

MOSTY K RODINE



Poruchy správania

**Arteterapia
s deťmi**

Rozhovor s MUDr.
Jánom Šubom
-Spoločenské zmeny
výrazne ovplyvňujú
emocionálnu
klímu v rodine i
preferenciu hodnôt

Skúsenosti zo
sociálnej práce
s deťmi s poru-
chami správania
a ich rodinami



Úsmev ako dar
...aby každé dieťa malo rodinu

Vydáva SPDDD
Úsmev ako dar
v spolupráci s Trnavskou
univerzitou.

Úvod

Odborný časopis vydávaný Spoločnosťou priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar v spolupráci s Trnavskou univerzitou - Fakultou zdravotníctva a sociálnej práce - detašované pracovisko Inštitútu na ochranu práv dieťaťa a rodiny.

Obsah

MOSTY K RODINE

december 2012, Číslo 2-3/2012, Ročník 3., ISSN: 1338-2713

“
Nemožno prenikavejšie odhaliť dušu spoločnosti, než pozrieť sa na to, akým spôsobom zaobchádza so svojimi deťmi.
”

Mandela, Nelson

Téma čísla: Poruchy správania

Rozhovor

Spoločenské zmeny výrazne ovplyvňujú emocionálnu klímu v rodine i preferenciu hodnôt - Rozhovor čísla s primárom Kliniky detskej psychiatrie LF UK a DFNSP v Bratislave MUDr. Jánom Šubom – Andrea Eliášová

Hľadanie príčin rastúceho počtu detí s poruchami správania - PaedDr. Ivona Hološová

Poruchy správania alebo omyly v diagnostike? - PaedDr. Lucia Jurčáková

Arteterapia s deťmi (Možnosti sublimácie agresivity prostredníctvom reflexívnej a receptívnej arteterapie) - Prof. PaedDr. Jaroslava Šicková-Fabrici, PhD, akad. sochárka

Podporný hodnotiaci systém „Slniečkovo“ v špecializovanej výchovnej skupine pre deti s poruchami správania - Mgr. Fábryová Zuzana, Mgr. Lubica Temiaková, Mgr. Tatiana Horváthová

Arteterapia a jej využitie pri práci s mentálne postihnutými, hyperaktívnymi a úzkostnými deťmi v Detskom domove v Kolíňanoch - PhDr. Emília Cibulová

Skúsenosti detského domova pri návrate dieťaťa do biologickej rodiny - Mgr. Monika Haraksimová

Prioritou je vytvorenie dôverného vzťahu s klientom, založeného na úprimnosti, korektnosti a dôvere - 3 otázky pre PhDr. Katarínu Galovú z oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny v Prešove- Andrea Eliášová

Možnosti poskytovania odbornej pomoci rodinám a deťom s výchovnými problémami - Mgr. Peter Fudaly PhD.

Skúsenosti zo sociálnej práce s deťmi s poruchami správania a ich rodinami - PhDr. Katarína Galová

Zaujalo nás

Dieťa s poruchami správania v podmienkach detského domova (Návrat k workshopu konferencie Mosty k rodine) - PhDr. Emília Cibulová, Mgr. Viera Miklášová

Ako pomáha rodinám v núdzi samospráva v Prešove? - Tri otázky pre riaditeľa Sekcie služieb občanom na Mestskom úrade v Prešove PhDr. Matúša Hábera - Andrea Eliášová

Nie je porucha ako porucha...

(editorial)

Milí čitatelia, v tomto čísle sme sa rozhodli venovať téme, ktorá bola aj hlavnou témou rovnomených regionálnych konferencií *Mosty k rodine*, kde sme podrobne rozobrali poruchy správania u detí v náhradnej starostlivosti. V úvode sa hovorilo o tom, že stúpa počet detí s poruchami správania v náhradnej starostlivosti. No niet sa čomu čudovať, keď v bežných rodinách majú rodičia problémy s výchovou svojich detí. O to viac je ohrozená výchova detí v náhradnej starostlivosti.

Aj preto sme sa rozhodli venovať práve tejto téme. Pozitívne hodnotím zhodu účastníkov konferencií v tom, že nie každá diagnostikovaná porucha u našich detí je správne posúdená a že kompetentní tejto diagnostike nevenujú vždy dost pozornosti a deti sú tak zbytočne „onálepkované“ poruchou správania. Osobne ma veľmi potešilo to, že sa rozoberali nielen konkrétne príznaky porúch a čo s týmito deťmi, no venovali sme sa hlavne ich príčinám a prevencii.

Každý, kto s týmito deťmi pracuje, určite vie, že tieto poruchy u detí spôsobuje často absencia zdravého rodinného prostredia, chýbajúci vlastní rodičia, zanedbaná a nie vždy správna výchova a usmerňovanie detí. Poruchy u detí sú vo veľa prípadoch iba dôsledkami prostredia, ktoré ich obklopuje. Veľmi pekne to opísal v rozhovore pre naše *Mosty k rodine* pán primár Ján Šuba: „*Deti sú najzraniteľnejšie. Zanedbávanie, nedostatočné sytienie ich prirodzených citových potrieb má negatívny vplyv na vývin dieťaťa celoživotne.*“ V tomto môžeme určite hľadať korene porúch správania a pri práci s týmito deťmi by sme to mali mať vždy na pamäti.

Verím, že toto číslo obohatí vašu prácu s deťmi s poruchami správania a že si v ňom nájdete aj pozitívne príklady pre svoju každodennú prácu. Pretože ako nám pripomína aj známa veta: „*V deťoch je naša budúcnosť*“ - keď sa niekedy pozrieme na našu vyrastajúcu mládež, nie vždy vidíme budúcnosť v pozitívnom svetle.

Mgr. Tomáš Cehlár

Kontaktné informácie :

REDAKCIA:

SPDDD Úsmev ako dar, Ševčenkova 21, 851 01 Bratislava / **Tel.** 02/63815208/209 / **Email:** cehlar@usmev.sk /

Web: www.mostykrodine.sk /

Kontakt pre autorov - prispievateľov: Mgr. Tomáš Cehlár, cehlar@usmev.sk /

Marketing-Inzercia: Tomáš Cehlár, cehlar@usmev.sk /

Odborný garant-Šéfredaktor: Prof.MUDr. Jozef Mikloško, PhD.

Zástupca šéfredaktora: Andrea Eliášová

Redakčná rada: Emília Bezáková, Slávka Liptáková, Andrea Eliášová

Grafická úprava: Tomáš Peciar, www.peciar.info /

Jazyková korektúra: Andrea Eliášová /

Vydávanie odborného internetového časopisu www.mostykrodine.sk sa v roku 2012 realizuje vďaka finančnej podpore Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

Čakáme Vaše podnety !

Ak máte návrh na zaujímavú tému, ktorej by sme sa mohli venovať v ďalšom čísle, alebo návrhy na zlepšenie časopisu, dajte nám vedieť na email cehlar@usmev.sk

Na titulke: Zdroj foto: www.sxc.hu,

Vnútro: Fotografie v časopise sú z táborov 2010 - 2012, akcií UaD + internet

Spoločenské zmeny výrazne ovplyvňujú emocionálnu klímu v rodine i preferenciu hodnôt

Rozhovor s MUDr. Jánom Šubom - primárom Kliniky detskej psychiatrie LF UK a DFNSP v Bratislave, hlavným odborníkom ministerstva zdravotníctva pre detskú psychiatriu, predsedom sekcie detskej a dorastovej psychiatrie Slovenskej psychiatrickej spoločnosti SLS a predsedom občianskeho združenia Duševné zdravie detí

Pán primár, dlhé roky sa venujete diagnostike a liečbe porúch správania a emócií u detí. Na rôznych odborných seminároch napríklad aj vychovávateľa z detských domovov konštatujú, že pribúda problémových detí. Naozaj je to tak, že naša stresová doba „vyrába problémové individuality“ alebo kde hľadať najväčšie príčiny? A v čom robia rodičia vo výchove najväčšie chyby? Môžete potvrdiť, že ambulancie psychiatrov budú v najbližších rokoch naozaj ešte plnšie?

- Odpoveď na túto otázku nie je jednoduchá. Príčin je mnoho. Vždy ide o kombináciu faktorov zo strany dieťaťa a vonkajších faktorov. Medzi najpodstatnejšie vonkajšie faktory patrí vzťah k dieťaťu zo strany najbližších- mamy, otca a širšej rodiny. Iste aj spoločenské zmeny ovplyvňujú rodinu mnohými spôsobmi: emocionálnu klímu v rodine, preferenciu hodnôt. Zmena hodnôt v spoločnosti je celkom citeľná. Doba priniesla orientáciu na spotrebu. U časti rodín sa zmenil rebríček hodnôt, postoje, spôsob komunikácie a spôsob riešenia problémov. Niekedy prevláda orientácia na výkon, úspech, telesnú atraktivitu, ktoré sú vstúpované deťom od malička. Časť spoločnosti sa nevie orientovať v hodnotách. Denne sme ohlupovaní médiami orientovanými na reklamu a nenáročnú zábavu. Časť spoločnosti sa dostala do stresu z objektívneho alebo subjektívne vnímaného tlaku, v snahe vyrovnáť sa tým „úspešným“. Deti sú najzraniteľnejšie.

Zanedbávanie, nedostatočné sýtenie ich prirodzených citových potrieb má negatívny vplyv na vývin dieťaťa celoživotne. Dá sa povedať, že



dnes viac detí trpí emocionálnymi poruchami a poruchami správania, ako v predchádzajúcej dobe. Niekedy z výrazného materiálneho nedostatku, inokedy z nadmerného nadbytku. Často deti nedostávajú to, čo najviac potrebujú: bezpodmienečnú lásku a sústredenú pozornosť. Treba však povedať, že tieto deti často nespĺňajú kritériá pre konkrétnu psychiatrickú poruchu a často im nie je poskytnutá

pomoc zo strany pedopsychiatra a detského psychológa. Dá sa tu hovoriť o známom „fenoméne ľadovca“, že existuje väčšie množstvo detí a dorastencov, ktorí potrebujú pomoc, ako tých, ktorí ju dostanú.

S akými problémami, poruchami sa dnes najčastejšie stretávate v ambulancii, v nemocnici?

- V ambulancii pedopsychiatra a na

Klinike detskej psychiatrie sú to najčastejšie deti s emocionálnymi poruchami a poruchami správania. Častejšie dnes diagnostikujeme hyperkinetickú poruchu s poruchou pozornosti (ADHD), niektoré formy porúch autistického spektra, napr. Aspergerov syndróm. Pribúda detí s úzkostnými poruchami a poruchami nálady. Pravdepodobne viac detí

a dorastencov trpí depresívnymi príznakmi alebo diagnostikovateľnou depresívnou poruchou. Stúpa počet samovražedných pokusov u dorastencov. Časť porúch je v určitom súvisi so zmenenou klímou v spoločnosti.

rokmi ako aktivita ľudí pracujúcich na Klinike detskej psychiatrie. Viacerí sme pociťovali, že našim deťom chýba dostatok športových a pracovných aktivít. Snažili sme sa vyriešiť nedostatok financií na realizáciu ergoterapie a arteterapie. Vybavili

Málo sa dnes, napríklad v médiách, hovorí o skutočných potrebách detí v ranom veku.

Známy odborník a čestný predseda Sekcie detskej a dorastovej psychiatrie PS SLS profesor Peter Fedor Freybergh tvrdí, že život sa nezačína počatím, ale už v dome našich starých a prastarých rodičov. Ako nás ovplyvňuje a v čom najviac to, čo zdedíme od predkov?

- Profesor Freybergh je významná osobnosť detskej psychiatrie európskeho formátu. Ako jeden z prvých formuloval viaceré originálne myšlienky ohľadom prenatálneho života dieťaťa. Náš život je naozaj významne ovplyvnený rodinami našich starých a prastarých rodičov. Dnes vieme nepomerne viac o tom, ako genetickú výbavu človeka ovplyvňuje prostredie. Dieťa si obrazne povedané, nesie okrem genetickej výbavy, aj atmosféru starorodičovského domu. Hodnoty, emocionálna atmosféra, prístup k životu, spôsob komunikácie, atď.- sú fenomény, ktoré majú transgeneračný prenos. Významne nás ovplyvňujú po celý život.

Ste aj predsedom občianskeho združenia Duševné zdravie detí. Prečo vzniklo, aké aktivity robíte, o čo sa snažíte?

- Občianske združenie Duševné zdravie detí vzniklo bežne pred desiatimi

sme kliniku výtvarnou a keramickou dielňou, vrátane keramickej pece a hrnčiarskeho kruhu. Získali sme prostriedky na vybavenie terapeutických a komunitnej miestnosti, na športové potreby. Pravidelne dopĺňame pre naše deti všetko, čo potrebujú - výtvarné potreby, hlinu, glazúry, športové potreby, hudobné nástroje. Tím občianskeho združenia je zložený z detských psychiatrov, psychológov, psychoterapeutov, liečebných pedagógov a logopéda. Okrem získania materiálnej a finančnej podpory terapeutických činností na Klinike detskej psychiatrie našim ďalším cieľom bola a je podpora preventívnych a terapeutických programov pre deti s psychickými poruchami. Spolu s Ligou za duševné zdravie sa podieľame na edukačných a destigmatizačných aktivitách pre verejnosť. Organizujeme vedecké pracovné konferencie pre odborníkov v oblasti duševného zdravia. Vydali sme niekoľko edukačných textov pre potreby rodičov detí a pedagógov. Na budúci rok plánujeme výstavu výtvarných prác detí s duševnou poruchou, ktorá bude spojená s prednáškami a projekciou filmov s touto problematikou.

Zmena hodnôt v spoločnosti je celkom citeľná. Doba priniesla orientáciu na spotrebu.

Prezradte, prečo ste sa „vydali“ cestou špecializácie pre oblasť detskej psychiatrie, prečo sa roky venujete práve detskej duši?

- Táto oblasť ma zaujímala už na strednej škole. Počas štúdia medicíny sa moje smerovanie istý čas uberalo iným smerom, veril som, že je pre mňa najhodnejšia detská chirurgia. Spolu s kamarátom z krúžku sme sa venovali problematike detských popálenín. Nakoniec ale predsa prevládlo pôvodné smerovanie, detská psychiatria.

O čom dnes médiá podľa vás v súvislosti s poruchami správania a emócií u detí málo píšú, hovoria?

- Málo sa hovorí o skutočných potrebách detí v ranom veku, to ako v citlivých obdobiach potrebujú istotu zo strany najbližších, o tom ako nenaplnené potreby v tejto oblasti môžu negatívne ovplyvniť vývin dieťaťa. Niekedy je zarážajúce, že o týchto potrebách vedia málo

Odpozorovanie a zvládnutie komunikácie troch generácií v rodine je pre dieťa nesmierne potrebné a obohacujúce.

nielen rodičia, ale aj detskí lekári a pedagógovia. Na túto oblasť už v minulosti poukazoval psychiater Peter Breier, zakladateľ Ligy za duševné zdravie a primár Jozef Hašto, významný psychiater a vydavateľ odbornej psychiatricko-psychologickej literatúry na Slovensku.

Končí sa Európsky rok medzigeneračnej solidarity: prezradte, akú úlohu zohrávajú pri formovaní detí starí rodičia? Nemalo by sa o ich význame v rodinách hovoriť viac? A čo podstatné dnes ľudia zanedbávajú vo vzťahoch? Aké sú vaše skúsenosti?

- Určite by sa o úlohe starých rodičov malo hovoriť viac. Ich úloha je aj

dnes nazastupiteľná, možno povedať, že ich význam rastie. Dnes už je zriedkavá trojgeneračná rodina žijúca pod jednou strechou. Mladá rodina je často fyzicky vzdialená starým rodičom a tí sa len v menšej miere môžu podieľať na výchove vnukov. Tam, kde to tak nie je, je to šťastie pre všetky zúčastnené strany. Vzťah starej matky a starého otca k vnúčatám je pre dieťa významný. Odpozorovanie a zvládnutie komunikácie troch generácií v rodine je pre dieťa nesmierne potrebné a obohacujúce. Je veľmi podstatné, ako dieťa vníma postoje rodičov k svojim rodičom, má jedinečnú šancu vidieť, ako sa rodina stará o starých rodičov.

Pripravila: Andrea Eliášová

VÁŽENÍ PRIATELIA,

aj tento rok môžete venovať **1,5% / 2%** zo svojich daní Spoločnosti priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar, aby sme mohli naďalej pomáhať deťom vyrastajúcim bez rodičov.

- V detských domovoch žije stále viac ako 4 500 detí.
- Podľa výskumov by sa až 56% z nich mohlo vrátiť k rodičom, keby rodine niekto podal pomocnú ruku.
- Úsmev ako dar v roku 2011 vrátil do vlastnej rodiny 15 detí a pre 45 našiel náhradnú rodinu.

Peniaze deťom nedokážu nahradiť to, čo stratili – pocit bezpečia, rodičovskú lásku a pevné miesto v živote. No dokážu im otvoriť možnosti, ktoré by inak ostali zatvorené.

Vďaka Vaším 2%:

- Vyškoolíme nových náhradných rodičov, ktorí opusteným deťom poskytnú láskyplné zázemie.
- Pomôžeme rodinám v kríze postaviť sa na vlastné nohy, aby ich deti nemuseli ísť do detských domovov.
- Dostanú deti v ústavnej starostlivosti šancu rozvíjať svoju osobnosť a spoznať svoju hodnotu. To všetko, a omnoho viac dokážeme s Vašou pomocou.

Prostredníctvom Vašej podpory sa aj Vy môžete stať priateľom detí, ktorým najviac zo všetkého chýba skutočný záujem. Pomôžte nám, aby sa na deti v detských domovoch nezabudlo. Ďakujeme!

DAROVANÍM **2%** Z VAŠICH DANÍ
POMÔŽETE DEŤOM Z DETSKÝCH
DOMOVOV VRÁTIŤ SA
SPÄŤ DO RODÍN.

Všetky informácie ako poukázať 2% a tlačivá nájdete na našej stránke www.usmev.sk alebo nás kontaktujte: PhDr. Mária Sobolíčová, PhD., sobolicova@usmev.sk, 0903 781 774


Úsmev ako dar
...aby každé dieťa malo rodinu

ĎAKUJEME!

HĽADANIE PRÍČIN RASTÚCEHO POČTU DETÍ S PORUCHAMI SPRÁVANIA

PAEDDR. IVONA HOLOŠOVÁ

Abstrakt: Zmena spoločensko-politického usporiadania, sociálno-ekonomických pomerov, kultúrno-hodnotovej orientácie, životného štýlu priniesla teda zmeny v usporiadaní a fungovaní rodiny. Rodina sa tým stala aj zraniteľnejšou a na danú situáciu najcitlivejšie reagujú deti. Dieťa z narušeného prostredia sa dostáva do ambulancií psychológa, špeciálneho pedagóga, psychiatra, a to iba preto, lebo reaguje na vonkajšie okolnosti a situácie, ktoré nedokáže často racionálne a málokedy emocionálne spracovať. Pevný a láskavý vzťah budovaný medzi dieťaťom a dospelým môže vyriešiť mnohokrát aj najhlbšie zranenia a vážne poruchy správania.

Kľúčové slová: rodina, zmeny v súčasnej rodine, postavenie dieťaťa, výskum, príčiny porúch správania, význam osobného vzťahu

V nedávnej minulosti – niekoľko desaťročí dozadu - predstavovala rodina významnú inštitúciu podporovanú a chránenú spoločnosťou, celkovou filozofiou a mentalitou kresťanského Slovenska, kedy odchod od rodiny, voľné partnerstvo, rozvod či nemanželské dieťa boli takmer neprípustné, boli považované za spoločensky neprijateľné javy, za hendikep, či dokonca za osobné zlyhanie. Dnes už sa uvedené javy nevnímajú ako niečo ojedinelé, alebo niečo nezvyčajné. Pojem rodina sa v odborných slovníkoch v súčasnosti definuje inak ako pred 30 - 40 rokmi¹. Podľa Hrehovej (por. in *Zborník Rodina v spoločenských premenách Slovenska*, 1. vydanie, 2007, s. 10) Dnes dostáva označenie rodina stav, ktorý sa kedysi považoval za chybu, za „hriech“.

2001, s. 267-268) prešla rodina z historického hľadiska v Európe v priebehu posledných desaťročí (P. Guráň, J. Filadelfiová, A. Ritomský) predovšetkým demokratizáciou a individualizáciou rodinných vzťahov. Tradičná rodina sa týmito procesmi zmenila na rodinu modernú a súčasne s týmto vývojom vznikla a vzniká komplikovanejšia paleta rodinných vzťahov. Pluralizácia formuje väčší

Pojem rodina sa v odborných slovníkoch v súčasnosti definuje inak ako pred 30 - 40 rokmi. Tradičná rodina sa zmenila na modernú a súčasne vznikla a vzniká komplikovanejšia paleta rodinných vzťahov.

počet rodinných štruktúr, ktoré sa riadia novými vlastnými vzormi správania. **Absencia autority v rodine, častá neprítomnosť dospelého člena rodiny prináša dieťaťu deficit v komunikácii, deficit vzorov pozitívnych blízkych osôb, nemožnosť vedenia, ovplyvňovania, výchovy dieťaťa a tým pádom sa stráca jeden z podstatných faktorov vo výchove – prevencia.** Nastupuje široká škála rôznych porúch správania u detí, ktoré sú dôsledkom vyššie uvedených komplexne poňatých zmien v súvislosti s rodinou a jej fungovaním. Zmena spoločensko-politického usporiadania, sociálno-ekonomických pomerov, kultúrno-hodnotovej orientácie, životného štýlu priniesla teda zmeny v usporiadaní a fungovaní² rodiny. Rodina prechádza

² Na tlačovej konferencii k demografickému vývoju uviedla Ľudmila Ivančíková, generálna riaditeľka Sekcie sociálnej štatistiky a demografie ŠÚ SR: „Na 100 manželstiev uzavretých na Slovensku tak v roku 2009 pripadlo 48 rozvodov. Trend zvyšovania rozvodovosti sa prejavil vo všetkých krajoch, rozdiely sú len

dynamizáciou, teda sa stáva viac otvorenou a adaptabilnejšou na zmeny. Uvedené charakteristiky, ako demokratizácia, individualizácia, pluralizácia, dynamizácia sú bežnou súčasťou reality aj slovenskej rodiny. Toto konštatovanie chápeme ako fakty bez posudzovania či moralizovania - dobrý-zlý vývoj, správny-nesprávny smer. V súvislosti s touto charakteristikou

je však potrebné uviesť aj dôsledky týchto zmien: rodina sa stala zraniteľnejšou, nestabilnejšou, manipulovateľnejšou a ocitla sa v komplikovanej a neľahkej situácii (okrem spomenutých zmien aj v dôsledku relativizácie hodnôt). Na danú situáciu najcitlivejšie reagujú deti, ktoré svojím správaním dávajú navonok najavo, že „sa niečo deje, čo nie je pre nich v poriadku...“ Mnohí označujú tieto zmeny rodiny, či jej stav za *krízu rodiny*.

Medzi hlavné rysy súčasnej rodiny Kraus (cit. podľa Sekera, 2010, s.64) zaraďuje už spomenutú demokratizáciu vo vnútri rodiny, izolovanosť rodiny od vonkajšieho prostredia, zmenšovanie rodiny, dezintegráciu (ubúda chvíľ, kedy

v intenzite. Najvyšší počet rozvodov vykazuje v Nitrianskom, Bratislavskom a Košickom kraji. Najvyššia hrubá miera rozvodovosti je v Bratislavskom a Trnavskom kraji, kde na tisíc obyvateľov pripadajú takmer tri rozvodov,“ uviedla predsedníčka Štatistického úradu Ľudmila Ivančíková (ŠÚ). (Spravodajský portál SMEsk, 2011, s.1.)

jednotliví členovia rodiny trávia čas spoločne), dvojkariérovosť (kariéra matky aj otca), rozvodovosť a diferencovanosť rodín podľa socioekonomickej úrovne.

Súčasná rodina v dnešnej postmodernej dobe prechádza krízou; za jednu z ďalších príčin tohto stavu možno považovať stratu pôvodného zmyslu rodiny. Ak sa rodina chápe v zmysle definície Krausa (cit. podľa Sekera, 2010, s.10) ako štruktúrovaný celok – systém, ktorého zmyslom, účelom a náplňou je vytvárať relatívne bezpečný, stabilný priestor a prostredie pre zdieľanie, reprodukciu a produkciu života ľudí, potom je rodina ohrozená v jednej z jej základných axiém – vytvorení a vytváraní (priebehový tvar slova) bezpečného domova. Tento bezpečný priestor prestáva byť bezpečný, keďže rodinu zasahujú zásadné zmeny, ktoré bezpečie nevytvárajú – rozpadajúce sa a nefungujúce rodiny, ako udávajú najnovšie štatistiky – každé druhé manželstvo na Slovensku končí rozvodom³, mnohé ďalšie rodiny pred rozvodom takpovediac stoja, tie „nerozvádzajúce sa“ sú podľa ďalších prieskumov ohrozené spôsobom

³ I.Sobotková (2007, s.35) opisuje dysfunkčné rodiny s nasledujúcimi prejavmi – popieranie alebo neriešenie problémov, vzájomné obviňovanie, rigidné role, chýbajúca intimita, potlačovanie osobnej identity na úkor rodinnej, individuálne potreby členov obetované dysfunkčnému rodinnému systému, nejasná komunikácia, absencia jasných hraníc medzi členmi rodiny, nejasné pravidlá a kompetencie. (Udáva tiež, že dysfunkčný rodinný systém môže – ale nemusí – produkovať individuálnu psychopatológiu.)

V. Satirová (2006, s.15-26) dopĺňa tento výpočet o ďalšie problémy: nízke sebahodnotenie, prítomnosť prísnych, neľudských, nediskutovateľných a striktných pravidiel, ponížená alebo obviňujúca väzba rodiny na spoločnosť, vynakladanie všetkej energie na beznádejnú snahu zabrániť problémom, pre ktorých zvládnutie neexistujú žiadne

ne/fungovania (ako predkladajú čísla z UPSVaR oddelenia SPO detí a SK), kde môžeme hovoriť o tzv. dysfunkčných rodinách⁴. Dieťaťu sa nielenže mení svet pred očami, mení sa jeho život a život v jeho rodine, ale zároveň stráca základné istoty a pocit bezpečia. Ako sa bude takéto dieťa správať? Vzorne? Poslušne? Tak ako sa od neho očakáva? S najväčšou pravdepodobnosťou nie – svojim správaním prezentuje strach, neistotu, zúfalstvo, hnev, smútok... a množstvo ďalších pocitov, ktoré však neverbalizuje, ale demonštruje inak.

Spomeňme iba niektoré dôsledky rozvodu týkajúce sa dieťaťa (por. Oravcová, 2007, s.175-176):

- strata bezpečného stabilného domova s oboma rodičmi
- strata istoty a viery v trvácnosť vzťahov a lásky – dezilúzia lásky
- strata orientácie vo vzťahoch
- vznik pocitov ohrozenia a obáv, že stratí aj lásku rodičov (keď „odišla“ láska medzi nimi, môže „odišť“ aj ich láska ku mne)
- obavy rôzneho charakteru (napr. obavy z reakcií okolia – napr. zo súcitu, príp. výsmechu zo strany rovesníkov)
- následky psychického strádania, nespracovaných pocitov môže viesť k celoživotnej traume v závislosti od veku dieťaťa (viac Matějček a iní).

Dieťa z narušeného prostredia sa dostáva do ambulancií psychológa, špeciálneho pedagóga, psychiatra, a to iba preto, lebo reaguje na vonkajšie okolnosti a situácie, ktoré nedokáže často racionálne a málokedy emocionálne spracovať. Na základe uvedených faktov a okolností sa nám môžu začať vynárať otázky ohľadom dieťaťa, ktoré patrí do centra pozornosti v rodine:

- Ako asi vnímajú samotné deti rodinu, manželstvo,

vzťahy, hodnoty – keď vidia rôzne nedostatky, ba často patologické javy (...), rodina nefunguje alebo funguje zle?

- Odkiaľ majú deti vedieť, aká má byť zdravá a správne fungujúca rodina, či aspoň optimálne fungujúca, keď ju nezažili?
- Ako sa majú v tejto spleti vlastných zážitkov, skúseností, pochybností, či zmätkov nájsť a zorientovať?
- A v budúcnosti urobiť tú svoju rodinu inou rodinou, ktorá bude mať pre ne hodnotu?

V našom kvalitatívnom a kvantitatívnom výskume – v oblasti *Výchova k manželstvu a rodičovstvu* na vyučovacom predmete *etická a náboženská výchova*, sme sa na košickej základnej škole a na osemročnom gymnáziu venovali práve tejto predkladanej problematike. Oslovili sme 152 študentov vo veku 13 – 15rokov.

□ Na otvorenú otázku z dotazníka - V súvislosti s témou *Výchova k manželstvu a rodičovstvu na hodinách etická výchova/náboženská výchova*

- by som chcel rozprávať o...,
- chcel by som si zahrať nejaké aktivity – napríklad:...
- chcel by som si v reálnom živote vyskúšať – napríklad:...

viac ako polovica respondentov o rodine na vyučovacích hodinách etickej či náboženskej výchovy rozprávať nechce, ďalšie odpovede boli otvorene negatívne, alebo obsahovali oblasti, ktoré s témou rodiny nesúviseli.

Najviac však prekvapil záver v súvislosti s otázkami týkajúcimi sa vlastnej rodiny:

- Na uzavretú otázku z dotazníka - V súvislosti s témou *Výchova k manželstvu a rodičovstvu* by som uvítal, keby sme preberali
- o rodičovské zručnosti a schopnosti, aké majú mať rodičia
- o ako sa stať dobrým rodičom, čo k tomu je potrebné vedieť
- o je mi to ľahostajné, o čom budeme hovoriť
- o nechcem hovoriť o rodičovstve
- o nechcem hovoriť o svojej rodine

Výsledok uzavretej otázky - 1/3 respondentov nie je ochotná hovoriť o rodine, rodičovstve, alebo je im jedno, o čom sa bude rozprávať na hodinách Výchova k manželstvu a rodičovstvu. Ak si respondenti mali možnosť vybrať konkrétnu alternatívu a nebolo potrebné si samostatne vedome tvorivo niečo vymyslieť, dostavil sa zdanlivo priaznivejší výsledok.

Kde hľadať príčiny, ktoré nám priniesol náš kombinovaný výskum? Ponúka sa niekoľko vysvetlení:

- Všetko je v poriadku, rodina je skutočne funkčná, harmonická (preto dieťa nepociťuje potrebu o nej hovoriť, „riešiť“ ju, zaoberať sa ňou).
- Rodinu a vzťahy v nej považuje dieťa za príliš osobnú, súkromnú, ba až intímnu oblasť vo svojom živote.

- Dieťa cíti potrebu alebo túžbu chrániť rodinu, chce budiť dojem funkčnej rodiny.
- Dieťa je ovplyvnené potrebou ukryť skutočný stav v rodine pred ostatnými, pretože sa hanbí alebo môže ísť o mechanizmus potlačania (keď sa tým nebudem zaoberať, nebude to bolieť, nebude ma to trápiť).
- Nerozumie situácii, ktorá v rodine je, nedokáže verbalizovať svoje pocity (emocionálne neporozumenie).
- Nedokáže vyhodnotiť, analyzovať vlastnú rodinu v kontexte, v zmysle - čo je u nás dobré, optimálne a čo u nás doma už v poriadku nie je (racionálne neporozumenie).

Načrtli sme v našom príspevku niekoľko fenoménov týkajúcich sa rodiny ako takej a predovšetkým tých aspektov, ktoré závažne ohrozujú zdravý a harmonický vývin osobnosti dieťaťa. Každá konkrétna rodina prináša osobitý „príbeh“ so svojou

minulosťou, zraneniami, problémami – a preto nie je možné použiť jednoduché a jednoznačné riešenia. Dovolíme si na záver však zdôrazniť pojem a význam *vzťahu* v živote dieťaťa. Najsilnejším hýbateľom pre dieťa (často aj pre dospelého)

je osobný hlboký blízky vzťah. Sú známe z odbornej praxe prípady, kedy silný a vrúcny vzťah nasmeroval a motivoval dieťa takým spôsobom, že sa postupne dokázalo dostať osobnostne a sociálne progresívne ďaleko dopredu.

Dieťaťu sa nielenže mení svet pred očami, mení sa jeho život a život v jeho rodine, ale zároveň stráca základné istoty a pocit bezpečia. Ako sa bude takéto dieťa správať? Vzorne? Poslušne? S najväčšou pravdepodobnosťou nie – svojim správaním prezentuje strach, neistotu, zúfalstvo, hnev, smútok... a množstvo ďalších pocitov, ktoré však neverbalizuje, ale demonštruje inak.

Pevný a láskavý vzťah budovaný medzi dieťaťom a dospelým môže vyriešiť mnohokrát aj najhlbšie zranenia a vážne poruchy správania (špecifická terapia *pevným objatím*), vzťah v ktorom dominuje uznanie, prijatie, akceptácia,

podpora, láskavosť, spoľahlivosť, vernosť, zodpovednosť v sebe ukrýva nesmierny potenciál liečiť alebo aspoň mierniť vnútorné ťažkosti a vonkajšie nepriazne života, v ktorom sa dieťa nie svojim pričinením dostalo. Vzťahy teda disponujú dokázateľným spôsobom možnosťou dať dieťaťu to najpodstatnejšie pre rozvinutie jeho zdravej osobnosti – dávajú pocit bezpečia, prijatia a lásky. A to potrebujeme všetci bez rozdielu.

Autorka príspevku PaedDr. Ivona Hološová pracuje v košickej pobočke organizácie SPDDD – Úsmev ako dar.

Kontakt: ivka.holosova@gmail.com

Chcem čítať tlačенý časopis Mosty k rodine?

• áno • nie

Zapojte sa do nášho prieskumu aj Vy:

Prejdi na dotazník

Od čitateľov sme dostali viaceré otázky na to, či existuje tlačená verzia časopisu Mosty k rodine. A preto sme sa rozhodli urobiť tento malý prieskum, či má zmysel robiť tento časopis aj v tlačenej podobe.

A zaujíma nás aj to, či by ste boli ochotný zaplatiť za tento časopis a popriprade aj jeho odobrenie aj predplátať. Za vaše odpovede Vám vopred ďakujeme.



PORUCHY SPRÁVANIA ALEBO OMYLY V DIAGNOSTIKE?

PaedDr. Lucia Jurčáková

Abstrakt: Cieľom príspevku je poukázať na skutočnosť, že nie všetky patologické prejavy v správaní dieťaťa sú následkom často skloňovaných porúch správania alebo porúch osobnosti. V praxi sú tieto prejavy často zamieňané aj s inými diagnózami. Tento príspevok má odkryť problémy detí s Aspergerovým syndrómom, ktoré sú nesprávne interpretované a skrývajú sa za iné diagnózy, no najčastejšie práve za poruchy správania.

Kľúčové slová:

Poruchy autistického spektra, Aspergerov syndróm, správanie dieťaťa, poruchy správania, diagnostika.

Každý z nás asi pozná príbeh o Škaredom káčatku. Príbeh, v ktorom sa istým „omylom“ ocitla labuť medzi káčatkami, ale pre svoju inakosť vzbudzovala rozruch všade, kam prišla. Všetky ostatné zvieratá, ktoré sa s húfom mláďat stretli, krútili hlavou a čudovali sa, aké čudné a nepekne zviera je medzi peknými káčatkami. I samotnej labuti bola táto rozdielnosť nápadná, ale keďže nevedela kto je, prispôsobila sa danej situácii. Ako každá rozprávka, aj tento poučný príbeh končí šťastne, pretože zo Škaredého káčatka nakoniec vyrástla krásna labuť, ktorá našla svoju pravú identitu a s ňou aj svoju pôvodnú rodinu.

V reálnom živote nie všetky ľudské omyly končia „happyendom“. Často skloňované poruchy správania, ktorým je venovaná náležitá pozornosť, nie sú vždy poruchami správania v pravom slova zmysle, ale len dôsledkom nesprávnej diagnózy. Počas mojej 12 ročnej praxe, nie príliš dlhej na to, aby som sa „štylizovala“ za odborníka v tejto

problematike, ale ani nie príliš krátkej, aby som nemohla vyjadriť svoj názor a skúsenosti špeciálneho pedagóga, som sa stretla s mnohými prípadmi detí, ktorým bola určená nesprávna diagnóza.

Samotné diagnostikovanie je dlhodobý a veľmi zložitý proces, na ktorom by mali participovať viacerí odborníci, napr. pediatri, psychiatri, psychológovia, špeciálni pedagógovia, logopédi a iní. V minulosti tomu tak nebolo a preto sa mnohé vývinové oneskorenia alebo zvláštnosti vo vývine nesprávne interpretovali a nesprávne sa určilo prognostické smerovanie dieťaťa.

Najviac táto nepriaznivá situácia zasiahla deti s ťažšími poruchami komunikácie, či už išlo o konkrétne diagnózy narušenej komunikačnej schopnosti alebo o poruchy autistického spektra. Tieto diagnózy sa často zamieňali s poruchami pozornosti, ADHD, OCD, poruchami osobnosti a inými špecifickými poruchami, ktoré, ako sa neskôr ukázalo, boli len dôsledkom nezvládania sociálnej záťaže prirodzeného prostredia detí s diagnózou Aspergerov syndróm. Každý rodič, ktorému sa narodí dieťa, chce, aby bolo zdravé. Zároveň túži byť tým najlepším rodičom a nikdy by neželal svojmu dieťaťu nič zlé. Už len predstava, že moje dieťa by malo byť „iné“ vo mne vzbudzuje nepokoj, strach, pochybnosti a vyvoláva plno otázok. O čo ťažšie to musia mať rodičia, ktorým sa potvrdilo, že ich dieťa predsa len vytrča z radov priemerných detí a vykazuje symptómy vedúce neskôr k nesprávnej diagnóze.

Počas praxe s deťmi so sluchovým postihnutím, s viacnásobne postihnutými deťmi a s deťmi s poruchami autistického spektra som sa stretla s nejedným prípadom, kedy deti s takzvanými hyperkinetickými poruchami, poruchami pozornosti

alebo poruchami správania boli často sledované na odborných pracoviskách, ale až po mnohých rokoch ich pravá diagnóza znela Aspergerov syndróm. Pre ucelený obraz musím spomenúť, že tieto poruchy mohli nadobudnúť mylný charakter vnímania aj z nasledujúcich prejavov správania:

- psychomotorický nepokoj, pobehovanie, nadmerná manipulácia s predmetmi, problémy v oblasti jemnej motoriky a koordinácie pohybu
- problematické prejavy v správaní, ako napr. agresivita, provokovanie, rôzne emočné nálady, deštruktívne prejavy – ničenie hračiek, záškodníctvo ako forma patologickej pozornosti, konflikty s rovesníkmi, vulgarizmy, neprimeraný smiech, nerešpektovanie autority a pod.
- poruchy pozornosti, ako nesústredenosť na spoločnú prácu, netrpezlivosť pri rôznych aktivitách, problém s výdržou pri konkrétnych činnostiach
- špecifiká v sociálnej interakcii a komunikácii, ako napr. nezujem o rovesníkov, časté konflikty s nimi, neustále kladenie otázok a pod.
- vývinové oneskorenie z dôvodu nezvládania niektorých vývinových zručností, najčastejšie grafomotoriky a sebaobsluhy, ale často nadpriemerná poznatková úroveň napr. encyklopedické vedomosti alebo stereotypné záujmy dieťaťa.

Aj napriek dostupnosti odborných poznatkov z domácich a zahraničných zdrojov a celkovej konfrontácie skúseností rôznych odborníkov sa aj dnes stretáme s mylným diagnostikovaním konkrétneho dieťaťa. Nejasnosť klinického obrazu je často podmienená aj neskorým zachytením symptómov. Či už u rodičov, ktorí si odlišnosti v správaní svojho dieťaťa nemusia vôbec všimnúť alebo popierajú, že by ich dieťa mohlo byť iné. Ale smutnejšie je, ak takéto symptómy nepostrehne ani učiteľ, ktorý by odchýlky v prejavoch dieťaťa nemal prisudzovať len poruchám správania a mal by na to upozorniť rodičov a v spolupráci s viacerými odborníkmi porozumieť a pomôcť dieťaťu. Samozrejme, že existuje viacero faktorov ovplyvňujúcich proces

diagnostikovania, ale najdôležitejšia je spolupráca rodičov s odborníkmi. Pre vymedzenie problému detí s Aspergerovým syndrómom budem vychádzať z poznatkov a skúseností Jánošíkovej, jednej z najlepších odborníček na danú problematiku na Slovensku. Najtypickejším signálom, že niečo s dieťaťom nie je v poriadku je nástup do povinnej školskej dochádzky. Sociálne prostredie je takpovediac silným spúšťacím mechanizmom v prejavoch správania dieťaťa. Z pohľadu retrospektívnych údajov sa môžeme u dieťaťa s Aspergerovým syndrómom vo všeobecnosti stretnúť s tromi variantmi. Ako ich opisuje Jánošíková (2005), ide o:

dieťa, ktoré nevzbudzuje výraznejšie podozrenia, že niečo nie je v poriadku, jeho emočné nálady, hnev, výbuchy, zlosť sa považujú za obdobie vzdoru, jeho rečový a kognitívny vývin nezaznamenáva výraznejšie oneskorenia.

dieťa, u ktorého sú prítomné výnimočné schopnosti, ako napr. fascinácia číslami, písomenami, študovanie

rôznych encyklopédií, alebo hypertrofia rečových schopností, ktorým rodič nevenuje pozornosť, nakoľko skôr upozorňujú na nadpriemerné dieťa.

dieťa, u ktorého je už v rannom veku v klinickom obraze zastúpená autistická symptomatológia, ale v určitom časovom medzňiku dochádza k náhle akcelerácii, výrazne sa zlepši komunikácia dieťaťa a rovnako dochádza aj k posunu kognitívnych schopností. (Jánošíková, 2005)

Z vyššie spomenutých informácií musí byť každému jasné, že diagnostikovanie takého dieťaťa je

Počas mojej 12 ročnej praxe som sa stretla s mnohými prípadmi detí, ktorým bola určená nesprávna diagnóza.

potom veľmi náročné a dlhodobé a na základe spomínaných symptómov môžeme veľmi ľahko vkĺznuť do nesprávnej diagnózy. V prípade dieťaťa s Aspergerovým syndrómom nesprávne diagnostikovanému „nahráva“ aj fakt, že už v predprimárnom vzdelávaní sa môžeme stretnúť s deťmi, ktoré nevykazujú výraznejšie problémy v oblasti sociálneho správania (ale nie je to jednoznačné), nakoľko nie sú nútené do sociálnej komunikácie, môžu sa hrať samostatne, nemusia sa aktívne zapájať do skupinových činností, sú im tolerované ich „zvláštne záujmy“, pedagógmi sú hodnotené ako šikovné a akademicky vyspelé. Ich prítomné problémy sú pomenované ako hyperaktivita, poruchy pozornosti alebo poruchy správania. V opačnom prípade, a prax to potvrdila, sa stretávame s deťmi, ktoré sú nadmieru „kontaktné“, často prichádzajú do konfliktov spojených s agresívnymi prejavmi, vulgárnym vyjadrovaním a provokačnými poznámkami, majú výrazné výchovné problémy.

Nástupom do školy sa situácia začne meniť, dieťa je vystavené tlakom sociálneho prostredia, vyžaduje

sa od neho rešpekt a poslušnosť, dodržiavanie presne stanoveného režimu, podávanie určitého výkonu, je nútené do spolupráce, vzájomnej komunikácie a to všetko vyvoláva nástup problémov, ktoré sú často kompenzáciou stresu a úzkosti z nepochopenia a nezvládania sociálnej záťaže nového prostredia. Tento sociálny stres môže prejsť do obsesí, jeho pretrvávajúce smerovať k zvýšenej agresivite voči sociálnemu okoliu (najčastejšie sú to spolužiaci), v horších prípadoch môžu nastúpiť depresie a v hraničných stavoch až psychotická dekompenzácia. Prejavy sociálnej psychopatológie sú často zamieňané s poruchami správania v školskom veku.

Pre konkrétnejšiu predstavu o dieťati s Aspergerovým syndrómom musím na tomto

mieste venovať zvýšenú pozornosť sociálno-komunikačnému deficitu dieťaťa s Aspergerovým syndrómom na odlišenie už spomínaných diagnóz. Budem vychádzať z diagnostických kritérií Aspergerovho syndrómu podľa Szatmari, Brenner a Nagy (1989), ale vyberám len tie, ktoré súvisia s touto problematikou.

1. oblasť: narušené sociálne správanie - dieťa s Aspergerovým syndrómom jedná s druhými len s cieľom uspokojenia subjektívnych záujmov, má problémy s vnímaním pocitov iných a s pochopením ich emócií - u týchto detí sa často stretávame s obrovskou citovou ambivalenciou voči blízkym ľuďom (napr. dieťa je v cudzom prostredí silne naviazané na svoju matku, na druhej strane je ona terčom vulgárných nadávok, výčitiek, zvýšenej kritiky)
2. oblasť: narušenie sociálnych vzťahov - dieťa s Aspergerovým syndrómom nemá blízkych kamarátov a nemá ani záujem o nadväzovanie priateľstiev, vyhýba sa druhým, ak aj má kamaráta, ten musí byť len jeho, nesmie sa priateľiť s inými deťmi - nedokáže odhadnúť primeranosť či neprimeranosť vlastných prejavov správania

Arteterapia s deťmi

(Možnosti sublimácie agresivity prostredníctvom reflexívnej a receptívnej arteterapie)

Prof. PaedDr. Jaroslava Šicková-Fabrici, PhD, akad. sochárka

Abstrakt: V arteterapii s deťmi pracujeme s tvorbou a reflexiou zameranou na proces, kde je prvoradým facilitovaním seba vyjadrenia, rozvíjania tvorivosti a schopnosti komunikovať, nech už trpí dieťa akýmkoľvek problémom, či hendikepom. Spracovaním osobne významnej témy pomáha arteterapeut dieťaťu dosiahnuť odstránenie alebo zmiernenie jeho ťažkostí. Vo svojej viac ako 20 - ročnej praxi výtvarníčky a arteterapeutky som sa o liečivom potenciáli výtvarných procesov, najmä však modelovaní z hliny tiež mnohokrát presvedčila. Práve umenie, ktoré zdánlivo obrovskej presile agresie v dnešnom svete nemôže vzdorovať, ju predsa môže svojím duchovným a estetickým nábojom čiastočne eliminovať. Umenie a z neho odvedené techniky a metódy v rámci arteterapie majú v sebe možnosť zmeny, transformácie, rekonštrukcie narušeného Ja, ktoré pre dieťa ponúka: uchopiť svet symbolov, cez ktoré sa mu prihovára, porozumieť reči metafor, experimentovať s predstavami, scitliviť voči podnetom, reflektovať komplikovanosť a protirečivosť života, znázorniť a tým čiastočne aj pochopiť a prekonať konflikty, usporiadať chaos a prežiť radosť z tvorby. Pre deti s problémovým správaním sú v arteterapii vhodné všetky materiály, ktoré umožňujú spontánnu, relatívne rýchlu, impulzívnu tvorbu.

Vymedzenie pojmu arteterapia

„Arteterapia je teoreticky usmernené pôsobenie na človeka ako celok v jeho fyzických, psychických danostiach, sociálnych a ekologických väzbách, plánované ovplyvňovanie postojov a správania sa pomocou umenia a z umenia odvodenými technikami, s cieľom liečby, alebo zmiernenia choroby a integrovania alebo obohatenia osobnosti.“

(Petzold, H.1990 in Šicková, 2002),

Niektorí autori z oblasti odbornej arteterapeutickej literatúry charakterizujú arteterapiu ako disciplínu, ktorá sa postupne oddeľuje z psychoterapie tak, ako sa v minulosti oddelila psychoterapia od psychiatrie a psychológie. Všímajú si fakt, že predstavitelia arteterapie sú prevažne pedagógovia, zatiaľ čo psychológovia sa identifikujú skôr s psychoterapiou.

Pri vymedzovaní tohto pojmu je aj dôležité uvedomiť si rozdiel medzi výtvarným krúžkom pre postihnutých, medzi špeciálnou výtvarnou výchovou a arteterapiou. Posledne

zmienená aktivita, ak má byť naozaj arteterapiou, musí byť cieľená, vedená profesionálnym arteterapeutom, ktorý ju riadi a usmerňuje. Umelecký artefakt či vytvorenie umeleckého produktu v arteterapii nie sú dôležité, rozhodujúci je proces tvorby, ktorý je integrujúcim činiteľom v prevencii i v terapii. **Arteterapia často lieči**



sekundárny hendikep - to znamená, že zmierňuje individuálne prežívanie znevýhodneného klienta, dieťaťa či dospelého človeka trpiaceho rôznymi problémami (Šicková, 2002).

Arteterapia je užité, aplikované umenie v zmysle jeho aplikácie v intervencii na pomoc postihnutým, narušeným

Spracovaním osobne významnej témy pomáha arteterapeut dieťaťu dosiahnuť odstránenie alebo zmiernenie jeho ťažkostí.

jedincom alebo skupine ľudí. (Šicková 2000) Arteterapia znamená tiež prinavrátanie do stavu harmónie so sebou samým, svojím okolím pomocou umenia. (Šicková 2002). Arteterapia predstavuje súbor umeleckých techník a postupov, ktoré majú za cieľ zmeniť pole pôsobenia vedomia vrátane sebedovomia človeka (dieťaťa) (Šicková 1994).

V arteterapii s deťmi pracujeme s tvorbou a reflexiou zameranou na proces, kde je prvoradým facilitovaním seba vyjadrenia, rozvíjania tvorivosti a schopnosti komunikovať, nech už trpí dieťa akýmkoľvek problémom, či hendikepom. Spracovaním osobne významnej témy pomáha arteterapeut dieťaťu dosiahnuť odstránenie alebo zmiernenie jeho ťažkostí.

Cieľom okrem spomenutých procesov je aj dosiahnutie plnej autenticity, spontaneity, kreativity ale aj podpora pocitu dôstojnosti a sebahodnoty dieťaťa.

Z histórie arteterapie

Už priekopníčka arteterapie Edith Kramer, ktorá pracovala s problémovými deťmi, ktoré prežili traumy v súvislosti s holokaustom v 30-tych rokoch minulého storočia, podrobne popisuje vo svojej knihe *Art as therapy with children* množstvo prípadových štúdií, ktoré dokumentujú, ako môžu umelecké aktivity pomôcť meniť a zmeniť dieťa. **Agresívne, nepokojné deti, deti trpiace nočnými morami, ako aj deti s poruchami správania sa pri výtvarných činnostiach menili na nepoznanie.**

Vo svojej viac ako 20 - ročnej praxi výtvarníčky a arteterapeutky som sa o liečivom potenciáli výtvarných procesov, najmä však modelovaní z hliny tiež mnohokrát presvedčila.

Agresivita, agresia nás aj dnes obklopujú na každom kroku. Stretávame sa s ňou v médiách, v priamom prenose napr. z udalostí vo svete, ale aj v našom najbližšom okolí. Zdá sa nám, že z nej neubúda, ba máme pocit, že je jej stále viac. **Agresivita vzniká často z neschopnosti**





komunikovať s druhými, z pocitu bezmocnosti, izolácie, nepochopenia, z nedostatku lásky, záujmu, ako dôsledkom nevhodného, často agresivitu ešte viac „rozmožujúceho“ prostredia, v ktorom dieťa žije, z nedostatku harmonizujúcich podnetov. Som presvedčená o tom, že práve umenie, ktoré zdanlivo obrovskej presile agresie v dnešnom svete nemôže vzdorovať, ju predsa môže svojim duchovným a estetickým nábojom čiastočne eliminovať, až, ako verím spolu s Dostojevským, citovaným v úvode, nad ňou raz zvíťazí.

Umenie a z neho odvodené techniky a metódy v rámci arteterapie majú v sebe možnosť zmeny, transformácie, rekonštrukcie narušeného Ja, ktoré pre dieťa ponúka: uchopiť svet symbolov, cez ktoré sa mu prihovára, porozumieť reči metafor, experimentovať s predstavami, scitliviť voči podnetom, reflektovať komplikovanosť a aj častú protirečivosť života, znázorniť a tým čiastočne aj pochopiť a prekonať i riešiť konflikty, usporiadať chaos a prežiť radosť z tvorby.

Kreatívny proces ako proces integrujúci všetky zložky osobnosti

Vyššie spomenutú radosť z tvorby už po mnohé stáročia poznajú tí, ktorí prežili skutočnosť, že tvoriť je hlboko napĺňajúci pocit (najmä však aktívni umelci.) Je to stav, ktorý prežijú deti v rámci správne vedenej arteterapeutickej intervencie a ktorý môžu prežívať všetci tvoriví, či tvoriaci. Ide o zvláštnu celostnú kvalitu, kedy je dieťa vzácné a jedinečne integrované v zmysle vnútorného zjednotenia, lebo jeho **fyzické, psychické, emocionálne, percepčné, ale aj sociálne a kreatívne** danosti sú jedinečne spojené, stmelené. Je to moment, kedy organizujúce sily Ja ovplyvňujú priestory duševna. Hoci umenie samo o sebe nemôže vyriešiť všetky konflikty, predsa slúži ako podobenstvo pre funkcie Ja. Je územím bezpečia a ochrany, kde je priestor pre nové predstavy a city, ktoré sa dajú pretransformovať do každodenného života.

Umenie v rámci arteterapeutických metód a techník a aktivít dieťa obohacuje, pomáha mu sublimovať agresivitu, smútok a hnev. Pasivita, ktorá je opakom kreativity, vedie človeka do zúfalstva, agresivity voči sebe samému, druhému človeku, voči prírode. Arteterapia poskytuje celú škálu techník a materiálov, vhodných pre spontánnu tvorbu agresívnych detí a mládeže.

Farby o dieťati vypovedajú mnoho. Najmä používanie farebných kombinácií má diagnostický i terapeutický potenciál. Červená v kombinácii so zelenou alebo s čiernou je kombináciou konfliktu a agresie. Používanie len tmavých farieb signalizuje terapeutovi depresiu, nízke sebavedomie.

Keramická hlina v arteterapii

Pôsobí ako médium schopné stimulovať spontánnu tvorbu, kde absentuje kontrola (v pozitívnom zmysle slova), kde tvarovanie nie je fyzicky náročné a kedy arteterapeut ponúka klientovi príjemné „ušpinenie sa“. Deti s poruchami správania obyčajne reagujú na hlinu veľmi pozitívne, sú schopné ponoriť sa do nej čo najhlbšie, ponárajú do nádoby s hlinou celé ruky, dokážu sa s ňou „hrať“ celé hodiny. Mení sa ich správanie, dokonca sa stáva, že hlučné deti stišujú hlas. Pri modelovaní sú pokojní, sústredení. Budujú si hrady, domy, stavajú mestá. Chlapci si často vytvárajú technicky náročnejšie projekty, dievčatá, ktorých je v tejto problémovej skupine menej, modelujú radi zvieratká, ľudí, kvety. Hlina(terra) je v rámci Terra terapie (ďalej len TT) (Šicková, 2002) jedinečné, archetypálne, archaické médium. Špecifické črty TT sú: **vidieť, počuť a rozumieť rukami.**

Terra terapia umožňuje:

- spontánne a ciele tvarovanie (nie iba výtvarného artefaktu, ale aj svojho života)
- stimuluje hmat
- rehabilituje jemnú motoriku
- ponúka možnosť korekcie, zmeny
- umožňuje vytváranie trojdimenzionálnych tvarov, znakov, objektov a symbolov
- disponuje projektívnou hodnotou (cez implicitnú sensorickú pamäť, napr. pri prežitej traume)
- haptický proces nesie v sebe emocionálny, aj pamäťový zážitok
- trojdimenzionálna výtvarná reflexia je mostom medzi svetom zdravej a postihnutej populácie
- hmat a hmatový zážitok je v arteterapii optimálny prostriedok na odbremenenie dnes najviac atakovaných zmyslov zraku a sluchu.

Signifikantné atribúty TT

Sebareflexia: vyjadrenie vnútorných pocitov, ktoré facilitujú rekonštrukciu a znovuvybudovanie novej funkcie Ja sú azda najvýznamnejšími atribútmi TT. Nemenej dôležité sú v tomto kontexte korekcia, regresia, kognícia - učenie napr. o štruktúre ľudskej postavy, ktorá je významným diagnostickým ukazovateľom IQ dieťaťa, podobne ako je to v kresbe, kde však dieťa môže byť hodnotené nižším skóre, ak napr. kreslí hlavonožca) ako je to u modelovania postavy, ktoré sa deje telovo konkrétne (je to významné napr. u detí s mentálnym deficitom) a deti tu dosahujú vyššie skóre, významnou je v tomto kontexte už spomenutá fyzická stimulácia, ako aj projektívna hodnota výtvaru z hliny.

Dysfunkcia v hmatovej oblasti

Zvýšená senzitivita na hmatové impulzy bola zistená u detí s dysgrafiou, dyslexiou a dysortografiou, u detí s ADHD. Dysfunkcia taktilného systému môže spôsobovať problémy dieťaťa s písaním, so starostlivosťou o vlastné telo, ale aj so sociálnou interakciou.

Hmat ovplyvňuje to, ako dieťa vníma samo seba, ako reaguje na okolie ako si vytvára svoju sociálnu interakciu. Agresívny chlapec, ktorý v dennom stacionári napádal fyzicky druhých, v práci s hlinou našiel kompenzáciu svojich masívnych pocitov, ktoré do nej sublimoval, pochoval. Vytváral zvláštne objekty, ktoré špachtľou dobodal. Evidentne tak ventiloval agresivitu, frustráciu, citovú depriváciu z nepodnetného rodinného prostredia. V knihe *Základy arteterapie* (2002) a *Arteterapia-úžitkové umenie?* (2006) uvádzam viacero prípadových štúdií, ktoré dokumentujú využitie modelovania z hliny s agresívnymi deťmi.

Pre deti s problémovým správaním sú v arteterapii vhodné všetky materiály, ktoré umožňujú spontánnu, relatívne rýchlu, impulzívnu tvorbu.

Iné vhodné materiály:

Okrem hliny sú to prstové farby, akvarel, kriedy. Farby o dieťati vypovedajú mnoho. Najmä používanie farebných kombinácií má diagnostický i terapeutický potenciál. Červená v kombinácii so zelenou alebo s čiernou je kombináciou konfliktu a agresie. Používanie len tmavých farieb signalizuje terapeutovi depresiu, nízke sebavedomie a narušený obraz seba samého. U detí s autistickým spektrom ochorenia sa často vyskytuje obľuba tmavo zeleno-čiernej kombinácie. Tu je vhodné usmerniť deti, aby vo farbách vytvárali

farebné komplementárne kombinácie, využívali viacej studené farby, farby, ktoré pôsobia upokojujúco (svetlo-modrá, svetlo zelená, ružová). V arteterapii s agresívnymi deťmi je vhodné pracovať s mandalami, ktoré podporujú schopnosť koncentrácie. Pomáhajú deťom sústrediť sa, nachádzať stred, bezpečie, zmysel, harmonizovať prostredie i vnímanie dieťaťa.

Receptívna arteterapia

Väčšina vnemov k nám prichádza vizuálnou cestou. Všetko, čo vnímame, nás hlboko ovplyvňuje. Vnímanie krásnych a harmonických umeleckých diel, resp. reprodukcii významných diel výtvarných umelcov a následný rozhovor s deťmi o videnom, je tiež dobrou cestou, ako receptívnou formou arteterapie redukovat agresívne správanie dieťaťa. Umelecké aktivity je však treba aplikovať pravidelne a cielene. Je dôležité vytvoriť individuálny program pre každé dieťa. Majú to byť osobne významné témy, ale aj témy všeobecné, ktoré budujú nielen estetické cítenie dieťaťa, ale aj jeho hodnotový systém, morálku a etiku.

Umenie nesporne disponuje možnosťami, ako nenásilne a jedinečne všetky významné témy života a sveta deťom sprostredkovať.

Literatúra:

Šicková, J.: *Základy arteterapie*, Portál 2002
 Šicková, J.: *Arteterapia-(zá)užitkové umenie?*, Petrus, 2006
 Šicková, J., Šicko, J.: *Medzi nebom a zemou* - Terra therapeutica, 2011

Autorka pôsobí na Katedre výtvarnej výchovy Pedagogickej fakulty Univerzity Komenského a aj v OZ Terra therapeutica, www.terratherapeutica.sk

Kontakt: j.sicko@hotmail.com (www.sicko.sk/sculpture)

**F. M. Dostojevskij:
 „Krása raz zmení svet!“**

PODPORNÝ HODNOTIACI SYSTÉM „SLNIEČKOVO“ V ŠPECIALIZOVANEJ VÝCHOVNEJ SKUPINE PRE DETI S PORUCHAMI SPRÁVANIA

Mgr. Fábryová Zuzana,
Mgr. Ľubica Temiaková,
Mgr. Tatiana Horváthová

Abstrakt: Slniečkovo je podporný hodnotiaci systém využívaný v špecializovanej výchovnej skupine pre deti s poruchami správania. Jeho úlohou je podporovať vhodné správanie detí a ponúknuť im jasnú spätnú väzbu o správaní, ktoré nie je prijateľné. Zároveň zjednocuje a jasne vymedzuje požiadavky kladené na dieťa dospelými.

Kľúčové slová: poruchy správania, špecializovaná skupina, podporný hodnotiaci systém,

Podporný hodnotiaci systém v Detskom domove Škovránok v Hnúšti vznikol postupne. V rámci bežných výchovných skupín sa objavovalo čoraz viac detí s diagnostikovanými poruchami správania. **Hľadal sa preto spôsob práce, ktorý by efektívne a zároveň hravou formou korigoval správanie týchto detí. To viedlo k vzniku Slniečkova, ktoré bolo najprv využívané v práci počas bežných výchovných skupín. Dňa 1. septembra 2010 bola v**

našom detskom domove zriadená špecializovaná skupina pre deti s poruchami správania, ktorú sme nazvali *Včielka* a ktorá je založená na podpornom hodnotiacom systéme Slniečkovo. Úlohou Slniečkova je podporovať vhodné správanie detí a ponúknuť im jasnú spätnú väzbu o správaní, ktoré nie je prijateľné. Zároveň zjednocuje a jasne vymedzuje požiadavky, kladené na dieťa dospelými.

O skupine Včielka

Deti sú do špecializovanej skupiny *Včielka* zaradované na základe komplexnej diagnostiky odborného tímu, koordinátorky špecializovanej skupiny pre poruchy správania, riaditeľky DeD a posudku psychiatra. *Včielka* je otvorená skupina s režimovými prvkami, do ktorej prijímame aj deti z iných detských domovov. Táto skupina je situovaná v rodinnom dome s veľkou záhradou. Skupinu tvorí 8 detí a 6 vychovávateľov, ktorým pri práci s deťmi pomáha odborný tím- sociálny pracovník, špeciálny pedagóg a dve psychologičky. Cieľom našej skupiny je dať deťom dôveru a naučiť ich zodpovednosti za svoje konanie, činy, správanie, vyplniť ich voľný čas aktivitami, ktoré vyplývajú z denného

a týždenného režimu našej skupiny. Vychovávateľa v skupine úzko spolupracujú s učiteľmi, každé dva týždne sa telefonicky alebo osobne zúčastňujú pohovorov s triednymi učiteľmi a na základe dohody nás škola informuje o aktuálnych problémoch našich detí. Vychovávateľa sa dvakrát do mesiaca stretávajú na pracovných poradách, jedna porada je vždy na začiatku mesiaca a druhá v polovici mesiaca, zúčastňuje sa na nej aj odborný tím. Vychovávateľa vypracovávajú individuálne plány nie na mesiac, ale na dva týždne, kde si spolu s dieťaťom stanovujú úlohy, na ktorých spoločne pracujú. Súčasťou nášho režimu je aj komunita, ktorú vedie pani riaditeľka alebo odborný tím. Téma komunity sa volí podľa aktuálnych problémov, ktoré sa za mesiac v skupine vyskytli.

Denný a týždenný režim

Naša rodina sa riadi podľa denného režimu, ktorý je rozdelený na režim cez prázdniny, víkend a týždeň. Počas týždňa majú deti v režime zahrnutú individuálnu alebo skupinovú prácu so špeciálnym pedagógom a psychologičkami. V rámci popoludňajších aktivít deti navštevujú knižnicu, záujmové krúžky, zúčastňujú sa prác v záhrade, starajú sa o zvieratá a poriadok v okolí domu. Každú sobotu v čase do obeda podľa služieb si vychovávateľa deti rozdelia, t.j. keď majú službu chlapci (veľké upratovanie v dome), dievčatá spolu s jedným vychovávateľom pracujú v záhrade, pri upratovaní garáže, dolného bytu a pod. Prioritami v skupine sú príprava na vyučovanie, biblioterapia, ergoterapia, arteterapia, starostlivosť o zvieratká, ručné a domáce práce, príprava do života. Za všetky tieto aktivity sú deti každý večer hodnotené pri večernej *Sviečke* podľa programu Slniečkovo.

Večerná Sviečka

Podľa správania v škole, doma a zapájania sa do skupinových a individuálnych aktivít, podľa ochoty a samostatnosti počas dňa, sú



deťom pri *Sviečke* pridelené body. Dieťa môže získať 1 bod napr. za dodržiavanie základných noriem správania – príchod na čas domov, učenie sa v škole bez bitky, deň bez hádky a nadávok, upratovanie, venovanie sa niečomu užitočnému (koníčkam a pod.), keď nemá službu... Za štyri body dostane jeden líčik na svojom slniečku. Počet líčikov vyhodnotí vychovávateľ, ktorý má službu v nedeľu počas „večernej *Sviečky*“. Aby deti vedeli, o čo sa majú snažiť, je vytvorený zoznam vhodného - „dobrého správania“. Tento je možné

dopĺňať podľa potreby. Podľa počtu získaných líčikov majú deti výhody, ktoré presne vymedzuje Slniečkovo- napr. bicyklovanie (3 líčice), možnosť ísť na návštevu (4 líčice), návšteva kina (7 líčikov).

Na druhej strane, keď deti pravidlá nedodržiavajú, líčiky sa im odoberajú a tým strácajú dané výhody vyplývajúce zo Slniečkova. Obláčiky dostáva dieťa za nevhodné správanie počas daného dňa. Slúžia ako spätná väzba, na základe ktorej si dieťa má možnosť uvedomiť, že správanie nie je „v poriadku“ a teda nie je akceptované skupinou.

Individuálne Slniečkovo

V spolupráci s odborným tímom sa pre každé dieťa vytvorilo okrem skupinového Slniečkova aj Slniečkovo podľa jeho konkrétnych potrieb. Každé dieťa sa hodnotí individuálne vždy večer pri *Sviečke* počas celého týždňa, vždy od pondelka do nedele spolu

so skupinovým Slniečkovom. Každé dieťa má 5 úloh vytvorených podľa jeho potrieb, v čom sa potrebuje zlepšiť. Maximum dosiahnutých bodov je 35. **Ak dieťa získa aspoň 30 bodov za týždeň, je odmenené malou odmenou podľa uváženia vychovávateľa (sladkosť, ...). Dieťa si môže navrhnúť veľkú odmenu, ktorú by chcelo dostať na konci mesiaca, ak počas neho získa aspoň tri malé odmeny (ak je dlhšie na vychádzke, ďalej pizza, zmrzlina, návšteva DeD v Tisovci v sobotu ...).** Každý vychovávateľ odmeňuje dieťa sám, pokiaľ je to možné, v jeho službe. Podporný hodnotiaci systém Slniečkovo prispel k efektívnejšej práci s deťmi s poruchami správania v našom detskom domove. Systém je úspešný v tom, že vďaka nemu došlo k zlepšeniu správania u niektorých detí, v dôsledku čoho boli tieto deti preradené do bežnej výchovnej skupiny. Tento fakt môže slúžiť ako motivácia pre ďalšie deti k zmene ich správania.

Kontakt: Detský domov Škovránok, Hnúšťa, skovranok@dedskovranok.sk

V spolupráci s odborným tímom sa pre každé dieťa vytvorilo okrem skupinového Slniečkova aj Slniečkovo podľa jeho konkrétnych potrieb.



ARTETERAPIA A JEJ VYUŽITIE PRI PRÁCI S MENTÁLNE POSTIHNUTÝMI, HYPERAKTÍVNÝMI A ÚZKOSTNÝMI DEŤMI V DETSKOM DOMOVE V KOLÍĽANNOCH

PhDr. Emília Cibulová

ABSTRAKT: Deti s poruchami správania sa v našom Detskom domove v Kolíľanoch snažíme uzdraviť a motivovať aj prostredníctvom artterapie, ktorá pôsobí ako prevencia emočných a sociálnych problémov, podporuje duševné zdravie, umožňuje uvoľnenie, ale aj znázornenie vedomých aj nevedomých konfliktov a pocitov. Za deväť mesiacov trvania projektu sme zaznamenali zníženie agresivity a napätia u detí, rozvoj jemnej motoriky a tvorivosti, zvýšenie koncentrácie pozornosti a tiež rozvoj pozitívneho sebahodnotenia.

Poruchy nálady, hyperkinetické a emočné poruchy alebo impulzívne poruchy a tiež poruchy správania sú dnes charakteristickými prejavmi väčšiny detí umiestnených v detských domovoch na Slovensku. Podobne je to aj v našom zariadení. Intenzívnou odbornou prácou, využívaním rôznych metód, techník a postupov sa snažíme „uzdraviť“ tieto deti, pomôcť im naštartovať ich ďalší zdravý vývin. Za týmto účelom sme v roku 2011 s finančnou podporou spoločnosti Giesecke & Devrient Slovakia prostredníctvom Nitrianskej komunitnej nadácie spustili projekt s názvom *Arteterapiou k rozvoju osobnosti detí mentálne postihnutých, hyperaktívnych a úzkostných*. Arteterapiu sme si vybrali zámerne, pretože je prirodzeným prostriedkom vyjadrovania prežívania a emócií u detí. Podporuje sebauzdravovacie procesy, pôsobí ako prevencia emočných a sociálnych problémov,

podporuje duševné zdravie, umožňuje uvoľnenie ale aj znázornenie vedomých aj nevedomých konfliktov a pocitov. **Podstatou arteterapie nie je dokonalosť výsledného diela, ale najmä jej výpovedná hodnota, samotný proces tvorby, ale aj jeho vnímanie a prežívanie.** V neposlednom rade deti takto pozitívne využívajú svoj voľný čas. Počas projektu sme využívali rôzne techniky, ako napríklad kreslenie, maľbu, prstomaľbu, muzikomaľbu, prácu s rôznymi modelovacími materiálmi- hlina, plastelína, cesto, sadra- s využitím aj iných materiálov, akými sú strukoviny, piesok a papier. Motiváciou, ale i vyvrcholením činností detí sa stal fakt, že jednotlivé výrobky mohli prezentovať a tiež predať záujemcom za symbolickú cenu na tradičných vianočných trhoch v Nitre. Výťažok mohli použiť na ďalšie rôzne aktivity (napríklad výlety, návštevy kina, divadla a podobne). Aj napriek skutočnosti, že sme projekt realizovali približne deväť mesiacov, zaznamenali sme pozitívne výsledky: zníženie agresivity a napätia, rozvoj jemnej motoriky a tvorivosti, zvýšenie koncentrácie pozornosti a tiež rozvoj pozitívneho sebahodnotenia.

Konkrétny prípad pomoci

Ak by som mala prezentovať úspechy arteterapie konkrétne, spomeniem prípad nášho šesťročného chlapca, ktorý k nám do detského domova prišiel pred dvoma

rokmi. Bol dlhodobo výchovne, sociálne aj emočne zanedbávaný a diagnostikovali mu hyperkinetickú poruchu, tiež aj organické poškodenie mozgu, pravidelné afektívne záchvaty zlosti a nestabilnú pozornosť, ktorá sa rýchlo narušila aj minimálnymi vonkajšími vplyvmi. Pri akejkoľvek činnosti dokázal vydržať maximálne štyri až päť minút, čo prinášalo problémy nielen v oblasti výchovy v našom zariadení, ale tiež v predškolskom zariadení, ktoré začal navštevovať. Avšak počas tvorivých výtvarných činností postupne dokázal napriek zníženej koncentrácii pozornosti pracovať takmer celých tridsať minút. **Arteterapia mala u neho pozitívny vplyv nielen na sústredenie pozornosti, ale aj na rozvoj jemnej motoriky a navyše u neho došlo k redukcii jeho afektívnych záchvatov zlosti.** Arteterapia je iba jednou z mnohých možností, ako pomôcť riešiť problémy detí, ale vzhľadom k jej účinkom, širokému spektru využitia rôznorodých materiálov, možnosti zainteresovať deti s rôznymi problémami a tiež vekom, ju považujem a súčasne odporúčam ako vhodnú a veľmi prínosnú techniku práce s deťmi.

Autorka PhDr. Emília Cibulová prednáša na Trnavskej univerzite v Trnave a je riaditeľkou Detského domova v Kolíľanoch.

Kontakt: dedkolinany@gmail.com

PODSTATOU ARTETERAPIE NIE JE DOKONALOSŤ VÝSLEDNÉHO DIELA, ALE NAJMA JEJ VÝPOVEDNÁ HODNOTA, SAMOTNÝ PROCES TVORBY, JEHO VNÍMANIE A PREŽÍVANIE. DETI TAKTO ZÁROVEN POZITÍVNE VYUŽÍVAJÚ VOLNÝ ČAS.



SKÚSENOSTI DETSKÉHO DOMOVA PRI NÁVRATE DIEŤAŤA DO BIOLOGICKEJ RODINY

Mgr. Monika Haraksimová

Abstrakt: Ak chceme pochopiť dôležitosť, ale zároveň aj „problémovosť“ návratu dieťaťa do biologickej rodiny, musíme podporovať nielen dieťa a rodiča, ale aj profi rodinu, v ktorej dieťa t. č. vyrastá. Chcela by som sa podeliť o naše skúsenosti ako by to mohlo ísť, ako by sa dalo dieťaťu, profi rodine a biologickej rodine pomôcť situáciu zvládnuť. Nie je to univerzálny návod, závisí to od množstva okolností. Pre dieťa a jeho budúcnosť je veľmi dôležité poznanie pomerov, v ktorých sa narodilo a taktiež zistenie, že biologická rodina ho úplne nezavrhlá a snaží sa v rámci svojich možností ho kontaktovať a „na diaľku milovať“.

Rodina nám poskytuje osobnú identitu, pochopenie našej kultúry a vzťahy, ktoré nám dávajú pocit stálosti a vedomia, že k niekomu patríme. Najideálnejšie je, ak dieťa môže vyrastať vo svojej biologickej rodine. Preto je našou snahou pomáhať pri udržiavaní vzťahov dieťaťa s biologickou rodinou a ak je to možné aj k jeho návratu domov.

Podpora vzťahov s rodinou je dôležitou povinnosťou odborného tímu – budovania pozitívnej sebaúcty dieťaťa a pochopenie, kým vlastne je. Každá udalosť týkajúca sa presunu dieťaťa je pre všetkých zúčastnených veľmi náročná. Je preto nutné minimalizovať negatívne a traumatizujúce zážitky. Pri všetkých prechodoch je dôležité, aby členovia tímu plánovali, komunikovali, odovzdávali si informácie, podporovali navzájom svoje úsilie a pomáhali deťom porozumieť tomu. Ak chceme

pochopiť dôležitosť, ale zároveň aj „problémovosť“ návratu dieťaťa do biologickej rodiny, musíme podporovať nielen dieťa a rodiča, ale aj profi rodinu,

v ktorej dieťa t. č. vyrastá. Chcela by som sa podeliť o naše skúsenosti ako by to mohlo ísť, ako by sa dalo dieťaťu, profi rodine a biologickej rodine pomôcť situáciu zvládnuť. Nie je to univerzálny návod, je to veľmi individuálne a závisí to od množstva okolností (vek dieťaťa, jeho rozumové schopnosti, schopnosti a mentálna úroveň rodičov, špecifiká profi rodiny a pod.) Nemôžeme zovšeobecňovať a používať

jednotlivé metódy práce s rodinou, ktoré priniesli dobré výsledky aj pre prácu so všetkými ostatnými rodinami. Napriek všetkým snahám to niekedy dopadne úplne ináč ako sme očakávali.

Najčastejšie a najefektívnejšie metódy, ktoré uplatňujeme v našom zariadení a javia sa nám ako účinné, by som Vám chcela predstaviť.

Podpora rodinných vzťahov

- Umiestňovanie detí do blízkosti rodiny
- Stretávanie sa s rodinou
- Povzbudzovanie rodiny, aby sa podieľala na rozhodovaní o dieťati
- Zabezpečenie toho, aby sa s rešpektom pristupovalo ku všetkému, čo dieťa od rodičov dostalo
- Byť pred dieťaťom zdvorilý k rodine
- Podporovanie kultúrnej a rasovej identity
- Telefonovanie a listy
- Fotografie
- Spomienkové predmety z biologickej rodiny
- Rozhovory s dieťaťom
- Obrázky a príbehy
- Darčeky a kresby pre rodičov

Pomoc a podpora profesionálnej rodine

- Dostatok informácií o situácii v rodine, o anamnéze, bytových podmienkach... – individuálne aj priamo v rodine
- Spoločné a efektívne plánovanie návštev
- Prítomnosť odborného zamestnanca pri interakciách – úvodných, popr. problémových
- Dostatok informácií o možnom správaní dieťaťa počas a po interakcii a jeho dôvodoch
- Dostatok informácií o možnom správaní rodičov a jeho dôvodoch

- Pomoc pri zvládaní správania dieťaťa na stretnutí a po ňom

Príprava a podpora dieťaťa

- Pravidelné a časté stretávania
- Telefonický kontakt s rodičmi
- Vysvetľovanie, kde sa vracia, ako to bude prebiehať
- Pozitívne rozhovory o rodičoch
- Ubezpečovania o našej podpore
- Jasná predstava o priebehu návštevy
- Príprava na správanie rodičov – negatívny postoj, neskorý príchod, silné emócie...
- Príprava na vlastné pocity a emócie – strach, úzkosť, pocity viny...
- Rozlúčková oslava - pomôže dieťaťu vyjadriť svoje emócie a spracovať ich – všetci smútime, budeš nám chýbať, máme ťa radi

Pomoc dieťaťu po návšteve - príprava profesionálnej rodiny

- Po rozlúčení vziať dieťa preč rýchlo a pokojne
- Dať dieťaťu najavo ochotu počúvať – nie násilne
- Povedať dieťaťu, kedy bude ďalšia návšteva
- Dať dieťaťu najavo, že môže slobodne vyjadriť svoje pocity
- Reagovať citlivo na signály dieťaťa – chce byť samé, potrebuje spoločnosť, chce spať, nechce jesť...
- Netlačiť dieťa do prejavov lásky

Pomoc biologickej rodine pred návratom dieťaťa

- Povzbudzovať ich k stretávaniu sa s deťmi
- Spolupráca pri tvorbe plánu stretávania
- Zlepšovanie ich rodičovských kompetencií a zručností
- Posilňovanie sebavedomia rodičov
- Zapájanie ich do rozhodovania o deťoch
- Spreádzanie detí na odborné lekárske vyšetrenia
- Starostlivosť o deti počas stretnutia – nechať ich bez dohľadu

- Odovzdávanie podrobných informácií o základnej starostlivosti o dieťa – režim dňa, strava, zdravotný stav, škola, výchovné problémy, záľuby...
- Fotografie, darčeky od detí

Pomoc biologickej rodine po návrate dieťaťa domov

- Umožnenie naďalej sa stretnúť s PR a odborným tímom – ak rodina prejaví záujem
- Návštevy v rodine a pomoc pri adaptácii dieťaťa
- Pomoc rodičom pri vzniknutých problémoch v súvislosti so starostlivosťou o dieťa
- Spolupráca pri dohľade nad rodinou s akreditovaným subjektom, komunitnými pracovníkmi,...

Nevyšlo to, čo potom

- Snaha o návrat dieťaťa do PR, z ktorej odišlo
- Ak prvé nie je možné, umiestnenie dieťaťa do dobre pripravenej PR
- Podrobné oboznámenie PR s novou situáciou v rodine
- Príprava PR na zmeny správania u dieťaťa a vysvetlenie dôvodov
- Odborná pomoc dieťaťu a PR
- Opatrné kontaktovanie sa s biologickou rodinou – príprava dieťaťa, PR a biologického rodiča na tieto stretnutia
- Stretnutia s podporou odborného tímu

Napriek tomu, že naše snahy sú niekedy neúspešné a prinášajú plno problémov, je pre dieťa a jeho budúcnosť veľmi dôležité poznanie pomerov, v ktorých sa narodilo a taktiež zistenie, že biologická rodina ho úplne nezavrhlá a snaží sa v rámci svojich možností ho kontaktovať a „na diaľku milovať“. Taktiež to určite posilní jeho vzťah k profi rodine, ktorá ho týmto spôsobom podporuje a akceptuje.

Autorka príspevku pracuje v Detskom domove v Prešove.

Kontakt: Mgr. Monika Haraksimová, Detský domov, Požiarnická 3, Prešov,

ded-dss@stonline.sk

SKÚSENOSTI ZO SOCIÁLNEJ PRÁCE S DEŤMI S PORUCHAMI SPRÁVANIA A ICH RODINAMI

PhDr. Katarína Gaľová

Abstrakt: Za obdobie posledných piatich rokov narástol počet detí s rôznymi formami nežiaduceho správania. Aj média či štatistiky nám signalizujú neustály nárast viacerých foriem nežiaduceho správania u detí a mládeže, spadajúceho do oblastí sociálnej patológie. **Prevenia sociálno-patologických javov v rezorte práce, sociálnych vecí a rodiny sa uskutočňuje predovšetkým prostredníctvom výkonu opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.** V príspevku ďalej popisujeme, s akými okruhmi problémov sa najčastejšie stretávame v systéme náhradnej rodinnej starostlivosti a akými opatreniami možno uvedené problémy eliminovať, riešiť. Cieľom opatrení je o. i. dosiahnuť aj informovanosť detí, ako sa vyvarovať násiliu, vedieť odolávať negatívnym javom v spoločnosti, získať priateľov, vhodne využívať voľný čas a nieť zodpovednosť za svoju voľbu.

V kontexte problémov, ktoré súvisia s nárastom sociálno-patologických javov v spoločnosti je osobitne znepokojujúcim nárast zastúpenia a frekvencie týchto negatívnych javov u najzraniteľnejšej skupiny našej populácie – detí a mládeže. Média, ako aj jednotlivé štatistické ukazovatele nám jednoznačne signalizujú neustály nárast viacerých foriem nežiaduceho správania u detí a mládeže, spadajúceho do oblastí sociálnej patológie. Za obdobie posledných piatich rokov narástol počet detí s rôznymi formami nežiaduceho správania, či už ide o prejavy zanedbávania povinnej školskej dochádzky, úteky z domu, experimentovanie s drogami alebo ich zneužívanie, priestupková činnosť alebo trestná činnosť detí a mládeže. **Prevenia sociálno-patologických javov v rezorte práce, sociálnych vecí a rodiny sa uskutočňuje predovšetkým prostredníctvom výkonu opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.** Zákon o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kurately zaručuje vykonávanie opatrení každému dieťaťu, ktoré sa nachádza na území Slovenska. V územnej pôsobnosti Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny Prešov v evidencii oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately už niekoľko rokov zaznamenávame nárast maloletých detí s poruchami správania. Najzávažnejšími poruchami okrem agresívneho správania, trestnej činnosti, záškoláctva a závislosti sa nám javia ako netypické, avšak najviac narastajúce hyperkinetické poruchy správania u detí (syndróm ADHD), ktoré svojim impulzívnym správaním pôsobia rušivo na

svoje okolie, pričom spätná reakcia najbližšej society posilňuje ich neadekvátne správanie najmä na vyučovaní a celkovo ich konanie. Všeobecne príčiny porúch správania z pedagogického hľadiska chápeme ako široké, etiologicky rôznorodé spektrum maladaptívneho správania, pričom jedinec je rezistentný na bežné výchovné pôsobenie a ide o trvalejší ráz a prejav osobnosti. Môžeme ich rozdeliť do dvoch skupín :

- **špecifické (vývinové) poruchy správania**, ktorých prvotnou príčinou nie sú nevhodné sociálne vplyvy prostredia (výchova), ale drobné poškodenia neurologického charakteru, resp. biochemické zmeny CNS; následkom sú poruchy v oblasti emocionálneho vývinu, motoricko-percepčnej oblasti a v rozvoji poznávacích funkcií,
- **poruchy správania prvotne zapríčinené nevhodnými výchovnými vplyvmi prostredia (vplyv skupín) alebo nedostatočnou, či nesprávnou výchovou zo strany rodičov**, ktoré sa následne prejavujú problémami v adaptácii na základe nesprávne utvorených návykov a spôsobilostí (tzv. difilicilita), až asociálnym postojom a konaním jedinca.

V praxi sa najčastejšie stretávame s poruchami správania, ktoré sú zapríčinené v niektorých prípadoch až absolútnym nezáujmom rodičov o výchovu a starostlivosť o svoje maloleté deti, resp. ich úplnou rezignáciou. Rodičia nevedú svoje deti k pozitívnym vzorom správania, k školskému vzdelávaniu, k plneniu svojich základných povinností, k rešpektovaniu mravných, spoločenských a sociálnych hodnôt, čo vedie až k antisociálnemu správaniu.

- V systéme náhradnej rodinnej starostlivosti sa najčastejšie stretávame s týmito okruhmi problémov: veľký medzigeneračný rozdiel medzi náhradnými rodičmi a zverenými deťmi (pri NOS),
- dôslednejšia príprava náhradných rodičov – pestúnov, zameraná na špecifické potreby detí z DeD a detí rómskeho etnika,
- nedostatok potrebných informácií o špecifických potrebách ako aj citovej deprivácii

u detí, prichádzajúcich z DeD, ako aj detí v pubertálnom veku, nedostatok skúseností

s výchovou týchto detí,

- častokrát nesprávna motivácia žiadateľov o NRS (pestúnov),
- zabezpečenie kompatibility výberu: náhradný rodič verzus dieťa.

V súvislosti s týmito vyvstávajúcimi problémami vidíme možnosť ich postupnej eliminácie, prostredníctvom prijatia potrebných opatrení:

- úprava predmetnej legislatívy (zákona č. 36/2005

V praxi sa najčastejšie stretávame s poruchami správania, ktoré sú zapríčinené v niektorých prípadoch až absolútnym nezáujmom rodičov o výchovu a starostlivosť o svoje maloleté deti, resp. ich úplnou rezignáciou.

Z.z. o rodine a zákona č. 305/2005 Z. z. o SPODaSK):

- zvýšenie počtu hodín prípravy žiadateľov o NRS a aktualizácia prípravy v 1. polroku príchodu dieťaťa do rodiny,
- povinnosť monitorovať prospievanie dieťaťa v náhradnej rodine prostredníctvom orgánu SPODaSK,
- inovácia programov prípravy žiadateľov o NRS v prípade požiadavky RPPS (zabezpečenie a implementácia potrebných batérií testov, zisťovanie aj úrovne EQ),
- podpora vytvorenia svojpomocných skupín – klubov náhradných rodín,
- zintenzívnenie tímovej spolupráce všetkých zúčastnených subjektov.

Zo strany orgánu SPODaSK je týmto rodinám poskytovaná široká ponuka riešení problémov v ich správaní cez :

- sociálne a výchovné poradenstvo, sociálnu terapiu
- výchovné opatrenia v zmysle zákona o SPODaSK a Zákona o rodine

- psychologické poradenstvo a terapia prostredníctvom R-PPS
- výchovno-rekreačné pobyty pre deti s poruchami správania
- účasť na výchovných a sociálnych programoch
- sanácia rodinného prostredia, ktorá sa nedá realizovať vo všetkých prípadoch
- umiestnenie dieťaťa do reedukačného centra, resp. špecializovanej skupiny pre deti s rôznymi poruchami správania v DeD
- zapojenie akreditovaných subjektov do realizácie opatrení, ktoré môžu byť nápomocné pri odstraňovaní negatívnych vplyvov v rodine.

Hlavným zameraním týchto opatrení je zmiernenie prejavov porúch správania detí, podpora ich spoločenskej integrácie a socializácie v prostredí rodiny, školy a v rovesníckych skupinách. Cieľom je aj dosiahnuť informovanosť detí, ako sa vyvarovať násiliu, vedieť odolávať negatívnym javom v spoločnosti, získať priateľov, vhodne využívať voľný čas a nieť zodpovednosť za svoje voľby.

Hlavnými kritériami pre výber rodín do Výziev pre akreditované subjekty v roku 2012 boli :

- výber rodín z lokalít, kde je výskyt poruchového správania (záškoláctvo) najviac markantný,
- rodina je ohrozovaná správaním svojho členom opakovane,
- viacdetné rodiny, kde je potencionálny predpoklad negatívneho vplyvu na mladších súrodencov,
- rodiny s deťmi, u ktorých predchádzajúce opatrenia zo strany orgánu SPODaSK neboli účinné.

Autorka PhDr. Katarína Gaľová je sociálna kurátorka maloletých a mladistvých fyzických osôb na Úrade práce, sociálnych vecí a rodiny v Prešove.

Kontakt: galova.katarina@upsvr.gov.sk

MOŽNOSTI POSKYTOVANIA ODBORNEJ POMOCI RODINÁM A DEŤOM S VÝCHOVNÝMI PROBLÉMAMI

Mgr. Peter Fudaly PhD.

Pri realizácii odborných služieb, ktorých prijímateľmi sú rodiny a deti s výchovnými problémami, narážajú poskytovatelia týchto služieb často na rôzne prekážky a obmedzenia, ktoré výrazne determinujú proces riešenia problémov v rodine. Na príklade dvoch vybraných konkrétnych prípadov z praxe chceme prostredníctvom ich analýzy poukázať na možnosti aj limity a systémové nedostatky v oblasti odbornej pomoci rodinám a deťom s výchovnými problémami a iniciovať tak širšiu diskusiu zainteresovanej odbornej verejnosti k tejto problematike.

Kazuistika č.1 (K1)

Súrodenci „Pavol“ a „Eva“ vo veku 17 a 16 rokov pochádzajú z rómskej osady, kde je prítomný vysoký výskyt požívania alkoholu a kde je alkoholizmus normou. Rodičia detí nežijú spolu. Deti pochádzajú z rôznych partnerských vzťahov matky a teda otcovia detí sú buď neurčení alebo nie sú spolu v kontakte. Deti žili v spoločnej domácnosti s matkou, u ktorej je zjavná závislosť na alkohole a promiskuitné správanie v rámci miestnej komunity (motivované okrem iného snahou o vytváranie stabilnejších partnerských vzťahových väzieb a o zabezpečenie financií pre rodinu), s mladšou sestrou (6 rokov) a s ďalšími dospelými príbuznými zo strany matky, u ktorých je taktiež prítomné nadmerné užívanie alkoholu a vzájomné agresívne prejavy. V dôsledku výchovného zanedbávania zo strany matky a zlyhávajúceho rodinného i sociálneho prostredia sa u detí objavilo záškoláctvo, úteky z domu, agresívne správanie a u „Evy“ aj predčasné sexuálne aktivity promiskuitného charakteru. V lete 2010 „bolo deťom uložené“ výchovné opatrenie, ktorého realizáciou bolo poverené *Centrum Návrat* v Bardejove. Intervenčné aktivity v úvodnej fáze spočívali aj v rozhodnutí rodiny v odchode celej

rodiny z patologického prostredia komunity, v poskytnutí krízového bývania v Prešove a v realizácii krokov riešenia alkoholizmu matky. V ďalšej etape boli s rodinou realizované pravidelné aktivity klubového, pobytového aj individuálneho charakteru. Primárnym cieľom týchto aktivít bolo vytváranie príležitostí na stretávanie sa s deťmi, v rámci ktorých sme s nimi prechádzali ich prežívanie a správanie, poskytovali priestor na zdieľanie, ventiláciu a spracovanie náročných situácií. Jednou z nich bola situácia, keď sa matka rozhodovala, či ostane s deťmi v Prešove alebo sa vráti do osady k partnerovi. Matka

V praxi sa bežne stáva, že pri dlhotrvajúcich a eskalujúcich výchovných ťažkostiach rodičia - laici, ale aj odborníci – pedagógovia i psychológovia vyhľadávajú či odporúčajú pomoc psychiatra, od ktorého očakávajú „zázračnú pilulku“, ktorá by problémy s dieťaťom vyriešila.

sa nakoniec rozhodla odísť a deti to vnímali ako zradu z jej strany. Z tohto dôvodu boli deti na jeseň v roku 2010 umiestnené v Krízovom stredisku, kde strávil súhrnne 9 mesiacov. Následne matka na jar v roku 2011 nastúpila na výkon trestu odňatia slobody na dobu 1 roka pre trestný čin zanedbávania povinnej školskej dochádzky detí. **V čase pobytu v Krízovom stredisku (KS) sa deti po adaptačnej fáze správali únikovo, nedodržiavali stanovený režim vychádzok a zhoršovalo sa ich správanie, v ktorom dominovali verbálne agresívne prejavy a vzdor.** Taktiež sa u detí objavili tendencie k sebapoškodzovaniu. Toto problémové správanie sa javilo ako logické a pochopiteľné, jednak vzhľadom na históriu a charakter ich fungovania v prirodzenom prostredí, ako aj na skutočnosť, že ich pobyt v KS bol podstatne dlhší ako stanovuje zákon. Navyše objektívne podmienky KS (budova je v historickom centre mesta; priestory neumožňujú slobodnejší

pohyb; z hľadiska vekového zloženia prevažovali v skupine deti predškolského a mladšieho školského veku) nezohľadňovali prirodzené, psychické ani sociálne potreby týchto detí. Pre spomínané problémové správanie bol „Pavol“ v priebehu roka 2011 dvakrát hospitalizovaný na psychiatrickom oddelení, kde mu na základe stanovenej diagnózy „poruchy správania“ bola naordinovaná medikamentózna liečba. Prvá hospitalizácia bola realizovaná na psychiatrickom oddelení detskej nemocnice. Počas druhej hospitalizácie bol „Pavol“

z dôvodu dovŕšenia veku 15-tich rokov umiestnený na psychiatrickom oddelení pre dospelých.

„Eva“ bola po opakovaných konfliktoch s personálom, nedodržiavaní vnútorného poriadku a na základe záverov psychologické diagnostiky umiestnená do Detskej psychiatrickej liečebne s diagnózou „poruchy správania“ a naordinovali jej medikamentózna liečba. Na základe iniciatívy *Centra Návrat* bolo neskôr opätovne realizované diagnostické vyšetrenie nezávislým klinickým psychológom so záverom „suspektný deprivatívny syndróm“ ako dôsledok nedostatočne sýtených vzťahových väzieb bazálnymi osobami.

Koncom roka 2011 bola súrodencom nariadená ústavná starostlivosť a z objektivizovaných technických dôvodov boli umiestnení do detského domova, ktorého vzdialenosť od miesta poskytovania intervenčných služieb nedovoľovala ich ďalšiu realizáciu v primeranom rozsahu.

V súčasnosti deti po dohode s DeD navštevujú OŠ značne vzdialenú od DeD, ako aj od dosahu pôsobnosti Centra Návrat, kde bývajú na internáte a v dôsledku čoho došlo k úplnému prerušeniu intervenčných služieb. Matka sa vrátila z výkonu trestu a naďalej žije vo svojej pôvodnej komunite.

Kazuistika č.2 (K2)

Rodina so 17 ročným „Michalom“, ktorý je od útleho detstva v pestúnskej starostlivosti starých rodičov zo strany matky. Rodičia dieťaťa sa krátko po jeho narodení rozviedli. Matka dieťaťa zomrela na následky vážneho ochorenia počas 1. roka života dieťaťa. Otec dieťaťa prejavoval len sporadický záujem o syna - až na krátku epizódu pred štyrmi rokmi, kedy si ho opakovane na pár dní zobral k sebe, ale následne ho vrátil z dôvodu nezvládania jeho výchovy. Pestúni sú vyššieho veku a

ich vzájomný partnerský vzťah je dlhodobo narušený, až nefunkčný. Napäté a vyhrotené vzťahy medzi manželmi negatívne vplývali na výchovu chlapca, v ktorej dominovala narušená vzájomná komunikácia medzi členmi rodiny a dvojkolajnosť výchovných postupov. Nejednotná výchova vytvárala dieťaťu priestor na unikanie z povinností, život bez zodpovednosti za svoje konanie a zároveň možnosť manipulovať s pestúnmi podľa osobných potrieb.

Výchovné ťažkosti sa u „Michala“ začali intenzívne prejavovať s nástupom obdobia puberty a to vo forme záškoláctva, objavujúceho sa verbálneho agresívneho správania, výrazného zhoršenia výsledkov v škole, utrácania vysokých súm peňazí, nešetreného narábania s osobnými i spoločnými vecami. Z týchto dôvodov absolvoval „Michal“ z iniciatívy pestúny špeciálno-pedagogickú diagnostiku a neskôr navštívil psychiatrickú ambulanciu, kde bol zaradený do dispénzárnej psychiatrickej starostlivosti. Na základe stanovenej diagnózy „poruchy správania“ mu bola naordinovaná dlhodobá medikamentózna liečba a v neskoršom období psychiater odporúčal pobyt v detskej psychiatrickej liečebni. Súbežne s týmito procesmi bola rodina prostredníctvom príslušného oddelenia SPO a SK

opakovane zaradená do programu odborných služieb, ktoré realizovalo *Centrum Návrat* v Prešove. V rámci programu bolo rodine ponúknuté a čiastočne realizované individuálne sociálnoprávne a výchovné poradenstvo - pestúnom aj celej rodine, individuálne podporné a výchovné vedenie dieťaťa, tematický zamerané skupinové stretnutia pre deti a náhradných rodičov, víkendový program pre rodiny. Primárnym cieľom týchto aktivít bola stabilizácia a následná podpora fungovania rodiny, ktorá spočívala v ujasnení vzťahových a kompetenčných vzorcov, v rozložení zodpovednosti za fungovanie rodiny na všetkých jej členov, v poskytnutí individuálnej psychickej podpory predovšetkým pestúnke a „Michalovi“, v angažovaní pestúna do procesu výchovy a v rozvíjaní životných zručností u „Michala“. **Do programu sa rodina zapájala len čiastočne a bolo veľmi náročné, resp. nepodarilo sa priviesť všetkých členov rodiny k vzájomnej spolupráci pri riešení problémov v rodine.**

V súčasnosti „Michal“ navštevuje SOŠ, naďalej pretrvávajú záškoláctvo, túlanie sa, časté sú vzájomné verbálne ataky medzi členmi rodiny a v poslednej dobe sa u neho objavili aj krádeže peňazí a osobných cenností pestúny. Po našom odporúčaní podala pestúnka na vnuka trestné oznámenie, ale následne ho stiahla z citových (podávať oznámenie na vnuka je čudné), ako aj psychických dôvodov, keďže dlhodobo trpí psychickými ťažkosťami v dôsledku stresu, frustrácie a celkovej vyčerpanosti, ktoré sú spôsobené situáciou v rodine. Prognóza ďalšieho sociálne primeraného fungovania rodiny a najmä „Michala“ je nepriaznivá.

Záver a výstupy pre prax

Prezentované prípady majú niekoľko spoločných znakov, ktoré majú charakter objektívnych faktorov výrazne determinujúcich proces práce s rodinou. Tieto faktory by sme mohli rozdeliť do troch oblastí.

Limity

Do prvej oblasti možno zaradiť tie faktory, ktoré znemožňujú, obmedzujú, resp. zťažujú proces realizácie odborných služieb v rodinách a ktoré predstavujú objektívne

limity objavujúce sa pomerne často v konkrétnych prípadoch. Veľmi významnými sa ukazujú *personálne limity* vyjadrujúce nízku mieru spolupráce resp. nespôsobnosti na strane „významných“ dospelých (rodičov, náhradných rodičov), ktorí majú záujem riešiť problémy súvisiace s nežiadúcim správaním dieťaťa. Problém nastáva v okamihu, keď majú realizovať radikálne zmeny vo vnútri ich vlastného rodinného prostredia, keď sú konfrontovaní s ich doterajšími výchovnými postupmi, so stereotypnými postojmi k dieťaťu či s faktom osobnej závislosti a jej liečby¹. Pre mnohých je ťažké prijať fakt, že poruchy správania ich dieťaťa, sú do značnej miery dôsledkom ich výchovného zlyhania. Neschopnosť dospelých urobiť potrebné kroky pre zmenu podmienok ich rodinného systému znemožňuje pozitívny vývoj situácie v rodine². Za týchto okolností je veľmi náročné riešiť problémy v rodine.

Druhú skupinu predstavujú *objektívno-technické limity*. Ide o situácie, kedy je proces pomoci rodine obmedzený, prerušený alebo úplne zastavený v dôsledku súdnych rozhodnutí o nariadení ústavnej starostlivosti či ochrany výchovy, ďalej v súvislosti s premiestňovaním detí do iných inštitúcií z technických alebo organizačných príčin³. Z pozície akreditovaných subjektov tretieho sektora môžeme do tejto kategórie limitov zaradiť aj časové i finančné obmedzenia výziev opatrení SPOaSK, ktoré sú väčšinou limitované maximálne na obdobie 1 kalendárneho roka. Realita je však taká, že pre administratívne a technické úkony sa táto doba realizácie služieb štandardne skraca

1 Matka z K1 síce začala liečbu, ale po niekoľkých dňoch ju prerušila a následne sa vrátila do patologického prostredia komunity.

2 Pestúni v K2 nepreukázali vôľu a ochotu stretnúť sa spoločne ako rodina a za asistencie odborného pracovníka hľadať riešenia vážnych problémov v ich rodine.

3 Súrodenci z K1 boli umiestnení do detského domova vzdialeného 30 km od miesta trvalého bydliska a 60 km od miesta poskytovania intervenčných služieb.

na 7 - 8 mesiacov⁴. Do ďalšej skupiny by sme mohli zaradiť tzv. „odborné“ limity, ktoré sú zastúpené obmedzeniami vyplývajúcimi z rozdielnych prístupov k problematike porúch správania. Máme na mysli pomerne časté posudzovanie a zaradovanie výchovných problémov, či problémového správania detí do kategórie psychiatrických problémov/ diagnóz. V praxi sa bežne stáva, že pri dlhotrvajúcich a eskalujúcich výchovných ťažkostiach rodičia - laici, ale aj odborníci - pedagógovia i psychológovia vyhľadávajú či odporúčajú pomoc psychiatra, od ktorého očakávajú „záračnú pilulku“, ktorá by problémy s dieťaťom

4 Rodina v K2 bola zaradená do programu, ktorý sa končil v decembri 2010. V nasledujúcom roku bola znovu zaradená do podobného programu, ale ten bol realizovateľný až od mája 2011. To spôsobilo, že došlo k 5-mesačnému výpadku finančného krytia služieb pre túto rodinu. Služby boli aj napriek tomu kontinuálne poskytované ale v obmedzenom režime.

vyriešila⁵. Realita je taká, že značná časť týchto detí je označená diagnózou „poruchy správania“, je im nastavená medikamentózna liečba (Rispen, Risperdal, ...) korigujúca či utlmujúca symptómy - nežiaduce prejavy, prípadne sú hospitalizované na psychiatrii alebo v psychiatrickej liečebni. Uvedené liečebné postupy však neriešia ani neliečia podstatu väčšiny prejavov problémového správania. Dochádza len k ich utlmeniu a k oddalovaniu ich riešenia. Súbežne sa kumulujú ďalšie problémy súvisiace so zmenami fyziologických a psychických procesov v dôsledku liečby. Vedľajšie účinky liekov v procese ich nastavovania môžu spôsobiť výrazné zmeny telesnej hmotnosti dieťaťa⁶, utlmujú

5 V K2 to bola pestúnka, ktorá priviedla dieťa k psychiatrovi. V K1 sa „Pavol“ dostal na psychiatriu na podnet odborného personálu krízového strediska a jeho sestry „Eve“ bol pobyt v Detskej psychiatrickej liečebni odporúčaný psychológom krízového strediska na základe záverov vstupnej psychologickej diagnostiky.

6 U Evy z K1 došlo v prie-

jeho nervovú sústavu, čo môže spôsobovať ospalosť, zníženú pozornosť, únavu. Všetky tieto javy môžu sekundárne produkovať také

V systéme odborných služieb rodine chýba inštitút špecializovanej služby pre deti s poruchami emocionality a správania a ich rodiny. V praxi sa často služby adresované rodinám s týmito deťmi realizujú izolovane a čiastkovo, pričom v nich absentuje komplexnosť a kontinuálnosť.

formy pozorovateľného správania, ktoré sú zvyčajne interpretované ako nežiaduce až problémové (lenivosť, nezaujímať, záškoláctvo v dôsledku únavy, nepozornosť, ...)⁷. Taktiež môžu mať negatívny dopad na sebaobraz dieťaťa a to až do takej miery, že sa dieťa stotožní s nálepkou „psychiatrický pacient“ a využíva ju ako ospravedlnenie vo vyhrotených

8 behu niekoľkých týždňov k výraznému nárastu telesnej hmotnosti.

7 Spomínané prejavy sa objavili u všetkých troch detí.

či osobne nevládnutých situáciách⁸. Uvedené javy v spojitosti s izoláciou dieťaťa v dôsledku hospitalizácie významne narúšajú proces pomoci

rodine a ostatným členom rodiny zároveň poskytujú „barličku“, ktorá v konečnom dôsledku môže znížiť ich motiváciu a mieru spolupráce pri riešení problémov v rodine.

Systémové nedostatky

Na základe skúseností z prezentovaných prípadov, ale aj mnohých iných, môžeme konštatovať, že v systéme odborných služieb rodine chýba inštitút *špecializovanej služby pre deti s poruchami emocionality a správania (PEaS) a ich rodiny*. V praxi sa často služby adresované rodinám s týmito deťmi realizujú izolovane a čiastkovo, pričom v nich absentuje komplexnosť (PEaS sú často výsledkom chýb v rodinnom systéme) a kontinuálnosť. Uvedený typ služby, či už vo forme ambulancie alebo rezidenčnej by mal v sebe obsahovať aktivity súvisiace s úpravou rodinného prostredia a výchovných podmienok, s poskytovaním psychosociálnej podpory členom rodiny, so sieťovaním služieb a odborníkov pre rodinu, s rozvojom životných zručností detí a rodičovských zručností, s vytváraním podpornej sociálnej siete a iné⁹.

8 Príkladom môže byť 11-ročné dievča z výchovno-rekreačného programu realizovaného v lete tohto roku, ktoré absolvovalo pobyt v DPL a užíva psychofarmaká v súvislosti s impulzívnymi a agresívnymi reakciami. Verbálne proklamovaná identifikácia s dg. psychiatrického pacienta jej umožňuje prijať sa ako „problémové dieťa“ a tento obraz v nej potvrdzuje aj jej najbližšie okolie.

9 V regióne východného Slovenska nie sú vytvorené podmienky na dlhodobjšiu, komplexnú a systematickú pomoc deťom s problémovým správaním. V minulosti túto úlohu pl-

Za dôležité tiež považujeme *podporovať tímovú spoluprácu* všetkých odborníkov z radov orgánov štátnej i verejnej správy, odborných zariadení a inštitúcií spravovaných samosprávou a mimovládny organizáciami zainteresovanými v konkrétnych prípadoch¹⁰. Predpokladom takejto spolupráce je vzájomný rešpekt a dôvera v profesionalitu a odbornosť jednotlivých subjektov, ako aj komunikácia v duchu partnerstva.

Potenciality - možnosti

Tretiu oblasť faktorov ovplyvňujúcich proces práce s rodinou sú možnosti, z ktorých možno vychádzať a ktoré predstavujú silný potenciál pre dosahovanie optimálnych výsledkov v tomto procese. Prvým z týchto faktorov je osobný záujem a vnútorná motivácia samotných detí pre riešenie problémov v rodine. Skúsenosti sú také, že keď mali deti možnosť zažiť situácie, v ktorých boli akceptované a bola im prejavená dôvera, majú vysokú tendenciu spolupracovať a pracovať na sebe¹¹.

nilí liečebno-výchovné sanatória, ktoré sa dnes zameriavajú primárne už len na prácu s deťmi s ADHD a s vývinovými poruchami učenia. Veľká skupina detí so širokou škálou prejavov porúch emocionality a správania ostáva „visieť“ v systéme a štandardom je ich umiestňovať v detskej psychiatrickej liečebni, alebo im v krajnom prípade nariadiť ochrannú výchovu v reedukačnom domove.

10 V praxi sa často stáva, že subjekty zainteresované v prípade konajú a rozhodujú izolovane bez predchádzajúcej konzultácie s ďalšími subjektmi, ktoré s rodinou pracujú. Objavuje sa aj neujasnenosť kompetencií a právomocí medzi jednotlivými zložkami orgánov štátnej a verejnej správy. V K2 túto komplikáciu spôsoboval fakt, že išlo o kombináciu vážnych rodinných i výchovných problémov a náhradnej rodinnej starostlivosti.

11 Obidve deti z K1 mali veľký záujem zúčastňovať sa ponúkaných aktivít (najmä pobytov) a sami aktívne vyhľadávali príležitosti na stretnutie s pracovníkmi v Centre Návrat, kde zároveň využívali možnosti sebarealizácie pri rôznych typoch klubových činností. Rovnako aj „Michal“ z K2 dlhodobo aktívne navštevoval nízkoprahový klub iného subjektu.

Za druhý významný faktor z tejto kategórie možno považovať širokú škálu osvedčených *aktivít vytvárajúcich priestor a príležitosti na intenzívnu prácu s rodinou*. Máme na mysli predovšetkým podporné rodičovské a rovesnícke skupiny, nízkoprahové kluby pre deti, pobytové výchovno-rekreačné programy s komunitnými prvkami pre celé rodiny a pre deti (víkendové, viacdňové, indoorové, outdoorové). Potenciál týchto aktivít - vytvárať jedinečné a intenzívne príležitosti pre riešenie podstaty problémov v rodine - je veľmi vysoký. Tretí faktor má ľudský rozmer. Predstavujú ho konkrétni *ľudia - odborníci* pôsobiaci na rôznych pozíciách v inštitúciách a zariadeniach štátnej i verejnej správy a v mimovládnych organizáciách, ktorí sú si plne vedomí svojej úlohy v procese pomoci konkrétnym rodinám. **Ak je to potrebné, dokážu pracovať s vysokým osobným nasadením, neustále rozvíjajú svoju odbornosť a profesionalitu, ale hlavne pracujú s vedomím, že klient, s ktorým sa stretávajú je človek so svojou jedinečnou životnou históriou, špecifickými osobnými dispozíciami a potrebami.** Prezentované závery sú výsledkom procesu analýzy a reflexie tímu pracovníkov *Centra Návrat* v Prešove a vychádzajú z praktických skúseností z práce s rodinami a s deťmi, ktoré bojovali s viac či menej vážnymi životnými i výchovnými problémami. Je veľa prípadov, ktoré na rozdiel od prezentovaných kazuistík skončili dobre, ale je ešte dosť takých, o ktorých je ťažké písať i hovoriť. A keďže „dobro sa chváli samo“, považovali sme za dôležité podeliť sa práve o tie negatívne skúsenosti a poukázať na limity, nedostatky, ale aj možnosti, ktoré je možné eliminovať či využiť, aby bolo viac príbehov rodín s dobrým koncom.

Autor príspevku pôsobí ako lektor a odborný pracovník v Centre Návrat v Prešove a na Fakulte humanitných a prírodných vied Prešovskej univerzity.

Kontakt: fudaly@navrat.sk



PRIORITOU JE VYTVORENIE DÔVERNÉHO VZŤAHU S KLIENTOM, ZALOŽENÉHO NA ÚPRIMNOSTI, KOREKTNOSTI A DÔVERE

3 otázky pre PhDr. Katarínu Gaľovú z oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny v Prešove

Čo považujete za najcennejšie poznanie z vašej doterajšej práce z oblasti práce s deťmi s poruchami správania a ich rodinami? Ktoré skúsenosti vás najviac obohatili a posunuli vpred - po ľudskej, či odbornej stránke?

- Za najcennejšie poznanie pri svojej práci s deťmi s poruchami správania a ich rodinami považujem asi skutočnosť, či podstatu nenahraditeľnosti existencie a súdržnosti rodiny a potreby niekam patriť a zažívať pocit bezpečia a istoty, lásky, pochopenia v kruhu svojich najbližších. Vedomie toho, že som prijímaný, milovaný a chápaný, taký aký som - aj napriek svojim nedostatkom, či chybám, považujem pre každé dieťa za nenahraditeľnú skúsenosť. Ak takúto skúsenosť dieťa v rodine nemá, respektíve pociťuje odmietanie alebo nepochopenie v akejkoľvek podobe, skôr či neskôr sa objaví pocit frustrácie, ktorý môže vyústiť do niektorej z foriem

a podôb nežiaduceho správania. Preto sa aj pri svojej každodennej práci s touto klientelou detí sociálni pracovníci snažia hlavne o úpravu pomerov a vzťahov v rodine v rovine dieťa verzus rodič, teda o sanáciu rodinného prostredia, tak aby plnilo svoju nenahraditeľnú funkciu v spoločnosti.

Načo kladiete dôraz pri sociálnej práci, čo považujete za priority?

- Prioritou číslo jeden je vytvorenie dôverného vzťahu s klientom, založeného na úprimnosti, korektnosti a dôvere, ako aj vedomie, že ho pre jeho negatívne správanie, či zlyhanie neodsudzujeme. Naopak - chápeme pohnútky, či okolnosti, ktoré ho istým spôsobom nepriamo viedli k takémuto typu konania a podmienili jeho reakcie, v snahe pomôcť mu nájsť riešenie a východisko z rôznych neprijemných životných situácií.

Načo z toho, čo ste doteraz realizovali ste najviac hrdá (hrdí)? Čo predovšetkým potrebujú deti s poruchami správania a ich rodiny vo vašom meste a regióne?

- S odpoveďou na túto otázku mám asi najväčší problém, neviem, či slovo hrdá (hrdí) je správne, ale určite máme dobrý pocit, ak sa nám pri práci

s týmito deťmi podarí prebudiť v nich potrebu zmeny svojich nesprávne vytvorených návykov a stereotypov správania, teda dosiahnuť u nich prehodnotenie vlastných hodnôt, názorov, postojev, ako aj pochopenie nesprávnosti svojho doterajšieho spôsobu života a zvnútornenie si správneho hodnotového systému a spoločenských noriem, tak, aby sa mohli neskôr plnohodnotne zapojiť do spoločenského života a niesť zodpovednosť za svoje voľby. Ako jeden z dôležitých faktorov podmieňujúcich rôzne formy a prejavy negatívneho správania považujem to, ak dieťa nemá zmysluplne vyplnený svoj voľný čas a trávi ho kdekoľvek a s kýmkoľvek, často bez vedomia rodičov, respektíve s ich tichým súhlasom. Preto je veľmi dôležité, aby sa deti od útleho veku venovali svojim záľubám a zmysluplným aktivitám, či už športového, umeleckého, vedomostného alebo aj charitatívneho charakteru a takto si pestovali svoje vôľové vlastnosti a pocit zodpovednosti za seba aj tých druhých. Dostupnosť voľnočasových a hlavne cenovo dostupných mimoškolských aktivít pre deti aj zo sociálne slabých rodín vidím v našom regióne a meste ešte stále za nepostačujúcu a s veľkými rezervami.

Pripravila: Andrea Eliášová

AKO POMÁHA RODINÁM V NÚDZI SAMOSPRÁVA V PREŠOVE?

Tri otázky pre riaditeľa Sekcie služieb občanom na Mestskom úrade v Prešove PhDr. Matúša Hábera

Aké podoby má konkrétna sociálna pomoc rodinám v núdzi zo strany Prešovskej samosprávy? Ako rodinám v núdzi vychádzate v ústrety?

- Formy pomoci rodinám s deťmi v núdzi sú zo strany našej samosprávy nasledovné: mesto poskytuje rodinám, ženám a deťom v kríze, ohrození či ťažkej životnej a sociálnej situácii sociálnu pomoc pri riešení rodinných problémov a sociálnych problémov prostredníctvom poskytovania sociálneho poradenstva v Kancelárii sociálneho poradenstva. Ďalej mesto vykonáva opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnu kuratelu v zmysle zákona č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele v rozsahu originálnych kompetencií obce, vykonáva sanáciu rodinného prostredia, poskytuje výchovnú starostlivosť rodinám, v ktorých je vážne ohrozená alebo narušená výchova a vývoj dieťaťa, zároveň poskytuje finančnú pomoc v zložitých životných situáciách a pri sociálnych udalostiach v zmysle VZN mesta Prešov č. 1/2009 o poskytovaní sociálnej pomoci občanom mesta Prešov - v roku 2012 takúto pomoc poskytlo už 67 rodinám. V spolupráci so ZZŽ Mymamy a OZ Magis zabezpečujeme azylové núdzové ubytovanie pre matky s deťmi - obeť domáceho násillia a osamelé matky s deťmi v núdzi - v týchto

zariadeniach je kapacita 18 miest, pričom ročne sa v zariadeniach vystrieda viac ako 40 matiek a detí a v zmysle VZN mesta Prešov č. 5/2011 o pridelovaní nájomných bytov vo vlastníctve mesta Prešov pridelujeme nájomné byty určené nízkopříjmovým skupinám obyvateľstva. Taktiež vykonávame inštitút osobitného príjemcu dávky v hmotnej núdzi a príspevkov k dávke v hmotnej núdzi a prídavku na dieťa s cieľom účelne využívať tieto finančné prostriedky na uspokojovanie základných životných potrieb všetkých členov rodiny. Treba tiež spomenúť, že Prešovská samospráva realizuje terénnu sociálnu prácu v rámci implementácie projektu Sociálna práca v meste Prešov v lokalitách s kumuláciou rómskych občanov a to v lokalite K Starej tehelni, Pod Hrádkom a Tarasa Ševčenka, vykonávame sociálnu prácu vrátane výchovnej starostlivosti v rodinách, v ktorých dochádza k zanedbávaniu starostlivosti o plnenie povinnej školskej dochádzky, riešime prestupky na úseku záškolského, prevádzkujeme Komunitné centrum - Nízkoprahové denné centrum pre deti a rodinu. Od januára 2013 začneme poskytovať rodinám s deťmi pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a podporu zosúladovania rodinného života a pracovného života.

S akými ťažkosťami za vami najčastejšie ľudia, rodiny prichádzajú, ktoré problémy považujete za najmarkantnejšie? A v čom vidíte rezervy, kde napríklad samospráva nedokáže účinne pomôcť?

- Na mesto sa obracajú rodiny s nezaopatrenými deťmi s najčastejším problémom zabezpečenia strechy nad hlavou,

ktorú buď vôbec nemajú, alebo o ňu prišli z dôvodu chronického neplatičstva. Obracajú sa na nás osamelí rodičia s deťmi, ktorí z dôvodu absencie ekonomickej sebestačnosti nie sú schopní zabezpečiť základné životné podmienky pre svoje deti - ide predovšetkým o slobodné alebo rozvedené matky s deťmi. Ďalšími zo závažných problémov sú sociálne udalosti, ktoré majú negatívny dopad na život rodiny: to úmrtie člena rodiny, strata zamestnania, vznik závažného ochorenia člena rodiny, ťažké zdravotné postihnutie člena rodiny, rozvod, násillie v rodinách, rozvoj sociálnej patológie, vznik závislostí, neplnenie vyživovacej povinnosti voči nezaopatreným deťom...Mesto nemá k dispozícii náhradné formy bývania tzv. prístrešia pre sociálne vylúčených, absentuje nájomné bývanie pre osamelých rodičov, ktoré by bolo finančne primerané vo vzťahu k finančným možnostiam osamelých rodičov.

Môže byť podľa vás v niečom v oblasti sociálnej pomoci určenej rodinám v núdzi práve Prešovská samospráva inšpiráciou pre ostatné samosprávy, regióny?

- Mesto má zriadenú Kanceláriu sociálneho poradenstva, pre klientov oddelenia sociálnych služieb máme zriadenú kanceláriu prvého kontaktu a pracovisko výberu hotovostných platieb za nájomné a služby spojené s užívaním bytu. Tieto pracoviská poskytujú klientom oddelenia sociálnych služieb komfort na jednom mieste.

Pripravila: Andrea Eliášová

rubrika Zaujalo nás

Dieťa s poruchami správania v podmienkach detského domova (Návrat k workshopu konferencie Mosty k rodine)

PhDr. Emília Cibulová
Mgr. Viera Miklášová

Abstrakt: Problematika detí s poruchami správania v poslednom období častejšie rezonuje medzi odborníkmi pracujúcimi s touto cieľovou skupinou. Hovorilo sa o nej aj na workshope 7. ročníka konferencie *Mosty k rodine* v Bratislave. Z diskusie podujatia vzišli aj niektoré zaujímavé a podnetné návrhy a názory, ktoré stoja za aplikáciu v praxi.

V duchu vyššie uvedenej témy sa niesol jeden z workshopov 7. ročníka konferencie *Mosty k rodine* v Bratislave. Keďže problematika detí s poruchami správania v poslednom období čoraz viac rezonuje medzi odborníkmi pracujúcimi s touto cieľovou skupinou, účasť na workshope prijali zástupcovia nielen detských domovov, ale aj ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny, pracovníci oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, diagnostického centra a iní zástupcovia z oblasti školstva a ďalších inštitúcií sociálnej starostlivosti, čím sa vytvorila diskusná pôda pre vznik a formovanie rôznych pohľadov a názorov na danú problematiku. **Výmena skúseností, spoznanie nových metód, techník a prístupov v práci s deťmi s poruchami správania sa stali prioritnými očakávaniami účastníkov.** Úvodná časť workshopu bola zameraná na zmonitorovanie praktických skúseností z práce s deťmi s poruchami

správania a tiež samotného vnímania problémového správania, a to nielen z hľadiska vonkajších prejavov detí, ale tiež psychologických aspektov porúch správania. Tiež ich špecifikácia, a to najmä v súvislosti s umiestňovaním detí do detského domova, príp. do reedukačného centra sa stala jednou z dilem diskusie a podnietila potrebu prehodnotiť systém umiestňovania detí do týchto zariadení, predovšetkým s akcentom na dôkladné odborné zhodnotenie závažnosti porúch správania pred umiestnením dieťaťa do konkrétneho zariadenia. V rámci následnej odbornej práce s dieťaťom sa predmetom diskusie stal aj naďalej pretrvávajúci problém absencie potrebných zručností u pracovníkov detských domovov, z hľadiska ktorého bola účastníkom workshopu

Diskusia podnietila potrebu prehodnotiť systém umiestňovania detí do detských domovov prípadne reedukačných centier, predovšetkým s akcentom na dôkladné odborné zhodnotenie závažnosti porúch správania pred umiestnením dieťaťa do daného zariadenia.

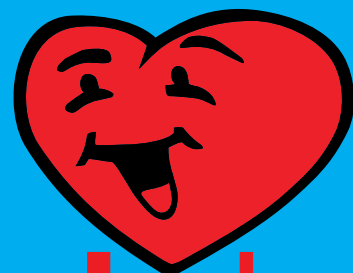
predstavená možnosť využiť ponuku rôznych vzdelávaní a kurzov pre prácu s danou cieľovou skupinou Slovenskej psychoterapeutickej spoločnosti (adleriánska psychológia). Na stretnutí odznali aj príklady dobrej praxe z oblasti aplikácie metód pri práci s deťmi s problémovým správaním. Nielen za účelom eliminácie porúch v správaní sa detí, ale aj s cieľom utužovať vzťahy s rodinou, primäť ju k zodpovednosti za ďalší vývin

a smerovanie dieťaťa boli prezentované terapeutické skupiny s deťmi za účasti ich rodičov, prípadne spoluúčasť rodičov na výchove detí v zariadení. **Predstavené a odporúčané boli tiež techniky zamerané na posilňovanie silných stránok dieťaťa.** V závere workshopu odznel príspevok na tému *Arteterapiou k rozvoju osobnosti detí mentálne postihnutých, hyperaktívnych a úzkostných*, v rámci ktorého bola predstavená táto technika práce zameraná nielen na rozvoj tvorivosti, jemnej motoriky, ale predovšetkým na zníženie agresivity, tenzie, ventilácie emócií a rozvoja pozitívneho sebahodnotenia detí, prostredníctvom ktorých je možné dospieť k pozitívnej zmene v správaní sa dieťaťa.

Autorka materiálu PhDr. Emília Cibulová prednáša na Trnavskej univerzite v Trnave a je riaditeľkou Detského domova v Koliňanoch (kontakt: dedkolinany@gmail.com) a Mgr. Viera Miklášová je riaditeľkou Detského domova v Topolčanoch (kontakt: riaditelka@dedtopolcany.sk)



www.mostykrodine.sk



Úsmev ako dar
...aby každé dieťa malo rodinu

Vydáva SPDDD Úsmev ako dar,
v spolupráci s Trnavskou univerzitou.