



mpc
METODICKO-PEDAGOGICKÉ CENTRUM

PROFESIJNÝ A KARIÉROVÝ RAST
pkrmpc
METODICKO-PEDAGOGICKÉ CENTRUM



Moderné vzdelávanie pre vedomostnú spoločnosť / Projekt je spolufinancovaný zo zdrojov EÚ

PhDr. Ľubomíra Melišová

Efektivita edukačných intervencií v praxi

Osvedčená pedagogická skúsenosť edukačnej praxe

Banská Bystrica
2014

Vydavateľ: Metodicko-pedagogické centrum, Ševčenkova 11,
850 01 Bratislava

Autor OPS/OSO: PhDr. Ľubomíra Melišová

Kontakt na autora: Detský domov : M. Nešpora 104/16 Ilava- Klobušice
lubomira.melisoa@gmail.com

Názov OPS/OSO: Efektivita edukačných intervencií v praxi

Rok vytvorenia 2014

OPS/OSO: VII. kolo výzvy

Odborné stanovisko vypracoval: Mgr. Jana Martinková

Za obsah a pôvodnosť rukopisu zodpovedá autor. Text neprešiel jazykovou úpravou.

Táto osvedčená pedagogická skúsenosť edukačnej praxe/osvedčená skúsenosť odbornej praxe bola vytvorená z prostriedkov národného projektu Profesionálny a kariérový rast pedagogických zamestnancov.

Projekt je financovaný zo zdrojov Európskej únie.

Kľúčové slová

Intervencia prístupu. Edukácia a reedukácia. Porucha správania. Režim edukačného procesu. Terapia. Muzikoterpia. Arteterapia. Klimatoterapia. Dramatoterapia. Socializácia dieťaťa.

Anotácia

Na základe vlastnej pedagogickej skúsenosti predkladá možnosti edukačnej pôsobnosti predovšetkým intervenciou režimu a terapie. Proces edukácie i reedukácie v praxi s jeho efektívnym a neefektívnym dopadom. Navrhuje a ponúka modifikáciu prístupových edukačných intervencií úpravou režimu s aplikáciou jednotlivých terapií ako v prístupe ku zdravému dieťaťu, tak i ku dieťaťu s diagnostikovanou poruchou v správaní. Opisuje intervencie, ich prvky v edukačnom procese a ich využitie predovšetkým v procese výchovy dieťaťa. Podáva konkrétne spracovanie therapeutickej pôsobnosti a pozitívneho účinku na dieťa. Práca je určená predovšetkým tým, ktorí pracujú v zariadeniach, kde pôsobnosť na dieťa si vyžaduje predovšetkým režim a vhodnú terapiu. Práca napomáha pedagógovi vydať sa modernejšou a humánnejšou cestou.

OBSAH

ÚVOD	5
1 VÝCHODISKÁ OSVEDČENEJ PEDAGOGICKEJ SKÚSENOSTI	6
1.1 Kontex osvedčenej pedagogickej skúsenosti.....	7
1.2 Cieľová skupina - špecifikácia.....	9
1.3 Ciele OPS	9
1.4 Kompetencie pedagóga a dieťaťa	9
2. OPIS OSVEDČENEJ PEDAGOGICKEJ SKÚSENOSTI	11
2.1 Režim ako prioritná intervencia edukácie a reedukácie	12
2.2 Efektivita režimu v praxi	13
2.3 Zhrnutie výsledkov režimového procesu	15
2.4 Poruchy správania, aplikované metódy.....	17
3 OSVEDČENÁ PEDAGOGICKÁ SKÚSENOSŤ – TERAPIE	21
3.1 Efektivita terapií v edukačnom procese	22
3.2 Prínos OPS - edukačné odporúčania	24
ZÁVER	26
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ZDROJOV	27
Zoznam príloh.....	28

ÚVOD

V posledných desaťročiach sa deti s poruchami správania dostali do centra pozornosti širokej verejnosti. Neustále sa zvyšujúci počet ťažko vychovávateľných detí ma inšpiroval k potrebe modifikácie prístupu k dieťaťu a jeho výchove predovšetkým v oblasti úpravy režimu a aplikáciou terapií. Množstvo edukačných prístupov venovaných práve dieťaťu a to aj s poruchou správania ma motivovalo k posúdeniu aktuálnych intervencií v edukačnom procese.

Porucha správania a príčiny vzniku porúch správania nie sú jednoznačné a neexistuje zhoda v tom, ktorá skutočnosť vyvoláva špecifické poruchy správania. Niektorí odborníci uvádzajú rôzne vplyvy, ktoré majú, alebo môžu mať vzťah k poruchám správania. V procese edukácie a reedukácie takéhoto dieťaťa je potrebné rešpektovať jeho osobnosť so všetkými špecifikami. Odborná pomoc, vhodný intervenčný prístup, môže pomôcť nielen dieťaťu, ale i pedagógom a rodičom odbúrať stres, ktorý sa v deťoch i v dospelých časom viditeľne hromadí.

Podľa vlastných dlhoročných skúseností som zistila, že dieťa sa učí priamo z edukačného prístupu dospelého, použitých prístupov, prirodzených dôsledkov, a to oveľa rýchlejšie ako si dospelý myslí. Miesto toho, pedagógovia a rodičia zasahujú „dobro mienenými argumentmi, avšak nedôslednými, alebo nesprávne vybranými edukačnými intervenciami. Problematika výchovy dieťaťa predovšetkým s poruchami správania v systéme rodinného a pedagogického vplyvu sa stala aktuálnou témou dnešnej doby a samotného edukačného procesu.

Psychicky chybné správanie detí a mladistvých je bezpochyby hraničnou oblasťou vied, hlavne medzi psychológiou, psychiatriou a špeciálnou pedagogikou. Tak ako psychiatri, psychológovia a pedagógovia spolupracujú pri praktickej špeciálnopedagogickej, či liečebnopedagogickej práci, tak je potrebné, aby každá z týchto vied prispela k riešeniu negatívneho detského správania. Keby sa tak nestalo, pojem vzájomnej kooperácie by stratil svoj významový obsah. Veľký problém, pred ktorým stojí každý človek, ktorý sa zaoberá psychicky chybným správaním detí je aj ohraničenie vlastnej kompetencie vo vzťahu k vedám zastúpeným v edukačnom procese.

Mnohí pedagógovia nie práve cielene, pôsobíme na dieťa nejednotne, rozdielne, s použitím neefektívnych edukačných intervencií. Nielen tieto indikácie sú tie, ktoré ma naďalej vedú k zamysleniu a realizácii úprav edukačného procesu v oblasti nielen režimu, ale aj používania intervencií s efektívnou terapeutickou pôsobnosťou. Prioritné intervencie, ktoré sa v mojej pedagogickej praxi ukázali ako neefektívne a bola potrebná ich modifikácia, sú súčasťou tejto pedagaogickej odbornej skúsenosti.

Touto osvedčenou pedagogickou skúsenosťou chcem osloviť všetkých pedagógov, ktorí pracujú s dieťaťom predovšetkým u ktorého je diagnostikovaná porucha správania, alebo toto dieťa tak na základe odborných skúseností aj vnímajú, aby sa nebáli trvať na dennom režime dieťaťa, ktoré mu určuje jeho hranice a zároveň, aby mu svojou odbornou pôsobnosťou s využitím vhodných terapeutických techník napomohli pochopiť seba samého a seba tým spríjemnili tak náročný proces výchovy a prevýchovy.

1 VÝCHODISKÁ OSVEDČENEJ PEDAGOGICKEJ SKÚSENOSTI

Keď si pedagogika určila primárnu úlohu vychovávať a vzdelávať ľudí, vznikol problém začleniť do učebného a výchovného procesu aj deti, ktoré sa z rôznych dôvodov postavili proti normám spoločenského života. Netreba sa diviť, že sa práve v posledných desaťročiach, v čase zvýšenej intenzifikácie učenia a narastajúceho spresňovania výchovných a vyučovacích prístupov dieťa s poruchami správania čoraz viac stáva výchovným, t.j. sociálnym problémom. Môj záujem je zaoberať sa a korigovať dané, často tak nápadné odlišnosti.

V súčasnej medzinárodnej klasifikácii ochorení sú poruchy správania u detí definované ako opakujúce sa a trvalé (v trvaní najmenej šesť mesiacov), vzorec disociálneho, agresívneho a vzdorovitého správania, ktoré porušuje sociálne normy a očakávania primerané veku dieťaťa (napr. krádeže, bitky a krutosť voči ľuďom a zvieratám, opakované klamstvá záškoláctvo, úteky z domu). Poruchy správania sú delené na socializované, kedy dieťa má primerané väzby v rodine i mimo nej, a na nesocializované, kedy akékoľvek hlbšie vzťahy a hlavne vzťahy k dospelým a rovesníkom chýbajú. Býva ešte pripájané kritérium agresivity (delenie na agresívne a neagresívne formy správania) i väzba na prostredie, pretože u niektorých detí dochádza k prekračovaniu sociálnych noriem nielen v rodine, ale aj školskom prostredí, výchovnom zariadení (Říčan, Krejčířová, 2006).

Na vzniku problémov v správaní detí sa však podieľajú mnohé faktory. Tie môžu byť exogénneho i endogénneho charakteru. Ku faktorom pôsobiacich z vonka patrí najčastejšie strata rodiča, rozvod, alkoholizmus, kriminalita v rodine, presťahovanie sa, nevhodná partia kamarátov, narušené sociálne vzťahy v triede, nízka vychovateľská pripravenosť rodičov, či pedagógov, nedostatočná výchovná autorita a mnohé ďalšie. Sú však aj také poruchy, ktoré sú endogénne, ako napríklad organické poškodenia mozgu, disproporcie vo vývine intelektu, emocionálna labilita, ktorým treba rovnako dostatočne pomáhať a to nielen vo výchovnej ale i v medicínskej stránke. Najťažšie poruchy sú však také ktoré, vznikajú ich vzájomnou kombináciou. Množstvo faktorov ovplyvňujúcich vznik a nízku redukciu týchto porúch ma motivovalo k hľadaniu nedostatkov pri aplikácii režimu ako primárnej edukačnej, reedukačnej intervencie.

Súčasný pohľad na jednotlivca s poruchou v správaní zameriavam na dosiahnutie cieľov v oblasti pomoci a objavenia jeho aj iných, pozitívnych stránok osobnosti. Vo výchovnej praxi nieje vhodné keď hodnotíme to, čo je len negatívne, ale hodnotíme a rekonštuujeme to, čo je ešte možné edukačne posilniť a danú poruchu tým eliminovať. Rozvoj medicínskych vied môže napomôcť tomuto dieťaťu i medikamentóznou terapiou, avšak v našom edukačnom procese sa aplikuje predovšetkým režim s presným určením hraníc - ako základnej edukačnej intervencie, jednoduchými pravidlami a následnou skupinovú, prípadne terapiou.

1.1 Kontex osvedčenej pedagogickej skúsenosti

Moja osvedčená pedagogická skúsenosť vychádza z výchovnej praxe v školskom i mimoškolskom zariadení, aktuálnej pôsobnosti vo výchove detí s poruchami správania. Počas 12 rokov pôsobnosti v špecializovanej skupine detí som sa pokúšala identifikovať možnosti, schopnosti a potreby detí zdravých a detí s poruchou v správaní. Hľadala som vlastné intervenčné prostriedky, ako napomôcť dieťaťu s výrazným emocionálnym a sociálnym narušením pochopiť a prijať svoj problém, vhodne ho motivovať k spolupráci a tým mu napomôcť primerane sa socializovať.

V zmysle §94 ods.2 písm. l) zákona č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len zákon č. 245/2008 Z.z.) sa pri výchove o vzdelávaní žiakov s poruchami správania postupuje podľa vzdelávacieho programu pre žiakov s poruchami správania. Vzdelávací program pre žiakov s poruchami správania je súčasťou všeobecne platných štátnych vzdelávacích programov pre jednotlivé stupne vzdelávania..

Pod poruchami správania rozumieme skupinu porúch premietajúcich sa najmä do sociálnych vzťahov jednotlivca a spoločnosti, kde dochádza opakovane a trvalo k aktívnemu a závažnému porušovaniu spoločensky akceptovaných morálnych alebo aj právnych noriem, pričom jedinec ešte nie je alebo v plnom rozsahu nie je právne zodpovedný. Vznik a vývin porúch správania je komplexne podmienený mnohými faktormi, u väčšiny prípadov majú primárny význam činitele sociálneho charakteru. V prípade, že je porucha správania kombinovaná s poruchou aktivity a pozornosti, ide o poruchu správania hyperkinetickú (MKCH – 10).

Vzdelávací program je určený pre žiakov s poruchami správania, ktorí sa vzdelávajú

- v diagnostických triedach pri diagnostickom centre do 15. rokov veku,
- v diagnostických triedach pri diagnostickom centre od 15. rokov veku,
- v základnej škole pri reedukačnom centre,
- v strednej odbornej škole pri reedukačnom centre,
- formou individuálnej integrácie v bežnej základnej alebo strednej škole.

Výchova a prevýchova detí, teda komplexný edukačný proces sa realizuje na požiadanie rodiča, školy, sociálneho úradu a následným rozhodnutím súdu, t. j. výchovným, alebo predbežným opatrením. Umiestnením dieťaťa s poruchou v správaní do zariadenia sociálneho rezortu. Sú to diagnostické a špecializované skupiny pre deti s poruchou v správaní, kde prebieha výchova na základe edukácie, reedukácie, resocializácie s uplatňovaním intervencie režimu a terapií.

V špecializovanej skupine detí s poruchou v správaní pracujú nepretržite traja denní vychovávatelia, pomocný vychovávateľ a gazdiná. Súčasťou kompletného personálu je aj odborný tím: pediater, psychiater, psychológ, špeciálny pedagóg, sociálny pracovník. Vychovávatelia na základe vstupnej (trojmesačnej) diagnostiky od odborného tímu a na základe odborných odporúčaní vypracujú individuálny plán rozvoja osobnosti dieťaťa, ktorý je „šitý na mieru,“ podľa viacerých kritérií, predovšetkým však podľa stanovenej diagnózy dieťaťa.

Individuálne schopnosti a prejavy detí nemožno zovšeobecňovať. Dosiahnuté výsledky sú často limitované aktuálnym stavom dieťaťa. Ciele obsiahnuté v obsahu plánu rozvoja osobnosti dieťaťa sa prispôsobujú individuálnym osobitostiam každého dieťaťa. Obsah výchovy a prevýchovy sa poníma ako podklad, ktorý má vychovávateľ - pedagóg tvorivo rozvíjať (rozširovať alebo redukovať) v závislosti od potenciálu a osobnostných vlastností každého dieťaťa. Samotné výchovné pôsobenie je špecifikované do kratších intervalov, ktoré sú presne stanované v režime dňa. Pedagóg uplatňuje primeranosť nárokov na základe dispozícií dieťaťa, ktoré majú vplyv na prognózu jeho vývinu s cieľom zlepšovať jeho správanie, vedomosti, zručnosti a návyky a zvyšovať tým jeho šance na zlepšovanie kvality jeho života. Špeciálna edukácia je podporovaná aj osobnostným, terapeutickým pôsobením.

V súčasnosti sa špeciálna edukácia, reedukácia realizuje prostredníctvom plnenia cieľov Individuálneho plánu rozvoja osobnosti dieťaťa, ktorý sa premieta do terapií a režimu dňa dieťaťa.

Tabuľka 1 Oblasti a ciele individuálneho plánu rozvoja osobnosti dieťaťa

IPROD – oblasti:	Ciele edukácie:
Vzdelávanie	Primerané výsledky, úzka spolupráca so školou
Správanie	Korekcia negácií v správaní, motivácia k zmene
Pracovné zručnosti	Rozvoj osobného potenciálu- výber, výdrž, dôslednosť
Záujmové činnosti:	Zuš, Cvč, Športové kluby, Terapie v zariadení
Sociálne učenie	Praktické aktivity, aktivity v zariadení, kluby
Emocionálny rozvoj	Rodina, škola, priatelia, proces sanácie
Finančná gramotnosť	Financie, vreckové – rozpočet, nákupy, sporenia

Prameň: vlastný návrh

Prvou etapou tvorby individuálneho plánu rozvoja osobnosti dieťaťa je zber dôležitých informácií o dieťati. Obsahuje meno a priezvisko klienta, adresu trvalého bydliska, dátum narodenia, dátum a dôvod nástupu do soc. zariadenia, najbližší príbuzný, stav pri nástupe, liečba, kontakty. Tvoria ju tiež aj anamnézy a to psychologická, špeciálnopedagogická, sociálna, zdravotná, školská - pedagogická. Záver tvorí aktuálny stav, doterajšia práca s dieťaťom, čo získalo začlenením sa do kolektívu a pod. Stáva sa, že táto etapa zberu informácií, nie je vždy ucelená hneď na začiatku, ale postupom získavame potrebné informácie pre jej komplexnosť (vid. príloha 1).

Hodnotenie, ktoré prebieha v pravidelných mesačných, polročných, ročných intervaloch, nám umožňuje priebežne hodnotiť úspešnosť resp. neúspešnosť zvolenej metódy, nedostatok informácií, chybný plán činnosti, zvolené nevhodne prostredie, nevhodnú intervenciu a pod. Odhaľuje nové poznatky, upozorňuje na situácie, ktoré sme si v predchádzajúcich častiach procesu ne všimli alebo neuvedomili. Individuálny plán nie je statický, je to prakticky nástroj, ktorý by mal okrem iného zachytiť prirodzene zmeny, ktoré sa v klientovom živote udejú. Hodnotíme úspechy/neúspechy, ktoré dieťa robí - v procese hodnotenia (na denných komunitách) zistíme, ktoré ciele sa naplnili, ktoré sa stali neaktuálnymi, aký pokrok deti dosiahli.

1.2 Cieľová skupina – špecifikácia

Osvedčená pedagogická skúsenosť je zameraná na cieľovú skupinu:

- učiteľ, vychovávateľ, pomocný vychovávateľ, pedagogický asistent
- učiteľ, vychovávateľ dieťaťa s poruchou v správaní (emocionálne a psychosociálne narušenie)
- pedagogický, odborný zamestnanec v školskom a mimoškolskom zariadení
- vedúci krúžkovej činnosti zameranej na terapeutické aktivity

1.3 Ciele OPS

Hlavným cieľom osvedčenej pedagogickej skúsenosti bolo na základe odborných a osobných teoretických a praktických poznatkov a skúseností podať popis intervencií v procese výchovy a prevýchovy detí s poruchou v správaní. Sprístupniť neefektívitu a následnú efektívitu edukačného procesu, poskytnúť praktické rady pri výchove režimom a terapiami. Vypracovať ukážku režimu a terapií u detí zdravých a s poruchou v správaní. Popis ako celý proces edukácie ovplyvňuje atmosféra a motivácia dieťaťa k osobnostnej zmene. Súčasťou je podloženie prípadovou štúdiou - kazuistikou z edukačnej praxe.

Proces voľby cieľov a metód je v prvom rade cieľavedomý proces, ktorý nám určuje cestu, k čomu sa chceme dopracovať. Práve pri voľbe cieľov sa spolupráca medzi pedagógmi a inými odborníkmi, či už v rámci nášho zariadenia, alebo medzi viacerými subjektami prehĺbuje. Ciele majú rovnako aj riadiacu funkciu a sú určitým spôsobom aj kontrolným prostriedkom našej pracovnej činnosti. Ich efektívnosť v praxi nás motivuje k ich posilneniu, alebo rekonštrukcii. Preto majú dynamický charakter. Nezabúdajme však nato, že hlavným hybným faktorom celého individuálneho plánu je samotné dieťa.

1.4 Kompetencie pedagóga a dieťaťa

Kompetencie dieťaťa:

- Prejavuje a vyjadruje svoje pocity a potreby,
- podieľa sa na tvorbe edukačného programu,
- uvedomuje si vlastnú identitu a dôvody reedukácie,
- osvojuje si samostatnosť a zodpovednosť konania,
- uvedomuje si svoje práva a povinnosti,
- prispôsobuje správanie pozitívnej atmosfére a dobrým vzťahom,
- vedie otvorenú, slušnú komunikáciu,
- prejavuje primeranú aktivitu činností i terapií.

Kompetencie pedagóga, vychovávateľa:

- Poskytovať dieťaťu primeranú dávku empatie,
- vytvárať dostatočný priestor pre vyjadrenie pocitov,
- vytvárať priestor pre napĺňanie potrieb dieťaťa,
- ovládať vývinové osobitosti dieťaťa,
- ovládať a spracovávať odbornú výchovnú diagnostiku,
- schopnosť výberu inovatívnych špeciálnopedagogických stratégií,
- schopnosť plánovať, projektovať, renovovať,
- schopnosť objektívne hodnotiť priebeh a výsledky aktivít,
- schopnosť vytvárať vhodnú atmosféru prostredia,
- vytvárať efektívne, kreatívne intervencie v eliminácií porúch správania.

2 OPIS OSVEDČENEJ PEDAGOGICKEJ SKÚSENOSTI

Ak hovoríme o edukácii detí s poruchou v správaní, nemôžeme vždy hovoriť o efektívite, hlavne vtedy, ak pedagogickí pracovníci vo výchovných a prevýchovných zariadeniach s nepretžitou prevádzkou nebudú vytvárať nové intervencie prístupu k takémuto dieťaťu. Dôležité je nielen dieťa dokonale poznať, ale vytvárať mu plán a priestor pre realizáciu s určitou dávkou dynamickosti a kreativity. Dieťa s poruchou v správaní i keď sú to rôzne poruchy musí mať deň, ktorý je „vyšpikovaný“, do každej minúty, nakoľko akýkoľvek priestor bez činnosti ho vedie k návratu k svojmu problému.

Rôzne metódy pôsobnosti nám napomáhajú bližšie vnímať dieťa, spoznávať príčiny jeho správania, pomáhať mu v regulácii konania, hlavne vtedy ak je pripravené na spoluprácu, má motiváciu a má osvojenú primeranú dávku zodpovednosti. Je to dlhá cesta, preto i tieto výchovné a prevýchovné pobytty v zariadeniach diagnostického a liečebného zamerania sú minimálne trojmesačné. Všetky deti napriek menším odlišnostiam v diagnóze sa riadia režimom zariadenia, ktorý je odrazom hodnôt a kultúry zariadenia. Súčasťou režimu je aj aplikácia a realizácia terapií rôzneho zamerania. Preto i oblasť režimu v práci s dieťaťom si vyžaduje svoje inovácie s vytváraním motivačných cieľov a primeraným rešpektovaním detskej, dospelujúcej osobnosti.

Od roku 2001 pôsobím ako vychovávateľ v skupine detí s emocionálnym a psychosociálnym narušením a s diagnostikovanou poruchou v učení a v správaní. Ide často o kombinované postihnutia aj v kombinácii s mentálnou retardáciou. Náš edukačný prístup sa zameriava predovšetkým na korekciu porúch v správaní a ostatné diagnózy sú v riešení odborného tímu, ktorí je súčasťou zariadenia. Vo svojej výchovnej, terapeutickej i špeciálnopedagogickej praxi hľadám metódy, spôsoby, vhodné intervencie, ktoré ovplyvňujú atmosféru a efektívnosť spoločného fungovania výchovnej skupiny ako i samotného edukačného procesu.

K efektívite celého procesu mi veľmi pomáha samotný režim zariadenia s konkrétnymi pravidlami, terapiami a vytváraním vhodnej atmosféry i keď práve pri deťoch s agresívnou poruchou správania je to často náročné, nie však nemožné. Skupina detí je heterogénna a vekovo rozdielna. V minulosti to boli len deti druhého stupňa ZŠ a SŠ, aktuálne v čase integrácie sú súčasťou aj deti predškolského a mladšieho školského veku, čo celý edukačný proces veľmi komplikuje, hlavne preto, že výchovný pracovník nemá žiadneho iného denného pedagogického asistenta. (Gazdiná, ktorá je denne v skupine čiastočne pomáha s menšími deťmi a zabezpečuje chod skupiny v oblasti stravovania, financovania). Preto je predovšetkým na šikovnosti, odbornosti pracovníka, ako si dokáže deň s ôsmimi deťmi zmenežovať, zosúladiť.

V nasledujúcej časti ponúkam opis jednotlivých porúch správania detí s ktorými pracujem, opis základnej intervencie režimu dňa s jeho efektívnosťou a problémami, skúsenosti s prijímaním a rešpektovaním režimu, potrebou a návrhmi modifikácie v režime, priebeh a efektívnosť terapií. V praxi som si overila dôvody neefektívnosti, účelnosť týchto intervencií a akútnu potrebu zmien.

2.1 Režim ako prioritná intervencia edukácie a reedukácie

Režim, zákaz, trest a autorita sa dnes aj vďaka mediálnej expanzii liberálnych a kvázi humanistických názorov, vnímajú často ako niečo, čo je reštriktívne, niečo čo má negatívny rozmer. Často sa hovorí o tom ako nevychovať, ale nehovorí sa o tom ako vychovávať. Výsledkom takejto situácie je často bezradnosť rodičov a pedagógov. Zároveň je badateľný i nárast detí agresívnych, detí s poruchami správania. To býva často i dôvodom ich umiestňovania do výchovných zariadení- ako nedodržanie určitých spoločenských mravných a právnych noriem. U týchto detí ide predovšetkým o nedostatok sebaregulácie a to z rôznych príčin.

Na to, aby bol človek spoločensky, teda sociálne funkčný, potrebuje istý poriadok, ktorý uplatňuje v rodine, spoločnosti i vo výchovnom a prevýchovnom zariadení. Základom je čo najpresnejšie definovanie cieľov, úloh, výber správnych metód a techník, aby sme ich dosiahli. A druhá dôležitá potreba, alebo intervencia výchovy je vytváranie správnej klímy a vhodnej kultúry zariadenia. Dôležité je budovanie spoločenstva na oboch týchto základoch (Škoviera, 2011).

Režim je základný prevýchovný prvok i v našom zariadení a ako hovorí Škoviera, 2011 „Režim a jeho prvky môžeme uplatňovať len v dobre organizovanom, terapeuticky i výchovne nastavenom systéme“. Zmysel režimu nieje v ňom samom, ale v tom, aby vytváral jasné, čitateľné a bezpečné prostredie pre dobré fungovanie celého spoločenstva v inštitúcii. Budovanie režimu nieje jednoduché. Je potrebné zosúladienie organizácie jednotlivých prvkov systému, psychohygienu a terapeuticko – výchovný potenciál.

Organizačná oblasť a jej podstatou, aby odborné i prevádzkové činnosti na seba nadväzovali minimálne na úrovni dňa a týždňa. Časová i obsahová návaznosť zabezpečuje plynulosť činností bez neustálych zmien a direktívnych vstupov. Poskytuje to klientovi jasný výklad toho, na čo je tento čas určený. Kontrola dodržiavania je spojená s hodnotiacim systémom, systémom odmien a trestov, teda prípadné sankcionovanie za nedodržiavanie režimu. Vytváranie optimálnych podmienok, znamená predchádzať konfliktom s pripraveným vhodným prostredím.

Psychohygienu a jej prejav súvisí s prioritou zabezpečenia pestrosti, pravidelnosti a vyváženosti v režime dňa. Ide o : čas večierky a budička, optimálna dĺžka spánku, ktorá ma dôležitý zdravotný význam a podmienkou pre zdravý, energický výkon aktivít. Striedanie zamestnania a voľných činností, nielen doučovaním, ale aj výchovnou zložkou by sa malo zabezpečiť striedanie aktívnej a relaxačnej činnosti. Obsah jednotlivých činností má zabezpečiť pestrosť a prítťažlivosť pre dieťa. Rovnako je dôležité aj striedanie jednotlivých skupín, hlavne ak je zariadenie uzavreté, čo zabezpečuje predísť ponorkovej chorobe. Je to však organizačne náročné (Škoviera, 2011).

2.2 Efektivita režimu v praxi

Nedostatky vyskytujúce sa v režime do obdobia modifikácie:

- Tvorba režimu, pravidiel bez prítomnosti dieťaťa,
- náročnosť, nečitateľnosť, nepochopenie režimu,,
- nejednosť plnenia zo strany detí a dospelých,
- vyhodnocovanie režimu bez motivačných prvkov,
- nevyváženosť aktívnej a pasívnej zložky režimu.

Skúsenosťou z praxe sa osvedčilo, že dieťa lepšie spolupracuje v procese výchovy ak sa osobne podieľa na tvorbe režimu. Poskytnem mu primeraný priestor pre tvorbu, vyjadrenie, sebahodnotenie. Beriem ohľad na jeho diagnózu, aktuálny stav.

Dieťa zdravé: Dokáže sa aktívne podieľať pri tvorbe režimu, nedostáva sa do verbálneho odporu, má otázky a je dostatočne kreatívne. Dokáže diskutovať a plniť režim ako bežnú súčasť života. Samostatne si vytvára plán denného, prípadne týždňového fungovania, striedania povinností a relaxu. Denným pozitívnym povzbuzením sa jeho prístup ešte viac zefektívňuje.

Dieťa s poruchou v správaní: Pred tvorbou režimu bolo a je potrebné pripraviť vhodnú atmosféru, nakoľko sú tieto deti veľmi emotívne nestabilné a preto zmeny prijímajú oveľa ťažšie. Do tvorby režimu sa zapájalo pasívnejšie, berie ho často ako niečo, čo sa ho netýka, v čom sa spolieha na druhých. Tvorba režimu s ním je účelová, tendencia ťažiť vo svoj prospech (viac osobného voľna, ako povinností). Ponechávam priestor pre rozhodnutie i keď je vo verbálnom, či emocionálnom odpore. Pokiaľ dospelý koná direktívne a preberá všetku zodpovednosť, režim je neefektívny. Ponechaním priestoru a zodpovednosti v tvorbe, rozhodovaní a realizovaní sa dieťa rýchlo dostáva do procesu spolupráce a primeraného, súhlasného rešpektovania režimu.

Náročnosť, nečitateľnosť, nepochopenie režimu: potrebné bolo tvoriť a konzultovať rovnako s dieťaťom ako s pedagógom, nakoľko i zo strany dospelého môže byť režim nepochopený, nestotožňuje sa s ním. V tom prípade je potrebné konzultovanie, podávanie návrhov na sprehľadnenie, zefektívnenie.

Dieťa zdravé: aktívne reaguje pri nepochopení, kladie otázky, berie ho ako prirodzenú súčasť fungovania, niečo čo je denné, bežné prežívanie.

Dieťa s poruchou v správaní: Potrebuje dostatočný časový priestor pre objasnenie zložiek režimu (ráno: vetranie a úprava lôžka, hygiena, príprava raňajok...) potrebuje viac komunikovať- objasňovať. Pri spoločnej diskusii nepoužívame veľa odborných vyjadrení, hovoríme zrozumiteľne, jasne. Neopakujeme sa! Režim modelujeme do jednoduchých zložiek (dopoludnia som povinný vzdelávať sa, popoludní byť primarane účastný na výchovnej, terapeutickej činnosti, podieľať sa na práci v skupine pri jej údržbe, komunikovať slušne). Ideálny je jednoduchý režim (splnenie vyučovacích, záujmových a pracovných povinností). Veľa zložiek navodzuje u dieťaťa zmätok, neistotu, znižuje sebadôveru. Čím bol režim jednoduchší a zrozumiteľnejší, tým sa sním ľahšie stotožňujeme.

Nejednosť plnenia zo strany detí a dospelých: ľahko sa odzkaďuje v režimovej výchove, ale i v rodinnej výchove. Dieťa má vnútorný zmätok, koná účelovo, prestáva sa

posúvať vo svojom osobnostnom raste, zvyká si na výhody, často je pasívnejšie. Dieťa samo poukáže na nejednotnosť prístupu, preferovanie, protekčnosť a pod.

Dieťa zdravé rovnako ako aj dieťa s diagnostkovanou poruchou v správaní dokáže poukázať na nejednotnosť, predovšetkým pri osobnom zisku (ponechaním dlhšej vychádzky, chodí fajčiť a pod.) dokáže fabulovať, zatajovať. Dieťa je podráždenejšie ak sú mu pokyny opakované, podávané direktívne. Dieťa je negatívne keď pracuje pedagóg, ktorý striktne trvá na dodržaní režimu, ako ten čo mu v ňom robí úľavy. Dieťa s poruchou v správaní spolupracuje len vtedy, ak edukačný tím s ním komunikuje, jednotne dodržiava režim a z neho vyplývajúce pravidlá, dôsledky.

Vyhodnocovanie režimu (úloh, pravidiel, správania) bez motivačných prvkov je častým problémom, kedy je režim ako intervencia výchovy neúspešný. Dieťa rovnako i dospelý potrebuje denné sebahodnotenie, nondirektívnu výzvu, prirodzeným dialógom dospieť k výsledkom hodným pochvaly, povzbudenía.

Dieťa zdravé: V režime dokáže použiť sebareflexiu s primeranou kritikou. Popisuje deň a jeho prežívanie s detailami a emóciami (plače, smeje). Reaguje aj na okolie, pochvalu a povzbudenie používa ako niečo čo mu je príjemné a pozitívne ho posúva.

Dieťa s poruchou v správaní sa hodnotí veľmi povrchno, nezaujíma sa o kritiku, ani pochvalu, zostáva často neutrálne, alebo príliš sebapreferujúce až agresívne. Sebakritiku vyjadruje až po dlhšom adaptačnom období, výchovnom vzorovom pôsobení. Akákoľvek objektívna pochvala, povzbudenie, primernosť kontroly, dieťa veľmi posúvajú, rešpektuje režim, pochválené reakcie a aktivity rado opakuje, zefektívňuje.

Nevyváženosť aktívnej a pasívnej zložky režimu sa odzrkadľuje v nedostatočnej psychohygiene dieťaťa. Preto pri tvorbe režimu kladiem dôraz predovšetkým na prelínanie aktívnych a pasívnych zložiek (výuka, muzikoterapia, upratanie izby..) Ak nie je daný režim vyvážený, často dochádza k verbálnym stretom dieťaťa a dospelého. Častou reakciou je útek zo spoločného priestru. Dieťaťu ponechávam primeraný čas na vychladnutie a následne na spätné zapojenie do režimu. Stabilný časový sled, vhodná komunikácia mu umožňuje fungovať takmer samostatne s vlastnou zodpovednosťou. Dieťa s poruchou v správaní sa často pýta „ čo má robiť,, vychovávateľ ho opakovane neusmerňuje, ponecháva zodpovednosť na jeho potrebách s ohľadom na časti režimu. Dieťa sa tým učí plánovať svoj aktívny čas a čas relaxácie. Poskytnutie priestoru po primeranej záťaži sa mu stáva motivačným prvkom pre aktívnu prácu a osobné voľno. Daným intervenciou mu vytvárame priestor nielen pre sebarozhodovanie a prirodzené osvojenie režimu, ale aj osobné plánovanie a zodpovednosť konania v bežných životných situáciách.

Tabuľka 2 Efektivita režimu v edukačnej praxi

Neefektivita režimu	Intervencie efektivity režimu
Tvorba režimu bez dieťaťa	Dieťa sa aktívne spolupodieľa na tvorbe režimu/ rozpráva, dáva návrhy
Náročnosť, nepochopenie režimu	Jednoduché, prehľadné spracovanie /napr. len tri časti: vzdelávanie, terapia, práca
Nejednotnosť plnenia režimu	Otvorenou komunikáciou zjednotiť tím
Vyhodnotenie režimu bez motivácie	Denne individuálne, komunitne prvky: pochvala, povzbudenie
Nevyváženosť aktívnej a pasívnej zložky	Pravidelné striedanie aktivity a terapie

Prameň: vlastný návrh

2.3 Zhrnutie výsledkov režimového procesu

Terapeutický a výchovný potenciál má zabezpečiť prijatie i posilňovanie pozitívneho životného štýlu. V zariadení všeobecne platí, že režim platí skutočne pre všetkých, preto je dôležité zdôvodnenie porušenia režimu, prípadne potreby vyvodenia logických dôsledkov. V inštitúcii sú legálne spôsoby ako režim meniť, musia byť teda prítomné i deti, pedagógovia, odborný tím. Z praxe je známe, že deti ho rýchlo otestujú, predovšetkým či to platí rovnako pre všetkých.

Pre deti emocionálne a sociálne narušené a deti s ADHD je aj z pohľadu terapeutického – psychohygieny potrebná rytmizácia jednotlivých činností a budovanie pozitívnych stereotypov, návykov. Terapeuticky významné je to, že režim znižuje napätie úzkostných klientov a ponúka rámec istoty a bezpečia. Súčasťou režimu sú aj rituálne prvky, kde ide o povýšenie situácie na slávnosť a posilnenie identifikácie so skupinou. Sebadisciplína vďaka režimu podporuje sebakontrolu jedinca. Formovanie životného štýlu prebieha čas spánku, stravovania, a zamestnania i odpočinku. Posilňovanie záujmovej činnosti i pestrosť aktivít je súčasťou zdravého životného štýlu, čo je novou pozitívnou skúsenosťou pre všetky deti.

Pravidelnosť výrazne uľahčuje motiváciu, zároveň znižuje ich odpor. V praxi osvedčená logika následnosti sa stáva samozrejmosťou. Režim má svoje výhody i riziká. Má byť prostriedkom nie cieľom výchovy. Má výchovu podporovať nie brániť. Môže v istej fáze posilňovať i znižovať odpor, môže budovať závislosť dieťaťa na odborníkovi. V prehnanej poslušnosti dieťaťa, ktorý čakáva na pokyny. V živote mimo zariadenia pokyny neprichádzajú. Základné znaky režimu už v minulosti pomenoval A. S. Makarenko, ktoré sú dnešnou dobou výrazne modifikované.

Pravidlá aj keď sú prísne, ale dávajú zmysel, ľahšie akceptujeme. Pravidlá musia byť jednoznačné, čitateľné a zrozumiteľné. Režim má byť spoľahlivý, stabilný, ale nie rigidný, lebo rigidita je cesta k jeho formálnemu napĺňaniu, deti si ho osvojujú, ale nezvnútorňujú. Časté výnimky a prílišná flexibilita nepodporujú jeho stabilitu a znižujú jeho význam. Režim by mal byť viazaný na reálne potreby fungovania zariadenia. Jeho miera voľnosti, prísnosti by mala byť určená špecifikami klientely a lokalizácie zariadenia. Mal by zahŕňať oficiálne požiadavky o výnimku v režime. Režim je výchovný prostriedok a počas pracovnej doby zamestnanca je rovnako záväzný pre dospelého i deti (pozri príloha 2, 3).

Terapeuticko – výchovnú komunitu nechápeme ako systém, ale ako pravidelné stretnutie všetkých klientov a personálu zariadenia. Zamiera sa na posilňovanie identity spoločenstva verejné poskytovanie a preberanie dôležitých informácií o živote, na riešenie jeho problémov, skúsenostné učenie členov spojené s intenzívnym citovým prežívaním. Komunita má svoje pravidlá, frekvenciu stretnutí, štruktúru, obsahové zameranie, rituály a symboliku (Škoviera, 2011).

Tabuľka 3 Efektivita edukačných intervencií – režim, terapia

1a	1b	1c	1d	1e	1f	1g	1h	2a	2b	2c	2d	2e	2f	2g	2h
3	3	1	3	3	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1
1	1	3	1	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3

Prameň: vlastný návrh

Legenda:

1a - 1h- dieťa v edukačnom procese (8 detí)

2a - 2h- pedagóg v edukačnom procese (8 pedagógov)

1 väčšia zodpovednosť za svoje konanie a dodržanie režimu

2 zvýšenie osobného záujmu o spoluprácu v režime a terapii

3 negatívne reakcie, cítenie odporu k prispôsobovaniu sa v režime

Tabuľka 4 Efektivita intervencií - všetci respondenti (16)

ODPOVEĎ	Prioritná		Dôležitá		Menej dôležitá	
1.možnosť	9	56,25%	7	43,75%	0	0,00%
2.možnosť	1	6,25%	7	43,75%	8	50,00%
3.možnosť	6	37,50%	2	12,50%	8	50,00%

Prameň: vlastný návrh

Z tabuľky hodnotenia efektivity intervencií v edukačnom procese, všetkými respondentami vyplýva, že 9 (56,25%) respondentov zvolenými prístupovými intervenciami dosiahla väčšiu zodpovednosť za svoje konanie ako aj za samotné dodržiavanie režimu. 7 (43,75%) pokladá za dôležitú možnosť prístupovými intervenciami dosiahnuť väčšiu nielen zodpovednosť, ale i vzájomnú spoluprácu v skupine, ako v oblasti režimu, tak i v terapii. 8 (50,00%) pokladá za menej dôležité to, že zvolenými prístupovými intervenciami sú u nich vyvolané negatívne reakcie k potrebe prispôbiť sa.

Príklad z praxe: „Keď sme začali v našom zariadení fungovať režimovým, teda aj reedukačným programom ,bolo to veľmi ťažké obdobie „vzbúr,, zo strany detí, rebelovali, že sa necítia na to, aby sa prispôbovali niekomu, niečomu inému a rešpektovali stanovené hranice, pravidlá. Bolo to obdobie, veľkých verbálnych konfliktov a protestov, ktoré deti často riešili práve útekmi zo zariadenia. My dospelí, sme považovali za akútne túto „výchovnú krízu,, prekonať práve tým, že budeme jednotne dodržiavať režim i dohodnuté pravidlá. Naozaj bolo ťažké vydržať verbálne i fyzické konflikty detí a vstúpiť im to, prečo to tak je. Vysvetlili sme im potrebu toho, že je naozaj potrebné zredukovať negatívne prejavy, osvojiť si prirodzenú disciplínu a naučiť sa rešpektovať režim a z neho vyplývajúce pravidlá. Bolo veľa konfliktných situácií, kedy sme boli takmer v dennom kontakte s políciou. Dieťa dokázalo pri pokojnej požiadavke vychovávateľa absolútne nerešpektovať a verbálne či fyzicky ho znegovať. Odmietali pochopiť to, že sa od nás všetkých očakáva len rešpektovanie toho, čo sme si dohodli a čomu sme sa zaviazali a každé nerešpektovanie má i svoj vyplývajúci dôsledok. Deti sme museli následkom výrazných problémov preradzovať do iných prevýchovných zariadení. Denne sme spoločne s odborným tímom riešili výchovné opatrenia a postupy,

ako získať dieťa pre spoluprácu. Nemali sme tendenciu odsudzovať ho, ale pomôcť mu. Napokon došlo po modifikácii režimu ku zlomu a dosiahli sme to, že sme našli spoločnú „cestu“, fungovania tým, že sme spoločne upravili režim, dávame dostatočný priestor pre vyjadrenie a dbáme na striedanie aktívnej a pasívnej zložky režimu. Snažíme sa, aby dieťa pri jeho pozitívnom fungovaní – hodnotení, malo aj dostatočnú motiváciu k snahe byť menej problémovým, naučiť sa slušne s dospelým komunikovať a hlavne nezabúdať hovoriť o svojich pocitoch,..." povedala vychovávateľka špecializovanej skupiny detí s poruchami správania.

„Keď sme fungovali v režime tvorenom bez nás, najskôr sme sa nechceli ničomu prispôbiť, báli sme sa čo nás čaká. Dlhú dobu sme sa snažili pochopiť, že je naozaj potrebné dohodnuté pravidlá a režim rešpektovať a potom už je všetko fajn. Až keď sme pochopili, že keď si urobíme režimové povinnosti, tak máme aj svoje výhody a vtedy je aj pokoj a dobrá atmosféra v skupine. Urobiť si svoje povinnosti, by malo byť pre nás samozrejmé, no sme, teda ja trochu pohodlní (smiech, preto sme ja protestovali aj sa búrili. Teraz vieme, že je to tak dobre, hlavne keď úprimne hovoríme o tom, prečo sú naše reakcie občas nevhodné. Keď som v aktívnejší, rešpektujem a ešte aj pomôžem je medzi nami aj klud, pohoda... a máme čas aj na seba a kamarátov“, povedal Slavomír O. (17 rokov).

2.4. Poruchy správania, aplikované metódy

Aplikácia metódy, intervencie v praxi si vyžaduje určité pedagogické majstrovstvo s odhadom, že stav dieťaťa môže vyvolať nečakanú, často i nepríjemnú situáciu. Pedagóg pre psychosociálne narušené deti je odborom špeciálnej pedagogiky, predmetom ktorého je edukácia, reedukácia a celková výchovná rehabilitácia jednotlivcov s poruchami správania. Ide o správanie pri ktorom dieťa vedome či mimovoľne porušuje spoločenské, morálne alebo právne normy (od malých priestupkov až po agresivitu). Podľa závažnosti ich delíme na : disociálne, asociálne a antisociálne. V našom zariadení sú prevažne deti s asociálnou a antisociálnou poruchou správania.

- disociálne správanie - nie je spoločensky nebezpečné, ale vymyká sa z noriem. Sú to prejavy vzdoru, neposlušnosti, even. iné odchýlky na báze neuróz ako sú tiky, nutkavé konanie, chorobná úzkosť, fóbie a pod. Toto správanie nie je potrebné riešiť prevýchovným pobytom, vhodné je však, aby dieťa malo denný režim a jasne stanovené pravidlá - hranice, musí poznať dôsledky vyplývajúce z priestupku. kedy záleží predovšetkým na pedagógovi a rodičovi pri ich dodržaní,
- asociálne správanie - záškoláctvo, toxikománia, závislosť od hier, drobné krádeže a pod. Sú častým dôvodom umiestnenia dieťaťa v našom edukačnom zariadení. Tieto poruchy si u nás vyžadujú aktívnu prácu pedagóga a odborného tímu v procese režimu s aplikáciou vhodných intervencií s ohľadom na individualitu dieťa napr. pri závislosti, režim a aktívna psychoterapia, terapia. Tieto poruchy sú u nás najpočetnejšie, sú namierené „voči sebe samému „spojené so sebapoškodzovaním podporujeme ich intenzívnou medikamentóznou terapiou.
- antisociálne správanie - najzávažnejší stupeň porúch správania, ktoré je spoločensky nebezpečné a je aj protispoločensky zacielené, pretože sa porušujú

právne normy spoločnosti. Na označenie tohto stupňa porúch správania sa používajú termíny delikvencia a kriminalita. Tieto deti a dospelávajúci sú v našom zariadení mnohopočetné, najčastejšie je to uchovávanie a predaj drog, prostitúcia, ublíženie na zdraví, krádeže...

Metódy kognitívneho a behaviorálneho zamerania sú pri práci s deťmi s poruchami správania najviac rozšírené a aplikované. Edukačný proces býva tradične spojený s direktívou, čo je potrebné eliminovať a vhodne modifikovať v konkrétnej fáze pôsobnosti. Ponúknutý model metód popisuje Zelina M., (1996, s.93-98), Vašek Š, (2011, s 132).

- Metóda posilňovania existujúceho správania (fixácia, laudácia, premiácia, exercifikácia)
- Metóda na vytvorenie nového správania (klarifikácia, kogerácia, vsugerovanie, inovácia)
- Metóda na udržanie nového správania (exercifikácia, fixácia, laudácia, premiácia)
- Metóda na zastavenie nevhodného správania (persuázia, exemplifikácia, exprobiácia)
- Metóda modifikácie emocionálneho správania (exemplifikácia, exercifikácia, laudácia)

Aplikácia týchto metód v mojej praxi prináša zlepšenie, ale i zvýšenie výkonu dieťaťa je to možné tým, že za každým správnym výkonom dieťaťa použijem posilňovací prostriedok. Hlavným posilňovaním sú odmeny, napr. pochvaly, sladkosti, obdiv, uznanie, účasť na významných udalostiach. Vynechávam posilnenie, keď sa správanie nezlepšuje. V edukačnej a reedukačnej praxi má proces posilňovania veľmi pozitívny dopad. Potrebné je rozlíšiť, ktoré dieťa čo posilňuje a kedy sa už efekt stráca. Pozitívne hodnotenie má byť súčasťou hodnotenia, ktoré vyjadríme hneď po výkone. Posilnenie vynechávam, ak sa dieťa ďalej v edukačnom procese neposúva. Posilňovanie existujúceho správania je vzájomná interakčná záležitosť dieťaťa i dospelého.

Odmeňujem len kroky ktoré vedú k pozitívnemu správaniu, pozorovanie a správanie podľa uznávanej osobnosti, ale aj želané správanie - často je súčasťou aj rolových hier, nápodoby, dramaterapie. Pokyny k činnostiam dávam predtým, ako sa problémové správanie očakáva, teda pred vznikom určitej záťažovej situácie. Posilňujem aj samotnú snahu dieťaťa o zlepšenie. Pozor treba dávať pri neúmyselnom posilňovaní zlozvykov, niečo čo dieťa prirodzene nepozná, alebo keď ide o vážnejšie konflikty a poruchy. Pri negáciách v správaní používame aj ignoráciu. Odmeny za správanie priebežne mením a poskytnem ihneď po výkone. Postupne a prerušovane mením ich frekvenciu. Odmeny môžu byť slovné i činnosť. Obe sú dostatočne efektívne.

Príklad z praxe : mesačné pozorovania detí, zhodnotenie efektivity režimu

Tabuľka 5 Zhodnotenie efektivity režimu – Anna S.

Zhodnotenie efektivity režimu – Anna S. / 14 rokov	
efektívne	začala rešpektovať stanovený režim, zlepšila starostlivosť o školské pomôcky a osobný poriadok, prijíma výhody a nevýhody, nekradne
neefektívne	vzdelávanie nedôsledné, fabulácie, nedostatočná koncentrácia, povrchnosť záujmovej činnosti, zvýšenú agresia verbálneho i fyzického charakteru

Prameň: vlastný návrh

Tabuľka 6 Zhodnotenie efektivity režimu – Vladimír K.

Zhodnotenie efektivity režimu - Vladimír K. / 16 rokov	
efektívne	častejšie dodržiava režim dňa, vzdelávanie zvláda rýchlo, je viac samostatný, stotožnil sa s pravidlami, najaktívnejší v pohybovej terapii
neefektívne	nedôslednosť vzdelávania a pracovných činností, šikanovanie

Prameň: vlastný návrh

Tabuľka 7 Zhodnotenie efektivity režimu – Milan K..

Zhodnotenie efektivity režimu - Milan K. / 18 rokov	
efektívne	stotožnil sa s tým, že osobným záujmom sa môže venovať až po splnení školských povinností – časť režimu dodržiava
neefektívne	nedodržiava dohodnutý čas, pracuje nedôsledne, týra zvieratá, kradne, nerešpektuje dohodnuté pravidlá

Prameň: vlastný návrh

Výchovné motivačné opatrenie: Ak dieťa počas dňa nemá negatívnu zložku režimu, má nárok na výhody napr. osobné voľno, dlhšie pozeranie Tv a pod. Efektívne správanie posilňujeme a interiorizujeme a neefektívne sa zároveň stávajú súčasťou mesačných úloh Individuálneho plánu rozvoja osobnosti dieťaťa (IPRoDu), na ktorých stanovení a plnení sa podieľa nielen dieťa, ale ja pedagóg a odborný tím.

3 OSVEDČENÁ PEDAGOGICKÁ SKÚSENOSŤ - TERAPIE

Sociálna terapia, alebo aj tzv. aktívne socializovanie prostredníctvom rozhovorov, konfrontácií, odbúravania bariér, začleňovaním dieťaťa do kolektívu, predovšetkým vytváraním emocionálne zladenej atmosféry, sú hlavé požiadavky každej terapie. Môže ísť o skupinovú, alebo individuálnu formu terapií, kedy dieťa má možnosť skupinového, alebo individuálneho riešenia problémov. Predovšetkým individuálny prístup mu vytvára priestor, aby sa mohlo vyrovnat' s rôznymi požiadavkami a negatívami spoločenského života. Terapiu v edukačnom procese sa venujeme i v našom zariadení a to po absolvovaní terapeutických vzdelávaní a terapeutických výcvikov.

Osvedčená pedagogická skúsenosť je zameraná na tieto druhy terapií (zoradenie podľa úspešnosti u detí a efektívnosti účinkov):

- Klimatoterapia – terapia pohybom
- Muzikoterapia – terapia hudbou
- Ergoterapia – terapia prácou
- Dramatoterapia – terapia divadlom, rolové hry a pod.
- Arteterapia – terapia výtvarným umením a technikami

Terapia je pravidelne sa opakujúce stretnutie detí a pedagogického personálu, ktoré je zamerané na posilňovanie identity, preberanie dôležitých informácií o živote, vzájemné podávanie riešení jednotlivých problémov, poskytovanie skúseností jednotlivých členov spojené s pozitívnym citovým prežívaním. Priebeh každej terapie má svoje pravidlá, ktoré vytvárajú rámec bezpečia a otvorenosti. Pravidlá vytvárajú deti spoločne s dospelými. Medzi najčastejšie pravidlá patrí: slušné vyjadrovanie názorov, nevynášanie dôležitých informácií, hovoriť pravdu, počúvať aj ostatných, to, čo sa dohodne, platí aj pre ostatných členov.

V kontexte edukačného procesu sa využíva špeciálna výchova hudbou. Využívam ju v individuálnej, ale aj skupinovej forme. Buď aktívne (spev, hra na hudobný nástroj), alebo receptívne (počúvanie hudby), alebo hudba ako súčasť relaxácie. Skúsenosti ukazujú, že býva nedostatočne využívaný výchovný terapeutický potenciál hudby najmä v práci s adolescentami. Posilňovanie návyku k spoločnému spevu vedie deti k sebaregulácii, rešpektovaniu rytmu a melódie. Muzikoterapia posilňuje najmä skupinovú koherziu, identitu, relaxáciu. U detí je obľúbená a efektívna.

Výchova výtvarným, alebo dramatizačným umením, teda arteterapia, alebo dramatoterapia, poskytujú deťom veľký priestor na vyjadrenie emócií, je priestorom pre kooperáciu a hľadanie súladu, tvorivosť a bezpečnú relaxáciu. Pracovať pri jednotlivých terapiách môžeme aj s použitím textu, kedy kombinujem terapiu s umeleckou reprodukciou. Deti tvoria príbehy a rozprávky individuálne, alebo v skupinách.

Významnou súčasťou edukačného procesu detí s poruchami správania je pohybová terapia, ktorá priaznivo ovplyvňuje vôľové vlastnosti, sebadisciplínu, podriaďovanie sa pravidlám, kolektívnu kooperáciu, fyzickú kondíciu aj samotné pozitívne myslenie dieťaťa. Dôležité je, aby súčasťou pohybových terapií bol aj aktívne angažovaný terapeut, či pedagóg. V oblasti ergoterapie, teda výchovy prácou, rozvíjame viaceré

nonkognitívne funkcie. Výsledkom terapeutického procesu u detí je rozvoj ich trpezlivosti získavanie rozličných manuálnych zručností, tvorivé sebvýjadrenie, zmysel pre detail, posilňovanie spolupráce, správne rozhodnutie o výbere práce. Nezanedbateľný terapeuticko-výchovný efekt má prelínanie jednotlivých terapií a následný dopad na emočnú stabilitu a osobnostný rozvoj dieťaťa.

Súčasťou terapií sú i relaxačné techniky Schultzov autogénny tréning a Jakobsonova progresívna relaxácia. Pri autogénnom tréningu si dieťa v šiestich krokoch po základnom uvoľnení svalstva vyvoláva predstavu tiaže a tepla končatín, hlbokého dychu, zdravého tepu, chladného čela. Táto relaxačná technika ovplyvňuje psychický stav, neurotické príznaky a celkový zdravotný stav. Jakobsonova relaxácia je striedaním svalového napätia a následného svalového uvoľnenia v spojitosti s nádychom a výdychom. Výhodou týchto relaxačných terapií je priestorová a časová nenáročnosť s možnosťou využitia aj v priebehu iných aktivít. Súčasťou relaxačnej terapie je aj písanie denníka, ktoré dieťa považuje za svojho dôverného partnera, ktoré sú obrazom sebaobjavovania, sebvýjadrenia, riešenia problémov, redukcie stresu a rozvoji kritického myslenia. Pri všetkých terapiách je dôležitá spojitosť s pozitívnym vzorom, vhodnou atmosférou a emocionálnym nábojom. Pri zapojení dieťaťa do terapie je dôležitý dobrovoľný vstup a kontabilita s režimovým systémom.

3.1 Efektivita terapií v edukačnom procese

V každom edukačnom procese je potrebné v rámci režimu vyvážiť zložku aktivity a relaxácie. Efektivita využitia terapeutických prvkov je len čiastočne rozdielna u dieťaťa zdravého a dieťaťa s poruchou v správaní. Súčasťou režimu po aktívnej zložke vzdelávania je relaxačno-terapeutická časť. Dieťa sa začleňuje do skupiny, kde mu je vytvorený priestor relaxácie. V praxi výchovnej i prevýchovnej používame pri eliminácii výchovných problémov muzikoterapiu, klimatoterapiu- pohybovú terapiu, arteterapiu, dramatoterapiu. Cieľom terapií je podieľať sa na socializácii dieťaťa a tým eliminácii jeho poruchy. Deti prijímajú terapie ako výborný relax, priestor pre emocionálne vyjadrenie, uvoľnenie vnútornej tenzie, rozvoj kreativity. Výber relaxačného zamerania je predovšetkým ovplyvnené záujmom a potrebou dieťaťa.

S pedagogickej praxe je medzi deťmi najúspešnejšia terapia pohybom –športovaním, často i tancom, štýlom, ktorý najviac obľubujú. Venujem sa muzikoterapii a úspešnosť edukačného procesu u detí zdravých i s poruchami správania je z pohľadu mojej praxe pozorovateľná kombinácia týchto terapií. Ak počúvame nejakú pieseň- primeranú veku, deti výborne zrelaxovali, keď dramaticky stvárňovali obsah danej piesne, prípadne ho vyjadrili maľbou, neverbálnou technikou. Nakoľko deti adoslecentného veku majú problém s reguláciou hlasivek a spievaním, radi sú tvorcami hudobných textov. Deti počúvajú hudbu a tvoria do nej vlastné texty, ktoré sú odrazom ich emócií, aktuálneho stavu. Daná terapeutická intervencia je pre nich výrazne efektívna v redukcii napätia, agresie, pasivity, stresu, pocit sebarealizácie. Radi prezentujú svoje výtvary a pri pozitívnom usmernení -pochvale sa radi deti zdravé i s poruchou správania k danej terapii vracajú. Efektivita vo výchove i prevýchove je obmena jednotlivých terapií s ohľadom na vyzdvihnutie pozitívnych stránok dieťaťa. Pre terapeutické uvoľnenie väčších detí, detí aj s poruchami správania som vytvorila, modifikovala jednoduchú u detí obľúbenú terapeutickú hru:

Hra: Hudobný tvorca- textár (kombinácia terapií – hudba, pohyb, grafika, hra rolí)

Vek: 10-18r.

Ciel': uvoľnenie napätia, koncentrácia pozornosti, rozvoj kreativity, rozvoj verbálnej a neverbálnej komunikácie, sebarealizácia, sebavnímanie, socializácia so skupinou

Pomôcky: PC, alebo prehrávač, nahrávka-skladby, sluchátka, písacie potreby

Priebeh: Púšťam skladby bez hlasového podkladu. Deti si vyberú skladbu a dohodnú časový limit len pre tvorbu textu. (najčastejšie 20– 30minút) Pracujú individuálne. (prevažne používajú mobilové sluchátka). Po signále terapeutom prácu dokončujú a podľa individuálneho záujmu prezentujú (odvážlivci zaspievajú, repujú). Deti dokážu dramatizačne podporiť vytvorenú skladbu, teda aj neverbálne, jednoduchým vyklepkávaním, búchaním, podupávaním. Majú možnosť pokračovať arteterapeuticky : grafické znázornenie textu, grafická tvorba obalu na hudobné CD, v oblasti pracovnej terapie - vytvárajú si papierové zakladače vlastných vytvorených piesní. Radi si dané výtvary prezentujú na nástenke, zakladajú do knihy života. V oblasti pohybovej terapie sa angažujú pri reprezentácii textu aj kreatívnym tancom, alebo aj pohybovo-dramatizačným znázornením tohoto textu. V kombinácii hudobnej a pohybovej terapie často využívam prírodu a park v blízkom okolí. Deti sú radi vonku v otvorenom priestore, radi používajú a počúvajú aj hudbu a zvuky v zázname z vlastných mobilov. Pre ich relaxáciu sa radi voľne pohybujú a trénujú vnímanie a rozpoznávanie zvukov v exteriéri a v prípade zlého počasia aj v interiéri.

OPS: Dieťa rado tvorí aj mimo režimového času prideleného na terapiu, je oveľa viac uvoľnené, modifikáciou činnosti s mobilom si osvojuje aj technickú zručnosť, dieťa sa dostáva do „svojho relaxačného, fantazijného sveta,.. Z textu a pohybov sa dozvedám jeho aktuálny stav, zmeny, podporujem emocionálnu stabilitu, uvoľnenie, až koherziu, tvorivosť, posilňujem zdravú sebareflexiu a sebedomie laudáciou. Hlbším rozpoznaním aktuálneho stavu prirodzenejšie naväzujem na ďalší edukačný prístup.

Hra: Zvuky (kombinácia terapií – hudba a spev, pohyb, hra , kresba)

Vek: 8 -18r.

Ciel': rozvoj sluchového vnímania, uvoľnenie napätia, koncentrácia pozornosti, imitácia zvukov; nápodoba, rozvoj kreativity a asociácií

Priebeh: Terapeut dáva pokyn, pri pohybe vonku -parkom napočítat' a pomenovať čo najviac zvukov z okolia, zároveň určuje čas terapie. Spoločne odchádzame do otvoreného priestoru, deti sa voľne prechádzajú parkom, majú možnosť si zvuk zaznamenať/ veľmi radi nahrávajú zvuky na mobil, alebo zaznamenávajú graficky na papier. Reflektujú čo daný zvuk vyvoláva. Po časovom limite prichádzajú, reprezentujú nahrávky z mobilov, záznamy a hovoria, čo im tie zvuky pripomína, čo v nich asociujú, napríklad: praskanie dreva - horiaci oheň a pod. Hra môže prebiehať individuálne

i v menších skupinkách. Deti spolu s terapeutom môžu kombinovať zvuky do melódie, zaspievať ju / u chlapcov v puberte postačuje brumendo/ .

Obmena: verbálne a neverbálne označujú príjemné zvuky, nepríjemné zvuky, prevahu zvukov, ich nápodobu, rytmizáciu, kombinácia s dramatoterapiou a arteterapiou – grafický záznamy v podobe nákresu pôvodcu zvuku.

OPS: Skúsenosťou v aplikovani tejto terapie som zistila, že deti zdravé i s poruchou v správaní sa touto technikou učia predovšetkým viac počúvať okolie. Nakoľko často sa aj sami pristihnú, že niečo nepočuli, nedávali pozor, neboli koncentrovaní. Táto technika ich privádza k sústredenosti a následne k uvoľneniu kreativity a potlačených emócií.

Pri každej forme terapie ide predovšetkým o činnosti, ktoré na všetkých členov skupiny kladú isté výkony primerané požiadavky. Tieto požiadavky sú zamerané na intelektuálne a manuálne schopnosti, na konkrétne ciele, ktoré sú orientované na relaxáciu, predovšetkým s odbúravaním napätia. Pri terapiách detí s poruchou v správaní zohráva významnú úlohu terapia prácou – ergoterapia. V terapii prácou môže ísť o veľmi veľa rozmanitých špeciálnych činností. Terapia prácou sa uskutočňuje v kolektívnej činnosti členov skupiny. Činnosť sa organizuje tak, aby deti a mladistvých nevyhnutne privádzala ku kolektívnemu tvoreniu a k vzájomnej kooperácii. Preto terapia prácou súčasne vyžaduje od jednotlivca, aby sa aj sociálne začlenil.

Zo začiatku aplikácie tejto terapie som sa obávala, že deti v adolescentnom veku sú príliš pohodlné. Úspešnosť bola dosiahnutá len vtedy ak aj terapeut – pedagóg bol aktívnym účastníkom terapie. Výsledky práce detí a mladistvých možno pomerne dobre merať, preto sa v procese činnosti nevyhnutne vyskytujú úspechy aj neúspechy. Kolektívna pracovná činnosť a v nej dosiahnuté výkony vedú k rôznym sociálnym postojom. Každému dieťaťu v tomto procese určujem miesto, určitú pracovnú pozíciu. Dieťa často samo dokáže začleniť sa, v ktorej pozícii sa bude cítiť dobre, potrebné je, aby si kládol aj primerané nároky. V tomto je čiastočne terapeutom usmerňovaný. V pracovnej terapii učím deti, že výkon s primeranou kvalitou môže priniesť i adekvátny zisk.

Terapia prácou sa takto stáva metódou, pri ktorej je socializácia resp. resocializácia mimoriadne efektívna. Je výbornou metódou na obnovenie sociálnej integrity osobnosti dieťaťa, mimoriadne vhodná je na rozvíjanie takých vlastností ako sú vytrvalosť, cieľavedomosť, schopnosť prijímať kritiku. Terapia prácou vyhovuje najmä starším deťom. Veľmi radi pracujú predovšetkým vonku, pri údržbe parku, pozemku, dielni. Úspech používania terapie prácou, formy organizujúcej terapie, závisí od veku primeranosti, časového, tematického a metodického navodenia činnosti. Zistila som, že tieto formy terapie sú vhodné pre deti každého veku, každého stupňa inteligencie aj s rôznorodými neurotickými poruchami..

3.2 Prínos OPS - edukačné odporúčania

- Dieťa zaradujeme do celkového terapeutického konceptu podľa jeho psychického stavu a celkového stupňa vývinu, s čím sa spája jeho psychické a telesné zaťaženie. Svojou pedagogickou skúsenosťou som konkrétnymi krokmi navodila zefektívnenie procesu adaptácie a následného rešpektovania režimu. Do úvahy beriem aj stav jeho sociálneho vývinu. Do režimu sa dieťa zapája

okamžitou adaptáciou a je prirodzené ak je jeho postoj spočiatku odmietavý. Skupina, odborný tím, pedagóg svojim prístupom musia vytvárať intervencie a situácie, aby bolo dieťa prijaté za rovnocenného člena.

- Efektívnosť režimu i terapií dosiahneme nielen jeho spoluúčasťou, ale aj keď budeme minimálne pripomínať jeho poruchu, čo znamená, pokiaľ je to možné, netreba si všímať jeho negatívne, neurotické príznaky. Dieťa sa reflektuje, musí ovládať dôvody reedukácie. Nezabúdajme vytvárať dostatočný priestor pre vyjadrenie pocitov, názorov. Neurologické, nefrologické prejavy ako zajakávanie, pomočovanie sa síce registrujú, ale nezabúdajme, že sa aj primerane tolerujú. Dieťaťu sa napr. dáva možnosť nenápadne vymeniť posteľnú bielizeň, často si ju samo dáva oprat'.
- Praktickou skúsenosťou som zistila, že labilita emócií v adolescentnom veku je prirodzená a v bežnej edukačnej praxi s ňou musíme počítať. Dieťa sa ťažšie a dlhšie zmieruje a snaží sa prijať svoju novú sociálnu pozíciu. Musíme mu však poskytnúť vhodnú terapeutickú pomoc pri rozvíjaní nových postojov a pri interiorizácii nových techník napomáhajúcich k eliminovaniu problému. Platí zásada šetrne upozorňovať dieťa na jeho sociálnu reálnu pozíciu, súčasne však treba u neho rozvíjať perspektívy a schopnosti na zvládnutie reality, skutočnosti.
- Skúsenosť mi priniesla poznatok, že pedagóg by mal nechať čo najviac rozprávať dieťa, sám by mal hlavne intenzívne počúvať a svojimi slovnými výrokmi veľmi šetriť. Pedagóg by mal sociálne, alebo antisociálne tendencie detí s porozumením zohľadňovať a primerane výchovne pôsobiť. Jeho slová, vystupovanie, pôsobnosť majú pre dieťa v každom prípade veľký často až vzorový význam. Preto pedagóg musí byť aktívne účastný a rešpektujúci ako režim tak i terapiu.
- Pokiaľ má pedagóg dôveru, môže so súhlasom dieťaťa presadzovať aj prísne požiadavky. Zároveň nesmie zabudnúť spĺňať dané sľuby a svoje vyjadrenia. Následne sa dôvera vyvinie sama od seba celkom nebadane. Praxou som zistila, že dieťa sa stáva v terapii skôr nedôverčivým ako dôverčivým, ak mu pedagóg vždy znova a znova prikazuje, že sa mu môže pokojne zdôveriť.
- Dieťa zdravé i s poruchou v správaní potrebuje režim a vyváženosť jeho aktívnej a pasívnej zložky. Poskytujeme mu dostatočný priestor pre maximálne vybitie afektívnych nahromadení, hlavne terapiou ktorú si volí na základe aktuálneho stavu emócií, či samotnej podpory pedagóga. Pedagóg nesmie zabúdať vytvárať dostatočný priestor pre vyzdvihnutie pozitív, pochvalu, čo má vždy mimoriadne pozitívny vplyv na pokrok v správaní a výkone detí. Skúsenosťou z praxe som zistila, že nerežimové, pasívne prežívanie dňa sa obyčajne mení na vzrušivý nepokoj a sklon k poruchovému, asociálnemu, či antisociálnemu správaniu.

ZÁVER

Edukácia detí predovšetkým s poruchou v správaní si vyžaduje „celého človeka. Je to náročná práca, ktorá si vyžaduje vysokú profesionalitu, kreativitu, silu osobnosti aj v zmysle celoživotného vzdelávania, skúšania a aplikovania nových humánnych prístupov. Proces režimu a terapie v edukačnom a reedukačnom procese by mal byť samozrejmosťou. Avšak nie vždy môže byť ich aplikácia efektívna.

Modifikáciou režimu a terapií bolo umožnené deťom byť priamymi tvorcami jeho zložiek, podporená bola ich zodpovednosť za to čo sa stáva pre nich záväzná a odvodzuje ich výhody, prípadne nevýhody. Poskytuje im to pocity sebarealizácie, kreativity, kooperácie, sebazodpovednosti. Podporuje to ich osobnostný rast a redukovanie napätia i keď pedagóg musí odborne dohliadať na smerovanie k cieľom edukácie. Tým sa stáva edukácia pokojnejšou, bez výkonov násilnou formou, smerujúcou k prirodzenej úspešnosti.

Touto prácou som predložila svoju osobnú pedagogickú skúsenosť s prácou v režimovom systéme s aplikovaním nenáročných terapií, ktoré efektívnejšie napomáhajú redukovaniu porúch správania. Existuje veľmi málo literatúry, materiálov s praktickými skúsenosťami edukačnej praxe v režime, terapii detí s poruchami v správaní. Zvyšujúci sa počet detskej populácie s problémovým správaním ma inšpiruje k hľadaniu ďalších modernejších intervencií, osobné skúsenosti práce s takýmto dieťaťom sa môžu stať podnetnými nielen pre pedagógov, ale aj rodičov.

Prácu učiteľa, vychovávateľa, rodiča s ťažko vychovateľným dieťaťom možno prirovnať a podporiť citátom americkej terapeutky Dr. Ruth Westheimerovej: „Naša cesta nevedie po mäkkej tráve, lež po horskom chodníku s hrbou kamenia. Mieri však hore a dopredu k slnku“.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ZDROJOV

1. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. 2006. Dětská klinická psychologie. Vydavatel'stvo Grada Publishing, a.s.2006. ISBN: 80-247-1049-8
2. ŠKOVIERA, A. 2011. Prevýchova. Úvod do teórie a praxe. 1. vydanie. FICE- Národná sekcia v SR, Bratislava. 2011.ISBN: 978-80-969-2534-6
3. VAŠEK, Š. 2011. Základy špeciálnej pedagogiky. Piate doplnkové vydanie. Iris Vydavateľ'stvo a tlač, s.r.o., Bratislava 2011. ISBN: 978-80-89229-21-5
4. ZELINA, M. 1996. Stratégie a metódy rozvoja osobnosti dieťaťa. Metódy výchovy. Druhé vydanie . Vydavateľ'stvo IRIS. Bratislava. 1996. ISBN: 80-96701347

Internetové zdroje

5. Terapie (online). Skupinová terapia s poruchami správania [online] (20.2.2014)
Dostupné na: <https://www.google.sk/#q=terapia+det%C3%AD>
6. Žiak s poruchou správania (online). Poruchy správania [cit. 17.2.2014]Dostupné na
www: <http://www.predys.szm.com/metmat.pdf>

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha 1 Individuálny plán rozvoja osobnosti dieťaťa – ciele výchovnej časti

Príloha 2 Režim dňa – pred úpravou

Príloha 3 Režim dňa – po úprave (spolu s deťmi)

Príloha 4 Terapeutické hry

Príloha 1 Individuálny plán rozvoja osobnosti dieťaťa – ciele výchovnej časti

Podklady pre plán - odporúčania:

Správa zo vstupného psychologického vyšetrenia (psycholog)

Správa zo vstupnej špeciálno-pedagogickej diagnostiky (špeciálny pedagóg)

Správa zo vstupnej sociálnej diagnostiky (sociálny pracovník)

Výchovná práca s dieťaťom (výchovné ciele – vychovávateľ)

Vzdelávanie – zvýšenú pozornosť venovať dôslednej príprave na vyučovanie. Dbáť na efektívne využívanie PNV, zdôrazňovať dôležitosť koncentrácie a samostatnosť pri učení. Nevynechávať PNV, v prípade potreby posunúť jej začiatok. Trénovať deficit čiastkovej funkcie.

Správanie – dôslednosť pri zadaní požiadaviek, neustúpiť a nepoľaviť z nich. Podporovať toleranciu voči svojmu okoliu, dodržiavať režim dňa, plniť požiadavky authority. Naučiť dieťa hraniciam, čo si môže dovoliť a čo nie, akým spôsobom môže komunikovať s dospelými a deťmi.

Pracovná výchova – Rozvíjať pracovné zručnosti, domáce práce, schopnosť postarať sa o seba. Zo strany vychovávateľa je potrebné neustupovať od svojich požiadaviek, trvať na svojom, dbať na kvalitné prevedenie povinností, sankcionovať nesplnenie požiadavky.

Záujmová činnosť – poskytovať priestor pre záujmy a aktívne využívanie voľného času, naučiť dieťa vedieť si rozdeliť čas medzi pracovné a voľnočasové činnosti. Rozvíjať záujem o šport (futbal).

Sociálne zručnosti – rozvíjať zdravú a otvorenú komunikáciu v rámci vzťahov medzi deťmi a vzťahu dieťa – dospelý, rozvíjať toleranciu a potrebu rešpektovania názoru iných, zvyšovanie frustračnej tolerancie. Viest' dieťa k zodpovednosti za svoje správanie.

Citová výchova – formovať vzťah k rodine - sanácia, k matkinmu druhovi, k sebe samému, rovesníkom, k svojmu okoliu, vedieť komunikovať svoje emócie. Rozvíjať schopnosť empatie.

Finančná gramotnosť: formovať správny vzťah ku financiám, tvorba rozpočtov, plán osamostatňovania sa, hospodárenie spojené so sporením, účelovosť sporenia

Príloha 2 Režim dňa- pred úpravou

- 6.00 – budíček
- 6.00 – 6.05 – vetranie miestnosti, lôžkovín
- 6.05 - 6.30 – osobná hygiena, upratanie izby a osobných vecí
- 6.30 – 6.50 – raňajky, stolovanie
- 6.50 – 7.00 – odchod do školy /podľa rozvrhu detí/
- Do 14.00 – príchod zo školy, (v prípade potreby individuálne upraviť príchod zo školy podľa rozvrhu v daný deň).
- 14.00. – 15.30 – PNV (= príprava na vyučovanie, podľa rozvrhu hodín)
- 15.30 – 16.00 – opakovanie a precvičovanie učiva podľa prípravy službukonajúceho vychovávateľa, ak dieťa nestihne ukončiť PNV do 16.00 hod., pokračuje v ďalšej výchovnej činnosti podľa režimu dňa (deti, ktoré nesplnili PNV vlastným zavinením, strácajú nárok na východy vyplývajúce z pozitívneho bodovania)
- 16.00 – 16.20 – olovrant, stolovanie
- 16.20 – 16.30 – príprava na výchovnú činnosť, rozdelenie do skupín
- 16.30 – 17.15 – VÝCHOVNÁ ČINNOSŤ- TERAPIE
- 17.15 – 18.00 – príprava večere, pokračovanie vo výchovnej činnosti podľa pokynov službukonajúceho vychovávateľa (deti, ktoré nestihli PNV do 16.00 hod., nie vlastnou vinou, pokračujú v príprave od 17.15 hod. do 18.00 hod. – neskorší príchod zo školy zapríčinený rozvrhom hodín, krúžkovou činnosťou, meškaním spojov)
- 18.00 – 18.30 – večera, stolovanie, zhodnotenie dňa
- 18.30 – 19. 00 – plnenie povinností po večeri, príprava lôžka, ošatenia, obuvi do školy
- 19.00 – 20.00 – pokračovanie PNV pre deti, ktoré sa vlastnou vinou nestihli pripraviť na vyučovanie (oneskorený začiatok, predčasný koniec PNV, zámerné predlžovanie času prípravy, neochota pracovať, ignorácia PNV)
- 19.00 – 19.30 – čerpanie 30 minút osobného voľna mimo areál Detského centra (len deti od 14 rokov, do 14 rokov v areáli Detského centra)
- 19.30 – 20.00 – sledovanie televíznych novín
- 20.00 – 20.30 – KOMUNITA
- 20.30 – 21.30 – výchovná činnosť, osobná hygiena, pranie osobnej bielizne, tv-program
- 21.00 – večierka , deti ZŠ (podľa veku aj skôr)
- 21.30 – večierka, stredoškóľaci

Víkendový program dňa:

- 11.00 – 16.00 – činnosť podľa týždenného plánu skupiny
- 16.00 – 16.20 – olovrant, výchovná činnosť
- 16.20 – 18.00 – výchovná činnosť, príprava večere
- 18.00 – 18.30 – večera, stolovanie, zhodnotenie dňa
- 18.30 – 19.00 – plnenie povinností po večeri, príprava ošatenia obuvi a lôžka
- 19.00 – 19.30 – čerpanie 30 minút osobného voľna mimo areál zariadenia (deti od 14 rokov, do 14 rokov v areáli)
- 19.30 – 20.00 – komunita
- 20.00 – 20.30 – osobná hygiena, pranie osobnej bielizne
- 20.30 – 21.30 – osobné voľno – čítanie beletrie, náučnej literatúry, rôznych periodík, sledovanie TV, samovzdelávanie
- 21. 00 - večierka, deti ZŠ (podľa veku detí aj skôr)
- 21.30 - večierka, stredoškóľaci

Príloha 3 Režim dňa - po úprave (s deťmi)

- 6.00 – 6.30 budíček (vetranie, hygiena, upratovanie)
- 6.30 – 6.45 – raňajky, stolovanie
- 6.45 – 7.00 – príprava do školy, odchod do školy
- Do 14.00 – príchod zo školy, (v prípade potreby individuálne upraviť príchod zo školy podľa rozvrhu v daný deň).
- 14.00. – 16.00 – PNV (= príprava na vyučovanie, opakovanie, ind. potreby)
- 16.00 – 16.30 – olovrant, stolovanie, príprava na činnosť
- 16.30 – 17.30 – VÝCHOVNÁ ČINNOSŤ- TERAPIE
- 17.30 – 18.00 – podľa individuálnych potrieb (dokončenie terapie, doučovanie, príprava na večeru)
- 18.00 – 18.30 – večera, komunita dňa
- 18.30 – 19.00 – plnenie pracovných povinností po večeri- pracovné činnosti zamerané na upratovanie osobných a spoločných priestorov podľa dobrovoľného rozdelenia detí, príprava lôžka, ošatenia, obuvi do školy
- 19.00 – 19.30 – čerpanie osobného voľna / podľa dodržania režimu
- 19.30 – 20.00 – sledovanie televíznych novín – dobrovoľné, inak osobné voľno
- 20.00 – 20.30 – podľa potreby individuálna terapia
- 20.30 – 21.30 – osobné voľno, osobná hygiena, pranie osobnej bielizne, tv-program
- 21.00-21.30 – večierka, deti ZŠ (podľa veku aj skôr)
- 21.30 – 22.00 večierka, stredoškóľáci

/ víkendový režim je spojený predovšetkým pohybovou terapiou mimo zariadenia, napr. celodenná turistika, cyklotúra, plaváreň, klzisko).

Príloha 4 Terapeutické hry- muzikoterapia, kombinácia terapií

Hra: Hudobný tvorca- Textár

Vek: 9-18r.

Cieľ: - uvoľnenie napätia, koncentrácia pozornosti, rozvoj kreativity, rozvoj verbálnej a neverbálnej komunikácie, sebarealizácia, sebavnímanie, socializácia so skupinou

Pomôcky: PC, alebo prehrávač, nahrávka-skladby, sluchátka, písacie potreby

Priebeh: Terapeut púšťa skladby bez hlasového doprovodu. Deti si vyberú skladbu a dohodnú časový limit tvorby textu. / najčastejšie 20– 30minút/ Pracujú individuálne.

/ ak je možnosť používajú sluchátka/. Po signále terapeutom prácu dokončujú a podľa individuálneho záujmu prezentujú. Deti dokážu podporiť vytvorenú skladbu aj neverbálne, jednoduchým vyklepkávaním, búchaním, podupávaním. Majú možnosť pokračovať arteterapeuticky- : grafické znázornenie textu, grafická tvorba obalu na hudobné CD, v oblasti pracovnej terapie -vytvárajú si papierové zakladače vytvorených piesní. Rady si dané výtvary prezentujú na nástenke. V oblasti pohybovej terapie sa angažujú pri reprezentácii textu aj krátkym kreatívnym tancom, alebo aj dramatizačným znázornením tohoto textu.

V kombinácii hudobnej a pohybovej terapie často využívam prírodu a park v blízkom okolí. Deti sú rady vonku v otvorenom priestore, radi používajú aj hudbu a zvuky v zázname z vlastných mobilov. Pre ich relaxáciu sa radi pohybujú a trénujú vnímanie a rozpoznávanie zvukov v exteriéri.

Hra: Zvuky

Vek: 7-18r.

Cieľ: - rozvoj sluchového vnímania, uvoľnenie napätia, koncentrácia pozornosti, imitácia zvukov, rozvoj kreativity a asociácií

Priebeh: Terapeut dáva pokyn, pri pohybe vonku -parkom napočítať a pomenovať čo najviac zvukov z okolia, zároveň určuje čas terapie. Spoločne odchádzame do otvoreného priestoru, deti sa voľne prechádzajú, majú možnosť si zvuk zaznamenať, veľmi radi nahrávajú zvuky na mobil, alebo zaznamenávajú pomenovaním, graficky na papier. Reflektujú čo daný zvuk vyvoláva. Po časovom limite prichádzajú, reprezentujú nahrávky z mobilov, záznamy a hovoria, čo im tie zvuky pripomína, čo v nich asociujú, napríklad: praskanie dreva- horiaci oheň...a pod. Hra sa môže uskutočniť jednotlivo i v menších skupinkách. Deti spolu s terapeutom môžu kombinovať zvuky do rytmu, do melodie, zaspievať ju / u chlapcov v puberte postačuje brumendo/ .

Obmena: špecifikujú príjemné a nepríjemné zvuky, verbálne a neverbálne stvárnenie zvukov, prevahu zvukov, ich nápodobu, kombinácia s arteterapiou – grafický záznamy v podobe nákresu pôvodcu zvuku