

**UNIVERZITA
JÁNA AMOSA KOMENSKÉHO PRAHA**

Magisterské štúdium

2010 – 2012

DIPLOMOVÁ PRÁCA

Bc. Gabriela Vrabcová

Toxikománia, alkoholizmus a nikotinizmus u mládeže

Praha 2012

Vedúci diplomovej práce:

Doc. PhDr. Kornel Čajka, CSc.

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Master, Combined (part-time) Studies

2010 - 2012

DIPLOMA THESIS

Bc. Gabriela Vrabcová

Drug addict, alcoholism and nicotinism the youth

Prague 2012

The diploma work supervisor:

Doc. PhDr. Kornel Čajka, CSc.

Prehlásenie

Prehlasujem, že predložená diplomová práca je mojím pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne. Všetku literatúru a ďalšie zdroje, z ktorých som pri spracovaní čerpala v práci riadne citujem a sú uvedené v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Dolnom Kubíne 23.03.2012

.....

Bc. Gabriela Vrabcová

Pod'akovanie

Chcela by som pod'akovať Doc. PhDr. Kornelovi Čajkovi, CSc. za odborné vedenie, pomoc a rady pri vypracovaní tejto práce.

Anotácia

Diplomová práca Toxikománia, alkoholizmus a nikotinizmus u mládeže mapuje úroveň vedomostí, informovanosti a skúseností mládeže s návykovými látkami. Teoretická časť poskytuje informácie o histórii drog, rozdeľuje návykové látky podľa niekoľkých kritérií, uvádza účinky a riziká spojené s užívaním. Obsiahlejšie sa venuje alkoholizmu ako droge číslo jedna a nezabúda aj na prevenciu. V praktickej časti sú uvedené výsledky prieskumu, ktorý bol uskutočnený na dvoch gymnáziách v Dolnom Kubíne. Cieľom prieskumu bolo zistiť, aké majú žiaci informácie a skúsenosti s návykovými látkami.

Kľúčové pojmy:

Drogy

Drogová závislosť

Prevencia

Informovanosť

Prieskum

Mládež

Rodina

Alkoholizmus

Annotation

Addiction, alcoholism and nicotinism the youth in this thesis explores the level of knowledge, information and experience of youth with substance abuse. The theoretical part provides information about the history of drugs, addictive substances are divided according to several criteria and this part shows effects and risks associated with use. Comprehensively the work addresses alcoholism as the drug number one but deals with the prevention too. The practical part deals with the survey results which was conducted in two secondary schools in Dolny Kubin. The goal was to determine what kind of information and experience with substance abuse students have.

Keywords

Drugs

Drug addiction

Prevention

Informedness

Research

Youth

Family

Alcoholism

OBSAH

ÚVOD.....	10
1. POJEM DROGA, DROGOVÁ ZÁVISLOSŤ	11
1.1 Osobnosť	12
1.2 Droga	12
1.3 Somatická a psychická závislosť	13
1.4 Fázy závislostí	13
1.4.1 Prvé štádium:	14
1.4.2 Druhé štádium:	15
1.4.3 Tretie štádium:	15
1.4.4 Štvrté štádium:	16
1.4.5 Abstinenčný syndróm	17
1.4.6 Tolerancia	17
1.5 Typológia drogových závislostí	17
1.5.1 Podľa legálnosti	18
1.5.2 Podľa konkrétnej zneužívanej látky	18
1.5.3 Podľa zdroja získania	27
1.5.4 Podľa prevažujúceho účinku	28
1.6 Alkoholizmus	28
1.7 Historický pohľad na alkohol	30
1.8 Fázy alkoholizmu	32
1.9 Príčiny závislosti na alkohole	34

1.10	Alkohol a jeho účinky na organizmus	34
1.11	Prevenia alkoholizmu	38
1.12	Nikotinizmus	38
1.12.1	História nikotinizmu	39
2.	MLÁDEŽ – VŠEOBECNÁ CHARAKTERISTIKA	41
2.1	Obdobie puberty	41
2.2	Obdobie adolescencie	42
2.3	Príčiny zneužívania omamných látok.....	43
2.3.1	Prostredie	43
2.3.2	Podnet	44
2.3.3	Faktor frekvencie	44
2.4	Stres	45
2.5	Príznaky	46
2.6	Zvládanie stresu	46
2.7	Rodina.....	47
3.	PREVENCIA	49
3.1	Primárna prevencia	49
3.2	Zásady efektívnej primárnej prevencie	50
3.3	Sekundárna prevencia.....	52
3.4	Terciálna prevencia	52
3.4.1	Neúčinné stratégie	53
3.4.2	Menej účinné stratégie.....	53

3.4.3 Účinné stratégie	53
3.5 Program Škola bez alkoholu, drog a cigariet.....	55
3.6 Národný program boja proti drogám	57
4. PRAKTICKÁ ČASŤ.....	59
4.1 Prieskum	59
4.1.1 Ciele prieskumu:.....	59
4.2 Hypotézy.....	59
4.3 Otázky a vyhodnotenie	60
4.4 Výsledky prieskumu	70
4.5 Zhodnotenie prieskumu	70
5. ODPORÚČANIA PRE PRAX	72
ZÁVER.....	73
POUŽITÁ LITERATÚRA.....	75
ZOZNAM TABULIEK	78
ZOZNAM GRAFOV	79
PRÍLOHA A - DOTAZNÍK.....	I

ÚVOD

Užívanie omamných látok sa dnes označuje ako pliaga doby. Zasahuje dospelých a objavuje sa čoraz častejšie u mládeže a bohužiaľ aj detí. Znižuje sa veková hranica získavania prvých skúseností s drogou. Toxikománia spôsobuje významné zmeny v hodnotovom systéme človeka a smeruje do rozpadu osobnosti. Toxikomániu môžeme označiť za jeden zo symptómov celosvetovej krízy civilizácie. Je obrazom aktuálneho stavu spoločnosti a dôsledkom zlyhania v rôznych oblastiach spoločenskej praxe. Často si kladieme otázky, kde sa stala chyba, čo sme spravili nesprávne, alebo či sme niečo nezanedbali vo výchove. Boli sme snád' benevolentní voči svojmu dieťaťu a neurčili hranice, alebo na zlyhaní dieťaťa sa podpísali naše prísne pravidlá a zákazy? Prikazovali sme bez toho, aby sme dieťa vypočuli, čo naozaj potrebuje a samo chce. Je veľa otázok, na ktoré nie je ľahké odpovedať, pretože výchova detí je veľmi ťažká a zodpovedná. Netreba preto pripomínať, že problémy so závislosťami akéhokoľvek druhu treba riešiť citlivo, s veľkou dávkou empatie, pretože v pozadí je zväčša emocionálna kríza dieťaťa, na ktorej sa podieľajú dospelí a sú povinní pomôcť. Veľakrát sa stretávame s ľahostajnosťou dospelých, pokiaľ sa ich to bezprostredne netýka. Horšia je však skutočnosť, že ani na školách a centrách voľného času sa tejto vážnej problematike nevenuje dostatočná pozornosť. Deti často počujú od dospelých ,že drogy sú zlé a nech ich neberú, ale nikto im nevysvetlí prečo ,a ako ich ohrozujú. Potom sa mnohokrát stáva, že deti siahnu po drogách zo zvedavosti.

V diplomovej práci sa zaoberáme drogovými závislosťami mladých. V prvej kapitole sa zaberáme pojmami, rozdelením drog, spôsobmi užívania. Ďalej sa venujeme charakteristike mládeže, popisujeme dospievanie , problémy s ktorými sa mladý človek stretáva, odhaľujeme príčiny , ktoré vedú k užívaniu omamných látok. Záver teoretickej časti je venovaný najdôležitejšiemu aspektu pri práci s mládežou prevencii.

V praktickej časti sme stanovili hypotézy, ciele prieskumu, vykonali sme prieskum v prostredí vybraných stredných škôl. Získané informácie sme spracovali do prehľadných tabuliek a grafov a dospeli k zaujímavému záveru.

1. POJEM DROGA, DROGOVÁ ZÁVISLOSŤ

Droga- je to akákoľvek látka, ktorá po vstupe do živého organizmu, je schopná pozmeniť jednu alebo viac jeho funkcií, pôsobí priamo alebo nepriamo na centrálny nervový systém, môže mať priznané postavenie lieku (Novomeský, 1996).

Toxikománia - je stav periodicky sa opakujúcej alebo chronickej intoxikácie jedinca, pričom je tento stav vyvolávaný opakovaným užitím drogy, prírodnej alebo syntetickej, škodí jedincovi samotnému i celej spoločnosti. Ako synonymický pojem toxikománie sa uvádza aj pojem drogová závislosť. A znalci WHO ju definovali takto:

Drogová závislosť – stav psychickej a niekedy aj fyzickej závislosti, vyplývajúci z interakcie medzi živým organizmom a drogou, charakterizovaný zmenami správania a ďalšími reakciami, ktoré vždy zahŕňajú nutkanie stále alebo pravidelne brať drogu pre jej psychické účinky alebo s cieľom vyhnúť sa nepríjemným stavom, vyplývajúcim z abstinencie drogy.

Na vznik závislosti neexistuje imunita a každý z nás je schopný si nájsť práve tú svoju drogu. Závislosť vznikne pri naplnení troch podmienok komunikácie s drogou:

- nevhodne dlhý čas
- v nevhodnom množstve a frekvencii
- za nevhodných okolností pre psychiku a organizmus

Za veľký objav možno považovať Kilhozovu definíciu spolupôsobenia troch faktorov: osobnosť, droga, prostredie.

1.1 Osobnosť

Drogová závislosť vzniká najmä u osôb psychopatických, osôb s nedostatočnými vôľovými vlastnosťami, nízkou zdržanlivosťou, osoby schizoidné a hysterické. Často sa stávajú závislými od drogy aj neurotici trpiaci úzkosťami, somatickými ťažkosťami, s narušenými medziľudskými vzťahmi, s nízkym stupňom sebadôvery. Ďalšou rizikovou skupinou sú deti a mládež, kedy platí, že v čím nižšom veku začne dieťa užívať drogy, je potrebný kratší čas pre vznik závislosti. Ďalšiu skupinu tvoria deti z vrodenu závislosťou u tehotných matiek, ktoré sú drogovo závislé.

1.2 Droga

Droga vyvoláva psychickú a fyzickú závislosť organizmu. Jej prítomnosť je základom pre vznik závislosti. Každý organizmus reaguje individuálne na prítomnosť drogy, pokiaľ ide o znášanlivosť a intenzitu pôsobenia. Závisí to od charakteru a stupňa závislosti, miery tolerancie, spôsobu aplikácie drogy, metabolizmu, psychiky, telesných dispozícií. Podľa Eduarda Urbana poznáme možnosti aplikácie:

- inhaláciou (vdychovaním),
- resorpciou (vstrebávaním kožou a sliznicou),
- injekciou (podkožnou vnútro svalovou, vnútrožilovou),
- per os (cez ústa),
- per rectum (cez konečník),
- per vaginam (cez pošvu),
- per uretiam (cez močovú trubicu),
- per vecicamurinariam (cez močový mechúr),
- pri nakvapkaní do spojivkového vaku.

1.3 Somatická a psychická závislosť

Somatická – viaže sa na:

- látkovú premenu
- reguláciu prenosu vzruchov
- inhibíciu alebo stimuláciu biorytmov
- sexuálnu oblasť

Psychická závislosť – viaže sa na:

- emocionálnu
- behaviorálnu
- sexuálnu oblasť z hľadiska prežívania (Ondrejko, Poliaková, 1999).

1.4 Fázy závislostí

- Euforické / Experimentujúce štádium, jednoduchý prístup k droge ponuka drog je lacnejšia, prvé dávky extáza, kokaín, heroín – drahé drogy najskôr sa s nimi zoznám
 - uvoľnenie emócie / strach, úľava /
 - stúpajúce sebavedomie
 - rozšírenie vedomia
- Kritické návykové / varovné / – kritické obdobie
 - slabnutie účinku / zvyšovanie tolerancie /
 - problémy v škole a zamestnaní / zhoršenie prospechu všimnú si to aj učitelia /
 - zníženie záujmov strata motivácie / len droga /

- finančné a časové problémy / závislí venuje väčšinu času zháňaním drogy /
- poruchy sebahodnotenia

- štádium závislosti / rozhodovacia /
 - strata kontroly po užití drogy / správajú sa inak a nie je to príjemné /
 - slabé výkony v škole a zamestnaní / slabý výkon je zjavný /
 - kriminalita, prekročenie noriem
 - zmena osobnosti abstinenčné príznaky
 - zdravotné problémy

- štádium osobného úpadku / konečné /
 - maximálne zvýšená tolerancia
 - pokles materiálnej úrovne
 - ťažké poškodenie organizmu
 - duševný úpadok
 - sociálna izolácia

1.4.1 Prvé štádium:

Je to štádium počiatočné, užívanie je nepravidelné, štádium experimentovania. Najčastejšie drogy sú alkohol, tabak, marihuana a inhalačné prostriedky. Typické užívanie pod tlakom rovesníkov na večierkoch, cez víkendy. Dieťa dostáva drogy od iných, nekupuje si ich. Jeho organizmus je málo odolný, ľahko sa dostáva do eufórie. Má ľahký prístup k droge doma a od priateľov.

Správanie: Nezistiteľné zmeny. Zatiaľ pomerne málo klame.

Pocity: cíti sa dobre, malé následky

1.4.2 Druhé štádium:

Štádium varovné, pravidelné prijímanie drogy, objavovanie pozitívnych zážitkov, rozvoj drogového myslenia. Najčastejšie užívané drogy sú ako v prvom štádiu plus hašiš, hašišový olej a tabletky, najmä amfetamíny, povzbudzujúce lieky, barbituráty, upokojujúce lieky.

Typické užívanie: Plánované užívanie, ku ktorému patrí kupovanie drog a neskôr užívanie o samote. Možné zvýšenie znášanlivosti drogy. Užívanie sa už neobmedzuje na víkendy, ale dieťa berie drogy aj cez týždeň. Užívanie sa stáva nevyhnutnosťou.

Správanie: začiatok dvojakého týždňa, zmena kamarátov, neprítomnosť duchom a náladovosť. Začiatok agresívneho hnevu.

Zrieknutie sa koníčkov a mimoškolských záujmov. Horší prospech v škole, prvé výpadky pamäti (okná). Častejšie používanie slangových výrazov, začínajú sa klamstvá, požičiavanie si a krádeže.

Pocity: Pýcha nad šikovnosťou pri užívaní, euforizačné účinky, mierny nepokoj, keď odznejú omamné účinky drogy.

1.4.3 Tretie štádium:

Štádium rozvoja závislosti, pravidelné užívanie, abstinénčné príznaky, konflikty s okolím.

Najčastejšie užívané drogy sú ako v prvom a druhom štádiu plus kokaín, PCP, LSD, huby a ópium.

Typické užívanie: Zvýšenie výdavkov na ďalšie drogy, toxikomani majú vysokú znášanlivosť. Denné užívanie, častejšie užívanie o samote.

Správanie: Zhoršenie správania, dieťa opúšťa kamarátov netoxikomanov. Lož sa stáva patologickým prejavom. Krádeže a priekupníctvo sú následkom rastu výdavkov. Neúspechy v škole, ulievanie sa a obchod pre neprospech.

Prvé incidenty s políciou, strata zamestnania. Slovné a fyzické potýčky s rodinou sú na dennom poriadku.

– začiatky chronického kašľa, celkové zhoršenie zdravia.

Pocity: Život ovláda pocit omámenia, bez tohto pocit nastupuje vyčerpanosť. Trápenie z pocitu viny a hanby. Závislí si postupne prestane vážiť sám seba. Prvé myšlienky na samovraždu, drogové omámenie ako pocit normálneho stavu.

1.4.4 Štvrté štádium:

Je to štádium konečné, úplné zotročenie drogou.

Najčastejšie drogy: všetky drogy z predošlých skupín a heroín

Typické užívanie: Stále užívanie. Vysoká znášateľnosť, čo má za následok veľmi vysoké výdavky. Nijaká kontrola užívania. Toxikoman nie je schopný rozoznať, kedy je v normálnom stave a kedy je nafetovaný. Často sa predávkuje.

Správanie: celkové zhoršenie zdravia, chronický kašeľ, kriminalita, vraždy, lúpeže, neschopnosť udržať si stále zamestnanie alebo pokračovať v nejakej činnosti. Výbuchy hnevu, agresivita voči rodine, výpadky pamäti, euforické spomienky, strata reálneho kontaktu so svetom,

Pocity: užívanie drogy v depresívnom stave, užívanie pre pocit normálneho stavu. Neustály pocit viny, hanby a úzkosti, výčitky svedomia. Výrazné zníženie až strata sebaúcty, nevie si predstaviť život bez drogy, strata chuti žiť. Keďže droga v našom organizme účinne pôsobí iba určitý čas, po odznení týchto účinkov drogy dochádza k tzv. abstinenčnému syndrómu.

1.4.5 Abstinenčný syndróm

Vzniká ako pravidelný sprievodný jav tolerancie. Jeho výskyt a intenzita významnou mierou závisí od stupňa vytvorenej fyzickej závislosti.

1.4.6 Tolerancia

Rozumieme zníženú odpoveď organizmu na účinky drogy, ktorú musí prijímať konzument na dosahovanie rovnakého účinku v neustále vyšších dávkach.

Toxicita drogy

Sa veľmi často vyjadruje pomocou smrtiacej – letálnej dávky. Tá je pre každú látku charakteristická – pre vnímavejšie osoby môže byť smrtiaca aj nižšia dávka. Jedna z najčastejších príčin toxicity drogy je priama väzba drogy na enzýmy. Molekuly drogy reagujú s molekulami enzýmu tak, že narušujú usporiadanie jeho aktívneho centra, čím pozmenia katalytickú účinnosť enzýmu. Toxicita drogy sa môže prejavovať aj zásahmi do biochemických dejov prebiehajúcich v bunkových membránach (Podhradský, Komárik, 1990).

1.5 Typológia drogových závislostí

Drogy delíme podľa viacerých kritérií:

- Podľa legálnosti: legálne, nelegálne
- Podľa konkrétnej zneužívanej látky
- Podľa zdroja získania
- Podľa prevažujúceho účinku

1.5.1 Podľa legálnosti

Legálne drogy – sú spoločensky a právne prípustné, zákon ich nezakazuje.

Medzi najrozšírenejšie patrí alkohol a tabakové výrobky. Práve pri týchto drogách sa ich škodlivosť bagatelizuje, ale v praxi sa stretávame so šokujúcimi dôsledkami.

Nelegálne – ich výrobu, distribúciu a užívanie naše zákony zakazujú. Patria k nim: heroín, hašiš, pervitín, extáza, kokaín (Zelina, Uhereková, 2001).

1.5.2 Podľa konkrétnej zneužívanej látky

Alkoholový typ

Za opojný účinok alkoholu je zodpovedný etylalkohol, jedovatý uhľovodík. Vzniká alkoholovým kvasením, pri ktorom sa cukor štiepi na alkohol a oxid uhličitý. Alkoholické nápoje sa zhotovujú predovšetkým z hrozna, ovocia a obilia. Alkohol má stredné riziko závislosti.

Morfínový typ

Je odvodený od morfia, je alkaloidom ópia. Ópium sa získava zo šťavy nezrelých makovic. Používanie ópia bolo známe už v staroveku, napríklad Hippokrates ho považoval za najlepší liek proti bolesti. Ópium môže vyvolať akútnu otravu, jej prejavy nastupujú pozvoľnejšie a po dlhšej dobe ako u morfia. V našich podmienkach býva najčastejšie zneužívaná ópiová tinktúra. Pri užívaní ópia dochádza k eufórii, ktorá vedie k pocitu sladkej únavy, často sa objavujú halucinácie končiace spánkom. Užívateľ ópia musí dávky stále zvyšovať. Dôsledky sú rovnaké ako u morfinu, vedú k celkovému úpadku a predčasnej smrti. Jedná sa najmä o zneužívanie morfinu, kodeínu a heroínu.

Morfín je kryštalický, bezfarebný prášok známy od roku 1803. Má silný analgetický účinok a preto sa zdravotne využíva pri utlmení veľkých bolestí, napr. pri rakovine (Hroncová, 1996). Po opakovanom užití sa veľmi rýchlo vytvára závislosť, ktorá končí ťažkým poškodením zdravia a chronickou otravou.

Charakteristika závislosti na morfíne:

Mimoriadne silná somatická závislosť, ktorá sa vyvíja veľmi rýchlo a narastá s postupným zvyšovaním dávok.

Psychická závislosť je rovnako silno vyjadrená, aj keď somatická závislosť je v popredí.

Veľmi rýchlo sa zvyšuje tolerancia a vzniká potreba stále zvyšovať dávky drogy. Po vysadení drogy sa rozvíja veľmi silný abstinenčný syndróm prejavujúci sa nervozitou, poruchami spánku, stavmi úzkosti, niekedy záchvatové stavy, kŕče, inokedy silná depresia, môžu byť stavy zmätenosti, vyčerpanosti až úmrtia. Preto sa pri odvykaní droga odoberá postupne (Janík, 1990).

Kodeín je ďalší alkaloid ópia, je menej jedovatý, ako liek sa užíva proti kašľu. Pri aplikácii do žily vzniká závislosť, ktorá sa vyvíja veľmi rýchlo. Závislosť na kodeíne je charakterizovaná hlavne somatickou závislosťou.

Heroín je najtoxickjší z morfínovej skupiny, závislosť vzniká rýchlejšie ako u morfinu a predstavuje najväčšie nebezpečenstvo pre užívateľov. Veľmi rýchlo sa vyvíja somatická, ale aj psychická závislosť, zvlášť pri užívaní do žily. U závislého na heroíne sa abstinenčné príznaky objavujú hneď po odoznení účinku aplikovanej dávky. Preto musí závislý neustále zháňať ďalšiu dávku. Abstinenčné príznaky sú veľmi nepríjemné, závislý sa stáva agresívnym, hrubým voči okoliu. Liečba závislého na heroíne býva veľmi ťažká a dlhodobá. V prvom období liečby je heroín nahradzovaný inou drogou,

ktorá je menej škodlivá. Závislí trpia podvýživou, sú veľmi zoslabnutí, trpia poruchami osobnosti, psychiatrickými prejavmi.

Katový typ

Pomenovaný je podľa Katy Jedlej (Catha), ktorá pochádza z Etiópie. Užíva sa žuvaním listov, alebo pitím nápojov z nej pripravených (Hroncová,1996). Kata sa žuje s cieľom dosiahnuť efekt, ktorý vyvolávajú látky podobné anfetamínu – tzv. katamíny, katín a celastrín.

Rozšírené užívanie má negatívne sociálne a ekonomické dôsledky, čo vyústilo do úplného zákazu predaja a žuvania katy v Somálsku a Saudskej Arábii. V menších dávkach má povzbudivý účinok.

Analgetický a antipyretický typ

Tento typ závislosti predstavuje závislosť organizmu na liekoch proti horúčke. Účinným alkaloidom je chinín, známy ako liek proti malárii. Injekčné podávanie vodných roztokov analgetík vedie k drogovej závislosti morfinového typu.

Kanabisový typ

Oblíbenou a veľmi rozšírenou drogou mladých po celom svete, ale aj u nás je marihuana. Táto droga bola známa už v Egypte pred 3000 rokmi. Najväčšia obava však je, že jestvuje veľmi veľa mladučkých užívateľov, ktorí sa púšťajú do jej konzumácie hneď od začiatku naplno. K takémuto zisteniu dospeli psychoterapeuti špecializovaní na mladistvých konzumentov hašišu. Napriek tomu, že aj hašiš patrí medzi zakázané drogy, možno naň natrafiť takmer všade. Stal sa súčasťou životného štýlu. Kanabis, hašiš, tráva, marihuana alebo shit – produkty z usušených listov a kvetov konope patria

k „hitom“ medzi ilegálnymi drogami. O legalizácii hašiša sa vedú spory už veľmi dlho. Mnohí ho totiž pokladajú za neškodný (ERB, H. H., 2001).

Bežná prax pri marihuane je taká, že o jej výrobu z konope sa aj v našej krajine pokúšajú jednotlivci, ako i rôzne skupiny, a to na rôznej úrovni znalosti problematiky. Konope na výrobu marihuany sa pestuje často zo semien, ktorých pôvod nie je známy a podmienky, v ktorých sa konope pestuje sú veľmi rôznorodé. Výsledkom týchto premenlivých podmienok pestovania konope je široká škála rôznorodých vzoriek marihuany s veľmi premenlivým obsahom zložky THC.

Zradnosť marihuany spočíva práve v premenlivosti obsahu účinnej zložky. Na zníženie rizika kolísania obsahu účinnej zložky vyhľadávajú pravidelní fajčiari marihuany dílerov, ktorí ponúkajú zaručene kvalitný materiál.

Úspešnosť práce polície pri odhaľovaní drogovej trestnej činnosti je vysoká, a tak fajčiari marihuany často prichádzajú o svoj zdroj kvalitnej marihuany. Pri prechode k inému dílerovi môže dôjsť k veľkému sklamaniu. Ak niekto pravidelne fajčí marihuanu s vyšším obsahom THC, tak logicky pri prechode na marihuanu s nižším obsahom THC dochádza k útlmu účinkov na psychiku. Z tohto dôvodu hrozí možnosť prechodu fajčiara marihuany na iný typ drogy. Počet pravidelných fajčiarov marihuany, u ktorých sa začínajú objavovať závažné psychické poruchy, neustále stúpa. Pri opakovanom fajčení marihuany s vysokým obsahom účinnej zložky THC je riziko poškodenia dozrievajúcej psychiky mladého človeka vysoké (Informačno-vzdelávací bulletin rezortu kultúry, 2006).

Kokaínový typ

Prvé správy o tejto droge sa objavili v 16. storočí. Prírodným zdrojom kokaínu sú listy veľkého kra ErytroxylonCoca (Koka pravá). Listy slúžili nielen na vyvolávanie mimoriadnych psychických zážitkov pri rituáloch

juhoamerických náboženstiev, ale žuvali sa aj pri ťažkej práci vo veľkej nadmorskej výške. Dochádzalo pritom k vzťahu periférnych ciev a nižšiemu výdaju tepla, anestetický účinok viedol k zníženiu pocitu hladu a hlavne k vymiznutiu pocitu únavy.

Kokaín – najdôležitejší alkaloid kokainovníka získavaný extrakciou z kokaínovej pasty. Čistý kokaín je jemný, diskkrétne zrnitý prášok bez zápachu, trpká horkej chuti. Pri degustácii špičkou jazyka spôsobuje asi po 30 sekundách jej znecitlivenie a vyvoláva lokálny pocit chladu (Novomeský, 1995). Pri vysokých dávkach sa môže objaviť úzkosť, skreslené vnímanie, vzťahovačnosť. Objavuje sa chlad v tvári a končatinách (prehnaná konstriktia ciev), prípadne svrbenie kože. Môže dochádzať k poruchám videnia, zábleskom, ilúziám. Pri veľkých dávkach môže stav prerásť až do paranoje s halucináciami.

Osoby, ktoré kokaín používajú, sa dostávajú do stavu apatie, rýchlo podliehajú infekciám a môžu sa stať od kokaínu závislými. Kokainizmus prebieha vo vlnách. V osemdesiatych rokoch nastala veľká popularita kokaínu v USA. O päť rokov neskôr v Európe. Kokaín bral i Winston Churchill, ale i kráľovná Viktória. Návyk na kokaín je možné dlhodobo znášať. Kokaín má euforizujúci a stimulačný efekt, nápadná je aktivita a zvýšené sebavedomie, ktoré môže prerásť až do straty sebakritiky.

Pôsobenie – hlavný význam koky v lekárstve bol vo využití anestetického účinku, pričom sa zároveň stiahli periférne cievy (k iným anestetikám je potrebné podávať adrenalín). Najväčšie použitie kokaínu bolo v ORL, oftalmológii, anesteziológii.

Toxikomani obvykle užívajú jeden až šesť gramov za deň v rozdelených dávkach od päť do tridsať centigramov. V mozgu spôsobuje droga skutočnú

búrku, pretože narúša odovzdávanie impulzov medzi jednotlivými jednotlivými bunkami, čím spôsobuje trvalé zrušenie všetkých nervových oblastí.

Chronického užívateľa kokaínu charakterizujú:

V psychickom obraze – poruchy, zmeny nálad, ťažká anxiozita, poruchy pamäti a afektivity s apatiou a indierenciou.

V somatickom obraze – nervové poruchy (s motorickou instabilitou, tykmi), očné poruchy (myosisexoftalmus) a nutričné poruchy (Ondrejkoovič, 1999). Nebezpečenstvo kokaínu spočíva v tom, že kokaín ako droga má stále výnimočné postavenie. Obchod s kokaínom a jeho užívanie sa v oznamovacích prostriedkoch interpretujú ako gavaliersky priestupok (Olša, 1984).

Krak

Krak je veľmi silná omamná droga s povzbudivými účinkami, najčastejšie sa užíva fajčením. Závislosť nastupuje veľmi rýchlo, môže vzniknúť už pri prvej dávke a dôsledky tejto drogy sú katastrofálne (Ondrejkoovič, 1999).

Typ amfetamínový

Amfetamíny sa používajú na predĺženie bdlosti. Patria sem adrenalín, efedrín, noradrenalín, fenmetrazín, amfetamín a dextramfetamín. Amfetamíny sa často vyrábajú aj po domácky, najmä preparát metamfetamínu (pervitín), používané obvykle v tabletkách a majú nebezpečné účinky na centrálnu nervovú sústavu. Amfetamín a jemu príbuzné deriváty sú v chemicky čistej forme biele, jemne kryštalické prášky bez osobitného zápachu, mierne trpkkej horkastej chute. Dobre sa rozpúšťajú vo vode, menej v alkohole. Legálne vyrábané liečivá sú najčastejšie vo forme tabliet alebo injekčnom roztoku. Ilegálne vyrábané drogy majú rôznu kvalitatívnu úroveň žltkastej farby, nepríjemne zapáchajúce, bývajú predávané v malých plastických vreckách.

Niektoré druhy amfetamínového typu sa aplikujú injekčne do žíl. Účinok nastupuje takmer okamžite, pričom intoxikácia ohrozuje život. V ľahkej forme užívateľ pociťuje eufóriu, pocit zvýšeného prívodu energie, psychickej aj fyzickej a celkového povzbudenie, stúpa výkonnosť, zrýchľuje sa psychomotorické tempo, nie je potreba spánku. V tomto stave sa jedinec môže udržiavať opakovaným požitím primeraných dávok amfetamínov po celé hodiny a dni. Napokon však dôjde k rýchlemu poklesu psychickej aj somatickej výkonnosti, dostaví sa podráždenosť, ťažké poruchy koncentrácie, poruchy spánku, tremor končatín, pocity búšenia srdca. Vysoké dávky amfetamínov spôsobujú totálny rozvrat koordinačných a regulačných funkcií CNS. Intoxikovaný jedinec sa potí, má zvýšenú teplotu, dochádza k bezvedomiu a smrti následkom obehového zlyhania alebo častého krvácania do mozgu z priameho toxického účinku amfetamínov na mozgové cievy (Novomeský, 1995).

Efedrín - má povzbudzujúce účinky. U užívateľov efedrínu sa objavujú povahové zmeny, neznášanlivosť, podráždenosť, hrubosť, bludy žiarlivosti, nepokoj a agresivita, niekedy aj samovražedné snahy.

Extáza - mladých Slovákov čoraz viac oslovuje malá farebná tabletky. V užívaní extázy nám patrí medzi krajinami Európskej únie štvrté miesto (Krempaský, 2008).

Je najrozšírenejšou spomedzi tzv. diskotekových, tanečných drog. MDMA, účinnú látku v tabletkách extázy po prvý raz syntetizovali v roku 1898. Verejnosť však túto drogu takmer 50 rokov prehliadala. Medicínske pokusy použiť drogu ako prostriedok znižujúci chuť do jedenia (anorektikum) alebo „drogu pravdy“ – neboli úspešné, alebo ich zastavili pre „zvláštne vedľajšie účinky“. Extáza (XTC alebo E) sa rozšírila až v súvislosti s techno hudbou – ale zato veľmi razantne. Extáza patrí ku koloritu techno-parties, pretože po jej užití dokáže mládež bez akýchkoľvek problémov pretancovať celé noci. Pilulky sa vyrábajú v rôznych farbách, veľkostiach a s rôznou potlačou.

K povzbudzujúcemu prostriedku z laboratória sa možno dostať pomerne lacno. Jeho základnou zložkou je amfetamín, MDMA je jeho derivát. Pod rovnakým názvom sa predávajú aj príbuzné substancie. Preto sa dajú ich účinky a vedľajšie účinky veľmi ťažko kontrolovať. Pilulky sa často dopĺňajú aj inými – lacnejšími – látkami, napr. hroznovým cukrom alebo liekmi. Nebezpečné sú najmä preto, že užívateľ často ani nevie, čo skutočne obsahujú. Niektoré kombinácie môžu mať zhubné, ba priam smrteľné následky.

Halucinogénový typ

Zdroje drogy – celý rad rastlín voľne rastúcich v prírode, najmä v subtropickom geografickom pásme, obsahuje v rôznom množstve prírodné halucinogény. Okrem toho jestvujú aj polysyntetické a syntetické látky s halucinogénnym účinkom.

LSD

Silno ovplyvňuje vedomie a najčastejšie sa spája s hnutím hippies zo 60-tych rokov minulého storočia. LSD účinkuje dlho, až 12 hodín. LSD sa syntetizuje z kyseliny lysergovej, ktorú obsahuje námel. Je to hubový parazit na obilí. LSD je halucinogén, ktorý účinkuje už v najmenšom množstve. Na trh sa dostáva vo forme piluliek, kapsúl. Po použití LSD dochádza k optickým ilúziám, zmeneným telesným pocitom a divokým halucináciám. Obrazy začínajú ožívať, človek vidí predmety inak ako predtým, neustále sa menia ich farby, tvar a veľkosť, vidí veci, ktoré vôbec neexistujú. Niektorí užívatelia majú pocit, akoby vystúpili z vlastného tela. Tento pocit môže byť príjemný, ale i nepríjemný. Pri LSD oveľa viac než pri iných drogách pocity závisia od toho, aké boli pred užitím drogy. Je najlepšie ak je celkom uvoľnený, v dôverne známom prostredí.

Riziká po užití LSD sú psychóza, nekontrolovateľný hororový trip spojený s panickými stavmi, neprimeranými reakciami a znižujúcou sa

výkonnosťou, môže vzniknúť už pri prvom užití. Pri predávkovaní hrozí zlyhanie činnosti srdca. Vypuknúť môžu aj doposiaľ skryté duševné choroby (ERB, H. H., 2001).

Meskalín je prírodný halucinogén, v medicínskej praxi sa nevyužíva, ide o extrakt z kaktusu pyotl. Dá sa vyrobiť aj synteticky. Najčastejšie sa používa per os, lisované meskalínové gombíky sa niekedy rozžujú aj napriek nepríjemnej horkej chuti v ústach. Kryštalický meskalín sa rozpustí vo vode a vypije sa. Často sa sušený alebo práškový fajčí vo fajke spolu s tabakovými listami alebo marihuanou.

Psilocybín je prírodný halucinogén, vyskytuje sa v hubách Psilocybe a Conocybe. Nemá medicínske využitie, tiež je možné ho vyrobiť laboratórne. Používa sa podobne ako meskalín.

Po užití halucinogénov sú vyvolané zmeny percepcie, bohaté halucinácie aj ilúzie s prevahou zrakových, celkové zmeny vnímania a neobvyklé emočné stavy. Geometricky ohraničené priestory strácajú svoj tvar, roztekajú sa v priestore. Predmety v miestnosti nadobudnú tvar zvierat alebo ľudí, majú mimické prejavy. Užívateľ býva euforický, vyskytujú sa explózie smiechu.

U ťažších intoxikácií vzniká depersonalizácia, mení sa telesná proporcionalita, hlava alebo končatiny narastajú do obrovských rozmerov, telo nie je vnímané ako vlastné. Subjekt udáva hypogravitáciu až úplnú stratu telesnej hmotnosti, podlieha ilúzii vznášania sa v priestore. Môže dôjsť k vyskočeniu z okna a smrti po páde z výšky. Napokon môže dôjsť až ku kozmickým extázam, mystickým a religióznym víziám a pocitu splynutia s vesmírom.

Pri vysokých dávkach halucinogénov subjekt zvracia, môže dôjsť k smrti zástavou dýchania, pri porušení funkcií dýchacieho centra v CNS. Chronické užívanie halucinogénov nevedie k somatickej závislosti, závažná je predovšetkým psychická závislosť. Po odňatí drogy sa rozvíjajú rôzne anxiózne až panické stavy s obavou o ohrozenie vlastnej existencie bez drogy (Novomeský, 1995).

Solvenciový typ

V šesťdesiatych rokoch v USA a vyspelých štátoch Južnej Ameriky prenikla nová záľuba vdychovania pár organických rozpúšťadiel. Tieto sú náhradnou drogou pri nedostupnosti iných klasických drog. Sú ľahko dostupné, obvykle ich vyhľadávajú osoby psychosociálne narušené, s konfliktami v rodine, v škole a spoločnosti.

Bezproblémová dostupnosť chemických látok predstavuje vysoký stupeň nebezpečnosti tohto druhu toxikománie. Sú to rôzne druhy organických rozpúšťadiel, farieb, riedidiel, čistiacich prostriedkov, rôzne lepidlá na gumu, PVC. V ideálnom prípade ide o čisté koncentrované rozpúšťadlá organických látok, toluén, benzén, xylén, trichloretylén, acetón, éter, benzín. Tieto látky vstupujú do organizmu hlavne inhaláciou. Toxikomani inhalujú tekuté aj polotekutú solvenciá hlbokými vdychmi nosom, priamo z obalu alebo si prikladajú navlhčený kúsok látky priamo k vonkajším dýchacím otvorom.

Jednorazová intoxikácia končí obvykle hlbokým spánkom, či bezvedomím, toxikomani preto zvyčajne vyhľadávajú osamelé miesta. Intoxikácia je determinovaná euforizačným halucinačným až anesteticko-narkotizujúcim účinkom. V priebehu niekoľkých minút sa dostaví pocit eufórie, mierna závrať, niekedy pocit zmenšenia telesnej hmotnosti, bledosť v tvári, priestorová dezorientácia, hučanie a zvonenie v ušiach, halucinácie, uvoľňujú sa morálne zábrany. Pri ťažšej forme citlivosť na svetlo, zvracanie, narušenie srdcového rytmu, slzenie, subjekt postupne upadá do hlbokého spánku až na 12 hodín. (Novomeský 1995).

1.5.3 Podľa zdroja získania

- Prírodné – napr. marihuana, meskalín, huby a pod.
- Syntetické – LSD, extáza, pervitín a pod.

1.5.4 Podľa prevažujúceho účinku

- Drogy s prevažne sedatívnym účinkom – sem patrí: alkohol, barbituráty a nebarbiturátové sedatíva, hypnotiká, trankvilizéry
- Drogy s prevažne povzbudzujúcim účinkom – kokaín, amfetamíny.
- Drogy s prevažne halucinogénnym účinkom – marihuana, LSD a syntetické drogy, MDMA a extáza, meskalín.
- Narkotické látky – heroín, morfin, ópium, syntetické narkotiká a opiáty, metadon (Ondrejkoovič, Poliaková, 1996).

1.6 Alkoholizmus

Alkohol patrí medzi najrozšírenejšie psychotropné látky na svete. Nebezpečenstvo alkoholizmu spočíva vo vysokej spoločenskej tolerancii voči jeho užívaniu a ľahkej dostupnosti.

V rebríčku štátov so spotrebou alkoholu sme na popredných miestach. Vzťah ľudí k alkoholu je rôzny a nie každú spotrebu alkoholu možno označiť za alkoholizmus ako formu drogovej závislosti. Podľa SZO alkoholik je človek, u ktorého dosiahla závislosť od alkoholu taký stupeň, že mu spôsobuje zreteľné poruchy a ujmu v spoločenských vzťahoch, činnosti a na telesnom i duševnom zdraví.

Alkohol je známy ľudstvu zrejme od samého začiatku dejín a v starých bájach a povestiach sa označuje za dar bohov. Prakticky všetky národy sveta poznajú nejaký druh nápoja, ktorý obsahuje etylalkohol. Alkohol človeka prakticky sprevádza po celý život pri rôznych príležitostiach. Užívanie alkoholu máme v obľube pri radostných príležitostiach, ale aj pri tých smutných, takže vždy je dôvod siahnuť po alkohole. Pitie alkoholu sa dotýka všetkých sociálnych skupín od bohatých, cez strednú vrstvu, až po tých najchudobnejších. Alkoholizmus sa označuje aj ako metla ľudstva a riešenie tohto problému trápi všetky štáty sveta. Každý štát má svoje opatrenia v boji proti alkoholizmu, napr. je známy model zo Škandinávskych krajín, kde je

zavedený zákaz alkoholu. Alkohol možno kúpiť len v špeciálnych predajniach, avšak za veľmi vysokú cenu.

Problémy alkoholizmu mládeže v našom okolí vnímame veľmi intenzívne. V každej rodine sa stretávame s alkoholizmom, či už priamo alebo nepriamo. Popri nikotíne je u nás aj alkohol legalizovanou drogou. Dostať ho prakticky vždy a všade, preto sa nemôžeme čudovať, že počet konzumentov narastá a na Slovensku môžeme alkohol označiť ako drogu číslo jedna. Narastá počet mladistvých, niekedy aj detí, ktorých musia v dôsledku otravy alkoholom hospitalizovať. Účinok alkoholu závisí od vypitého množstva, obsahu alkoholu v nápoji, od pohlavia i hmotnosti konzumenta. Dievčatá znesú menej ako chlapci. Nie je zriedkavosťou, že 12 – 13 ročné dievčatá, zväčša na konci školského roka stretávame pod značným vplyvom alkoholu. Dokonca už 9 ročné dievčatá boli intoxikované alkoholom. V primeranom množstve alkohol povzbudzuje, zlepšuje náladu, komunikatívnosť, aktivitu, odstraňuje zábrany. Väčšie množstvo alkoholu utlmuje CNS a spôsobuje únavu. U mnohých spôsobuje agresivitu, sklon k násiliu, hádkam, bitkám, kedy môže dôjsť aj k trestným činom. Pri pravidelnej konzumácii alkoholu hrozí poškodenie orgánov, predovšetkým pečene a je zvýšené riziko rakoviny. U žien je to najmä rakovina prsníka. Natrvalo sa poškodí funkcia nervovej sústavy. Častými následkami neprimeraného užívania alkoholu sú problémy v sociálnej oblasti, citová otupenosť, zmeny nálad, depresie. Alkohol znižuje plodnosť a u tehotných má za následok poškodenie plodu.

Ďalším veľkým rizikom je konzumácia alkoholu pred jazdou autom. Je príčinou smrteľných dopravných nehôd, u mladých ľudí najmä po víkendových návštevách diskoték. Po niekoľkých pohárikoch sa spomaľujú reflexy, koordinačná schopnosť, zhoršenie zraku. Riziko zneužívania alkoholu predstavuje aj "okno", počas ktorého opitý nevie, čo robí. Vtedy môže spadnúť, upadnúť do bezvedomia alebo častým javom je zadusenie sa vlastnými zvratkami. Neraz dochádza aj k znásilneniu, kedy je riziko neželaného tehotenstva, pohlavne prenosných chorôb, AIDS.

V rodinách, kde otec podľahol alkoholu dochádza k veľkým rodinným tragédiám, pretože vzťahy sú dlhodobo narušené, v rodinách panuje napätie, strach, finančná núdza. Práve deti alkoholikov, predovšetkým chlapci sa stávajú tiež alkoholikmi, ako ich otec. V nižšom veku majú k alkoholu odpor, no neskôr podľahnú alkoholizmu tiež. Stávajú sa prípady, ktoré končia v rodinách tragicky, kedy syn v snahe brániť matku a ukončiť trápenie celej rodiny, v afekte zabije svojho otca. Ďalšia šokujúca situácia je, keď pije matka, pretože dochádza rýchlejšie k závislosti na alkohole práve preto, že žena má slabšiu telesnú konštrukciu. Vtedy trpia opäť najmä deti, pretože matka zanedbáva svoje deti. Často pije sama doma, skrytá pred verejnosťou a preto je ťažké odhaliť počiatočné štádium jej závislosti od alkoholu.

Ako sme už uviedli, používanie alkoholických nápojov nemusí vždy viesť k alkoholovej závislosti. Ak však dochádza k používaniu alkoholu v nevhodnom množstve, nevhodnej dobe, nevhodnom veku či nevhodnom zdravotnom stave, dochádza k zneužívaniu alkoholických nápojov. Niekedy hovoríme o spoločenských príčinách zneužívania alkoholických nápojov. (Skála,1988).

1.7 Historický pohľad na alkohol

Názov slova alkohol pochádza z arabského slova al-ka-hal, čo je označenie pre zvláštnu, jemnú látku. Chemická značka alkoholu - etylalkoholu je C₂H₅OH.

Chemicky ide o čiru, bezfarebnú tekutinu, ktorá má charakteristický zápach a chuť s bodom varu 77°C . Alkohol vzniká fermentáciou rastlinných cukrov kvasinkami - pivo zo sladu, víno z hrozna, destiláty z rôznych plodov. Alkohol je ľahko dostupná látka, ktorá sa bežne konzumuje a používa pri mnohých príležitostiach ako súčasť spoločenského života, preto je veľa motívov na pitie alkoholu.

Postoj verejnosti k pitiu je nedôsledný. Neuznáva chorobné prejavy pitia, ako je opilstvo a alkoholizmus. Neuznáva však ani abstinenciu, lebo tá sa vymyká zo spoločenskej normy. Keď pijúci jedinec začne strácať kontrolu nad pitím, až vtedy ho verejnosť odsudzuje a označuje za pijana, alkoholika, notorika... a vylúči ho zo svojho streda.

Názory na požívanie alkoholických nápojov, alkoholizmus, vznikali už v dávnej histórii ľudstva.

Už v mytológiách rôznych národov sa tvrdí, že alkoholické nápoje, najmä víno, darovali jednotlivým národom božstvá. V starej Indii brahmanov pristihnutých v opitom stave mučili (nútili ich piť z rozžeravenej nádoby vriacu tekutinu - víno, vodu, kravský moč alebo mlieko) až na smrť. Ženu brahmana usvedčenú, že bola opitá, vyhnali z domu a na čelo jej vypálili rozžeraveným železom znamenie v tvare nádoby, z ktorej pila. V starom Egypte a neskôr v starom Ríme stavali pred hostince ľudské kostry ako výstrahu „memento mori“. Riman mal právo zabiť svoju ženu, ak ju pristihol opitú.

V starej Sparte úmyselne opíjali otrokov a v takomto stave ukazovali mládeži, aby ju odradili od pitia a vzbudili v nej odpor k alkoholu. V stredoveku, keď sa rozvíjalo predovšetkým pivovarníctvo a liehovarníctvo, v európskych štátoch sa zväčša stále používali telesné tresty. Napríklad v Holandsku priväzovali ženy alkoholičky remeňmi ku klátu a ponárali trikrát do vody. Svojrázny trest používal v Rusku cár Peter I, ktorý dával alkoholikom priviazať na krk 23-funtovú liatinovú medailu s nápisom „Za opilstvo“. V Anglicku vodili alkoholikov po meste za remeň uviazaný na krku.

Prvotná formulácia alkoholizmu ako choroby sa pripisuje zakladateľovi americkej psychiatrie Benjamínovi Rushovi (1784), ktorý alkoholizmus chápal ako „rozborenie vôle" vedúce k chudobe, biede a zločinu.

Thomas Trotter v Anglicku roku 1804 definoval opilstvo (ebrieta) ako duševnú poruchu, ktorej liečenie spočíva v totálnej abstinencii.

Prvé pokusy o objasnenie genézy alkoholizmu vznikali v situácii, keď sa lekári chtiac-nechtiac dostávali do styku s rastúcim počtom alkoholikov, najmä z radov chudoby.

Lekári pochopili nevyhnutnosť postaviť sa proti vtedajšej verejnej mienke a poskytnúť alkoholikom lekárske ošetrovanie. Za dôležité medzníky v boji proti alkoholizmu u nás možno pokladať protialkoholické zákony z rokov 1922 a 1948, ustanovenie protialkoholických zborov roku 1956 a zákon 120 z roku 1962.

Po 1. svetovej vojne však aktívne pracoval iba Československý abstinentní svaz, ktorý sa roku 1950 včlenil do Československého červeného kríža a v 70. rokoch mal obnoviť svoju činnosť v ČSR. Osobitné postavenie v liečbe i prístupe k alkoholizmu v ČSSR má špecializované zariadenie pražskej psychiatrickej kliniky - Apolinář, ktoré skoro od založenia roku 1948 dlho viedol J. Skála. Toto zariadenie určovalo vývojový trend nielen u nás, ale i v niektorých ďalších krajinách.

Odvtedy sa u nás rozvíja a rozpracúva organizácia protialkoholickéj liečebnej starostlivosti a diferencujú sa jednotlivé zariadenia. V rokoch 1950—1951 sa uskutočnila celoštátna antabusová akcia, ktorá znamenala začiatok širšej dispenzarizácie alkoholikov. (Janík, 1990)

Alkohol má vlastnosti drogy, na ktorú vzniká závislosť zo všetkými jej charakteristickými prejavmi. V prvom období sa vytvorí psychická závislosť, postupne aj závislosť somatiká. Tolerancia na alkohol má v prvých obdobiach vzostupnú tendenciu, potom klesá. Zmeny všetkých týchto faktorov môžeme pozorovať u chronického zneužívania alkoholu. Kanadský alkohológ Jelínek zaviedol rozdelenie alkoholizmu na štyri fázy:

1.8 Fázy alkoholizmu

Počiatková fáza alkoholizmu – užívanie alkoholu má spoločenský motív. Pitie prináša úľavu, eufóriu, schopnosť spoločenských kontaktov.

Jedinec konzumuje alkohol predovšetkým pre jeho chuť a prívod tekutín. Spočiatku je pitie len príležitostné, ale stále viac je častejšie a pravidelnejšie. Obvykle sa pije v menších dávkach, takže opitosť je skôr vzácnosťou, býva len opojenosť, ktorá zbavuje človeka nepríjemností, dáva mu zabudnúť na starosti. V tomto období sa vytvára psychická závislosť, zvyšuje sa tolerancia.

Prodromálna fáza alkoholizmu – v tomto období sa začína stále výraznejšie prejavovať väzba na alkohol ako drogu. Vzniká pocit potreby alkoholu bez ohľadu na formu a druh alkoholického nápoja. Opitosť sa stáva bežným sprievodným javom a niekedy sa objavujú okná. Je zachovaná kritickosť a nie je doposiaľ vytvorený systém zložitých zdôvodnení konzumácie alkoholu. Je plne rozvinutá psychická závislosť a začína sa vytvárať závislosť somatická. Nadalej sa zvyšuje tolerancia.

Kruciálna fáza alkoholizmu – dochádza k strate kontroly, alkoholik svoje pitie racionalizuje, hľadá vysvetlenie mimo seba. Vytvára sa zložitý systém alibizmu, ktorý mu dovoľuje v pití pokračovať. Jeho pitie mu spôsobuje veľa spoločenských problémov. Je vytvorená psychická aj somatická závislosť. Tolerancia sa spočiatku ešte zvyšuje, ale postupne dochádza k jej znižovaniu. Vzhľadom k silne vytvorenej somatickej závislosti sa po vynechaní alkoholu dostávajú abstinenčné príznaky alebo abstinenčný syndróm. V tomto období sa alkohol pre závislých stáva stále väčším problémom a môže mu prinášať aj nepríjemné a závažné spoločenské následky. Úplná abstinencia je pre neho ľahšia než pitie s mierou. Alkoholik už nestačí na zvládnutie svojej závislosti sám a potrebuje medicínsku pomoc vo forme ambulantnej alebo ústavnej liečby. Bez účinnej pomoci sa jedinec dostáva aj k trestnej činnosti.

Terminálna fáza alkoholizmu – vyznačuje sa sústavným konzumovaním alkoholických nápojov v ktorúkoľvek dennú dobu. Výrazne sa zvyšuje kritickosť, alkoholik pije akékoľvek alkoholické nápoje, len aby uspokojil svoju potrebu drogy. Telesne a psychicky chátra, objavujú sa rôzne psychické poruchy, niekedy veľmi závažne, mení sa osobnosť alkoholika, dochádza k jeho deštrukcii. Tolerancia na alkohol sa výrazne znižuje, k opitosti stačia len malé dávky alkoholu (Janík, 1990).

1.9 Príčiny závislosti na alkohole

- Zbližujúci účinok alkoholu, ktorý v sebe nesie podceňované riziko pre niektorých jedincov,
- Nedostatočná pripravenosť ľudí a inštitúcií na správne využívanie voľného času a nevhodná forma jeho trávenia sprevádzaná konzumáciou alkoholických nápojov predovšetkým u mladých.
- Nedodržiavanie zákonných opatrení o užívaní alkoholických nápojov deťom, mladistvým a podnapitým
- Absencia hlbšieho životného zmyslu, čo vedie v dobe materiálnej hojnosti skôr ku konzumnému spôsobu života, ako k jeho tvorivému naplneniu.

Skála ďalej uvádza ďalšie príčiny a to sú príčiny individuálne, ktoré vedú k závislosti na alkohole:

- Dôsledky nepriaznivého rodinného prostredia a nepriaznivých zážitkov v detstve majúce za následok citovú nezrelosť a nevyrovnanosť jedinca vyznačujúceho sa psychickou krehkosťou a zraniteľnosťou
- Výskyt zneužívania alkoholických nápojov u najbližších rodinných príslušníkov, predovšetkým u otca, jeho zlý príklad vedie skôr k napodobňovaniu, než k odradzovaniu.
- Skúsenosť, že nepríjemné stavy psychiky, úzkosť, napätie sa dajú rýchlo a výrazne upraviť aj pomerne malou dávkou alkoholu, ktorá však postupom času stúpa.
- Mimoriadne životné situácie, ktoré alkohol akoby pomáhal lepšie zvládať.

1.10 Alkohol a jeho účinky na organizmus

Etylalkohol používa ľudstvo od pradávna na najrozličnejšie účely. Alkoholické nápoje majú tri základné vlastnosti: dodávajú telu teplo, majú

určitú chuť a menší či väčší obsah alkoholu. Alkohol ovplyvňuje predovšetkým nervový systém, ktorý tlmí a metabolizmus.

Alkohol má podľa koncentrácie už miestne účinky na sliznicu ústnej dutiny, hltana, pažeráka, žalúdka a časti tenkého čreva. Vysoká koncentrácia alkoholu v organizme tlmí životne dôležité centrá - reguláciu dýchania a krvného obehu, čo môže zapríčiniť smrť.

V pečeni sa alkohol oxiduje na oxid uhličitý a vodu, pričom vzniká množstvo energie. Malá časť sa vylučuje nezmenená močom a dychom. V psychickej sfére alkohol odstraňuje zábrany, znižuje sa sebakritickosť, sebakontrola, schopnosť rýchlo reagovať, stúpa sebavedomie, tlmí vnímanie bolesti.

Z účinkov alkoholu treba uviesť aj zvýšené prekrvenie kože a pocit tepla, ale aj jeho straty, ktoré sú nebezpečné najmä v zime.

Závislosť na alkohole a vývoj ochorenia

Každý alkoholik má svoju vlastnú históriu vývoja ochorenia. Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie je človek od alkoholu závislý, keď mu už abúzus alkoholu - spravidla nutkavého charakteru - spôsobuje oslabenie telesného i duševného zdravia, problémy a ťažkosti v spoločenských vzťahoch /v rodine/ a v spoločenských činnostiach.

Odborníci, ktorí sa liečbe alkoholizmu venujú, zovšeobecnilí svoje skúsenosti a klasifikovali typy alkoholizmu aj štádiá vývoja. To však neznamená, že u každého jednotlivca musí byť rovnaký postup vývoja a opísané príznaky. (Skála 1988)

V Európe sú charakterizované dva odlišné typy konzumenta či alkoholika, typ anglosaský a románsky.

Anglosaský typ - občasné nadmerné pitie, úsilie zostať čo najdlhšie bez znakov opojnosti, v prestávkach medzi epizódami opilstva môže abstinovať alebo mierne konzumovať alkohol.

Románsky typ - charakteristický pre konzumentov vína, sa vyznačuje stavom – nikdy celkom opitý, nikdy celkom triezvy.

Obidva uvedené typy zachytávajú všeobecné črty vývoja alkoholika.

Skála (1987) rozdeľuje ľudí podľa vzťahu k alkoholu do štyroch skupín:

- 1.) **Abstinenti** - nepijú alkoholické nápoje ani ako prostriedok proti smädu, ani pre chuť, a už vôbec nie pre účinok. Abstinentom možno nazvať človeka, ktorý nepožil alkohol v nijakej forme a množstve najmenej tri roky. Stopercentný abstinent je človek, ktorý nemaškrtí ani rumové pralinky. Abstinencia končí medzi 5 - 6 rokom života.
- 2.) **Konzumenti** - pijú alkoholické nápoje na uhasenie smädu a pritom využívajú aj chuťové vlastnosti. Do kategórie konzumentov patrí určité percento mužov, veľké percento žien aj mládeže, ktorá by mala byť do 18 rokov v skupine abstinentov.
- 3.) **pijani** - pijú alkoholické nápoje nielen od smädu a pre ich chuť, ale aj pre účinky alkoholu, aby si navodili príjemný stav duševnej a telesnej pohody - tzv. eufóriu.
- 4.) **alkoholici** - sú ľudia, ktorí v alkoholickom nápoji hľadajú obveselenie, úľavu, prostriedok na odstránenie duševného napätia. Tak sa začína kratšia či dlhšia cesta, počas ktorej sa z príležitostného pijana môže vyvinúť a niekedy sa skutočne vyvinie ťažký alkoholik.

„Pijácka“ kariéra má štyri obdobia - vývojové štádiá:

Prvé štádium opitosti - hladina alkoholu 1 - 1,5 promile. U človeka vzniká stav spokojnosti a zhovorčivosti. Navonok sa prejaví veselým výrazom tváre, žiarivými očami, živou mimikou a gestikuláciou, výrečnosťou, smiechom. Zbavuje sa zábran, pocitu viny, rád uzatvára priateľstvá, stáva sa sebavedomím.

Druhé štádium - hladina alkoholu 1,5 - 3 promile. Človek stráca morálne zábrany, je netaktný, jeho správanie a konanie je nezmyselné. Taký človek nedokáže ovládať svoju reč, pohyby má neusporiadané, v tvári je červený, má závraty, pri chôdzi „vrávorá“, pospevuje si, vidí dvojito a niekedy oplzlo vtipkuje.

Tretie štádium - hladina alkoholu asi 4 promile. To je vlastne ťažká otrava alkoholom.

Postihnutý pociťuje únavu, je spavý a často vracia. Tvár postupne bledne, pri veľkých dávkach upadá do bezvedomia, stráca citlivosť, samovoľne vyprázdňuje stolicu a pomočí sa. Ak nemá postihnutý včasnú pomoc môže zomrieť následkom ochrnutia dýchacieho centra.

Štvrté štádium - nekontrolované pitie až do úplnej opitosti. Alkoholici tohto typu si neustále udržujú svoju „hladinu“

Cesta späť

V skutočnosti sa postihnutý pohybuje po špirále, na ktorej jeho cesta pomaly alebo rýchlo, často stále rýchlejšie smeruje nadol. Zastávky na tejto ceste sú chabé pokusy dostať sa z dusivého objatia, míľniky symbolizuje rastúca spotreba meraná v litroch.

Varovnými signálmi sú rastúce zdravotné ťažkosti, problémy v rodine, v zamestnaní, v spoločenskom živote.

Na konci cesty sa človek ocitne sám na dne. Je na dne fyzických síl, v zlom zdravotnom stave, je na dne psychicky, neschopný začať nový deň bez alkoholu, neplní svoju úlohu v rodine.

Mení sa jeho povaha, je podráždený, náladový, trpí depresiami. Okolie, ktoré tolerovalo jeho "nevinný zlozvyk" sa od neho odvracia. Rodina sa za neho hanbí, deti sa ho boja, známi sa mu vyhýbajú.

Ak je táto cesta čím skôr prerušená, tým menej ťažká a zložitá je cesta späť. Potom je väčšia šanca, že sa vstup do bludného kruhu nebude opakovať, že sa táto smutná životná epizóda nerozrastie na chronickú recidivujúcu chorobu.

Treba sa rozlúčiť s "priateľom" a naučiť sa žiť každý deň s jeho malými či väčšími starosťami. Alkoholik sa musí naučiť trvalo a úplne zriecť alkoholu. Niet inej cesty.

Známe sú aj prípady, keď sa alkohol užíva nepravidelne po celý život bez vzniku zjavného poškodenia či závislosti. V takýchto prípadoch postihnutý balansuje na okraji bludného kruhu. Kto môže s istotou povedať, že raz neskĺzne do víru a nedostane sa až na dno?

1.11 Prevencia alkoholizmu

Prevencia (z lat. *praeventus* = zákrok vopred) - v najširšom slova zmysle predchádzanie nejakým, spravidla škodlivým vplyvom. Najčastejšie sa tento pojem používa v medicíne, kde prevencia vlastne predstavuje súbor činností, ktoré vedú k zabráneniu vzniku chorôb, zranení a ich následkov a pomáhajú udržať optimálny stav zdravia, posilňovať ho a rozvíjať.

Cieľom prevencie alkoholizmu alebo inej závislosti je ovplyvnenie základných prvkov konzumácie alkoholu alebo drog. Ide o orientáciu na zníženie spotreby návykových látok, posunutie veku začiatku konzumácie, obmedzenie dostupnosti návykových látok. (Skála 1988)

1.12 Nikotinizmus

Nikotinizmus zaraďujeme medzi legálne drogy, sú ľahko dostupné a bežne používané. Deti sa s cigaretami zoznamujú už v ranom veku, deti mladšie ako 5 rokov už vedia, čo sú to cigarety, bez ohľadu na to, či rodičia fajčia alebo nie. Výskum ukázal, že sú tri kritické obdobia pre fajčenie u mladých ľudí: vo veku približne 9-10 rokov túžba začať fajčiť dosahuje

vrchol, v 12-13 rokoch začínajú mnohí pravidelne fajčiť, v 15-16 rokoch sa objavuje pocit, že treba prestať. Závislosť u mladistvých fajčiarov vzniká oveľa rýchlejšie ako u dospelých. Niektoré 11 ročné deti, ktoré fajčia iba občas alebo denne, ale menej ako 5 cigariet, majú už typické príznaky závislosti.

Následky prvého fajčenie bývajú často negatívne – zvracanie, bolesti hlavy. Fajčiari prekonali tieto problémy a našli si pozitívny vzťah k cigarete. Deti začínajú fajčiť z rôznych dôvodov. Niektoré preto, že si prajú byť nezávislé, iné preto, lebo fajčia ich priatelia alebo preto, lebo im to rodičia zakazujú alebo si berú vzor z populárnej osoby.

Deti s fajčením často experimentujú a domnievajú sa, že môžu prestať kedykoľvek budú chcieť. Fajčenie je však silne návykové a väčšina detí neskôr nie je schopná prestať. Viac ako 80% dnes dospelých fajčiarov začalo fajčiť v detstve, či dospievaní. Mnohí sa pokúšali prestať, ale po desiatkach rokov nie sú schopní zbaviť sa tohto návyku. Väčšina dospelých pozná riziko fajčenia, mládež je však presvedčená, že sa jej to netýka. (Rovný, 2007).

Tabakový dym má veľmi zložitú skladbu. Jeho zloženie závisí od druhu tabaku a spôsobu spracovania. Bolo v ňom učených niekoľko sto zlúčenín.

Nikotín patrí medzi prudké rastlinné jedy, je to bezfarebná, olejovitá tekutina, ktorá na vzduchu hnedne. Zistilo sa, že nikotín nie je priamym pôvodcom rakoviny. Na jej vzniku sa zúčastňuje predovšetkým kamennouhoľný decht. (Tomin 1990). Oxid uhoľnatý, ktorý vzniká pri nedokonalom spaľovaní tabaku pôsobí jedovato na krvné farbivo. Znižuje jeho schopnosť viazať kyslík. (Višňovský 1989).

1.12.1 História nikotinizmu

Zdroje literatúry uvádzajú, že prvé počiatky fajčenia tabaku v Európe siahajú do obdobia okolo roku 1500. Jean Nicot bol prvý človek, ktorý prispel k pestovaniu tabaku v Portugalsku a uviedol rastlinu na kráľovský dvor v Paríži. Tabak, ktorý rástol v Španielsku a Francúzsku mal názov Nicotianatabacum. Vtedy začali Európania spoznávať omamný účinok tabaku.

Nicot taktiež doniesol tabak Catherinede medici francúzskej kráľovnej vzhľadom k tomu, že trpela migrénami a veril, že tabak je liek. Napodiv po podaní sa kráľovnej stav zlepšil a tak už nič nebránilo tomu, aby bol tabak z najvyšších miest odporúčaný. Po krátkom čase udomácnenia silného fajčenia tabaku však ľudia prežívali pocity otravy a nevoľnosti. Potom nasledovali zákazy fajčenia a fajčilo sa tajne. Na území Slovenska a Čiech sa fajčenie rozšírilo počas tridsaťročnej vojny.

Rozsiahle štúdie o rizikách a škodlivosti užívania tabakových výrobkov sa začali šíriť v období po 2. svetovej vojne. Prvé protifajčiarske poradne vznikli vo Švédsku, neskôr v Nórsku, Dánsku, NSR, Veľkej Británii, Kanade a USA.

V bývalej ČSSR bola prvá poradňa na odvykanie od fajčenia založená v roku 1959 v Hradci Králové (Rovný, 2007).

2. MLÁDEŽ – VŠEOBECNÁ CHARAKTERISTIKA

2.1 Obdobie puberty

Časové vymedzenie dospievania u jednotlivých autorov je rozdielne. Napríklad J. Kuric (1986) štádium puberty vymedzuje od 10./11. do 14./15. roku. Iní autori vymedzujú pubertu od 12 do 16 rokov, iní sa zasa zámerne vyhýbajú časovému vymedzeniu. Ani samotný pojem dospievania nie je v literatúre jednotný. Vymedziť presne časového hranice možno ťažko vzhľadom na individuálne a pohlavné osobitosti, sekulárnu (dobovú) akceleráciu, sociálne a ekonomické podmienky, klimatické podmienky života, dedičné dispozície.

Obdobie dospievania charakterizuje biologické pretváranie, ktoré ma odraz v telesnej oblasti i v oblasti psychosociálnej, predovšetkým zmenou vzťahu k okoliu, a vývinu spoločenského vedomia.

Zmyslové orgány dosahujú vrchol svojej výkonnosti. Vnímanie je cieľavedomejšie, presnejšie, plánovitejšie a systematickejšie.

V tejto súvislosti sa stretávame s pojmom „vývinové krízy“. V týchto fázach je psychika zvlášť citlivá, tvárna ale aj zraniteľná. (Jakabčic 2002).

Citové reakcie prebiehajú prudko, často majú ráz vyhranených intenzívne prežívaných, väčšinou však krátkodobých afektov. Základnými charakteristikami citov v puberte sú kolísavosť citov medzi krajnými náladami – od optimizmu k pesimizmu až depresii. Medzi intenzívne sa rozvíjajúce citové stavy v dospievaní patrí strach – najmä strach zo zlyhania, neúspechu. Ku koncu obdobia sa objavujú aj strachy z interpersonálnych zlyhaní – strach zo straty priateľstva, strach z výberu povolania, strach zo zmyslu života. Neúspech vyvoláva zlosť, hnev.

Úroveň mravných citov sa blíži úrovni dospelého, avšak stále závisia od doterajšej výchovy i od systému hodnôt, ktorý dospievajúci vo svojom živote

uplatňuje. Významné miesto v citovom vývine osobnosti patrí priateľským citom. V období dospievania postoje ešte nie sú ustálené a vyhranené, preto sú ľahko ovplyvniteľné sociálnym prostredím, fyziologickými pochodmi a zdravotným stavom.

Úroveň spokojnosti dospievajúceho so svojím vzhľadom ovplyvňuje utváranie postojov k sebe, vrstovníkom i dospelým. Pubescenti sú precitlivení na to, akým dojmom pôsobia na ostatných.

Rozvoj racionálnej a emocionálnej sféry umožňuje dosiahnuť vyššiu úroveň aj v mravnom vývine osobnosti, avšak na druhej strane prináša v puberte ďalšie problémy. Ich mravné usudzovanie môže byť objektívne, nestranné, ale práve tak môže dochádzať ku skratovým, impulzívnym zámerom. Schopnosť vcítiť sa do stanoviska druhých a chápať ich názory sa ešte len vyvíja. Ďalej prichádza obdobie adolescencie.

2.2 Obdobie adolescencie

Začína sa približne 15. – 16. rokom, keď sa dosiahla pohlavná zrelosť a končí sa plným rozvinutím telesných a najmä duševných schopností. Horná hranica je individuálne pohyblivá. Niektorí jednotlivci ju dosahujú skôr, iní neskôr. Najčastejšie je to medzi 20. – 22. rokom života, podľa niektorých aj neskôr.

Po búrlivom období pubescencie dochádza k postupnému upokojeniu a psychickému dozretiu. Adolescencia je obdobím ustálovania telesného a duševného vývinu. Mladý človek si utvára morálne zásady a presvedčenia, stavia si životné ciele, pripravuje sa na budúce povolanie, vstupuje do zamestnania, zbiera už životné skúsenosti v ňom.

V tomto období je dôležité, aby si čoraz väčšmi uvedomili svoje záujmy, schopnosti a charakterové vlastnosti. Tieto spoločenské požiadavky ich nabádajú k sebazpoznávaniu a sebahodnoteniu. Dochádza k intenzívnemu utváraniu obrazu seba. Čím viac sa blíži reálny obraz seba k predstave o tom,

aký by mal byť, tým má jednotlivec väčšiu úctu k sebe samému a naopak. Veľké starosti spôsobujú jednotlivci s nízkou sebaúctou. Takýto ľudia majú ťažkosti v spoločenskom styku, vyhýbajú sa ľuďom. Stávajú sa utiahnutí alebo zahaľujú svoju podstatu nasadením nejakej masky. Títo adolescenti neprimerane reagujú na kritiku, posmech, pokarhanie zo strany druhých ľudí.

Sebavedomí jednotlivci v období adolescencie potrebujú nadväzovať kamarátske vzťahy. Dôležité zmeny sa odohrávajú aj vo vzťahoch medzi pohlaviami, utvárajú sa ľúbostné vzťahy, vznikajú prvé lásky. Mladí ľudia sa nachádzajú v období hľadania a výberu budúceho partnera. Vznikajú tu mnohé pekné vzťahy, ale aj veľké sklamanie, z ktorými sa každý vyrovnáva rozdielne.

2.3 Príčiny zneužívania omamných látok

2.3.1 Prostredie

Do tejto oblasti možno zahrnúť najmä vplyv jednotlivých okruhov spoločenského prostredia, v ktorom človek žije od narodenia a ktoré formujú aj jeho vzťah k drogám. Rozhodujúci vplyv sa pripisuje rodine. Nepriaznivý príklad rodičov a rodinných príslušníkov vedie k najčastejším dôvodom alkoholovej a nikotínovej závislosti. Ďalej sú to disharmonické vzťahy v rodine, nedostatok citových väzieb medzi rodičmi a deťmi, nedostatočné výchovné pôsobenie rodičov, neúplnosť rodiny, zlyhávanie autority rodičov vyháňajú mladého človeka do rôznych partíí, tlúp a gangov. Rovesnícke skupiny najmä svojim postojom k drogám hľadajú zabudnutie na svoje problémy doma, resp. v škole. Ďalší kontakt s drogou umožňujú aj rizikové povolania, napr. v zdravotníctve, pohostinstve, umelecké povolania a iné, kde je kontakt s drogami častejší (Hroncová, 1996).

2.3.2 Podnet

Častým podnetom užívania u mladých ľudí býva napodobňovanie dospelých, únik pred problémami, zvedavosť, umelé zvyšovanie odvahy, dlhodobé psychické napätie, stres, negatívne emócie.

2.3.3 Faktor frekvencie

Nie každý konzument drog sa stane závislým. Nato je potrebný určitý čas a frekvencia užívania (napr. pri heroíne je to veľmi krátky čas, pri alkohole dlhší). U detí vždy skôr ako u dospelých. Je to spôsobené najmä tým, že mladší organizmus je ľahšie prispôsobiteľný drogám. Z toho vyplýva, že tým rýchlejšie vzniká závislosť na drogách (Hroncová, 1996).

V západných krajinách je aktuálny integrovaný tzv. Model šiestich ciest k užívaniu drog, ku ktorému dospel kolektív výskumníkov pod vedením SilbereIstena:

Užívanie drogy ako náhrady. Prichádza do úvahy najmä vtedy, ak sa cíti mladý človek vo svojom vývoji blokovaný alebo keď nemôže presadiť podstatné autonómne túžby. V takom prípade začínajú drogy plniť funkciu záskoku náhradného cieľa.

Užívanie drogy ako úmyselného porušovania noriem. Táto funkcia sa dá vysvetliť ako výraz odmietania uznávaných spoločenských hodnôt a noriem, Jessor nazval takýto prípad syndróm nonkonformizmu.

Užívanie drog s funkciou vyrovnávania záťažových príp. krízových situácií. Keď je mladý človek zaťažený príliš veľkým množstvom naliehavých úloh a najmä tých, ktoré vyplývajú z vlastného želania, dochádza k stavu, keď sa stáva repertoár jeho riešení nedostatočným. Dochádza k vývinovému stresu. V tomto prípade zaujíma užívanie drogy vyrovnávaciu funkciu.

Užívanie drog ako cesta k rovesníkom. Ak sa stáva užívanie drog značne rozšírené v sociálnom okolí, získava konzumovanie drog značný význam pre

vstup do skupiny rovesníkov. Prežívanie účinku drog a s tým spojený pocit spolupatričnosti patria k podstatným posilňovacím mechanizmom užívania drogy.

Užívanie drogy ako výraz osobného štýlu. Užívanie psychotropných látok môže pôsobiť ako sebatvrdzovanie a potvrdzovanie vlastnej hodnoty, i keď ide o pseudohodnotu. Zvýšená túžba po sebatvrdzení môže byť nezriedka posilnená reklamou alebo masmédiami, s fajčiacimi, pijúcimi alebo drogujúcimi hrdinami, s ktorými sa mladý človek môže stotožňovať.

Užívanie drogy ako demonštrácia vlastnej dospelosti, prípadne nezávislosti. Konzumácia drog v našej spoločnosti (napr. fajčenie a alkohol) je neraz spojená so statusom dospelého (napr. alkohol až od 18 rokov, na fajčenie si ešte príliš mladý a pod.). Užívanie drogy, najmä fajčenie, znamená preberanie spôsobov správania dospelých a nadobúda identifikačnú funkciu (Ondrejko, Poliaková, 1999).

2.4 Stres

Všeobecná charakteristika

Stres je nešpecifická obranná reakcia organizmu, ktorá je objektívne zistiteľná podľa chemických a fyziologických prejavov tela.

Stresom sa rozumie psychický stav človeka, ktorý je buď priamo ohrozovaný alebo ohrozenie očakáva a pritom nie je presvedčený, že jeho obranná reakcia proti nepriaznivým vplyvom bude dostatočne silná. Stresová odpoveď má slúžiť k riešeniu situácie mobilizovaním všetkých síl organizmu.

Určitá miera záťaže je pre organizmus užitočná, inak by pri nedostatku podnetov mohlo dôjsť k deprivácii.

Vyvolávačmi stresov sú rozličné ťažko zvládnuteľné životné okolnosti, označované ako stresory – prekvapenie, zľaknutie, radostná či smutná správa.

Pozitívny – rozochvetie pri očakávaní kladne emocionálne nabitej udalosti. Zlepšuje výkon a tvorivosť

Negatívny – je používaný pre nepriaznivé situácie. V bežnej komunikácii je slovo stres vždy negatívne

Špecifický – úmyselne vyvolaný, prichádza po ňom uvoľnenie – adrenalínové športy.

Každý z nás rád prizná, že je prepracovaný, že jeho život je plný stresu. Stres sa nevyhýba ani školskému prostrediu. Príčiny školskej záťaže spočívajú nielen vo vysokých nárokoch na vedomosti žiakov, ale veľký podiel má aj atmosféra v škole a rodine. Reakcie žiakov na stres sú rôzne – hyperaktivita, vyrušovanie, šikanovanie spolužiakov, ďalší volia osamelosť.

2.5 Príznaky

Fyziologické – červenanie sa, potenie, trasenie, bolesti hlavy, silné búšenie srdca, nechutenstvo, nadmerná chuť k jedlu, hryzenie si nechtov

Emocionálne – zmeny nálad, napätie, únava, podráždenosť, plač, strach.

V správaní – absencia na vyučovaní, vyrušovanie, podvádžanie, agresivita, nespavosť, obmedzenie komunikácie, zhoršenie prospechu.

Stres je odpoveďou organizmu na záťaž – či už príjemný alebo nepríjemný.

2.6 Zvládanie stresu

V dnešnej dobe je výskyt stresu a stresových situácií veľmi častým javom nielen u mládeže, ale v celej populácii. Nevládaním stresových situácií u mládeže dochádza k rôznym negatívnym dôsledkom, ako sú konflikty

v škole, rodine, vznik rôznych závislostí, rôzna trestná činnosť, úteky z domova, depresie a v najhoršom prípade samovraždy.

Mladí ľudia sú vystavení veľkým tlakom zo strany rodičov, školy, spoločnosti. Vyskytujú sa problémy vo vzťahoch s dospelými, ale aj rovesníkmi. Mladí zažívajú prvé sklamanie v láske, rôzne osobné neúspechy.

Dnešná doba kladie vysoké požiadavky na finančnú stránku rodín, čo býva tiež častým stresovým faktorom. Jedná sa o rodiny, kde je nedostatok prostriedkov, ale aj o rodiny, ktoré žijú v neprimeranom blahobyte.

Ideál krásy, ku ktorému sa chcú mladí ľudia priblížiť diktuje určitú telesnú dokonalosť, ktorú nie každý môže dosiahnuť. Vtedy dochádza najmä u mladých dievčat k rôznym poruchám prijímania potravy.

Veľmi častým javom v dnešnej spoločnosti je alkoholizmus mladých, rôzne druhy závislostí, ako je fajčenie, užívanie drog, závislosť od hrania rôznych hier, či už na počítači alebo automatoch.

2.7 Rodina

U mladých ľudí sa často stretávame so závažnými problémami, ktoré vznikajú v nefunkčných asociálnych alebo neúplných rodinách. Spôsob výchovy v takýchto rodinách zasiahne celú osobnosť dieťaťa.

Je zrejmé, že život mladého človeka najviac ovplyvní výchova v rodine od raného detstva. Je veľmi dôležité dať dieťaťu pevné základy, z ktorých bude čerpať pri akýchkoľvek problémoch v jeho živote.

Wall (1960) má sklon pripisovať rodine hlavnú úlohu v procese spoločenskej výchovy. Podľa neho škola poskytuje systém vedomostí, cibrí rozum, zatiaľ čo spoločenskú stránku osobnosti dieťaťa vo veľkej miere utvára rodina.

Rodina stratila jedinečnosť prvotnej afektívnej, morálnej a duchovnej výchovy, ktorá jej bola vlastná v rozličnom sociálno-politickom kontexte. V minulosti každý člen rodiny, od dieťaťa po starca mal účasť na ťažkostiach, práci, radoostiach a bolestiach svojho rodinného prostredia, ktoré odzrkadľovalo miestne sociálno-ekonomické prostredie. Práca každého bola na úžitok celej rodiny, v ktorej mal každý svoju úlohu, často nenahraditeľnú. A tak aj sama práca mala výchovné poslanie, lebo sa konala spoločne v úzkom spojení úprimností a spoločného záujmu. Pri práci s rodičmi a príbuznými získalo dieťa esenciálne hodnoty spoločenského života: slušnosť, triezvosť, lásku k blížnemu (Tisovičová, 2007). V súčasnosti sa práve pocit spolupatričnosti často vytráca. Rodičia sú veľmi pracovne vytážení a na výchovu detí ostáva veľmi málo času. Deti často ostávajú samé so svojimi problémami bez toho, aby ich niekto vypočul, povzbudil a podal pomocnú ruku. Vtedy sa uchylujú k zlým a zúfalým činom ako je fajčenie, alkohol, drogy. Niektorí si naivne myslia, že takýmto spôsobom vyriešia svoje problémy, iní len chcú skúsiť niečo nové, nepoznané. Ale často je to najmä preto, že sa nudia, majú pocit osamelosti a dostávajú sa do nesprávnych partíí.

3. PREVENCIA

Každú oblasť ľudskej činnosti vytvárajú špecifické aktivity, ktoré ju robia niečím jedinečným. Kultúra, výchova, vzdelávanie a medicína plnia osobitné úlohy zamerané na rozvoj človeka a spoločnosti. Sú však problémy, kde dochádza k ich spojeniu, s cieľom prekonať prekážky, ktoré stoja v ceste rozvoju spoločnosti. Jednou z týchto prekážok sú aj drogové závislosti. Len spoločným úsilím dokážeme zápasit' s problémom, ktorý celosvetovo ovláda vyše 200 miliónov závislých od drog. Najefektívnejším nástrojom sa v tomto zápase stáva prevencia.

Prevencia je vždy výhodnejšia ako terapia, ktorá je vždy spojená s dlhodobým procesom odvykania a zaradenia sa do normálneho života.

3.1 Primárna prevencia

Hupková (1996) uvádza ako prioritu primárnej prevencie jej orientáciu na deti a mládež. Tiež zdôrazňuje, že je dôležité, aby bola uskutočňovaná súčasne z viacerých strán, pretože v takomto prípade je účinnejšia.

Novotný (1995) tiež zdôrazňuje dôležitosť komplexného pôsobenia ozdravovacích aktivít, stratégií prevencie.

Hovorí, že prevenciu nemožno robiť spoza "zeleného stola", nemožno ju robiť podľa nejakého univerzálneho kľúča, ale je potrebné, aby bola diferencovaná na základe individuálnych osobitostí dieťaťa, jeho postojov k drogám, musia rešpektovať jeho schopnosti spolupracovať a rešpektovať jeho vedomosti.

Primárna prevencia obsahuje tieto hlavné zložky:

- Vytváranie povedomia a informovanosti o drogách a o nepriaznivých zdravotných a sociálnych dôsledkoch spojených so zneužívaním drog
- Podpora protidrogových postojov a noriem
- Posilňovanie prosociálneho správania v protiklade so zneužívaním drog
- Posilňovanie jednotlivcov i skupín v osvojovaní osobných a sociálnych zručností potrebných na rozvoj protidrogových postojov
- podporovanie zdravších alternatív, tvorivého a naplňajúceho správania a životného štýlu bez drog (Kalina a kolektív, 2001).

3.2 Zásady efektívnej primárnej prevencie

Skorý začiatok preventívnych aktivít – osobnostné rysy, názory a postoje sa formujú už v najranejšom veku dieťaťa. Práve vytváranie postojov, ktoré v neskoršom období môžu viesť k odmietaniu drog, je najľahšie vtedy, keď dieťa ešte žiadny postoj nemá. Prevencia, ktorá sa začína až na druhom stupni základnej školy, sa väčšinou musí snažiť zvrátiť už vytvorené postoje. Preto jednoznačne sa ako ideálny javí začiatok preventívneho pôsobenia v predškolskom veku.

Cielenosť a primeranosť informácií a foriem pôsobenia - vzhľadom na cieľovú populáciu sa musia brať do úvahy vek, intelektuálna úroveň, sociokultúrne zázemie a ďalšie charakteristiky prostredia, v ktorom adresáti prevencie žijú. Program musí byť pre každú cieľovú skupinu atraktívny nielen obsahom, ale i spôsobom podania, aby dokázal zaujať, udržať pozornosť a umožnil jeho posolstvo prijať za svoje.

Orientácia na zdravý spôsob života, pozitívne alternatívy – programy protidrogového pôsobenia sa nemôžu predkladať ako niečo zvláštne

a samostatné, vždy by sa mali odvíjať v kontexte podpory zdravia a podpory protektívnych – ochranných faktorov v spoločnosti. Patrí sem aj denormalizácia drog, čo predstavuje rozvoj spoločenských noriem takým smerom, aby sa užívanie návykových látok nejavilo ani ako žiaduce, ale ani ako neutrálna sociálna norma.

Prepojenie prevencie tzv. legálnych a nelegálnych drog vrátane závislostí od činností – nie je vhodné zamerať prevenciu iba na nelegálne látky, pretože sa tým znižuje vnímanie legálnych látok ako nebezpečných. Takisto nevhodné je tvrdenie, že obe skupiny sú rovnako nebezpečné, pretože to vedie k podceneniu rizík spojených s užívaním nelegálnych drog. Napriek tomu nesmie v preventívnych programoch chýbať problematika tabaku a alkoholu, je dokonca akýmsi východiskom na zoznamovanie s účinkami a následkami ostatných látok.

Dlhodobosť a systematickosť, využívanie rôznych prostredí – prevencia by mala prebiehať od predškolského veku po celý čas školskej dochádzky tak, aby sa poznatky rozširovali a s nimi upevňovali aj žiaduce postoje. Prevencia by sa mala uskutočňovať v rodine, škole, ale i v ďalších prostrediach, ako sú napr. rôzne kultúrno-osvetové zariadenia.

Nepoužívanie neúčinných prostriedkov a foriem – medzi všeobecne neúčinné patria zastrášovanie a prosté zákazy, moralizovanie, jednostranné zameranie iba na informácie o drogách alebo na emočné zážitky, jednorazové akcie vrátane väčšiny masových a necielených kampaní.

Prevencia drogovej závislosti je aktivita vedúca k posilneniu a ochrane zdravia a k výchove k zdravému životnému štýlu. Primárna prevencia sa orientuje na udržanie a podporu zdravia celej populácie. Ovpływujú sa mechanizmy vzniku a vývoja závislosti. Je zameraná na zdravú populáciu a motivuje ju k plnohodnotnému životu bez alkoholu. Ide vlastne o edukačný princíp o konfliktoch, krízach a zážitkoch. (Nováková, 2006).

3.3 Sekundárna prevencia

Zahŕňa pomoc v existujúcom nebezpečenstve závislosti. Snaží sa o to, aby sa čo najskôr rozpoznali symptómy či prodrómy závislosti a čo najrýchlejšie obmedziť a zmierniť následné škody pri nadmernom užívaní alkoholu.

Nastupuje po vzniku závislosti, ale ešte predtým, ako spôsobila poškodenie. Ide hlavne o včasné rozpoznanie symptómov závislosti a čo najrýchlejšie obmedzenie a zmiernenie škôd v osobnej a sociálnej oblasti.

Pre užívateľov drog je vytvorený funkčný systém odbornej pomoci. Závisí od ich motivácie k zmene, fázy závislosti, celkovej sociálnej situácie, zdravotného aj psychického poškodenia. Liečba závislosti musí byť komplexná a je pomerne dlhodobá. Svoje miesto tu majú inštitúcie, ako sú telefonické linky pomoci, nízkoprahové kontaktné centrá, poradne, ambulancie a ústavná liečba, terapeutické komunity, Anonymní alkoholici, Anonymní narkomani.

3.4 Terciálna prevencia

Sa zaoberá opatreniami, ktoré zabraňujú návrat akútneho štádia závislosti, recidívy, podporujú výsledky terapie a postupného odstraňovania dôsledkov závislosti.

Má za cieľ predísť ďalším škodám, zahŕňa opatrenia zabraňujúce návrat choroby, podporuje výsledky liečby a postupné odstraňovanie následkov. V prípade závislostí ide o predchádzanie recidívy alebo akútnej fázy závislosti.

Procesy získané počas terapie treba upevňovať, ide o vytvorenie nového hodnotového systému a aktívneho spôsobu života. Okrem prevencie recidívy je dôležitá aj minimalizácia sociálneho hendikepu závislého človeka. Tento prístup hovorí o minimalizovaní rizík relapsu choroby, iný je o minimalizovaní negatívnych dôsledkov závislosti. Kým pri prvom ponímaní pod terciárnu prevenciu patrí v drogovej oblasti doliečovanie, kluby abstinentov a všetky

postupy predchádzania recidívy závislosti, pri druhom ponímaní sem spadá oblasť harmreduction a substitučné programy (Bottová, 2008).

Ozdravovacie aktivity, stratégie rozdeľuje Novotný (1995) na:

3.4.1 Neúčinné stratégie

- jednoduchá informácia (beseda, prednáška, video...)
- odstrašovanie, ponuka negatívnych vzorov, "ukazovanie" vyliečených...
- direktívnosť v protidrogových aktivitách
- bezkontinuitné aktivity

3.4.2 Menej účinné stratégie

- spoľahnutie sa na prevenciu v rodine
- organizovanie efektívneho využitia voľného času
- spolupráca iných zložiek spoločnosti so školou

3.4.3 Účinné stratégie

- preventívne programy (nie plán, ale kontinuita aktivít v špirále)
- zapojenie žiakov s ich súhlasom do preventívnych aktivít
- permanentný informačný systém o každej zamýšľanej aktivite
- sústavné zavádzanie nových stratégií a permanentný tréning v rekonštrukcii správania zameraný na strategický cieľ ovplyvňujúci pozitívne správanie
- zavedenie svojpomoci (Zóna M)
- ohrozeným žiakom poskytovať dostupné a nepretržité poradenské služby rovesníkmi (Peer groups)

- postupné zapájanie rodičov do mimoškolských aktivít
- delenie primeranej zodpovednosti všetkým cieľovým skupinám

Novotný (1995) zdôrazňuje dôležitosť doplnenia účinných stratégií informačným systémom s prísne kognitívnym zameraním:

Pravidelný prísun informácií s postupným oboznamovaním sa s výraznou abecedou dôležitou pre zrozumiteľnú a vecnú komunikáciu o drogových problémoch.

Vytriedený prísun informácií, aby nedochádzalo ku skresleným výkladom jednotlivých informácií.

Ponúkaná kvalita informácie musí zodpovedať schopnostiam žiaka vnímať celú šírku informácie. Používanie pravdivých zdrojov informácií nie od odborníkov, ale od známych ľudí, ako sú napr. herci, športovci, politici, uznávaní rovesníci a pod.

Žiak musí informáciu spracovať vo všetkých troch rovinách:

- v rovine racionálnej,
- v rovine emočnej,
- v rovine behaviorálnej.

Informácie musia vyhovovať:

- očakávaniam žiaka,
- zmýšľaniu a mysleniu žiaka,
- skupinovým a individuálnym preferenciám žiakov,
- skúsenostiam žiaka

Spracovanie informácií musí byť neustále, a preto treba každú informáciu monitorovať a vyhodnocovať jej pochopenie u žiakov. Pri nepochopení informácie neustále rekonštruovať nežiaduce reakcie, pretože každá informácia má právo na omyl a každý žiak má právo na vlastný úsudok.

Univerzálna a ani geniálna informácia neexistuje. Výsledky preventívnych snáh sa nedostávajú ihneď, možno ich očakávať po dlhšom období permanentnej, systematickej a cieľavedomej práce od najútlejšieho veku dieťaťa (Hupková,1996).

Do prevencie by mali byť zaangażované známe osobnosti, mala by byť spojená s prevenciou iných sociálnych a zdravotných rizík, mala by zapojiť rodiny, zlepšiť v nich komunikáciu o problémoch a schopnosť vyrovnávať sa s nimi.

Programy prevencie drogovej závislosti organizované na školách by mali dopĺňať občianske združenia. Ich programy by mali reagovať na konkrétne miestne problémy.

Z rôznych oblastí verejného života by sa mali získavať známe osobnosti ,ktoré by pôsobili ako intermediátori a prezentovali by preventívne programy. V tejto oblasti majú význam vrstovníci, ktorí šíria myšlienky prevencie a zdravého spôsobu života.

3.5 Program Škola bez alkoholu, drog a cigariet

Novotný (1996) poznamenáva, že základom účinnej prevencie je koordinované a systematické pôsobenie základných socializačných činiteľov (škola, rodina, rovesníci). Ak sa pôsobí súčasne z viacerých strán, úspech je reálnejší. Do primárnej prevencie patrí aj realizácia programu Škola bez alkoholu, drog a cigariet.

Je to program ochrany psychiky a porúch správania sa pred užitím (resp. užívaním) psychoaktívnych látok. Cieľovou skupinou sú traja príjemcovia ,účastníci výchovného procesu, ktorí sú v trvalej interakcii: žiak - učiteľ - rodič.

Novotný taktiež spomína základné podmienky na úspešné otvorenie programu Škola bez alkoholu, drog a cigariet.

Pre úspech programu Škola bez alkoholu, drog a cigariet je dôležité, aby sa každý jej účastník slobodne rozhodol, či do programu vstúpi alebo nie. Neslobodné rozhodnutie vedie k formálnosti, bráni stotožneniu sa s programom, účastník v takomto prípade neúspech kladie za vinu organizátorom a bráni iniciatíve.

Tento program nemožno riadiť "zhora". Program musí vychádzať z potrieb komunity, ktorej sa bezprostredne dotýka, iba ona má právo určovať priority a ciele programu.

Jednou z najväčších chýb je, ak sa cieľovým programom určuje časový horizont. Ani najjednoduchším preventívnym aktivitám neurčujeme termíny! Limity sú zvyčajne nereálne, nútia k zlepšovaniu výsledkov a skresľujú hodnoty.

Program je rozvrhnutý na štyri časovo neohraničené etapy, ktoré sa odlišujú zameraním na ciele. Tieto etapy koordinátori programu nazvali krokmi a majú toto zameranie:

1.) krok - Naučiť sa žiť s alkoholom a drogami a sám ostať čistý!

Úlohou v tomto kroku je zoznámiť učiteľov s protidrogovou problematikou motivovať ich k realizácii programu. Presvedčiť všetkých, že závislý na tvrdých drogách nie je nepriateľ, ale chorý človek, ktorý potrebuje pomoc. Prijat' závislých ako nevyhnutnosť a naučiť žiakom tomu, aby vedeli žiť s nimi, no aby sa sami závislými nestali.

2.) krok - Pochopiť, kto som, kam idem a za koho som zodpovedný!

V tomto kroku je potrebné presvedčiť učiteľov o tom, že môžu byť pre žiakov pozitívnym vzorom, že sú za ich výchovu zodpovední a že identifikácia s rolou učiteľa vyžaduje abstinenciu v definovanom čase a priestore. Učiteľ by mal prijať zodpovednosť za

svoje správanie, mal by priviesť žiakov k samostatnému rozhodovaniu a aktivizácii mladých ľudí ochotných abstinovať a pomáhať iným k tomu, aby abstinovali.

3.) krok - Mŕtve deti našu pomoc nepotrebujú!

Úlohou v tejto etape je získanie ostatných učiteľov na škole do programu .Z radov rodičov by pedagógovia mali vytipovať skupinu, ktorá je ochotná pomôcť. Spolu s deťmi sprostredkovať rodičom informácie týkajúce sa drogovej problematiky. Poučiť okolie o tom, že závislosť sa môže stať smrteľnou chorobou, kde bez pomoci je šanca zachrániť deti minimálna.

4.) krok - Ochranné správanie - nová alternatíva!

Úlohou tohto kroku je vytipovanie si vlastných prístupov a nových tradícií každou školou, pretože nie je možné vytvoriť univerzálny program. Tradície pomôžu škole v jej presadzovaní sa vo vedomí ľudí ,absolventom školy dajú primerané sebavedomie a tiež ponúknu široké komerčné možnosti. Do tohto programu môže vstúpiť ktokoľvek a tiež aj z neho vystúpiť a to bez toho, aby to niekde oznamoval. Na začiatku sa treba oboznámiť so základným drogovým slovníkom, s drogovými problémami a so samotným programom. S rozhodnutím treba oboznámiť svojho priameho nadriadeného, pretože on musí s týmto rozhodnutím súhlasiť.

3.6 Národný program boja proti drogám

Národný program boja proti drogám bol prijatý v marci 1995, predstavuje snahy na potlačenie nebezpečenstva, ktoré so sebou prináša zneužívanie drog. Cieľom programu je stanovenie základných princípov a

východisk pri riešení problematiky drog, drogovej závislosti i problémov, ktoré s nimi súvisia.

Program má toto obsahové zameranie:

- Súčasná situácia na drogovej scéne
- Základné črty protidrogovej politiky
- Národné opatrenia na redukciu požiadavky po drogách (prevencia, terapia, postterapia)
- Národný boj proti kriminalite viazanej na drogy
- Legislatívne opatrenia

Prevencia musí byť zameraná na:

- rodinné prostredie (rodič - dieťa)
- školské prostredie (žiak - učiteľ)
- pracovné prostredie (zamestnávateľ - zamestnanec)
- komunálna sféra (mesto, obec, farnosť - obyvateľ, farník)

Človek 21. storočia sa dožaduje osobnostnej slobody, práva na sebadefiníciu, práva na slobodné rozhodovanie o sebe samom. Kolektivismus sa historicky neosvedčil. Jedinec v dynamizujúcej sa evolúcii človečenstva sa už len ťažko môže skrývať v beztvárnej mase.

Nie bezbrehý liberalizmus, ale individuálna zodpovednosť - voči sebe samému, jedného voči druhému, všetkých voči všetkým, môže pomôcť rozptýliť chmáry a obavy z čias budúcich.

Človek súčasnej doby, hrdo sa hlásiaci k svojej jedinečnosti, má teda právo voľby -aj tej, ako naložiť s vlastným zdravím. Ak teda dnes siaha po návykových látkach, má právo poznať pravdu. Pravdu o droge, pravdu o sebe v jej osídlach, aj pravdu o možnom konci seba samého.

Návyková látka nie je východisko, je cesta. Do ničoty!

4. PRAKTICKÁ ČASŤ

4.1 Prieskum

4.1.1 Ciele prieskumu:

Cieľom prieskumu je zmapovanie situácie užívania omamných látok na vybraných stredných školách. Ďalej sme skúmali úroveň informovanosti mládeže v otázkach drogovej tematiky. Zaujímali sme sa o zdroje informácií k danej tematike.

Pre diplomovú prácu sme volili neštandardný dotazník, ktorý obsahuje 14 otázok. Skúmanie bolo anonymné. Na otázky celkom odpovedalo 45 žiakov navštevujúcich Gymnázium Cirkevnej spojenej školy a 50 žiakov Základnej Cirkevnej spojenej školy v Dolnom Kubíne. Prieskum sme uskutočnili v čase od 17. – 19. Januára 2012.

4.2 Hypotézy

H1: Predpokladáme, že informovanosť študentov je veľmi nízka a informácie študentov z oblasti drogovej problematiky sú skreslené, neodborné a nepostačujúce.

H2: Predpokladáme, že najrozšírenejšie drogy v skúmanej lokalite sú tabakové výrobky a alkohol.

H3: Predpokladáme, že dievčatá sa skúsenosťami v zneužívaní omamných látok vyrovnajú chlapcom, alebo ich prevyšujú.

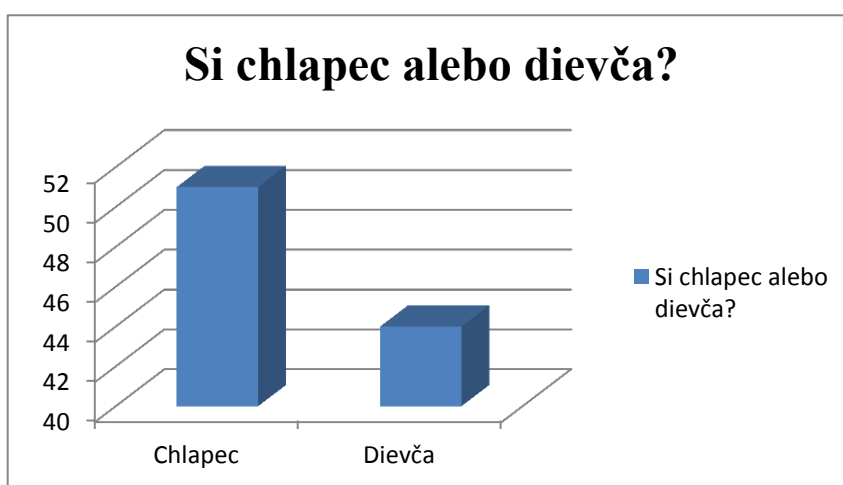
4.3 Otázky a vyhodnotenie

1.) Si chlapec alebo dievča?

Tab. 1. Dotazníková otázka. Chlapec alebo dievča?

Si chlapec alebo dievča?	
Chlapec	51
Dievča	44

Graf 1. Si chlapec alebo dievča?

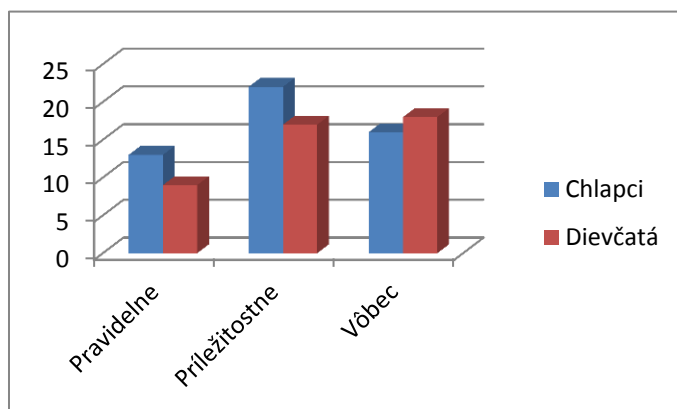


2.) Fajčíš?

Tab. 2. Dotazníková otázka. Fajčíš?

Fajčíš?	Chlapci	Dievčatá
Pravidelne	13	9
Príležitostne	22	17
Vôbec	16	18

Graf 2. Fajčíš?



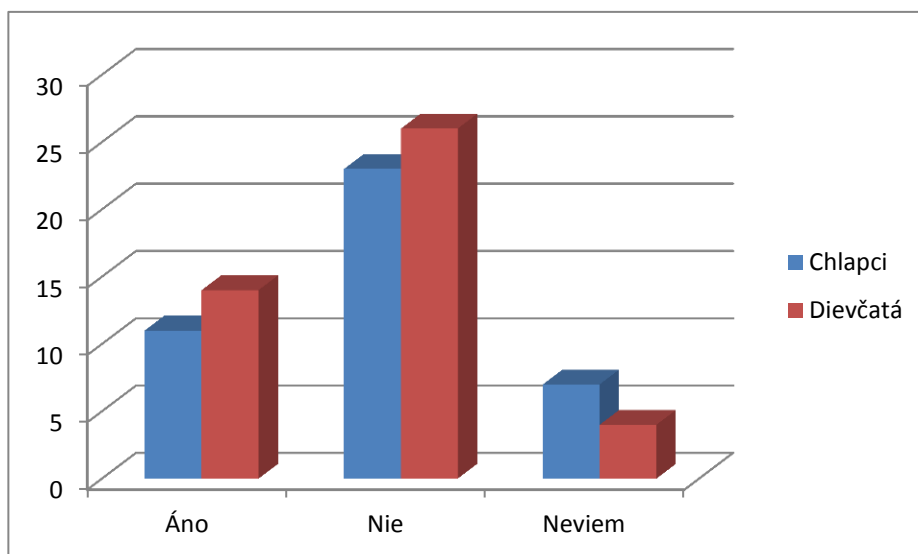
Z uvedeného prieskumu vyplýva, že najčastejšie sa vyskytuje príležitostné fajčenie a to hlavne u chlapcov.

3.) Fajčenie patrí k modernému životnému štýlu?

Tab. 3. Dotazníková otázka. Fajčenie patrí k životnému štýlu?

	Chlapci	Dievčatá
Áno	11	14
Nie	23	26
Neviem	7	4

Graf 3. Fajčenie patrí k životnému štýlu?



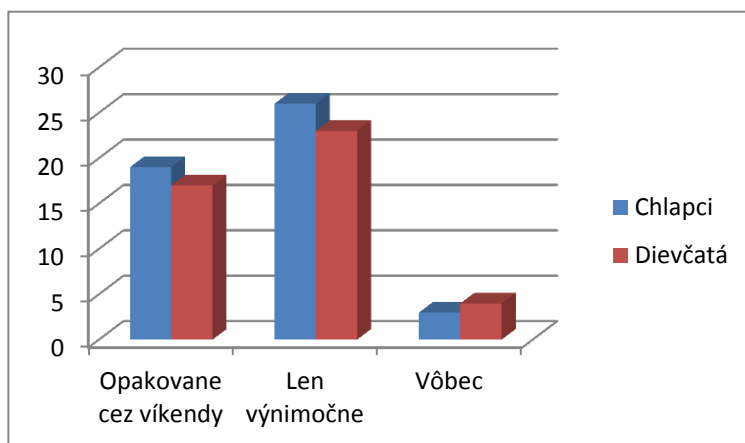
Podľa odpovedí na druhú otázku môžeme skonštatovať, že u mládeže prevláda skôr negatívny názor na popularitu fajčenia, aj keď počet fajčiacich respondentov z predchádzajúcej otázky je dosť vysoký.

4.) Ako často piješ alkohol?

Tab. 4. Dotazníková otázka. Ako často piješ alkohol?

	Chlapci	Dievčatá
Opakovane cez víkendy	19	17
Len výnimočne	26	23
Vôbec	3	4

Graf 4. Ako často piješ alkohol?



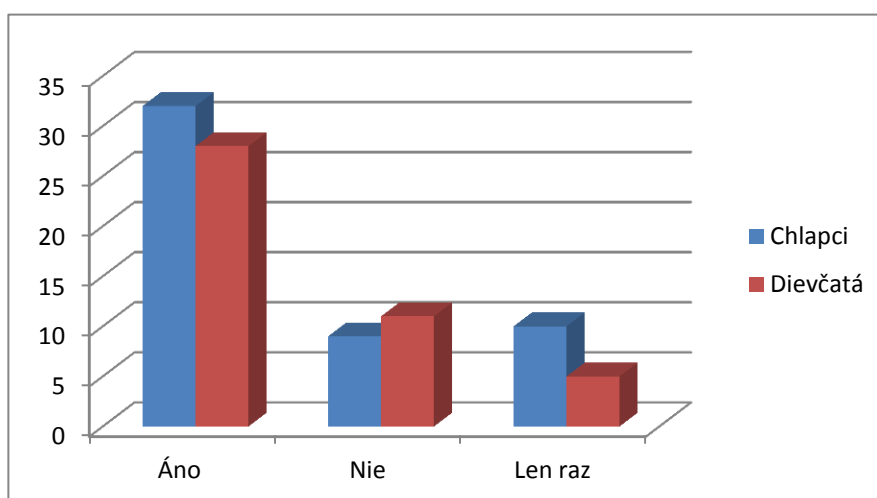
Podľa počtu odpovedí na otázku pitia alkoholu vidíme, že prevláda príležitostné užívanie alkoholu. Celkovo sme zaznamenali vysokú konzumáciu alkoholu u oboch pohlaví.

5.) Stáva sa ti často že to s alkoholom preženieš?

Tab. 5. Dotazníková otázka. Stáva sa ti často že to s alkoholom preženieš?

	Chlapci	Dievčatá
Áno	32	28
Nie	9	11
Len raz	10	5

Graf 5. Stáva sa ti často že to s alkoholom preženieš?



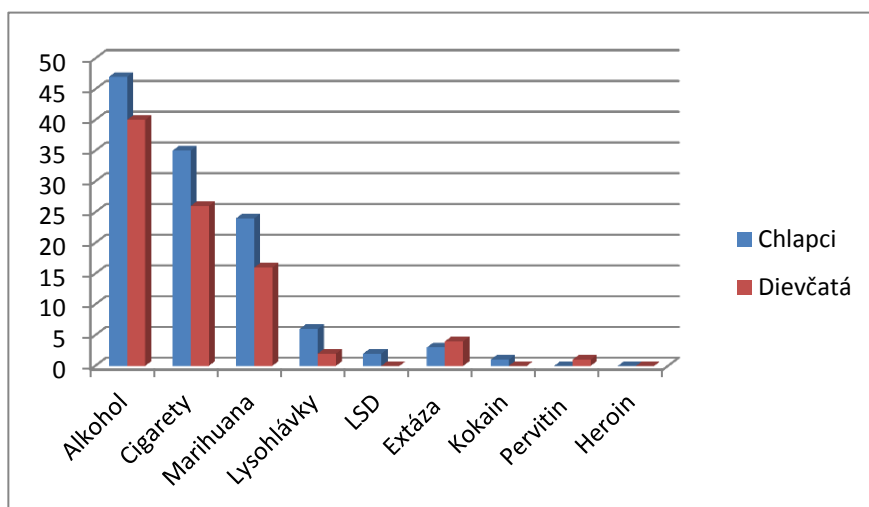
Náš prieskum odhalil obľúbenosť nárazového pitia alkoholu u mládeže. Toto pitie sa často vymkne z pod kontroly konzumenta. Môže prerásť aj do ohrozenia zdravia alebo života mládeže, preto je veľmi nebezpečné.

6.) Ktoré z týchto drog si už niekedy vyskúšal?

Tab. 6. Dotazníková otázka. Ktoré z týchto drog si už niekedy vyskúšal?

	Chlapci	Dievčatá
Alkohol	47	40
Cigarety	35	26
Marihuana	24	16
Lysohlávky	6	2
LSD	2	0
Extáza	3	4
Kokain	1	0
Pervitin	0	1
Heroin	0	0

Graf 6. Ktoré z týchto drog si už niekedy vyskúšal?



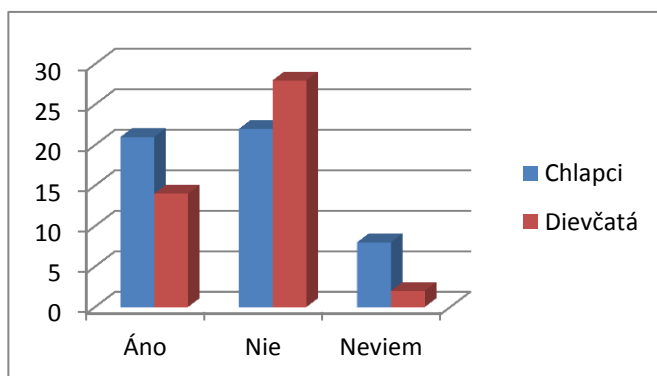
Najobľúbenejším typom drog u nami opytovanej vzorky mládeže sú mäkké drogy. Na popredných miestach sa vo veľkom počte odpovedí objavili alkohol, cigarety a marihuana.

7.) Marihuana je bezpečná droga a nespôsobuje závislosť?

Tab. 7. Dotazníková otázka. Marihuana je bezpečná droga a nespôsobuje závislosť?

	Chlapci	Dievčatá
Áno	21	14
Nie	22	28
Neviem	8	2

Graf 7. Marihuana je bezpečná droga a nespôsobuje závislosť?



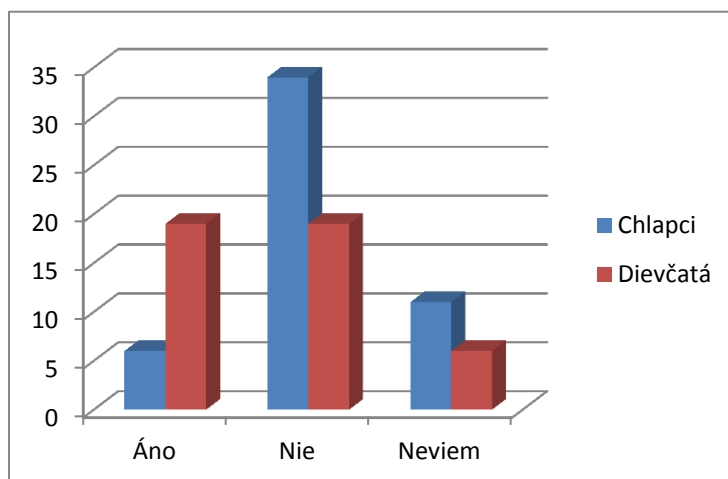
Z týchto odpovedí môžeme vidieť slabú informovanosť mládeže o nebezpečenstvách užívania marihuany. Približne až polovica opýtaných nepovažuje marihuanu za nebezpečnú drogu.

8.) Je podľa teba marihuana vstupnou bránou do sveta tvrdých drog?

Tab. 8. Dotazníková otázka. Je podľa teba marihuana vstupnou bránou do sveta tvrdých drog?

	Chlapci	Dievčatá
Áno	6	19
Nie	34	19
Neviem	11	6

Graf 8. Je podľa teba marihuana vstupnou bránou do sveta tvrdých drog?



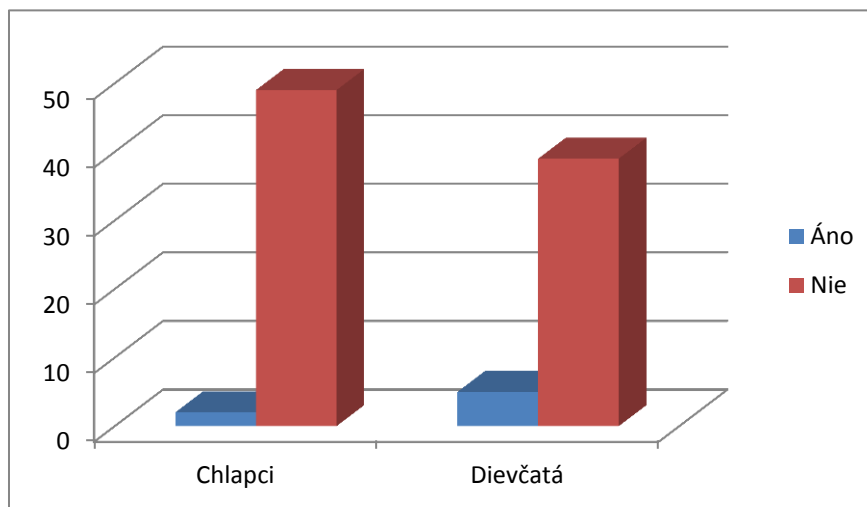
Názory na túto problematiku sa výrazne odlišujú u chlapcov a dievčat. Chlapci sa prevažne prikláňajú k názoru že marihuana nie je vstupnou drogou.

9.) Poznáš niekoho závislého v tvojom okolí na drogách?

Tab. 9. Dotazníková otázka. Poznáš niekoho závislého v tvojom okolí na drogách?

	Chlapci	Dievčatá
Áno	2	5
Nie	49	39

Graf 9. Poznáš niekoho závislého v tvojom okolí na drogách?



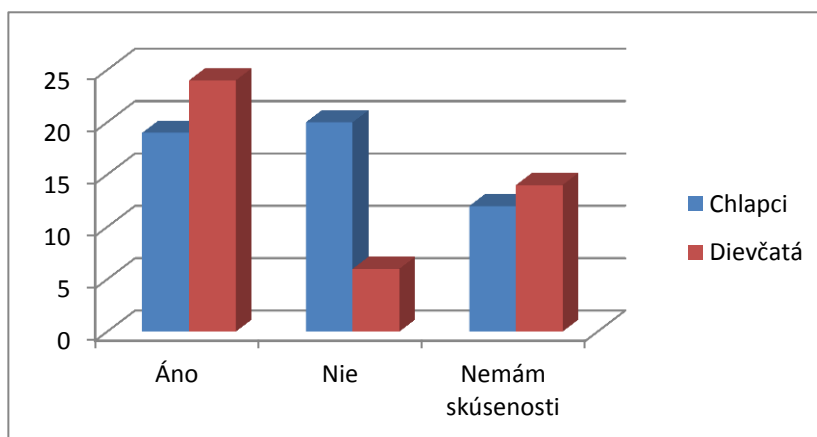
Pri tejto otázke sme zistili, že takmer nikto z opýtaných nepovažuje alkohol a cigarety za drogu, napriek tomu v predchádzajúcich otázkach uviedli, že s alkoholizmom a fajčením sa stretávajú viac menej pravidelne.

10.) Je pre teba ťažké zaobstarať si drogu?

Tab. 10. Dotazníková otázka. Je pre teba ťažké zaobstarať si drogu?

	Chlapci	Dievčatá
Áno	19	24
Nie	20	6
Nemám skúsenosti	12	14

Graf 10. Je pre teba ťažké zaobstarať si drogu?



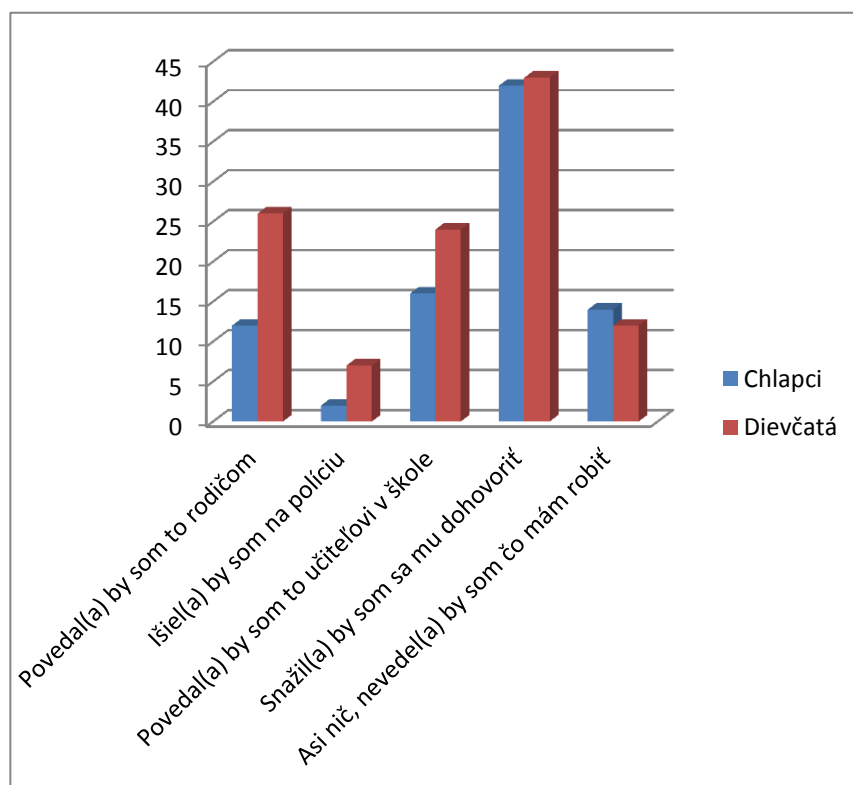
Pri tejto otázke nás prekvapili značné rozdiely v odpovediach chlapcov a dievčat. Chlapci uviedli pre nich ľahšiu dostupnosť zaobstarania si návykovej látky.

11.) Ako by si sa zachoval, keby si zistil že tvoj kamarát má problémy s drogami?

Tab. 11. Dotazníková otázka. Ako by si sa zachoval, keby si zistil že tvoj kamarát má problémy s drogami?

	Chlapci	Dievčatá
Povedal(a) by som to rodičom	12	26
Išiel(a) by som na políciu	2	7
Povedal(a) by som to učiteľovi v škole	16	24
Snažil(a) by som sa mu dohovoriť	42	43
Asi nič, nevedel(a) by som čo mám robiť	14	12

Graf 11. Ako by si sa zachoval, keby si zistil že tvoj kamarát má problémy s drogami?



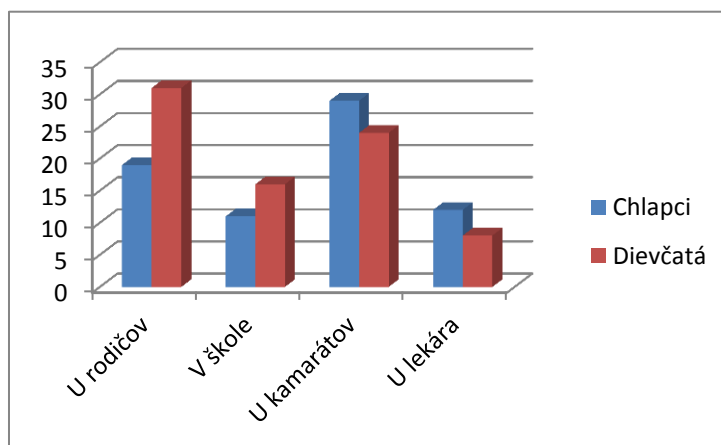
Pri tejto sa prejavila ochota pomôcť, respondenti nie sú ľahostajní jeden k druhému. Veľký počet opýtaných uviedol že by kamarátovi dohovoriť.

12.) Kde by si hľadal pomoc ak by si mal problémy s užívaním drog?

Tab. 12. Dotazníková otázka. Kde by si hľadal pomoc ak by si mal problémy s užívaním drog?

	Chlapci	Dievčatá
U rodičov	19	31
V škole	11	16
U kamarátov	29	24
U lekára	12	8

Graf 12. Kde by si hľadal pomoc ak by si mal problémy s užívaním drog?



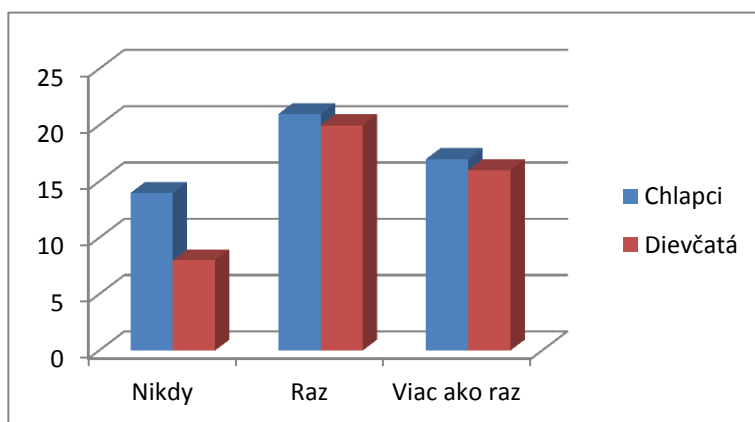
V odpovediach na túto otázku sa značne rozchádzali názory dievčat a chlapcov. Dievčatá by hľadali pomoc prevažne u rodičov, chlapci u kamarátov.

13.) Dopusial koľko krát si sa zúčastnil prednášky o drogovej problematike?

Tab. 13. Dotazníková otázka. Dopusial koľko krát si sa zúčastnil prednášky o drogovej problematike?

	Chlapci	Dievčatá
Nikdy	14	8
Raz	21	20
Viac ako raz	17	16

Graf 13. Doposiaľ koľko krát si sa zúčastnil prednášky o drogovej problematike?



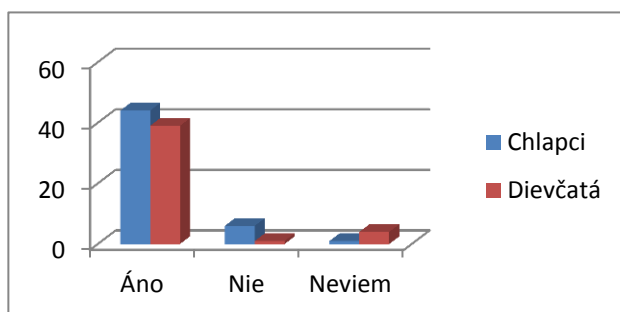
Väčšina respondentov uviedla, že sa zúčastnila prednášky, alebo besedy o drogách doposiaľ len raz, čo považujeme za nedostatočné vzhľadom na vek respondentov.

14.) Chcel by si viac informácií, prednášok o drogovej problematike?

Tab. 14. Dotazníková otázka. Chcel by si viac informácií, prednášok o drogovej problematike?

	Chlapci	Dievčatá
Áno	44	39
Nie	6	1
Neviem	1	4

Graf 14. Chcel by si viac informácií, prednášok o drogovej problematike?



Posledná otázka ukazuje veľký záujem o nové informácie ohľadom drogovej problematiky.

4.4 Výsledky prieskumu

Hypotéza H1: Informovanosť študentov je veľmi nízka a informácie študentov z oblasti drogovej problematiky sú skreslené, neodborné a nepostačujúce.

Hypotéza sa potvrdila. Výsledky nášho prieskumu sú priam alarmujúce. Opýtaní preukázali slabé a neodborné informácie z oblasti drogovej problematiky. Ukázalo sa, že v regióne Dolného Kubína je práca s mládežou v oblasti drogovej problematiky nedostačujúca.

H2: Predpokladáme, že najrozšírenejšie drogy v skúmanej lokalite sú tabakové výrobky a alkohol.

Hypotéza sa potvrdila. Väčšina opýtaných má skúsenosti najmä s alkoholom a tabakovými výrobkami.

H3: Predpokladáme že, dievčatá sa skúsenosťami v zneužívaní omamných látok vyrovnajú chlapcom, alebo ich prevyšujú.

Hypotéza sa nepotvrdila. Z prieskumu je však zrejmé, že aj keď sa dievčatá chlapcom nevyrovnajú v užívaní omamných látok, len málo zaostávajú.

4.5 Zhodnotenie prieskumu

Náš prieskum nám ozrejmil viaceré dôležité skutočnosti o súčasnom stave vedomostí a skúseností študentov v oblasti drogovej problematiky. Otázky v dotazníku boli zamerané na konkrétne drogové skúsenosti, prípadne skúsenosti ich kamarátov. Dotazník odhalil najviac skúseností s fajčením, alkoholom a marihuanou tak ako u chlapcov v dosť značnom množstve aj u dievčat. Zistili sme, že najčastejšie sa stretávajú s alkoholom a fajčením príležitostne na oslavách počas víkendov, ale našli sa aj pravidelní užívatelia. Ďalej nás zaujala odpoveď na otázku správania žiakov pri zistení užívania omamných látok u kamarátov. Chlapci odpovedali v prevažnej miere, že by

vzniknutú situáciu riešili dohovorom, zatiaľ čo dievčatá by najskôr požiadali o pomoc rodičov. Ďalšia časť prieskumu bola venovaná postojom mladých k drogovej tematike. Veľmi nás prekvapil ich veľký záujem o danú tematiku. Je to vlastne dôsledok toho, že sa im doteraz takmer nikto nevenoval. Dozvedeli sme sa, že najviac informácií majú od kamarátov, prípadne súrodencov.

5. ODPORÚČANIA PRE PRAX

Na základe vyhodnotenia výsledkov sme dospeli k názoru, že je potrebné venovať mládeži na základných aj stredných školách viac pozornosti ,aby postupným získavaním informácií, dokázali odolávať nebezpečenstvu užívania návykových látok.

- Určiť koordinátora prevencie na školách.
- Podrobne vypracovať plán vzdelávania mládeže.
- Z začať s osvetou už na prvom stupni ZŠ, najskôr hravou formou. Informácie prispôbiť veku detí.
- V spolupráci s koordinátorom zapojiť do osvetu a prevencie aj samotných žiakov, aby aktívne spolupracovali pri prevencii.
- Organizovať stretnutia s odborníkmi z praxe, ktorí pracujú s ľuďmi závislými na drogách.

ZÁVER

V diplomovej práci sa zaoberáme problematikou drog, alkoholizmu a nikotinizmu mládeže. Cieľom bolo zmapovanie situácie informovanosti, skúsenosti s omamnými látkami v dvoch vybraných školách v Dolnom Kubíne.

Práca sa skladá z dvoch častí, teoretickej a praktickej. Teoretická časť je zameraná na všeobecne známe poznatky. Súčasťou sú základné pojmy, klasifikácia a rozdelenie drog, spôsob aplikácie a užívania drog. Popísali sme rizikové faktory a príčiny užívania omamných látok.

Jedna kapitola je venovaná všeobecnej charakteristike mládeže. Popísali sme citlivé obdobie dospievania.

Obsiahlejšie sa venujeme problematike alkoholizmu. Predpokladali sme, čo sa aj potvrdilo v prieskume, že práve alkohol je droga, ktorá najviac ohrozuje mládež v regióne Dolného Kubína.

V závere teoretickej časti sme sa dôkladnejšie venovali prevencii. Prevencia u mládeže zohráva kľúčovú úlohu v predchádzaní drogovej závislosti.

Praktická časť je postavená na anonymnom prieskume formou dotazníka. Odpovede respondentov sú spracované do tabuliek a následne do grafov.

Po vyhodnotení dotazníka sme prišli k jednotlivým záverom. Len menej ako polovica opýtaných má dostatočné informácie o drogovej problematike.

Ako najčastejšie zdroje informácií uvádzajú kamarátov alebo internet.

Škola a rodina ako zdroj informácií vychádza z prieskumu veľmi zle. Aktivity školy a rodičov v tejto oblasti smerom k mládeži sú nedostatočné až alarmujúce. Opýtaní prejavili veľký záujem o drogovú tematiku. Väčšina uviedla, že by uvítali viac informácií, či už v rámci školy, alebo iných inštitúcií v podobe prednášok, besied, stretnutí, alebo diskusií. Väčšina žiakov sa nestavia k problematike ľahostajne a prejavila aktívny záujem.

Cieľom diplomovej práce bolo objasniť drogovú problematiku mládeže a na základe prieskumu potvrdiť alebo vyvrátiť stanovené hypotézy.

Ja sama určite po dohode s riaditeľom školy v ktorej pracujem podniknem kroky k náprave súčasnej situácie. S osvetou v rámci prevencie treba začať už na prvom stupni základných škôl a systematicky pokračovať, aby sa deťom a mládeži dostávali odborné a veku primerané informácie. Je potrebné zlepšiť spoluprácu školy, rodiny a inými inštitúciami.

POUŽITÁ LITERATÚRA

JANÍK, ALOJZ. 1990. *Drogy a spoločnosť*. Praha: AVICENUM 1990. 344 s. ISBN 80-201-0087-3

SKÁLA, JAROSLAV. 1988. *...až na dno!?*. Praha: AVICENUM 1988. 144 s.

ROVNÝ, IVAN., OCHABA, ROBERT., BIELIK, IVAN. 2007. *Prevenencia závislostí a fajčenia tabaku*. Bratislava: Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky 2007. 144 s. ISBN 978-80-7159-164-1

NOVOMESKÝ, FRANTIŠEK. 1995. *Drogy*. Martin: Advent Orion 1996. 120 s. ISBN 80-88719-49-6

ERB, HELMUTH., SCHNEIDEROVÁ, SYLVIA. 2001. *Drogy*. Bratislava: Mladé letá 2003. 127 s. ISBN 80-10-00087-6

OLHA, ŠTEFAN. 1984. *Drsný diktát drogy*. Bratislava: Smena 1984. 214 s. ISBN 73-056-8402

NEŠPOR, KAREL. 2001. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál 2001. 160 s. ISBN 80-7178-515-6

ARTERBURN, STEPHEN., BURNS, JIM. 1995. *Drogovzdorné dieťa*. Bratislava: Nová nádej Slovensko 2001. 229 s. ISBN 80-967334-6-X

SETTERTOBULTE, WOLFGANG., JENSEN, BJARNE., HURRELMANN, KLAUS. 2001. *Pitie u mladých Európanov*. Bratislava: Asklepios 2003. 54 s. ISBN 80-7167-059-6

KUNDA, STANISLAV. 1988. *Klinika alkoholizmu*. Martin: Osveta 1988. 256 s. ISBN 70-020-88

ONDREJKOVIČ, PETER., POLIAKOVÁ, EVA. 1999. *Protidrogová výchova*. Bratislava: VEDA 1999. 356 s. ISBN 80-224-0553-1

NÁRODNÉ OSVETOVÉ CENTRUM. 2006. *Sociálna prevencia: Prevencia drogových závislostí*. Bratislava: Národné osvetové centrum 2006. 30 s. ISSN 1336-9679

OKRESNÝ ÚRAD BRATISLAVA II, CENTRUM VÝCHOVNEJ A PSYCHOLOGICKEJ PREVENČIE. 2000. „*Kde sa to v nás berie?*“. Bratislava: MÚ Ružinov 2000.

NADÁCIA ICM ORAVA, STREDISKO PREVENČIE ZÁVISLOSTÍ. 1997. *Drogy: čo s tým: Príručka protidrogovej výchovy pre prácu s deťmi v predpubertálnom veku*. Nižná: Nadácia ICM Orava 1997. 60 s. ISBN 80-967747-0-0

NOCIAR, ALOJZ. 2004. *Prieskumy o drogách, alkohole a tabaku u slovenskej mládeže*. Bratislava: VEDA 2004. 220 s. ISBN 80-224-0832-8

KURIC, J. a kol. 1986. *Ontogenická psychologie*. Praha: SPN 1986.

DRLÍKOVÁ, E., ĎURIČ, L., GRÁC, J., KAČÁNI, V., PALOVČÍKOVÁ, G., RYBÁROVÁ, E., ŠTEFANOVIČ, J. 1992. *Učiteľská psychológia*. Bratislava: SPN 1992.

TISOVIČOVÁ, Antónia. 2007. *Poruchy správania a ich klasifikácie*. Ružomberok: Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity v Ružomberku 2007. 114s. ISBN 978-80-8084-161-4

KULČICKAJA, Jelena, Ippolitovna. 1987. *Citová výchova detí v rodine*. Bratislava: SPN 1987. 147 s.

- BOTTOVÁ, Martina. *Prevenčia, zásady a ciele: Na čo zamerať pozornosť*. [online]. 2008 [cit 2012-2-15]. Dostupné z: <<http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=ActiveWeb&Page=WebPage&DocumentID=3402>>.
- TOMIN, Július. 1990. *Ako prestať fajčiť*. Martin: Osveta 1990. 104 s. ISBN 80-217-0109-9
- JAKABČIC, Ivan. 2002. *Základy vývinovej psychológie*. Bratislava: IRIS 2002. 83 s. ISBN 80-89018-34-3
- VIŠŇOVSKÝ, Peter., VALENTÍK, Milan. 1989. *Človek v bludnom kruhu*. Martin: Osveta 1989. 84 s. ISBN 80-217-0062-9
- FARKOVÁ, Marie. 2009. *Dospelosť a jej variabilita*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2009. 136 s. ISBN 978-80-247-2480-5
- KOTEKOVÁ, Rastislava., ŠIMOVÁ, Eva., GECKOVÁ, Andrea. 1998. *Psychológia rodiny*. Michalovce: PeGaS 1998. 131 s. ISBN 80-967901-0-2
- KOHOUTEK, Rudolf. *Vývoj a výchova dieťaťa v rodině*. Brno: CERM akademické nakladateľství, 1998. 17 s. ISBN 80-7204-105-3
- LANGMEIER, Josef. *Vývojová psychológia*. Praha: Grada Publishing, 1998. 343 s. ISBN 80-7169-195-X
- BURNS, Jim. *Nebojte sa venovať mladým*. Brno: Nová naděje, 1994. 252 s. ISBN 80-901726-1-X
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 1996. 144 s. ISBN 80-7178-085-5
- CLOUD, Henry., TOWNSEND, John. *Děti a hranice*. Praha: Návrat domů, 1999. 208 s. ISBN 80-7255-002-0
- KREMPASKÝ, Ján. *Slovákovi zachutila extáza*. [online]. 2008 [cit 2012-1-6]. Dostupné z: <<http://www.sme.sk/c/4163877/slovakom-zachutila-extaza.html#ixzz1hdu2SVI3>>.

ZOZNAM TABULIEK

Tab. 1.	Dotazníková otázka. Chlapec alebo dievča?.....	60
Tab. 2.	Dotazníková otázka. Fajčíš?	60
Tab. 3.	Dotazníková otázka. Fajčenie patrí k životnému štýlu?	61
Tab. 4.	Dotazníková otázka. Ako často piješ alkohol?	62
Tab. 5.	Dotazníková otázka. Stáva sa ti často že to s alkoholom preženieš?.....	62
Tab. 6.	Dotazníková otázka. Ktoré z týchto drog si už niekedy vyskúšal? .	63
Tab. 7.	Dotazníková otázka. Marihuana je bezpečná droga a nespôsobuje závislosť?	64
Tab. 8.	Dotazníková otázka. Je podľa teba marihuana vstupnou bránou do sveta tvrdých drog?	65
Tab. 9.	Dotazníková otázka. Poznáš niekoho závislého v tvojom okolí na drogách?	65
Tab. 10.	Dotazníková otázka. Je pre teba ťažké zaobstarať si drogu?	66
Tab. 11.	Dotazníková otázka. Ako by si sa zachoval, keby si zistil že tvoj kamarát má problémy s drogami?.....	67
Tab. 12.	Dotazníková otázka. Kde by si hľadal pomoc ak by si mal problémy s užívaním drog?	68
Tab. 13.	Dotazníková otázka. Doposiaľ koľko krát si sa zúčastnil prednášky o drogovej problematike?	68
Tab. 14.	Dotazníková otázka. Chcel by si viac informácií, prednášok o drogovej problematike?	69

ZOZNAM GRAFOV

Graf 1.	Si chlapec alebo dievča?	60
Graf 2.	Fajčíš?	61
Graf 3.	Fajčenie patrí k životnému štýlu?	61
Graf 4.	Ako často piješ alkohol?	62
Graf 5.	Stáva sa ti často že to s alkoholom preženieš?.....	63
Graf 6.	Ktoré z týchto drog si už niekedy vyskúšal?	64
Graf 7.	Marihuana je bezpečná droga a nespôsobuje závislosť?	64
Graf 8.	Je podľa teba marihuana vstupnou bránou do sveta tvrdých drog? .	65
Graf 9.	Poznáš niekoho závislého v tvojom okolí na drogách?	66
Graf 10.	Je pre teba ťažké zaobstarat' si drogu?.....	66
Graf 11.	Ako by si sa zachoval, keby si zistil že tvoj kamarát má problémy s drogami?.....	67
Graf 12.	Kde by si hľadal pomoc ak by si mal problémy s užívaním drog?..	68
Graf 13.	Doposiaľ koľko krát si sa zúčastnil prednášky o drogovej problematike?.....	69
Graf 14.	Chcel by si viac informácií, prednášok o drogovej problematike?..	69

PRÍLOHA A - DOTAZNÍK

Milý študent,

prosím Ťa o vyplnenie tohto dotazníka, ktorý je anonymný, takže sa nepodpisuj a skús odpovedať na všetky otázky pravdivo. Svoje odpovede zakrúžkuj, ak sa ti v niektorých otázkach pozdávajú aj viaceré odpovede, zakrúžkuj ich. Ďakujem Ti za ochotu a spoluprácu.

Otázky:

- 1.) Zakrúžkuj
 - a) Chlapec
 - b) Dievča

- 2.) Fajčíš?
 - a) Pravidelne
 - b) Príležitostne
 - c) Vôbec

- 3.) Fajčenie patrí k modernému životnému štýlu
 - a) Áno
 - b) Nie
 - c) Neviem

- 4.) Ako často piješ alkohol?
 - a) Opakovane cez víkendy
 - b) Len výnimočne
 - c) Vôbec

- 5.) Stáva sa ti často, že to s alkoholom preženieš?
 - a) Áno
 - b) Nie
 - c) Len raz

- 6.) Ktoré z týchto drog si už niekedy vyskúšal?
 - a) Alkohol

- b) Cigarety
- c) Marihuana
- d) Lysohlávky
- e) LSD
- f) Extáza
- g) Kokáin
- h) Pervitín
- i) Heroín

7.) Marihuana je bezpečná droga a nespôsobuje závislosť.

- a) Áno
- b) Nie
- c) Neviem

8.) Je podľa teba marihuana vstupnou bránou do sveta tvrdých drog?

- a) Áno
- b) Nie
- c) Neviem

9.) Poznáš niekoho v tvojom okolí závislého na drogách?

- a) Áno
- b) Nie

10.) Je pre teba ťažké zaobstarat' si drogu?

- a) Áno
- b) Nie
- c) Nemám skúsenosti

11.) Ako by si sa zachoval, keby si zistil, že tvoj kamarát má problém s drogami?

- a) Povedal by som to rodičom
- b) Išiel by som na políciu
- c) Povedal by som to učiteľovi v škole
- d) Snažil by som sa mu dohovoriť
- e) Asi nič, nevedel by som, čo mám robiť

12.) Kde by si hľadal pomoc, ak by si mal problémy s užívaním drog?

- a) U rodičov

- b) V škole
- c) U kamarátov
- d) U lekára

13.) Dopoliaľ koľkokrát si sa zúčastnil prednášky o drogovej problematike?

- a) Nikdy
- b) Raz
- c) Viac ako raz

14.) Chcel by si viac informácií, prednášok o drogovej problematike?

- a) Áno
- b) Nie
- c) Neviem

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Bc. Gabriela Vrabcová

Odbor: Špeciálna pedagogika - učiteľstvo

Forma štúdia: Kombinovaná

Názov práce: Toxikománia, alkoholizmus a nikotinizmus u mládeže

Rok: 2012

Počet strán bez príloh: 79

Celkový počet strán príloh: 3

Vedúci práce: Doc. PhDr. Kornel Čajka, CSc.