

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

Magisterské kombinované štúdium

2010 – 2012

**DIPLOMOVÁ PRÁCA**

Bc. Veronika Kollárová

Drogy a drogová závislosť u mládeže

**Praha 2012**

**Vedúci Diplomovej práce:**

PhDr. Eleonóra Strapcová

**COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE**

Master Full-Time Studies

2010 – 2012

**DIPLOMA THESIS**

Bc. Veronika Kollárová

Drugs and drug addiction among youth

**Prague 2012**

**The Diploma Thesis Work Supervisor:**

PhDr. Eleonóra Strapcová

## **Prehlásenie**

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

Súhlasím s prezenčným sprístupnením mojej práce v univerzitnej knižnici.

V Prahe dňa 1.12.2012

Meno autorky: Bc. Veronika Kollárová

## **Pod'akovanie**

Moje pod'akovanie patrí predovšetkým PhDr. Eleonóre Strapcovej za odborné vedenie, cenné rady, ochotu a usmernenia, ktoré mi poskytovala počas vypracovania tejto diplomovej práce.

## **Anotácia**

Diplomová práca je zameraná na drogovú problematiku mládeže.

Cieľom práce je predovšetkým poukázať na dôležitosť výchovy v rodinnom a školskom prostredí, čiže v prvom rade na prevenciu pred užívaním drog a pri zlyhaní na liečbu. Hlavné ťažisko tvorí rodinná a školská výchova detí. Ďalšia časť práce je venovaná prevencii pred drogovou závislosťou, liečbou toxikomanov, následnej recidíve a štatistickým údajom.

Autorka prostredníctvom práce prezentuje svoje vlastné stanoviská ku komplexnej problematike drog a poukazuje na možnosti prevencie pred ich užívaním.

Prieskum v práci je zameraný na zistenie užívania drog a prvé skúsenosti s drogami na stredných školách.

## **Kľúčové pojmy**

Abstinencia,

Drogy,

Láska,

Náprava,

Prevencia,

Recidíva,

Toxikomani,

Trestný čin,

Užívatelia,

Závislosť,

## **Anotation**

The thesis is focused on youth drug problem.

The work is mainly to highlight the importance of education in family and school environment that is primarily for the prevention of drug abuse and the failure to treat. The main focus is family and school education of children. Another section is devoted to drug abuse prevention, addiction treatment, subsequent relapse and statistical data.

The author presents his work through its own position on the issue of drugs and points to the possibility of preventing their use.

Research work is focused on finding and taking the first experience of drugs in high school.

## **Key words**

Abstinences,

Drugs,

Amour,

Atonement,

Prevention,

Relapse,

Toxic mania,

Criminal act,

Users,

Depend,

## Obsah

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČASŤ.....	9
1 Drogy.....	9
1.1 Základná terminológia.....	9
1.1.1 Historický náhľad.....	13
1.2 Základné typy drogovej závislosti.....	14
1.3 Základné delenie drog.....	19
1.3.1 Delenie drog podľa prevládajúceho účinku.....	19
1.3.2 Mäkké a tvrdé drogy.....	20
2 Osobnosť drogovu závislého.....	21
3 Mladistvý a drogy.....	24
3.1 Výchova detí v rodine a škole.....	24
3.1.1 Rodinná výchova.....	24
3.1.2 Škola a drogy.....	32
3.1.3 Terénna práca.....	33
4 Prevencia.....	35
5 Liečba závislosti.....	41
5.1 Liečba drogovej závislosti detí.....	42
5.1.1 Čo je recidíva.....	44
5.1.2 Plán liečby a predchádzanie recidívam.....	46
5.1.3 Programy občianskeho združenia SANANIM.....	50
6 Legalizácia drog.....	52
6.1 Grafické znázornenie problematiky.....	54
PRAKTICKÁ ČASŤ.....	58
7 Ciele a úlohy prieskumu.....	58

7.1 Charakteristika prieskumnej vzorky .....	58
7.2 Metódy a techniky pri realizácii prieskumu .....	59
7.3 Spôsob vyhodnocovania výsledkov .....	59
8 Výsledky prieskumu .....	60
8.1 Závery a odporúčania pre prax .....	70
Záver .....	72
Zoznam použitej literatúry .....	73
Internetové zdroje .....	76
Zoznam tabuliek a grafov .....	77
Zoznam príloh .....	79
Dotazník .....	I



## ÚVOD

Túto tému sme si zvolili, pretože nám nie je ľahostajný svet v ktorom žijeme a budúcnosť našich detí, a práve preto chceme poukázať prostredníctvom tejto práce na túto problematiku.

Diplomová práca je zameraná na problematiku drogovo závislej mládeže. Cieľom práce je v prvom rade poukázať na to, aká je dôležitá rodinná výchova dieťaťa už od útleho detstva, aký je dôležitý prejav lásky k dieťaťu a dôvera v jeho schopnosti samostatnosť a zodpovednosť. Ďalej je to nie menej dôležitá školská výchova, zameraná na prevenciu pred toxikomániou. V práci poukazujeme na prejavy, a v podstate celkovú zmenu osobnosti pri užívaní drog a následne na jeho odvykanie a nápravu.

V praktickej časti sme sa zamerali na zistenie úrovne prevencie v školách a v domácom prostredí. Taktiež na komunikáciu rodičov s deťmi na danú problematiku. Na prvotné experimenty detí s drogami, cigaretami a alkoholom, na dôvody užívania drog, ich pôsobenie na mladý ľudský organizmus a zisťovali sme názor na legalizáciu drog v SR.

Do praxe by sme odporúčali zvýšiť prevenciu v domácom prostredí, dôraz kladieme na komunikáciu rodičov s deťmi. Školskú prevenciu a prednášky posilniť o vysoko kvalifikovaných odborníkov venujúcich sa danej problematike. Zvýšiť reklamu a propagáciu v uliciach a viac sa venovať terénnej práci.

# TEORETICKÁ ČASŤ

## 1 Drogy

„Až v kritických situáciách si často uvedomíme, aké vzácne je naše telo i duša. Keď si spomenieme, čo všetko už znieslo a čo všetko do seba tlačíme, sami sme prekvapení, že ešte vôbec funguje a začneme sa mať radi. Ak už nie je neskoro. Na druhej strane sa netreba vyhýbať záťaži, na ktorú je telo stavané. Dať si poriadne fyzicky do tela je len zlomok toho, čo bol denný chlebič našich dávnych predkov.“ JK, Droga a TY.

<http://www.drogy.sk/Citaty/vlky.htm>

### 1.1 Základná terminológia

„Čo si v mysli predstavíš, keď niekto vysloví slovo drogy? Napadne ťa hneď extáza alebo heroín? Alebo si predstavíš lekárňu či nemocnicu? Možno za drogy považuješ alkohol a cigarety alebo si myslíš, že iba nelegálne – zakázané látky sú „skutočnými“ drogami?

Podľa oxfordského slovníka anglického jazyka je droga látka určená na liečebné účely – ale to je dosť nepresná definícia. Bolo by bližšie k pravde, keby sme povedali, že droga je chemická látka, ktorá spôsobuje zmenu reakcií ľudského organizmu – teda človeka po nej inak cíti, inak myslí, inak vníma okolitý svet a inak sa správa.“ (A. Naik 1997, s.9)

„Jemná diferenciácia pojmov ako návyk, drogová závislosť, látková závislosť, narkománia, toxikománia má praktický význam jedine pre odborníka, takže azda postačí, ak uvedieme iba niekoľko definícií

Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) a zopár základných údajov z odborných publikácií.

**Droga:** Tento termín má viacero významov. Slovník cudzích slov ponúka dve eventuality: 1. usušená, upravená i neupravená surovina rastlinného alebo živočíšneho pôvodu, slúžiaca na výrobu liečiv alebo technicky dôležitých látok, 2: omamný prostriedok.

Komisia expertov WHO pre drogovú závislosť definovala drogu roku 1969 takto: „Každá substancia, ktorá po vpravení do živého organizmu môže zmeniť jednu alebo viacero jeho funkcií.“ Podľa tejto definície možno za drogy pokladať všetky prírodné a syntetické látky účinkujúce na CNS. Zároveň je vylúčené nefarmakologické ovplyvnenie psychiky.

**Drogová závislosť:** Vyčerpávajúcu a zrozumiteľnú definíciu opäť predložila komisia expertov WHO: „ 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 neprijemným stavom vyplývajúcim z absencie drogy. Tolerancia môže alebo nemusí byť prítomná. Osoba môže byť závislá od viacerých drog.“

Klasická definícia WHO z roku 1950 zahŕňa tri podmienky odlišujúce závislosť od príležitostného zneužívania alebo od spoločensky vynúteného užívania niektorej drogy (napr. alkoholu). Drogovú závislosť teda charakterizujeme:

1. silné nutkanie pokračovať v užívaní drogy a snaha bezpodmienečne si zabezpečiť prísun ďalšej dávky,
2. tendencia zvyšovať dávky alebo skracovať interval užívania alebo obidvoje súčasne,
3. vznik fyzickej alebo psychickej závislosti.

**Psychická závislosť:** Stav keď účinok drogy uspokojuje určitú psychickú potrebu človeka, napĺňa ho pôžitkom alebo iným želaním pocitom, pričom vzniká uňho potreba ďalej užívať drogu. Prerušenie príjmu drogy sprevádzajú len nenápadné fyzické abstinenčné príznaky.

**Fyzická závislosť:** Definuje sa buď v súvislosti s poškodením zdravia, alebo ako alternatíva psychickej závislosti. Zjednodušene ju možno chápať ako začlenenie drogy do procesov látkovej premeny organizmu, čiže organizmus drogu pokladá za súčasť svojho metabolizmu a búrlivo reaguje na jej nedostatok abstinenčným syndrómom.

**Abstinenčný syndróm:** Prítomnosť nepríjemných fyzických a niekedy aj psychických príznakov, ak organizmus nie je intoxikovaný drogou. Abstinenčný syndróm je jednoznačným indikátorom fyzickej závislosti. Príznaky ustupujú po opätovnom užití drogy.

**Tolerancia:** Stav, keď sa organizmus stáva menej citlivý na účinok obvyklej dávky drogy po jej opakovanom užívaní, takže na dosiahnutie zvyčajného efektu treba zvýšiť dávku alebo skrátiť interval medzi nimi. Tolerancia na drogu môže vzniknúť už po niekoľkých dávkach, zvyčajne však vzniká až po mesiacoch užívania. Pri chronickom užívaní drog dochádza k jednej paradoxnej reakcii – vyvíja sa tolerancia voči euforizujúcim účinkom drog, ale zároveň sa zvyšuje citlivosť organizmu na stresy a nepríjemné pocity v období, keď odznie účinok drogy. Toxikoman sa teda horšie vyrovnáva z každodennými problémami, pričom na dosiahnutie eufórie potrebuje vyššiu dávku drogy, a teda aj viac peňazí. Z každej strany sa tak dostáva do mlyna rozporov medzi chorobnými potrebami organizmu a vlastnými možnosťami.

**Abúzus:** Nemierne užívanie drog (napr. liekov, alkoholu atď.) s negatívnymi dôsledkami na fyzickú a psychickú výkonnosť človeka. WHO definuje abúzus ako „tvrdé alebo sporadické užívanie drog nesúvisiace alebo nezlučiteľné so vžitou medicínskou praxou.“

**Úzus:** Spôsob bežného užívania drog - stav, keď sa droga ojedinele užíva v súlade s prijatými spoločenskými konvenciami (pohár vína pri prípitku, betel ponúknutý hosťovi v juhovýchodnej Ázii a pod.).

**Halucinácia:** Slovník cudzích slov uvádza, že halucinácia je „subjektívna predstava vznikajúca v dôsledku psychickej poruchy bez vonkajšieho popudu, ktorú chorý pokladá za skutočnosť, vidinu, prelud, blúznenie.“ Termín pochádza z latinského (h)al(l)ucinari (mentálne blúdiť alebo nezmyselne hovoriť) a etymologicky sa odvodzuje z významu slova delírium alebo šialenstvo.

**Psychomimetikum:** Pojem psychomimetický sa objavil v súvislosti s rozšírením LSD a vzťahoval sa na schopnosť drogy vyvolávať stavy podobné psychózam, t.j. ťažkým vrodeným psychickým ochoreniam.

**Entheogén:** Pojem entheogénne látky navrhla skupina lingvistov z Bostonskej univerzity v spolupráci so skupinou etnofarmakológov pre potreby etnografického a sociologického výskumu. Výraz entheogénny voľne preložený z gréčtiny znamená „týkajúci sa vnútra boha.“ Jeho autori sa domnievajú, že lepšie vystihuje podstatu extatických stavov, do ktorých upadajú šamani pod vplyvom drog, ale aj dôvody tradičného užívania drog, t.j. úsilie priblížiť sa nadprirodzeným bytostiam, pričom termín nevnuká spojenie s duševnými chorobami.

**Depersonalizácia:** Stav keď človek prestáva vnímať seba, svoje myšlienky a postoje ako svoje vlastné a zdá sa mu, že sú mu cudzie. Tento stav sa často spája s poruchou časovej a priestorovej orientácie a s nesprávnym chápaním príčinných súvislostí.

**Eufória:** Stav vyznačujúci a pocitom subjektívnej spokojnosti, blaženosti a dobrej nálady. Človek môže mať euforickú náladu z mnohých príčin, ak napríklad vyhrá v lotérii peniaze, ak dostane nejakú cenu, ale aj keď je pod vplyvom drog. Sama euforická rozjarenosť nie je patologický jav. Pre posúdenie, či ide o normálny

alebo abnormálny stav, je dôležité poznať okolnosti a príčiny, ktoré ju vyvolali.

**Extáza:** Slovo sa odvodzuje od gréckeho ekstasis (let duše z tela). Slovník cudzích slov extázu definuje ako „duševný stav, pri ktorom nefunguje naplno kontrola vedomia, vytrženie, neprítomnosť duchom.“ (J. Lietava 1997, s.13 - 16 )

### 1.1.1 Historický náhľad

Drogy našu spoločnosť sprevádzajú už od nepamäti a súčasný stav v našej spoločnosti nás neustále ubezpečuje o tom, že sa ich tak skoro ani nezbavíme. To skôr začíname bojovať o ich legalizáciu. S postupom vývoja našej spoločnosti a ľudstva sa vyvíjal i prístup k drogám. Tento prístup sa menil nielen v závislosti od historických etáp v našich dejinách, ale aj od vývoja myslenia a v konečnom dôsledku i od vlastností jednotlivých drog. Preto je veľmi ťažké presne definovať akými spôsobmi naši predkovia drogy hodnotili a vnímali. (J. Lietava 1997 )

„Kedy sa v ľuďoch objavila túžba prijímať psychotropné látky a alternovať vedomie? To sa asi doterajšími metodikami a z doterajších nálezov nedozvieme, ale hypotetické korene určite siahajú do prehistórie ľudstva. Pri redukcii väčšiny vonkajších prejavov v našej civilizácii je naše správanie biologicky i spoločensky upriamené na podobné ciele, aké mali aj naši predkovia: zachovávať potomstvo, zabezpečiť pre seba i pre rodinu obživu, dosiahnuť čo najväčšie postavenie v spoločnosti a uznanie okolia. Formou a spôsobom sa dnešná spoločnosť diametrálne odlišuje od drsných postupov v minulosti, no podstatné automatizmy správania, pudy a reflexy sa v priebehu stáročia vývoju nezmenili.

Andrew Weill, americký odborník na drogy, k týmto automatizmom priradil i túžbu po zmene psychického stavu: „Som presvedčený, že túžba periodicky alternovať vedomie je vrodená normálna tendencia, analogická uspokojovaniu hladu alebo sexuálneho pudu.“ Túto túžbu Weill nechápe len ako úsilie o chemickú intoxikáciu, ale ako všeobecné a prirodzené smerovanie k uspokojovaniu iných psychických potrieb, k pocitu dobrej pohody, šťastia – jednoducho k navodeniu pozitívneho efektu.“ (*J. Lietava 1997, s.108* )

Myslíme si, že žiadna spoločnosť neznášala užívanie drog bez následkov a škôd v danej dobe. Narkománia je dôkazom zlyhávania jednotlivých kultúr našej spoločnosti.

## **1.2 Základné typy drogovej závislosti**

### **Morfínový typ**

Tento typ drogovej závislosti je odvodený od morfia alebo morfínu, hlavnej účinnej látky ópia. Ópium sa vyrába z nezrelých makovíc zo zaschnutej šťavy. Obsahuje vyše 20 alkaloidov, napríklad morfín, narkotín, papaverín, tebaín, kodeín, narceín .... Za zdroj ópia sa používa mak siaty (*Papaver somniferum*). Medzi prvé a najstaršie správy o pestovaní maku pochádzajú už zo 7. storočia pred našim letopočtom z Mezopotánie. Pôvodný účel výroby ópia bol na utíšenie bolesti. Medzi prvé formy zneužívania bolo jeho jedenie, ktoré sa začalo rozširovať z Turecka. Dnes sa ópium najčastejšie fajčí. Tento zvyk pochádza z Číny. (*D.Ondruš, 1990*)

Podľa údajov samotných fajčiarov ópia sa po vyfajčenej dávke mení vedomie a súčasne sa stráca pocit duševnej a telesnej bolesti. Pokiaľ fajčiar vníma okolie, toto sa mu zdá krajšie. Stáva sa pokojným pozorovateľom okolitého diania. Ľuďom s dobrou živou predstavivosťou poskytuje fantastické vízie. Na konci opojenia fajčiar zaspáva. Po

niekoľkých hodinách sa zobudí s opicou s rôznou intenzitou a preto sa snaží znovu čo najrýchlejšie intoxikovať. (D.Ondruš, 1990)

### **Kanabisový typ**

„Tento druh drogovej závislosti je vo svete rozšírený už asi 5 tisíc rokov. Ide o užívanie drogy z indickej konope, ktorá pochádza zo západných svahov Himalájí a Kašmíru. Od našej konope sa líši tým, že obsahuje žliazky, ktoré sú uložené v listoch a kvetoch. Čistá živica z kvetov indickej konopy sa nazýva hašiš. Je to tmavá guma, ktorá sa žuje alebo sa pridáva do rôznych nápojov a pokrmov. Usušené listy a kvety z indickej konopy sa nazývajú marihuana. Po rozdrvení sa používa ako tabak do cigariet alebo fajok. Marihuana sa stala v posledných rokoch v mnohých západných krajinách najmä v USA módnou drogou predovšetkým mládeže.“ (D. Ondruš, 1990, s.78)

Dlhodobé užívanie tejto drogy má za následok kolísanie nálad, zhoršené sústredenie, citovú otupenosť a stratu hodnôt. Ďalej je to dlhší reakčný čas, horší postreh, zhoršuje sa krátkodobá pamäť, orientácia v čase a priestore. U žien sa môže prejaviť nepravidelným menštruačným cyklom. Droga oslabuje imunitný systém a rakovinotvorné dechty spolu s oslabenou imunitou zvyšujú riziko nádorových ochorení. (K. Nešpor, 1996)

### **Kokaínový typ**

„Zdrojom je koka pravá, ker alebo malý strom, ktorý rastie vo vlhkom tropickom prostredí, najmä v Južnej Amerike. Dosahuje výšku až 5 metrov, má živozelené listy a zelenobiele kvety. Plody sú purpurovočervené kôstkovice. Najväčšími producentmi sú Peru, Kolumbia a Bolívia.“ (D. Ondruš, 1990, s.77)

Žuváči listov indiáni... môžu denne spotrebovať až 500g čo je 2,5g čistého kokaínu. Súčasní konzumenti väčšinou užívajú umelý kokaín v podobe bieleho prášku. Pri malých dávkach užitia sa len zrýchli pulz, pocit srdcovej slabosti, svalové zášklby, úzkosť, rozšírenie zreníc... . Pri vyššej dávke však môže nastať zlyhanie krvného obehu, stratíť



vedomie, zastaviť dýchanie a následne nastať smrť. Návyk vzniká až pri dlhšom užívaní. Kokainisti majú pocit blaženosti, spokojnosti, spojený s pocitmi veľkej telesnej sily a duševných aktivít, nepocitujú únavu a ani hlad. Užívatelia sú poznačení nepríjemným telesným zápachom. Výpary sú cítiť i z úst, pozorovateľné sú biele pery, červený lem okolo ústnych kútikov, zelené zuby, nesúvislá reč, vpadnuté oči, sú zákerný, apatický, nedôverčiví. Pri splodení dieťaťa sú možné vážne poruchy hlavne v oblasti intelektu. (D. Ondruš, 1990)

### **Amfetamínový typ**

„Človek sa usiluje regulovať potrebu spánku, odpočinku či bdlosti pomocou tzv. psycho stimulácií, najmä látok zo skupiny tzv. budivých amínov. Použitie amfetamínov prináša z počiatku zvýšenú psychickú aktivitu, výkonnosť, pozornosť a sústredenosť. Pocit sviežosti je sprevádzaný pocitom sebaistoty až nekritickosti. Zvyšuje sa rozhodnosť, vôľa. Vzrastá fyzická výkonnosť, rýchlosť pohybu. Po vyčerpaní rezerv vznikajú tragédie, pretože stimulácie vypínajú ochranný mechanizmus organizmu. Dopovaný stráca pocit strachu, bojovnosti, stúpa odvaha a útočnosť.“ (D. Ondruš, 1990, 79)

### **Halucinogénny typ**

Podľa Ondruša tento typ drogovej závislosti v sebe zahŕňa užívanie látok, ktoré vyvolávajú stavy halucinácií, divokej fantázie. Po užití týchto drog výrazne klesá schopnosť koordinácie a koncentrácie, ale zároveň výrazne stúpa vnímavosť na ostatné podnety z okolia. Typickými sú vynorenia starých spomienok a zážitkov, zmeny vnímania tvarov a farieb, oživovanie predmetov a ich vnímanie neadekvátnym spôsobom, napríklad zvuk sa hmatá a farby sa počujú. Nastávajú prudké zmeny nálad. Medzi najviac známe drogy tohto typu patrí psylocydín. Je to omamná látka vyťažená z mexickej huby - lysohlávky mexickej. Ďalšou halucinogénnou drogou je meskalín, alkaloid izolovaný z mexického kaktusu peyotl. Medzi najznámejšie však patrí LSD-25 t.j. chemický dietylamid kyseliny D – lysergovej, táto látka sa pripravuje

z námeľových alkaloidov, čo je parazitická huba rastúca na ražných zrnách. Najčastejším spôsobom užívania je čuchanie – inhalácia, sniffing, čiže tzv. fetovanie. Chronické zneužívanie týchto látok zapríčiňuje veľmi ťažké a trvalé orgánové, psychické poruchy a dôsledkom môže byť i smrť. *(D. Ondruš, 1990)*

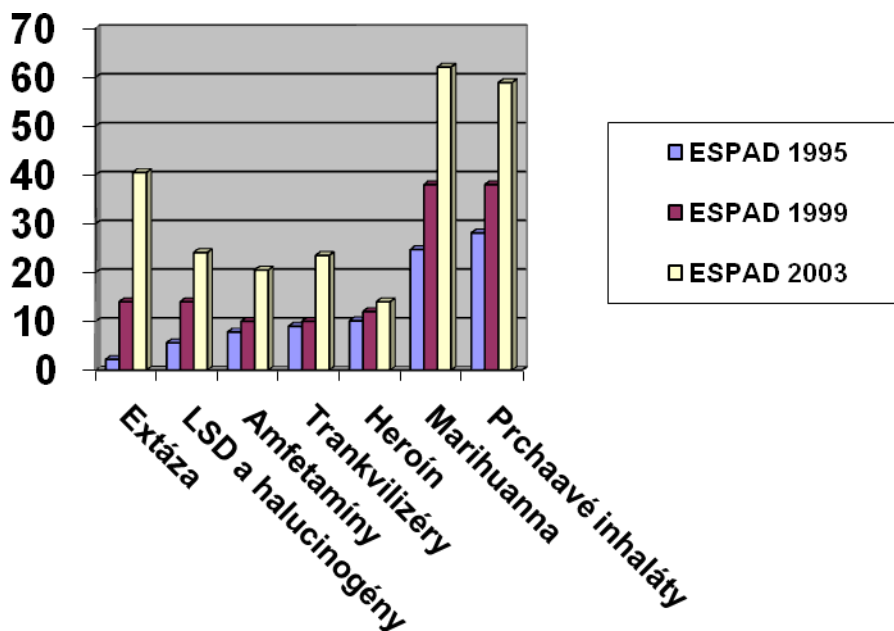
### **Katový typ**

„Tento typ drogovej závislosti je pomenovaný podľa kríka alebo malého stromčeka kata jedlá (*Catha edulis* Forsk ex Endl). Používajú sa najmä listy, puky a zelené výhonky, ktoré sa žujú alebo pijú vo forme nálevu. Účinné sú aj vetvičky a koreň katy. V ľudovej medicíne sa kata jedlá používa ako prostriedok proti kašľu, malárii, pri poruchách trávenia, niekedy ako močopudná látka alebo ako antipyretikum pri zvýšenej teplote.“ *(D. Ondruš, 1990, s.82)*

### **Závislosť od Analgetík a antipyretík**

Zneužívanie liekov v dnešnej dobe nie je asi ničím neznámym pre každého z nás. Stávajú sa predmetom toxikománie u veľa ľudí, ktorí napríklad ani nemusia byť závislí od iných druhov drog. Často krát i nezmyselné dávkovanie liekmi proti bolesti môže spôsobiť závislosť od analgetík a antipyretík, alebo taktiež časté a dlhodobé užívanie antibiotík spôsobuje takýto druh závislosti. *(D. Ondruš, 1990)*

**Graf 1: Porovnanie predbežných štúdií ESPAD 1995 – 1999 a 2003 u 15 – 16 ročných**



Zdroj: (Nociar, Prieskumy o drogách, alkohole a tabaku u slovenskej mládeže 2004, s. 92)

## 1.3 Základné delenie drog

Tab. 1: Základné delenie drog

<b>Kanabinoidy</b>	hašiš, marihuana, hašišový olej, ...
<b>Opiáty</b>	heroín, ópium, morfin
<b>Stimulačné drogy</b>	pervitín a amfetaminy, kokaín, crack, MDMA/extáza
<b>Halucinogény</b>	LSD, psilocybin (lyso hlávky)
<b>Trankvilizéry</b>	Diazepam, Rohypnol
<b>Rozpúšťadlá</b>	Toluén

Zdroj: <http://roman85.blog.cz/0707/drogy>

### 1.3.1 Delenie drog podľa prevládajúceho účinku

Tab. 2: Delenie drog podľa prevládajúceho účinku

<b>Tlmivé látky</b>	ópium, heroín, braun, codein, morfin, flunitrazepam, diazepam, nitrazepam, toluén, alkohol, ...
<b>Stimulačné látky</b>	pervitín, kokaín, efedrin, crack, amfetamin, ...
<b>Halucinogény</b>	lysohlávky, LSD, marihuana, hašiš, extáza, durman, , ketamin, mezkalin, ...

Zdroj: <http://roman85.blog.cz/0707/drogy>

### 1.3.2 Mäkké a tvrdé drogy

Delenie sa zameriava na rizikovosť drogy z hľadiska pravdepodobnosti vzniku závislosti a zdravotných komplikácií (telesných a duševných).

**Tab. 3: Riziká drog**

<b>Miera rizika</b>	<b>"Tvrdosť"</b>	<b>Zástupcovia</b>
<b>Vysoká</b>	Tvrde	toluén, acetón, heroín, morfin, durman, crack
<b>Vysoká až stredná</b>	Tvrde	LSD, lysohlávky, kokaín, pervitín
<b>Stredná</b>	Tvrde	alkohol, extáza, efedrin, kodeín
<b>Relatívne malá</b>	Mäkké	marihuana, hašiš, kokový čaj
<b>Prakticky bez rizika</b>	Mäkké	káva, čaj

Zdroj: <http://roman85.blog.cz/0707/drogy>

## 2 Osobnosť drogovo závislého

„Osobnosťou sa človek nerodí, ale stáva počas celého svojho života. Tak ako nezávislý človek, tak i „závislák“ má svoje potreby. Drogovo závislým sa človek väčšinou stáva dobrovoľne. Podmieňuje to veľa faktorov, či už z rodinného života, práce, nesprávny kolektív alebo len chuť experimentovať a hazardovať zo svojím životom.

Charakteristické črty závislých osôb popisuje Nociar takto:

- *Nízka frustračná tolerancia* - závislý človek nedokáže znášať a to poväčšine ani na krátky čas, nepríjemné pocity a zaťažujúce okolnosti, alebo nepriaznivé podmienky a preto nehľadá reálne východisko, ale okamžitú úľavu a únik, ktorý mu ponúka droga. Aj kvôli tomu na prekonanie závislosti nestačí iba vysadiť drogu a abstinovať, ale človek s takouto diagnózou sa túto svoju pôvodnú vlastnosť musí postupne naučiť zvládať aj bez drogy.

- *Úzkosť* – aj keď tu vždy zostáva otázka predispozície základnej črty, alebo stavu ako získanej pohotovosti reagovať úzkostne. U závislých často nadobúda podobu patologickej úzkosti.

- *Depresia* – či už neurotická, reaktívna vrátane endogénnej. Môže ísť o psychickú poruchu, neraz však býva reaktívne navodená a prechodná. Tieto dve skutočnosti je často náročné rozlíšiť.

- *Impulzivnosť* – pravdepodobne súvisí s nízkou schopnosťou zniesť záťaž, pričom vedie k tomu, že závislý nedokáže zostať v klude, pociťuje nutkanie vyhľadávať podnety.

- *Vzdorovitosť* – až rebelantstvo spôsobuje, že drogovo závislý sa dostáva do opozície voči zvyšku spoločnosti, stáva sa stále viac izolovaný od prevažnej väčšiny, s výnimkou svojej vlastnej „toxikomanskej subkultúry.“

- *Precitlivenosť* – alebo labilita afektu znamená nadmernú citlivosť voči fyzickým, sociálnym a emočným podnetom, čo ešte viac zvýrazňuje všetky nepríjemnosti vo vzťahoch k ostatným ľuďom. Do úvahy tu často prichádzajú skôr drogy s tlmivým účinkom, najmä alkohol a sedatíva.

- *Perfekcionizmus* – spája sa so stanovovaním si privysokých cieľov, zlyhaniami v ich dosahovaní a následnými pocitmi viny.

- *Velikášstvo* – býva prejavom obrany pred vlastnými pocitmi menejcennosti, alebo nízkeho sebahodnotenia. Aj keď na povrchu môže prevládať velikášstvo a nadsadené prejavy s dokazovaním si vlastnej výnimočnosti, v hĺbke duše sa u drogovu závislých často skrýva pocit toho, že sami o sebe a vôbec ich životy vlastne nemajú nijakú cenu.“  
(Nociara, 2001, s.147)

Dieťa prežíva počas svojho vývoja množstvo problémov v škole, v rodine... Rieši citové problémy, priateľstvá, problémy s chudobou. V súčasnosti sa v našej spoločnosti rozvádza väčšia polovica manželstiev. Z toho vyplýva, že sa vychováva generácia ľudí, ktorá je často odkázaná sama na seba. Pretože snahou každého rodiča je čo najlepšie zabezpečiť rodinu a preto často krát musí pracovať i viac hodín denne, prípadne po nociach, chodiť na týždňovky alebo sa za prácou i presťahovať. A práve deti sú tie ktoré sa musia prispôbovať rodičom, nemajú možnosť si nájsť stálych kamarátov a nemajú stabilitu prostredia. Taktiež školy málo pomáhajú takýmto deťom. Aj dospelí majú problémy s alkoholom a drogami a to je dôsledkom veľmi častého emocionálneho a fyzického zneužívania maloletých detí. Alkohol a drogy nemôžu tieto problémy vyriešiť, môžu ich len zatlačiť do úzadia. Často vyvolávajú zdanie, že nie sú dôležité. Na rozdiel od rodičov sú drogy pre deti vždy spoľahlivé. Sú dokonalým ospravedlnením pre deti, ktoré majú pocit viny, že nie sú sami schopné vyriešiť svoje problémy. Keď dieťa povie, že berie drogy iba preto, aby sa cítilo dobre, skutočná príčina môže byť často úplne niekde inde. Pomocou drog sa možno snažia vyhnúť bolesti a pokračovať

v radościach detstva. To však nie je pre ne únik, ale pasca. Ak sa včas neodhalí podstata problému a nevenuje sa jej pozornosť, môže tlak na dieťa narásť do enormných rozmerov. Konečným únikom môže byť aj samovražda. (*Dimoff ,Carper,1994*)

Osobnosť drogovu alebo inak závislého človeka môžeme spoznať aj zo stránky výzoru nie len povahových vlastností. Užívateľmi nie sú však len homlesáci a na prvý pohľad pochybní ľudia, ale i vysoko postavení manažéri, študenti a intelektuáli. Výzor však často človeka prezradí. Títo ľudia časom začnú zanedbávať osobnú hygienu, starostlivosť o ošatenie upadá ich správanie a morálka spôsobené, zmenou ich povahových vlastností, priorít a vlastne celkového zmýšľania.



## 3 Mladistvý a drogy

„Učiť je možno slovami, ale vychovávať iba príkladom.“ (J. de La Bruyere)

*(Nešpor, 2003, s.12)*

### 3.1 Výchova detí v rodine a škole

Rodinná výchova od narodenia dáva základy správania k nástupu do materskej školy tá následne na nástup do základnej školy, strednej vysokej... Nie nadarmo sa hovorí „Ohýbaj ma mamko pokým som ja Janko.“ To, čo dieťaťu vstúpujeme od detstva, sa s ním ťahá celý život. Je smutné, keď deti na ulici poznajú abecedný zoznam vulgárností a slová tak jednoduché, ako dobrý deň, ďakujem a prosím, sú pre ne cudzími pojmami. Kde je teda problém? Rodičia sa často obracajú na školu a naopak. A presne tak isto je to i s výchovu detí proti drogám, alkoholu a ostatným ilegálnym látkam.

#### 3.1.1 Rodinná výchova

Pétiová pokladá rodinu za primárnu sociálnu skupinu zabezpečujúcu základné psychické a materiálne potreby dieťaťa, ktoré potrebuje pre svoj zdravý vývin. Pocit, že sa mladý človek môže na ňu spoľahnúť však často krát absentuje.

Rodičia slúžia pre svoje deti ako identifikačné vzory, a tým posilňujú ich reakcie, či už vhodným alebo nevhodným spôsobom. Na základe ich správania si dieťa formuje systém postojov, okrem iného i pre konzumáciu liečiv, alkoholu, tabaku a drog. *(Verešová, 2004)*

„Príslovie nám hovorí, že máme vyučovať svoje deti po ceste, po ktorej by mali ísť, a keď budú staršie, neodvrátia sa od nej. Divíte sa, že máme taký vysoký počet tých, čo zneužívajú drogy a alkohol, keď rodičia venujú tak málo času trénovaniu svojich detí?

Deti s najväčšou šancou odolať drogám a alkoholu pochádzajú z rodín, ktoré si našli čas na to, aby ich v tejto oblasti vychovávali. Je životne dôležité robiť tak práve počas predpubertálnych rokov a v období adolescencie. Ak sa vám podarí uchrániť svoje deti cez toto obdobie čisté od drog, ich životy budú s veľkou pravdepodobnosťou uchránené aj od zneužívania chemických látok. Tí, ktorí v čase puberty nefajčia, ani nepijú, sú vo veľkej väčšine prípadov imúnni voči neskoršiemu užívaniu drog. Vzdelávacia časť dobrého preventívneho drogového programu zahŕňa viac, než len poznanie a vyučovanie faktorov o alkohole a drogách.“ (*Arterburn, Burns, 2001, s.70*)

### **Prevenca v rodine**

„Výsledky štúdií dokazujú, že rozhodnutie mladistvých brať drogy ovplyvňuje viaceré faktory, ale rodičovské postoje a činy ich môžu ovplyvniť najväčšmi. Skúste si preto položiť nasledujúce otázky:

Máte vo svojej lekárničke lieky, ovplyvňujúce náladu?

Ordinujete si sami lieky, ktoré sú len na lekársky predpis, prípadne si niečo vypijete zakaždým, keď máte ťažkosti alebo cítite bolesť?

Potrebuje si zvyčajne dať po práci alkoholický drink, alebo po jedle si zafajčiť?

Miesto toho, aby ste lieky na predpis vyhodili, keď už ochorenie ustúpilo, ponecháte si ich „pre istotu“?

Smejete sa na imitovaní opitého v televízii alebo vo filmoch?

Obliekate si alebo dovoľíte, aby si deti obliekli tričká, šiltovky, ktoré majú nápisy súvisiace s drogami alebo reklamou na alkohol?

Hudba, ktorú doma počúvate, prikrášľuje, či naopak zľahčuje užívanie drog alebo alkoholu?

Máte nedostatok rešpektu voči zákonu a odmietate zachovávať všetky pravidlá cestnej premávky?

Ak zistíte, že na väčšinu otázok ste odpovedali kladne, potrebujete najprv spraviť niekoľko zmien sami zo sebou, aby ste sa mohli stať čo najefektívnejším nástrojom prevencie. Musíte byť „rodičom vo vývoji“. Znamená to, že nebudete vyhlasovať, že poznáte všetky odpovede. Znamená to, že ak spravíte chybu, budete ochotní priznať to pred svojimi deťmi. Slovom i činom budete vyjadrovať presvedčenie, že vo vašej rodine každý rastie, robí chyby, vyznáva tieto chyby, učí sa zo skúsenosti a prijíma povzbudenie, aby začal odznova.“ (*Arterburn, Burns, 2001, s.95*)

Podľa Arterburna je nuda veľmi významným faktorom pri začatí užívania drog deťmi. Deti majú tendenciu kopírovať správanie a život svojich rodičov, teda ak je ich život nudný i ten ich má podobné prejavy. Deťom treba ukázať, že život je krásny a plný možností tráviť ho zaujímavo a aktívne, nie papučovou kultúrou. Rodič by mal byť v prístupe k svojim deťom iniciatívny a aktívny. Dieťa potrebuje cítiť že je milované, obľetované, počúvané, chápané a pochopené či už vám to vaše dieťa povie alebo nie. Svojmu dieťaťu musíte načúvať, súcitiť s ním, snažiť sa mu vždy poradiť s problémami. Dajte mu pocítiť, že si vždy nájdete čas vypočuť ho, i keď ste práve prišli domov uťahany po práci. I viera, či už v Boha alebo niečo iné, môže pôsobiť preventívne. Každá skupina, organizácia alebo komunita má svoje striktné pravidlá, ktoré treba dodržiavať a väčšina tých, ktoré sa riadia nielen napríklad božími zákonmi ale i ústavnými sa drogám vyvaruje a výslovne ich zakazuje. Drogovo vzdorné deti podľa Arterburna sú v prvom rade milované deti. Vždy sa môžu spoľahnúť na to, že bez ohľadu na to či boli dobré alebo zlé, deštruktívne alebo konštruktívne sú bezhranične milované. Každým rodičom snáď v živote zatriasol pocit sklamania zo

svojej ratolesti. Uvažuje nad tým, že by ho vymenil „i za mech zemiakov“. Napriek týmto nevrlym pocitom, by sa láska rodičov k deťom nemala meniť a mali by ju často prejavovať nie len v slovách, ale aj v skutkoch.

Láska, ktorá je obmedzovaná podmienkami a ceduľkami ako „keď budeš dobrá tak...“ nie je správna. Z toho vyplýva že ak sa správaš istým spôsobom, budem ťa mať vždy rád a budem ťa vždy milovať. Deti mávajú potom pocit, že ak to dnes pobabrem, lásku nedostanem. Keď však deti cítia podmienenú lásku neustále skúšajú jej hranice, aby zistili, aké zlé až môžu byť, aby o lásku neprišli. Je to určitý druh spôsobu určenia ich základného pocitu hodnoty. Takýto prístup ich skôr smeruje k drogovaniu, alkoholizmu či delikvencii ako k snahe získať lásku rodičov. Bilancujú na hrane rodičovského odmietnutia a tak hľadajú akceptáciu v skupine rovesníkov. Rodič nemôže mať vyvážený vzťah s dieťaťom ak dieťa nemá zaručenú lásku od rodiča. Drogy a alkohol produkujú okamžité uspokojenie, ktoré deti žijúce v podmienkach z nedostatkom lásky nemajú. Naplňte preto potreby vašich detí po láske a akceptovaní záplavou bezhraničnej lásky. (*Arterburn, Burns, 2001*)

Taktiež podľa Prillingera deti vyrastajúce v rodinách, kde je nadmerne konzumovaný alkohol, sú podmienky absolútne nevhodné pre zdravý psychický vývoj dieťaťa. Tento zlý príklad sa deti snažia napodobňovať. Ak dieťa žije v domácnosti s pijúcim rodičom, automaticky sú v rodine bežnými spoločníkmi i strach, hanba, obava, neistota pred budúcnosťou. Dlhodobo pretrvávajúci tento stav v rodine zapríčiňuje u dieťaťa nielen narušenie citovej výchovy ale i vážne poškodenia nervového systému, a tým spôsobí problém v budúcom živote dieťaťa. Podobne ako Arterburn poukazuje na dôležitosť a podstatu citového uspokojenia dieťaťa zo strany rodičov. (*Prillinger, 1999*)

## **Šesť kľúčových faktorov, ktoré vedú k závislosti na drogách a alkohole**

„Ak chceme zabrániť tomu, aby sa deti ocitli v štatistikách závislých, mali by sme pochopiť, prečo začínú užívať drogy a alkohol. Odhaduje sa že až 85 až 95% tínedžerov s nimi experimentuje. Je nereálne myslieť si, že ich môžeme úplne uchrániť. Niekedy vidíme, že rodičia postupujú správne, ale ich deti napriek tomu ostávajú závislé. Väčšina odborníkov sa zhoduje, že cesta k závislosti na tvrdých omamných látkach je význačná komplexnou súhrou viacerých faktorov. *Tu je šesť hlavných dôvodov detskej závislosti na drogách a alkohole.*

### **Biologický predpoklad**

Všeobecne sa uznáva, že chemická závislosť môže byť spojená s genetickými predispozíciami. Niektoré deti sa preto stanú závislými oveľa rýchlejšie ako ostatné. Aby sa vyhli zbytočnému experimentovaniu, mali by vedieť, že vo väčšine protidrogových a protialkoholických centier je až 50% pacientov, u ktorých aspoň jeden rodič je alkoholik.

Ak sú alkoholikmi obaja rodičia, riziko je oveľa väčšie.

Každý rok máme možnosť hovoriť s tisíckami mladých ľudí a zistili sme, že keď im vysvetlíme, že sú vystavení riziku biologického vplyvu, ochotnejšie zmenia svoj postoj, ako keby sme používali iné odstrašujúce metódy. Keď tínedžeri pozerajú filmy o narkomanoch plné krvi so strašidelnými scenármi, často to odbijú slovami „Mne sa to nemôže stať“. Zaujme ich však názor odborníka, že niektorí ľudia majú sklony k alkoholizmu dané geneticky. Chcú o tom hovoriť, dozvedieť sa viac. Túžia rozpovedať svoje vlastné osudy.

### **Tlak okolia**

Azda najsilnejšou motiváciou pre mladého človeka je túžba byť akceptovaný medzi rovesníkmi. Ako sme už spomínali v 3. kapitole, ak priatelia našich detí experimentujú s drogami či

alkoholom, je veľmi pravdepodobné, že to vyskúšajú aj ony. Ak podozrievate deti, že sa dostali k drogám prostredníctvom svojich priateľov, neočakávajte, že sa to zmení samo od seba. Stačí malá iskra a oheň je na streche.

### **Postoj rodičov**

Najdôležitejší vplyv na postoj detí k alkoholu a drogám majú rodičia. Deti jednoducho robia to, čo vidia. V mnohých rodinách sa popíja a deti nikdy nevidia rodičov baviť sa bez alkoholu. Mnohé ich vidia šoférovať opitých. Dostávajú „dvojaký“ odkaz: „Ty nesmieš piť, ale ja môžem.“ Často sú to práve rodičia, ktorí zaobstarávajú alkohol na tínedžerské oslavy a neuvedomujú si pritom možné, nebezpečné následky. Niektorí dokonca tvrdia: „Je lepšie dovoliť im piť doma a obstaráť im pivo. Takto na nich aspoň dohliadneme.“

Všetky štúdie potvrdzujú, že čím skôr deti začnú experimentovať s drogami alebo alkoholom, tým je väčšia pravdepodobnosť, že sa stanú závislými, pretože sa učia užívať chemické látky, aby sa vyrovnali s normálnymi javmi. Ak pocítia hnev, užijú drogu, aby ho zmiernili. Takto sa deti vlastne naučia ako zvládať stres. Jedna z najdôležitejších rád, ktorú môžeme rodičom poskytnúť je: „Ak chcete byť dobrým príkladom pre svoje deti, nepite a neberte drogy. Bodka.“

### **Životné krízy**

Podobne ako dospelí, aj deti sa musia vyrovnávať so záťažovými situáciami, chorobami, rozvodmi, zmenou priateľov. Tak ako dospelým i deťom môžu alkohol a drogy slúžiť na umŕtvenie bolesti.

### **Depresia**

Odborníci, ktorí pracujú s deťmi a tínedžermi, si všímajú nárast depresí nielen u rodičov. Príčiny podliehania depresiám sú zložité, a my tu nebudeme podávať úplné psychologické vysvetlenie. Mali

by sme však pripomenúť, že nahnevané alebo depresívne dieťa má sklon k drogovej závislosti.

Istý stupeň depresie je u dieťaťa v puberte bežný – je to vek rýchlych zmien. Existujú však isté varovné signály, ktoré nás môžu upozorniť na vznikajúci problém. Ak pretrvávajú, odporúčame vám vyhľadať profesionálnu pomoc.

Ak vaše dieťa trpí miernou depesiou, zbadáte, že sa nedokáže sústrediť na činnosť tak, ako obyčajne. Jeho myseľ odbieha a je nervózne. Krátka schopnosť udržania pozornosti môže byť prvým príznakom depresie.

Ak sa príznaky u vášho dieťaťa zhodujú s niektorými z tých, ktoré sú uvedené v zozname a pretrvávajú, vyhľadajte odbornú pomoc.

***Včasné štádium:***

- Neschopnosť koncentrácie
- Nadmerné denné snívanie
- Vyhýbanie sa priateľom
- Impulzívne, nepremyslené správanie
- Zhoršenie známok
- Zmeny návykov /spánok, jedenie/

***Stredné štádium:***

- Agresivita
- Rýchle zmeny nálady
- Strata záujmu o prácu, školu, atď.
- Strata priateľov
- Nuda
- Prílišná zameranosť na vlastné fyzické problémy
- Rebelovanie

- Náhle osobnostné zmeny

**Nebezpečné štádium:**

- Viditeľná depresia
- Anorexia
- Závislosť na drogách alebo alkohole
- Samovražedné sklony
- Rozdávanie cenných vecí
- Úvahy o smrti
- Výrazy bezmocnosti
- Strata hodnôt
- Extrémne agresívne správanie
- Otvorená vzburá

**Vzťah rodičov k deťom**

Príliš veľa rodičov by chcelo mať so svojimi deťmi kamarátsky vzťah a nevedomuje si zodpovednosť za výchovu. Odborníci jednohlasne tvrdia, že deti nie sú pod dostatočným dohľadom. Veľa rodičov sa už vzdalo snahy investovať svoj čas do vytvárania kvalitného rodinného prostredia, v ktorom má svoje miesto láska, starostlivosť, ale aj prísnosť. Deti užívajú drogy z rôznych dôvodov. V rozhovoroch najčastejšie uvádzajú beznádej, vzburu a túžbu cítiť sa dospelý. Nemôžeme si dovoliť slepo veriť, že „v našej rodine sa to nikdy nemôže stať.“ (Arterburn, Burns, 2001, s.53)



### 3.1.2 Škola a drogy

Vyskytuje sa i pomerne úzka skupina mladých ľudí, vekovo na rozhraní vyspelejšej puberty a prechodu do adolescencie (t.j. vek od 18 do 24 rokov), ktorí sa nachádzajú v permanentnom stave hlbokého sklamaní a znechutenia z tohto sveta. Realita sa im javí ako zlá a nepriateľská a nenachádzajú si v nej svoje miesto, i preto, lebo s medziľudskými vzťahmi a spoločenským dianím sa nedokážu stotožniť. V dôsledku uvedených okolností postupne upadajú do depresie. Na vyjadrenie svojich vnútorných stavov si volia vlastný spôsob reakcie, ktorý sa už podobá mechanizmom únikovosti z reality, ale v plnom rozsahu sa nenapĺňuje. Má istý psychicky vyšpecifikovaný odklon. Ide najmä o používanie „tvrdých“ drog a tento proces vlastnej dlhodobej deštrukcie je mienený ako protest a ako tzv. „výkrik do tmy“ bez zjavnej odozvy. (Retkovský, 1/2008)

„Školský systém je zrelý na zavádzanie novátorských programov. Vždy keď školský systém zaútočí na problém, mnoho študentov sa odvráti z cesty smerujúcej k závislosti. Rodičia sa môžu dobrovoľne hlásiť k vytváraniu zásahových skupín. Deti prichytené pri prechovávaní drog alebo alkoholu, môžu byť predvolané pred komisiu, ktorá identifikuje problém a odporučí alebo nariadi nápravu. Komisia môže poslať deti do poradenských alebo liečebných centier alebo do špeciálnych kurzov o alkohole a drogách, alebo môže trvať na tom, aby boli oddelené od iných detí užívajúcich drogy. V mnohých školách boli vytvorené skupiny, pozostávajúce z rodičov, učiteľov a administratívnych pracovníkov.“ (Arterburn, Burns, 2001, s.160)

### **3.1.3 Terénna práca**

Všeobecne platí, že čím viac druhov terénnej práce je v danej oblasti uplatňovaných, tým je väčšia šanca, že sa podarí kontaktovať cieľovú skupinu a poskytnúť jej pomoc. To znamená že je dôležité rozhodnúť, ktorá konkrétna terénna práca by mohla priniesť najlepšie výsledky a potom zvoliť kombináciu rôznych stratégií, ktoré sa budú vzájomne dopĺňovať. Rhodes uvádza tri základné typy terénnej práce: (Rhodes, 1999)

#### **- Nezávislá práca v teréne**

„Je vykonávaná nezávisle na inštitúciách, napríklad na uliciach, v baroch, kaviarňach, kluboch, squatech, na staniách a na verejných miestach, kde prichádza k aplikácii drog a podobne. Nezávislá terénna práca má za cieľ dosiahnuť priamo alebo nepriamo zmenu správania.

#### **- Terénna práca v domácnostiach**

Prebieha doma v cieľovej populácii. V oblastiach, kde neexistuje miestna pouličná drogová scéna, je možné radu užívateľov drog kontaktovať buď u nich doma alebo v domoch ostatných užívateľov. Terénna práca v domácnostiach prebieha formou pravidelných návštev v domovoch klientov existujúcich projektov, v domovoch dealerov alebo v domácich strediskách, kde je možné nechať si aplikovať drogu.

#### **- Komunálna terénna práca**

Prebieha v inštitúciách alebo organizáciách zriadených obcami, napríklad vo väzniciach, komunálnych sídliskách, ubytovniach, strediskách pre výmenu ihiel, v erotických kluboch a nevestincoch, školách a podobne. Nesústreďuje sa na jednotlivcov, ale na organizácie, kde je možné kontaktovať cieľovú populáciu. Kočovní terénna práca kladie dôraz na rozšírenie počtu ľudí, ktorý dosiahnu posolstvo zdravotníckej osvedy a na výcvik ďalších pracovníkov a zamestnancov, ktorí budú ďalej šíriť zdravotnícke informácie medzi svojimi klientmi.“ (Rhodes, 1999, s. 22)

## **Typy služieb poskytovaných v teréne**

Konečný pomer jednotlivých služieb poskytovaných v teréne záleží najmä na zámeroch a cieľoch miestnych projektov. V prvom rade záleží na tom aké sú existujúce služby, poskytované užívateľom drog a nakoľko sú považované za účinné. Medzi najbežnejšie typy služieb poskytovaných v teréne patrí:

- Distribúcia injekčného materiálu
- Distribúcia kondómov
- Distribúcia dezinfekčných roztokov
- Zdravotnícka osвета
- Svojpomocná literatúra
- Literatúra informácií o odbornej pomoci
- Mobilná terénna jednotka
- Testovanie na HIV (*Rhodes, 1999*)

## 4 Prevencia

Drogovú prevenciu definujeme ako aktivity a stratégie určené k tomu, aby sa zamedzilo negatívnym následkom spojeným s užívaním či už legálnych alebo nelegálnych drog. Ciele týchto aktivít môžu byť rôzne, zabrániť zneužívaniu a užívaniu drog, predísť závislosti na drogách, znížiť mieru obťažovania okolia užívateľa alebo celkovo predchádzať problémom, do ktorých sa užívateľ môže dostať. (Gallá a kol., 2005)

„Proti drogám neexistuje očkovacia látka. Pod pojmom prevencia rozumieme súbor aktivít, ktoré predchádzajú určitým rizikám. Tieto aktivity by sa mali zamerať na človeka, ako na bio-psycho-sociálnu bytosť. Ak chceme predchádzať drogám, musíme mať dostatok informácií.“

[http://www.szs.edu.sk/projects/advs2001/lorencova\\_kucmasova/drogy1.htm#prevencia](http://www.szs.edu.sk/projects/advs2001/lorencova_kucmasova/drogy1.htm#prevencia)

„Vyhnúť sa možnosti drogovej závislosti, možno len tak, ak nedáme drogám príležitosť.“ A to sa dá dosiahnuť účinnou prevenciou. Prevencia je predchádzanie drogovým závislostiam, je vždy výhodnejšia aj účinnejšia ako terapia drogových závislostí. Terapia – liečenie z drogovej závislosti – je dlhodobý zložitý proces odvykania a opätovného začlenenia sa do normálneho života a nastáva vtedy aj prevencia nebola účinná. Preto je dôležité zamerať sa na prevenciu a venovať jej oveľa väčší záujem.

Peter Ondrejkovič rozdelil prevenciu do troch oblastí, a to prevencia primárna alebo „generálna, týkajúca sa najvšeobecnejších podmienok predchádzania vzniku závislosti, keď nevieme vlastne nič o jej účinnosti, lebo je určená všetkým, aj ohrozeným, aj neohrozeným, aj mladým, aj starým, aj chlapcom, aj dievčatám.“ Ďalej hovorí o prevencii sekundárnej „čiže adresnej, ktorá sa týka už nie všetkých, ale je

zameraná na ohrozené skupiny obyvateľstva, keď už vieme, s kým máme do činenia.“ Napokon uvádza „terciálnu prevenciu, ktorá má zabrániť recidíve závislých, ktorí absolvovali liečenie alebo nejakú terapiu.“ Cieľom prevencie je znížiť škody spôsobené návykovými látkami. Cieľom zároveň nie je len odovzdať maximum informácií o drogovej závislosti, ale ovplyvniť správanie mladého človeka v zmysle podpory zdravia. Z tohto vyplýva, že najväčšiu dôležitosť by sme mali venovať primárnej prevencii.

### **Objasnenie problematiky drog**

1. Očakávanie situácie
2. Vedenie spontánnych rozhovorov
3. Nevyhýbať sa diskusiám o vlastných závislostiach
4. Odvážne diskutovať absolútne o všetkom

### **Aktivita namiesto pasívneho postoja**

1. Poukazovať na alternatívy konzultácie
2. Nebrzdiť aktivity
3. Nesplniť si každé želanie – pripustiť si istú frustráciu
4. Podporovať experimenty

### **Výchova k nezávislosti**

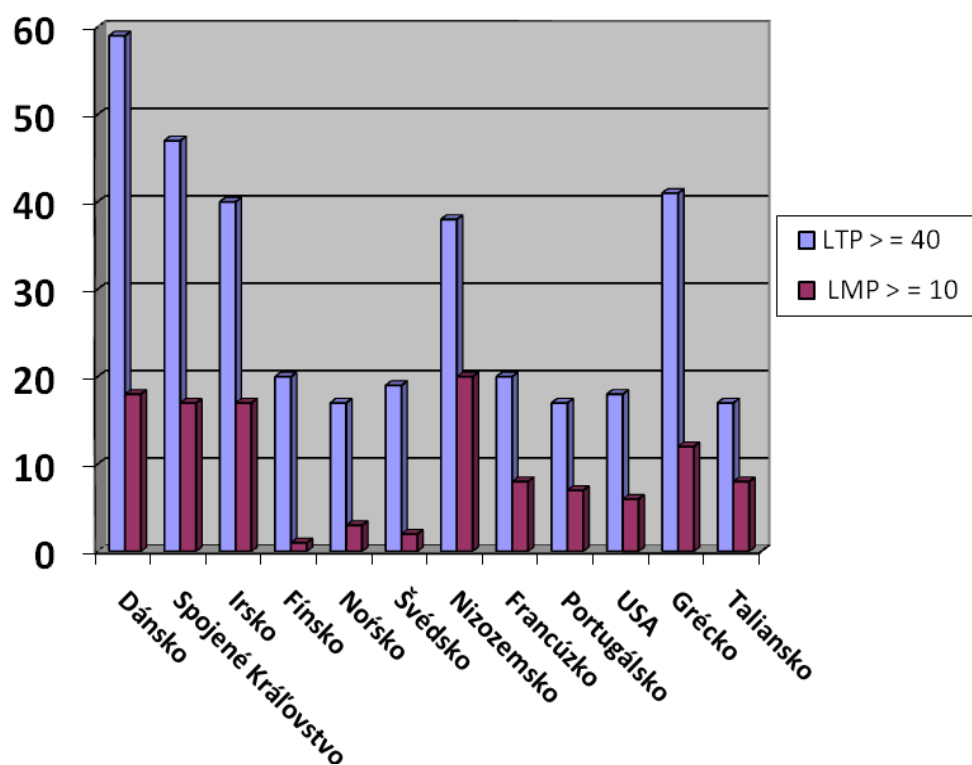
1. Rovnováha medzi požiadavkami kladenými na výkonnosť a ich prijateľnosť
2. Vyhybanie sa nevhodnému správaniu pri očakávaniach
3. Neodvracanie sa od konfliktov
4. Vyhybanie sa výchovným extrémom“

(<http://www.drogynie.sk/prevencia-drogovej-zavislosti.php> )

Miera užívania drog sa medzi mladými ľuďmi v Európe sa od začiatku osemdesiatych rokov minulého storočia značne zvýšila.

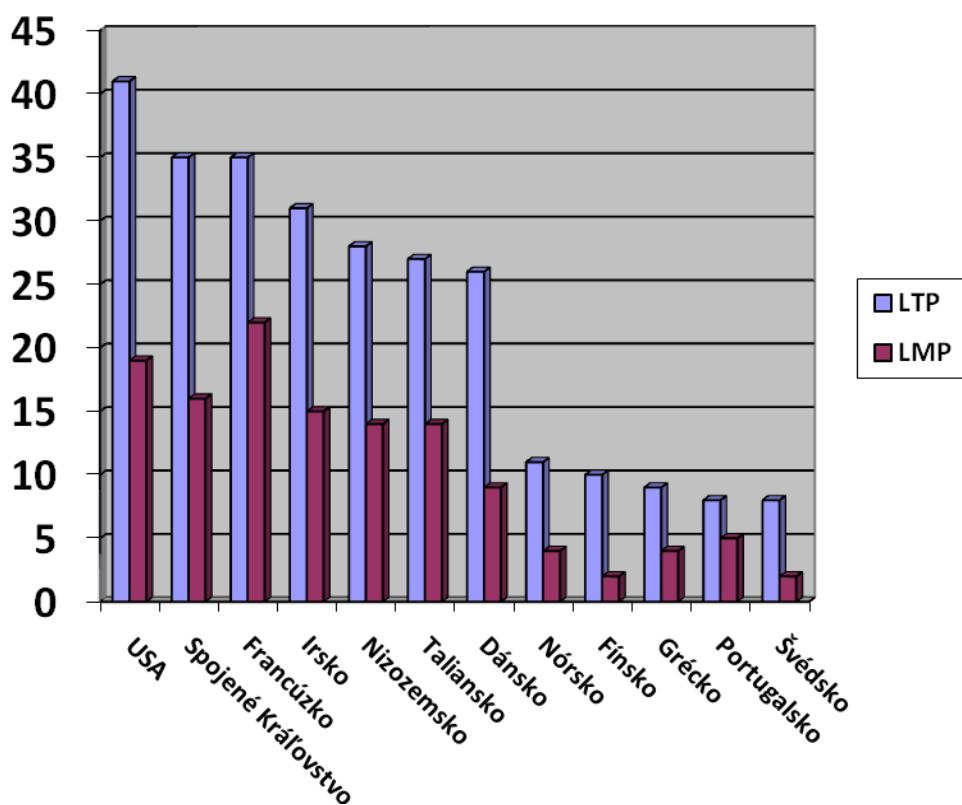
V posledných rokoch sa však konzumácia začala stabilizovať. Obecné ale platí, že medzi študentmi vo veku medzi 15 a 16 rokov je stále najpopulárnejšou drogou alkohol.

**Graf 2: Konzumácia alkoholu u stredoškolákov vo veku 15 – 16 rokov /1999/**



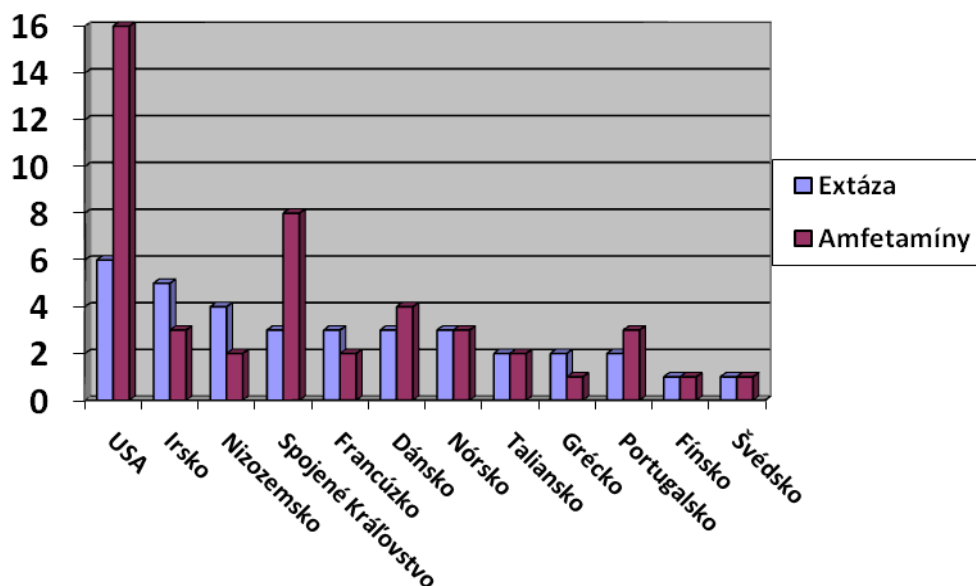
Zdroj: (Gallá a kol., *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí 2005*, s 16)

Graf 3: Užívanie konope medzi žiakmi vo veku 15 – 16 rokov /1999/



Zdroj: (Gallá a kol., Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí 2005 s.15)

**Graf 4: Celoživotná prevencia v užívaní prevencie extázy a amfetamínu medzi stredoškólákmi vo veku 15 – 16 rokov /1999/**



Zdroj: (Gallá a kol., *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí 2005*, s.16)

Jedným z hlavných cieľov projektu „Európska zdravá škola a drogy“ je predložiť výskum podložený a zároveň v praxi overený model účinnej školskej prevencie. Skladá sa z informácií o účinných preventívnych opatreniach v školskom prostredí a praktického know-how a ako ich realizovať. (Gallá a kol., 2005)

Podľa môjho názoru je prevencia v domácom prostredí a v škole jedným z najvýznamnejších faktorov zníženia zneužívania ilegálnych látok našej mládeže. Najdôležitejšie je začať v útlom veku detí, kedy sú deti doslova „ako špongie“ a nasávajú do seba informácie či negatívne alebo pozitívne. Podľa mňa veľa rodičov robí chybu v tom, že sa snažia o to, aby ich deti nevedeli, čo je to droga, alkohol, tabak... . Podľa môjho osobného názoru je lepšie, ak je dieťa dostatočne a včasne informované o následkoch užívania nelegálnych látok. Tam je menšia pravdepodobnosť, že dieťa nebude experimentovať a skúšať veci, ktoré



nepozná len preto, aby zistil aké majú účinky. Je pravda ako sa hovorí, „zakázané ovocie najviac chutí“ a deti radi vymýšľajú. Aj tu je práve veľmi dôležitá podpora, láska a starostlivosť rodičov aby k užívaniu nelegálnych látok vôbec neprišlo, a ak k nemu príde, včasne túto problematiku odhaliť a vyriešiť.

## 5 Liečba závislosti

„V Pribehu „drogovej kariéry“ takmer vždy príde k tomu, že si človek okrem drogovej závislosti opatrí tiež radu ďalších problémov. Niektoré sa dajú v priebehu liečby z drog alebo po nej relatívne ľahko vyriešiť, o iných to však povedať nemôžeme. Mnohí ľudia sa stretávajú s právnymi problémami, finančnými problémami, stratou bývania a vytváraním nového zázemia. Iný so zdravotnými problémami si často ťažko hľadá po liečbe zamestnanie.

Napraviť niektoré takéto záležitosti môže trvať pekne dlho a rozhodne to nie je nič jednoduché. V neposlednej rade býva nutné vyvinúť i nemalé úsilie k urovneniu pošramotených rodinných a ďalších vzťahov. Na druhej strane je potreba povedať, že sa to obyčajne podarí, i keď možno nie hneď.

Taktiež každý, kto mal s drogami problémy, vie, že začať abstinovať, je jedna vec a vydržať to dlhodobo, je vec druhá. Intenzívna chuť na drogu a nutkanie ju užívať, je jedným z príznakov psychickej závislosti. Tá je v zásade horším dôsledkom užívania drog než závislosť fyzická. Fyzické abstinenčné príznaky z odobratia drogy odznievajú v rade niekoľko dní, ale s chuťou na drogy a nutkaním vrátiť sa k jej užívaniu človek často bojuje radu mesiacov. Pokiaľ má dostatočnú podporu a zázemie, môže sa stať, že to nutkanie premôže. To nemusí síce znamenať, že úplne zahodil posledné mesiace abstinencie, a že sa rozbehne v drogách rovnako ako predtým, ale je to každopádne veľké riziko. Také ukľznutie tzv. relaps, ešte nemusí byť tragédia, môže to tiež znamenať, že človek podcenil nebezpečie, ktoré naňho po liečbe číha a že ho táto skúsenosť núti byť opatrnejším. Ale opäť platí, že pokiaľ človek v takomto prípade nemá potrebnú oporu vo svojom živote po liečbe, môže sa stať, že taký relaps prejde v dlhodobejšiu epizódu užívania zo všetkými negatívnymi dôsledkami, v tzv. recidívu.“  
*(Kol. autorov SANANIM, 2007, s.107)*

## 5.1 Liečba drogovej závislosti detí

„Slovensko v drogovej scéne kopíruje vývoj v Európe a počet užívateľov drog stúpa. Podľa slov národného koordinátora pre boj s drogovou závislosťou B. SLABÉHO vychádza slovenská legislatíva z medzinárodných štandardov a zahŕňa aj všetky ustanovenia EÚ, takže zodpovedá najmodernejším požiadavkám. V niektorých ohľadoch je Slovensko ešte prísnejšie ako iné krajiny. Aj nový Trestný poriadok je v niektorých bodoch prísnejší, na druhej strane však za istých okolností umožňuje zastaviť trestné konanie a prináša aj možnosť alternatívnych trestov.

O drogovej závislosti, prevencii a liečení drogovej závislosti u detí a mladých ľudí hovorili riaditeľ krízového strediska pre deti a mládež Unicornis M. DZURILA a odborný garant strediska I. ŠKODÁČEK. Ako pripomenuli, drogová závislosť u mladých ľudí je vážny problém, pretože rastie počet tých, ktorí začínajú s drogou experimentovať, pričom sa znižuje aj ich vek. Nepotvrďuje sa pritom téza, že drogám prepadnú najmä deti zo sociálne slabších rodín, väčšinou sa totiž tento problém týka rodín z tzv. strednej vrstvy. Pritom príčin, prečo sa dieťa stane drogovou závislým, je mnoho. Aj preto si každý prípad vyžaduje individuálny prístup. Liečba drogovej závislosti detí je komplikovaný proces, ktorý zahŕňa celý komplex lekárskeho postupov, aj preto je nepochopiteľné, že na Slovensku sa zrušili špecializované zariadenia pre deti. Jediné, ktoré zostalo, je Unicornis. Deti sa väčšinou umiestňujú na psychiatrických oddeleniach, čo je z hľadiska liečby neraz kontra produktívne.

Na druhej strane treba prelomiť aj odmietavé myslenie ľudí, ktorí sú presvedčení, že v ich rodine sa také niečo nemôže stať. Tí väčšinou nevidia dôvod na to, prečo by sa mala venovať drogovou závislým pozornosť, či budovať zdravotnícke a resocializačné zariadenia. Faktom ale je, že všetky financie investované do boja s drogami a drogovou závislosťou sa spoločnosti v budúcnosti vrátia aj v podobe zníženej

kriminality. Potrebná je aj väčšia osвета, pri ktorej treba poukazovať na niektoré faktory, ktoré už hovoria o tom, že vznikol problém. Väčšina rodičov totiž prvé príznaky drogového experimentovania u svojich detí nezbadá, alebo ich podcení. Pritom boj s drogovou závislosťou u detí je o to dôležitejší, že mladý organizmus podlieha devastácii oveľa rýchlejšie ako dospelý.“

<http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=ActiveWeb&Page=WebPage&DocumentID=1731>

„Cestou hore to bol skvelý výlet, horší ale bol zostup.

Steven, vek 14 rokov, drogovovo závislý“

(Campbell, 2003, s.115)

Tento citát presne vystihuje cestu drogovovo závislého človeka. Úžasný pocit, bezstarostnosť, zábava a eufória opojenia však vždy vyprchá a potom nastáva to po čom nik netúži. Stav depresí, bezmocnosti, beznádeje, halucinácií, agresivity ... . Následné zháňanie novej a novej dávky pre opätovný pocit krátkodobého šťastia spôsobuje u človeka, ako som už spomínala, problémy finančné, rodinné, pracovné... .

### **Liečba z pravidla prebieha v 3 základných etapách**

1. *Detoxikácia*
2. *Liečba zdravotných následkov*
3. *Post terapeutická starostlivosť*

Pre každého rodiča je zlá správa, keď zistí, že jeho dieťa je drogovovo závislé. Tou dobrou správou je však, že vždy je možnosť s tým niečo spraviť. Rodinu vždy stmelí, keď ťahá za spoločný povraz. Rodičia sa však často cítia bezmocní. Nevedia s kým sa majú poradiť a za kým ísť. Všetko, čo vedia, je len to, že ich dieťa je závislé a chcú tento stav čo najskôr – „za jednu noc“ vyriešiť. A práve táto túžba sa stáva

dôvodom, prečo sa tak mnoho rodičov stáva obeťou „teórie jednostrannej diagnózy.“ Dr. Campbell odporúča, aby rodičia vyhľadali čo najskôr človeka, ktorý spolupracuje alebo priamo pracuje v nejakom liečebnom centre ktoré pracuje so všetkými aspektmi osobnosti dieťaťa. Pretože je nevyhnutné zhodnotenie každej oblasti života dieťaťa. Výrazne upozorňuje na to, aby sa rodičia vyhýbali organizáciám, ktoré odmietajú a odsudzujú všetky typy liečby okrem tej svojej. Neurologické, fyzické, psychologické faktory z podvedomia úzko súvisia s drogovou závislosťou dieťaťa. Rodičia si ich musia všetky dôkladne uvedomiť a to u každého dieťaťa zvlášť.

Len dôkladná diagnóza môže vyústiť do účinnej liečby. Rodičia musia mať vždy širší obraz o celej situácii. Je to ten jediný spôsob ako vášmu dieťaťu naozaj pomôcť. Nie je tým myslené, že o vašom dieťati musíte vedieť absolútne všetko, to je nereálne, ale čím viac o svojom dieťati viete, tým skôr mu môžete pomôcť s jeho problémami v živote. Mladiství často krát ani nevedia, prečo drogy užívajú, prežívajú totiž ťažké životné obdobia, v ktorých sa snažia porozumieť sami sebe a hlavne svojim vnútorným pocitom. Často ich nechápu, a preto sa dajú na užívanie drog. *(Campbell, 2003)*

### **5.1.1 Čo je recidíva**

“McMillanovci sa tri roky snažil pomôcť svojmu synovi. Vzali ho z jednej školy a preradili do druhej. Sľúbili mu auto a peniaze na štúdium. Úpenlivo ho prosili a prehovárali, ale situácia sa každým dňom zhoršovala. Nakoniec zistili, že ich synovi môže pomôcť jedine liečenie. Jeho problém s drogami sa nedal liečiť v domácom prostredí.

V Zlatých stránkach si v stĺpci Centrá pre liečbu drogových a alkoholových závislostí vyhľadali telefónne číslo a zavolali. Prvý raz po

troch rokoch pocítili nádej. Poradca ich viedol v procese intervencie a výsledkom bolo, že ich syn sa začal liečiť.

Chlapcovi sa v programe darilo. Terapeut si ho obľúbil a bol rád, že ho má vo svojej skupine. Bol vodcom ostatných detí. Každému hovoril, že chce začať odznova. Všetkým svojim kamarátom, ktorí brali drogy, písal v priebehu liečenia listy o svojom novom živote bez závislosti. Keď chlapec ukázal tie listy rodičom, ich nádej rástla. Znovu sa mohli tešiť zo syna, ktorého milovali.

Tri týždne po skončení liečebného programu bol chlapec zatknutý za prechovávanie metamfetamínov. Pocity a myšlienky, ktoré vírili hlavou McMillanovcov cestou na policajnú stanicu, by sa dali vyjadriť jedným slovom – zlyhanie. Boli presvedčení, že ich syn zlyhal. Mysleli si, že oni sami zlyhali a to isté si mysleli aj o liečebnom centre.

Ich reakcia bola normálnou reakciou ma bežný poliečený stav, ktorý voláme „recidíva“. Slová zlyhanie a recidíva však nie sú synonymá. Pre väčšinu uzdravujúcich sa ľudí je recidíva prvým štádiom skutočného pokroku založenom na skutočnosti a nie na falošných očakávaniach. Tak to bolo aj v prípade McMillanovcov. Chlapcovou recidívou uzdravenie neskončilo, ale iba začínalo. Recidíva ho donútila pochopiť, že jeho uzdravenie musí prebiehať podľa komplexného plánu, ktorý ďaleko prekračuje jeho odhodlanie a motiváciu.

Ľudia dúfajú, že liečba je rýchla a trvalé dosiahnutie stavu, ktorý zbaví rodinu ďalších zápasov. Liečba je však len začiatkom dosiahnutia toho stavu, nie stavom samotným. Minimálne 40% ľudí, ktorým bola poskytnutá prvá pomoc, prejdú v priebehu prvého roka recidívou. Prostredníctvom recidívy sa toxikomani úplne oboznámia so skutočnou situáciou, v ktorej sa nachádzajú. Ak vaše dieťa podstúpilo liečbu, musíte byť pripravený aj na recidívu.“ (*Arterburn, Burns, 2001, s.144*)

Arterburn ďalej uvádza že len čo nastane recidíva u pacienta, je potrebné, aby sa rodina spojila a spoločne vypracovala účinný plán uzdravenia. Liečba totiž nikdy nekončí prepustením z liečebne alebo po

skončení liečebného programu. Oficiálna liečba dáva pacientovi základ pre proces uzdravovania, ktorý netrvá týždeň, mesiac a ani rok. Trvá po celý život toxikomana. (*Arterburn, Burns, 2001*)

Arterburn prirovnal veľmi zaujímavým spôsobom rodičov k trénerom a deti k hráčom:

„Dobří tréneri pripravujú svoje družstvo na zápas v predstihu. Aby dokonale hráčov pripravili, nacvičujú s nimi herné situácie. Dobří tréneri si tak isto vypracujú plán, ktorého sa počas súťaženía budú držať. Ale najlepšii tréneri urobia čosi navyše. Svoje družstvo pripravíia na možné prekážky, aby hráči vedeli, čo treba robiť, keď vyhráva protivník. Dobrý plán uzdravenia by mal spĺňať aj takúto podmienku. Uzdravujúcich toxikomanov by nemal pripravovať iba na úspech, ale mal by im aj poradiť, čo je súčasťou dobrého plánu uzdravenia, a ako sa prostredníctvom neho vyhnúť recidíve, prípadne z nej vyťažiť to najlepšie.“ (*Arterburn, Burns, 2001, s.145*)

### **5.1.2 Plán liečby a predchádzanie recidívam**

„Arterburn a Burns vyhotovili pomôcku rodičom, ako podporovať abstinenciu u dieťaťa po liečení. Plán uzdravenia a prevencie recidívy by podľa nich mal byť zhotovený ešte pred koncom liečenia. Plán by mal obsahovať týchto päť oblastí: fyzické, mentálne, emocionálne, sociálne a duchovné zdravie. Taktiež jeho súčasťou by mal byť i náhradný plán ak by sa muselo ustúpiť od pôvodného alebo keby nastala recidíva.“ (*Arterburn, Burns, 2001*)

#### **„Plán liečby a predchádzania recidívam**

##### ***Fyzické zdravie***

1. Každé popoludnie budem po škole 20 minút behať.

2. Odopriem si sladené nealko nápoje a dezerty okrem dezertov podávaných po jedle pri výnimočných situáciách.
3. Keď budem mať pocit nahromadeného stresu, urobím si dve prestávky denne.
4. Každý deň budem jesť kurence, ryby alebo mäso a čerstvú zeleninu, spolu s vitamínmi a minerálnymi látkami.

### ***Mentálne zdravie***

1. Každý mesiac navštívim v liečebnom centre jednu prednášku o uzdravení.
2. Každý týždeň si vypočujem aspoň jednu kazetu o uzdravení a napíšem odstavec o jednej dôležitej veci, ktorá ma zaujala.
3. Aspoň raz týždenne sa zúčastním na stretnutí s prednáškou.
4. Každý deň si prečítam úryvok z Veľkej knihy Anonymných alkoholikov a z nejakej inej knihy o vyliečení.
5. Každý deň si budem čítať Bibliu.

### ***Emocionálne zdravie***

1. Každý týždeň navštívim najmenej dve diskusné skupiny.
2. Budem navštevovať poradcu, kým sa nezbavím problému s hnevom.
3. Každý deň si budem písať poznámky o zápasoch a nových problémoch, ktorým musím čeliť.
4. Týždenne navštívim jedno stretnutie skupiny následnej pomoci.



### ***Sociálne zdravie***

1. Napíšem si zoznam ľudí, ktorí majú na mňa negatívny vplyv a zaviažem sa, že s nimi budem tráviť málo času.
2. Napíšem si zoznam ľudí s pozitívnym vplyvom a zaviažem sa, že s nimi budem tráviť veľa času.
3. Aspoň raz mesačne pôjdem s rodinou na vychádzku, ktorú naplánujem ja.
4. Budem sa zúčastňovať kresťanských aktivít.

### ***Duchovné zdravie***

1. Každý deň si budeme čítať Bibliu.
2. Každý deň sa budem modliť k Bohu, aby si ma použil a pomohol mi nájsť životné poslanie.
3. Okrem obdobia neprítomnosti v meste a choroby sa každú nedeľu zúčastním na pobožnosti.
4. Vypočujem si najmenej jednu kazetu o vyliečení mesačne.

### **Nasleduje zoznam vecí, ktoré budem robiť, ak sa mi nepodarí dodržať plán uzdravenia:**

1. Zavolám svojmu poradcovi a dohodnem si stretnutie, aby som s ním prediskutoval svoje problémy a prekážky, ktoré by sa mohli vyskytnúť.
2. Ak tento rozhovor nezmení moje správanie a postoj, vrátim sa k liečeniu, aby som nezačal znovu užívať drogy alebo alkohol. Liečenie môže prebiehať vo forme návštev odborníka na liečbu toxikománie, ambulantnej alebo nemocničnej liečby.

3. Ak ma zadrží polícia za trestný čin v súvislosti s alkoholom alebo drogami, moji rodičia budú predpokladať, že som vinný a nepokúsia sa ma dostať z väzenia alebo utradiť peniaze, aby som bol uznaný nevinným. Chápem, že chcú umožniť, aby som v plnej miere niesol bremeno dôsledkov svojho konania.

Nasleduje **desať príznakov**, ktoré indikujú, že závislý sa presúva smerom od uzdravenia k recidíve.

- |                                     |                   |
|-------------------------------------|-------------------|
| 1. Negatívne vzťahy                 | 6. Slabá odolnosť |
| 2. Nečestnosť                       | 7. Úzkosť         |
| 3. Zameranie sa na vlastnú osobnosť | 8. Vzдор          |
| 4. Kritický duch                    | 9. Veľké plány    |
| 5. Izolovanosť                      | 10. Depresia      |

**Desať faktorov** ohrozujúcich vyliečenie.

- |                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| 1. Vina             | 6. Hnev                  |
| 2. Nezdravé vzťahy  | 7. Nedostatok spánku     |
| 3. Sviatky          | 8. Osamelosť             |
| 4. Hlad             | 9. Sebaľútosť            |
| 5. Krízové situácie | 10. Prílišná sebaistota" |

*(Arterburn, Burns, 2001, s.151)*

### 5.1.3 Programy občianskeho združenia SANANIM

*„Programy znižovania zdravotných a sociálnych rizík pre užívateľov drog*

- **Terénne programy:** základné zdravotné a sociálne poradenstvo, výmenný program injekčného materiálu.
- **Kontaktné centrum:** sociálne a zdravotné poradenstvo, výmenný program injekčného materiálu, základný hygienický a zdravotný servis, poradenstvo a pomoc pri výbere sprostredkovania liečby.

*Programy ambulantnej a pobytovej liečby*

- **Denný stacionár:** intenzívny ambulantný liečebný program, poradenstvo pre rodinných príslušníkov, motivačné skupiny pre klientov rozhodujúcich sa k liečbe.
- **Terapeutická komunita Nemčice:** dlhodobá pobytová liečba pre dospelých.
- **Terapeutická komunita Karlov:** strednodobá liečba pre mladistvých a program liečby závislých matiek s deťmi.

*Programy doliečovania a resocializácie*

- **Doliečovacie centrum:** ambulantný doliečovací program, chránené bývanie.
- **Pracovná a sociálna agentúra:** pomoc pri uplatnení bývalých užívateľov na trhu práce.

*Špecializované programy*

- **CADAS:** ambulantná detoxikácia a substitúcia, špecializované psychiatrické pracovisko .

- **Poradňa pre rodičov:** poradenské – psychoterapeutické služby rodinným príslušníkom závislých.
- **Drogové informačné centrum:** správa internetových stránok [www.drogy.net](http://www.drogy.net), [www.odrogach.cz](http://www.odrogach.cz), [www.drogovaporadna.cz](http://www.drogovaporadna.cz), [www.sananim.cz](http://www.sananim.cz), odborná knižnica.
- **Projekt vzdelávania:** systematické vzdelávanie pre poskytovateľov služieb v oblasti návykových ochorení.
- **Projekt XTP:** pilotný program pracovného zaradenia užívateľov návykových látok.
- **Ambulantné centrum pre užívateľov drog v konfliktoch so zákonom:** ambulantné služby vo vzdelávaní i po prepustení z väzby či výkonu trestu.“  
(Kol. autorov SANANIM, 2007, s.12-13)

## 6 Legalizácia drog

„Téma dekriminalizácie marihuany sa na Slovensku objavuje pravidelne každé štyri roky. Jej úloha je doposiaľ limitovaná volebnými snahami politických strán o využitie potenciálu témy dekriminalizácie na získanie mladých voličov. Tému dekriminalizácie marihuany na Slovensku však chýba konštruktívna odborná diskusia založená na poznaní faktov, zbavená predsudkov a jednofarebných názorov – to platí zhodne pre obe strany – za aj proti. O téme dekriminalizácie drog diskutujú politici, ktorí často nevidia rozdiel medzi dekriminalizáciou a legalizáciou, pričom zjavne sami dostatočne nepoznajú dôvody, pre ktoré možno túto tému skutočne považovať za opodstatnenú.

Téma dekriminalizácie drog je limitovaná samotným užívateľom pre vlastnú potrebu. Nezahŕňa teda konania založené na kúpe, predaji, výrobe, distribúcií drog a pod. sa rozumie vyňatie určitého konania, ktoré je podľa platného práva trestným činom z pôsobnosti Trestného zákona. Konanie sa však naďalej považuje za protiprávne a ostáva preto sankcionované, najčastejšie v rámci správneho konania o priestupkoch, alebo nariadením určitej povinnosti zo strany osoby – napr. absolvovať protidrogové školenie.

Legalizáciou sa rozumie uznanie určitého protiprávneho konania za zákonné, teda zákonom povolené bez akéhokoľvek sankcionovania alebo nariadenia určitej povinnosti zo strany danej osoby.

Pri dekriminalizácii držby malého množstva drog by to v praxi znamenalo toto: ak by polícia našla u osoby drogu určenú pre vlastnú potrebu v množstve, ktoré zákon považuje za malé množstvo, osoba by nebola za toto konanie trestne stíhaná, ale bola by riešená v rámci správneho konania o priestupkoch. Išlo by pravdepodobne o finančnú pokutu + zaistenie drogy. Za ideálne riešenie možno považovať alternatívu k finančnej pokute v nariadení absolvovať platené

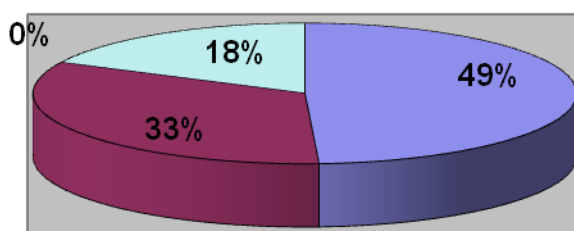
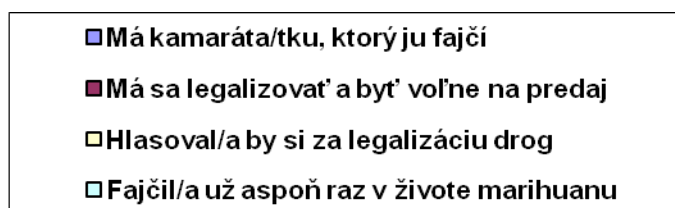
protidrogové školenie, kde by osoba dostala adekvátne informácie o problematike drogových závislosti s náležitým psychologicko–právnym servisom.“ <http://rastamama.sk/dekriminalizacia-alebo-legalizacia-drog-drogova-politika/>

Legalizácia drog je podľa môjho názoru v našej spoločnosti neprístupná. To, že si niektorá politická strana svoju kandidátku zakladá na legalizácii drog, je podľa mňa len ťah ľudí, ktorí nedomýšľajú dôsledky aké by táto legalizácia mohla mať. Taktiež sa v osobnom živote asi nestretli s touto problematikou a nezažili na vlastnej koži alebo vo svojom blízkom okolí, na čo všetko má dopad toxikománia .

## 6.1 Grafické znázornenie problematiky

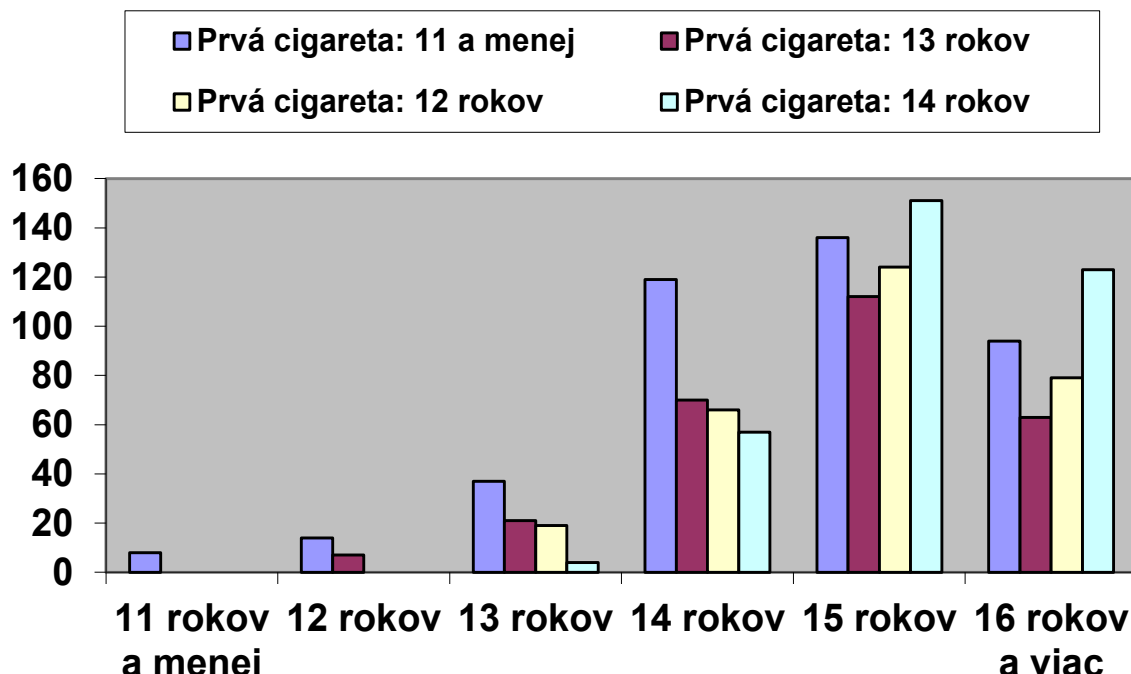
V tejto kapitole chceme pomocou grafov poukázať na to ako deti vnímajú legalizáciu drog na Slovensku, ako skoro začínajú s drogami, dôvody prvého užitia nelegálnych látok a vnímanie rizika užívania drog.

**Graf 5: Výsledky v r. 1994 – 1998 – 2002 u študentov SŠ na Slovensku: Marihuana a Drogy**



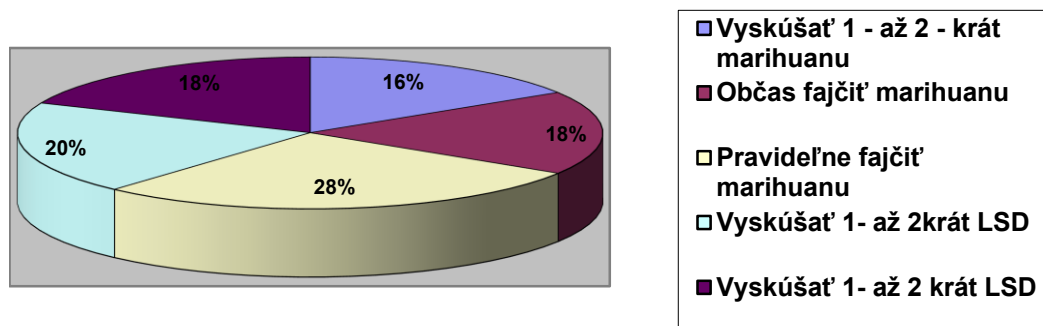
Zdroj: (Nociar, *Prieskumy o drogách, alkohole a tabaku u slovenskej mládeže 2004*, str. 54)

**Graf 6: Skorý vek vyfajčenia prvej tabakovej cigarety vo vzťahu k veku prvej skúsenosti s marihuanou.**



Zdroj: (Nociar, Prieskumy o drogách, alkohole a tabaku u slovenskej mládeže 2004, str. 200)

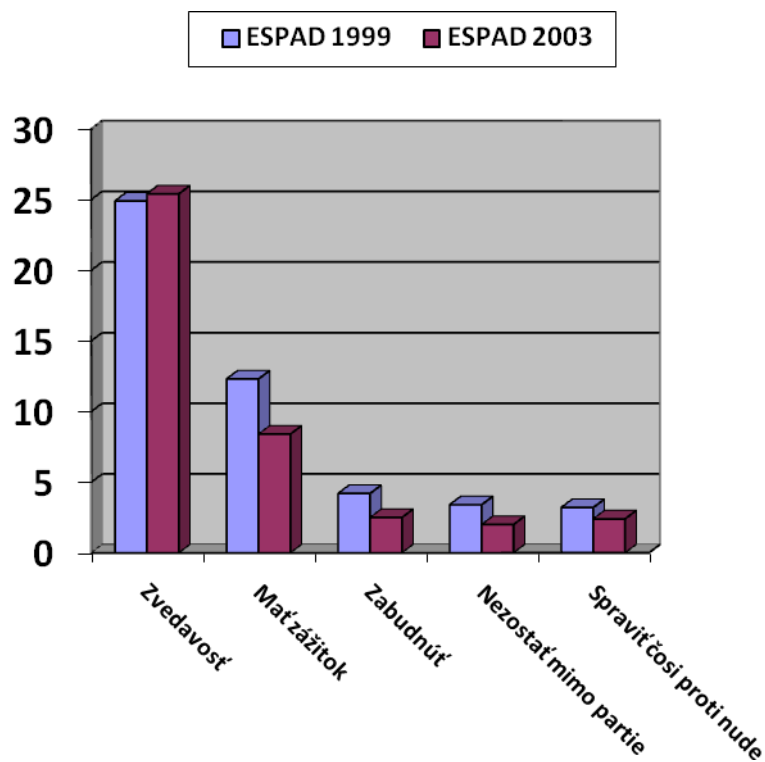
**Graf 7: Porovnanie prieskumov ESPAD 1999 až 2003 u študentov 1. – 4. ročníka SŠ /Vnímané riziko užívania drog/**



Zdroj: (Nociar, Prieskumy o drogách, alkohole a tabaku u slovenskej mládeže 2004, str. 182)



**Graf 8: Dôvody prvého užitia drogy u študentov 1. – 4. ročníkov SŠ v ESPAD 1999 – 2003.**



Zdroj: (Nociar, Prieskumy o drogách, alkohole a tabaku u slovenskej mládeže 2004, str. 183)



## **PRAKTICKÁ ČASŤ**

### **7 Ciele a úlohy prieskumu**

Úlohou prieskumu je spracovanie a vyhodnotenie dotazníka. Naším hlavným cieľom je zistenie dôvodu užívania drog respondentov vo veku od 15 do 20 rokov. Ďalšími cieľmi je zistiť nasledovné údaje:

- Zistiť s akými drogami respondenti experimentujú
- Zdroje získania drog
- Kto je najčastejším poskytovateľom informácií o drogách
- Prvotné pocity pred a po užití drog
- Zistiť rodinné prostredie respondentov
- Zistiť vek prvého užitia alkoholu a cigariet
- Postoj respondentov k legalizácii drog v SR

#### **7.1 Charakteristika prieskumnej vzorky**

Prieskum bol realizovaný na osemročnom Gymnáziu Angely Merici a Strednej priemyselnej škole stavebnej - Dušana Samuela Jurkoviča v Trnave. Respondenti sú náhodne vybratí z rôznych študijných odborov, mužského a ženského pohlavia, bez rozdielu národnosti, farby pleti, vierovyznania a vo veku od 15 do 20 rokov. Respondenti v tomto veku boli vybratí zámerne, pretože podľa môjho názoru je to najohrozenejšia skupina, ktorá začína experimentovať z drogami. Z toho:

**Tab. 4: Výskumná vzorka**

	<i>Muži</i>	<i>Ženy</i>	<i>Muži</i>	<i>Ženy</i>	<i>Spolu</i>	<i>Spolu Všetci</i>	<i>%</i>
<b>Škola</b>	<b>Gymnázium Angely Merici</b>		<b>Strednej priemyselnej školy</b>				
<b>Chlapci</b>	10		16		<b>26</b>	<b>58</b>	44,82
<b>Dievčatá</b>	15		17		<b>32</b>		55,17

## **7.2 Metódy a techniky pri realizácii prieskumu**

Na dosiahnutie stanovených cieľov prieskumu sme si zvolili nasledovné metódy:

- Literárna metóda
- Obsahová analýza
- Dotazníková metóda
- Porovnávací metóda
- Štatistické porovnanie

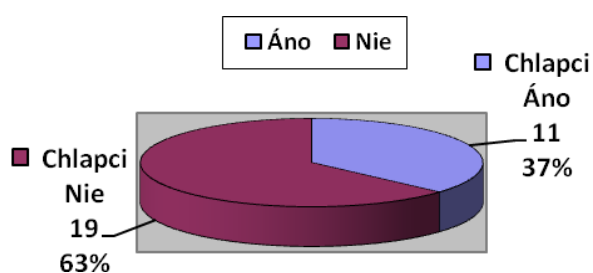
## **7.3 Spôsob vyhodnocovania výsledkov**

Výsledky prieskumu boli zozbierané vo februári 2012. Údaje sme dôkladne a prehľadne spracovali do tabuliek a grafov. Použité boli matematické štatistické metódy, percentuálne výpočty, grafické a tabuľkové znázornenia dát a ich interpretácia, kvalitatívna analýza získaných výsledkov.

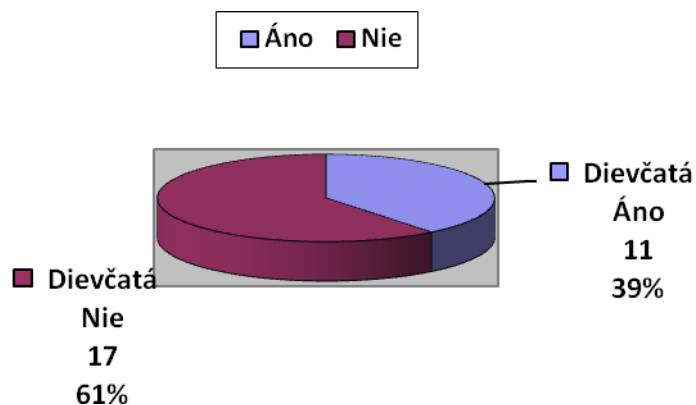
## 8 Výsledky prieskumu

V prieskume sme dospeli k nasledovným výsledkom.  
Otázka č.: 1. **Skúsili ste už nejakú drogu?**

**Graf 9: Chlapci**

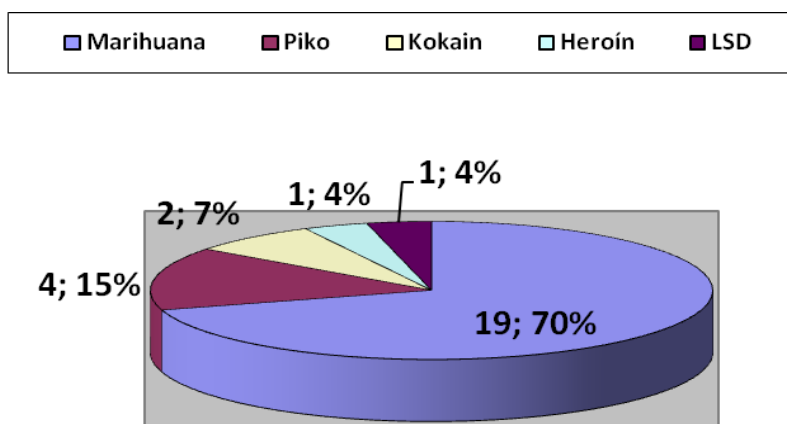


**Graf 10: Dievčatá**



Otázka č.: 2. **Ak áno o aké drogy išlo?**

**Graf 11: Jednotlivé druhy drog užívaných respondentmi**



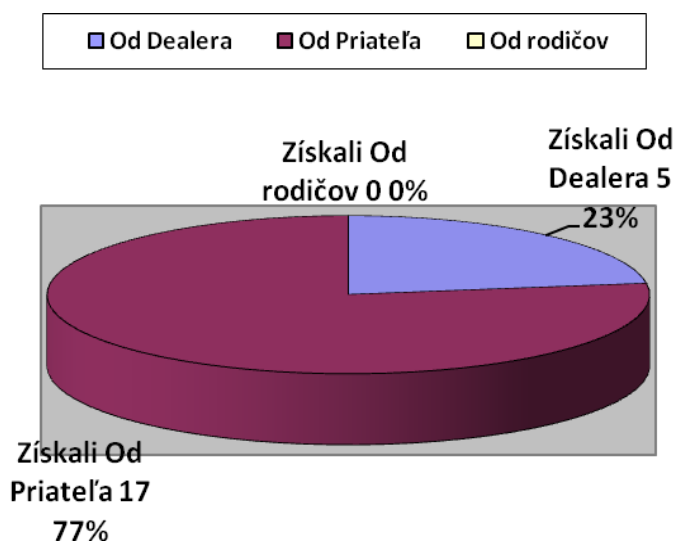
Otázka č.:3. **Uved'te dôvod vášho užitia drog:**

**Tab. 5: Dôvody užívania drog respondentmi**

<b>Dôvod</b>	<b>Respondentov</b>	<b>%</b>
Len zo zvedavosti	16	64
Chcel/a som zapadnúť do partie	2	8
Chcel/a som si zlepšiť náladu	2	8
Chcel/a som zabudnúť na osobné problémy	4	16
Z nudy	1	4
Bol/a som prinútená	0	0
Iný dôvod	0	0

Otázka č.: 4. **Ako si získal/a drogu?**

**Graf 12: Ako respondenti získali drogy**



Otázka č.: 5. **Popíš svoje pocity počas užitia drogy:**

**Tab. 6: Pocity respondentov po užití drogy.**

<i>Dôvod</i>	<i>Respondentov</i>	<i>%</i>
Všade som videl vođu	1	4,5
Zabrzdený	2	9,1
Dobrá nálada, sranda, výborné pocity	8	36,4
Žiadne – nič moc	6	27,3
Závrat, točenie hlavy, halucinácie	3	13,6
Prvý krát som bol šťastný, druhý mrzutý	1	4,5
Zabudol som na problémy	1	4,5

Otázka č.: 5. **Popíš svoje pocity po vyprchaní užitej látky:**

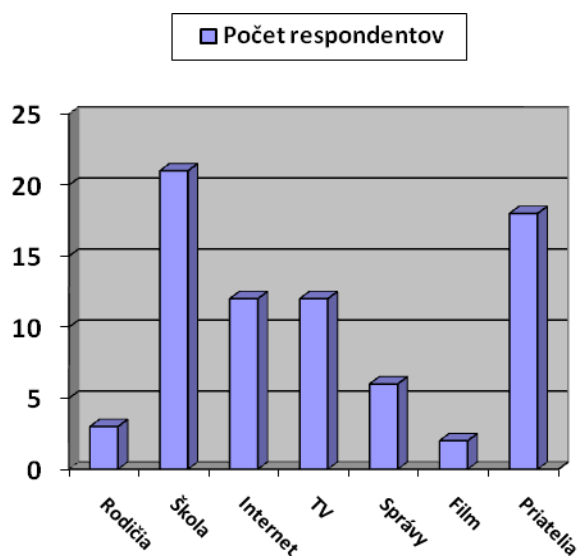
**Tab. 7: Pocity respondentov po vyprchaní užitej látky.**

<b><i>Dôvod</i></b>	<b><i>Respondentov</i></b>	<b><i>%</i></b>
Hlad , nič	1	4,5
Mal som okno	1	4,5
Nepocit'oval som žiadnu závažnú zmenu	10	45,45
Cítil som sa zle	2	9,1
Bol som našťvaný, nervózný a náladový	3	13,6
Bolesť hlavy, pocit na vracanie, triaška	3	13,6
Mal som chuť na ďalšiu dávku	2	9,1

Otázka č.: 6. ***Od koho ste dostali najviac informácií o drogách?***



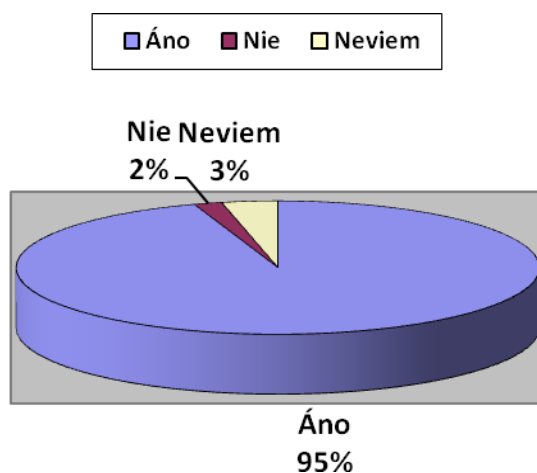
**Graf 13: Kto je najväčším poskytovateľom informácií o drogách**



Otázka č.: 7. ***Myslíš si, že v dnešnej dobe je jednoduché získať drogu?***

Respondenti vybranú odpoveď áno komentovali slovami „Až príliš jednoduché.“

**Graf 14: Dostupnosť drog**



Otázka č.: 8. *Poznáš niekoho zo svojho okolia, kto užíva drogy?*

**Tab. 8: Užívatelia drog v blízkom okolí respondentov**

<i>Odpoveď</i>	<i>Respondentov</i>	<i>%</i>
<b>Áno</b>	42	72,41
<b>Nie</b>	16	27,58

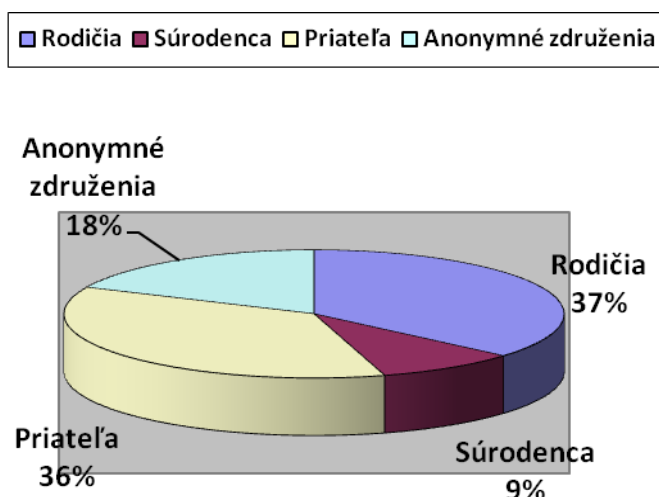
Otázka č.: 8. . *Myslíš si, že drogové opojenie dokáže vyriešiť problémy človeka?*

**Tab. 9: Názor respondentov na riešenie problémov drogami**

<i>Odpoveď</i>	<i>Respondentov</i>	<i>%</i>
<b>Áno</b>	0	0
<b>Nie</b>	51	87,9
<b>Neviem</b>	7	12,1

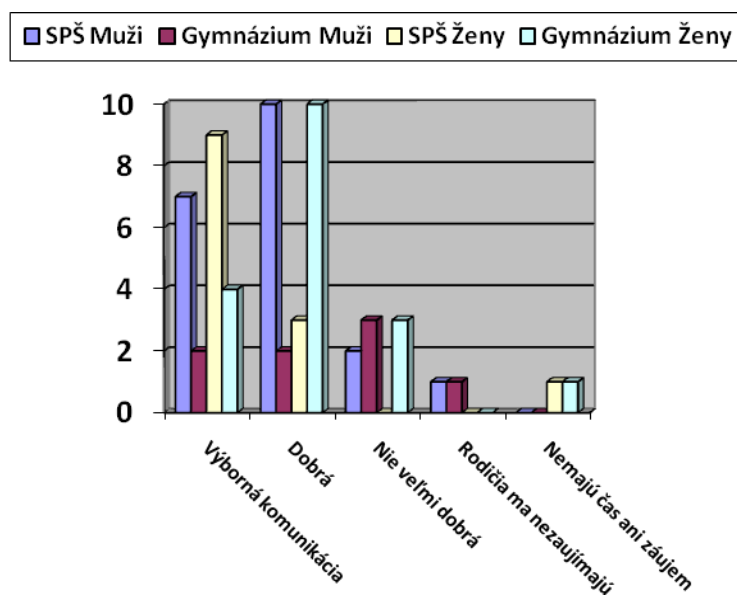
Otázka č.: 10 . **Na koho by si sa obrátil/a s prosbou o pomoc keby si mal/a problémy s drogami?**

**Graf 15: Respondenti by sa obrátil s prosbou o pomoc, ak by mali problémy s drogami.**



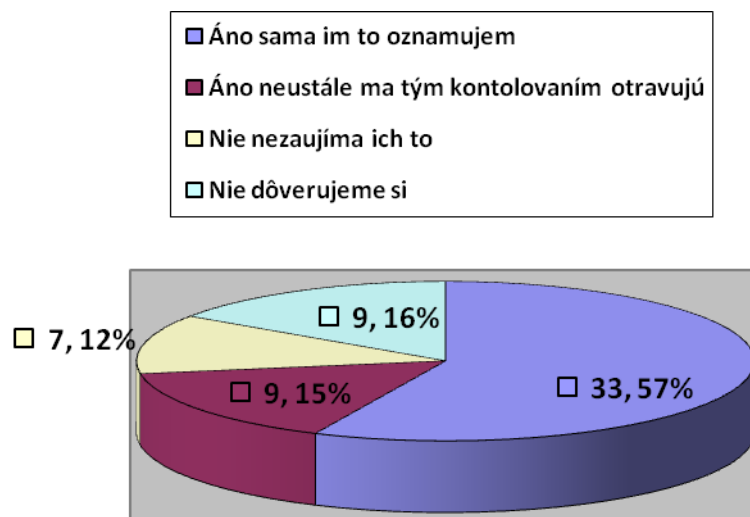
Otázka č.: 11 **Považuješ svoju komunikáciu s rodičmi za:**

**Graf 16: Komunikácia z rodičmi**



Otázka č.: 12 **Vedia tvoji rodičia čo robíš vo voľnom čase a kam chodievaš?**

**Graf 17: Starostlivosť rodičov o voľný čas detí**



Otázka č.: 13 **Skúšal/a si už fajčiť bežne dostupné cigarety?**

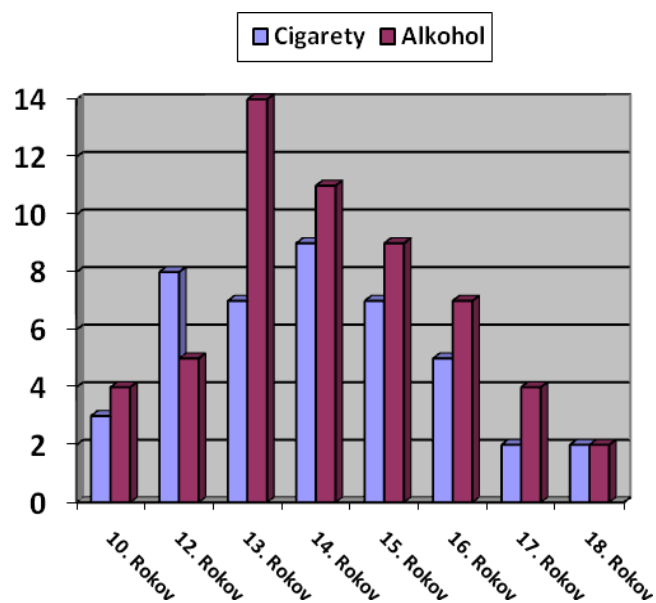
Otázka č.: 15 **Pil/a si už alkoholické nápoje?**

**Tab. 10: Experimentovanie z fajčením a alkoholom**

Odpoveď	Cigarety	%	Alkohol	%
Áno	43	74,1	56	96,6
Nie	15	25,9	2	3,4

Otázka č.: 14 a 16 *Ak áno koľko si mal/a rokov?*

**Graf 18: Prvý vek fajčenia a konzumácie alkoholu**



Otázka č.: 17 *Súhlasil/a by si s legalizáciou drog na Slovensku?*

**Tab. 11: Legalizácia drog v SR**

Odpoveď	Muži	%	Ženy	%
Áno	4	6,9	1	1,7
Nie	22	37,9	31	53,4

Otázka č.: 18 ***Ak áno uved' svoje dôvody:***

- „Pre medicínske účely“
- „Sranda musí byť“
- „Len marihuanu“
- „Bez udania dôvodu“ – Udali dvaja respondenti.

## 8.1 Závěry a odporúčania pre prax

Výsledky prieskumu poukazujú na to, že sa veľmi rýchlym tempom znižuje veková hranica prvých experimentov s drogami, cigaretami a alkoholom u nepľnoletých detí. Prvotnými dôvodmi ako sme zistili v dotazníku, je len zvedavosť, tlak okolia a snaha zabudnúť na osobné problémy. Ďalší problém vidíme vo veľmi slabej prevencii v domácom prostredí. Taktiež prieskum poukázal na nízky záujem rodičov o to, kde trávia svoj voľný čas ich deti a taktiež komunikácia z rodičmi nie je na úrovni, ktorú si vyžaduje prevencia ako sme spomínali v kapitole 3.1.1.. Až 64% respondentov by sa s prosbou o pomoc neobrátilo na rodičov. Oproti tomu sa zvýšila prevencia v rámci školy a informovanosť verejnosti v rámci elektronických médií, čo považujeme za veľký prínos, pretože dnešná mládež uprednostňuje Internet a TV sledovanie filmov a správ pred čítaním klasickej knihy. Podľa zistených poznatkov je podľa respondentov veľmi jednoduché v dnešnej dobe získať drogu a veľmi veľa respondentov sa priamo pohybuje v blízkosti osôb drogovovo závislých. Čo je zarážajúcim poznatkom, až 12% opýtaných nedokáže usúdiť, či drogy dokážu riešiť životné problémy a situácie človeka alebo nie. Podľa nášho názoru medzi prvoradé princípy prevencie patrí oboznamovanie účastníkov prednášok s tým, že drogy nikdy neriešili a ani nebudú riešiť problémy rodinného, pracovného, alebo osobného charakteru. Že sú len chvíľkovou zásterkou a únikom z reality a že naopak pridružujú ešte omnoho viac problémov, ako si mnohí užívatelia uvedomujú. Ďalšia časť prieskumu zameraná na legálne drogy /cigarety, alkohol/ vykazuje strašidelné údaje o nízkych vekových hraniciach prvotného požitia alkoholu a fajčenia bežne dostupných cigariet. Vid' tabuľka č. 7 a graf č. 17. Za dôsledok považujeme v prvom rade zlý príklad v rodinnom prostredí a tlak okolia.

Do praxe by sme odporúčali v prvom rade zvýšiť prevenciu v domácom prostredí, v školskom prostredí zapojiť do preventívnych programov vysoko kvalifikovaných odborníkov k danej problematike.

Apelujeme na rodičov o častejšiu komunikáciu a záujem o svoje deti a nie v poslednom rade o snahu ísť im osobným príkladom.

Všetci dobre vieme, že drogy tu boli, sú a aj budú. My sa len môžeme snažiť ich potlačiť a vytesniť na okraj spoločnosti, nesmieme si však pred touto problematikou zakrývať oči a tváriť sa, že nás sa tento problém netýka. Týka sa to každého, tých čo tu boli pred nami a aj tých čo prídu po nás. A práve preto sa musíme snažiť, aby tu po nás zostalo prostredie čisté a bezpečné. Príklad si môžeme brať z vyspelých krajín, v ktorých je prvoradým princípom drogová prevencia.



## Záver

Slovensko patrí medzi štáty s vysokou spotrebou legálne predávaných a vyrábaných návykových látok a zároveň aj medzi štáty s veľkými spoločenskými a zdravotnými následkami ich užívania. A práve preto opäť na záver našej práce by sme chceli poukázať na dôležitosť prevencie vo všetkých slova zmysloch a k neustálemu smerovaniu mladej generácie k tomu, že drogy, či sa jedná o legálne alebo nelegálne, sú tou najhoršou rakovinou ľudstva, ktorej my sami dovoľujeme, aby nás rozožierala a ničila náš svet. Rodičia musia svojim deťom od malička dávať pocit lásky a istoty, ukazovať im, aký je svet krásny a učiť ich k pozitívnemu vzťahu k ľuďom a hlavne sebe samému. Taktiež apelujeme na spoluprácu s pedagogickými pracovníkmi a takisto na vytváranie vzájomnej spolupráce medzi rodičmi a učiteľmi.

## Zoznam použitej literatúry

ARTERBURN, S. – BURNS, J. – *Drogovzdorné dieťa*. Bratislava: Nová nádej Slovensko, 2001. ISBN 80-967334-6-X

BAKOŠ, Ľ. – *Problémy rodinnej výchovy*. Bratislava: SPN, 1968

DIMOF, T. – CARPER, S. *Berie vaše dieťa drogy*. Bratislava: Obzor, 1994. ISBN 80-215-0274-6

Dr. CAMPBELL, R. – *Tvoje dieťa a drogy*. Bratislava: Porta libri, 2003. ISBN 80-89067-09-3

GALLÁ, M. a kol. - *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí - Průručka o efektivnější drogové prevenci*. 1. Vyd. V českém jazyku, Vydal Úrad vlády ČR, 2005. ISBN 80-86734-38-2

HARTL, P. – HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X

HELER, J. PECINOVSKA, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. Grada Publishing, 1996. 168 s. ISBN 80-169277-8

JANIAKOVÁ, D. 2003. *Tak už dost! Východiská zo závislostí*. Bratislava: Kontakt, 2003. ISBN 80-968985-0-7

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti I*. 1. Vyd. Úrad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti II*. 1. Vyd. Úrad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6

Kolektív autorov SANANIM, o.s. *Drogy, otázky a odpovedi: príručka pro rodinné príslušníky a pomáhajúci profesie*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2

KRÁLIKOVÁ, M. *Rodina a škola vo výchovnej spolupráci*. Praha: SPN, 1985.

LIETAVA, J. – *DROGY v dejinách ľudstva*. Nitra: UNIAPRESS International, 1997. ISBN 80-85313-38-3

MATEJÍČEK, Z. *Čo deti najviac potrebujú?*. Praha: Portál, 1996. ISBN 978-80-7367-504-2 (brož.).

NAIK, A. – *SME ČI NIE SME ZÁVISLÍ*. 1. Vyd. Bratislava: Egmont, s.r.o., 1999. ISBN 80-7134-937-2

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. - *Alkohol drogy a vaše deti*, 5. Revidované vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-831-7

NOCIAR, A. - *Alkohol, drogy a osobnosť*. Bratislava: Asklepios, 2001. ISBN 80-7167-044-8

ONDRUŠ, D. – *Toxikománia Strašiak či hrozba?*. 2. Vyd. Martin: Osveta, š.p., 1990. ISBN 80-217-0141-2

OKRUHLICA, L. a kol. - *Ako sa prakticky orientovať v závislostiach*. Bratislava: Inštitút drogových závislostí pri CPLDZ, 1998. ISBN 80-968111-1-8

PODHRADSKÝ, J. a kol. – *Drogová nezávislosť alebo ako sa nestat' toxikomanom*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. ISBN 80-08-01145-9

PRILLINGER, J. – *Liečebnica*. 1 Vyd. Malacky: PUBLIC, 1999. ISBN 80-968126-0-2

PRESL, J. 1994. *Drogová závislosť*. Praha: Maxdorf , 1994. 88 s. ISBN 80-85800-25-X

RHODES, T. – *TERÉNNÍ PRÁCE S UŽIVATELI DROG*. Broskovice: ALBERT, 1999. ISBN 80-85834-71-5

ROTGERS F. a kol. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada 1999. ISBN 80-7169-836-9

SKÁLA, J. a KOL. 1987. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1987. 208 s. ISBN 08-077-87

VARMUŽA, J. 2001. *Metodická príručka pre koordinátorov prevencie*. Bratislava: Občianske združenie P, 2001. 46 s. ISBN 80-968701-0-6

VEREŠOVÁ, M. - *Mediátory užívania drog*. Nitra: 2004. ISBN 80-8050-767-8

## Internetové zdroje

Roman85, [online], 1.12.2009, [cit.25.1.2012], Dostupné na <http://roman85.blog.cz/0707/drogy>

DROGZ NIE.SK Raj pln7 utrpenia, [online], [cit.30.1.2012], Dostupné na <http://www.drogynie.sk/prevencia-drogovej-zavislosti.php>

INFODROGY.Sk Drogoví informačný portál, [online], 2004 – 2012, [cit.5.1.2012], Dostupné na <http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=ActiveWeb&Page=WebPage&DocumentID=1731>

BRANKO, P. Zaujímavé literárne citáty, [online], 1989, [cit.7.2.2012], Dostupné na <http://www.drogy.sk/Citaty/vlky.htm>

RASTAMAMA, [online], 02.06.2010, [cit.7.2.2012], Dostupné na <http://rastamama.sk/dekriminalizacia-alebo-legalizacia-drog-drogova-politika/>

LORENCOVÁ V. a KUČMAŠOVÁ Ľ., DROGY, [online], [cit.13.2.2012], Dostupné na [http://www.szs.edu.sk/projects/advs2001/lorencova\\_kucmasova/drogy1.htm#prevencia](http://www.szs.edu.sk/projects/advs2001/lorencova_kucmasova/drogy1.htm#prevencia)

## Zoznam tabuliek a grafov

### Zoznam tabuliek

Tab. 1 Základné delenie drog .....	19
Tab. 2 Delenie drog podľa prevládajúceho účinku .....	19
Tab. 3 Riziká drog .....	20
Tab. 4 Prieskumná vzorka .....	58
Tab. 5 Dôvody užívania drog respondentmi .....	60
Tab. 6 Pocity respondentov po užití drogy .....	61
Tab. 7 Pocity respondentov po vyprchaní užitej látky .....	62
Tab. 8 Užívatelia drog v blízkom okolí respondentov .....	64
Tab. 9 Názor respondentov na riešenie problémov drogami .....	64
Tab. 10 Experimentovanie z fajčením a alkoholom .....	66
Tab. 11 Legalizácia drog v SR .....	67

### Zoznam grafov

Graf č. 1 Porovnanie predbežných štúdií ESPAD 1995 – 1999 a 2003 u 15 – 16 ročných .....	18
Graf č. 2 Konzumácia alkoholu u stredoškolákov vo veku 15 – 16 rokov /1999/ .....	37
Graf č. 3 Užívanie konope medzi žiakmi vo veku 15 – 16 rokov /1999/ .....	38
Graf č. 4 Celoživotná prevencia v užívaní prevencie extázy a amfetamínu medzi stredoškolákmi vo veku 15 – 16 rokov /1999/ .....	39

Graf č. 5 Výsledky v r. 1994 – 1998 – 2002 u študentov SŠ na Slovensku: Marihuana a Drogy .....	54
Graf č. 6 Skorý vek vyfajčenia prvej tabakovej cigarety vo vzťahu k veku prvej skúsenosti s marihuanou .....	55
Graf č. 7 Porovnanie prieskumov ESPAD 199 až 2003 u študentov 1. – 4. ročníka SŠ /Vnímané riziko užívania drog/ .....	55
Graf č. 8 Dôvody prvého užitia drogy u študentov 1. – 4. ročníkov SŠ v ESPAD 1999 – 2003 .....	56
Graf č. 9 Skúsili ste už nejakú drogu? – Chlapci .....	59
Graf č. 10 Skúsili ste už nejakú drogu? – Dievčatá .....	59
Graf č. 11 Jednotlivé druhy drog užívaných respondentmi .....	60
Graf č. 12 Ako respondenti získali drogy .....	61
Graf č. 13 Kto je najväčším poskytovateľom informácií o drogách.	63
Graf č. 14 Dostupnosť drog .....	63
Graf č. 15 Respondenti by sa obrátil s prosbou o pomoc ak by mali problémy s drogami .....	65
Graf č. 16 Komunikácia z rodičmi .....	65
Graf č. 17 Starostlivosť rodičov o voľný čas detí .....	66
Graf č. 18 Prvý vek fajčenia a konzumácie alkoholu .....	67

## Zoznam príloh

PRÍLOHA A – DOTAZNÍK .....	I
----------------------------	---



# Prílohy

## Príloha A – Dotazník

### Dotazník

Prosím Vás o vyplnenie nasledovného dotazníka, ktorý bude slúžiť ako materiál k mojej Diplomovej práci. Je dôležité, otázky si pozorne prečítať a zakrúžkovať písmeno jednej, Vami zvolenej odpovede a v otvorených otázkach doplniť odpoveď. V dotazníku neuvádzajte svoje meno, je anonymný. Údaje nebudú poskytované ďalším tretím osobám.

Vek: .....

Pohlavie muž / žena

### **Skúsili ste už nejakú drogu?**

A. Áno

B. Nie /Prejdite prosím na otázku č. 6/

**2. Ak áno o aké drogy išlo:**.....

### **3. Uved'te dôvod vášho užitia drog:**

- A. Len zo zvedavosti
- B. Chcel/a som zapadnúť do partie
- C. Chcel/a som si zlepšiť náladu
- D. Chcel/a som zabudnúť na osobné problémy
- E. Z nudy
- F. Bol/a som prinútená
- G. Iný dôvod /uved'te aký/

### **4. Ako si získal/a drogu:**

- A. Od dealera
- B. Od priateľa / priateľky
- C. Od rodičov
- D. U niekoho iného /napíš u koho/ .....

### **5. Popíš svoje pocity:**

Počas stavu po užití drogy.....

Po vyprchaní užitej látky .....

**6. Od koho ste dostali najviac informácií o drogách?**

- A. Od rodičov
- B. Zo školy
- C. Z médií /Ak ste zakrúžkovali odpoveď C uveďte z akých/  
.....

D. Od priateľov

**7. Myslíš si že v dnešnej dobe je jednoduché zohnať drogu?**

- A. Áno
- B. Nie
- C. Neviem

**8. Poznáš niekoho zo svojho okolia kto užíva drogy?**

- A. Áno
- B. Nie

**9. Myslíš si že drogové opojenie dokáže vyriešiť problémy človeka?**

- A. Áno
- B. Nie
- C. Neviem

**10. Na koho by si sa obrátil/a s prosbou o pomoc keby si mal/a problémy s drogami?**

- A. Na rodičov
- B. Na súrodenca
- C. Na priateľa
- D. Na anonymné združenie na pomoc pre narkomanov

**11. Považuješ svoju komunikáciu s rodičmi za:**

- A. Výbornú, môžem sa s nimi porozprávať o všetkom a dôverujem im
- B. Dobrú dokážu ma vypočuť

- C. Nie veľmi dobrú doma sa o problémoch nerozprávame
- D. Rodičia ma vôbec nezaujímajú
- E. Nedostatočnú nemajú čas a ani záujem komunikovať so mnou

**12. Vedia tvoji rodičia čo robíš vo voľnom čase a kam chodievaš?**

- A. Áno sám/a im to oznamujem
- B. Áno neustále ma tým kontrolovaním otravujú
- C. Nie nezaujíma ich to
- D. Nie dôverujeme si

**13. Skúšal/a si už fajčiť /bežne dostupné cigarety/**

- A. Áno
- B. Nie

**14. Ak áno koľko si mal/a rokov? .....**

**15. Pil/a si už alkoholické nápoje?**

- A. Áno
- B. Nie

**16. Ak áno koľko si mal/a rokov?.....**

**17. Súhlasil/a by si s legalizáciou drog na Slovensku?**

- A. Áno
- B. Nie

**18. Ak áno uveď svoje dôvody: .....**

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Meno autora:** Veronika Kollárová

**Obor:** Špeciálna Pedagogika - obor

**Forma štúdia:** Kombinovaná

**Názov práce:** Drogy a drogová závislosť u mládeže

**Rok:** 2012

**Počet strán textu bez príloh:** 78

**Celkový počet strán príloh:** 3

**Počet titulov českej a slovenskej literatúry a prameňov:** 23

**Počet titulov zahraničnej literatúry a prameňov:** 4

**Počet internetových zdrojov:** 6

**Vedúca práce:** PhDr. Eleonóra Strapcová