

Odborné postupy

v pedagogickej a poradenskej praxi

**Vybrané metódy poradenskej činnosti
poskytovanej žiakom experimentujúcim
s psychoaktívnymi látkami**



Kompetenčný rámec:

ZARIADENIE	zariadenie poradenstva a prevencie
ODBORNÍ ZAMESTNANCI	sociálny pedagóg, psychológ, liečebný pedagóg
VEKOVÁ KATEGÓRIA	ZŠ, SŠ
FORMA	individuálna
VYPRACOVALA	PhDr. Miroslava Veľká, sociálna pedagogička
KONZULTÁCIE:	PhDr. Ľubomír Tichý, sociálny pedagóg
DÁTUM	január 2022

Vybrané metódy poradenskej činnosti poskytovanej žiakom experimentujúcim s psychoaktívnymi látkami

Úvod do problematiky



Experimentovanie s psychoaktívnymi látkami (drogami, návykovými látkami) predstavuje špecifický problém, s ktorým sa v poradenskom zariadení stretávame. Pri tomto probléme je dôležité si uvedomiť, že drogy môžu zakrývať aj iné psychické problémy (napr. depresia, psychózy) a skupina iných problémov žiaka (napr. hyperaktivita, porucha pozornosti) môže byť spúšťačom zneužívania návykových látok (Hort, V., a kol., 2000).

Podľa Vágnerovej pod pojem psychoaktívne látky zaradujeme všetky látky, ktoré po aplikácii do organizmu (napr. požitím, intravenózne, inhaláciou) menia psychický stav, zvyčajne subjektívne žiaducim spôsobom. V dôsledku opakovaného užívania nastáva u jedinca od týchto látok závislosť. Syndróm závislosti je definovaný ako súbor psychických (emočných, kognitívnych, behaviorálnych) a somatických zmien, ktoré vznikajú ako dôsledok pravidelného požívania psychoaktívnej látky (Vágnerová, M., 2000).

V odbornej literatúre sa môžeme stretnúť s viacerými spôsobmi delenia týchto látok, najmä podľa typických účinkov na ľudský organizmus. Podľa zákona sa drogy delia na:

- legálne: nikotín (cigarety), alkohol, niektoré lieky (analgetiká, hypnotiká, sedatíva a pod.), kofeín,
- nelegálne: marihuana, hašiš, pervitín, heroín, extáza, LSD a mnoho iných.

Štatistiky upozorňujú, že priemerný vek prvého kontaktu žiaka so psychoaktívnymi látkami predstavuje vek 10 rokov. V súvislosti s účinkami týchto látok na organizmus v zmysle podnaperosti predstavuje vekovú hranicu 11 – 14 rokov. Zvyšuje sa vnímaná dostupnosť prakticky všetkých druhov drog, najmä však marihuany, pričom klesá vnímanie rizika ich užívania. Tieto zmeny sa posledných 24 rokov (pred vydaním záverečnej správy z prieskumu Tabak-Alkohol-Drogy) prejavujú neustálym stúpaním experimentovania s drogami u detí a mládeže (Nociar, A., 2018).

Špecifická primárna prevencia zameraná na zneužívanie návykových látok stále predstavuje významný prvok výchovného pôsobenia na žiakov v školskom prostredí. Je potrebná na znížovanie hranice prvokontaktu žiaka s drogou.

Odborná literatúra poukazuje na špecifické riziká, ktoré sú považované za nebezpečné, ak sú návykové látky zneužívané žiakmi na rozdiel od dospelých.

Ide o:

- vyššie riziko ťažkých intoxikácií,
- rýchlejšie vytváranie závislostí,
- zaostávanie v psychosociálnom vývine,
- vyššie riziko nebezpečného správania pod vplyvom psychoaktívnej látky,
- návykové problémy sa u dospievajúcich spájajú častejšie s ďalšími problémami v správaní, ako je zlyhávanie v školskom prostredí, záškoláctvo, trestná činnosť atď. (Hort, V., a kol., 2000).

O užívaní psychoaktívnych látok (drog, návykových látok) v našej spoločnosti sa veľmi často hovorí a zvlášť o tom, že medzi mladými ľuďmi sa považuje za akceptovaný spôsob naplnenia voľného času. Požívanie



alkoholu pred dosiahnutím plnoletosti je medzi mladistvými považované už za bežný jav. Predstavuje spôsob rebelovania a prejavu vlastnej individuality (Elliot, J., 2002).

Riziková je aj skutočnosť, že niektoré nelegálne drogy (napr. marihuana), sa medzi adolescentmi tiež označujú za neohrožujúce látky, bez minimálnych vedľajších účinkov (Elliot, J., 2002).

Dospievanie je obdobím, keď mladí ľudia hľadajú vlastnú identitu a čiastočne sa to snažia dosahovať práve experimentovaním a konfrontáciami s predstavami a očakávaniami dospelých. Snažia sa o dosiahnutie samostatnosti, akýmkoľvek spôsobom, excelentne ospravedlnia svoje správanie, čo stupňuje konflikty s dospelými. Považujú sa za nepochopených a obmedzovaných vo svojom rozvoji. Tým hľadajú pochopenie a uznanie v skupine rovesníkov. Napodobňujú skupiny v obliekaní, v správaní s cieľom získania si ich pozornosti a uznania. To všetko potrebujú, aby sa cítili prijímaní, úspešní, akceptovaní. Ak skupina považuje experimentovanie s drogami za súčasť zábavy a je to podmienka patriť medzi nich, potom môže jedinca značne ovplyvniť a nasmerovať k ich užívaniu (Elliot, J., 2002).

Úroveň sebahodnotenia v období dospievania a objavenie otázok súvisiacich s vlastnou totožnosťou v tomto období prudko klesá a má tendencie posudzovať sa predovšetkým podľa reakcií druhých. Schopnosť sebahodnotenia je závislá od kognitívnej zrelosti a rozvíja sa nástupom formálnych operácií. Kritický pohľad na seba je nevyhnutnou podmienkou ujasňovania vlastných osobnostných charakteristík aj vlastnej budúcej spoločenskej roly, ale je aj príčinou závažných osobných ťažkostí a kríz, ktoré dospievajúci musia prekonávať a uisťovať sa o svojej hodnote. Hľadanie identity predstavuje aj aktívne sebazpozorovanie, skúmanie svojich psychických vlastností, porozumenie vlastným myšlienkam, emóciám, čo je spájané s aktívnym experimentovaním v rôznych aj rizikových spôsoboch správania. Nachádzanie vlastnej jedinečnosti znamená odlíšiť sa od druhých, snaha o stále väčšiu samostatnosť, nezávislosť najmä od zákonných zástupcov. Mnohé negatívne vonkajšie prejavy dospievajúcich spojené s konfliktmi s rodičmi sú prejavom neistoty jedinca v otázke identity a obranou proti úzkosti. Hlavným cieľom konfliktného správania je snaha získať reakcie okolia a utvrdiť sa o vlastnej hodnote (Langmeier, J., Krejčířová, D., 1998).

Považujeme to za skutočnosť, ktorú v poradenskom procese so žiakom musíme brať do úvahy, a zároveň správne usmerňovať zákonných zástupcov, aby svoje výchovné vplyvy adekvátne prehodnotili a tým boli nápomocní pri zvládaní adolescentnej krízy svojho dieťaťa.

Štádiá užívania psychoaktívnych látok

Významným prvkom intervencie so žiakom, ktorý skúša psychoaktívne látky, je rozpoznanie štádií, ktorým v súvislosti s požívaním drog môže žiak prechádzať. Odborná literatúra poukazuje na tieto fázy:

- experimentovanie,
- príležitostné užívanie,
- pravidelné užívanie,
- návykové užívanie.

Jedinci, ktorí majú vo svojom správaní tendencie skúšať psychoaktívne látky, sa v odbornej literatúre označujú ako experimentátori. Nejde o pravidelné užívanie týchto látok a dôsledky nemusia smerovať k vzniku závislosti. Často ide o jednorazové experimentovanie, ktoré jedinec vyhodnotí ako pre neho nevhodný spôsob správania (Vágnerová, M., 2000).

Platí, že predovšetkým mladí ľudia vo veku od 13 do 20 rokov sú veľmi rizikoví a pravdepodobnosť kontaktu či experimentu najmä s nelegálnymi drogami je pri nich veľmi vysoká. Všeobecne možno sumarizovať, že v oblasti legálnych drog k prvokontaktu prichádza u detí omnoho skôr, nezriedka už v predškolskom a mladšom školskom veku, ale najmä v strednom a staršom školskom veku žiaka (Nociar, A., 2018).



Za rizikových žiakov sú považovaní najmä žiaci:

- s psychickými problémami a poruchami,
- s poruchami učenia a správania,
- s genetickými predispozíciami,
- z dysfunkčného rodinného prostredia,
- zo sociálne znevýhodneného prostredia,
- zákonný zástupca je užívateľom drog (Vágnerová, M., 2000).

Vágnerová (2000) opisuje viaceré príčiny, ktoré podmieňujú u žiaka potrebu experimentovania s drogami. Jedným z nich je aj nuda, zvedavosť, túžba po nových nezvyčajných, vzrušujúcich zážitkoch, ktoré nie sú spoločnosťou tolerované, ale v skupine rovesníkov prinášajú uznanie, rešpekt, začlenenie do skupiny. Predstavujú sociálny model správania, ktorý je pre adolescenta atraktívny a chce medzi nich patriť. Počúvajú ho, akceptujú, prijímajú, on si s nimi rozumie a nechce ich stratiť. Najmä pokiaľ ide o žiakov, ktorí majú problém byť akceptovaní, začlenení z nejakého dôvodu (napr. žiaci s ADHD, sociálne znevýhodneného prostredia, špecifikami v osobnostnom vývine atď.) do svojej primárnej skupiny v školskom prostredí.

Do určitej miery to môže predstavovať aj módný trend, ktorý prináša doba a mladý človek v štádiu dospievania chce byť „in“ aj v tejto oblasti (Vágnerová, M., 2000).

Príčina môže vychádzať aj z potreby uniknúť od problémov, ktoré adolescent nedokáže alebo nechce riešiť. Zároveň si v tomto vývinom štádiu neuvedomuje, že to nie je adekvátny spôsob riešenia, ale práve naopak, prinesie mu to ešte závažnejšie ťažkosti a užívaním drog aj vytvorenie závislosti (Vágnerová, M., 2000).

Osobná núdza – životná situácia, s ktorou si jedinec nevie poradiť alebo sa s ňou vyrovnáť (sklamanie v láske, rozvod rodičov atď.) je významným spúšťačom experimentovania s drogami v období dospievania. Často sa to objavuje práve vtedy, keď nemá nikoho, komu by sa zdôveril, kto by mu pomohol (Vágnerová, M., 2000).

Pokiaľ nenastane uvedomenie si dôsledkov uvedeného správania, či už vnútornými vplyvmi alebo aj vonkajšími – rodina, pedagóg, tréner atď., niekto, kto má na experimentátora pozitívny vplyv, prechádza do *fázy príležitostného užívania*. Začína zisťovať, že droga má pozitívny vplyv na zvládanie rôznych situácií, ako je núdza, ale aj nuda. Ešte stále toto štádium neoznačujeme ako návyk a užívateľ nepociťuje výrazné problémy, aj keď si uvedomuje, že to nie je vhodný spôsob riešenia problémov. Vzťahy k blízkym a študijné výsledky sú stále pre neho dôležité (Vágnerová, M., 2000).

Táto fáza predstavuje už iba krôčik k **pravidelnému užívaniu** drog. V tomto štádiu stúpa frekvencia užívania, čo spôsobuje zvyšujúca sa tolerancia zneužívanej látky organizmom. Jedinec si stále neprípúšťa závažnosť problému a snaží sa o tom presvedčiť aj okolie (Vágnerová, M., 2000).

Postupne prechádza do **fázy návykového užívania**. Môžeme sledovať zvyšujúci sa záujem o veci, činnosti, ľudí, všetkého, čo nesúvisí s drogami. Jeho správanie, osobnosť sa mení v dôsledku vzniknutej závislosti, jediným jeho cieľom je zabezpečenie drogy. Stráca svoje primárne kontakty a nadväzuje ich len s ľuďmi, ktorí majú tiež záujem o drogy. V tomto štádiu droga prestala prinášať príjemné pocity a zmenila sa na potrebu, bez ktorej človek nedokáže prežiť. U závislého jedinca v tomto období sa môžeme stretnúť s dvoma postojmi, že drogu akceptuje ako súčasť svojho života a nechce nič meniť, alebo si uvedomuje dopady na svoju osobnosť, zdravie, nedostatok schopností finančne si drogu zabezpečiť a závislosti sa chce zbaviť (Vágnerová, M., 2000).

Rozpoznanie fázy, v ktorej sa žiak pri vyhľadaní odbornej pomoci nachádza, je významným ukazovateľom, ako intervenciu nasmerovať. Je jasné, že žiak, ktorý je vo fáze pravidelného užívania drog a návykového užívania, potrebuje špecializovanú starostlivosť vo forme hospitalizácie,



resocializácie. Význam poradenstva, terapie je možný v prvotných štádiách oboznamovania sa s drogou, keď nie je vytvorená závislosť a jedinec potrebuje zvládnuť rizikové obdobie hľadaním efektívnejších, zdravie neohrožujúcich spôsobov správania.

Je nanajvýš známou a aj výskumne verifikovanou skutočnosťou, že práve mladí ľudia tvoria cieľovú skupinu, ktorej musí byť venovaná zvláštna, osobitne významná a permanentná pozornosť v súvislosti s prevenciou drogových závislostí. Zamerať sa na deti a žiakov ako osobitne zraniteľnú a rizikovú cieľovú skupinu a práve na túto skupinu zamerať preventívne intervencie.

Základné princípy pri práci so žiakom experimentujúcim s psychoaktívnymi látkami

Problémy súvisiace s experimentovaním s návykovými látkami môžu mať veľa príčin a na rôznych úrovniach, preto pri intervencii sa využívajú stratégie, postupy, metódy a techniky vychádzajúce z rôznych terapeutických prístupov, napr. rodinnej terapie, techniky arteterapie, muzikoterapie, relaxačné, imaginatívne, aktivity zamerané na otázky životného štýlu, sebaupínania, copingové stratégie zvládania stresu, podpora reziliencie atď. Pri poskytovaní intervencie žiakom v štádiu experimentovania s psychoaktívnymi látkami v poradenskom procese vychádzame z behaviorálnych, dynamických, ale aj experienciálnych princípov. Významné sú kognitívno-behaviorálne postupy, napr. semafor, nácvik žiaduceho správania, rozhodovania sa. Za efektívne pri práci s adolescentmi sa vyzdvihuje komunikačný prístup – motivačné rozhovory, ktoré zahŕňujú prvky humanistickej terapie (emočná podpora, empatia, rešpekt). Metóda motivačných rozhovorov predstavuje nedirektívne smerovanie žiaka k žiaducim zmenám v jeho správaní a ich zachovanie (viac k motivačným rozhovorom v časti Postup činnosti).

Často žiaci prichádzajú do poradenského zariadenia s odporom, nemajú záujem nič meniť, pretože svoje správanie ešte nepovažujú za rizikové. Prichádzajú na podnet pedagógov, resp. zákonných zástupcov, ktorí registrujú zmeny správania u žiaka. Nie je zvláštnosťou aj problém záškoláctva, kde vyplňajú čas túlaním sa s „partiami“. Odborný zamestnanec (ďalej OZ) potrebuje poznať vhodné stratégie na zvládanie žiaka v odpore, resp. správne motivovanie na zmenu u nedobrovoľných žiakov. Za významné považujeme vytvorenie poradenského vzťahu, kde žiakovi prejavujeme rešpekt, akceptujeme ho, pristupujeme k nemu otvorene, bezvýhradne, ako k hodnotnej bytosti vyžadujúcej úctu a tiež empatiu.

Terapeutické karty sú tiež vhodnou technikou v poradenskom procese pri práci s dospelým žiakom. Abstrakcia obrázkov prináša menej napätia a znižuje sa hranica ohrozenia pri rozoberaní určitých tém (sebaopoznanie, slabé – silné stránky, reziliencia na zvládanie záťažových situácií atď.).

Poradenstvo poskytované zákonným zástupcom by malo vychádzať zo zvláštností tohto vekového obdobia. Výchovné prístupy sú často veľmi náročné a konfliktné. Zákonný zástupca si musí uvedomiť, že prístupy, ktoré fungovali v detstve, v tomto období stupňujú napätie a problémy. Je potrebné stanoviť dospelému určité pevné a taktné vedenie, ale aj dostatok voľnosti na rozhodovanie. Niekedy sú rodičia znepokojení určitým odcudzením sa od dieťaťa a želajú si, aby sa im zdôverovalo so svojimi starosťami, to však nemôžu dosiahnuť nátlakom a vyzvedaním. Správne počúvanie v každej chvíli, dávať najavo záujem o informácie, snaha o porozumenie, podpora pri hľadaní vlastnej orientácie a životných cieľov prispievajú k vytváraniu zrelého sebahodnotenia. Vymedzenie jasných hraníc s dostatkom voľnosti pre samostatné rozhodovanie je náročné u dospelých s rizikovým správaním, kde hovoríme najmä o problémoch súvisiacich s vyhľadávaním rizikových skupín (experimentovanie s drogami), záškoláctvo atď. Práve u týchto adolescentov je potrebné vyhnúť sa nadmernému ochranárskemu prístupu, ale aj opačnému extrémne autoritatívnemu prístupu (Langmeier, J., Krejčířová, D., 1998). Zmena vo výchovnom pôsobení významnou mierou prispieva k podpore zvládnutia obdobia dospievania jedinca.



Stratégie prevencie môžu výraznou mierou pomáhať k eliminácii ďalších problémov súvisiacich s recidívou jedinca a zároveň v školskom prostredí, z ktorého experimentátor vychádza, je potrebné podporovať zdravé postoje k problematike návykových látok.

Ciele



Hlavným cieľom poradenského procesu je zabrániť rozvoju závislosti u žiaka, pomôcť mu prekonať adolescentnú krízu a zaradiť sa do života.

Čiastkové ciele:

- zistiť príčiny experimentovania s drogami a zároveň určenie fázy, v ktorej sa žiak z hľadiska požívania drogy nachádza,
- motivovať žiaka k zmene a podpora v procese rozhodovania,
- podporiť pozitívne seba prijímanie, uvedomovanie si svojich silných a slabých stránok,
- hľadať možnosti pomoci zo strany rodinného a širšieho sociálneho prostredia,
- nacvičiť copingové stratégie pri zvládaní stresových situácií,
- podporiť psychickú odolnosť – reziliencia – prekonávanie náročných životných situácií,
- hľadať nové možnosti naplnenia voľného času žiaka a podpora sebarealizácie.

Postup riešenia



Experimentovanie s drogami, ktoré sa objaví u žiaka, je možné v určitých prípadoch považovať za formu vzdoru voči autoritám počas dospievania. Aj keď by sa potvrdilo len skratové, resp. jednorazové zlyhanie žiaka, zákonný zástupca (ďalej ZZ) by mal byť ostražitý a sledovať jeho správanie. Pravidelné užívanie drog predstavuje už vážny problém, a preto je prirodzené, že ZZ, pedagógovia sú takýmto správaním znepokojení a hľadajú ďalšiu pomoc. Náhla zmena správania, výrazné zhoršenie prospechu žiaka, záškoláctvo, krádeže, zmeny kamarátov, väčšia podráždenosť, zvýšená únava, zlá nálada, zaujímanie sa o tému drog, obhajovanie ich účinkov môžu byť na jednej strane prejavy dospievania, ale zároveň by sme nemali podceniť aj vznikajúce riziko experimentovania s psychoaktívnymi látkami. Citlivý prístup zákonných zástupcov, ale aj pedagógov, ktorí problém evidujú, môže prispieť k správnej motivácii žiaka k vyhľadaniu odbornej pomoci, ktorá mu môže pomôcť zvládnuť náročné obdobie dospievania.

Poradenský proces



Do poradenského zariadenia prichádzajú žiaci, ktorých nastavenie na spoluprácu je rozdielne. Špecifickú skupinu tvoria žiaci experimentujúci s drogami. Prichádzajú často na odporúčanie pedagóga, ktorý registruje zmeny v ich správaní. ÚPSVaR môže tiež zákonnému zástupcovi aj žiakovi odporučiť návštevu poradenského zariadenia na riešenie vznikajúcich problémov (napr. záškoláctvo, túlanie sa atď.). ÚPSVaR pri nerešpektovaní odporúčaní zákonným zástupcom môže nariadiť výchovné opatrenia v zmysle zákona 305/2005 Z. z. S tým súvisí aj poskytovanie diagnostiky a intervencie žiakovi v poradenskom zariadení.

O intervenciu často žiada samotný zákonný zástupca, ktorý si začína uvedomovať narastajúce problémy v správaní svojho dieťaťa a nie je schopný ich zvládnuť bežnými výchovnými opatreniami. Žiak v tomto procese je často v role nedobrovoľného žiaka, resp. žiaka v odpore.

Prvý kontakt – vytvorenie dôvernej atmosféry, motivácie k spolupráci – je významným momentom, ktorý vplýva na nadviazanie ďalšej spolupráce so žiakom a jeho zákonným zástupcom. Citlivý a empatický prístup



vytvára pozitívnu atmosféru, ktorá prispieva k vytvoreniu pozitívneho vzťahu medzi OZ a žiakom. Ako sme už vyššie uvádzali, do poradenského zariadenia sú žiaci odporúčaní inými inštitúciami. Z toho vyplýva problém, ktorý si odborný zamestnanec musí uvedomiť a vedieť pracovať s nedobrovoľným žiakom, bez vlastnej motivácie riešiť svoje problémy, ktoré si nepripúšťa. Žiakovi aj jeho zákonnému zástupcovi je potrebné poskytnúť čo najviac relevantných informácií súvisiacich s rolou odborného zamestnanca poradenského zariadenia, dať mu pocit bezpečia a nezávislosti pri riešení vlastných problémov, vytvoriť neformálne prostredie. Rešpektovanie hraníc žiaka môže prispieť k nadviazaniu potrebnej spolupráce. Častým javom pri prvom kontakte so žiakom v období dospievania je odpor voči spolupráci. Žiak je nútený vyhľadať odbornú pomoc, pričom sám nevníma, že by ju potreboval, nie je si vedomý nutnosti zmeny vo svojom správaní, prípadne si problém uvedomuje, ale príčinu vidí vo svojom okolí a tam očakáva aj zmenu. Pre intervenciu je nevyhnutné, aby OZ vedel rozlíšiť, v akej fáze zmeny sa žiak nachádza, či je žiak v odpore a bráni sa zmene, lebo ešte nie je na ňu pripravený, alebo je to neochota spolupracovať. Vytvorenie dôvery žiaka voči odbornému zamestnancovi, nastavenie spolupracujúcej atmosféry, rovnocenného vzťahu je významný moment pre ďalšiu spoluprácu.

Súčasťou tejto fázy poradenského procesu je potreba sa zamerať na zistenie očakávaní, potrieb klienta, resp. zistenie dôvodu, pre ktorý sa ZZ rozhodol alebo bol odporúčaný poradenské zariadenie navštíviť. Cieľom je, aby žiak bol schopný pripustiť aspoň niektoré problémy, ktoré negatívne vplyvajú na jeho život a potreboval by ich zmeniť.

Porozumenie celkovej situácii a vytvorenie plánu intervencie si vyžaduje získanie čo najviac informácií o žiakovi a jeho probléme. Zosúladenie očakávaní žiaka a tiež zákonného zástupcu, motivácia k spolupráci na riešení problému prispieva k pozitívnemu výsledku v poradenskom procese.

Cieľom prvého stretnutia je získať čo najviac informácií o probléme, ale aj o spôsoboch doposiaľ realizovaných riešení. Významný je pohľad žiaka, ale aj zákonného zástupcu. Dôležitou súčasťou procesu je získavanie anamnestických údajov.

Osobná anamnéza – prvotná diagnostika žiaka spočíva v zistení osobnej anamnézy zameranej na celkový vývin jedinca, psychomotorický vývin, rizikové vývinové štádiá – obdobie vzdoru, jeho zvládanie, prejavy a ich riešenie zo strany ZZ, závažné ochorenia žiaka, hospitalizácia, úrazy, traumatické a konfliktné situácie, ktoré dieťa zažívalo, zvládanie týchto záťaží, obdobia nástupu do predprimárneho vzdelávania, adaptácia dieťaťa, proces separácie od matky, nástup do základnej školy, zvládanie edukačného procesu, začlenenie do kolektívu, úspešnosť, resp. problémy, ktoré musel žiak zvládať, použité postupy a riešenia, záujmová, krúžková činnosť žiaka, obdobie predpuberty a podľa veku aj obdobie puberty atď.

Rodinná anamnéza – predstavuje zdroj informácií potrebných na pochopenie fungovania rodiny, celkovej rodinnej situácie, vzťahy medzi ZZ, starými rodičmi, výchovné štýly, ktoré používajú, ciele výchovy, ambície, očakávania od dieťaťa, zisťovanie akýchkoľvek zmien, ktoré sa udiali v rodinnom systéme.

Anamnéza problému – jeho identifikácia, zameranie sa na históriu problému, informácie o užívaní psychoaktívnych látok, prvá skúsenosť s drogou, frekvencia užívania, jeho intenzita a dosah na žiaka, jeho fungovanie v prirodzenom prostredí, akútnosť problému, významný je súhrn postupov, ktoré už pre zvládnutie problému podnikli, aké stratégie už vyskúšali, čo sa im neosvedčilo, resp. osvedčilo.

Vhodnejšie je, keď uvedené informácie poskytuje ZZ bez prítomnosti dieťaťa. Súvisí to s dôvernosťou poskytovaných informácií, keď môže mať ZZ pred dieťaťom zábrany o určitých oblastiach života hovoriť.

Definovanie problému a stanovenie cieľov

Vychádzajúc zo zistených skutočností si zadefinujeme problém a stanovíme ciele poradenského procesu. Ide o formulovanie cieľov, ktoré chceme so žiakom dosiahnuť. Musia byť realistické a dosiahnuteľné, obe strany s nimi musia súhlasiť. Uzatvoríme kontrakt medzi žiakom, ZZ a OZ, kde presne stanovujeme podmienky



spolupráce, pravidiel (napr. žiak nebude užívať psychoaktívne látky). Cieľom je, aby žiak získal nadhľad nad svojím problémom a vyskúšal si, na koľko sa už u neho rozvinula závislosť alebo má situáciu pod kontrolou. Je to moment, ktorý má významnú výpovednú hodnotu pre OZ, lebo môže posúdiť závažnosť problému žiaka a odporučiť ďalšiu odbornú starostlivosť v špecializovaných zdravotníckych zariadeniach, najvýhodnejšie so zameraním na závislosti. Jasné a konkrétne dosiahnuteľné nastavenie cieľov intervencie zvyšuje motiváciu k spolupráci a zavádzaniu zmien v živote klienta, ale aj ZZ. Ujasnenie cieľov je potrebné najmä vtedy, keď zistíme, že ciele ZZ a žiaka nie sú rovnaké, resp. nie je možné ich poradenským procesom naplniť. Ak sa objaví uvedená skutočnosť, je výhodné hľadať spoločný cieľ poradenstva. Cieľe a kritériá ich plnenia je potrebné jasne špecifikovať, lebo sú ľahšie verifikovateľné v ďalšom poradenskom procese. Súčasťou dohody môže byť aj testovanie žiaka ZZ na prítomnosť psychoaktívnej látky v tele v domácom prostredí, resp. ambulantne v zdravotníckom zariadení. Uvedená činnosť sa v žiadnom prípade nemôže realizovať v škole pedagógom, v školskom zariadení OZ alebo v zariadení poradenstva a prevencie.

Ak je to pre posúdenie situácie, overenie neistých hypotéz OZ o osobnosti žiaka potrebné, využívajú sa na diagnostiku aj štandardizované diagnostické nástroje – osobnostné dotazníky na zistenie osobnostných čŕt žiaka alebo aj inteligenčné testy, ak je potrebné zistiť jeho intelektovú úroveň pri neprospevaní v škole. Uvedenú diagnostiku realizuje psychológ. Súčasťou diagnostiky je aj sledovanie, či u žiaka nie sú iné závažnejšie psychické problémy. Taktiež je potrebné odhaliť, či sa za týmto problémom neskrýva iný problém, napr. šikanovanie žiaka, vyčleňovanie z triedneho kolektívu, výrazné problémy v učení, čo môže predstavovať ďalšie príčiny k úniku a k vyhľadávaniu drogových „partii“. Odhalenie príčin, ponuka nových spôsobov zvládania a riešenia záťažových situácií, motivácia k zmene správania môže zamedziť rozvíjanie závislosti u žiaka.

Podrobné preskúmanie celkovej situácie, v akej sa žiak a celá rodina nachádza, je významným ukazovateľom nastavenia intervenčných postupov.

Spolupráca s rodinou významnou mierou prispieva k zvyšovaniu motivácie žiaka a prekonávaniu problémov. Poradenstvo pre ZZ je zamerané na zistenie využívaných výchovných štýlov a ich podporu k zmenám, ktoré môžu prispieť k zvládaniu problémov žiaka. Zákonní zástupcovia sú podporovaní k vhodnému spoločnému napĺňaniu voľného času, pomáhať dieťaťu vytvárať sieť pozitívnych sociálnych vzťahov. Usmerňovanie ZZ k zmenám vo výchovnom štýle, najmä k napĺňaniu a uspokojovaniu emočnej potreby dieťaťa formou vrelosti, ale zároveň s vymedzovaním jasných a presných hraníc, pravidiel a požiadaviek. Rodinná terapia predstavuje významný prvok pomoci, najmä ak je problém v celkovom rodinnom systéme. Dospievajúci sú emocionálne, ale aj materiálne závislí od rodiny, a preto príčina vyhľadávania nevhodných partií často súvisí práve s nenaplnením svojich sociálnych potrieb súvisiacich s citovými vzťahmi v rodinnom prostredí. Pomer stretnutí môže byť zvolený nasledovne: 2 stretnutia so žiakom, 1 so ZZ, resp. spoločné poradenstvo pre žiaka a ZZ.

V rámci poradenstva je spolupráca ZZ dôležitá aj z dôvodu odhalenia príčin správania žiaka. Podpora, stabilita rodinného prostredia, zmeny vo výchovnom pôsobení môžu prispieť k zastaveniu problémov.

Proces zmeny správania žiaka – vychádza zo stanovených cieľov poradenského procesu. Využívame hlavné princípy metódy motivačných rozhovorov, a to je vyjadrovanie empatie, rozvíjanie rozporov, práca s odporom a najmä podporovanie vlastných schopností žiaka. Využívaním metódy motivačných rozhovorov facilitujeme motiváciu zmeny, objasňovanie zmien, ktoré potrebuje, resp. chce urobiť, aby odstránil nevhodné spôsoby správania a reagovania vo svojom živote. Vytvorením empatickej atmosféry pomáhame žiakovi rozoznávať rozpory medzi jeho súčasným správaním a dlhodobými cieľmi a hodnotami. Nastolením rovnováhy v ambivalencii procesu rozhodovania prispieva k motivácii hľadania dôvodov, pre ktoré zmenu vo svojom živote chce urobiť. Je vhodné posilňovať jeho sebavedomie, schopnosti. Hľadáme postupy zabráňujúce relapsu (návratu k pôvodnému správaniu), predvídame možné riziká, prekážky, s ktorými sa



môže počas zmeny stretnúť, a plánujeme ich prekonávanie. Žiaka vedieme k plánovaniu krokov zmeny, ktoré je potrebné urobiť, aby boli realizovateľné (napr. prestať chodiť do pôvodnej „partie“). Proces zmeny je veľmi náročný a jediniec často potrebuje podporu, pomoc od okolia. Vedíme ho k hľadaniu ľudí a možností, ktoré mu so zmenou môžu pomôcť (napr. rodičia). Žiak s vytvoreným plánom zmien sa snaží zavádzať ich do bežného života. Vypracovanie „plánu zmeny“ mu pomáha v ujasnení vlastných potrieb, možností, rizík, ktoré mu momentálne správanie prináša a ešte aj môže do budúcnosti priniesť.



OZ pri tvorbe zmien pozorne počúva a snaží sa porozumieť potrebám žiaka. Za hlavné princípy motivačných rozhovorov sú považované:

- empatický vzhľad do problémov,
- podpora dôvery žiaka vo vlastné schopnosti,
- uvedenie si dosiahnutých úspechov, vlastných kvalít,
- poučenie sa z neúspechov,
- stanovovať vhodné postupy, ktorými je zmenu možné uskutočniť,
- nájsť a využiť podporu okolia,
- plánovať si dosiahnuteľné ciele,
- odstraňovať prekážky (Soukup, J., 2020).



Vlastné presvedčenie žiaka o úspešnosti v dosahovaní plnenia úloh tvorí dôležitú súčasť motivácie k zmene. Ak žiak nebude mať dôveru v úspešnosť zmeny, bude oveľa menej ochotný sa v procese zmien angažovať.

Poradenský proces so žiakmi experimentujúcimi s psychoaktívnymi látkami je potrebné zamerať aj na oblasť podpory pozitívneho sebahodnotenia, zvyšovanie schopnosti sebareflexie, sebauvedomia. Významným cieľom zameraným v poradenstve je hľadanie a podpora vlastných zdrojov – kvalít, silných stránok v živote žiaka. Podporujeme tým rezilienciu (psychickú odolnosť) u žiaka pri zvládaní záťažových situácií. Lepšie sebaopoznanie, posilnenie sebavedomia jedinca pomáha vyššej psychickej odolnosti, aby prijal svoje zlyhania, poučil sa z nich a s dôverou a odvahou sa vydal novou cestou.

Rozvíjaním oblasti sebauvedomia jedinca okrem motivačných rozhovorov môžeme využívať aj ďalšie metódy a techniky, napr. arteterapiu na emocionálne prežívanie, sebauvedomenie, relaxačné techniky ako alternatívne copingové stratégie na zvládanie psychickej záťaže a podporu psychickej odolnosti (reziliencie), tiež terapeutické karty (napr. Reziliencia – podpora psychickej odolnosti, O Cope – zvládanie záťažových situácií – coping, Karty s príbehmi, ROAD – Cesty atď.) a tiež techniky KBT.

Uvedené metódy a techniky na základe abstraktného, projektívneho, imaginatívneho vnímania pomáhajú procesu sebauvedomenia. Terapeutické karty a rôzne spôsoby práce s nimi kreatívne facilitujú poradenský proces a významnou mierou odhaľujú skryté ťažkosti v živote adolescenta.

Efektívne napĺňanie voľného času žiaka je tiež významný moment, ktorý prispieva k zmene životného štýlu a odkláňa ho od neakceptovaných spôsobov správania. Motivovanie k hľadaniu týchto možností, ako lepšie, efektívnejšie využívať voľný čas a bez rizika zahnať nudu, je tiež významným momentom pred rizikovým správaním žiaka.

Základným predpokladom na zavedenie potrebných zmien je vzťah OZ a žiaka, podpora, povzbudenie pri jednotlivých krokoch k zmenám. Tento proces je zároveň posilňovaním a upevňovaním nových foriem správania. Plánovanie pozitívnej budúcnosti predstavuje proces vedúci k ukončovaniu poradenstva. Žiak je pripravený začleniť sa do spoločnosti s novými zručnosťami a schopnosťami a zvládať nástrahy záťažových situácií, ktoré sa môžu v jeho živote objaviť.



Proces ukončovania poradenskej činnosti – je potrebné správne načasovať. OZ proces ukončovania preberá so žiakom a postupne znižuje frekvenciu poradenských intervencií. Žiak je podporovaný vo väčšom pociť zodpovednosti za priebeh a udržanie dosiahnutých zmien. Nadobúda istoty riešiť svoje problémy sám. Vhodné je tento proces naplánovať na menej záťažové obdobie pre žiaka. OZ overuje dosiahnuté zmeny a naplnenie stanovených cieľov na začiatku poradenského procesu. V spoločnom hodnotení dosiahnutého progresu je možné využívať napr. metódy škálovania. Pozitívne zmeny v správaní žiaka potvrdzuje ZZ, resp. pedagóg.

Počet stretnutí je individuálny – závisí od viacerých faktorov – motivácia, spolupráca, začlenenie do kolektívu, rodinný systém atď. Poradenský proces môže byť ukončený aj predčasne, pred dosiahnutými zmenami – je to zvyčajne zo strany žiaka, ktorého sa nepodarilo dostatočne motivovať k spolupráci, resp. ZZ proces ukončil z rôznych dôvodov (napr. časová náročnosť, nezáujem robiť vlastné zmeny atď.).

Pokiaľ sa nedarí zvládnuť problémy žiaka ambulantnou formou, je odporúčaná ústavná liečba. Uvedená liečba sa odporúča aj žiakom, ktorí fungujú v nechránenom prostredí bezprostredného ohrozenia a tiež v prípadoch nepriaznivej rodinnej situácie (Hort, V., a kol., 2000).

Výstup činnosti

Výstupy činnosti OZ tvoria:

osobný spis žiaka

- anamnestické údaje,
- podrobná osobná rodinná anamnéza žiaka,
- anamnéza problému,
- záznamy z diagnostiky žiaka, osobnostné dotazníky, inteligenčné testy,
- súhlas zákonných zástupcov so starostlivosťou v poradenskom zariadení
- kontrakt medzi žiakom, ZZ, OZ,
- pedagogická diagnostika, charakteristika poskytnutá školou, ktorú žiak navštevuje,
- môže obsahovať správy z iných odborných vyšetrení, napr. neurologické, psychiatrické, pokiaľ by bolo potrebné z dôvodu vylúčenia iných neurologických alebo psychiatrických diagnóz, resp. špecialistov, ktorých vyhľadal ZZ žiaka,
- záznamy z jednotlivých stretnutí v poradenskom zariadení,
- závery z vyšetrenia, odporúčania pre spoluprácu.

Spolupráca



Za prioritnú je považovaná spolupráca OZ so zariadenia poradenstva a prevencie so zákonným zástupcom žiaka.

Ďalej je potrebná multidisciplinárna spolupráca spočívajúca v spolupráci OZ poradenského zariadenia:

- so školským zariadením, ktoré žiak navštevuje – triednym učiteľom, koordinátorom vo výchove a vzdelávaní, ŠPT, ktorí monitorujú situáciu, prospech a správanie žiaka,
- zdravotníckymi zariadeniami – pediatrom, psychiatrom,
- SPODaSK, ÚPSVaR,
- resocializačné zariadenia,
- tretí sektor – svojpomocné skupiny, občianske združenia zamerané na starostlivosť o deti a mládež so závislosťami.





Významná je spolupráca poradenského zariadenia so ŠPT v školách z dôvodu realizácie špecifických programov zameraných na selektívnu prevenciu rizikového správania v triede, ktorú žiak navštevuje. Pri dysfunkčných rodinách je potrebná spolupráca s **ÚPSVaR**, ktorý zabezpečuje dohľad nad rodinou, poskytuje odbornú pomoc na zvládanie situácie. Zároveň môžu situáciu žiaka riešiť umiestnením v diagnostickom, resp. reedukačnom zariadení, a to najmä v prípadoch, keď je výrazne ohrozený zdravý vývin jedinca a jeho naplnenie povinnej školskej dochádzky, ak rodinné prostredie nie je schopné to zabezpečiť.

Spolupráca je významná aj s **pediatrom, so psychiatrom** pri závažnejších problémoch (napr. podozrenie už na závislosť), alebo odporúčanie **špecializovaného zdravotníckeho zariadenia**. V niektorých prípadoch sú vhodné informácie pre žiaka, resp. ZZ o možnosti pomoci svojpomocnými skupinami. Väčšinou ide o občianske združenia poskytujúce podpornú činnosť.

Úskalia postupu

Rizikové faktory v poradenskom procese



Problém v poradenskom procese často vychádza z okolností, za akých je žiak do poradenského zariadenia odporúčaný. Prejavuje sa ako nedobrovoľný žiak, ktorého odporučila do starostlivosti ďalšia inštitúcia z dôvodu možných sankcií. Kvalita vytvorenia vzťahu a správna motivácia predstavuje základ ďalšej spolupráce.

Inú formu prekážky môže predstavovať odpor žiaka voči zmene, resp. obranné mechanizmy, ktoré mu bránia niečo vo svojom živote zmeniť. Poradenskému procesu so žiakom pomáha, keď odborný zamestnanec pozná stratégie a zručnosti na rozpoznávanie a zvládnutie týchto prvkov správania.

Za ďalšie úskalia považujeme aj nesprávne odhadnutie závažnosti problému žiaka z hľadiska fázy zneužívania psychoaktívnej látky, v ktorej sa nachádza. Poskytovanie poradenstva ambulantnou formou u žiaka, u ktorého je vytvorená závislosť, nie je relevantné, je často kontraproduktívne. Pre OZ môže byť práca výrazne frustrujúca, lebo neposkytuje očakávané zmeny. V tomto štádiu je často potrebná ambulantná alebo ústavná liečba v špecializovaných zariadeniach (napr. centrum pre liečbu drogových závislostí – CPLDZ).

Za úskalia pri poradenskej intervencii pri experimentovaní s drogami považujeme tiež nestabilné, disharmonické rodinné prostredie. V takom prípade je nevyhnutná spolupráca s ÚPSVaR.

Čomu sa vyhnúť

Pri práci so žiakom experimentujúcim s psychoaktívnymi látkami je dôležité vyhnúť sa:

- poučovaniu,
- moralizovaniu,
- zastrášaniam.

To sú metódy, ktoré neprispievajú k vytvoreniu vzťahu, nastoleniu atmosféry dôvery so žiakom a zabraňujú motivácii k zmene.

Konfrontačný štýl v komunikácii tiež vedie k zvyšovaniu rezistentnosti žiaka voči zmenám. Je potrebné mať na pamäti, že sú to žiaci, ktorí majú problém rešpektovať akékoľvek authority, ktoré chcú využívať svoju moc na dosiahnutie jeho zmeny.



Významný je rešpektujúci, podporujúci prístup, kde cítia, že sú akceptovaní aj so svojimi zlyhaniami a môžu otvorene o nich hovoriť.

Doplňujúce informácie

Kvalifikačné predpoklady

Odborný zamestnanec: sociálny pedagóg, psychológ, liečebný pedagóg – splnenie kvalifikačných predpokladov na výkon pracovnej činnosti OZ v príslušnej kategórii v zmysle zákona 138/2019 Z. z. o pedagogických a odborných zamestnancoch a vyhlášky MŠVVaŠ SR č. 1/2020 Z. z.

Odporúčania:

- absolvovanie vzdelávania v motivačných rozhovoroch,
- na riešenie zameraný prístup,
- práca s terapeutickými kartami,
- dlhodobý psychoterapeutický výcvik,
- dlhodobý sociálnopsychologický výcvik,
- výcvik v práci s rodinou, resp. rodinná terapia atď.

Zoznam použitých metód:

- diagnostický rozhovor,
- pozorovanie,
- poradenský rozhovor,
- motivačné rozhovory,
- terapeutické karty – Reziliencia, ROADS, Karty s príbehmi, O COPE, Světem hodnot,
- relaxačné techniky – autogénny tréning, progresívny relaxácia atď.,
- imaginácia – „Ružový krík“, „Trezor“, „Bezpečné miesto“ atď. (Oaklander, V.: Třinácté komnaty dětské duše. Příbram: Drvoštep, 2010. 1. vyd. 264 s. ISBN 80-903306-0-6.),
- arteterapeutické techniky – „Čmáranice“, „Toto som ja a toto som tiež ja“, „Čo mám v hlave“ atď. (Liebmann, M.: Skupinová arteterapia. Praha: Portál, 2005. 1. vyd. 280 s. ISBN 80-7178-864-3.).

Zoznam organizácií

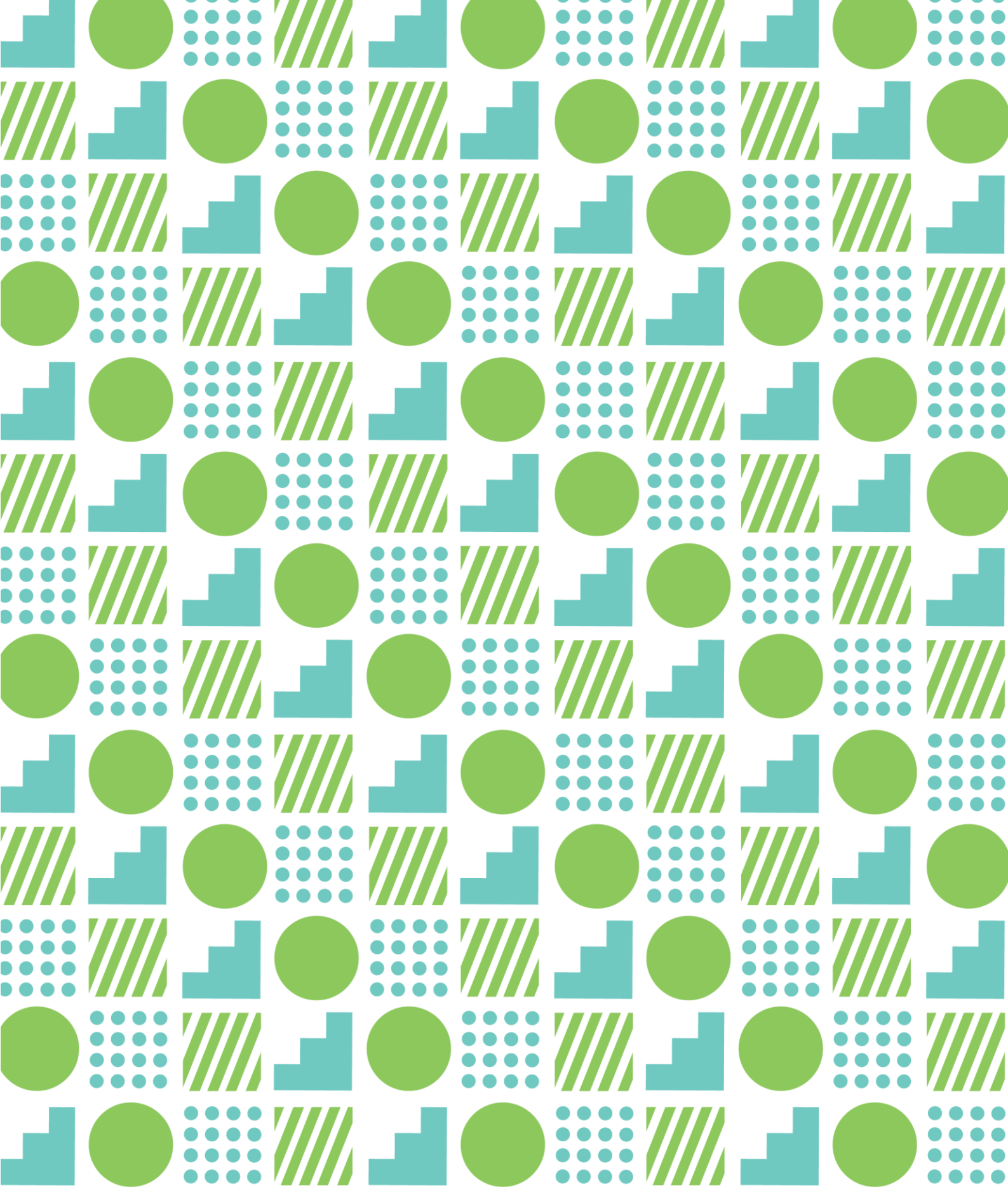
- Reedukačné centrum, Zlaté Moravce
- Budúcnosť, o. z., Nitra
- STORM, Nitra
- ODYSEUS, o. z., Bratislava
- PRIMA, Bratislava
- Otvorené srdce, o. z., Trnava,
- Pomoc ohrozenému dieťaťu, Piešťany
- KOMUNITA – Ľudovítov n. o., Palárikovo
- MLOK, o. z., Malacky
- PROVITAL, o. z., Koš
- RASTAMAMA, o. z., Pezinok
- NELEGÁL, o. z., Šurany
- TROJLÍSTOK, n.o., Prešov



Použité zdroje

- Elliott, J., Place, M.: Dítě v nesnázích, prevence, příčiny, terapie. Praha: Grada, 2002. 1. vyd. 208 s. ISBN 80-247-0182-0.
- Hort, V, Hrdlička, M, Kocourková, J., Malá, E. a kol.: Dětská a adolescentní psychiatrie. Praha: Portál, 2000. 1. vyd. 496 s. ISBN 80-7178-472-9.
- Langmeier, J., Krejčířová, D.: Vývojová psychologie. Praha: Grada, 1998. 3. vyd. 344 s. ISBN 80-7169-195-X.
- Nociar, A.: Závěrečná správa z prieskumu TAD u žiakov ZŠ, študentov SŠ a ich učiteľov v roku 2018. Bratislava: VÚDPaP, 2018. 87 s.
- Oaklander, V.: Třinácté komnaty dětské duše. Příbram: Drvoštep, 2010. 1. vyd. 264 s. ISBN 80-903306-0-6.
- Rollnick, S. a kol.: Motivační rozhovory ve škole. Praha: Portál, 2017. 1. vyd. 184 s. ISBN 978-80-262-1274-4.
- Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2000. 2. vyd. 444 s. ISBN 80-7178-496-6.
- Vojtová, Z.: Možnosti realizácie poradenstva s adolescentami v podmienkach poradenských zariadení. Bratislava: VÚDPaP, 2012.
- Soukup, J.: Motivační rozhovory v praxi. Praha: Portál, 2020. 2. vyd. 150 s. ISBN 978-80262-1705-3.





VÝSKUMNÝ ÚSTAV
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE
A PATOPSYCHOLÓGIE



ŠTANDARDY
NÁRODNÝ PROJEKT

Štandardizáciou systému poradenstva a prevencie
k inklúzii a úspešnosti na trhu práce