

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**F i l o z o f i c k á F a k u l t a**

**Katedra sociológie a andragogiky**

**TAMARA HOLEŠOVÁ**

**METÓDY SOCIÁLNEJ PRÁCE VO VZŤAHU KU KLIENTOVI  
V PROCESE SOCIÁLNOPRÁVNEJ OCHRANY DETÍ  
A SOCIÁLNEJ KURATELY**

**METHODS OF CASEWORK IN RELATION TOWARD CLIENT IN  
PROCESS OF THE SOCIAL RIGHT OF CHILDREN AND SOCIAL  
GUARD**

**Bakalárska diplomová práca**

**OLOMOUC 2010**

**Vedúca bakalárskej diplomovanej práce : PhDr. Bronislava Pekárová**

### **Čestné prehlásenie**

Čestne prehlasujem, že som bakalársku diplomovú prácu vypracovala samostatne a za pomoci použitej literatúry a pod odborným dohľadom môjho konzultanta.

**Nitra 27.11. 2010**

.....  
**Tamara Holešová**

## ANOTÁCIA

Témou bakalárskej práce sú Metódy sociálnej práce vo vzťahu ku klientovi v procese sociálno právnej ochrany detí a sociálnej kurately. Cieľom uvedenej práce je zabezpečenie, realizácia a aplikácia opatrení sociálno právnej ochrany a sociálnej kurately v praxi.

V rámci činnosti sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately som si okrajovo vybrala problém, ktorý sa nás týka stále viac a viac. Ten problém sa nazýva droga a drogová závislosť. Hlavným cieľom práce však nie je podať komplexný a vyčerpávajúci prehľad o drogách, o tom, ako sa drogy vyrábajú, ako vyzerajú a aké sú ich účinky po užití. V tejto práci sa budeme venovať drogovej problematike ako celospoločenskému problému a drogovou závislosťou ako chorobou. Dôležité miesto v práci bude oblasť prevencie drogových závislostí, ktorá je zameraná na redukciu požiadavky mládeže po droge. Tu som sa upriamila na dôležitú činnosť sociálneho pracovníka nielen v práci s dieťaťom, ktorý užil, resp. užíva drogy, ale aj na prácu s rodinou a školou. Vzhľadom na skutočnosť, že sa stále znižuje veková hranica u ľudí, ktorí pravidelne užívajú nejaký druh drogy v predproduktívnom veku, rozhodla som sa v ďalšej časti práce predložiť všeobecný pohľad dnešných stredoškolákov na problematiku drog na južnom Slovensku. Zistovali sme ako reaguje mládež v období puberty a adolescencie na súčasnú drogovú problematiku, akými vedomosťami disponuje v tejto oblasti a v neposlednej miere sme analyzovali problém drogových závislostí v tomto regióne.

Bakalárska práca je rozdelená na teoretickú a empirickú časť, ktorá je doplnená štatistickými údajmi – formou tabuliek a grafov s komentármi. V teoretickej časti sa zaoberám definovaním rodiny a dieťaťa ako základnej jednotke spoločnosti a jej funkciami a dysfunkciami. Zároveň poukážem na citlivý problém, ktorý si vyžaduje pozornosť nie len rodičov, ale aj sociálnych pracovníkov a kurátorov – zvaný droga. V práci sa upriamim aj na dôležitú rolu sociálnych pracovníkov, kurátorov pri riešení problémov a pri samotnej sanácii rodiny. V empirickej časti sa zameriavam na vytýčenie hypotéz a zároveň ju doplním grafmi a tabuľkami, ktoré s ukazovateľmi a výsledkami použitej ankety, ktorú som aplikovala na stredných školách.

## ZOZNAM TABULIEK A GRAFOV

1. Tabuľka č.1 –Pohlavie študentov
2. Tabuľka č.2 – Bydlisko študentov
3. Tabuľka č. 3 - Vek študentov
4. Tabuľka č. 4 – Úplnosť rodín
5. Tabuľka č. 5 – Zamestnanosť rodičov
6. Tabuľka č. 6 – Zdroje informácií o drogách
7. Tabuľka č. 7 – Ste oboznámení so všetkými stránkami drog. problematiky?
8. Tabuľka č. 8 - Na koho by si sa obrátil keby si mal problémy s drogami?
9. Tabuľka č. 9 - Aké druhy drog poznáš?
10. Tabuľka č. 10 - Prečo podľa vás mladí ľudia užívajú drogy?
11. Tabuľka č. 11 - Drogy, ktoré študenti vyskúšali
12. Tabuľka č. 12 - Marihuana – vek prvého užívania
13. Tabuľka č. 13 - LSD – vek prvého užívania
14. Tabuľka č. 14 - Prchavé látky – vek prvého užívania
15. Tabuľka č. 15 – Heroín – vek prvého užívania
16. Tabuľka č. 16 – Tabletky – vek prvého užívania
17. Tabuľka č. 17 – Iné drogy – vek prvého užívania
18. Tabuľka č. 18 – Čo vás viedlo k užívaniu drogy?
19. Tabuľka č. 19 – S akou pravidelnosťou užívate drogy?
20. Tabuľka č. 20 – Ako na vás zapôsobila droga?
21. Tabuľka č. 21 – Kontakt s ľuďmi užívajúcimi ilegálne drogy
22. Tabuľka č. 22 – Vedia vaši rodičia, že užívate drogy?
23. Tabuľka č. 23 – Ako sa stavajú k užívaniu drogy?
24. Tabuľka č. 24 – Mienite pokračovať v užívaní drogy?
25. Tabuľka č. 25 - Dôvod prečo chcete pokračovať v užívaní drogy?

## **ANNOTATION**

The bachelor work is dealing with Methods of the social work related to clients in process of the social legal protection of children and social guard. The purpose of this work is the protection, the realisation and the application arrangements the social legal protection of children and social guard in practice.

Within the activities of social legal wardship of children and social guard, I chose the problem which is touching us always more and more. The problem is called drugs and drug abuse.

The principal aim of my work is not to offer complex and exhausting survey about drugs, about producing stuff, how does the stuff look and what are its effects after using. In this work I am going to pursue the drug problem as an all – society how all - society problem and drug dependence as an illness. Important position in this work will be region of prevention drug dependence, which is focused on reduction of young people demands after drug. I focused here to an important activity of social worker not only in the work with child, who used or is using drugs, but also on working with family and school. Concerning reality that the age limit of drug users in pre-productive age decreases, I decided to propound in the next part of my work to a general look of today's secondary school students on the problem with drugs on the south Slovakia. I discovered how the young people in the age of pubescence and adolescence react on current drug problem, with what knowledge in this area are they disposing and in the not least measure we analyzed problem of drug dependences in this region.

Bachelor work is divided into theoretic and empiric part, which is supplemented with statistic datum – form of tablets and graphs with commentaries.

In the theoretic part I have dealt with definition of family and child as a basic part of community and its functions and dysfunctions. At the same time I am going to point out on sensitive problem, which claims not only parent's attention, but also social workers' and curators – named drug. In work I am going to rivet attention on the important work of social workers, curators with solving problems and with single saving of the family. In the empirical part I focused on demarcation of hypothesis and at the same time I supplemented it with graphs and tablets with index and results of used uses public inquiry, which I applied on secondary schools.

# OBSAH

<b>Úvod</b> .....	7
<b>1 Rodina a dieťa</b>	
1.1. Definovanie, význam a znaky rodiny.....	9
1.2. Funkcie rodiny .....	13
1.3. Dysfunkčná rodina .....	15
1.4. Školské prostredie.....	17
1.5. Vplyv rovesníckej skupiny.....	18
<b>2 Sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela</b>	
2.1. Charakteristika sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately a oboznámenie sa s legislatívou a právnymi normami na Slovensku	
2.1.1. Charakteristika a podstata sociálnoprávnej ochrany detí.....	19
2.1.2. Sociálna kuratela .....	20
2.1.3. Legislatívny rámec sociálnoprávnej ochrany detí.....	21
2.1.4. Orgány štátnej správy zabezpečujúce sociálnoprávnu ochranu detí.....	23
<b>3 Sociálna práca, sociálny pracovník, sociálna prevencia a metódy práce vo vzťahu ku klientovi</b>	
3.1. Sociálna práca a prvky sociálnej práce.....	24
3.2. Sociálna prevencia .....	26
3.3. Rizikové skupiny a rodina.....	27
3.4. Metódy a formy sociálnej práce s jednotlivcami, rodinami, skupinami a inými sociálnymi komunitami .....	29
3.5. Metódy práce sociálneho pracovníka .....	30
3.6. Sanácia rodiny.....	31
<b>4 Mládež a drogová závislosť</b>	
4.1. Osobnosť toxikomana.....	34
4.2. Psychické komplikácie závislosti.....	34
4.3. Sociálno-psychologické vplyvy spoločnosti.....	36
4.4. Prevencia drogovej závislosti.....	36
4.4.1. Primárna prevencia.....	37
4.4.2. Primárna prevencia a rodina.....	38
4.4.3. Primárna prevencia a škola.....	40
4.4.4. Primárna prevencia a rovesníci.....	42
4.5. Sekundárna prevencia.....	45
4.6. Terciárna prevencia.....	46
<b>5 Empirická časť</b>	
5.1. Cieľ práce.....	47
5.2. Hypotézy prieskumu.....	47
5.3. Metódy prieskumu.....	47
5.4. Charakteristika prieskumnej vzorky.....	48
5.5. Tabuľkové a grafické spracovanie výsledkov.....	48
5.6. Analýza výsledkov prieskumu.....	65
6. Diskusia a odporúčanie.....	71
<b>Záver</b> .....	75
<b>Zoznam bibliografických odkazov</b> .....	76
<b>Zoznam príloh</b> .....	79

## ÚVOD

*„Každý vták vie, kde si má stavať svoje hniezdo. Vedia kde je jeho domov, dáva najavo, že pozná svoje poslanie. A človek, najrozumnejší zo všetkých tvorov, by nemohol vedieť tiež to, čo vie každý vták ?“*

*( Čínska múdrosť )*

Metaforické citáty majú zvláštne čaro. Ich význam si každý môže vysvetliť podľa vlastného pochopenia. V prenesenom význame pre mňa „hniezdo“ znamená domov; „domov“ rodinu ( otec, matka, dieťa ) a „poslanie“ úlohu rodičov pripraviť dieťa na samostatný život v súlade so samím sebou a okolím. Trvalým a hlbokým základom duševného vývinu jednotlivca sú predovšetkým rodinné pomery a výchova v rodine. Stabilita rodiny je predpokladom primeranej, správnej výchovy detí. Rodinná výchova je odrazom rodinných vzťahov, ktoré sa utvárajú na základe osobnostných a hodnotových kvalít rodičov a ich vzájomnej komunikácie, ako aj sociálno-ekonomickej situácie a spoločenského vývoja. Najzávažnejšie problémy detí vnášajú do ich života dospelí. Sociálno-ekonomická situácia, špecifický životný štýl určitej časti rodín, ako aj dlhodobá absencia výchovného pôsobenia jedného z rodičov sťažuje výkon rodinných funkcií a môže viesť až k ich dysfunkčnosti vo výkone rodinných funkcií.

Rovnako pribúdajú i rodiny, ktoré sa stávajú dysfunkčné oslabením vychovávateľskej úlohy jedného z partnerov. V prípade detí žijúcich v ohrozenej, narušenej či dysfunkčnej rodine, je nevyhnutná intervencia zo strany štátu. Prijatím Zákona č. 36/2005 o rodine a Zákona č. 305/2005 o sociálno-právnej ochrane detí a sociálnej kurately (novelizovaným zákonom č. 466/2008 Z. z.) bol zo strany štátu vytvorený širší priestor na prijímanie a realizovanie účinných opatrení na zamedzenie nárastu sociálnopatologických javov a ochrana práv detí. Hlavným cieľom našej práce je ozrejmienie a oboznámenie sa so správnou aplikáciou opatrení sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately v praxi. Našou snahou je priblížiť prácu sociálnych pracovníkov, ich metódy práce vo vzťahu ku klientovi, legislatívne zabezpečenie, poukázať na možnosť poskytnutia sociálneho poradenstva v rámci sociálnej prevencie, sociálnej kurately a náhradnej rodinnej starostlivosti. V našej spoločnosti je mnoho životných situácií a prípadov vyžadujúcich pomoc práve v oblasti sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately, ktoré ma motivovali bližšie nahliadnuť a venovať sa tejto problematike.

Sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela má nezastupiteľné miesto v našej spoločnosti. Ich potreba sa ukazuje ako opodstatnená pri riešení každodenných problémov, ale aj pri závažnejších – a to tam, kde už rodina problém nezvláda, resp. kde rodina už nefunguje.. V tejto práci som sa snažila upriamiť pozornosť na činnosť sociálneho pracovníka, sociálneho kurátora, ale aj činnosti sociálnoprávnej ochrane detí.

V rámci činnosti sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately som si okrajovo vybrala problém, ktorý sa nás týka stále viac a viac. Ten problém sa nazýva droga a drogová závislosť. Hlavným cieľom práce však nie je podať komplexný a vyčerpávajúci prehľad o drogách, o tom, ako sa drogy vyrábajú, ako vyzerajú a aké sú ich účinky po užití. V tejto práci sa budeme venovať drogovej problematike ako celospoločenskému problému a drogovou závislosťou ako chorobou. Dôležité miesto v práci bude oblasť prevencie drogových závislostí, ktorá je zameraná na redukciu požiadavky mládeže po droge. Tu som sa upriamila na dôležitú činnosť sociálneho pracovníka nielen v práci s dieťaťom, ktorý užil, resp. užíva drogy, ale aj na prácu s rodinou a školou. Vzhľadom na skutočnosť, že sa stále znižuje veková hranica u ľudí, ktorí pravidelne užívajú nejaký druh drogy v predproduktívnom veku, rozhodla som sa v ďalšej časti práce predložiť všeobecný pohľad dnešných stredoškolákov na problematiku drog na južnom Slovensku. Zisťovali sme ako reaguje mládež v období puberty a adolescencie na súčasnú drogovú problematiku, akými vedomosťami disponuje v tejto oblasti a v neposlednej miere sme analyzovali problém drogových závislostí v tomto regióne.

Je všeobecnou pravdou, že práca sociálneho pracovníka zohráva veľmi dôležitú úlohu. Od neho sa vždy vyžaduje zodpovedný a ľudský prístup, osobné nasadenie, často krát prácu mimo pracovnej doby, flexibilitu a v určitom zmysle oddanosť svojmu povolaniu. V metaforickom vyjadrení môžeme teda hovoriť aj o „*poslaní*“.



# 1 RODINA A DIEŤA

## 1.1. Definovanie, význam a znaky rodiny

V užšom, tradičnejšom pojatí skupina ľudí spojená putami pokrvného príbuzenstva alebo právnych zväzkov (sobáš, adopcia). V širšom poňatí, ktoré sa začína rozširovať v USA a niektorých štátoch EÚ, sa za rodinu začína považovať i skupina ľudí, ktorá sa ako rodina deklaruje na základe vzájomnej náklonnosti. V niektorej fáze svojho vývoja obvykle rodina zdieľa spoločnú domácnosť. Nukleárna rodina je dvojgeneračná; rozšírená rodina zahŕňa viac než dve generácie. Orientačná rodina je rodina, do ktorej sa človek narodí. Prokreačná rodina je rodina, ktorú človek založí sobášom alebo tým, že má deti. Rodina je konzervatívna inštitúcia. Napriek tomu v priebehu novoveku niekoľko svojich funkcií (výkon práva, vzdelávanie detí, ekonomické zaistenie členov rodiny v priebehu celého života) postúpila štátu a stala sa sama na štáte závislejšia. (Matoušek, 2003, str. 187) Rodina je unikátnou a nenahraditeľnou inštitúciou preto, lebo optimálne spája osobné záujmy dospelých ku prospechu partnerov a detí s univerzálnym záujmom spoločnosti na stabilizovanom spoľužití mužov a žien a na socializácii „poriadnych občanov“. (Matoušek, 2003, str. 183) Rodina je definovaná ako najstaršia spoločenská inštitúcia. Vytvára určitú emocionálnu klímu, formuje interpersonálne vzťahy, hodnoty a postoje, základy etiky a životného štýlu. Je typicky primárnou sociálnou skupinou. Členovia primárnej skupiny sú navzájom spätí silnejšími väzbami, kontakty sú medzi nimi dôvernejšie. Takéto dôverné a citové väzby formujú osobnosť jednotlivca veľmi intenzívne. (Kasanova, Tomka, 2009, str. 38) Podľa rôznych výskumov so zreteľom na socializáciu jednotlivca sa v rodine vyčlenili určité podstatné *znaky rodiny* :

- *socioekonomický status rodiny* (sociálna trieda, dostatok alebo nedostatok prostriedkov...)
- *počet členov v rodine* - rodina môže mať rozličný počet detí. Vo vzťahu k dieťaťu je často dôležité aj jeho poradie v rodine;
- *zloženie rodiny*. Tzv. klasická rodina sa skladá z rodičov a detí, prípadne aj ďalších členov (starí rodičia), alebo ju tvorí len rodič a dieťa;
- *forma vzájomných vzťahov v rodine* - vzťahy medzi rodičmi, rodičom a dieťaťom, medzi deťmi ... (Kasanova, Tomka, 2009, str. 39)

Rodina uvádza do spoločnosti nových občanov, odovzdáva im jazyk, základné normy a vzory správania, záväzné v danej spoločnosti, ako aj zvyky a kultúrne hodnoty. Rodina dáva dieťaťu

sústavnou výchovou oporu a pocit bezpečnosti. Rodina, ktorá neplní výchovnú funkciu, spôsobuje vážne poruchy v procese socializácie dieťaťa. Problémy môžu nastať, ak rodičia neslúžia ako vzor pre nastávajúce spoločenské roly. Nie je dobré ani to, ak nevhodne riešia základné rodinné problémy, nemajú dostatok času na svoje deti. Niektorí rodičia majú neprimerané a nerealistické alebo nejednoznačné nároky na svojich potomkov. Problémy môže spôsobovať i rozvod rodičov, porozvodová klíma, neúplná rodina, neusporiadaný rodinný život. Súčasná ekonomická situácia spôsobila vo viacerých rodinách, že obidvaja rodičia pracujú väčšinou mimo domova a vychovávajú generáciu detí, ktoré sú takmer celý deň ponechané samy na seba. Táto generácia prežíva väčšinu času na ulici, formálne má domov, je materiálne zabezpečená, niekedy až nadštandardné, chýba jej však blízky citový vzťah k rodičom. Mladí ľudia sú ľudovo označovaní ako „deti s kľúčom na krku“.

Túto časť bakalárskej práce by som chcela rozvinúť nakoľko dospelie patrí k najproblematickejšej časti vývinu človeka. V dospievaní mladý človek hľadá sám seba a snaží sa zaradiť do spoločnosti. K dospievaniu patrí mladosť – mladosť ktorá zahŕňa v sebe krásu, „voľnosť“, problémy, úniky ale aj dospelie! **Mladosť** – to je obdobie formovania osobnosti, jej občianskeho a mravného dozrievania, obdobie profesijnej orientácie, vyhranenia túžob a záujmov, obdobie formovania stálych vôľových, mravných, osobnostných vlastností, ktoré sa v dospelosti stanú základnými motívmi správania človeka. Všetko, čo v správaní dospievajúceho chlapca alebo dievčaťa pokladáme za kladné alebo záporné, je výsledkom dlhodobého výchovného pôsobenia – obyčajne rodičov. V tomto veku sa však všetko vyostruje, prejavuje sa výraznejšie a prudšie: všetky výchovné chyby a omyly rodičov, všetko, s čím si u dieťaťa nevedeli poradiť. Najčastejšie sa to prejavuje v podobe pasivity dieťaťa, v snahe žiť na úkor druhých, najmä rodičov, nepochopení vlastnej zodpovednosti a túžbe dožiť si všetky radosti života. Samozrejme, že v súčasnosti k týmto radostiam patrí i ochutnanie omamnej látky, pretože „čo je zakázané – to najviac láka“. „**Dospievanie** je vzrušujúcou životnou etapou naplnenou tvorivým prístupom k životu a hľadaním vlastnej osobnosti. Nie každému dospievajúcemu sa však na ceste od detstva k dospelosti darí rovnako. Časť mladých ľudí môže zablúdiť. Drogové závislosti, najmä nealkoholového typu, sú jedným z veľkých ohrození mládeže v súčasnej spoločnosti.“ (Štúrová, 1997)

„Pri formovaní životného štýlu a vôbec celkovej prosperity dieťaťa hrá nespornú a prvoradú úlohu rodina. Patogénne faktory vytvárajúce sa v rodine majú rozličný vplyv v jednotlivých stupňoch vývoja abúzu drog. Uplatňujú sa väčšinou prostredníctvom sociálneho učenia.

Dá sa zjednodušene zhrnúť, že otec pochádza často vyššej socio-ekonomickej skupiny, býva rovnakého veku ako matka, býva pracovníkom vo vyššom postavení a obvykle nemá čas na rodinu. Býva dominantnou, silne egocentrickou osobnosťou, rodine emocionálne vzdialenou a ak sa snaží dosiahnuť svoje výchovné ideály a ciele, robí to prevažne rigidným, stereotypným a nekompromisným vyžadovaním a rozkazovaním bez vlastného príkladu a bez vreleho citového prístupu k členom rodiny. Dostáva sa tak do rozporov so svojim pubertálnym potomkom, stráca o neho záujem a cez pocit sklamaní prechádza až k hostilite, opúšťa rodinu psychicky a niekedy aj fyzicky. Ak otec fajčí, nadmerne požíva alkoholické nápoje alebo užíva popripade iné psychoaktívne látky, zvyšuje sa tiež ohrozenie jeho dieťaťa nielen vo fajčení, ale aj požívaní alkoholu a iných drog. V takomto zahustení osobnostnej štruktúry býva matka častejšie hypersenzitívna, emocionálne labilná, trpiaca spravidla rigiditou a aroganciou svojho manžela. Najskôr sa snaží o redukciu tenzie medzi otcom a dieťaťom, pokúša sa pacifikovať požiadavky manžela, usmerňovať vzťahy medzi otcom a potomkom kompromisnými prístupmi. Táto situácia vedie nedôslednosti vo výchove a väčšinou matku posúva ešte viac do dubmisívnej úlohy. Postupne matka prechádza pod vplyvom manžela a pri opakovaných problémoch s dieťaťom od pôvodne vreleho vzťahu k dieťaťu k postojom chladnému. Prichádza tu do úvahy i druhý extrém – nekritického tolerantného postoja k prejavom dieťaťa a jeho rozsiahla obrana pred otcom. Rodina je vo svojich prístupoch k deťom charakterizovaná prístupom pólovým. Na jednej strane nadmerná protektívnosť, starostlivosť, autoritatívnosť a dominantnosť rodičov, na druhej strane malá dôslednosť, nedostatočný kontakt a kontrola so zníženým záujmom o dieťa. Vzťah k rodičom u dieťaťa zneužívajúceho drogu prechádza cez odmietavý postoj, konfliktnú situáciu až k hostilite. Rodina je často dysfunkčná práve pre poruchy v komunikácii, vzťahmi medzi členmi rodiny. Často sa stretávame s názorom, že dospievanie človeka je veľmi závislé od jeho vyrovnania sa s autoritami. Jednou z najdôležitejších autorít je pre dieťa a mladého človeka otec. Asi každý z nás by chcel mať otca, ktorý by mal nadprirodzené schopnosti, ktorý by nás ochránil pred drsnosťou života. Otec, pre ktorého by žiadny problém nebol veľký, vedel by ho vyriešiť mávnutím ruky. Otec, ktorý by ochránil všetky deti, pred nástrahami života. Otec, ktorý s úsmevom odoženie všetky chmáry z tváre, „vyženie“ smútok a neistotu zo srdca. Otec – ktorý je pre syna vzorom a pre dcéru bezpečím. Otcovia sa svojím správaním, zmýšľaním podieľajú na vytváraní osobností svojich detí. No mnohokrát vzťahy medzi otcom a dieťaťom sú plné konfliktov a rozporov. Tieto často hlboké rozpory, ktoré sa mnohokrát ťahajú po celý život, svedčia skôr o silných vzájomných citoch než o nedostatku citovej angažovanosti otca. Konflikty obyčajne vzplanú vo chvíli, kedy otec získa dojem, že si

jeho dieťa svojim správaním sa škodí. Otec chce situáciu podľa svojho najlepšieho svedomia napraviť, ale dôsledkom však býva otvorená vzbura dieťaťa. **Dospievanie.** Toto obdobie vzťahu medzi otcom a jeho potomkom je veľmi dôležité z hľadiska citového vývoja. Mnohí otcovia sa behom tejto kritickej fázy osamostatňovania nechovajú správne a spôsobia tak, že prirodzene ťažká situácia sa stane neznesiteľnou. Dospievanie je veľmi náročné obdobie nielen pre rodičov. Dieťa hľadá svoju identitu, a mnohokrát svojim neuvedomeným správaním spôsobí bolesť ako i smútok a sklamanie svojim rodičom. Toto obdobie prináša zdanlivo neriešiteľné problémy. No pred týmito problémami sa nesmie utekať, treba ich riešiť. Pre normálne rebelujúce dieťa môže byť nevhodné otcovo chovanie osudné. Ak sa bežné konflikty zbytočne prehľbujú, môže byť dieťa dohnané do pozície mladistvého delikventa alebo duševnej choroby. Všetkému tomu možno zabrániť, ak obidvaja dobre porozumejú tomu, čo sa medzi nimi v tejto fáze odohráva. Toto obdobie je veľmi náročné hlavne pre matky dospievajúceho dieťaťa. Mnohokrát, ak je vzťah medzi otcom a dieťaťom veľmi narušený, práve matka je vystavená silnému psychickému tlaku – ako vyriešiť problém, alebo aspoň ho zmierniť. Možnou príčinou vzniku závislosti môže byť aj v odlúčení jedného z rodičov, teda – rozvod. Ak je dieťa po rozvode zverené matke, býva najväčším problémom medzi ním a otcom vzájomné odlúčenie. Podobné je to v prípade, že je dieťa zverené otcovi. Druhý z rodičov sa teda stretáva so špeciálnymi problémami. Pretože už s dieťaťom nebýva, musí s ním zmysluplne tráviť čo najviac času. Väčšina detí trávi čas s týmto rodičom ochotne, hlavne bezprostredne po rozvode. Platí to samozrejme len vtedy, ak sa medzi nimi pred rozvodom alebo počas neho neudialo niečo, čo by tento ich vzťah negatívne ovplyvnilo. V niektorých prípadoch má rodič na odlúčené dieťa dokonca viac času ako pred rozvodom, takže rozvod môže byť niekedy i veľmi prospešným. Ak rodič venuje zvláštnu pozornosť uspokojovaniu potrieb dieťaťa, ak sa s ním vída čo možno najčastejšie, môže redukovať ťažkosti vzniknuté v súvislosti s rozvodom a tým pozitívne vplyvať na zregenerovanie psychického vývoja dieťaťa. **Ako však nesú rozvod deti, ktoré si s odlúčeným rodičom nerozumejú?** Niekedy možno hovoriť o pocite zrady a s ňou spojenej nenávisti voči obom alebo jednému z rodičov. Inokedy ide o nepochopenie, stretávame sa so zmiešanými pocitmi dieťaťa, kedy nevie, prečo sa to stalo a prečo práve ich rodine - snaží sa hľadať príčinu. Často dospieva k názoru, že na vine je ono samo. V tomto prípade sa obyčajne zúfale dieťa utieka do sveta, ktorý mu pomôže na všetko zabudnúť. Týmto svetom môže byť napríklad svet narkomanov. Prípadne sa pokúša potrestať sám seba – zničiť si život drogou. Iným trestom môže byť smrť a je otázkou, ktorá z týchto možností je horšia.

„Rozhodne bude treba veľa trpezlivosti, pochopenia a vzájomnej lásky, aby rodičia spolu s odborníkmi pomohli dieťaťu vrátiť sa späť z nesprávnej cesty.“ (Štúrová, 1995)

## 1.2. Funkcie rodiny

Na plnenie svojich funkcií potrebuje mať rodina vytvorené legislatívne, ekonomické, sociálne a kultúrne podmienky. V demokratickej spoločnosti by si mali vytvárať a zabezpečovať optimálne podmienky pre svoj život rodiny samotné, avšak štát nesie tiež určitú zodpovednosť, ktorú realizuje prostredníctvom rodinnej politiky. Úlohou demokratického štátu voči rodinám je vytvárať rámcové právne, ekonomické i inštitucionálne podmienky a poskytovať rodinám priestor na uplatnenie ich vlastnej zodpovednosti. Najprirodzenejšími ochrancami a realizátormi práv detí sú ich rodičia a príbuzní, teda rodina, ktorej táto úloha vyplýva z jej prvotnej funkcie. (Draganová a kol., 2006, str. 25)

Pri vymedzení základných funkcií rodiny sa možno v literatúre stretnúť s rozličnými prístupmi, vychádzajúcimi z užších alebo širších hľadísk. Všetky funkcie, ktoré rodina plní, sú však vo veľmi úzkom vzťahu a vzájomne sa prelínajú, takže je ťažké určiť, kde začína a končí funkcia jednej či druhej skupiny. Poľská autorka Ziemska (1980, s. 33-35), ako aj ďalší autori Gogová, a kol., (1995, s. 100-102), Ďurdiak, (2001, s. 42-46), Drlíková a kol. (1992, s. 334), Poliaková (1996, s. 69-70), Kominarec a kol. (2002, s. 59) vymedzujú tieto základné funkcie rodiny :

- **Biologicko - reprodukčná funkcia**, ktorá zahŕňa jednak vzájomné erotické uspokojovanie medzi manželmi a jednak biologickú reprodukciu spoločnosti prostredníctvom rodiny. V posledných desaťročiach badať určité uvoľnenie rodinných zväzkov, čo značne vplýva na celkovú atmosféru rodinného prostredia a ktoré sú neraz v rozpore s tradičnými predstavami vernosti a súdržnosti manželských párov.

- **Ekonomická funkcia** je chápaná v zmysle materiálneho zabezpečovania rodiny.

Spočíva vo finančných príjmoch zárobkovo činných členov rodiny a vo vybavenosti domácnosti materiálnymi potrebami, v zabezpečovaní každodenného chodu domácnosti, v uspokojovaní základných biologických potrieb (bývanie, stravovanie, spánok, obliekanie, hygiena a pod.). Plnenie ekonomickej funkcie je náročné najmä pre mladé rodiny.

- **Výchovná a socializačná funkcia**, prostredníctvom ktorej sa dieťa učí poznávať a nadväzovať medziľudské vzťahy, utvára sa jeho obraz „Ja“ a vytvárajú sa charakterové a emocionálne základy osobnosti. Všeobecne môžeme konštatovať, že rodinné prostredie

výrazne ovplyvňuje všetky stránky osobnosti dieťaťa a to od najútlejšieho veku až po dospelosť. Tento vplyv môže byť pozitívny aj negatívny. Výchovná funkcia súvisí s prípravou detí pre život v spoločnosti, s ich normálnym telesným a duševným vývojom.

- **Emocionálna a psychohygienická funkcia**, pod ktorou sa rozumie uspokojovanie základných emocionálnych potrieb lásky, bezpečia, ochrany, spolupatričnosti, sebaúcty a i. Vyjadruje potrebu citových vzťahov medzi manželmi navzájom, medzi rodičmi a deťmi a medzi súrodencami. Dáva pocit stability, bezpečnosti, citovej rovnováhy. Prejavuje sa v úrovni citov, pochopenia, uznania. Plnením tejto funkcie rodina upevňuje psychické zdravie spoločnosti. Dôležité sú citové väzby a vzťahy medzi rodičmi a deťmi, súrodencami a pod.

- **Odpočinková a regeneračná funkcia**, pod ktorou sa rozumie, že rodina poskytuje svojim členom priestor pre aktívny oddych a umožňuje regeneráciu ich telesných i psychických síl. Spoločnosť očakáva od rodiny, že vytvorí príjemné, teplé ovzdušie, do ktorého sa každý jej člen rád vracia a nachádza v nej uspokojovanie záujmov, oddýchne si, získa nové sily pre plnenie povinností v škole, na pracovisku. (Draganová, 2006, str. 26-27) Osobitne vo vzťahu k dieťaťu Helus (2004, s. 46-48) uvádza nasledovné základné **psychologické funkcie rodiny** rozhodujúce pre zdravotný rozvoj osobnosti :

- Rodina uspokojuje základné primárne potreby dieťaťa v ranných štádiách jeho života.
- Uspokojuje potrebu organickej náležitosti dieťaťa k domovu, potrebu mať svojho človeka - otca, matku, mať potrebné sociálne cítenie k blízkym ľuďom, potrebu integrovať sa s nimi, vytvárať potrebné vzťahy.
- Rodina poskytuje dieťaťu od najútlejšieho veku akčný priestor pre vlastnú seberealizáciu, súčinnosť s druhými.
- Rodina pozvoľna uvádza deti do vzťahu k veciam rodinného vybavenia (k hmotnému statku rodiny).
- Rodina poskytuje dieťaťu bezprostredne pôsobiace vzory a príklady - vidieť v druhom človeku osobnosť a sám chcieť byť osobnosťou.

- Rodina v dieťaťi zakladá, upevňuje a ďalej rozvíja vedomie povinnosti, zodpovednosti, ohľaduplnosti a úcty ako niečo, čo patrí k životu.
- Rodina otvára dieťaťu príležitosť vojsť do medzigeneračných vzťahov (rodičia, starí rodičia, súrodenci).
- Prostredníctvom rodičov, starých rodičov, súrodencov, príbuzných a priateľov rodina navodzuje predstavu o širšom okolí, o spoločnosti a svete.
- Rodina je pre deti a dospelých miestom, kde sa môžu zveriť, očakávať múdre

vypočutie, radu a pomoc, je útočiskom v situáciách životnej bezradnosti. Všetky funkcie, ktoré rodina plní, sa vzájomne prelínajú. Ak rodina plní všetky základné funkcie pre všetkých svojich členov, nastáva stav homeostázy – rovnováhy potrieb a ich uspokojovanie. Keď sa uvedené funkcie primerane plnia, členovia rodiny sa môžu harmonicky rozvíjať a mať pocit spokojnosti. Ak je rodina v stave homeostázy, jej členovia sú spokojní, rodinu vnímajú pozitívne, sami sa aktívne zapájajú do napĺňania jednotlivých funkcií rodiny. V takýchto rodinách členovia efektívne komunikujú, vymieňajú si pozitívne emócie, konštruktívne riešia vzniknuté problémy, vzájomne si pomáhajú, podporujú a rešpektujú sa. Samozrejme, že takýto ideálny stav nie je definitívny a trvalý. „Aj funkčná rodina môže prechádzať obdobiami, keď sa stav homeostázy na krátky čas naruší a objaví sa nespokojnosť niektorého člena rodiny alebo potreba zmeny“ (Gabura a kol., 2004, s.11-12); (Draganová a kol.,2006,str.28,29)

### **1.3. Dysfunkčná rodina**

V súčasnej spoločnosti dochádza k viacerým zmenám, ktoré majú vplyv na stav rodiny : neustále sa zvyšujúca rozvodovosť, ambície a kariérizmus rodičov, nezdravý feminizmus matiek, ktoré vydávajú deti napospas vplyvu pasívnej kultúry alebo ulice. Verejná mienka už neuvažuje o manželstve ako o pilieri rodiny a toleruje nemanželské spolužitia a predmanželské sexuálne vzťahy. Všetky tieto faktory v súčasnosti so zvyšujúcim sa tempom sociálnych a ekonomických zmien znamenajú zmenu v hodnotovej orientácii, zmenu v rodinnej štruktúre, v usporiadaní rodinného života a nárast sociálnopatologických javov v rodine. Pritom práve rodina má kľúčový význam v ich prevencii. Aj keď vplyv rodiny nie je to jediné, čo na dieťa pôsobí, jej vplyv ako prvého formatívneho sociálneho prostredia je veľmi veľký. Každá rodina je špecifická a neopakovateľná sociálna skupina a platia v nej vlastné „nepísané zákony“ a normy správania. Úroveň plnenia jednotlivých úloh a tiež kvalita vzťahov medzi členmi rodiny

je veľmi variabilná. Mnohé rodiny zlyhávajú v plnení úloh voči svojim členom i spoločnosti, v dôsledku čoho dochádza k tzv. „**dysfunkčnosti**“ rodiny, resp. k poruchám rodinného prostredia. (Draganová a kol., 2006, str. 53)

Primárnym subjektom osobnostného rozvoja každého dieťaťa je rodina. Jej dysfunkciami dochádza k ohrozeniu práv detí. Dysfunkčnosť rodiny môže mať patologický pôvod v zmysle spoločenskom alebo biologickom, ak je zaťažený niektorý z rodičov. K spoločenským patologickým javom, vedúcim k dysfunkčnosti rodiny treba rátať : ekonomickú situáciu v rodine - nedostatok financií na pokrytie základných fyziologických potrieb, problémy s bývaním z hľadiska naplnenia štandardov kvality života, neschopnosť pracovať s finančným rozpočtom, neschopnosť určiť si priority vo výdavkoch, neangažovanosť pri hľadaní zamestnania, problémy v starostlivosti o deti a v naplnení rodičovských rolí, asociálne správanie k okoliu, partnerské problémy, absencia pozitívnych emócií k deťom, rozvodové a porozvodové problémy, kriminalita, alkoholizmus, gamblerstvo, narkomániu, prostitúciu a k biologickým faktorom :

duševnú zaostalosť, psychickú chorobu, nevyliciteľnú alebo ťažkú fyzickú chorobu, ako aj ťažkú telesnú chybu. V tomto prípade sa dá dysfunkčnosť výchovného prostredia ľahko rozpoznať a dajú sa predvídať výchovné následky. Rodiny, ktoré majú medzi svojimi členmi jednotlivca takto zaťaženého, nemusia vždy vykazovať narušenú výchovnú funkciu.

Kvalita rodičovstva môže byť z rôznych príčin problematická. Objavujú sa vnútorné i vonkajšie faktory a situácie, ktoré vo svojom dôsledku vedú k poruchám rodičovstva. Typy rodičovských porúch sa spájajú so sociálnymi, somatickými psychickými poruchami, poruchami osobnosti a správania. Vágnerová pripisuje nezvládnutie rodičovskej role týmto vlastnostiam :

- Nedostatky v sociálnej orientácii, obmedzená schopnosť empatie, nechápanie potrieb iného človeka, rigidita, osamelosť a problémy v medziľudských vzťahoch.
- Problematické sebahodnotenie, nízka sebaúcta, nespokojnosť s rodičovskou rolou.
- Rizikové správanie, ktoré sa prejavuje nedostatočnou sebakontrolou a sebaovládaním, impulzivitou, potrebou prejavovať negatívne city.
- Zlá skúsenosť z vlastného detstva. Ľudia, s ktorými sa v detstve zaobchádzalo bezohľadne, majú sklon správať sa podobne k svojim deťom (Vágnerová, 1999, s. 45).

V dôsledku týchto porúch rodičia nechcú, nevedia alebo nemôžu to, čo je potrebné



poskytnúť pre výkon rodičovskej role a pre priaznivý vývin dieťaťa. (Draganová a kol., 2006, str. 54-55)

Príčin porúch rodiny a porúch vzťahov k dieťaťu je veľké množstvo a majú rozličný charakter. Pramenia z chýb v jednotlivých článkoch systému jednotliviec-rodina-spoločnosť.

Patrí sem :

**Porucha biologicko-reprodukčnej funkcie rodiny** - hovoríme o nej vtedy, ak sa v rodine nerodia žiadne deti, alebo sa rodia deti rozličným spôsobom postihnuté. Špecifickú kategóriu tejto poruchy predstavuje rodenie detí do veľmi nepriaznivých životných podmienok.

**Porucha ekonomicko-zabezpečovacej funkcie rodiny** - jej zlyhanie pramení z toho, že rodičia sa nemôžu alebo nechcú zamestnať a zabezpečiť pre seba a svoju rodinu dostatok prostriedkov potrebných k životu.

**Porucha emocionálnej funkcie** - prejavuje sa narušením kludnej vyrovnanej atmosféry v rodine. Dieťa je o ňu pripravené rodinným rozvratom, rozchodom rodičov, nedostatočným záujmom, opustením, sociálnym osirením, týraním či zneužívaním.

**Porucha socializačno-výchovnej funkcie** - najväčšie sa dotýka celého zmyslu a významu rodiny. Rodičia sa o dieťa nevedia, nemôžu alebo nechcú starať. Nebezpečím pre dieťa je extrémne hostilný vzťah, ktorý vedie k týraniu, zneužívaniu, prípadne až k fyzickej likvidácii. Zdravý vývoj dieťaťa alebo i jeho život sú vážne ohrozené. (Draganová a kol. 2006, str. 56)  
Ak dôjde k zlyhaniu rodiny, v tom prípade nastupujú opatrenia sociálnoprávnej ochrany dieťaťa.

#### 1.4. Školské prostredie

V procese socializácie významnú úlohu zohráva aj školské prostredie. Škola už nevystupuje len ako inštitúcia, ktorá poskytuje výchovu a vzdelávanie, ale súčasne prehlbuje zručnosť a formuje správanie sa jednotlivcov. Väčšina stredných škôl sa však orientuje na výkony, na kvantum vedomostí, kým výchovná činnosť ostáva v pozadí. Mnohí zo stredoškolských pedagógov častejšie trestajú než chvália, t. j. neúspechy v učení hneď prísne hodnotia, kým menšie úspechy, aktivitu žiakov často neoceniajú. To negatívne vplyva na tých, ktorí majú ťažkosti so správaním, ktoré pramenia z domácich problémov. Nevhodná atmosféra v ich rodine sa nepriamym spôsobom prejavuje v nedostatočnej príprave, zvládnutí školského procesu. Títo mladí ľudia zažívajú priveľa neúspechov, pomaly začínajú trpieť komplexom menejcennosti a začínajú si myslieť, že škola a vzdelanie nie sú pre nich. Nedostatočná sebadôvera, pocit menejcennosti a vnútorné napätie u mladých ľudí sú rizikové faktory pri vzniku drogovej závislosti. Základným mechanizmom, posilňujúcim sebavedomie, by mala

byť adekvátne pochvala nielen zo strany učiteľov, ale aj rodičov. Problémoví žiaci (záškoláci, žiaci s problémami v správaní) sa nevedia zaradiť medzi ostatných rovesníkov a veľakrát ani samotní pedagógovia im nie sú nápomocní pri integrácii. Napriek uvedeným skutočnostiam musíme zdôrazniť, že podľa nášho názoru, škola priamo nefiguruje ako rizikový faktor pri vzniku drogovej závislosti. Študenti získavajú základné vedomosti o jednotlivých drogách často od svojich spolužiakov.

### **1.5. Vplyv rovesníckej skupiny**

Formovanie osobnosti mladého človeka často ovplyvňuje skupina vrstovníkov. V tejto skupine si jedinec osvojuje schopnosť spoločensky sa zaradiť, dodržiavať zásady a pravidlá pri hrách, v športe, pri spoločnej činnosti, učí sa spoluzodpovednosti. V období adolescencie chcú byť mladí ľudia už nezávislí, často sú bez dozoru dospelých a voľný čas radi trávia s rovesníkmi. Začínajú sa podobným štýlom obliekať, vytvárať reč, aby tak prejavili spolupatričnosť. Zložitá situácia nastáva vtedy, ak činnosť rovesníckej skupiny má nepriaznivý vplyv. Je to v takom prípade, ak jednotlivca skupina nechce prijať medzi seba. Druhé najväčšie nebezpečenstvo rovesníckych skupín je v tom, že vedúce postavenie získa jedinec organizačne schopný, ale osobnostne mravne a sociálne nevyvinutý, narušený. Keď je osoba v požívaní drog zbehlá, skúsi nahovoriť na to aj ostatných členov skupiny. Vznikajú „partie“, kde ich členovia až otrocky napodobňujú spôsoby správania sa a obliekania „silných“ v skupine. Bez odporu dodržiavajú normy svojej partie. (Dimoff a Carper, 1994, str.30-42,186)

Spomínaní autori ďalej tvrdia, že skupiny sú pre konzumáciu drog legálnym prostredím. Na tých, ktorí neberú drogy, toxikomani hľadajú zvrchu, pretože toxikomani odmietajú normálny svet. Mladí ľudia radšej kupujú drogy od svojich rovesníkov ako od dospelých priekupníkov. Mladí ľudia – zásobovači budú stredobodom pozornosti, konzumenti drog sa uchádzajú o ich priazeň. Niekedy im ponúkajú svoje veci výmenou za drogy. Príznakom priekupníctva môže byť, ak mladý človek príde domov v novom oblečení, s hifi vežou alebo inými vecami a nevie jasne vysvetliť, odkiaľ ich má. Užívanie drog zdeformuje citovú stránku zoznamovania sa, „chodenie“ s partnerom, ako aj lásku a sex. Najmä dievčatá majú sklon ponúkať telesné rozkoše, aby si udržali bezproblémový prísun drog. Nie je nezvyčajné, že to isté robia aj chlapci. V najhoršom prípade priekupníci drog mladých toxikomanov presviedčajú, aby predávali svoje telo buď za peniaze na drogy alebo priamo za drogy.

## **2. SOCIÁLNO – PRÁVNA OCHRANA DETÍ A SOCIÁLNA KURATELA**

### **2.1. Charakteristika sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately a oboznámenie sa s legislatívou a právnymi normami na Slovensku**

#### **2.1.1. Charakteristika a podstata sociálno-právnej ochrany detí**

Sociálna ochrana úzko súvisí s prirodzenou biologickou rodinou dieťaťa. Môžeme teda hovoriť o *ochrane dieťaťa - mladistvého uprostred prirodzenej rodiny*. Z toho dôvodu je potrebné, aby vnútorná klíma rodiny bola výchovne vhodná pre zdravý vývoj dieťaťa. Rodina by mala byť vhodným prostredím pre výchovu dieťaťa ako po stránke ekonomickej, sociálnej, zdravotnej tak i výchovnej, čiže aby bola schopná zabezpečovať aspoň základné potreby nezaopatreným deťom. Medzi základné životné potreby zaraďujeme primerané bytové podmienky, výživu, hygienickú starostlivosť, lekársku starostlivosť a vzdelávanie. Právna ochrana dieťaťa alebo mladistvého sa spája priamo s ochranou dieťaťa v jeho základných právach medzi ktoré patrí :právo na život, na štátnu príslušnosť, právo na vzdelanie, dôstojný život, právo nebyť týraným, zneužívaným a zanedbávaným. Sociálna práca vzťahujúca sa na „právnú“ ochranu dieťaťa je často razy v opozícii so záujmami biologickej rodiny a preto by sme v niektorých prípadoch mohli túto časť práce označiť aj ako ochranu dieťaťa (mladistvého) pred priamym vplyvom, resp. pôsobením rodiny. (Levická, Zeman, 1999, str. 30, 31, 32) Možno teda povedať, že právnou ochranou tvoria tie princípy, ktoré spoločnosť povýšila na normu, porušenie ktorej sa v danej spoločnosti trestá.

**Podľa zákona NR SR č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane a o sociálnej**

**kuratele je : Sociálnoprávna ochrana detí súbor opatrení na zabezpečenie**

**a)** ochrany dieťaťa, ktorá je nevyhnutná pre jeho blaho a ktorá rešpektuje jeho najlepší záujem podľa medzinárodného dohovoru,

**b)** výchovy a všestranného vývinu dieťaťa v jeho prirodzenom rodinnom prostredí,

**c)** náhradného prostredia dieťaťa, ktoré nemôže byť vychovávané vo vlastnej rodine.

(§1 a ods.2 zákona 305/2005)

Ochranu detí a mládeže definuje Ondrejkovič ako „opatrenia, ktoré majú chrániť deti a mládež pred negatívnymi vplyvmi na ich vývoj v rodine ( napríklad pred zneužívaním a týraním ), na pracovisku ( špeciálne opatrenia ochrany práce mladistvých ), na verejnosti ( napríklad zákaz podávania alkoholu, ochrana pred negatívnymi vplyvmi masmédií )“. (Ondrejkovič, 2003, str. 118) Opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately sa v rámci výkonu štátnej správy vykonávajú pre deti, ich rodičov, iných zákonných zástupcov, plnoleté fyzické osoby ( z toho osobitné opatrenia v upravených situáciách pre

plnoleté fyzické osoby do 25 rokov - mladí dospelí ), náhradné rodiny, skupinu a komunitu najmä prostredníctvom sociálnej práce, metódami, technikami a postupmi zodpovedajúcimi poznatkom spoločenských vied a poznatkom o stave a vývoji sociálno-patologických javov v spoločnosti.(§ 3 a ods.1 zákona č.305/2005) Ďalej podľa zákona č. 305/2005 Z.z. opatrenia SPOD a SK na seba nadväzujú a vzájomne sa podmieňujú. Pri voľbe a uplatňovaní opatrení majú prednosť opatrenia na zabezpečenie výchovy a všestranného vývinu dieťaťa v jeho prirodzenom rodinnom prostredí alebo v náhradnom rodinnom prostredí.(§ 3 a ods. 2 zákona č.305/2005) Podľa § 4 a ods. 1 zákona č.305/2005 Z.z. sa opatrenia SPOD a SK vykonávajú :

- a) v prirodzenom rodinnom prostredí,
- b) v náhradnom rodinnom prostredí,
- c) v otvorenom prostredí,
- d) v prostredí utvorenom a usporiadanom na výkon opatrení podľa tohto zákona.

### **2.1.2. Sociálna kuratela**

Sociálna kuratela je súbor opatrení na odstránenie, zmiernenie a zamedzenie prehlbovania alebo opakovania porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu dieťaťa a plnoletej fyzickej osoby a poskytovanie pomoci v závislosti od závažnosti poruchy a situácie, v ktorej sa nachádza dieťa alebo plnoletá fyzická osoba.(§1 a ods.3 zákona č.305/2005) Zahŕňa najmä :

- psychosociálnu podporu klientovi,**
- sociálno-výchovné pôsobenie na klienta,**
- využitie sociálno-technických opatrení (sociálne dávky, sociálne služby).** Kuratívna sociálna práca sa chápe ako sociálna terapia, resp. širšie ako sociálna intervencia. Efektívny výkon tohto druhu sociálnej práce predpokladá vytvorenie adekvátnych materiálnych a časových podmienok a kvalifikovaných sociálnych pracovníkov.(Longauer, Selická, Vanková, 2006,s.75)

#### **Sociálna kuratela maloletých poskytuje :**

- sociálne poradenstvo dieťaťu s poruchami správania v závislosti od povahy a závažnosti poruchy správania dieťaťa a situácie, v ktorej sa dieťa nachádza,
- plní úlohy v trestnom konaní, v priestupkovom konaní,
- udržiava písomný a osobný kontakt s dieťaťom a zariadením počas výkonu trestu odňatia slobody, alebo výkonu nariadenej ústavnej starostlivosti a preventívne pôsobí pri návrate do prirodzeného prostredia,

- pôsobí v oblasti sanácie rodinného prostredia, plní úlohy koordinátora pre drogové a iné závislosti, spolupôsobí pri liečbe a resocializácii,
- rozhodovacia činnosť, ktorej výsledkom je vydávanie rozhodnutí o uložení výchovných opatrení, sleduje plnenie účelu výchovných opatrení,
- vykonáva ďalšie opatrenia SPOD a SK podľa Zákona č. 305/2005 Z.z. a zákona o rodine č. 36/2005 Z.z.,
- poskytuje odborné poradenstvo, realizuje terénnu sociálnu právu v prirodzenom prostredí, v otvorenom prostredí, v náhradnom prostredí, v zariadení na výkon rozhodnutí súdu, predbežného opatrenia a výchovných opatrení,
- zabezpečuje vyhľadávaciu činnosť,
- organizuje a zabezpečuje výchovno-rekreačné a iné sociálne programy.(§ 17 zákona č.305/2005)

#### **Sociálna kuratela vykonáva činnosť pre plnoleté fyzické osoby :**

- po prepustení z výkonu trestu odňatia slobody, alebo z výkonu väzby,
- ak je účastníkom probácie alebo mediácie,
- ak zneužíva drogy,
- po skončení pobytu v ústavnej starostlivosti alebo ochrannej výchove po dovŕšení plnoletosti,
- po prepustení zo zdravotníckeho zariadenia na liečbu drogových a iných závislostí,
- po prepustení zo zariadenia na resocializáciu drogovovo závislých,
- ak požiada o pomoc pri riešení nepriaznivej životnej situácie,
- poskytovanie resocializačného príspevku(§ 18 zákona 305/2005)

#### **2.1.3. Legislatívny rámec sociálnoprávnej ochrany detí**

Súčasťou legislatívneho rámca sociálnoprávnej ochrany detí na Slovensku, respektívne právnej ochrany detí tvoria nasledovné pramene :

##### **Ústava Slovenskej republiky**

Od práva ústavného sa u nás odvodzuje základ právneho postavenia dieťaťa. Ochranný status detí a mladistvých tradične v oblasti politických, hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv vyjadruje u nás Ústava Slovenskej republiky, ktorá bola prijatá zákonom č. 460/1992 Zb. Je základnou právnou úpravou v oblasti ochrany práv dieťaťa, ktorá - v súlade s Dohovorom o právach dieťaťa v článku 41, ods. 1 zaručuje osobitnú ochranu detí a mladistvých, v ods. 4 ich právo na rodičovskú výchovu a starostlivosť a v ods. 3 rovné postavenie všetkých detí bez

ohľadu na to, či sa narodili v manželstve rodičov alebo mimo neho, bez ohľadu na rasu, pôvod a náboženské presvedčenie.(Vlčková,2001,str.141)

□ **Zákon NR SR č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane a sociálnej kuratele,** ktorý nadobudol účinnosť 01.09.2005. Zákon upravuje sociálnoprávnu ochranu detí a sociálnu kuratelu na zabezpečenie predchádzania vzniku krízových situácií v rodine, ochrany práv a právom chránených záujmov detí, predchádzania prehlbovania a opakovania porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu detí a plnoletých fyzických osôb a na zamedzenie nárastu sociálno-patologických javov.(§ 1 a ods.1 zákona č.305/2005)

S účinnosťou od 1.1. 2009 bol prijatý zákon č. 466/2008 Z.z. ktorým sa mení a dopĺňa zákon č.305/2005 Z.z. Zákon o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Uvedená právna úprava je bezprostredne determinovaná právnou úpravou a to hlavne v oblasti :

*Rodinného práva,*

□ Zákon č. 36/2005 Z.z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých predpisov, ktorý nadobudol účinnosť 01.04.2005,

*Občianskeho práva,*

□ Zákon č. 99/1963 Zb. Občiansky súdny poriadok v znení neskorších predpisov,

*Trestného práva,*

□ Zákon č. 300/2005 Z.z. Trestný zákon, ktorý nadobudol účinnosť 01.01.2006,

□ Zákon č. 301/2005 Z.z. Trestný poriadok, ktorý nadobudol účinnosť 01.01.2006.

Tieto právne normy rešpektujú osobitné postavenie detí a mladistvých a poskytujú im osobitnú ochranu. Spolu s tým upravujú aj prostriedky rôznej intenzity a dosahu, prostredníctvom ktorých je možné zabezpečiť nápravu tam, kde dochádza k ohrozeniu alebo narušeniu práva dieťaťa na jeho zdravý telesný a duševný vývoj, na uspokojovanie jeho základných životných potrieb, či už v dôsledku zlyhania rodiny alebo iných objektívnych príčin, alebo tam, kde dochádza k jeho týraniu, zneužívaniu alebo zanedbávaniu.(Vlčková,2001,str.141) Do legislatívneho rámca sociálnoprávnej ochrany detí a mládeže patria tiež aj všetky medzinárodné zmluvy a dohovory z uvedenej oblasti, ktoré Slovenská republika ratifikovala.(Levická,Zeman,1999,str.15) Medzi najvýznamnejšie zaraďujeme *Dohovor o právach dieťaťa*, publikovaný pod č. 104/1991 Z.z., *Dohovor o ochrane detí a o spolupráci pri medzištátnych osvojeniach*, *Dohovor o vymáhaní výživného v cudzine*. Dohovor o právach dieťaťa zahŕňa takmer úplný medzinárodný štandard práv dieťaťa, ktorý je prijateľný pre prevažnú väčšinu štátov sveta. Slovenská republika je viazaná

medzinárodnými zmluvami, ktoré sú bezprostredne záväzné a majú prednosť pred zákonom. Medzi ne patrí aj listina základných práv a slobôd, ktorá zaručuje zvláštnu ochranu detí a mladistvých.

#### **2.1.4. Orgány štátnej správy zabezpečujúce sociálnoprávnu ochranu detí**

Štát je hlavným garantom práv dieťaťa a oblasť sociálnoprávnej ochrany patrí do pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. Zákon č. 453/2003 Z.z. o orgánoch štátnej správy v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov uvádza, že orgánmi štátnej správy v oblasti sociálnych vecí a služieb zamestnanosti, do ktorej patrí aj sociálnoprávna ochrana detí sú :

- a) Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky ( MPSVaR SR ),
- b) Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny,
- c) Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny ( ÚPSVaR ). (§ 2 zákona č.453/2003)

Organizáciu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately následne upravil prijatý zákon NR SR č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane a o sociálnej kuratele, ktorým boli v § 71 stanovené, že opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately vykonávajú orgány štátnej správy, ktoré sú :

#### **1. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR,**

#### **2. Orgány sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ktorými sú :**

- Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny ako orgán štátnej správy v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately,
- Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny,

#### **3. Centrum pre medzinárodnoprávnu ochranu detí a mládeže.**

*Centrum pre medzinárodnoprávnu ochranu detí a mládeže*, ako sme už vyššie uviedli, je štátny orgán, ktorého sídlom je Bratislava. Plní úlohy orgánu určeného na vykonávanie medzinárodných dohovorov a právnych aktov Európskej únie, ktoré sú vymedzené v § 74 zákona č. 305/2005 Z.z.(§ 71 a ods.1,ods.2 zákona č.305/2005) Osobitnou kategóriou, ktoré však nie sú štátnymi orgánmi, avšak patria medzi orgány sociálnoprávnej ochrany detí podľa § 71 ods. 1, zák. č. 305/2005 Z.z. je **obec, vyšší územný celok, akreditovaný subjekt a právnická osoba alebo fyzická osoba**, ktorá vykonáva opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí.(§71 a ods.1 zákona č.305/2005) Obec poskytuje pomoc maloletým napríklad v naliehavých prípadoch, najmä ak je ohrozený život, zdravie alebo priaznivý psychický, fyzický a sociálny vývin. Podľa § 6 zákona č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kurately orgán sociálnoprávnej ochrany detí, Centrum pre medzinárodnoprávnu ochranu detí a mládeže, obec, vyšší územný celok a

akreditované subjekty sú povinné dbať na to, aby nedochádzalo k ohrozovaniu alebo porušovaniu práv dieťaťa, zabezpečujú dieťaťu ochranu a starostlivosť, ktorá je nevyhnutná pre jeho blaho a ochranu jeho právom chránených záujmov s ohľadom na práva a povinnosti jeho rodičov, osvojiteľov, poručníka, opatrovníka a osoby, ktorej súd zveril dieťa do osobnej starostlivosti alebo pestúnskej starostlivosti.(§ 6 zákona č.305/2005 )

### **3. SOCIÁLNA PRÁCA- SOCIÁLNY PRACOVNÍK, SOCIÁLNA PREVENCIA A METÓDY PRÁCE VO VZŤAHU KU KLIENTOVI**

#### **3.1. Sociálna práca a prvky sociálneho pracovníka**

Sociálnu prácu v praktickej podobe realizujú sociálni pracovníci. Sociálny pracovník je odborník (profesionál), ktorý sa zaoberá sociálnou pomocou jednotlivcom, skupine alebo komunite, ktorí sa dočasne alebo trvalo nachádzajú v problémovej situácii vyžadujúcej spoločenskú sociálnu intervenciu. Svojou činnosťou pomáha zlepšovať resp. saturovať životnú funkčnosť jednotlivca, skupiny alebo komunity tým, že prispieva k mobilizácii zdrojov, ktoré sú k takémuto riešeniu potrebné. Tým činnosť sociálneho pracovníka :

- prispieva k zlepšeniu narušených sociálnych vzťahov v prostredí,
- nabáda jednotlivca k správnym postojom k životu a k spoločensky vhodným spôsobom správania,
- pomáha človeku žiť slobodný život v sociálne spravodlivom prostredí,
- pomáha jednotlivcovi vytvoriť si rovnováhu medzi možnosťami a požiadavkami sociálneho prostredia a vlastnými potrebami a schopnosťami a podľa toho si zvolí postavenie v sociálnom prostredí,
- pomáha jednotlivcom (skupinám, komunitám) eliminovať poruchy súvisiace s interakciou so svojím sociálnym prostredím,
- učí jednotlivcov rozvíjať a zlepšovať ich schopnosť riešiť problémy,
- vedie jednotlivcov k pocitu zodpovednosti za vlastnú sociálnu situáciu, príp. situáciu vlastnej rodiny,
- skúma a zhromažďuje informácie o konkrétnej sociálnej situácii, o fungovaní a nedostatkoch existujúceho systému sociálnej práce, o uplatňovaní legislatívnych ustanovení a opatrení a podobných noriem - za účelom dávať návrhy na riešenie (nápravu či terapiu) sociálnej problematiky a zvýšenie efektívnosti sociálnej práce. (Tokárová a kol.,2003,str.40-41) Úlohou sociálneho pracovníka pri realizácii praktickej sociálnej práce je teda pomáhať ľuďom pri riešení sociálnych problémov a porúch a pri vytváraní



spoločensky primeraných podmienok života, aby boli schopní na určitej spoločensky uznávanej úrovni existovať a fungovať v interakcii so svojím sociálnym prostredím. Realizácia tohto cieľa nie je iba jednostrannou aktivitou sociálneho pracovníka, ale je to kombinácia praktickej sociálnej práce a aktivity zainteresovaného jednotlivca. To znamená, že efekt (naplnenie cieľa) sociálnej práce sa začína prejavovať v momente, keď sa jednotlivec v negatívnej sociálnej situácii v rámci svojich možností a schopností (osobnostných, ekonomických, sociálnych a iných) začne sám aktívne podieľať na procese sociálnej pomoci. Za svoju pozíciu v sociálnom prostredí zodpovedá samotný jednotlivec, no jestvujú stavy núdze a sociálne situácie, ktoré sú vyvolané fungovaním spoločenského systému a vtedy musí riešenie zabezpečovať spoločnosť, jej orgány, štát jeho sociálnou (ale tiež inou hospodárskou, školskou, zdravotnou a pod.) politikou, zameranou na vytváranie optimálnych podmienok života jednotlivca a ich legislatívnym garantovaním. Sociálni pracovníci sú odborníci, ktorí pracujú v priamom kontakte so sociálnym klientom pri riešení jeho problémovej sociálnej situácie. Úroveň ich odbornosti a efektívnej činnosti v mnohom závisí od osvojenia teórie sociálnej práce (teoretickej pripravenosti), od skúseností, znalostí faktickej sociálnej situácie, problémov a reálnych možností ich riešenia a pod., ale veľmi významne aj od osobnostných predpokladov na výkon tejto profesie.

Riešenie problémovej sociálnej situácie klienta často vyžaduje zásah a prípadnú spoluprácu aj iného odborníka v oblasti starostlivosti o človeka, ktorý sociálnemu pracovníkovi pomáha alebo preberá riešenie konkrétneho špeciálneho problému (napr. lekár, právnik, psychológ atď.). Okrem týchto odborníkov v oblasti sociálnej práce pracuje celý tím expertov z iných oblastí, ako sú ekonómovia, právnici, administratívno-technickí pracovníci a pod., ktorí zabezpečujú podmienky pre sociálnu prácu. Tieto kategórie pracovníkov charakterizujeme ako príbuzných pracovníkov zamestnaných v sociálnej sfére, nie však ako sociálnych pracovníkov. (Tokárová a kol., 2003, str. 41-42)

#### **Medzi osobnostné požiadavky zaradujeme nasledovné:**

1. pozitívny vzťah k ľuďom – prosociálna orientácia,
2. osobnostné predpoklady,
3. erudícia – schopnosť presadzovať kvalifikačné vlastnosti – profesionálna práca,
4. poctivosť, čestnosť, pracovitosť,
5. zrelá vyvážená osobnosť (sociálne správanie/rola): **a)** kritický či protekcionársky rodič, **b)** prirodzené či prispôsobivé dieťa, **c)** dospelý.
6. emočná stabilita,
7. empatia (schopnosť vžiť sa do situácie iných, resp. pochopiť ich problémy) a intuícia (predvídavosť a odhad),
8. tvorivosť a flexibilita,
9. komunikatívnosť, asertivita, vyjednávanie (voči osobám i inštitúciám),
10. sociálna kompetencia – efektívna funkčnosť v rôznych

situáciách, správne reagovanie, 11. Autorita. Medzi determinanty, ktoré ovplyvňujú kvalitu sociálnej práce a možnosti presadenia sa sociálneho pracovníka patria: sociálne pole, sociálny status profesie sociálna práca a schopnosti, zručnosti a vlastnosti sociálneho pracovníka.

Okrem širokého okruhu vedomostí musí sociálny pracovník ovládať aj nasledujúce zručnosti:

1. komunikačné a interakčné zručnosti,
2. práca s užívateľmi drog,
3. pracovné metódy, najmä schopnosť spolupráce,
4. zručnosti súvisiace so spoločenskou sieťou ( identifikácia a získavanie podpory),
5. komunikačné technológie ( najmä vizuálna a počítačová komunikácia),
6. práca s rodinami,
7. hodnotenie intervencií.

Sociálny pracovník je vysoko aktívny a vysoko erudovaný sprostredkovateľ spoločného vzťahu človeka a spoločnosti, ktorý musí byť zástancom nie len individuálnej zmeny, ale aj sociálnej. Osobnostná i vedomostná erudícia sa následne môže prejaviť v kvalitnom zabezpečení sociálnych potrieb občanov poskytovaním príslušných sociálnych služieb.

### **3.2. Sociálna prevencia**

V prevencii ide o praktickú činnosť, založenú na vedecky uplatňovaných opatreniach, ktoré smerujú k posilňovaniu a ochrane komplexnej sociálnej vyváženosti a je ju nutné uskutočňovať vo všetkých etapách života človeka. Niektorí autori (napr. Ondrejkovič) sa prikláňajú k názoru, že sociálna prevencia je všeobecnou prevenciou predovšetkým sociálnopatologických javov. (Oláh, Schavel, Ondrušová, 2008, str. 133) Dôležitou zložkou primárnej prevencie je včasné vyhľadávanie rizikových faktorov a snáh o intervenciu u rizikových osôb vrátane sociálnej reintegrácie. Prevencia v sociálnej práci je i práca s tými ľuďmi, ktorým hrozí nebezpečenstvo, hoci ešte neupadli do stavu sociálnej tiesne alebo sociálnej núdze, prípadne sociálnej odkázanosti a nestali sa klientmi sociálnej ustanovizne. Prevencia v sociálnej práci predchádza negatívnym sociálnym udalostiam a pre spoločnosť je vysoko efektívna, keď je včasná, sústavná, plánovitá, komplexná. **Sociálna prevencia sú opatrenia na zmiernenie alebo prekonanie** hmotnej núdze alebo sociálnej núdze, ako aj na zabraňovanie príčin vzniku, prehĺbovania alebo opakovania porúch psychického vývinu, fyzického vývinu alebo sociálneho vývinu občana (zákon o sociálnej pomoci 1998). (Strieženec, 1999, str. 70-76) Preventívna sociálna práca je zameraná na predchádzanie

vznikaniu dysfunkčných sociálnych procesov, predchádzaniu narušenia vnútornej rovnováhy a harmonického vývoja jednotlivca, skupín alebo väčších celkov. Zameranie konkrétnej sociálnej práce je prostredníctvom jej súboru aktivít na predchádzanie alebo aspoň znižovanie možných dôsledkov, nežiaducich javov, predchádzanie straty sociálnej rovnováhy a sociálnej suverenity jednotlivcov, skupín, komunit, celých spoločností, predchádzanie poruchám vzájomných vzťahov k spoločenskému prostrediu. Stupeň rozvoja preventívnej sociálnej práce vyjadruje stupeň všeobecnej kultúrnosti spoločnosti a patrí k najefektívnejším investíciám. Medzi preventívne činnosti sa radí vzdelávanie, osвета, poradenské služby, depistáž a tiež vhodná legislatíva. (Strieženec, 1999, str. 76)

### **3.3. Rizikové skupiny a rodina**

Realizácia politiky prevencie závislostí, a samozrejme i ďalšie súvisiace činnosti sa sústreďuje do špecializovaných pracovísk. Významnú úlohu v zabezpečovaní sociálnej prevencie, sociálno-psychologického poradenstva a terapie zohráva 46 územných a 14 detašovaných pracovísk **CPPS (Centrá poradensko-psychologických služieb pre jednotlivca, pár a rodinu)**, ktoré sa podieľali najmä na indikovanej a selektívnej prevencii v oblasti drogových závislostí a iných sociálno-patologických javov – predovšetkým formou cyklických podujatí, so zameraním na mládež základných a stredných škôl, na rizikové skupiny a ohrozené rodiny, sociálne skupiny a riešenie osobnostných a sociálnych dôsledkov sociálno-patologického vývinu. Služby CPPS sú jedným nástrojov štátu (resp. rezortu MPSVR SR) v oblasti:

- preventívnej psychologickkej a psychosociálnej starostlivosti o duševné zdravie občanov;
- prevencie výskytu sociálno-patologických javov v spoločnosti;
- podpory a pomoci rodine, vrátane terapie rodiny so závislým členom.

CPPS má osobitné až jedinečné postavenie v oblasti manželského/ partnerského, rodinného, rozvodového poradenstva. Tvorí ju psychologické poradenstvo a terapia individuálnych, manželských, rodinných a iných vzťahových problémoch. Zameriava a najmä na rizikové skupiny obyvateľstva ohrozené partnerskými a rodinnými problémami, nezamestnanosťou, závislosťami, sociálnym vylúčením a pod.. Problematika prevencie terapie v oblasti drogových závislostí (so zameraním na individuálnu, skupinovú a rodinnú terapiu) tvorila popri osobnostnej, partnerskej, rodinnej, rozvodovej a porozvodovej problematike, problematike náhradnej rodinnej starostlivosti významnú časť zamerania činnosti CPPS.

Špecifické problémy	2010	2009	2008
Prejavy násilia v rodine	776	771	830
Alkoholizmus v rodine	746	688	569
Iné drogy	113	173	253
Hráčska vášeň (gambling)	85	138	91

Tab.1 Výskyt sociálno-patologických javov v klientele CPPS

Zdroj: MPSVR SR

Krátkodobé činnosti v roku 2010:

– realizácia aktivít komplexného projektu schváleného Protidrogovým fondom „Dieťa a rodina v centre prevencie závislostí II.“ Projekt bol zameraný na oblasť prevencie závislostí, predovšetkým primárnej a sekundárnej, skladal sa z 22 čiastkových projektov, ktoré realizovali odborníci viacerých územných pracovísk CPPS na Slovensku. Čiastkové projekty boli zoradené do 3 blokov:

1. blok - projekty zamerané na vzdelávanie odborníkov pre prácu s rodinou s problémom závislosti, domáceho násilia a iných sociálno-patologických javov a problematiku spoluzávislostí v rodine,
2. blok – projekty zamerané na realizáciu primárnej prevencie v teréne, cieľovou skupinou boli predovšetkým deti a mládež,
3. blok – projekty zamerané na tréningy peer aktivistov, na prácu s rovesníckymi skupinami, na programy pre deti a vychovávateľky detských domovov a pod. Preventívno-výchovná činnosť bola zameraná na rôzne cieľové skupiny vo forme prednášok, besied a pravidelných klubových stretnutí tematicky zameraných najmä na výchovu k manželstvu rodičovstvu, na primárnu prevenciu drogových a iných závislostí, na zdravý životný štýl a rozvoj osobnosti.

CPPS zrealizovali v r. 2010 celkovo 2113 podujatí pre 39 428 účastníkov, z toho 71% bola mládež (27 917 účastníkov), ostatní dospelí.

### **3.4. Metódy a formy sociálnej práce s jednotlivcami, rodinami, skupinami a inými sociálnymi komunitami**

Sociálna práca má svoje špecifické metódy a formy. Vystihuje ich jedinečnosť, neopakovateľnosť, špecifickosť.

Príklad metodického postupu sociálnej práce:

1. Dôkladné poznanie klienta a jeho sociálneho pozadia.
2. Stanovenie sociálnej diagnózy.
3. Voľba nástrojov a postupov sociálnej práce, konkrétny plán sociálnej terapie.
4. Realizácia sociálnej terapie.
5. Ukončenie sociálnej terapie, dohoda o ďalšej spolupráce s klientom.

Body 1.-3. predstavujú sociálny projekt.

Súčasťou sociálnej práce je aj analýza negatívnych fenoménov.

Sociálna strata: zdravie, blízky príbuzný, zamestnanie, strechy nad hlavou, istôt (rodič, partner). Pri sociálnej strate človek predchádza nasledovnými fázami:

1. Stav šoku
2. Vyjadrenie emócií (zlosť, zúfalstvo...)
3. Pociť depresie, osamelosti
4. Prejav fyzických symptómov (únava, vyčerpanie...)
5. Pociť paniky (čo robiť)
6. Pociť viny za stratu (hľadanie vinníka)
7. Pociť varu, pohoršenia, nepriateľstva
8. Neschopnosť zapojiť sa do bežného života, neschopnosť mobilizácie
9. Objavenie sa nádeje
10. Boj o prispôsobenie sa novej realite, mobilizácie

Východiskom zo situácie sú opravno-liečebné procesy. Disponuje nimi každý do tej ktorej miery, ak sa nezmobilizuje sám, vyhľadáva pomoc (psychológ, farár, blízky...).

**Komunitná sociálna práca ako jeden z účinných prvkov (metód) boja proti drogovej závislosti**

Z uhlu pohľadu, v ktorom zameriavame pozornosť na sociálnu prácu sa javí v súvislosti s prevenciou závislostí i následnými medicínskymi otázkami potreba zamerať pozornosť na jednu z foriem sociálnej práce – komunitnú. Táto forma môže účinne pomôcť pri riešení problematiky, ktorou sa rigorózna práca zaoberá. Je to sociálna práca v regióne či územnom celku, ktorej cieľom je hľadanie sociálneho konsenzu. Dôležité je opierať sa o prirodzené authority komunity.

### **3.5. Metódy práce sociálneho pracovníka**

V rámci štátnej sociálno-právnej starostlivosti o občanov, sociálni pracovníci sú jedinými na odboroch sociálnych vecí, ktorí v praxi na dosiahnutie stanoveného cieľa uplatňujú metódy sociálnej práce : prípadovú, so skupinou či komunitou. Metódy sociálnej práce sa v praxi prelínajú, ich voľba použitia závisí od riešeného problému. V štátnej kurátorskej a sociálnej práci je najčastejšie uplatňovaná prípadová metóda, ktorá je založená na psycho-sociálnom prístupe pracovníka sociálnej prevencii ku klientovi..

Cieľom používania tejto metódy je prostredníctvom psychogenetického rozhovoru zistiť skutočnosti ( citové vzťahy v rodine, deštruktívne skúsenosti, sklamanie, ... ), ktoré mali vplyv na utváranie klientovej osobnosti v priebehu jeho života ( z detstva, dospievania a dospelosti ). Psychogenetický rozhovor účinne využíva pracovník sociálnej prevencii počas výchovno-sociálneho pôsobenia na klienta realistický názor na jeho sociálnu situáciu, život, prostredie, v ktorom žije, atď. (Longauer, Seliská, Vanková, 2006, str. 82-83)

Pracovné postupy sú najčastejšie realizované v dvoch etapách :

1. v etape prvého kontaktu s klientom - Kontakt so sociálnym klientom je zo strany klienta dobrovoľný. Môže k nemu prísť na základe 2 informácií :

- klient vyhľadá pomoc u pracovníka sám a uchádza sa u neho o poskytnutie sociálnej pomoci
- na základe právneho ( políciou, školou, ... ), súdneho rozhodnutia alebo oznámenia inou osobou

Kurátorská sociálna práca by bola formálna a neúčinná, pokiaľ by nevychádzala z potrebných informácií o klientoch - o rodine, prostredí, v ktorom vyrastal a v súčasnosti žije, záujmoch, zameraniach, postavení školských, pracovných a iných sociálnych skupinách. Preto je potrebné s klientom vykonať sociálnu anamnézu zameranú na jeho detstvo, dospievanie a dospelosť. Takéto informácie získava pracovník prostredníctvom psychogenetického rozhovoru. V praxi sa rozhovor orientuje na : aktuálnu sociálnu situáciu klienta ( bývanie, súčasná rodina, škola, zamestnanie, ... ), činitele vzniku sociálnej situácie na problémovú, rodinnú anamnézu, osobnú anamnézu, ako sa klient

sám pred prvým kontaktom pokúsil riešiť svoju problémovú sociálnu situáciu, na spoločné hľadanie možností riešenia problémovej sociálnej situácie.

2. v etape sociálno-výchovného pôsobenia na klienta - je najnáročnejšia v sociálnej práci pre pracovníka. Sociálno-výchovné pôsobenie a úprava pomerov klientov formou konkrétnej pomoci sa prelínajú a prebiehajú paralelne. Ide o proces uvedomelého súčasne cieľavedomého snaženia, ktorý je založený na dynamickej interakcii medzi pracovníkom a klientom. Počas celého pôsobenia je klientovi poskytovaná starostlivosť vo veciach uplatňovania právnych postupov. (Longauer, Seliciká, Vanková, 2006, str. 83, 84, 85)

### **3.6. Sanácia rodiny**

Sanácia rodiny je súbor opatrení sociálno-právnej ochrany, sociálnych služieb a ďalších opatrení a programov, ktoré sú poskytované alebo uložené prevažne rodičom dieťaťa a dieťaťu, ktorého sociálny, biologický a psychologický vývoj je ohrozený. Dôsledkom neriešenej alebo akútnej situácie ohrozenie dieťaťa môže byť jeho umiestnenie mimo rodinu. Základným princípom sanácie rodiny je podpora dieťaťa prostredníctvom pomoci jeho rodine.

**Cieľom sanácie rodiny** je predchádzať, zmierniť alebo eliminovať príčiny ohrozenia dieťaťa a poskytnúť rodičom aj dieťaťu pomoc a podporu k zachovaniu rodiny ako celku. Konkrétne sa jedná o činnosti smerujúce k odvráteniu možnosti odobrania dieťaťa mimo rodinu, k realizácii kontaktov dieťaťa s rodinou v priebehu jeho umiestnenia alebo k umožneniu jeho bezpečného návratu naspäť domov. Nedeliteľnou súčasťou sanácie rodiny sú činnosti podporujúce udržateľnosť kvalitatívnych zmien v rodine dieťaťa po jeho návrate zo zariadenia pre výkon ÚV (ústavnej výchovy).

#### ***Základné znaky sanácie rodiny :***

- Je zostavení multidisciplinárny tím sanácie rodiny, ktorý má jasného koordinátora.
- Členom multidisciplinárneho tímu je vždy pracovník sociálno-právnej ochrany detí (SPOD), pracovník centra pre sanáciu rodiny (CSR), pracovník zariadenia pre výkon ústavnej výchovy (ÚV) alebo pre deti vyžadujúce okamžitú pomoc, ak je dieťa aktuálne umiestnené mimo rodinu, a ďalší odborníci pracujúci s dieťaťom alebo celou rodinou (napr. psychológ, učiteľ, špeciálny pedagóg, detský lekár, sudca).
- Ak nie je v dosahu pracovisko CSR, je sanácia rodiny pre ostatných zúčastnených odborníkov všestranne náročnejšia, ale je možné ju pri zachovaní multidisciplinaritu realizovať.
- Rola a úlohy každého člena tímu sú známe všetkým zúčastneným; tím pracuje podľa vopred dohodnutých pravidiel.

- Pravidlá sú známe i rodine a všetci zúčastnení s nimi súhlasia a dodržiajú ich, pokiaľ nedôjde k výraznému zhoršeniu situácie dieťaťa a nutnosti zásahu pracovníka SPOD.
- Rodičia a dieťa vedia, že sú zaradení do programu sanácie rodiny, podieľajú sa na zostavovaní sanačného plánu a súhlasia s ním. **Sanačný plán minimálne obsahuje :**
- Cieľový stav situácie rodiny, ku ktorému jednotlivé sanačné kroky smerujú.
- Časový úsek predbežne určený pre naplnenie cieľového stavu.
- Minimálny časový úsek, po ktorom bude efektívnosť jednotlivých sanačných krokov vyhodnocovaná.
- Sú dohodnuté znaky, podľa ktorých bude efektívnosť hodnotená. Rodičia aj dieťa im rozumejú a súhlasia s nimi. (Bechyňová, Konvičková, 2008, str. 18, 19)

#### 4. Mládež a drogová závislosť

##### Príčiny vzniku drogovej závislosti u detí a mládeže

Práce mnohých vedcov sa zameriavali v dejinách výskumu na zistenie príčiny vzniku stavov závislosti od návykových látok u ľudí. Presné príčiny a mechanizmy vzniku nie sú dodnes dostatočne známe. Klasifikácia drogovej závislosti vychádza z teoretických hypotéz štyroch kategórií. (Heller, 1996, str. 39) **1. biologických** - ktoré sú podmienené biologickými poruchami **2. psychodynamických** - ktoré sú podmienené psychickou traumou a neuspokojením potrieb v rannom detstve s následným rozvojom neurotických konfliktov

**3. sociálnych** - na úrovni mikroštruktúr a makroštruktúr, väčšinou ako výsledok sociálneho učenia **4. sociologických** - teórie o sociálnych deviáciách

Aj keď jedinou skutočnou príčinou toxikománie je opakované užívanie toxických látok, predsa môžeme pozorovať, že styk človeka s drogami prebieha u rôznych ľudí rôzne. Len veľmi ťažko sa dá predvídať, aká dávka zapôsobí na konkrétneho človeka a prečo sa jeden stane závislým a druhý nie. Široká odborná verejnosť zdôrazňuje skutočnosť, že na vzniku závislosti sa podieľajú faktory ako: genetická dispozícia, osobnostná štruktúra, prostredie a tolerantné postoje spoločnosti, samostatná droga a jej dostupnosť, podnet - spúšťač. (Heller a kol., 1996, Kolibáš - Novotný, 1996, Nešpor, 1992, Netík - Budka - Neumann - Válková, 1991, Nociar, 1991) Z hľadiska podielu dedičnosti, podielu prostredia a náhodných faktorov dospeli vedci k záverom, že časť závislých od návykových látok má dedičnú vložku (zhruba polovica u alkoholu). Vplyv prostredia na človeka zohráva oveľa menšiu rolu ako sa pôvodne myslelo a pomerne veľa sa na vzniku závislosti podieľajú náhodné činitele v živote človeka.



(Okruhlica, 1998, str. 25) Rovnako u dospelých ako aj u detí je najrizikovejšou skúškou na ceste k závislosti prvá vlastná skúsenosť s drogou. Odborníci sa zhodujú v názore, že napr. pri marihuanových cigaretách začína byť človek závislý už po štyroch dávkach, pri heroíne je to ešte skôr. Až 75 % mladých ľudí, ktoré majú drogové skúsenosti zastáva názor, že nemôže zostať závislý, pretože konzumovanie drog majú pod kontrolou. Len 5,5 % opýtaných vyjadrilo obavu z drogovej závislosti. (Pétiová - Drnziková, 1997, str. 13) V týchto súvislostiach môžeme hovoriť o vybavujúcich a urýchľujúcich faktoroch, tzn. vplyvoch, ktoré vedú k prvému kontaktu s drogou. E. Kolibáš a V Novotný (1996) medzi ne zaraďujú psychický stres, frustráciu, psychotraumu a konflikt.

Kolektív výskumníkov pod vedením Silbereisena dospel k vytvoreniu integrovaného tzv. „Modelu šiestich ciest k užívaniu drog“. (Ondrejko, 1999, str. 50 - 52)

1. užívanie drog ako náhrady,
2. užívanie drog ako úmyselného porušovania noriem,
3. užívanie drog s funkciou vyrovnávania záťažových, prípadne krízových situácií,
4. užívanie drog ako cesta k rovesníkom,
5. užívanie drog ako výraz osobného štýlu,
6. užívanie drog ako demonštrácia vlastnej dospelosti, prípadne nezávislosti.

Výsledky výskumu, ktorý realizoval Ústav informácií a prognóz školstva (Pétiová a kol., 1999) potvrdzujú, že najčastejšie dôvody konzumácie drog u mladých ľudí sú snaha prispôbiť sa partii rovesníkov, zvedavosť, únik z rodinného prostredia a osobné dôvody. Zaujímavá je aj skutočnosť, že skúsenosti s drogami majú hlavne tí žiaci, ktorí sa nevenujú žiadnej záujmovej činnosti. (Tobiášová, 1994) Z uvedeného vyplýva, že zmysluplné využívanie voľného času je účinným prostriedkom prevencie sociálno - patologických javov u detí a mládeže. Pre vznik závislostí sú rozhodujúce i postoje spoločenského prostredia a dostupnosť drog. Pričom obmedzenie dostupnosti drog má represívny charakter. Z konštatovania K. Hampla (1996, str. 176) vyplýva, že ak niektorá droga nie je dostupná, nikto ju nemôže užívať. Úplne zamedzenie dostupnosti drog je však v súčasnosti ilúziou. Za ďalší z faktorov podmienujúci vznik drogovej závislosti môžeme považovať existenciu množstva rozličných mýtov, presvedčení o príčinách a konaniach človeka, v každej jeho oblasti. I. Neumann (1990) zaraďuje mýty v alkoholológii a toxikológii medzi príčiny deficitnej

spolupráce, zároveň upozorňuje na demytologizácie medzi laikmi i odborníkmi, na úrovni jednotlivca, malých skupín aj celej spoločnosti. Látková závislosť je teda zložitý jav, ktorý sa nedá vysvetliť jednou príčinou. Na jej vznik a vývoj spolupôsobí interakcia viacerých faktorov. V nasledujúcej kapitole budeme podrobnejšie venovať pozornosť jednému z týchto faktorov a to osobnostnému faktoru.

#### **4.1. Osobnosť toxikomana**

Veľmi významným a dôležitým činiteľom pri vytváraní závislosti na drogách je osobnosť toxikomana. Osobnosť predstavuje spojenie duševných a telesných vlastností človeka, ktoré sa vytvárajú výchovou a učením v priebehu individuálneho vývoja a rôznym spôsobom môžu napomáhať alebo zvyšovať riziko vzniku drogovej závislosti. Z hľadiska osobnosti potom môžeme hovoriť o psychických a telesných komplikáciách, vyplývajúcich zo závislosti.

#### **4.2. Psychické komplikácie závislosti**

Teoretické štúdie sa v súčasnosti zhodujú v tom, že neexistuje jednoznačná odpoveď na otázku, aká je osobnosť závislého. Autori ako Freudová, Lampl, de Grootová, Miller, Petersen, Quey a iní uvádzajú, že existujú zhruba dva typy osobnosti so sklonom k sociálne neprispôsobenému správaniu. (Štúrová, 1990, str. 72) Jednu skupinu tvoria mladí ľudia, ktorí nemajú vybudovaný dostatočne silný obranný systém morálnych a racionálnych kolektívov prežívania a správania. Ich správanie je charakteristické hrubosťou, sklonom k bitkám, nedostatočnou citlivosťou k potrebám iných. Druhá skupina je tvorená ľuďmi, u ktorých pravdepodobne došlo k vybudovaniu obranného systému, ale ten je krehký a rigidný. Pre týchto ľudí je charakteristické znížené seba hodnotenie, precitlivenosť, pocity viny, častá chorobnosť, sklon k útekom, vyhýbanie sa konfliktom. Na základe charakteristiky týchto dvoch typov môžeme označiť prvý typ ako osobnosť s psychopatickým vývinom a druhý ako osobnosť s neurotickým či depresívnym vývinom. Psychotická štruktúra má zväčša archaickejší charakter ako neurotická, jej korene tkvejú v hlbších vrstvách osobnosti a v skorších etapách vývinového obdobia dieťaťa. Neurózy vznikajúce na základe intrapsychických konfliktov, ktoré prinášajú úzkosť a psychické napätie, vedú k nesprávnym reakciám organizmu. Drogová závislosť sa stáva pre nich riešením ich konfliktov. (Dušek a Janík, 1990) Je zrejmé, že u určitých jedincov existujú poruchy osobnosti ako podklad pre abúzus látok a sklon k závislostiam. Sú to predovšetkým narcistické, antisociálne a histriónske osobnosti. (Škodáček, 1999, str. 27) Za rizikové faktory osobnosti považujú K. Nešpor (1992) a i. Heller a kol. (1996) nízke sebavedomie, nedostatok stratégií zvládania

stresu, nedostatok sociálnych zručností. Podľa M. Bratskej (1997, str. 23 - 26) aj neschopnosť efektívne riešiť a konštruktívne zvládať situácie psychickej záťaže. Dlhodobé zneužívanie drog významne pôsobí na osobnosť, mení jej charakterové vlastnosti. Drtil, v súvislosti so zmenami osobnosti vplyvom drogy, hovorí o piatich stupňoch vzťahu drogovej závislosti a porúch správania resp. delikvencie. (Sejčová, 1997, str. 54 - 55)

1. Droga sa nemení za bežné hodnoty - kontakt s látkou je náhodný, porúch správania sa nevyskytujú.
2. Droga sa mení za bežné hodnoty - konzument ju kupuje, trestná činnosť sa nevyskytuje.
3. Droga sa mení aj za nezameniteľné hodnoty - napr. sa získava z prostitúcie. Vyskytujú sa mnohé poruchy správania a rôznorodá trestná činnosť.
4. Droga je v hierarchii hodnôt na prvom mieste - prostriedky na jej nadobudnutie sa získavajú obchodovaním s drogami, trestnou činnosťou.
5. Úplná väzba na drogu - toxikoman je pre psychopatologickú symptomatológiu neschopný systematickej činnosti, vrátane trestnej. Je odkázaný na pomoc iných toxikomanov.

Zaujímavé sú výsledky výskumu Policajnej akadémie ČR, ktorý ukázal, že medzi narkomanmi je vyššie percento jedincov so záujmom o klasickú hudbu a literatúru. (Štúrová, 1999, str. 73) Odborná literatúra venuje veľkú pozornosť aj rodinnému pozadiu rizikovej mládeže. Významnou charakteristikou je chýbajúci otcovský model v rodine. V rodinách závislých jedincov sa v rodinnej anamnéze často vyskytujú psychologicky nevýrazní, nefunkční alebo chýbajúci otcovia. Výskumy mládeže žijúcich v redukačných domovoch potvrdili, že až 29 % z nich vyrastalo v neúplných rodinách. (Pétiová a kol., 1999) V minulosti toxikomani pochádzali z nižších sociálno - ekonomických vrstiev. V súčasnosti existujú narkomani vo všetkých sociálnych vrstvách bez obmedzenia. Najrizikovejšou sociálnou skupinou pre vznik drogovej závislosti je mládež. Z tohto dôvodu v prevencii voči chorobnej toxikománii sa dnes musíme orientovať na deti, hlavne vo vývinovom období puberty a adolescencie. E. Servais (1994) uvádza, že neobmedzená konzumácia sladkostí každého druhu môže posilniť nebezpečenstvo vzniku neskoršej chorobnej závislosti. Opakovaná skúsenosť typu „zle sa cítim, tak si dám niečo sladké“, môže neskôr viesť ku konzumácii iných návykových prostriedkov (tabak, alkohol). Je teda dôležité, aby sa deti čo najskôr naučili prekonávať krízové situácie, okamihy frustrácie, nudy, agresivity, ale aj neobmedzenej túžby po blahobyte a šťastí, no nielen deti, ale aj dospelí. Na záver môžeme zhrnúť, že drogová

závislosť je jedným z príznakov nezrelej a nestabilnej osobnostnej štruktúry. Neexistuje stabilná osobnostná štruktúra závislého jedinca.

### **4.3. Sociálno – psychologické vplyvy spoločnosti**

Transformácia, ktorá prebieha na Slovensku, sa rozličným spôsobom dotýka života mládeže v spoločnosti. Mládež žije v nových politických, ekonomických a sociálnych podmienkach, ktoré však so sebou priniesli aj negatívne prvky celospoločenského charakteru ako nezamestnanosť, chudobu, bezdomovcov a pod. Každodenný trýznivý pocit, že „naša krajina moje vedomosti nechce, náš štát, naša spoločnosť ma nepotrebuje“, keď mladý človek nevie uskutočniť sebarealizáciu v prospech spoločnosti, vedú k stavu rezignácie. Mládež sa uspokojuje s realizáciou svojich najnižších potrieb, čo môže vyústiť do stavu antipatie, odsúdenia, odmietania, kritizovania a izolácie voči spoločenskému zriadeniu. V tomto prípade iluzórny svet drog môže slúžiť ako únik z reálnych nežiaducich problémov. Mladí ľudia v súčasnom uponáhľanom a materialisticky založenom svete sú často nútení dospievať oveľa skôr, ako ich psychika a inteligencia dosiahnu úroveň zrelosti. Strach z neúspechov, zneistenie a strata tradičnej istoty v rodine a v spoločnosti môže spôsobiť, že skupina „nepodarenej“ mládeže svoje napätie a neúspechy kompenzuje konzumáciou alkoholu alebo inej drogy. Ondrejko (2000) má taký názor, že práve zmeny v spoločnosti, jej modernizácia, produkujú pocity ľudskej osamelosti, úzkosti a strachu, ktoré vyúsťujú do drogovej závislosti, deviantného a kriminálneho správania sa. V najhoršom prípade býva posledným „východiskom“ samovražda. Podľa Ondrejka (2000, str. 172 – 173) väčšina týchto samovrážd sa uskutočňuje doma, u mladých ľudí dokonca vtedy, keď sú v blízkosti rodičia. Človek ktorý sa pokúsi o samovraždu za takýchto okolností si zrejme praje, aby ho našli a zachránili. Niekedy však znamenajú formu „volania o pomoc“, ktorej sa nedokážu iným spôsobom dovolať. Osobitný druh bilančných samovrážd predstavujú aj úmyselné samovraždy drogovovo závislých v najvyšších štádiách závislosti, obyčajne spojených s ťažkými depresiami. V takýchto prípadoch, často po opakovaných neúspešných pokusoch liečby, volia niektorí drogovovo závislí dobrovoľne smrť („zlatá strela“, der goldene Schuss). Samotná konzumácia drog, býva niekedy označená ako „samovražda na splátky“.

### **4.4. Prevencia drogovej závislosti**

Prevencia drogovej závislosti je multidimenzionálny a mnohoaspektívny problém, do riešenia ktorého vstupujú všetky spoločenské inštitúcie vrátane školského psychológa. Drogová prevencia je úloha pre oblasť psychologickú, pedagogickú, právnu, medicínsku, sociálnu a

policajnú. Prevencia drogových závislostí podľa Klapilovej (Cejpeková, 1997, str. 116) znamená vytvorenie a znútornenie u jedincov, ktorí sa ocitli v situácii vedúcej k sociálnemu deviantnému konaniu. Cieľom prevencie drogových závislostí je predchádzať škodám, ktoré spôsobujú návykové látky - drogy. Účinná prevencia podľa Nešpora má ovplyvniť správanie zamerané na podporu zdravia. (Bindasová, 1999, str. 212) K zvýšeniu efektivity prevencie drogovej závislosti je nutné podľa K. Hampla (1996) vzájomné prepojenie činností smerujúcich k:

- zníženiu ponuky a dopytu drog
- obmedzeniu ich dostupnosti
- predchádzaniu komplikácií

Hodnotenie účinnosti projektov drogovej prevencie u detí a mládeže vo svete aj u nás ukázalo, že: (Nociar, 1998, str. 5)

- a) preventívny zásah býva najúčinnnejší v období od 6 do 8 rokov
- b) je účinný, keď na rozvoj problému s abúzm drog reagujú v predstihu
- c) účinný je vplyv rovesníkov, ak sa stotožnia s hodnotami programu

V roku 1994 Mrazeková a Haggerty rozpracovali ideu tzv. prevenčného kontinua a nazvali ho „prevenčné spektrum“. Podľa tohto modelu možno prevenciu rozdeliť do troch kategórií: (podľa Matula, 1997, str. 89)

- I. **Univerzálna** - zameraná na celú špecifickú populáciu všeobecne, ale aj na špecifické podskupiny
- II. **Selektívna** - zameraná na subpopuláciu v podmienkach vysokého rizika
- III. **Indikovaná** - zameraná na jednotlivcov, ktorí prejavujú špeciálne znaky a symptómy, alebo prejavujú znaky závislostí

Kontinuum pokračuje fázou liečenia a uzatvára ho fáza podpory. Tento model predstavuje modernejšie chápanie tradične označovanej primárnej, sekundárnej a terciálnej prevencie. O klasickú trichotómiu prevencie podľa autorov J. Heller (1996), P. Ondrejko (1999) sa budem v nasledujúcej kapitole opierať i ja.

#### **4.4.1. Primárna prevencia**

Primárna prevencia (alebo generálna) je zameraná na udržanie a podporu somatického, psychického a sociálneho zdravia. Jej úlohou je ochrániť jednotlivca pred kontaktom s drogou

a zabezpečiť mu dostatok informácií o následkoch drogovej závislosti. Obsahom primárnej prevencie je tiež humanizácia podmienok života, dosiahnutie jeho vyššej kvality. Veková hranica mládeže v súvislosti s ich prvými skúsenosťami s drogou sa neustále znižuje. Podľa Nociara (1995) prvú skúsenosť s tabakom má 25 % chlapcov a 14 % dievčat vo veku 8 rokov. Preto je nevyhnutné realizovať preventívnu činnosť pre stále nižšie vekové kategórie. Preventívne aktivity by mali zasiahnuť všetky sféry spoločnosti. Dôraz treba klásť na prevenciu v rodinnom, školskom, pracovnom prostredí a tiež vo sfére voľného času. Prevencia drogovej závislosti z hľadiska práce učiteľa, psychológa musí byť komplexná. Nestačí len poskytovať teoretické informácie, ktoré sú často neúčinné. Cieľom primárnej prevencie je permanentné pôsobenie na žiaka, ktoré je podmienené celkovou klímou školy, osobnosťou pedagóga, psychológa a vzájomnou dôverou. Dôležité je zabrániť kontaktu s drogou, využívať pozitívne a efektívne alternatívy činností, snažiť sa o zmenu postojov a utváranie hodnotovej orientácie mladých ľudí. Úlohou pedagóga, psychológa z hľadiska primárnej prevencie je obmedzenie a vylúčenie rizík a vplyvov narušujúcich zdravý osobnostný a sociálny vývoj žiakov. Vplyv populárnych masmédií je často oprávnené kritizovať v súvislosti s primárnou prevenciou pre reklamu a prezentáciu tabaku, alkoholu, kávy, liekov, či iných návykových látok. Na úspešnosti preventívnych aktivít sa podieľa jej „ponukový“ charakter, zväčšovanie prostredia sociálnej podpory pre zdravý štýl života, zvyšujúca sa miera uvedomovaného drogového nebezpečenstva a posilňovanie náklonnosti k pomoci priateľom, rovesníkom s rizikovým správaním. (Neumark - Sztainer, 1996)

O vytvorenie širšej preventívnej činnosti sa snaží Národný program boja proti drogám, so snahou spojiť úsilie boja proti drogovej závislosti v oblasti zdravotníctva, kultúry, školstva, aby všetky oblasti života vo svojej činnosti zahŕňali preventívnu činnosť.

#### **4.4.2. Primárna prevencia a rodina**

Základným **socializačným faktorom preventívnej výchovy** je rodina. V štúdiách o vzťahu rodiny a abúzu drog u detí a mládeže sa najväčšia pozornosť venuje otázkam demografie, sociálnemu statusu rodiny, osobnostným vlastnostiam rodičov, výchovným funkciám rodiny, jej súdržnosti, úplnosti alebo neúplnosti. Rodina je prirodzeným prostredím, ktoré prostredníctvom súrodeneckej konštelácie pomáha vyrovnáť sa so sociálnymi zručnosťami, rivalitou, kooperáciou vo vzťahoch, so schopnosťou presadiť sa a byť pomáhajúci, schopný súcitu a porozumení. (Štúrová, 1999, str. 197) Rodina je významným determinujúcim faktorom pri utváraní a ovplyvňovaní prosociálnej orientácie dieťaťa. Na formovanie

prosociálnych aktivít má vplyv výchovné prostredie poskytujúce dieťaťu dostatok lásky, opory, bezpečia a náklonnosti. (Buck - Ginsburg, 1991) Rodina môže zohrávať veľmi dôležitú úlohu v procese prevencie i v procese zbavovania sa závislosti od drog. V tejto súvislosti hovorí E. Komárik (1997, str. 162) o koncepte protidrogovej imunizácie detí v rodinnom prostredí, čiže o spôsobilosti odolávať drogovej ponuke. Postoje k drogám a vzorce správania sa dospelých v rodinách sú živnou pôdou pre vznik rizikového správania sa u detí. Podľa Novotného a Ondrejkooviča (1999) v našich rodinách chýbajú deťom základné životné istoty, absentujú pozitívne vzory a citová výchova neobsahuje žiadne humanizačné prvky. Viacero štúdií (Dimoff - Carper, 1994, Kolibáš - Novotný, 1994) poukazuje na nesporne významnú úlohu rodiny ako rizikového faktora pri vzniku drogovej závislosti. V slovenskej odbornej literatúre sa drogovou závislosťou u detí kvalifikovane zaoberali najmä M. Turček a K. Turček. Ich štúdie sa u nás pokladajú nielen za prvé, ale aj priekopnícke. Dôležitú úlohu v oblasti primárnej prevencie v rodine zohrávajú psychosociálne mechanizmy. (Turček K., 1995, č. 3 str. 107 - 113)

#### **a) miméza – nápodoba**

Najmä v útlom predškolskom veku deti napodobňujú svojich rodičov v dobrom i zlom. Tento proces je objektívny a prebieha mimo vedomia. Drogy ako alkohol a tabak sa užívajú v rodinách pri rôznych príležitostiach a tým si dieťa pomocou mimézy vytvára k droge kladný vzťah. Ak sa však v rodine stane príslušná droga zdrojom konfliktov, stresov, frustrácií a utrpenia, daná droga vytvára v psychike dieťaťa záporný postoj.

Tu sa žiada ešte pripomenúť, že nielen dieťa, ale aj dospelí mimézujú každého, koho psychický a morálny status je vyšší ako náš. Pre dieťa má práve tento status rodič najvyšší. Preto má rodina rozhodujúci vplyv na to, aký postoj si dieťa k príslušnej droge vytvorí.

#### **b) empatia - vcítenie**

Pri tvorbe kladného alebo negatívneho postoja k určitej droge je tento psychosociálny fenomén ešte významnejší. Obyčajne ho nachádzame v sprievode slávností a radostí zo sociálneho kontaktu, ktorý sa aj verbalizuje. Napr. výrokmi ako „na zdravie“, „pripime si“, „aby sme dlho žili“. Eufória a citová atmosféra vrcholí. Dieťa sa do nej vžíva a prítomnosť drogy vníma ako zdroj vrcholného šťastia a lásky, a tým si vytvára kladný postoj k droge.

#### **c) identifikácia - stotožnenie**

Je typická pre tretie a štvrté štádium drogovej závislosti. Kým v prvom a druhom štádiu sa dieťa so svojimi najbližšími mimézuje a empatizuje, v treťom a štvrtom štádiu sa s nimi aj stotožňuje. Celá rodina droguje pospolu. V štvrtom štádiu na jeho vrchole stráca abuzér už aj svoju osobnosť. Toxikoman akoby prestal byť sám sebou, jeho ja zaniká a je už len drogou. Úlohou rodičov z hľadiska prevencie je teda predkladať deťom také hodnoty a budovať taký životný štýl, ktorý je pre nich atraktívny. To znamená, že je nutné zaujímať sa o spôsob trávenia voľného času detí, povzbudzovať ich v tvorivých činnostiach, komunikovať s nimi o svojich pocitoch a problémoch. Najdôležitejšie však je zdôrazňovať svojim deťom, že najlepšia skúsenosť s drogami je žiadna skúsenosť. (Komárik - Podhradský, 1990)

#### **4.4.3. Primárna prevencia a škola**

Z pohľadu časovej dimenzie a podmienok účinného vplyvu na jedinca, je z hľadiska preventívneho pôsobenia nezastupiteľná škola a v nej učiteľ. Tento potenciál je determinovaný základnými a aktuálnymi funkciami školy - vzdelávacej, socializačnej a výchovnej. V rámci primárnej prevencie existuje v rezorte školstva niekoľko projektov zameraných na formovanie zdravého životného štýlu s uvedomelým vylúčením používania drog a postupne si nachádzajú miesto v základných a stredných školách, dokonca už aj v materských škôlkach. Patrí sem napr. projekt „Zdravých škôl“, projekt „Kým nie je príliš neskoro“, i tzv. „peer programy“. Popri doterajších osvedčených preventívnych programoch prichádza k našej mládeži nový, atraktívny, americký program PANDA (Prevencia a odstránenie drogovej/alkoholickej závislosti). Hlavným cieľom tohto projektu je prevencia užívania drog, vrátane alkoholu, rozvoj zdravého spôsobu života a efektívne získavanie preventívnych návykov. (Kopčanová - Kopčan, 1999, str. 13) Na našich základných a stredných školách je pomerne známy program ADC (Škola bez alkoholu, drog a cigariet). Program je rozložený na štyri štádiá: (Novotný, 1999, str. 18)

1. štádium - naučiť sa žiť v drogovom prostredí
2. štádium - pochopiť, kto som, kam chcem ísť a za koho som zodpovedný
3. štádium- mŕtve deti už našu pomoc potrebovať nebudú
4. štádium - prijatie ochranného správania

Program ADC vychádza z filozofie života bez drog, humanistickej etiky a abstinencie. Efektívnosť programov prevencie drogovej závislosti je výrazne vyššia, ak sú zakomponované do širšieho problémového rámca výchovy k zdraviu. (Poliaková, 1999, str.



205) Každé dieťa si do školy prináša vlastné hodnoty a spôsoby správania aj vo vzťahu k zdraviu. Kopíruje životný štýl svojej rodiny a tým aj jeho rizikové faktory. V preventívnej príprave učiteľov ZŠ (neskôr aj v MŠ) sa presadil program S. Shapiro - Zdravý životný štýl. (Bindasová, 1999, str. 218)

Osnova programu pozostáva z piatich častí:

### **1. správna výživa ,2. alkohol a drogy ,3. Tabak, 4. sexuálny život, 5. AIDS**

V každom z nich sú spracované východiská pre učiteľov, práca s rodičmi, plány a postupy, práca s verejnosťou. Osnova tejto metodiky je spracovaná tak, aby ju učiteľ mohol uplatniť pri výuke rôznych predmetov ako aj v mimoškolskej prevenčnej práci s ohľadom na vek, osobitosti žiakov a regionálne špecifiká. Do škôl s počítačovým vybavením sa zavádzajú špeciálne protidrogové počítačové programy americkej autorky prof. Barbary Thoma. Tobler vyčlenil zo 143 preventívnych programov päť základných typov: (Sollárová, 1999, str. 239)

1. programy zamerané na poskytovanie informácií o drogách s využitím „zastrešovacej techniky“
2. programy zamerané iba afektívne, emocionálne na osobnostný a sociálny rast
3. rovesnícke programy založené na nácvik interpersonálnych zručností a zvládania záťaže
4. programy kombinujúce prvok poznania a emócií, predpokladajúci zmenu postoja a hodnôt
5. alternatívne programy poskytujúce pozitívne alternatívne aktivity pre mládež

Z hľadiska efektivity boli najlepšie hodnotené rovesnícke programy, ak cieľovou skupinou bola normálna populácia detí školského veku. Alternatívne programy boli efektívne pre rizikové skupiny drogovu závislých. Prevencia v škole by mala prebiehať ako kontinuálny proces, podporená u žiakov obľúbenými osobami s prirodzenou autoritou. (Heller a kol., 1996, str. 151) Učiteľia sú vhodnými nositeľmi preventívnych akcií. Môžu svojim žiakom priamo alebo nepriamo pomôcť pri vytváraní vlastných postojov k drogám, zdraviu, životným hodnotám. Príprava učiteľov koordinátorov prevencie sa u nás rozbehla prostredníctvom nadácie Filia a neskôr Asociácie prevencie drogovej závislosti. J. Cejpeková a K. Cejpek (1998) upozorňujú na zarážajúci fakt, že až 65 % študentov pedagogických fakúlt sa domnieva, že nie sú pripravení na túto úlohu. Je dôležité, aby nielen študenti, ale aj pedagógovia školy boli dobre informovaní o rizikách užívania drog, možnostiach a formách prevencie. V súčasnosti na našich školách realizujú prevenčné aktivity predovšetkým učiteľia, pedagogickí pracovníci v školských kluboch, domovoch mládeže, odborníci z

psychologických pracovísk, pracovníci z centier voľného času a štátnych zdravotných ústavov. Skutočnou odbornou šancou pre primárnu prevenciu na školách je vytvorenie inštitútu školského psychológa všade tam, kde ho napriek dlhoročnému úsiliu a odporúčaniam psychologickéj a inej laickej verejnosti (rodičia) zatiaľ nemajú.

#### **4.4.4. Primárna prevencia a rovesníci**

Jednou z najúčinnějších foriem primárnej prevencie drogových závislostí sú peer programy, ktoré boli vyvinuté v USA. **Peer** program, kde aktívne pôsobia vopred pripravení mladí ľudia na svojich rovesníkov, je vo svete považovaný za najúčinnější. Peer znamená viac než rovesník, je to niekto, s kým sa cieľová populácia môže stotožniť. Mladí ľudia, ktorí absolvujú peeringový program, pôsobia medzi svojimi rovesníkmi ako sprostredkovatelia informácií z oblasti drogových závislostí, usmerňujú ich v prípade núdze a sú dobrými poslucháčmi svojich blízkych a kamarátov pri prezentácii ich ťažkostí. Peeringový program je účinný najmä preto, lebo počas obdobia adolescencie, ktoré je kritickým obdobím pre prvý kontakt s drogou, je vplyv rovesníkov oveľa významnejší než počas akéhokoľvek iného obdobia života. Aj údaje o počte liečených drogovými závislými ukazujú, že do problému s drogami sa dostávajú predovšetkým mladí od 14 do 24 rokov. (Nociar, 1998) Rovesnícky program prevencie drogovej závislosti je program FILIA, ktorý vznikol v Košiciach v roku 1994. Je to komunikatívny výcvikový program s prvkami senzibilizácie. (Fotul, 1999, str. 134) V Bratislave založil Novotný nadáciu pod názvom „Zóna M“. Jej cieľom bolo vytvoriť skupiny mladých ľudí, ktorí by pôsobili na poli primárnej prevencie a súčasne aktívne spolupracovali na liečbe a doliečovaní najmä nealkoholových závislostí. Členom Zóny M sa môže stať každý mladý človek vo veku od 15 do 18 rokov, ktorý sa rozhodne pomáhať v drogovej prevencii a prijať základné podmienky členstva - abstinenciu od drog, alkoholu a cigariet. (Klimová, 1997, str. 139). Členovia Zóny M sa zúčastňujú na rôznych táborských, športových a kultúrnych podujatiach a okrem toho poskytujú prostredníctvom Linky mladých informácie pre tých, ktorí sa ocitli v krízových životných situáciách.

V tejto časti by som chcela interpretovať aj niekoľko **aktivít** pre prevenciu drogových závislostí, ktoré sa využívajú na **SOU a OA v Komárne**. Pri týchto aktivitách žiaci pracujú v skupinách, kde je potrebná vzájomná akceptácia, empatia, vzájomná súdržnosť a spolupráca. Tieto aktivity boli vybrané a použité podľa skrípt pre Fakultu prírodných vied Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici – Učiteľ a primárna prevencia Drogových

závislostí z r. 1999 s osobným súhlasom autora MUDR Ludvika Náběla – primára NSP F.D. Roosvelta – z oddelenia drogovu závislých v Banskej Bystrici.

### **AKTIVITA: Nenič svoje telo**

**Výchovný cieľ:** Žiak po ukončení aktivity si uvedomí nepriaznivé účinky alkoholu na organizmus ako aj mieru jeho poškodenia.

**Pomôcky:** Veľký hárok baliaceho papiera, fixy alebo farebné kriedy, literatúra.

**Inštrukcia:** V úvode so žiakmi stručne zopakujeme funkciu a význam jednotlivých orgánov v ľudskom tele.

Ak je v skupine viac ako 12 žiakov rozdelíme triedu na dve časti. Obe skupiny majú rovnakú úlohu. Žiaci rozložia papier na zem, jeden žiak si naň ľahne a ďalší obkreslia kontúry jeho tela. Potom spoločne zakreslia do nákresu orgány, napr. mozog, zmyslové ústroje, tráviacu sústavu, pečeň, srdce, pľúca, cievy,... V tejto fáze motivujeme žiakov, aby si spomenuli, čo vedia o zhubných účinkoch alkoholu a iný žiak označí čiernou farbou, ktorý orgán je poškodený, napr. alkohol spôsobuje ťažkosti pri chôdzi, je zhoršená koordinácia poškodený je mozog. Alkohol spôsobuje zvracanie, poškodené je tráviaca ústrojenstvo, časté pitie stvrdnutie pečene atď... Ďalší žiak zapisuje informácie na tabuľu. V závere označíme, ktoré z účinkov alkoholu sú krátkodobé (spomalené reflexy, ovplyvnená pamäť, ťažkosti pri chôdzi, strata vedomia, atď.), a ktoré z účinkov alkoholu ho poškodia natrvalo (cirhóza pečene, poškodenie nervového systému, srdcové choroby). Žiaci tieto poznatky môžu získať aj štúdiom prinesenej literatúry, alebo im úlohu zadáme vopred, aby mali čas sa pripraviť.

### **AKTIVITA: Krátkodobé a dlhodobé účinky fajčenia**

**Výchovne zameranie:** Po ukončení cvičenia budú mať žiaci určité zručnosti v pomenovaní chorôb zapríčinených fajčením a uvedomia si silu reklamy a jej účinky.

**Materiál:** Veľké hárky papiera, výstrižky z časopisov, lep, nožnice, fixy, perá.

**Inštrukcie:** Predpokladáme, že o fajčení majú žiaci už mnoho informácií. V tomto cvičení by si mali uvedomiť:

ktoré sú krátkodobé negatívne účinky fajčenia, ktoré sú dlhodobé negatívne účinky fajčenia, ktoré sú dlhodobé a krátkodobé pozitívne účinky fajčenia.

Žiakov rozdelíme do 3 skupín. Každá skupina dostane jednu z uvedených tém s úlohou, aby uviedla čo najviac príkladov poškodenia zdravia. Žiaci poslednej skupiny nebudú mať veľa príkladov a mnohé z tých, ktoré uvedú, nebudú jednoznačné. Učiteľ môže žiakov navodiť na niektoré odpovede, pokiaľ je odpovedí málo.

Napr.: Krátkodobé negatívne účinky fajčenia:

stúpanie tlaku krvi, zrýchlenie tepu, podráždenie sliznice hrdla, dráždivý kašeľ, podráždenie očí, pokles teploty pokožky, znížená schopnosť čuchu a chuti

Dlhodobé negatívne účinky fajčenia:

srdcové choroby, rakovina pľúc, ústnej dutiny, pažeráka, ..., rôzne ťažké choroby dýchacej sústavy, skôr sa utvárajúce vrásky na tvári, žlté prsty a ruky, väčšia citlivosť na choroby

### **Krátkodobé a dlhodobé pozitívne účinky fajčenia:**

mužný vzhľad, dobrá relaxácia, pocit upokojenia, zachovanie si nízkej hmotnosti. Po vyjasnení si dôležitých faktov o fajčení, žiakom zadáme poslednú úlohu. Vyzveme ich, aby si spomenuli na reklamy, ktoré propagujú cigarety. Budú mať za úlohu vytvoriť protireklamu – antireklamu na fajčiarske výrobky – môžu to byť plagáty, báseň, pieseň. Najefektívnejšiu a najkrajšiu reklamu odmeníme. Všetky práce môžu byť vystavované v triede alebo v iných priestoroch školy.

### **AKTIVITA: Naučme sa povedať NIE**

**Výchovný cieľ:** Po ukončení cvičenia žiak bude pripravený odolávať manipulácii inými osobami a vyjadriť svoj odmietavý postoj, ak to bude situácia vyžadovať.

**Materiál:** Cukríky, lentilky, malé tanieriky.

**Inštrukcia:** Je mnoho spôsobov ako viesť žiakov k asertívnemu správaniu. Vyžaduje to cvičenie určitých zručností, pracovať na sebe. Jednou zo zručností je schopnosť povedať nie, keď skutočne nie povedať chceme. Žiakom na niekoľkých príkladoch môžeme vysvetliť, napr. techniku obohranej gramoplatne.

Na ďalšej časti aktivity žiakov rozdelíme do dvojíc. Jeden z dvojice dostane na malom tanieriku farebné lentilky. Jeho úlohou bude ponúkať kamaráta lentilkami tak presvedčivo, aby si z nich zobral a zjedol. Ten druhý však má odmietnuť a využívať formulácie „nie ďakujem“ a „nie nechcem“. Aktivita končí, ak „hostiteľ“ využil všetky argumenty a

ponúkaného už nepresvedčí. Potom si úlohy vymenia. Dôležitý je rozhovor, ktorý nasleduje po ukončení aktivity. Žiaci vyjadrujú svoje pocity, ako sa cítili v roli hostiteľa i ponúkaného, čo bolo pre nich ťažšie. Možno sa vyskytnú prípady, že hostiteľ bol úspešný a ponúkaný neodolal. Tu uvediem príklady zo života, keď možno žiaci už majú za sebou skúsenosti s ponukou alkoholu alebo cigariet a pod. Ako by sa zachovali teraz? V nasledujúcom cvičení môžu zinscenovať scénu tak, že lentilky vymenia za iné ponuky, ktorým by chceli odolať.

#### **4.5.Sekundárna prevencia**

Sekundárna prevencia sa zaoberá identifikáciou ohrozených skupín obyvateľstva - užívateľov drog v počiatočných štádiách závislosti. Ide o snahu čo najskôr rozpoznať symptómy alebo prodrómy závislosti a čo najrýchlejšie obmedziť a zmierniť následné škody v osobnej a sociálnej oblasti pri nadmernom užívaní návykových látok. (Heller a kol., 1996, str. 150)

Prejavy správania sú prvým momentom, ktorý môže signalizovať závislosť. Ten, kto dlhší čas berie tvrdé drogy, má zmenený spôsob života charakterizovaný:

- stratou záujmov,
- stratou priateľov,
- zhoršením vzhľadu,
- chodením poza školu a zhoršeným prospechom,
- náladovosťou, podráždením, nervozitou, klamaním,
- slabšou pozornosťou, nesústredenosťou,
- problémami s rodičmi, úradmi, políciou. (Nociar, 1998, str. 18)

Oblasť sekundárnej prevencie zahŕňa aj terapiu drogovej závislosti. Terapia sa začína kontaktnou fázou nadväzovaním kontaktu, na ktorom by sa malo podieľať predovšetkým poradenstvo (tzv. krízové). Druhou fázou je detoxifikačná fáza (vyčistenie organizmu od drog), ktorá patrí do rúk odbornej kliniky. Po nej nasleduje odvykacia fáza, ktorá má za úlohu naučiť závislého žiť bez drog. (Ondrejko, 1999, str. 43) Samostatná psychoterapeutická liečba prebieha v špecializovaných zdravotníckych zariadeniach. Musí byť komplexná a vyžaduje si individuálny prístup. Pri terapii sa treba sústrediť na človeka, jeho vnútro, duševný stav. V tomto zmysle sa nepracuje na problémy drogy, ale človeka. (Kollárik, 1992) Ťažiskom terapie, okrem fyzioterapeutických metód, sú i rôzne individuálne a skupinové

psychoterapeutické metódy (Chaban, 1999, str. 301). Ide napr. o arteterapiu (liečbu umením), ergoterapiu (zamestnaním), muzikoterapiu a biblioterapiu. Z obľúbených účinných, no menej používaných metód treba spomenúť aj hypnoterapiu a akupunktúru. Oblasť sekundárnej prevencie je priestorom pre aktivitu prevenčných pracovníkov - špecialistov, psychologov, terapeutov, sociálnych pracovníkov, ktorí prešli špeciálnou odbornou prípravou.

#### **4.6. Terciárna prevencia**

Terciárna prevencia zahŕňa opatrenia zabraňujúce návratu akútneho štádia závislosti, podporuje výsledky liečby a postupné odstránenie následkov. (Heller a kol., 1996, str. 150) Jej cieľom je zabrániť recidíve a minimalizovať handicap postihnutej osoby. Úlohou terciárnej prevencie je vyliečiť drogovú závislosť a kompenzovať jej negatívne následky. V rámci terciárnej prevencie sa poskytuje komplexná medicínska, poradensko - psychologicko - právna a sociálna pomoc závislým alebo už vyliečeným jedincom. Postterapeutická starostlivosť ako celoživotné doliečovanie je dlhodobým procesom postupného uzdravenia jedinca, liečeného zo závislosti od akejkoľvek drogy. Predstavuje komplex rôznorodých postupov a aktivít, ktoré odliečený vykonáva po skončení liečby. Tento proces má výsostne sociálny charakter. Patrí sem predovšetkým resocializácia a rehabilitácia. (Csáder, 1999, str. 307) **Resocializácia** (proces komplexného, systematického usmerňovania a vedenia odliečeného závislého jedinca) a rehabilitácia (proces nápravy a odstraňovania zdravotného defektu u odliečeného závislého jedinca) sa realizujú spravidla súbežne. Resocializácia sa uskutočňuje prostredníctvom dvoch foriem: ako krátkodobá ambulantná a dlhodobá (komunitná). Terapeutická komunita pomáha závislým osobám vybudovať nový životný štýl prostredníctvom nácviku, edukácie a prebudovania životných postojov. (Chaban, 1999, str. 301) V rámci dlhodobej liečby a doliečovania závislých sa podporuje členstvo v svojpomocných skupinách a hnutiach typu anonymných alkoholikov alebo anonymných narkomanov. Resocializačný proces je časovo vnútorne členený a rozfázovaný. Ide o štyri fázy:

1. **adaptačná** - ide o integráciu klienta do zariadenia,
2. **konfrontačná** - kde sa klient konfrontuje so životom a prácou v resocializačnom zariadení,
3. **rozhodná** - kde pribúda pocit zodpovednosti klienta za seba,
4. **kontaktná** - klient sa pomaly pripravuje na prechod do reálneho života.

(Csáder 1999, Cymbalová 1998)

Základný obsah činnosti resocializácie tvorí pracovná terapia, psychoterapia, resp. iné druhy terapie. Personál resocializácie tvoria sociálni pracovníci, laickí terapeuti z radov abstinujúcich alkoholikov a toxikomanov, špecialista v oblasti terapie drogových závislostí - lekár, psychiater, klinický psychológ. (Bindasová, 1999 str. 213)

## **5. Empirická časť**

### **5.1. Cieľ práce**

**Cieľom práce je:**

1. Zistiť úroveň informovanosti a orientácie respondentov v drogovej problematike.
2. Snaha objasniť sociálnu a inú motiváciu študentov, ktorá ich vedie často k pravidelnému užívaniu drog.
3. Poukázať na značný vplyv rovesníkov a nedôveru v rodičov, v odborníkov, sociálnych pracovníkov, školu - čiže kompetentných ľudí a inštitúcií.
4. Poukázať na dôležitosť práce sociálneho pracovníka v rámci prevencie ako i sanácie rodiny

### **5.2. Hypotézy prieskumu**

**H1:** Predpokladáme: že mladí ľudia, ktorí užívajú drogy, pochádzajú zo sociálne slabších alebo neúplných rodín.

**H2:** Väčšina skúmanej vzorky stredoškolskej mládeže užíva drogy (najmä tie mäkké: marihuana, hašiš) s cieľom utiecť od každodenného beznádejného stereotypu.

**H3:** Problémy spojené s užívaním drog riešia len v úzkom okruhu svojich rovesníkov .

**H4:** Predpokladáme: že študenti vyšších ročníkov budú lepšie informovaní o problematike drog, ako študenti, ktorí začali študovať na strednej škole prvý rok.

**H5:** Predpokladáme, že pravidelná a zodpovedná práca sociálneho pracovníka môže značne pomôcť pri práci s klientom užívajúci drogy

**H6:** predpokladáme že spolupráca so sociálnou kuratelou môže pomôcť pri sanácii celej rodine a uľahčiť tak riešenie vzniknutého problému – zvaný droga

### **5.3. Metódy prieskumu**

Metódy, ktoré boli použité:

- štúdium dokumentačného materiálu
- percentuálne vyhodnotenie získaných informácií
- anketa o vzťahu stredoškolákov k drogovej problematike

Ide o neštandardizovanú anketu vlastnej konštrukcie, ktorá obsahuje otvorené a uzatvorené otázky a je uvedený v prílohe.

Anketa obsahuje 19 otázok (ktoré sú obsiahnuté v 25 grafoch), ktoré nám ukážu po zhrnutí a zhodnotení, z akých rodín respondenti pochádzajú, s akou pravidelnosťou siahnu po drogách, ako sú o problematike drog informovaní a komu by dôverovali, ak by sa vyskytli problémy.

Anketa bola zameraná na nasledovné skutočnosti:

1. **Pohlavie študenta**
2. **Rodinné zázemie**
3. **Úroveň informovanosti o drogách**
4. **Motivácie užívania drog**
5. **Pravidelnosť užívania drog**
6. **Vplyv drog na respondentov**
7. **Dôvera v rodičov, odborníkov, rovesníkov**
8. **Predstavy o pokračovaní v tomto návyku**
9. **Pomoc odborníkov – sanácia rodiny**

#### **5.4. Charakteristika prieskumnej vzorky**

Prieskum sme uskutočnili na **SOU v Komárne a SOU a DOŠ v Nových Zámkoch**, z dôvodu, že sa jedná o školy blízko hraničného priechodu s Maďarskou republikou a podľa informácií od kolegov pôsobiacich v tomto regióne, je trestná činnosť ako i výskyt problémov drogovej závislosti mladistvých zvýšený. Zamerali sme sa na žiakov s vekovým rozpätím 15 až 19 rokov. Na SOU v Komárne vyplňovalo anketu **400** respondentov a na SOU a DOŠ v Nových Zámkoch **214** respondentov. Niektorých študentov sme vyberali zámerne, no väčšiu časť tohto prieskumu predstavovali náhodne vybraní respondenti. **Výsledky prieskumu na SOU v Komárne a na SOU a DOŠ v Nových Zámkoch**



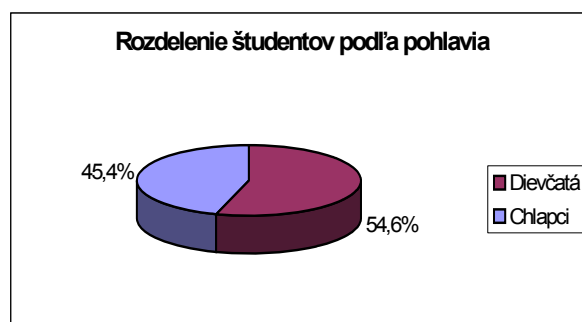
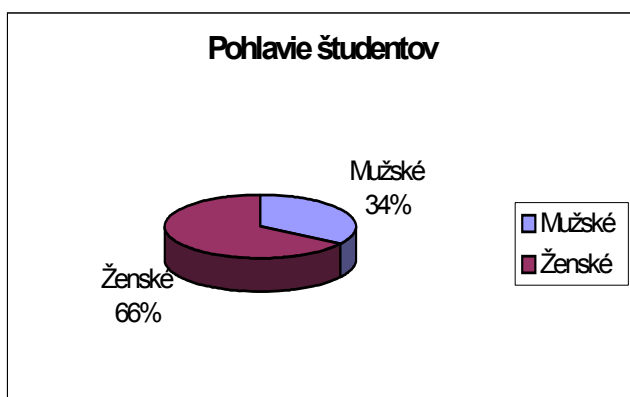
## 5.5. Tabuľkové a grafické spracovanie výsledkov

Tabuľka č. 1: Pohlavie študentov

KN:

NZ:

Dievčatá	264	117
Chlapci	136	97

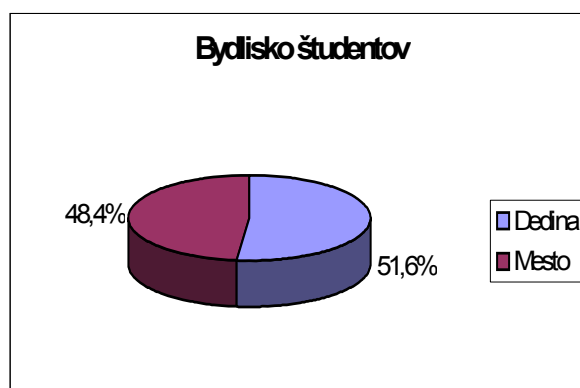
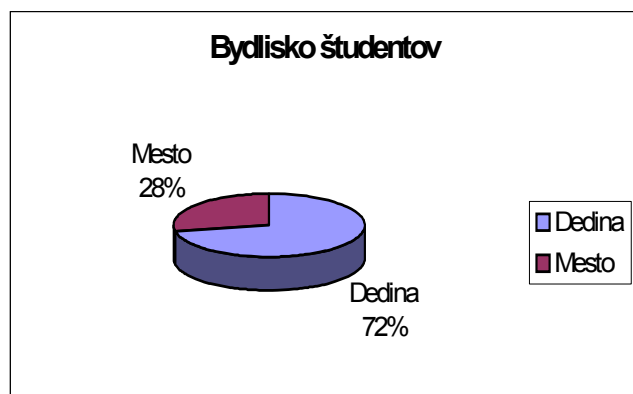


Tabuľka č. 2: Bydlisko študentov

KN:

NZ :

Mesto	112	104
Dedina	288	110

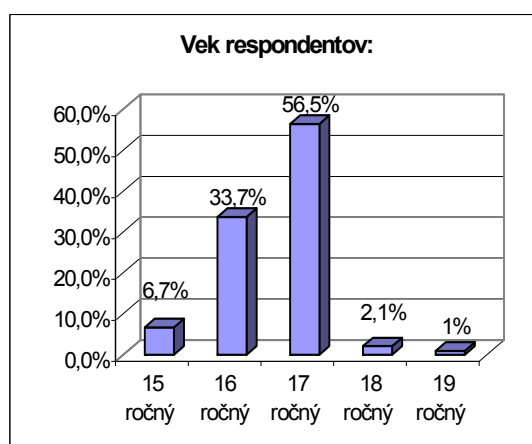
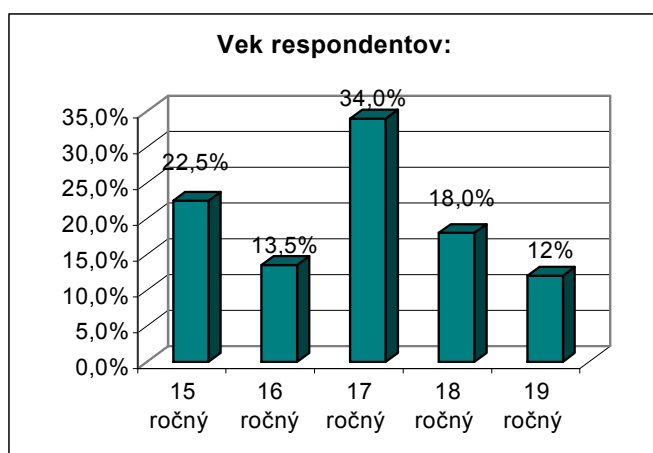


Tabuľka č. 3: Vek študentov

KN:

NZ:

15 rokov	90	14
16 rokov	54	72
17 rokov	136	121
18 rokov	72	5
19 rokov	48	3

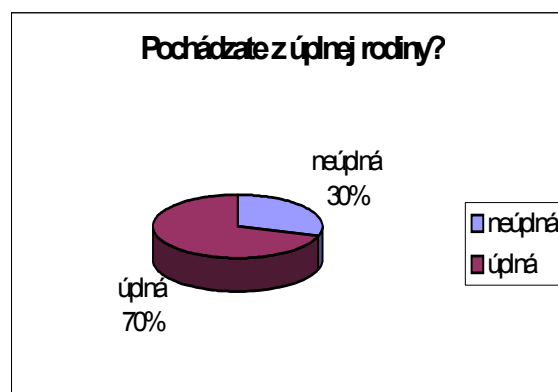
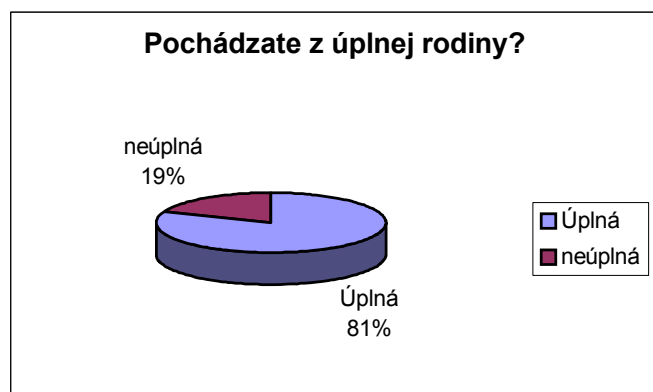


Tabuľka č. 4: Pochádzate z úplnej rodiny?

KN:

NZ:

Úplná	324	150
Neúplná	76	64

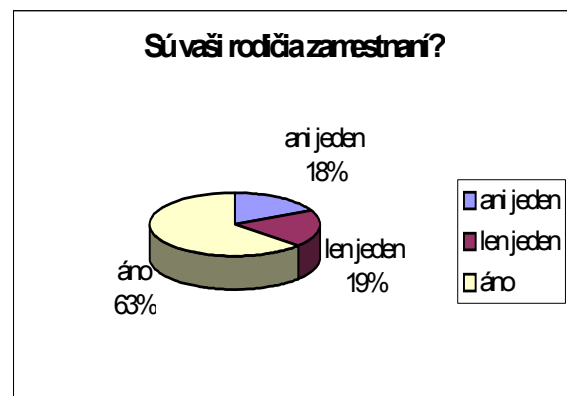
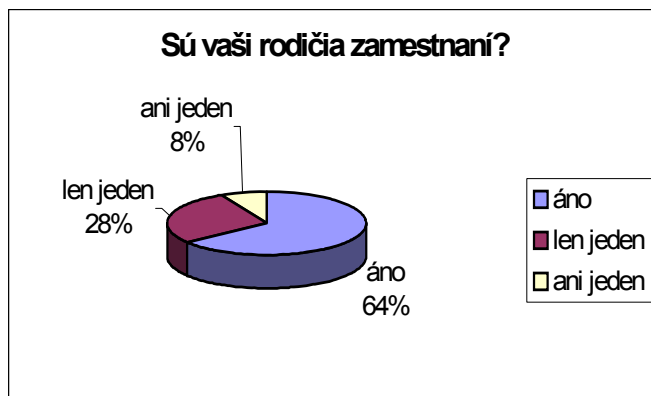


Tabuľka č. 5: Sú vaši rodičia zamestnaní?

KN:

NZ:

Áno – obaja	256	135
Len jeden	112	41
Ani jeden	32	38

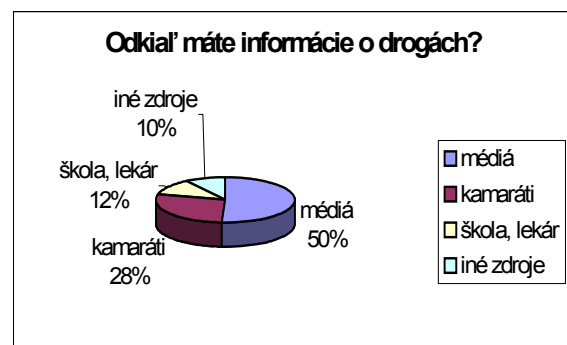
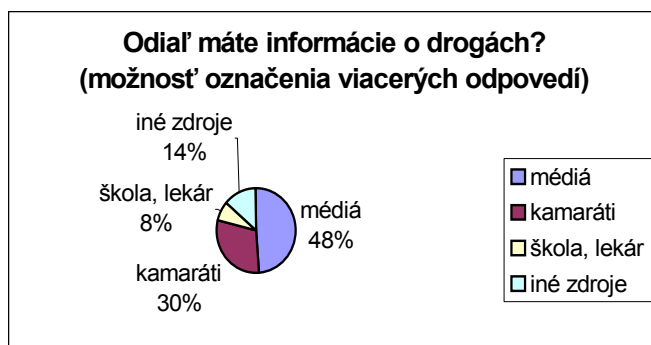


Tabuľka č. 6: Odkiaľ máte informácie o drogách?

KN:

NZ:

médiá	192	107
kamaráti	120	60
škola, lekár	32	26
iné zdroje	56	21

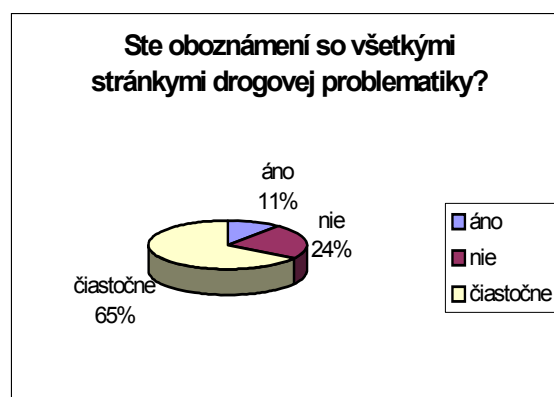
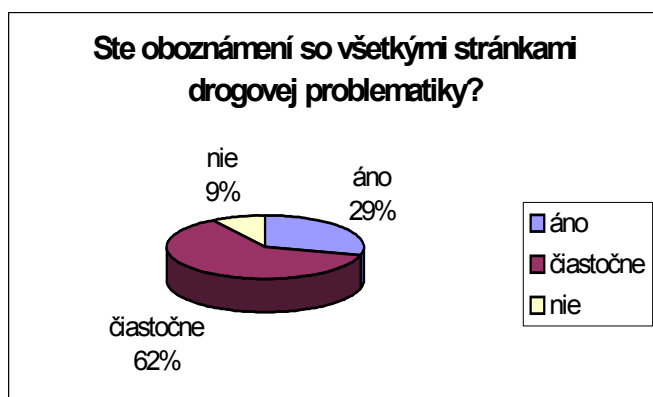


Tabuľka č. 7: Ste oboznámení so všetkými stránkami drog. problematiky?

KN:

NZ:

áno	116	24
čiastočne	248	139
nie	36	51

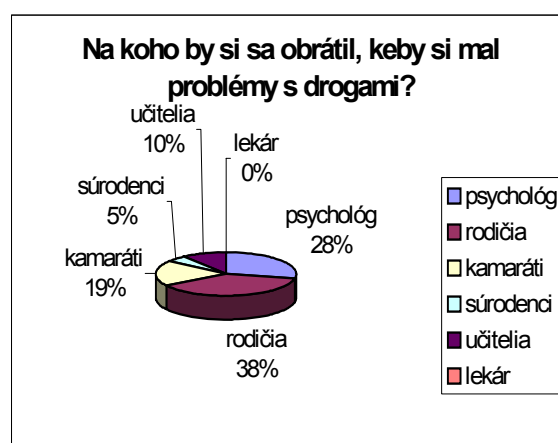
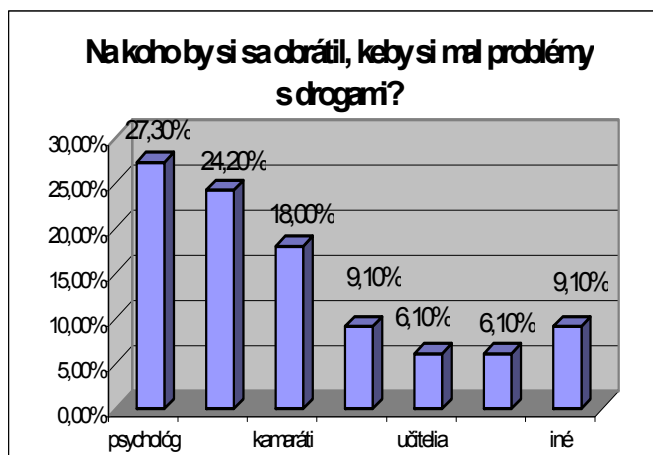


Tabuľka č. 8: Na koho by si sa obrátil keby si mal problémy s drogami?

KN:

NZ:

Psychológ – sociálny pracovník/ kurátor	109	60
rodičia	97	81
kamaráti	72	41
súrodenci	37	11
učitelia	24	21
lekár	24	0
iné	37	0

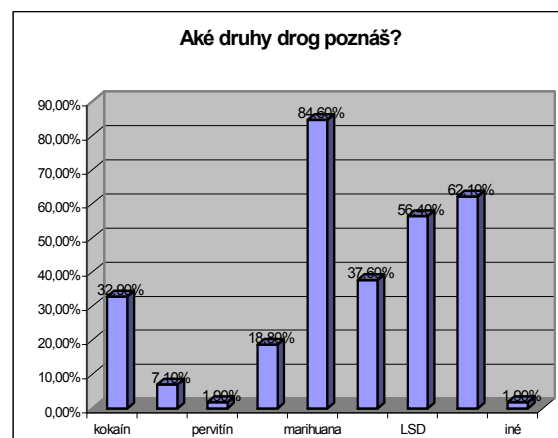
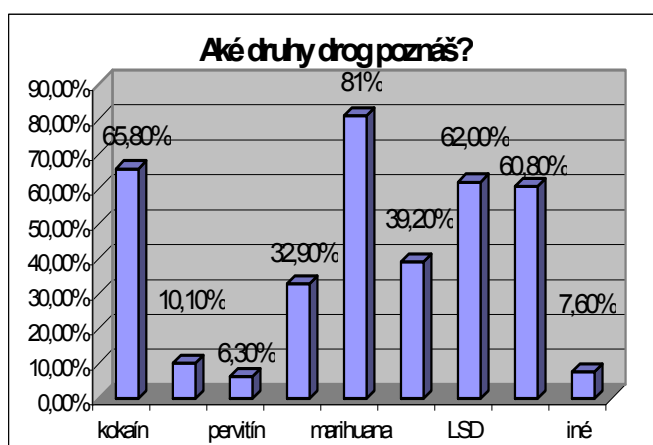


Tabuľka č. 9: Aké druhy drog poznáš?

KN:

NZ:

kokaín	263	70
extasy	40	15
pervitín	25	4
speed	132	40
marihuana	324	181
hašiš	157	80
LSD	248	121
heroín	243	133
iné	30	41

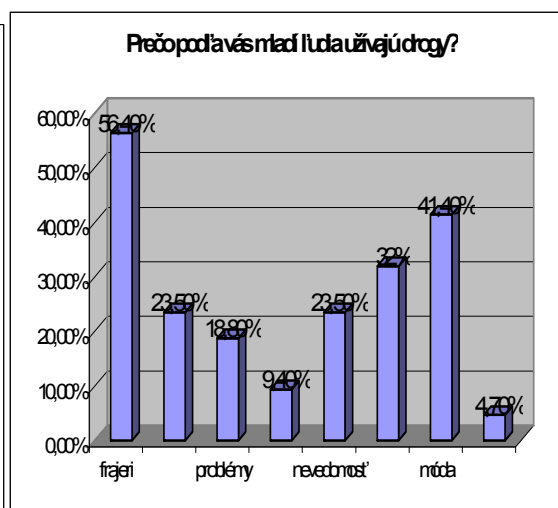
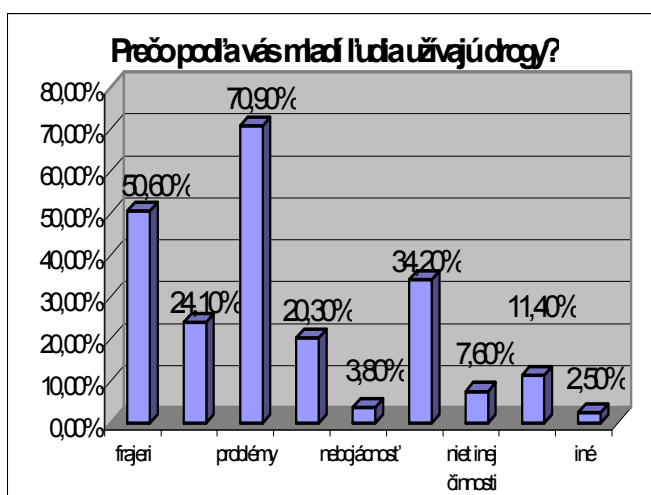


Tabuľka č. 10: Prečo podľa vás mladí ľudia užívajú drogy?

KN:

NZ:

frajerina	202	121
nuda	96	50
problémy	284	40
slabosť	81	20
nevedomosť	137	50
nepoznám inú činnosť	30	69
móda	46	89
iné (nebojácnosť)	25	10

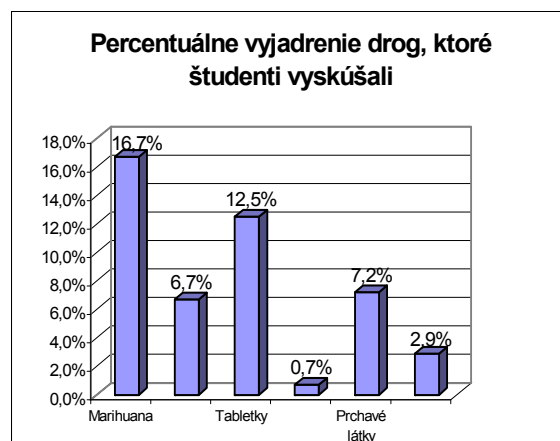
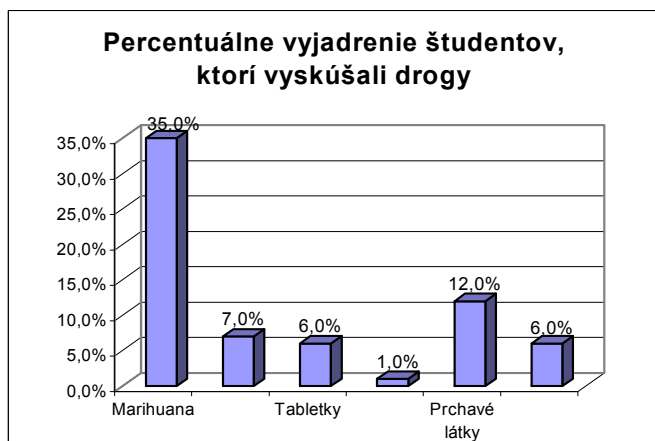


Tabuľka č. 11: Užili ste niekedy nejakú drogu, ak áno napíšte akú?

KN:

NZ:

marihuana	140	36
LSD	28	14
tabletky	24	27
heroín	4	2
prchavé látky	48	15
iné drogy	24	6

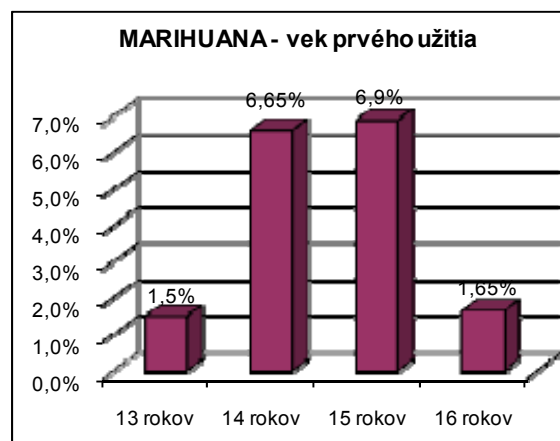
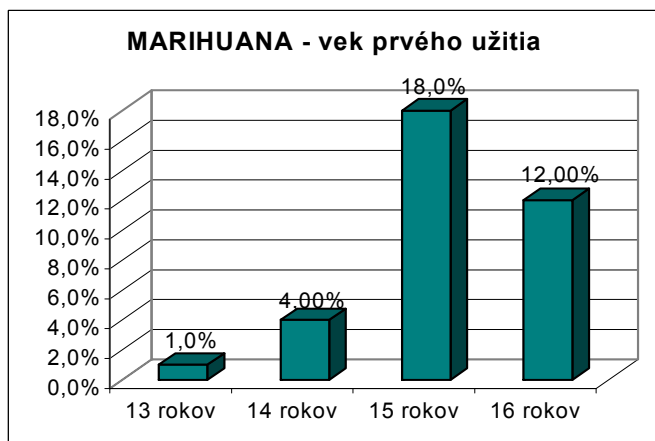


Tabuľka č. 12: Marihuana – vek prvého užitia

KN:

NZ:

13 rokov	4	3
14 rokov	16	14
15 rokov	72	15
16 rokov	48	4

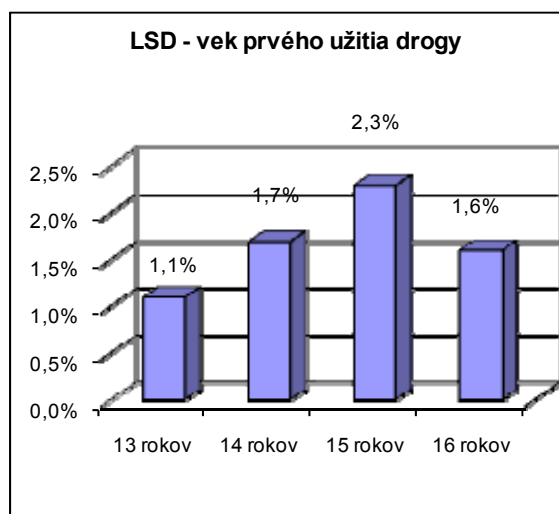
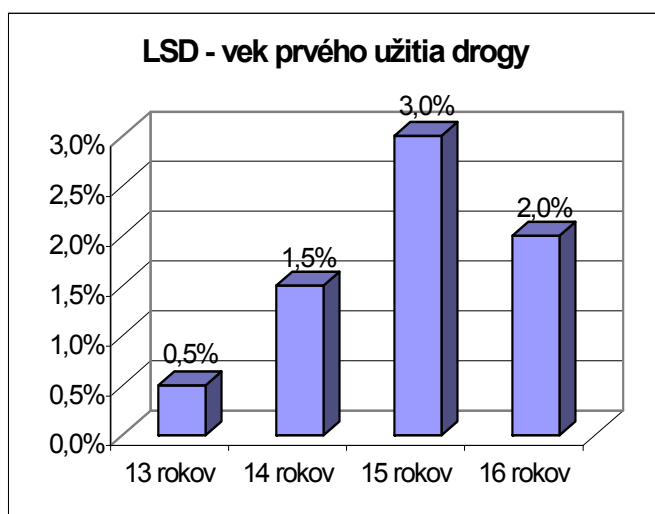


Tabuľka č. 13: LSD – vek prvého užitia

KN:

NZ:

13 rokov	2	3
14 rokov	6	4
15 rokov	12	5
16 rokov	8	4



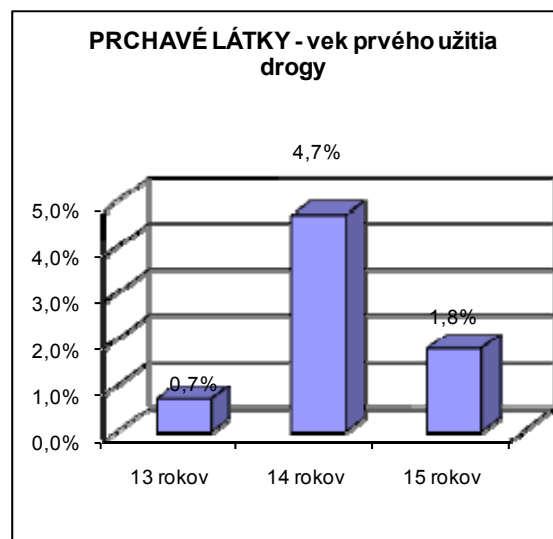
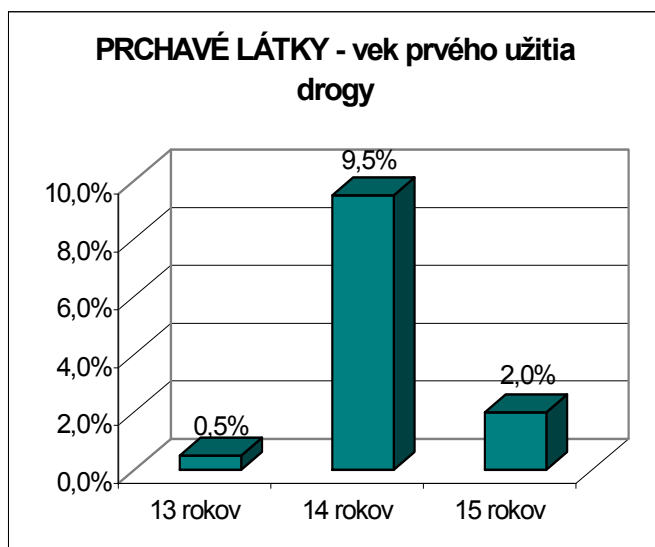
Tabuľka č. 14: Prchavé látky – vek prvého užitia

KN:

NZ:

13 rokov	2	2
14 rokov	38	10
15 rokov	8	4



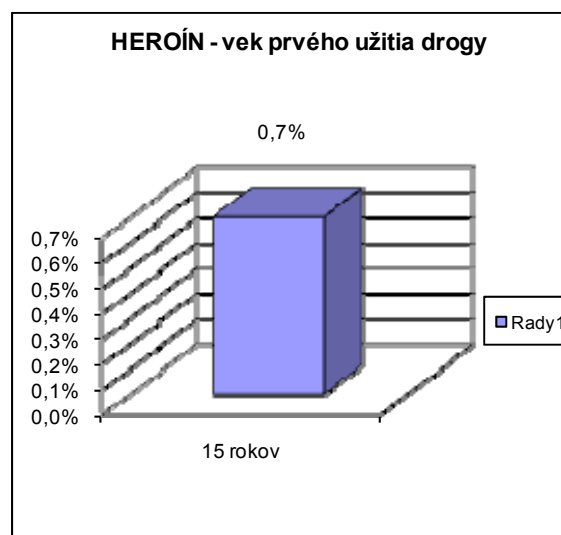
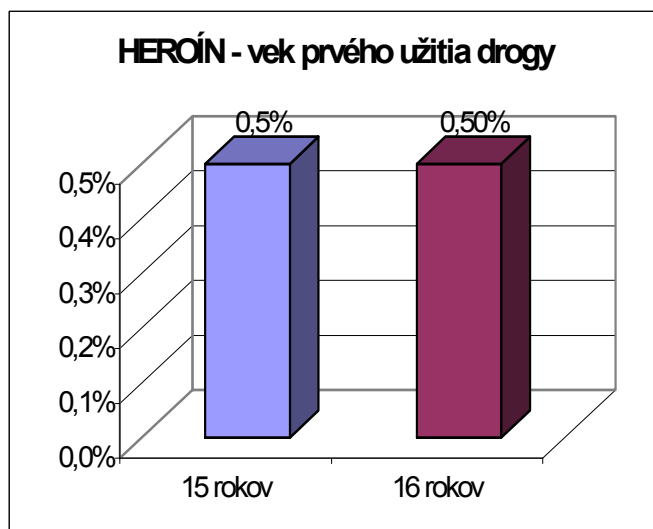


Tabuľka č. 15: Heroín – vek prvého užitia

KN:

NZ:

15 rokov	2	2
16 rokov	2	

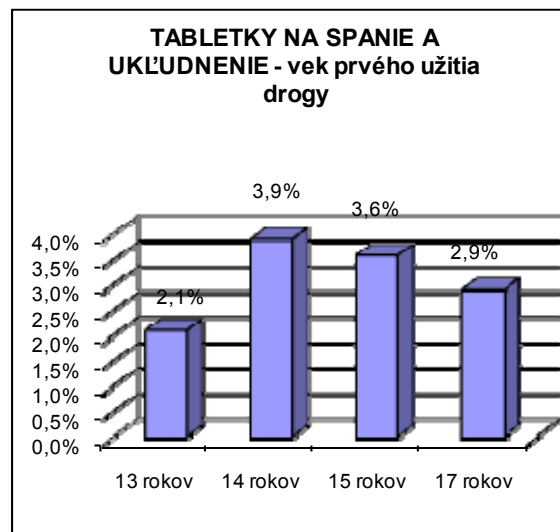
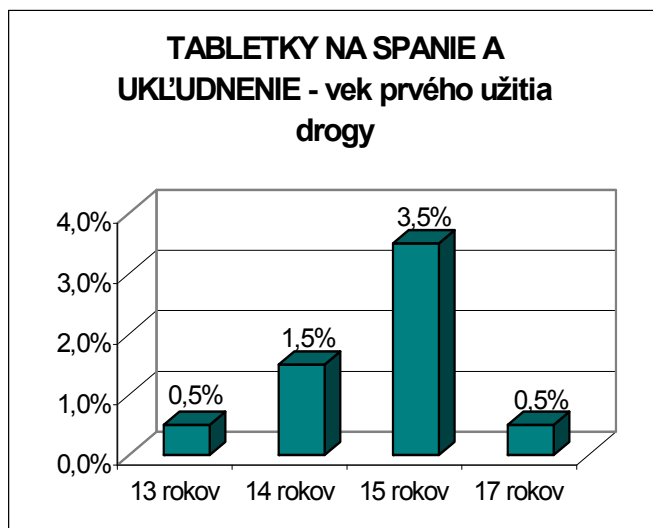


Tabuľka č. 16: **Tabletky – vek prvého užitia**

KN:

NZ:

13 rokov	2	4
14 rokov	6	9
15 rokov	14	8
17 rokov	2	6



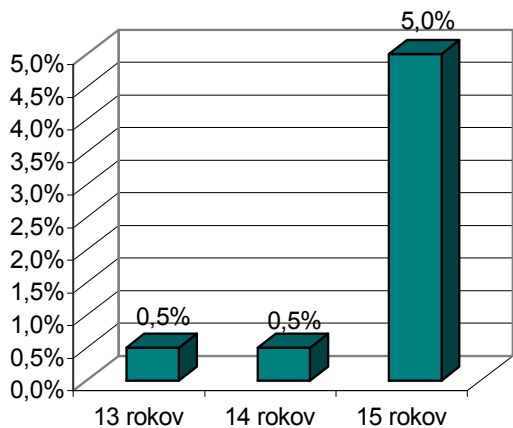
Tabuľka č. 17: **Iné drogy – vek prvého užitia**

KN:

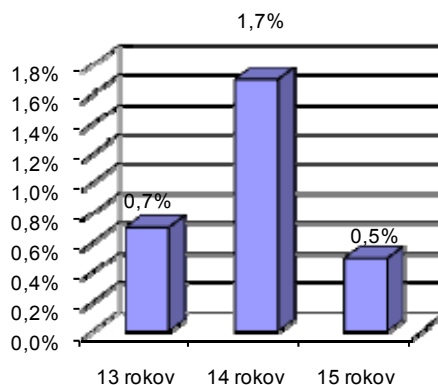
NZ:

13 rokov	2	2
14 rokov	2	4
15 rokov	20	1

**INÉ DROGY - vek prvého užitia drogy**



**INÉ DROGY - vek prvého užitia drogy**



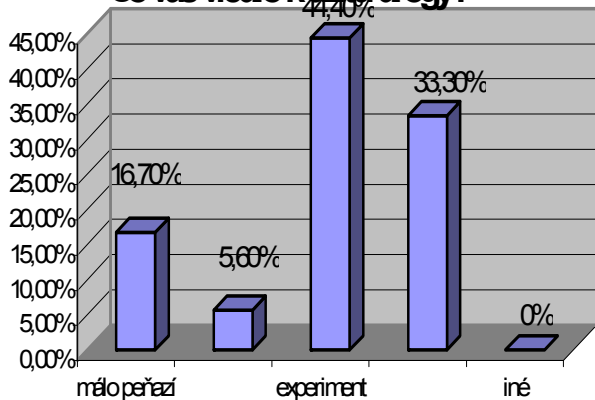
**Tabuľka č. 18: Čo vás viedlo k užitiu drogy?**

KN:

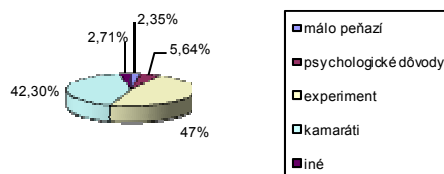
NZ:

málo peňazí	67	5
psych. dôvody	22	12
experiment	178	100
kamaráti	133	91
iné	0	6

**Čo vás viedlo k užitiu drogy?**



**Čo vás viedlo k užitiu drogy?**

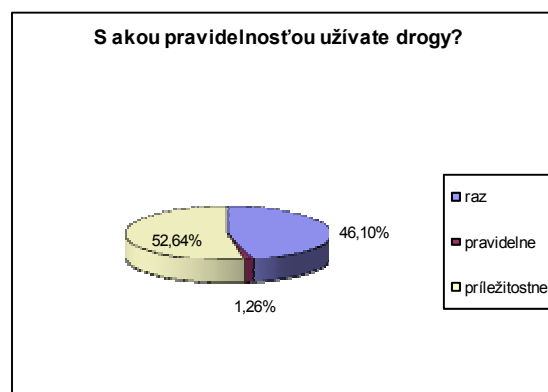
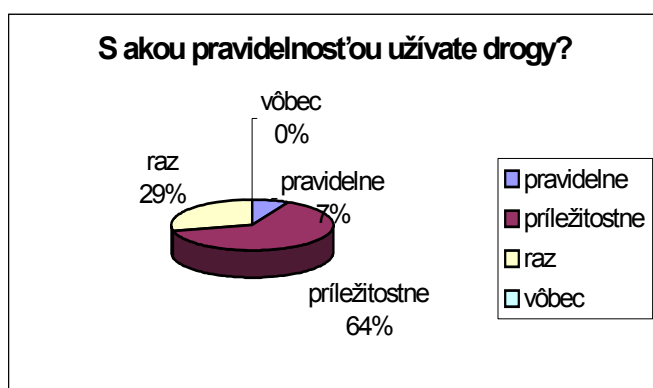


Tabuľka č. 19: S akou pravidelnosťou užívate drogy?

KN:

NZ:

raz	116	99
pravidelne	28	3
príležitostne	256	113
vôbec	0	0

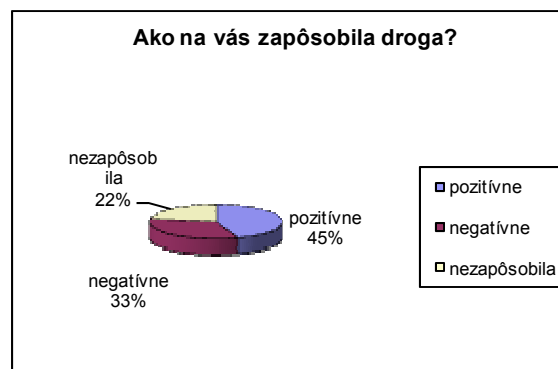
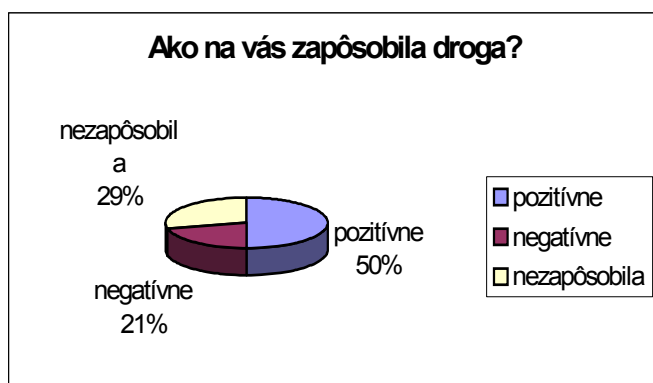


Tabuľka č. 20: Ako na vás zapôsobila droga?

KN:

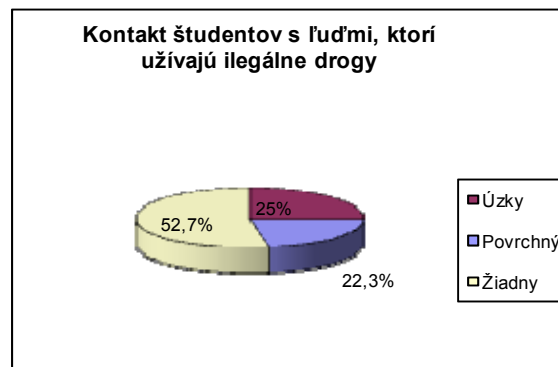
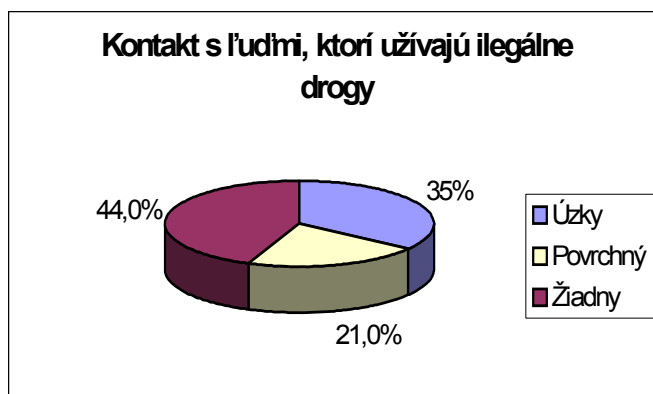
NZ:

pozitívne	200	96
negatívne	84	71
nezapôsobila	116	47



Tabuľka č. 21: **Kontakt s ľuďmi užívajúcimi ilegálne drogy**

	KN:	NZ:
úzky	140	53
povrchný	84	48
žiadny	176	113

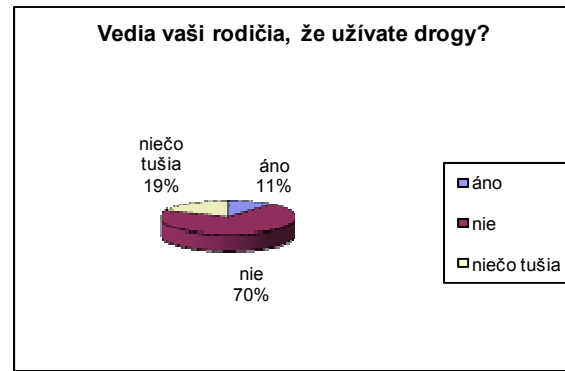
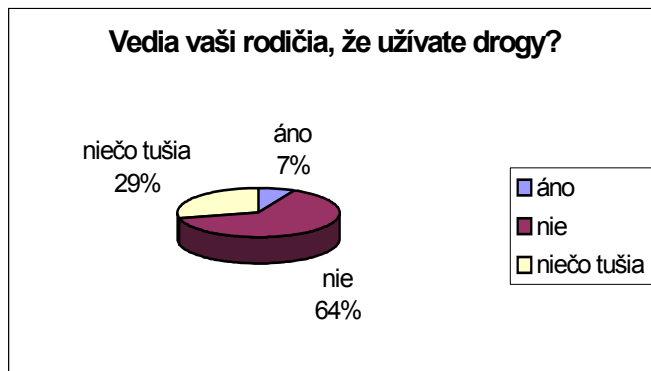


Tabuľka č. 22: Vedia vaši rodičia, že užívate drogy?

KN:

NZ:

áno	28	24
nie	256	150
niečo tušia	116	40

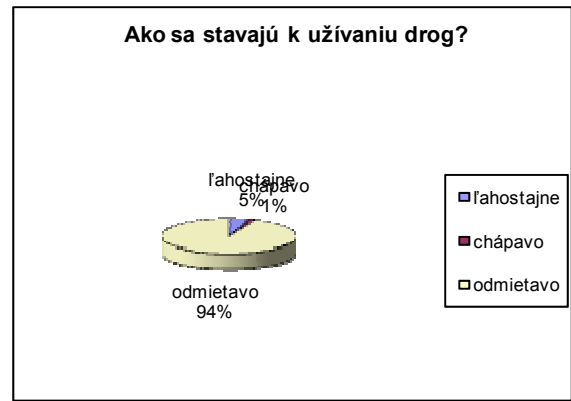
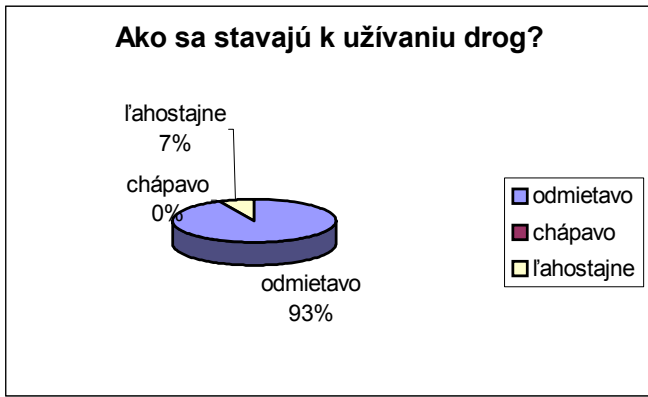


Tabuľka č. 23: Ako sa stavajú k užívaniu drog?

KN:

NZ:

ľahostajne	28	11
chápavo	0	2
odmietavo	372	201



Tabuľka č. 24: **Mienite pokračovať v užívaní drog?**

KN:

NZ:

áno	200	96
nie	200	118



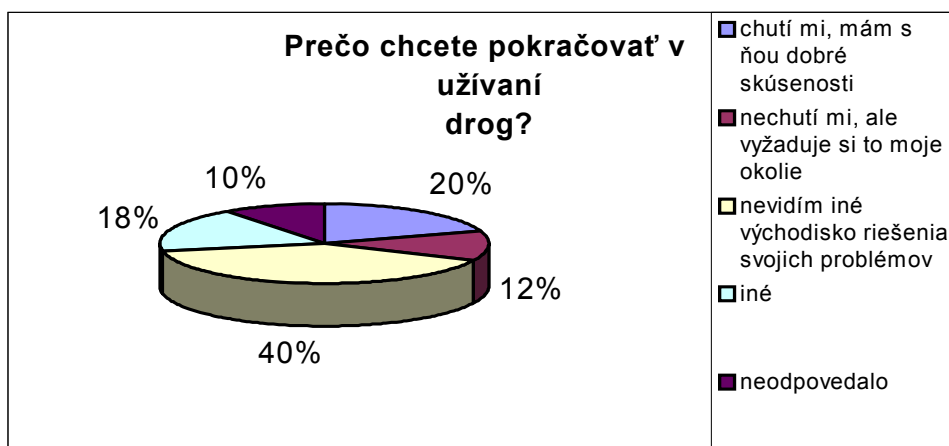
Tabuľka č. 25: **Dôvod prečo chcete pokračovať v užívaní drog?**

KN:

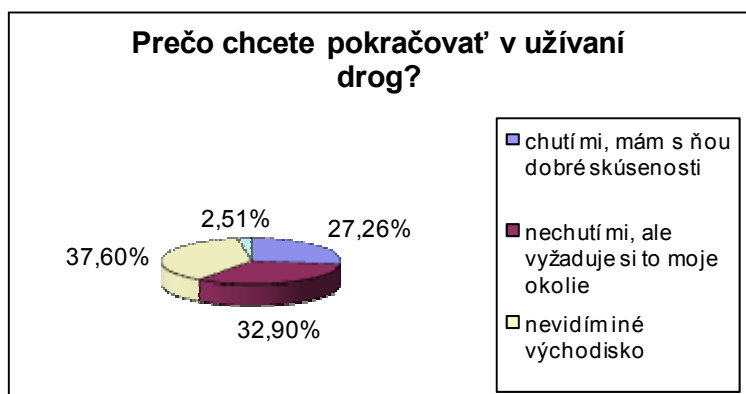
NZ:

chutí mi, mám s ňou dobré skúsenosti	80	58
nechutí mi, ale vyžaduje si to moje okolie	48	70
nevidím iné východisko riešenia svojich problémov	160	80
iné	72	6
neodpovedalo	40	0

KN:



NZ:





## 5.6. Analýza výsledkov prieskumu

V tejto časti práce sme sa podrobnejšie zamerali na analýzu výsledkov prieskumu. Vychádzali sme z celkového počtu 400 študentov navštevujúcich SOU v Komárne a 214 študentov navštevujúcich SOU a DOŠ v Nových Zámkoch. Pre tieto dve skupiny sme sa rozhodli z nasledujúcich dôvodov:

- prehľadné znázornenie z pohľadu na drogovú problematiku u študentov navštevujúcich SOU v Komárne a študentov navštevujúcich SOU a DOŠ v Nových Zámkoch.

- dobré medziľudské vzťahy medzi pedagógom a študentmi tried zapojených do prieskumu

### Popis grafov

V tejto časti práce sme sa podrobnejšie zamerali na analýzu výsledkov prieskumu. Vychádzali sme z celkového počtu 400 študentov navštevujúcich SOU v Komárne a 214 študentov navštevujúcich SOU a DOŠ v Nových Zámkoch.

Pre tieto dve skupiny sme sa rozhodli z nasledujúcich dôvodov:

- prehľadné znázornenie z pohľadu na drogovú problematiku u študentov navštevujúcich SOU v Komárne a študentov navštevujúcich SOU a DOŠ v Nových Zámkoch.

- dobré medziľudské vzťahy medzi pedagógom a študentmi tried zapojených do prieskumu

### Graf č. 1: Vaše pohlavie:

U žiakov na SOU v Komárne vyplňovalo anketu 66% z celkového počtu, čo činí 264 dievčat a 34% t.j. 136 chlapcov. Na SOU a DOŠ v Nových Zámkoch vyplňovalo anketu 54,6% t.j. 117 dievčat a 45,4% t.j. 97 chlapcov. Niektorých žiakov som vyberal zámerné, no vo väčšom prípade išlo o náhodne vybraných respondentov. Z oboch grafov nám vyplýva, anketu vyplňovalo viac dievčat, musím však zdôrazniť, že výber dievčat nebol zámerný.

### Graf č. 2: Bydlisko študentov:

Na SOU v Komárne až 72% respondentov pochádza z dediny, z mesta to činí 28% študentov. Na SOU a DOŠ v Nových Zámkoch bolo zaradených do sondy 51,6% študentov bývajúcich na dedine a 48,4% v meste. V obidvoch prípadoch môžeme skonštatovať, že prevažná väčšina respondentov pochádza z dediny.

**Graf č. 3:** Vek študentov:

V oboch školách bolo vekové rozpätie študentov od 15 do 19 rokov. Najväčšiu časť respondentov tvorili študenti vo veku 17 rokov – na SOU v Komárne (136 študentov), na SOU a DOŠ v Nových Zámkoch (121 študentov).

**Graf č. 4:** Pochádzate z úplnej rodiny:

Odpovede na túto otázku ma mierne prekvapili. Predpokladal som väčšie percentuálne zastúpenie z neúplných rodín. Na SOU v Komárne pochádza 81% respondentov z úplnej rodiny a 19% z neúplnej rodiny. Na SOU a DOŠ v Nových Zámkoch pochádza z úplnej rodiny 70% a z neúplnej 30% respondentov. Uvedomujem si však, že v nespočetných prípadoch môže tzv. úplná rodina fungovať horšie ako tá neúplná.

**Graf č. 5:** Sú vaši rodičia zamestnaní?

Odpovede na túto otázku odzrkadľujú smutnú slovenskú ekonomickú realitu. Nízka úroveň zamestnanosti v komárňanskom a novozámockom regióne nám naznačuje, že počet rodín s jedným alebo s oboma nezamestnanými rodičmi je podstatne vysoký, čo nám vyplýva z uvedeného grafu a tabuľky.

SOU Komárno: obaja zamestnaní – 64%, len jeden zamestnaný – 28%, ani jeden zamestnaný – 8%.

SOU a DOŠ Nové Zámky: obaja zamestnaní rodičia – 63%, len jeden – 19%, ani jeden zamestnaní rodič – 18%.

**Graf č. 6:** Odkiaľ máte informácie o drogách?

Po zodpovedaní tejto otázky bola študentom daná možnosť vymenovať viac zdrojov informácií, preto sa uvedené výsledky nezhodujú s počtom respondentov. Táto forma nám však poskytuje korektnejšie údaje o úrovni informovanosti študentov.

Študenti na SOU v Komárne uviedli, že 48% informácií o drogách majú z médií, 30% od kamarátov, 8% im poskytla škola a lekár a 14% získalo údaje z neuvedených iných zdrojov. Na SOU a DOŠ v Nových Zámkoch študenti získali informácie 50% - z médií, 28% - kamaráti, 12% - škola, lekár, 10% - iné zdroje, ktoré taktiež neuviedli.

Výsledky ankety poukazujú, že aktivita dealerov sa postupne zintenzívňuje a nimi poskytnuté informácie sú prinajmenšom jednostranné.

**Graf č. 7:** Myslíte si, že ste oboznámení so všetkými stránkami drogovej problematiky?

Na oboch školách najväčší počet respondentov uvádza, že sú čiastočne oboznámení so všetkými stránkami drogovej problematiky. Na SOU v Komárne takto odpovedalo 62% t.j. – 248 respondentov a na SOU a DOŠ v Nových Zámkoch 65% t.j. – 139 respondentov. Na SOU v Komárne si myslí 29% t.j. 116 študentov, že sú úplne informovaní o tejto závažnej problematike a len 9% t.j. – 36 študentov si myslí, že nie sú absolútne informovaní so všetkými stránkami drogovej problematiky. Na SOU a DOŠ v Nových Zámkoch si 11% t.j. 24 študentov myslí, že sú úplne informovaní a 24% t.j. 51 študentov si myslí, že nemajú informácie o tejto závažnej problematike.

**Graf č. 8:** Uveďte, na koho by ste sa obrátili, keby ste vy alebo váš priateľ mali problémy s drogami?

Odpovede na túto otázku ma potešili tým, že väčšina respondentov aspoň teoreticky ovláda správny postup pri hľadaní pomoci (SOU Komárno 27,3% - psychológ, 24,2% - rodič, SOU a DOŠ Nové Zámky 28% - psychológ, 38% - rodič). Neprekvapuje ma takmer posledná priečka určená pre lekárov (SOU Komárno – 6,1%, SOU a DOŠ Nové Zámky – 0%), nakoľko ich „zanepřázdnenosť“ a jednostranné (fyzické) liečenie závislosti nevzbudzuje príliš veľkú dôveru u mladých. Na oboch školách študenti takmer zhodne napísali na prvé dve miesta, že by sa v prípade problémov s drogami obrátili na psychológa a rodičov.

**Graf č. 9:** Vymenujte druhy drog, ktoré poznáte.

(možnosť označenia viacerých odpovedí)

Odpovede na túto otázku svedčia o tom, že respondenti majú pomerne presný prehľad o drogovom trhu. Nerobme si však ilúzie, že poznajú aj vplyv týchto prípravkov na psychiku a telo človeka. Niektorí nemali jasno o terminológii (nevedeli, že kanabis a marihuana sú pojmy ekvivalentné), z čoho usudzujem, že ich znalosti sú často povrchné. Na oboch školách vo vyše 80% študentov na prvé miesto zaradili marihuanu. (viď. tabuľku)

**Graf č. 10:** Prečo podľa vás mladí ľudia užívajú drogy?

Pri hodnotení tejto otázky som zistil, že je veľký rozdiel medzi pohľadom študentov z SOU v Komárne a študentov navštevujúcich SOU a DOŠ v Nových Zámkoch. Kým u študentov z SOU a DOŠ Nové Zámky viedla k užitiu drogy „frajerina“ (56,4%), študenti z SOU v Komárne si na prvé miesto napísali problémy (70,9%). Myslím si, že stále viac študentov si uvedomuje vážnosť tlaku vyplývajúceho z beznádejného sociálneho postavenia rodiny, slabosť jedinca odolať „zakázanému ovociu“ a nedostatočnú informovanosť mladých. Toto zistenie mi dáva nádej, že po konštatovaní dôvodov môže nasledovať hľadanie konkrétnych východísk. (viď. tabuľku a graf)

**Graf č. 11:** Užili ste niekedy nejakú drogu, ak áno napíšte akú?

Na základe dobrých medziľudských vzťahov medzi študentmi a mnou si myslím, že respondenti odpovedali pravdivo. Pri tejto otázke som ich vyzval radšej nič nenapísať, než sfaľšovať pravdu. Ďalšie otázky sa týkali len tých respondentov, ktorí už mali skúsenosť s drogami. Na oboch školách na prvom mieste uviedli respondenti marihuanu (SOU Komárno – 35%, SOU a DOŠ Nové Zámky 16,7%), čo podľa ich mienenia nepatrí medzi návykové a tvrdé drogy.

**Graf č. 12 až 17:** Vek prvého užitia drog, ktoré študenti vyskúšali.

Takmer u všetkých drog nám z prieskumu vyplýva, že už 13 ročné deti majú prvú skúsenosť s kontaktom drogy. Pri heroíne sa nám veková hranica o niečo zvýšila, ale už v 15 rokoch sa „s ňou zoznámili“. (viď. tabuľku)

**Graf č. 18:** Čo vás viedlo k užitiu drogy?

Výsledky vyhodnotenia odpovedí na túto otázku zodpovedajú celoslovenskému trendu: vplyv kamarátov a príťažlivosť zakázaného sú najsilnejšou motiváciou pre mladých.

SOU Komárno: experiment – 44,4%, kamaráti 33,3%.

SOU a DOŠ Nové Zámky: experiment – 47%, kamaráti 42,3%.

**Graf č. 19:** S akou pravidelnosťou užívate drogy?

Ak uznáme odpovede respondentov za pravdivé, tak nemôžeme nechať bez povšimnutia fakt, že zo 100 % - ných príležitostných užívateľov drog - študentov sa behom jedného - dvoch rokov stane každý desiaty pravidelným konzumentom. Na SOU v Komárne až 64% respondentov uviedlo, že sú príležitostnými užívateľmi drogy a na SOU a DOŠ v Nových Zámkoch uviedlo túto možnosť 52,64% respondentov. Táto smutná štatistika však má aj svoju svetlejšiu stránku: dobre pripravený a zodpovedne realizovaný projekt prevencie môže u študentov úspešne zapôsobiť a zabrániť vzniku závislosti.

**Graf č. 20:** Ako na vás zapôsobila droga?

Pri vyplňovaní dotazníkov som upozornila respondentov, že ide o prvé stretnutie s drogou. Na SOU v Komárne sa vyjadrilo 50% študentov, že na nich droga zapôsobila pozitívne, 21% uviedlo negatívne zapôsobenie a 29% uviedlo, že na nich droga nezapôsobila vôbec. Na SOU a DOŠ v Nových Zámkoch 45% študentov uviedlo pozitívne zapôsobenie drogy na nich, 33% uviedlo negatívne zapôsobenie a 22% si myslí, že na nich droga vôbec nezapôsobila. I keď si myslím, že respondenti ktorí odpovedali, že na nich droga nezapôsobila, skresľovali pôsobenie drogy a jej účinky na ľudský organizmus.

**Graf č. 21:** Kontakt študentov s ľuďmi, ktorí užívajú ilegálne drogy.

Na SOU v Komárne uviedlo 35% študentov, že má úzky kontakt s ľuďmi, ktorí užívajú ilegálne drogy, 21% má povrchný kontakt a 44% nemá žiadny kontakt. Na SOU a DOŠ v Nových Zámkoch 25% študentov uviedlo, že má úzky kontakt, 22,3% povrchný kontakt a 52,7% nemá žiadny kontakt s ľuďmi, ktorí užívajú ilegálne drogy. Podľa mojej domnienky výsledky na SOU Komárno mohli byť ovplyvnené aj tým, že je to hraničné mesto a študenti sa ľahšie môžu dostať do kontaktu či už s drogami, alebo priamo s dealerami aj za hranicami nášho štátu.

**Graf č. 22:** Vedia vaši rodičia, že užívate drogy?

Z pomeru kladných a záporných odpovedí na túto otázku usudzujem, že rodičia respondentov toho majú veľa čo naprávať. Nedôvera v rodičov je jednoznačná. V odpovediach na otázku č.8 sú rodičia na poprednom mieste medzi tými, na ktorých by sa respondenti obrátili v prípade problému. Ak však rodič netuší, že jeho dieťa berie drogy, nie je ani pripravený na riešenie problému ( SOU Komárno: 64% respondentov uviedlo, že rodičia netušia, že užívajú drogy, 29% - niečo tušia, 7% uviedlo, že rodičia vedia o ich užívaní drog. SOU a DOŠ Nové Zámky – 70% respondentov uviedlo, že ich rodičia netušia, že užívajú drogy, 19 % - niečo tušia a 11% uviedlo, že rodičia vedia o ich užívaní drog.). Z odpovedí mi jednoznačne vyplýva, že v projekte prevencie majú rodičia kľúčové miesto a len ich aktívna spolupráca s lekárom, psychológom môže priniesť vytúžené ovocie.

**Graf č. 23:** Ako sa stavajú k užívaniu drog?

Maximálne odmietavý prístup rodičov ma neprekvapuje, môžem s nimi len súhlasiť. Nie som však presvedčený, či pri definitívnom odmietaní( SOU Komárno – 93%, SOU a DOŠ Nové Zámky – 94%) sú ochotní aj viesť dialóg s mladými o drogovej problematike a rozumnými argumentami ich presvedčiť o správnosti svojho stanoviska. Rodič by si mal uvedomiť, že svojím správaním je hoci aj nechtiac zrkadlom správania svojich detí. Droga a drogová závislosť by nemalo byť TABU, ale otvorená diskusia v každej rodine.

**Graf č. 24:** Mienite pokračovať v užívaní drogy?

Informačná hodnota odpovedí je prinajmenšom nízka, k odmietaniu užívania drog nestačí len hovoriť o odhodlaní. Pozitívne však hodnotím, že táto veľmi ohrozená kategória užívateľov si uvedomuje životu nebezpečné následky vzniku závislostí. Uvedomenie si tohto nebezpečia je prvým (a veľmi dôležitým) krokom v reťazi opatrení potrebných k úplnému odpútaniu sa od návykových látok. Na SOU v Komárne uviedlo 50% respondentov, že chce pokračovať v užívaní drog a 50% uviedlo, že chce prestať. Na SOU a DOŠ v Nových Zámkoch 45% študentov chce pokračovať a 55% chce prestať s užívaním drog.

**Graf č. 25:** Prečo chcete pokračovať v užívaní drogy?

Na SOU v Komárne 20% respondentov uvádza, že im droga chutí a majú s ňou dobré skúsenosti, 12% uviedlo, že im síce droga nechutí, ale vyžaduje si to ich okolie. Až 40% respondentov uviedlo, že nevidí iné východisko v riešení svojich problémov. 18% neuviedlo dôvod, ale vyplnilo položku - iné. 10% z respondentov neodpovedalo na túto otázku. Na SOU a DOŠ v Nových Zámkoch 27,26% uviedlo, že im droga chutí a majú s ňou dobrú

skúsenosť. 32,9% uviedlo, že im droga nechutí, ale vyžaduje si to ich okolie. 37,6% nevidí iné východisko v riešení svojich problémov a 2,51% taktiež vyplnilo položku – iné.

Ak by som mala hodnotiť odpovede študentov v ankete vo vzťahu k vytýčenými hypotézami, môžem konštatovať, že prvú hypotézu nám zobrazujú otázky 4 a 5. Vychádzajúc z odpovedí môžem skonštatovať, že prvá hypotéza sa nepotvrdila, nakoľko väčšina respondentov pochádzala z úplnej rodiny a väčšia percentuálna časť opýtaných študentov uviedla, že má oboch, alebo aspoň jedného rodiča zamestnaného. Hypotézu dva nám zobrazujú otázky číslo 11 až 18. Hypotéza nám síce potvrdila nízky vek začatia užívania drog a taktiež nám potvrdilo vysoké percento užívania tzv. mäkkých drog ako sú napr. marihuana, ale študenti uvádzali rôzne odpovede príčin užívania. Takže musím skonštatovať, že príčiny užívania boli rôzne a nepotvrdila sa nám len domnienka, že ide o útek z každodenného beznádejného stereotypu.

Hypotézu tri nám interpretuje otázka číslo 8. Táto hypotéza sa nám nepotvrdila, nakoľko študenti by sa síce s problémami v oblasti drog obrátili na kamarátov, ale na prvých dvoch miestach uviedli práve psychológa a rodiča.

Hypotéza štyri sa mi nepotvrdila, nakoľko výsledky nám jednoznačne poukazujú, na to, že mnohí študenti majú prvú skúsenosť a kontakt s drogou oveľa skôr ( už v 13 rokoch), ako prichádzajú študovať na stredné školy.

Lepšiu rekonštrukciu analýzy nám poskytujú vyššie uvedené grafy a vyhodnocovacie tabuľky, ktoré nám číselne zobrazujú počet študentov, ktorí sa zúčastnili a zároveň odpovedali na rôzne otázky zahrnuté v ankete.

## **6.Diskusia a odporúčania**

Výsledky tohto prieskumu mi naznačili niekoľko zaujímavostí, odlišností, ktoré hrajú pri vzniku drogovej závislosti. Tieto výsledky som nedosiahla len pomocou spracovania štatistických údajov. Významnú úlohu pri analýze údajov z môjho prieskumu zohrávali i výpovede študentov z SOU v Komárne a SOU a DOŠ v Nových Zámkoch. Výsledky sú informatívne a môžeme ich zovšeobecniť len pre nami skúmaný výber. Závažným zistením bolo, že táto mládež, ktorá počas svojho dospievania rieši problémy s drogou, nepochádza väčšinou z neúplných rodín. Tým sa nepotvrdila prvá postavená hypotéza teda, že - mladí ľudia, ktorí užívajú drogy, pochádzajú zo sociálne slabších vrstiev, často neúplných. Nemusí ísť teda spravidla o rodinu s fyzicky chýbajúcim jedným rodičom. Skôr by sa dalo povedať, že navonok ide o rodinu úplnú a usporiadanú, ale po hlbšom pozorovaní vzťahov v nej zistíme, že rodičia nefungujú psychologicky. Dnes sa mnohokrát stretávame s rodinami, v ktorých rodičia sú zamestnaní podnikaním a všetku snahu o úsilie zameriavajú na svoj zisk z tejto činnosti. Samozrejme pod zámienkou, že to robia pre svoje deti, aby mali všetko, čo potrebujú. Nie sú však práve oni – rodičia – tým, čo ich deti potrebujú? V dnešnej ťažkej

životnej situácii mladých rodín sa stretávame s prípadmi, kedy matka nezostáva na materskej dovolenke so svojím dieťaťom, ale nastupuje do práce, lebo rodina by pravdepodobne len z manželovho platu asi ťažko prežila. Z toho vyplýva, že dieťa zostáva počas prvých rokov svojho života napospas osudu, či už opatrovateľky, vychovávateľky či starej mamy, ktorá ho „má najradšej“, lebo mu vo všetkom vyhovie. Práve v týchto rokoch dieťa najviac potrebuje svojich rodičov. Mohli by sme sa veľmi dlho zamýšľať nad tým, prečo deti siahajú po droge. Možno by sme prišli na nasledovné príčiny:

- „1. Túžba po euforizačnom účinku.
2. Zvedavosť a nuda.
3. Vplyv rovnocennej skupiny.
4. Útek pred vonkajším problémami.
5. Únik pred vnútornými emotívnymi problémami.“ (Dimoff, Carper, 1994)

Ak sa viac zamyslíme, zistíme, že jednou z hlavných príčin, pre ktoré deti užívajú drogy je fakt, že ich užívajú dospelí. Rodičia stresovaní z práce a povinností vyplývajúcich z vedenia domácnosti často siahajú po cigarete, drinku či tablete na spanie. Skrátka a dobre, deti napodobňujú dospelých, no a niektorí dospelí napriek tomu tiež užívajú drogy. Toto pravidlo však nie je jednoznačné. Niektoré deti narkomanov sú rodičmi také znechutené, že samy drogu nikdy neskúsia. Deti abstinentov sa zasa môžu vzoprieť a stať sa zarytými narkomanmi. Ale kým sa pozrieme na naše deti, mali by sme sa pozrieť na seba (voľne Dimoff, Carper, 1994).

Užívanie drog pravdepodobne nemusí mať vôbec nič spoločného s návykmi dospelých z okolitého prostredia, niektoré deti sa uchylujú k drogám napriek tomu, že sa im zo strany rodičov dostalo to najlepšie vedenie a príklad. Iné povzbudilo k užívaniu drog, fajčeniu alebo používaniu alkoholu naopak to, čo videli okolo seba. Nemožno opomenúť ani nezanedbateľnú úlohu médií, ktoré požívanie alkoholu a fajčenie predstavujú ako niečo fascinujúceho a veľmi kultivovaného. Tlaky na mladých ľuďoch sú proste enormné (voľne Elliottová, 1994).

Ďalej by sa dalo polemizovať o vzťahoch rodičov k dorastajúcim deťom. Stretávame sa s dvomi extrémami: s príliš direktívnym prístupom rodičov k výchove dieťaťa a s priveľmi benevolentným a zhovievavým rodičovským prístupom. Ideálna je zlatá stredná cesta, teda nájsť to, čo je pre dieťa naozaj dôležité a trvať na tom, a naopak neprejavovať sa ako rodič,

ktorému je všetko jedno, teda že dieťa si môže robiť, čo chce. Veľkou chybou je i neinformovanosť rodičov o tom, čo ich deti robia, čo ich zaujíma. Len málo rodičov sa dnes zaoberá komplikovaným problémom užívania drog deťmi a vie niečo o heroíne, kokaíne, magických hubách, inhalovaní látok na báze toulénu, mnohokrát v smrtonosnej kombinácii so známejšími drogami, napr. s klasickým alkoholom. Rodičia by mali už od najútlejšieho veku dieťaťa sledovať svoj vlastný postoj k drogám a alkoholu, naštudovať si potrebné informácie o drogách, omamných látkach a alkohole, aby mohli svojmu dieťaťu udeliť kvalifikované rady. Nemali by obchádzať poučné knihy alebo zdarma distribuované informačné letáky, ktoré im podávajú najčerstvejšie informácie. To samozrejme neznamená, že by sa mali stať „odborníkmi“ na drogy a alkohol. Budú však vedieť správne a dôveryhodne odpovedať na otázky svojho dieťaťa. Tak dieťa získa presvedčenie, že sa môže bez hanby spýtať doma rodičov na tieto veci a nebude vystavované nebezpečenstvu nepresných alebo zámerne škodlivých informácií od kamarátov alebo v horšom prípade z prvej ruky od drogových dealerov. Rodičia sa nesmú báť prehlásiť, že užívanie drog je nesprávnym javom vôbec, a s ohľadom na omamné látky a alkohol nesmú váhať so stanovením určitých záväzných pravidiel. Zároveň by sa spolu so školou mali podieľať na poskytovaní možností kvalitnej zábavnej činnosti pre mládež. Popritom všetkom však musia pomôcť svojmu dieťaťu získať toľko sebaistoty, aby sa nebálo povedať „nie“ v prípade kladených drogových nástrah. Rodič musí byť otvorený v komunikácii s dieťaťom a neuzatvárať sa pred ním. Dieťa nesmie ani na moment zapochybovať, že rodičia jeho zmýšľanie naozaj zaujíma. Je tiež dôležité v závislosti na veku dieťaťa vysvetliť mu nebezpečenstvo infekcie vírusom HIV alebo nákazy iným ochorením prenášaným kontaminovanými ihlami, napr. hepatitída B (voľne Elliottová, 1994).

Rodičia si musia sami uvedomiť že v našej spoločnosti sa drogy zidealizovali, najmä užívanie prvých legálnych drog, ako sú cigarety a alkohol, ktoré sú vstupnou bránou do sveta ostatných omnoho nebezpečných drog (voľne Dimoff, Carper, 1994).

Rodičia žijú v súčasnej dobe v nádeji, že sa nikdy nebudú musieť problematikou užívania drog, inhalovania rozpúšťadiel a pitia alkoholu zaoberať práve v súvislosti so svojimi deťmi. Na druhej strane si musia pripustiť, že v „modernom“ svete môže takéto nebezpečenstvo postihnúť každého, nevynímajúc ich vlastné deti. Ak teda budú vedieť viac o tom, s čím sa ich deti môžu v živote stretnúť, možno sa im podarí spoločnými silami zabrániť, aby sa experimentovanie a túžba po poznaní nezmenili na tragédiu. Tým, že sa deti naučia praktické metódy vyhýbania sa nebezpečným situáciám a vštípi sa im do mysle, že je mnohokrát správne povedať „nie“, utiecť, vyhľadať pomoc nejakej dospeléj osoby a nedodržiavať sľub



mlčanlivosti v nekalých veciach, sa im zároveň umožňuje využívať vlastný úsudok na svoju ochranu. Aj keď rodičia majú ten najlepší pocit zo vzťahu k svojmu dieťaťu, neraz ich zaskočí jeho reakcia: „Vy mi vôbec nerozumiete.“ Môže to byť chvíľková reakcia, ale môže to byť varovanie, že komunikácia medzi nimi začína viaznuť. To je najčastejšia príčina konfliktov medzi dospelými a deťmi. Takmer vo všetkých prípadoch sa stretávame so skutočnosťou, že si rodičia nechcú pripustiť, že ich dieťa berie drogy. Trvá im to dlho a potrebujú naozaj očividné dôkazy o tom, že ich dieťa má problémy s užívaním omamných látok. Ak by začali konať hneď a zisťovať, čo sa deje už pri prvých príznakoch, možno by sa dalo urobiť oveľa viac, oveľa rýchlejšie, ľahšie a účinnejšie. Pri tomto váhaní rodičov možno hovoriť vlastne o umožňovaní deťom brať drogy ďalej. To však neprichádza iba od rodičov. Súrodenci kryjú súrodencov, kamaráti sa nabádajú na užívanie drog, učitelia prehliadajú očividný problém s drogami, polícia prepustí deti z priazne voči rodine. Niekedy sa zdá, že sa spriahol celý svet, aby povzbudil deti, že môžu užívať drogy, učil ich, že je to pozitívna vec, a kryl ich pred zlom, ktoré môžu spôsobiť. Rodičia si veľmi často kladú za vinu správanie svojich detí. Mnohí sa cítia vinní, že sa s nimi menej vidia, lebo majú veľa práce. Osamelí rodičia sa cítia vinní za rozvod, prísni rodičia cítia, že dohnali svoje deti k neposlušnosti, zhovievaví rodičia si myslia, že neboli dosť prísni. Vlastne takmer všetci rodičia aspoň malým pocitom viny hovoria: „Keby som to bol tušil, vedel..., bol by som... Všetci rodičia chcú pre svoje deti lepší život. Ale na to, aby z dieťaťa vyrástol zdravý a zodpovedný dospelý človek, sú veľmi dôležité isté normy. Následky drog sú horšie ako akákoľvek vina, ktorou môžu rodičia trpieť pre momentálny pocit nešťastia dieťaťa. Pri vyššie uvedených mojich úvah by som rada poukázala na skutočnosť, že pri vyššie uvedených problémov nastupujú sociálni pracovníci a sociálni kurátori, ktorí zohrávajú dôležitú rolu v rámci sociálneho poradenstva a sanácii rodiny. Preto tú pomyslenú podanú ruku podávajú práve ony. Drogy nie sú nikdy riešením a rodičia by sa nikdy nemali cítiť vinný za to, že sa postaví proti a povedia nie. Ak to sami nezvládnu, je na mieste požiadať o pomoc inštitúciu – zvanú úrad práce sociálnych vecí a rodiny – odbor sociálnej kurately a mládeže! To slovo - NIE – znamená možno záchranu života, a určite záchranu budúcnosti dieťaťa. Veď Droga - to je to samotné varovné slovo – NIE!

## **Záver**

Sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela má nezastupiteľné miesto v našej spoločnosti. Ich potreba sa ukazuje ako opodstatnená pri riešení každodenných problémov, ale aj pri závažnejších – a to tam, kde už rodina problém nezvláda, resp. kde rodina už nefunguje.. V tejto práci som sa snažila upriamiť pozornosť na činnosť sociálneho pracovníka, sociálneho kurátora, ale aj činnosti sociálnoprávnej ochrane detí. Zároveň som sa okrajovo priblížila problematike zvanej droga a drogová závislosť. Túto problematiku som si nevybrala náhodou, ale cielene. Možno padne otázka, že prečo ... Drogová závislosť je dnes azda najväčším nebezpečenstvom celého ľudstva. Ak proti tomuto nebezpečenstvu nepostavíme pevné hrádze, nepomôže nám žiadne genetické inžinierstvo, žiadna génová manipulácia ani v jej súčasnej podobe - klonovanie. Drogová závislosť je celospoločenský problém. Môže mu podľahnúť génius i hlupák, boháč i chudák, svätec i hriešnik. Najmenej odolná voči drogám je však mládež. (toto nám potvrdzujú aj získané údaje z prieskumu) Na jej prevenciu, ochranu sa musí sústrediť celá spoločnosť. Je lepšie ochoreniu predchádzať, ako ho liečiť - je stará známa pravda. To platí aj pre závislosť. O spoločenskej nebezpečnosti drog a drogovej závislosti vieme všetci toho už veľa. Proti tomuto negatívnemu javu spoločnosť spúšťa obranné mechanizmy. V boji s drogami je zatiaľ veľmi účinný prostriedok – včasná prevencia. Vyhnúť sa možnosti vzniku drogovej závislosti možno len tak, keď sa drogám nedá príležitosť zabudovať ich do svojho životného štýlu. Musíme si vytvoriť takú životnú filozofiu, kde drogy nebudú mať svoje miesto. A práve pri budovaní a stanovení tejto filozofie je tu v neposlednom rade sociálny pracovník a sociálny kurátor. Sú tu vždy keď potrebuje dieťa, mládež, ale i dospelý jedinec pomoc. Možno ich existencia ešte nie je úplne docenená, ale som si istá, že je nenahraditeľná.

## **Zoznam bibliografických odkazov**

### **Knihy :**

**Bechyňová, V. Konvičková, M.** Sanace rodiny. Praha : Portál, 2008, str.18,19

**Bindasová, O.** Vzdelávanie a protidrogový výcvik. in: Ondrejkovič P.,Poliaková E., Protidrogová výchova. Vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied,Bratislava, 1999, str. 212 – 218

**Bratská, M.** Program konštruktívne riešenie a zvládanie situácií psychickej zaťažbe - súčasť prípravy človeka na život a starnutie. in: Zborník z teoreticko –metodického seminára Quo vadis výchova ... ? Bratislava, Iuventa 1997, str. 23 –26, 103 - 112

**Draganová, H. a kol.** Sociálna starostlivosť. Martin : Osveta, 2006,str.25,26,27,28  
29,53,54-56

**Csáder, P.** Resocializácia. in: Ondrejkovič P., Poliaková E.,: Protidrogová výchova. Vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, Bratislava 1999, str. 307 – 309

**Cejpek, J. - Cejpek, K.** Základná determinanta primárnej prevencie drogových závislostí v škole. Zborník z teoreticko - metodického seminára Quo vadis výchova... ? Bratislava, Iuventa 1997, str. 113 - 119, 7 - 8

**Dušek K., Janík A.,** Chromý Drogy a spoločnosť, Avicenum, Praha 1990, str.27 - 30

**Dimoff, T. - Carper, S.** Berie vaše dieťa drogy? 1. vyd. Bratislava, Obzor1994, str. 30 - 42, 186

**Heller, J. a kol.** Závislosť známa neznáma, 1. vyd. Grada Publishing, Havlíčkov Brod, 1996, str. 150,151

**Hampl, K.** Etika prevence zneužívání drog. Alkoholizmus a drogové závislosti, str. 176

**Chaban, I.** Terapia. Protidrogová výchova. Vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, Bratislava, 1999, str. 301

**Kasanová, A. Tomka, M.** Sociálna práca s rodinou. Olomouc : Votobia, 2009,str.38,39

**Kopčanová, D. - Kopčan, G.** Program prevencie drogových závislostí – PANDA, vydal ARIMES 1999, str. 13, 99 – 101

- Komárik, E** i. Protidrogová munizácia detí v rodine. in: Zborník z teoreticko - metodického seminára Quo vadis výchova... ? Bratislava, Iuventa, 1997, str. 162 – 165
- Longauer, V. Selická, D. Vanková, K.** Vybrané kapitoly zo sociálno právnej ochrany. Nitra : UKF Nitra, 2006, str.75,82-85
- Levická, J. Zeman, K.** Sociálnoprávna ochrana detí a mládeže. Trnava, SAP, 1999, str.30,31,32
- Matoušek, O.** Metody a řízení sociální práce. Praha : Portál, 2003, str.183
- Matoušek, O.** Slovník sociální práce. Praha : Portál, 2003, str.187
- Matula Š.**, Centrá výchovnej a psychologickéj prevencie a ich podiel na primárnej prevencii drog. závislostí. Pedagogické revue 30, 1997 č. mimoriadne str. 89
- Nociar, A.** Alkohol, fajčenie a užívanie drog u detí a mládeže - príručka pre učiteľov. Ústav zdravotnej výchovy, Bratislava, 1998, str. 3 – 18
- Nociar, A.** Alkohol a osobnosť. 1. vyd. Bratislava, VEDA, 1991, str. 204
- Novotný, I.** Vznik drogovej závislosti a štádiá drogovej závislosti. in: Ondrejkovič P., Poliaková E., Protidrogová výchova. Vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, Bratislava, 1999, str. 18, 162 - 166
- Ondrejkovič, P., Poliaková, E. a kol.,** Protidrogová výchova, VEDA vyd. Slovenskej akadémie vied, Bratislava 1999, str. 19 - 23, 35, 43, 50 – 52
- Ondrejkovič, P., ed. Sociálna patológia,** VEDA, vyd. Slovenskej akadémie vied, Bratislava 2000, str. 172 – 173
- Pétiová, M. a kol.** Názory a postoje mladých ľudí žijúcich v reedukačných domovoch pre mládež ku konzumácii drog. Ustav inf. a prognóz školstva, Bratislava, 1999, str. 9, 46
- Pétiová, M. - Držiková, E.** situačná analýza postavenia mládeže v Slovenskej republike, Bratislava, 1997, str. 13 - 15

**Podhradský, J. - Komárik, E.** Drogová nezávislosť alebo ako sa nestat' toxikomanom. Slovenské pedagogické nakladateľstvo, Bratislava, 1990, str.37 - 50, 14

**Sollárová, E.** Ostatné protidrogové programy, ich metódy a hodnotenie účinnosti. in: Ondrejkoovič P., Poliaková E., Protidrogová výchova. Vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, Bratislava, str. 239

**Sejčová, Ľ.** Kriminologické aspekty drogovej závislosti mládeže, in:

Vantuch P.: Drogy a kriminalita. Univerzita J. E. Purkyne, Bmo 1990, str. 55 – 77

**Štúrová J.** Rodina a škola, in: Ondrejkoovič P., Poliaková E., Protidrogová výchova, vyd. Slovenskej akadémie vied, Bratislava 1999, str. 197

**Štúrová, J.** Psychológia a drogy. in: Ondrejkoovič P., Poliaková E.,

Protidrogová výchova. Vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, Bratislava, 1999, str. 72, 73,

**Škodáček, I.** Toxikománia detí a mladistvých na Slovensku, vydavateľstvo SAP. Slovak Press, spol. s.r.o., Bratislava, 1999, str. 27 – 35

**Tobiášová, T.** Výchovná starostlivosť o deti a mládež vo voľnom čase ako prevencia proti trestnej činnosti. Záverečná práca, Bratislava, Filozofická fakulta UK, 1994, str. 21

**Turček, K.** Pohľad na konzumáciu návykových látok u stredoškolskej a vysokoškolskej mládeže. Alkoholizmus a drogové závislosti, 1995, str. 107 – 113

### **Zákony :**

- Zákon NR SR č. **36/2005** Z.z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- Zákon NR SR č. **305/2005** Z.z. o sociálno právnej ochrane a sociálnej kuratele
- Zákon NR SR č. **466/2008** Z.z. ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
- Zákon NR SR č. **453/2003** Z.z. o orgánoch štátnej správy v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

## *Príloha č. 1*

### *Anketa*

#### **1. Vaše pohlavie je:**

- a) ženské
- b) mužské

#### **2. Vaše bydlisko:**

- a) dedina
- b) mesto

#### **3. Váš vek \_\_\_\_\_**

#### **4. Pochádzate z úplnej rodiny ?**

- a) áno
- b) nie
- c) iné (uved'te) \_\_\_\_\_

#### **5. Sú vaši rodičia zamestnaní ?**

- a) áno
- b) len jeden z rodičov má stále zamestnanie
- c) ani jeden z rodičov nie je zamestnaný

#### **6. Odkiaľ máte informácie o drogách ?**

- a) z médií (tlač, rozhlas, televízia)
- a) od kamarátov
- b) zo školskej prednášky, od lekára
- c) z iných zdrojov (uved'te) \_\_\_\_\_

#### **7. Myslíte si, že ste oboznámení so všetkými stránkami drogovej problematiky ?**

- a) áno
- b) čiastočne
- c) nie

#### **8. Uved'te, na koho by ste sa obrátili, keby ste vy, alebo váš priateľ mal problémy s drogami ?**

---

**9. Vymenujte druhy drog, ktoré poznáte:**

---

**10. Prečo podľa vás mladí ľudia užívajú drogy ? (môžete vyznačiť aj viacej možností)**

- a) lebo chcú byť „frajeri“
- b) nudia sa
- c) majú problémy
- d) sú slabosi
- e) sú nebojácni
- f) nevedia, čo robia
- g) nemajú možnosť inej činnosti
- h) je to teraz módne
- i) iné dôvody (uved'te) \_\_\_\_\_

**11. Uved'te s ktorými druhmi drog máte skúsenosti a váš vek prvého užitia ?**

---

**12. Čo vás viedlo k užitiu drogy ?**

- a) zlá sociálna a finančná situácia
- b) psychologické dôvody (beznádej, sklamanie)
- c) experiment, zvedavosť
- d) kamaráti
- e) iné (uved'te) \_\_\_\_\_

**13. S akou pravidelnosťou užívate drogy ?**

- a) pravidelne (týždenne raz a viackrát)
- b) príležitostne
- c) vyskúšal som drogu len raz
- d) vôbec

**14. Ako na vás zapôsobila droga ?**

- a) pozitívne
- b) negatívne
- c) nazapôsobila

**15. Aký máš kontakt s ľudmi, ktorí užívajú ilegálne drogy ?**

- a) úzky
- b) povrchný
- c) žiadny

**16. Vedia vaši rodičia, že užívate drogy ?**

- a) áno
- b) nie
- c) niečo tušia

**17. Ako sa rodičia stavajú k užívaniu drog ?**

- a) odmietavo
- b) chápavo
- c) ľahostajne

**18. Mienite pokračovať v užívaní drogy ?**

- a) áno
- b) nie

**19. Ak áno ? Prečo ?**

- a) chutí mi, mám s ňou dobré skúsenosti
  - b) nechutí mi, ale vyžaduje si to moje okolie
  - c) nevidím iné východisko riešenia svojích problémov
- iné (uveďte) \_\_\_\_\_