záver je určený pre sumarizáciu.

Modelovanie, cvičenia na nácvik prezentácie záverečnej práce.

C. Záver

Odporúčania:

- Vzdelávací program je možné po úpravách využiť ako vzdelávací program NOČ pre iných ako pedagogických pracovníkov zariadení SPOD a SK.