

# Odborné postupy

## v pedagogickej a poradenskej praxi

### Dieťa experimentujúce so psychoaktívnymi látkami z pohľadu reedukačného centra



#### Kompetenčný rámec:

ZARIADENIE	reedukačné centrum
ODBORNÝ ZAMESTNANEC	psychológ
VEKOVÁ KATEGÓRIA	ZŠ, SŠ
FORMA	individuálna, skupinová
AUTORKA	Mgr. Eva Kukučková, psychologička
KONZULTOVALA	PhDr. Miroslava Veľká, sociálna pedagogička

# Dieťa experimentujúce s psychoaktívnymi látkami v edukačnom aj poradenskom procese

---

## Úvod do problematiky



Užívanie legálnych a nelegálnych drog, násilie, záškoláctvo, kriminalita a ďalšie podoby rizikového správania v súčasnosti zasahujú deti a mladých ľudí všetkých spoločenských vrstiev. Realizované výskumy potvrdzujú najmä nárast drogovu závislých osôb a zníženie vekovej hranice prvého kontaktu detí s týmito zakázanými látkami. Táto situácia znepokojuje nielen učiteľov a rodičov, ale aj všetkých odborníkov, ktorí sa snažia nájsť úspešný spôsob ochrany pred týmto protispoločenským javom. Z histórie je známe, že drogy v spoločnosti existovali oddávna a nie sú len novodobým problémom. Príčinám a vznikom závislostí sa už venovalo množstvo výskumov, avšak ešte stále nie sú známe mechanizmy ich existencie. Drogová závislosť je zložitý jav, ktorý je spôsobený viacerými činiteľmi. Medzi hlavné faktory, ktoré ovplyvňujú užívanie drog u detí a dospievajúcich, patria rodina, škola, rovesnícke skupiny a prostredie. Súčasná spoločnosť je k legálnym drogám pozitívne orientovaná. Cigarety a alkohol sú súčasťou spoločnosti všeobecne prijímané a sociálne akceptované. Je zrejmé, že vysoká spoločenská tolerancia týchto negatívnych javov, ich ľahká dostupnosť i pre deti a mládež, nerešpektovanie platnej legislatívy, podceňovanie negatívnych účinkov na ľudský organizmus, ako aj negatívny príklad rodičov podporujú vytvorenie kladného postoja k legálnym drogám už u žiakov základných škôl.

Obdobie puberty a adolescencie je ťažkým životným obdobím a drogy sú ľahkým únikom. Niekedy je veľmi ťažké rozlíšiť problémy v správaní, ktoré sú podmienené dospievaním od ťažkostí, ktoré spôsobuje konzumácia nelegálnych drog. Túžba zažiť niečo nové a skvelé, vybočiť z normálneho života, býva často príčinou experimentovania s návykovými látkami. Užívanie návykových látok negatívne vplyva na vývoj mladistvých jedincov a tento proces nielen sťažuje, ale i časovo oneskoruje, zastavuje alebo degraduje (Mahdalíčková, 2014).

Experimentovanie detí základných a stredných škôl s drogami predstavuje aktuálny a závažný problém. Opakované užitie drogy predstavuje značné riziko vzniku drogovej závislosti. Napriek skutočnosti, že školy kladú pri prevencii dôraz na problematiku drogových závislostí, počet detí a mládeže konzumujúcich drogy je vysoký a znižuje sa tiež veková hranica experimentovania s drogami.

Z výskumu Centra vedecko-technických informácií SR v Bratislave z roku 2019 vyplynulo, že najčastejším obdobím, v ktorom žiaci základných a stredných škôl začali s nelegálnymi drogami experimentovať, bol vek 14, 15 a 16 rokov. Žiaci základných škôl experimentovali s nelegálnymi drogami najmä vo veku 13 a 14 rokov, zatiaľ čo žiaci stredných škôl skúšali tieto návykové látky vo veku 15 rokov a viac, pričom skúsenosti s užívaním nelegálnych drog majú nielen jedinci, ktorí nedokážu iným spôsobom zvládať svoje problémy, ale i určitá časť mladých ľudí, ktorá sa takto snaží vybočiť z normálneho života, nejako si ho spríjemniť. Odborníci upozorňujú, že čím je vek užívateľov návykových látok nižší, tým je riziko vzniku ich drogovej závislosti vyššie (Pétiová, 2019).

Osobitným problémom je teda užívanie drog deťmi a mládežou – žiakmi základných a stredných škôl. Riziká takéhoto správania sú rôzne, k najzávažnejším patria riziká zdravotné, keďže drogy (legálne i nelegálne) patria medzi rizikové faktory vzniku celého radu chorôb. Možno medzi ne zaradiť riziká pre psychické zdravie,



ohrozenia kardiovaskulárneho systému, ďalej dýchacieho systému, poškodenia obličiek a i. Ďalšie riziká má injekčné užívanie drog, ktoré sa spája s nebezpečenstvom šírenia hepatitídy či HIV. Nezanedbateľné sú aj úrazy a násilie (užívatelia drog sú tak obeť, ako aj agresori) a drogy sú často prítomné aj pri samovraždách a samovražedných pokusoch detí.

Užívanie drog spôsobuje problémy aj v sociálnej oblasti, žiaci zanedbávajú školské povinnosti, dopúšťajú sa ďalších deviantných foriem správania (krádeže, záškoláctvo a pod.), a preto sa experimentovanie so psychoaktívnymi látkami považuje za jeden z podstatných spúšťačov dg. porúch správania, na základe ktorých tieto deti končia v reedukačnom centre.

Podľa amerických autorov Dimofa a Carpera pri užívaní drog rozoznávame štyri štádiá:

**1. skúšanie** – vzniká vtedy, keď človek siaha po droge prvýkrát. Ide o skúšanie či experimentovanie s drogou. Je pravdepodobné, že pôjde o druh drogy, ktorá je ľahko dostupná doma či v spoločnosti (ide o cigaretu, alkohol alebo marihuanu). Typickým znakom je, že prichádza k užitiu na večierkoch, diskotékach a podobne pod tlakom rovesníkov. Drogu nekupujeme, je možné, že ju dostávame zdarma. Zmeny v správaní sú len malé a ťažko zistiteľné.

**2. kontrolovanie** – je charakterizované skutočnosťou, že užívanie drogy sa nekoná len príležitostne, ale vstupuje do každodenného života, čo súvisí s túžbou prežívať euforizačný účinok a dobrý pocit stále, nielen napríklad cez víkend. Už to nie je zvedavosť. Najčastejšie sú drogami cigareta, alkohol, marihuana, ale i hašiš, tabletky povzbudzujúce (amfetamíny) a upokojujúce (barbituráty). Typické pre užívanie je prechod k plánovanému užívaniu, ku ktorému patrí zaobstarávanie a kupovanie drog. Začína sa stávať nevyhnutnosťou. V správaní je zjavný začiatok dvojitého života, priatelia toxikomani, náladovosť, agresivita, zhoršenie prospechu, výpadky pamäti, klamstvá a možnosť krádeží.

**3. návyk** – celý život klienta sa začína prispôsobovať droge a jej účinkom. Najčastejšie zneužívanými drogami sú všetky už spomenuté, ale aj kokaín, LSD, ópium a podobne. V tomto štádiu je užívanie denné, už aj osamote. Vyskytujú sa neúspešné pokusy znížiť dávky či s drogou prestať, možné je i predávkovanie. Charakteristickým je opúšťanie netoxikomanských priateľov, zhoršenie fyzického zdravia, neúspechy a odchody zo školy, strata zamestnania, incidenty s políciou. V oblasti emócií a duševného života prevláda pocit omámenia, nedostatok drogy vedie k vyčerpaniu. Striedajú sa pocity viny a hanby, strata sebaistoty a samovražedné myšlienky. Stav drogového omámenia je vnímaný ako normálny stav.

**4. závislosť** – charakteristické je užívanie drog pre pocit normálneho stavu, neustále narastanie finančných problémov a s tým spojené rozpory so zákonom. Vôľa je veľmi slabá a pokusy prestať s drogovou závislosťou sú neúspešné. V tomto štádiu sú použité všetky dosiaľ spomenuté drogy a heroín. Typické je stále užívanie, vysoká tolerancia prejavujúca sa navonok v zvyšovaní dávok a stratou kontroly v užívaní drog.

V tomto štádiu je zjavné okrem rapídneho zhoršenia zdravotného stavu aj zhoršenie psychiky s pocitmi viny, hanby, úzkosťou, depresiami, výčitkami svedomia, čo často vedie k samovraždám. Je dôležité upozorniť, že hranice medzi týmito štádiami nie sú presne určené a sú pre každého jednotlivca odlišné. Prechod medzi jednotlivými štádiami je pomerne rýchly.

#### Špecifiká pôsobenia psychoaktívnych látok u detí a mladých ľudí:

- závislosť od návykových látok sa vytvára podstatne rýchlejšie (to, na čo potrebuje dospelý často roky, stihne dospievajúci za niekoľko mesiacov),
- existuje tu vyššie riziko ťažkých otráv vzhľadom na nižšiu toleranciu, menšiu skúsenosť a sklon k riskovaniu, ktorý je v dospievaní častý,
- z podobných dôvodov sa zvyšuje riziko nebezpečného konania pod vplyvom drogy,



- u závislých detí a dospelých sa prejavuje zreteľné zaostávanie v psychosociálnom vývoji (oblasť vzdelávania, citového dozrievania, sebakontroly a pod.),
- experimentovanie s drogami prináša u detí a dospelých problémy v rôznych oblastiach života (rodina, škola, trestná činnosť atď.),
- je tu tiež častejšia tendencia zneužívať širšie spektrum návykových látok a prechádzať od jednej k druhej alebo užívať viac látok súčasne, čo zvyšuje riziko otráv a ďalších komplikácií,
- recidívy sú u detí a dospelých časté, dlhodobá prognóza však môže byť podstatne priaznivejšia, než by naznačoval často veľmi búrlivý priebeh závislosti. Dôvodom je prirodzený proces dozrievania, ktorý je tichým spojencom liečebných postupov (Nešpor, 2007, s. 52).

**Možné dôvody, ktoré vedú deti a mladých ľudí k užívaniu drog:**

- zvedavosť a chuť experimentovať,
- nuda, jednotvárnosť všedného dňa, pocit prázdnoty a osamelosti,
- vplyv partie a kamarátov,
- problémy vo vzťahoch, v rodinách, s priateľmi a láskami,
- stres, zvýšené nároky na výkon a obava zo zlyhania v škole, v športe a pod.,
- rodičovský vzor.

**Možné signály, ktoré naznačujú užívanie drog:**

- nadmerná vyčerpanosť, ospalosť,
- neodôvodnené zmeny nálady, obdobia únavy, apatie a ľahostajnosti striedajú obdobia eufórie a vzrušenia, výrazné sú však prudké zmeny a striedanie jednotlivých stavov,
- zmeny povahy, objavuje sa podráždenosť a prchkosť voči okoliu, agresívne popudy v obdobiach úzkosti pripomínajú patologickú opitnosť alebo syndróm pomätenia,
- uzatváranie sa do seba, izolácia,
- strata chuti do jedla, výrazné chudnutie,
- zanedbávanie školskej dochádzky, záškoláctvo, zhoršenie prospechu, strata záujmu o koníčky a obľúbené aktivity,
- poruchy koncentrácie, nespoľahlivosť,
- zanedbávanie zovňajšku, príp. výrazná zmena v obliekaní,
- zmena okruhu známych, vyhýbanie sa „starým“ kamarátom,
- zmena slovníka, časté používanie „drogového“ slangu,
- zhoršujúce sa vzťahy v rodine,
- zvyšujúca sa potreba peňazí, záhadné straty peňazí, prichytenie pri krádežiach,
- chronická nádcha a zápaly horných dýchacích ciest,
- úteky, samovražedné pokusy.

**Telesné prejavy experimentovania so psychoaktívnymi látkami:**

- častejšia úrazovosť a chorobnosť,
- chronická nádcha a zápaly horných dýchacích ciest,
- strata chuti do jedla, výrazné schudnutie,
- zvýšená únava, znížená svalová sila, poruchy rovnováhy,
- zmeny na zreniciach, slzenie, opuchy očí, fotofóbia,
- stopy po vpichoch, sčervenanie pokožky,
- zápaly na rukách a nohách.



(Dostupné na internete: <https://www.linkadeti.sk/kategoriadospeliclanokzavislosti/>.)

## Základné princípy



Problematika konzumácie nelegálnych drog a vznik drogových závislostí predstavuje závažný sociálnopatologický jav, ktorý má veľký globálny spoločenský význam. Ako uvádza prof. Ondrejko (2009, s. 268), droga je upravená surovina nerastného, rastlinného alebo živočíšneho pôvodu, ktorá je po vpravení do ľudského organizmu schopná vyvolať psychickú alebo fyzickú závislosť. Jej škodlivosť nespočíva iba vo vzniku závislosti, ale negatívne zasahuje a ovplyvňuje všetky orgány a tkanivá v ľudskom tele.

V legislatíve, súdnictve či na polícii sa stretávame s definíciou, ktorá popisuje drogu ako „látku, ktorej produkcia, rozširovanie, držanie a užívanie je nesprávne, spoločensky neželané a zákonom zakázané“ (Okruhlica, 1998, s. 19).

Skúsenosti odborných zamestnancov reedukačných centier poukazujú na skutočnosť, že deti, ktoré sa dostanú do takéhoto typu zariadenia, najčastejšie experimentujú s užívaním marihuany a pervitínu.

THC, teda delta-9-tetrahydrocannabinol je psychoaktívna látka rastlinného pôvodu, ktorá je v našej krajine snáď najkontroverznejšou a najdiskutovanejšou u nás ilegálnou (niekde legálnou s istým obmedzením) drogou. Marihuana je známa tiež ako *tráva*, *mariška*, *mariša*, *gandža*. Zdrojom psychoaktívnych látok je rastlina konope siate, respektíve konope indické, ktorej spracovaním získame marihuanu a hašiš. Fajčenie marihuany či hašiša sa nazýva *húlenie*. Užitie marihuany sa prejavuje začervenaním očných zreníc, trasom rúk, suchom v ústach a celkovým spomalením reakcií konzumenta na vonkajšie podnety. Jedným z najvýraznejších znakov dlhodobého užívania THC je apatia. Ku krátkodobým telesným následkom patrí zníženie svalovej sily, zmena svalovej koordinácie, neschopnosť vysloviť odrazu viac spoluhlások, zápaly očí a horných dýchacích ciest, porucha rovnováhy, vyššie percento úrazov, „kačacia“ chôdza atď.

Ku krátkodobým psychickým následkom patrí nezáujem, klamstvá, ľahostajnosť, lenivosť, kolísanie nálady, zvýšená konfliktnosť, poruchy koncentrácie, redukcia záujmov, vznik vážnejších duševných porúch a duševných ochorení.

K dlhodobým telesným následkom patrí oslabenie imunitného systému, astma, rakovina dýchacích ústrojov, hromadenie drogy v tele, telesné abstinénčné príznaky, menštruačné poruchy, poškodenie plodu, neplodnosť u mužov.

K dlhodobým psychickým následkom patrí zhoršený postreh, neobratnosť, spomalenie životného tempa, egoizmus, zníženie záujmov len na drogu, úbytok intelektuálnych schopností. Končí sa obvykle prechodom k ďalšej droge.

Okruhlica (1998, s. 56) uvažuje nad existenciou tzv. amotivačného stavu, ktorý opísal ako „stav zníženej iniciatívnosti prejavujúci sa najmä pasivitou pri pravidelnom užívaní kanabisu“.

Motivačné mechanizmy pravidelných užívateľov THC sa prejavujú úplným nezaujmom o školu, prácu, rodinu a už vôbec nie o svoju budúcnosť, nezaujíma ich, čo bude zajtra. Klienti radšej volia útek pred problémami, ku ktorým taktiež pristupujú až s ohromujúcou pasivitou a ľahostajnosťou, pričom sú si plne vedomí následkov.

Najznámejším metamfetamínom na našom trhu je pervitín, známy aj ako *péčko*, *perník*, *speed* či *piko*. Patrí medzi stimulačné drogy, ktorých úlohou je nabudenie organizmu a zdanlivý nový prílev energie. Pervitín je v súčasnosti medzi mladými ľuďmi veľkým problémom, je silno psychicky návykový a dostupný takmer všade. Najčastejšie sa užíva šnupaním, tzv. fúkaním, v horšom prípade sa užíva injekčne, a ak je v kryštalickej forme, možno ho užívať aj fajčením. Dostať ho vo forme bieleho prášku alebo v kryštalickej forme.



Keďže ide o pouličnú drogu, často sú do drogy, rovnako ako v prípade heroínu, primiešavané rôzne prímеси, ako napríklad omietka, paracetamol, efedrín či kofeín, ktoré ho rôzne sfarbuju.

Účinky drogy sa po užití dostavujú do piatich až desiatich minút, pričom užívateľ pociťuje obrovský príval energie, eufórie, niekedy sa hovorí aj o stave blízkom k veľmi silnému orgazmu. Človek sa cíti sebavedomejší, zvyšuje sa chuť na sex, má pocit, že všetkému rozumie, všetko ho zaujíma, zrýchľuje sa tok myšlienok a s nimi aj tempo reči. S prísunom energie sa vytráca chuť do jedla a únava, preto je jedným z poznávacích znakov užívateľov pervitínu nadmerná strata hmotnosti spojená s nechutenstvom. Spolu s psychickými prejavmi sa zvyšuje tep srdca a telesná teplota, môže sa objaviť triaška, sucho v ústach, potenie a rozšírenie zreníc.

Účinok drogy môže trvať štyri až osem hodín, jej dozvuky, tzv. dojazdy môžeme pociťovať ešte na druhý deň. Tieto tzv. dojazdy bývajú niekedy veľmi nepríjemné. Sú sprevádzané pocitmi úzkosti a depresie, plus užívateľ nedokáže zaspáť napriek obrovskému vyčerpaniu organizmu.

Súčasná školská prax ukazuje, že intenzívnejšia pozornosť sa prevencii drogových závislostí začína venovať až u žiakov druhého stupňa ZŠ, čo je už neskoro. Existujú ucelené preventívne programy pre predškolákov i pre žiakov prvého stupňa, pomocou ktorých sa veku primerane dá intenzívne preventívne pracovať. Taktiež vyvstáva požiadavka na intenzívnu prácu so žiakmi, u ktorých sa objavilo užívanie drog, pretože na vytvorenie závislosti je potrebný určitý čas. Teda je šanca rozvinutiu drogovej závislosti predst. Efektivitu prevenčných snáh zvyšuje, ak prebieha z viacerých smerov, potrebný je celospoločenský prístup (školy, nemocnice, poradne CPPPaP, občianske združenia, médiá, spolupráca učiteľ – vychovávateľ – psychológ – lekár – rodič – dieťa).

K najvýznamnejším výchovným a socializačným činiteľom patrí rodina a škola. Rodinné prostredie má rozhodujúci vplyv na zdravý osobnostný vývin dieťaťa a rovnako poskytuje vzory správania, významnú úlohu zohráva kvalita vzťahov v rodine. Rodina však v tejto oblasti neraz zlyháva, v súvislosti s rizikovým správaním je tak ochranný činiteľ, ako i činiteľ rizikový.

Dominantnú úlohu v prevencii zohráva škola, predovšetkým základná. Účinná prevencia nemá strašiť, zakazovať alebo prikazovať, má pravdivo vysvetľovať, objasňovať a ponúkať iné možnosti. Medzi neúčinné stratégie patrí zastrašovanie, citové apely a jednoduché informácie. Je vhodné posunúť začiatok preventívnych aktivít do predškolskej výchovy. Realizovanie prevencie musí zohľadňovať vek adresáta preventívnych snáh. Besedy s lekármi sú vhodné pre žiakov druhého stupňa základných škôl a pre stredoškolákov. Aj pediatri v ambulanciách, ktorí ošetrujú deti a mládež približne do veku 18 rokov a zistia užívanie drog, majú možnosť odporučiť ohrozenému mladému človeku ďalšiu profesionálnu pomoc a poslať ho k špecialistovi. Podstatou prevencie je ovplyvňovanie rozhodovacích procesov jednotlivca rozšírením výberových kritérií, hodnotových štruktúr, ovplyvňovaním názorov, rozvíjaním emočnej zrelosti a podobne. Zjednocujúcou snahou realizátorov prevencie by mala byť snaha pomôcť čo najväčšiemu počtu detí a mládeže vedieť odolať nátlaku ponuky a drogu odmietnuť.

Podľa Európskych štandardov kvality protidrogovej prevencie (2011) môžeme rozdeliť preventívne programy do troch kategórií:

- Univerzálne programy zamerané na všeobecnú populáciu, ako i na špecifické podskupiny, ktoré nie sú identifikovateľné na základe individuálnych rizikových faktorov, napr. preventívne programy pre adolescentov zamerané na predchádzanie vzniku sociálnopatologických javov. Medzi základné metódy patrí vysvetľovanie, objasňovanie, demonštrácia, hranie rolí, modelové hry a pod.
- Selektívne programy zacielené na špecifické skupiny jedincov, u ktorých je zvýšené riziko problémov. Selektívna prevencia je zameraná na špecifické subpopulácie v podmienkach vysokého rizika, t. j. vyššieho rizika, ako je priemer v prípade bezprostredného rizika, ako aj rizika prítomného počas celého života. Zväčša ide o situácie, keď dochádza k sporadickým alebo pravidelným



prejavom sociálnopatologického správania, ktoré poškodzujú osobnosť žiaka a vplývajú aj na jeho okolie. Cieľom prevencie v tomto prípade je včasné rozpoznanie prítomnosti vzniku a výskytu negatívneho javu, jeho včasné podchytenie. Medzi základné metódy patria pozorovanie, anamnestický rozhovor, mediácia, kazuistika, sociometrické merania, počítačová diagnostika, ktoré často ústia do intervencie. Tento stupeň prevencie vyžaduje úzku spoluprácu aj ostatných odborných zamestnancov školy a adekvátnych zariadení, ktoré poskytujú špecializovanú pomoc (terapiu, liečbu, represívny zásah, sanácia rodiny).

- Indikované programy zamerané na jednotlivcov, ktorí nemajú podľa diagnostických kritérií problémy, ale u ktorých sú prítomné niektoré skoré znaky problémového správania. Indikovaná prevencia je zameraná na identifikáciu jednotlivcov, ktorí prejavujú špeciálne príznaky a symptómy. Napríklad v prípade psychickej poruchy, neprospechu v škole, vysokého stupňa nespoločenského správania a pod.

Ak vychádzame napr. z popisu cieľových kompetencií pre žiakov základných škôl, základom prevencie je rozvoj všeobecných kompetencií žiakov s dôrazom na:

- rozvoj sociálnych spôsobilostí, ktoré sú nápomocné pri orientácii v sociálnych vzťahoch, formovaní zodpovednosti za vlastné správanie a uvedomovaní si dôsledkov konania,
- posilňovanie komunikačných spôsobilostí s cieľom nasmerovať a získavať žiakov k preferovaniu konštruktívneho riešenia problémov a konfliktov, nácviku adekvátnych reakcií na stres, neúspech a kritiku,
- vytváranie pozitívnej sociálnej klímy v prostredí školy, ktorej základom je atmosféra dôvery, bezpečia, istoty a prijatia,
- formovanie pozitívnych postojov k spoločenským (mravným, morálnym) a humanistickým
- hodnotám.

Podľa Pétiovej (2019, s. 93) výsledky výskumu Centra vedecko-technických informácií SR v Bratislave potvrdili, že medzi najčastejšie príčiny experimentovania detí s nelegálnymi drogami patria nedostatočná citová podpora zo strany rodičov a kontakt s partiou rovesníkov užívajúcou drogy. Medzi najefektívnejšie spôsoby eliminácie užívania drog je tak možné zaradiť realizáciu dlhodobého preventívneho programu v škole, kde majú žiaci možnosť zoznámiť sa so všetkými rizikami, ktoré konzumácia návykových látok prináša, propagácia zdravého životného štýlu, orientácia na partiu rovesníkov prežívajúcu voľný čas aktívnym rozvojom svojich záujmov a snaha o silnejšie porozumenie zo strany rodičov.

## Ciele



Deti v reedukačnom centre (RC) často vykazujú deficity v oblasti sociálnych zručností, medzi ktoré patrí aj riešenie konfliktov, kooperatívne správanie, sebaregulácia správania, zvládanie negatívnych emócií, primerané vyjadrovanie potrieb, pozitívne formy nesúhlasu a pod.

Jednoduchosť a zrozumiteľnosť sú preto základnými atribútmi kvalitne vedených aktivít s deťmi, ktorých cieľom nie je zahliť ich informáciami a poznatkami napr. o drogách, ale skúsenosť spojená s emočným zážitkom (napr. hranie a výmena rolí), nácvik sociálnych zručností, napr. schopnosť naučiť sa vedieť počúvať, vzájomne sa akceptovať, adekvátne spolupracovať, konštruktívne komunikovať i riešiť konflikty.

Odborný tím reedukačného centra má za cieľ pôsobiť stimulujúco a akcelerujúco na psychický vývin umiestnených detí, a to predovšetkým svojím výchovno-vzdelávacím programom, využívaním špeciálnopedagogických postupov vo výchove, poradenskými a reedukačnými činnosťami a rozvojom záujmovej sféry detí s cieľom korekcie negatívnych a získania pozitívnych návykov. Najdôležitejším faktorom v reedukačnom procese je citlivý akceptujúci prístup k deťom, k ich každodenným problémom a starostiam.



Cieľom efektívnej prevencie drogových závislostí u detí v RC je najmä:

- predchádzať užívaniu návykových látok,
- znížiť alebo zastaviť experimentovanie s návykovými látkami, pokiaľ k nemu už dochádza, a predísť tak rôznym zdravotným poškodeniam vrátane závislostí, ktoré by vyžadovali liečbu,
- znížiť poškodenia vyplývajúce z pôsobenia sociálnopatologických javov, doliečovanie, predchádzanie recidíve, relapsom,
- k najúčinnjším metódam preventívnej práce v tomto stupni patrí reedukácia detí a využívanie predovšetkým skupinových foriem práce pri využívaní skupinovej dynamiky prostredia, princíp terapeutickej komunity,
- rozvíjať záujmovú sféru dieťaťa, podporovať zdravý životný štýl a zmysluplné trávenie voľného času, pracovná terapia,
- rodinná terapia (zlepšenie vzťahu medzi rodičmi a deťmi).

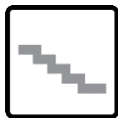
Hlavným cieľom reedukácie je zmena kvality tých vlastností osobnosti dieťaťa, ktorých spoločným výsledkom je dysfunkčnosť jedinca v sociálnych vzťahoch a nadväzne tréning modelov a vzorov spoločensky akceptovateľného správania. Ak sú poruchy správania zapríčinené komplexom rôznych faktorov a zároveň sa premietajú do vývinu viacerých vlastností a zložiek osobnosti (u každého jednotlivca v individuálnej miere, kvalite a kombinácii), je potrebné od samého začiatku reedukačného procesu a v celom jeho priebehu sledovať komplexne celú osobnosť a cielene ovplyvňovať práve tie vlastnosti, ktoré sú u konkrétneho jednotlivca tou primárnou príčinou permanentného sociálneho zlyhávania.

Reedukačné prístupy z týchto dôvodov zahŕňajú osobnosť dieťaťa komplexne v jej jednotlivých oblastiach, ktoré sú konkretizované jednotlivými vlastnosťami a teoreticky definujú optimálny výkon ako cieľ, ku ktorému speje reedukačný proces. Dôraz sa kladie na oblasti štruktúry osobnosti, ktoré sú všeobecne považované za tie, kde je vývin osobnosti dieťaťa s poruchami správania, resp. s poruchou aktivity a pozornosti najviac narušený. Ide najmä o oblasť morálneho vývinu, morálneho usudzovania, emocionálneho vývinu, sebahodnotenia, impulzívneho a agresívneho správania, schopnosti konštruktívnej komunikácie, riešenia konfliktov, protidrogovej prevencie a terapeutické vedenie dieťaťa experimentujúceho s psychoaktívnymi látkami.

Snahou psychológa RC je pomôcť deťom experimentujúcim so psychoaktívnymi látkami a s dg. porucha správania porozumieť ich vnútornému prežívaniu, zistiť príčinu a spúšťače ich „drogových“ experimentov a únikov, problémového správania (spoločne s dieťaťom objasniť a pochopiť motiváciu jeho priestupkov, ktorá môže súvisieť napr. s depriváciou potrieb, hyperaktivitou, poruchami učenia, poruchou emócií a i.), viesť dieťa k získaniu náhľadu na svoje správanie, k vytváraniu primeraných sociálnych vzťahov, trénovať s ním efektívnu komunikáciu a konštruktívne spôsoby riešenia konfliktov, sebaovládanie, sebadisciplínu, častým povzbudzovaním a motivovaním posilňovať jeho vieru vo vlastné schopnosti s cieľom efektívne zvládať záťažové situácie, prevziať zodpovednosť za svoje zdravie a správanie, viesť ho ku korekcii negatívnych prejavov v správaní a k odstraňovaniu nedostatkov v sociálnej prispôsobivosti, k rozvíjaniu vôľových vlastností, kľúčových kompetencií, podporovať motiváciu k vzdelávaniu, osobnostný rozvoj a záujmovú sféru dieťaťa.



## Postup činnosti



Pokiaľ poradenstvo a preventívne programy zo strany školy a poradenských centier, prípadne aj dohľad zo strany ÚPSVaR, nevedú k náprave správania a dieťa pokračuje vo svojom rizikovitom životnom štýle, prípadne ak experimentovania s psychoaktívnymi látkami prešlo aj ambulantnou liečbou či hospitalizáciou (často opakovanou) na príslušnom oddelení pedopsychiatrie, ďalším krokom je zvyčajne stanovenie diagnózy porucha správania a umiestnenie dieťaťa do **diagnostického centra (DC)**.

Pokiaľ počas pobytu v DC nedôjde k pozitívnemu posunu v jeho správaní, odborný tím DC odporúča umiestnenie dieťaťa v **reedukačnom centre (RC)**. Prípadne ak po prepustení dieťaťa z DC do domáceho prostredia dôjde po čase k recidíve, ďalším krokom je umiestnenie dieťaťa v reedukačnom centre. To sa môže uskutočniť na základe žiadosti zákonného zástupcu formou dohody (táto forma sa môže realizovať v RC aj bez predchádzajúceho pobytu dieťaťa v DC), ďalej na základe návrhu ÚPSVaR a uznesenia príslušného okresného súdu výchovné opatrenie na konkrétny čas, neodkladné opatrenie, ústavná starostlivosť max. do dovŕšenia plnoletosti).

Sociálny referent založí pri prijatí dieťaťa do reedukačného centra **dokumentáciu dieťaťa (osobný spis dieťaťa)**, ktorú tvorí:

- návrh na umiestnenie dieťaťa do RC zo strany zákonného zástupcu a v prípade dohody vypracovanie dokumentu dohoda o umiestnení dieťaťa v zariadení medzi RC a zákonným zástupcom dieťaťa,
- v prípade výchovného opatrenia zo strany sociálnej kurately žiadosť o umiestnenie dieťaťa a sociálna správa o dieťati,
- v prípade súdneho rozhodnutia rozsudok o umiestnení dieťaťa a dôvody nariadenia neodkladného opatrenia, prípadne ústavnej starostlivosti zo strany príslušného okresného súdu,
- správy z odborných vyšetrení (napr. pedopsychiatrické), prípadne z predchádzajúcich umiestnení (napr. diagnostické centrum, pedopsychiatrická ambulancia a i.),
- vysvedčenia dieťaťa, oznámenie o prijatí dieťaťa do RC, rodný list.

Psychológ RC si zakladá **osobnú zložku dieťaťa**, kde pravidelne zapisuje termíny individuálnych a skupinových sedení s dieťaťom, témy, ktoré spoločne preberali, výsledky rediagnostiky, mimoriadne udalosti, odborné konzultácie so zákonným zástupcom dieťaťa, administratívnu činnosť správy pre ÚPSVaR, príslušné okresné súdy, prípadne pre policajné oddelenie SR, počítačové výsledky testu HSPQ na individuálny reedukačný plán dieťaťa a i.

### 1. Vstupný rozhovor – anamnestické interview

Pri príchode dieťaťa do RC sociálna referentka RC založí osobný spis, v ktorom sa okrem prepúšťacej diagnostickej správy z DC intelekt, osobnosť, priebeh pobytu, odporúčania nachádza aj rodný list dieťaťa, vysvedčenia, právoplatné uznesenie okresného súdu, ktorým je dieťa umiestnené v RC, prípadne dohoda zákonného zástupcu s RC, sociálna správa zo strany ÚPSVaR, kópia oznámenia o prijatí dieťaťa do RC zaslaná zákonným zástupcom dieťaťa a i.

Po preštudovaní vstupných materiálov z osobného spisu a zdravotnej karty dieťaťa uloženej u zdravotnej sestry RC pristupuje psychológ RC k vedeniu vstupného rozhovoru s dieťaťom, k tzv. anamnestickému interview, na konci ktorého ponúkne dieťaťu možnosť individuálneho a skupinového



poradenstva. Za účinný spôsob, ako nadviazať pozitívny prvý kontakt a následne vytvoriť dôverný vzťah s dieťaťom, považuje jeho aktívne počúvanie.

Proces zapisovania zachytených informácií sa počas prvého stretnutia minimalizuje len na nutné množstvo. Odporúča sa zaznamenávať anamnestické údaje až po ukončení kontaktu s dieťaťom a nie počas jeho priebehu. Otázky, ktoré psychológ kladie, sú väčšinou otvorené, pričom sa kladie dôraz na zistenie potreby dieťaťa, empaticky a neposudzujúco, pričom má na zreteli fakt, že dieťa experimentujúce so psychoaktívnymi látkami a s poruchou správania vstupuje do nášho zariadenia ako nedobrovoľný klient a nie je motivované k zmene. Najdôležitejšie je venovať mu pozornosť a vytvárať priestor v rámci poradenstva na vypovedanie jeho skutočnej potreby.

**2. Individuálne a skupinové poradenstvo** začína psychológ **uzavretím kontraktu s dieťaťom a stanovením poradenského cieľa** – ide o dohodu, záväzok, na čo sa spolu v priebehu stretnutí u dieťaťa v jednotlivých intervenciách majú zamerať, čo zlepšiť, korigovať, prípadne zmierniť až odstrániť v správaní a vonkajších prejavoch dieťaťa v interakcii so sociálnym prostredím. Až po nadviazaní kontaktu s dieťaťom a po vytvorení vzájomného pomáhajúceho vzťahu môže psychológ pokračovať v poradenstve v zmysle hľadania motivácie a podpory potrebnej na zmenu v živote dieťaťa.

### 3. Priebeh poradenstva

Individuálne poradenstvo trvá priemerne 45 minút 1x do týždňa (prípadne podľa potreby) a 2x do týždňa prebieha **skupinová činnosť** (skupinové sedenia a skupinová relaxácia).

Individuálna a skupinová práca s dieťaťom môže byť zameraná okrem vyššie uvedeného napr. na zvýšenie sebaúcty, zefektívnenie komunikácie, zlepšenie sociálnych vzťahov dieťaťa v domácom prostredí.

**V rámci individuálnej i skupinovej poradenskej práce s dieťaťom** psychológ v RC najčastejšie využíva metódy a postupy, ako sú informácia, klarifikácia, ventilácia, povzbudenie, interpretácia, konfrontácia, reflexia, tréning (napr. komunikačné tréningy, nácvik konštruktívnych hádok, tréning asertivity a posilnenia vlastných kompetencií boja so závislosťami a pod.).

Ako **hlavnú poradenskú stratégiu** psychológ využíva v individuálnom poradenstve **motivačný rozhovor**, prácu s motiváciou a zmenou, ktorej účelom je navodenie poradenského vzťahu vyznačujúceho sa kvalitami ako dôvernosť, blízkosť, empatickosť, kongruentnosť. U dieťaťa sa pracuje na napĺňaní jeho potrieb, napr. potreby ocenenia, pozornosti, lásky cez pomáhajúci rozhovor zohľadňujúci **šesť účinných zložiek rýchlej intervencie** (Vojtová, 2012):

1. spätná väzba (Feedback) – poskytovanie spätnej väzby dieťaťu,
2. zodpovednosť (Responsibility) – zodpovednosť za zmenu je predovšetkým na strane dieťaťa,
3. rada (Advice) – konkrétne rada dieťaťu,
4. ponuka viacerých možností (Menu) – ponuka viacerých alternatív, dáva dieťaťu pocit slobody a kontroly nad vlastným konaním,
5. empatia zo strany poradcu (Empathy),
6. podpora dôvery dieťaťa vo vlastné schopnosti (Self-efficacy).

Pre metódu motivačných rozhovorov je typické najmä **prenesenie zodpovednosti za zmenu a udržanie zmeny z psychológa – poradcu na dieťa**, pričom zmena v správaní a prežívaní dieťaťa prechádza procesom rozhodovania o zmene:

- **prekontemplácia** – je fáza pred uvažovaním – pred uvažovaním o zmene správania, typické je, že dieťa nevníma potrebnosť zmeny, nie je si vedomé nutnosti akejkoľvek zmeny svojho správania,



typickým znakom je, že ak nejaký problém pociťuje, vidí jeho príčinu vo svojom okolí, nie u seba samotného, prípadný nesúlad vo svojom správaní a prežívaní si dokáže dobre racionalizovať;

- **kontemplácia** – býva nazývaná ako fáza uvažovania a zvažovania, zmenou oproti predchádzajúcej fáze je fakt, že dieťa už je schopné aspoň niektoré svoje súčasné problémy, rozpory spojiť so svojim súčasným správaním a ich riešenie so zmenou tohto správania, začína zvažovať možnosť zmeny svojho správania, stále je prítomné uspokojenie závislého z užívania drogy, objavujú sa však, prípadne narastajú pochybnosti o tom, či je vhodné pokračovať v ich užívaní aj naďalej;
- **rozhodnutie** – v tomto štádiu sa dieťa rozhoduje pristúpiť k zmene správania;
- **akcia (konanie)** – spočíva v realizácii zmien;
- **udržiavanie** – je fáza, v ktorej dieťa udržiava dosiahnuté zmeny, v prípade napr. problému závislosti ide o pozitívne zmeny v tejto oblasti (abstinencia, bezpečnejšie užívanie), táto fáza môže byť vnímaná ako zložitá alebo ohrozujúca, pretože sa človek vracia do bežného života;
- **relaps** – nastáva, ak sa človek vracia k pôvodnému správaniu, do fázy prekontemplácie, v oblasti závislosti, teda obvykle späť k užívaniu, môže nastať počas ktorejkoľvek predchádzajúcej fázy.

Proces zmeny chápeme ako cyklický proces, ktorý sa na ceste k zmene môže i niekoľkokrát zopakovať (Vojtová, 2012).

#### Psychológ pri práci s dieťaťom v RC uplatňuje:

- vyjadrovanie empatie,
- rozvíjanie rozporov – je nutné nájsť rozpor medzi súčasným konaním dieťaťa a dlhodobými hodnotami a cieľmi,
- využitie odporu – tzv. psychologické džudo, nejde o víťazstvo nad dieťaťom, skôr o spoločné dosiahnutie cieľa,
- podpora vlastných schopností dieťaťa – dôvera vo vlastné schopnosti a presvedčenie dieťaťa o vlastnej schopnosti úspešného splnenia úlohy tvoria dôležitú zložku motivácie k zmene,
- v motivačných rozhovoroch používa **otvorené otázky, reflektívne načúvanie, oceňovanie, sumarizovanie, vyvolanie reči zmeny.**

Medzi signály naznačujúce väčšiu ochotu a pripravenosť dieťaťa na zmenu patrí **znížený odpor, zníženie snahy diskutovať o probléme, riešenie** – dieťa sa správa, ako by našlo nejaké riešenie, je pokojnejšie, **reč zmeny** – dieťa uznáva nevýhody súčasného stavu a potrebu zmeny alebo úmysel zmeniť sa, **otázky týkajúce sa zmeny** – dieťa zisťuje, čo by malo urobiť pre uskutočnenie zmeny, **predstavy týkajúce sa zmeny** – dieťa si skúša predstavovať, ako bude vyzeráť jeho život po uskutočnení zmeny, **experimentovanie** – klient skúša zmenu na nečisto, na skúšku.

**Skupinové poradenstvo s dieťaťom umiestneným v RC** zahŕňa pravidelne sa opakujúce, spravidla 1x týždenne, stretnutia detí so psychológom v RC, ktoré sú zamerané na posilňovanie identity, preberanie dôležitých informácií o živote, vzájomné podávanie riešení jednotlivých problémov, poskytovanie skúseností jednotlivých členov spojené s pozitívnym citovým prežívaním.

Priebeh stretnutia skupiny:

- Úvodná časť (zahrievacia, diagnostická) – zisťovanie emočného nastavenia členov, ich naladenie.
- Identifikačná časť (zisťovanie prekonceptov) prezentácia poznatkov a vlastných skúseností, ktorými disponujú pre potreby hlavnej témy stretnutia.



- Hlavná časť stretnutia (tréningová) – osvojovanie nových poznatkov, zručností a návykov z oblasti prevencie sociálnopatologických javov na základe rozširovania, porovnávania či korekcie doterajších prekonceptov o problematike (prostredníctvom vhodných metód, napr. diskusiou, modelovou situáciou, hrou). Dôraz sa kladie na skupinovú činnosť a na formovanie postojov členov.

- Relaxačná činnosť (fixačná) – zaradenie relaxačných techník korešpondujúcich s témou stretnutia (pohybové hry, skupinové hry, riadená imaginácia, tvorba výrobkov prostredníctvom netradičných výtvarných techník), kladie sa dôraz na emočné prežitie a individuálny prístup k členom skupiny.

- Záverečná časť (celostná) – obsahuje zhrnutie problematiky (výzva na diskusiu, polozenie otázky na vysvetlenie, psychológ kladie sporné otázky na zamyslenie, zadanie výzvy, úlohy, ktorá môže slúžiť ako východisko pre nasledujúce stretnutie).

Priebeh každého sedenia má svoje pravidlá, ktoré vytvárajú rámec bezpečia a otvorenosti. Pravidlá vytvárajú deti spoločne s dospelými. **Pravidlá skupiny** treba zopakovať pri príchode každého nového člena do skupiny. Vhodnou stratégiou je postup, keď samotní dobrovoľníci nováčikovi pravidlá vysvetlia. Je dobré, ak stanovené pravidlá všetci členovia odsúhlasia aj fyzicky (podpisom, odtlačkom prsta a pod.). Musia byť umiestnené tak, aby ich mali členovia neustále možnosť sledovať (na prístupnom mieste).

Medzi najčastejšie pravidlá patrí pravidlo vlastného názoru, slušné vyjadrovanie názorov, nevynášanie dôležitých informácií, hovoriť pravdu, počúvať aj ostatných, to, čo sa dohodne, platí aj pre ostatných členov, vzájomné rešpektovanie sa, patrí sem akceptovanie pravidiel („neskákať“ si do reči, neurážať sa a pod.), stop pravidlo (právo nevyjadriť sa alebo sa nezapojiť do činnosti) a i.

Psychológ vykonáva skupinové intervencie s cieľom eliminovať nežiaduce prejavy rizikového správania alebo im predchádzať, napr. experimentovanie s drogami. Ďalej sú skupinové rozhovory zamerané na riešenie konfliktov a sporov medzi deťmi alebo na riešenie nezhôd medzi deťmi a pedagógmi. Pri skupinových sedeniach psychológ využíva hry a skupinové aktivity, ktoré sú vyberané na základe potrieb a špecifik jednotlivcov konkrétnej skupiny.

Cez zážitkové aktivity posilňuje psychológ RC u dieťaťa napr. sebavedomie, vieru v seba a svoje schopnosti a nie cez falošné a krátkodobé posilňovanie sebavedomia experimentovaním so psychoaktívnymi látkami, naladenie sa na pozitívne riešenia problémových situácií, pracuje u dieťaťa napr. s konfrontáciou a následnou reštrukturalizáciou jeho chybných presvedčení, pričom v záťaži nastáva proces zmeny smerom k väčšej kongruencii a k pozitívnemu prežívaniu, k zmierneniu adolescentnej krízy a k navodeniu pozitívnej zmeny.

4. Súčasťou stretnutí psychológa s dieťaťom v RC sú v rámci individuálneho a skupinového poradenstva aj **relaxačné aktivity, napr. nácvik autogénneho tréningu**, pričom najčastejšie sa využíva **Schultzov autogénny tréning a Jakobsonova progresívna svalová relaxácia**. Výhodou týchto relaxačných cvičení je priestorová a časová nenáročnosť s možnosťou využitia aj v priebehu iných aktivít.

V kontexte relaxačných aktivít psychológ v RC využíva pri práci s deťmi aj prvky **muzikoterapie**, tak v individuálnej, ako aj v skupinovej forme. Buď aktívne (spev, hra na hudobný nástroj), alebo receptívne (počúvanie hudby), alebo hudbu ako súčasť relaxácie (AVS stimulácia) či pohybu. Skúsenosti ukazujú, že býva nedostatočne využívaný výchovný terapeutický potenciál hudby, najmä v práci s adolescentmi. Posilňovanie návyku k spoločnému spevu vedie deti k sebaregulácii, k rešpektovaniu rytmu a melódie. Muzikoterapia posilňuje najmä skupinovú kohéziu, identitu, relaxáciu. U detí v RC je veľmi obľúbená a efektívna.

5. V reedukačnom centre je psychológ neoddeliteľnou súčasťou aj dvoch špecifických predmetov: **PSP – prevencia sociálnopatologických javov** a **TKC – terapeuticko-korekčné cvičenia**, ktoré realizuje buď



samostatne s deťmi ako súčasť rozvrhu počas vyučovacej hodiny v trvaní 45 minút 1x do týždňa, prípadne v spolupráci s triednym učiteľom alebo koordinátorom protidrogovej prevencie.

6. Psychológ v reedukačnom centre zastrešuje aj realizáciu **individuálnych reedukačných programov (IRP)** v spolupráci s triednym učiteľom, kmeňovým vychovávateľom, zdravotnou sestrou zariadenia RC a sociálnou kuratelou.

Stanovenie individuálneho reedukačného programu a jeho prehodnocovanie v spolupráci so sociálnou kuratelou pomáha psychológovi a odbornému tímu RC sledovať efektivitu použitých reedukačných, resp. poradenských stratégií, stanoviť nové reedukačné stratégie a sledovať zlepšenie, prípadne zhoršenie správania konkrétneho dieťaťa.

Cieľom IRP je určiť optimálny plán práce s dieťaťom, ktorý bude viesť k znižovaniu výskytu negatívneho správania a k nácviku a upevňovaniu pozitívneho a spoločensky prijateľného správania. Keďže sa IRP vypracováva v pravidelnom časovom intervale, poskytuje zároveň spätnú väzbu o účinnosti použitých stratégií u jednotlivých detí.

Zostavenie IRP vychádza z východiskového sociálneho a psychického stavu dieťaťa, ktorý je súčasťou diagnostickej správy príslušného DC, z ktorého dieťa prichádza, prípadne iného východiskového zariadenia. Táto diagnostická správa je aj východiskom k zvoleniu reedukačných stratégií v priebehu prvého mesiaca pobytu dieťaťa v RC.

Prvou etapou tvorby individuálneho reedukačného plánu rozvoja osobnosti dieťaťa je zber dôležitých informácií o dieťati. Obsahuje osobné údaje, dátum a dôvod nástupu do zariadenia, údaje o najbližších príbuzných, stav pri nástupe, údaje o liečbe a kontakty. Tvoria ju tiež 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 postupne psychológ získava potrebné informácie pre jej komplexnosť.

Testové a písomné hodnotenie, ktoré prebieha v pravidelných intervaloch, umožňuje psychológovi priebežne hodnotiť úspešnosť, resp. neúspešnosť zvolenej metódy, dostatok informácií, plán činnosti, zvolené nevhodne prostredie, nevhodnú intervenciu a pod. Odhaľuje nové poznatky, upozorňuje na situácie, ktoré si pedagogickí a odborní zamestnanci v predchádzajúcich častiach procesu nevšimli alebo neuvedomili. Individuálny reedukačný plán nie je statický, je to dynamický nástroj, ktorý by mal okrem iného zachytiť prirodzené zmeny, ktoré sa v klientovom živote udejú. Hodnotí úspechy aj neúspechy, ktoré dieťa robí v procese reedukácie, zisťuje, ktoré ciele sa naplnili, ktoré sa stali neaktuálnymi, aký pokrok deti dosiahli.

Po mesiaci pobytu dieťaťa v RC sa vyhodnocuje **adaptačno-diagnostická fáza pobytu dieťaťa v RC**, ktorá pozostáva z troch oblastí: a) z hodnotenia sociálneho správania – na základe vyplnenia dotazníka „škály rizikového správania žiaka“ vychovávateľmi, b) z hodnotenia školského správania – na základe vyplnenia „dotazníka školského správania žiaka“ triednymi učiteľmi, c) zo štruktúry osobnosti – na základe administrovania a vyhodnotenia osobnostného dotazníka pre mládež „HSPQ“ psychológmi RC.

Na základe hodnotenia reedukačných výsledkov adaptačno-diagnostickej fázy a komplexného vyhodnotenia priebehu prvého mesiaca pobytu dieťaťa sa v RC zostavuje individuálny reedukačný program, teda k jednotlivým zložkám v oblasti sociálneho správania, školského správania a štruktúry osobnosti sa priradujú príslušné reedukačné postupy, uvedené v „inventári reedukačných a psychoterapeutických postupov“. Vzhľadom na to, že inventár reedukačných a psychoterapeutických postupov je formulovaný maximalisticky, vyžaduje si prispôbenie reálnym možnostiam konkrétneho RC.



7. S prácou psychológa je okrem iného spojená aj **diagnostická odborná činnosť**, písanie správ a komunikácia s kurátormi či zástupcami centier pre rodinu.

8. Psychológ môže v zariadení koordinovať činnosti spojené so „**schránkou dôvery**“. Schránka dôvery slúži ako alternatívna možnosť komunikácie o problémoch, o ktorých sa dieťaťu z rôznych dôvodov ťažko hovorí. Schránka dôvery je spôsob vyjadrenia názoru anonymnou formou, zvlášť vhodnou v RC, a môže byť pre niektoré deti jedinou bezpečnou formou prejavovania názoru. Aj pri dodržaní anonymity môže mať terapeutický účinok.

9. V spolupráci so štátnymi a neziskovými organizáciami zabezpečuje psychológ pre deti v RC aj **preventívne aktivity** vo forme besied na rôzne témy.

10. **K ukončeniu poradenstva a reedukácie dieťaťa v zariadení RC** je spravidla nutné, aby dieťa disponovalo dlhodobo pozitívnym hodnotením tak na úseku školy, ako aj výchovy, zlepšilo sa v študijných výsledkoch a v prípade ukončenia základnej školy zvládlo Testovanie-9 a prijímacie pohovory na zvolený študijný odbor v mieste bydliska, aby úspešne zvládalo kratšie i dlhšie pobyty doma a záťažové situácie z toho plynúce, napr. naučiť sa povedať „NIE“ a odolať doma drogám, zmysluplne tráviť voľný čas, prerušiť kontakty s nevhodnou partiou a i., aby v prípade vytýčenia súdneho pojednávania disponovalo kladne formulovanou záverečnou správou zo strany psychológa, ktorý v nej prezentuje pedagogicko-psychologické pozorovanie a rozhodnutie odborného tímu, či súhlasí napr. s ukončením ústavnej starostlivosti u dieťaťa. Rovnako je dôležité, aby s tým súhlasila aj sociálna kuratela a zákonní zástupcovia dieťaťa.

V záverečnej prepúšťacej správe psychológ prezentuje aj **ďalšie odporúčania**, napr. pre sociálnu kuratelu, aby v prípade potreby, napr. po prepustení dieťaťa domov na určité obdobie, nariadila dieťaťu dohľad zo strany ÚPSVaR, prípadne odporučí dieťaťu pokračujúcu ambulantnú liečbu v spádovej ambulancii pedopsychiatra a zákonným zástupcom poskytne odporúčania na efektívnejšiu a konštruktívnejšiu komunikáciu s ich dieťaťom a nastavenie pravidiel fungovania v domácom prostredí, prípadne rodinnú terapiu.

## Výstup činnosti



Dokumentáciu dieťaťa (osobný spis dieťaťa) založí pri prijatí do reedukačného centra zodpovedný zamestnanec poverený príjmom a evidenciou klientov – sociálny pracovník alebo sociálny pedagóg. Spolu so psychológom, resp. inými členmi odborného tímu a vedením RC do nej zapisujú informácie a výstupy odborných činností v súlade s procesným štandardom odbornej činnosti v špeciálnych výchovných zariadeniach. Na základe štandardov výstupmi odbornej starostlivosti v reedukačnom centre v jednotlivých fázach sú nasledovné dokumenty.

### Fáza nadviazania spolupráce:

- žiadosť zo strany zákonného zástupcu, prípadne sociálnej kurately o poskytnutie starostlivosti,
- súhlas riaditeľa RC s poskytovaním odbornej starostlivosti, charakteristiky zo školy, sociálna správa zo strany sociálnej kurately a pod.,
- záznam zo stretnutia, písomné súhlasy,
- iná potrebná písomná dokumentácia.

### Fáza vlastnej odbornej činnosti a spolupráce s klientom:

- záznamy zo stretnutí,
- popis aktuálnej odbornej činnosti,



- vlastné práce klienta – domáce úlohy, tvorby a pod.,
- priebežné správy.

#### Fáza ukončenia spolupráce:

- záverečná správa,
- odporúčania,
- archivácia dokumentov,
- záznamy z hodnotiacich záverečných rozhovorov s relevantnými subjektmi.

## Spolupráca



Efektivitu práce s deťmi experimentujúcimi s drogami zvyšuje, ak preventívne programy a stratégie prebiehajú z viacerých smerov, potrebný je celospoločenský prístup (zapojenie školy, nemocnice, poradne CPPPaP, občianskeho združenia, médií, spolupráca učiteľ – vychovávateľ – psychológ – lekár – rodič – dieťa).

**V rámci RC konzultácie a spolupráca s učiteľmi, vychovávateľmi a zdravotnou sestrou zariadenia** o priebehu reedukačného procesu a o zdravotnom stave dieťaťa.

**Učiteľ** – školské prostredie poskytuje špecifický charakter na uskutočňovanie predovšetkým primárnej prevencie. Na jednej strane môže ovplyvniť a zabezpečiť, že sa budú pravidelne zaraďovať preventívne aktivity a programy do výučby a žiaci sa budú pravidelne zúčastňovať na konzultáciách a usmerňovaní.

**Koordinátor prevencie** sa zúčastňuje na vzdelávacích programoch poskytovaných formou kontinuálneho vzdelávania na ďalší kariérny rast, prostredníctvom ktorých sa oboznamuje so základmi efektívnej prevencie sociálnopatologických javov a ich využitím v prostredí školy a školských zariadení.

**Vychovávateľa** – pracujúci v školských výchovno-vzdelávacích zariadeniach majú väčšie možnosti vytvárať bezpečné prostredie a osobnejšie vzťahy s deťmi a mládežou ako učiteľia. Môžu tak výraznejšie ovplyvňovať ich hodnoty a postoje. Rovnako obsah výchovy vo voľnom čase umožňuje formovať v deťoch a dospievajúcich špecificky odlišné stránky osobnosti, ako je to vo výučbe (charakter, záujmy a pod.).

Cieľom prevencie vzniku závislostí vo výchove vo voľnom čase je podobne ako vo výučbe:

- výchova k zdravému životnému štýlu (nadväzujúc na štandardy vzdelávacích programov formou záujmovej činnosti v záujmových útvaroch),
- zvyšovanie odolnosti detí a mládeže pred negatívnym vplyvom závislostí (zvyšovanie sociálnych kompetencií, usmerňovanie regulácie správania).

Z hľadiska orientácie preventívnych postupov na strane vychovávateľa tak celkový charakter výchovnej činnosti predikuje kladenie dôrazu skôr na nešpecifické formy prevencie. Teda na celkové formovanie osobnosti detí a ich seberealizáciu. Samotná výchovná činnosť vo voľnom čase má svoju preventívnu funkciu. Zmysluplné trávenie voľného času pôsobí ako protektívny faktor vzniku sociálnopatologických javov.

Z najnovších výskumných zistení však vyplýva, že efektívnejšie sú tie stratégie, ktoré spájajú obe formy prevencie. Z toho vyplýva, že poslaním vychovávateľa by malo byť zaraďovať do preventívnej činnosti aj formy špecifickej prevencie, ktoré sa priamo dotýkajú formovania poznatkov, zručností, postojov vo vzťahu k užívaniu drog a vzniku závislostí. Teda je rovnako dôležité, aby aj vychovávateľ pracujúci v reedukačnom



centre mal základné poznatky o drogách a závislostiach. Pre priamu špecifickú preventívnu prácu je potrebné, aby absolvoval výcvik primárnej prevencie drogových závislostí, prípadne si na takúto činnosť prizval psychológa a následne pokračoval po zaškolení v jeho preventívnych stratégiách. Devízou angažovaného vychovávateľa je, že môže pôsobiť na každého zverenca individuálne, ak pozná jeho aktuálnu životnú situáciu, vzťahy v rodine, jeho záujmy a ašpirácie.

**Zákonný zástupca dieťaťa:**

- psychológ RC so zákonným zástupcom dieťaťa v pravidelných intervaloch konzultuje progres, príp. regres v reedukácii. Táto kooperácia s ním je pre úspech reedukácie dieťaťa nevyhnutná. V prípade, že zákonní zástupcovia dieťaťa nespupracujú, resp. spolupracujú len čiastočne, zmena v správaní môže byť len čiastočná či žiadna.

**Sociálny kurátor ÚPSVaR:**

- psychológ poskytuje sociálnej kuratele osobné konzultácie o dieťati pri ich návšteve v RC a v pravidelných intervaloch informuje kuratelu aj písomne vypracovaním priebežných hodnotiacich správ o stave reedukácie dieťaťa, prípadne na vyžiadanie sociálnej kurately pri vytýčení súdneho pojednávania z dôvodu napr. predĺženia výchovného opatrenia, zmeny neodkladného opatrenia na ústavnú starostlivosť, zrušenia ústavnej starostlivosti a i.

**CPPPaP:**

- psychológ RC spolupracuje s CPPPaP na rediagnostike intelektu pri dieťati s podozrením na mentálnu retardáciu (na základe potvrdenia MR je dieťa premiestnené do RC pre deti so zdravotným znevýhodnením, konkrétne s mentálnym postihnutím a poruchami správania),
- v spolupráci s CPPPaP psychológ zabezpečuje pre deti v RC preventívne aktivity.

**Konzultácia s pedopsychiatrom dieťaťa:**

- v prípade medikamentóznej indikácie, zhoršenia stavu dieťaťa, prípadne z dôvodu odporúčania hospitalizácie dieťaťa na pedopsychiatrickom oddelení.

**Policajný zbor SR:**

- v procese napr. vyšetrovania dieťaťa orgánmi činnými v trestnom konaní je psychológ nevyhnutnou **súčasťou pri výsluchu dieťaťa** a na základe dožiadania PZ SR môže byť poverený vypracovať hodnotiacu správu o dieťati.

## Úskalia postupu

---



V procese individuálneho poradenstva si psychológ musí dávať pozor napr. na:

a) „**Nepočúvanie**“ dieťaťa – napriek tomu, že sluchom zachytáva informáciu, nerozlišuje jej podstatu z hľadiska potreby dieťaťa.

b) **Povrchné počúvanie** – počúvajúci zaregistruje tému hovoreného, na základe ktorej usúdi, že mu je dôverne známa, a ďalší obsah informácie ho hlbšie nezaujíma. Väčšinou neudržiava zrakový kontakt s dieťaťom a počas sedenia si tvorí záznam o zachytenej informácii.



c) **Počúvanie na úrovni obsahu** bez hlbšieho zamyslenia. Pri tejto chybe je charakteristická pasivita počúvajúceho, čo vytvára u dieťaťa pocit neprítomnosti. Samotný obsah prijímanej informácie je v poradenstve dôležitý, no jeho skutočné porozumenie súvisí s hlbším zamyslením, porozumením, precítením a následným prepojením so skutočnou potrebou dieťaťa, ktorú často nevie verbálne vypovedať.

Medzi ďalšie **komunikačné chyby v individuálnom, ale aj v skupinovom poradenstve** patria:

- **dvojitá väzba v komunikácii** – súvisí s tým, aby verbálny prejav psychológa bol v súlade s jeho neverbálnym prejavom,
- „**neznačkujeme**“ – znižuje to sebavedomie dieťaťa – namiesto označenia je vhodnejšie pomenovať prejav alebo formu jeho správania,
- v komunikácii nepoužívajme „**ponižujúce výrazy**“ – ani počas priateľskej konverzácie,
- **neporovnávajme** dieťa s nikým iným alebo s normou, porovnávame len výkony toho istého dieťaťa,
- **nehodnoťme, neposudzujme, nekritizujme a nevytvárajme súdy**, ktorým pripisujeme status pravdy, a tým berieme deťom šancu na zmenu napríklad *takéto drzé dieťa som ešte nevidel*,
- **mentorovanie, moralizovanie** – kázanie je častou prekážkou v poradenskom procese, pretože sa spája s tým, čo by dieťa malo urobiť a neurobiť, kázanie vytvára pocit nepochopenia, neprijatia dieťaťa takého, aké je, ako aj nepotvrdenia jeho vnútornej potreby: *nie je pekné, keď sa takto správaš...; nemal by si takto hovoriť;*
- **varovanie, vyhrážanie, zastráňovanie** súvisí s vysvetľovaním dosahu konania či správania dieťaťa prostredníctvom **negatívneho podmieňovania**, napr. *ak to neurobiš, tak potom uvidíš...*,
- príkazy, nariadenia v podobe **rozkazov**, rady, návrhy a riešenia, ktoré môžu byť vnímané ako nútené poradenstvo,
- **prehnané chválenie, zľahčovanie, utešovanie, odpútanie pozornosti** klienta od jeho potreby,
- **práca s odporom dieťaťa.**

## Kompetenčné limity

Psychológ na poskytovanie psychoterapie v RC nevyhnutne potrebuje absolvovanie dlhodobého psychoterapeutického výcviku. Ako vhodné smery na prácu v reedukačnom centre sa javia: SUR komunitná psychoterapia, rogersovská psychoterapia (PCA terapia), Gestalt psychoterapia, systemická psychoterapia, relaxačno-symbolická psychoterapia, model rodinnej terapie podľa V. Satirovej a i.

Pri práci s deťmi s diagnózou porucha správania sa v rámci relaxačných techník osvedčila AVS stimulácia, napr. na zníženie tenzie u dieťaťa, ale aj u zamestnancov RC v rámci psychologickú starostlivosť ako prevencia vyhorenia v pomáhajúcich profesiách, ďalej BODY2BRAIN techniky na zvládanie záťažových situácií, práca s terapeutickým pieskoviskom, rodinnou doskou, ale aj s terapeutickými kartami.

Medzi kompetenčné limity psychológa v RC patria napr.:

- súbežne zabezpečená ambulantná liečba u psychiatra, prípadne potreba hospitalizácie s diagnózou závislosť, resocializácie v špecializovanom zariadení.



# Doplňujúce informácie

---

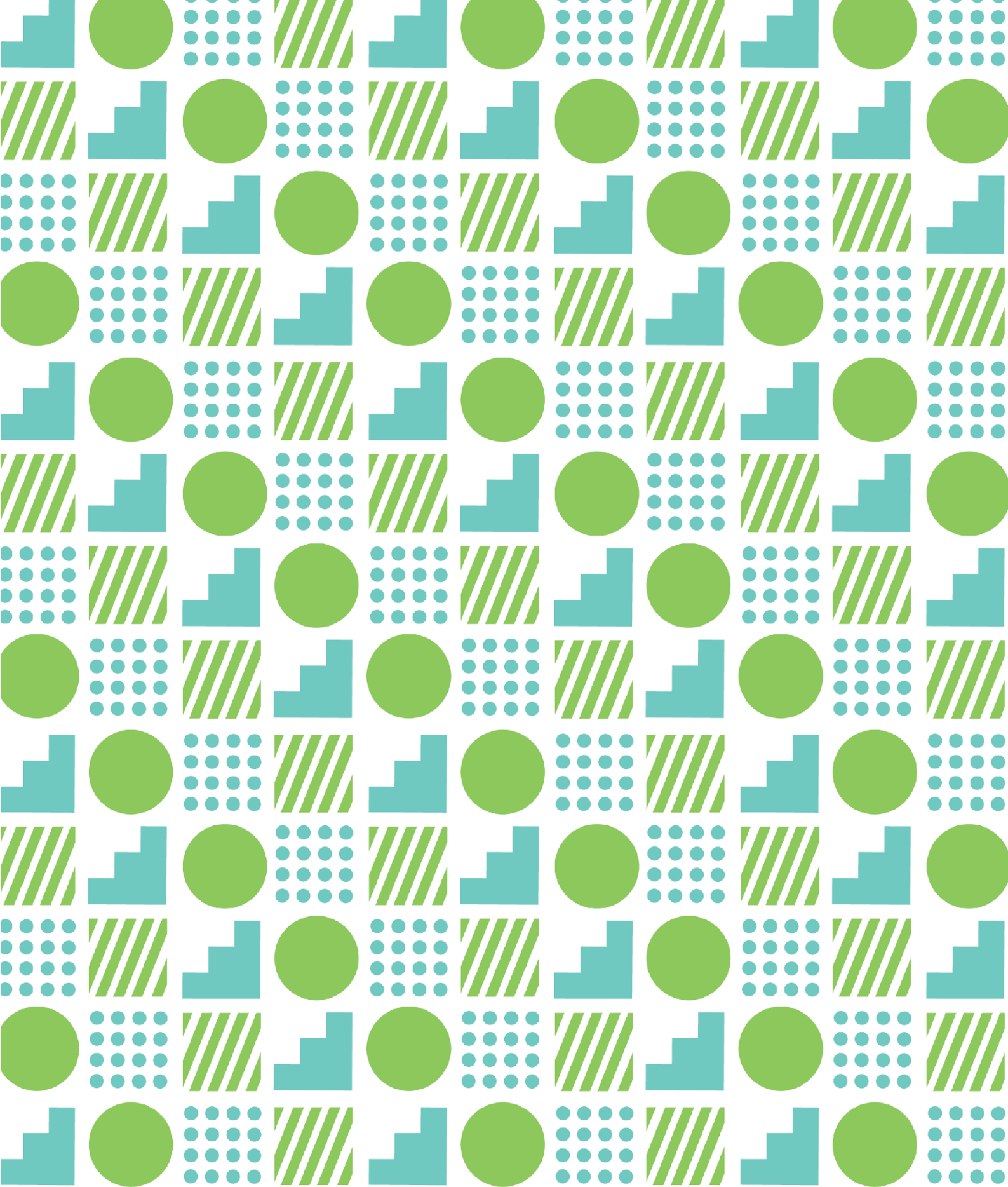
## **Kvalifikačné predpoklady**

- Odborný zamestnanec: psychológ – splnenie kvalifikačných predpokladov na výkon pracovnej činnosti odborného zamestnanca v príslušnej kategórii v zmysle zákona č. 138/2019 Z. z. a vyhlášky MŠVVaŠ SR č. 1/2020 Z. z. príloha č. 10.

## **Použité zdroje**

- KAČÁNIOVÁ, J. 2005. *Primárna prevencia drogových závislostí*. Pedagogicko-psychologická analýza. 1. vyd. Bratislava: Ekonóm. ISBN 80-225-1973-1.
- MAHDALÍČKOVÁ, J. 2014. *Víme o drogách všetno?* Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-589-4.
- NEŠPOR, K. 2011. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8.
- OKRUHLICA, Ľ. 1998. *Ako sa prakticky orientovať v závislostiach*. Príručka pre poradenskú činnosť. 1. vyd. Bratislava: Centrum pre liečbu drogových závislostí. ISBN 80-968111-1-8.
- ONDREJKOVIČ, P. 2009. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda, s. 268. ISBN 978-80-224-1074-8.
- PÉTIOVÁ, M. 2019. *Vplyv legálnych a nelegálnych drog na život žiakov základných a stredných škôl*. Bratislava: Centrum vedecko-technických informácií SR. ISBN 978-80-89965-34-2.
- VOJTOVÁ, Z. 2012. *Poradenské zručnosti pre prácu s adolescentmi*. MPC Bratislava.
- Vyhláška 3232008 Z. z. o špeciálnych výchovných zariadeniach.*
- Zákon č. 2452008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.*





VÝKUMNÝ ÚSTAV  
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE  
A PATOPSYCHOLÓGIE



**ŠTANDARDY**  
NÁRODNÝ PROJEKT

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