

UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FILOZOFICKÁ FAKULTA

BAKALÁRSKA PRÁCA

2012

Karol Olejník

UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FILOZOFICKÁ FAKULTA

HODNOTOVÝ POSTOJ RODIČA VO VZŤAHU
K DROGOVO ZÁVISLÉMU DIEŤAŤU

Bakalárska práca

Študijný program: Aplikovaná etika: etika profesijných činností

Školiace pracovisko: Katedra všeobecnej a aplikovanej etiky

Školiteľ: doc. PaedDr. Igor Lomnický, Phd.

Nitra 2012

Karol Olejník

Abstrakt

OLEJNÍK, Karol: Hodnotový postoj rodiča vo vzťahu k drogovu závislému dieťaťu. [Bakalárska práca] Olejník Karol: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Filozofická fakulta, Katedra všeobecnej a aplikovanej etiky – Školiteľ: doc. PaedDr. Igor Lomnický, Phd. – stupeň: bakalár etiky profesionálnych činností - Nitra: 2012, 49s.

Predkladaná bakalárska práca má teoretický charakter. Zaoberá sa problematikou hodnotového postoja rodiča vo vzťahu k drogovu závislému dieťaťu. Cieľom práce je poukázať na postoj rodiča vo vzťahu k drogovu závislému dieťaťu. Práca je rozdelená do troch kapitol. Autor sa v prvej kapitole zameriava na definovanie základných pojmov, a klasifikáciu drog. Využíva tu poznatky z prieskumov, ktoré navzájom porovnal a analyzoval. Druhá kapitola analyzuje etický postoj rodiča, ktorý je vo vzťahu s drogovu závislým dieťaťom. V záverečnej kapitole sa autor zameriava na osobný životný príbeh, ktorý má v súčasnosti neustále pokračovanie, v ktorom zápasí autorov syn s drogovou závislosťou. V závere kapitoly, autor približuje zariadenie, v ktorom jeho syn, zatiaľ úspešne bojuje so svojou závislosťou.

Kľúčové slová: drogy, závislosť, dieťa, rodič

Abstract

OLEJNÍK, Karol: Value systems in relation to the parent drug dependent child [Bachelor essay] Olejník Karol: Univerzity Konštantína Philosopha in Nitra, Philosophical faculty, Department of General and Applied Ethics - Supervisor: doc. PaedDr. Igor Lomnický, Phd. – degree: Bachelor of professional ethics activities - Nitra: 2012, 49 p.

The present thesis has theoretic character. It deals with issues of value systems in relation to the parent drug dependent child. Aim The subjects of the thesis is to show the attitude of parents in relation to drug-dependent child. Bachelor essay consists of three chapters. In the first chapter author focuses defining the basic concepts and classification of drugs. Author compared and analyzed results from different surveys with this issue. The second chapter analyzes the ethical position of a parent who is in relation with drug addicted child. In the final chapter the author has focused personal life story, which currently has steadily continued, in which the author's son struggling with drug addiction. At the end of chapters, the author brings the device in which his son, while successfully battling with his addiction.

Key words: drugs, addiction, parents, children

Čestné prehlásenie

Prehlasujem, že som bakalársku prácu s názvom: Hodnotový postoj rodiča vo vzťahu k drogovu závislému dieťaťu, vypracoval sám a uviedol som použitú literatúru, ktorú som pri vypracovaní použil.

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 VYMEDZENIE ZÁKLADNÝCH POJMOV, KLASIFIKÁCIA DROG.....	9
1.1 Závislosť	10
1.2 Príčiny vzniku závislostí.....	12
1.3 Rozdelenie návykových látok.....	13
1.4 Vznik a vývoj drogovej závislosti	15
1.5 Analýza výskumov drogovej závislosti, realizovaná na základných školách v Slovenskej republike	19
1.6 Analýza výskumov drogovej závislosti, realizovaná na stredných školách v Slovenskej republike.....	21
2 ETICKÝ ROZMER OSOBNOSTI RODIČA VO VZŤAHU K DROGOVO ZÁVISLÉMU DIEŤAŤU.....	23
2.1 Harmonická a disharmonická rodina	24
2.2 Pohľady na rodinu drogo závislého dieťaťa	26
2.3 Krízová situácia v rodine - rozvod	28
3 DROGOVO ZÁVISLÉ DIEŤA (kazuistika).....	30
3.1 Komunita Cenacolo	38
3.2 Protidrogové centrá na Slovensku	40
ZÁVER	43
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	44
PRÍLOHY	47

ÚVOD

*„Narkomani sú perly, ktoré spadli do bahna, ale stačí ich vytiahnuť,
očistiť a budú žiarit' ešte viac ako originály“ (sr. Elvíra)*

Užívanie legálnych a nelegálnych drog sa v súčasnej dobe javí ako jeden z vážnych spoločenských problémov. Rizikovou skupinou, ktorú drogy ohrozujú, sú najmä mladí ľudia. Myslíme si, že problematiku konzumácie legálnych aj nelegálnych drog u mladistvých je potrebné vnímať z globálneho, celospoločenského hľadiska, a taktiež je dôležité zamyslieť sa nad riešením tohto, takého vážneho problému.

Ak sa nad týmto problémom hlbšie zamyslíme, zistíme, že tento jav sa často týka väčšiny z nás, aj napriek tomu, že si tento fakt nemusíme uvedomovať. Denne prichádzame do styku s fajčiarimi, konzumentmi alkoholu alebo iných návykových látok. Väčšina týchto konzumentov neohrozuje len seba, ale tiež svoje okolie.

Je potrebné si uvedomiť, že s užívaním drog narastá aj riziko niektorých nákazlivých, nebezpečných ochorení. Na prvom mieste určite ide o žltáčku, odborný názov hepatitídy typu A, B a C. Nielen toto ochorenie, ale aj mnohé ďalšie, sa prenášajú použitými injekčnými striekačkami, alebo nechráneným pohlavným stykom. Ide napríklad aj o známy a smrtiaci vírus HIV, spôsobujúci stratu imunity - AIDS.

Závislosť na drogách má negatívny vplyv nielen na závislého človeka, ale týka sa aj členov celej rodiny a všetkých, ktorým na danom človeku záleží. Príbuzní by v tomto prípade nemali byť prehliadaní, ak ide o ich blízkeho, pretože rodina má na závislého človeka ten najväčší, a hlavne najpriamejší, bezprostredný vplyv. Problém člena rodiny závislého na drogách sa do rovnakej miery týka všetkých členov, tak isto ako sa týka samotného závislého. Drogová závislosť teda znamená problém pre celú rodinu. Tento problém spravidla narúša a mení vzťahy v celej rodine, obvykle už nezvratne. Jedným z faktorov, ktorý členovia rodiny zažívajú, je strata dôvery, nárast konfliktov a úpadok bezproblémovej komunikácie v rámci celého rodinného systému. Toto tvrdenie môžeme potvrdiť aj z vlastnej skúsenosti. Nie je ľahké zistiť, že naše dieťa sa stalo závislým na drogách, no ešte ťažšie je dokázať takúto situáciu prijať a bojovať s ňou. Jediné, čo človeka – rodiča v tejto situácii posúva ďalej a pomáha mu byť silným, je láska k vlastnému dieťaťu. Sme zástancami teórie, ktorá tvrdí, že nech je vaše dieťa

akékoľvek, navždy zostáva vašim dieťaťom, a nedokážete ho opustiť ani v takýchto obojstranne ťažkých situáciách.

Práve táto situácia, ktorá sa v našej rodine vyskytla, nás podnietila k tomu, aby sme sa tejto tematike venovali v bakalárskej práci.

Cieľom našej práce je poukázať na etický rozmer osobnostného porozumenia vo vzťahu rodič – dieťa, ktoré podľahlo drogám, s dôrazom na prehĺbovanie dôvery vo vzájomnom vzťahu.

Prácu sme rozdelili do troch kapitol. Prvá kapitola je zameraná na vymedzenie základných pojmov ako sú drogy, závislosť a klasifikácia drog. Taktiež sme v nej spracovali posledný výskum o užívaní drog mladistvými v Slovenskej republike, ktorý bol realizovaný prostredníctvom Ústavu informácií a prognóz školstva.

V druhej kapitole sa zameriavame na rodinu, hodnotové systémy, etický rozmer rodiča vo vzťahu k dieťaťu.

Tretia, záverečná kapitola je venovaná kazuistike, v ktorej sa snažíme popísať náš vlastný prípad, kedy sa z nášho dieťaťa stal drogovovo závislý človek. Popisujeme v nej rodinné prostredie, v ktorom dieťa vyrastalo, až po jeho súčasný stav. V poslednej časti tejto kapitoly popisujeme zariadenie, ktoré dieťaťu z tejto situácie pomohlo a stále pomáha.

1 VYMEDZENIE ZÁKLADNÝCH POJMOV, KLASIFIKÁCIA DROG

Drogy človeku prinášajú na jednej strane krátkodobý pocit blaha, na strane druhej ho na základe vzniknutej závislosti ťahajú na okraj spoločenského života. Autori, ktorí sa zaoberajú drogovou tematikou, sa vo väčšej miere pri definícii drogy zhodujú. Na základe preštudovanej literatúry uvádzame definície, ktoré sa nám z hľadiska objasnenia pojmu javili najpresnejšie.

Etymologicky má pojem droga svoj pôvod vo francúzštine. Významovo pomenováva usušené orgány živočíchov a rastlín, ktoré slúžili na liečenie. Samozrejme, ako väčšina slov, aj slovo droga prešlo historickým vývojom. V dnešnej dobe sa tento pojem používa pre označenie psychotropnej látky, resp. pre veľmi široký okruh psychotropných látok, ktorých užívanie môže viesť k drogovej závislosti (ZÁBRANSKÝ, 2003, s.14).

Podľa Marádovej (2006, str. 5-6) „Drogami (návykovými látkami) označujeme prírodné látky (časti rastlín), ale aj synteticky (chemickou cestou) pripravené látky, ktoré pôsobia na ľudskú psychiku, ovplyvňujú správanie aj prežívanie človeka. Sú to látky návykové, môžu teda vyvolať závislosť (konzument pociťuje neovládateľnú túžbu užiť drogu, zvyšovať dávky, a to i napriek tomu, že dotýčny si je vedomý, že je to pre neho nebezpečné). Vlastnosti, ktoré sme vymenovali, má aj celá škála liekov. Podobne ako drogy, aj lieky, ktoré sa využívajú pri liečbe určitých ochorení, obsahujú látky, ktoré pri nesprávnom dávkovaní a dlhodobom užívaní môžu vyvolať závislosť. Niektoré látky (napr. morfium), môžeme zaradiť ako do skupiny liečiv, tak aj do skupiny drog. K ich rozlíšeniu dochádza až podľa toho, na aký účel sa použijú. Ak sa látka využije na liečebné účely, je chápaná ako liečivo. Ak sa však použije na vyvolanie subjektívne príjemných pocitov a eufórie, v tomto prípade je považovaná za drogu.

Ako spomenutá autorka uvádza, rozdiel medzi termínmi droga a liečivo bol pôvodne veľmi malý. Tieto pojmy sa požívali takmer ako synonymá. K ich presnejšej klasifikácii došlo až neskôr. Ako u drogy, tak aj u liečiv bolo nevyhnutné, aby sa jednotlivé pojmy zdefinovali a vyšpecifikovalo sa ich použitie, a taktiež, aby sa významovo rozlíšili do osobitných skupín. I napriek tomu sa v odbornej literatúre i naďalej stretávame s definíciami, ktoré majú pri špecifikácii pojmov spoločné znaky.

Autori Škodáček, Šedivý a Váľková pojem droga definujú nasledovne:

Škodáček (1999, s. 25) vníma drogu ako látku, schopnú u človeka, a u zvierat'a vyvolať chemické alebo biologické zmeny. Je schopná meniť niektoré funkcie tela pôsobením na centrálny nervový systém a periférne orgány. Taktiež má vplyv na duševné funkcie, a to z kvalitatívneho aj kvantitatívneho hľadiska.

Podobne pojem droga špecifikujú aj Šedivý, Váľková (1998 s. 18), ktorí tvrdia, že drogou môžeme nazvať akúkoľvek látku, ktorá, ak je implantovaná do živého organizmu, môže pozmeniť jednu alebo viacero funkcií. Sú to teda látky takých vlastností, ktoré u človeka dokážu meniť jeho vnímanie a prežívanie.

Z uvedeného môžeme konštatovať, že spomínaní autori sa zhodujú v tvrdení o priamom vplyve drogy na centrálny nervový systém človeka, ako aj na iné orgány ľudského tela. Tento vplyv môže mať dlhodobý alebo prechodný charakter. Prechodný charakter pôsobenia drogy vidia v krátkodobom odznení jej účinkov, až do úplného zmiznutia. Dlhodobý charakter sa prejavuje v pravidelnom, dlhodobom užívaní týchto látok, kedy môže dôjsť k nezvratným zmenám. Taktiež sa zhodujú v tom, že užívanie drog vedie k závislosti.

1.1 Závislosť

Pri pojme závislosť sa môžeme, podobne ako pri pojme droga, stretnúť s viacerými definíciami a špecifikáciami. Vzhľadom na to, že drogová závislosť bola zaradená do zoznamu Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH), rozhodli sme sa uviesť práve túto definíciu.

Medzinárodná klasifikácia chorôb označuje drogovú závislosť ako skupinu fyziologických, behaviorálnych a kognitívnych fenoménov, v ktorých užívanie nejakej látky alebo skupiny látok vedie k tomu, že jedinec uprednostňuje nadobudnuté stavy pred správaním, ktoré mal v minulosti. Ide o silnú túžbu tieto psychoaktívne látky užívať (napríklad alkohol alebo tabak). Podľa MKCH by sa diagnóza závislosti mala stanoviť len vtedy, ak počas jedného roka došlo najmenej k trom z nasledujúcich javov:

- prejavy silnej túžby látku užívať;
- pri užívaní nastávajú problémy v sebaovládaní;
- vyžadovanie vyšších dávok, aby sa dosiahol účinok, ktorý bol pôvodne vyvolaný nižšími dávkami;

- zanedbávanie iných potešení a záujmov v prospech užívanej psychoaktívnej látky;
- vynakladanie zvýšeného množstva času k získaniu alebo užívaniu látky, alebo zotavenie sa z jej účinku;
- pokračovanie v užívaní, i napriek jasnému dôkazu, že sa zjavne dostavujú škodlivé následky (NEŠPOR, 2003, s. 16).

Ak by sme chceli definíciu závislosti zjednodušiť, mohli by sme ju označiť za stav, kedy človek prestal byť voči droge slobodný. Stav, kedy sa droga stala súčasťou jeho života a potrebuje ju na to, aby sa cítil dobre (TYLER, 2000).

Drogovú závislosť odborníci rozdeľujú na dve základné zložky, a to na závislosť psychickú a fyzickú.

Psychická závislosť sa prejavuje neodolateľným nutkaním užiť drogu. Človek sa často vyskytuje v situácii, akoby v nejakom rituáli, ktorý je s užívaním drog spojený. Nutkanie užiť drogu v určitej situácii, alebo na určitom mieste, môžeme tiež nazvať sociálnou závislosťou (NOŽINA, 1997, s. 16).

Fyzická závislosť sa ojedinele môže objaviť aj po krátkodobom užívaní. Spojená je skôr s dlhodobým a častým užívaním drogy. Organizmus sa stal na droge závislým, zahrnul ju do svojej látkovej výmeny. Pokiaľ dôjde k prerušeniu užívania drogy, organizmus reaguje poruchou, i napriek tomu, že mu prerušenie užívania drogy prospieva (NOŽINA, 1997, 18).

Viacerí autori sa zhodujú na tom, že pri absencii drogy sa dostavujú abstinenčné príznaky. Objavujú sa pri všetkých drogách, ale líšia sa podľa typu. Môžu byť psychické, fyzické, alebo sa môžu vyskytovať oboje súčasne. Záleží na druhu užívanej drogy.

Šedivý, Válková (1988, s. 57) tvrdia, že ak sa u jedinca pri nedodaní drogy do organizmu prejaví závislosť, objavujú sa abstinenčné príznaky, ktoré spomenutí autori delia do dvoch kategórií, a to rovnakých ako delia závislosť, teda abstinenčné príznaky psychické a fyzické. Psychické príznaky sú napríklad nutkanie užiť drogu, agresivita, nepokoj, únava, úzkosť. Fyzické abstinenčné príznaky sa môžu prejavovať hnačkami, kŕčmi, bolesťami, vracaním, poruchami spánku a podobne.

Stavy užívania drog môžeme chápať v troch rovinách kontaktu človeka s látkami drogového charakteru, a to sú - **úzus, misúzus a abúzus**.

„Termín **úzus** predstavuje užívanie drog, liečiv v súlade so záujmami a potrebami jednotlivca a s prijatými konvenciami. V podstate ide o užívanie liečiv, alebo iných látok, ktoré majú charakter drog (napr. víno) v primeraných dávkach, v súlade s potrebami užívateľa a aktuálnymi požiadavkami lekárskej vedy“ (LIBA, 2005, s. 71).

Ďalší stav je pomenovaný ako **misúzus**: „z medicínsko-právneho hľadiska vyjadruje taký spôsob užívania drog, ktorý je v súlade s pohľadom medicíny na aktuálne potreby konzumenta. Obvykle ide o neprimerané prekročovanie terapeutických dávok, liečiv, prípadne ich nevhodné laické kombinovanie“ (LIBA, 2005, s. 47 - 48).

Termín **abúzus** môžeme charakterizovať ako nadmerné užívanie alebo zneužívanie drog s negatívnymi dôsledkami na fyzickú a psychickú výkonnosť človeka. V medicínsko-právnej rovine ide o neoprávnené užívanie drog, nesúvisiace alebo nezlučiteľné s medicínskou praxou. Vyskytuje sa bez návyku, s návykom, jednorázovo, opakovane, pravidelne, periodicky (LIBA, 2005, s. 5).

Z uvedeného môžeme konštatovať, že človek, ktorý získa priamy kontakt s drogou, môže prechádzať zo stavu úzusu postupne do stavu abúzusu. Taktiež, keby sme chceli veľmi zjednodušiť vyššie uvedené definície, mohli by sme povedať, že úzus znamená užitie a abúzus zneužitie.

1.2 Príčiny vzniku závislostí

Na základe odbornej literatúry sme sa oboznámili s faktom, že doposiaľ nebola jednoznačne preukázaná príčina vzniku závislostí, ktorá by jednoznačne poukazovala na predispozície pre ich vznik.

Podľa Kalinu (2003, s. 91) sú príčiny drogových závislostí veľmi komplexné. Presl (1995, s. 33) tvrdí, že o príčinách drogovej závislosti existuje množstvo teórií. Všetky tieto teórie zahŕňajú príčiny vo vzájomnej kombinácii nasledujúcich faktorov:

Osobnostná charakteristika daná dedičnosťou - zaraďujeme sem všeobecné biologické faktory. Ide o poruchy vzniknuté v prenatálnom štádiu plodu, ktoré vedú k celkovému oslabeniu jedinca. Podľa Presla (1995 s. 52) tu istú rolu zohráva aj veľmi nízky, alebo naopak, vysoký vek matky. Špecifiká môže priniesť aj samotná dedičnosť. Napríklad v rodinách, ktorých členovia sú závislí na alkohole, je riziko vzniku závislosti podstatne vyššie ako v rodinách, kde užívanie alkoholu nie je spájané so závislosťou. Vysoké percento osôb užívajúcich drogy má stanovenú psychiatrickú diagnózu.

Najčastejšie ide o sklon k poruchám emočnej sféry, predovšetkým k patologickému smútku a k depesiám.

Vplyvy prostredia – do tohto okruhu je možné zaradiť pôsobenie všetkého, čo nás obklopuje. Predovšetkým ide o vzťah jedinca s okolím, ktoré pôsobí na jeho formovanie v oblasti dozrievania, prípadne toto dozrievanie brzdí alebo deformuje. Na tomto mieste sa strieda množstvo vplyvov, ktoré sa podieľajú na formovaní osobnosti človeka. Či už ide o rasovú príslušnosť, spoločenský status rodiny, sociálnu úroveň a podobne. Inými slovami môžeme povedať, že dozrievanie človeka inak formuje život na dedine a inak život v meste, či veľkomeste. Veľký vplyv na vývoj má kvalita rodinných vzťahov, prípadne absencia rodiny. Ďalším výrazným faktorom zvyšujúcim riziko drogového problému je vplyv vrstovníkov, kamarátov a túžba zaradiť sa do ich spoločenstiev. Svoju úlohu tu môžu zohrať aj subkultúry, ktoré môžu byť dokonca zamerané protidrogovo, tiež subkultúry presadzujúce určitú životnú filozofiu, kde rola drog môže slúžiť ako trendový alebo módný prostriedok pre dosiahnutie príjemného stavu.

Prítomnosť drogy a jej charakteristiky - do posledného, tretieho okruhu Presl (1995, s. 53) zaraďuje potrebu zdôrazniť rolu drogy a jej charakteristiku ako faktora ovplyvňujúceho vznik závislostí. Inak povedané, keby drogy neexistovali, problém by nevznikol.

Ako autori uvádzajú, príčiny vzniku závislostí môžu byť rôzne. Vzhľadom na to, že každý človek je špecifická bytosť, pochádzajúca z rôzneho sociálneho prostredia, s rôznymi výbavami genetických predispozícií, nie je možné evidentne vygenerovať jednoznačnú definíciu, ktorá by príčiny závislosti uvádzala jednoznačne. U každého jedinca pôsobí viaceró faktorov, na základe ktorých podľaňne, alebo naopak, užitiu drogy odolá.

1.3 Rozdelenie návykových látok

Na tomto mieste sa budeme zaoberať základným rozdelením návykových látok, od tých, ktoré spoločnosť akceptuje, teda legálnych drog, až po tie, ktoré sú postavené mimo zákon, teda drog nelegálnych. Drogy môžeme deliť podľa rôznych kritérií, napríklad na drogy mäkké a tvrdé, syntetické a prírodné, legálne a nelegálne, alebo podľa účinku na psychickú stránku užívateľa. To, že existujú viaceré kategórie, závisí od toho, z akého hľadiska sa na drogy pozeráme. Legálne drogy, i napriek tomu, že sú tolerované štátom, pre spoločnosť predstavujú nemalé riziko. Je všeobecne známe, že najčastejšie

užívanými legálnymi drogami sú alkohol, tabak a kofeín, čo v konečnom dôsledku dokazuje aj výskum, ktorý uvádzame v podkapitole 1.5. Medzi legálne drogy zaraďujeme taktiež lieky a prchavé látky. Spomenuté delenie je ale veľmi nepresné, preto sme sa rozhodli opäť využiť medzinárodnú klasifikáciu chorôb, ktorá rozdeľuje drogy nasledovne:

- **látky morfiového typu** (ide o niektoré alkaloidy ópia, syntetické a polysyntetické deriváty morfia a kodeínu, napr. heroín, metadon) ide o silné analgetiká, ktoré pôsobia narkoticky. Tento typ spôsobuje silnú psychickú závislosť, kde hrozí rýchly nástup fyzickej závislosti a nárast tolerancie;
- **sedatíva** (látky typu barbiturátov, anxiolytík s hypnotickým účinkom. Vo zvýšených dávkach má psychická závislosť nerovnomernú intenzitu. Abstinénne príznaky sú fyzicky a časovo obmedzené, u barbiturátov sú odstrániteľné alkoholom, a naopak, tolerancia je rôznej intenzity;
- **kokaín** (napr. kokové listy a hydrochlorid kokaínu - crack), vyvoláva silný povzbudivý účinok a veľmi silnú psychickú závislosť;
- **kanabis** (hašiš, konope – marihuana), tieto látky vyvolávajú psychickú závislosť, fyzická závislosť a tolerancia boli zistené vo veľmi obmedzenej miere;
- **psychostimulácia**, obzvlášť pri amfetamínovom type a pri liečivách, ktoré tieto látky obsahujú (pervitín, Fenmetrazín, efedrin) a látky typu „extáza“ (MDMA, MDEA, MDA), silno stimulujú CNS, vzniká výrazná psychická závislosť, tolerancia sa prejavuje formou častejšej aplikácie;
- **halucinogény** (napr. LSD a jeho deriváty, meskalín, psilocybín a prírodné produkty psilocybínu, obsahujúce – huby druhu lysohlávka, halucinogénne rastliny – durman), psychická závislosť je rozdielna na základe druhov. Zistená je fyzická závislosť, tolerancia sa postupne vyvíja;
- **prchavé syntetické látky** (napr. inhalácia výparov z organických rozpúšťadiel, lepidiel a čistiacich prostriedkov), vyvolávajú psychickú závislosť, majú narkotické účinky;
- **alkohol**;
- **kombinácie rôznych látok a kombinácie látok s alkoholom**;

- **anaboliká** (rast svalovej hmoty, sekundárne mužské pohlavné znaky) (ISCDRHP, 2010).

Uvedené delenie je založené na základe toho, o aký typ návykovej látky ide. Do tohto delenia sú zahrnuté aj liečivá podávané lekármi. Ako sme v predchádzajúcej podkapitole uviedli, dôležitým faktorom pri takýchto liekoch je zodpovednosť človeka v rámci ich užívania, aby nedochádzalo ku skutočnosti, že z liekov sa stávajú drogy, ktoré zanechávajú na človeku úplne iný výsledok ako bol pôvodný zámer. Taktiež MKCH do rozdelenia zaraďuje prchavé látky, ktoré, ako vieme, sú voľne dostupné v obchodoch s drogistickým tovarom. Vzhľadom na to, že každá z týchto drog dokáže spôsobiť závislosť, budeme sa vzniku a vývoju závislosti venovať v nasledujúcej podkapitole.

1.4 Vznik a vývoj drogovej závislosti

Ako sme už vyššie uviedli, na základe definície MKCH, drogová závislosť je ochorenie. Charakteristickou črtou tohto ochorenia je naliehavá túžba po účinkoch drogy. K závislosti sa človek obyčajne dostáva cez experimentovanie a postupné pravidelné užívanie. Mnoho ľudí trpí chronickou závislosťou, čo znamená, že po období abstinencie opätovne prichádza návyk. Spočiatku môže byť užívanie drog kontrolovateľné, avšak jedinec, ktorý začal brať drogy, nerobí nič proti tomu, aby ich v tomto štádiu brať prestal. Obzvlášť vtedy, ak existujú nejaké dôvody, kvôli ktorým ich užíva naďalej. Takými dôvodmi môže byť nuda, stres, tlak a podobne. Závislý jedinec po čase stráca schopnosť kontroly nad sebou samým, a okrem fyzickej závislosti sa mení jeho životný štýl natolko, že užívanie drog už nedokáže kontrolovať (HAJNÝ, 2001, s. 14).

Vzhľadom na to, že vývoj drogovej závislosti má určité štádiá, pokladáme za dôležité jednotlivé štádiá pomenovať a objasniť. Na tomto mieste sa už špecificky zameriame na mladistvého drogového konzumenta, pretože naša práca je nasmerovaná práve na konzumáciu drog mladistvými.

Podľa Vaničkovej (2003, s. 3 - 7) sú štádiá drogovej závislosti u detí a mladistvých nasledovné:

I. štádium: Prvý kontakt

V štádiu prvého kontaktu dochádza k úplne prvej skúsenosti s drogou. Jedinec ju spravidla neaplikuje sám, ale takmer vždy sa nachádza v nejakej spoločnosti alebo

skupine. Veľká väčšina, hlavne detí, po takejto skúsenosti viac drogu nezoberie. Menšia časť detí sa k aplikácii drogy opakovane vráti.

II. štádium: Experimentovanie

Pre časť detí droga po prvej skúsenosti znamená pozitívny zážitok, ktorý je dôvodom opätovného vyskúšania drogy. Pre týchto jedincov je spoločným menovateľom ich neistota a úzkosť, kvôli ktorým nemajú dostatočne vybudované priateľstvá a cítia potrebu prijatia. Experiment s drogami má za cieľ hľadanie zážitku, spolupatričnosti s určitou skupinou. Na tomto mieste je typické, že:

- a) občasné užitie drogy prináša výborné zážitky,
- b) negatívne účinky nie sú doposiaľ poznateľné,
- c) droga vždy pomôže k úniku z reality,
- d) škola a práca sa zvláda lepšie než predtým,
- e) pred blízkymi sa experimentovanie dá dobre utajiť a okolie vníma len pozitívnu zmenu.

III. štádium: Užívanie

Toto štádium má dve fázy. Prvá fáza je nazývaná rekreačná. Druhá fáza - pokročilé užívanie drogy alebo tzv. fáza problémového užívania.

Toto štádium býva často naštartované konfliktom, osobným zlyhaním, emocionálnou traumou dieťaťa, ktoré má s drogou opakované skúsenosti. Také dieťa prežíva svoj „problém“ veľmi ťažko, nie je dostatočne vybavené kompetenciami k jeho prekonaniu, preto siahne po svojej určitej istote, ktorou sa preňho droga stáva. Dieťaťu v takomto stave droga skutočne sprostredkuje pozitívne pocity, a preto sa k nej začína stále pravidelnejšie vracat' (droga vlastne supluje to, čo sa dieťaťu od jeho blízkych nedostáva). Toto obdobie môže trvať rôzne dlho. U dieťaťa, ktoré užíva drogu rekreačne (napr. každý druhý víkend), sa začínajú objavovať somatické problémy: opakované a časté respiračné ochorenia, kolapsy, bolesti hlavy, poruchy rytmu srdca, únava, vyčerpanie, nedodržiavanie sľubov, stúpa potreba peňazí, energetických nápojov (napr. Redbull) a ďalších výživových suplementov, ale tiež sa môže objaviť toxické poškodenie pečene. Toto obdobie je očami detí vnímané ako najkrajšie obdobie ich života, pretože zrazu majú šancu tiež niečo prežívať pozitívne. Pretože droga ich obohacuje, deti sa taktiež cítia lepšie, a tým sú paradoxne aj svojím okolím vnímané ako pohodové, príjemné, úspešné.

V tomto štádiu si ale droga vyberá svoj dlh, ktorý raz bude musieť byť splatený aj s úrokmi:

- a) droga sa stala súčasťou sociálneho života dieťaťa,
- b) droga sa užíva podľa prijatých pravidiel týkajúcich sa času a miesta,
- c) objavuje sa zanedbávanie záujmov,
- d) vyskytujú sa občasné absencie po tzv. víkendových jazdách (ospravedlnenky, klamstvá),
- e) množia sa neskoré príchody domov,
- f) dieťa stráca priateľov,
- g) zhoršujú sa vzťahy v rodine, v škole (VANÍČKOVÁ, 2003, s. 3 - 7).

Obdobia rekreačného užívania pomaly prechádzajú do fázy problémového užívania. Dieťa, resp. často ide o mladého dospelého človeka, vníma, že začína mať problémy v súvislosti s drogou a uvedomuje si, že sa pravdepodobne niekde stala chyba. Aby sa taký človek uistil, že nespadol do závislosti, ktorá je pre neho čiernou morou, rozhodne sa abstinovať. Vydrží 5 – 10 dní, a tým sa utvrdí v tom, že má všetko pod kontrolou a v užívaní drogy pokračuje ďalej. Tento okamih je okamihom mylnej interpretácie, pretože počet abstinovaných dní bol maximum, ktoré bol schopný vydržať, čo samo o sebe svedčí o istej závislosti, a je ukážkou, že bez drogy už nemôže žiť. Kvôli tomu, že niekde v podvedomí je uložené zrnko pravdy, užívanie drogy tají, i napriek tomu, že sa droga stala integrálnou súčasťou jeho života. Dochádza ku strate kontroly nad životom, ktorý sa odohráva úplne vo vlekú drogy. Je to štádium duálnej identity, kedy tomuto dieťaťu bežia v hlave paralelne dva programy – program drogy a program abstinencie. V tomto štádiu sa deti chcú zveriť inej osobe, a preto vyhľadávajú príležitosť, ako niekomu vo svojom okolí povedať, že drogu užívajú, samozrejme, spolu s uistením sa, že ju majú úplne pod kontrolou. Také zverenie sa nie je nič iné ako volanie o pomoc, pretože sa už obávajú, že sa im kontrola vymyká, a že potrebujú podporu a uistenie k svojmu rozhodnutiu. Také obdobie trvá niekoľko rokov, než dieťa dospeje, alebo je vrhnuté do situácie, že je potrebné medzi programami voliť. Voľba abstinencie znamená odvykaciu liečbu s pomocou odborníka, program drogy znamená, že sa prepadne na samé dno závislosti.

Typickými znakmi tohto štádia podľa Vaníčkovej (2003, s. 3 - 7) sú:

- a) strata kontroly nad užívaním drogy,
- b) odpútanie sa od hodnotového systému,
- c) život sa točí len okolo drogy,
- d) hromadenie neriešených problémov, strata vôle,
- e) strata záujmov, nezáujem o školu, prácu,
- f) konflikty v rodine, krádeže.

IV. štádium: Závislosť

Závislosť znamená bezvýhradnú stratu kontroly nad životom. Od problémového užívania sa líši jedine dávkami drogy a schopnosťou priznať si pravdu. Takémuto správaniu častejšie prepadnú deti s nízkou sociálnou inteligenciou alebo deti s hlbokou emocionálnou traumou. Droga im slúži ako barlička pre ďalší život.

V tomto štádiu je typické, že:

- a) droga už nič nedáva,
- b) človek je hnaný túžbou navodiť si príjemný stav, ktorý prežíval na začiatku drogovej kariéry,
- c) človek stráca vlastnú dôstojnosť
- d) je pohltý sebaklamom, nevníma realitu,
- e) stráca chuť do života.

V. štádium: Odvykanie

Odvykanie je pre drogovovo závislého človeka nekonečná etapa. Je to boj na celý život, ktorý je potrebné bojovať každý deň. Je potrebné zmieriť sa s tým, že už nikdy nebude svet taký farebný, priateľský ako bol predtým, a že problémy, ktoré prídu, je potrebné prekonávať vlastným pričinením aj za cenu prežívania bolesti. Odvykanie je otázka motivácie, ochoty, osobného nasadenia a rešpektovania omylu, ktorým droga na samom začiatku bola. Človek, nachádzajúci sa v tomto štádiu, vyžaduje veľmi silnú sociálnu pomoc a podporu (VANÍČKOVÁ, 2003, s. 3 - 7).

Na tomto mieste sme sa snažili načrtnúť, akými štádiami mladistvý prechádza, ak sa dostane do styku s drogou. Samotná závislosť teda nemusí vzniknúť okamžite, po prvom užití drogy, ale môže vzniknúť neskôr. Opäť sa opierame o tvrdenia autorov z predchádzajúcich podkapitol, že do veľkej miery na vznik závislostí vplyvajú sociálne faktory, psychický stav dieťaťa, jeho momentálna rodinná situácia, ale tiež genetická

predispozícia. Na vzniku závislostí sa teda podieľa množstvo faktorov, ktoré je vo väčšine možné odhaliť až po tom, ako zistíme, že naše dieťa je závislé na drogách. Žiaľ, v mnohých prípadoch až táto skúsenosť nás donúti analyzovať, kde sme ako rodičia zlyhali, a kde sa nachádzajú príčiny toho, že naše dieťa vzalo drogu.

1.5 Analýza výskumov drogovej závislosti, realizovaná na základných školách v Slovenskej republike

Fakt, že aj na Slovensku sa užívanie drog mladistvými vyskytuje, nás viedol k tomu, že sme sa rozhodli použiť výsledky výskumu, ktorý realizoval Ústav prognóz a informácií školstva. Tento výskum dokazuje, že výskyt drogovej závislosti na Slovensku už začína byť alarmujúci, pretože má stúpajúcu tendenciu. Výskum je rozdelený na dve časti. Prvá časť skúma výskyt drog u žiakov základných škôl, druhá časť je zameraná na žiakov stredných škôl. Výskum bol realizovaný na žiakoch 7. – 9. ročníka.

Podľa Pétiovej (2008) z celkového počtu drog (285), ktoré mladí ľudia v Slovenskej republike vyskúšali, mali žiaci základných škôl najväčšie skúsenosti s užitím marihuany, čo predstavuje 39,6%. V nižšom počte respondenti užili aj prchavé látky, čo predstavuje 10,9%, tabletky spolu s alkoholom 9,8%, tabletky 8,1%, huby 5,6%, hašiš 5,3%, pervitín 4,9%, extázu, anabolické steroidy zhodne po 3,2% a kokaín 2,5%. V najnižšom počte opýtaní užili heroín, LSD a crack, pričom bližšie určiť druh drogy, ktorú konzumovali, nedokáže až 3,9% žiakov základných škôl.

Na tomto mieste si priblížime prieskum, ktorý sa venuje druhom najrozšírenejších drog v Európe, so zreteľom na Čechy a Slovensko. Uvádzame ho pre porovnanie. Podľa Pirkla (2008), najrozšírenejšou nezákonnou drogou je stále marihuana. Túto drogu podľa prieskumu vyskúšala takmer štvrtina Európanov. V Českej republike vyskúšal extázu takmer každý siedmy človek, a to vo veku 15 až 34 rokov. Na Slovensku marihuanu aspoň jedenkrát použilo 8,4% ľudí. Pokiaľ ide o kokaín, tak z pohľadu vekových skupín patria Slovenská a Česká republika medzi krajiny, v ktorých tento druh drogy vyskúšalo najmenej ľudí. Dánsko, Švédsko a Írsko patria medzi krajiny, v ktorých je marihuana veľmi rozšírenou drogou. (PIRKL, 2008).

Z Európskeho prieskumu taktiež vplýva, že marihuana je v súčasnosti najužívanejšou nelegálnou drogou u mladistvých v celej Európe, nielen v Slovenskej republike.

Podľa Pétiovej (2009), k najrozšírenejším drogám detí a mládeže patria na Slovensku alkohol a tabak. Výskumné úlohy, riešené v Ústave informácií a prognóz školstva v predchádzajúcich rokoch dokazujú, že počet mladých ľudí, mladších ako 18 rokov,

konzumujúcich alkohol a užívajúcich tabak sa rapídne zvyšuje. Výskum bol zameraný na dve oblasti. Ako sme už vyššie uviedli, ide o výskum zložený z dvoch základných častí (žiaci základných škôl a žiaci stredných škôl). Obidve časti výskumu sa ďalej rozdeľovali do oblastí, kde prvá oblasť výskumu mapovala konzumáciu legálnych a nelegálnych drog na základných a stredných školách, druhý výskum bol zameraný na názorovú oblasť mladých ľudí.

Z výsledkov výskumu je zrejmé, že tabakové výrobky majú medzi mladými ľuďmi výnimočné postavenie, pretože spolu s alkoholom patria medzi takzvané legálne drogy. V skupine žiakov základných škôl fajčí denne 7,9% respondentov a 9,2% fajčí občas. K nefajčiarom sa v tomto období radilo 85,1% žiakov základných škôl, pričom tretina žiakov (33,9%) aspoň raz tabakové výrobky vyskúšala. Výskum ďalej dokazuje, že od roku 2001 výrazne stúpol počet žiakov základných škôl, ktorí fajčia každý deň (2001: 2,9%, 2003: 3,5%, 2009: 7,9%), pričom bol zistený mierny pokles počtu opýtaných, ktorí si cigaretu zapália len občas (2001: 12,0%, 2003: 13,0%, 2009: 9,2%) alebo patria k nefajčiarom (2001: 85,1%, 2003: 83,5%, 2009: 82,9%).

V oblasti požívania alkoholických nápojov bolo zistené, že necelé percento opýtaných pije alkohol denne. 10,1% žiakov základných škôl ho konzumuje aspoň raz do týždňa. Je alarmujúce, že príležitostné pitie alkoholu žiakmi základných škôl priznalo 59,2% respondentov, čo je nadpolovičná väčšina detí, a tretina z opýtaných, 29,9 % uviedla, že alkoholické nápoje nepije vôbec, pričom 17,0% opýtaným z tejto skupiny alkohol nechutí a 12,9% žiakov základných škôl ho ešte nikdy neochutnalo.

V oblasti nelegálnych drog svoje skúsenosti priznalo 16,2% respondentov, pričom záporne odpovedá 82,6% respondentov a 1,2% oslovených žiakov základných škôl na túto otázku neodpovedá vôbec. Drogy vyskúšalo 18,9% chlapcov a 13,5% dievčat. Z pohľadu krajov SR, najviac mladých ľudí, ktorí experimentujú s nelegálnymi drogami žije v Žilinskom - 28,8% a Bratislavskom - 25,6% kraji.

Časť výskumu bola zameraná aj na zdroj, z ktorého je nelegálnu drogu možné získať, resp. odkiaľ sa k prvej droge dostali. Z výsledkov výskumu je zrejmé, že pri prvom experimentovaní získali žiaci základných škôl drogu najčastejšie od svojich kamarátov - 66,0%. Nižšie percento uvádza, že drogu im poskytol aj spolužiak - 17,3%, diler - 7,4%, neznáma osoba - 6,2% alebo súrodenec - 3,1%.

Pre nás veľmi závažným výsledkom výskumu je vek, v ktorom sa dieťa stretne s drogou. Vek 13 rokov je podľa nášho názoru veľmi alarmujúcim číslom. Z výskumu

vyplýva, že 39,5% 13- a 29,0% 14-ročných detí užívanie drog vyskúšalo. Dokonca, 2,5% opýtaných priznáva, že prvý krát konzumovali nelegálnu drogu vo veku 11 rokov, čo je zároveň aj najnižší zistený vek pre experimentovanie s nelegálnymi drogami (PÉTIOVÁ, 2009).

Na základe výskumu, ktorý priniesol veľmi znepokojujúce výsledky, sa problém drogovej závislosti v SR stáva celoplošným globálnym problémom nás všetkých. Nielen školy sú povinné tento problém riešiť, ale aj rodičia sa k tejto skutočnosti musia postaviť zodpovedne a nájsť spôsoby a riešenia, na základe ktorých sa drogová problematika v našej spoločnosti začne korigovať a znižovať. Tento stav sa dá dosiahnuť až vtedy, ak sa využije úsilie, ktoré bude v dostatočnej miere venované protidrogovej prevencii.

1.6 Analýza výskumov drogovej závislosti, realizovaná na stredných školách v Slovenskej republike

Druhá časť výskumu bola realizovaná na žiakoch 1. - 3. ročníka stredných odborných škôl a gymnázií. Zúčastnili sa ho žiaci vo veku od 15 do 18 rokov. Výsledky výskumu ukazujú, že denne fajčí až 23,2% respondentov a 10,2% opýtaných si zapáli cigaretu občas. K nefajčiarom v súčasnosti patrí 66,6% stredoškôľakov, pričom 15,6% opýtaných priznáva, že predtým fajčili, ale už s tým skončili. S fajčením tabakových výrobkov v minulosti experimentovala viac než tretina opýtaných, a len 17,7% respondentov nikdy fajčenie neskúšalo.

Čo sa týka alkoholu, alkoholické nápoje denne pije 2,1% žiakov stredných škôl, a až necelá tretina opýtaných - 28,4% konzumuje tento druh nápojov raz týždenne. Z uvedeného je zrejmé, že k častým konzumentom alkoholických nápojov patrí tretina respondentov - 30,5%. Príležitostne pije 60,4% žiakov stredných škôl a 9,1% opýtaných priznáva, že tento druh nápojov nepije vôbec, pričom 7,2% opýtaných z tejto skupiny ich neobľubuje a 1,9% stredoškôľakov ich ešte nikdy neochutnalo.

V oblasti nelegálnych drog z výsledkov výskumu vyplýva, že v skupine žiakov stredných škôl má skúsenosti s ich užívaním 37,3% respondentov, pričom záporne odpovedá 60,0% opýtaných a 2,7% oslovených stredoškôľakov na túto otázku neodpovedá vôbec. Drogy vyskúšalo až 42,6% chlapcov a 31,8% dievčat, pričom

omnoho častejšie s nimi experimentujú najstarší opýtaní (18 rokov: 40,4%, 17 rokov: 37,5%, 16 rokov: 37,4%, 15 rokov: 23,4%). V skupine žiakov stredných odborných škôl vyskúšalo nelegálne drogy 40,1% opýtaných, avšak u gymnazistov uvádza skúsenosti s ich experimentovaním viac než tretina - 31,1% opýtaných a vo výrazne vyššej miere majú tieto negatívne skúsenosti neprospievajúci žiaci (neprospeš: 77,3%, prospeš: 45,9%, prospeš veľmi dobre: 29,9%, prospeš s vyznamenaním: 24,7%). Zároveň so zlepšovaním prospechu žiakov sa znižuje aj počet respondentov, ktorí majú skúsenosti s konzumáciou nelegálnych drog.

Aj v tomto prípade, podobne ako pri žiakoch základných škôl, majú žiaci prístup k prvej droge od svojich kamarátov - 70,2% . V nižšom počte im ju poskytol aj spolužiak - 15,7%, diler - 5,5%, neznáma osoba - 5,0% alebo súrodenec - 3,6% (PÉTIÓVÁ, 2009).

Na základe obidvoch častí výskumov je zrejmé, že užívanie drog sa do veľkej miery stáva súčasťou dnešnej mladej generácie. Či už ide o legálne drogy ako je alkohol alebo tabak, aj toto percento je veľmi vysoké. Vzhľadom na to, že dieťa vo veku od 11 – 18 rokov je ešte stále vo vývine, užívanie drog zasahuje do jeho celkovej integrity. Je zarážajúce, v akom nízkom veku sa deti prvý krát stretávajú s drogou. Myslíme si, že z pohľadu rodiča je veľmi dôležité s dieťaťom o drogách rozprávať, aby padli akési bariéry, a dieťa v tomto momente pocíti, že svojmu rodičovi môže dôverovať, a to i v tom prípade, ak sa v rodine vyskytnú veľké alebo neriešiteľné problémy.

Výsledky výskumu sú podľa nášho názoru alarmujúce do takej miery, že je nevyhnutné, aby štát bezpodmienečne prijal opatrenia ako zamedziť nárastu užívania drog maloletými. Veľmi dobre vieme, že tendenciou niektorých politických strán bola dekriminalizácia mäkkých drog, konkrétne marihuany. Podľa nášho názoru by sa v takomto prípade ešte viac spustila lavína nárastu užívania tejto drogy u mladistvých, s čím nesúhlasíme.

2 ETICKÝ ROZMER OSOBNOSTI RODIČA VO VZŤAHU K DROGOVO ZÁVISLÉMU DIEŤAŤU

Vzťahy v rodine hrajú veľmi dôležitú úlohu v živote človeka, a hlavne dieťaťa. V optimálnych podmienkach je pre dieťa zabezpečený vhodný emocionálny, osobnostný, ale aj fyziologický rozvoj.

Medzi dôležité formatívne znaky rodiny patrí tzv. emocionálna klíma, interpersonálne vzťahy v rodine, spôsob komunikácie a podobne. V rodinných vzťahoch je veľmi dôležitým postojom láska, prijatie dieťaťa, kladný postoj k nemu. Z negatívnych postojov, ktorých by sa mali rodičia, a v podstate všetci členovia rodiny vyvarovať, je odmietanie, zavrhnutie, ľahostajnosť, chlad, nenávisť a iné. Negatívny postoj rodičov sťažuje socializáciu a formovanie charakteru a utvárania postojov u dieťaťa. Obidve skupiny znakov vplyvajú na vývin dieťaťa veľmi intenzívne.

Súhlasíme so Severom (2000, s. 86), ktorý tvrdí, že pre optimálny vývoj a socializáciu každého dieťaťa sú podstatné vzťahy s okolím. Rodina by sa mala stretávať s ostatnými členmi rodiny (starí rodičia, strýkovia, tety a pod.), pretože títo ľudia môžu mať taktiež pozitívny vplyv na vývoj osobnosti dieťaťa. Samozrejme je možné, že ak na jednej strane majú títo príbuzní pozitívny vplyv, taktiež, na strane druhej, môžu mať vplyv aj negatívny. Tomu je potom potrebné sa vyhýbať. Pokiaľ sú rodinné vzťahy nenarušené

a prebieha vzájomná symbióza medzi členmi, deti sa v takýchto vzťahoch učia lepšie komunikovať s ostatnými, uvedomujú si svoju pozíciu v rámci sociálnych vzťahov vo svojom okolí. Taktiež dôležitým faktorom je, že sa musia naučiť prispôbiť sa okoliu a dokázať sa začleniť do sociálneho prostredia.

Každý rodič má právo na radosť z rodičovského poslania. Zároveň by si mal ale uvedomiť, že obdobie, kedy sa so svojimi deťmi hrá, smeje, trávi s nimi voľný čas, je obdobím najhodnotnejším a najkrajším v živote človeka – rodiča.

Vo vzťahu rodič – dieťa je potrebné stanoviť si priority, čo je pre nás dôležité, neodkladné. Súhlasíme s Peltovou (2000, s. 112), ktorá tvrdí, že jednou z najcennejších vecí v živote človeka, je, keď môže sledovať, ako mu dospievajú vlastné deti a ako vracajú investíciu, ktorú do nich vložil, pokiaľ boli deťmi. Jedného dňa potom zistíme, že sme zrejme viaceré veci urobili správne, pretože z nášho dieťaťa vyrástol človek, ktorého charakter vykazuje kvality, na ktorých sme my ako rodičia mali svoj podiel.

Z histórie vieme, že etika a morálne zásady boli dodržiavané v rámci rodiny od vekov. Tieto zásady sa však postupne menili. Ako príklad môžeme uviesť fakt, že v nedávnej minulosti deti svojim rodičom vykali, pretože to symbolizovalo väčšiu úctu voči nim. Pre deti to bolo v tej dobe úplne normálnym javom, Nikto sa nad tým nepozastavoval. Preto aj v dnešnej dobe musia rodičia stanovovať pravidlá, morálne normy, ponúknuť dieťaťu etický rozmer bytia.

2.1 Harmonická a disharmonická rodina

V súčasnosti je úplnej harmonickej rodine pripisovaný mimoriadny význam. Rodičia a deti v spoločnej interakcii vytvárajú atmosféru vzájomnej úcty, dôvery a spolupatričnosti. Takéto prostredie je pre dieťa tým najvhodnejším pre jeho formovanie a vývoj. Deti a rodičia sa striedajú v pozíciách subjektu a objektu výchovy. Na vývoj a utváranie osobnosti dieťaťa pôsobia všetky faktory pochádzajúce z rodinného prostredia. Jedným z podstatných znakov rodinnej výchovy je trvácnosť a hĺbka vzájomných vzťahov. Ak sa má dieťa vyvíjať ako zdravá osobnosť po duševnej a charakterovej stránke, je nevyhnutné, aby vyrastalo v stálom prostredí, s patričnou citovou saturáciou. Rodina do veľkej miery ovplyvňuje vývoj dieťaťa v jeho najcitlivejších fázach, je preň modelom medziľudských vzťahov.

Je všeobecne známe, že protikladom harmonickej rodiny je rodina disharmonická. U dieťaťa, pochádzajúceho z takéhoto typu rodiny sa často prejavujú známky neurotizmu, ktorého základom je takmer vždy úzkosť. Dieťa podvedome protestuje proti obmedzeniu slobodného rozvoja vlastnej osobnosti. Príčiny môžu byť najrozličnejšími spôsobmi skryté v systéme rodinného spolužitia, v manželskom vzťahu, v nárokoch na dieťa doma i v škole. Dieťa v rodine potrebuje pokoj, posilňovanie sebavedomia a pomoc rodičov na ceste k samostatnosti. Až po získaní samostatnosti je dieťa schopné prijať zodpovednosť vo svojom detskom svete a začať rozvíjať svoje nadanie a schopnosti pre naplnenie svojej vlastnej identity.

Bernard (2005) tvrdí, že jedným z najčastejších dôvodov rodinnej disharmónie je odluka rodičov, ktorá často končí rozvodom. Z vlastnej skúsenosti vieme, že rozvod je obdobím rodinného rozvratu a mnohé deti rozchod rodičov znášajú ťažko. Na druhej strane rodičia, v pre nich takej ťažkej dobe prestávajú vnímať potreby dieťaťa a celú svoju energiu venujú snahe vyrovnať sa s ťažkou životnou situáciou. Veľmi často však zabúdajú, že táto situácia nie je nová len pre nich ako manželov, ktorým sa rozpadáva vzťah. Táto situácia je nová aj pre ich deti. Ako rodičia, tak aj deti sa s novou situáciou musia nejakým spôsobom vyrovnáť.

Súhlasíme s Bernardom (2005), ktorý tvrdí, že rozvod je veľmi traumatizujúcim zážitkom a deťom veľmi často trvá dosť dlho, kým sa s danou situáciou vyrovnajú. Deti na tento fakt reagujú niekoľkými spôsobmi. Za rozpad rodiny môžu obviňovať jedného z rodičov alebo samé seba, prípadne predstierajú, že sa nič nedeje. Za každých okolností však dúfajú, že sa ich rodičia k sebe vrátia. U detí sa v tomto ťažkom období môžu vyskytnúť poruchy správania, negativizmus, smútok a ľútosť.

Všetky stresové situácie, ktorým je dieťa v priebehu rozvodu rodičov vystavené, môže viesť k poruchám osobnostného vývoja dieťaťa, ku vzniku rôznych psychopatologických obrazov alebo k antisociálnemu správaniu, k akému radíme aj drogovú závislosť.

Ako sme už v úvode našej práce spomínali, drogová závislosť obvykle nie je len problémom postihnutého, resp. závislého člena rodiny. Snáď každý drogový závislý človek má niekoho, kto trpí spolu s ním, kto sa o neho bojí, alebo sa nejakými spôsobmi snaží situáciu vyriešiť. Závislý tiež môže dospieť do takého štádia, že ohrozuje členov rodiny na zdraví alebo na živote. Tento stav môže u rodinných príslušníkov vyvolať pocity strachu. Obyčajne však nejde len o samotnú závislosť. Ale aj o pridružené

problémy, s ktorými sa drogovu závislí často stretávajú, a ktoré sa nepriamo dotýkajú všetkých ostatných (napr. predávkovanie).

Sme presvedčení, že na drogovú závislosť detí je potrebné pozerat' sa ako na záležitosť celej rodiny, nielen ako na problém jednotlivca. Je potrebné vnímat' túto situáciu ako spoločný problém. Pokiaľ sa niekto z rodiny stane závislým na drogách, je to tragédia celej rodiny.

2.2 Pohľady na rodinu drogovu závislého dieťaťa

Nie všetky deti a dospelávajúci, ktorí raz drogu okúsia, zákonite musia skončiť závislosťou. Je možné vymedziť určité charakteristiky fungujúcej rodiny, ktorá môže dieťaťu poskytnúť optimálne podmienky pre jeho vývoj. Ide napríklad o celkovú pozitívnu atmosféru, prijatie dieťaťa, vytváranie dostatočných podnetov a podobne. Taktiež je zrejmé pravdou, že čím viac pozitívneho v rodine chýba, tým viac môže byť pre dieťa frustrujúce v takej rodine vyrastať. Obzvlášť u adolescenta, ktorý objavuje nové možnosti seberealizácie a prípadného úniku hrozí, že si bude hľadať nové prostredie, ktoré mu bude viac vyhovovať, kde sa bude cítiť dobre. Toto nové prostredie samozrejme nemusí súvisieť s užívaním drog. Na druhej strane sa do prostredia drogovu závislých môže dostať aj dieťa vychádzajúce z harmonickej rodiny. Problém je v tom, že citovo frustrované dieťa tomuto návyku podľahne oveľa jednoduchším spôsobom.

Podľa Daleho (2005) detské skúsenosti, ktoré v sebe zahŕňajú odmietanie, strach, nezáujem alebo zneužívanie, zanechávajú v ľuďoch dlhotrvajúcu psychickú úzkosť. S tým bývajú spojené ich ďalšie vlastnosti, ako je podozrievavosť, nedôvera, obavy, odcudzenie a podobne. Práve za týchto podmienok môže droga suplovať tak málo prežitý pocit pohody, podpory, priateľstva, potlačenie bolesti alebo odpútanie sa od minulosti. Existuje niekoľko možných perspektív, cez ktoré je možné nazrieť na rodinu so závislým členom. Orford (2005) ich uvádza štyri, ktoré sa navzájom nemusia vylučovať.

V prvom rade ide o „patologický model“, ktorý súvisí s názorom, že člen rodiny berie drogy preto, lebo v rodine niečo nie je v poriadku a táto rodinná patológia hrá zásadnú rolu v rozvoji závislosti. Na tomto uhle pohľadu je založená spoločenská stigmatizácia týchto rodín.

Ďalej je možné na členov rodiny pozerat' ako na „spoluzavislých“. Tento pohľad je založený na predpoklade, že závislosť jedného člena rodiny sa prenáša na ostatných. Rodina je väčšinou a do veľkej miery „postihnutá“, každý jednotlivec sa dostal do

problému (mnohokrát takým spôsobom, že to sám nemohol nijak ovplyvniť) a musí sa s týmto problémom vyrovnáť (JÍLEK, 2008 s. 32).

Podľa tohto autora bývajú „spoluzávislými“ manželky alkoholikov, ktoré svojím správaním a celkovým nastavením svojmu mužovi umožňujú byť závislým a nevedome bránia v jeho liečbe. U drogovej závislosti vo vzťahu rodič-dieťa, je „spoluzávislosť“ zrejme tiež možná.

Závislosť jedného člena je možné vnímať aj ako záležitosť rodinného systému ako celku. Problém sa dotýka každého jedného člena rodiny, pretože závislý jedinec je len nositeľom znakov tohto problému. Podľa tohto prístupu nestačí, ak sa uzdraví len závislý jedinec, musí sa zmeniť spôsob fungovania celej rodiny (SAATCIOGLU et al., 2005).

Z tejto perspektívy vychádzajú viaceré prístupy v rodinnej terapii. Problém v tomto prístupe, ktorý je pomerne dobre zlučiteľný s „patologickým modelom“, spočíva v tom, že v niektorých prípadoch je skutočne zvyšok rodiny „nevinný“, príčina môže byť inde. Štvrtou možnou perspektívou, ktorú je možné použiť ako druh pohľadu na rodinu, je nazeranie na rodinných príslušníkov ako na nevinné obeť nechceného, nezavineného, neočakávaného problému prichádzajúceho zvonku. Členovia rodiny sú tak podrobení veľkému stresu, s ktorým sa musia nejakým spôsobom vyrovnáť (OROFORD, 2005).

Autorka Marina Barnard (2005) uvádza tri hlavné znaky rodín, na základe ktorých je zřejmé, že dieťa je závislé na drogách.

1. závislé dieťa sa okamžite stáva stredobodom pozornosti (týmto spôsobom berie pozornosť rodičov na svoju stranu, aj tú, ktorá by mala patriť jeho súrodencom. V dôsledku čoho môžu vznikať konflikty a problémy),
2. v rodine sa objavujú krádeže a násilie, s tým spojená podozrievavosť a neustály pocit ohrozenia (tento jav taktiež mení rodinnú atmosféru. Doposiaľ tu vládol pokoj a vzájomná dôvera, ktorá sa práve začína narúšať),
3. jednotliví členovia, hlavne rodičia, sú pod silným stresom – neustále sa boja, kde sa ich dieťa nachádza a do akých problémov (a s ním aj ostatní) sa dostane, čo „rodinnej pohode“ v žiadnom prípade nepridá.

Rodičia, ale aj ďalší príbuzní, prežívajú strach, stres, osamelosť, zmätenosť, únavu, podozrievavosť, vinu, obavy, smútok, a to každý z nich do inej miery. V mnohých prípadoch sa vyskytujú aj somatické problémy (ORFORD, 2006).

Môžeme súhlasiť s Bernardom (2005), že v rodine by mali byť v takýchto prípadoch zavedené striktné a jasné pravidlá pre všetkých členov. Takéto pravidlá umožňujú lepšie spolužitie s drogovovo závislým dieťaťom. Ak nie sú stanovené pravidlá, môže dôjsť k citovému odlúčeniu sa dieťaťa od rodičov a naopak. Vtedy sa trhajú rodinné putá a dieťa sa vydáva na samostatnú cestu (BARNARD, 2005).

Z vlastnej skúsenosti vieme, že odlúčiť drogovovo závislé dieťa od rodičov je veľmi nebezpečné. Pre rodičov je to frustrujúce a pre dieťa životu nebezpečné. V prípade, že sa dieťa rozhodne opustiť rodinu samé, je to pre rodičov o to bolestivejšie, pretože cítia, že mu nijakým spôsobom nemôžu pomôcť.

Ak sa naopak rodičia rozhodnú, že nebudú tolerovať takéto správanie svojho dieťaťa, vidia v ňom hrozbu, vtedy je situácia ťažšia z pohľadu prežívania dieťaťa.

Podľa nášho názoru by si rodičia v takejto situácii mali uvedomiť, že dieťa, ktoré prepadlo drogám, je stále ich dieťaťom a navždy ním zostane. Myslíme si, že je morálnou povinnosťou rodičov poskytnúť svojmu dieťaťu pomoc, a to aj za cenu, že to bude veľmi namáhavé.

2.3 Krízová situácia v rodine - rozvod

Na tomto mieste sa nám zdá byť vhodné uviesť niektoré krízové situácie, ktoré majú veľký vplyv na vývoj dieťaťa. Vzhľadom na to, že práve negatívne faktory dokážu za krátku dobu ovplyvniť dieťa dlhodobo, vnímame to ako veľmi dôležitý faktor, o ktorom treba hovoriť.

Podľa Metějčeka (2002), výchova nesie so sebou aj negatívne postoje a krízové situácie, ktoré sú súčasťou každej rodiny. Záleží na tom, do akej miery sú tieto negatíva implantované do rodinného prostredia v bežnom živote. Napríklad hádky medzi partnermi, kedy rodičia jeden druhému skrze dieťa demonštrujú negatívne vlastnosti. Vo chvíľach, kedy sú jeden na druhého nahnevaní, používajú svoje dieťa často ako hromozvod. Takéto správanie ale v dieťati môže zanechať nezmazateľné stopy. Samozrejme, jedným z najväčších negatív a zásahov do života dieťaťa je rozvod rodičov. Rozvod môžeme definovať ako právny akt, ktorý ukončí manželstvo dvoch osôb, žijúcich v spoločnej domácnosti. Je to dôsledok faktického rozpadu manželského

vzťahu. Rozvodovosť vedie k nárastu sociálnych problémov spoločnosti (pracovné možnosti rozvedených matiek, narušená výchova detí) (MATĚJČEK, 2002. s. 13).

Rozpad manželstva a následný rozvod má priamy dopad na všetkých členov rodiny, na rodičov, a samozrejme má veľký vplyv aj na deti. Rozvod má podstatný vplyv najmä v sociálnej oblasti, právnej, komunikatívnej, emočnej, ale predovšetkým sa premieta do oblasti psychologickej, a to nielen detí, ale tiež do sféry samotných rodičov. Podľa výskumov, ku zvýšenému počtu rozvodov dochádza v dôsledku meniaceho sa štýlu spoločnosti, nárastu kariérnej motivácie, a to predovšetkým v zamestnaní. Rozvod je veľmi úzko spojený s emóciami. Podľa štatistických ukazovateľov sú žiadateľkami o rozvod vo vyššej miere ženy, ktoré sa cítia byť rodinným spoložitím viac stresované (GJURIČOVÁ, 2000 S. 41).

I napriek tomu, že v dnešnej modernej dobe rozvod nie je ničím neobvyklým, je obrovským zásahom do prežívania všetkých aktérov. Súčasná spoločnosť sa k tomuto javu stavia s istou dávkou pochopenia. I napriek postoju spoločnosti, rozvod pre dieťa znamená veľkú stratu, stratu jedného z rodičov. Deti rozvedených rodičov často hľadajú citové útočisko niekde inde, vyhľadávajú partie alebo hľadajú také aktivity, pri ktorých nadobúdajú pocit, že sú pre niekoho dôležité. Nálady mladého človeka majú sklon k depresii a výkyvom nálad. Je nepopierateľným faktom, že pri rozvode rodičov najviac trpia deti, i napriek tomu, že na ich odlúčení majú najmenšiu zásluhu. Každé dieťa reaguje na rozvod rodičov inak. Dieťa akoby strácalo pocit stabilného rodinného zázemia. Vnútorne sa s týmto faktom vysporadúva dlhšiu dobu. Niektoré prípady môžu končiť v nevhodnej partii, skúsenosťou s drogou alebo aj tragicky, smrťou dieťaťa.

Gjuričová (2000) tvrdí, že rozvodový stav rodičov je pre dieťa situácia výrazne zraňujúca. Takéto deti, okrem straty jedného z rodičov, pociťujú ako handicap svoju odlišnosť od vrstovníkov, eventuálne sa hanbia za konfliktné vzťahy medzi svojimi rodičmi, hlavne vtedy, keď je dieťa do nich zatiahnuté. Pre dieťa je zaťažujúce, keď sa musí zaoberať emočnými väzbami a konfliktami v dobe, kedy je pre jeho vývoj adekvátnejší záujem o školu, vrstovníkov a mimoškolské aktivity. V rodine, kde si dospelí nedokážu poradiť so svojím životom, môžu u svojich detí vzbudzovať úzkosť z vlastnej dospelosti (GJURIČOVÁ, 2000 s. 41).

Z vlastnej skúsenosti vieme, že strata otcovskej ruky má zásadný vplyv na ďalší vývoj predovšetkým u chlapcov. Môže dochádzať k delikvencii a antisociálnemu správaniu.

Inou alternatívou je uzavretie sa dieťaťa do seba a obmedzenie alebo strata komunikácie s okolím.

Podľa Matějčka (2002) majú rodičia po rozvode veľký sklon zamieňať citové potreby za potreby materiálne. V takom prípade zahŕňajú deti drahými hračkami, darčekom, oblečením, a pod. Rozhodne to však nie je to, čo ich dieťa v tej chvíli potrebuje. V rodičovských predstavách sa bežne udržiava jedna scestná ilúzia, a to tá, že dieťa musí mať rado toho z rodičov, kto mu dá viac hmotných darov. Všetky výskumy ale dokazujú, že citový vzťah k dospelému sa nezakladá na týchto skutočnostiach, teda na hmotných veciach. Vzťah sa zakladá na pociťovaní istoty, bezpečia, lásky, ktorú dieťa potrebuje (MATEJČEK, 2002, s. 49).

3 DROGOVO ZÁVISLÉ DIEŤA (kazuistika)

V tejto kapitole sa budeme venovať príbehu našej rodiny a syna, ktorý sa momentálne nachádza v abstinenčnej fáze od závislosti na tvrdých drogách.

Naše manželstvo vzniklo po ročnej známosti, keď sme mali obidvaja 23 rokov. Celkovo trvalo sedem rokov. Podmienky bývania boli spočiatku veľmi zložité, bývali sme v ubytovni, kde sa narodil aj náš syn Karol. Po zmene zamestnania sme sa presťahovali do služobného trojizbového bytu na sídlisku.

Manželstvo bolo od začiatku narušené vplyvom svokry a manželkinej sestry, ktoré sa do vzťahu neustále miešali. Vznikali hádky a nedorozumenia. Keď došlo k rozvodu, syn Karol ma sedem rokov. Žiadosť o rozvod podala manželka, v ktorej uviedla dôvod, že si našla iného partnera. Dieťa bolo súdom pridelené matke. Syn však s matkou žiť odmietal. Nijak sme mu nebránili v tom, aby zostal žiť u otca. Po vzájomnej dohode sme išli pred súd kvôli majetko-právnej výsporiadaniu. Dohoda zo strany manžela

bola taká, že manželke ponechá byť aj zariadenie, plus bude poberať výživné. Ona ponuku prijala, ale navyše chcela aj auto a časť podnikania. S týmto návrhom manžel nesúhlasil. V tomto momente nastali veľké problémy.

Chlapec chcel žiť s otcom, pretože mali k sebe bližší vzťah, a zároveň sa nechcel presťahovať do iného mesta. Matka sa odsťahovala do Bratislavy, zatiaľ bez chlapca. Vzhľadom na to, že i napriek otcovým argumentom, súd pridelil dieťa matke, otec sa s ním mohol vídať len v určené dni v mesiaci a cez prázdniny. Počas letných prázdnin bol Karol v starostlivosti otca.

Leto, ktoré dieťa trávilo s otcom, matka znepríjemnila tým, že dieťa uniesla pred paneláku, i napriek tomu, že dohoda bola jasná. Otec zistil, že dieťa sa nachádza u matky a snažil sa ich vyhľadať. Neskôr syn otcovi povedal, že v aute plakal, bránil sa, bil matku, uhryzol ju do ruky, a ani napriek jeho veľkej snahe sa mu nepodarilo ujsť. Matka sa pri únose zamaskovala. Dieťa nevedelo, s kým vlastne odchádza, a kam. Karol prežil veľký stres.

Otec podal návrh na súd o zverenie dieťaťa do svojej výchovy.

Na konci leta išiel otec za dieťaťom do Bratislavy, kedy zistil, že ho matka odhlásila z kmeňovej školy v rodnom meste a prihlásila ho do školy na mieste, kde momentálne žila so svojím novým partnerom. Karol nastúpil do novej školy. Otec sa rozhodol, že sa pôjde pozrieť, akú školu jeho syn navštevuje. Keď ho uvidel, bol vo veľmi silnom citovom rozporení. Exmanželkin partner prišiel do školy po syna. Otec sa preukázal papiermi, v ktorých bolo jasne napísané, že počas toho víkendu sa má právo stretnúť s dieťaťom. Priateľ exmanželky sa otcovi začal vyhrázať veľmi neadekvátnym spôsobom. Otec vzal chlapca bez školských vecí a šli domov. Po otázke ako prežil leto, chlapec odpovedal, že bol na juhu Slovenska v dedine, odkiaľ pochádzala matka exmanželky. Vtedy sa otec dozvedel, že chlapec trávil celé leto so svojou starou matkou, pretože matka trávila leto v Bratislave so svojím novým partnerom. Karol spomínal nejakú cudziu pani, ktorá ho učila piecť koláčiky. Po tom, ako otec dieťa vzal, exmanželka prišla za nimi do Ružomberka, volala políciu. Chlapec prežil ďalšiu traumou a stres. Držal otca v objatí a nechcel ho pustiť. Policajti sami videli, aká je situácia, preto sa snažili, aby došlo k vzájomnej dohode medzi partnermi. Matka nakoniec odišla bez dieťaťa. Otec ihneď žiadal súd, aby urýchlil rozhodnutie v otázke zverenia dieťaťa do výchovy otca, a vydal aspoň predbežné opatrenie.

Exmanželka sa neustále vyhrážala otcovi aj školskej správe s odôvodnením, že dieťa neoprávnene navštevuje školu v Ružomberku. Pracovníci školstva usúdili, že pokiaľ nebudú právne veci v poriadku, Karol nemôže ich školu navštevovať. Tak dieťa zostalo celý september doma. Otec mu zariadil súkromné doučovanie a spolužiaci mu nosili úlohy. Po mesiaci vydal súd predbežné opatrenie, v ktorom dieťa zveril do starostlivosti otca. Exmanželka sa odvolala s tým, že žiadala vypracovať kontrolný posudok psychológa, lebo si myslela, že znalec je zmanipulovaný. Sudkyňa jej námietku akceptovala a ponechala výber nového psychoanalytika na nej. Urobil sa teda nový kontrolný posudok v inom okrese, aby nenastali žiadne ďalšie pochybnosti. Psychológ dieťa opätovne vyšetril a napísal posudok. Posudok bol opäť vypracovaný v prospech otca. V posudku bola dokonca zdôraznená veta, že dieťa patrí do opateru otca. Od októbra toho roku, na základe predbežného opatrenia, dieťa začalo chodiť do školy v Ružomberku a exmanželku súd zaviazal platiť výživné, plus dávky, ktoré nevyplatila počas septembra, kedy bolo dieťa u otca. V priebehu roka prišlo celkové súdne nariadenie, že dieťa ostáva v otcovej výchove. Následne nastalo majetkovo-právne vysporiadanie, ktoré trvalo niekoľko rokov, pretože predchádzajúca dohoda už neplatila, a exmanželka si robila vyššie nároky ako jej exmanžel mohol poskytnúť. Po upokojení tejto situácie, a po rozhodnutí súdu, matka navštevovala dieťa iba občas, a to takmer nikdy v stanovenom čase.

Spočiatku dieťa stretnutia odmietalo. Exmanželka potom požiadala sociálny úrad, aby išli preveriť, v akých podmienkach Karol žije. Pracovníci sociálneho úradu skonštatovali, že všetko je v poriadku.

Otec si ale začal uvedomovať, že pre dieťa je dôležitá aj matka, a tak ho pomaly pripravoval na to, že by sa s ňou malo stretávať častejšie, čo viedlo k zlepšeniu komunikácie medzi matkou a dieťaťom.

V priebehu roka si aj otec našiel novú partnerku. Spočiatku ju Karol prijal pomerne dobre. Mala dve deti, ktoré boli od Karola staršie. Nasledovala ďalšia svadba a nové manželstvo. Čoskoro však aj v tomto vzťahu nastali konflikty, pretože partnerka kládla väčší dôraz na svoje vlastné deti a Karol to pociťoval ako nespravodlivosť. Na to sa nabalili ešte väčšie problémy, keď súčasná manželka získala pracovnú príležitosť v inom meste a nechcela ju odmietnuť. Nutnosťou však bola zmena bydliska, s ktorou partner nesúhlasil. Partnerka sa teda odsťahovala sama so svojimi deťmi. Manželstvo však pokračovalo ďalej, stalo sa v podstate manželstvom na diaľku. Karolov otec denne

dochádzal do Banskej Bystrice a Karola nechával doma samého, lebo za nimi cestovať nechcel. Takýmto spôsobom partneri spolu žili dvanásť rokov. Aj táto druhá manželka si po čase našla iného partnera. Situácia sa opakovala, a opäť došlo k rozvodu. Po rozvode otca s druhou manželkou mal Karol devätnásť rokov.

Počas strednej školy otec nezistil, že by mal chlapec nejaký problém. Až keď bol v polovici tretieho ročníka si všimol, že niečo nie je v poriadku. Nakoniec sa Karol priznal, že si dal pervitín, a že pije alkohol. Sľúbil, že viac sa to opakovať nebude. Otec mu samozrejme uveril. Vo štvrtom ročníku sa ale všetko zlomilo a vygradovalo do takej miery, že syn školu nakoniec nedokončil. Mysleli sme si, že vzťah otca s dieťaťom je dobrý a otvorený, preto sme ani nepomysleli, že by mohol mať problémy. Vždy sme sa dokázali rozprávať otvorene. Či sa to týkalo jeho priateľiek alebo oblasti sexuálneho života. V tomto smere to bol naozaj veľmi otvorený vzťah. Teraz však vieme, že o tých skutočných problémoch, ktoré prežíval, otvorene rozprávať nedokázal. Veľký vplyv mala na neho nečinnosť, venoval sa len lyžovaniu, aj to len víkendovo. Otec nemal prehľad o tom, čo dieťa robí doma. Začali časté návštevy kamarátov a kamarátok, čo sme mu striktné zakázali. Najprv tajil, že fajčí, ale brali sme to ako pubertu, že dieťa skúša. Pridružil sa k tomu alkohol. Raz prišiel a mal vypité. Zbili sme ho. Po jeho priznaní sme zistili, že už na základnej škole so spolužiakmi sem tam pili alkohol a fetovali čikuli. Taktiež sa priznal k fajčeniu marihuany a ku kresleniu grafitov po stenách budov. Toto zistenie bolo pre nás veľmi nepríjemné a desivé. Vtedy sme pochopili, že naše dieťa, ktoré už vlastne dieťaťom ani nebolo, má vážny problém.

Hneď sme predali dom, v ktorom sme bývali, pretože sme bývali na dedine, a toto synovi ani otcovi nevyhovovalo. Mysleli sme si, že v meste bude mať viac príležitostí efektívnejšie využívať voľný čas a zabudne na drogy. Opak bol pravdou.

Začali nám miznúť peniaze, Karol samozrejme klamal, že on žiadne peniaze nevzal. Veci z domu nepredával. Postupne sme sa jeden druhému začali vzdávať. Chodil domov neskôr, niekoľkokrát ani neprišiel. I napriek tomu, že mal 18 rokov sme mu povedali, že musí rešpektovať pravidlá, ak chce bývať doma. Trvali sme na tom, aby nám oznamoval kde je, s kým je, a kedy príde domov. Vždy nasľuboval, ale takmer nikdy nedodrжал slovo. V jeden deň sme mali v aute pri osobných dokladoch aj bankomatovú kartu. Karol si vzal náhradné kľúče od auta, vzal kartu a vytiahol okolo 60 000 Sk v tej dobe. Nesledovali sme stav účtu, pretože tam boli vložené peniaze

z predaja domu, čo bola vysoká čiastka, takže sme nevedeli, že tieto peniaze chýbajú. Postupne minul zhruba 250 000 Sk.

Keď sme zistili, že z účtu chýba veľká čiastka, požiadali sme banku o spätné výpisy. Na základe týchto výpisov sme zistili takmer pravidelné výbery. Vtedy sme pocítili veľkú beznádej nad sebou a nad naším synom. Uvedomili sme si, že sme svoje dieťa zanedbali, a tiež, že naše dieťa nadovšetko milujeme a musíme mu pomôcť. Vedeli sme, že aj on je v beznádeji. Rozmýšľali sme, ako sa k nemu zachováme. Konečná fáza bola tá, že on sa rozhodol, že od nás odíde. Nič sme mu nevyčítali, nevedeli sme, ako sa máme zachovať, a ani to, ako mu pomôcť.

Karol prespával u spolužiakov, v parkoch, v pivniciach, stal sa z neho bezdomovec. Pichal si už aj tvrdé drogy do lýtka, lebo ruky sme mu kontrolovali, keď sa z času na čas prišiel osprchovať a vymeniť si veci. Vzali sme ho aj na testy viacerých druhov drog, ktoré vždy vyšli pozitívne. LSD, kokaín, heroín, pervitín, hypnotiká. Párkrát sa vrátil s nádejou, že by s drogami skončil, ale nemal na to silu a ulica nad ním zvíťazila.

Pevne sme sa rozhodli, že situáciu musíme riešiť a nepoddávať sa. Začali sme riešiť samého seba a aj jeho. Karol navrhol, že bude pár dní doma a pár dní na ulici. S tým sme ale nesúhlasili. Bývalej manželke sme o problémoch povedali ešte v začiatkoch, keď malo dieťa okolo 17 rokov. Ona mu to vždy skôr vyčítala ako by mu mala pomôcť a vznikali hádky, takže tu sme pomoc nečakali. Na naše prekvapenie ale exmanželka našla kresťanskú komunitu CENAKOLO, do ktorej začala chodiť. Táto komunita sa venovala rodičom a ich drogovu závislým deťom. Začala ju navštevovať a neskôr sme sa k nim pridali aj my dvaja. V komunite sme dostali inštrukcie, ako sa máme k našim deťom správať. Poradili nám, že máme byť so svojím synom 24 hodín denne. Bývalá manželka nás podporovala. Začal sa upravovať aj náš vzájomný vzťah. I napriek tomu, že sme už nechceli byť spolu vo vzťahu ako partneri, snažili sme sa riešiť problémy nášho syna spoločne, čo nám v tej chvíli veľmi pomohlo a posúvalo nás to ďalej. Táto situácia mala aj veľmi silný vplyv na naše dieťa, ktoré sa dobrovoľne rozhodlo, že bude komunitu navštevovať s nami. V komunite sme videli, aké problémy majú viacerí rodičia so svojimi deťmi, a my sme konečne pocítili, že v tom nie sme sami.

Sedenia v komunite prebiehajú tak, že rodičia a deti majú svoje vlastné sedenia. Bolo to formou víkendových stacionárov.

Víkendy sme teda prežívali spoločne, avšak počas týždňa bral drogy ďalej. Podporovali ho kamaráti. Nikdy nepracoval, nemal žiadny príjem. Kradol poväčšine v obchodných

domoch, ale nikdy nebol za tieto skutky trestne stíhaný. Kradol preto, aby získal peniaze na drogy alebo tovar na výmenu.

Nakoniec s nami prestal chodiť na víkendové komunity. My sme s exmanželkou pokračovali ďalej. Pri prvom neskorom príchode domov sme mu povedali, že musí odísť tak, ako prišiel, bez všetkého, len v tom, v čom bol oblečený. Vstal a odišiel. Išiel za kamarátmi. Mysleli sme si, že sa vráti na Vianoce. Ak by sa vrátil, mali sme ho poslať na ulicu. To boli pokyny komunity, pretože drogovovo závislé deti zvyknú využívať sviatky ako šancu na návrat domov. Karol ale neprišiel. Dodržiavali sme odporúčania komunity a čakali sme ďalej. Prišiel zhruba po troch týždňoch. Dohodli sme sa, že si musí definitívne vybrať. Buď ulicu alebo domov. Vybral si domov. Boli sme si vedomí toho, že dieťa nesmie stanovené pravidlá porušiť, a ani my nie.

S dieťaťom sme trávili celý čas. Prežívali sme s ním abstinénčné záchvaty a všetko ostatné, čo s tým súviselo. Deficit drog si nahrádzal stravou. V priebehu niekoľkých týždňov pribral 20 kilogramov. Začali sme spolu chodiť posilňovne. Jedného dňa, vzhľadom na to, že podnikáme, sme mali pri sebe vyššiu sumu peňazí, okolo 70 000 Sk. Boli sme si vedomí toho, že syn nesmel vidieť peniaze, striekačku, ani nič, čo by ho mohlo vrátiť na ulicu. Išiel sa osprchovať pred nami. Potom išiel von zapáliť si cigaretu, a my sme sa išli osprchovať. Medzitým nám tie peniaze vzal. Psychicky nás to veľmi zlomilo, na jednej strane peniaze, na druhej strane syn. Opäť sa vrátil na ulicu. Peniaze minul v priebehu týždňa s kamarátmi. Vypínal svoj mobil, nemohli sme sa mu dovolať. Po týždni išiel sám požiadať o hospitalizáciu na psychiatrickom oddelení - na detox. Zakázali sme prístup iných osôb okrem nás alebo bývalej manželky na oddelenie. Prvý kontakt bol z jeho strany ospravedlnenie, lebo si uvedomoval, že musí ísť do komunity, aby sa zbavil závislosti. Povedali sme mu, že sme finančne na dne. Stále sme však cítili, že dieťaťu musíme pomôcť. Po detoxe sa vrátil domov. Pravidlá komunity zneli jasne: žiadny internet, mobil, kontakt s kamarátmi, pravidelnosť návratov domov. Nakoniec sa rozhodol sám, že nastúpi do komunity na dlhšiu dobu.

Ráno sme ho odviezli do Kráľovej pri Senci, aby tam pocítil komunitný život, kde si to chlapci musia odskúšať. Toto sa dialo niekoľko týždňov. Potom nám oznámili, že Karol odchádza do komunitného domu do Poľska.

O termíne jeho odchodu sme ako rodičia vedeli. Pomohli sme mu zbaliť veci. Poslednú noc, kedy sme boli spolu doma, sme doslova „striehtli“, či nehrá divadlo, či náhodou neujde preč, či si to nerozmyslí. Neušiel, odhodlane nastúpil do auta. Cestu prežíval

pomerne dobre, aspoň navonok to tak vyzeralo, mal dobrú náladu. Vedel, že nedokáže drogy opustiť sám, že potrebuje pomoc. Zaviezli sme ho do komunity do Poľska, obidvaja spolu s bývalou manželkou. Ostal tam jednu noc, potom ho preložili na sever Poľska. Vedeli sme, že naše kontakty budú úplne prerušené - nebudú ani písomné ani telefonické, žiadne. Cestou do komunity vyfajčil svoju poslednú cigaretu. Chlapci, ktorí tam už boli, mu vzali veci z auta. Musel prejsť kontrolou, či nemá drogy. Obliekol sa do odevu, ktorý mu tam dali. Pri nástupe do komunity má každý anjela strážneho, ktorý ho má povzbudzovať a byť s ním v neustálom kontakte, aby mu pomohol prežiť najťažšie chvíle. Dali sme 100 eur ako zábezpeku, keby chcel odísť, aby mal na cestu domov. Nikto ho tam nedrží, kedykoľvek sa môže zbaliť a odísť domov. Pobyt v komunite je vyslovene na dobrovoľnej báze. Nechali sme na seba telefónne číslo a adresu, medzinárodnú kartu poistenca, vodičský preukaz. Rozlúčka bola veľmi ťažká, aspoň z našej strany. Karol navonok emócie nedával. Dali sme mu našu čiapku, lebo bola zima, ale zároveň sme chceli, aby to vnímal ako gesto, že ho máme radi. Nasadli sme do auta a odišli sme. V aute sme sa obidvaja rozplakali spolu s exmanželkou. Emocionálne sa to nedalo znieť. Zamýšľali sme sa nad svojim životom a životom nášho dieťaťa, prečo to všetko muselo skončiť takto, a prečo to vlastne vzniklo. V hĺbke duše sme boli ale šťastní, lebo sme verili, že je tu šanca vrátiť nášho syna do bežného života. Vedeli sme, že komunita je prostriedok, ktorý mu môže pomôcť. Nie sme praktizujúci kresťan ale môžeme povedať, že v Boha veríme, a túto komunitu sme spočiatku brali len ako sektu a nechceli sme tomu veriť. Neskôr nás presvedčili, že to naozaj funguje. Pravidlá komunitného domu ovládame len sčasti. Vieme ale, že je tam prísny režim, deti sú si sebestačné vo všetkom. Majú na starosti nejaký dobytok, záhradu, hospodárstvo, dielňu, skleníky. Perú si sami, teplá voda je obmedzená. Píliu drevo - všetko robia ručne. Celý deň sa musia modliť. Každý z nich má určitú službu, ktorá trvá určitý počet mesiacov. Vždy robia vo dvojiciach. Motivuje ich to k tomu, aby nachádzali zmysel života. Každý večer má jeden službu v kaplnke a musí písať do záznamov, ktoré sú tam, čo chlapci robili celý deň. Podmienkou domu je naučiť sa miestny jazyk plus taliančinu, lebo komunita má pôvod v Taliansku.

My sa i naďalej zúčastňujeme na víkendových komunitách, nie však pravidelne. Exmanželka ich navštevuje pravidelne. Karol je v zariadení momentálne dva roky. Počas týchto dvoch rokov sme sa stretli dvakrát, a to obidva krát v Taliansku, kde bolo stretnutie komunity pri príležitosti kresťanských sviatkov. Prišli tam chlapci a dievčatá

z komunit celého sveta - do 5000 ľudí. Šéfovia komunit dávajú rodičom vedieť, kde bude stretnutie. My sa tam prihlásime obidvaja, teda spolu s exmanželkou, vtedy je šanca dieťa stretnúť.

PRVÉ STRETNUTIE – spolu s exmanželkou sme sa vybrali do Talianska. Syna sme videli po 8 mesiacoch. Naše pohľady sa stretli už v autobuse. Bola to ukrutná radosť z toho, že sa vidíme. Bolo to veľmi emocionálne stretnutie. Vyšli sme von z autobusu, Karol nás objímal, bozkával, plakal, ďakoval, že sme mu zachránili život. Matku stisol a privítal, ale nedával najavo také veľké emócie ako voči nám. Prosil o odpustenie. Boli sme spolu tri dni. Oni bývali v komunitnom dome, my sme bývali v hoteli. Boli sme s nimi na bohoslužbách, ktoré boli viackrát do dňa. Pred odchodom, v deň, keď sme odchádzali, nám vytkol veľmi veľa vecí, ktoré sme spolu prežili. Až neskôr sme pochopili, prečo to urobil. Musel sa oslobodiť od toho, čo ho ťažilo. Vytkol veľa vecí aj exmanželke. My sme si však uvedomovali, že aj my sme vo výchove spravili obrovské chyby, a že má vlastne pravdu. Lúčili sme sa ťažkým spôsobom. Opäť prevládali veľmi silné emócie. Ubezpečoval nás, že sa v komunite cíti veľmi dobre, a že tam chce zostať.

DRUHÉ STRETNUTIE – konalo sa opäť v Taliansku. Boli sme po operácii kolien. Túto operáciu sme urýchlili, lebo sme chceli svojho syna opäť vidieť. Stretli sme sa po pol roku od prvej návštevy. Emócie boli tak isto veľmi veľké. Už bol zabehnutý v chode komunity. Opýtali sme sa ho, koľko tam chce ešte ostať: „Tato, ešte aspoň tri toky“. Pre nás to bolo ťažké, ale zároveň sme sa upokojili a boli sme radi, že chce pomôcť sám sebe a má skutočný záujem sa z toho dostať. Povedal nám: „Môj život ďalej by som si predstavoval tak, ako ho žijem v komunite“. Je vidieť, že život v komunite mu evidentne prospieva. Zaujímavosťou je, že komunitu vedú bývalí drogoví závislí chlapci, z ktorých sú mnohí aj kňazi. Karol sa vyjadril, že možno by šiel za kňaza. Každého rodiča oslovujú tato a mama a všetci si medzi sebou tykajú.

Momentálne chcú Karolovi dať meninový dar - prvé sväté prijímanie, čo bude pre nášho syna veľmi významný deň. Ako rodičia sa tejto slávnosti zúčastniť nemôžeme, avšak môžeme mu poslať nejaký dar, ktorý by bol iba pre neho. Rozhodli sme sa, že mu pošleme knihy v slovenčine. Knihy, ktoré má rád.

Ďalším stretnutím by mala byť Karolova birmovka, ktorá sa koná raz do roka, a to v máji na Slovensku. Chlapci predtým chodia domov na týždennú skúsenosť, či nepodľahnú okoliu a nevezmú drogu. Buď teda vydrží alebo opäť zlyhá. Veľmi sa na to spolu s exmanželkou tešíme.

Momentálne ale máme ambíciu ísť za ním do komunity aspoň na mesiac. Chceme to urobiť preto, aby sme sa vedeli prispôbiť jeho životu, aby až sa raz vráti domov, sme vedeli, čo vlastne zažil. Na túto skúsenosť nás ale musí pozvať on. Sme pripravení na jeho pozvanie a kedykoľvek za ním pôjdeme. V čase, keď píšeme túto prácu, sme zatiaľ pozvanie nedostali.

3.1 Komunita Cenacolo

Komunita bola založená v roku 1983 rehoľnou sestrou Elvírou Petrozziovou v Talianskom meste Saluzzo. Momentálne má 44 komunitných domov po celom svete, a to v dvanástich štátoch (Taliansko, Chorvátsko, Brazília, Bosna a Hercegovina, Poľsko, USA, Mexiko, Rakúsko, Rusko, Dominikánska republika, Írsko, Francúzsko). Je to kresťanské združenie, ktoré prijíma mladých ľudí, ktorí stratili zmysel života, teda aj narkomanov. Komunita ponúka jednoduchý spôsob života rodinného štýlu, na báze priateľstva a viery. Nie je to liečebňa, ale škola života. Pobyt v komunite je bezplatný, obyvatelia domov žijú len z toho, čo sami vyprodukurujú, a z charity. I napriek tomu, že komunita je kresťanská, nie je podmienkou, aby človek, ktorý do nej vstupuje, bol kresťan. V ekonomických otázkach je komunita sebestačná. Sestra Elvíra odmieta príspevky od štátu i samosprávy, nepožaduje ani, aby rodičia závislých za pobyt niečo platili. Zdrojom príjmov je práca členov komunity, dary sponzorov a dobrovoľná spolupráca rodičov.

Komunitné domy sú chlapčenské a dievčenské. Klient pred nástupom musí vykonať zdravotnú prehliadku. Krvné testy, zubár, celkovú preventívnu prehliadku. Po príchode klienti strácajú akýkoľvek kontakt so svojou rodinou alebo priateľmi. Domov môžu napísať jedine na veľké cirkevné sviatky, inak nie.

Cieľom komunity je obnova rodiny, záleží im na každom človeku, ktorý ich navštívi a má nejaký problém. Momentálne sa pripravuje otvorenie komunitného domu aj na Slovensku. Na Slovensku zatiaľ komunita funguje na báze víkendových stacionárov (CENACOLO, 2011).

Už rok funguje na Slovensku klub rodičov týchto závislých detí. Schádzajú sa raz mesačne, aby sa navzájom spoznali a poznali aj život komunity. Vymieňajú si skúsenosti, zvláštny dôraz kladú na modlitbu. Zmyslom stretnutí je predovšetkým to, aby si vzájomne pomáhali vo vztaste vo viere a uzdravovali sa. V procese uzdravovania sa jednotlivca je totiž veľmi dôležité i uzdravenie rodičov a celej rodiny. Na začiatku

absolvujú rodičia i mladí ľudia vstupné pohovory do komunity. Všetky aktivity zatiaľ prebiehajú v rámci občianskeho združenia Pomoc ohrozenému dieťaťu v Piešťanoch, s výdatnou pomocou komunity Cenacolo a modlitieb jej členov, s pomocou Mestského úradu v Piešťanoch, Farského úradu v Piešťanoch a viacerých duchovných či laických dobrovoľníkov. Každý človek môže pomôcť svojmu blížnemu, u nás kresťanov je to i povinnosť. Žiadna rodina nemá istotu, že závislosť ju nepostihne (CENACOLO, 2011). Na Slovensku je založené občianske združenie Pomoc ohrozenému dieťaťu, a komunitu Cenacolo zastupuje do času, kým komunita neotvorí svoj dom. Organizuje kolokviá - predvstupové pohovory pre záujemcov z celého Slovenska, pomoc závislým a ich rodičom, ktorí sa pre Cenacolo rozhodnú, zájazdy na rodičovské stretnutia najmä do Chorvátska, Talianska, zájazdy mladých i rodičov a ďalších záujemcov do Medžugoria, kde sú domy komunity Cenacolo prístupné i verejnosti, víkendové stretnutia s psychologičkou pre rodičov a niektoré ďalšie aktivity (CENACOLO, 2011).

Deň v komunite začína ráno o 6.00 hodine. Stretávajú sa v kaplnke. Tu sa modlia radostný ruženec, potom jeden z nich číta a komentuje texty Svätého Písma. Nasleduje výpoveď jedného z klientov o tom, čo prežíva, o svojich problémoch a ťažkostiach. V takýchto chvíľach žiadajú o odpustenie za ich negatívne reakcie, oslobodzujú sa od kompromisov, ktoré by im mohli pokaziť deň, a požiadajú o pomoc ostatných bratov. Pracovný deň začína po raňajkách. Každý sa snaží svoju prácu vykonávať zodpovedne. Medzi nimi nie sú žiadni spolupracovníci, alebo odborníci, ktorí by prichádzali pracovať do komunity zvonku. Všetko, čo robia – robia si sami: pečú chlieb, upratujú dom, pracujú na murárskych prácach, pracujú v záhrade, v stolárskej dielni a iné... Najdôležitejšia práca týchto ľudí je budovanie vnútra, a preto nie je také dôležité čo robia, ale ako to robia. Práca slúži aj ako dôležitý prostriedok k tomu, aby sa medzi sebou lepšie spoznali a spojili tak svoje možnosti, a preto nikdy nepracujú jednotlivo, ale zvyčajne vo dvojiciach.

O 12.00 hodine je obed a od 13.00 - 13.30 je voľno, ktoré využívajú na spoločný rozhovor, alebo na opratie osobného šatstva. Popoludní sa popri práci modlia bolestný ruženec. Pracovnú aktivitu zvyčajne končia o 18.00 hodine. Nasleduje očista, kúpanie a prezliekanie, aby sa znovu všetci stretli v kaplnke, kde sa modlia slávnostný ruženec a hovoria o tom, čo prežili počas dňa, prihliadajúc na čítanie z Evanjelia. Okolo 20.00 hodiny je večera, potom opäť nasleduje voľno. O 22.00 hodine zhasínajú svetlá. V komunite sa nepoužívajú lieky, nepodávajú sa ani iné prostriedky zamieňajúce drogu a

ani nič také, čo by obsahovalo lieky na psychické choroby. Dokonca ani abstinčná kríza sa nelieči liekmi. Ich liek sa nazýva "anjel strážny", a tým je chlapec, ktorý je už niekoľko mesiacov v komunite. On preberá starostlivosť o nového chlapca. Jeho úlohou je pomôcť nováčikovi spoznávať štýl života v komunite, byť pri ňom dvadsaťštyri hodín denne, pracovať za neho, pretože na začiatku nováčik nemá vôľu a ani silu na prácu. Anjel strážny s ním musí trpieť a bojovať spoločne proti volaniu drogy a zla, ktoré je na začiatku veľmi silné. Pre oboch je to veľmi osožné, pretože anjel sa tak v trápení učí mať rád a nováčik tak možno po prvý raz nachádza úprimného priateľa a niekoho, kto sa o neho stará bez akéhokoľvek vonkajšieho záujmu. Komunita ich učí základom života, ktoré ignorovali a nechceli sa ich naučiť, alebo ktoré ich nikto nikdy nenaučil. Pobyt v komunite trvá približne 3-4 roky. Presná doba pobytu však stanovená nie je. Sestra Elvíra hovorí, že pripravení sú vtedy, keď si zvolia modlitbu pre celý život. Život v komunite je skutočne jednoduchý, ale i veľmi bohatý. Ľudia tu žijú konkrétnu modlitbu založenú na úprimnom priateľstve. Materiálne veci nemajú na nich veľký vplyv, dávajú väčšiu hodnotu osobe než ničotným veciam, peniazom, kariére. Stretávajú sa zoči-voči so slabosťami, žiadajúc o pomoc Ježiša, ktorý je prítomný aj v ľuďoch okolo nich. Vo veľkej škole Cenacolo sa učia milovať a žiť život. Na konci cesty v Komunite sa vo vnútri väčšiny chlapcov rodí želanie založiť si vlastnú rodinu. Pre tých, ktorí chcú zakúsiť najhlbšie skúsenosti lásky a tiež skúsenosť rozdávať seba druhým, Komunita navrhuje týmto mladým ľuďom odísť na nejaký čas z domu Komunity do domov Komunity v Latinskej Amerike, Brazílii, Mexiku, Dominikánskej Republike. Tieto tri domy sú otvorené pre prijímanie "Detí z ulice", čo je obrovský problém Latinskej Ameriky. Každodenným kontaktom s deťmi majú tak chlapci možnosť napredovať v najdôležitejších hodnotách, ako sú trpezlivosť, láska bez hraníc, pochopenie, dobrota, ktoré sú základnými hodnotami, ako byť dobrým otcom a zároveň mužom celej rodine (CENACOLO, 2011).

3.2 Protidrogové centrá na Slovensku

Okrem už spomenutého centra Cenacolo, ktoré má svoju pobočku, sa na Slovensku nachádza aj niekoľko iných organizácií, ktoré sa venujú drogovu závislým ľuďom. V tejto podkapitole spomenieme niektoré z nich.

Najväčšou, centrálnou, špecializovanou zdravotníckou inštitúciou na Slovensku je **Centrum pre liečbu drogových závislostí v Bratislave**. Táto inštitúcia sa zaoberá

prevenciou, diagnostikou, liečbou a následnou starostlivosťou pre ľudí, ktorí sú závislí na psychoaktívnych látkach. Organizácia je štátna, zriadená Ministerstvom zdravotníctva SR. Hlavným cieľom liečebných programov je odstraňovanie chorobných prejavov, symptómov, ťažkostí a porúch zdravia, ktoré znižujú kvalitu života ľudí. Pri svojej práci využívajú najnovšie, vysokokvalitné, štandardné medicínske postupy tak, aby k zlepšeniu stavu pacienta došlo čo v najkratšom čase, a aby uzdravenie bolo úplné. Samozrejme, protidrogových centier sa v Bratislave nachádza niekoľko (CPLDZ- BA). Ďalším centrom je **Centrum pre liečbu drogových závislostí v Banskej Bystrici**. Ide taktiež o špecializované zariadenie, určené pre ľudí závislých na psychoaktívnych látkach. Bolo založené v roku 1995. Poskytujú v ňom ambulantné programy, ale aj ústavnú liečbu a doliečovanie. Ambulantné programy slúžia na kontakt s pacientmi, poskytujú psychiatrickú starostlivosť a odborné poradenstvo, individuálnu aj skupinovú terapiu, metadonovú substitučnú liečbu. Taktiež sa venujú skupinovým terapiám príbuzných pacientov. Základom ústavnej liečby je behaviorálny štruktúrovaný liečebný režim. Liečebný režim pozostáva zo skupinovej a individuálnej časti, edukácie, rôznych foriem terapií a prednášok (CPLDZ – BB).

Centrum pre liečenie drogových závislostí **RIEKA v Šútove pri Martine**. Je to malá liečebňa, nachádzajúca sa v horskom prostredí, s kapacitou 20 lôžok. Podstatou tohto zariadenia je režimová liečba, čo znamená liečba podľa vopred stanoveného časového harmonogramu, na základe ktorého sa vykonávajú rôzne terapie a aktivity s drogovými závislými klientmi. Jedným z dôležitých cieľov tohto zariadenia je ponúknuť klientom rodinnú terapiu, teda zapojiť do procesu všetkých príslušníkov rodiny závislého klienta (RIEKA).

Nedá nám nespomenúť najstarší a doposiaľ fungujúci Odborný liečebný ústav psychiatrický, n.o. Predná Hora. Nachádza sa v historickej budove bývalého bulharského cára Ferdinanda Coburga.

Poskytujú lekársku, psychoterapeutickú a ošetrovateľskú starostlivosť zahŕňajúcu diagnostiku i liečbu porúch spojených so závislosťou. Lekárska starostlivosť zahŕňa starostlivosť o somatické i psychické zdravie. Klientom je poskytovaná prostredníctvom tímu lekárov, špecialistov v odboroch psychiatria, medicína drogových závislostí, vnútorné lekárstvo, neurológia, klinická biochémia, fyziatria, balneológia, liečebná rehabilitácia a praktické lekárstvo pre dospelých. Psychoterapeutická starostlivosť pozostáva z dvoch základných činností: psychodiagnostiky a

psychoterapie. Ošetrovateľská starostlivosť je zameraná na holistický prístup ku klientom, pri zachovávaní a podpore zdravia, ako aj pri prevencii (PREDNA HORA). Samozrejme, takýchto centier je na Slovensku viacero. My sme sa v tejto podkapitole zamerali len na niektoré. Snažili sme sa uviesť základné informácie, aby sa čitateľ tejto práce mohol oboznámiť aj s iným typom protidrogových centier ako je Cenacolo.

ZÁVER

Dôležitým a základným predpokladom dobrého výchovného procesu je atmosféra vzájomného porozumenia, kvalitného a úprimného partnerského vzťahu, v ktorom sa vytvára možnosť sa otvoriť a zdieľať pocity a zážitky. Výchovný proces je živnou pôdou pre utváranie predpokladov kvalitného vývoja, ktorý sa prejaví nielen momentálne - v súčasnosti, ale predovšetkým v budúcnosti. Výchova by mala predovšetkým smerovať k otvorenosti, ku kritickosti, samostatnosti, tvorivosti a podobne. Veľmi dôležitým faktorom je emocionálna istota, hodnotová stabilita, empatia a zodpovednosť za vlastné správanie.

Práve pre vyššie uvedené dôvody je dôležité, aby rodič zvolil tie najvhodnejšie spôsoby výchovy pre svoje dieťa. Môže tak predísť vplyvom, ktoré môžu jeho dieťa zasiahnuť a ovplyvniť na celý život. I napriek tomu, že sa manželstvo dvoch ľudí rozpadne, je nevyhnutné, aby sa dôraz kládol na deti. Uvedomujeme si, že je veľmi ťažké komunikovať s partnerom, s ktorým sa práve rozchádzame, a to už z akejkoľvek pohnútky. Najdôležitejším elementom sú ale naše deti a ich výchova aj po rozchode partnerov.

Vzhľadom na našu vlastnú skúsenosť s dieťaťom závislým na drogách, sme sa rozhodli, že náš príbeh zverejníme. Nebolo ľahké opätovne sa vracať do čias, kedy sme si ako rodičia museli uvedomiť a priznať si spoluzodpovednosť za to, v akom stave sa naše dieťa nachádza. Chceli sme upozorniť na to, že dieťa je ten najkrajší dar, ktorý od života dostávame. Preto je veľmi dôležité, ako s týmto darom zaobchádzame. Každý rodič by si mal uvedomiť, že výchovu dieťaťa nemožno opakovať. Je to jedinečný proces, v ktorom ak raz urobíme chybu, môže mať nezvratné následky. Potom je neskoro zamýšľať sa nad tým, kde sme spravili chybu, alebo čo by sme urobili inak.

Priali by sme si, aby sme touto prácou mohli pomôcť ľuďom, ktorí majú podobné problémy ako máme my. Chceli by sme nechať akýsi odkaz rodičom, ktorí majú podobné problémy, aby sa nebáli hovoriť o tom otvorene. Aby sa nebáli vstúpiť trebárs do podobnej alebo rovnakej komunity, s akou spolupracujeme my. Ak sme v živote niečo pokazili, je našou morálnou zodpovednosťou postaviť sa k tomu tvárou v tvár a problémy riešiť. Naše deti si to zaslúžia!

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- GJURIČOVÁ, Š. Kocourková, Jana. et. al. *Podoby násilí v rodině*. 1. vydání. Praha : Vyšehrad, 2000, s. 41.
- HAJNÝ, M., O rodičích, dětech a drogách. Praha: Grada Publising, 2001. ISBN 80-247-0135-9.
- JÍLEK, J. (2008). *Ze závislosti do nezávislosti (spoluzávislí a nešťastní)*. Praha: Roční období.
- KALINA, K., et al. *Drogy a drogové závislosti 1*, 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
- LIBA, J. *Drogy a protidrogová prevencia Terminologický a výkladový slovník*. Prešov. 2005. Prešovská Univerzita. Pedagogická fakulta. ISBN 80-8068-403-0. 83 s.
- MARÁDOVÁ, E. *Prevence závislostí*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28 s. ISBN 80-86991-70-9.
- MATĚJČEK, Z. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing a. s., 2002, s. 49.
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2003, s. 16.
- NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP, 1997. str. 259. ISBN 80-85917-36-X.
- ORFORD, J. et al., 1998, cit. dle Butler and Bauld, 2005; Usher et al., 2007; Oreo and Ozgul, 2006).
- PELTOVÁ, N. *Dítě v dobrých rukou*. 1. vydání. Praha : Advent-Orion s. r. o., 2000, s. 239.
- PÉTIOVÁ, M. a kol.: *Konzumácia legálnych a nelegálnych drog u žiakov základných a stredných škôl. Záverečná správa z výskumu*. ÚIPŠ Bratislava 2009.
- PRESL, J. *Drogová závislost*. 1. vyd. Praha : Maxdorf, 1995. 88 s. ISBN 80 – 85800-25-X.
- RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. Olomouc: Votobia, 1999.
- SAATCIOGLU, O., Erim, R., & Cakmak, D. (2006) *Role of family in alcohol and substance abuse*. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60(2), 125-132.
- SEVERE, S.. *Co dělat, aby se vaše děti správně chovaly*. 1. vydání. Praha : Portál, 2000, s. 194.

ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H. Lidé, alkohol, drogy. Praha: Naše vojsko, 1988.

ŠKODÁČEK, I. Toxikománia detí a mladistvých na Slovensku. Bratislava: Slovak Academic Press, spol. s.r.o. 1999. 244 strán. ISBN 80-88908-40-X

TYLER, A. Drogy v ulicích: Mýty, fakta, rady. Praha: Ivo Železný, 2000.

VANIČKOVÁ, E. Vývoj závislosti. Praha: LF UK, 2003. ISBN 80-239-1556-8

ZÁBRANSKÝ, T. Drogová epidemiologie, Univerzita Palackého, Olomouc, 2003, 95 s., ISBN 80-244-0709-4.

Internetové zdroje:

BARNARD, M. (2005). Drugs in the family: the impact on parents and siblings. Glasgow: University of Glasgow. [online] [Dostupné na internete: <http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/1859353207.pdf>, cit. 2.10.2011].

CENACOLO, kresťanská komunita [online]: [Dostupné na internete: http://www.cenacolo.sk/index.php?option=com_content&task=view&id=20&Itemid=35, cit. 22.9.2011).

CPLDZ - BA, Centrum protidrogovej prevencie [online]: [Dostupné na internete: <http://www.cpldz.sk/index.php?page=menu1&sub=119> cit. 14.1.2012].

CPLDZ - BB, Centrum protidrogovej prevencie [online]: [Dostupné na internete: <http://www.cpldz-bb.sk/sk/uvod.html> cit. 14.1.2012].

ISCDRHP: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem [online] [cit. 18.8.2011]. Dostupné na internete: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>.

ORFORD, J. (ed.) (2005). Coping with alcohol and drug problems – the experiences of family members in three contrasting cultures. UK, Routledge: Taylor & Francis Group. [online] [Dostupné na internete: <http://www.clinicalpsychologyarena.com/coping-with-alcohol-and-drug-problems-9780415371469>, cit. 2.9.2011].

PIRKL, Tomáš. Výročná zpráva EMCDDA za rok 2008 [online] c2008 [Dostupné na internete : http://www.drogy.net/portal/pro-odborniky/statistiky-5/vyrocn-zprava-emcdda-za-rok-2008_2008_11_07.html] cit. 1. 11. 2011].

PREDNÁ HORA, Centrum pre liečbu drogových závislostí [online]: [Dostupné na internete: <http://www.olup-prednahora.sk/index.php?caid=1> cit. 14.1.2012].

RIEKA, Centrum protidrogovej prevencie [online]: [Dostupné na internete: <http://www.liecebnarieka.sk/> cit. 14.1.2012].

ZÁCHRANNÝ KRUH. Definice a rozdělení drog. [online] 2009, [Dostupné na internete:

<http://www.zachrannykruh.cz/rizikove_chovani/definice_a_rozdeleni_drog.html> cit. 01.09.2011].

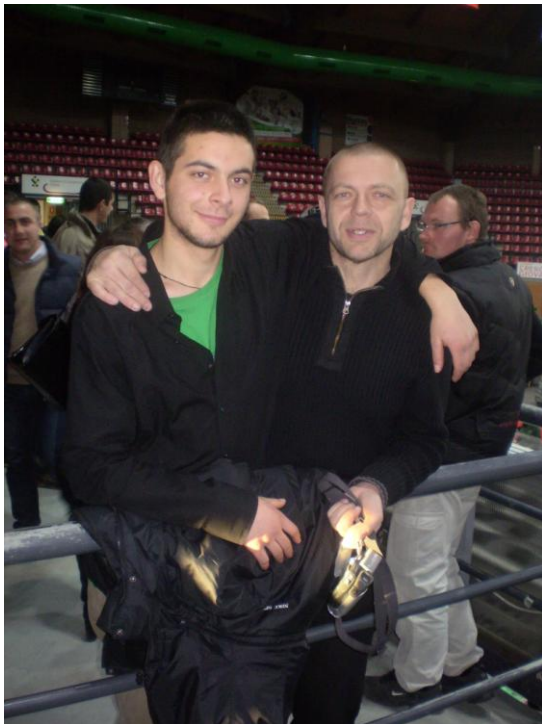
PRÍLOHY



Obr. č. 1 Prvé stretnutie so synom v Taliansku



Obr. č. 2 Stretnutie so sestrou Elvírou



Obr. č. 3 Druhé stretnutie so synom v Taliansku