



Pavel Bryndzák

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety n. o.,
Bratislava

Stanislav Špánik

Diagnostické centrum Bratislava – Záhorská Bystrica
Slovakia

Práca s dieťaťom s poruchami správania / *Working with a child with behavioral problems*

Abstract

The work highlights the different approaches work with at-risk youth with behavioral disorders. Describe the socio-pathological phenomena in contemporary society, the family and family education, which result in socially and educationally deprived environment. We are approaching the process of socialization, behavioral and characterize their classification. We stress the importance and possibilities of prevention, particularly early detection of behavioral disorders. It highlights the importance of teamwork in the process of assessment and intervention provided clients with educational needs. The work is focused on professional activities in special-educational facility that provides help achieve positive change in clients with behavioral problems and when incorporated into the social environment. Part of the work is casuistic study of a particular client is a description of significant factors: family ties and relationships, pathological behaviors, educational approaches, the possibility of re-education, attitudes, values. The information obtained we used the recommendations and proposals for practice.

Keywords: children, social work.

Práca poukazuje na rôzne prístupy práce s rizikovou mládežou s poruchami správania. Charakterizujeme sociálno-patologické javy v súčasnej spoločnosti, rodine a rodinnej výchove, ktoré majú za následok sociálne a výchovne zlyhávajúce prostredie. Približujeme proces socializácie, charakterizujeme poruchy správania a ich klasifikáciu. Zdôrazňujeme význam a možnosti prevencie, najmä včasným odhaľovaním porúch správania. Poukazuje na dôležitosť tímovej práce v procese diagnostiky a intervencie poskytovanej klientom s výchovnými potrebami. Práca je zameraná na odbornú činnosť v špeciálno-výchovnom zariadení, ktoré poskytuje pomoc pri dosahovaní pozitívnych zmien u klientov s poruchami správania a pri ich začlenení do sociálneho prostredia. Súčasťou práce je kazuistická štúdia konkrétneho klienta zamerané na opis významných faktorov: rodinných väzieb a vzťahov, patologických prejavov v správaní, výchovných prí-

stupov, možností reedukácie, postojov, hodnôt. Získané informácie sme využili v odporúčaniach a návrhoch pre prax.

V DIAGNOSTICKOM CENTRE

Začnem tým, čo mi dalo diagnostické centrum. Dalo mi veľa nových skúsenosti - napríklad upratovanie 2x denne. Niečo také u nás doma neexistovalo. Ďalšia vec, a tá je dosť hmotná, diagnostické centrum mi dalo sedem kíl. Nie peňazí, ale pribral som sedem kíl. Niekoho by to nasrdilo, no mňa to veľmi potešilo. Tiež ma to tu veľmi zocelilo, pomohlo môjmu sebedomiu. Naučilo ma, ako lepšie vychádzať s rovesníkmi. Ďalšia vec, ktorá je veľmi hmotná, aj keď vlastne ani nie, je Frankenstein, Alfred Hitchcock, Marco Polo, Vtedy v Lošonci - sú to príbehy, ktoré som tu prežil. Za ne som veľmi vďačný, pretože predtým som knihy vôbec nečítal. Vždy som si chcel písať denník, ale vonku na to nebol nikdy žiadny čas. Škoda, lebo písať si denník je veľmi očisťujúce a pomáha mi to zvládnuť rôzne moje problémy. Získal som tu aj jednu veľmi hodnotnú skúsenosť, t.j. prehodnotenie mojich priorít a hodnôt. Vďaka diagnostickému centru som pochopil, že sa netočí všetko okolo peňazí, oblečenia a drog.

Čo mi diagnostické centrum zobralo? Závislosti. Aj fajčím oveľa menej. Diagnostické centrum ma doslova oslobodilo aj od facebooku. Som rád, že mi zobralo aj niektorých „kamarátov“. Síce mi zobralo aj tých pravých kamarátov. Najlepšia vec, ktorú som tu získal, je asi možnosť zlepšiť sa, ukázať, že ešte to nie je so mnou úplne stratený prípad. Škoda len mojej školy, ale ani tá nie je nadobro stratená. Je tu možnosť navštevovať školu, ale tá závisí len a jedine odo mňa. Keď rozmýšľam, čo mi diagnostické centrum zobralo, napadajú mi len zlé veci. Naozaj, čo mi chýba, je náš byt a moja rodina, predtým som sa snažil byť tam čo najmenej, teraz to veľmi ľutujem. Rozmýšľam, čo také mi ešte vzalo, napadla mi sloboda -nemohol som o ňu prísť, ak som ju nikdy ani nemal. Nikdy by som si toto všetko neuvedomil tam vonku. Kiež by som si to uvedomil skôr.

M.M

Nie náhodou sme začali príbehom chlapca, klienta diagnostického centra pre mládež v Záhorskej Bystrici. Naším cieľom v práci je popísať úlohu diagnostického centra a ukázať prostredníctvom kazuistiky ciele prevýchovného procesu vypracované v individuálnom pláne rozvoja dieťaťa.

Aká je úloha diagnostického centra? Diagnostické centrum zaraďujeme medzi špeciálne výchovné zariadenia, ktoré: „poskytujú odbornú pomoc deťom zo sociálne a výchovne zlyhávajúceho prostredia a deťom s narušeným psychosociálnym vývinom za súčasnej práce s rodinou s cieľom zlepšiť a zachovať jej funkcie. Činnosť preventívnych zariadení je zameraná na ochranu detí pred sociálno-patologickými javmi“ (Zákon č. 279/1993 Z. z., § 10 odsek 1).

V diagnostickom centre sa klientom poskytuje diagnostika, psychologická, psychoterapeutická a výchovno-vzdelávacia starostlivosť. Dieťa môže byť umiestnené do diagnostického centra na základe žiadosti zákonného zástupcu, dohody so zariadením, v ktorom sa vykonáva súd, predbežného opatrenia súdu alebo rozhodnutia súdu o uložení výchovného opatrenia. Cieľom pobytu dieťaťa s naru-

šeným alebo ohrozeným psychosociálnym vývinom v tomto zariadení je najmä diagnostika a určenie ďalšej vhodnej výchovno-vzdelávacej, resocializačnej alebo reedukačnej starostlivosti. Matoušek (2011, s. 96) uvádza: „*Ústavná starostlivosť o rizikové deti je sama osebe riziková. Väčšie kolektívy mladých ľudí, ktorí majú za sebou deprivačné zážitky z rodiny a majú osobnostnú výbavu zvyšujúcu sklon k sociálnemu zlyhaniu, sa len ťažko môže stať prostredím, v ktorom dochádza ku korigovaniu nepriaznivých vplyvov. Personál aj pri veľkej angažovanosti nemôže mať pod kontrolou všetky interakcie prebiehajúce medzi klientmi.*“

Diagnostické centrá sú kompetentné vyjadriť sa o umiestnení detí do iného zariadenia, napríklad náhradnej výchovy, poskytnúť poradenské služby zariadeniam náhradnej výchovy. Diagnostické správy vypracované diagnostickými centrami sú vstupným podkladom týmto zariadeniam na vypracovanie individuálneho reedukačného alebo výchovno-vzdelávacieho programu pre prácu odborníkov mimo zariadenia. Po ukončení pobytu diagnostické centrum vypracuje odporúčanie umiestnenia dieťaťa s ohľadom na možnosti prípravy na povolanie, uplatnenia na trhu práce a úpravy rodinných pomerov. Pobyt dieťaťa v diagnostickom centre trvá nevyhnutne potrebný čas na stanovenie diagnostiky, zvyčajne dvanásť týždňov.

Deti sú v diagnostických centrách zadelené do diagnostických skupín, ktoré tvoria základnú organizačnú jednotku. V jednej diagnostickej skupine môže byť najviac osem detí a maximálny počet diagnostických skupín je šesť. Diagnostické úlohy sa plnia v diagnostických triedach škôl. Podľa veku a pohlavia sa diagnostické centrum diferencuje na diagnostické centrum pre deti do 15. roku veku a na diagnostické centrum od 15. roku veku. Diagnostické centrum je internátne zariadenie s nepretržitou prevádzkou.

V diagnostickom centre je zriadené záchytné oddelenie a karanténna miestnosť. Do záchytného oddelenia môže byť na základe rozhodnutia riaditeľa umiestnené dieťa pohybujúce sa nepovolene mimo zariadenia. O takomto umiestnení sa vyhotoví písomný záznam a táto skutočnosť sa oznamuje zariadeniu, v ktorom je dieťa umiestnené, orgánu sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately a zákonnému zástupcovi. Príslušné zariadenie alebo zákonný zástupca by si mal prevziať dieťa do 24 hodín, inak riaditeľ diagnostického centra zabezpečí odovzdanie dieťaťa. Do odovzdania dieťaťa je dieťa zaradené v príslušnej diagnostickej skupine.

Pri reedukačnom či prevýchovnom procese ide o korekciu následkov nevhodnej výchovy, keď bežné výchovné prostriedky už zlyhali. Prebieha v špecializovaných zariadeniach, akými sú ústavy s liečebno-výchovným režimom, liečebno-výchovné sanatóriá, reedukačné detské domovy, diagnostické centrá pre deti a mládež alebo v nápravno-výchovných ústavoch. V tomto procese prebieha obsahovo aj organizačne výchovné pôsobenie a liečebno-pedagogická intervencia, ktorá umožňuje individuálny a intenzívny prístup. Špecifickým prínosom je využívanie diagnostiky, ktorá uľahčuje pochopenie správania klientov, cieleňvý výber výchovných opatrení a identifikáciu aktuálnych výchovných potrieb.

Výchovné a ochranné opatrenia v špeciálnych výchovných zariadeniach sa realizujú v záujme odstránenia porúch v psychosociálnom vývine dieťaťa a odstráne-

nia príčin, pre ktoré bolo dieťa umiestnené v ústavnej starostlivosti, bola mu uložená náhradná výchova alebo umiestnenie nastalo na základe žiadosti zákonného zástupcu.

Výchovné opatrenia majú za cieľ motivovať dieťa zlepšovať svoje správanie. Ochranné opatrenia sú zamerané na predchádzanie ohrozeniu zdravia dieťaťa jeho nevhodným správaním. Dieťa môže realizovať svoje právo na styk a udržiavať styk s rodičmi alebo inými zákonnými zástupcami, alebo inými osobami. Ak je to v záujme dieťaťa, zariadenie určí podmienky styku. Zariadenie môže dieťaťu povoliť tráviť voľný čas mimo zariadenia bez prítomnosti pedagogického zamestnanca, zákonného zástupcu alebo inej poverenej osoby. Zariadenie môže povoliť pobyt dieťaťa v mieste bydliska zákonného zástupcu na určitý čas, mimo zariadenia, najmä v čase školských prázdnin. Povolenie je podmienené vyjadrením príslušného orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, nevzťahuje sa na dieťa umiestnené na základe žiadosti zákonného zástupcu. V záujme dieťaťa a jeho ochrany môže byť na odporúčanie psychológa umiestnené do karanténnej ochrannej miestnosti, najviac však na 24 hodín, s hodinou pobytu na čerstvom vzduchu mimo tejto miestnosti alebo do príchodu zdravotnej pomoci, alebo Policajného zboru (Špeciálne výchovné zariadenia, 2013).

Kto sú klienti diagnostického centra? Aké dôvody vedú k umiestneniu dieťaťa do diagnostického centra?

Najčastejšími dôvodmi umiestnenia klientov do diagnostického centra podľa prieskumu riaditeľa Diagnostického centra (Bryndzák, 2015) bolo záškoláctvo, túlanie sa, problémové správanie, fyzické a verbálne útoky na spolužiakov a učiteľov, krádeže, nerešpektovanie autorít, požívanie alkoholických nápojov a marihuany. Problémy v správaní sa najčastejšie prejavujú u detí, ktoré nemali dostatočne uspokojené základné psychické potreby. Klienti prišli do diagnostického centra najčastejšie z pestúnskych rodín alebo z detského domova. Emocionálne potreby sú napĺňané vzťahom, bezpečím a láskou, sociálnou akceptáciou. Ako dôsledok citovej deprivácie, neuspokojených citových potrieb po dlhšiu dobu sme pozorovali u klientov aj depresívne stavy a sklúčenosť. Tieto stavy majú tiež vplyv na výkon a poruchy správania. U klientov špeciálno-výchovných zariadení sa vyskytla emocionálna labilita, neschopnosť sústredenia sa, zvýšená výbušnosť, znížená frustračná tolerancia.

Malá frustračná tolerancia sa u klientov prejavuje ako záporná osobnostná vlastnosť. Ak bol klient dlhodobo frustrovaný, potom ďalšia neschopnosť dosiahnuť zvolený cieľ zvýšila pocity zlyhania. V tejto súvislosti môžeme v praxi pozorovať agresívne správanie, nesociálnosť. Pri konfliktných situáciách sme zistili prítomnosť zvýšeného napätie aj šikany.

Uvádzame jednu z kazuistických štúdií diagnostického centra. Príbeh chlapca, ktorý uvádzame na začiatku nášho príspevku, pokračuje kazuistikou štúdiou.

Meno a priezvisko klienta: M.M		
Rok a miesto narodenia: 2000, Vyšné Ružbachy		
Miesto terajšieho bydliska: Vyšné Ružbachy		
Dátum prvého kontaktu s klientom: 28. 11. 2015	Klient prišiel na podnet koho: sociálna pracovníčka UPSVAR, SK	S klientom prišiel: matka
Kauzistický rozhovor trval: 2 x 60 minút		
Anamnestický rozhovor trval: 2 x 30 minút		
Psychogenetický rozhovor trval: 2 x 20 minút		
<p>Diagnostika a diagnóza (sociálna, psychologická, medicínska, špec. pedagogická, iná kto, kedy, s akým záverom):</p> <p>Psychologická: disharmonicky sa vyvíjajúca osobnosť s poruchami správania, asociálny typ, extrovertná osobnosť, sebavedomý s prvkami nadradenosti k ostatným, nerešpektuje autority, vznetlivý, prejavujúce sa známky agresie, impulzivita, náladovosť, ovplyvniteľný, sľubuje nápravu, nie je schopný dodržať sľuby, spontánny, tendencie k bohémstvu.</p> <p>Sociálna: mladistvý má výchovné problémy v domácom aj školskom prostredí, fajčí, požíva alkohol, požíva drogy, najmä marihuanu, uteká z domu, nerešpektuje autority, pretrvávajúce záškoláctvo. Umiestnený do špeciálno-výchovného zariadenia Diagnostického centra v Záhorskej Bystrici 1. 11. 2015</p> <p>Medicínska: klient je v súčasnosti po zdravotnej stránke v norme, prekonal ovčie kiahne, mumps, operované slepé črevo</p> <p>Pedagogická: žiak 1. ročníka strednej školy, má nepravidelnú školskú dochádzku. Rozumové schopnosti mladistvého sa pohybujú na spodnej hranici priemeru. Je málo vnímavý, s chudobnejšou predstavivosťou, ťažko sa sústreďuje, jeho pozornosť je rozptýlená, ľahko ochabuje, do školy prichádza nepripravený, nerešpektuje autoritu a pokyny učiteľa, časté záškoláctvo, prospech je podpriemerný, porušuje vnútorný poriadok školy, pre časté zameškávanie vyučovania a zhoršenú známku zo správania opakuje 1.ročník. Cez prestávky využíval toho, že sa stratí v dave detí, chodil do iných tried, ubližoval mladším deťom, nedokázal sa ovládnuť. Problémy s ním boli už na základnej škole, disciplinárne priestupky boli opakovane riešené zníženým stupňom zo správania.</p> <p>Špec. pedagogická: nevie sa sústreďovať na učenie</p> <p>Psychiatrická: poruchy správania, asociálny typ</p>		
Konzultácie s inými odborníkmi:		
výchovný pracovník špeciálno-výchovného zariadenia diagnostického centra, výchovný poradca, školský psychológ, sociálny pracovník Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny (ďalej len ÚPSVaR), SK		
II. ANAMNÉZY		
RODINNÁ ANAMNÉZA		
Rodičia popis vzťahu ku klientovi (matka, otec): matka (1968) a otec (1962), žijúci, rodina úplná, avšak disfunkčná, manželstvo rodičov disharmonické, v rodine sa negatívne prejavuje alkoholizmus otca aj matky, matka nie je schopná zabezpečiť starostlivosť o deti, vzťah k rodičom vlažný, nerešpektujú autoritu ani jedného z nich	Súrodenci – popis vzťahu ku klientovi: Mladší bratia (2002, 2005, 2007) majú problémy s výučbou na ZŠ, u všetkých pretrvávajú výchovné problémy ako záškoláctvo, drobné krádeže, agresivita voči spolužiakom. Vzťah s klientom v norme, silnejšie väzby ako u rodičov, bežné hádky, bitky medzi súrodencami, boj o „moc“, ochranársky pud voči mladším súrodencom	
Zloženie rodiny, členovia domácnosti: matka, otec, traja mladší bratia	Životní partneri (popis vzťahu ku klientovi):	
Ďalšie osoby žijúce v domácnosti: 0	Počet detí: 0	

<p>Zdravotný stav rodičov: obaja rodičia silní fajčiari, ochorenia dýchacích ciest</p>	<p>Počet pôrodov, potratov: 0</p>
<p>Vzdelanie, zvláštne schopnosti a zamestnanie rodičov: matka: základné vzdelanie, vyučená, pracuje ako pekárka otec: základné vzdelanie, vyučený ako murár, teraz bez práce</p>	
<p>Autorita v rodine (kto má akú, popis): Matka je pri výchove syna príliš mierna, nedôsledná vo výchove, syn ju neberie ako autoritu. Otec sa prejavuje po požití alkoholických nápojov agresívnym správaním voči okoliu, v súčasnosti mu hrozí výkon trestu odňatia slobody za ublíženie na zdraví, podané trestné oznámenie, prípad sa prejednáva. Otec sa na výchove klienta príliš nepodieľa, poskytuje mu voľnosť, dovoľuje mu fajčiť.</p>	
<p>Vzťahy v rodine: komplikované, napäté, narušené, vyhrotené, podľa slov klienta si s rodičmi nerozumie, ďalšie spoločné spolužitie sa nepredpokladá, s bratmi pozitívnejšie väzby, od rodiny sa chce odlúčiť</p>	<p>Napĺňanie rodičovského posolania, výchova detí v rodine klienta: klient udáva nevyrovnané detstvo, výchova nie je v norme, rodičia sa mu vo voľnom čase nevenujú, uprednostňovanie ich vlastného dieťaťa, klientovho mladšieho brata</p>
<p>Zlomové a traumatické zážitky v rodine (popis): v predškolskom a mladšom školskom veku sa stretával s nadmerným požívaním alkoholu u jeho rodičov, agresia, bitky, strata prirodzeného vývinu dieťaťa spôsobeného disfunkčným prostredím vlastnej rodiny</p>	<p>Zvláštnosti alebo patológia členov rodiny klienta (popis): disfunkčná rodina s prejavmi sociálno-patologických javov u rodičov, alkohol, cigarety, agresia, bitky, nezamestnanosť, známky rizikového správania, strata rodičovského vzoru</p>
<p>Spôsob komunikácie členov rodiny klienta (popis): klient uvádza vlačnú, strohú komunikáciu, pri požívaní alkoholu rodičov zhoršenú až agresívnu, klient nemá hranice, má príliš veľkú voľnosť, rodičia ho nevychovávali primerane jeho veku, je drzý, odvráva, nerešpektuje autority</p>	
<p style="text-align: center;">OSOBNÁ ANAMNÉZA</p>	
<p>Prenatálny vývin, pôrod: matka silná fajčiarka, preťahovanie pôrodu, asfyxia, 3 500 gramov, 48 centimetrov, inak v norme</p>	<p>Návyky, záujmy, záľuby: počítač, hudba, bojové umenia</p>
<p>Najvyššie dosiahnuté vzdelanie (t. č.): základné</p>	<p>Trávenie voľného času: vonku s kamarátmi, pri počítači, šport, bojové umenia</p>
<p>Zamestnanie (t. č.):</p>	
<p>Emocionálny vývin: impulzívny, extrovert, nezrelý, nevyrovnaný, manipulatívny, agresívny, spontánny, vzrušivý, sklony k bohémstvu, nezodpovedný, drzý</p>	<p>Vývoj postoja k hodnotám: Neveriaci</p>
<p>Ďalší vývin: motorický vývin veku primeraný Sociálno-patologické prejavy, zvláštnosti: fajčenie, požívanie alkoholických nápojov, marihuana, príležitostne experimentuje s inými drogami</p>	<p>Plány, očakávania: domov sa nechce vrátiť, chce začať nový život, nájsť si platenú brigádu, nevie či chce dokončiť školu, podľa jeho tvrdení ho škola nebaví</p>

ZDRAVOTNÁ ANAMNÉZA	
<p>Chronické ochorenia: Nemá žiadne</p> <p>Doterajšie choroby: ovčie kiahne, mumps, operácia slepého čreva</p> <p>Poznámka: vybrané z osobného zdravotného záznamu a informácie od matky, prekonané bežné detské choroby</p> <p>Úrazy: zlomenina nohy, trzná rana na pravej tvári pri páde z bicykla, rozbitá hlava pri hre s deťmi</p>	<p>Aktuálny zdravotný stav: kostra a svalstvo v norme, výživa primeraná, koža čistá, tep pravidelný, sluch, zrak, reč a hlas v norme, jazva na pravej tvári staršieho dáta, bakteriologické vyšetrenie stolice negatívne. Číti sa v poriadku a zdravý.</p>
ŠKOLSKÁ ANAMNÉZA	
<p>Začiatok povinnej školskej dochádzky: 2006</p> <p>Koniec povinnej školskej dochádzky: 2015</p> <p>ukončené základné vzdelanie s podpriemerným prospechom</p> <p>Poznámky : možné ďalšie opakovanie ročníka pre absencie a zhoršenú známku zo správania, v prípade pokračovania nežiaduceho správania vylúčenie zo SŠ</p>	<p>Dosiahnuté vzdelanie (rok ukončenia): rok ZŠ</p> <p>Nedokončená SŠ</p> <p>Momentálne navštevuje 1. ročník na strednej škole v mieste svojho bydliska</p> <p>Tituly: žiadne</p>
<p>Úroveň vedomostí (špecifické (ne)schopnosti – nadanie): podpriemerné, má talent na šport, ale dlhodobo nevydržal pri žiadnom, momentálne robí box, školské výsledky vplyvom spomínaných kritických situácií zhoršené, celkový stav vedomostí je v pásme podpriemeru, nevykazuje záujem o učenie, chýba logické myslenie</p> <p>Úroveň reči (vyjadrovanie, slovná zásoba, komunikačné zručnosti): Slovná zásoba priemerná, opakovanie 1.ročníka, vyjadrovanie jednoduchšie, čítanie na dolnej hranici priemeru, rukopis čitateľný, pravopis podpriemerný</p> <p>Motorická zložka: aktívny, má rád pohyb, momentálne chodí na box, ale má rád aj iné športy, napríklad futbal</p>	
<p>Sociálne kontakty: má viac kamarátov, ale žiadne hodnotné priateľstvá, nerád sa na niekoho citovo upína</p>	
<p>Fyziologická zložka: je vyššej atletickej postavy, má tmavšiu pleť, dohola ostrihané vlasy, hnedé oči, priame držanie tela, pôsobí direktívne a nadradene</p>	
PROFESIJNÁ ANAMNÉZA	
Zamestnania:	
Rekvalifikačné kurzy (vypísať) rok ukončenia:	
Ďalšie profesijné zručnosti:	
Aktivity klienta k zamestnaniu:	

SOCIÁLNA ANAMNÉZA	
<p>Ekonomické zabezpečenie rodiny (príjmy, hospodárenie): matka pekárka, otec momentálne nezamestnaný, poberá prídavky od štátu, rodičia hospodária s financiami spoločne, väčšie slovo má otec, matkin mesačný príjem predstavuje hrubý mesačný zárobok v sume 550 Eur, matka z finančných prostriedkov financuje pomernú časť nákladov na byt, rodičia nie sú schopní šetriť, tvrdia, že nemajú z čoho, finančné prostriedky vynakladá na chod domácnosti a bežné nákupy, ale hlavne na cigarety, alkohol. Otec si svoje dávky necháva iba pre seba. Ekonomická situácia v rodine je nepriaznivá, chýba otcov plat na bežný chod v domácnosti</p>	
Zamestnaný – nezamestnaný (od – do):	
<p>Bytové podmienky: rodičia majú vlastný dvojizbový byt, súrodenci bývajú vo väčšej izbe, každý má svoju posteľ, priestor pôsobí neusporiadane, byt má pri hlbšom pozorovaní badateľné známky nečistoty</p>	<p>Hygienické podmienky: návyky klienta sú slabé, nutná kontrola, klientove oblečenie je práté nepravidelne, klient nedbá o osobnú hygienu, pôsobí zanedbaným dojmom</p>
<p>Sociálne vzťahy (kontakty s užšou a širšou rodinou, okolím): narušené, kontakty so širšou rodinou žiadne, otcovi ani matkini rodičia už nežijú, matka má jednu sestru, nie sú v kontakte</p>	
<p>Tradície, rituály: Žiadne</p>	<p>Vierovyznanie: Neveriaci</p>
SOCIÁLNY PROBLÉM	
<p>Klientova hypotéza: záškoláctvo, výchovné problémy, opakovane uteká z domu, bitky, alkohol, fajčenie, požívanie marihuany, menšie krádeže</p>	
<p>Vznik problému: výchovné problémy v rodinnom prostredí, problém klienta s rodičmi, od útleho veku vyrastá v disfunkčnom prostredí</p>	
<p>Symptomatológia: nepravidelná školská dochádzka, pitie alkoholu, fajčenie, bitky, požívanie marihuany, príležitostné experimentovanie s inými drogami, nerešpektovanie autorít, neplnenie si školských povinností, menšie krádeže</p>	
<p>Dôsledky problému na život klienta a jeho okolie: problémy v bežnom fungovaní klienta, agresivita k okoliu, problémy v škole, opakovanie ročníka pre patologické správanie klienta, možné úplné vylúčenie zo školy, pokiaľ nedôjde k náprave</p>	

III. STATUS PRAESENS

Popis problému:

Klient vo veku 16 rokov, privedený matkou na základe rozhodnutia súdu, klient vyrastá v úplnej rodine, avšak vykazujúcej dlhodobú disfunkčnosť, s tromi mladšími súrodencami. Navštevuje 1.ročník SŠ v mieste bydliska, kvôli zlým výsledkom, zhoršenému správaniu a absenciám v škole opakuje prvý ročník, hrozí vylúčenie, ak nedôjde k náprave a plneniu školských povinností. Problémy začali v rannom detstve. Manželstvo rodičov disharmonické, v rodine sa negatívne prejavuje alkoholizmus otca aj matky, matka nebola schopná zabezpečiť starostlivosť o deti. Matka pracuje ako pekárka, nižší príjem, otec vyučený murár momentálne nezamestnaný, podpora od štátu. Vzťah medzi rodičmi a klientom narušený, slabé sociálne vzory, slabé vzťahové väzby, ťažko rešpektuje pravidlá a autority. Klient má troch mladších súrodencov, ku ktorým má bližší vzťah ako k rodičom, prevláda ochranársky pud. Problémy nastali aj na základnej škole, priestupky boli opakovane riešené zníženým stupňom zo správania. Svoje priestupky pod tlakom dôkazov väčšinou nepriznáva, nie je schopný dodržať sľuby nápravy. Klient s poruchami správania asociálneho až antisociálneho charakteru, so zníženou úrovňou mravnej vychovanosti. Negatívne ovplyvnený nevhodným rodinným prostredím, čo v prevýchove znamená dlhodobé, trpezlivé dôsledné vedenie. Autoritu výchovných pracovníkov sťažka rešpektuje, vykazuje známky neslušného správania. Ak je pod priamym dohľadom, je schopný plniť pracovné povinnosti. V kolektíve je skôr navonok extrovertný, provokuje, na kritiku od svojich rovesníkov reaguje agresívne. Štruktúra jeho osobnosti sa vyznačuje spontánnosťou, vzrušivosťou, tendenciou k bohémstvu. Má predpoklady k nadmernému užívaniu alkoholických nápojov. Klient v posledných rokoch trávi väčšinu času mimo domu, túlaním sa po vonku, v baroch a herniach. Od dvanástich rokov experimentuje s alkoholom a cigaretami. Momentálne bežne fajčí, pije a požíva marihuanu, pričom experimentuje aj s ľahkými drogami. Časté vynechávanie vyučovania, zhoršený prospech, nezáujem o štúdium, známky šikany voči rovesníkom v škole, neplnenie si školských povinností, nerešpektovanie učiteľov a neprimerané správanie viedli k opakovaniu prvého ročníka. Ak nenastane náprava u klienta, je možné celkové vylúčenie zo školy. U chlapca prevláda slovná aj fyzická agresia k jeho okoliu. Je nervózny a často sa bije. Má problémy s akýmkoľvek rešpektovaním autorít. Dôvodom pobytu v zariadení boli sociálne poruchy správania. Umiestnený do špeciálno-výchovného zariadenia Diagnostického centra v Záhorскеj Bystrici od novembra 2015. V priebehu pobytu počiatku pasívny, postupne nastal rozvoj agresívnych prejavov, porušovanie režimu, neochota k spolupráci. Klient sa pomaly adaptuje na režim zariadenia, avšak trvá impulzivita, oslabená vôľová zložka, sugestibilita, sklon k imitácii nevhodných vrstovníckych vzorov. Výchovné pôsobenie rodiny je nedostačujúce, spolupráca a spoluúčasť zo strany rodiny sú veľmi slabé.

Analýza: Klient má osobný problém, problémy v rodinnom disfunkčnom prostredí, celkové zhoršené vzťahy s okolím, a problémy v škole. Klient sa nevie zaradiť, nepozná iné rodinné fungovanie, jeho správanie je pre neho prirodzené, prenesené vzorce správania. Klientove problémy vychádzajú predovšetkým z prostredia disfunkčnej rodiny, z potreby upútať na seba pozornosť, zvýšiť si sebadomie a zapadnúť do partie.

Status praesens: pozitíva na čom stavať:

pri drobnohlade má svetlé chvíle, zaradiť sa do režimu zariadenia, dodržiavať pokyny, nevyhnutný dohľad nad klientom vychovávateľmi DC a psychológom, vzťah k športu, tímový duch, momentálne vyňatie z disfunkčnej rodiny môže mať pozitívny vplyv na klienta

Čo je potrebné korigovať:

narušené vzťahy s rodičmi, vzťah k učiteľom a celkovo k autoritám, nervová labilita a výbuchy agresie, bitky, závislosť od alkoholu, cigariet a marihuany, návšteva školy a školské výsledky

Stanovenie cieľov práce s klientom:

- pobyt v diagnostickom centre a práca s klientom
 - spolupráca s rodinou, so školou
 - ukončenie vzdelávania na SŠ
 - rodinná terapia
 - rešpektovanie autorít
 - hygienické návyky
 - eliminácia zlého vplyvu partie
- zmena priorít a pozitívna motivácia (výsledky v škole, dochádzka do školy, záujmové aktivity)
- zbavenie závislosti na alkohole, cigaretách, marihuane
 - korekcia sociálnych vzťahov
- rozvíjanie a posilňovanie rodinných vzťahov
 - rodinné poradenstvo

IV. PROGNOZA

Prognóza (krátkodobá, dlhodobá – kto, aká):

Krátkodobá:

- nepriaznivá

Dlhodobá:

- po umiestnení do diagnostického centra možná korekcia klientovho správania
 - dohľad výchovných pracovníkov, psychológa v diagnostickom centre by mali viesť k eliminácii problémového správania klienta a vylúčenie požívania alkoholu a cigariet, spolupráca s SK
 - zvýšiť klientove predpoklady k dokončeniu strednej školy
 - slabá podpora zo strany rodičov
 - v prípade úpravy rodinných pomerov by mal chlapec predpoklady na usporiadaný život, čo je však v tomto štádiu už veľmi ťažké
- Je nutné spolupracovať s výchovnými poradcami aj zo strany klienta, aj zo strany rodiny pre úpravu rodinných vzťahov, odporúča sa rodinné poradenstvo
- odporúčaný neustály dohľad

V.KATAMNÉZA

Katamnéza (časové obdobie, spôsob katamnestickeho kontaktu):

Doba od posledného kontaktu: Podnet na katamnézu dal: SK

Intervencie (kto, aké ciele a ich plnenie): škola, UPSVaR Bratislava, Diagnostické centrum Záhorská Bystrica, SPOD a SK

Poradenstvo a konzultácie (kto, spôsob, trvanie): sociálny pracovník, učiteľ, zamestnanec diagnostického centra, výchovný poradca, spolupráca s rodičmi

Stratégia plnenia cieľov (použitie metódy, formy): rozhovory s klientom, rodinné poradenstvo, práca s rodinou, konzultácie s odborníkmi

Spôsob aktivizácie klienta a jeho okolia: kontakt s diagnostickým centrom, so školou, s rodičmi, pravidelné poradenstvo rodine

VI. HODNOTENIE
<p>Hodnotenie súčasného stavu klienta vzhľadom na jeho pôvodný problém:</p> <p>Prípád nie je ukončený, prebieha poradenská činnosť a klientov pobyt v diagnostickom centre. Klient sa adaptoval na nové prostredie problematcky, prispôsobenie novým podmienkam s ťažkosťami, ale pri dlhodobom pôsobení je šanca na klientovo zaradenie do školského prostredia, umiestnenie do diagnostického centra má skôr pozitívny účinok na klienta a jeho správanie. Odporúčaný neustály dohľad nad klientom a jeho rodinou aj po ukončení pobytu v špeciálno-výchovnom zariadení.</p>
VII. UKONČENIE KAZUISTIKY
<p>Dátum a spôsob ukončenia, podpis autora: prípad otvorený V Bratislave dňa: podpis :</p>
<p>Poznámky: kontakty, použité materiály, odporúčania autora kazuistiky</p>

Kazuistická štúdia vedie odborný tím (multidisciplinárny prístup) diagnostického centra k vypracovaniu individuálne plánu rozvoja dieťaťa.

Deti a mladiství s poruchami správania zažívajú práve v dôsledku týchto porúch časté konflikty so svojim sociálnym prostredím. Veľmi často zažívajú situácie plné napätia a stresu. Celkový prejav správania a reakčná pohotovosť týchto jedincov poukazuje na určité spoločné znaky, ktoré ohrozujú ich vývinovú a životnú perspektívu, ak nie sú úspešne eliminované či potlačené. Korigovať správanie je možné pomocou cielenej záujmovej činnosti, psychoterapie, v špeciálno-výchovnom zariadení režimovým systémom, systémom hodnotenia a sebahodnotenia a pod. Predpokladom úspešnej korekcie správania je komplexná znalosť situácie klienta a poznanie príčin.

Cieľom prevýchovy je zmena správania u ťažko vychovávateľného jedinca, dieťaťa s poruchami správania. Proces prevýchovy sa začína umiestnením dieťaťa do špeciálno-výchovného zariadenia. Podľa Bohumela (2012) je to často neskoro, čo zapríčiňuje nízka funkčnosť sociálnej siete. Nasleduje urgentná pedagogická činnosť s cieľom vrátiť dieťa k sociálnej norme, k úprave jeho vzťahových a iných problémových oblastí. Prevýchova ako multifaktoriálny proces prebieha v zásade v troch nasledujúcich etapách. Najskôr sa preventívne pôsobí na jedinca s problémovým správaním, na jeho rodinu, školu, rovesníkov za účelom korekcie správania a postavenia v jeho primárnom prostredí. Ak prevencia nie je úspešná, nasleduje inštitucionálna starostlivosť, pri ktorej dochádza ku korekcii navyknutých schém komunikácie a správania. Je to proces pôsobenia na hodnoty, názory, presvedčenia. Nastáva snaha o kompenzáciu nevhodného rodinného prostredia. Jediniec je usmerňovaný za účelom vytvárania nových náhľadov, nových foriem správania, vytvára si a buduje nové väzby pri zaradení. Po návrate do širokého sociálneho prostredia sú vytvorené sociálne väzby aktívne podporované. V prevýchove ide o komplexný proces, a to nielen v zmysle zbavenia sa nevhodného správania a budovania nového.

Dôležitým faktorom je včasnosť začatia prevýchovného pôsobenia, významná je doba fixácie nevhodného správania, spolupráca rodiny (alebo absencia spoluprá-

ce), kvalifikované pôsobenie pedagogického a iného odborného personálu a ich osobnostná výbava, funkčnosť sociálnej siete.

Úspešným výsledkom je, ak klient s indikovanými poruchami správania prijme a stotožní sa s ponúkanými vzorcami správania, komunikácie, hodnotami a postojmi. V prevýchovnom procese dochádza aj k poskytovaniu citových väzieb a rozvoju citovej oblasti klienta. Významným predpokladom úspešného procesu prevýchovy je znalosť komplexnej situácie klienta a komplexná diagnostika. Náhodnosť v resocializácii je veľmi nebezpečná.

Na Slovensku, v zmysle platnej legislatívy – zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní – vychádzame z platnej pedagogickej dokumentácie - Výchovných štandardov, ktoré definujú obsahové a výkonové štandardy pre špeciálne výchovné zariadenia. Výchovné štandardy sú vypracované pre špeciálne výchovné zariadenia, a to zvlášť pre mladší školský vek a starší školský vek a adolescentov (Štátny pedagogický ústav Bratislava, 2010).

Na začiatku prevýchovného procesu sa v praxi často stretávame s prekonávaním psychického odporu u nedobrovoľných klientov. Reakcie klientov sú výrazne individuálne, s rôznou intenzitou aktivity. Rozsah poruchy, vek klienta a kvalita odborného personálu ovplyvňuje výsledok spolupráce jednotlivca v prevýchovnom procese. Vzájomná prepojenosť vonkajších a vnútorných vzťahov a postojov determinuje prevýchovnú prácu. Prevýchova je proces, ktorý má byť podľa Bohumela (2012) nepretržitý, systémový, systematický a dlhodobého charakteru. Začína sa ešte pred umiestnením do inštitucionálnej starostlivosti. Dieťa sa do inštitúcie umiestňuje až po zlyhaní všetkých ostatných prostriedkov. V procese prevýchovy dieťa pokračuje aj po návrate domov, do svojho sociálneho prostredia, napríklad pri hľadaní zamestnania.

Vo vstupnej fáze sa jedinec s výchovnými požiadavkami zoznamuje so zariadením výchovnej starostlivosti a adaptuje sa naň. Rozhodujúca je v tejto fáze úroveň schopností komunikácie a motivácie u odborného personálu zariadenia. Postupy v reedukačnom procese sa začínajú prekonávaním adaptačných ťažkostí po príchode do zariadenia. Podmienky v zariadení môžu pre dieťa predstavovať významnú odlišnosť od jeho predchádzajúcich podmienok, môže byť pre dieťa veľmi náročná. Dieťaťu môžu chýbať návyky a skúsenosti (napríklad v sebaobsluže, hygiene, školských znalostiach, pri skupinových aktivitách). U dieťaťa sa môže prejaviť úzkostlivosť, zneistenie. Dieťa môže do zariadenia prísť aj emocionálne zranené, psychicky aj fyzicky vyčerpané. Pôsobenie samotnej výchovnej skupiny môže byť tiež extrémne náročné, najmä v prípade, že sú v nej deti s nápadným a ťažko akceptovateľným správaním (agresie, šikanovanie, odmietanie, vulgárnosť, záchvaty plaču a pod.). Pomocou pre dieťa v tejto situácii je umožnenie relaxácie, sprostredkovanie príjemných zážitkov, vypočutie, vytváranie vzťahov, ujasnenie perspektív, nácvik potrebných sociálnych zručností. Dieťaťu musí byť umožnené vyjadrenie názoru, primeraná obrana, pozitívne sebaapresadenie, schopnosť spolupracovať a pod. (Hornáková, 2007).

Pobyt v inštitúcii prežívajú klienti rôznym spôsobom. Podľa Labátha (2004) môžeme pozorovať tieto fázy: adaptačná fáza je zameraná na prekonanie zmeny v živote, v novej situácii a prispôsobenie sa na nové pravidlá a zvyklosti. Fáza konfrontácie s prostredím predstavuje pre klienta priestor na prejavenie svojich názorov a postojov, záujmov. Klient sa konfrontuje s autoritami a pravidlami. V prejavoch klienta môže byť prítomný odpor, vzdor, negativizmus, ambivalentný postoj. V socializačnej fáze sa tvorí rola klienta, väzby v skupine, prijímajú sa normy inštitúcie alebo subkultúry. Kooperatívna fáza je fázou spolupráce, motivácie, reedukácie, resocializácie, výchovy. Fáza demotivácie a apatie vznikne, ak inštitúcia neposkytuje dostatok podnetov pre aktívnu participáciu klienta, klient nenachádza zmysel pobytu v inštitúcii alebo je pobyt neprimerane dlhý. Poslednou fázou je independenčná fáza, v ktorej sa klient pripravuje podporovaním samostatnosti na prechod do prirodzeného sociálneho prostredia. Proces nadobúdania samostatnosti môže mať jednorazový alebo postupný priebeh.

Proces prevýchovy ovplyvňujú podľa Bohumela (2012) najmä faktory: spôsob prevýchovy, prostriedky, čas prevýchovného prostredia. Proces musí obsahovať potrebný priestor na tréning samostatnosti, vlastného správania a rozhodovania sa pri voľbe alternatív. Celý proces sa začína vyňatím dieťaťa z patologického prostredia. Zdôrazňujeme včasnosť eliminácie škodlivých vplyvov na dieťa. Tento zásah nasleduje, ak zlyhajú preventívne opatrenia. Realizácia prevýchovy v priamej praktickej činnosti, ktorá pre jedinca znamená začatie tvorby nových návykov, spočíva v jasných pokynoch, vyžadovaní plnenia režimových činností, stanovenie povinností. Tu sa od personálu vyžaduje jednotnosť nárokov. Významné je dôsledné uplatňovanie individuálneho prístupu, vysvetľovanie, presvedčanie s uplatňovaním individuálnej tolerancie v požiadavkách na jedincov. Následne je nutné overovanie validity prejavov v správaní, nakoľko vonkajšia prezentácia a prispôsobenie sa požiadavkám nemusí byť v súlade s motivovaným, úspešným prevýchovným procesom. Môže byť znakom rezignácie na koncentrované negatívne javy. Zvnútornenie a prijatie požiadaviek je ovplyvnené vonkajšími aj vnútornými faktormi, ktorými sú odborný personál, ale aj anamnéza, stav centrálného nervového systému, mentálna úroveň, vek, začatie prevýchovy, úroveň fixácie nevhodných spôsobov správania, vzťahy vo výchovnej skupine, spolupráca s rodinou a ďalšie faktory. Ústup porúch správania sa prejavuje v dosahovaní emocionálnej zrelosti, prehodnocovaním hodnotového rebríčka, ujasnením postojov. Smerovanie svojho správania (myslenia, cítenia) vlastnými silami k vytýčeným cieľom je podľa Zelinu (In: Hudečková, 2012) autoregulácia.

Zelina (In: Hudečková, 2012) konkretizuje koncepciu štýlov – spôsobov výchovy a prevýchovy tak, aby spĺňali dôležité požiadavky. Základnou požiadavkou je náročnosť ku klientom. Ideálne by mali žiaci a deti pracovať na hranici svojich intelektových, kognitívnych, znalostných a vedomostných možností. Vo výchovných zariadeniach si to vyžaduje poznanie potencialít klientov – intelektových, vedomostných, osobnostných. V praxi to predstavuje zadávanie náročných úloh – individuálnych aj skupinových, cvičenia komunikácie, motivácie a tréning autoregulácie. Náročnosť realizujeme rozvojom myslenia. Úspešnosť náročnosti je závislá od disciplíny, teda od sebaregulujúcich mechanizmov osobnosti. Ďalšou požiadav-

kou je empatický, kongruentný, akceptujúci, nedirektívny prístup. Zmysluplnosť znamená, že činnosti, úlohy a poznatky musia byť významotvorné a zmysluplné.

Na učenie sa dodržiavania pravidiel je vhodná hra. Jej výber má zásadný vplyv na dosahovanie postupnosti prevýchovy zameraním sa na individuálne dispozície jedinca a možnosti skupiny pri skupinovom charaktere. Hra učí sebaovládaniu, zvládaniu afektívnych prejavov. Je prostriedkom na prekonanie únavy a emocionálnej kolísavosti. Má výrazný motivačný vplyv. Pestuje morálne vlastnosti (ohľad na ostatných účastníkov, spolupatričnosť, tímový duch). Má abreaktívne účinky. (Bohumel, 2012).

Šport vykonávaný pravidelne zvyšuje fyzickú a psychickú odolnosť, formuje osobnosť, vôľové vlastnosti, spoluprácu v skupine, čím sa jedinci učia predchádzať a riešiť konflikty. Športové aktivity sa vyberajú podľa individuálnych dispozícií. V celom procese prevýchovy je potrebné plánovité uplatňovanie športových činností, schopnosť kompetentných pracovať s jednotlivými druhmi športu a hier, cielene sledovať ich priebeh a vyhodnocovať ich z pohľadu jednotlivcov a skupiny a dosiahnutých výsledkov. Tento prístup je potrebné uplatňovať pri všetkých prostriedkoch a metódach prevýchovnej práce. Šport môže byť pre deti veľmi prínosný, poskytuje zábavu, predostiera výzvy a sprostredkováva pocit úspechu a možnosti spoločných záujmov. Šport je výbornou príležitosťou na budovanie kladných vlastností či získavanie skúseností. Športová činnosť by mala poskytovať priestor pre jednotlivcov, mala by byť neelitárska a prinášajúca radosť všetkým zúčastneným. (Biddulph, 2006).

Práca je účinným prostriedkom, ktorý sa uplatňuje pri zlyhaní iných prostriedkov. Fyzická práca ovplyvňuje charakterové a vôľové vlastnosti. Je nápomocná pri výchove k svedomitosti a vytrvalosti, zároveň sa pri nej uplatňuje vhodná miera kontroly. Práca musí byť zmysluplná, musí mať zjavnú užitočnosť. Nevyhnutnou súčasťou je osobný príklad pedagóga. (Bohumel, 2012).

Pôsobenie režimu a pravidiel je oporným bodom výchovného procesu. Zmyslom režimu je podľa Škovieru (In: Hudečková, 2012) vytvorenie jasného, zrozumiteľného a bezpečného prostredia pre optimálne fungovanie všetkých zúčastnených v inštitúcii. Terapeutické pôsobenie spočíva v sprostredkovaní pravidelných činností, stability, zmysluplného zamestnania. Režim poskytuje zmysluplné striedanie činností a spätnú väzbu. Obsahuje práva, povinnosti, hranice, optimálne rozdelenie úloh a pravidelné striedanie činností. Uplatňovanie režimu a pravidiel posilňuje autoreguláciu. Vyvážené zostavenie režimových činností prispieva k uľahčeniu čitateľnej odozvy medzi zúčastnenými. Režim pomáha budovať dynamický stereotyp. Je potrebný pri všetkých druhoch výchovy, nielen prevýchovy, kde je používaný v rigoróznnejšej forme. Je založený na princípoch dodržiavania spoločenských noriem, spoločenských pravidiel a pravidelnosti. Režim v diagnostickom centre je navrhnutý tak, aby umožňoval optimálne rozdeliť úlohy a pravidelne usporiadať činnosti. Hygienický režim má vzťah k biorytmu a hygienickým návykom. Pedagogický režim sa vzťahuje najmä na vekové zvláštnosti. V reedukačných zariadeniach niekedy režim prílišne zdôrazňujeme, čo môže viesť k ochudobňovaniu

individuálneho prístupu k deťom, k zabraňovaniu niektorých prístupov používaných v psychoterapii vo výchove. (Bohumel, 2012).

V režime sú zakomponované oddychové činnosti, ako sú spoločenské hry, športové činnosti (plávanie, futbal, hokej, basketbal, stolný tenis a pod.), krúžkové aktivity, pracovné aktivity, príprava na vyučovanie (písanie úloh, učenie sa), tvorivé aktivity, zážitkové aktivity (napr. splav rieky, turistika, stanovanie a pod.) a tiež odmenové aktivity (napr. návšteva kina, plavárne a pod.).

Na klienta pôsobí aj prostredie, v ktorom je umiestnené prevýchovné zariadenie, či sa zariadenie nachádza v meste, na dedine alebo na samote. Vplyv má aj infraštruktúra triedy, výchovné skupiny, typ zariadenia – rodinný alebo internátny. Dôležitá je vybavenosť dielni a športovísk.

Formy prevýchovnej činnosti predstavujú: vzdelávacie jednotky - triedy (výučba v škole pri zariadení, profesijná príprava).

Výchovné jednotky sú výchovné skupiny. Zaraďujeme sem aj víkendové aktivity, vplyvy okolia a sociálneho prostredia.

Výchovné činnosti sú činnosti jednotlivých skupín v priebehu dňa, týždňa, letná prázdninová činnosť, rekreačné a záujmové činnosti, brigády – či už dobrovoľné alebo platené.

Špecifické formy sú realizované prostredníctvom komunity, voľnej tribúny, diskusných skupiniek, ústavných zhromaždení, činnosti samosprávy, a pod.).

Na vyvolanie podmienenosti správania používame hodnotiaci systém. Systémy hodnotenia správania používame ako výchovný prostriedok. Zodpovední pracovníci by mali byť schopní hodnotiť zodpovedne s možnosťou hlbšieho rozboru problémov. Optimálne by mal klient mať možnosť „opravy“ svojho činu adekvátnym, pochvalu vzbudzujúcim správaním. Hodnotenie správania je verbalizované pred dieťaťom a ostatnými pracovníkmi. Dieťa má možnosť stratené body opäť získať.

Aplikácia psychoterapeutických prístupov v prevýchove počas diagnostického a prevýchovného procesu sa využívajú psychoterapeutické metódy, ktorých cieľom je povzbudiť dieťa, aby sa terapeutovi zverilo so svojimi problémami, aby hľadalo alternatívne riešenia a pri riešení problému dospelo k vlastnému rozhodnutiu (Train, 2001).

Predpokladom na výkon psychoterapeutických prístupov je dôkladná príprava vo forme výcviku a supervízia. Tieto prístupy majú za cieľ aktivizovať klienta k riešeniu vlastných problémov. Prebiehajú aj vo forme rozboru problémov ostatných klientov výchovnej či terapeutickej skupiny, pri hľadaní riešení, alebo odporúčaní ďalších krokov. Tento proces funguje na princípe posilňovania dôvery vo vlastné schopnosti, trénuje sa samostatnosť, proces vhľadu, uvedomovanie si zdrojov problémov.

Cielené rozhovory patria výlučne do kompetencie psychológa, etopéda, vychovávateľa, špeciálneho pedagóga. Majú byť použité plánovane, situačne, a to napríklad pri riešení silného vnútorného konfliktu klienta, v prípade, že klient nie je schopný nájsť správny postoj k požadovanej norme. Individuálne rozhovory sú také formy rozhovorov, ktoré ventilujú strach, úzkosť, hnev agresívne pocity. Klient je vedený k uvedomovaniu si príčin svojich problémov. Posilňujeme pozitívne správanie a dôveru v jeho schopnosti. Cielene vedieme klienta k realistickejšiemu hodnoteniu svojich možností a objektívnejšiemu sebahodnoteniu. V rozhovoroch môžu byť použité prvky vhladovej psychoterapie, pričom sa zaoberáme nielen jednotlivými životnými problémami, ale pracujeme aj s emočnými stavmi a v prípade potreby ich aj meníme (Bohumel, 2012).

Behaviorálna psychoterapia využíva terapeutické metódy, ktoré sú založené na princípoch učenia a podmieňovania. Predpokladá, že maladaptívne správanie je naučené, preto dosiahnutie zmeny v správaní je možné opäť učením. Tento druh terapie sa zameriava najmä na zmenu nefunkčného správania v určitej situácii. Dosiahnutie vhladu samo osebe ešte nezaručuje zmenu správania. Voľba konkrétnej metódy závisí od druhu problému. Kognitívno-behaviorálna psychoterapia využíva kognitívne faktory, t. j. názory klienta, jeho očakávania a interpretáciu rôznych udalostí vo vzťahu k vlastným problémom. Táto terapia využíva metódy, ktoré pracujú s behaviorálnymi technikami – učením – , ako aj metódami zameranými na zmenu názorov a postojov klienta. Terapeut vedie klienta tak, aby sám klient získal náhľad a bol schopný realistickejšieho uvažovania. Táto terapia má za cieľ zmenu presvedčenia klienta, ktorá má následne viesť ku zmene správania (Vágnerová, 1999).

Racionálno-emočná terapia má podľa Traina (2001) pomôcť dieťaťu získať racionálnejší pohľad na seba, na základe ktorého sa bude správať menej negatívne, tolerantnejšie a bude sa menej podceňovať. Táto metóda je založená na tom, že terapeut vedie dieťa k uvedomeniu, že podvedomé predstavy môžu negatívne ovplyvňovať spôsob správania a povzbudzuje ho v úvahách o inom, pozitívnejšom pohľade a reakciách na rôzne udalosti. Terapeut zisťuje mieru negatívnych interpretácií udalostí, netolerantnosť, seba podceňovanie dieťaťa a zisťuje podvedomé (všeobecné či konkrétne) predstavy dieťaťa, ktoré môžu obsahovať korene klientovho deformovaného úsudku.

Psychodráma je typ terapie, v ktorej osoba vyjadruje svoje pocity prostredníctvom hrania rolí na javisku spolu s ostatnými aktérmi. Diváci môžu na javisku voľne vystupovať, ale aj role alternovať, komentovať, interpretovať (Mátel, 2013). Priekopníkom psychodrámy patrí Moreno. V dramaterapeutickej činnosti sa využíva určitá pre výchovné pôsobenie vhodná situácia. Prostredníctvom tejto činnosti má klient možnosť pochopiť svoje konanie, prežívanie a svoje miesto v sociálnej skupine, čo pre klienta znamená pochopenie interpersonálneho základu osobnosti. Používame aj modifikáciu – tzv. rolové hry a rolové prehrávanie. Dôležitý je základný tréning pedagógov (Bohumel, 2012).

Medzi prvky psychosociálneho tréningu patrí nácvik efektívnej komunikácie, správania a rol, najmä z oblasti predchádzania riešenia konfliktov a asertívnej komunikácie.

Riešenie prípadových štúdií v skupine prebieha diskusnou formou. Riešime situácie, ktoré obsahujú výchovný problém, konflikt, rozhodovanie, alternatívne spôsoby správania. Členovia skupiny ponúkajú svoje riešenia a v diskusii hľadajú spoločné. Diskusia je zameraná na vyzdvihnutie etických noriem a spoločensky akceptovateľných foriem správania.

Relaxačné techniky sa využívajú za účelom dosiahnutia fyzického uvoľnenia svalového napätia a postupne vedú aj ku psychickému uvoľneniu. Navodzujú pocity vyrovnanosti a príjemného psychického rozpoloženia. Deti s poruchami správania sú v stálom napätí, čo spôsobuje zvýšenú afektivitu. Relaxáciou sa tak fyziologicky navodí duševný klud harmonizujúci činnosť vnútorných orgánov, ktorý pozitívne ovplyvňuje psychický stav klienta. Relaxačné techniky celkovo napomáhajú k upokojeniu, posilneniu sebakontroly, zlepšeniu výkonnosti, sebaovládania a schopnosti zvládať záťažové situácie. Relaxačné cvičenia môžu byť psychofyzické, zamerané na nácvik svalového uvoľnenia, navodenia pocitu tiaže a tepla, ovládanie dýchania a sledovanie srdečnej frekvencie. Na základe relaxácií sa u nás používajú terapie v bazéne, ktoré majú smerovať k prevencii stresu, frustrácie, nízkej koncentrácii pozornosti a pod.

Nízka funkčnosť sociálnej siete na Slovensku často zapríčiňuje neskoré odhalenie porúch správania až vtedy, keď sú už fixované po dlhšiu dobu a zvnútornené. Tak ako sa celý proces prevýchovy začína vyňatím dieťaťa zo zlyhávajúceho sociálneho prostredia, keď všetky doterajšie snahy o nápravu neboli účinné, po ukončení pobytu v zariadení sa dieťa vracia najčastejšie opäť do svojho pôvodného sociálneho prostredia. Preto pre udržateľnosť dosiahnutých zmien je potrebné systematické prepojenie inštitucionálnej starostlivosti a prirodzeného sociálneho prostredia klienta a zabezpečenie sociálnej opory v tejto pre klienta novej životnej situácii. V tejto súvislosti je dôležitá činnosť sociálnych kurátorov Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny a spolupráca sociálnych pracovníkov - streetworkerov, kmeňových škôl klientov, detských lekárov aj polície.

Reedukácia je špecifickým prípadom resocializácie, ktorá využíva komplexný systém pedagogických, psychologických a socioterapeutických metód s cieľom navrátiť klienta k sociálnej norme. Je to proces rozvoja nevyvinutých osobnostných vlastností alebo žiaduca zmena určitých vlastností. Táto činnosť predstavuje intenzívne pôsobenie na psychiku klienta, na jeho postoje so snahou o zrealnenie sebaobrazu, sebahodnotenia v kontexte sociálneho prostredia. Úspešnosť celého procesu závisí od ochoty klienta prijať ponúkané hodnoty, zmeniť sa a na svojej zmene aj pracovať. Dôležitá je identifikácia prekážok, či už na strane klienta alebo na strane terapeuta. Nápravné procesy sú špecifické pre každého klienta. V práci popisujeme v súčasnosti používané individuálne aj skupinové formy terapie. Konkrétne postupy stimulujú a posilňujú žiaduce správanie na jednej strane a na druhej strane potláčajú, či trestajú nežiaduce. Na možnosti modifikácie správania

nia klientov v súčasnosti často používame eklektické intervencie, ktoré kombinujú prvky z viacerých modelov. Od sedemdesiatych rokov minulého storočia až do súčasnosti používame kognitívno-behaviorálne techniky, ktoré aplikujeme najmä na problémy ako narušené sociálne vzťahy, impulzivita.

Priebeh diagnostického procesu zdôrazňuje vplyv reedukačného pôsobenia na zmenu v postojoch, hodnotovú orientáciu a motiváciu k zmene správania u vybraných klientov s poruchami správania. Významným bolo najmä zistenie, či boli klienti po ukončení pobytu v diagnostickom centre schopní udržať dosiahnuté pozitívne zmeny vo svojom prirodzenom prostredí a ako zvládajú ďalšie životné úlohy. Zároveň sme zisťovali, či bola pobytom klienta v diagnostickom centre posilnená jeho kompetencia zvládania záťažových situácií.

Súhlasíme s názormi odborníkov z oblasti reedukácie a môžeme potvrdiť, že samotné umiestnenie do špeciálno-výchovného zariadenia je z pohľadu klientov vnímané ako záťažová situácia. Niektorí klienti ju dokonca vnímajú ako najťažšiu situáciu v ich doterajšom živote. V špeciálno-výchovnom zariadení sú negatívne javy koncentrované a nedá sa pred nimi uniknúť. Úspešné ukončenie pobytu v tomto zariadení znamená zvládnutie tejto záťažovej situácie, teda zvýšenie odolnosti voči záťaži, čo si väčšina klientov s poruchami správania uvedomuje. Všetci klienti, ktorí participovali na našom prieskume, pobyt v diagnostickom centre ukončili.

Predpokladom udržateľnosti dosiahnutých pozitívnych zmien je najmä pôsobenie sociálnej opory v prirodzenom prostredí. Ak zostane jediniec v novej situácii osamotený ako jediný nositeľ zmeny, môže nastať recidíva porúch správania. Rodina je v obraze hodnôt klientov na poprednom mieste. Ak má byť resocializácia klienta úspešná, je potom dôležité, aby dochádzalo k vzájomnej spolupráci a podpore klienta s rodinou.

LITERATÚRA:

- BIDDULPH, S. 2006. *Výchova kluků*. Praha: Portál s.r.o. 2006. 155 s. ISBN: 80-7367-161-1.
- BOHUMEL, A. 2012. Inštitucionálna výchova, súčasť sociálnej práce? In: *Križovatky: Zborník odborných príspevkov pracovníkov zariadenia k 50. výročiu Diagnostického centra – Záhorská Bystrica*. Bratislava: Mgr. Tomáš Cehlár, 2016. s. 45-47. ISBN 978-80-972188-2-9.
- BRYNDZÁK, P. – POLÁCHOVÁ, J. 2011. Príčiny umiestňovania detí do diagnostických centier. In: *HARDY, M. et al. Sociálna patológia rodiny*. Brno : IMS, 2011. 262-272 s. ISBN 978-8087182-17-8.
- HORŇÁKOVÁ, M. 2007. *Liečebná pedagogika pre pomáhajúce profesie*. Vyd. 2. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca. 2007. 176 s. ISBN 978-80-89185-28-3.
- LABÁTH, V. 2004. *Rezidenčná starostlivosť*. Bratislava : Občianske združenie Sociálna práca, 2004. 144 s. ISBN 80-89185-03-7.
- MATOUŠEK, O. a kol. 2011. *Sociální služby*. Vyd. 2. Praha : Portál. 2011. 200 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
- MÁTEL, A. – SCHAVEL, M. a kol. 2013. *Teória a metódy sociálnej práce I*. Bratislava : Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce. 2013. 446 s. ISBN 978-80-971445-1-7.
- HUDEČKOVÁ, V. 2012. Rozvoj reziliencie u adolescentov umiestnených v diagnostickom centre. In: *Križovatky: Zborník odborných príspevkov pracovníkov zaria-*

- denia k 50. výročiu Diagnostického centra – Záhorská Bystrica. Bratislava: Mgr. Tomáš Cehlár, 2016. s. 215-221. ISBN 978-80-972188-2-9.
- ŠKOVIERA, A. 2002. *Rodičovská skupina ako prvok systému práce s deťmi na krátkodobých pobytoch v zariadeniach výchovnej prevencie*. *Prevencia*, 1/2002. 13-17 s. ISSN 1335-1109.
 - ŠKOVIERA, A. 2002. *Náhradná výchova dieťaťa v rodine a inštitúciách*. Bratislava : 2002 Metodické centrum mesta Bratislavy. 2002. ISBN 80-7164-330-0.
 - Špeciálne výchovné zariadenia. [online]. 2013-4-15. [citované 2016-3-9]. Dostupné na internete: <http://www.slovensko.sk/sk/zivotne-situacie/zivotna-situacia/_specialne-vychovne-zariadenia/>
 - Štátny pedagogický ústav Bratislava. *Výchovné štandardy – Obsahové a výkonové štandardy pre špeciálne výchovné zariadenia*. [online]. 2010-8-30. [citované 2016-3-11]. <http://www.statpedu.sk/sites/default/files/dokumenty/deti-a-ziaci-so-zdravotnym-znevyhodnenim/vs_ovs_specialne_vych_zar_st_sk_vek_a_adolesc.pdf>
 - TRAIN, A. 2001. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha : Portál s.r.o. 2001. 198 s. ISBN: 80-7178-503-2.
 - VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Psychologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál s.r.o. 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
 - Zákon NR SR č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele
 - Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní