

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Katedra psychológie Filozofickej fakulty

MAGISTERSKÁ DIPLOMOVÁ PRÁCA

2011

Bc. Holasová Katarína

Univerzita Palackého v Olomouci
Katedra psychológie Filozofickej fakulty

Etiologické faktory užívania drog v populácii bratislavských injekčných užívateľov drog



Magisterská diplomová práca

Autor: **Bc. Katarína Holasová**

Vedúci práce: **doc. PhDr. Vladimír Řehan**

Olomouc

2011

Palacky University in Olomouc

Department of Psychology, Faculty of Philosophy

Etiological factors of drug abuse within the population of Bratislava injection drug users



Magister diploma thesis

Author: **Bc. Katarína Holasová**

Supervisor: **doc. PhDr. Vladimír Řehan**

Olomouc

2011

Prehlasujem, že som diplomovú prácu vypracovala samostatne a všetky použité pramene riadne citovala a uviedla.

V Bratislave 22.marca 2011

.....

Veľmi pekne ďakujem doc. PhDr. Vladimírovi Řehanovi, ktorý mi poskytol cenné rady a pripomienky a takisto všetkým, ktorí mi boli akýmkoľvek spôsobom nápomocní pri spracovávaní tejto diplomovej práce.

OBSAH

ÚVOD.....	7
-----------	---

TEORETICKÁ ČASŤ

1 DROGOVÁ ZÁVISLOSŤ.....	8
---------------------------------	----------

1.1 Definícia pojmu droga a iných dôležitých termínov.....	8
--	---

1.2 Symptomatológia najčastejšie vyskytujúcich sa drog.....	10
---	----

1.3 Definícia závislosti a s ňou spojených termínov.....	14
--	----

1.4 Diagnostické kritériá závislosti.....	16
---	----

1.5 Klasifikácia závislostí a typy užívania psychoaktívnych látok.....	18
--	----

2 ETIOLÓGIA UŽÍVANIA DROG A DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ.....	21
--	-----------

2.1 Teoretické modely vysvetľujúce etiológiu užívania drog.....	21
---	----

2.2 Biologické faktory etiológie užívania drog.....	32
---	----

2.2.1 Od impulzivity ku kompulzivite.....	32
---	----

2.2.2 Gény a dedičnosť.....	32
-----------------------------	----

2.2.3 Mechanizmus vzniku závislosti.....	34
--	----

2.3 Učenie a posilnenie.....	38
------------------------------	----

2.4 Sociálne faktory etiológie užívania drog.....	39
---	----

2.4.1 Rodina.....	39
-------------------	----

2.4.2 Vplyv médií.....	44
------------------------	----

2.4.3 Vplyv rovesníkov.....	45
-----------------------------	----

EMPIRICKÁ ČASŤ

3 VÝSKUMNÉ CIELE.....	49
4 KVALITATÍVNA ČASŤ VÝSKUMU.....	50
4.1 Cieľ kvalitatívnej časti výskumu a výskumné otázky.....	50
4.2 Popis použitej metódy.....	50
4.3 Respondenti a podmienky interview.....	51
4.4 Priebeh interview.....	53
5 KVANTITATÍVNA ČASŤ VÝSKUMU.....	54
5.1 Cieľ kvantitatívnej časti výskumu a výskumné predpoklady.....	54
5.2 Popis použitej metódy.....	55
5.3 Výber výskumného súboru a jeho popis.....	56
5.4 Priebeh získavania dát pomocou dotazníka.....	58
5.5 Reliabilita neštandardizovaného dotazníka.....	59
6 VÝSLEDKY.....	60
6.1 Výsledky interview.....	60
6.1.1 Analýza a interpretácia výsledkov interview.....	64
6.2 Výsledky dotazníka.....	67
6.2.1 Analýza a interpretácia výsledkov dotazníka.....	84
6.2.2 K platnosti predpokladov.....	86

7 DISKUSIA.....	89
8 ZÁVER.....	91
9 SÚHRN.....	93
10 ZOZNAM LITERATÚRY.....	97

PRÍLOHY

- 1. Abstrakt slovenský**
- 2. Abstrakt anglický**
- 3. Štúdia autorov: Csémy, Sovinová, Komárek (2000)**
- 4. Použitý neštandardizovaný dotazník**
- 5. Dodatky ku štatistickému spracovaniu výsledkov dotazníka**

ÚVOD

Témou našej práce je problematika príčin zneužívania drog a drogových závislostí, ktorá je úzko spätá so súčasnou spoločenskou situáciou. Hoci je tento problém prítomný už od pradávna, ešte nikdy nenadobudol takých rozmerov ako v súčasnej dobe, kedy je výskyt drog najmä medzi mladými ľuďmi bežnou záležitosťou. Keď sa v roku 1994 so zdesením hovorilo o tzv. heroínovej epidémii, nikto ešte netušil, že len o pár rokov neskôr prepukne podobná, tzv. pervitínová epidémia, postihujúca hlavne mladých ľudí, dokonca aj deti, s intenzitou takou veľkou, že bude obrovskou výzvou pre odborníkov ju aspoň zmierniť alebo pozastaviť. V tejto súvislosti sa namieste vynárajú otázky: Prečo drogy? Ako je možné, že toľko ľudí im podľahne? Ako sa títo ľudia k drogám dostanú a čo ich vedie k tomu, aby ich opäť užili? V našej práci sa pokúsime odpovedať na tieto a iné otázky týkajúce sa možných príčin užívania drog a drogových závislostí.

To, že primárna rodina a rovesnícka skupina môže mať vplyv na užívanie drog je podložené výskumami a mnohými publikovanými názormi odborníkov. V našej práci sa pokúšame vymedziť vplyv týchto faktorov na užívanie drog u konkrétnych bratislavských injekčných užívateľov drog a takisto určiť, ktorý z týchto faktorov považujú samotní užívatelia za významnejší. S prácou s drogovými závislými má autorka osobné skúsenosti, keďže už piaty roky pracuje v Občianskom združení Prima, ktoré sa zameriava na program výmeny striekačiek. Za obdobie jej fungovania v OZ Prima mala možnosť vypočuť si množstvo príbehov o začiatkoch s drogami rozprávaných samotnými aktívnymi užívateľmi drog. To ju viedlo k tomu, aby oslovila doc. PhDr. Vladimíra Řehana a s jeho pomocou napísala prácu a uskutočnila diplomový výskum, oslovujúc ako respondentov práve klientov Občianskeho združenia Prima v Bratislave.

TEORETICKÁ ČASŤ

1 DROGOVÁ ZÁVISLOSŤ

„Droga je neživý predmet, chemikália, prášok, roztok, list... O tom, čo sa z nej stane, rozhodne človek tým, ako ju použije. Nie je to démon, vystierajúci svoje pazúry nad úbohous obeťou. Démon drieme inde – v človeku, v jeho chamtivosti a túžbe po moci, ktoré možno prostredníctvom narábania s drogami tak ľahko uspokojí... Stačí len oklamať nevedomých, že je to dobré, úžasné...

Je mnoho vecí, ktoré v živote nespoznáme: hlbiny zeme, oceánu, vesmíru. Je veľa vecí, ktoré neskúsime, lebo následky nestoja za pokus. Skúste niekoho nahovoriť, aby – len pre ten pocit z lietania – skočil napríklad z ôsmeho poschodia. Smiešne? A predsa sa nájdú toľkí, ktorí len zo zvedavosti – len pre ten pocit – ubližujú sami sebe na tele i na duši, rovnako tragicky, hoci pomalšie...no o to zákernejšie.“ (Slabý, in Šteliar, 2004, s.5)

1.1 Definícia pojmu droga a iných dôležitých termínov

Svetová zdravotnícka organizácia definuje drogu ako „ktorúkoľvek látku, ktorá po vstupe do organizmu dokáže pozmeniť jednu alebo viac jeho funkcií, priamo alebo nepriamo pôsobiť na centrálny nervový systém a môže mať aj status lieku“ (Nociar, 2007). Pojmom droga sa označujú prírodné alebo syntetické látky, ktoré môžu vyvolať zmenené stavy vedomia, nálady, utlmiť alebo stimulovať psychické alebo telesné funkcie, vyvolať mimoriadne psychické zážitky alebo ovplyvniť prežívanie situácií, životnej reality, či v určitých prípadoch vyvolať závislosť.

Jednými z najdôležitejších termínov spojených v súvislosti s užívaním psychoaktívnych látok sú nasledujúce termíny (Kafka, 1993):

Úzus je užívanie drogy v priemernom množstve a v určitom čase. Označuje sa aj ako spoločenské užívanie alebo bežné užívanie. Jeho hranice nie sú presne určené, ale nemá to byť ani pravidelné užívanie malých dávok, ani nadmerné nepravidelné užívanie.

Abúzus je nadmerné užívanie drogy, ktoré sa prejavuje intoxikáciou, pričom sa môže poškodzovať zdravie. Tento termín bol pre jeho nejasnosti vypustený z MKCH-10, avšak v DSM-IV sa používa stále.

Misúzus je nevhodné užívanie drogy, buď chorými ľuďmi, alebo v mimoriadnej situácii.

Škodlivé užívanie je také užívanie psychoaktívnych látok, ktoré vedie k poškodeniu zdravia. Vyžaduje si preukázateľné aktuálne poškodenie psychického alebo telesného zdravia pri opakovanom užívaní drogy, ktoré trvá najmenej 1 mesiac.

Patologické užívanie drogy môže byť buď vo forme abúzu látok alebo drogovej závislosti.

Abúzus psychoaktívnych látok sa odlišuje od ich bežného užívanie troma hlavnými znakmi (Kafka, 1993):

- potreba denného užívania drogy a neschopnosť znížiť alebo zastaviť jej užívanie, často je prítomná intoxikácia
- pretrvávanie takého stavu dlhší čas, ale najmenej jeden mesiac
- poruchy v interpersonálnych vzťahoch

Tolerancia – o nej a o jej zmene hovoríme vtedy, keď sú na dosiahnutie účinkov vyvolaných pôvodne nižšími dávkami potrebné čoraz vyššie dávky.

Samozrejme pojmov používaných v spojení s drogami je omnoho viac a dokonca sa stále vedú polemiky týkajúce sa užívanej terminológie. V praxi sa rôzne termíny často zamieňajú a o ich ustálenie sa pokúšajú mnohí odborníci.

1.2 Symptomatológia najčastejšie vyskytujúcich sa drog

V nasledujúcej kapitole by sme chceli uviesť základné, skrátené delenie drog. Vzhľadom na to, že delení drog je veľké množstvo, je ťažké určiť, ktoré je to najvýstižnejšie. Budeme sa zaoberať konkrétnymi skupinami látok, najčastejšie zneužívanými a najviac rozšírenými v našich geografických šírkach s uvedením ich behaviorálnych účinkov, pričom opomenieme skupinu drog ako je alkohol, tabak, lieky, steroidy a inhaláty.

Opioidy

Opiátové drogy sú zlúčeniny extrahované z maku. Zahŕňajú jednu zo skupín alkaloidov získaných z maku siateho (*Papaver somniferum*). Termínom „opioidy“ myslíme opiáty, ako aj polosyntetické a syntetické zlúčeniny s podobnými vlastnosťami, ako napríklad heroín s jeho modifikáciami – hnedý heroín, biely heroín, ružový heroín.

Behaviorálne účinky: Vnútrožilové injikovanie opioidov vyvolá príliv tepla do kože a pocity opisované užívateľmi ako „rush“. Napriek tomu prvá skúsenosť s opioidmi býva častokrát nepríjemná a môže zahŕňať napínanie a zvracanie (nausea a vomitus). Opioidy majú euforogénny, analgetický, sedatívny účinok a spôsobujú utlmenie dýchacieho centra. Z hľadiska vytvárania závislosti majú opioidy prvenstvo v rýchlosti vzniku návyku. Niektorí autori uvádzajú, že už po prvom užití môže vzniknúť psychická a po prvých pár užitíach aj fyzická závislosť (SZO, 2004).

Kanabinoidy

Sem zaraďujeme marihuanové listy, hašiš (získavaný zo živice kvitnúcich vrcholkov rastlín) a hašišový olej. Spomedzi všetkých kanabinoidov obsiahnutých v *Canabis sativa* (konope siate), je delta-9-tetrahydrokonabinol (THC) hlavnou chemickou látkou s psychoaktívnymi účinkami. Kanabinoidy sú rozpustné v tukoch, preto ich vylúčenie z organizmu je obvykle pomalé a THC a jeho metabolity možno zistiť v moči niekoľko týždňov po užití kanabisu. Existuje málo dôkazov o abstinenčnom stave spojenom s užívaním kanabinoidov. V skutočnosti sa abstinenčné reakcie po prolongovanom užívaní kanabinoidov objavujú zriedka, pravdepodobne v dôsledku dlhého polčasu vylučovania týchto látok, čo zabraňuje prejavu sa abstinenčných symptómov. Výsledky mnohých štúdií ale ukazujú, že chronické nahromadenie kanabinoidov vyvoláva krátkodobé aj dlhodobé kognitívne poškodenia (Šteliar, 2004).

Behaviorálne účinky: Užitie kanabisu vyvoláva pocit eufórie, ľahkosti končatín, zvýšenú sociabilitu. Ovplyvňuje vykonávanie komplexných aktivít, ktoré si vyžadujú zručnosť a pozornosť. Oslabuje krátkodobú pamäť, predlžuje reakčný čas, znižuje schopnosť učenia, hĺbku vnímania, periférne videnie. Spomalené je vnímanie času a prítomné sú pocity uvoľnenia a zostreného senzorického uvedomovania. Vnímanie zvýšeného sebavedomia a kreativity nesprevádza lepší výkon. Analgézia (znížená vnímavosť bolesti), antiemetická (tlmiacia zvracanie) a antiepileptická (pôsobiaca proti epilepsii) účinnosť a zvýšený apetít (antianorektikum) sú hlavnými účinkami, pričom niekedy sa im pripisuje klinický význam (SZO, 2004).

Podľa niektorých údajov spôsobuje užívanie kanabisu vznik schizofrénie u jedincov s predispozíciou. Minimálne je ale istý fakt, že ľudia so schizofréniou, ktorí užívajú kanabis, sú náchylnejší na relaps a exacerbáciu už existujúcich

symptómov. Ako následok kanabisovej intoxikácie boli zaznamenané i akútne záchvaty anxiety a panické stavy (kanabisová psychóza).

Kokaín

Kokaín je silným stimulantom nervového systému. Nachádza sa v listoch stromu kokaínovník obyčajný (*Erythroxylon coca*), pochádzajúceho z Peru a Bolívie. Kokaín ako droga sa vyskytuje najmä ako biely prášok – kokaín hydrochlorid, ale aj ako crack, čo je kokaín hydrochlorid ďalej spracovávaný s amoniakom alebo s uhličitanom sodným (jedlá sóda).

Behaviorálne účinky: Kokaín zvyšuje vzrušivosť, pocity pohody a eufórie, energiu a motorickú aktivitu, pocity sebadôvery a sexualitu. Častá je úzkosť, paranoja a nepokoj. S ustupujúcimi účinkami drogy pociťuje užívateľ dysfóriu, únavu, podráždenie a ľahkú depresiu. V medicíne sa kokaín používal ako lokálne anestetikum v zubárstve a chirurgii hrdla pre jeho schopnosť sťahovať cievy a tak znižovať lokálne krvácanie (SZO, 2004).

Amfetamíny

Amfetamíny sú skupinou syntetických stimulantov centrálnej nervovej sústavy. Patrí sem amfetamín, metamfetamín (pervitín) a skupina extázy, ktorej sa špeciálne budeme venovať ďalej.

Behaviorálne účinky: Amfetamíny sa nepoužívajú iba pre subjektívne nimi produkovaný pocit „high“, ale tiež preto, že vedú k predĺžovaniu času bdlosti. Používajú sa aj ako látky potláčajúce pocit chuti na jedlo, hoci tento efekt je krátkodobý. Vyvolávajú vzrušenie, prílev energie, motorickú a rečovú aktivitu, zvyšujú sebavedomie a schopnosť koncentrácie. Krátkodobé účinky nízkych dávok amfetamínov zahŕňajú nepokoj, nevoľnosť, nespavosť, eufóriu, ľahkú dezorientáciu, tras a môžu vyvolať paniku alebo psychotické epizódy. Prítomná je tachykardia, mydriáza (rozšírené zrenice), zrýchlené dýchanie a sucho

v ústach. Pri zvýšených dávkach sa objavuje tachypsichizmus (myšlienkový trysk), excitácia, potenie, paranoidné myslenie, zmätenosť. U ľudí chronicky užívajúcich amfetamíny sa často vyvinie psychóza veľmi podobná schizofrénii. Ľudia dlhodobo užívajúci amfetamíny často užívajú sedatíva alebo hypnotiká na vyváženie týchto účinkov, čo vedie k nárastu polytoxikománie.

Medicínsky sa amfetamíny používajú na liečbu narkolepsie a pri liečbe prejavov ADHD, zriedka na redukciiu váhy. Terapeutické dávky sú pritom oveľa nižšie ako denné množstvá brané nemedicínsky (SZO, 2004).

Extáza

Extáza alebo 3,4-metyléndioxymetamfetamín (MDMA) je syntetickým amfetamínom, najčastejšie vo forme tabliet. Extáza je účinkami podobná kokaínu a amfetamínom, ale takisto má schopnosť vyvolávať halucinácie. Z dôvodu širokospektrálneho pôsobenia tejto drogy sa vyvinul nový pojem pre zaradenie extázy, a to „entactogen“, znamenajúci „entering in contact with yourself“ (vstupujúci do kontaktu so sebou). Užívanie extázy sa spája s globálnym trendom tanečných parties (Ray, Ksir, 1999).

Behaviorálne účinky: Extáza navodzuje pocit pohody, eufórie a emocionálnej blízkosti k iným, zvýšenie pocitového a emočného prežívania a zvýšenie fyzickej energie, ako aj zvýšené sebavedomie, empatiu a intimitu s druhými ľuďmi, zlepšenie komunikačných schopností. Pri vyšších dávkach sa môžu dostaviť halucinácie. Ako nepriaznivé účinky sa môžu vyskytovať: panika, zmätenosť, nechutenstvo, nauzea, paranoja, triaška, potenie, pocit sucha v ústach a hrdle. Medzi hlavné biologické riziká patrí to, že látka môže v tele vyvolať ignorovanie núdzových signálov, ako je dehydratácia, svalové kŕče, závraty a vyčerpanosť (SZO, 2004).

Halucinogény

Halucinogény sú chemicky rôznorodou triedou, sú charakterizované schopnosťou skresľovať vnemy a výrazne meniť náladu a procesy myslenia. Zahŕňajú mnohé látky z prírodných a syntetických zdrojov, ako napríklad LSD (dietylamid kyseliny D-lysergovej), peyot (účinná látka meskalín z kaktusu *Lofofora wiliamsova*), PCP (fenylcyklidín), ketamín, atropín (nachádzajúci sa prirodzene v rastlinách ako ľuľkovec zlomocný a durman obyčajný), psilocybín (vyskytujúci sa v hubách druhu lysohlávok).

Behaviorálne účinky: Najčastejšie sa vyskytujú vizuálne halucinácie, môže sa vyskytnúť zmenené vnímanie času, sveta, seba samého. Halucinogény spôsobujú zvýšenie činnosti srdca a krvného tlaku, zvýšenú telesnú teplotu, zníženú chuť do jedla, nevoľnosť, zvracanie, brušný diskomfort, rýchle reflexy, motorickú nekoordinovanosť a dilatáciu (rozšírenie) zreníc. Halucinatórne účinky závisia od dávky a môžu sa vyskytnúť poruchy zmyslového vnímania, pričom je známe aj zliatie dvoch sensorických modalít (napríklad hudba je „videná“), čo sa nazýva synestézia. Intenzita účinkov a emočná reakcia na ne je u jednotlivých osôb rôzna. Reakcie môžu siahať od radosti a eufórie, k strachu a panike (tzv. bad trip). Halucinogény môžu vyvolávať emocionálnu nestabilitu a pohalucinačné poruchy vnímania („flashbacky“), ktoré sa môžu vyskytnúť po niekoľkých dňoch, ba až mesiacoch. Pri opakovanom užívaní nebola pozorovaná ani fyzická závislosť, ani abstinčný syndróm (SZO, 2004).

1.3 Definícia závislosti a ňou spojených termínov

Hoci je tento pojem známy každému človeku a je bežne používaný v konverzácii, v tejto kapitole by sme chceli objasniť tento termín z odborného hľadiska. Ako to uvádza Nešpor (2000), závislosť je to, čo zodpovedá definícii

závislosti podľa Medzinárodnej klasifikácii chorôb, ktorá definuje syndróm závislosti ako „skupinu fyziologických, behaviorálnych a kognitívnych fenoménov, v ktorých užívanie nejakej látky alebo triedy látok má u daného jedinca prednosť pred iným konaním, ktoré si kedysi viac cenil. Centrálnou popisnou charakteristikou syndrómu závislosti je túžba brať psychoaktívne látky, alkohol alebo tabak. Návrat k užívaniu látky počas obdobia abstinencie často vedie k rýchlejšiemu znovuobjaveniu istých črt syndrómu, v porovnaní s jedincom, u ktorého sa závislosť nevyskytuje“ (Nešpor, 2000, s.14).

Medzi ďalšie dôležité pojmy v súvislosti so závislosťou spomenieme, inšpirovaní autorkami Janosikovou a Daviesovou (1999), aj nasledujúce pojmy:

Fyzická závislosť sa vyznačuje zhoršením fyziologických stavov v dôsledku opakovaného užívania drogy, najmä po jej vysadení, prejavuje sa abstinенčným príznakom.

Abstinенčné príznaky sú fyzické poruchy, ktoré vznikajú vtedy, keď prestane závislá osoba užívať drogu. Prejavujú sa na tých istých fyziologických systémoch, ktoré droga ovplyvňuje. V zásade platí, že abstinенčné príznaky sú opačné ako účinky príslušnej drogy. Napr. pri vynechaní amfetamínov, ktoré odstraňujú únavu, potláčajú chuť do jedla a zlepšujú náladu vzniká reaktívny nedostatok energie, hyperfágia a depresia. V rámci syndrómu odňatia drogy (abstinенčného syndrómu) sa môžeme stretnúť najčastejšie s týmito príznakmi (Heller, Pecinovská, 1996, s. 21):

- ranné pitie – 91% pacientov (vyskytuje sa aj tzv. preskoková závislosť - závislý jedinec vymení jednu závislosť druhou, napríklad heroín alkoholizmom, pervitín bulímiou atď.)
- tras (rúk alebo generalizovaný) – 70% pacientov
- poruchy spánku (insomnie, pavor nocturnus) – 68% pacientov
- hypo – až anorexia – 57% pacientov

- nauzea, pocit ťažkého žalúdka – 52% pacientov
- hyperaktivita autonómneho nervového systému (zvýšená potivosť, tachykardia, kolísanie krvného tlaku) – 47% pacientov
- úzkosť, depresia, neklud, afektívna labilita – 39% pacientov
- zvracanie – 26% pacientov
- malátnosť, slabosť – 14% pacientov
- jednotlivé epileptické paroxyzmy – 11% pacientov

Psychologická závislosť sa môže vypestovať pri všetkých zneužívaných drogách. Charakterizuje ju potreba užívať drogu na dosiahnutie optimálneho pocitu fungovania alebo príjemnej existencie a to bez ohľadu na fyzickú závislosť drogy.

1.4 Diagnostické kritériá závislosti

Podľa Nociara (2007) syndróm závislosti podľa MKCH-10 patrí do skupiny duševných porúch a porúch správania F 00-F99 a štatisticky sa kóduje ako podskupina F 10-F 19 ako Poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím (užívaním) psychoaktívnych látok. Slovenská republika ako členský štát WHO používa *Medzinárodnú klasifikáciu chorôb*. V súčasnosti sa dva hlavné diagnosticko-klasifikačné systémy zblížujú. DSM-IV hovorí o závislosti od psychoaktívnej látky, pričom k pôvodným dvom znakom (tolerancia, abstinenčné príznaky) pridáva ďalších 7 kritérií. MKCH-10 rozšírila súhrn kritérií závislosti na 9 a ide o nasledujúce kritéria (Nociar, 2007):

- Postupné zanedbávanie alternatívnych záujmov alebo rozptýlení v prospech užívania psychoaktívnej látky.
- Pretrvávajúce užívanie látky aj napriek zreteľnému dôkazu škodlivých následkov.
- Dôkaz tolerancie, ktorý spočíva v tom, že sú potrebné zvýšené dávky na

to, aby sa dosiahli účinky pôvodne navodzované nižšími dávkami látky.

- Fyziologické abstinenčné príznaky.
- Užitie látky s cieľom uľahčiť (zmierniť) abstinenčné príznaky a s vedomím toho, že tento postup je účinný.
- Zúženie osobného repertoáru užívania látky, napríklad tendencia piť alkoholické nápoje rovnako cez týždeň i víkendy, bez ohľadu na to, aké spoločenské pravidlá platia na správanie počas pitia.
- Dôkaz, že návrat k užívaniu látky po období abstinencie vedie k rýchlejšiemu návratu ostatných znakov syndrómu ako u osôb bez závislosti.
- Subjektívne uvedomovanie si narušenej schopnosti kontrolovať užívanie látky v zmysle jeho začiatku, ukončenia alebo množstva.
- Silná túžba alebo pocit nutkania brať alebo užívať jednu alebo viaceré látky (ang. craving).

Súčasne MKCH-10 rozoznáva 6 bio-psycho-sociálnych diagnostických vodidiel pre závislosť.

1. pár vodieli: silná túžba + narušenie kontroly (body 8 a 9)
2. pár vodieli: somatický odvykací stav + dôraz rastu tolerancie (body 3 a 4)
3. pár vodieli: strata záujmov + ďalšie užívanie napriek dôsledkom (body 1 a 2)

Pre úplnosť by sme chceli uviesť aj kritéria závislosti podľa DSM-IV (Nociar, 2007):

- Látka sa často užíva vo väčších množstvách alebo dlhšie časové obdobie, než osoba mala v úmysle.
- Pretrvávajúca túžba po látke alebo jeden či viac neúspešných pokusov zanechať alebo kontrolovať užívanie látky.

- Príveľa času stráveného činnosťami nevyhnutnými na získanie, užívanie látky alebo na zotavenie sa z jej účinkov.
- Častá intoxikácia alebo abstinénčné príznaky, keď treba plniť hlavné rolové požiadavky v práci, škole či doma, alebo keď užitie látky predstavuje fyzický hazard.
- Zredukovanie alebo vzdanie sa dôležitých spoločenských, pracovných alebo rekreačných aktivít z dôvodu užívania látky.
- Trvalé užívanie látky aj napriek uvedomovaniu si stáleho či opakovaného spoločenského, psychologického alebo fyzického problému, ktorý spôsobuje alebo zvyrazňuje jeho užívanie.
- Zvýšená tolerancia: potreba výrazne väčších množstiev látky (nárast najmenej o 50%) na to, aby sa dosiahla intoxikácia alebo želaný účinok.
- Charakteristické abstinénčné príznaky.
- Látka sa často užíva kvôli zmierneniu alebo vyhnutiu sa abstinénčným príznakom.

Na diagnostikovanie závislosti sú podľa DSM-IV potrebné najmenej 3 kritéria zo spomínaných deviatich, prítomné v priebehu 1 roka, resp. niektoré príznaky musia trvať aspoň 1 mesiac alebo vyskytovať sa dlhšie obdobie.

1.5 Klasifikácia závislostí a typy užívania psychoaktívnych látok

Je všeobecne známe, že závislosť môže byť psychická a fyzická. Pretože si myslíme, že fyzická závislosť bez tej psychickej neexistuje a že toto delenie môže pôsobiť zjednodušujúco, chceli by sme uviesť aj inú klasifikáciu závislostí, rozdelenú podľa príčin a druhu užíwanej drogy:

Rozdelenie závislostí podľa vyvolávajúcich príčin (Kolibáš, Novotný, 1996):

Primárny typ závislosti je ten, pri ktorom je droga od začiatku užívaná pre príjemné účinky. Najčastejšie ide o mladých ľudí a užívajú sa obvykle ilegálne drogy.

Sekundárny typ závislosti – droga je od začiatku užívaná ako liek pre zmiernenie problémov (nespavosť, psychické napätie, úzkosť či bolesti). Ide obvykle o ľudí v strednom či vyššom veku, dobre spoločensky integrovaných.

Rozdelenie závislostí podľa typu psychoaktívnej látky (podľa MKCH-10, in Nešpor, 2000):

MKCH-10 kóduje jednotlivé druhy závislostí nasledovne:

F10.2 Závislosť na alkohole

F11.2 Závislosť na opioidoch

F12.2 Závislosť na kanabinoïdoch

F13.2 Závislosť na sedatívach alebo hypnotikách

F14.2 Závislosť na kokaíne

F15.2 Závislosť na iných stimulantoch, vrátane kofeínu a pervitínu

F16.2 Závislosť na halucinogénoch

F17.2 Závislosť na tabaku

F18.2 Závislosť na organických rozpúšťadlách

F19.2 Závislosť na niektorých látkach alebo iných psychoaktívnych látkach

Ako z uvedeného vyplýva, závislosť na práci, internete, patologické hráčstvo, či iné nie sú podľa MKCH-10 závislosti v pravom zmysle slova.

V dvoch používaných manuáloch (MKCH-10 a DSM-IV) sa látky spôsobujúce závislosť označujú pojmom **psychoaktívne látky** (synonymá – drogy, návykové látky), ktoré Kolibáš a Novotný (1996) definujú ako prírodné či syntetické látky spôsobujúce prechodné, subjektívne príjemné zmeny v prežívaní života, a ktoré sú schopné vyvolať závislosť. Termín droga sa v mnohých iných prácach vyhradzuje len pre nealkoholové psychoaktívne látky. Každé užitie psychoaktívnej látky v dávke, ktorá vyvoláva zmeny psychických a telesných funkcií sa označuje ako **intoxikácia**.

Nie každé užívanie drogy musí viesť k vytvoreniu závislosti. Poznáme rôzne **druhy užívania psychoaktívnych látok**:

- a) **experimentálne** – užívanie drogy vedené snahou získať nové zážitky. Subjektívny príjemný zážitok môže viesť k opakovanému užívaniu drogy;
- b) **rekreačné** – epizodické užívanie drogy, obvykle pri spoločenských udalostiach. Môže ísť o užívanie legalizovaných drog (alkohol, tabak) či drog ilegálnych;
- c) **symptomatičné** – cieľom užívania psychoaktívnych látok je zmiernenie telesných alebo psychických problémov alebo príznakov choroby (napr. užívanie alkoholu pri úzkostných stavoch alebo analgetík pri bolestivých stavoch);
- d) **kompulzívne** – užívanie drogy je dôsledkom silnej túžby po droge a je už vlastne jedným z príznakov závislosti.

2 ETIOLÓGIA UŽÍVANIA DROG A DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

Pri pohľade na históriu užívania drog si môžeme všimnúť, že – či už exkluzívne alebo široko používané drogy mali spravidla privilegované postavenie: boli chápané ako niečo vzácné, výnimočné, prípadne nebezpečné, ich užívanie bolo ohraničené šamanskou a duchovnou tradíciou, spájané s prísnyimi pravidlami obradov (napr. halucinogény na vyvolanie tranzu), prípadne sa drogy stali v niektorých krajinách pomôckou na zlepšenie pracovnej výkonnosti (žuvanie koky u amerických indiánov). Neskôr novovek s jeho civilizačnými technickými výtvarkami, determinujúci rýchly a konzumný životný štýl, skoro úplne vyňal drogy spod kontroly pôvodných spoločností, zhodil ich z piedestálu výnimočnosti a sprístupnil ich širokým masám nepoučených užívateľov bez vymedzenia akéhokoľvek kontextu užívania. To malo za následok vyradenie časti ekonomicky činnejšej populácie a masové škody na zdraví.

Pri pátraní, prečo sa to vlastne stalo, prečo sa ľudia uchylujú k drogám stále častejšie, sa bohužiaľ nedozvieme presnú odpoveď. Aj napriek mnohým osvetovým činnostiam a logickému vedomiu, že niektoré veci je lepšie nechať nepovšimnuté, sa stále objavujú nové prípady závislých od drog. Faktom ale ostáva, že ľudia nežijú logicky – sme sociálne bytosti, ktoré radi na druhého zapôsobia a sme takisto vyhľadávачmi potešenia a pôžitkov. Tieto faktory pomáhajú vysvetliť, prečo ľudia robia niektoré veci, ktoré by nemali, kam patrí aj užívanie drog.

2.1 Teoretické modely vysvetľujúce etiológiu užívania drog

Problematika konzumácie nelegálnych drog a vznik drogových závislostí sú v celosvetovom meradle považované za významné problémy. Z podrobnejšej

analýzy existencie a vzniku drogovej závislosti vyplynulo, že existuje niekoľko faktorov, ktoré túto závislosť podmieňujú, a preto sa nazývajú rizikovými (Sejčová, 2002). Len ťažko je možné hovoriť o izolovanom pôsobení jednotlivých faktorov, pretože najčastejšie sa na vzniku drogovej závislosti podieľajú spoločne, pričom u každého jednotlivca môžu mať tieto faktory rozdielny význam a dôležitosť. U niekoho vznikne závislosť pod vplyvom skupiny, partie, iných k nej privedú vážne osobné problémy, pocity opustenosti, niekedy aj zvedavosť a dostupnosť drogy. Ako uvádza Sejčová (tamtiež), z celého spektra možných príčin vzniku drogovej závislosti sa najčastejšie vyčleňujú vzťahy medzi **drogou, osobnosťou a prostredím**.

1. Droga - existencia drogy, čiže skutočnosť, že existujú látky, ktoré sú schopné ovplyvniť ľudskú psychiku útlmom alebo podráždením. Existujú však aj látky, ktoré v rámci svojho pôsobenia môžu vyvolať obidva druhy reakcie. Aby droga mohla pôsobiť na organizmus, musí sa k užívateľovi dostať. Dôležitým faktorom, ktorý vplýva na šírenie drogovej závislosti, je organizovaný zločin; výroba, pašovanie a obchod s drogami patrí k najvýnosnejším odvetviam zločinnosti.

Mnoho drog je schopných posilniť akési vyhľadávacie správanie, ktoré dostáva drogu do telesného systému. Užívatelia drog vyhľadávajú pozmenený stav vedomia, vnímanie sveta odlišné od každodenných aktivít. Je prakticky nemožné oddeliť tento pozmenený stav od posilňujúceho efektu drogy, pretože pozmenený stav vedomia môže byť psychologickou reflexiou na proces posilňovania (Ray, Ksir, 1999).

Okrem drogy samotnej zohráva poprednú úlohu takisto organizmus, ktorý neznáša každú látku rovnako a navyše, nie každý organizmus znáša rovnako tú istú látku. Z toho vyplýva, že existuje individuálna znášanlivosť a individuálna reakcia na každú drogu a v každom jednotlivom organizme. Dôležitý je aj spôsob aplikácie drogy a veľkosť dávky (Janík, Dušek, 1975). Podstatné sú i

vlastnosti drogy. Drogy sa navzájom líšia rôznym potenciálom k vyvolaniu závislosti. Pri tzv. tvrdých drogách vzniká závislosť už po niekoľkých mesiacoch a u veľkej časti užívateľov (Kolibáš, Novotný, 1996).

2. Osobnosť – človek, ktorý má záujem drogy užívať. Niektoré špecifické vlastnosti a činitele môžu zvyšovať riziko vzniku drogovej závislosti (psychické problémy, poruchy, neurotizmus, zdravotné problémy, bolesti hlavy, ktoré často vedú k nadužívaniu liekov atď).

Autori sa na problematiku osobnosti závislého pozerajú rôzne, spomenieme niektorých: Urban (1973, in Sejčová, 2002) uvádza názor o vyššej disponovanosti k drogovej závislosti u ľudí nezdržanlivých, sebaneistých, hysterických a schizoidných psychopátov. Ausubel (1983, in tamtiež) na základe dlhodobých skúseností uvádza, že drogy preferujú „motivačne nezrelé“ osobnosti pre ich euforizujúci vplyv. Shepherd (1998) tvrdí, že ohrození sú ľudia s nízkym sebavedomím, ktorí sa môžu obrátiť k drogám z dôvodov sociálnej opory, alebo na zníženie anxiety, týkajúcej sa ich samých. Janík a Dušek (1975) uvádzajú, že vzťah k psychotropným látkam majú skôr ľudia psychicky narušení. Nemusí ísť pritom vždy o výrazné psychické poruchy, ale stačia aj ľahké abnormality. Tvrdia, že takúto predurčenú skupinu ľudí tvoria predovšetkým psychopati. Tento kontroverzný názor bol dnes už prekonaný mnohými výskumami a poznatkami týkajúcimi sa osobnosti závislého, no je zaujímavé pozorovať pohyb vedy v tejto oblasti za posledné roky. Títo autori takisto popisujú osobnosť ako individuálne spojenie duševných a telesných vlastností človeka, vytvárajúce sa v priebehu individuálneho vývoja a prejavujúce sa v spoločenských vzťahoch. Vrodené a získané vlastnosti tvoria štruktúru osobnosti, ktorá spolu s kompenzáciou osobnosti rozhoduje o vzniku závislosti od drogy. Kolibáš a Novotný (1996) popisujú charakteristiky osobnosti, ktoré ju predisponujú k vzniku závislosti a to: emočná nezrelosť

a neistota, emocionálna instabilita, nízka frustračná tolerancia, vôľová slabosť a nedostatočná sebadisciplína. Ohrození sú tiež ľudia vystavení častým a ťažkým stresujúcim situáciám. Autori ako Freudová, Lampl de Grootová, Miller, Petersen a Quey a iní, v staršej literatúre uvádzajú, že existujú zhruba dva typy osobností so sklonom k sociálne neprispôsobenému správaniu, do čoho môžeme zaradiť aj užívanie drog. Jeden má vybudovaný dostatočne silný obranný systém morálnych a racionálnych korektívov správania, prejavuje sa hrubosťou, sklonom k bitkám a nezmyselným revoltám a druhý typ sa vyznačuje naopak krehkým obranným systémom charakteristickým kolísavým sebahodnotením, precitlivosťou, častou chorobnosťou, sklonom k útekom, vyhýbaniu sa konfliktom.

Napriek všetkým odhadom, teoretické štúdie sa vo všeobecnosti zhodujú, že neexistuje jednoznačná odpoveď na otázku, aká je osobnosť závislého. Nie v každom drieme predispozičná patológia a medzi pacientmi nemocničných zariadení sú aj drogovovo závislí, ktorí sú vzdelaní, sčítaní, so záujmom o filozofickú literatúru, často sami tvorcovia poézie, jemní a citliví ľudia, ktorí neunesli zložitnosť moderného sveta a stali sa závislými na droge. Neexistuje teda stabilná osobnostná štruktúra závislého jedinca, čo potvrdzuje fakt, že závislosť môže vzniknúť v akejkolvek osobnostnej štruktúre (Štúrová, 1999).

3. Prostredie – na užívanie drog a vznik závislostí bezpochyby pôsobia aj faktory prostredia (ako napr. partia, škola, rodina).

Keď sme spomenuli **rodinu**, je dôležité sa zastaviť pri otázke výchovy. Do akej miery je vhodné dieťa kontrolovať, trestať, určovať mu náplň voľného času? Na tieto otázky nie je ľahké odpovedať, ale spomenieme aspoň určité rizikové faktory výchovy, ktoré sa môžu podieľať na vzniku závislosti. Medzi tieto rizikové spôsoby výchovy patria najmä:

- Výchova neadekvátne veky, prílišné rozmaznávanie alebo nadmerná

kritickosť k správaniu dieťaťa, ako aj hyperprotektívne správanie rodiča.

- Neschopnosť pochopiť dieťa na základe čoho sa dieťa potrebuje presadiť a získať pocit vlastnej hodnoty a dôležitosti.
- Nedodržiavanie daného slova, ide o nevhodné správanie sa rodičovského identifikačného vzoru.
- Zlý príklad v oblasti vzťahu k drogám.
- Neschopnosť otvorenej konverzácie o „tabuizovaných témach“. Sem patrí aj zastrašovanie drogami.
- Neschopnosť umožniť dieťaťu presadiť sa v rodine a demonštrovať svoju individualitu.
- Kategrické odsudzovanie osôb, ktoré slúžia mládeži ako vzor.
- Nezájem o voľný čas dieťaťa a nedostatočná podpora vhodných aktivít.
- Neschopnosť načúvať dieťaťu.
- Neochota a odmietanie získať si o drogách dostatok objektívnych informácií.
- Tendencia hľadať jednoduché a rzné riešenia (Presl, in Kolibáš, Novotný, 1996).

V rodinnej anamnéze osôb závislých na drogách nachádzame v horších prípadoch okrem nevhodnej výchovy aj prípady ťažkého alkoholizmu a iných drogových závislostí rodičov. Častokrát sú deti z neúplných rodín alebo z detských domovov. Pritom vychádzame z faktu, že tieto trpia výraznou citovou depriváciou a chýba im pocit spolupatričnosti. Týmto spôsobom sa stávajú rizikovou skupinou z hľadiska drogových závislostí a kriminality (Mečíř, 1989, Urban, 1973, in Sejčová, 2002).

Okrem rodiny netreba opomíňať ani otázku vhodných kamarátov, vhodnej **partie**, pretože najčastejšie ponúknu drogu mladému človeku priatelia, preto skupiny mladých tvoria najľahší zdroj závislosti. Pocity spolupatričnosti v skupine a zvedavosť sú klasickými spúšťačmi drogového užívania. (Viac

o tejto téme rozoberáme v časti 2.4.3.)

Ďalšou dôležitou sociálnou skupinou, ktorá môže mať na užívanie drog vplyv, je **škola**. Často sa stretávame s prípadmi vzniku drogovej závislosti medzi žiakmi a to aj napriek organizovaným primárnym prevenciám (dnes už takmer na každej škole).

K uvedenému modelu príčin vývinu abúzu drog a drogovej závislosti, pridávajú Kolibáš a Novotný (1996) **vybavujúce a urýchľujúce faktory**, pričom tým myslia rôzne vplyvy vedúce k prvému kontaktu jedinca s drogou, ktoré oslabujú jeho zábrany a faktory, ktoré vedú k opakovaniu užitia. K takýmto faktorom patria: psychický stres, frustrácia, psychotrauma či konflikt. Príznaky telesných chorôb alebo psychických porúch môžu tiež viesť k opakovanému užívaniu psychoaktívnych látok a urýchliť vznik závislosti.

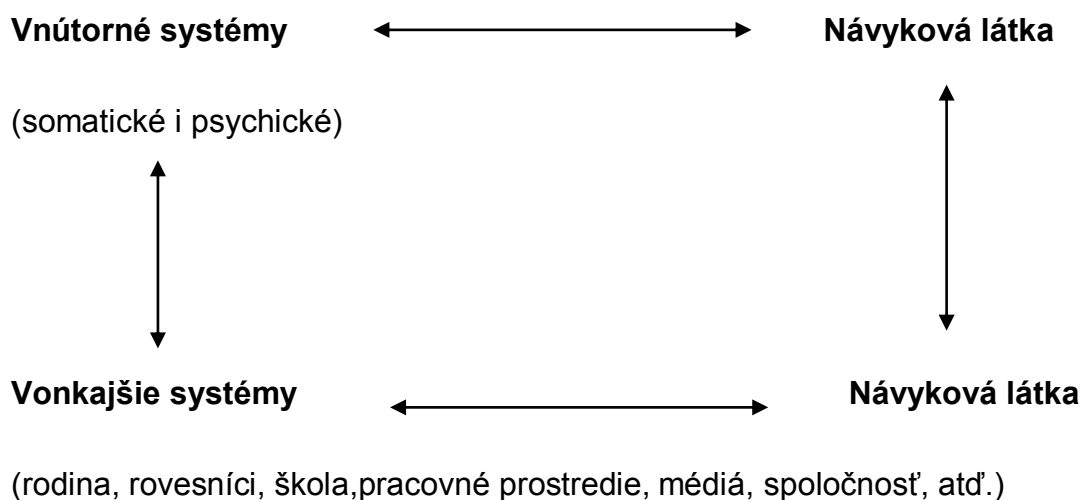
Niektorí autori (Heller, Pecinovská, 1996) uvádzajú ešte **priebehové faktory**, a to:

- vznik a opakovanie situácií, v ktorých sa podarilo dosiahnuť účinky a uspokojenie pomocou návykovej látky;
- neprítomnosť iných dostupných alternatív k riešeniu situácie s uspokojivým výsledkom.

Okrem spomenutého modelu droga-osobnosť-prostredie, ku ktorému sa aj autorka najviac prikláňa, sa môžeme s určitým pohľadom na etiológiu užívania drog stretnúť u veľa ďalších autorov. V literatúre sa uvádza množstvo iných teórií a koncepcií objasňujúcich príčiny vzniku drogovej závislosti.

Zatiaľčo základom pôvodných jednoduchých etiologických modelov typu „**záмок - kľuč**“ bolo údajne fatálne stretnutie disponovaného potenciálneho

narkomana so „svojou“ drogou, ktorá sa potom stala jeho neblahým osudom (Netík, Budka, Neumann, Válková, 1991), ako ukázali novšie sociálno-psychologické zistenia, najčastejšou príčinou je túžba po získavaní nových zážitkov, sklon experimentovať a zvedavosť, ktorá je typickým sprievodným javom dospievania (Okruhlica, 1994). Iná je Van Dijkova koncepcia (in Netík, Budka, Neumann, Válková, 1991), ktorá napríklad uvádza štyri toxikomanské **bludné kruhy** (termín toxikoman sa v súčasnosti nepoužíva), a to farmakologický, fyziologický, psychický a sociálny. Za hlavnú príčinu vzniku bludného kruhu považuje autor výrazný nepomer medzi slabým „Ja“ užívateľa drogy a silným spúšťacím činiteľom a účinkom drogy. Model vysvetľuje, že užitie drogy vedie cez zmeny metabolizmu (farmakologický kruh), poškodenie mozgu a následné oslabenie „Ja“ (fyziologicko-psychický kruh), alteráciu emočného stavu (psychický kruh) a sociálne následky ako konflikty, stigmatizácia a pod. (sociálny kruh), ku zvýšeniu potreby drogy, k poklesu odolnosti voči droge a k identifikácii sa so sociálnou rolou závislého a následnou neschopnosťou tieto bludné kruhy prerušiť. Bludné kruhy pri vzniku závislosti spomínajú i Nešpor, Czémy (1996) s nasledujúcou schémou, pričom závislosť môže začať v ktoromkoľvek kruhu a prenáša sa inam.



Jessor (in Netík, Budka, Neumann, Válková, 1991) uvádza **sociálno-psychologický model konzumu drog** s premennými ako:

- Sociálne pozadie
- Charakteristiky sociálno-psychologické
- Charakteristiky behaviorálne

Hajný (2001) naopak tvrdí, že závislosť najviac ohrozuje ľudí, ktorí nemôžu prežiť to, čo im účinky drogy poskytujú, inak – bez drogy. Ďalšou rizikovou skupinou sú tí, ktorí sa pohybujú medzi ľuďmi, kde je užívanie drog normou alebo je priam oceňované.

Systémová teória (Nešpor, Czémy 1996) zas predpokladá, že každý jav, zdravie aj choroba (teda aj závislosť), je dôsledkom nepretržitej a pokračujúcej interakcie rôznych systémov. Jedná sa o systémy intrapersonálne (psychologické i somatické), interpersonálne (rodina, rovesníci), sociálne a iné. Na úrovni týchto systémov sú tak rizikové, ako aj protektívne faktory.

Ďalší autori, ako Netík, Budka, Neumann, Válková (1991) popisujú tri hlavné **kauzálne okruhy závislostí**:

- Endogénne – osobnosť vrátane mechanizmov biochemických a fyziologických.
- Exogénne – prostredie (vrátane subkultúry), situácie, podnety.
- Zmiešané – sociálne učenie sa vzorcom závislého správania, formy a možnosti trávenia voľného času.

Dimoff a Carper (1994) uvádzajú namiesto modelu vzniku závislostí tieto konkrétne príčiny užívania drog:

- **Túžba po euforizačnom účinku.** Konzumácia drog len pre opojenie, pre príjemný pocit, ktorý to so sebou prináša. V ústredí je túžba po dobrom pociť, ktorá je základným ľudským motívom.
- **Zvedavosť a nuda.** Sú to dve strany tej istej mince. Mladý človek hľadá dobrodružstvo a vzrušenie, nové skúsenosti, poznanie, zručnosti a schopnosti, aby si tak vyplnil voľný čas a mal viac zábavy ako v škole, pri práci, úlohách alebo iných povinnostiach. Drogy sú ľahkou odpoveďou na toto hľadanie. Drogy jednak skresľujú zmysel pre čas, jednak zaplňajú časovú prázdnotu vnútorným uspokojením.
- **Vplyv rovnocennej skupiny.** Mladí ľudia častokrát nemyslia na tlak rovnocennej skupiny, skrátka iba chcú, aby ich prijali medzi seba. Odlišovať sa od iných je pre nich ten najkruťejší údel. Skupiny sú pre konzumáciu drog ideálnym prostredím. Poskytujú ľuďom ospravedlnenie, keď s nimi experimentujú, delia sa o ne, skúsenému užívateľovi dovoľujú, aby ostatných zaučil, a tak jednotlivec ťažko odolá a zostáva členom skupiny. Drogy takisto zohrávajú veľkú úlohu v podnecovaní sexuálneho uvoľnenia medzi teenagermi a mladými ľuďmi. Faktorom užívania drog je aj pubertálna vzdorovitosť. Deti chcú robiť to, s čím súhlasia iné deti, najmä ak tým nahnevajú rodičov. Drogy sú prejavom vzdoru a solidarity s rovesníkmi, čo vyvoláva roztržky medzi rodičmi a dospievajúcimi deťmi.
- **Útek pred vonkajšími problémami.** Drogy nemôžu problémy vyriešiť, ale môžu ich zastrieť, zatlačiť do úzadia a vyvolať zdanie, že nie sú dôležité.
- **Únik pred vnútornými emotívnymi problémami.** Ako píše doktor Donald Macdonald (in Dimoff, Carper 1994): „Užívanie drog plodí nízku sebaúctu a nízka sebaúcta podporuje ich užívanie“.

Shepherd (1998) uvádza svoj pohľad na možné konkrétne príčiny:

- Túžba niekam zapadať.
- Vyrastanie s drogami. (Užívanie drog v rodine.)
- Vyhnutie sa problémom.

Hajný (2001) zdôrazňuje, že príčinami sú vlastne skupiny vlastností, ktoré drogy a ich užívanie spočiatku nepochybne majú, a to:

- Drogy sú spojované s tajomným, nepoznaným, exotickým, novým.
- Dieťa či dospievajúci je v skupine užívateľov drog do užívania tlačенý ostatnými, ale aj vlastnou snahou prispôbiť sa, stotožniť sa.
- Niektoré z účinkov drogy môžu uspokojiť aktuálne problémy dieťaťa (zabudnúť, uvoľniť sa, necítiť, komunikovať, presadiť sa a pod.)

J. Grác (1999, in Sejčová, 2002) hovorí o viacerých motívoch užívania drog súvisiacich s osobnosťou závislého. Môžeme hovoriť o droge ako úniku zo záťažovej a krízovej situácie v škole, v zamestnaní, v manželstve, droge ako prostriedku proti nude, proti pocitom straty zmysla života a pocitom jeho nezmeniteľnosti, droge ako prostriedku vyslobodzujúcom z dlhodobého citového alebo sexuálneho neuspokojenia, droge ako lieku proti fyzickému a psychickému utrpeniu alebo ako stimulátoru pribojnosti v podmienkach zvládnutia náročnej role, droge ako forme boja či clony pri realizovaní amorálneho – spoločensky neschvaľovaného činu, droge ako nástroja príjemných zážitkov, slasti, eufórie, droge ako sprostredkovateľa preniknutia do nadzmyslového sveta a mystického sebapoznania, droge ako avantúry, na ukojenie zvedavosti, vyjadrenie módnosti a pod.

Na predchádzajúcich stránkach sme podali vyčerpávajúci prehľad mnohých autorov a ich rôznych teórií a modelov vysvetľujúcich etiologické faktory

užívania drog. To je pohľad odborníkov. Zaujímavým v tomto smere je ale aj výskum Ľ. Sejčovej z roku 2002, kedy zisťovala, čo si vlastne myslia mladí ľudia (ktorých považujeme za najviac rizikových) o tom, prečo ich rovesníci berú drogy. Mládež si najčastejšie myslí, že mladí ľudia berú drogy:

- lebo chcú byť šťastní pomocou drogy
- z vlastnej hlúposti
- zo zúfalstva
- zo zvedavosti
- život ich nebaví
- lebo majú na to dôvod
- z nudy
- nepáči sa im ich život
- lebo ich nikto nechápe
- lebo chcú byť milovaní
- nenávidia pretváрку a pózu
- z neinformovanosti

Už aj z týchto náhľadov vyplýva, že nie je vôbec jednoduché nájsť a vyčleniť ten najpodstatnejší motív užívania drog. Názorov a teórií, zaoberajúcich sa tematikou etiológie abúzu drog a drogovej závislosti je, bolo a bude nespočetne veľa. Najlepšie výsledky pri nazeraní na príčiny užívania drog dosiahneme kombináciou viacerých teoretických modelov, ale najmä s prihliadaním na interindividuálne a intraindividuálne rozdiely každého závislého jedinca.

2.2 Biologické faktory etiológie užívania drog

2.2.1 Od impulzivity ku kompulzivite

V odbornej literatúre ešte stále nie je zhoda v zaradení drogovej závislosti (a ani akejkol'vek inej závislosti) na škále impulzivita - kompulzivita. Drogová závislosť bola ustanovená ako chronická recidívna porucha, charakterizovaná kompulzívnym užívaním drog s vyskytujúcim sa zhoršením v sociálnom a pracovnom fungovaní. Z psychiatrickej perspektívy, drogová závislosť má aspekty aj porúch kontroly impulzov aj kompulzívnych porúch. Poruchy kontroly impulzov sú charakterizované vzrastajúcou tenziou a nabudením pred spáchaním impulzívneho aktu; potešením alebo uvoľnením v čase páchania impulzívneho aktu; a po spáchaní impulzívneho aktu sa môže alebo nemusí vyskytnúť ľútosť a pocit viny (American Psychiatric Association, 1994, in Bevins, Bardo, 2004). Na rozdiel od toho, kompulzívne poruchy sú charakterizované anxiétou a stresom pred učinením kompulzívne opakujúceho sa správania a uvoľnením stresu počas uskutočňovania kompulzívneho správania. Drogová závislosť je určená ako porucha, ktorá postupuje od impulzivity ku kompulzivite v cykle závislosti, zahŕňajúca tri úrovne:

- predsudková
- očakávacia / intoxikačná
- chronická / úroveň negatívnych afektov (Bevins, Bardo, 2004).

2.2.2 Gény a dedičnosť

Hoci individuálne genetické rozdiely pomáhajú v rozvoji látkovej závislosti, genetické faktory sú iba jedným z prispievateľov do komplexu vzájomného pôsobenia zúčastnených fyziologických, sociálnych, spoločenských

a osobnostných činiteľov. Komplex genetických rizikových faktorov pre závislosť pôsobí v rámci biologického, sociálneho a kultúrneho milieu, čo pôsobí na výsledok pri každej jednej osobe. Enviromentálne rizikové faktory, ako sociálna trieda, mobilita, sociálna zmena, rovesnícka kultúra, spôsob vzdelávania, rizikové skupiny v zamestnaní, ako aj kultúrne normy, postoje a názory na užívanie látok (napr. sociálna akceptovateľnosť, tolerancia, stigma) a miestne, národné alebo regionálne politiky pre ilegálne drogy, sú dôležité pri vzniku závislostí, takisto ako narušenie rodiny a problémy so závislosťou v rodine, slabé výsledky v škole, sociálna deprivácia, mladý vek pri začiatku užívania látky, depresia a samovražedné sklony počas adolescencie (Lloyd, 1998, in SZO, 2004). Vplyv genetiky teda rozhodne netreba preceňovať, ale ani podceňovať.

Na tomto mieste sa budeme venovať závislosti z pohľadu genetického. Závislosť chápeme ako komplexnú poruchu. V protiklade k poruchám jedného génu, ktoré sú zriedkavé a môžu postihnúť jedného z 10 000 ľudí, komplexné poruchy sa v populácii vyskytujú často, a postihujú jedného zo 100 alebo viac ľudí. Je zrejmé, že komplexné poruchy nie sú spôsobené iba samotnými génmi, ale interakciou medzi génmi a prostredím. Z tohto vychádzajúc, by potom expozícia psychoaktívnym látkam mohla mať na nositeľa genetickej vulnerability na látkovú závislosť oveľa väčší účinok ako na človeka, ktorý nositeľom nie je (Bevins, Bardo, 2004). **Genetická vulnerabilita**, alebo predispozícia k látkovej závislosti, je pravdepodobne viazaná na niekoľko oddelených génov, z ktorých každý vyvoláva malý účinok, ktorý môže zvyšovať riziko vývoja látkovej závislosti dvoj- až trojnásobne. Ktorýkoľvek z týchto génov sám nepostačuje k vulnerabilite. Predpokladá sa, že nie každý nositeľ „rizikového génu“ pre užívanie látky alebo závislosť sa stane závislým, a rovnako, že nie každá osoba, ktorá sa stane závislou, bude nositeľom istého rizikového genetického faktoru. Je to skôr dané kombináciou prítomnosti

niekoľkých samostatných génov, ktoré môžu byť dôležité, než jedným génom. Tieto genetické príspevky k vulnerabilite sa pravdepodobne javia rozložené cez niekoľko samostatných oblastí (lókusov) na chromozómoch (SZO, 2004). Svetová zdravotnícka organizácia (tamtiež) taktiež uvádza, že genetické štúdie psychoaktívnych látok presvedčivo dokazujú, že dedičnosť závislosti od jednej látky vysoko koreluje so závislosťou od ďalších látok. Takto môžu existovať genetické komponenty spoločné pre látkovú závislosť vo všeobecnosti, ako aj pre závislosť od špecifických psychoaktívnych látok. Uvádzaný odhad dedičnosti závislosti od opioidov je 70% a kombinované riziko pre závislosť od látky všeobecne 50-80%.

Zaujímavé v tomto smere sú štúdie rodiny, dvojčiat a adopčné štúdie, ktoré poskytujú silný dôkaz o významnom, ale nie exkluzívnom podiele dedičnosti na rozvoji užívania látky a závislosti. Enviromentálne faktory a individuálne špecifické skúsenosti majú tiež veľkú dôležitosť. Štúdie rodiny a adopčné štúdie sa sústredili na všeobecné riziko užívania látky a ukazujú, že látková závislosť je rodinnou črtou, ktorú je možné pripísať buď zdieľaným faktorom prostredia, alebo zdieľaným génom. Štúdie dvojčiat konzistentne vykazujú vyššiu konkordanciu u monozygotných ako u dizygotných dvojčiat pre látkovú závislosť, čo indikuje genetické pôsobenie (Bevins, Bardo, 2004).

Úlohu génov v problematike závislosti jednoznačne netreba opomíňať, no treba myslieť hlavne na aktivizačný účinok prostredia a multifaktoriálnu etiopatogézu tak zložitého javu, akým je závislosť.

2.2.3 Mechanizmus vzniku závislosti

V tejto kapitole by sme radi poskytli celostné vyjadrenie Svetovej zdravotníckej organizácie (2004), popisujúce mechanizmus vzniku závislostí, podľa ktorého

môžeme látkovú závislosť chápať ako výsledok pôsobenia rôznych činiteľov. V skorých fázach užívania drogy sa subjekt v dôsledku zvedavosti, tlaku rovesníkov, sociálnych marketingových činiteľov, všadeprítomnej expozície, osobnostných rysov a iných príbuzných činiteľov dostáva do kontaktu s drogou, ktorá môže spôsobiť závislosť. Schopnosti posilňovania drogy spolu s biologickou výbavou osoby na pozadí prostredia môžu napomáhať ďalšiemu užitiu drogy. Schopnosti asociatívneho učenia vzťahujúce sa na uvoľňovanie dopamínu v nucleus accumbens tiež zvyšujú posilňovacie účinky drogy, prostredia a emócií spájaných s jej užívaním. V tejto fáze subjekt odpovedá na drogu a na podnety vo vzťahu k droge spôsobom podobným normálne motivovanej reakcii. Prostredníctvom aktivizácie centier motivácie a emócií mozgu sú vyvolané procesy učenia. Je potrebné poznamenať, že expozícia psychoaktívnym látkam a užívanie látky v každodennom živote a prostredníctvom médií, obzvlášť ak sa odohráva v pozitívnom prostredí, môže vyvolávať príjemné emócie. Jednotlivec môže ľahko začať spájať tieto emócie s užívaním drogy, čo vyúsťuje do učenia, zameranej pozornosti, zlepšenej pamäte a k vývoju postojov okolo užívania látky, ktoré riadia motiváciu. Všetky tieto faktory interagujú s individuálnymi, sociálnymi a kultúrnymi faktormi a určia, či sa užívanie látky bude alebo nebude opakovať a či opakované užívanie látky bude mať za dôsledok skupinu symptómov známych ako závislosť. Pri opakovanej expozícii droge sa opakuje asociácia odmeny vo forme drogy a stimulov príbuzných s drogou paralelne so stimuláciou dopamínovej transmisie v nucleus accumbens, čo má za následok, že sa motivačná hodnota priradí podnetom spájaným s drogami. Toto je fáza povzbudzovacej senzitivácie. V tejto fáze ešte stále môže osoba kontrolovať užívanie drogy v neprítomnosti stimulov vzťahujúcich sa k droge a nie je závislá, ale môže zažívať zdravotné a sociálne dôsledky užívania látky. Táto fáza sa často nazýva hazardným užívaním látky. Kompulzívne vyhľadávanie

drogy a craving sú vyvolané prítomnosťou drog alebo asociovanými stimulmi. Svetová zdravotnícka organizácia tiež zdôrazňuje, že hoci psychoaktívne látky pôsobia prostredníctvom širokej palety primárnych farmakologických mechanizmov, takmer všetky eventuálne ovplyvňujú mezolimbickú dopamínovú funkciu, čo spôsobuje, že dopamín je mimoriadne dôležitou neurochemickou látkou v neurovede závislostí. Mezolimbický dopamínový systém posilňuje správanie a signály, ktoré súvisia so stimulmi, ktoré sú rozhodujúce pre prežitie, ako napr. kŕmenie a reprodukcia. Pretože psychoaktívne látky tento okruh tiež aktivujú tak silno a spoľahlivo, mozog registruje správanie spojené s užívaním drog a s ním asociované stimuly ako kriticky dôležité. Opakovaná intenzívna stimulácia transmisie dopamínu vyvolaná drogami v nucleus accumbens mimoriadne posilňuje vzťah stimul - droga (pavlovovské učenie). Stimuly, ktoré sú asociované s drogami alebo ich predpovedajú, nadobúdajú takýmto mechanizmom veľkú motivačnú hodnotu, čím sa stávajú schopnými zabezpečiť správanie, podnecujúce samoužívanie drogy (Bevins, Bardo, 2004). Dôležité je aj to, že dôvody, pre ktoré ľudia obľubujú primárne účinky psychoaktívnych látok, môžu súvisieť s ich účinkami na rôzne neurotransmitterové systémy, ale túžba opakovať užívanie drog pochádza z aktivácie mozgového mezolimbického dopamínového systému, ktorý riadi motivované správanie. Pretože látky aktivujú mezolimbický dopamínový systém, a pretože mezolimbický dopamínový systém zohráva primárnu úlohu pri riadení motivovaného správania, opakovaná expozícia mozgu psychoaktívnym látkam vedie k sformovaniu silných asociácií. Mechanizmus, ktorým dopamín vykonáva túto funkciu, bol pomenovaný „senzitivácia povzbudením“. Takto sa mozog stáva citlivejším alebo „senzitivovaným“ na motivačné a odmeňujúce účinky psychoaktívnych látok. Biologické systémy, ktoré sa pôvodne vyvinuli na vedenie a riadenie správania smerom k stimulom, rozhodujúcim pre prežitie, sú

teda ovládané a abnormálne posilnené opakovaným užívaním psychoaktívnych látok, čo vedie k cyklu prejavov správania charakteristických pre závislosť.

Niektorí autori ale upozorňujú, že tento model je príliš jednoduchý a že i ostatné neurotransmitery a ostatné časti mozgu sa podieľajú na správaní vyhľadávajúcom drogy (drug-seeking behavior). Veľká pozornosť bola venovaná nedávnym výskumom robeným na užívateľoch kokaínu, ktoré ukázali, že kokaín aktivuje mnoho lokalít, ktoré sú v mozgu všeobecne oddelené, pričom išlo o lokality známe ako dopamínové, ale i nedopamínové (Ray, Ksir, 1999). Môžeme teda zhrnúť, že závislosť je výsledok komplexnej interakcie fyziologických účinkov drog na mozgové oblasti asociované s motiváciou a emóciami, v kombinácii s „učením“ o vzťahu medzi drogami a kľúčmi vzťahujúcimi sa na drogy, z ktorých všetky majú biologický základ. Tieto procesy učenia sú v rozhodujúcej miere závislé od rovnakých motivačných a emočných systémov v mozgu, na ktoré účinkujú psychoaktívne látky (Hyman, Malenka, 2001, in Ray, Ksir, 1999).

Vidíme, že problematika neurobiologických a genetických procesov, ako aj procesov učenia v pozadí drogovej závislosti hrá nepochybne výraznú úlohu a malo by byť snahou kompetentných orgánov oboznámiť s týmito objektívnymi skutočnosťami aj zainteresovanú verejnosť a najmä trpiacich rodičov, ktorí častokrát manifestujú závislosť ich dieťaťa ako problém slabej vôle a prejav slabosti človeka. To sa môže odraziť aj na zdravotnom a psychickom stave jednotlivca, ktorý potrebuje pomoc, ale od svojho okolia sa mu nedostáva žiadneho povzbudenie. Preto by malo byť veľkou výzvou do budúcnosti upozorňovanie na tento fenomén s dôrazom na korektnú informovanosť úzkej i širokej verejnosti a s dôrazom na odbúranie prehnaného zjednodušovania tejto problematiky.

2.3 Učenie a posilnenie

Samoužívanie drog z iných ako terapeutických a medicínskych dôvodov je pravdepodobne rovnako staré ako ľudská kultúra a civilizácia a svedčí o tom, že drogy slúžia ako pozitívne posilňovače. Vývoj závislosti môžeme považovať za súčasť procesu učenia v tom zmysle, že pretrvávajúce zmeny v správaní sú výsledkom interakcie drog a prostredí viazaných na drogy. Psychoaktívne látky spôsobujú intenzívnu aktiváciu špecifických oblastí mozgu podieľajúcich sa na motivácii, menovite mezolimbického dopamínového systému. Po opakovanej expozícii to prostredníctvom procesov asociatívneho učenia môže viesť ku klasickým symptómom závislosti.

Základné princípy učenia sa skúmali po desaťročia a boli aplikované aj na oblasť drogovej závislosti. Relevantné sú dve hlavné teórie učenia a správania: klasické alebo pavlovovské podmieňovanie a inštrumentálne alebo operantné podmieňovanie (SZO, 2004).

Klasické pavlovovské podmieňovanie je založené na jednoduchom vzťahu stimulus – odpoveď. Tento typ podmieňovania sa môže vyskytnúť dokonca pri komplexných prejavoch správania ako emočné odpovede a túžba po droge. Rôzne filmy, ktoré sa snažia spájať užívanie drog s lákavými obrazmi, vyvolávajú pozitívnu emočnú odpoveď. U osoby s látkovou závislosťou môže pohľad na drogové náradie, alebo expozícia prostrediu, v ktorom sa užívali drogy, vyvolať túžbu po droge a relaps k užívaniu prostredníctvom klasických procesov podmieňovania.

Inštrumentálne alebo operantné podmieňovanie, sa líši od klasického pavlovovského podmieňovania, v ktorom nemá organizmus kontrolu nad prezentáciou stimulu – pri operantnom podmieňovaní správanie organizmu vytvára stimul. Znamená to, že správanie sa objavuje kvôli dôsledkom, ktoré

vyvoláva. Často sa naň odkazuje ako na „správanie orientované na cieľ“. Poznáme tri hlavné kategórie inštrumentálneho podmieňovania: pozitívne posilňovanie, negatívne posilňovanie a potrestanie. Pri pozitívnom posilňovaní správanie prináša príjemný stimul, ktorý posilňuje opakovanie správania (príjemné účinky drogy, stavy ako „flash“ a „high“ vedú k opakovanému užitiu drogy). V prípade negatívneho posilňovania správanie eliminuje, alebo predchádza neželanému stimulu, čo opäť posilňuje správanie, alebo zvyšuje pravdepodobnosť, že takéto správanie sa znovu objaví (abstinenčný syndróm takisto vedie k opakovanému užitiu drogy). Pri treste vyvolá konanie averzívny stimul. V takom prípade je menej pravdepodobné, že sa správanie znovu objaví. Inštrumentálne podmieňovanie je dôležité pri užívaní látky a závislosti, pretože jedinec vykonáva operantnú odpoveď, keď sa rozhodne pre získavanie a udržanie psychoaktívnych látok, aby zažil ich účinky. Drogy spôsobujúce závislosť sa však odlišujú od konvenčných posilňovačov v tom, že ich stimulačné účinky na uvoľňovanie dopamínu v nucleus accumbens sú významne väčšie ako u prirodzených posilňovačov, ako napr. strava. Veď pokiaľ napríklad jedlo zvýši dopamínové hladiny v nucleus accumbens o 45%, amfetamín a kokaín zvýšia dopamínové hladiny o 500% (Hernandez a Hoebel, 1988).

2.4 Sociálne faktory etiológie užívania drog

2.4.1 Rodina

Rodina je základnou jednotkou, ktorá má pre dieťa a mladého človeka veľký význam. Tvorí jeho emocionálne zázemie, pilier bezpečia a istoty, stimulácie, podnetov a uznania, je miestom získavania elementárnych skúseností

a základňou pre vstup do spoločnosti. V tejto kapitole by sme sa chceli venovať rôznym názorom na pôvod vzniku závislosti v rodine, pretože sa predpokladá, že jednou z možných príčin experimentovania mladých ľudí s nelegálnymi drogami môže byť reakcia na atmosféru, ktorá prevláda v rodine. Vo významnej miere je určovaná kvalitou rodinných vzťahov, ktorú môžu ovplyvňovať vážne rodinné problémy (Bieliková, Pétiová, 2004).

V kapitole 2.1 sme spomenuli rizikové faktory vo výchove, ktoré môžu podnietiť užívanie drog. Hajný (2001) uvádza, ktoré zvyky v rodine zvyšujú riziko užívania drog:

- Sloboda – áno či nie? Rizikovým prostredím môžu byť také rodiny, kde panujú extrémne pomery: príliš silná sloboda, ktorá hraničí s chaosom alebo ľahostajnosťou na jednej strane a na druhej zase vzťahy, kde sú si všetci tak blízko, že bez seba neurobia ani krok, so všetkým sa zverujú.
- Dieťa ako dôverník rodiča. Problém s rolou zodpovedného spočíva v tom, že ide stále len o dieťa, emočne nepripravené na mnohé problémy. Rozumom rozumie, ale srdcom môže byť nezrelé, zraniteľné a zneužiteľné.
- Nadmerná voľnosť a nedostatok kontaktu medzi rodičmi a dieťaťom.
- Nadmerná kontrola a náročnosť.
- Jedným z typických rysov výchovných prístupov v rodinách problematických detí a závislých je nepružný a úzky výber výchovných prístupov. Patrí medzi ne napríklad:
 - Nekonečné dohováranie, ktoré tvorí zmes výčitiek, výhražiek, prísľubov, manipulácií, hľadanie príčin atď.
 - Mlčanie, v ktorom rodičia dávajú najavo svoj hnev alebo rezignáciu.
 - Jednorazové a nedôsledné presadzovanie sankcií.

- Vymáhanie sľubov – rodičia často veria, že sľub je najlepším a trvalým riešením. Neuvedomujú si ale, že kladú na dieťa mnohokrát prílišnú zodpovednosť, nechávajú na ňom, ako to urobí, pohrozia mu sankciou, ale sľúbenú činnosť zabudnú kontrolovať.
- Manipulatívne správanie v rodine.
- Neriešenie konfliktov v rodine.
- Negatívne stereotypy, ako napríklad: žena musí znieť všetko; muž nemá prejavovať, čo cíti; nemá cenu rozoberať problémy a hovoriť o nich; dieťa už na viac nemá, už od neho nič nečakáme atď., pričom sa môžeme stretnúť aj s tzv. napíňajúcim sa proroctvom, kedy je jedinec presvedčený o určitej pravde a vedome aj podvedome sa správa tak, že sa skutočnosť splní.
- Príliš časté sťahovanie. Strata známeho prostredia a ľudí, strata bezpečného pocitu z vlastného osobného priestoru, nové prostredie, škola a kamaráti môžu byť zdrojom možného stresu.
- Dieťa ako nástroj neuspokojených ambícií rodičov. Dlhodobý tlak zo strany rodičov na zmenu základných osobnostných rysov a schopností dieťaťa, ktorý nie je adekvátny a príliš vychádza z predstáv alebo vlastných skúseností rodičov, môže v období dospievania viesť k extrémnym reakciám.
- Výber vhodnej školy. Opäť môže dieťa skončiť pod vplyvom nevhodných spolužiakov, podnecujúcich užívanie drog.
- Rozvod.
- Dieťa na seba môže upozorňovať správaním, ktoré rodičov znepokojí – neskorými príchodmi, experimentovaním s drogami.
- Dieťa môže užívaním drogy vyjadrovať zlosť na rodičov, napríklad za to, že ho pripravili o jedného z nich alebo o pocit, že jeho rodičia sú ideálni.

- Dieťa môže užívať drogy, aby zmiernilo negatívne emócie, ktoré v ňom rozvod vyvolal.
- Dieťa sa môže správať problematicky, aby vytvorilo situácie, v ktorých sa rozvedení rodičia opäť spoja v spoločnom úsilí postarať sa o dieťa alebo zmeniť jeho správanie.
- Dieťa sa začne nadmerne rýchlo obracať k vrstovníkom, u ktorých hľadá všetko, čo nemôže nájsť doma.

Tieto zvyky v rodine môžu podnietiť užívanie drog, no pre zaujímavosť pridáme aj postrehy z praxe odborníka v tejto oblasti na Slovensku, Mudr. Okruhlicu, ktorý naopak tvrdí, že v myslení mnohých ľudí ešte bohužiaľ pretrváva veľa zastaraných stereotypných názorov, ktoré sa obyčajne bez preverenia a automaticky používajú i v nových situáciách. Tak je tomu, i pokiaľ ide o príčinu vzniku závislostí. Jedna z formulácií je napríklad: „To, že sa dal na drogy, je vina nedostatočnej starostlivosti zo strany rodičov, resp. neúplná alebo inak narušené rodina“. Toto tvrdenie je u nás pomerne málo pravdivé, ako tvrdí Mudr. Okruhlica z vlastnej praxe v Centre pre liečbu drogových závislostí v Bratislave: „Do nášho centra prichádza veľa závislých aj ich rodičov. Sú medzi nimi takí, ktorí pochádzajú z tzv. narušených rodín, ale mnohí žili a vyrastali v rodinách sociálne usporiadaných“ (Okruhlica, 1994, s.9). Typické sú výroky rodičov, predovšetkým matiek, ktoré hovoria: „Ja som si myslela, že môjmu dieťaťu sa to nikdy nemôže stať, že ho dobre poznám a hneď by som na ňom spoznala, keby bralo drogy“. Čiastočne možno uvedené stanovisko vysvetliť tým, že v porovnaní so Západom, kde existuje už dlhoročná skúsenosť s drogami a v dôsledku toho tam bola aj vypracovaná osvetovo-preventívna činnosť, je u nás taký stav, že nielen jednoduchý, ale ani vzdelaný rodič častokrát nemá možnosť dostať sa k potrebným informáciám. Mudr. Okruhlica ďalej uvádza, že je možné len ťažko tvrdiť, že keď závislý pochádza zo sociálne narušenej rodiny, je to automaticky príčinou vzniku jeho závislosti. Existuje totiž

mnoho závislých z rodín nenarušených, a na druhej strane je veľmi veľa mladých ľudí, ktorí žijú v zlých rodinných vzťahoch, a predsa sa nedali na drogovú kariéru i napriek tomu, že sú pre nich drogy dostupné. Faktom je, že mnohí ľudia mali pred začatím s drogami doma zložité podmienky, ale nezačali drogy brať a neberú ich kvôli zlým podmienkam doma, ale hlavne preto, že im už droga chutí. A keď už neskôr ani veľmi nechutí, tak im ona diktuje, aby si ju brali znova, lebo inak sa cítia bez nej veľmi zle. Mávajú „krízy“, nazývané aj „abst'ákmi“. Zvaľovanie viny za užívanie drog na príbuzných slúži spravidla ako metóda na manipuláciu príbuzných. Na to, aby získali ďalšie peniaze na drogu a aby príbuzní od nich nevymáhali tie, ktoré si od nich „požičali“ predtým. Napokon slúži obviňovanie príbuzných už iba na to, aby ich nevyhodili na ulicu a aby si zachovali aspoň strechu nad hlavou. Ide však o vzájomné nepochopenie situácie. Okruhlíca pridáva, že obzvlášť veľkú pozornosť musia venovať rodičia, ktorí majú doma okrem závislého dieťaťa ešte ďalšie mladšie deti, ktoré zatiaľ nemali skúsenosť s drogami.

Do popredia vystupuje aj otázka správania sa rodičov po zistení, že ich dieťa užíva drogy. Mnohí svojím správaním svoje deti, aj keď nevedomky, ženú do ešte väčšej pasce. Preto by sme upriamili pozornosť verejnosti na prevenciu, nielen primárnu prevenciu detí a mladistvých, ale aj ich rodičov, pretože veľakrát práve rodičia sú jedinými blízkymi, ktorí môžu závislému pomôcť, a bohužiaľ sú to práve rodičia, ktorí závislosť častokrát nespoznajú a nepodchytiť už v zárodkoch. S týmto súvisí aj zaujímavý fenomén spoluzávislosti, ktorý popisujú autori Lee a Lee (1998), ale aj mnohí iní. Spoluzávislosť znamená úplnú závislosť na iných a v rodinách, ktoré sa vysporiadávajú s drogovou závislosťou je veľmi ťažké nestáť sa spoluzávislým. Rodičia v takom prípade svojou spoluzávislosťou celú situáciu ešte sťažujú.

Zvláštnu skupinu pri nazeraní na problém vplyvu rodiny môžu tvoriť **rómske rodiny**. Výskumu užívania drog v rómskych komunitách sa venovali Kajanová a Mrhálek (2009). Rómovia predstavujú vysoko rizikovú skupinu užívateľov kvôli veľkému podielu problémových užívateľov, zdieľaniu materiálu, závislostiam postihujúcim celé rodiny, ale takisto aj rozšíreniu užívania prchavých látok. Začiatok užívania drog býva u Rómov v mladšom veku než u majority (medzi 10 - 12 rokom) a je väčšinou iniciovaný vrstovníkmi alebo príbuznými. Presné príčiny zvýšeného užívania drog v rómskej populácii neboli zmapované, predpokladá sa ale kombinácia výchovných a socioekonomických faktorov (Tumířová, Vrtbovská, in Kajanová, Mrhálek, 2009). Takisto ako v majoritnej populácii pochádzajú rómski užívatelia drog prevažne z veľkých miest. Najčastejšie užívanou ilegálnou drogou medzi Rómami je marihuana a heroín (nerátame teda alkohol, cigarety) a nasleduje pervitín.

Je zrejmé, že rodina hrá v otázke závislosti svojho člena podstatnú úlohu - či už pri zrode samotnej závislosti, alebo pri následnom vysporiadavaní sa s touto zložitou skutočnosťou. Avšak nemenej dôležitým je aj vplyv rovesníckej skupiny, ktorý spomíname v kapitole 2.4.3. Tieto etiologické faktory nás inšpirovali k diplomovému výskumu.

2.4.2 Vplyv médií

„Médiá nám sprostredkujú významy a značnou mierou sa podieľajú na tom, akým spôsobom vnímame a interpretujeme našu „subjektívnu realitu“.“ (Novák, Miovský, Šťastná, 2009, s.198). Teoretici masovej komunikácie často hovoria o tom, že médiá majú obrovskú moc určovať o čom budú ľudia rozmýšľať (tzv. agenda-setting). Či sa tak deje v správnom smere si vie asi každý odpovedať sám. Faktom ale ostáva, že elektronické médiá, teda televízia, rozhlas, video

a internet sú našim najčastejším spoločníkom pri trávení voľného času (Olovská, Kapoun, in Miovská, Brachová, Miovský, 2008). A hovoríme najviac o mladých ľuďoch. Práve tí sú veľmi senzitívni na utváranie idolov prostredníctvom médií. V nedávnej minulosti sme mohli vidieť pár príkladov mediálne známych osobností, ku ktorým sa obracali zraky mnohých mladých ľudí s cieľom byť ako oni. Niektoré tieto osobnosti sa zviditeľnili aj drogovou kariérou, čím pred laickou verejnosťou odtabuizovali túto tému, ba dokonca ju spopularizovali. Či už nazrieme do minulosti, kde môžeme spomenúť osobnosti ako Jimmy Hendrix, Janis Joplin, Shannon Noon, či Kurt Cobain, alebo sa pozrieme na prítomnosť, kedy je užívanie drog populárne najmä medzi modelkami, v snahe udržať si energiu a znížiť hmotnosť (tento trend bol dokonca nazvaný „junkie chic“, prekl. narkomanská elegancia). (Znižovanie hmotnosti spojené s užívaním drog môžeme vysvetliť tým, že psychoaktívne látky pri vytváraní bludného kruhu závislosti vytesňujú jedlo zo spoločných dopamínerných motivačných dráh, čo sa prejavuje až na úrovni látkovo špecifických indukovaných zmien génovej expresivity (Kelley, in Turček, 2007).) Samozrejme netreba opomenúť ani prevenciu, ktorá sa raz za čas objavuje aj v médiách, no podľa viacerých odborníkov nemá veľký účinok. Média teda ostávajú mocnou zbraňou v rukách častokrát neinformovaných ľudí a neodborníkov, ktorí si neuvedomujú, ako môžu pohľad mladých nestabilných ľudí na svet deformovať.

2.4.3 Vplyv rovesníkov

Vplyv názoru rovnako starých ľudí, takisto ako snaha sa im vyrovnáť, prekonať ich alebo upútať ich pozornosť, sú nepochybne jedným z množstva faktorov, ktoré sa podieľajú tom, že ľudia začnú drogy užívať. Dokonca by autorka tento

faktor mierne nadradila nad ostatné, nakoľko sa v autorkinej praxi ako streetworker s týmto etiologickým vplyvom stretáva najčastejšie.

Tlak rovesníkov (peer pressure) je nepochybne nezanedbateľným faktorom pri skúmaní príčin drogovej závislosti (popisujú ho mnohí autori ako Hurwitz, Shniderman, 1995; Buckalew, 1998), pretože ten, kto podá budúcemu drogozo závislému jeho prvú dávku, nebýva zvyčajne neznámy človek alebo povrchný známy, ale mnohokrát jeho najlepší kamarát (Okruhlica, 1994). Tlak skupiny vrstovníkov sa uplatňuje mnohými spôsobmi. Pre dieťa nie je ľahké mu odolať, udržať si vlastnú (zatiaľ plne neutvorenú) identitu, žiť zdravo a správne, ako chcú rodičia. Obzvlášť také deti, ktoré si nie sú isté samým sebou, hľadajú prirodzene akékoľvek cesty, ako dosiahnuť medzi vrstovníkmi dobré postavenie (Hajný, 2001). Ako tvrdia Ray a Ksir (1999), adolescenti sú viac ovplyvňovaní svojimi rodičmi pokiaľ ide o životné ciele a plány, ale rovesníci majú väčší vplyv na ich momentálny životný štýl a každodenné aktivity. Ich longitudinálna štúdia ukázala, že najväčším prediktorom užívania drog je blízkosť rovesníkov s antisociálnymi postojmi. Najrizikovejšie sú skupiny mladých ľudí, v ktorých je užívanie drog považované jednoznačne za normálne – a tí, ktorí ich neužívajú, sú potom odsúdení k posmechu, ponižovaniu alebo odmietaniu. Toto potvrdzuje aj štúdia Bielikovej a Pétiovej (2003), kedy medzi najzaujímavejšie, ale aj najdôležitejšie informácie patrili zistenia zamerané na drogové skúsenosti priateľov respondentov, pretože signalizujú do akej miery sú drogy pre mladých ľudí dostupné. Pri sledovaní drogových skúseností, ktoré majú priatelia respondentov, sa ukázalo, že priateľov, ktorí už vyskúšali nelegálne drogy, má každý druhý opýtaný mladý človek (50,6%). Zistené výsledky signalizujú pomerne veľkú dostupnosť drog pre mladých ľudí prostredníctvom svojich kamarátov, ktorí už drogy vyskúšali a teda vedia, kde ich môžu získať a ich informácie o účinkoch drog (hlavne v začiatočných štádiách experimentovania) nemusia byť objektívne. Výsledky výskumu zároveň poukazujú na výrazný

vplyv rovesníckej skupiny, ktorá je často dominantným faktorom ovplyvňujúcim postoje mladých ľudí k experimentovaniu s drogami.

Ďalšia podobná štúdia (Csémy, Sovinová, Komárek, 2000) overovala hypotézu, že medzi skupinami priateľov a známych sa objavuje mnoho sociálnych interakcií, ktorých výsledkom sú podobnosti v hodnotovej orientácii, postojových a behaviorálnych charakteristikách. Dá sa predpokladať, že medzi priateľmi tých osôb, ktoré často užívajú drogy, bude viac tých, ktorí drogy takisto užívajú, ako v okruhu ľudí, ktorí drogu neužívajú. Dôležitá v tomto výskume bola otázka: „Koľko z tvojich priateľov a blízkych známych užíva v súčasnosti drogy?“ a porovnanie s mierou intenzity osobných skúseností s drogami. Výsledky zhrnuté v grafe (viď prílohy) jednoznačne potvrdzujú, že vlastné užívanie drog súvisí štatisticky významne s užívaním drog u priateľov. Tento poznatok dokladá, ako významný je vplyv sociálne blízkeho prostredia na správanie jedincov.

Otázkou teenagerských subkultúr a ich vzťahom k drogám sa zaoberal Glass (1998). Mnoho adolescentov a pubescentov sa snaží definovať svoje ja mimo rodiny. Z tohto dôvodu je pre nich súhlas od rovesníkov dôležitejší ako čokoľvek iné. Najvýraznejšou teenagerskou subkultúrou, ktorá je spájaná s užívaním drog, najmä extázy, je „rave kultúra“, ktorá vznikla v 80. rokoch v Anglicku, ako aj bývalá „hippie kultúra“, spájaná s užívaním marihuany, ktorá vznikla v 60. rokoch v Spojených štátoch Amerických.

Zaujímavými sú popisy jednotlivých fáz zoznamovania sa s drogou v partii, s ktorými sa ale stretne len vo veľmi starej literatúre. Skála (1987) napríklad štrukturoval vývoj užívania drog v skupinách nasledovne:

1. Štádium naivného stretnutia. Ide o obdobie prvých stretnutí určitej drogy s jedným alebo viacerými členmi určitého spoločenstva.

2. Štádium expanzie drogy. Jedinec, ktorý sa s drogou stretol a poznal jej účinky, ktoré mu boli príjemné, sa snaží o svoj objav podeliť aj s ďalšími členmi svojho spoločenstva. Droga sa rozširuje medzi ostatných jednotlivcov v skupine.
3. Štádium poučné. Spoločenstvo, v ktorej sa začnú vyskytovať drogoví závislí jedinci, si začína všímať katastrofický vývoj ich somatopsychického stavu, debaklu ich spoločenského fungovania a zlého dopadu ich správania aj na najbližšie medziľudské okolie. Avšak nie všetky skupiny dospejú do tohto poučného štádia.

Vývoj závislosti vo vzťahu k skupine popísal aj Täschner (1972):

1. Štádium – integrácia. V popredí je výhradná orientácia na skupinu. Prichádza k prvému skupinovému drogovému opojeniu v partii a k prehnanému preceneniu tohto zážitku.
2. Štádium – strata kohézie. U jednotlivcov nastupuje zároveň s rastúcou potrebou drogy. Skupinové vzťahy sa uvoľňujú, dominuje zháňanie drogy. Medzi členmi skupiny sa často vyskytujú konflikty.
3. Štádium – dezintegrácia. Stráca sa profil skupiny, jedinec vyhľadáva na intoxikáciu samotu. Zaoštaranie drogy je už životným cieľom a jedinou potrebou.

Vplyv tlaku rovesníkov považujeme spolu s rodinným prostredím za jeden z najdôležitejších z hľadiska etiológie užívania drog, a preto sme sa vo svojom výskume k diplomovej práci rozhodli overovať práve tieto dve hlavné skutočnosti. Výskum sme sa rozhodli robiť v teréne priamo s užívateľmi drog, a z tohto dôvodu sme nebrali do úvahy premenné ako osobnostné a biologicko-genetické faktory, ani vplyv médií.

EMPIRICKÁ ČASŤ

3 VÝSKUMNÉ CIELE

Výskumným cieľom diplomového výskumu bolo zistiť prepojenie vnímaných vplyvov primárnej rodiny a vrstovníkov na vznik a vývoj drogovej kariéry u konkrétnych bratislavských injekčných užívateľov drog.

Výskumná otázka bola stanovená nasledovne: Ako vníma konkrétny jedinec vplyv rovesníkov a vplyv primárnej rodiny na rozvoj abúzu drog?

Diplomový výskum sme koncipovali so dvoch častí - kvalitatívnu a kvantitatívnu. Pri kvalitatívnom výskume sme použili metódu kvalitatívneho interview a pri kvantitatívnej časti výskumu sme použili metódu neštandardizovaného dotazníka. V celom výskume sa k vplyvu vrstovníkov používajú synonymicky spojenia: vplyv rovesníkov, vplyv kamarátov.

Výskumným cieľom kvalitatívnej časti bolo zistiť pomocou rozhovoru, ktoré zo stanovených faktorov (vplyv rodiny a vplyv rovesníkov) jednotliví bratislavskí užívatelia najviac charakterizujú ako etiologický faktor užívania drog.

Výskumným cieľom kvantitatívnej časti bolo zistiť pomocou dotazníka (viď prílohy) prepojenie vnímania vplyvu zisťovaných faktorov (vplyvu rodiny a vrstovníckej skupiny) na užívanie drog u konkrétnych bratislavských užívateľov a súvislosť tohto vnímania s vybranými osobnostnými premennými.

Výhľadovým cieľom do budúcnosti by mohlo byť realizovať podobný výskum v Českej republike a následne spraviť komparáciu výsledkov krajín, ktoré boli ešte pre nedávanom jednou zemou, no v určitých oblastiach, užívanie drog nevynímajúc, môžu byť veľmi rozdielne.

4 KVALITATÍVNA ČASŤ VÝSKUMU

4.1 Cieľ kvalitatívnej časti výskumu a výskumné otázky

Cieľom tejto časti výskumu bolo zistiť pomocou rozhovoru, ktoré zo stanovených faktorov (vplyv rodiny a vplyv rovesníkov) jednotliví bratislavskí užívatelia najviac charakterizujú ako etiologický faktor užívania drog.

Stanovené **výskumné otázky** zneli:

Výskumná otázka 1: „Bude ako hlavný vnímaný etiologický faktor užívania drog v populácii bratislavských injekčných užívateľov drog vplyv partie, rovesníkov (peer pressure)?“

Výskumná otázka 2: „Stojí v populácii bratislavských injekčných užívateľov drog ako druhý najhlavnejší vnímaný faktor príčiny užívania drog rodina – a to ponímajúc z dvoch uhlov pohľadu:

1. Rodina dysfunkčná, s veľmi problematickými vzťahmi / v krajnom prípade až rodina s jedným alebo oboma rodičmi závislými. – Predpoklad, že závislý uteká od problémov / v krajnom prípade rodičia, ako primárne vzory, brali drogy a závislý začal s drogami jednoducho preto, že to bolo u nich doma bežné.
2. Rodina príliš benevolentná. – Predpoklad, že závislý nemal stanovené presné hranice.“

4.2 Popis použitej metódy

Kvalitatívna metodológia bola už v jej počiatkoch odpoveďou na prehodnotenie klasického pozitivistického výskumu v psychológii, ktorý mnohokrát zlyhával vo

svojom poslaní vysvetliť ľudské správanie. Hlavný prínos kvalitatívnej metodológie je, že sa nesnaží „predsúvať“ účastníkom hotové kategórie, naopak sa snaží zistiť, ako si určité témy konštruujú samotní účastníci. Stavia na rozdielnosti vedeckého a komonsenzuálneho uplatňovania jazykových prostriedkov – v bežnom používaní nadobúdajú obsahy odlišné významy v porovnaní s pôvodnou vedeckou definíciou. Kreativita a flexibilita týchto metód umožňuje pri vhodnom aplikovaní objaviť také skutočnosti, ktoré ostávajú ostatným metódam skryté. Kvalitatívne interview ako jedna z kvalitatívnych metód, je neštruktúrované a voľné. Pri použití striktne stanovených otázok s presným poradím by sme klienta mohli odstrašiť od autentickej výpovede, nakoľko by mu mohol rozhovor pripomínať vypočúvanie bez štipky empatie a flexibility, ba dokonca skúšanie a mohol by produkovať skôr sociálne žiadúce odpovede, než odpovede čisto autentické (Hendl, 2005).

Základom interview ako výskumnej metódy je priama interakcia medzi výskumníkom a respondentom. Prostredníctvom interview môžeme zistiť ako si skúmaná osoba uvedomuje skutočnosť a situáciu, v ktorej sa nachádza, čo v tejto situácii prežíva, aké sú jej osobné skúsenosti.

4.3 Respondenti a podmienky interview

Kvalitatívnej časti výskumu sa zúčastnili 5 injekční užívatelia drog z Bratislavy, a to:

- Jano, 22 ročný muž, ukončené ZŠ vzdelanie, nezamestnaný, slobodný, 1 dieťa
- Miro, 24 ročný muž, ukončené ZŠ vzdelanie, nezamestnaný, slobodný, bezdetný

- Eva, 33 ročná žena, ukončené ZŠ vzdelanie, nezamestnaná, vydatá, bezdetná
- Katarína, 22 ročná žena, ukončené SOŠ vzdelanie bez maturity, nezamestnaná, slobodná, bezdetná
- Mária, 52 ročná žena, ukončené SOŠ vzdelanie s maturitou, rozvedená, 3 deti

Výber výskumného súboru pre kvalitatívnu časť výskumu prebiehal metódou účelového výberu, menovite prostým zámerným výberom. Ide o cieleň vyhládávanie respondentov na základe určitých vlastností (Miovský, 2006). Kritérium výberu bolo injekčné užívanie drog spolu s navštevovaním bratislavského kontaktného centra. Výskumný súbor tvorili klienti kontaktného centra v Bratislave pod záštitou Občianskeho združenia Prima. Dôležitý bol pomer mužov a žien (aspoň dvaja z každého pohlavia). Všetci respondenti sú aktívnymi užívateľmi drog, konkrétne injekčnou formou, minimálne 3 roky.

Prostredie, v ktorom autorka uskutočňovala interview, bolo respondentom veľmi dobre známe, išlo o Kontaktné centrum v Bratislavskej časti Petržalka, ktoré títo drogovu závislí pravidelne navštevujú za účelom výmeny striekačiek. Kontaktné centrum je prevádzkované Občianskym združením Prima, zaoberajúcim sa harm reduction, najmä formou programu na výmenu striekačiek. S klientmi sa autorka už pred samotným rozhovorom zoznámila a nadviazala kontakt za účelom vybudovania vzťahu. So súhlasom klientov autorka rozhovory zaznamenávala na diktafón. Výhodami audiozáznamu sú najmä voľnosť v zaznamenávaní si poznámok (celý obsah je zaznamenaný na páske, výskumník si zapisuje poznámky len pre svoju potrebu) a to, že takýto záznam zachytáva všetky kvality hovoreného slova, je plne autentický (Miovský, 2006). Klientov taktiež ubezpečila, že údaje budú použité anonymne a diktafónové pásky s audio záznamom po prepise interview vymaže. Respondentov vopred

oboznámila s cieľom výskumu a ubezpečila ich, že pokiaľ by mali problém s niektorými preberanými témami, kľudne môžu požiadať o ich preskočenie. V rozhovoroch sa to ale ani raz nestalo. Takisto respondentov oboznámila s podmienkami a priebehom výskumu, ako aj s ich právami. Informovaný súhlas bol podaný ústne a žiaden z respondentov aj napriek svojmu právu kedykoľvek z výskumu odstúpiť toto právo nevyužil. Ochrana osobných údajov bola zaistená používaním ľubovoľných krstných mien, zvolených respondentmi, pričom sa tieto nemuseli zakladať na skutočnosti. Klientov autorka motivovala odmenou za rozhovor vo forme čokolády. Boli dodržané základné etické pravidlá a účastníci výskumu neboli ohrození ani poškodení.

4.4 Priebeh interview

Každé interview prebiehalo autenticky. Okruhy otázok, ku ktorým autorka smerovala v každom rozhovore, boli:

1. Úvodné otázky slúžili skôr na štatistické zaradenie: Pýtala sa na vek, druh drogy, ktorú respondent užíva a ako dlho berie drogy.
2. Druhá fáza rozhovoru smerovala ku prvej skúsenosti respondenta s drogou.
3. Tretia fáza sa zameriavala na poznanie, čo respondenta/respondentku viedlo k opakovanému užitiu drogy.
4. V poslednej fáze kvalitatívneho interview sa autorka dotazovala na obdobie, kedy si respondent začal uvedomovať, že je závislý.
5. Nasledovali otázky slúžiace opäť pre skôr štatistické zameranie, otázky týkajúce sa rodinnej a osobnej anamnézy.

Rozhovory trvali približne 25 minút, sporadicky viac, najmä keď sa respondenti mali problém vyjadriť, prípadne spomínali na veci z minulosti, na čo im autorka nechala samozrejme dostatok priestoru.

5 KVANTITATÍVNA ČASŤ VÝSKUMU

5.1 Cieľ kvantitatívnej časti výskumu a výskumné predpoklady

Cieľom kvantitatívnej časti výskumu bolo zistiť pomocou dotazníka (viď prílohy) prepojenie vnímania vplyvu zisťovaných faktorov (vplyvu rodiny a vrstovníckej skupiny) na užívanie drog u konkrétnych bratislavských užívateľov a súvislosť tohto vnímania s vybranými osobnostnými premennými.

Na základe stanoveného cieľa boli formulované tieto **predpoklady**:

P1: Vnímanie vplyvu rodiny na užívanie drog je u bratislavských užívateľov významne vyššie u žien ako u mužov.

P2: Vnímanie vplyvu kamarátov na užívanie drog je u bratislavských užívateľov významne vyššie u mužov ako u žien.

P3: Vnímanie vplyvu rodiny na užívanie drog je u bratislavských užívateľov rovnaké u mladších a starších užívateľov.

P4: Vnímanie vplyvu kamarátov na užívanie drog je u bratislavských užívateľov významne vyššie u mladších v porovnaní so staršími užívateľmi.

P5: Vnímanie vplyvu kamarátov na užívanie drog a vnímanie rodinného vplyvu na užívanie drog je u bratislavských užívateľov rovnaké pre rôzne vzdelania.

P6: Rozdielne vnímanie vplyvu kamarátov na užívanie drog a vnímanie rodinného vplyvu na užívanie drog sa dá opísať vo faktorovej štruktúre dotazníka.

5.2 Popis použitej metódy

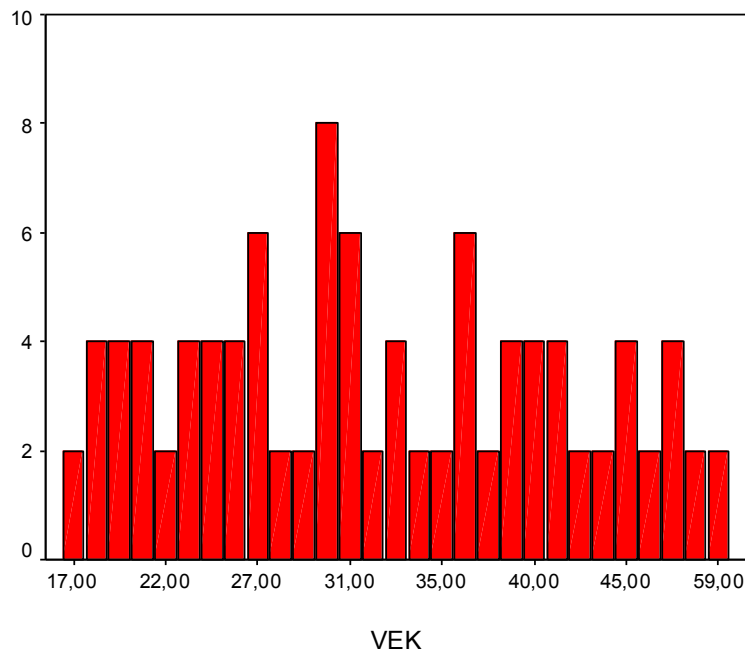
Na zistenie vnímania vplyvu kamarátov na užívanie drog a vnímania rodinného vplyvu na užívanie drog sme použili vlastný, neštandardizovaný dotazník (viď prílohy). Dotazník je široko používaná metóda, ktorá sa používa pri skúmaní väčšieho počtu osôb. Podstatná je formulácia otázok, ktoré nesmú pôsobiť sugestívne, mnohoznačne, zložito a nezrozumiteľne. Hodnota získaných informácií súvisí s úrovňou konštrukcie dotazníka, ale samozrejme je závislá aj na spoľahlivosti výpovedí skúmaných osôb. Dotazníkom je možné efektívnejšie získať aj informácie, ktoré by sme rozhovorom získavali ťažšie. Výhodou dotazníka je možnosť jeho štatistického spracovania.

Pre účely nášho výskumu sme zostavili neštandardizovaný dotazník, ktorý bol skonštruovaný tak, aby boli zistené údaje vo vzťahu k hypotézam. Dotazník obsahoval 19 otázok (menší počet otázok bol zvolený so zreteľom na cieľovú skupinu respondentov a podmienky administrácie dotazníka), pričom sa 14 otázok týkalo rodiny a 5 sa týkalo kamarátov. Z toho sme neskôr vyvodili faktorovú analýzu dvoch faktorov, na základe sémantickej podobnosti otázok týkajúcich sa rodiny a otázok týkajúcich sa kamarátov. Odpovede na otázky sa vyjadrovali s pomocou Likertovej škály a to konkrétne: úplne súhlasím - skôr súhlasím - ani nesúhlasím, ani súhlasím - skôr nesúhlasím - vôbec nesúhlasím. Všetky otázky boli uzavreté. Čas na vyplnenie dotazníka respondentom bol neobmedzený.

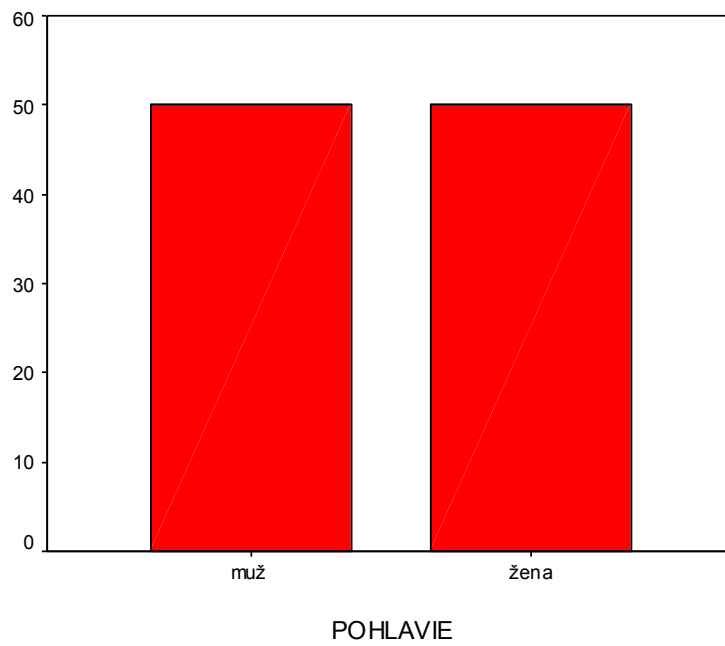
5.3 Výber výskumného súboru a jeho popis

Výber výskumného súboru sa uskutočnil na základe dobrovoľnosti a jeho charakter bol náhodilý. Výskumná vzorka, ktorú tvorili klienti kontaktného centra OZ Prima v Bratislave, pozostávala z 50 účastníkov vo veku 17 až 59 rokov ($M=32,84$; $SD= 10,27$). Išlo o 25 žien a 25 mužov. Účastníci boli absolventi rôznych škôl a rôznych odborov. So základným vzdelaním bolo 19, stredoškolským bez maturity 17 a so stredoškolským s maturitou 14 respondentov. Zaviedli sme aj kategórie mladších užívateľov – 17 až 33 rokov, takýchto probandov bolo 29 a starších užívateľov – 34 až 59 rokov, takýchto probandov bolo 21. Žiaden subjekt nereferoval fyzické či psychické nezvyčajnosti, ktoré by mohli byť potenciálnou distorciou pre získané dáta. Rozloženie vzorky z hľadiska práve spomínaných charakteristík je aj na nasledujúcich stĺpcových grafoch.

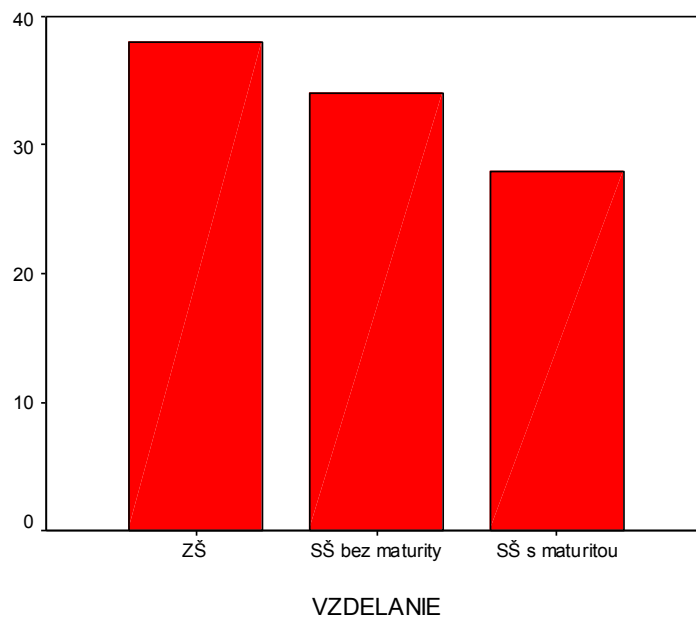
Obr. 1. Frekvenčné rozdelenie premennej vek



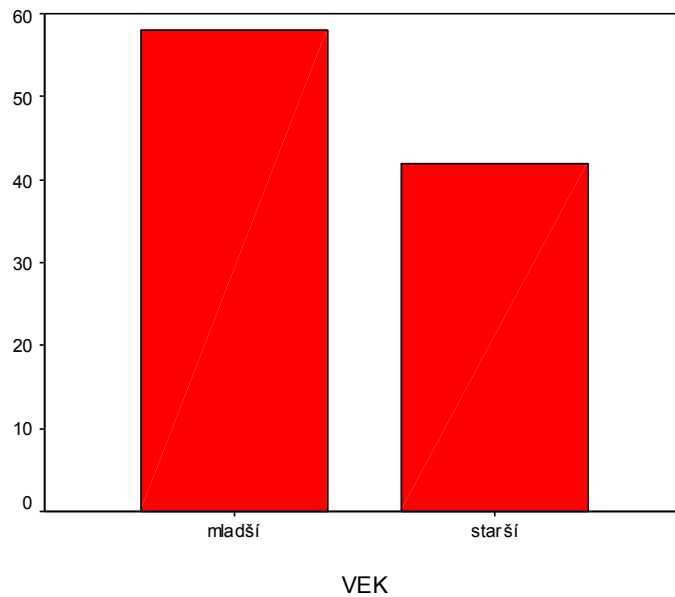
Obr. 2. Frekvenčné rozdelenie premennej pohlavie



Obr. 3. Frekvenčné rozdelenie premennej vzdelanie



Obr. 4. Frekvenčné rozdelenie premennej kategorický vek



Celkom oslovených respondentov bolo 64, vyplnených dotazníkov 50, odmietnutých 14.

5.4 Priebeh získavania dát pomocou dotazníka

Získavanie dát do výskumného dotazníka prebiehalo v priestoroch kontaktného centra Občianskeho združenia Prima v Bratislave. Pred samotným výskumom bola uskutočnená pilotná štúdia na vzorke 4 respondentov vo veku 23 - 42 rokov s cieľom zistiť, či respondenti porozumejú všetkým otázkam dotazníka. Spätná väzba od týchto respondentov bola pozitívna. Výber prebiehal náhodne v rámci priestorov kontaktného centra a v rámci otváracích hodín. Na úvod bola respondentom zdôraznená dobrovoľnosť účasti na výskume a boli nezložitou formou objasnené ciele výskumu a zmysel dotazníkového šetrenia. Každý proband bol uistený o anonymite celého dotazníkového šetrenia a bol oboznámený so svojimi právami. Informovaný súhlas bol podaný ústne a žiaden z respondentov aj napriek svojmu právu kedykoľvek z výskumu odstúpiť toto právo nevyužil. Ochrana osobných údajov bola zaistená neudávaním mien ani

iných nezameniteľných údajov. Inštrukcia k vyplneniu dotazníka bola podaná zrozumiteľnou formou. Vyplňovanie dotazníkov prebiehalo v tichej a nerušenej miestnosti, slúžiacej ako miestnosť pre skrínigové testovanie klientov. Dotazníky boli klientom kontaktného centra administrované osobne, s priamou asistenciou v prípade potreby (respondenti mali často tendenciu overovať si správnosť pochopenia otázok). Probandi boli motivovaní odmenou za vyplnenie dotazníka vo forme čokolády. Opäť boli dodržané základné etické pravidlá a účastníci výskumu neboli ohrození ani poškodení.

5.5 Reliabilita neštandardizovaného dotazníka

Reliabilita nášho pozorovania pomocou 19 otázkového dotazníka dosiahla hodnotu 0,60 vyjadrenú cez Cronbachov koeficient alfa, čo nepokladáme za dostatočne vysokú hodnotu. Táto nízka hodnota je zrejme daná „skrytou“ faktorovou štruktúrou. V dodatku C uvádzame číselné výsledky ozrejmujuce faktorovú štruktúru nášho dotazníka vyjadrenú konštruktmi vplyvu rodiny a vplyvu kamarátov. Extrahované faktory odpovedajú približne očakávaným konštruktom, sú približne konštantné a vystihujú znamienkovú (negatívnosť otázok) štruktúru dotazníka, aj keď kumulovaná variabilita dosahuje len 48 %, pre dva faktory. Výsledky nám dovoľujú použiť spomínané faktory ako prediktory správania našich probandov – bratislavských injekčných užívateľov drog.

Previedli sme aj faktorovú analýzu, bol to pokus zistiť či a ako súvisia otázky sémanticky sa dotýkajúce rodiny (rodičov) navzájom a s otázkami, ktoré sa dotýkajú kamarátov. Z Dodatku C vidíme, Graf C1, že počet faktorov, ktoré leží nad vlastnou hodnotou 1 je päť a nie dva. S dvomi extrahovanými faktormi dostaneme len 48 % kumulovanú variabilitu, s piatimi až 70 %. Pre ďalšie

skúmanie by mohlo byť prínosné, že ak chceme mať jednoznačnú a približne rovnako sýtenú faktorovú štruktúru, danú v Tabuľke C1 pre prípad 2 faktorov, resp. C2 pre prípad 5 faktorov, musíme niektoré položky (otázky) vypustiť, resp. nahradiť inými, v prípade 2 faktorov. V prípade 5 faktorov je to ale omnoho lepšie.

6 VÝSLEDKY

6.1 Výsledky interview

V tejto časti našej práce sa pokúsime zhrnúť výpovede jednotlivých respondentov a zamerať sa na podobnosti medzi nimi. Pri kvalitatívnej analýze odpovedí sme sa sústredili na druhú, tretiu a štvrtú fázu rozhovoru, teda na otázky týkajúce sa prvej skúsenosti respondenta s drogou, na otázky ohľadne opakovaného užívania drogy a ďalej na obdobie, kedy si respondent začal uvedomovať, že je závislý. Pre väčšiu prehľadnosť rozdelíme odpovede respondentov podľa jednotlivých fáz rozhovoru a s tým súvisiacich okruhov otázok.

A) Otázky týkajúce sa prvej skúsenosti respondenta s drogou.

Na tieto otázky si spomenuli všetci respondenti pomerne presne. Odpovede boli prekvapujúco rozmanité. U Jana (22), môžeme vidieť multifaktorálnu etiopatogézu – vplyv rozmaznávajúcej rodiny, spolu s dysfunkčnou širšou rodinou (díleri) : *„Ťažké spomenutie, prvý krát, boli sme rozmazané deti, mal som 15 rokov, chodil som na diskotéky. Mal som to furt prístupné, moja teta predávala drogy. S bratancom sme si raz dali do cigarety, zachutilo mi to, potom cez alobal. Kedy som si začal pichať – po dvoch mesiacoch“.*

Miro (24) je príkladom neblahého vplyvu rovesníkov (peer pressure) : „K droge som sa dostal v 14, a to prvá droga bola marihuana. Prvá droga moja bola marihuana, to som začal s chalanmi, na ulici, kde som vyrastal, som sa nahútil, dobré stavy som mal z toho, dobre mi bolo, tak som začal brať viac. [nahútil – intoxikoval fajčením marihuany]. Potom ma chalani zobrali na akciu na Metaxu na Zlaté piesky, potom sme si šnupali [šnupali- aplikovali nazálne] pervitín. A sa mi to tak zapáčilo, tak som to bral častejšie a potom som sa dostal na heroín“.

U Evy (33) badáme modifikáciu vplyvu rovesníkov, kedy bol negatívny vplyv najmä manžela: „No ja som si to vlastne prvý krát dala kvôli Števovi (toho obdobia jej manžel), lebo on to vlastne predával, ale to som ja ako na začiatku nevedela a ako my sme sa brali už po dvoch mesiacoch. No a potom mi to raz akože ponúkol, či nechcem háčko [háčko - heroín], že sa mi to bude páčiť. Ja som už predtým skúšala trávu [tráva - marihuana], ale som sa bála dať si herák [herák - heroín], viete, ono je to na prvýkrát veľmi silné a som počula o ľuďoch, ktorí sa z toho dogrcali [dogrcali - povracali] a tak. No ale teda on že to mám len trochu ochutnať, tak som si dala trochu, ale len si šnupla, lebo som si nechcela pichať. A bolo mi jasné, že zle a aj som grcala a som si povedala, že už si to nikdy nedám. Ale viete, keď žijete s dílerom, je to ťažké a ja som bola mladá a ľúbila som ho a tak sa stalo, že som si to začala proste dávať.“

Katarína (22) len potvrdzuje nebezpečnosť možného nevhodného vplyvu rovesníkov: „No u nás v partičke to vlastne bývalo úplne normálne. Som bola jedna z najmladších, ale nechcela som za nimi zaostávať, tak keď si dávali oni, začala som aj ja. Aj som sa bála, jasné, ale šak čo človek nespraví pre hrdinstvo. Tak nejako ma to potom vtiahlo. Začínala som hneď s pikom [piko - pervitín], ale len som šnupala. Potom jak bolo málo prachov si to začali všetci pichať, tak som si začala aj ja.“

Mária (52) ako dlhodobá užívateľka drog (28 rokov) a súčasne prostitútku si na to spomínala hmlisto, ale predsa vyvstáva motív iný ako predchádzajúce, drogu jej ponúkol sám klient: „*Jáj to vám snád' ani nebudem vedieť povedať....počkajte, keď to bolo dávno...ale myslím, že to bolo tak, že som robila v hoteli Kyjev platenú spoločníčku, viete vtedy ešte som si zarobila aj tak po hoteloch a tak, teraz už len na ulici... Tam sme si vždy prenajali izbu na noc a oni nás tam už aj na recepcii poznali. A jeden klient mi ponúkol heroín, vtedy som ani nevedela, čo to presne je, to bolo nové u nás. Že sa mi bude po tom lepšie robiť.*“ Tak ste to vyskúšali? Ako ste sa potom cítili? „*...áno dala som si to (myslí heroín), tak trochu iba, mi ukázal, jak sa to fajčí cez alobal a bolo to silné síce, ale také celkom príjemné, sa mi to páčilo a sa mi aj ľahšie robilo s tými klientmi potom.*“

B) Otázky týkajúce sa opakovaného užitia drogy.

U väčšiny respondentov sa v odpovediach na tieto otázky vyskytol okrem viacerých menších odlišností jeden dôležitý spoločný prvok určitej hedónie, pôžitku z užívania drogy. Tu odpovede korelujú s mnohými teóriami genézy závislostí, ktoré popisujú mechanizmy posilnenia ako hlavné faktory podieľajúce sa na opätovnom užívaní drogy – príjemne prežívané sa zapamätá a opätovne posilňuje tým, že človek znova užije drogu a znova prežije príjemné. Organizmus si na túto rovnicu zvykne, zapamätá si to a začne to „príjemné“ spätne vyžadovať.

Vidíme to vo všetkých odpovediach:

Jano (22): : „*Predsa diskotéky, energia. Sprvoti sme to skúsili, dobrá nálada, potom som začal s ďalším bratancom*“.

Miro (24): „*Ten stav bol lákadlo*“.

Eva (33): „Viete keď to berie človek, čo vedľa vás žije, tak vás to nejak podnieti, že by som si mala dať aj ja, viete také ako keby ovplyvňovanie z jeho strany to bolo, lebo stále si to dával predtým mnou. Tak som si to dala, ale potom mi bolo z toho zle, ale len raz, potom už nie, potom to bolo príjemné, taký pocit príjemný, keď sme si to dali, že nám bolo dobre.“

Katarína (22): „Bolo to super, furt sme sa bavili a rehotali, behali po podnikoch.“

Mária (52): „No tak najprv mi to nosil len ten klient. Som ani nespozorovala, že furt sa mi zvýšilo aj na druhý deň, dobre sa mi s tým robilo, také príjemné to bolo, ako fakt. Tak keď som zistila vtedy, že mi ostalo aj na druhý deň tak som si dala, nevadilo mi potom viete, tá slizkosť a odpornosť chlapov.“

C) Otázky týkajúce sa obdobia, kedy si respondent začal uvedomovať, že je závislý.

Odpovede na tieto otázky sme sa rozhodli nezahrnúť do finálnej analýzy, pretože kognitívne skreslenia závislých jedincov vo všeobecnosti sú veľmi veľké a v skutočnosti by sa ich subjektívne výpovede najskôr nezhodovali s realitou, pretože obdobie, kedy si už skutočne uvedomili, že sú závislí býva chronologicky až po obdobiach, kedy sa skutočne závislými stali. Takémuto uvedomeniu predchádza mnoho fáz, napríklad fáza popierania, kedy užívateľ už tuší, že s ním nie je všetko v poriadku, no nie je ešte schopný priznať si sám pred sebou, že jeho problémom sa stala závislosť. Niektorí užívatelia k tomuto uvedomeniu nedospejú nikdy a sú schopní celý čas svoju závislosť popierať, prípadne racionalizovať tvrdeniami, ako: „Keď budem chcieť, tak sám prestanem, ale zatiaľ sa mi ešte nechcelo.“

V neposlednom rade tieto otázky nezahŕňame do finálnej analýzy aj pre to, že so samotným cieľom výskumu nesúvisia.

6.1.1 Analýza a interpretácia výsledkov interview

Na začiatku tejto časti výskumu sme si stanovili dve výskumné otázky:

Výskumná otázka 1: „Bude ako hlavný vnímaný etiologický faktor užívania drog v populácii bratislavských injekčných užívateľov drog vplyv partie, rovesníkov (peer pressure)?“

Výskumná otázka 2: „Stojí v populácii bratislavských injekčných užívateľov drog ako druhý najhlavnejší vnímaný faktor príčiny užívania drog rodina – a to ponímajúc z dvoch uhlov pohľadu:

1. Rodina dysfunkčná, s veľmi problematickými vzťahmi / v krajnom prípade až rodina s jedným alebo oboma rodičmi závislými. – Predpoklad, že závislý uteká od problémov / v krajnom prípade rodičia, ako primárne vzory, brali drogy a závislý začal s drogami jednoducho preto, že to bolo u nich doma bežné.

2. Rodina príliš benevolentná. – Predpoklad, že závislý nemal stanovené presné hranice.“

Pri výskumnej otázke 1 sa nám podarilo zistiť, že vo viacerých prípadoch respondenti potvrdili vplyv rovesníkov: Miro (24), Katarína (22), Eva (33), Jano (22), ako popisujeme v kapitole 6.1 - časť otázok A a B.

Odpovede na výskumnú otázku 2 sa rôznia.

Jano (22) nepovažuje rodinu za dysfunkčnú ani zanedbávajúcu, no spomína nedostatok kontroly a rozmaznávajúcu výchovu.

J: *„Konflikty medzi rodinami a vnútri rodiny boli málokedy.“*

J: *„Vzťah rodičov dobrý do smrti bude.“*

J: *„...boli sme rozmazané deti.“*

Na druhej strane môžeme predpokladať na základe jeho výpovedí, že širšia rodina je hlavným faktorom príčiny užívania drog, aspoň v tomto prípade.

J: *„Obe mamine sestry predávali drogy.“*

Miro (24) tiež vníma rodinnú atmosféru ako uspokojujú, no aj v tomto prípade zlyhávala kontrola, čo dokladujú jeho výroky.

M: *„Neboli problémy doma...“*

M: *„Doma to tušili, neboli kvôli tomu problémy.“*

M: *„Otec si rád vypil, mamu netýral, vypil si s kamarátmi, došiel domov a zaľahol spať, matka v pohode.“*

M: *„Rodičia žili spolu kým otec nezomrel.“*

V: *„Aký štýl výchovy uprednostňovali Tvoji rodičia?“*

M: *„Ja si myslím, že do puberty – prísnejší, od 15. rokov už ma brali že mám 15., mám občiansky. Ja som mal dobrých rodičov, otec mi dovolil bárs čo, viac ako druhí rodičia. Dali mi slobodu, viac mi dovolili, ako druhí rodičia, keby ma kontrolovali, možno by som bol ináč na tom, raz mi dovolil otec, raz mama.“*

U Evy (33) je ťažké posúdiť vplyv primárnej rodiny, pretože v čase, keď začala drogy užívať sa už s rodičmi nestýkala a mala vlastnú rodinu. Rodinu ako dysfunkčnú, ani ako príliš benevolentnú nevníma.

E: *„No rodičia boli v pohode, občas sa aj pohádali, ale šak to každý.“*

E: *„Ja som vždy bola taká divoká, som aj skoro odišla z domu a hneď som bývala po frajeroch.“*

E: „...aj ma kontrolovali, s kým chodím, kade chodím, ale ja som veľa klamala, aby som si mohla robiť svoje. Ale vtedy som na drogy ani nemyslela, to len tak alkohol a tak.“

Katarína (22) pochádza z detského domova, a tak priamy vplyv rodiny hodnotiť nejde.

K: „Šak vieš, že som z decáku, som častokrát utekala, tam sa to dalo.“

K: „Nič o nich neviem.“ (naráža na svojich biologických rodičov)

Mária (52) pochádza z rozvedenej rodiny, vyrastala s matkou, ktorá bola závislá na alkohole, takže tu je negatívny vplyv primárnej rodiny badateľný.

M: „Ona velice pila, aj ma niekedy bila, ale nie zase moc. Ale sme sa aj často hádali, hlavne jak som už bola v puberte, už som sa jej postavila a keď bola opitá, tak vtedy mi dala aj facku.“

M: „Od detstva som len s mamou, otca som ani nepoznala.“

Všetci respondenti hovorili o svojej rodine s klúdom a oni sami ju nepovažujú za priamu primárnu príčinu svojej závislosti, no dôsledky ich rodinného prostredia vo vzťahu k tomu, že sú závislý, netreba určite zanedbávať.

Vyvodzovať nejaké závery z týchto odpovedí nebolo možné, pretože počet dotazovaných respondentov bol veľmi malý. Z uvedených výsledkov nemožno robiť žiadne validné závery. Preto sme v ďalšej časti diplomovej práce nadviazali na kvalitatívny výskum výskumom kvantitatívnym, používajúc metódu dotazníka.

6.2 Výsledky dotazníka

V tejto časti prezentujeme výsledky, ktoré boli získané po spracovaní dát z dotazníka. Na spracovanie dát bol použitý štatistický program SPSS. Uvedené výsledky sú dané v náväznosti na výskumné ciele a predpoklady, ktoré sme si stanovili. Dodatky, na ktoré sa odvolávame, je možné nájsť v prílohách. Pri posudzovaní výsledkov dotazníka sme zvolili $\alpha = 5\%$, ktorú budeme používať v celej práci. Hodnotenie štatistickej významnosti sme posudzovali na hladine významnosti $\text{sig} = 0,05$ a menej. Korelačný koeficient sme interpretovali nasledovne:

$r = 0,00 - 0,29$ - nízka korelácia

$r = 0,30 - 0,69$ - stredná korelácia

$r = 0,70 - 1,00$ - vysoká korelácia

Ako prvé uvádzame popisné štatistiky závislých premenných vnímania vplyvu rodiny - DR a vplyvu kamarátov - DK a nezávislých veličín, ktoré sme získali pomocou nášho dotazníka - popisné charakteristiky M a SD závislej premennej miery vplyvu rodiny a kamarátov pre celú vzorku, a komparatívne vzhľadom k pohlaviu, vzdelaniu a veku probandov.

Tabuľka A1. Deskriptívne štatistiky pre celú vzorku

	vplyv rodiny	vplyv kamarátov
M	7,6286	7,3320
SD	,4079	,4492

Tabuľka A2. Komparatívne deskriptívne štatistiky pre mužov a ženy

POHLAVIE		vplyv rodiny	vplyv kamarátov
muž	M	7,5057	7,4400
	SD	,3406	,4435
žena	M	7,7514	7,2240
	SD	,4384	,4371
Celkovo	M	7,6286	7,3320
	SD	,4079	,4492

Tabuľka A3. Komparatívne deskriptívne štatistiky pre vek

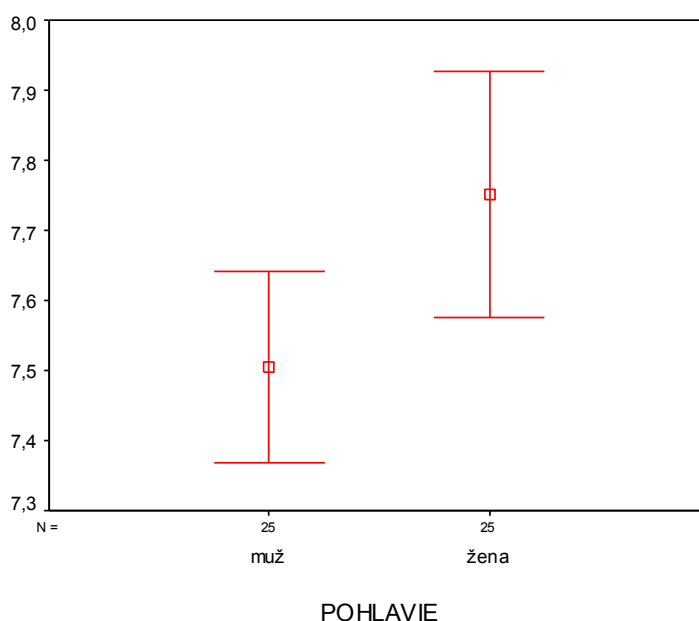
VEK		vplyv rodiny	vplyv kamarátov
mladší (17-33)	M	7,6970	7,5310
	SD	,4075	,3675
starší (34-60)	M	7,5340	7,0571
	SD	,3987	,4106
Celkovo	M	7,6286	7,3320
	SD	,4079	,4492

Tabuľka A4. Komparatívne deskriptívne štatistiky pre vzdelanie

VZDELANIE		vplyv rodiny	vplyv kamarátov
zš	M	7,6617	7,4947
	SD	,4529	,4636
sš bez maturity	M	7,6891	7,2471
	SD	,4172	,3907
sš s maturitou	M	7,5102	7,2143
	SD	,3278	,4605
Celkovo	M	7,6286	7,3320
	SD	,4079	,4492

Ďalej sme pomocou Mann-Whitney testu zistili, že vnímanie vplyvu rodiny u mužov ($M=7,5057$; $SD=,3406$; $N=25$) je signifikantne nižšie ($U=208,5$; $sig=,043$; $N=25,25$) ako u žien ($M=7,7514$; $SD=,4384$; $N=25$). Na Obr. 5. uvádzame grafy intervalových odhadov pre relevantné skupiny subjektov.

Obr. 5. Intervaly spoľahlivosti pre vplyv rodiny



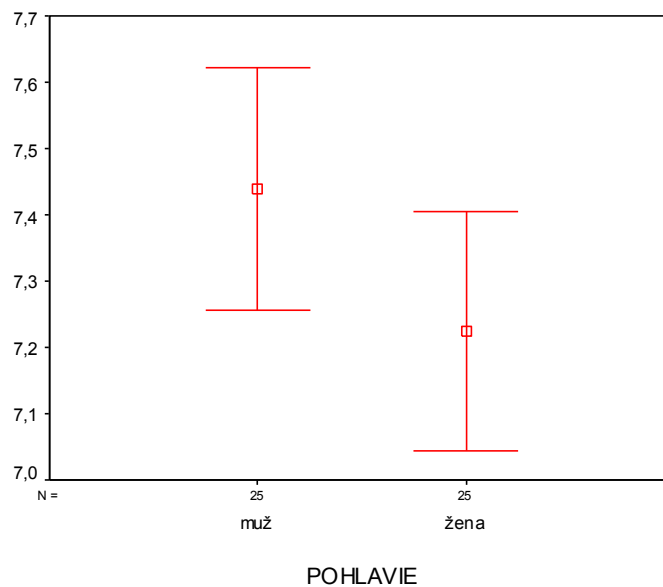
V Tabuľke 1. sú uvedené stredné poradie a skupinové mediány pre vnímanie vplyvu rodiny u mužov a žien.

Tabuľka 1. Mann-Whitney test pre vplyv rodiny vzhľadom k pohlaviu

POHLAVIE	N	Stredné poradie	Skupinový medián
muž	25	21,34	7,5000
žena	25	29,66	7,8878
Celkovo	50		7,6000

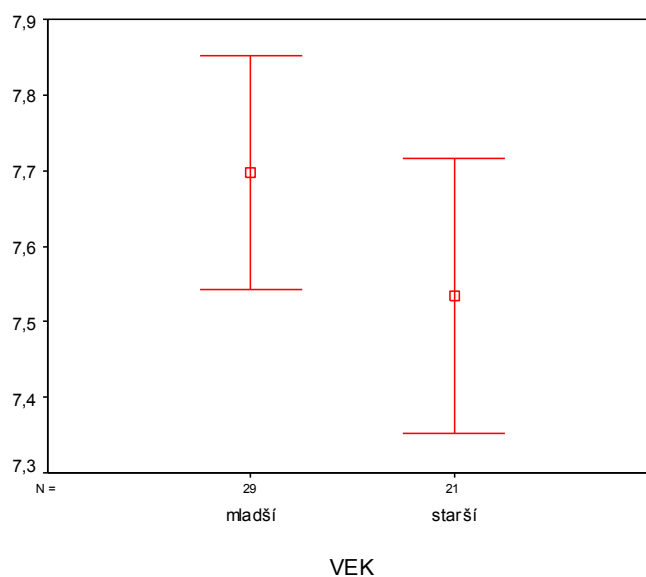
Pomocou t-testu sme zistili, že vnímanie vplyvu kamarátov u mužov ($M=7,75$; $SD=,4384$; $N=25$) sa signifikantne nelíši ($t=1,734$; $sig=0,089$; $df=48$) od žien ($M=7,44$; $SD=,4435$; $N=25$). Na Obr. 6 uvádzame grafy intervalových odhadov vnímania vplyvu kamarátov pre mužov a ženy.

Obr. 6 Intervaly spoľahlivosti mužov a žien pre vplyv kamarátov



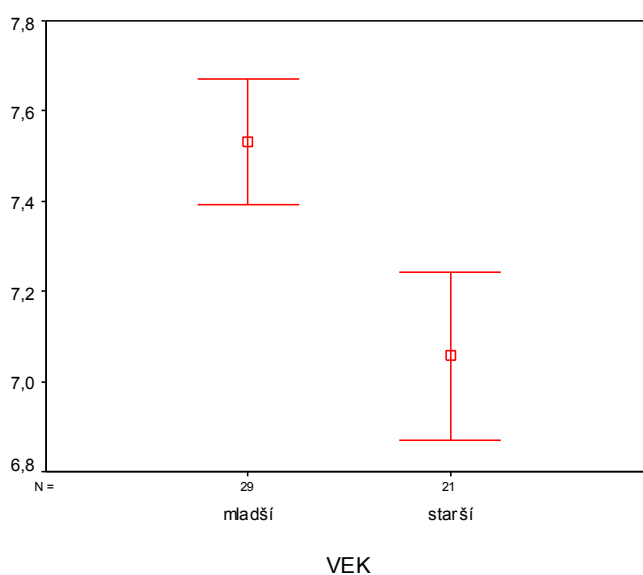
Pomocou t-testu sme ďalej zistili, že vnímanie vplyvu rodiny u mladších užívateľov ($M=7,6970$; $SD=,4075$; $N=29$) sa signifikantne nelíši ($t=1,409$; $sig=0,165$; $df=48$) od starších ($M=7,53$; $SD=,3987$; $N=21$). Na Obr 7. sú uvedené intervaly spoľahlivosti pre vnímanie vplyvu rodiny v závislosti od veku probandov.

Obr. 7 Intervaly spoľahlivosti pre vplyv rodiny v závislosti od veku probandov



Následne sme pomocou t-testu zistili, že vnímanie vplyvu kamarátov u mladších užívateľov ($M=7,53$; $SD=,37$; $N=29$) je signifikantne vyššie ($t=4,284$; $sig=0,00$; $df=48$) ako u starších užívateľov ($M=7,06$; $SD=,41$; $N=21$). Mladší užívatelia boli definovaní ako mladší než 33 rokov a starší ako ich doplnok. Na Obr. 8 sú uvedené intervaly spoľahlivosti pre vnímanie vplyvu kamarátov v závislosti od veku probandov.

Obr. 8 Intervaly spoľahlivosti pre vplyv kamarátov v závislosti od veku probandov



Pomocou testu ANOVA sme zistili, že vnímanie vplyvu rodiny sa signifikantne nelíši ($F=0,833$; $sig=0,441$; $df=2,47$) podľa vzdelania. Podobne aj vnímanie vplyvu kamarátov sa signifikantne nelíši ($F=2,124$; $sig=0,131$; $df=2,47$) podľa vzdelania.

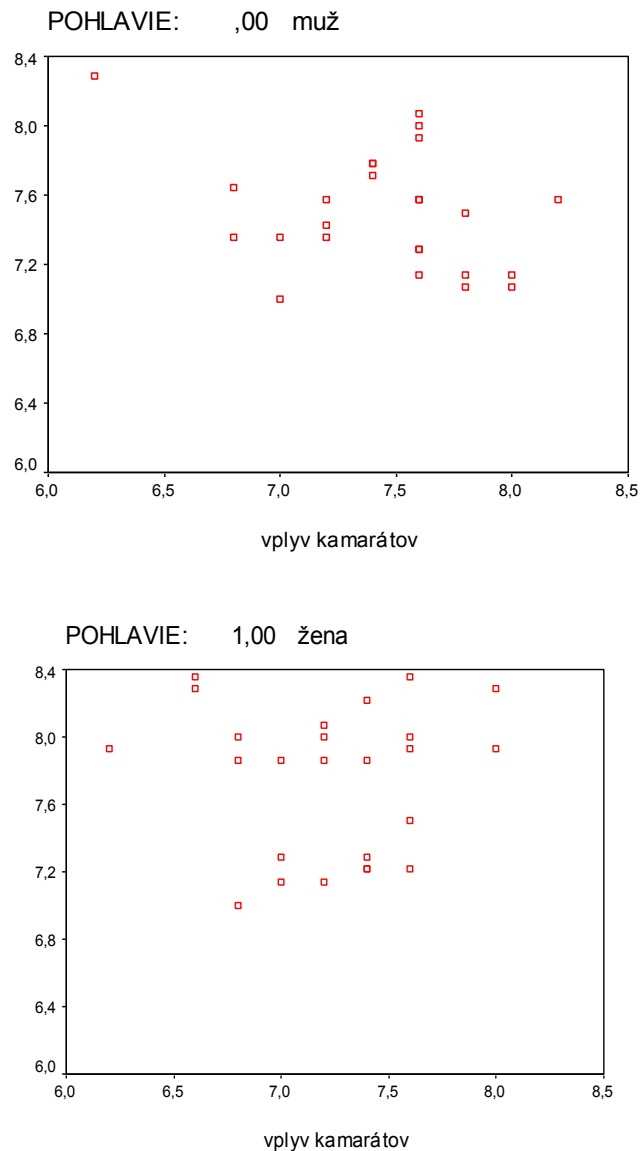
Zvyšné predpoklady o vzťahoch medzi vnímaním vplyvu rodiny a vplyvu kamarátov sme vyšetrili pomocou korelačnej analýzy, metódami lineárneho modelovania a faktorovej analýzy. Úplný zoznam číselných výsledkov je uvedený v dodatku B, C a D. Vyšetrovanie predpokladov pomocou korelácií závisí od toho ako špecifikujeme relevantnú množinu ľudí. Z Tabuľky B1 vidíme, že na celej vzorke je medzi vnímaním vplyvu rodiny a vplyvu kamarátov slabý nesignifikantný nepriamoúmerný vzťah ($r=-0,16$; $sig=0,268$; $N=50$).

Tabuľka B1. Korelácie na celej vzorke

Spearman		vplyv kamarátov
vplyv rodiny	Korelácia	-,160
	Sig. (2-stranná)	,268
	N	50

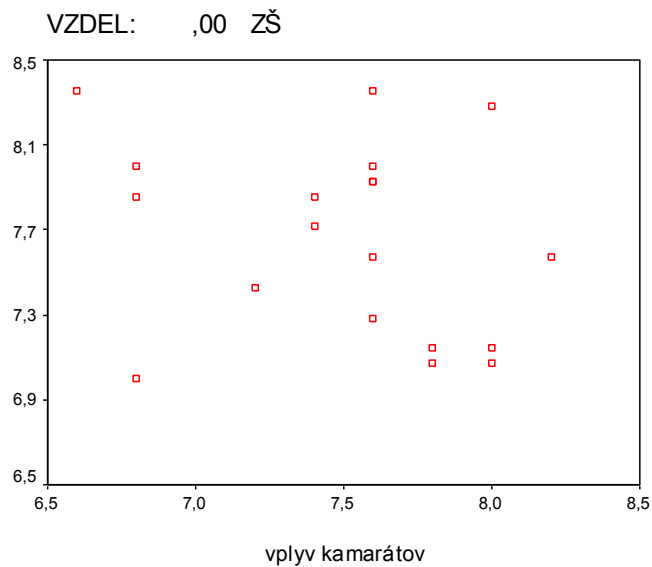
Na množine mužov je medzi vnímaním vplyvu rodiny a vplyvu kamarátov stredný nesignifikantný nepriamoúmerný vzťah ($r=0,-336$; $sig=0,100$ $N=25$), podobne na súbore žien sme nezistili signifikantný vzťah ($r=0,04$; $sig=0,852$; $N=25$), ako ukazuje Obr. 9.

Obr.9 Závislosť vplyvu rodiny a vplyvu kamarátov pre mužov a ženy



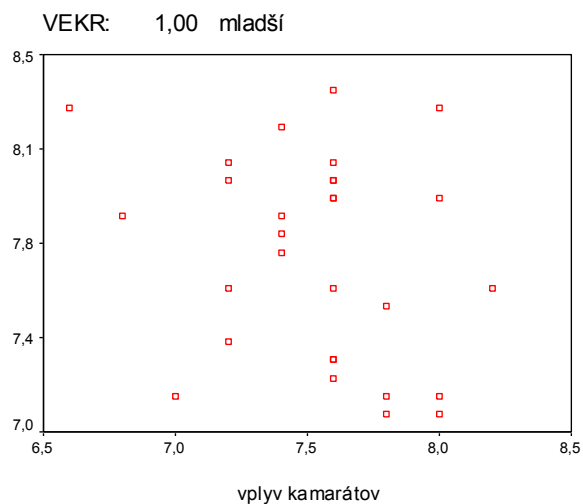
Na množine subjektov so základným vzdelaním je patern závislostí nasledovný (Obr.10): medzi vnímaním vplyvu rodiny a vplyvu kamarátov je stredný nesignifikantný nepriamoúmerný vzťah ($r=-0,27$; $\text{sig}=0,264$; $N=19$). Pre stredoškolské vzdelanie bez maturity platí stredný nesignifikantný nepriamoúmerný vzťah ($r=-0,469$; $\text{sig}=0,058$; $N=17$), podobne aj pre stredoškolské vzdelanie s maturitou ($r=0,057$; $\text{sig}=0,846$; $N=14$), čo je zanedbateľný, nesignifikantný vzťah.

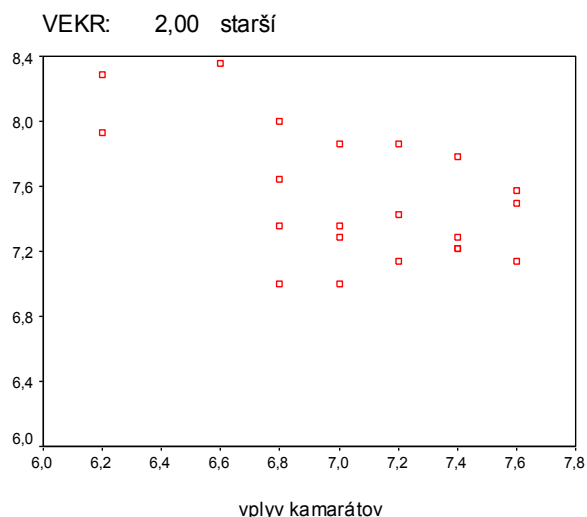
Obr.10 Závislosť vplyvu rodiny a vplyvu kamarátov pre základnú školu



V prípade vzorky starších subjektov sme zistili signifikantnú nepriamoúmernú koreláciu medzi vnímaným vplyvom rodiny a kamarátov ($r=-,532$; $\text{sig}=0,013$; $N=21$), a pre skupinu mladších probandov sme zistili nesignifikantnú nepriamoúmernú koreláciu ($r=-,267$; $\text{sig}=0,161$; $N=29$), ako ukazuje Obr. 11.

Obr.11 Závislosť vplyvu rodiny a kamarátov pre mladších a starších probandov

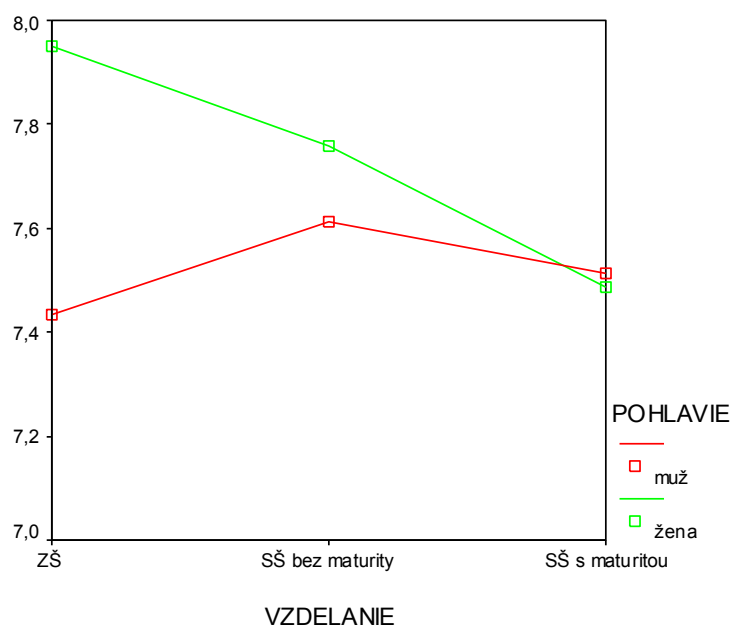




Previedli sme aj faktorovú analýzu, bol to pokus zistiť či a ako súvisia otázky sémanticky sa dotýkajúce rodiny (rodičov) navzájom a s otázkami, ktoré sa dotýkajú kamarátov. Z Dodatku C vidíme, Graf C1, že počet faktorov, ktoré leží nad vlastnou hodnotou 1 je päť a nie dva. S dvomi extrahovanými faktormi dostaneme len 48 % kumulovanú variabilitu, s piatimi až 70 %. Zároveň vidíme, že ak chceme mať jednoznačnú a približne rovnako sýtenú faktorovú štruktúru, danú v Tabuľke C1 pre prípad 2 faktorov, resp. C2 pre prípad 5 faktorov, musíme niektoré položky (otázky) vypustiť, resp. nahradiť inými v prípade 2 faktorov, v prípade 5 je to ale omnoho lepšie.

Na nasledujúcich riadkoch sa budeme venovať zovšeobecneniu predošlých postupov uvažovaním viacerých premenných naraz ako prediktorov pomocou SPSS metódy GLM (General Linear Method). Ako závislú premennú si volíme vnímanie vplyvu rodiny, ako fixné faktory premenné vzdelanie a pohlavie a ako covariates si volíme vnímanie vplyvu kamarátov. Podrobné výsledky sú uvedené v Dodatku D. Model sa dá graficky vyjadriť ako na Obr. 12. Na vodorovnej osi sú znázornené relevantné skupiny vzdelania a farbou sú odlíšení muži a ženy.

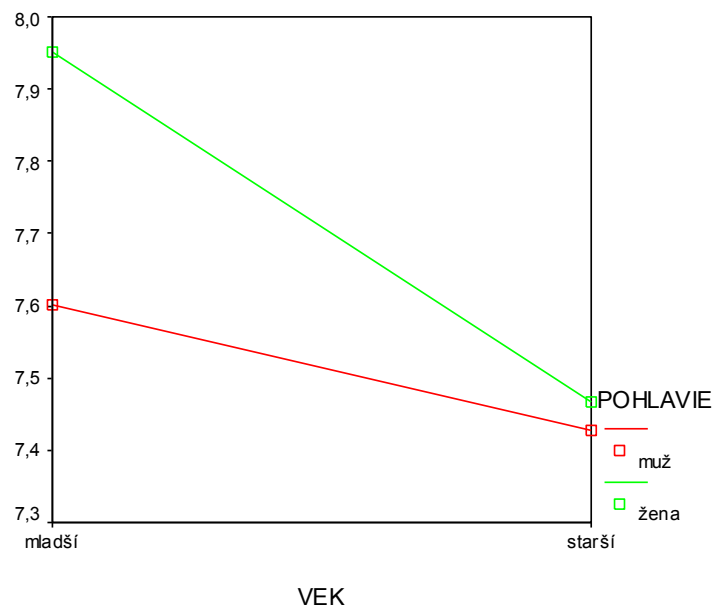
Obr. 12 GLM model pre vplyv rodiny



Na zvislej osi sú odhadnuté stredné hodnoty pre vnímaný vplyv rodiny. Z Tabuľky 2 v Dodatku D a z Obr. 12 vidíme, že správanie probandov so stredoškolským vzdelaním s maturitou sa nelíši pre mužov a ženy, medzi mužmi a ženami je rozdiel len pre probandov so základným vzdelaním a so stredoškolským bez maturity. A nakoniec, dosiahnuté sily testov sú v Tabuľke D1 a vidíme, že sme dosiahli relatívne slušné hodnoty. Podobne vysvetliteľnosť, daná parametrom adjustovaného štvorca R je rovná 0,138, čo je malá hodnota. Tento parameter nám hovorí, že približne 13 % variability vnímaného vplyvu rodiny je vyjadrené pomocou VZDELANIA a POHLAVÍM, čo je pre dotazníkovú metódu výskumu slabá hodnota. Vidíme, že probandi muži so základným vzdelaním vnímajú najmenší vplyv rodiny v porovnaní s probandmi s iným vzdelaním. U žien je tendencia klesajúca, čím vyššie vzdelanie tým je vnímaný vplyv rodiny menší. Efekt interakcie medzi VZDELANÍM a POHLAVÍM nie je signifikantný.

Podobne, ak si ako závislú premennú zvolíme vnímaný vplyv rodiny, ako fixné faktory premenné vek a pohlavie a ako covariates si zvolíme vnímaný vplyv kamarátov, dostaneme výsledky uvedené v Dodatku D, Tabuľky D2. Model sa dá graficky vyjadriť ako na Obr. 13. Na vodorovnej osi sú znázornené relevantné vekové skupiny a farbou sú odlišené muži a ženy.

Obr. 13 GLM model pre vplyv rodiny



Na zvislej osi sú odhadnuté stredné hodnoty pre vnímaný vplyv rodiny. Z Tabuľky 2 v dodatku D a z Obr. 13 vidíme, že vnímanie probandov sa nelíši pre starších užívateľov. Pre mladých užívateľov máme rozdielne vnímanie vplyvu rodiny. A nakoniec, dosiahnuté sily testov sú v Tabuľke D2 a vidíme, že sme dosiahli relatívne slabé hodnoty, vzhľadom na dotazníkovú metódu a veľkosť vzorky. Podobne vysvetliteľnosť, daná parametrom adjustovaného štvorca R je rovná 0,216. Tento parameter nám hovorí, že približne 21 % variability vnímaného vplyvu rodiny sa dá vyjadriť premennou VEK a POHLAVIE, čo je

pre dotazníkovú metódu výskumu slabá hodnota. Efekt interakcie medzi premennými VEK a POHLAVIE nie je signifikantný.

Aby sme mali úplný pohľad na vnímanie vplyvu rodiny a kamarátov pozrieme sa na krížové tabuľky sténov vnímania vplyvu rodiny a kamarátov z hľadiska jednotlivých nezávislých premenných – pohlavia, veku a vzdelania.

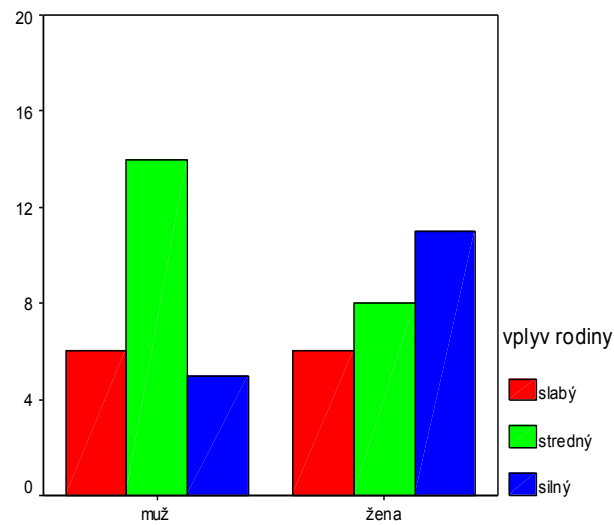
Kategorizáciu vnímaných faktorov sme previedli nasledovne:

- vplyv rodiny od minima po 7.28 sme kategorizovali ako slabý vplyv rodiny
- vplyv rodiny od minima po 7.29 po 7.93 sme kategorizovali ako stredný vplyv rodiny
- vplyv rodiny od minima nad 7.93 sme kategorizovali ako silný vplyv rodiny
- vplyv kamarátov od minima po 6,9 sme kategorizovali ako slabý vplyv kamarátov
- vplyv kamarátov od minima po 7 po 7.59 sme kategorizovali ako stredný vplyv kamarátov
- vplyv kamarátov od minima nad 7.59 sme kategorizovali ako silný vplyv kamarátov.

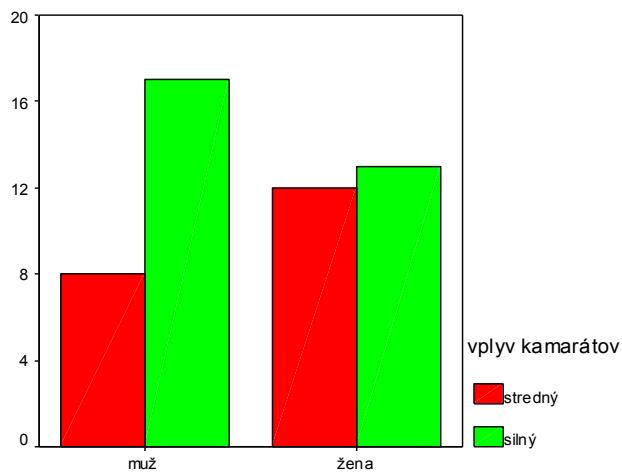
Výsledky sú znázornené na Obr. 14 - 16. V Dodatku E sú uvedené číselné vyjadrenia cez relevantné krížové tabuľky.

Pomocou Chi-kvadrát testu sme zistili, že proporčné rozdelenie sténov vnímania vplyvu rodiny pre skupinu mužov a žien sa signifikantne nelíši ($\chi^2=3,886$; $\text{sig} = ,14$; $\text{df}=2$), podobne je to pre kamarátov ($\chi^2= 3,886$; $\text{sig} = ,14$; $\text{df}=1$). V Dodatku E Tabuľka E1a a Tabuľka E1b je číselné vyjadrenie krížovej tabuľky sténov vnímania vplyvu rodiny a kamarátov vzhľadom k premennej pohlavie.

Obr. 14 Zhukový stípcový graf pre porovnanie vplyvu rodiny a kamarátov podľa pohlavia



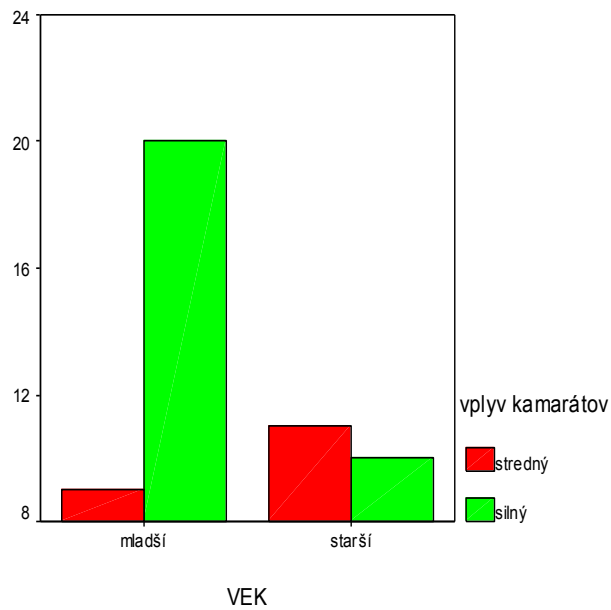
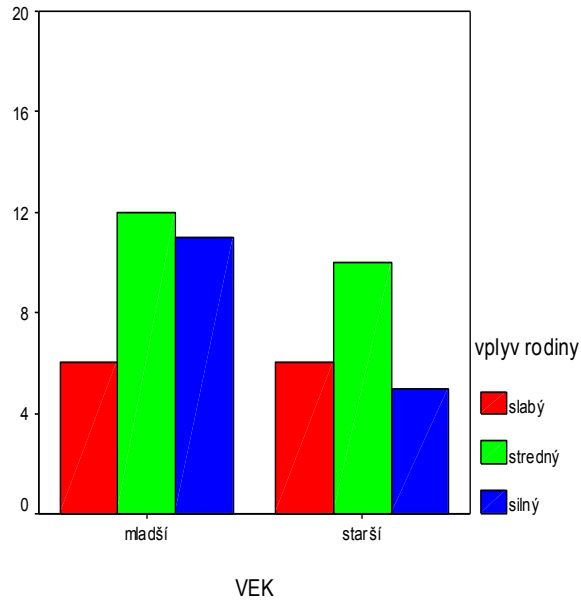
POHLAVIE



POHLAVIE

Pomocou Chi-kvadrát testu sme takisto zistili, že proporčné rozdelenie sténov vnímaného vplyvu rodiny pre skupinu mladších a starších užívateľov sa signifikantne nelíši ($\chi^2 = 1,182$; $\text{sig} = ,55$; $\text{df} = 2$), podobne pre kamarátov ($\chi^2 = 2,313$; $\text{sig} = ,12$; $\text{df} = 1$). V Dodatku E Tabuľka E2a a Tabuľka E2b je číselné vyjadrenie krížovej tabuľky sténov vnímania vplyvu rodiny a kamarátov vzhľadom k premennej vek (kategorický vek).

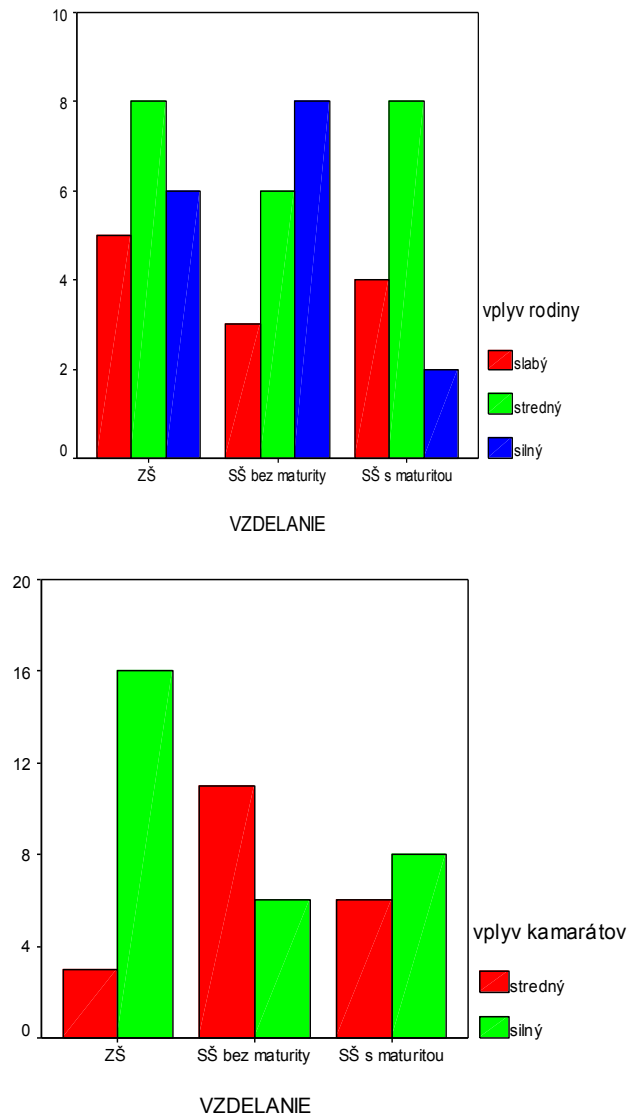
Obr. 15 Zhukový stípcový graf pre porovnanie vplyvu rodiny a kamarátov podľa veku



A nakoniec sme pomocou Chi-kvadrát testu zistili, že proporčné rozdelenie sténov vnímaného vplyvu rodiny pre skupinu drogových užívateľov podľa vzdelania sa signifikantne nelíši ($\chi^2= 3,887$; sig =,42; df=4), pre vnímaný vplyv kamarátov sme zistili signifikantný rozdiel ($\chi^2= 9,011$; sig =,01; df=2). Všeobecne pre stredoškóľakov je vnímanie vplyvu kamarátov menšie

a vyrovnanejšie medzi stredoškólákmi s maturitou a bez maturity. V Dodatku E Tabuľka E2a a Tabuľka E2b je číselné vyjadrenie krížovej tabuľky sténov vnímania vplyvu rodiny a kamarátov vzhľadom k premennej vzdelanie

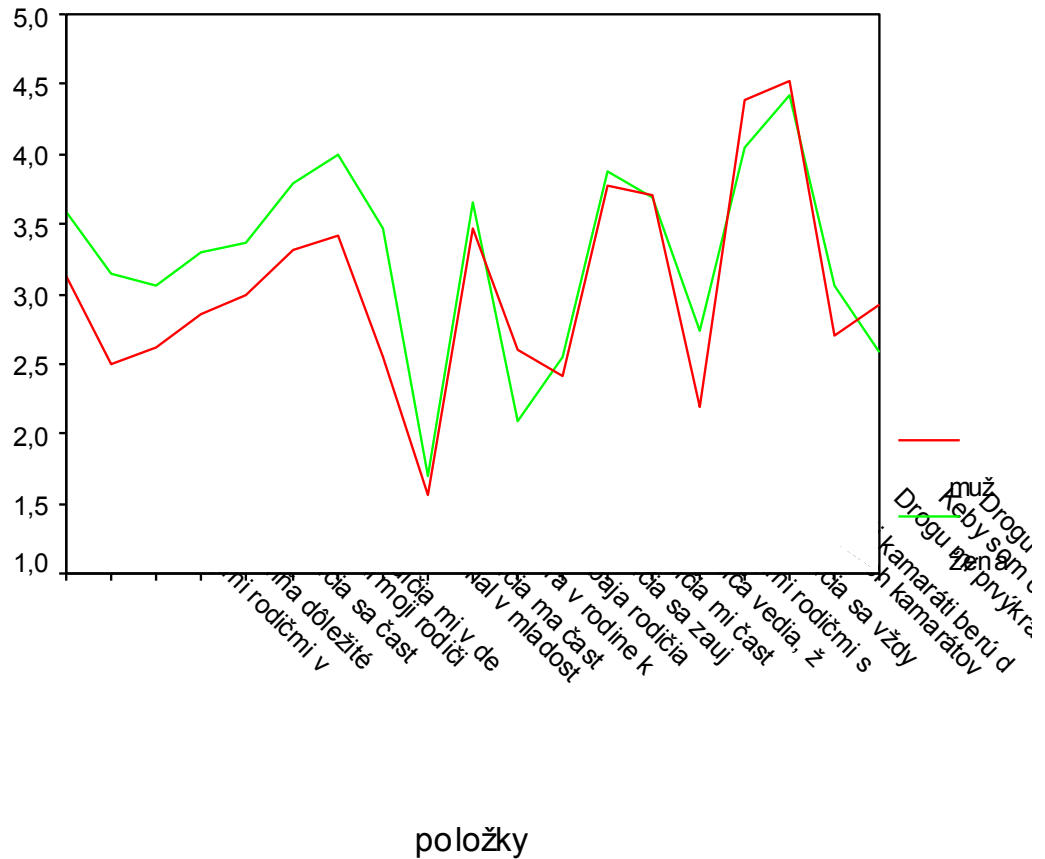
Obr. 16 Zhlukový stĺpcový graf pre porovnanie vplyvu rodiny a kamarátov podľa vzdelania



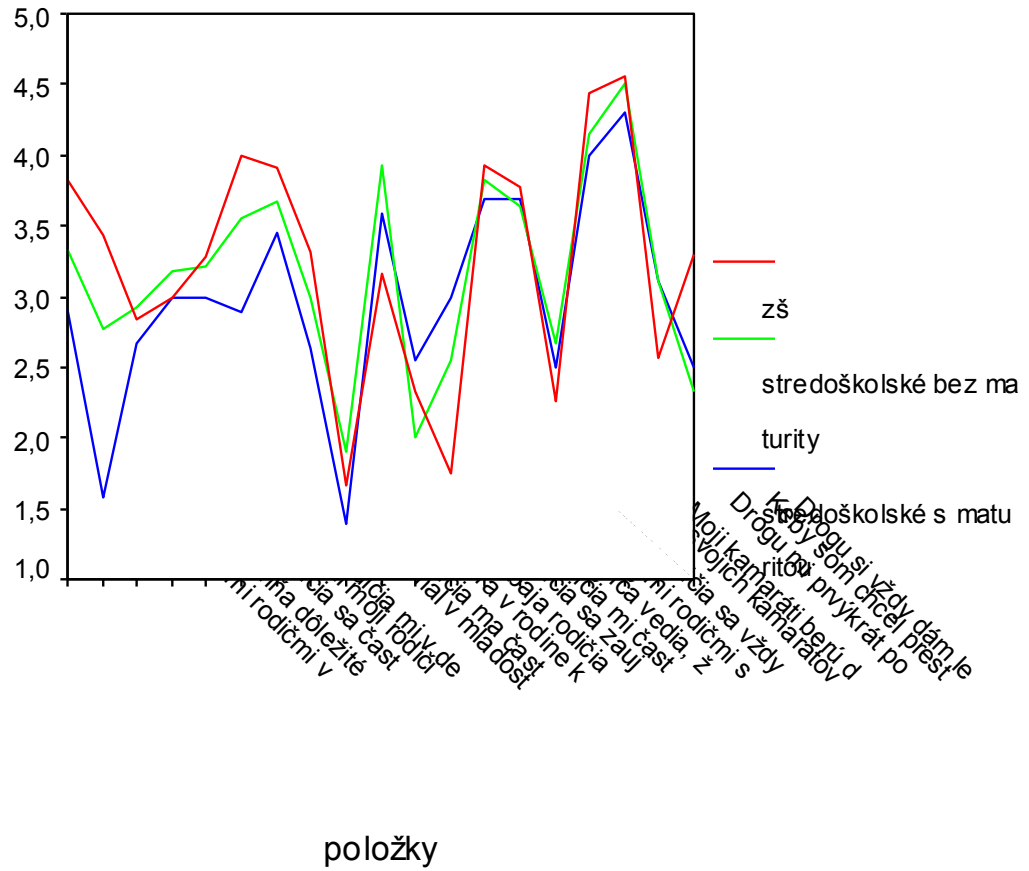
Nakoniec uvádzame v grafickej forme položkové profily pre relevantné súbory subjektov, Obr. 17 pre porovnanie mužov a žien, Obr. 18 pre mladších a

starších probandov a Obr. 19 pre porovnanie užívateľov so základným vzdelaním, stredoškolským bez maturity a s maturitou.

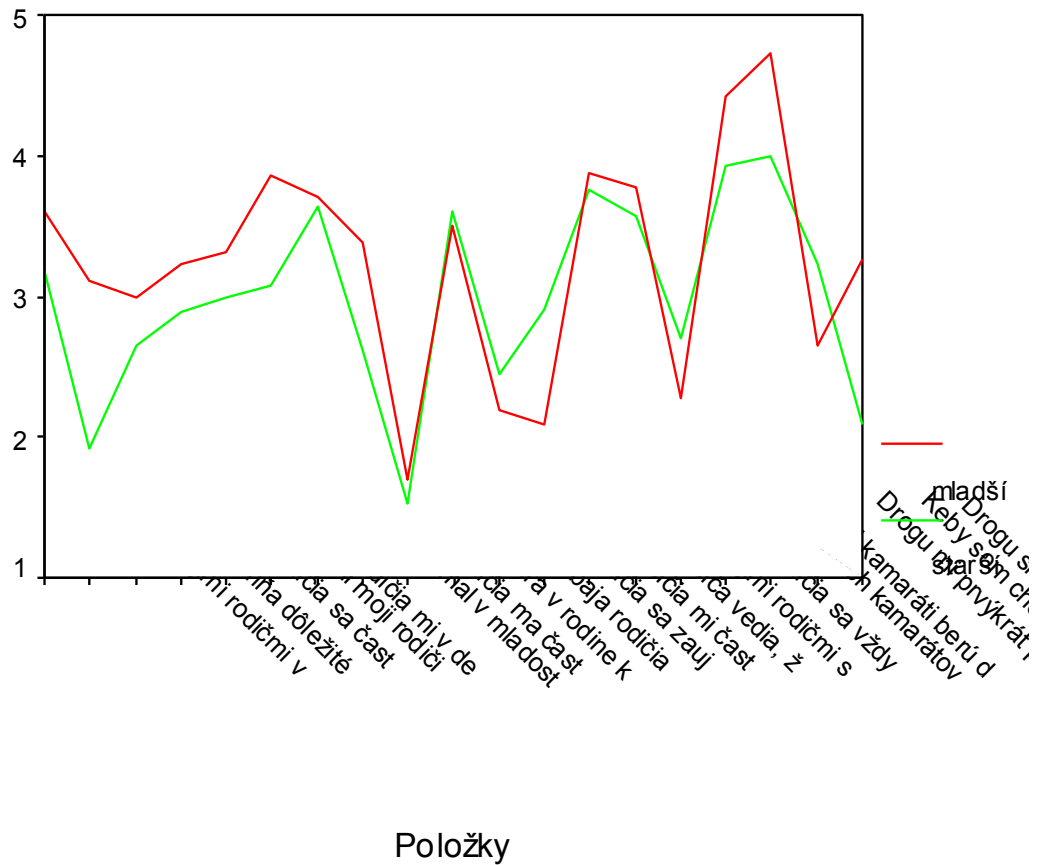
Obr. 17 porovnanie dotazníkových položiek- profilov mužov a žien



Obr. 18 porovnanie dotazníkových položiek- profilov podľa vzdelania



Obr. 19 porovnanie dotazníkových položiek- profilov podľa vekových kategórií



6.2.1 Analýza a interpretácia výsledkov dotazníka

V uskutočnenom výskume považujeme za významné tieto zistenia:

1. Preukázal sa signifikantne nižší vnímaný vplyv rodiny v skupine mužov ako v skupine žien (sig = 0,043).
2. Preukázal sa signifikantne vyšší vnímaný vplyv kamarátov u mladších užívateľov ako u starších užívateľov (sig = 0,00).

3. Preukázala sa signifikantná nepriamoúmerná stredne silná korelácia medzi vnímaným vplyvom rodiny a kamarátov ($r = -0,532$; $\text{sig} = 0,013$) v skupine starších subjektov.
4. Vnímanie vplyvu rodiny je najslabšie u probandov so stredoškolským vzdelaním s maturitou. Zaujímavý je rozdiel, že najviac vnímajú vplyv rodiny ženy so ZŠ vzdelaním a najmenej muži so základnoškolským vzdelaním.
5. Vnímanie vplyvu rodiny je najslabšie u starších probandov. S klesajúcim vekom je tendencia vnímať rodinu ako príčinu užívania drog stúpajúca, najviac vnímajú rodinu ako príčinu užívania drog mladšie ženy.
6. Vnímanie silného vplyvu kamarátov bolo v rámci početností v skúmanej vzorke vyššie u mužov ako u žien.
7. V rámci početností v skúmanej vzorke vnímajú vplyv rodiny celkovo viac mladší respondenti ako starší.
8. V rámci početností v skúmanej vzorke vnímajú vplyv kamarátov ako silný príčinný faktor užívania drog podstatne viac mladší, ako starší respondenti.
9. V rámci početností v skúmanej vzorke sa preukázal sa signifikantný rozdiel vnímaného vplyvu kamarátov podľa vzdelania, konkrétne viac ho vnímajú respondenti so základnoškolským ako so stredoškolským vzdelaním bez/s maturitou ($\text{sig} = 0,01$).
10. Celkovo najmenej skóre dosiahli respondenti v otázke týkajúcej sa toho, či jeden alebo obaja rodičia užívajú / užívali drogy. Z toho môžeme poukázať na to, že nie je veľa takých respondentov, ktorí by mali vzor drogovej interakcie práve v rodičoch.

11. Celkovo najvyššie skóre dosiahli respondenti v otázke týkajúcej sa toho, či im drogu prvýkrát ponúkol kamarát. Z toho môžeme poukázať na významný vplyv kamarátov pri začiatkoch užívania drog.

12. Najvyššie skóre v otázke týkajúcej sa toho, či si užívateľ dá drogu len s kamarátmi, nie sám, dosiahli probandi so základškolským vzdelaním.

13. V otázke týkajúcej sa toho, či je pre respondenta dôležité mať dobré vzťahy s rodinou, mali výrazne nižšie skóre starší respondenti oproti mladším respondentom.

14. V otázkach týkajúcich sa kontroly rodičov (Moji rodičia sa zaujímali o to, kde trávim svoj voľný čas., Moji rodičia sa vždy zaujímali, akých mám kamarátov.) celkovo probandi dosahovali pomerne vysoké skóre, čiže nemôžeme poukázať na významný vplyv nedostatočnej kontroly na užívanie drog vo vnímaní respondentov.

6.2.2 K platnosti predpokladov

V úvode kvantitatívnej časti výskumu boli stanovené nasledujúce predpoklady:

P1: Vnímanie vplyvu rodiny na užívanie drog je u bratislavských užívateľov významne vyššie u žien ako u mužov.

P2: Vnímanie vplyvu kamarátov na užívanie drog je u bratislavských užívateľov významne vyššie u mužov ako u žien.

P3: Vnímanie vplyvu rodiny na užívanie drog je u bratislavských užívateľov rovnaké u mladších a starších užívateľov.

P4: Vnímanie vplyvu kamarátov na užívanie drog je u bratislavských užívateľov významne vyššie u mladších v porovnaní so staršími užívateľmi.

P5: Vnímanie vplyvu kamarátov na užívanie drog a vnímanie rodinného vplyvu na užívanie drog je u bratislavských užívateľov rovnaké pre rôzne vzdelania.

P6: Rozdielne vnímanie vplyvu kamarátov na užívanie drog a vnímanie rodinného vplyvu na užívanie drog sa dá opísať vo faktorovej štruktúre dotazníka.

Na tomto mieste rozoberieme dosiahnuté výsledky vzhľadom k stanoveným predpokladom.

P1: Vnímanie vplyvu rodiny na užívanie drog je u bratislavských užívateľov významne vyššie u žien ako u mužov.

Ako dokladuje Obr. 5. a Tabuľka 1, vnímanie vplyvu rodiny u mužov sa preukázalo signifikantne nižšie ako u žien, pričom $\text{sig}=0,043$.

Predpoklad bol potvrdený.

P2: Vnímanie vplyvu kamarátov na užívanie drog je u bratislavských užívateľov významne vyššie u mužov ako u žien.

Ako dokladuje Obr. 6, vnímaný vplyv kamarátov u mužov sa signifikantne nelíši od žien, pričom $\text{sig} = 0,089$.

Predpoklad nebol potvrdený.

P3: Vnímanie vplyvu rodiny na užívanie drog je u bratislavských užívateľov rovnaké u mladších a starších užívateľov.

Ako dokladuje Obr. 7, vnímaný vplyv rodiny u mladších respondentov sa signifikantne nelíši od starších, pričom $\text{sig} = 0,165$.

Predpoklad bol potvrdený.

P4: Vnímanie vplyvu kamarátov na užívanie drog je u bratislavských užívateľov významne vyššie u mladších v porovnaní so staršími užívateľmi.

Ako dokladuje Obr. 8, vnímaný vplyv kamarátov je u mladších respondentov signifikantne vyšší ako u starších, pričom $\text{sig} = 0,00$.

Predpoklad bol potvrdený.

P5: Vnímanie vplyvu kamarátov na užívanie drog a vnímanie rodinného vplyvu na užívanie drog je u bratislavských užívateľov rovnaké pre rôzne vzdelania.

Preukázalo sa, že vnímaný vplyv kamarátov, ako aj vnímaný vplyv rodiny, sa signifikantne nelíšia podľa dosiahnutého vzdelania, pričom $\text{sig} = 0,441$ / $\text{sig} = 0,131$.

Predpoklad bol potvrdený.

P6: Rozdielne vnímanie vplyvu kamarátov na užívanie drog a vnímanie rodinného vplyvu na užívanie drog sa dá opísať vo faktorovej štruktúre dotazníka.

Ako dokladujú Tabuľka C1 a Tabuľka C2 v Dodatku C, rozdielne vnímanie vplyvu kamarátov na užívanie drog a vnímanie rodinného vplyvu na užívanie drog sa dá opísať vo faktorovej štruktúre dotazníka.

Predpoklad bol potvrdený.

7 DISKUSIA

Primárnym cieľom tejto štúdie bolo preskúmať, ako vnímajú konkrétni bratislavskí užívatelia drog vplyv rodiny a kamarátov na užívanie drog. Použili sme vlastný, neštandardizovaný dotazník. V kvalitatívnej časti výskumu sa preukázalo, že respondenti vnímali ako dôležitejší vplyv kamarátov, čo korešponduje so zisteniami autorov Csémy, Sovinová, Komárek, (2000), ktorí vo svojej štúdii zistili, že medzi priateľmi tých osôb, ktoré často užívajú drogy, je viac tých, ktorí drogy takisto užívajú. V našom prípade sa pri pátraní po prvej skúsenosti s drogou respondenti v štyroch z piatich prípadoch odvolávali na zážitok spojený s kamarátmi, čo značí, že aj ich kamaráti / rovesníci užívali drogy. V kvantitatívnej časti sa toto potvrdzuje celkovo najvyšším dosiahnutým skóre pri otázke týkajúcej sa toho, či im drogu prvýkrát ponúkol kamarát. Z toho môžeme poukázať na významný vplyv kamarátov pri začiatkoch užívania drog. Takisto sa preukázal signifikantne vyšší vnímaný vplyv kamarátov u mladších užívateľov ako u starších užívateľov, čo by mohlo dokladovať, že s vekom užívatelia strácajú dôveru a viac sa individualizujú, zatiaľčo mladší užívatelia bývajú konformnejší a užívanie drog je akousi normou v ich partii. Negatívny vplyv rodiny bol u respondentov kvalitatívneho interview vnímaný s menšou intenzitou, aj keď nedostatok kontroly alebo dyshamóniu v rodine popisovalo päť z piatich respondentov, čo korešponduje so zisteniami Urbanovej (1999), ktorá v svojej štúdii preukázala, že 55% závislých respondentov pochádzalo z dysharmonickej či rozvrátenej rodiny a výchovný štýl bol vnímaný viac nedôsledne v porovnaní s bežnou populáciou. Myslíme si, že respondenti rodinu subjektívne nevnímali ako kľúčovú z dôvodu, že možnú dlhodobejšiu nepohodu v rodine cítili a prežívali, ale bezprostredný kontakt s drogou bol spojený s kamarátmi, takže si aj užívanie drog viac spájajú s kamarátmi. Ani jeden respondent neuviedol, že by si drogu dával, aby si uľahčil prežívanie atmosféry v primárnej rodine. V kvantitatívnej časti sa preukázal signifikantne

nižší vnímaný vplyv rodiny v skupine mužov ako v skupine žien, čo by to mohlo súvisieť s väčšou citovou založenosťou žien.

Avšak zistené výsledky o percepcii vplyvu rodiny a kamarátov na užívanie drog je nutné posudzovať citlivo, nakoľko veľkosť skúmaného súboru činila v kvalitatívnej časti 5 a v kvantitatívnej 50 respondentov. Tento fakt, spolu s metódou výberu respondentov, nám neumožňuje vyvodzovať všeobecne platné závery. Faktorová analýza, ktorá bola použitá na zistenie toho, ako súvisia otázky dotazníka sémanticky sa dotýkajúce rodiny (rodičov) navzájom a s otázkami, ktoré sa dotýkajú kamarátov, poukázala na nedostatok pri použití dvoch faktorov (hodnotenie kamarátov vs. rodiny na základe sémantickej podobnosti otázok) pri vyhodnocovaní dotazníka, pričom keby bolo použitých päť faktorov dosiahli by sme až 70 % kumulovanú variabilitu, zatiaľčo s použitím dvoch faktorov kumulovaná variabilita dosahovala len 48 %.

Pri pohľade do budúcnosti by bolo zaujímavé rozšíriť takýto výskum na väčšiu skupinu respondentov a uskutočniť ho aj v Českej republike, s následnou komparáciou výsledkov.

8 ZÁVER

Záverom by sme chceli zhrnúť najdôležitejšie poznatky z nášho výskumu. V kvalitatívnej časti výskumu uvádzali štyria z piatich respondentov spojitosť svojich drogových začiatkov s vplyvom kamarátov, resp. rovesníkov, konkrétne títo respondenti uvádzali, že drogu prvýkrát užíli s vrstovníkmi, čo potvrdilo výskumnú otázku číslo 1. Možný negatívny vplyv rodiny na užívanie drog badáme u piatich z piatich respondentov, čo potvrdilo výskumnú otázku číslo 2, pričom rodinné prostredie nebolo považované za harmonické v štyroch z piatich prípadov a nedostatok kontroly v rodine popisovali traja z piatich respondentov. Avšak samotní respondenti nepovažovali vplyv rodiny za kľúčový.

V kvantitatívnej časti výskumu v oblasti osobnostných nezávislých premenných a vnímania vplyvu rodiny a kamarátov na užívanie drog sa nám podarilo zistiť signifikantne nižší vnímaný vplyv rodiny v skupine mužov ako v skupine žien (sig = 0,043), ako aj signifikantne vyšší vnímaný vplyv kamarátov u mladších užívateľov ako u starších užívateľov (sig = 0,00). Vnímanie vplyvu rodiny sa preukázalo najslabšie u probandov so stredoškolským vzdelaním s maturitou (rozdiel sa však nepovažuje za signifikantný), pričom najviac vnímajú vplyv rodiny ženy so ZŠ vzdelaním a najmenej naopak muži so základškolským vzdelaním. S vekom súvisí zistenie, že vnímanie vplyvu rodiny je najslabšie u starších probandov, ale rozdiel sa opäť nepovažuje za signifikantný. Ďalej sa v rámci početností v skúmanej vzorke podarilo zistiť, že vnímanie silného vplyvu kamarátov bolo vyššie u mužov ako u žien a takisto v rámci početností sa preukázal signifikantný rozdiel vnímaného vplyvu kamarátov podľa vzdelania, konkrétne viac ho vnímajú respondenti so základškolským ako so stredoškolským vzdelaním bez/s maturitou (sig = 0,01). Pri zisťovaní korelácií vnímaného vplyvu rodiny a vplyvu kamarátov sa podarilo preukázať signifikantnú nepriamoúmernú stredne silnú koreláciu medzi vnímaným vplyvom

rodiny a kamarátov ($r = -0,532$; $\text{sig} = 0,013$) v skupine starších subjektov. Zo stanovených šiestich výskumných predpokladov sa potvrdilo päť predpokladov, jeden sa naopak nepotvrdil.

9 SÚHRN

Diplomová práca je zameraná na tému etiológie užívania drog v populácii bratislavských injekčných užívateľov drog. Práca sa člení na teoretickú a empirickú časť. Teoretická časť začína definíciou drogy, podľa Nociara (2007) ako akejkoľvek látky, ktorá po vstupe do organizmu dokáže pozmeniť jednu alebo viac jeho funkcií, priamo alebo nepriamo pôsobiť na centrálny nervový systém a môže mať aj status lieku. Obsahuje aj definície s drogou spojených dôležitých termínov, ako misúzus, abúzus, úzus, škodlivé užívanie, patologické užívanie a tolerancia. Ďalšia kapitola popisuje symptomatológiu niektorých skupín najčastejšie sa vyskytujúcich drog, ako sú opioidy, kanabinoidy, kokaín, amfetamíny, extáza a halucinogény, vždy spolu s popisom ich behaviorálnych účinkov.

Nasledujúca kapitola pojednáva o závislosti, definuje ju podľa Nešpora (2000, s.14) ako „skupinu fyziologických, behaviorálnych a kognitívnych fenoménov, v ktorých užívanie nejakej látky alebo triedy látok má u daného jedinca prednosť pred iným konaním, ktoré si kedysi viac cenil. Centrálnou popisnou charakteristikou syndrómu závislosti je túžba brať psychoaktívne látky, alkohol alebo tabak. Návrat k užívaniu látky počas obdobia abstinencie často vedie k rýchlejšiemu znovuobjaveniu istých črt syndrómu, v porovnaní s jedincom, u ktorého sa závislosť nevyskytuje“. Kapitola ďalej definuje aj iné so závislosťou spojené pojmy, a to fyzickú závislosť, abstinénčné príznaky a psychologickú závislosť. V ďalšej kapitole sa nadväzujúc na tieto informácie upresňujú diagnostické kritériá závislosti. U nás používaný manuál MKCH-10 hovorí o deviatich kritériách (zanedbávanie záujmov, pretrvávanie užívania napriek poškodeniam, zvyšovanie tolerancie, abstinénčné príznaky a následné znovuužitie drogy na ich zahnanie, zúženie osobného repertoáru, rýchlejší návrat do závislosti po období abstinencie, neschopnosť kontrolovať užívanie

látky a baženie, craving) a troch pároch vodidiel pre závislosť. DSM-IV uvádza tiež deväť kritérií, pričom na diagnostikovanie závislosti sú potrebné aspoň 3 kritériá, prítomné v priebehu jedného roka a trvajúce aspoň mesiac. Následne sa v práci klasifikuje závislosť, pričom sme použili rozdelenie závislostí podľa vyvolávajúcich príčin a typu psychoaktívnej látky. Nutné je aj uvedenie rôznych druhov užívania psychoaktívnej látky, pretože nie každé užívanie musí znamenať závislosť.

Druhá časť teoretickej časti práce je venovaná samotnej etiológii užívania drog. V kapitole o teoretických modeloch popisujúcich etiológiu abúzu drog je najdôležitejší model droga - osobnosť - prostredie, popisovaný viacerými autormi (Sejčová, Kolibáš, Novotný atď.). K týmto faktorom sa pridávajú vyvolávajúce a urýchľujúce faktory (Kolibáš a Novotný, 1996), prípadne priebehové faktory (Heller, Pecinová, 1996). Iné teórie hovoria o modeloch ako „zámok - kľúč“, o bludných kruhoch, spomína sa aj systémová teória a nakoniec sa uvádzajú niektoré najčastejšie konkrétne príčiny užívania drog podľa autorov Dimoff a Carper (1994), Shepherd (1998) a Hajný (2001). Táto kapitola sa uzatvára výskumom Sejčovej z roku 2002, ktorá skúmala, čo si myslia mladí ľudia (považovaní za najviac rizikových) o tom, prečo ich rovesníci berú drogy.

Nasleduje kapitola týkajúca sa biologických faktorov etiológie užívania drog, s úvodnou polemikou zaradenia závislostí na škále od impulzivity ku kompulzivite, ktorá nie je odborníkmi úplne ujasnená. Kapitola pokračuje diskutovanou témou genetiky a dedičnosti závislostí a tá je rozobraná z pohľadu viacerých autorov. V zásade môžeme hovoriť o akejsi genetickej vulnerabilite k látkovej závislosti, prípadne rizikovému „génu pre závislosť“, ktorý sa ale neprejaví bez účinkov prostredia. Zaujímavým číslom v tomto smere je udávaná genetická dedičnosť pre závislosť od opioidov až na 70% (SZO, 2004). Ďalej sú

popisované štúdie dvojčiat a adopčné štúdie, ktoré tiež poukazujú na podiel dedičnosti v rozvoji závislosti. Nasleduje popis mechanizmu vzniku závislosti, zahrňujúc sociálne a neurobiologické faktory, spolu s učením. Učeniu a posilneniu sa ale venuje samostatná kapitola, pre jeho veľký význam pri vzniku závislosti. V súvislosti s užívaním drog sa prezentuje najmä klasické pavlovovské podmieňovanie a inštrumentálne podmieňovanie (pozitívne posilnenie, negatívne posilnenie a trest).

Posledná kapitola teoretickej časti sa zaoberá sociálnymi faktormi etiológie užívania drog. Konkrétne sa uvádza rodina, napríklad, ktoré zvyky v rodine zvyšujú riziko užívania drog podľa Hajného (2001). Pre zaujímavosť uvádzame názor MUDr. Okruhlicu, popredného slovenského odborníka v oblasti závislostí. Túto kapitolu uzatvára výskum realizovaný Kajanovou a Mrhákom (2009), ktorý sa zaoberal užívaním drog v rómskych komunitách. Nasleduje stať o vplyve médií a novom trende najmä vo svete modeliek, tzv. „junkie chic“. Poslednou témou preberanou v teoretickej časti je veľmi významný vplyv rovesníkov na užívanie drog. Tento vplyv je dokázaný mnohými výskumami realizovanými u nás aj v zahraničí. Uvádzame aj staršie, ale zaujímavé rozdelenie fáz závislosti vo vzťahu k vrstovnickej skupine, popísané Skálom (1987) a Täschnerom (1972).

Empirická časť je po definovaní výskumných cieľov rozdelená na kvalitatívnu a kvantitatívnu časť. Výskumným cieľom, vychádzajúc zo štúdií autorov ako Hajný (2001), Sejčová (2002), Bieliková, Pétiová (2003) a Csémy, Sovinová, Komárek (2000) bolo zistiť prepojenie vnímaných vplyvov primárnej rodiny a vrstovníkov na vznik a vývoj drogovej kariéry u konkrétnych bratislavských injekčných užívateľov drog.

Kvalitatívna časť bola realizovaná pomocou interview a zúčastnili sa jej piati respondenti, klienti kontaktného centra Občianskeho združenia Prima

v Bratislave. Výsledná analýza týchto interview poukázala na značný podiel vplyvu rovesníkov na začiatky užívania drog - potvrdili to štyria z piatich respondentov. Vplyv rodiny nie je respondentmi považovaný za kľúčový, no ich rodinné prostredie harmonické nebolo v štyroch z piatich prípadov a nedostatok kontroly v rodine popisovali traja z piatich respondentov.

Kvantitatívna časť bola realizovaná pomocou dotazníka, zúčastnených respondentov bolo 50, takisto klienti kontaktného centra Občianskeho združenia Prima v Bratislave. Výsledky štatistického rozboru získaných dát poukázali na prepojenosť vybraných osobnostných premenných a vnímania vplyvu rodiny alebo kamarátov na užívanie drog, konkrétne vnímanie vplyvu rodiny sa preukázalo významne vyššie u žien ako u mužov; rovnaké medzi mladšími a staršími užívateľmi (aj keď v rámci početností v skúmanej vzorke bolo vnímanie vplyvu rodiny najslabšie u starších probandov) a rovnaké pre rôzne stupne dosiahnutého vzdelania (v rámci početností v skúmanej vzorke sa preukázalo najslabšie vnímanie vplyvu rodiny u probandov so stredoškolským vzdelaním s maturitou). Vnímanie vplyvu kamarátov sa preukázalo významne vyššie u mladších užívateľov ako u starších užívateľov; rovnaké pre mužov aj ženy (aj keď v rámci početností v skúmanej vzorke bol vnímaný vplyv kamarátov vyšší u mužov ako u žien) a rovnaké pre rôzne stupne dosiahnutého vzdelania (v rámci početností v skúmanej vzorke sa avšak preukázal signifikantný rozdiel vnímaného vplyvu kamarátov podľa vzdelania, konkrétne viac ho vnímajú respondenti so základškolským ako so stredoškolským vzdelaním bez/s maturitou). Pri zisťovaní korelácií dvoch skúmaných faktorov - vnímaného vplyvu rodiny a vplyvu kamarátov, sa nám podarilo preukázať signifikantnú nepriamoúmernú stredne silnú koreláciu medzi vnímaným vplyvom rodiny a kamarátov ($r = -0,532$; $\text{sig} = 0,013$) u starších užívateľov.

10 ZOZNAM LITERATÚRY

Bardo, M. T., Bevins, R. A. (2004). *Motivational factors in the etiology of drug abuse.* USA: University of Nebraska Press.

Bieliková, M., Pétiová, M. (2003). *Drogy a životný štýl mládeže v Slovenskej republike.* Bratislava: Ústav informácií a prognóz školstva.

Bieliková, M., Pétiová, M. (2004). *Mládež, drogy a tolerancia.* Bratislava: Ústav informácií a prognóz školstva oddelenie analýz a výskumu mládeže.

Buskalew, M. W. (1998). *Drugs and stress.* New York: The Rosen Publishing Group.

Budka, I. Netík, K., Neumann, J., Válková, H. (1991). *K osobnosti kriminálního toxikomana.* Praha: Nezávislý novinář II.

Carper, S., Dimoff, T. (1994). *Berie vaše dieťa drogy?* Bratislava: Obzor.

Csémy, L., Komárek, J., Sovinová, H. (2000). *Drogy a taneční scéna.* Praha: Státní zdravotní ústav.

Csémy, L., Nešpor, K. (1996). *Léčba a prevence závislostí.* Praha: Psychiatrické centrum Praha.

Dušek, K., Janík, A. (1975). *Drogy a společnost.* Martin: Osveta.

Glass, G. (1988). *Drugs and fitting in.* New York: The Rosen Publishing Group.

Grohmannová, K. (2006). *Stimulancia a opioidy z pohledu médií.* Adiktologie, 6(3), 351 - 365.

Hajný, M. (2001). *O rodičích, dětech a drogách.* Praha: Grada Publishing.

Heller, J., Pecinová, O. (1994). *Závislost – známa neznáma.* Praha: Grada Publishing.

- Hendl, J. (2005).** *Kvalitatívny výskum: základní metody a aplikace.* Praha: Portál.
- Holasová, K., Heretik, A. (2009).** *Sociálne a biologické faktory etiológie užívania drog.* Bakalárska práca. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
- Hurwitz, S., Shnidernam, N. (1995).** *Drugs and your friends.* New York: The Rosen Publishing Group.
- Janosiková, E. H., Daviesový, J. L. (1999).** *Psychiatrická ošetrovateľská starostlivosť (Duševné zdravie a psychiatrické ošetrovatel'stvo).* Martin: Osveta.
- Kafka, J. (1993).** *Psychiatria.* Martin: Osveta.
- Kajanová, A., Mrhálek, T. (2009).** *Užívání návykových látek jako sociální determinanty zdraví vybraných romských rodin.* *Adiktologie*, 9(4), 214 - 220.
- Kolibáš, E., Novotný, V. (1996).** *Alkoholizmus a drogové závislosti.* Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
- Kollárik, T. (2004).** *Sociálna psychológia.* Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.
- Ksir, Ch., Ray, O. (1999).** *Drugs, society, and human behavior.* USA: The McGraw-Hill Companies.
- Langer, M. B. (1998).** *Drugs and the pressure to be perfect.* New York: The Rosen Publishing Group.
- Lee, M. P., Lee, R. S. (1998).** *Drugs and codependency.* New York: The Rosen Publishing Group.

- Maľová, M. (2007).** *Možnosti primárnej prevencie na základných a stredných školách.* Čistý deň, 5(3), 30-31.
- Miovská, L., Brachová, H., Miovský, M. (2008).** *Obsahová analýza mediálných sdelení o drogách v ČR.* Alkoholizmus a drogové závislosti, 43(4), 193 - 203.
- Mioviský, M. (2006).** *Kvalitatívny prístup a metódy v psychologickom výskumu.* Praha: Grada Publishing.
- Nešpor, K. (2000).** *Návykové chováni a závislosti.* Praha: Portál.
- Nociar, A. (2007).** *Závislosti od tabaku, alkoholu a drog.* In Heretik, A., Heretik A. Jr. a kol., *Klinická psychológia.* Nové Zámky: Psychoprof.
- Novák, P., Mioviský, M., Šťastná, L. (2009).** *Mediální obraz konopných drog v souvislosti s kriminální činností.* Adiktologie, 9(4), 196 - 203.
- Novotný, I. (1995).** *Drogová závislost'.* Bratislava: Metodické centrum mesta Bratislavy.
- Okruhlica, Ľ. (1994).** *Heroín a abstinencia – ako predchádzať recidívam.* Bratislava: Drog - stop.
- Patarák, M. (2010).** *Neurobiológia závislosti podľa Georga F. Kooba.* Alkoholizmus a drogové závislosti, 45(5), 267 - 274.
- Rosenbaum, M. (2002).** *Bezpečnosť na prvom mieste: Prístup k teenagerom a drogám postavený na reálnych základoch a náuka o drogách.* Bratislava: Drug Policy Alliance.
- Řičan, P., Krejčířová, D. (2006).** *Dětská klinická psychologie.* Praha: Grada Publishing.
- Sejčová, Ľ. (2002).** *Deti, mládež a delikvencia.* Bratislava: Album.

Shepherd, K. R. (1998). *Drugs and low self-esteem*. New York: The Rosen Publishing Group.

Skála, J. (1988). *...až na dno!?* Praha: Avicenum.

Skála, J. (1987). *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum.

Svetová zdravotnícka organizácia. (2004). *Neuroveda o užívaní psychoaktívnych látok a závislosti*. Ženeva: SZO.

Šteliar, I. (2004). *Čo viete o drogách?* Bratislava: Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogovú závislosť a kontrolu drog.

Turček, M. (2007). *Poruchy príjmu potravy a nadužívanie psychoaktívnych látok I. časť*. *Alkoholizmus a drogová závislosť*, 42(1), 51 - 58.

Urbanová, P. (1999). *Postoje k rodičom u mladistvých s drogovou závislosťou*. Diplomová práca. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Vacek, J. (1997). *Drogová päťročnica*. Banská Bystrica: Závislosť.

Wolt, R. (2010). *Vzťahová väzba u ľudí závislých od psychoaktívnych látok - prehľad výskumných zistení*. *Alkoholizmus a drogová závislosť*, 45(5), 275 - 282.

PRÍLOHY

- 1. Abstrakt slovenský**
- 2. Abstrakt anglický**
- 3. Štúdia autorov: Csémy, Sovinová, Komárek (2000)**
- 4. Použitý neštandardizovaný dotazník**
- 5. Dodatky ku štatistickému spracovaniu výsledkov dotazníka**

Vysoká škola: **Univerzita Palackého v Olomouci**

Katedra: **Psychológia**

Fakulta: **filozofická**

Školský rok: 2010/2011

ABSTRAKT DIPLOMOVEJ PRÁCE

Meno: **Bc. Katarína Holasová**

Obor: **Psychológia - jednooborová**

Rok imatrikulácie: 2010

Vedúci práce: **doc. PhDr. Vladimír Řehan**

Oponent:

Počet strán: 119

Názov diplomovej práce:

Etiologické faktory užívania drog v populácii bratislavských injekčných užívateľov drog

Abstrakt diplomovej práce:

Práca je zameraná na zistenie etiologických vplyvov medzi vybranými bratislavskými injekčnými užívateľmi drog, klientmi kontaktného centra Občianskeho združenia Prima. V teoretickej časti sú definované základné pojmy týkajúce sa drog a závislostí a popísané sú etiologické faktory užívania drog, konkrétne sociálne, biologické a faktory učenia. Výskumnú časť tvoria výsledky z kvalitatívneho interview, spolu s výsledkami z neštandardizovaného dotazníka. Cieľom práce bolo zistiť vnímanie vplyvu rodiny a kamarátov na užívanie drog u konkrétnych jedincov, ako aj zistiť korelácie medzi vybranými osobnostnými premennými a týmto vnímaním.

Kľúčové slová:

drogy

užívanie drog

etiológia užívania drog

závislosť

vplyv rodiny

vplyv kamarátov

University: **Univerzity Palacky in Olomouc**

Department: **Psychology**

Faculty: **philosophical**

Academical Year: 2010/2011

ABSTRACT OF THE DIPLOMA THESIS

Name: **Bc. Katarína Holasová**

Field of study: **Psychology - single subject**

Matriculation Year: 2010

Supervisor: **doc. PhDr. Vladimír Řehan**

Examiner:

Number of pages: 119

Title of diploma thesis:

Etiological factors of drug abuse within the population of Bratislava injection drug users

Abstract of the diploma thesis:

Diploma thesis is focused on finding etiological influences within the selected population of Bratislava injection drug users, the clients of drop - in centre carried by association Prima. The theoretical part deals with defining basic terms concerning drugs and addiction and there are described etiological factors of drug abuse, specifically social, biological and factors of learning, too. The practical part comprises the results of qualitative interview and non-standardized questionnaire. The aim of thesis was to find perception of family and friends influence on drug abuse of specific individuals, as well as to find correlations between selected personality variables and this perception.

Keywords:

drugs

drug use

etiology of drug abuse

addiction

family influence

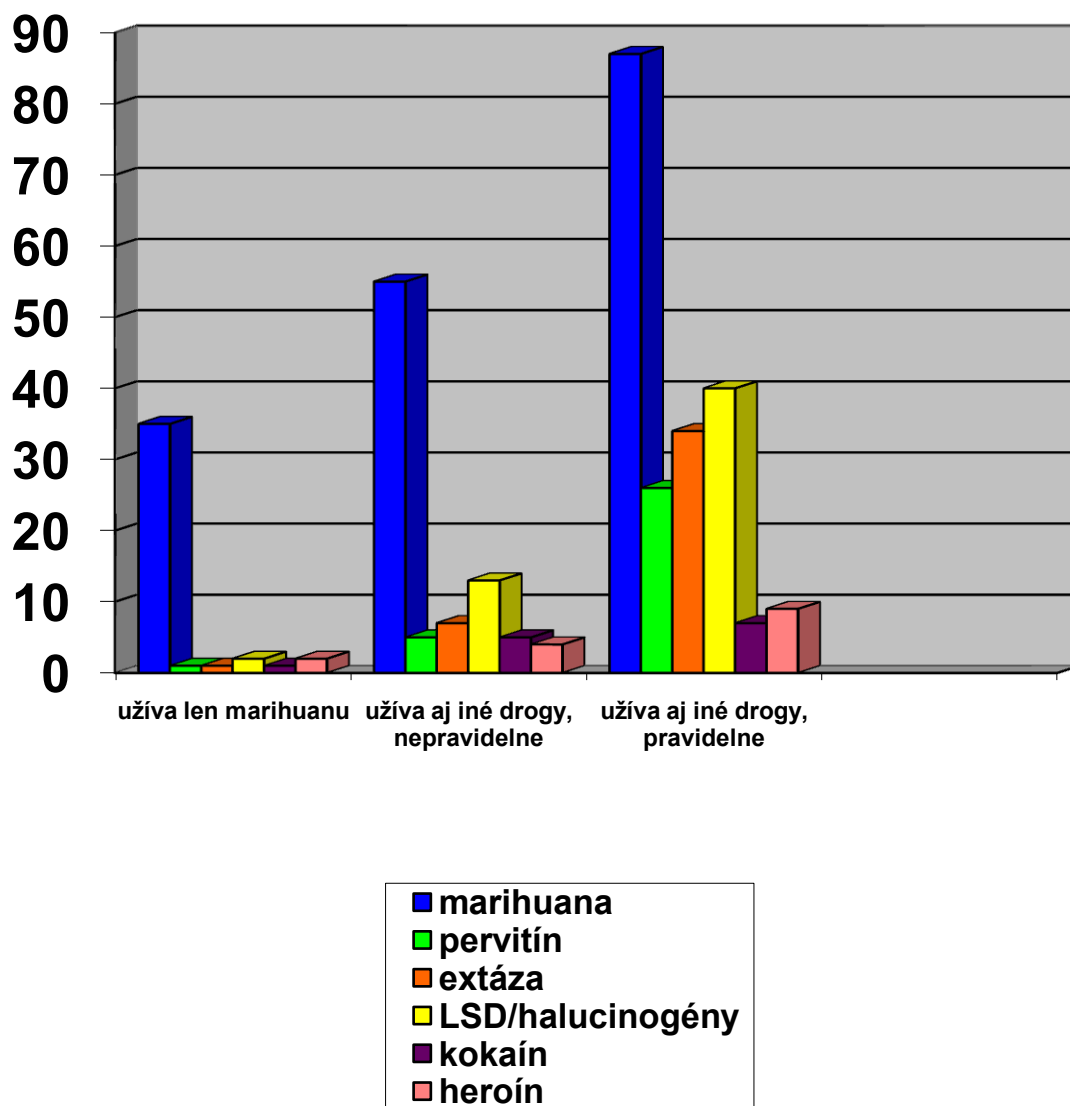
friends influence

Štúdia autorov: Csémy, Sovinová, Komárek (2000)

Respondentom užívajúcim drogy (len marihuanu / aj iné drogy, nepravidelne / aj iné drogy, pravidelne) bola položená otázka:

„Koľko z Tvojich priateľov a blízkych známych užíva v súčasnosti marihuanu / pervitín / extázu / LDS, halucinogény / kokaín / heroín ?“

V grafe sú uvedené percentá odpovedí v kategórii „väčšina a všetci“.



Zdroj: Csémy, Sovinová, Komárek, *Drogy a tanečná scéna*, 2000, Státní zdravotní ústav, 13.s.

Použitý neštandardizovaný dotazník

So svojimi rodičmi vychádzam dobre.	<i>úplne súhlasím</i>	<i>skôr súhlasím</i>	<i>ani nesúhlasím, ani súhlasím</i>	<i>skôr nesúhlasím</i>	<i>vôbec nesúhlasím</i>
Je pre mňa dôležité mať dobré vzťahy s rodinou.	<i>úplne súhlasím</i>	<i>skôr súhlasím</i>	<i>ani nesúhlasím, ani súhlasím</i>	<i>skôr nesúhlasím</i>	<i>vôbec nesúhlasím</i>
Moji rodičia sa často hádali.	<i>úplne súhlasím</i>	<i>skôr súhlasím</i>	<i>ani nesúhlasím, ani súhlasím</i>	<i>skôr nesúhlasím</i>	<i>vôbec nesúhlasím</i>
Keď mali moji rodičia problém, vedeli ho vždy vyriešiť.	<i>úplne súhlasím</i>	<i>skôr súhlasím</i>	<i>ani nesúhlasím, ani súhlasím</i>	<i>skôr nesúhlasím</i>	<i>vôbec nesúhlasím</i>
Moji rodičia mi v detstve dávali jasné pravidlá.	<i>úplne súhlasím</i>	<i>skôr súhlasím</i>	<i>ani nesúhlasím, ani súhlasím</i>	<i>skôr nesúhlasím</i>	<i>vôbec nesúhlasím</i>
Ak som mal v mladosti problém, mohol som sa poradiť s rodičmi/mamou/otcom.	<i>úplne súhlasím</i>	<i>skôr súhlasím</i>	<i>ani nesúhlasím, ani súhlasím</i>	<i>skôr nesúhlasím</i>	<i>vôbec nesúhlasím</i>
Moji rodičia ma často chválili.	<i>úplne súhlasím</i>	<i>skôr súhlasím</i>	<i>ani nesúhlasím, ani súhlasím</i>	<i>skôr nesúhlasím</i>	<i>vôbec nesúhlasím</i>
Atmosféra v rodine kde som vyrastal bola dobrá.	<i>úplne súhlasím</i>	<i>skôr súhlasím</i>	<i>ani nesúhlasím, ani súhlasím</i>	<i>skôr nesúhlasím</i>	<i>vôbec nesúhlasím</i>
Jeden/obaja rodičia užívajú, alebo užívali drogy.	<i>úplne súhlasím</i>	<i>skôr súhlasím</i>	<i>ani nesúhlasím, ani súhlasím</i>	<i>skôr nesúhlasím</i>	<i>vôbec nesúhlasím</i>
Moji rodičia sa zaujímal o to, kde trávim svoj voľný čas.	<i>úplne súhlasím</i>	<i>skôr súhlasím</i>	<i>ani nesúhlasím, ani súhlasím</i>	<i>skôr nesúhlasím</i>	<i>vôbec nesúhlasím</i>
Moji rodičia mi často dávali peniaze.	<i>úplne súhlasím</i>	<i>skôr súhlasím</i>	<i>ani nesúhlasím, ani súhlasím</i>	<i>skôr nesúhlasím</i>	<i>vôbec nesúhlasím</i>
Moji rodičia vedia, že	<i>úplne</i>	<i>skôr</i>	<i>ani</i>	<i>skôr</i>	<i>vôbec</i>

som závislý/závislá.	<i>súhlasím</i>	<i>súhlasím</i>	<i>nesúhlasím, ani súhlasím</i>	<i>nesúhlasím</i>	<i>nesúhlasím</i>
So svojimi rodičmi som trávil veľa času.	<i>úplne súhlasím</i>	<i>skôr súhlasím</i>	<i>ani nesúhlasím, ani súhlasím</i>	<i>skôr nesúhlasím</i>	<i>vôbec nesúhlasím</i>
Moji rodičia sa vždy zaujímali, akých mám kamarátov.	<i>úplne súhlasím</i>	<i>skôr súhlasím</i>	<i>ani nesúhlasím, ani súhlasím</i>	<i>skôr nesúhlasím</i>	<i>vôbec nesúhlasím</i>
Na svojich kamarátov sa môžem vždy spoľahnúť.	<i>úplne súhlasím</i>	<i>skôr súhlasím</i>	<i>ani nesúhlasím, ani súhlasím</i>	<i>skôr nesúhlasím</i>	<i>vôbec nesúhlasím</i>
Moji kamaráti berú drogy.	<i>úplne súhlasím</i>	<i>skôr súhlasím</i>	<i>ani nesúhlasím, ani súhlasím</i>	<i>skôr nesúhlasím</i>	<i>vôbec nesúhlasím</i>
Drogu mi prvýkrát ponúkol kamarát.	<i>úplne súhlasím</i>	<i>skôr súhlasím</i>	<i>ani nesúhlasím, ani súhlasím</i>	<i>skôr nesúhlasím</i>	<i>vôbec nesúhlasím</i>
Keby som chcel prestať s užívaním drog, kamaráti by ma v tom podporili.	<i>úplne súhlasím</i>	<i>skôr súhlasím</i>	<i>ani nesúhlasím, ani súhlasím</i>	<i>skôr nesúhlasím</i>	<i>vôbec nesúhlasím</i>
Drogu si vždy dám len v partii kamarátov (nie sám).	<i>úplne súhlasím</i>	<i>skôr súhlasím</i>	<i>ani nesúhlasím, ani súhlasím</i>	<i>skôr nesúhlasím</i>	<i>vôbec nesúhlasím</i>

Dodatky ku štatistickému spracovaniu výsledkov dotazníka

DODATOK A

V dodatku A uvádzame popisné charakteristiky M a SD závislej premennej miery vnímaného vplyvu rodiny a kamarátov pre celú vzorku, a komparatívne vzhľadom k pohlaviu, vzdelaniu a veku probandov.

Tabuľka A1. Deskriptívne štatistiky pre celú vzorku

	vplyv rodiny	vplyv kamarátov
M	7,6286	7,3320
SD	,4079	,4492

Tabuľka A2. Komparatívne deskriptívne štatistiky pre mužov a ženy

POHLAVIE		vplyv rodiny	vplyv kamarátov
muž	M	7,5057	7,4400
	SD	,3406	,4435
žena	M	7,7514	7,2240
	SD	,4384	,4371
Celkovo	M	7,6286	7,3320
	SD	,4079	,4492

Tabuľka A3. Komparatívne deskriptívne štatistiky pre vek

vek		vplyv rodiny	vplyv kamarátov
mladší(17-33)	M	7,6970	7,5310
	SD	,4075	,3675
starší(34-60)	M	7,5340	7,0571
	SD	,3987	,4106
Celkovo	M	7,6286	7,3320
	SD	,4079	,4492

Tabuľka A4. Komparatívne deskriptívne štatistiky pre vzdelanie

VZDELANIE		vplyv rodiny	vplyv kamarátov
zš	M	7,6617	7,4947
	SD	,4529	,4636
sš bez maturity	M	7,6891	7,2471
	SD	,4172	,3907
sš s maturitou	M	7,5102	7,2143
	SD	,3278	,4605
Celkovo	M	7,6286	7,3320
	SD	,4079	,4492

DODATOK B

V dodatku B uvádzame korelácie závislej premennej miery vnímaného vplyvu rodiny a kamarátov pre celú vzorku, a komparatívne vzhľadom k pohlaviu, veku a vzdelaniu probandov.

Tabuľka B1. Korelácie na celej vzorke

Spearman		vplyv kamarátov
vplyv rodiny	Korelácia	-,160
	Sig. (2-stranná)	,268
	N	50

Tabuľka B2. Korelácie v skupine muži

Pearson		vplyv kamarátov
vplyv rodiny	Korelácia	-,336
	Sig. (2-stranná)	,100
	N	25

Tabuľka B3. Korelácie v skupine ženy

Spearman		vplyv kamarátov
vplyv rodiny	Korelácia	,039
	Sig. (2-stranná)	,852
	N	25

Tabuľka B4. Korelácie v skupine mladší

Pearson		vplyv kamarátov
vplyv rodiny	Korelácia	-,267
	Sig. (2-stranná)	,161
	N	29

Tabuľka B5. Korelácie v skupine starší

Pearson		vplyv kamarátov
vplyv rodiny	Korelácia	-,532
	Sig. (2-stranná)	,013
	N	21

Tabuľka B6. Korelácie v skupine zš

Pearson		vplyv kamarátov
vplyv rodiny	Korelácia	-,270
	Sig. (2-stranná)	,264
	N	19

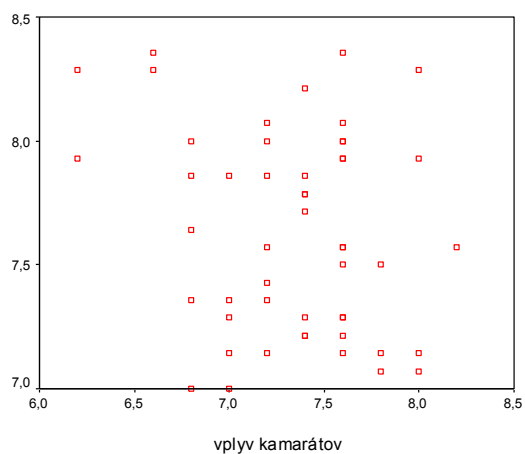
Tabuľka B7. Korelácie v skupine sš bez maturity

Pearson		vplyv kamarátov
vplyv rodiny	Korelácia	-,469
	Sig. (2-stranná)	,058
	N	17

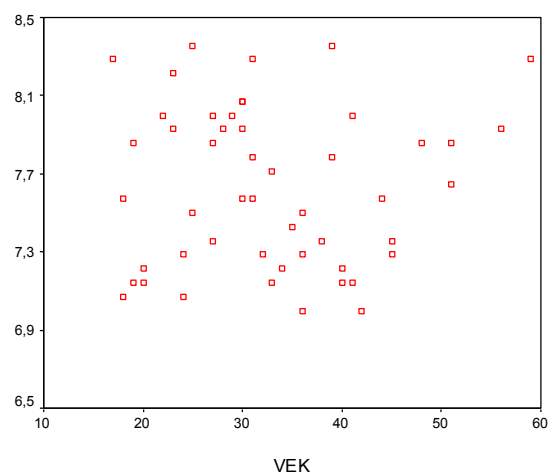
Tabuľka B8. Korelácie v skupine sš s maturitou

Pearson		vplyv kamarátov
vplyv rodiny	Korelácia	,057
	Sig. (2-stranná)	,846
	N	14

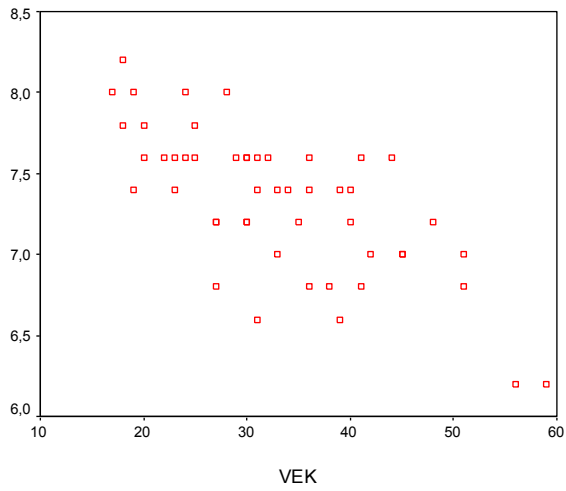
Graf B1. Závislosť miery vnímaného vplyvu rodiny a kamarátov na celej vzorke



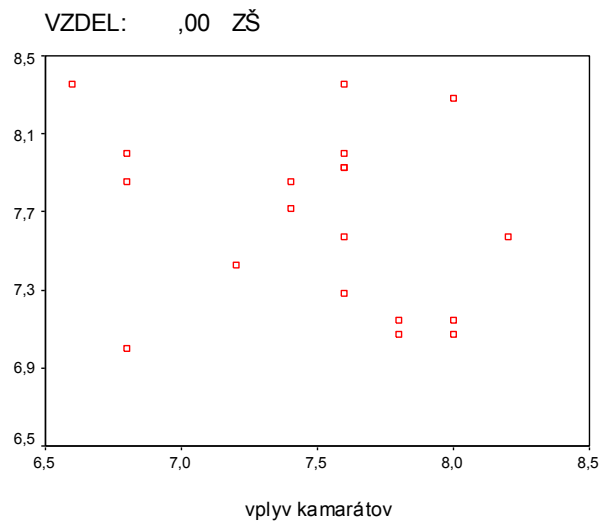
Graf B2. Závislosť miery vnímaného vplyvu rodiny a veku na celej vzorke



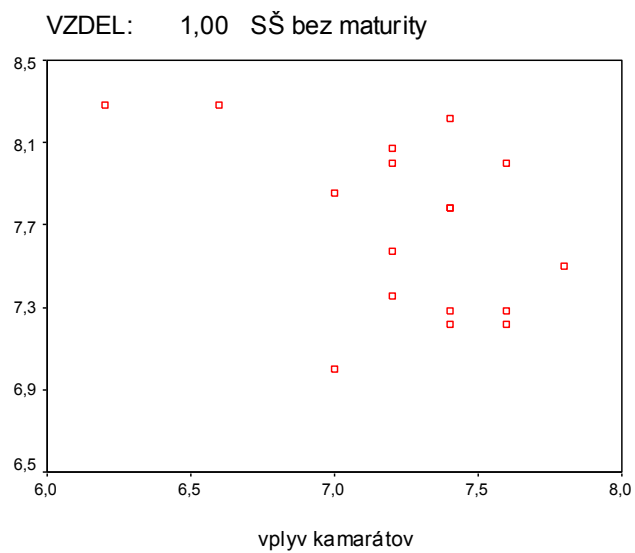
Graf B3. Závislosť miery vnímaného vplyvu kamarátov a veku na celej vzorke



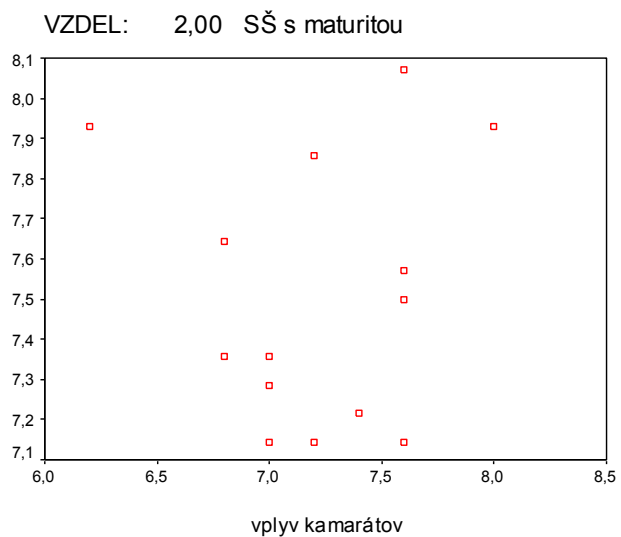
Graf B4a. Závislosť miery vnímaného vplyvu rodiny a kamarátov na vzorke zš probandov



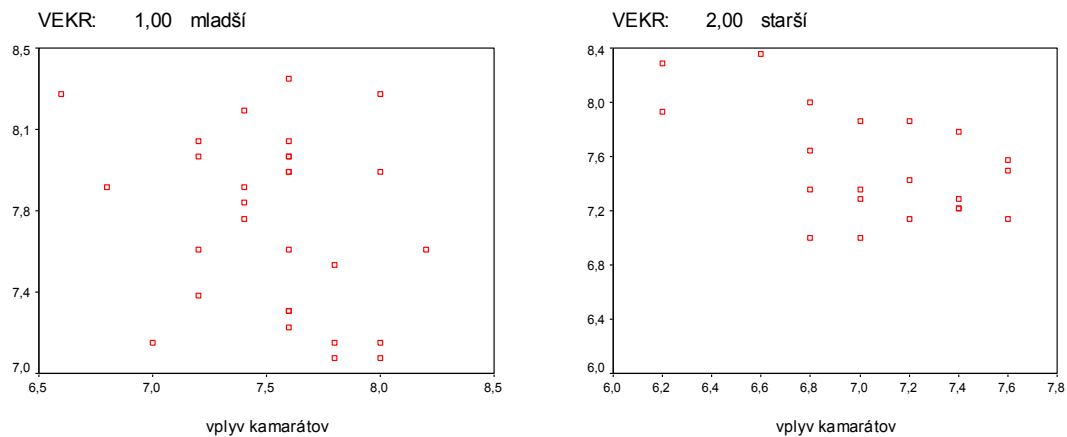
Graf B4b. Závislosť miery vnímaného vplyvu rodiny a kamarátov na vzorke sš bez maturity probandov



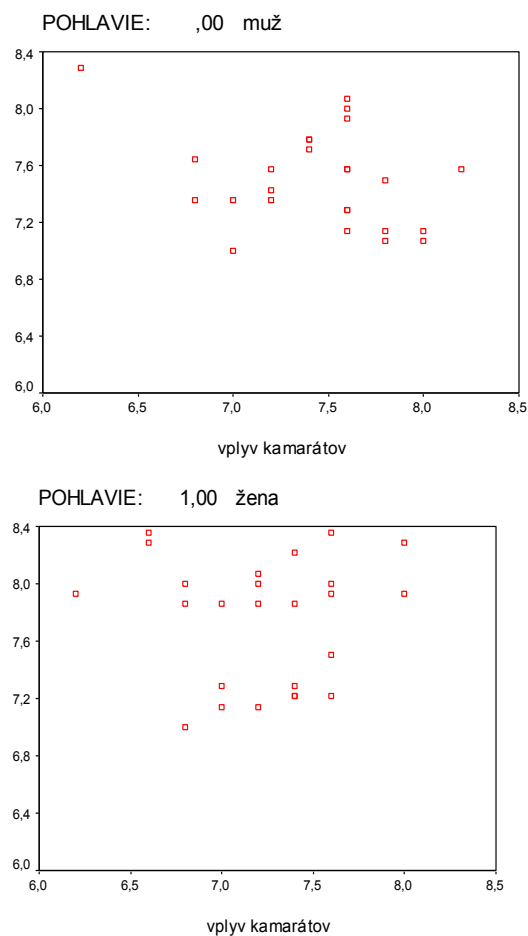
Graf B4c. Závislosť miery vnímaného vplyvu rodiny a kamarátov na vzorke sš s maturitou probandov



Graf B5. Závislosť miery vnímaného vplyvu rodiny a kamarátov na vzorke mladších a starších



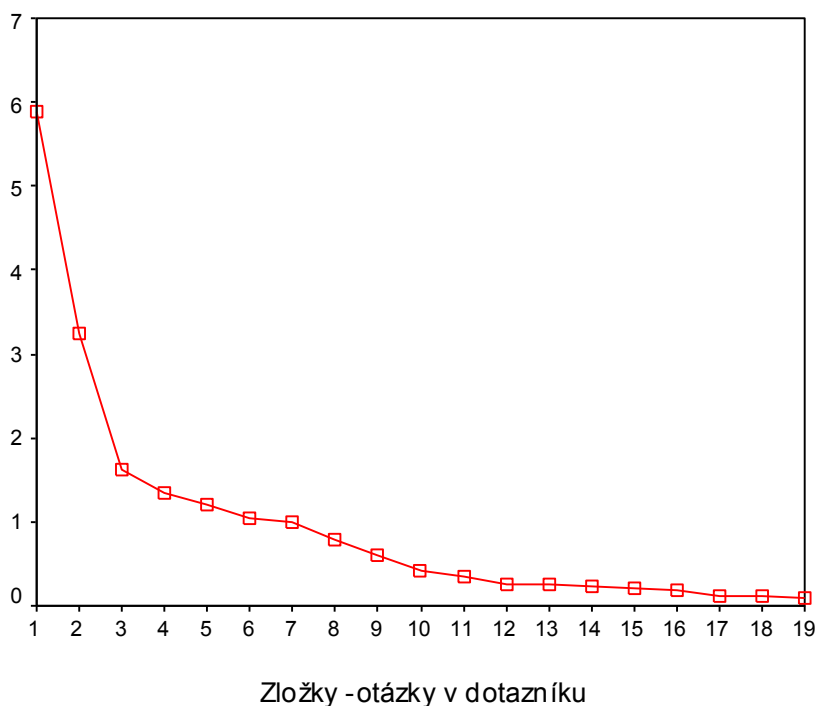
Graf B6. Závislosť miery vnímaného vplyvu rodiny a kamarátov na vzorke mužov a žien



DODATOK C

V dodatku C uvádzame graf výťažkov vlastných hodnôt pre jednotlivé zložky a maticu faktorov.

Graf C1. Faktorová analýza dozníka vnímaného vplyvu rodiny a kamarátov, výťažky faktorov



Tabuľka C1. Rotovaná matica faktorov pre 2 faktory

	Faktor	
	1	2
Atmosféra v rodine kde som vyrastal bola dobrá	,851	
Ak som mal v mladosti problém, mohol som sa poradiť s rodičmi/mamou/otcom	,832	
So svojimi rodičmi vychádzam dobre	,808	
Je pre mňa dôležité mať dobré vzťahy s rodinou	,740	
Moji rodičia ma často chválili	,690	
Keď mali moji rodičia problém, vedeli ho vždy vyriešiť	,645	
So svojimi rodičmi som trávil veľa času	,606	
Moji rodičia sa často hádali	,583	
Moji rodičia mi často dávali peniaze	-,518	-,504
Moji rodičia vedia, že som závislý/závislá		
Moji kamaráti berú drogy		
Keby som chcel prestať s užívaním drog, kamaráti by ma v tom podporili		,885
Na svojich kamarátov sa môžem vždy spoľahnúť		,870
Drogu si vždy dám len v partii kamarátov (nie sám)		-,808
Drogu mi prvýkrát ponúkol kamarát		-,616
Moji rodičia sa zaujímali o to, kde trávim svoj voľný čas		,581
Moji rodičia sa vždy zaujímali, akých mám kamarátov		,556
Jeden/obaja rodičia užívajú, alebo užívali drogy		
Moji rodičia mi v detstve dávali jasné pravidlá		

Extrakčná Metóda: Principal Component Analysis. Rotačná Metóda: Varimax with Kaiser. Dosiahlo sa 48 % kumulatívnej variability.

Tabuľka C2. Rotovaná matica faktorov pre 5 faktorov

	Faktor				
	1	2	3	4	5
Ak som mal v mladosti problém, mohol som sa poradiť s rodičmi/mamou/otcom	,820				
Moji rodičia ma často chválili	,816				
So svojimi rodičmi vychádzam dobre	,776				
Atmosféra v rodine kde som vyrastal bola dobrá	,758				
Je pre mňa dôležité mať dobré vzťahy s rodinou	,737				
So svojimi rodičmi som trávil veľa času	,567				
Moji rodičia mi často dávali peniaze					
Keby som chcel prestať s užívaním drog, kamaráti by ma v tom podporili		,889			
Na svojich kamarátov sa môžem vždy spoľahnúť		,850			
Drogu si vždy dám len v partii kamarátov (nie sám)		-,849			
Drogu mi prvýkrát ponúkol kamarát		-,662			
Keď mali moji rodičia problém, vedeli ho vždy vyriešiť			,837		
Moji rodičia sa často hádali			,795		
Moji rodičia vedia, že som závislý/závislá				-,674	
Moji kamaráti berú drogy				,637	
Moji rodičia sa zaujímali o to, kde trávim svoj voľný čas				,618	
Moji rodičia sa vždy zaujímali, akých mám kamarátov				,550	
Moji rodičia mi v detstve dávali jasné pravidlá					,780
Jeden/obaja rodičia užívajú, alebo užívali drogy					,611

Extrakčná Metóda: Principal Component Analysis. Rotačná Metóda: Varimax with Kaiser.
 Dosiahlo sa 70 % kumulatívnej variability.

DODATOK D

V dodatku D uvádzame číselné výsledky GLM analýzy pre vnímaný vplyv rodiny a kamarátov.

Tabuľka D1a. Marginálne štatistiky pre závislú premennú vnímaného vplyvu rodiny

VZDELANIE	POHLAVIE	M	SD	N
zš	muž	7,3929	,2979	10
	žena	7,9603	,4136	9
	Celkovo	7,6617	,4529	19
sš bez maturity	muž	7,6190	,3912	9
	žena	7,7679	,4578	8
	Celkovo	7,6891	,4172	17
sš s maturitou	muž	7,5238	,3216	6
	žena	7,5000	,3541	8
	Celkovo	7,5102	,3278	14
Celkovo	muž	7,5057	,3406	25
	žena	7,7514	,4384	25
	Celkovo	7,6286	,4079	50

Tabuľka D1b. Testy medzi subjektmi pre premennú vnímaného vplyvu rodiny

Zdroj	df	F	Sig.	Pozorovaná sila testu
vplyv kamarátov	1	,599	,443	,118
VZDELANIE	2	1,195	,312	,248
POHLAVIE	1	3,623	,064	,461
VZDELANIE* POHLAVIE	2	2,129	,131	,413

Adjustovaný štvorec $R = ,138$

Tabuľka D2a. Marginálne štatistiky pre závislú premennú vnímaného vplyvu rodiny

VEK	POHLAVIE	M	SD	N
mladší	muž	7,5045	,3304	16
	žena	7,9341	,3751	13
	Celkovo	7,6970	,4075	29
starší	muž	7,5079	,3787	9
	žena	7,5536	,4287	12
	Celkovo	7,5340	,3987	21
Celkovo	muž	7,5057	,3406	25
	žena	7,7514	,4384	25
	Celkovo	7,6286	,4079	50

Tabuľka D2b. Testy medzi subjektmi pre premennú vnímaného vplyvu rodiny

Zdroj	df	F	Sig.	Pozorovaná sila testu
vplyv kamarátov	1	4,797	,034	,573
VEK	1	7,221	,010	,748
POHLAVIE	1	3,350	,074	,433
VEK * POHLAVIE	1	2,115	,153	,296

Adjustovaný štvorec $R = ,216$

DODATOK E

V dodatku E uvádzame krížové tabuľky pre stény vnímaného vplyvu rodiny a kamarátov pre skupinu mužov a žien, mladších a starších užívateľov a podľa vzdelania.

Tabuľka E1a. Krížová tabuľka pre závislú premennú vnímaného vplyvu rodiny a pohlavie

			vplyv rodiny stény			Celkovo
			slabý	stredný	silný	
SKUPINA	muži	Početnosť	6	14	5	25
		% v SKUPINA	24,0%	56,0%	20,0%	100,0%
		% v vplyv rodiny stény	50,0%	63,6%	31,3%	50,0%
	ženy	Početnosť	6	8	11	25
		% v SKUPINA	24,0%	32,0%	44,0%	100,0%
		% v vplyv rodiny stény	50,0%	36,4%	68,8%	50,0%
Celkovo		Početnosť	12	22	16	50
		% v SKUPINA	24,0%	44,0%	32,0%	100,0%
		% v vplyv rodiny stény	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabuľka E1b. Krížová tabuľka pre závislú premennú vnímaného vplyvu kamarátov a pohlavie

			vplyv kamarátov stény		Celkovo
			stredný	silný	
SKUPINA	muži	Početnosť	8	17	25
		% v SKUPINA	32,0%	68,0%	100,0%
		% v vplyv kamarátov stény	40,0%	56,7%	50,0%
	ženy	Početnosť	12	13	25
		% v SKUPINA	48,0%	52,0%	100,0%
		% v vplyv kamarátov stény	60,0%	43,3%	50,0%
Celkovo		Početnosť	20	30	50
		% v SKUPINA	40,0%	60,0%	100,0%
		% v vplyv kamarátov stény	100,0%	100,0%	100,0%

Tabuľka E2a. Krížová tabuľka pre závislú premennú vnímaného vplyvu rodiny a vek

		vplyv rodiny stény			Celkovo	
			slabý	stredný	silný	
SKUPINA	mladší	Početnosť	6	12	11	29
		% v SKUPINA	20,7%	41,4%	37,9%	100,0%
		% v vplyv rodiny stény	50,0%	54,5%	68,8%	58,0%
	starší	Početnosť	6	10	5	21
		% v SKUPINA	28,6%	47,6%	23,8%	100,0%
		% v vplyv rodiny stény	50,0%	45,5%	31,3%	42,0%
Celkovo		Početnosť	12	22	16	50
		% v SKUPINA	24,0%	44,0%	32,0%	100,0%
		% v vplyv rodiny stény	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabuľka E2b. Krížová tabuľka pre závislú premennú vnímaného vplyvu kamarátov a vek

		vplyv kamarátov stény		Celkovo	
			stredný	silný	
SKUPINA	mladší	Početnosť	9	20	29
		% v SKUPINA	31,0%	69,0%	100,0%
		% v vplyv kamarátov stény	45,0%	66,7%	58,0%
	starší	Početnosť	11	10	21
		% v SKUPINA	52,4%	47,6%	100,0%
		% v vplyv kamarátov stény	55,0%	33,3%	42,0%
Celkovo		Početnosť	20	30	50
		% v SKUPINA	40,0%	60,0%	100,0%
		% v vplyv kamarátov stény	100,0%	100,0%	100,0%

Tabuľka E3a. Krížová tabuľka pre závislú premennú vnímaného vplyvu rodiny a vzdelanie

			vplyv rodiny stény			Celkovo
			slabý	stredný	silný	
SKUPINA	zš	Početnosť	5	8	6	19
		% v SKUPINA	26,3%	42,1%	31,6%	100,0%
		% v vplyv rodiny stény	41,7%	36,4%	37,5%	38,0%
	sš bez maturity	Početnosť	3	6	8	17
		% v SKUPINA	17,6%	35,3%	47,1%	100,0%
		% v vplyv rodiny stény	25,0%	27,3%	50,0%	34,0%
	sš s maturitou		4	8	2	14
			28,6%	57,1%	14,3%	100,0%
			33,3%	36,4%	12,5%	28,0%
Celkovo		Početnosť	12	22	16	50
		% v SKUPINA	24,0%	44,0%	32,0%	100,0%
		% v vplyv rodiny stény	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabuľka E3b. Krížová tabuľka pre závislú premennú vnímaného vplyvu kamarátov a vzdelanie

			vplyv kamarátov stény		Celkovo
			stredný	silný	
SKUPINA	zš	Početnosť	3	16	19
		% v SKUPINA	15,8%	84,2%	100,0%
		% v vplyv kamarátov stény	15,0%	53,3%	38,0%
	sš bez maturity	Početnosť	11	6	17
		% v SKUPINA	64,7%	35,3%	100,0%
		% v vplyv kamarátov stény	55,0%	20,0%	34,0%
	sš s maturitou		6	8	14
			42,9%	57,1%	100,0%
			30,0%	26,7%	28,0%
Celkovo		Početnosť	20	30	50
		% v SKUPINA	40,0%	60,0%	100,0%
		% v vplyv kamarátov stény	100,0%	100,0%	100,0%

