

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

Magisterské/kombinované štúdium

2010 – 2012

DIPLOMOVÁ PRÁCA

Bc. Michaela Kaššovicová

Závislosti – sociálno-psychologický jav spoločnosti

Praha 2012

Vedúci diplomovej práce:

PhDr. Anna Nagyová

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Magister/combined (Part-Time) Studies

2010 – 2012

DIPLOMA THESIS

Bc. Michaela Kaššovicová

Addiction – socio-psychological phenomenon of society

Prague 2012

The Diploma Work Supervisor :

PhDr. Anna Nagyová

Prehlásenie

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

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Bošáci dňa 11. 03. 2012

Bc. Michaela Kaššovicová

Pod'akovanie

Na tomto mieste, by som sa chcela pod'akovať mojej konzultantke PhDr. Anne Nagyovej za odborné vedenie, za pomoc a cenné rady pri spracovaní diplomovej práce.

ABSTRAKT

Diplomová práca je zameraná na drogy a drogové závislosti, na faktory vzniku závislostí a ich prevenciu. Cieľom práce je zmapovať vzťah žiakov základných škôl k návykovým látkam a zároveň zistiť do akej miery majú skúsenosti s konkrétnymi drogami. Tento problém je analyzovaný v empirickej časti. V teoretickej časti sme venovali pozornosť základným informáciám o drogách a závislostiach, charakterizujeme konkrétne drogové závislosti, pozornosť venujeme príčinám ich vzniku a prevencii v oblasti školstva a rodiny.

Kľúčové slová:

Drogy, drogové závislosti, vznik závislosti, mládež a drogy, psychika človeka, prostredie, vývinové obdobia, drogová prevencia,

ABSTRACT

Diploma thesis is focused on drugs and drugs addiction, the factors leading to addiction and prevent them. The aim of diploma thesis is to map the relationship of primary school pupils to addictive substances and also determine the extent to which they have experience with specific drugs. This problem is analyzed in empiric part. In the teoretic part we dedicated to basic infomrations about drugs and addictions. We characterized particulary drugs adictions. We pay attention to their cause and prevention in the field of education and family.

Key words:

Drugs, drugs adictions, causes os adictions, teenagers and drugs, human psyche, environment, development period, drugs prevention

Obsah

ÚVOD	9
1.1 Drogy	11
1.2 Drogová závislosť	12
1.2.1 Podoby závislostí	16
2 CHARAKTERISTIKA DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ.....	18
2.1 Drogové závislosti barbiturátového a alkoholového typu.....	18
2.2 Tabakizmus	21
2.3 Drogové závislosti opiátového typu.....	22
2.4 Drogové závislosti kokaínového typu.....	24
2.5 Závislosť kanabisového typu	25
2.6 Závislosti amfetaminového typu.....	26
2.7 Závislosti halucinogénneho typu	27
2.8 Závislosti katochého typu	29
2.9 Drogová závislosť solvenciového typu.....	30
3 FAKTORY VZNIKU ZÁVISLOSTÍ	31
3.1 Faktor somaticko – psychický.....	31
3.1.1 Psychické poruchy ako faktor vzniku závislosti.....	33
3.2 Faktor environmentálny	34
3.2.1 Rodina.....	34
3.2.2 Kamaráti, rovesnícke skupiny	35
3.2.3 Škola	36
3.3 Faktor farmakologický	37
3.4 Faktor situačný	38
3.5 Vývinové aspekty vzniku závislosti.....	39
4 PREVENCIA DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ.....	43
4.1 Primárna prevencia drogových závislostí	44
4.1.1 Prevencia v oblasti školstva.....	44
4.1.2 Programy primárnej prevencie	47
4.1.3 Prevencia v rodine	53
4.2 Sekundárna prevencia	54

4.3 Terciárna prevencia	55
5 EMPIRICKÁ ČASŤ.....	56
5.1 Prípravná fáza prieskumu.....	56
5.2 Vyhodnocovacia fáza prieskumu.....	61
5.3 Závery prieskumu	85
5.4 Odporúčania pre prax	86
ZÁVER	87
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATURY.....	88
ZOZNAM PRÍLOH	93

ÚVOD

Drogy, či už legálne alebo nelegálne, sú všade okolo nás. Stretávame sa s nimi na ulici, doma, dostali sa do škôl, na pracoviská, sú prezentované v médiách. Stali sa súčasťou nášho života. Ich viac násobné užívanie u mnohých ľudí môže vyvolať neskôr závislosť. Drogové závislosti považujeme za najaktuálnejšie spoločenské problémy v súčasnosti. Do najviac ohrozenej skupiny patria deti a mládež, ktoré ešte nemajú vyhranené názory a postoje k životu, sú ľahko ovplyvniteľné. Dôležitú úlohu tu zohrávajú dospelí, ktorí majú možnosť svojím pôsobením podieľať sa na rozvoji a formovaní osobnosti detí.

Práve drogám a drogovým závislostiam, v snahe hlbšie porozumieť danému problému sa venujeme v našej diplomovej práci. V prvej kapitole charakterizujeme drogy a drogovú závislosť, psychickú a fyzickú závislosť, pričom vychádzame zo všeobecných definícií, uvádzame modely užívania so základnými znakmi závislosti.

V druhej kapitole ponúkame základný prehľad konkrétnych drog a drogových závislostí. Pozornosť venujeme legálnym i nelegálnym drogám, ktoré stručne charakterizujeme. Venujeme sa účinkom a rizikám, s ktorými je ich užívanie spojené.

Najväčšiu časť práce sme venovali príčinám vzniku závislostí. Zaoberali sme sa štyrmi základnými rizikovými faktormi. Samotnou osobnosťou človeka, prostredím, v ktorom žije, účinkom drogy a rizikom vzniku určitej situácie, ktorá môže viesť k užitiu drogy. Vznik závislosti môže súvisieť aj s jednotlivými obdobiami života človeka, ktoré rozoberáme na konci kapitoly. Pozornosť venujeme predškolskému veku, mladšiemu školskému veku, strednému školskému veku, adolescencie a mladšiemu dospelému veku.

Štvrtá a zároveň posledná kapitola teoretickej časti, sa zaoberá prevenciou drogových závislostí. Vysvetľujeme pojmy primárna, sekundárna a terciárna prevencia. Bližšie sa venujeme primárnej prevencii v školách a v rodinách. Zameriavame sa na vybrané preventívne programy, ktoré sa

podieľajú na vytváraní efektívnej prevencii na základných školách.

V empirickej časti sa zameriavame na zmapovanie súčasného postavenia vzťahu žiakov základných škôl, k drogám a drogovým závislostiam. Zároveň, sa snažíme zistiť úroveň ich vedomostí a skúsenosti s drogami, legálnymi i nelegálnymi. Do prieskumu bolo zapojených viacero základných škôl. Zameriavame sa na školy v meste a na dedinách, pričom očakávame isté rozdiely medzi deťmi.

Pri práci na teoretickej časti bola použitá literárna metóda a štúdium odbornej literatúry, pri prieskume bola použitá metóda dotazníka.

Téma závislostí je téma aktuálna, pričom ide o celosvetový problém. Príčin môže byť viacero, rýchly životný štýl, tlak spoločnosti na človeka, ktorý nedokáže uniesť svoje ťažkosti, chce zažiť niečo nové a mnohé ďalšie. Rozšírenosť užívania drog je škodlivá pre samotného jednotlivca, jeho užšie okolie, ale i pre celú spoločnosť (vznik kriminality, krádeže, choroby). Problém závislostí, sa preto týka každého, i keď mnohí z nás si to stále nemyslia.

Cieľom diplomovej práce je teoreticky rozpracovať problematiku drogovej závislosti. Pomocou prieskumu zmapovať vzťah žiakov základných škôl k návykovým látkam. Práca má tiež za úlohu, zamerať sa na skúsenosti žiakov s drogami a zistiť najväčšie rozdiely medzi deťmi žijúcimi na dedinách a v meste. Ďalšou úlohou je spracovať získané informácie a poznatky vyplývajúce z prieskumu, priblížiť tento problém širokej verejnosti, ako i pedagógom a žiakom škôl.

Autorka

1 VYMEDZENIE ZÁKLADNÝCH POJMOV

Problém drogovej závislosti zaraďujeme v našej spoločnosti medzi najaktuálnejšie spoločenské problémy dnešnej doby. Medzi najohrozenejšiu skupinu patria deti a mládež, preto sa tejto problematike prikladá náležitá pozornosť, avšak stále nie dostačujúca. Veková hranica závislých na drogách sa znižuje a ich počet sa zvyšuje, čo nám vykazujú alarmujúce štatistiky. Dôležité sú objektívne, realistické a kompletne informácie o tomto negatívnom jave. V nasledujúcej kapitole sa pokúsime vymedziť základné pojmy a vstúpiť do problematiky drog a závislostí.

1.1 Drogy

Pokiaľ sa chceme venovať problematike drog, je potrebné vymedziť si niekoľko základných pojmov.

Svetová zdravotnícka organizácia (In Szíjjartóová. 2007, s. 54) definuje **drogu** ako „každú substanciu, ktorá po vpravení do živého organizmu môže zmeniť jednu alebo viacero funkcií.“

J. Presl (In Kačániová, 2005) drogu charakterizuje ako prírodnú alebo syntetickú látku, ktorá spĺňa dve podmienky a to:

- Musí mať psychotropný účinok, to znamená, že pôsobí na psychiku, upravuje prežívanie okolitého sveta, ktorý za normálnych okolností vnímajú všetci rovnako a reálne. Pôsobenie na človeka je komplexné a podstatným spôsobom mení jeho prežívanie reality.
- Môže vyvolať závislosť, ktorej miera sa stáva kritériom delenia drog na mäkké - tvrdé, ľahké - ťažké.

Droga je upravená surovina nerastného, rastlinného alebo živočíšneho pôvodu, ktorá je po vpravení do ľudského organizmu schopná vyvolať psychickú alebo fyzickú závislosť. Z toho vyplýva, že droga je substancia prirodzená alebo umelá, ktorá je vpravená do organizmu a môže vyvolať závislosť. (Ondrejko, 1999).

S pojmom droga úzko súvisí pojem **craving**, čo znamená túžbu po

droge brať ju opakovane, neustále bez prerušenia (Kubátová, 2009).

Craving je jedným z podstatných prejavov závislosti spojený tiež s nutkavou túžbou užiť drogu. Vyskytuje sa pri odobratí drogy alebo pri abstinencii pri kontakte s drogou. Na craving sa pozeráme tromi rôznymi spôsobmi a to craving ako túžba po blahodarných účinkoch drogy, craving ako túžba uniknúť nepríjemným psychickým stavom (napr. pri odvykacích stavoch) a craving ako stav s dominujúcim nutkavým, dráždivým charakterom.

Craving je považovaný za kľúčový moment prechodu ku závislosti (Dvořáček, 2008).

V medzinárodnej klasifikácii chorôb (In Nešpor, Csémy, 1999) je craving charakterizovaný ako silá túžba alebo popud brať látku. Craving úzko súvisí aj s ďalšími znakmi závislosti ako sú napr. zhoršené sebaovládanie a pokračovanie v užívaní látok napriek škodlivým účinkom.

1.2 Drogová závislosť

Definovať **drogovú závislosť** nie je jednoduché, keďže tejto problematike sa v súčasnosti venuje množstvo autorov a organizácií.

Podľa Gráča (In Ondrejko, Poliaková, et al., 1999) pojem závislosť zo psychologického hľadiska môžeme charakterizovať z viacerých aspektov, napr. ako prejav potreby, ako výraz sociálnej roly. Závislosť ako potreba predstavuje to, že človek je závislý od toho, čo nevyhnutne potrebuje. Rozdiely sú v druhu a miere danej potreby. Drogovú závislosť kvalifikujeme ako chorobný vzťah k drogám, ktorý je charakterizovaný nekontrolovateľnou túžbou vpravovať si drogy akýmkoľvek spôsobom do organizmu.

Na vznik závislosti neexistuje žiadna imunita, každý z nás má schopnosť, resp. je schopný nájsť si tú „svoju drogu“. Podotýkame, že vznik závislosti ale nebýva taký dramatický, ako o nej v snahe varovať človeka pred užívaním omamných látok niektorí šíria, napr. niektorí rodičia, učitelia. Závislosť predstavuje súbor príznakov, ktoré vznikajú pôsobením drogy na organizmus či na psychiku človeka. Príznaky závislosti sa zvyčajne aktivujú pri znížení hladiny drogy v organizme (Gráč, 1999).

Svetová zdravotnícka organizácia (In Szijjártóová, 2007, s. 95) definuje drogovú závislosť ako: „psychický a fyzický stav vyplývajúci zo vzájomného pôsobenia medzi živým organizmom a drogou, charakterizovaný zmenami správania sa a inými reakciami, ktoré vždy zahŕňajú nabádanie brať drogu stále alebo pravidelne pre jej psychické účinky a niekedy taktiež preto, aby sa zabránilo nepríjemnostiam vyplývajúcim z jej prítomnosti. Je to v pravom slova zmysle stav zotročnosti organizmu osobnosti drogou so všetkými zdravotnými a sociálnymi následkami. Vždy je prítomné nutkanie brať drogu stále, respektíve pravidelne, pričom tolerancia môže, ale nemusí byť prítomná”.

Závislosť od psychoaktívnych látok (syndróm závislosti od psychoaktívnych látok) je podľa Kolibáša a Novotného (2007) chronická psychická porucha, pri ktorej má užívanie niektorej drogy alebo skupiny drog u daného jedinca omnoho väčší význam ako ktorékoľvek iné správanie sa. Prejavuje sa ťažko ovládateľnou túžbou, nutkavým správaním po užití drogy a zmenami v správaní sa človeka.

Medzi modely užívania návykových látok patrí experimentálne, rekreačné, pravidelné, symptomatické, škodlivé a kompulzívne užívanie.

Experimentálne užívanie je vedené snahou získať nové zážitky a skúsenosti. Tendenciu experimentovať s drogami môžu mať ľudia nespokojní so svojou súčasnou situáciou, nespokojní so životom, nenaplnením zmyslom života, hľadaním duchovných zážitkov. Subjektívne príjemný zážitok, môže viesť k opakovanému užívaniu drogy, týka sa to často aj menej známych látok (halucinogénne huby, napr. lysohlávka, durman, marihuana a pod.).

Rekreačné užívanie predstavuje epizodické užívanie drogy pri spoločenských udalostiach. Cieľom rekreačného užívania je dosiahnuť príjemné zážitky. Pri rekreačnom užívaní nerozlišujeme medzi legálnymi a ilegálnymi drogami. Týmto spôsobom sa najčastejšie užíva alkohol, marihuana, halucinogény, kokaín. Konzumujú sa väčšinou v spoločnosti známych a priateľov, pričom zlepšujú vzájomnú komunikáciu, ovplyvňujú vzťahy v sociálnych skupinách, ale nemusia viesť k zneužívaniu a škodám užívateľovi či spoločnosti.

Pravidelné užívanie návykových látok je častejšie ako rekreačné. Zaraďujeme sem ľudí, ktorí konzumujú drogy aspoň raz za týždenne.

Symptomatické užívanie návykových látok pomáha zmierniť telesné alebo psychické ťažkosti, či príznaky choroby. Patrí sem napr. užívanie alkoholu pri úzkosti a strachu, analgetík pri príznakoch choroby, hypnotík pri poruchách spánku.

Škodlivé užívanie a **abúzus** je maladaptívne užívanie psychoaktívnych látok, ktoré spôsobuje interpersonálne alebo právne problémy, ovplyvňuje povinnosti jedinca, ohrozuje, prípadne poškodzuje jeho zdravie.

Kompulzívne užívanie predstavuje opakovaný konzum, ktorý sa neviaže len k spoločenským udalostiam. Užívanie drogy je v rozpore so spoločenskými normami a aj keď je to nebezpečné, užívanie drogy je dôsledkom silnej túžby – baženia a je jedným zo symptómov závislosti (Kolibáš, Novotný, 2007).

Medzinárodná klasifikácia chorôb (MKN-10) klasifikuje **syndróm závislosti** ako chronické ochorenie centrálnej nervovej sústavy. Závislosti patria do skupiny duševných porúch a porúch správania vyvolané účinkom psychoaktívnych látok.

Na vzniku drogových závislostí sa podieľa mnoho faktorov. Za základné považujeme drogu, ako takú, jej farmakologické vlastnosti, dostupnosť; osobnosť s genetickými a biologickými dispozíciami a sociálne prostredie napr. nevhodné partie kamarátov, chybná rodinná výchova, osamelosť (Kubátová, 2009).

Nešpor (2007) v súvislosti so závislosťou uvádza šesť základných znakov závislosti: silná túžba alebo pocit nutkania brať drogu, zhoršené sebaovládanie, somatický odvykací stav, zvýšená tolerancia, zanedbávanie záujmov, pretrvávanie užívania látky.

Pri **silnej túžbe** alebo **pocite nutkania brať drogu** (craving, baženie) rozlišujeme telesné baženie, ktoré vzniká bezprostredne po účinku drogy a psychické baženie, ktoré sa môže objaviť i po dlhšej abstinencii. Pocit nutkania brať drogu zhoršuje kognitívne funkcie, teda aj schopnosť správne sa rozhodovať. Za určitých okolností môže baženie viesť k opatrnosti a k tomu, že

závislí sa v budúcnosti vyhýbajú nebezpečným situáciám, alebo sa na ne lepšie pripravia.

Zhoršené sebaovládanie úzko súvisí s predchádzajúcim znakom, ale nie je rovnaký. Baženie, zhoršuje sebaovládanie, na druhej strane, ľudia, ktorí trpia silným bažením, nemusia stratiť kontrolu nad svojim ovládaním. Táto situácia platí i naopak, ľudia, ktorí si situáciu celkom neuvedomujú sa môžu ku vzťahu k návykovým látkam prestať ovládať, i keď nepocitujú silné baženie. Pri nedostatočnom sebaovládaní dochádza k návratu návykového správania rýchlo a automaticky, hlavne vo vysoko rizikovom prostredí (napr. miesto, ktoré mal pacient spojené s návykovým správaním). Dôležité je odporučiť zmenu životného štýlu a často i predchádzajúcich priateľov.

Somatický (telesný) odvykací stav vzniká po prerušení prísunu drogy po opakovanom alebo dlhodobom užívaní a prejavuje sa poruchou, nepríjemnými abstinенčnými príznakmi. Súbor abstinенčných príznakov je u rôznych drog odlišný. U alkoholu sa vyskytujú bolesti hlavy, potenie, nevoľnosť či zvracanie. Pri opioidoch, ako heroín, sa objavujú bolesti svalov, kŕče, potenie, zrýchlený tep, silná túžba po opiáte. Pre stimulanty je typická letargia a únava, bizarné alebo nepríjemné sny, zvýšená chuť k jedlu, silná túžba po droge, nespavosť alebo nadmerná ospalosť. V zásade platí pravidlo, že abstinенčné príznaky sú opačné ako účinky danej drogy.

Zvýšená tolerancia sa prejavuje so zvyšovaním potrebnej dávky na to, aby sa dosiahli rovnaké, pôvodné účinky očakávaného stavu. Pri niektorých drogách sa tolerancia zvyšuje rýchlejšie (opiáty), pri iných sú zmeny tolerancie pomalšie.

Zanedbávanie doterajších záujmov v prospech užívania drogy je dôležitá a často sa vyskytujúca známka závislosti. Prejavuje sa venovaním všetkého času k získavaniu alebo užívaniu návykovej látky.

Pretrvávanie užívania látky aj napriek jasnému dôkazu škodlivých následkov, aby bol tento diagnostický príznak validný, musí byť pacient o škodlivosti danej látky informovaný, ak bude v návykovom správaní pokračovať i po informovanosti o svojom zdravotnom stave, považujeme to za znak závislosti (Nešpor, 2007).

V literatúre sa stretávame aj s termínom **toxikománia**. Podľa Heretika (2004) to znamená závislosť, posadnutosť po jedoch, zdôrazňuje škodlivé toxické účinky zneužívania na človeka. Medzi ďalší pojem patrí narkománia, ktorý sa používa v užšom slova zmysle ako zneužívanie látok utlmujúcich organizmoch alebo spôsobujúcich spánok.

1.2.1 Podoby závislostí

Drogová závislosť má dve osobité podoby – psychickú závislosť a fyzickú závislosť.

Psychická závislosť

Ondrejko (1999) definuje psychickú závislosť ako neodolateľné nutkanie a potreba pokračovať v konzumovaní drogy. Prejavuje sa správaním, v ktorom prevláda usilovné vyhľadávanie drogy aj napriek tomu, že konzument vie o rizikách dopadu na svoje zdravie. Psychická závislosť spravidla predchádza závislosti fyzickej, nie vždy je však podmienkou vznik fyzickej závislosti. Závislosť máva rôznu stupeň a intenzitu.

Kačániová (2005) podobne ako Ondrejko definuje psychickú závislosť ako neodolateľnú potrebu ďalšieho prijímania drog. Táto závislosť je sprevádzaná túžbou po príjemných zážitkoch, ktoré sú spojené s túžbou odpútať sa od reality. Túžba po droge pretrváva, aj keď si jednotlivec plne uvedomuje jej škodlivé následky a len veľmi ťažko sa vyrovnáva s predstavou, že sa zbaví drogovej závislosti. V tomto prípade sa racionálne uvažovanie jednotlivca dostáva do úzadia a aj po abstinencii existuje možnosť, že sa k droge opätovne vráti.

Fyzická závislosť

Fyzická závislosť je prerušenie konzumácie drogy sprevádzané príznakmi presne opačnými ako sú tie, pre ktoré jednotlivec drogu vyhľadával a užíval. Spôsob vzniku fyzickej závislosti spočíva v prispôbovaní sa organizmu novej úrovni homeostázy v dôsledku konzumovania drogy a

reakciami na porušovanie tejto novej homeostázy (Ondrejkoovič, 1999).

Kačániová (2005) charakterizuje fyzickú závislosť ako somatické prispôsobenie sa organizmu, ktorý je závislý od drogy a droga sa následne stala súčasťou jeho metabolizmu.

Fyzická závislosť nie je u všetkých drog pravidlom, vyvíja sa dlhodobejším a častejším užívaním. Poškodzuje sa srdce, pečeň a ďalšie orgány. Pri telesnej závislosti sú abstinenčné príznaky omnoho drastickéjšie a nebezpečnejšie (napr. u opiátovej závislosti) (Kubátová, 2009).

2 CHARAKTERISTIKA DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

V predchádzajúcej kapitole sme sa oboznámili so základnými pojmami, ktoré súvisia s problematikou drogových závislostí. Následne sa budeme podrobnejšie zaoberať konkrétnymi drogovými závislosťami. Predstavíme informácie o najčastejšie užívaných drogách, ich účinkoch na ľudský organizmus a rizikami, ktoré sú spojené s užívaním drogy.

V odbornej literatúre nájdeme viacero členení drogových závislostí z rôznych hľadísk.

Pre potreby práce sa budeme pridŕžiavať základného delenia drogových závislostí, ktoré vypracovala Svetová zdravotnícka organizácia.

2.1 Drogové závislosti barbiturátového a alkoholového typu

Barbituráty (Obr. 1) predstavujú skupinu liekov, ktoré sú lekármi predpisované v prípadoch nespavosti. Označované sú ako hypnotiká, sedatíva, narkotiká, antifobiká, trankvilizéryataraktiká a iné. Hypnotiká sú látky používané proti nespavosti a navodzujú stavy podobné spánku. Sedatíva sú určené na upokojenie a potlačenie vnútorného napätia. Antifobiká pôsobia proti úzkostným stavom a strachu a trankvilizéry znižujú psychické napätie a úzkosť. Pri dlhodobom užívaní sa vyskytujú poruchy reči, nezrozumiteľná výslovnosť spojená s problémami s vyjadrovaním. Stavy podráždenosti sa striedajú s útlmom, nálada je raz euforická, raz depresívna, objavuje sa úzkosť a emočná labilita. K závislosti dochádza pri nadmernom, ale i dlhodobom užívaní liekov, či už s povzbudzujúcim, alebo upokojujúcim účinkom (Kačániová, 2005).

Benzodiazepíny (Obr. 1) sú mladá skupina liekov, ktoré boli syntetizované až v tomto storočí, majú sedatívny, hypnotický, antiepileptický a protikŕčový účinok, všetky lieky majú ukludňujúcu zložku, pri väčšej dávke vyvolávajú spánok. Sú zneužívanú užívateľmi drog, ale i bežnou populáciou,

sú súčasťou mnohých domácich lekárničiek. Užívané dávky sú spočiatku jedna až niekoľko tabletiiek, postupne sa dávky zvyšujú až k niekoľkým desiatkam. Nebezpečenstvo prinášajú v kombinácii s alkoholom, táto kombinácia môže viesť až k smrteľnému predávkovaniu. Odvykací stav sa prejavuje návratom

predchádzajúcich problémov, kvôli ktorým boli lieky predpisované, nepokojom, bežné sú i epileptické záchvaty (Pilařová, 2007).

Otázkou alkoholu a alkoholovým závislostiam sa budeme venovať len okrajovo, vzhľadom na rozsiahlosť danej témy. V práci sa zameriavame na zneužívanie nelegálnych látok.

Alkohol (Obr. 2) je drogou číslo jedna na Slovensku, čo potvrdzujú rôzne prieskumy. Pitie alkoholu je stále akceptované spoločnosťou a pre väčšinu populácie je bežne dostupný. Alkohol (chemicky etanol) spolu s nikotínom spadá do kategórie legálnych drog. Jedná sa o látku s psychotropným i tlmivým účinkom, ktorá vzniká kvasením cukru z prírodných zdrojov. Alkoholové nápoje sa konzumujú výhradne perorálne, rýchlo sa vstrebajú do tráviaceho traktu. Účinky závisia od

množstva skonzumovaného alkoholu a ďalších faktoroch, ako vplyv prostredia a osobné dispozície. Opilstosť je stav, ktorý sa dostaví po požití alkoholu, na začiatku panuje dobrá nálada, pocit sebavedomia, energie, neskôr prichádza k strate zábran, postupne sa dostavuje únava, útlm a spánok (Minařík, 2008).

Obr. 1: Utlmujúce lieky



Zdroj: PEŠEK, R. et al., Drogová závislosť aneb Rýchly běch pro krátke trati. Písek: ARKÁDA, 2008. s. 38

Obr. 2: Alkohol



Zdroj: SOCIÁLNA PREVENČIA, 2007, roč. 2, č. 3, s. 31 ISSN 1336-9679

Turček (2007) rozoznáva tri stupne opitosti v závislosti od hladiny alkoholu v krvi a to ľahký, stredný a ťažký stupeň opitosti.

Pri **ľahkom stupni opitosti** je orientačná hladina alkoholu v krvi do 1,5‰. Pretrváva stav zlepšenej nálady, zvyšuje sa aktivita, zrýchľuje pulz, rozširujú sa cievy, čo spôsobuje sčervenanie tváre, znižuje sa kritickosť, na druhú stranu sa zvyšuje pocit sebaistoty, čo sa prejavuje v zhovorčivosti a k bezproblémovému nadväzovaniu nových známostí.

U **stredného stupňa opitosti** je hladina alkoholu v krvi 1,5 - 2‰. Dochádza k viditeľnej poruche koordinácie pohybov, spôsobuje potácavú chôdzu, pády, sťaženú výslovnosť, dochádza k zlostným výbuchom, sprevádzaných krikom, agresivitou alebo k sebaľutovaniu a plačlivosti.

Pri **ťažkom stupni opitosti** predstavuje alkohol v krvi viac ako 2,0‰. Prehlbujú sa poruchy rovnováhy a koordinácie pohybov, pri ešte vyššej hladine sa človek nedokáže udržať na nohách, dochádza k poruchám orientácie, niekedy aj k zmätenosti, pri hladine 3,0 – 4,0‰ dochádza k bezvedomiu, život je ohrozený zastavením dýchania.

S pravidelným užívaním alkoholu súvisia psychické poruchy. Chronické požívanie alkoholu vyúsťuje do alkoholickej deprivácie, delirium tremens, alkoholickej halucinózy, Korsakovovej psychózy a alkoholickej demencie.

Pri **alkoholickej deprivácii**, sa znižuje kritickosť k požívaniu alkoholických nápojov. Človek svoje nespoločenské chovanie bagatelizuje, často sa dostáva do sporu s rodinou i zo zamestnávateľom, hľadá dôvody pre ďalšie pitie, príčiny problémov vidí mimo seba.

Delirium tremens je vznikajúca psychóza ku ktorej dochádza najčastejšie pri oslabení organizmu. Abstinenčné delírium vzniká po prerušení pitia, napr. počas hospitalizácie, na začiatku delíria sa prejavuje nepokoj, nespavosť, zrakové i zvukové halucinácie, nastáva porucha vedomia.

Alkoholická halucinóza býva vyprovokovaná vypitím väčšej dávky alkoholu. Prejavuje sa nepokojom, nespavosťou, objavujú sa sluchové halucinácie, nevyskytuje sa porucha vedomia.

Korsakovova psychóza vzniká spravidla vo vyššom veku, začína pocitom svalovej slabosti, bolesťami končatín, hlavné príznaky sú poruchy

pamäti, ktoré sú nahrádzané výmyslami.

Alkoholická demencia sa vyskytuje častejšie u žien ako u mužov. Vyznačuje sa nevhodným správaním voči svojmu okoliu.

Užívanie alkoholu poškodzuje aj mnohé telesné orgány. K najčastejším patrí poškodenie pečene, poškodenie tráviaceho traktu, narušenie výživy najmä nedostatkom bielkovín v strave, znižuje imunitu organizmu, čo vedie k rôznym zápalom, tras rúk, jazyka aj dolných končatín (Turček, 2007).

2.2 Tabakizmus

Ondruš (In Kačániová, 2005, s. 26) charakterizuje tabakizmus ako: „chorobnú závislosť od nikotínovej zložky inhalovaného dymu spaľovaného tabaku, vo veľkej miere prispieva k zvýšeniu chorobnosti i predčasnej smrti jednotlivcov, ktorí so zvykli na pravidelnú konzumáciu tabakových výrobkov (Obr. 3).

Tabak sa pôvodne využíval ako okrasná a liečivá rastlina. Postupom času sa začalo zisťovať, že v prípade tabaku nejde o liečivé ale o škodlivé účinky na organizmus (Kačániová, 2005).

Obr. 3: Tabakové výrobky - cigarety



Zdroj: SOCIÁLNA PREVENČIA, 2009, roč. 4, č. 3, s. 20 ISSN 1336-9679

Závislosť na tabaku začína ako psychosociálna závislosť, ktorá prerastá do fyzickej závislosti na nikotíne. Nikotín predstavuje vysoko návykovú látku, ktorá sa po siedmich sekundách od vdýchnutia dostáva do mozgu.

Najprv pôsobí stimulačne a neskôr miernym útlmom. Nikotín predstavuje závislosť, ktorá núti fajčiara, aby hladinu nikotínu v tele udržiaval na určitej hladine.

Nikotín spôsobuje zrýchlenie činnosti srdca, stiahnutie srdcových ciev, zvýšenie krvného tlaku, pokles estrogénu. Najnebezpečnejšou zložkou tabakového dymu je decht, ktorý sa hromadí v pľúcach znižuje samočistiacu

schopnosť dýchacích ciest, čo podmieňuje vznik rakoviny.

Abstinénčné príznaky sa prejavujú nervozitou, neschopnosťou sústrediť sa, depresiou, podráždenosťou a túžbou po ďalšej cigarete (Sovinová, 2009).

2.3 Drogové závislosti opiátového typu

Opiáty sú prírodné, polosyntetické alebo syntetické látky obsahujúce návykový jed. Zdrojom prírodných a polosyntetických opiátov je ópium, šťava získaná narezaním nedozretých makovic bieleho maku. Pôvodne boli opiáty používané na zmierňovanie bolesti, postupom času sa začali zneužívať ako omamné látky. Najskôr sa objavilo ópium, z neho sa rafinovalo morfium a kodeín a z nich miešaním s inými látkami sa vyvinul heroín a ďalšie drogy (Masarik et al., 2000).

Hlavným a očakávaným účinkom je utlmujúca a príjemná eufória, ktorá býva sprevádzaná pocitom tepla a znížením vnímania telesných pocitov. Po užití dochádza k útlmu nervového systému, výrazný je útlm dychového centra, ktorý môže byť aj príčinou smrti. Kvôli silnému proti bolestivému účinku sa opiáty používajú v lekárstve pri liečbe pooperačných a nádorových bolestí. Spôsobujú miózu – zúženie zorníc, až do veľkosti špendlíkovej hlavičky, ktoré často nereagujú ani na svetlo. V určitých oblastiach mozgu vyvolávajú eufóriu, čo má za následok motiváciu k ďalšiemu užitiu. Opiáty ovplyvňujú i telesné funkcie, tlmia aktivitu hladkého svalstva, čím vyvolávajú zápchy, zhoršené vyprázdňovanie močového mechúra, pokles plodnosti, celkovo znižujú záujem o sexuálnu aktivitu. Sú vysoko návykové, vzniká na ne fyzická i psychická závislosť. S rastom závislosti stúpa i tolerancia na účinky drogy, organizmus si postupne privyká na zvyšovanie dávky, pre dosiahnutie daného účinky potrebuje vyššiu dávku. Po dlhšej dobe pravidelného užívania je možné sa vypracovať k takým vysokým dávkam, ktoré prekračujú smrteľnú dávku pre človeka, ktorý drogu nikdy neužil (Pilařová, 2007).

Skupinu opiátov tvorí:

Heroín (Obr. 4) je látka objavená a liečebne vyskúšaná koncom 19. storočia, nazývaná diacetylmorfín, v dnešnej dobe známa pod názvom heroín.

Čistý heroín je biely, až sivobiely prášok pozostávajúci z malých kryštálikov. Svojou konzistenciou sa podobá na cukor, alebo na dobre zomletú múku. Má horkú chuť. Spôsob užitia je rozmanitý od fajčenia, šnupania, vdychovania z hliníkovej fólie až po aplikovanie injekčne do žily. Po vpichu do žily vzniká ihneď pocit príjemného opojenia, pričom pre ďalší nový vpich sa nedajú použiť predchádzajúce miesta, pretože vznikajú početné jazvy po vpichoch a zatvrdnuté žily. V súčasnosti sa heroín považuje za jednu z najnebezpečnejších návykových látok. Závislosť sa vyvíja veľmi rýchlo a vedie k zvyšovaniu množstva dávok. K príznakom užívania patrí stav omámenia, poruchy koordinácie, pomalé reakcie, klesnuté viečka, zúženie zreničiek, vodnaté oči, svrbiaca pokožka. Pri požití malej dávky vyvoláva zhovorčivosť, strácajú sa zábrany v správaní, jednotlivец prežíva pocit šťastia, ktorý neskôr vystrieda apatia a ospalosť. U vyšších dávok sa vyskytujú poruchy videnia, studený pot, zhoršená koncentrácia, spomaľuje sa srdcová činnosť, znižuje sa krvný tlak. Pri predávkovaní môže nastať kóma a napokon smrť. Závislý má narušené medziľudské vzťahy, stráca zmysel pre zodpovednosť, čo často vedie k páchaniu trestnej činnosti. Pri injekčnom užívaní hrozí nebezpečenstvo vzniku, alebo prenosu infekčných chorôb, ako zápal žíl, hepatitída, AIDS.

Obr. 4: Heroín



Zdroj: PEŠEK, R. et al.,
Drogová závislosť aneb
Rýchly běch pro krátke trati.
Písek: ARKÁDA, 2008. s. 37

Morfium (Obr. 5) je biely kryštalický prášok, pripomínajúci púder alebo kriedu, známy už od začiatku 19. storočia. Je bez zápachu, horkej chuti a postupom času tmavne. Okrem prášku môže byť spracovaný aj v tvare kociek, tabliet alebo injekčných preparátov. Po užití človek prestáva cítiť bolesť, upokojuje ho a privoláva stav psychického uvoľnenia. Patrí k najefektívnejším drogám, ktoré

Obr. 5: Morfium



Zdroj: PEŠEK, R. et al., Drogová závislosť aneb Rýchly běch pro krátke trati. Písek: ARKÁDA, 2008. s. 37

pôsobia na všetky systémy ľudského organizmu (Masarik et al., 2000).

Metadon je dlhodobá účinná syntetická látka u ktorej účinky nastupujú pomaly a vyvolávajú len minimálnu eufóriu. Používa sa pri substitučnej liečbe závislosti na heroíne, pretože účinne tlmí abstinenčné príznaky. Na nelegálnom trhu je vyhľadávaná ako náhradná, prípadne doplňujúca droga.

Hydrokodon „braun“ patrí medzi polysyntetické opioidy. Je to špecifická česká droga, vyrábaná v domácich laboratóriách. Výsledný produkt je tekutina hnedej farby, ktorá sa aplikuje injekčnou striekačkou do žily. Má nižší potenciál pre závislosť ako heroín, ktorý ho prakticky vytlačil z drogovej scény v polovici 90. rokov (Minařík, 2008).

2.4 Drogové závislosti kokaínového typu

Masarik et al. (2000) považujú **kokaín** za najsilnejší prírodný stimulant, ktorý sa získava z lístkov koky, ktorá rastie v Južnej Amerike. Kokaín, nazývaný aj koks, je biely zrnitý prášok bez zápachu s horkou chuťou, pripomínajúci cukor. Jeho zneužívanie sa stalo určitou módou, reprezentovanou najmä intelektuálmi, umelcami, hercami, priekupníkmi i ľuďmi „veľkého“ sveta, ktorí sa užívaním povzbudzovali k lepším výkonom. Pri užití malej dávky nastáva eufória, zvýšená aktivita, zvyšuje sa sebavedomie, dochádza k strate chuti do jedla, odstraňuje pocity únavy. Po odznení eufórie sa môže dostaviť fáza depresie, ktorá užívateľa núti k užitiu ďalšej dávky. Telesné zmeny sa prejavujú zrýchleným pulzom, rozšírením zreníc, trasením rúk a suchom v ústach. Pri vysokých dávkach a dlhodobom užívaní nastáva triaška, studený pot, zvýšený krvný tlak sprevádzajúce bolesti hlavy, objavuje sa nervozita, úzkosť, studený pot a strata sebaovládania.

Diagnostika závislosti sa stanovuje ťažšie ako napr. pri opiátoch. Najvýraznejším príznakom závislosti býva silná túžba po droge. Na Slovensku sa kokaín užíva rekreačným spôsobom, vzhľadom na svoju vysokú cenu je považovaný za drogu „elity“, skúsenosti s ním majú aj návštevníci tanečných párty (Masarik et al., 2000).

2.5 Závislosť kanabisového typu

Látky kanabisového typu – **marihuana a hašiš** (Obr. 6) sa získavajú z rastliny nazývanej konope siate. V konope sa nachádza približne 400 chemických látok, z čoho približne 60 sa označuje ako kanabionidy. Najúčinnější je delta-9-tetrahydrokanabinol (9-THC). Najčastejší spôsob užívania marihuany a hašišu je v podobe cigariet s prímiesou tabaku. Oblúbený je aj spôsob fajčenia cez vodnú fajku. Marihuana môže byť použitá aj ako prímies do rôznych jedál.

Obr. 6: Marihuana a pomôcky k jej fajčeniu a hašišové hrudky



Zdroj: PEŠEK, R. et al., Drogová závislosť aneb Rýchly běh pro krátké trati. Písek: ARKÁDA, 2008. s. 33

Pri prvom kontakte s látkami môže nastať dráždivé kašľanie, začervenanie očí, neskôr dochádza k pocitu sucha v ústach, rastie chuť do jedla, vzniká pocit uvoľnenia, eufórie, šťastia, popletený zmysel pre čas. Pri väčšej dávke dochádza k poruchám vnímania, vnemy sú zosťrené, objavujú sa ilúzie a halucinácie, najčastejšie zrakové, objavuje sa nezvládnuteľná veselosť a smiech. Dlhodobé užívanie je sprevádzané poklesom aktivity, kognitívnymi poruchami, najmä poruchami pamäte a narušením chápvosti i logického myslenia.

U závislých je známy amotivačný syndróm, ide o syndróm s poklesom aktivity, záujmov s ľahkou poruchou pozornosti, v poslednej dobe sa objavujú i paranoidné a paranoidno-halucintórne psychotické stavy. Z telesných funkcií v dôsledku užívania kanabinooidov sa spozorovala zhoršená imunita, u fajčiarov je potvrdené riziko rakoviny pľúc a priedušiek (Kolibáš, Novotný, 2007).

Marihuana sa na drogovej scéne vyskytuje veľmi dlho, v Európe i u nás patrí medzi najrozšírenejšie nelegálne drogy. Súvisí s ňou stále diskutovaná otázka vstupnej drogy, z dostupných štúdií a výskumov zaoberajúcich sa danou problematikou, sa táto teória nepotvrdila a za vstupnú drogu je považovaný alkohol.

Pri marihuane sa nehovorí o fyzickej závislosti, pričom psychická závislosť dlhodobých konzumentov býva spojená s ich životným štýlom, spôsobom relaxácie a trávením voľného času (Pilařová, 2007).

2.6 Závislosti amfetaminového typu

Amfetamíny patria do skupiny syntetických látok, ktoré regulujú bdelosť a odpočinok. Z farmakologického hľadiska patria do skupiny psychostimulantov, medzi látky dráždivé a vzpružujúce. Prezentujú sa vo forme jemného bieleho kryštalického prášku horkej chuti, rozpustného vo vode.

Vytvárajú pocit eufórie, odstraňujú únavu, môžu zlepšiť výkon a pri niektorých činnostiach zvyšujú aktivitu. Hlavným príznakom užívania je nechutenstvo k jedlu, ktoré sa prejavuje nadmerným chudnutím. Charakter užívania rozdeľujeme podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (1997) na inštrumentálne, rekreačné a chronické užívanie.

Pri **inštrumentálnom užívaní** užívatelia berú amfetamín k dosiahnutiu požadovaných cieľov pre zlepšenie koncentrácie a odstránenia únavy.

Rekreačné užívanie je užívanie pre ich schopnosť umožniť jednotlivcovi zostať dlhšie aktívny v spoločenskom (rekreačnom) prostredí. Najčastejšie sa využíva pri hudobných a tanečných akciách.

Chronické užívanie súvisí s oddialením odvykacieho stavu, sprevádzané silnou túžbou po droge.

Užívanie amfetamínov je spojené s celou radou nežiaducich fyzických a psychických účinkov. Psychické poruchy spôsobené užívaním vyvolávajú závislosť, ktorá vzniká rýchlo s rastúcou toleranciou na účinky. Odvykacie stavy sú sprevádzané neprekonateľnou únavou, časté sú poruchy nálady,

úzkostné stavy, poruchy spánku, sexuálne poruchy. Telesné následky užívania sú napr. prehriatie a zrýchlenie srdcovej činnosti, zvýšený krvný tlak, stereotypné pohyby, riziko nakazenia hepatidítou, tuberkulózou a ďalšími vírusovými ochoreniami (Štefunková, 2010).

Amfetamíny sa delia na dve kategórie: amfetamíny zahrňujúce amfetamín a metamfetamín, známy ako pervitín a drogy typu „extáza“, MDMA a s ňou príbuzné látky.

Pervitín (Obr. 7) patrí k najčastejšie zneužívaným psychostimulujúcim látkam. Na Slovensku v súčasnosti predstavuje dôležitú časť problému s drogami. Spomedzi Európskych krajín je pervitín najrozšírenejší v Českej a Slovenskej republike. Problémy spojené s užívaním pervitínu dramaticky rastú od roku 2002. Čím

Obr. 7: Pervitín a efedrín



Zdroj: PEŠEK, R. et al., Drogová závislosť aneb Rýchly běh pro krátko trati. Písek: ARKÁDA, 2008. s. 34

ďalej je táto droga častejšou príčinou žiadosti o liečbu. Ide o syntetickú látku so silným stimulačným účinkom na centrálny nervový systém. Do organizmu sa najčastejšie aplikuje šnupaním do nosnej dierky, fajčením – inhalovaním výparov pri zohrievaní pomocou špeciálnych zariadení, menej často sa aplikuje injekčne. Prejavy závislosti zahrňujú paranoidné halucinácie, ktoré môžu pretrvávať i po skončení užívania drogy a časom zmiznú (Štefunková, 2010).

2.7 Závislosti halucinogénneho typu

Halucinogény patria medzi najstaršie dogy využívané v rôznych domorodých kultúrach, v súčasnosti používané i ako súčasť náboženských obratov. Ide o rozsiahlu skupinu prírodných a syntetických látok, vyvolávajúce predovšetkým zmeny a poruchy vnímania, nálady, halucinácie.

Najčastejšie používané halucinogeny v Európe Kolibáš, Novotný (2007)

pokladajú LSD, MDMA a psylocibín, preto sa budeme podrobnejšie zaoberať týmito látkami.

LSD (dietylamid kyseliny lyserovej) (Obr. 8) je polysyntetická látka vyvolávajúca euforickú náladu, predávaná ako biely prášok, alebo ako kúsky papiera, užívaná perorálne. Príznaky užitia sa objavia do 30 minút. Ako prvé sa ohlásia závraty, ľahká ospalosť, pocity nevoľnosti, ďalej prevláda euforická nálada.

Obr. 8: Papieriky, kryštály a tabletky LSD



Zdroj: PEŠEK, R. et al., Drogová závislosť aneb Rýchly běch pro krátke trati. Písek: ARKÁDA, 2008. s. 36

Prítomné sú psychosenzorické poruchy a pseudoilúzie. Pozorované predmety majú jasné farby, ktoré sa niekedy dúhovo menia, sú deformované. Vnímané predmety pripomínajú ľudí alebo zvieratá. Vyššie dávky môžu vyvolať tzv. „bad tri“ prejavujúci sa nepokojom, úzkosťou, panikou, paranojou, niekedy desivými halucináciami a ilúziami.

Psilocybín je prírodná látka pochádzajúca z húb rodu *Psilocybe* (lysohlávka) (Obr. 9). Niektoré druhy týchto húb rastú v niektorých lokalitách Slovenska. Psychoaktívne účinky húb sú podobné ako u LSD. Účinky psilocybínu sa dostavia po 15 minútach od užitia, začínajú sa telesnými príznakmi ako slabosťou, nevoľnosťou, závratmi, poruchou koordinácie pohybov. K psychickým príznakom, patrí tak ako pri LSD porucha vnímania, dochádza k zmene vnímania reality. Pri opakovanom užívaní sa zvyšuje tolerancia na jeho psychoaktívne účinky.

Obr. 9: Lysohlávky

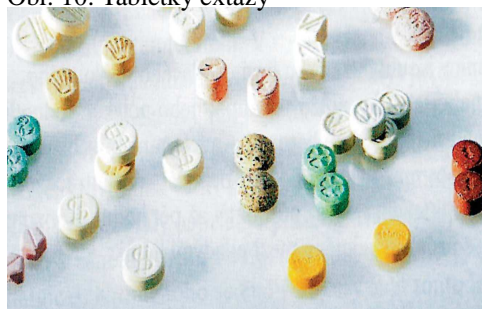


Zdroj: PEŠEK, R. et al., Drogová závislosť aneb Rýchly běch pro krátke trati. Písek: ARKÁDA, 2008. s. 36

Medzi ďalšie látky s halucinogénnym účinkom zaraďujeme **MDMA (extázu)**. Extázu (Obr. 10) pre svoje euforizačné, stimulačné a halucinogénne účinky ju v odbornej literatúre nájdeme aj ako samostatnú skupinu drog. Extázu užívajú výhradne mladý

Ľudia, rekreačne, často na diskotékach v kluboch a pod., slangovo nazývaná „tanečná droga“. Motívom rekreačného užívania je snaha zvýšiť fyzickú výkonnosť, potlačiť únavu, zvýšiť príjemné pocity spojené s účasťou na spoločenskom podujatí, zlepšiť schopnosť komunikovať s ďalšími účastníkmi (Kolibáš, Novotný, 2007).

Obr. 10: Tabletky extázy



Zdroj: PEŠEK, R. et al., Drogová závislosť aneb Rýchly běch pro krátke trati. Písek: ARKÁDA, 2008. s. 35

Extáza je dostupná takmer v každom klube, na tanečných párty všade vo svete, hlavne medzi priaznivcami elektronickej hudby ako techno, trans, jungle a pod. Predáva sa vo forme tabletiiek. Po užití dokážu ľudia pretancovať celú noc, pričom môže dôjsť k fyzickému vyčerpaniu, čo vedie k závažnému poškodeniu organizmu. Dôležité je dodržiavať pitný režim. Užitím extázy dochádza k vyčerpaniu zásob, preto po odznení účinku prichádza únava. Sprievodným účinkom býva nechutenstvo k jedlu a nepríjemné potenie.

Závislosť na extáze býva menej obvyklá, pri dlhodobom užívaní môžu vzniknúť riziká závislosti. Pri užívaní je mimoriadne nebezpečná kombinácia s inými drogami, či liekmi (Pilařová, 2007).

2.8 Závislosti kathyového typu

Prírodným zdrojom drogy je katha jedlá, krík pochádzajúci z Etiópie. Pôsobí euforicky, preto býva používaná pri rôznych spoločenských udalostiach. Užívajú sa čerstvé rastliny a skladovaním sa z nich vytrácajú psychoaktívne účinky, čo je jeden z dôvodov, prečo sa droga nerozšírila mimo krajín v ktorých sa pestuje. Z tohto dôvodu sa kathyovým závislostiam venujeme v menšom rozsahu. Listy a mladé výhonky sa zbierajú. Najčastejší spôsob užitia je žuvaním. Účinky kathy sa prejavujú zvýšenou zhovorčivosťou, znížením pocitom únavy, potrebou spánku. Pravidelným užívaním sa zvyšuje tolerancia a vyvíja sa baženie, túžba po užití drogy (Kolibáš, Novotný, 2007).

2.9 Drogová závislosť solvenciového typu

Látky solvenciového typu poznáme ako organické rozpúšťadlá a prchavé látky, patria do tej skupiny, ktorá je ľahko dostupná širokej verejnosti. Pre ich nízku cenu ich často využívajú deti, alebo ľudia so sociálne slabších skupín. Pri dlhodobjšom užívaní vzniká hrozba psychickej závislosti. Pri častom užívaní majú rozsiahli devastčný účinok na CNS, dýchacie cesty, pečeň a obličky. Medzi tieto látky patrí toluén, trichlorethylén, acetón, benzín a iné prostriedky na čistenie, lepenie a pod. Hoci ide o legálne látky, sú veľmi nebezpečné, hlavne pri kombinácii s alkoholom (Lúčna, 2009).

Spôsob aplikácie je inhalovaním – vdychovaním výparov najčastejšie z namočeného kúsku textilu, alebo i vdychovaním priamo z nádoby, v ktorej sa prchavá látka predáva. Závislý od spomínaných látok majú tendenciu vyhľadávať opustené miesta, staré domy, vzdialené od prípadných pozorovateľov.

Účinky rozpúšťadiel vedú inhalovaním k postupnému stavu eufórie s pocitom odovzdania sa. Počas ovplyvnenia drogou dochádza k skreslenému vnímaniu reality, vyskytujú sa pocity nadnesenosti a ilúzie. Účinky pôsobenia drogy končia obyčajne spánkom. Medzi fyzické príznaky sa prejavuje najmä búšenie srdca, zvýšené potenie, problémy s dýchaním. Známe sú i ďalšie subjektívne príznaky ako pocity hučania v ušiach, závrate, rôzne čuchové vnemy (Drogy typu organických rozpúšťadiel, 2011).

3 FAKTORY VZNIKU ZÁVISLOSTÍ

Vznik závislosti je podmienený viacerými faktormi, ktoré sa v odbornej literatúre nazývajú rizikové. Jednotlivé príčiny, faktory vzniku závislosti budeme popisovať v tejto kapitole. Zatiaľ sa nepreukázali jednoznačné a jasné predispozície, ktoré by s určitosťou viedli k závislosti.

Pre presné a jednoduché pochopenie problému použijeme tzv. interakčný model rizikových faktorov, ktoré uvádza Urban (In Schnitzerová, 2000). Vychádza zo štyroch základných skupín rizikových faktorov. Prvý faktor je somaticko – psychický, ktorý sa spája s osobnosťou človeka. Druhý nazýva faktor environmentálny, súvisí so sociálnym prostredím. Tretí faktor je farmakologický, ktorý berie do úvahy dostupnosť a existenciu drogy. Posledný faktor je situačný, kde spúšťačom vzniku závislosti môže byť vzniknutá životná situácia.

Pre nás je dôležitý faktor somaticko – psychický a faktor environmentálny, ktorými sa budeme podrobnejšie zaoberať.

3.1 Faktor somaticko – psychický

Vo všeobecnosti panuje názor, že neexistuje žiadna osobnostná vybavenosť, ktorá by nevyhnutne viedla k vzniku drogovej závislosti. Napriek tomu existujú určité rizikové činitele, ktoré môžu u niektorých ľudí zvýšiť hrozbu vzniku závislosti. V nasledujúcej kapitole sa budeme zaoberať tými činiteľmi, ktoré súvisia s osobnosťou človeka.

Kudrle (2003) v tejto súvislosti píše o biologických faktoroch, pričom za rizikové pokladá niektoré problémy počas tehotenstva matky, napr. matka závislá na návykových látkach vystavuje dieťa abstinenčnému syndrómu po narodení. Problematické okolnosti pri pôrode napr. použitie psychotropných, tlmivých látok v čase pôrodného stresu, tiež ovplyvňujú celý psychomotorický vývoj dieťaťa v popôrodnom období. Biologické faktory sa neustále vyvíjajú a figurujú len v vzájomnej interakcii s ďalšími činiteľmi. Genetické súvislosti sa potvrdili najmä pri alkohole, a to u detí alkoholikov je vrodená vyššia

tolerancia voči alkoholu. Títo ľudia potom dokážu skonzumovať viac alkoholu ako ostatní a preto sa môžu pridružovať k tzv. pijanom a dedičný faktor v interakcii s prostredím sa môže stať pre nich rizikovým faktorom.

Za rozvoj drogových závislostí všade vo svete nie sú zodpovedné iba biologické faktory, pretože biologické dispozície sa u človeka nemenia rýchlo. Za tieto javy skôr zodpovedá najmä vyššia dostupnosť, módné trendy, reklama, zmena hodnôt a pod.

Psychologickými faktormi vzniku závislosti sa podrobnejšie zaoberá Frouzová (2003), ktorá hľadá príčiny vzniku a rozvoja závislosti súvisiace s určitými osobnostnými vlastnosťami. V kontexte s účinkami drog je dokazené, že ľudia siahajú po droge pre jej účinok, ktorý pomáha riešiť ich súčasný, nevládajúci stav, napr. pocit odcudzenia, zlyhania, bezmocnosti, frustrácie, nudy, depresie, samote, nízkej sebaúcte, sebavedomia. Droga im ponúka niečo, po čom túžia, môže to byť odvaha, únik od reality, uvoľnenie, zábava, moc, sex, schopnosť bojovať.

Ako uvádza Schnitzerová (2000) závislí jedinci sa dajú zaradiť do dvoch nasledujúcich skupín. Do prvej skupine radia jedincov, ktorí sa prejavujú ako psychicky labilní, majú sklon k smútku, k depresiám, prežívajú úzkosť, ich odolnosť voči bežnej dennej záťaži je znížená. Bývajú plachí, zraniteľní, sústredení viac na seba, a kontakt s drogou, napr. stimulačného typu, im prináša príjemný zážitok, pomáha im prekročiť hranice vlastných možností.

Do druhej skupiny patria jedinci s tzv. sociopatickým typom psychopatie, Kafka (In Schnitzerová, 2000) rozlišuje dve formy. Prvá je antisociálna psychopatická porucha, ktorá sa prejavuje nedostatkom morálnych zásad, citu a súcitu, sprevádzaná agresiou. Druhá forma je labilná a nezdržanlivá psychopatická porucha, kde je človek ľahko ovplyvniteľný, nespoľahlivý, bez vážnych dôvodov mení svoje názory, rozhodnutia, postoje. Jedinec sa prejavuje ako pôžitkár, ktorý bez zábran porušuje sociálne normy. Ak droga slúži človeku ako prostriedok riešenia ťažkostí, riziko vzniku závislosti sa považuje za veľmi vysoké.

Za osobnostné zvláštnosti sa považujú nedostatočne rozvinuté sociálne zručnosti, ako schopnosť ľahko a prirodzene nadväzovať a udržiavať sociálne

vzťahy, nízke sebavedomie, nedostatok energie odolávať sociálnemu tlaku, odporovať negatívnemu tlaku okolia, povedať nie, byť asertívny, nedostatok stratégií vyrovnávať sa so záťažovými situáciami a absencia pozitívneho životného štýlu (Schnitzerová, 2000).

V tejto súvislosti uvedieme ďalšie riziká podľahnutiu droge. Podľa Kačániovej (2005) vznikajú napríklad pri nízkej úrovni emocionálnej zrelosti, nedostatočnej schopnosti sebaovládania pri prežívaní rôznych, najmä nepriaznivých zážitkov. Ohrození sú jednotlivci, ktorí sa ťažko vyrovnávajú s neúspechmi vo svojom živote a akúsi formu uspokojenia hľadajú v droge, ktorá im zo začiatku pomáha zabudnúť na problémy, respektíve zmierňuje ich negatívne stavy. Ďalej do ohrozenej skupiny zaraďujeme jednotlivcov, ktorí nedisponujú silnou vôľou, nevedia prekonávať prekážky, rýchlo rezignujú.

Na záver podotýkame, že nie všetci jedinci s danými vlastnosťami sa stávajú závislými. Veľmi dôležité je vplyv prostredia, či genetické predispozície a ďalšie faktory, ktorým sa budeme venovať v nasledujúcich podkapitolách.

3.1.1 Psychické poruchy ako faktor vzniku závislosti

Na vzniku a vývoji závislosti od návykových látok sa môžu u jedinca podieľať i nasledovné psychické poruchy. Za výrazný rizikový faktor považujeme poruchy osobnosti. Zväčša sa uvádza vzťah medzi vznikom závislosti a hraničnou poruchou osobnosti. Hraničné poruchy osobnosti, prejavujúce sa egocentrizmom, sklonom k manipulatívne správaniu, zvýšenou citlivosťou, intenzívnejším reagovaním na stresové podnety a problémami pri socializácii jedinca vedú k užívaniu návykových látok. Užívanie návykových látok na istý čas síce zmierňuje prejavy účinku nepriaznivých psychických faktorov, zároveň ale, zhoršuje sociálnu adaptáciu jedinca. Tvorí sa tak začarovaný kolobeh, v ktorom sa užívanie návykových látok stupňuje (Kolibáš, Novotný, 2007).

Golstein et al. (In Kolibáš, Novotný, 2007) prišiel k záverom, že poruchy osobnosti u mužov sa prejavujú v mladosti najmä vandalizmom,

kradnutím, negatívnym správaním, na rozdiel od žien, kde sú častejšie úteky z domu, neskôr striedanie partnerov, nezodpovedný postoj k rodičovským povinnostiam, zlyhávanie pri vedení domácnosti a starostlivosti o deti.

Iná psychická porucha, ktorú pokladáme, za rizikový faktor vzniku závislosti je ADHD syndróm (porucha aktivity s poruchou osobnosti). Je to psychická porucha, ktorá sa prejavuje už v rannom detstve a to poruchou pozornosti (neschopnosť sústrediť sa), hyperaktivitou a zvýšenou impulzivitou. Porucha znižuje možnosť dosiahnuť vyššie vzdelanie, obmedzuje jedincov i pri výbere povolania, má nepriaznivý dopad na vzťah dieťaťa s rodičmi, čo môže viesť u dieťaťa k chronickému stresu (Kolibáš, Novotný, 2007).

Podľa Bradyho, Sinhu (2005) riziko užívania návykových látok a psychických porúch sa dáva do súvislosti s častými stresujúcimi situáciami, ktorými sú takéto jedinci vystavení. Poruchy pozornosti im znižujú schopnosť vyrovnáť sa s psychickým stresom a regulovať svoje správanie. Zvýšené riziko užívania návykových látok sa spája i s ďalšími poruchami osobnosti (schizofrénia, depresia, úzkostné poruchy) (Kolibáš, Novotný, 2007).

3.2 Faktor environmentálny

Schnitzerová (2000) spomína množstvo činiteľov, ktoré existujú na úrovni makro a mikroprostredia. Do makro prostredia radíme tradície a normy spoločnosti, módné trendy, masovo-komunikačné prostriedky, verejnú mienku. Na úrovni mikroprostredia radíme rodinu, školu, rovesnícke skupiny a pracovisko.

3.2.1 Rodina

Má najvýznamnejší vplyv na formovanie osobnosti dieťaťa hlavne v mladšom veku. Kačániová, (2005) poukazuje na rodinnú atmosféru, v ktorej sú najdôležitejšie vzťahy medzi rodičmi navzájom a vzťahy medzi deťmi a rodičmi. Vo všeobecnosti sa konštatuje, že dieťa vyrastajúce v rozvrátenej, neusporiadanej, dysfunkčnej rodine má väčšie predispozície k vzniku

závislosti. S touto teóriou sa nám dáva do pozornosti otázka, prečo aj v nepriaznivom rodinnom prostredí vyrastajú deti, ktoré sú vzdialené od užívania návykových látok, a naopak prečo niektorí jednotlivci vyrastajúci v dobrom, priaznivom i dostatočne finančne zabezpečenom prostredí stávajú drogovo závislí.

Kačániová (2005) tvrdí, že rodičia, respektíve jeden rodič závislý od alkoholu, alebo iných návykových látok nemôže vytvárať pre dieťa prijateľné modely napodobňovania, i keď aj v týchto súvislostiach existujú výnimky. Rodič môže pôsobiť ako odstrašujúci príklad a dieťa sa neskôr bude droge zďaleka vyhýbať. Chybou rodičov je tendencia bagatelizovať, alebo prehliadať prvé kontakty dieťaťa s drogou, nedokážu, alebo nechcú s deťmi na túto tému diskutovať.

Nešpor (In Szíjjártóová, 2007) považuje za rizikové faktory k vytváraniu závislosti nasledujúce: výskyt akejkoľvek neliečenej či zle zvládnutej závislosti jedného, alebo oboch rodičov, rodina nemá ujasnené pravidlá týkajúce sa správania detí, nemá dostatok času na dieťa, čo sa prejavuje v slabých citových väziach rodičov a detí, prehnaná prísnosť, fyzické násilie, týranie dieťaťa, naopak malé očakávania od dieťaťa a podceňovanie, hmotné nezabezpečenie rodičov a časté sťahovanie rodiny.

Problémy v rodinných vzťahoch sa považujú za možné faktory vzniku závislosti detí. Výskum, ktorý uskutočnil Szapocznik, Coatsworth (In Hájny, 2008), potvrdzuje nasledujúce charakteristiky rodiny, ktoré súvisia s užívaním drog deťmi. Užívanie drog rodičmi, ich trestná činnosť, nedostatočná či prehnaná starostlivosť rodičov najmä o dospievajúce dieťa, slabá, resp. žiadna úroveň komunikácie medzi deťmi a rodičmi, nedostatočná pozornosť voči vrstovníckym vzťahom dieťaťa a jeho záujmom. Sú tie najvýznamnejšie činitele, ktoré prispievajú k budúcej mozgovej závislosti.

3.2.2 Kamaráti, rovesnícke skupiny

Práve počas dospievania dieťaťa hrajú dôležitú úlohu v jeho živote kamaráti, spolužiaci. Dieťa sa snaží vymaniť spod rodinných pút a snaží sa

presadiť v skupine rovesníkov. U menej dominantných, s nižším sebedomím vedie cesta cez podriadenie sa pravidlám skupiny. Ak skupina experimentuje s drogami, potom je ich užitie pre nového člena príležitosťou pre nový zážitok, ale aj príležitosťou vyrovnat' sa ostatným a byť akceptovaný medzi rovesníkmi. Riziko drogového problému pod vplyvom skupiny vzniká samozrejme vtedy, keď jej členovia drogy užívajú a majú k nim ľahký prístup. Druhý prípad, ku ktorému mladí ľudia inklinujú je dočasné, rekreačné užívanie drog. Pre väčšinu to predstavuje trend súvisiaci s tancovaním na elektronickú hudbu, ktorá sa spája s ponukou legálnych a nelegálnych drog, najmä extázy. Vplyv rovesníckych skupín s nežiaducimi normami správania, nemožno podceňovať, ale ani preceňovať. Riziko ovplyvnenia rastie u detí osobnostne nevyvážených, zraniteľných, alebo ak zlyháva rodina (Schnitzerová, 2000).

3.2.3 Škola

Škola je svojim poslaním a špecifickou organizáciou veľmi vhodná na pozitívne usmerňovanie žiakov vo všetkých smeroch. Z nášho pohľadu ide najmä o sprostredkovanie presvedčivých argumentov na poznanie škodlivosti drog a možné následky drogovej závislosti. Na druhej strane práve v školskom prostredí sa vyskytuje určité nebezpečenstvo, ktoré vychádza so sociálneho kontaktu s inými spolužiakmi, i s takými, ktorí majú skúsenosti s drogami. Sú to predovšetkým veľké školy, kde je vyššia anonymita, tiež nezvládanie študijných požiadaviek u niektorých žiakov, rôzne druhy šikanovania, nevhodné vzťahy medzi žiakmi a učiteľmi a pod. (Kačániová, 2005).

Deti a mládež v škole trávia veľkú časť dňa a drogy sú bežnou témou ich rozhovorov, na území školy sa stretávajú so spolužiakmi, ktorí ich užívajú a dokonca na niektorých školách sa dajú drogy aj zohnať. Škola sa preto nemôže tváriť, že drogový problém sa jej netýka. Musí existovať systematická prevencia závislostí a pravidiel správania sa žiakov a učiteľov vo vzťahu k drogám. Nemôže sa zamerať len na vzdelávanie a zanedbávať výchovu k hodnotám, rozvoj schopností potrebných pre každodenný život, ako schopnosť komunikovať, argumentovať, vyjednávať. Ďalší rizikový činiteľ

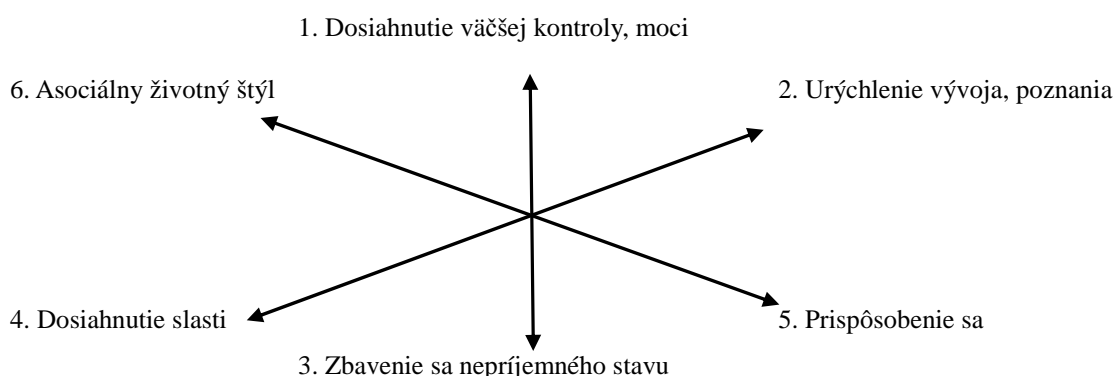
v škole môže byť chladná, neosobná klíma vyučovania, pedagogicky netaktne spôsoby správania sa učiteľov. Je všeobecne známe, že škola býva častým zdrojom psychosomatických ťažkostí detí, ich depresií, neuróz, ale aj obranných reakcií, ktoré môžu mať charakter problémového správania. Neúspešní žiaci, ktorí v škole nie sú docenení a nedostali príležitosť pre rozvoj pozitívnych záujmov, môžu častejšie nadväzovať kontakty s rovesníkmi, ktorí majú dočinenia s drogami (Schnitzerová, 2000).

3.3 Faktor farmakologický

Nasledujúci faktor súvisí s dostupnosťou a existenciou drogy. Je to základný, nie však jediný pôvodca vzniku závislosti.

Podľa Frouzovej (2003) drogy urýchľujú a skvalitňujú vývoj človeka, umožňujú mu zažiť nové poznanie, a tým si uvedomiť seba samého, či zmysel života. Zbavujú nepríjemného stavu, alebo stavu, ktorý sprevádzajú choroby, či duševné poruchy. Vyvolávajú slasť, príjemný stav a intenzívne zmyslové zážitky. Človek sa lepšie cíti medzi tými, ktorí drogy berú a pomáhajú mu prispôbiť sa. Práve preto aj mladí ľudia siahajú po droge, lebo v nej vidia pozitívny životný program, či dokonca hodnotu. Vo všeobecnosti môžeme hovoriť o šiestich základných možnostiach, ktorými drogy disponujú (Obr. 11)

Obr. 11.: Šesť základných možností, ktorými drogy disponujú



Zdroj: FROUZOVÁ, M. Psychologické a psychosociálne faktory vzniku a rozvoje závislosti
Praha: Úrad vlády ČR, 2003. s. 128

Okrem všeobecne známych negatívnych účinkov, považuje Schnitzerová (2000) podobne ako Frouzová za pozitívny účinok drogy pomoc pri liečbe chorôb a odstránenie bolesti. Preto je ich úplné odstránenie zo spoločnosti nereálne. S existenciou drogy musíme počítať. Zlikvidovať nariadeniami dopyt po drogách nie je možné, k jeho zníženiu môže viesť rozumný systém opatrení v spoločnosti. Predpokladá tvorbu takých zákonov, ktoré sa vzťahujú na výrobu, dovoz, predaj a pašovanie návykových látok. Potrebné je znížiť i ponuku drog, kde zohráva dôležitú úlohu reklama, súčasný moderný životný štýl a spestrujúce víkendy mládeže. Zníženie dopytu po drogách je v súlade s preferovaním zdravého životného štýlu a s preberaním zodpovednosti za svoje správanie a rozhodovanie. Zníženie dopytu po drogách je priamym prejavom odmietnutia drogy. Tá najlepšia protidrogová prevencia nezaručí odmietnutie drogy celou populáciou. V spoločnosti vždy existuje časť problémovej mládeže, u ktorej je veľmi pravdepodobné experimentovanie s návykovými látkami. Väčšina detí a mládeže má nevyhranený postoj, prevencia musí byť zameraná práve na ne, s cieľom naučiť ich žiť vedľa drogy (Schnitzerová, 2000).

Napriek súčasným preventívnym opatreniam sa drogy stávajú pomerne rozšírenou súčasťou života dnešných detí a mládeže. Pričom každý na ne reaguje individuálne, čo závisí aj od účinku, či spôsobu užívania danej látky, na ktorú si môže vytvoriť toleranciu. Vznik závislosti môže byť rýchlejší napríklad pri nikotíne, naopak u iných drog môže trvať aj niekoľko mesiacov (Kačániová, 2005).

3.4 Faktor situačný

V tejto súvislosti budeme hovoriť o rôznych rizikových životných situáciách, ktoré vedú jednotlivca k užívaniu drogy.

Aktuálne krízy v určitom období môžu u človeka zvýšiť riziko vzniku závislosti. U mládeže to môže byť zlyhanie v škole, sklamanie v láske, u dospelých neúspech v zamestnaní, výpoveď či nezamestnanosť, rozchod s partnerom. Tieto krízy často zosilnejú už existujúce problémy, čím

prispievajú k častejšej konzumácii návykových látok (Göhlert, Kühn, 2001).

Kačániová (2005) tieto krízy nazýva provokujúce faktory. Hovorí o záťažových situáciách s ktorými sa mladý človek len ťažko vyrovnáva a následne je náchylný situáciu riešiť užitím drogy, ktorá mu načas pomáha so zložitou situáciou vyrovnat' sa. Niekedy ide aj o náhodne vzniknutú situáciu, do ktorej sa jednotlivec dostane ako sú diskotéky, koncerty, u dospelých rôzne oslavy, kde je ľahšia dostupnosť drogy. Ďalším spúšťačom experimentovania je zvedavosť. Poznanie môže mať pozitívny efekt, ale ak jednotlivec vykonáva čin opakovane, môže to mať negatívne následky.

3. 5 Vývinové aspekty vzniku závislosti

Ďalej budeme hľadať súvislosti medzi vývinovými etapami človeka v spojitosti s vznikom a rozvojom drogovej závislosti. Každá fáza vývinu má svoje osobité špecifiká, znaky, ktoré môžu neskôr prispieť k závislosti.

Predškolský vek

Obdobie od tretieho do šiesteho veku dieťaťa je obdobím osamostatňovania sa a obdobím výrazného osobnostného a duševného rozvoja. U dieťaťa sa prejavuje potreba sociálneho kontaktu nielen s dospelými. Zameriava sa na poznávanie okolitého sveta, pozoruje správanie rodičov, dospelých i detí, pričom kladie množstvo otázok, ktoré zodpovedajú najčastejšie rodičia a učiteľky v materských školách. V súlade s rozvojom sociálnej interakcie sa rapídne rozvíja i myslenie. Je potrebné si uvedomiť, že túžba poznávať je u dieťaťa v tomto veku spojená s pozorovaním okolia. Dieťa je prirodzene zvedavé, veľmi všímavé. Vidí a následne analyzuje skutočnosť, že rodičia konzumujú niečo, čo je jemu zakázané, všíma si, že alkohol im zlepšuje náladu, alebo naopak vedie k agresivite, spozoruje, že pri pití kávy sa fajčí a pod. Prirodzeným napodobňovaním a zvedavosťou vedieme dieťa k prvému zdanlivo neškodnému kontaktu s drogou. Horšia situácia nastáva, ak rodič dokonca nabáda dieťa skúsiť namočiť prst do pohárika, či potiahnuť s cigarety (Verešová, 2004).

Mladší školský vek

Nasledujúce obdobie začína vstupom do školy, od šiesteho roku života a trvá do desiateho až dvanásteho roku dieťaťa. Myslenie a správanie detí v tomto veku je ľahko manipulovateľné a ovplyvniteľné. Dieťa sa dá ľahko od svojho rozhodnutia odvrátiť a dokáže konať pod vplyvom rôznych iných podnetov. Dokáže intenzívne prežívať svoje pocity, no zároveň rôzne prejavy pocitov dokáže i skrývať. Tieto skryté citové prejavy sa neskôr môžu kompenzovať v iných činnostiach, napríklad sa premenia na slovnú agresiu, ktorá môže mať podobu zosmiešňovania iného dieťaťa. To sa pod tlakom snaží ukázať tým, že urobí niečo zakázané. Prostriedkom v takýchto situáciách môže byť cigareta, alkohol, ale i droga. I v tomto období sú významným prvkom rodičovské vzory, ich názory a postoje k fajčeniu, pitiu alkoholu. Na dieťa pozitívne nevlýva, keď jeden alebo obaja rodičia pravidelne fajčia či užívajú iné drogy (Verešová, 2004).

Birčák (In Verešová, 2004) upozorňuje, že kupovať deťom predmety, ktoré pripomínajú cigarety či alkohol, ako sú napr. cigaretové žuvačky, detské šampanské, nie je vhodné.

Z preventívneho hľadiska je dôležité prehľbovať sebadôveru dieťaťa, viesť ho k vytyčovaniu reálnych cieľov, na ktoré má predpoklady, formovať sebadisciplínu a schopnosť prevziať zodpovednosť za dôsledky svojho konania (Verešová, 2004).

Stredný školský vek (puberta)

Stredný školský vek sa vymedzuje od 10. do 15. roka života. Pre toto obdobie je charakteristické pohlavné dospievanie, prudké telesné a psychické zmeny, emočná a citová kolísavosť, kritika autorít, odpútavanie sa od rodičov a formovanie medzipohlavných vzťahov. Dieťa sa rado pohybuje v skupine vrstovníkov a rodina nie je pre neho jediným útočiskom. Často kritizuje dospelých ich pokyny a zákazy. Významným rizikovým faktorom je vplyv nevhodnej partie a rovesníckej skupiny, či nevhodne trávený voľný čas a nuda. Puberta je obdobie vysoko citlivé na pôsobenie negatívnych vplyvov. Experimentovanie a túžba vyskúšať niektoré drogy býva častá z dôvodu pocitu

krivdy, rebelstva voči dospelým, ich pravidlám a príkazom a snahou odlíšiť sa. Dieťa túži vyskúšať drogy i keď si uvedomuje ich škodlivosť. Jeho konanie je však aj naďalej závislé od rodinného prostredia, od jeho morálnych a charakterových vlastností. Ak dieťa nemá primeranú podporu v rodine, nemá tak primeraný model správania sa, ktorý by ho mohol priviesť k zdravému postoju k sebe a ku životu. Stáva sa tak potenciálnou obeťou rovesníkov, dílerov, či iných ľudí s deviantnými sklonmi. K častým prejavom delikvencie, agresivity a užívania drog u detí je zavrhujúci alebo naopak perfekcionalistický postoj rodičov, ktorý je spojený s častým trestaním, neakceptovaním vývinových osobitostí puberty a nedostatkom lásky zo strany rodičov (Verešová, 2004).

Adolescencia

Časové vymedzenie adolescencie je od 16. do 18. až 20. roku života. Obdobie je charakteristické hľadaním istôt, prípravou na povolanie a voľbou povolania, formovaním osobnostných čŕt, absenciou skúseností, problémov v sebaychove, vytváraní svetonáhľadu a hľadaním identity. Sú výrazne kritickí k autoritám (Vágnerová, 1999).

Adolescenti patria medzi najohrozenejšiu skupinu v oblasti užívania a distribúcie drog. Mladí ľudia siahajú po návykových látkach najčastejšie na diskotékach, house a techno párty, aj keď vedia o ich škodlivosti. Veľa z nich už má vypestovanú závislosť na legálnych drogách (alkohol, cigarety), užívajú marihuanu a experimentujú s ďalšími drogami. Príčiny experimentovania sú napr. neúspechy v nadväzovaní dlhodobých citových vzťahov, neschopnosť nájsť zmysel života a vplyv vrstovnickej skupiny (Verešová, 2004).

Broža (2008) konštatuje, že každý adolescent sa skôr či neskôr stretne s ponukou vyskúšať drogu. Štatistiky dokazujú, že vyskúšať drogu v období dospievania je takmer štandardné. Rozdiel je v tom, že pre niekoho ostane droga iba skúsenosť, aj keď opakovanou a nemá dôvod týmto spôsobom riešiť svoje problémy. Užívanie drogy zostáva viac menej na spoločenskej úrovni.

Mladší dospelí vek

Toto obdobie trvá približne od 18. do 30. roku života. Charakteristické je výraznou psychickou a fyzickou výkonnosťou, tvorbou životného štýlu, založením rodiny a výchovou detí (Verešová,2004).

Vágnerová (2000) považuje za najvýznamnejšie znaky mladšej dospelosti samostatnosť, slobodu vlastného rozhodovania a správania, zodpovednosť za svoje rozhodnutia a činy.

Rizikovým faktorom užívania drog môže byť prechod z rodičovského „hniezda“ na vysokoškolský internát a záťaž na študentov vysokých škôl. Mnohí v snahe čo najrýchlejšie zvládnuť všetky skúšky užívajú drogy so stimulačným účinkom. Ďalším rizikovým faktorom je zvýšená pracovná vyťaženosť, ktorá môže vyústiť až k workoholizmu. V snahe dosiahnuť pracovné úspechy a zvýšiť pracovnú výkonnosť siahajú ľudia po drogách (Verešová, 2004).

4 PREVENCIA DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

Drogová situácia sa na Slovensku za posledné roky výrazne zhoršila, neustále sa znižuje vek konzumentov drog, z čoho je nevyhnutné klásť dôraz na kvalitnú a hlavne účinnú protidrogovú prevenciu.

V najvšeobecnejšom zmysle slova, prevenciu chápeme ako predchádzanie pred určitým problémom.

Galla a kol. (In Tichý, 2007, s. 8) definuje prevenciu drogových závislostí ako „iniciatívy, aktivity a stratégie, ktoré sú uplatňované v snahe predchádzať negatívnym následkom spojených s legálnym i nelegálnym užívaním drog“.

Nešpor (In Tichý, 2007, s. 8) uvádza, že „slovo prevencia je latinského pôvodu a znamená opatrenie uskutočnené vopred, včasnú obranu alebo ochranu“.

Prevenciu drogových závislostí možno rozdeliť na 3 základné oblasti podľa Servaisa (In Orosová, 2000).

- primárna prevencia drogových závislostí, začína v živote človeka vtedy, keď ešte nemá problémy s užívaním návykových látok a má byť zameraná na zlepšenie kvality života bez drog,
- sekundárna prevencia, jej cieľom je pomôcť tým, ktorí už s drogami experimentujú, aby sa zmenilo ich správanie sa,
- terciárna prevencia drogových závislostí, je určená tým, ktorí sú drogovovo závislí a chcú sa liečiť.

Z hľadiska obsahu preventívnych opatrení na ilustráciu uvádzame model prevencie drogových závislostí podľa Mrazeka, Haggertyho et al. (In Kačániová, 2005), ktorého východiskom je konkrétne stanovenie programov prevencie. Rozdeľuje celú problematiku na tri časti:

- univerzálna (všeobecná) prevencia - prezentuje sa v nej základný súbor opatrení, ktorými sa dá predchádzať výskytu sociálnych patologických javov u detí a mládeže. Je zameraná na celú populáciu, ako i na špecifické podskupiny a to z hľadiska vekových osobitostí, alebo

z hľadiska charakteru danej drogy.

- selektívna prevencia - je určená skupinám s vyšším rizikom vzniku drogových závislostí. Ide najmä o deti, ktoré žijú v nevyhovujúcom sociálnom prostredí.
- indikovaná prevencia - je určená žiakom, u ktorých sa vyskytujú prvky závislosti, všeobecne sa o nich vie, že fajčia, alebo užívajú alkoholické nápoje.

4.1 Primárna prevencia drogových závislostí

Primárna prevencia je zameraná na udržovanie a podporu zdravia jedinca v spoločnosti. Orientovaná je na tú časť populácie, ktorá ešte neprišla do kontaktu s drogou. Zahŕňa podávanie pravdivých informácií o drogách, o dôsledkoch ich užívania, zameriava sa na podporu zdravého životného štýlu, ponúka možnosti trávenia voľného času a pod. Realizátormi primárnej prevencie sú rodina, škola, mimoškolské zariadenia, masmédiá, občianske združenia a iné (Tichý, 2007).

Podľa Kubátovej (2009) primárna prevencia predstavuje všetky aktivity realizované s cieľom predísť problémom spojených s užívaním drog. Hlavným cieľom je drogy nebrať, vyvarovať sa, či zastaviť experimentovanie s nimi. Týmto spôsobom predísť rôznym zdravotným a sociálnym dopadom užívania drog, ktoré si vyžadujú liečbu.

4.1.1 Prevencia v oblasti školstva

V školách a školských zariadeniach je prevencia zameraná na vytváranie vhodných podmienok na zdravý vývin detí, na realizáciu aktivít zameraných na včasnú elimináciu vznikajúcich problémov u detí a mládeže (Prevencia v rezorte školstva, 2012)

Medzi ďalšie úlohy prevencie patrí monitorovanie situácie v oblasti užívania drog u detí a mládeže. Zabezpečovanie podpory rozvoja voľnočasových a športových aktivít. Preferovanie dlhodobých, súvislých

aktivít na úkor neefektívnych jednorazových. K ďalším úlohám prevencie patrí odborné vzdelávanie pedagogických i nepedagogických zamestnancov. Osobitné postavenie má koordinátor prevencie, ktorý koordinuje, zastrešuje, usmerňuje preventívne aktivity v oblasti prevencie. Snaží sa o posilnenie pozitívnych postojov k zdravému životnému štýlu a o vytvorenie pozitívnej atmosféry v škole (Tichý, 2007).

Koordinátor prevencie je pedagogický zamestnanec, ktorý spolupracuje s vedením školy a iniciuje preventívne aktivity. Analyzuje a monitoruje situáciu z pohľadu užívania legálnych a nelegálnych látok v škole. Všíma si žiakov z ohrozeného patologického prostredia a informuje žiakov, učiteľov a rodičov o činnosti preventívnych, poradenských zariadení. Ďalšie jeho činnosti sú práca s rovesníckymi skupinami, vypracovanie metodických materiálov pre žiakov, rodičov, učiteľov, publikačná činnosť, organizovanie súťaží, kvízov, vedenie záujmového útvaru a iné (Verbovská, 2005).

V odbornej literatúre sa stretávame s pojmom efektívna prevencia, ktorej zásady definoval a rozpísal Nešpor, Csémy (In Hupková, 2008) nasledovne:

Preventívny program sa začína včas, resp. od najnižšieho veku a musí byť prispôsobený danému veku dieťaťa. Čím nižší je vek dieťaťa, tým má byť prevencia menej špecifická. Naopak, o čo je žiak starší, o to sa má prevencia zameriavať na určité návykové látky a všetci žiaci by mali byť aktívne zapojení do programu. Preventívne programy musia zahŕňať získavanie dôležitých sociálnych kompetencií a schopností potrebných pre život, vrátane schopnosti odmietat', zvládať stres a podobne. Návčik takýchto zručností je preukázateľne účinnou metódou. Ide o návčik schopnosti odmietat' návykové látky, čeliť tlaku okolia, návčik komunikačných zručností, schopnosť vytvárať priateľské vzťahy, budovať zdravé sebavedomie, nenásilné riešenie konfliktov a návčik sebaapresadzovania sa. Programy berú do úvahy aj miestne špecifiká. Pred jeho začatím je potrebné zmapovať miestnu situáciu a zvoliť také stratégie, ktoré sú šité na mieru danej cieľovej skupiny. Dôležitú úlohu zohráva napodobňovanie vzorov. Ide predovšetkým o také pozitívne vzory, s ktorými sa môže cieľová populácia stotožniť. Efektívne programy prevencie zahŕňajú do svojho obsahu

i legálne drogy, vzhľadom na ich rozšírenie, ľahkú dostupnosť, ale najmä preto, že dospelý majú tendenciu drogovú prevenciu zužovať len na nelegálne drogy. Osobitná pozornosť sa venuje alkoholu, tabaku a zneužívaniu liekov. Do tejto kategórie patrí zákaz predaja alkoholických nápojov a tabakových výrobkov osobám mladším ako osemnásť rokov a zákaz predaja nelegálnych drog. Škola má mať preto protidrogovú atmosféru, dodržiavať zákaz požívania alkoholu a iných návykových látok nielen v škole, ale i na akciách organizovaných školou. Efektivita programu narastá, ak je prezentovaný sústavne a dlhodobo. Nemožno očakávať pozitívny efekt z jednorazových nárazových akcií, naopak správny program musí byť komplexný a musí využívať viac stratégií, a to prevenciu v školách i v rodinách (Hupková, 2008).

Pre lepšiu orientáciu predkladáme v tab. 1 spracovaný prehľad vhodných a nevhodných prístupov primárnej drogovej prevencii podľa Béma Kalinu (In Kalina et al., 2003 s. 282)

Tab.1: Vhodné a nevhodné prístupy v primárnej prevencii

Vhodný prístup	Nevhodný prístup
Podpora sebadôvery, aktivity a hodnotných záujmov	Odstrašovanie, triviálne „jednoducho povedz NIE“
Kontinuálny proces	Jednorazové akcie
Zameranie na zmenu postojov a správania	Zameranie len na poznatky
Živé učenie	Prednášková forma
Využívanie pozitívnych vzorov, najlepšie z blízkeho okolia	Neosobnosť, formalizmus, využívanie bývalých, alebo aktívnych užívateľov
Otvorená alebo hodnotne moderovaná diskusia	Potláčanie diskusie
Zapojenie do života miestnej komunity	Vedenie zhora, alebo mimo miestneho kontextu
Realizáciu navrhujú a riadia kvalifikovaní interdisciplinárni odborníci v primárnej prevencii	Amaterizmus realizátorov, náhodný výber úzkych špecialistov (lekárov, policajtov), neškolených v primárnej prevencii

Zdroj: BÉM, P. – KALINA, K. Úvod do primárni prevence: východiska, základní pojmy a přístupy. In: KALINA et al. Drogy a drogové závislosti II. Praha : Úrad vlády ČR, 2003. s 282

Stratégie a metódy prevencie

Preventívne stratégie a metódy rozdeľujeme do základných dvoch skupín:

- znižovanie dopytu – v smere znižovania záujmu o drogy
- znižovanie ponuky – v smere menšej dostupnosti k drogám

Prevencia zameraná na znižovanie dopytu obsahuje širokú škálu metód, foriem a spôsobov výchovného pôsobenia. V tomto zmysle sa myslí skôr primárna prevencia, ktorá predstavuje najvšeobecnejšie podmienky predchádzania vzniku závislosti. Problematika závislosti sa netýka len závislých ľudí a ich príbuzných. Viacerý odborníci tvrdia, že asi 15 % populácie má predispozície stať sa závislými na drogách, rovnako 15 % ľudí sa naopak nemajú šancu stať závislými, ostatných 70 % populácie, by sa práve preto malo stať predmetom záujmu preventívneho pôsobenia (Prevencia drogovej závislosti, jej účinnosť a protidrogové programy, 2012).

4.1.2 Programy primárnej prevencie

Ústrednou myšlienkou prevencie závislosti v oblasti vzdelávania a výchovy detí a mládeže je podpora a ochrana zdravia, rozvoj, budovanie a posilňovanie životných zručností, tzv. „life skills“. Najväčšia cieľová skupina prevencie závislostí existuje v školskej populácii (Kišová, 2005).

Programami primárnej prevencie na území SR sú napríklad: Rovesnícke programy, „Škola bez alkoholu, drog a cigariet“ (Program ADC), Prečo som na svete rád, rada, Program Zdravá škola, „Kým nie je príliš neskoro“, Ako poznám sám seba, Cesta k emocionálnej zrelosti.

Rovesnícke programy

Medzi najúčinnnejšie formy prevencie patria tzv. rovesnícke (peer) programy. Ide o programy primárnej prevencie drogových závislostí, v ktorých aktívne pôsobia vopred pripravení mladí ľudia na svojich rovesníkov. Určené sú deťom a mládeži, ktoré ešte nemajú osobnú skúsenosť s užívaním drogy, respektíve ak prišlo k experimentálnemu užívaniu sú zamerané na zníženie

alebo zastavenie ďalšieho užívania. Využívajú poznanie, že mladého človeka v prijímaní informácií o drogách výrazne ovplyvňuje to, kto mu tieto informácie podáva. Deti a mládež napodobňujú vzory rovesníkov a v podobných situáciách vytvárajú totožné odpovede. Správanie, postoje a názory rovesníkov sú dôležité, lebo prostredníctvom nich si mladý človek ujasňuje vlastný prístup k problémom a rôznym situáciám s ktorými sa musí vyrovnáť (Peer program v ZŠ, 2012).

Slovo peer pochádza z anglického slova a v preklade znamená rovesník, rovesníci. Kľúčovým cieľom je vytvárať podmienky pre formovanie vlastného postoja a vzťahu k drogám. Naučiť deti a mládež k osobnej zodpovednosti pri rozhodovaní sa ako budú s drogou zaobchádzať a rozvíjať u nich také sociálne zručnosti, ktoré vedú i pod spoločenským nátlakom k odmietnutiu drogy. Významom prevencie je pomáhať formovať správanie a postoje, ktoré umožnia prežiť život zdravo a plnohodnotne. Do peer programu sa aktívne zapájajú žiaci (rovesníci) s cieľom upravovať postoje iných mladých ľudí, s možnosťou účinne ovplyvniť ich rizikové správanie. Výhodou práce s rovesníkmi pri prevencii závislostí je ich spoločná reč, spoločné problémy, členstvo v neformálnych skupinách a poskytovanie informácií a kontaktov na odborníkov. Základom práce v peer skupine sú rovesníci sami, ich komunikačné a sociálne zručnosti, názory a postoje na užívanie návykových látok a informovanosť o problematike. Žiaci (aktivisti) dokážu počúvať iných žiakov, akceptovať a pochopiť ich a pritom zostávajú sami sebou. Súčasťou práce je i poskytovanie priestoru na vyjadrenie vlastných názorov a skúseností, týkajúcich sa nielen problematiky drog, ale i ďalších problémov, s ktorými sa deti a mládež počas života stretávajú (PEER program, 2012).

Riháková (In Kačániová, 2005) zostavila základy programu peer aktivistov pozostávajúci z piatich častí.

1. Motivácia k zdravému životnému štýlu a k životu bez drog
2. Lepšie možnosti riešenia pri záťažových a problematických situáciách, ako je užívanie návykových látok. Jednotlivci môžu vyjadrovať svoje názory na rôzne témy ako napr. zahnať nudu, ako

riešiť konflikty, ako sa dokázať odreagovať a zabudnúť na problém, čo môže človek robiť, ak má nejaké trápenie, čím sa uskutočňuje nácvik sociálnych zručností.

3. Spôsob odmietnutia, ktorý závisí od zdravého sebavedomia a sebaúcty. Precvičujú sa rôzne spôsoby odmietnutia a dôraz sa prikladá na rozvoj asertívnej komunikácie.
4. Do všetkých oblastí ľudského života vstupuje reklama. Najmä reklamy na alkoholické a tabakové výrobky ľuďom škodia, preto je nevyhnutné naučiť sa im odolávať. Tu sa ponúka možnosť využívať aktívne formy výcviku, keď sa žiaci pokúsia vytvoriť plagát, slogan, článok do novín a pod.
5. Utvrdenie znamená, že nadobudnuté poznatky a zručnosti v rámci projektu by mali u žiakov vyvolať presvedčenie o správnosti svojho rozhodnutia žiť zdravým spôsobom.

„Škola bez alkoholu, drog a cigariet“ (Program ADC)

Program je orientovaný pre tých, ktorí sa rozhodnú urobiť niečo pre ochranu zdravia detí a mládeže. Neurčuje si za cieľ oslobodiť ľudstvo od drog, ale každej nezrelej osobnosti chce dať možnosť rozhodnúť sa vybrať si vlastnú cestu. Pre jeho realizáciu sa môže rozhodnúť učiteľ sám, s kolegom, alebo aj celá škola. Úlohou školy je ponúknuť žiakom nielen vedomosti o drogách, ale i nové postoje k zdravému spôsobu života a novú bezdrogovú atmosféru v škole. Do programu môže každý kedykoľvek dobrovoľne vstúpiť a dobrovoľne z neho aj vystúpiť, neúčinkuje na toho, kto ho potrebuje, ale na toho, kto si ho vezme. Rozdelený je do štyroch časovo neohraničených etáp:

1. Naučiť sa žiť v drogovom prostredí, podmienkou čoho je informovať učiteľov o programe a motivovať ich k realizácii. Ponúknuť im nový pohľad na deti a mládež užívajúce návykové látky a presvedčiť ich, že daný žiak v tej chvíli potrebuje pomoc.
2. Pochopiť kto som, kam chcem ísť a za koho som zodpovedný. Ide o vytvorenie skupiny dobrovoľníkov, štyroch až ôsmich žiakov, tzv. Zóny M, ktorí majú odmietavý postoj k drogám, sú vyrovnaní,

nekonfliktní, s dobrým prospechom a sú schopný viesť rozhovor. Aktivizovať ich do činnosti získaním potrebných vedomostí v oblasti drogovej problematike, naučiť ich samostatnému protidrogovému správaniu a ponúknuť im možnosť prevziať zodpovednosť nielen za seba, ale i za svojich spolužiakov v triede.

3. Mŕtve deti už našu pomoc potrebovať nebudú, preto je nutné naučiť skupinu Zóny M pomáhať rovesníkom, ktorí potrebujú radu a pomoc pri rozhodnutí urobiť prvý krok správnym smerom. Zapájať do programu spolu s koordinátorom aj ostatných učiteľov, informovať o aktivitách rodičov, pustiť sa i do činností mimo vlastnej triedy.
4. Prijatie ochranného správania. Nová alternatíva je založená na prijatí nových tradícií špecifických pre danú školu, ktoré by mali pôsobiť pozitívne na zdravé sebavedomie žiakov.

Program si okrem iného vyžaduje spoluprácu koordinátorov a členov Zóny M s vybranými zdravotníckymi zariadeniami a pedagogicko-psychologickými poradňami. Je potreba organizovať aktivity a stretnutia žiakov, nadväzovať spoluprácu s podobnými skupinami a neustále monitorovať atmosféru v škole (Novotný, Ondrejko, 1999).

Prečo som na svete rád, rada

Hlavnou myšlienkou projektu je rovesnícke pôsobenie ako jedna z najefektívnejších stratégií v rámci primárnej prevencie závislosti. Je zameraný na zdravý životný štýl mládeže bez drog, pozostáva z celoštátnej tematickej súťaže, zahraničnej spolupráce a celoštátnej výstavy, ktorá podnecuje celý rad sprievodných aktivít. Svoj postoj k drogám a závislosti prostredníctvom výtvarného umenia vyjadrilo viac ako 15 000 autorov. Projekt sa zaradil medzi kľúčové celoštátne projekty a bol ocenený prestížnymi oceneniami Organizácie spojených národov a získal aj slovenské ocenenie Protidrogový čin roka (Hupková, 2009).

Program Zdravá škola

Ministerstvo školstva Slovenskej republiky v spolupráci s rezortom

školy realizuje preventívne aktivity podporujúce zdravý životný štýl. Najdlhšie uplatňovaný školský program je práve „Zdravá škola“, ide o výchovno-vzdelávací program, ktorý má dve úrovne. Prvá úroveň je zameraná na budovanie všeobecného postoja k podpore zdravia, druhá úroveň je ochota učiť sa o otázkach zdravia (Kišová, 2005).

Cieľom projektu sa chce dosiahnuť, aby žiak vedel rozlíšiť, čo je zdraviu prospešné a čo je škodlivé, aby konal uvedomene, efektívne a zodpovedne a aby si vedel zvoliť cestu k zachovaniu zdravia. Škola podporujúca zdravie okrem iného dbá o skvalitňovanie výživy pre žiakov a pracovníkov školy, rešpektuje zásady zdravej výživy, dodržiava pitný režim. Školy bývajú zapojené do rôznych pohybových aktivít organizovaných samotnou školou, alebo inými inštitúciami. V oblasti životného prostredia sa environmentálna výchova stáva súčasťou výchovno-vzdelávacieho procesu. Zdravá škola sa zameriava i na prevenciu drogových závislostí (Zdravá škola, 2012).

„Kým nie je príliš neskoro“

Belgický projekt, ktorého autorom je A. Servais, bol prijatý a odporúčaný školám Ministerstvom školstva SR. Projekt podporuje celospoločenské nasadenie v prevencii drogových závislostí. Hlavným cieľom projektu je predchádzanie všetkým drogám, legálnym aj nelegálnym. Prevencia začína v živote každého človeka vtedy, keď ešte nemá problémy s konzumáciou žiadnych návykových látok. Preventívne aktivity sú zamerané na zlepšenie v nasledujúcich oblastiach: vedieť povedať nie a prijať nie, vedieť vyjadriť a ovládať svoje pocity, vedieť zaobchádzať s konfliktami a riešiť ich. Človek musí byť informovaný o nebezpečenstve návykových látok (Orosová, 2000).

Projekt je realizovaný na základných i stredných školách a zameraný je na prípravu učiteľov – koordinátorov prevencie. Na ich odbornej príprave sa podieľajú pracovníci pedagogicko-psychologických poradní, ktorí vychádzajú z modelu celospoločenského nasadenia v prospech životného štýlu bez drog (Tichý, 2007).

Ako poznám sám seba

Program je určený ako doplnkový učebný text schválený Ministerstvom školstva Slovenskej republiky pre žiakov 5. – 9. ročníkov základných škôl. Orientuje sa na témy drogových závislostí, ich prevenciu, podporuje výchovu k zdravému životnému štýlu a snaží sa o vytváranie pozitívnych životných postojov. Učebné texty sú štruktúrované do štyroch častí podľa jednotlivých ročníkov. Jedná sa o informatívnu časť; sprievodné aktivity, samostatná činnosť a praktické úlohy; aktivity na sebaopoznávanie; relaxačné, kondičné a harmonizačné aktivity. Špecifiká programu sú v pozitívnych formuláciách. Dôraz je kladený na to, ako by mali žiaci správne konať a žiť a nie na to, čo by nemali robiť. Účinnnejšie je žiakov motivovať záujmovými činnosťami a naučiť ich asertívne, nie agresívne sa správať. Program je charakteristický tým, že je prepojený s vyučovacími predmetmi v danom ročníku. Kapitoly sú napísané tak, aby z neho mohli učitelia čerpať pri predmetoch občianska výchova, etická výchova, zemepis, dejepis, výtvarná výchova, prípadne ďalšie výchovné predmety (Varšová, 2008).

Cesta k emocionálnej zrelosti

Autorom nasledujúceho programu je Š. Matula. Od iných programov sa odlišuje tým, že je univerzálny. Znamená to, že pôsobí v smere posilňovania osobnostného potenciálu, takže človek by mal byť neskôr disponovaný počínať si strategicky preventívne aj v tých oblastiach správania, ktorých sa program nemusí priamo týkať. Obsahuje 10 tém, z ktorých každá svojim spôsobom modeluje niektorú z charakteristík emocionálne zrelého človeka:

1. Odkiaľ prichádzam a kam idem
2. Závislosť od rodičov verzus osamostatňovanie
3. Partnerské vzťahy
4. Socializácia
5. Ja ako budúci rodič
6. Riešenie konfliktov
7. Konformita verzus zostať sám sebou

8. Vydržať bolesť, strach a nežičlivosť osudu
9. Sympatia a súcít
10. Radosť z dávania bez reciprocity (Varšová, 2008)

Program sa stal stabilnou súčasťou výchovno-vzdelávacieho procesu na druhom stupni ZŠ. Je určený pre vekovú skupinu 12 – 15 ročných žiakov a realizujú ho odborne pripravení pedagógovia v rámci etickej výchovy, občianskej výchovy a náboženskej výchovy. Prostredníctvom modelových situácií a tréningu sa u detí vytvára a rozvíja emocionálna zrelosť aj voči takým ponukám ako je alkohol, cigarety a iné drogy (Kišová, 2005).

Prebieha pod odbornou garanciou Výskumného ústavu detskej psychológie a patopsychológie. Je to preventívno-výchovný program, ktorý pôsobí pozitívne na emocionálne zložky osobnosti u detí. Každá z desiatich tém, ktoré sme už uviedli špecificky pôsobí na jednu zo zložiek emocionality. Snahou je zámerne rozvíjať a ovplyvňovať pozitívny vývin citového dospievania detí a mládeže (Ústav informácií a prognóz školstva, 2012).

4.1.3 Prevencia v rodine

Rodina je prvotným prostredím pre dieťa a dokáže najviac ovplyvňovať správanie dieťaťa a to buď pozitívnym alebo negatívnym smerom. Základnou prioritou každej rodiny by malo byť vychovať fyzicky i psychicky zdravé dieťa. Pri výchove dieťaťa rodičia musia predovšetkým pozorne počúvať jeho názory, postoje, poznať jeho záujmy, ale i problémy či trápenia, snažiť sa vybudovať dôverný vzťah s dieťaťom. Naučiť ho a ponúknuť mu možnosti ako predchádzať núde, posilňovať jeho zdravé sebedomie. Pomáhať dieťaťu prijímať také hodnoty, ktoré mu napomôžu odmietnuť návykovú látku a vedieť s dieťaťom o drogách a ich účinkoch hovoriť. Najdôležitejšou úlohou rodiny pri prevencii drogovej závislosti je budovanie zdravého sebedomia dieťaťa. Dieťa sa s ňou nenarodí, ale vzniká už od malička. Práve preto tu rodina zohráva významnú rolu. Presne tak, ako rodina môže pozitívne posilňovať sebedomie a sebadôveru dieťaťa, môže ju i nesprávnu výchovou nepriaznivo deštruktívne podlamať. Málo účinné, až neúčinné pri prevencii

sa ukázalo zastrážovanie, citové apely, či jednoduché informovanie o drogovej problematike (Prevenia protidrogovej závislosti, jej účinnosť a protidrogové programy, 2012).

Pre ilustráciu predkladáme pravidlo tri „P“, podľa Hájneho (2012), ktorého sa môžu pridržiavať rodičia pri budovaní sebavedomia ich detí.

P – ako pozornosť, znamená venovať deťom dostatočnú pozornosť, byť zvedavý, klásť im otázky...

P – ako pozitívne hodnotenie, hodnotením sa učia deti rozoznávať čo bolo dobré a čo zlé. Ukázať deťom, že si viete všimnúť čo je v nich dobré, že viete o tom hovoriť.

P – ako pravdivosť, deťom netreba klamať, rodičia by mali žiť podľa svojich pravidiel a hodnôt, najmä ak o nich hovoria svojim deťom. Deti majú ak sa ich rodičia správajú inak pred nimi, inak pred priateľmi a inak v práci (Hájny, 2012).

4.2 Sekundárna prevencia

Sekundárna prevencia je zameraná na tú časť populácie, u ktorej je zvýšené riziko ohrozenia. Stvára ju konkrétnejšiu formu prevencie, zameriavajúc sa na ohrozené skupiny obyvateľstva, čím rozumieme ohrozenie spôsobené prostredím, narušenými vzťahmi v rodine, spôsobom života rodiny, ktorého súčasťou sú drogy, dlhodobá nezamestnanosť a ďalšie. Úlohou sekundárnej prevencie je zabrániť užívaniu drog u ohrozeného. V počiatočnom štádiu treba signalizovať poruchy psychického i sociálneho vývinu jedinca a poskytnúť odbornú pomoc (Liba, 2008).

Bottová (2008) o sekundárnej prevencii píše, že nastupuje po konkrétnych problémoch v drogovej oblasti, ale ešte pred tým, ako spôsobí droga poškodenie. Ide o včasné rozpoznanie znakov závislosti a čo najrýchlejšie obmedzenie a zmiernenie škôd v osobnej a sociálnej oblasti. Závisí od motivácie užívateľov drog k zmene, od fázy závislosti, celkovej sociálnej situácii. Dôležitú rolu tu zohrávajú inštitúcie ako sú linky pomoci, nízkoprahové kontaktné centrá, poradne, ambulancia a ústavná liečba.

V rezorte školstva sekundárna prevencia drogových závislostí predstavuje realizáciu takých aktivít, ktoré zahŕňajú špeciálnu starostlivosť detí s poruchami psychického a sociálneho vývinu i s poruchami správania. Potrebné je uskutočňovanie preventívnych programov, ktorých cieľom je zabrániť fixovaniu sociálno-patologických javov, podporovať a udržiavať spoluprácu škôl s rodinou a príslušnými inštitúciami za účelom odstránenia príčin (Tomková, 2007).

4.3 Terciárna prevencia

Stručne by sme mohli o terciárnej prevencii povedať, že jej zámerom je zabraňovanie škôd, ktoré spôsobila závislosť. Predstavuje činnosti na zmiernenie recidívy, čiže návratu k užívaniu drog u drogovovo závislých. Cieľom je predchádzať zhoršovaniu stavu závislého a eliminovať počet recidív. Podstatnou časťou terciárnej prevencie je doliečovanie závislých jedincov v svojpomocných skupinách. Je dokázané, že práca na sebe samom je najlepšou formou prevencie. Preto je nevyhnutné podporovať takéto skupiny a aktivity ich členov, prostredníctvom denných stredísk, kde sa abstinenti môžu realizovať v svojpomocných aktivitách (Pavelová, 2009).

5 EMPIRICKÁ ČASŤ

V nasledujúcej kapitole uvádzame všetky informácie získané prieskumom, ktorý sa týkal žiakov základných škôl, ich informovanosti a skúsenosti s návykovými látkami. Prácu sme rozdelili na tri fázy: prípravnú, realizačnú a vyhodnocovaciu.

5.1 Prípravná fáza prieskumu

Diplomová práca sa zaoberá viacerými základnými témami v teoretickej časti. Jednak opisuje drogové závislosti, modely užívania s podobami závislosti, zaoberá sa konkrétnymi drogovými závislosťami, ich vznikom u niektorých jedincov a účinnou prevenciou. Snažíme sa zistiť prostredníctvom žiakov základných škôl, ako vnímajú celú situáciu ohľadom drog a závislostí v súčasnosti. Z toho dôvodu sme zostavili dotazník, zameraný na túto problematiku.

Ciele prieskumu

Cieľom prieskumu bolo zmapovať vzťah žiakov 8. a 9. ročníkov základných škôl v meste a na dedine k návykovým látkam a zároveň zistiť aktuálne skúsenosti s konkrétnymi drogami, prípadne navrhnúť možné preventívne opatrenia. Zameriavame sa na samotné skúsenosti detí s drogami, či považujú alkohol a cigarety za drogy, na prevenciu v školách. Hlavným cieľom je zistiť, či je pozorovateľný rozdiel medzi deťmi žijúcimi na dedine a v meste. Naším cieľom bolo získať informácie od detí prostredníctvom jednotlivých otázok, ktoré boli použité v dotazníku.

Úlohou prieskumu bolo získať informácie a potrebné materiály na stanovenie cieľa a predpokladov prieskumu, zabezpečiť prieskumnú vzorku, zrealizovať zber údajov, analyzovať a interpretovať výsledky prieskumu a vytvoriť odporúčania pre prax.

Prieskumné problémy

Naše prieskumné problémy sú nasledovné:

- Majú deti navštevujúce mestské školy viac informácií o drogovej problematike, ako deti chodiace na dedinské školy?
- Sú deti na dedinách skúsenejšie s experimentovaním s alkoholom a cigaretami?
- Sú deti v mestách skúsenejšie v oblasti ostatných drog?
- Aký je najčastejší dôvod užívania drog u detí?
- Kde prichádzajú deti najčastejšie do kontaktu s drogami?
- Aké preventívne aktivity sa realizujú na základných školách?

Prieskumné hypotézy

Pre splnenie cieľa sme zo stanovených prieskumných problémov vyvodili prieskumné hypotézy:

Hypotéza 1: deti navštevujúce mestské školy sú lepšie informované o drogách ako deti dedinských škôl,

Hypotéza 2: deti navštevujúce dedinské školy majú viac skúseností s alkoholom a cigaretami ako deti mestských škôl,

Hypotéza 3: deti navštevujúce mestské školy majú viac skúseností s ostatnými drogami ako deti dedinskej školy,

Hypotéza 4: predpokladáme, že najčastejším dôvodom užitia drog u žiakov základných škôl je zvedavosť,

Hypotéza 5: do kontaktu s drogami prichádzajú deti základných škôl mimo rodinného prostredia,

Hypotéza 6: preventívne aktivity sú realizované prostredníctvom vyučovacích predmetov a rôznymi výchovnými aktivitami na školách.

Charakteristika prieskumného súboru

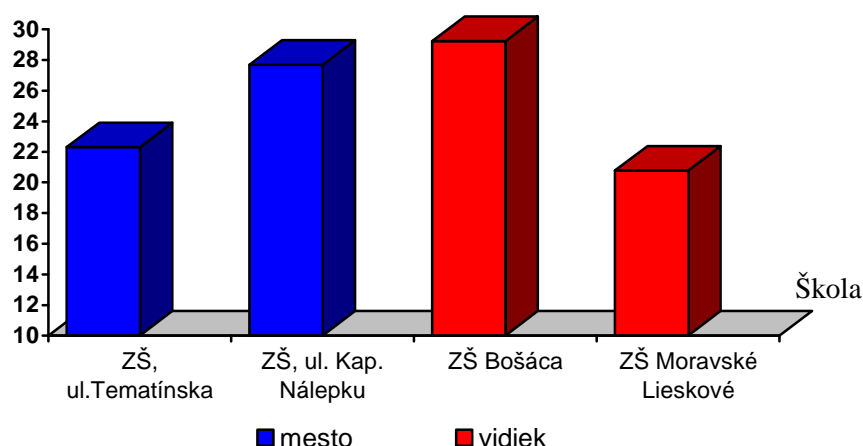
Prieskum bol realizovaný priamo na vybraných základných školách v okrese Nové Mesto na Váhom. Zámerne sme si vybrali dve základné školy v Novom Meste nad Váhom a dve základné školy v blízkych obciach, Bošáca

a Moravské Lieskové, keďže cieľom práce je zmapovať a porovnať vzťah žiakov k drogám a drogovým závislostiam v meste a na dedine. Prieskumu sa zúčastnilo 130 žiakov 8. a 9. ročníkov, z toho 65 bolo z mesta a 65 z dedín. Po dohode s vyučujúcimi bol dotazník predložený žiakom na vyplnenie. Respondenti vyplňovali dotazník anonymne a samostatne bez pomoci pedagógov.

Za triediace znaky prieskumu sme si zvolili prostredie, v ktorom sa škola nachádza, pohlavie a vek detí. Podrobný prehľad prieskumného súboru uvádzame v nasledovných troch grafoch.

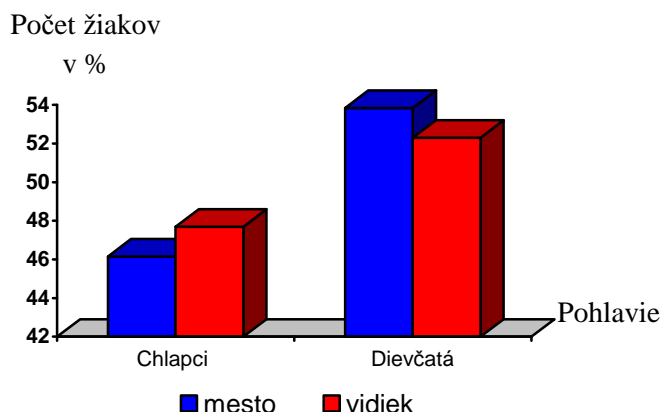
Graf 1: Charakteristika výskumného vzorku podľa škôl

Počet žiakov v %



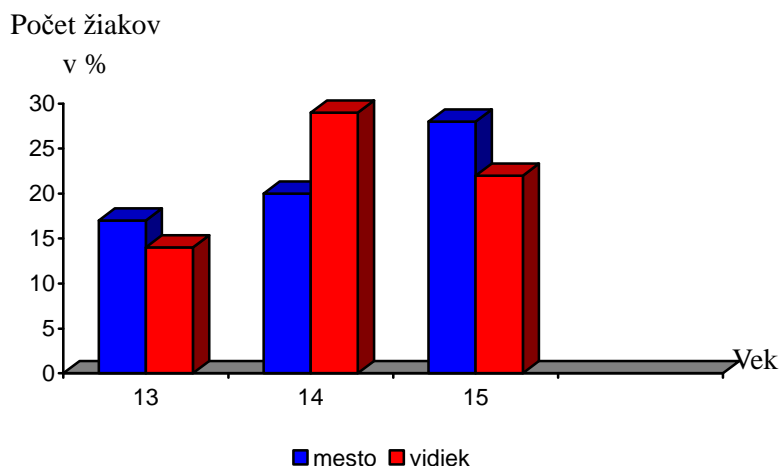
Z Nového Mesta nad Váhom sme si za účelom prieskumu vybrali Základnú školu, ul. Tematínska a Základnú školu, ul. Kap. Nálepku. Počet žiakov zo ZŠ, ul. Tematínska predstavoval 22,31 % (29 respondentov) a zo ZŠ, ul. Kap. Nálepku 27,69 % (36 respondentov) z celkového počtu respondentov. Zo škôl z vidieckeho prostredia sa dotazníka zúčastnili Základná škola Bošáca a Základná škola Moravské Lieskové. Z Bošáca počet respondentov predstavoval 29,23 % (38 respondentov) a z Moravského Lieskového 20,77 % (27 respondentov) z celkového počtu žiakov (Graf 1).

Graf 2: Charakteristika súboru podľa pohlavia



Celkovú prieskumnú vzorku tvorilo 52,30 % (34 respondentov) dievčat z dediny a 53,84 % dievčat (35 respondentov) z mesta. Chlapcov navštevujúcich školy na dedine je 47,70 % (31 respondentov), v meste sa dotazníkového prieskumu zúčastnilo 46,16 % chlapcov (30 respondentov) (Graf 2).

Graf 3: Charakteristika súboru podľa veku



Vek detí, ktoré sa zúčastnili nášho prieskumu, bol v rozmedzí 13 až 15 rokov. Sú to žiaci základných škôl 8. a 9. ročníkov. Na vidieku uviedlo najviac žiakov vek 14 rokov (29 respondentov), v meste majú najväčšie zastúpenie 15 roční (28 respondentov). Trinásť rokov má spolu 31 respondentov, štrnásť rokov označilo 49 respondentov a pätnásť rokov má 50 žiakov. Dohromady 130 žiakov z mesta a dedín (Graf 3).

Prieskumné metódy

Na realizáciu prieskumu sme si zvolili metódu dotazníka.

Dotazník patrí medzi jednu z najčastejšie používaných metód vo výskume. Používa sa v spoločenských vedách na hromadné a rýchle zisťovanie faktov, názorov, postojov, preferencií, hodnôt, motívov, potrieb, záujmov a i. Výhodou dotazníka je jeho ekonomickosť, možnosť získať informácie od respondentov za krátky čas; anonymita respondentov a ľahké vyhodnotenie najmä pri uzatvorených otázkach. Naopak nevýhodou môže byť nepochopenie otázky a následne skreslenie odpovede. Dotazníkové zisťovanie sa môže realizovať osobným stretnutím s respondentmi, ktorým dotazník rozdáme, zaslať poštou, alebo použiť spôsob elektronického dotazníka. Pri tvorbe dotazníka sa využívajú rôzne typy otázok. Poznáme zatvorené otázky, ponúkajúce vopred stanovené možnosti odpovedí, otvorené otázky, kde je možnosť voľnej odpovede, bez ponúkaných možností a polouzavreté otázky, ktoré sú kombináciou predchádzajúcich (Gavora, 2010).

Dotazník, ktorý sme použili, obsahoval súbor 25 otázok, z toho 3 otázky boli zamerané na triediace znaky (pohlavie, škola, vek), jedna otvorená otázka, 10 polouzavretých otázok a zvyšných 11 zatvorených. Presnú podobu dotazníku uvádzame v prílohe A.

Realizačná fáza prieskumu

Realizačná fáza prieskumu zahŕňa zber a zhromažďovanie informácií, ktoré sú potrebné k vypracovaniu analýzy a interpretácie prieskumu. Pridržiavali sme sa vopred stanoveného harmonogramu, ktorý obsahoval:

1. stanovenie cieľa prieskumu,
2. teoretickú prípravu a formuláciu hypotéz,
3. výber prieskumnej vzorky,
4. výber vhodnej metódy,
5. tvorbu dotazníka,
6. realizáciu prieskumu,
7. analýzu výsledkov prieskumu,

8. interpretáciu výsledkov prieskumu.

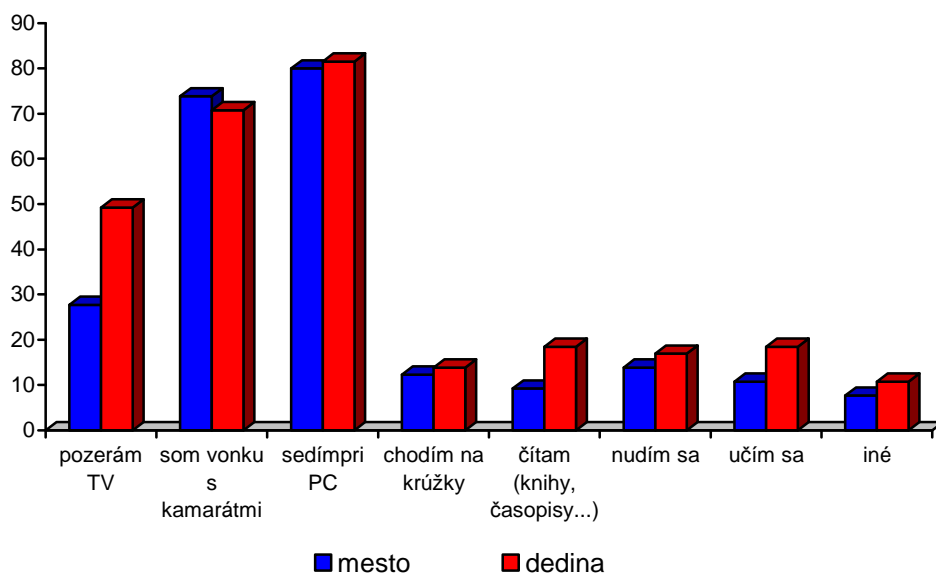
5.2 Vyhodnocovacia fáza prieskumu

V nasledujúcej kapitole sa venujeme analýze a interpretácii samotného prieskumu. Výsledky prieskumu sú spracované do nasledujúcich grafov a tabuliek. Hodnoty sú uvádzané v percentách a zaokrúhlené na dve desatinné miesta. Grafy a tabuľky sú rozdelené na mesto a vidiek. Počet respondentov je u mesta 65 a vidieka tiež 65 žiakov.

Analýza prieskumu

Graf 4

1. Otázka: Čo najčastejšie robíš vo svojom voľnom čase? (údaje v %)



V prvej otázke sme sa venovali tráveniu voľného času žiakov základných škôl. Žiaci mohli označiť viacero možností, z toho dôvodu súčet percent prekračuje 100. Najčastejšie svoj voľný čas trávia deti na dedinách (81,53 %), rovnako ako aj v meste (80,00 %), „*sedním pri počítači*“. „*Von s kamarátmi*“ chodí na dedine 70,76 % a v meste 73,84 % detí. Ostatné

odpovede označilo menej ako 50 % opýtaných. Možnosť „iné“ uviedlo 7 respondentov (10,76 %) na dedine a 5 respondentov v meste (7,69 %), ktorí vo svojich odpovediach napísali: „*tancujem, športujem, vozím sa na motorke, hrám sa so psom, som vonku, varím, pečiem, jazdím na koni, fotografujem*“ (Graf 3). Alarmujúci je fakt, že deti pri počítači denne trávajú najviac svojho voľného času, čo spôsobuje i ďalšie riziká. Majú nedostatok pohybu, namáhajú si zrak, chýba im verbálny kontakt. Avšak, ako druhá najčastejšia odpoveď bola u detí v meste a na vidieku „*som vonku s kamarátmi*“, čím sa relatívne kompenzuje sedenie pri počítači. Väčší rozdiel medzi mestom a dedinou sme spozorovali pri tretej najčastejšej odpovedi „*pozerám TV*“, ktorú zakrúžkovalo viac detí z dediny, a to 49,23 % (32 respondentov), zatiaľ čo v meste 27,69 % (18 respondentov) (Graf 4).

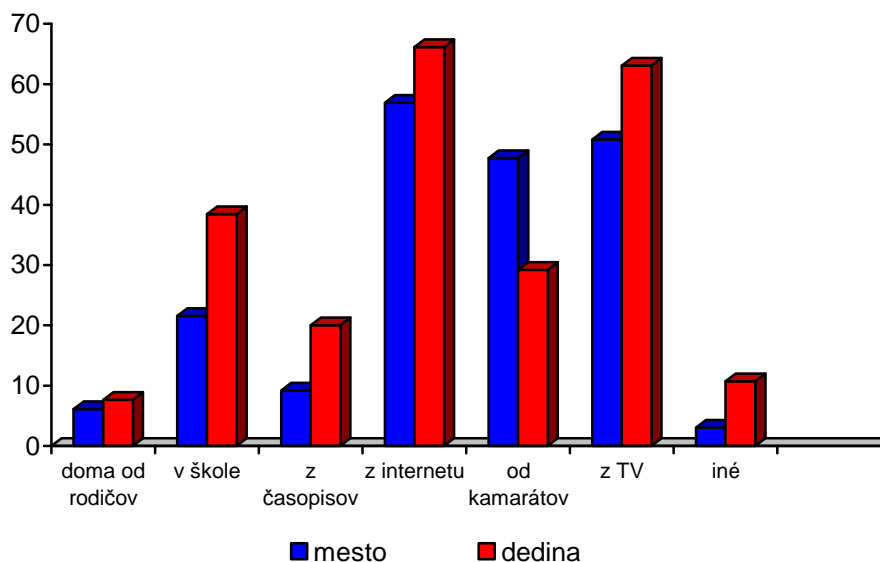
2. Otázka: Vieš vysvetliť, čo znamená droga?

Druhá otázka bola otvorená a zaoberala sa samotným pojmom droga. Zaujímalo nás, či žiaci pojem poznajú a vedia ho vysvetliť, resp. charakterizovať. Na túto otázku neodpovedali všetci respondenti. Z vidieckych škôl na ňu odpovedalo 81,53 % (53 respondentov). Najčastejšou odpoveďou bolo, že „*droga je návyková látka*“ (70,21 % z odpovedajúcich), „*niečo čo spôsobuje závislosť*“ (20,31 % z odpovedajúcich), „*spôsobuje smrť*“, „*je nebezpečná*“ (10,13 % z odpovedajúcich) a niektorí uviedli, že „*je to zlozvyk*“ (7,21 %). Niektorí uvádzali aj konkrétne druhy drog, napr. alkohol a cigarety. Ako príklad uvádzame niektoré konkrétne odpovede: „*je to návyková látka, ktorá otupí zmysly a môže spôsobiť halucinácie*“, „*je to látka, ktorá v malom množstve prospieva*“, „*je to návyková látka, ktorá môže pri veľkom množstve spôsobiť aj smrť*“, „*nejaká škodlivá látka, ale stretla som sa iba s tým pojmom*“ „*návyková látka, ktorá škodí telu, ale je to vec názoru*“ a „*je to návyková látka, ktorá má mnoho podôb ako napr. tabletky, alkohol cigarety*“. V meste na túto otázku odpovedalo 57 respondentov (87,69). Najčastejšou odpoveďou bolo, že „*droga je návyková látka, ktorá škodí zdraviu*“ (53,57 % z odpovedajúcich), „*spôsobuje halucinácie*“ (26,78% z odpovedajúcich), „*závislosť*“ (26,78 % z

odpovedajúcich) a „dá sa na to zomrieť“ (13,54 % z odpovedajúcich). Ako príklad uvádzame nasledovné odpovede žiakov v meste: „návyková látka, ktorá dáva človeku pocit šťastia a ľudia ju berú preto, že im je lepšie a potom nevedia prestať“, „je to návyková látka, ktorú keď človek vyskúša raz, už nevie potom prestať a stáva sa závislým“, „s pojmom som sa stretol na prednáškach, je to nezdravá návyková vec, ktorá ničí zdravie, ale niektorým ľuďom pomáha pri rakovine“.

Graf 5

3. Otázka: Odkiaľ získavaš informácie o drogách? (údaje v %)

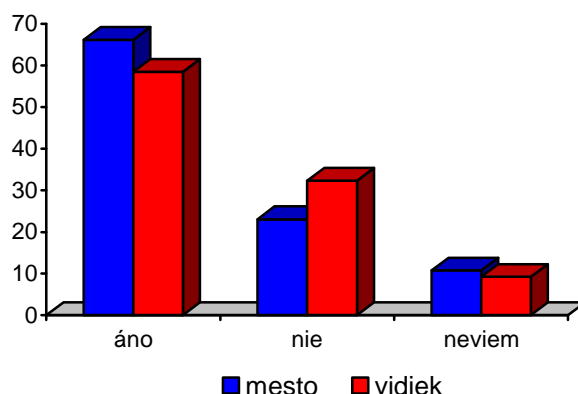


Otázka č.3 bola zameraná na spôsob získavania informácií a vedomostí o drogách. Pri tejto otázke mohli žiaci uviesť viacero odpovedí a súčet percent prevyšuje 100. Najčastejším spôsobom získavania informácií z drogovej problematiky detí z dediny je neprekvapivo „internet“, ako uvádza 66,15 % (43 respondentov) a „TV“ 63,07 % (41 respondentov). „V škole“ získava informácie o drogách menej ako 50 % opýtaných, presne 38,46 % žiakov (25 respondentov). Nízke percento opýtaných, len 7,69 (5 respondentov), získava informácie o drogách „doma od rodičov“.

U detí z mesta je v odpovediach rovnako najviac zastúpený „internet“, 56,92 % (37 respondentov) a „televízia“ 50,76 % (30 respondentov). Pričom v médiách môže byť droga prezentovaná rôznymi spôsobmi a dieťa, môže nadobudnúť skreslené, alebo nepresné informácie. Zaujímavosťou je, že informácie „od kamarátov“ uviedlo väčšie percento detí z mesta 47,69 % (31 respondentov), naopak viac informácií získaných „v škole“ uvádzajú deti z dediny 38,46 % (25 respondentov) (Graf 5). I keď táto informácia sa dá zovšeobecniť, pretože informácie získané v škole, môžu byť myslené ako získané od kamarátov – spolužiakov.

Graf 6

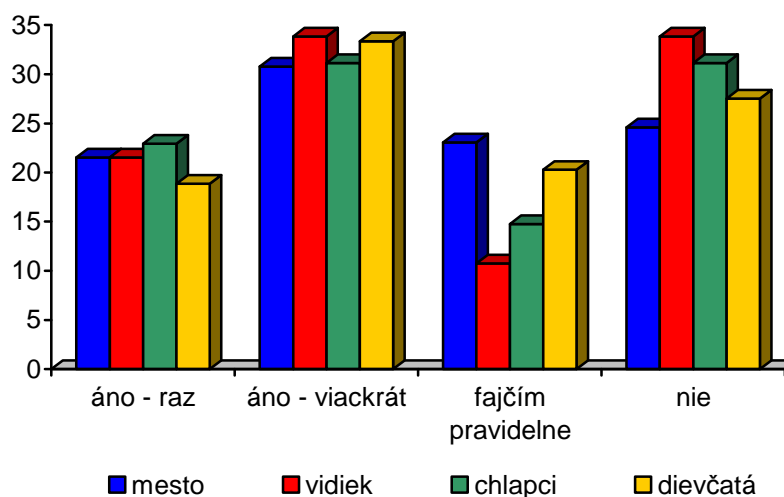
Otázka 4: Považuješ alkohol a cigarety za drogy? (údaje v %)



V otázke č. 4 sme sa snažili zistiť, či žiaci považujú alkohol a cigarety za drogy. Z odpovedí vyplýva, že viac ako polovica respondentov, 58,46 % (38 respondentov) považuje alkohol a cigarety na dedine za drogy, 32,30 % (21 respondentov) ich za drogy nepovažuje a 9,24 % (6 respondentov) „nevie“ (Graf 5). V mestách je situácia o niečo iná, žiakov, ktorí považujú alkohol a cigarety za drogy, je 66,15 % (43 respondentov), čo je o 7,69 % viac ako na dedine. Odpoveď „neviem“ uviedlo 10,76 % (7 respondentov). Z grafu usudzujeme, že deti v meste sú presnejšie informované ako na dedine (Graf 6).

Graf 7

Otázka 5: Fajčil/a si niekedy? (údaje v %)



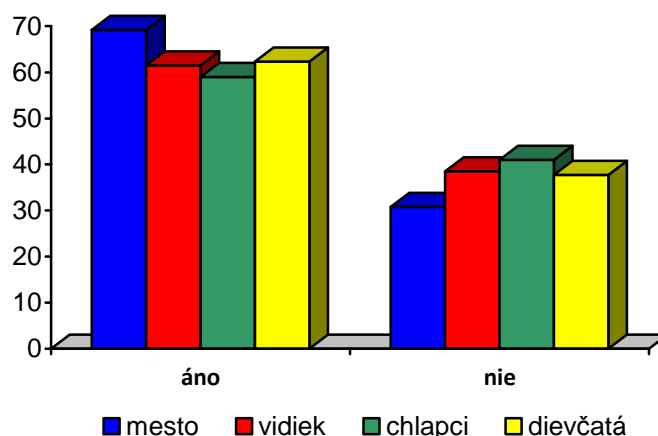
V piatej otázke sme zisťovali skúsenosti žiakov s cigaretami. Z dotazníku vyplýva, že na dedine „*pravidelne*“ fajčí 10,76 % (7 respondentov). „*Aspoň raz*“ vyskúšalo cigaretu 21,56 % žiakov (14 respondentov). „*Viackrát*“ už fajčilo 33,84 % opýtaných (22 respondentov). Naopak žiadne skúsenosti s cigaretami udalo 33,84 % žiakov (22 respondentov). Z dotazníku vyplýva, že viac ako 66 % žiakov základných škôl na vidieku má minimálne jednu skúsenosť s fajčením.

V meste najviac žiakov uvádza, že fajčilo „*viackrát*“, ale nie pravidelne 30,76 % (20 respondentov). Rozdiely medzi mestom a dedinou sú viditeľné najmä pri odpovedi „*fajčím pravidelne*“, to v meste uviedlo až 23,07 % (15 respondentov), čo je o 8 respondentov viac ako na dedinách. Pozorujeme, že v meste je medzi deťmi viac fajčiarov. Utvrzuje sa nám to aj pri odpovedi „*nie, nefajčil/a som*“, čo v meste uviedlo 24,61 % (16 respondentov), čo je o 9,23 % (6 respondentov) menej ako na dedinách. Celkovo môžeme povedať, že viac ako 75,36 % žiakov (49 respondentov) má skúsenosť s fajčením na základných školách v meste. Toto hrozivé číslo pripisujeme tomu, že cigarety patria medzi legálne drogy a deti nemajú väčšie problémy sa k nim dostať. Domnievame sa, že je to najdostupnejšia droga zo všetkých (Graf 7).

Zaujímavosťou je, že zo všetkých dievčat, ktoré tvorili v dotazníku 53,07 % (69 respondentov) až 33,33 % (23 respondentov) uviedlo viacnásobné experimentovanie s cigaretami. Vysoké percento vidíme ďalej pri „pravidelnom“ fajčení, ktoré uviedlo 20,28 % dievčat. Oproti chlapcom, ktorých zastúpenie je 46,92 % (61 respondentov), označilo, že skúšalo „viackrát“ fajčiť 31,14 % (19 respondentov). Výrazný rozdiel sme našli v pravidelnom fajčení, 14,75 % chlapcov (9 respondentov) „fajčí pravidelne“, čo je podstatne nižšie percento ako u dievčat, konkrétne o 5,53 % menej (5 respondentov). To, že dievčatá sa vyrovnajú pri fajčení chlapcom, nám potvrdzuje i ďalšia odpoveď, kde rovnaký počet chlapcov aj dievčat uviedlo, že nikdy neskúšalo fajčiť (19 respondentov). Z grafu 7 vyplýva, že v súčasnosti nie sú pozorovateľné rozdiely pri fajčení dievčat a chlapcov, ako v minulosti. S určitosťou si dovoľíme povedať, že dievčatá sú na tom horšie, čo sa týka fajčenia, možno aj preto, že je všeobecne známe, že dospievajú skôr ako chlapci a fajčenie môže byť ich spôsob prispôbiť sa dospelým.

Graf 8

6. Otázka: Máš osobné skúsenosti s užitím alkoholu? (údaje v %)



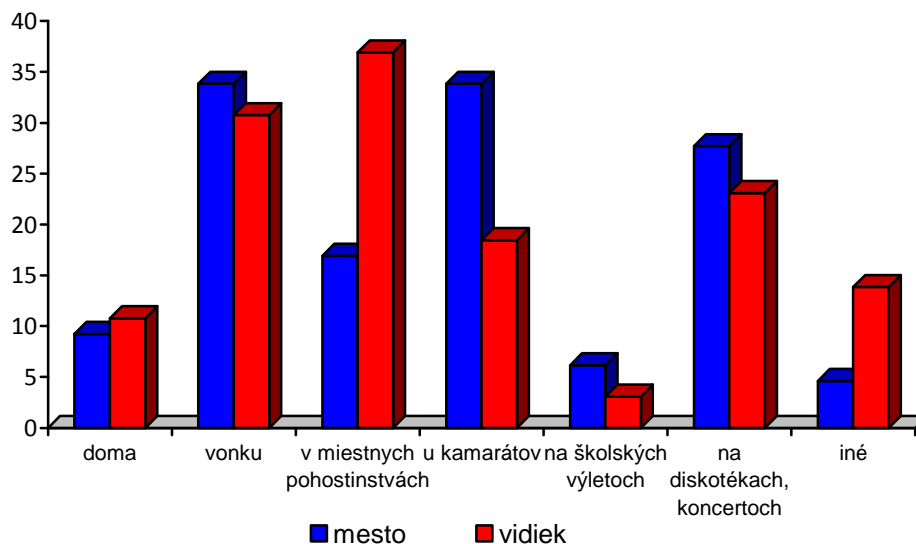
Šiesta otázka bola zameraná na skúsenosti žiakov s alkoholom. Viac ako polovica detí z dedinských škôl už má skúsenosti s alkoholom a to 61,53 % žiakov (40 respondentov). V meste je situácia ešte horšia, kde skúsenosť s

alkoholom má 69,23 % (45 respondentov). Rozdiel medzi dedinami a mestom tu nie je taký výrazný, ako sme videli pri cigaretách. Stále však môžeme nasledovnú situáciu pripisovať tomu, že alkohol patrí k legálnym drogám, ktorý je v našej spoločnosti tolerovaný a deti sa k nemu dostanú bez väčších problémov.

Prekvapujúce je, že dievčatá majú vyššie percento skúseností aj s alkoholom, jeho chuť skúsilo presne 62,31 % dievčat (43 respondentov) zo 69 opýtaných dievčat. Chlapci za nimi mierne zaostávajú. Alkohol skúsilo 59,01 % (36 respondentov) z celkového počtu chlapcov 61. Dievčatá majú náskok o 3,3 %, čo pripisujeme tomu, že sú vyspelejšie ako chlapci v ich veku, vyzerajú staršie, chcú byť staršie a alkohol a jeho pitie, preto môže byť jedným zo spôsobov ako to dosiahnuť (Graf 8).

Graf 9

7. Otázka: Ak máš osobné skúsenosti s alkoholom, v akom prostredí sa s ním najčastejšie stretávaš? (údaje v %)



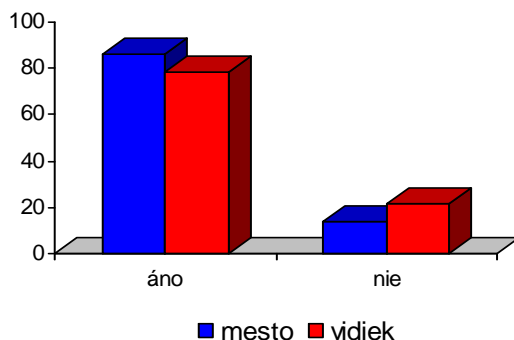
V otázke číslo sedem sme sa snažili zistiť, kde prichádzajú žiaci do kontaktu s alkoholom. Najčastejšie sa vyskytujúcou odpoveďou u detí na vidieku je, že s alkoholom prichádzajú do kontaktu „v miestnych pohostinstvách“ - 36,92 % žiakov (24 respondentov), „vonku“ - 30,76 % detí (20 respondentov) a na „diskotékach a koncertoch“ prichádza do kontaktu

s alkoholom 23,07 % opýtaných (15 respondentov). Možnosť „iné“ uviedlo v dotazníku 9 respondentov (13,84 %), ktorí v odpovediach uviedli, že sa s alkoholom nestretávajú (8 respondentov), alebo sa stretávajú „na oslave“, ktorú uviedol jeden z opýtaných.

V meste sú najčastejšie sa vyskytujúce sa odpovede dve. S rovnakým počtom respondentov - 33,84 % (22 respondentov) sa s alkoholom stretáva „vonku“ a „u kamarátov“. „Miestne pohostinstvá“ v meste uviedlo 16,92 % (11 respondentov), čo je v porovnaní s dedinami o 13,84 % menej. Vysoké percento detí v meste uviedlo „diskotéky, koncerty“ 27,69 % (18 respondentov). Dovoľme si povedať, že deti na dedinách sa stretávajú s alkoholom v miestnych pohostinstvách, pričom deti v mestách sa túlajú len tak po vonku, stretávajú sa s kamarátmi, často aj staršími, z dôvodu zákazu predaja alkoholických nápojov osobám mladších ako 18 rokov. Taktiež odpoveď diskotéky, koncerty má väčšie zastúpenie v meste z dôvodu väčšej dostupnosti pre mestské deti. Možnosť iné „na rodinných oslavách“ uviedlo 4,61 % žiakov (3 respondenti) (Graf 9).

Graf 10

8. Otázka: Máš osobné skúsenosti s užitím nejakej drogy (myslíme aj alkohol a cigarety)? (údaje v %)



V ôsmej otázke sme sa venovali osobnými skúsenosťami s drogami u žiakov. Otázka je rozdelená na tri časti. V prvej sme zisťovali, či žiaci majú nejakú skúsenosť s drogami. Odpoveď „áno“ uviedlo 78,45 % odpovedajúcich (51 respondentov) na vidieckych školách. Osobné skúsenosti s drogami nemá

21,51 % žiakov (14 respondentov). V mestách odpovedalo „áno“ 86,15 % (56 respondentov), odpoveď „nie“ uviedlo 13,84 % žiakov (9 respondentov). Z grafu 10 vidíme, že odpoveď „áno“ zakrúžkovalo o 7,7 % (5 respondentov) viac, detí z mesta ako na dedinách. Tu sa nám opäť potvrdzuje situácia, akú sme mohli vidieť pri otázkach 6 a 7, kde mali deti z mesta viac skúseností s alkoholom a cigaretami (Graf 10).

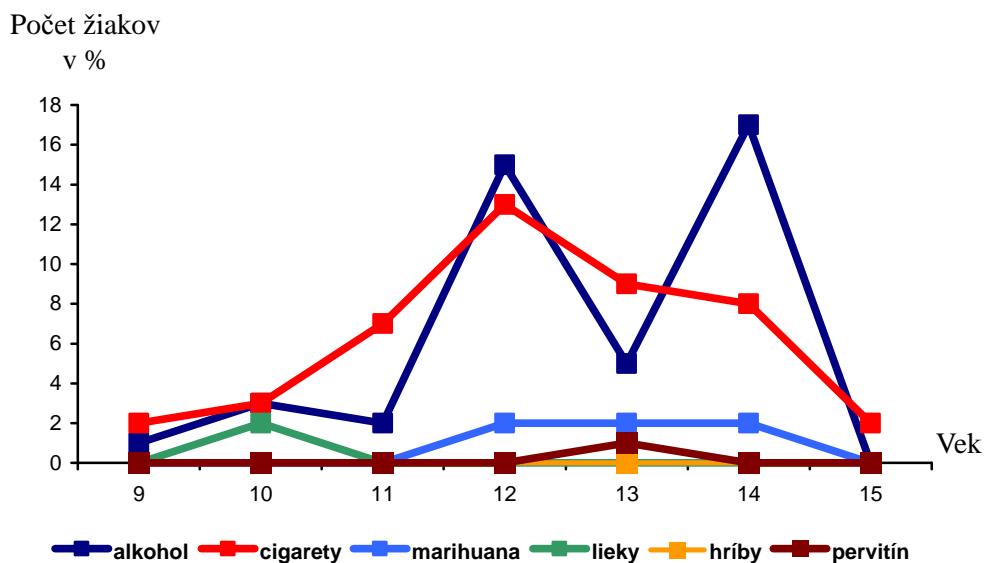
Druhá časť ôsmej otázky sa týka skúsenosti s konkrétnou drogou a veku, v ktorom bola droga užitá prvýkrát. Ďalej pracujeme len s odpoveďami tých žiakov, ktorí v prvej časti mali zakrúžkované „áno“ v meste - 86,15 % (56 respondentov) a na dedinách 78,45 % (51 respondentov).

Tab. 2: Skúsenosti s drogami podľa veku a druhu drog na dedine.*

Drogy	Alkohol	Cigarety	Marihuana	Hríby (lysohlávky)	Lieky (na spanie, upokojenie)	Pervitín
Áno v %	84,31	86,27	11,76	-----	3,92	1,96
abs.	43	44	6	-----	2	1
Z toho vo veku 9 rokov						
abs	1	2	0	-----	0	0
%	2,32	4,54	0	-----	0	0
Z toho vo veku 10 rokov						
abs	3	3	0	-----	2	0
%	7,31	6,18	0	-----	100,00	0
Z toho vo veku 11 rokov						
abs	2	7	0	-----	0	0
%	4,65	15,90	0	-----	0	0
Z toho vo veku 12 rokov						
abs	15	13	2	-----	0	0
%	34,91	30,21	33,33	-----	0	0
Z toho vo veku 13 rokov						
abs	5	9	2	-----	0	1
%	11,62	20,45	33,33	-----	0	100,00
Z toho vo veku 14 rokov						
abs	17	8	2	-----	0	0
%	39,53	18,18	33,33	-----	0	0
Z toho vo veku 15 rokov						
abs	0	2	0	-----	0	0
%	0	4,54	0	-----	0	0

Zdroj: vlastný prieskum - *odpovedali len tí žiaci, ktorí už mali skúsenosť s drogou

Graf 11: Skúsenosti s drogami podľa veku a druhu drog na dedine



Cigarety spolu s alkoholom sú najčastejšie užívanou drogou u detí na vidieku a to v zastúpení cigarety 86,27 % a alkohol 84,31 %. S cigaretou sa prvýkrát stretávajú žiaci vo veku 12 (13 respondentov) a 13 rokov (9 respondentov). S alkoholom sa najviac respondentov stretlo po prvýkrát vo veku 12 (15 žiakov) a 14 (17 žiakov) rokov. Všetci respondenti uviedli, že s alkoholom sa stretli ešte pred dovŕšením pätnástich rokov. Je zaujímavé, že krivka užitia cigariet má stúpajúcu tendenciu, s vrcholom v 13 a následne klesá (Graf 11). Skúsenosti s marihuanou má 11,76 % žiakov (6 respondentov) vo veku 12, 13 a 14 rokov. Lieky, vo veku 10 rokov, uviedlo 3,92 % odpovedajúcich (2 respondenti). Pervitín označil len jeden respondent, ktorý ho vyskúšal v 13 rokoch (Tab. 2) (Graf 11).

S cigaretami a alkoholom experimentovalo najviac detí i v mestských školách. Tieto návykové látky rovnako skúsilo 89,28 % (50 respondentov) zo žiakov, ktorí uviedli, že majú skúsenosť s nejakou drogou. Pričom chuť alkoholu okúsilo najviac žiakov v 12 rokoch - 30 % (15 respondentov), čo môžeme vidieť v grafe 11. O rok neskôr, v trinástich, okúsilo prvýkrát alkohol 22 % detí (11 respondentov). Ďalší, ešte vyšší, nárast prichádza u detí v 14 rokoch, čo uvádza 40 % žiakov (20 respondentov) (Tab. 3).

Pri tabakových výrobkoch je krivka rastu blízka krivke s alkoholom.

Dym z cigariet malo v pľúcach po prvýkrát v mestských školách najviac detí vo veku 13 rokov 36 % (18 respondentov). V grafe 12 vidíme postupný nárast skúseností s fajčením súbežne s narastajúcim vekom, čoho vrchol prichádza v trinástich rokoch, odkiaľ krivka klesá. Klesajúcu tendenciu môžeme pripisovať i tomu, že naši respondenti boli žiaci 8. a 9. ročníkov, z čoho vyplýva, že nie všetci už dovŕšili pätnásť rokov.

V meste na rozdiel od dediny majú žiaci viac skúseností i s ostatnými látkami (Graf 12). „S marihuanou“ experimentovalo 25 % žiakov (14 respondentov) z tých, ktorí uviedli, že majú skúsenosti s nejakou drogou (56 respondentov). Skúsenosti s ňou má najväčší počet žiakov v štrnástich rokoch 57,16 % (8 respondentov), z tých, čo užili marihuanu (Tab. 3). V meste prekvapujúco označilo 10,71 % detí (6 respondentov) skúsenosti s „halucinogénnymi hriľbmi“ (Lysohlávky), pričom na dedinách sme nezaznamenali ani jedného žiaka, ktorý by s nimi experimentoval. Ďalej „lieky“ uviedlo 12,5 % (7 respondentov), vo vekovej hranici 9 až 13 rokov. Vysoké percento užívania liekov mohlo spôsobiť aj nejednoznačný pojem „lieky“ pre žiakov, aj napriek tomu, že v zátvorke sme uvádzali lieky na spanie, upokojenie... „Pervitín“ tiež uviedlo viac detí v meste ako na dedine, presne 5,3 % (3 respondenti) (Tab. 3).

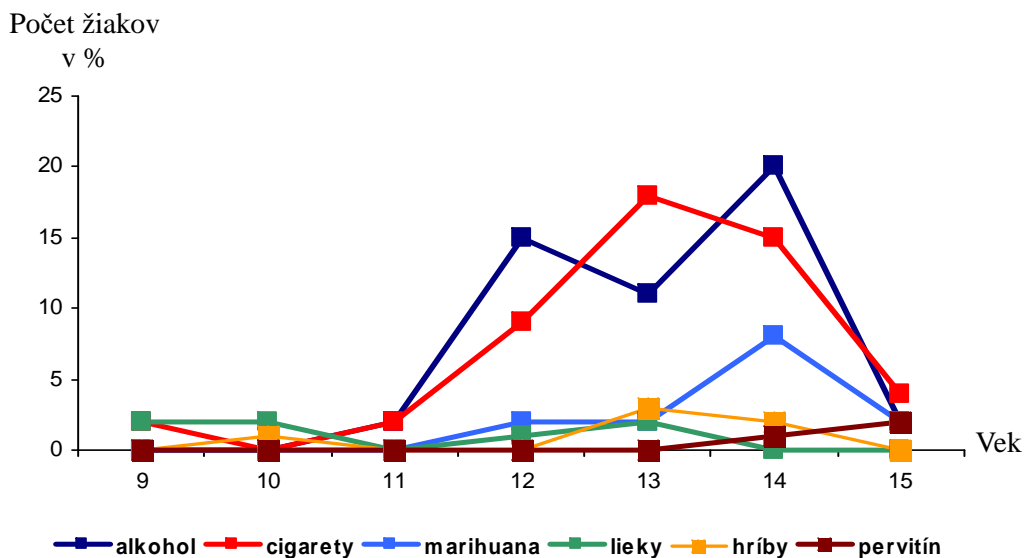
Tab. 3: Skúsenosti s drogami podľa veku a druhu drog v meste*

Drogy	Alkohol	Cigarety	Marihuana	Hríby (lysohlávky)	Lieky (na spanie, upokojenie)	Pervitín
Áno v %	89,28	89,28	25,00	10,71	12,50	5,3
abs.	50	50	14	6	7	
Z toho vo veku 9 rokov						
abs	0	2	0	0	2	0
%	0	4,00	0	0	28,57	0
Z toho vo veku 10 rokov						
abs	0	0	0	1	2	0
%	0	0	0	16,66	28,57	0
Z toho vo veku 11 rokov						
abs	2	2	0	0	0	0
%	4,00	4,00	0	0	0	0
Z toho vo veku 12 rokov						
abs	15	9	2	0	1	0

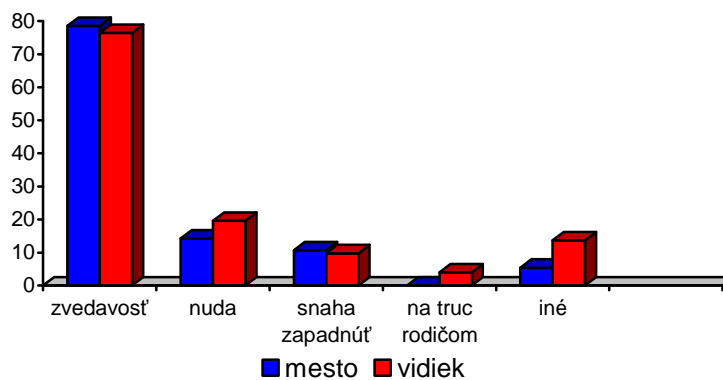
%	30,00	18,00	14,28	0	14,28	0
Z toho vo veku 13 rokov						
abs	11	18	2	3	2	0
%	22,00	36,00	14,28	50,00	28,57	0
Z toho vo veku 14 rokov						
abs	20	15	8	2	0	1
%	40,00	30,00	57,16	33,34	0	33,33
Z toho vo veku 15 rokov						
abs	2	4	2	0	0	2
%	4,00	8,00	14,28	0	0	66,67

Zdroj: vlastný prieskum - *odpovedali len tí žiaci, ktorí už mali skúsenosť s drogou

Graf 12: Skúsenosti s drogami podľa veku a druhu drog v meste



Graf 13: Dôvody k užitiu návykovej látky (údaje v %)

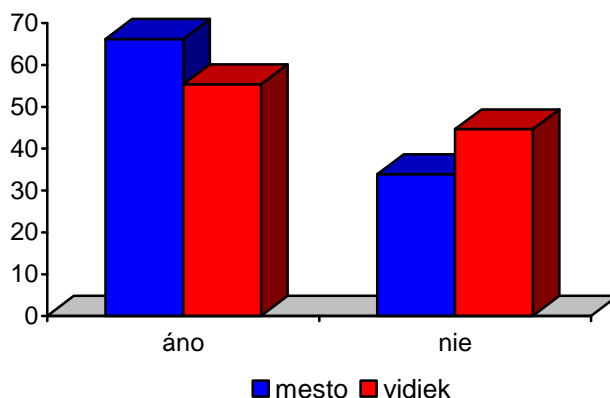


Žiaci na dedinách ako dôvod najčastejšieho užitia drogy uvádzajú „zvedavosť“, presne 76,47 % (39 respondentov), „nudu“ 19,60 % (10 respondentov). Možnosť „iné“, označilo 13,72 % (7 respondentov), ktorí v odpovediach uviedli „chut“ a „oslavu“. V meste nevidno výrazný rozdiel medzi odpoveďami, 78,57 % žiakov (44 respondentov) uvádza rovnaký dôvod – „zvedavosť“, za ňou s obrovským rozdielom nasleduje „nuda“ 14,28 % (8 respondentov) a „snaha zapadnúť do partie“ uviedlo 10,71 % (6 respondentov) (Graf 13).

Graf 14

9. Otázka: Myslíš, že máš dostatočné množstvo informácií o drogách?

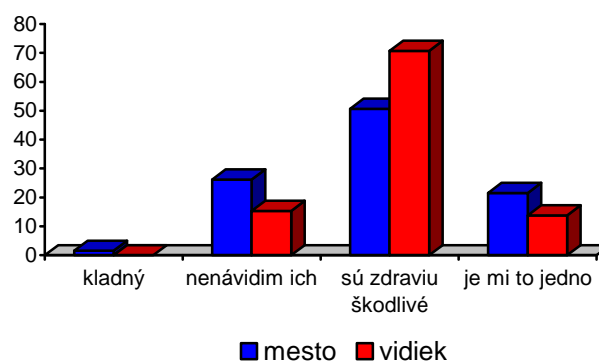
(údaje v %)



V otázke číslo deväť: „Myslíš, že máš dost informácií o drogách“, sme zisťovali, samotný názor o informovanosti z pohľadu dieťaťa. Z dotazníku predkladanému deťom na dedinách nám vyšlo, že 55,38 % (36 respondentov) si myslí, že má dostatočné informácie, na druhej strane až 44,62 % (29 respondentov) sa priznalo, že nemá dostatočné informácie z danej problematiky. V mestských školách nám vyšlo pozitívnejšie percento z pohľadu detí, až 66,15 % (43 respondentov) si myslí, že má dostatočné množstvo informácií. Zvyšných 33,85 % žiakov odpovedalo záporne na túto otázku (Graf 14). Vo všeobecnosti by sme mohli vyvodiť záver, že deti v mestských školách majú lepší prístup k informáciám ako na dedinách. Odpoveď je však skresľujúca, pretože sa nevie o aké informácie sa jedná a subjektívny pohľad každého žiaka môže byť iný.

Graf 15

10. Otázka: Aký máš názor na drogy? (údaje v %)

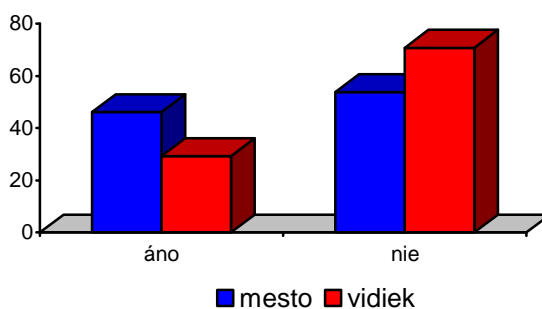


V desiatej otázke sme mapovali názor detí na užívanie drog. Ponúkli sme štyri možnosti odpovedí: „kladný, nenávidím ich, sú zdraviu škodlivé a je mi to jedno“. Z odpovedí na dedinách vychádza, že 70,76 % detí (46 respondentov) považuje drogy za „zdraviu škodlivé“, „nenávidí ich“ 15,38 % (10 respondentov) a 13,84 % žiakov (9 respondentov) uviedlo, že im „to je jedno“.

Odpovede v mestách sa mierne líšia. Výraznejšie rozdiely sú najmä pri odpovedi „sú zdraviu škodlivé“, čo si myslí 50,76 % detí (33 respondentov), 26,15 % (17 respondentov) uviedlo, že drogy „nenávidí“. Paradoxom je, že deti z mesta majú viac skúseností s drogami ako deti na dedine. Väčšie percento v meste 21,53 % (14 respondentov) hovorí, že „im je to jedno“ (Graf 15).

Graf 16

11. Otázka: Ponúkol ti už niekto drogu? (údaje v %)



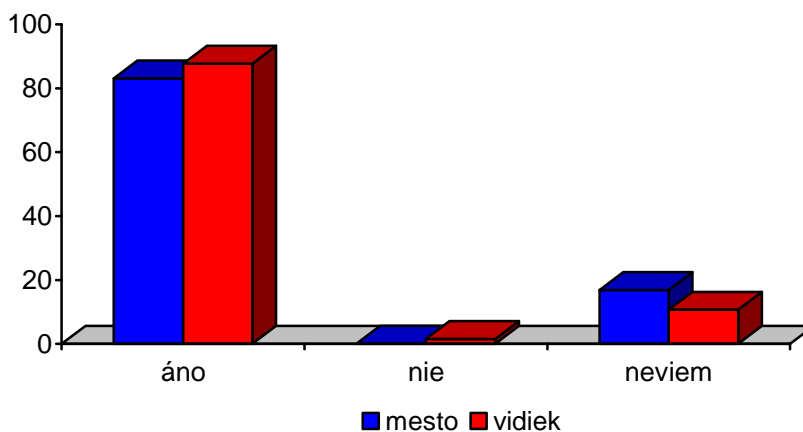
Jedenástou otázkou sa snažíme zistiť, ako ďaleko siaha ponuka drogy. Viac ako 70 % žiakov (46 respondentov) na vidieku uvádza, že im nebola

ponúknutá droga. Z čoho usudzujeme, že deti pod pojmom droga rozumeli len nelegálne drogy, i keď na otázku, či považujú alkohol a cigarety za drogy, viac, ako polovica detí na dedine odpovedala kladne.

V školách v meste sa nenachádzajú veľké percentuálne skoky medzi odpoveďami. Rozdiel medzi deťmi, ktorým bola droga ponúknutá je 7,7 %, ako deťom, ktorým nebola nikdy ponúknutá. Presnejšie povedané, droga bola ponúknutá 46,15 % (30 respondentov) deťom v meste. Deti, ktorým ešte nebola ponúknutá droga je 53,85 % (35 respondentov) (Graf 16).

Graf 17

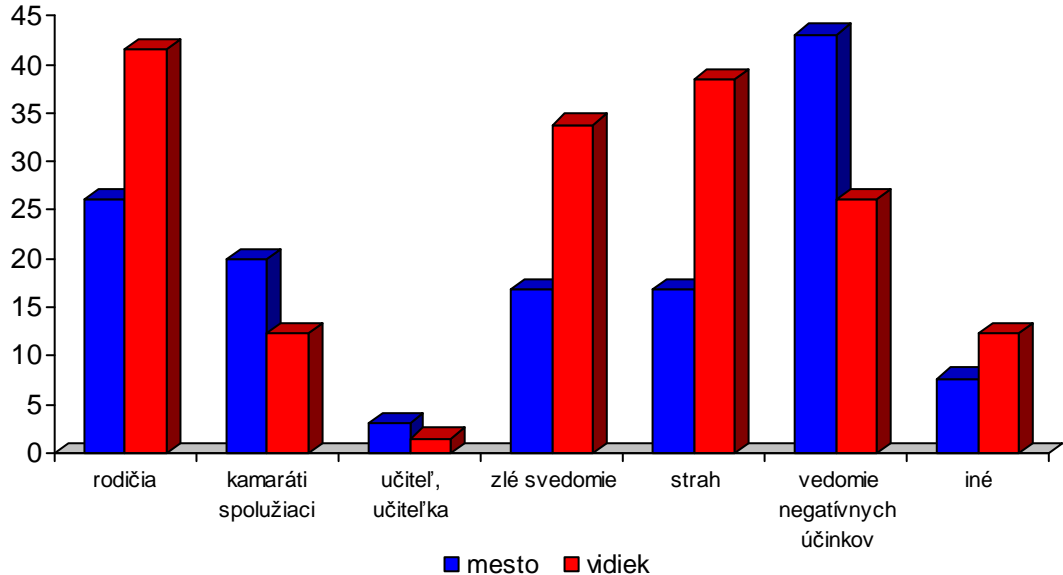
12. otázka: Dokázala by si odmietnuť drogu, ak by ti ju ponúkol niekto z tvojich kamarátov? (údaje v %)



Dvanástou otázkou sme sa chceli dozvedieť, schopnosť detí odmietnuť drogu ponúkanú im známym človekom. Prekvapivo, nie 100 % žiakov na dedine, ale len 87,69 % (57 respondentov) uviedlo, že by drogu dokázalo odmietnuť. Odpoveď „neviem“ na vidieku uviedlo 10,76 % (7 respondentov). V meste, by dokázalo odmietnuť drogy 83,07 % žiakov (54 respondentov), čo je o 4,62 % (3 respondenti) menej, ako na dedinách. Z čoho nemožno s určitosťou povedať, že deti v mestách sú viac ovplyvniteľnejšie ako na dedinách (Graf 17).

Graf 18

13. Otázka: Čo by ťa dokázalo odradiť od drogy? (údaje v %)



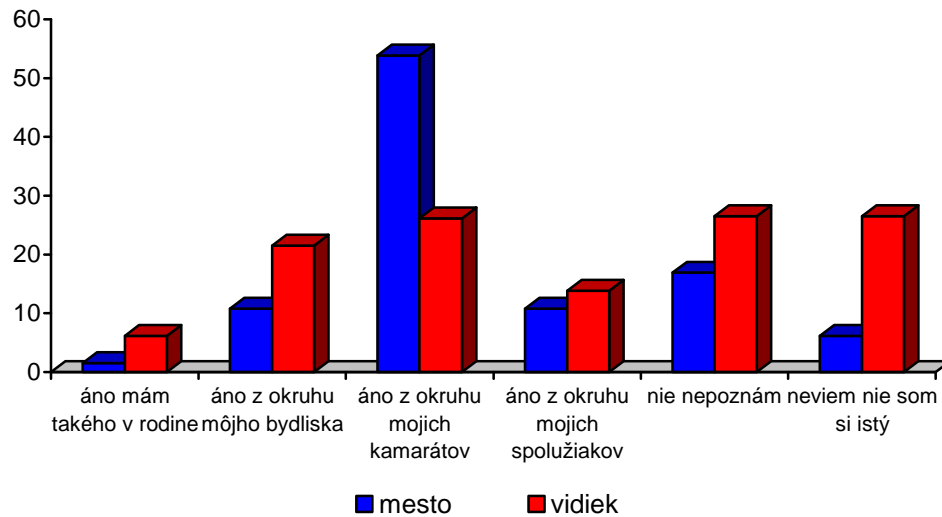
V trinástej otázke sme sa snažili od žiakov zistiť, čo resp. kto by ich dokázal odradiť od užitia drogy. Žiaci mali možnosť označiť viac odpovedí. „Rodičov“, uviedlo vo svojich odpovediach najviac žiakov v školách na vidieku, to 41,53 % odpovedajúcich (27 respondentov). „Zo strachu“ by drogu neužilo 38,46 % detí (25 respondentov). Možnosť „iné“ označilo 12,3 % žiakov (8 respondentov). Vo svojich odpovediach uviedli „priateľa, priateľku, vlastnú vôľu“. „Učiteľ a učiteľka“ uviedol v odpovediach len jeden žiak.

Zaujímavosťou pre nás je, že odpovede v mestách sa pri počtoch percent výrazne líšia. Najviac odpovedí sme zaznamenali pri „vedomí negatívnych účinkoch“ a to 43,07 % (28 respondentov), až na druhom mieste deti v meste uviedli „rodičov“ 26, 15 % (17 respondentov), na tretom mieste sa s rovnakým percentom nachádzajú „kamaráti a strach“. Možnosť „iné“ uviedli 5 žiaci, s nasledovnými odpoveďami: „ja sám, rozum, vlastná vôľa, priateľ, priateľka“ (Graf 18).

Graf 19

14. Otázka: Poznáš vo svojom okolí človeka, ktorý bral alebo berie drogy?

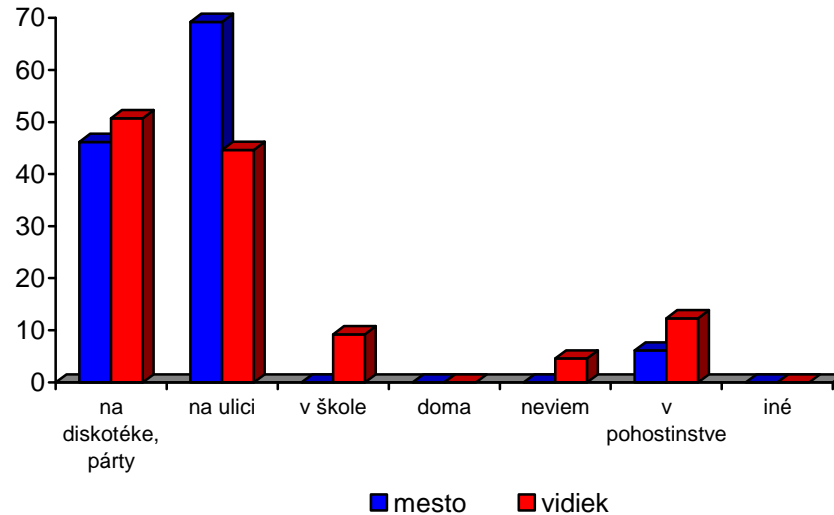
(údaje v %)



Pri štrnástej otázke nás zaujímalo, či deti majú vo svojom okolí niekoho, kto pravidelne bral, alebo berie drogy. Vzhľadom k tomu, že respondenti označovali viac ponúkaných možností, súčet percent prevyšuje 100. Možno konštatovať, že rovnaké percento na dedinách 26,5 % (17 respondentov) uviedlo, že takého človeka pozná „z okruhu svojich priateľov“, alebo naopak „nepozná“, alebo si „nie je istý“. Osobu užívajúcu drogy má v rodine 6,15 % žiakov (4 respondenti). Medzi deťmi navštevujúce mestské školy je vyšší podiel tých, ktorý majú osobu, ktorá brala, alebo berie drogy „v okruhu svojich kamarátov“, presne 53,85 % (35 respondentov). Je to o 27,35 % (18 respondentov) viac, ako uvádzali deti na dedinách. Ostatné možnosti odpovedí sa nachádzajú pod 20 %. „Nikoho nepozná“ 16,92 % detí (11 respondentov). Zaujímavosťou je, že 6,15 % detí na dedine má takého človeka v rodine, v meste však túto skutočnosť uviedlo len 1,53 % (1 respondent). Z grafu nám vychádza, že v mestách sú drogy rozšírenejšie medzi mládežou, na dedinách má dieťa kontakt s drogami aj v rodinnom prostredí (Graf 19).

Graf 20

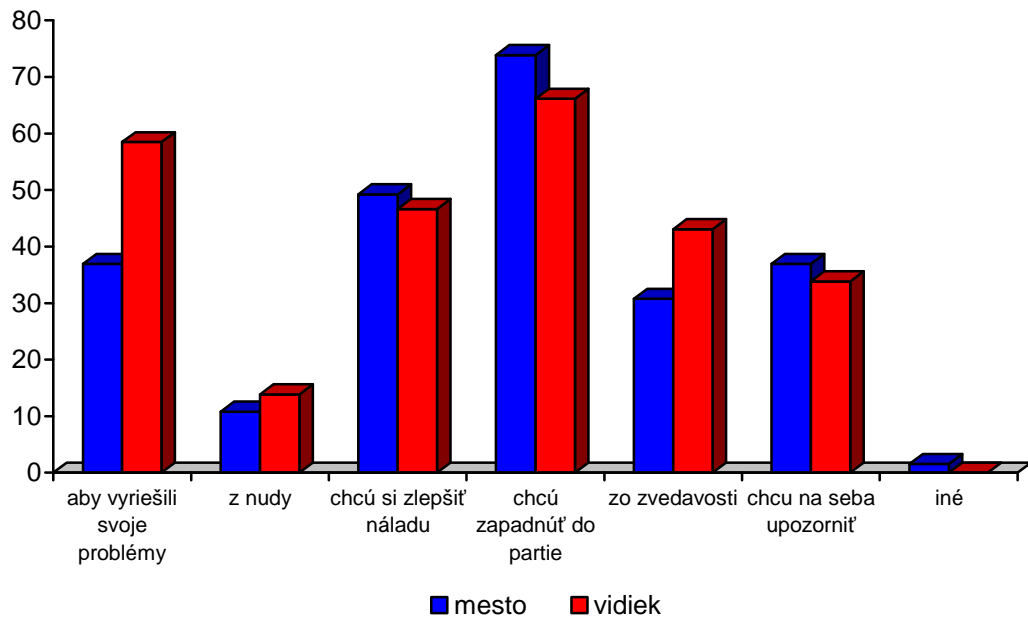
15. Otázka: Kde podľa teba prichádzajú mladí ľudia do kontaktu s drogou?



V pätnástej otázke hľadáme prostredie, v ktorom najčastejšie prichádzajú mladí ľudia do kontaktu s drogou. Naši respondenti označovali viac ponúkaných možností, súčet percent bude prevyšovať 100. Na dedinách sa v najvyššej miere vyskytuje odpoveď na „*diskotéke, párty*“ a to 50,76 % (33 respondentov) a „*na ulici*“, ktorú označilo 44,61 % žiakov (29 respondentov). Za nimi zaostáva „*pohostinstvo*“ 12,30 % (8 respondentov) a „*škola*“ 9,23 % (6 respondentov). Odpovedať na túto otázku nevedelo 4,61 % žiakov (3 respondenti). Možnosť „*doma*“ a „*iné*“ neuviedol nik. V mestách majú „*diskotéky párty*“, o niečo menšie percento 46,15 % (30 respondentov), čo však nie je málo. Vzhľadom na vek našich respondentov, je zarážajúce, že žiaci už navštevujú rôzne diskotéky a párty, či už v meste, alebo na dedinách. V meste od diskoték a párty má ešte vyššie percento „*ulica*“, ktorú uviedlo 69,23 % žiakov (45 respondentov). Ako tretiu možnosť stretnutia sa s návykovými látkami uvádzajú žiaci v mestách „*pohostinstvá*“, v zastúpení 6,15 % (4 respondenti). Ostatné ponúkané možnosti neuvádzali (Graf 20).

Graf 21

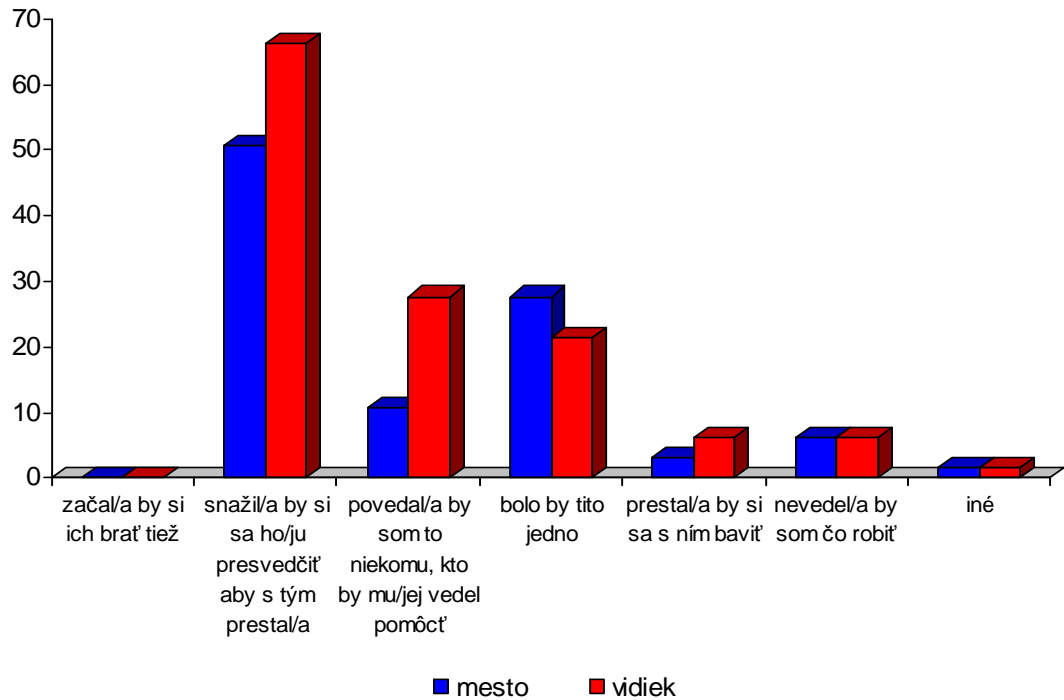
16. Otázka: Prečo podľa teba mladí ľudia siahajú po droge? (údaje v %)



V šestnástej otázke sme sa snažili nájsť dôvod, prečo mladí ľudia siahajú po droge. Respondenti označovali viac ponúknutých možností, súčet odpovedí bude prevyšovať 100 %. Z odpovedí vyplýva, že najčastejší dôvod detí na vidieku je „*snaha zapadnúť do partie*“, ktorú uviedlo 66,15 % žiakov (43 respondentov) a „*vyriešenie svojich problémov*“ 58,46 % (38 respondentov). Ostatné odpovede uviedlo menej ako 50 % odpovedajúcich. V mestách, rovnako ako na dedinách, si najviac detí myslí, že ľudia siahajú po drogách, lebo chcú „*zapadnúť do partie*“, uvádza to 73,84 % (48 respondentov), po tom nasleduje s 49,23 % (32 respondentov) „*zlepšenie nálady*“. Tretím najčastejším dôvodom je s rovnakým počtom percent 36,92 % (24 respondentov) „*vyriešenie svojich problémov*“ a „*upozorniť na seba*“. Za pozitívnu informáciu pokladáme dôvod „*z nudy*“, ktorú uviedlo na dedinách 13,84 % (9 respondentov) a v meste ešte o niečo menej 10,76 % (7 respondentov) (Graf 21).

Graf 22

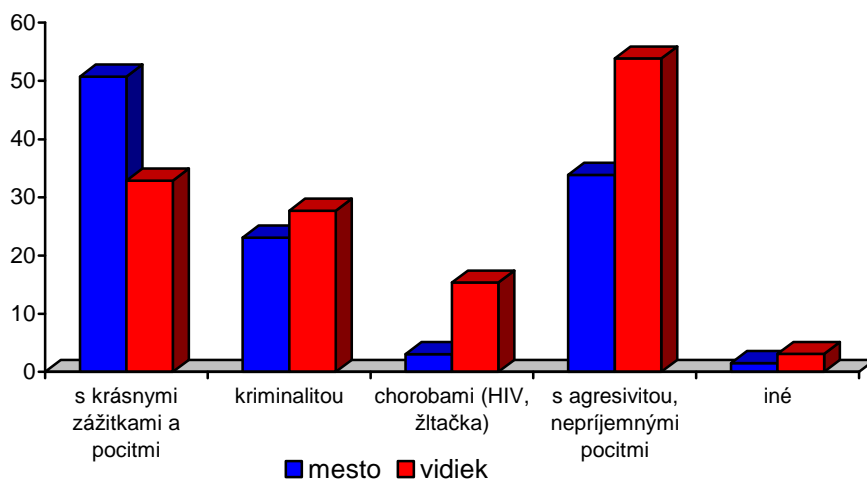
17. Otázka: Ak by si zistil/a, že niekto z tvojich kamarátov berie drogy, čo by si spravila? (údaje v %)



V otázke číslo sedemnásť sme chceli spoznať reakciu žiakov v prípade, že niekto z ich kamarátov užíva drogy. Na dedinách väčšina detí uviedla, že by sa snažila dotyčného presvedčiť, aby s tým prestal (66,15 % – 43 respondentov). Ostatné možnosti odpovedí označilo menej ako 30 % žiakov. Možnosť „iné“ uviedlo jedno dieťa, ktoré si myslí, že dotyčný má dôvod na to, že drogy berie. Jednostranné odpovede sme spozorovali, taktiež pri mestských školách, kde s počtom percent 50,76 % (33 respondentov) označilo odpoveď, rovnako ako na dedinách „snažil/a by som sa ho/ju presvedčiť, aby s tým prestal/a“. Rozdiel u mestských detí sme spozorovali pri odpovedi „bolo by mi to jedno“, čo uviedlo až 27,69 % žiakov (18 respondentov), je to o 6,16 % viac, ako na dedinách. Príčinu vidíme, v tom, že na dedinách sa vytvárajú silnejšie priateľské väzby medzi deťmi ako v mestách (Graf 22).

Graf 23

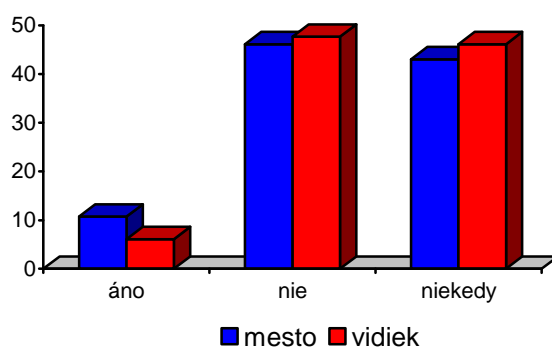
18. Otázka: Závislosť na drogách je podľa teba spojená s... (údaje v %)



V nasledujúcej otázke, sme sa detí pýtali, s čím je podľa nich spojená závislosť na drogách. Podľa odpovedí na dedinách, sa ukázalo, že najviac žiakov si ju spája s „agresivitou a nepríjemnými pocitmi“, až 53,84 % (35 respondentov) uvádza túto možnosť. Naopak, „s krásnymi zážitkami“ si spája závislosť 32,84 % žiakov (22 respondentov). „S kriminalitou“ si ju spája 27,69 % (18 respondentov). Vyjadriť sa nevedelo 3,08 % detí (2 respondenti). V meste „s krásnymi zážitkami a pocitmi“ si závislosť prekvapujúco spája až 50,76 % žiakov (33 respondentov), za ňou zaostáva s počtom 33,84 % (22 respondentov) „agresivita a nepríjemné pocity“ (Graf 23).

Graf 24

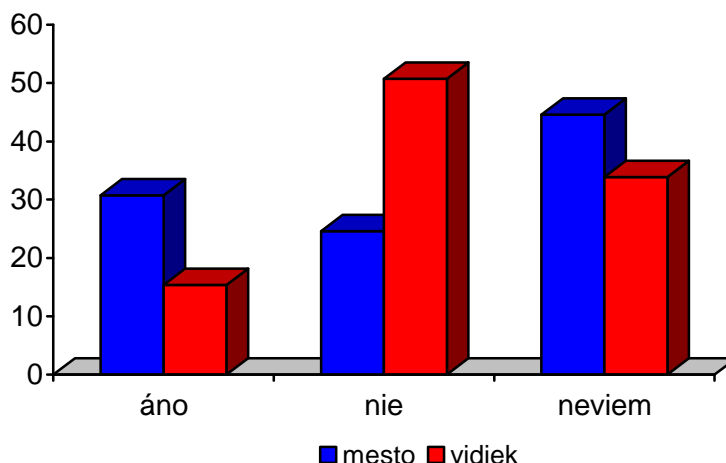
19. Otázka: Rozprávajú sa s tebou rodičia o drogách?



Devätnásta otázka bola zameraná na rodičov z pohľadu detí. Zistovali sme, či témou ich rozhovorov sú okrem iného i drogy. Na dedinách, sa prekvapujúco málo rodičov s deťmi rozpráva o drogách, len 6,15 % (4 respondenti). Na druhej strane, vôbec sa nerozpráva o drogách 47,69 % domácnostiach (31 respondentov). „*Niekedy*“, sa z pohľadu detí o drogách s rodičmi rozpráva 46,15 % (30 respondentov). Mierne priaznivejšia situácia je v mestách, kde sa s 10,76 % deťmi (7 respondentov) rozprávajú rodičia na tému drogy. Drogy sú tabu u 46,15 % rodičov našich žiakov (30 respondentov). „*Niekedy*“, sa o nich rozpráva spolu s rodičmi 43,07 % detí (28 respondentov) (Graf 24).

Graf 25

20. Otázka: Vieš o prípadoch užívania drog na tvojej škole? (údaje v %)

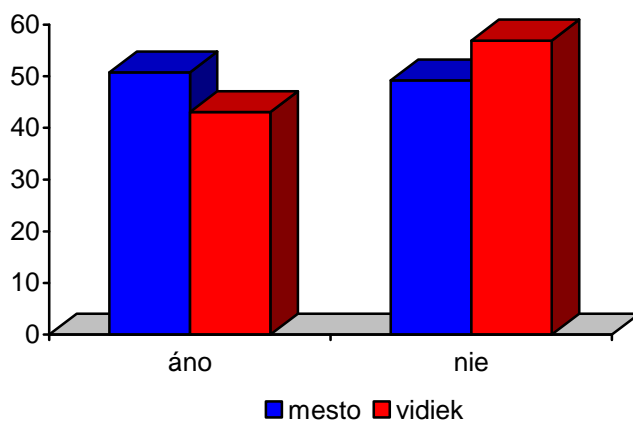


Posledné tri otázky sa týkajú škôl. V dvadsiatej sa pýtame žiakov, či vedia o prípadoch užívania drog na škole. Viac, ako polovica opýtaných na dedinách, presne 50,76 % (33 respondentov) odpovedala záporne, nevedia o žiadnych prípadoch užívania drog. Kladnú odpoveď nám poskytlo 15,38 % žiakov (10 respondentov). „*Neviem*“ odpovedalo 33,84 % (22 respondentov).

V mestách je situácia iná, prípady užívania potvrdilo 30,76 % žiakov (20 respondentov), je to o 15,38 % viac, ako na dedinách. Odpoveď „*nie*“ označilo 24,61 % (16 respondentov) (Graf 25).

Graf 26

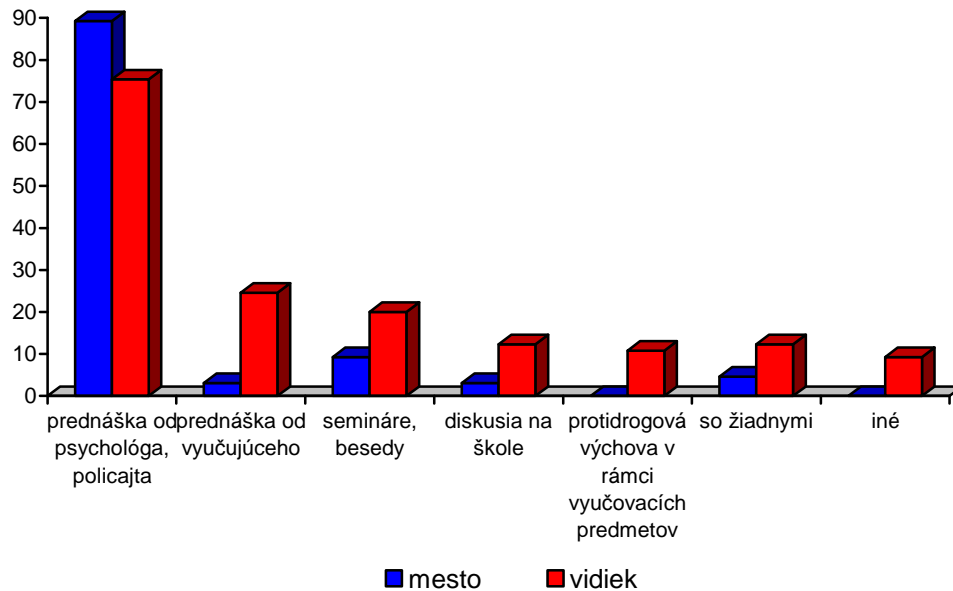
21. Otázka: Myslíš, že je u Vás v škole drogovej prevencii venovaná dostatočná pozornosť?



Predposledná dvadsiata prvá otázka je zameraná na školu. Od žiakov sa chceme dozvedieť, aká je drogám venovaná pozornosť na ich škole. Na dedinských školách sme zmapovali nasledovné odpovede: 56,93 % žiakov (37 respondentov) si myslí, že v škole „nie je“ drogám venovaná dostatočná pozornosť, 43,07 % (28 respondentov) odpovedalo kladne, v škole sa prevencii drogových závislostí venujú dostatočne. V mestách sú odpovede vyrovnané, 50,76 % (33 respondentov), zakrúžkovalo odpoveď „áno“ a podobné percento 49,23 % (32 respondentov) uviedlo odpoveď „nie“ (Graf 26).

Graf 27

22. Otázka: S akými aktivitami zameraných proti drogám si sa na škole stretol/a?



V poslednej dvadsiatej druhej otázke sa zameriavame na protidrogové aktivity, s ktorými sa žiaci stretli. Z dotazníka jasne vyplýva, že deti najviac poznajú „prednášky od psychológov a policajtov“. Uviedlo to presne 75,38 % (49 respondentov) na vidieku a 89,23 % (58 respondentov) v meste. Za nimi, na dedinách zaostáva „prednáška od vyučujúceho“, 24,61 % (16 respondentov), s menším percentom sú uvedené „semináre, besedy“. Pričom najúčinnější forma prevencie drogových závislostí – protidrogová výchova v rámci celého vyučovania a výchovy má zastúpenie len u 10,76 % žiakov (7 respondentov). „Inú“ možnosť odpovede využili 6 žiaci, ktorých odpovede boli „nástenka venovaná protidrogovej tematike a výchovný koncert“. Naopak je zarážajúce, že v mestách majú ostatné aktivity drogovej prevencie podľa žiakov minimálne zastúpenie (Graf 27).

5.3 Závery prieskumu

Z uvedených výsledkov prieskumu, môžeme konštatovať nasledovné:

Hypotéza 1 – potvrdzujeme. Predpokladali sme, že deti navštevujúce mestské školy sú lepšie informované o drogách a závislostiach, ako deti dedinských škôl. Daná hypotéza sa nám potvrdila vo viacerých otázkach. Aj keď v našej otvorenej otázke: „Stretol/a si sa s pojmom droga a vieš vysvetliť čo to je?“ sme nezaznamenali, výrazné rozdiely. V ostatných otázkach, týkajúcich sa danej problematiky, má výrazne lepšie odpovede mesto, 66,15 % žiakov v meste považuje alkohol a cigarety za drogy, čo je viac ako na dedinách. Rovnaké percento detí v meste si myslí, že má dostatočné informácie o drogách, oproti deťom na dedinách, kde dostatočné informácie uviedlo menšie percento detí.

Hypotéza 2 – nepotvrdzujeme. Predpokladali sme, že deti na dedinách majú viac skúseností s alkoholom a cigaretami. Čo sa týka tabakových výrobkov, 75,36 % detí v meste má s nimi skúsenosti, čo je skoro o 10 % viac ako na dedinách. S alkoholom majú tiež viac skúseností deti v meste, takmer o 8 % viac ako na dedinách.

Hypotéza 3 – potvrdzujeme. Predpokladali sme, že viac skúseností s ostatnými drogami, (nie cigarety a alkohol) majú deti z mestských škôl. Na základe výsledkov prieskumu konštatujeme, že naša hypotéza sa potvrdila. Žiaci v mestách majú viac skúseností so všetkými návykovými látkami, ktoré boli uvádzané (marihuana, lieky, hríby, pervitín).

Hypotéza 4 – potvrdzujeme. Predpokladali sme, že najčastejší uvádzaný dôvod užitia návykovej látky je zvedavosť. Viac ako, 75 % žiakov v mestách a na dedinách uviedli zvedavosť, ako dôvod užitia drogy. Pritom ostatné možnosti zaostávajú takmer o 50 %.

Hypotéza 5 – potvrdzujeme. Predpokladali sme, že žiaci základných škôl, do kontaktu s drogami prichádzajú mimo rodinného prostredia. Z výsledkov prieskumu vychádza, že deti sa s drogami najviac stretávajú v miestnych pohostinstvách, u kamarátov, vonku a na diskotékach.

Hypotéza 6 – nepotvrdzujeme. Predpokladali sme, že protidrogová prevencia

na základných školách je realizovaná prostredníctvom protidrogovej výchovy v rámci všetkých vyučovacích predmetov. Naopak, potvrdilo sa, že najväčšie zastúpenie v rámci prevencii na základných školách majú prednášky od psychológov a policajtov. V meste a na dedinách, to uviedlo viac ako 75 % žiakov.

5.4 Odporúčania pre prax

- v oblasti školy vytvárať, také podmienky, ktoré zabezpečujú zdravý vývin všetkých detí, preventívne aktivity realizovať prostredníctvom podporovania zdravého životného štýlu, podporovať duševné zdravie, zamerať sa na odstraňovanie ďalších sociálno-patologických javov (šikanovanie, násilie, záškoláctvo...);
- snažiť sa do vyučovacích predmetov, zaradiť rôznymi aktivitami, hrami protidrogovú výchovu, najmä pri všetkých výchovách (občianska náuka, etická výchova, výchova umením, hudobná výchova, telesná a športová výchova, svet práce...);
- aktívne zapájať žiakov do mimoškolských aktivít, záujmových a športových činností, vytvárať záujmové krúžky atraktívne pre žiakov;
- vytvárať v škole nedrogovú atmosféru, ktorej jadro budú tvoriť všetci učitelia, tzn. nefajčiť a nepiť alkohol v priestoroch školy a samozrejme i mimo nej;
- vytvárať podmienky pre odbornosť a vzdelávanie koordinátorov prevencie na školách, zefektívniť a podporovať ich spoluprácu s centrami pedagogicko-psychologických poradní;
- pri výchove a vyučovaní využívať „Stratégie a metódy rozvoja osobnosti“ podľa M. Zelinu – KEMSAK
K – kognitivizácia; E – emocionalizácia; M – motivácia;
S – socializácia; A – axiologizácia; K – kreativizácia.

ZÁVER

Diplomovou prácou sa snažíme poukázať na drogy a drogové závislosti, s ktorými sa deti a mládež stretávajú v súčasnosti. Upozorňujeme, že je to obrovský problém dnešnej i budúcej generácie.

Myslíme si, že diplomová práca splnila svoje stanovené ciele. Podrobne sme rozpracovali informácie o drogách a závislostiach vo všeobecnosti, pričom sme pozornosť sústredovali na faktory vzniku drogovej závislosti. Zamerali sme sa na deti a mládež, na účinnosť primárnej prevencie v prostredí školy a rodiny. Drogová závislosť sa na Slovensku stala problémom, ktorý sa týka mnohých mladých ľudí, pričom počet tých, ktorí majú určité skúsenosti s drogami má stúpajúcu tendenciu, pričom sa znižuje ich vek. Samozrejme, je dôležité drogovú problematiku nielen skúmať, ale i ponúknuť účinné možnosti prevencie, tohto nežiaduceho javu. Úlohou vyspelej spoločnosti je vytvárať pre deti a mládež zdravé prostredie, podporovať zdravý životný štýl, čím sa snaží eliminovať nežiaduce sociálno-patologické javy. Je všeobecne známe, že jednoduchšie je sociálno-patologickým javom predchádzať, ako následne odstraňovať škody, ktoré v spoločnosti napáchajú.

S naším prieskumom ohľadom detí a mládeže základných škôl môžeme pracovať i naďalej, dal by sa rozšíriť o ďalšie zaujímavé otázky z danej problematiky. Zaujímavé by bolo prípadné vypracovanie dotazníkov pre pedagogických zamestnancov, resp. i pre rodičov detí. Práca môže poslúžiť učiteľom orientovať sa v problematike drogových závislostí, prípadne napomôcť navrhnuť na základe výsledkov prieskumu možné preventívne opatrenia na školách. Dúfame, že našou prácou prispejeme k rozšíreniu poznatkov z danej problematiky, nielen na území škôl, ale i v rodinnom prostredí a širokej verejnosti.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATURY

- BÉM, P. – KALINA, K. Úvod do primární prevence: východiska, základní pojmy a přístupy. In: KALINA et al. *Drogy a drogové závislosti II*. Praha : Úrad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6
- BOTTOVÁ, M.: *Prevencia, zásady a ciele: Načo zamerat' pozornosť* [online]. 2018 [cit. 2012-01-18]. Dostupné z WWW <<http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=ActiveWeb&Page=WebPage&DocumentID=3402>>
- BROŽA, J.: Děti a mladiství. In: KALINA, K. et al. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0
- Drogy typu organických rozpúšťadiel* [online]. 2011 [cit. 2011-11-12]. Dostupné z WWW <http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/d/drogy_typu_organicky/sk/drogy_typu_organicky_rozpustadiel__solvencia.html>.
- DVOŘÁČEK, J.: Neurobiologie závislosti. In: KALINA, K. et al. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. ISBN 987- 76- 0023-403
- DVOŘÁK, D.: *Mapa postoju*. [online]. 2012 [cit. 2012- 03-01]. Dostupné z WWW <<http://www.odrogach.cz/skola/skolni-prevence/priklady-dobre-praxe/mapa-postoju.html>>.
- FROUZOVÁ, M. Psychologické a psychosociální faktory vzniku a rozvoje závislostí. In: KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti I*. 1.vyd. Praha: Úrad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6
- GAVORA, P. et al. *Elektronická učebnica pedagogického výskumu*. [online]. Bratislava: Univerzita Komenského, 2010. Dostupné na <<http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/index.php/kapitoly/dotaznik.php?id=i12>> ISBN 978-80-223-2951-4
- GÖHLERT, CH. – KÜHN, F. *Falošné vedomie*. 1 vyd. München: ALINEA Editions, 2001. ISBN 80-551-0207-4
- GRÁČ, J.: Závislosť a nezávislosť v živote človeka a drogy. In: ONDREJKOVIČ, P. – POLIAKOVÁ, E. et al. *Protidrogová výchova*. 1. vyd. Bratislava: SAV, 1999. ISBN 80-224-0553-1
- HÁJNY, M.: Psychologické, vývojové a rodinné faktory vzniku a udržování

- závislosti. In: KALINA, K. et al. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. ISBN 987- 76- 0023-403
- HÁJNY, M.: Pravidlo tři „P“ [online]. 2012 [cit. 2012-01-18]. Dostupné z WWW < <http://www.odrogach.cz/rodice/prevence-v-rodine/pravidlo-tri-p.html>>
- HERETIK, A. *Forezná psychológia*. Bratislava : SPN, 2004. ISBN 80-10-00341-7
- HUPKOVÁ, I. Poznámky k efektívnej prevencii závislostí alebo čo sa v prevencii osvedčuje? Podnety pre kultúrno-osvetovú činnosť. In: *Sociálna prevencia*, 2008, roč. III, č.2, s. 23 – 26. ISSN 1336-9679
- HUPKOVÁ, I. Prevencia drogových závislostí a kultúrno-osvetová práca. In: *Sociálna prevencia*, 2009, roč. IV, č.4, s. 21 – 24. ISSN 1336-9679
- KAČÁNIOVÁ, J. *Primárna prevencia drogových závislostí*. 1. vyd. Bratislava: EKONÓM, 2005. ISBN 80-225-1973-1
- KALINA, K. et al. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. ISBN 987- 76- 0023-403
- KOLIBÁŠ, E. – NOVOTNÝ, V. *Alkohol - drogy - závislosti*. 1. vyd. Bratislava: UK, 2007. ISBN 978-80-223-2315-4
- KUDRLE, S. Úvod do bio-psycho-socio-spirituálneho modelu závislosti. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti I*. Praha : Úrad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6
- KIŠOVÁ, L. *Národná správa pre EMCDDA Stav drogových závislostí a kontrola drog v Slovenskej republike* [online]. 2005 [cit. 2012-01-18]. Dostupné z WWW <<http://www.infodrogy.sk/narodnasprava/index.cfm?module=ActiveWeb&page=Webpage&s=PartA311>>
- KUBÁTOVÁ, D.: Drogy. In: MACHOVÁ, J. – KUBÁTOVÁ, D. et al. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8
- LIBA, J.: Slovník pojmov [online]. 2008 [cit. 2012-01-18]. Dostupné z WWW <<http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/SlovníkPojmov/p/#P>>
- LÚČNA, S. Lieky, prchavé látky a alkohol. In *Sociálna prevencia*, 2009, roč. 4, č. 3, s. 18 – 20. ISSN 1336-9679
- MASARIK, P. et al. *Prevencia a protidrogová výchova*. 1. vyd. Nitra : UKF,

2000. ISBN 80-8050-295-1

MINAŘÍK, J.: Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In: KALINA, K. et al. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. Vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6

NEŠPOR, K. – CSÉMY L. *Bažení (craving). Společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládaní*. 1. vyd. Praha: Sportpropag, 1999.

NOCIAR, A. *Drogové závislosti*. Bratislava : VŠZaSP Sv. Alžbety, 2009. ISBN 978-80-89271-68-9

NOVOTNÝ, I. – ONDREJKOVIČ, P.: Primárna prevencia drogových závislostí a jej najčastejšie chyby. In: ONDREJKOVIČ, P. – POLIAKOVÁ, E. et al. *Protidrogová výchova*. 1. vyd. Bratislava: SAV, 1999. ISBN 80-224-0553-1

ONDREJKOVIČ, P.: Všeobecná charakteristika problematiky drogových závislostí. In: ONDREJKOVIČ, P. – POLIAKOVÁ, E. et al. *Protidrogová výchova*. 1. vyd. Bratislava: SAV, 1999. ISBN 80-224-0553-1

OROSOVÁ, O.: Niektoré programy primárnej prevencie drogových závislostí v praxi našich škôl. In: OROSOVÁ, O. – SCHNITZEROVÁ, E. *Prevencia drogových závislostí*. 1. vyd. Košice: Prírodovedecká fakulta UPJŠ, 2000. ISBN 80-7097-395-1

OROSOVÁ, O.: Prevencia emocionálnych a behaviorálnych problémov detí, prevencia drogových závislostí v školskej praxi. In: OROSOVÁ, O. – SCHNITZEROVÁ, E. *Prevencia drogových závislostí*. 1. vyd. Košice: Prírodovedecká fakulta UPJŠ, 2000. ISBN 80-7097-395-1

PEER program. [online]. 2012 [cit. 2012-01-18]. Dostupné z WWW <http://www.kpppke.eu/?page=obsah&cat=peer_program>

Peer program v ZŠ. [online]. 2012 [cit. 2012-01-18]. Dostupné z WWW <<http://www.peer.szm.com/program.html>>

PAVELOVÁ, Ľ.: *Perspektív sociálnej práce v oblasti závislostí*. [online]. 2012 [cit. 2012-01-18]. Dostupné z WWW <http://www.kpsv.fsvaz.ukf.sk/PhD_konf_zbornik_2009/SUBORY/PDF/02_Pavelova.pdf>.

- PEŠEK, R. et al., *Drogová závislost' aneb Rýchly běh pro krátké trati*. Písek: ARKÁDA, 2008. ISBN 978-80-239-9405-6
- PILAŘOVÁ, D. et al. *Drogy otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2
- Prevenia drogovej závislosti, jej účinnosť a protidrogové programy*. [online]. 2012 [cit. 2012-01-15]. Dostupné z WWW <<http://www.drogynie.sk/prevenia-drogovej-zavislosti.php>>
- Prevenia v rezorte školstva*. [online]. 2012 [cit. 2012-01-15]. Dostupné z WWW <http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/d/prevenia_v_rezorte_/sk/prevenia_na_skolach.html>
- SCHNITZEROVÁ, E.: Skupiny rizikových a protektívnych faktorov závislostí. In: OROSOVÁ, O. – SCHNITZEROVÁ, E. *Prevenia drogových závislostí*. 1. vyd. Košice: Prírodovedecká fakulta UPJŠ, 2000. ISBN 80-7097-395-1
- SOCIÁLNA PREVENIA, 2007, roč.2, č. 3, s.31 ISSN 1336-9679
- SOVINOVÁ, H. Fajčenie tabakových výrobkov a jeho nepriaznivý vplyv na ľudské zdravie. In: *Sociálna prevenia*, 2009, roč. 4, č.3, s. 9 – 10. ISSN1336-9679
- SZIJJÁRTÓOVÁ, K: Sociálna patológia v centre záujmu sociálnej pedagogiky. In: HATÁR, C. - SZIJJÁRTÓOVÁ, K. - HUPKOVÁ, M. *Základy sociálnej pedagogiky pre pomáhajúce profesie*. 1. vyd. Nitra: UKF, 2007. ISBN 978-80-8094-174-1
- ŠTEFUNKOVÁ, M. *Metamfetamín*. Praha : Centrum adiktologie a Sdružení SCAN, 2010. ISBN 978-80-86620-24-4
- ŠTEFUNKOVÁ, M. *Přehled studií o zvládnutí závislosti na návykových látkách*. Praha : Centrum adiktologie a Sdružení SCAN, 2010. ISBN 978-80-86620-28-2
- TICHÝ, Ľ. *Prevenia drogových závislostí* [online]. 2012 [cit. 2012-01-13]. Dostupné z WWW <<http://www.ulozto.sk/xABKQBR/prevenia-drogovych-zavislosti-tichy-uvod-do-problematiky-pdf>>.
- TOMKOVÁ, E.: *Prevenia drogových závislostí v rezorte školstva*. In VERBOVSKÁ et al. *eDrogy – dištančné vzdelávanie pedagogických zamestnancov v oblasti prevencie závislostí*. 1. vyd. Prešov: Metodicko –

pedagogické centrum, 2007. ISBN 978-80-8045-489-0

TURČEK, K. *Diagnostika a terapia závislosti*. 1. vyd. Banská Bystrica : UMB, 2007. ISBN 978-80-8083-512-5

ÚSTAV INFORMÁCIÍ A PROGNÓZ ŠKOLSTVA. *Cesta k emocionálnej zrelosti*. [online]. 2012 [cit. 2012-01-15]. Dostupné z WWW <<http://www.uips.sk/publikacie/>>

VAGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9

VAGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál 2000. ISBN 80-7178-308-0

VARŠOVÁ, S. *Preventívne programy*. [online]. 2008 [cit. 2012-01-19] Dostupné z WWW <http://www.poradnakk.sk/preventivne_programy.html>

VERBOVSKÁ, J.: Prevencia závislostí a koordinátor prevencie závislostí a iných sociálno-patologických javov v podmienkach školy a školských zariadení – teoretické východiská. In: KOLEKTÍV AUTOROV. *Nový obzor*. 1.vyd. Prešov: Metodicko-pedagogické centrum, 2005. ISBN 80-8045-395-0

VEREŠOVÁ, M. *Mediátory užívania drog*. 1. vyd. Nitra: FSVaZ UKF v Nitre. 2004. ISBN 80-8050-767-8

Zdravá škola. [online]. 2012 [cit. 2012-01-18]. Dostupné z WWW <<http://www.gphmi.sk/zdrava-skola.html>>

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha A.....	I
Príloha B.....	V

PRÍLOHA A

Milí študenti, milé študentky,

v rukách držíte dotazník, ktorý má za úlohu zmapovať vzťah žiakov 8 a 9. roč. ZŠ k návykovým látkam. Tento dotazník je **anonymný** a bude slúžiť na vypracovanie diplomovej práce na tému Závislosti – sociálno-psychologický jav spoločnosti. Preto Vás prosím, aby ste odpovedali úprimne a pravdivo, uistujem Vás, že Vaše odpovede nebudú zneužitú.

Svoje odpovede, prosím, krúžkujte, ak nie je inak uvedené, označte vždy len **jednu** odpoveď.

Prosím uveď:

Názov školy:.....

Triedu:.....

Vek:.....

Pohlavie

a) chlapec

b) dievča

1. Čo najčastejšie robíš vo svojom voľnom čase? (označ maximálne tri odpovede)

a) pozerám televíziu

b) som vonku s kamarátmi

c) sedím pri počítači

d) chodím na krúžky

e) čítam (knihy, časopisy...)

f) nudím sa

g) učím sa

h) iné (môžeš uviesť):.....

2. Vieš vysvetliť, čo znamená pojem droga?

.....
.....
.....
.....

3. Odkiaľ získavaš informácie o drogách? (označ maximálne tri odpovede)

a) doma od rodičov

b) z internetu

c) v škole

d) od kamarátov

e) z časopisov

f) z televízie

g) iné (môžeš uviesť):.....

9. Myslíš si, že máš dostatočné množstvo informácií o drogách?

- a) áno b) nie

10. Aký máš názor na drogy?

- a) kladný b) nenávidím ich c) sú zdraviu škodlivé
d) je mi to jedno

11. Ponúkal ti už niekto drogu?

- a) áno b) nie

12. Dokázal/a by si odmietnuť drogu, ak by ti ju ponúkol niekto z tvojich kamarátov?

- a) áno b) nie c) neviem

13. Čo by ťa dokázalo odradiť od drogy?

- a) rodičia b) kamaráti, spolužiaci c) učiteľ, učiteľka
d) zlé svedomie e) vedomie negatívnych účinkov
f) strach
g) iné (môžeš uviesť):.....

14. Poznáš vo svojom okolí človeka, ktorý bral, alebo berie drogy?

- a) áno, mám takého v rodine b) áno, z okruhu môjho bydliska
c) áno, z okruhu mojich kamarátov d) áno, z okruhu mojich spolužiakov
e) nie, nepoznám f) neviem, nie som si istý

15. Kde podľa teba najčastejšie prichádzajú mladí ľudia do kontaktu s drogou?

- a) na diskotéke, párty b) na ulici c) v škole
d) doma e) neviem f) v pohostinstve
g) iné (môžeš uviesť):.....

16. Prečo podľa teba mladí ľudia siahajú po droge? (označ maximálne tri odpovede)

- a) aby vyriešili svoje problémy b) z nudy
c) chcú si zlepšiť náladu d) chcú zapadnúť do partie
e) zo zvedavosti f) chcú na seba upozorniť
g) iné (môžeš uviesť):.....

17. Ak by si zistil/a, že niekto z tvojich kamarátov berie drogy, čo by si spravil/a?

- a) začal/a by si ich brať tiež
- b) snažil/a by si sa ho/ju presvedčiť, aby s tým prestal/a
- c) povedal/a by som to niekomu, kto by mu/jej vedel pomôcť
- d) bolo by ti to jedno
- e) prestal/a by si sa s ním baviť
- f) nevedel/a by som, čo robiť
- g) iné (môžeš uviesť):.....

18. Závislosť na drogách je podľa teba spojená s...

- a) s krásnymi zážitkami a pocitmi
- b) kriminalitou
- c) chorobami (HIV, žltáčka...)
- d) s agresivitou, nepríjemnými pocitmi
- e) iné (môžeš uviesť):.....

19. Rozprávajú sa s tebou rodičia o drogách?

- a) áno
- b) nie
- c) niekedy

20. Vieš o prípadoch užívania drog na tvojej škole?

- a) áno
- b) nie
- c) neviem

21. Myslíš si, že je u Vás na škole venovaná drogám dostatočná pozornosť?

- a) áno
- b) nie

22. S akými aktivitami zameraných proti drogám si sa na škole stretol/a?

- a) prednáška od psychológa, policajta
- b) prednáška od vyučujúceho
- c) semináre, besedy
- d) diskusia na škole
- e) protidrogová výchova v rámci vyučovacích predmetov
- f) so žiadanými
- g) iné (môžeš uviesť):.....

Ďakujem, že si venoval/a čas vyplneniu dotazníka.

Možnosti preventívnych aktivít na školách

Názov: Mapa postojov

Cieľ: porozumenie vlastným postojom, podporovať asertívne správanie, sebakpresadzovanie, naučiť správne argumentovať a dokázať si obhájiť svoj názor

Vek: 12 a viac

Čas: 45 minút

Pomôcky: voľný priestor v triede, papier, pero, obálky s kartičkami pojmov pre každého žiaka (na kartičkách môžu byť pojmy ako: zvedavosť, strach, sloboda, drogy, marihuana, pivo, cigarety, móda, zákon...)

Postoje sú dlhodobé sklony, reagovať určitým spôsobom na dané situácie, na rôzne predmety, osoby, alebo na seba samého. Samozrejme, že aj postoj k drogám sa u jednotlivcov vytvára dlhodobo a nedá sa zmeniť prostredníctvom jednorazovej akcie. V priebehu života sa však môžu meniť.

Postup: Učiteľ, vychovávateľ rozdelí žiakov na trojice, resp. na skupiny, ktoré by mali byť homogénne. Každá takto vytvorená skupina, by mala mať pre seba pás 1,5 metra od okna k stene. Žiaci v skupine sa posadia chrbtom k sebe, každý má v rukách obálku s rovnakými pojmami. Učiteľ dáva ďalej inštrukcie k otvoreniu obálky. Žiaci majú v rukách aj prázdny hárok papiera, ktorý predstavuje, ich city. V strede hárku si predstavia prázdne miesto, kde city, ako keby chýbajú, teda určitý pojem nevyvoláva v tebe žiadne reakcie, od stredu hárku smerom hore sa vyskytujú pocity spokojnosti, šťastia a pod. Smerom dolu od stredu si zaznamenávajú negatívne, nepríjemné pocity. Čím viac sa blížia k okraju papiera, tým je ich cit intenzívnejší. Po otvorení obálky si každý žiak zaznamenáva na osi papiera intenzitu citov k jednotlivým pojmom, ktoré sú v obálke. Na základe ich spojenia vznikne určitá „mapa“. Skupina sa následne otočí k sebe a pracujú spoločne, diskutujú o jednotlivých mapách a snažia sa spoluprácou vytvoriť jednu spoločnú. Učiteľ podporuje diskusiu a obhajovanie

umiestenia jednotlivých pojmov, pokračovať môže komentármi a otázkami, napr. V čom sa zhodovala, vaša osobná mapa s mapou skupiny? V čom boli najväčšie rozdiely? Stalo sa niekomu, že sa mu nepodarilo presadiť zásadnú vec? Čo ťa najviac udivilo na mapách spolužiakov?

Na záver učiteľ zhodnotí hodinu a vyzdvihne základné momenty s určitým komentárom (Dvořák, 2012).

Názov: Domáca lekárnička

Cieľ: Riešenie problémov, inak ako užívaním liekov. Zamyslenie sa a nachádzanie praktických rád, ako možno nahradiť lieky na niektoré choroby, bolesti, alebo problémy.

Vek: 12 – 15

Čas: 45 min.

Pomôcky: Lekárnička alebo škatuľa prázdne obaly od niektorých liekov, písacie potreby, papier, nožnice, lep.

Ľudia niekedy aj pri malých bolestiach alebo niektorých svojich ťažkostiach hľadajú v domácej lekárničke „osvedčené lieky“. Takéto lieky niekedy užívajú zbytočne. Môžu však naozaj ochorieť - na závislosť na liekoch. Niektoré v princípe zbytočné lieky je možné nahradiť praktickými receptami zdravého spôsobu života. Deti majú za úlohu nahradiť lieky na niektoré bolesti (napr. bolesť hlavy, bolesť zuba, únava..), alebo problémy (napr. pohádala som sa s priateľkou..., mám trému z odpovede v škole... v športe chcem byť najlepší...) praktickými receptami, láskavým prístupom alebo zmenou spôsobu života.

Postup: Rozdeľte sa do menších skupín (po 5-6 do skupiny). Vymyslíte názvy niektorých chorôb a trápení (napr. smútok, depresia, sklúčenosť, nedôvera, nešťastie) a spoločne hľadajte spôsoby ich liečenia bez použitia chémie. Na záver jednotlivé skupiny prečítajú návrhy na liečbu a „lieky“, ktoré by zaradili do svojej lekárničky. Celá skupina sa spoločne dohodne na zozname najosvedčenejších postupov.

Aktivita je ukončená diskusiou, v ktorej deti hovoria o vlastných skúsenostiach. Môžeme sa stručne zmieniť o príčinách, ktoré vedú k užívaniu liekov. Deti upozorníme, že ľudia by mali užívať len tie lieky, ktoré im odporučí lekár.

Zhrnutie smeruje k motivácii k zdravému spôsobu života. Aktivitu možno robiť aj ako voľnú diskusiu pomocou otázok, napr.: Aké druhy liekov poznáte? Čo si najviac, cením sám na sebe? Moje závislosti...

Názov: Kartičky vzorových situácií

Cieľ: naučiť sa prijať a akceptovať rozhodnutie ostatných ľudí, niesť zodpovednosť za svoje rozhodnutia a stáť si za svojim, presadzovať asertívne správanie, pochopiť druhého

Postup: Existuje niekoľko možností prijať rozhodnutie. Uvedte viaceré alternatívy s pozitívnymi a negatívnymi následkami každej možnosti. Napokon sa rozhodnite pre jedno riešenie.

Na zodpovedné rozhodnutie je dôležité zvážiť pozitívne a negatívne dôsledky každej alternatívy a vybrať si tú, ktorá má najmenej negatívnych a najviac pozitívnych následkov.

TOMOVA DILEMA

Tom ide s priateľmi do baru, kde trávi mládež veľa času a kde sa zabáva. Tom má 14 rokov a myslí si, že je správne tam ísť. Jeho priatelia objednávajú pivo a začnú ho popíjať. Tom vie, že je to nesprávne, ale nechce, aby ho priatelia vylúčili.

JÚLIINA HISTORKA

Ela a Júlia sú dobré priateľky. Júlia prišla dnes do školy s modrinami na ruke. Zdôverí sa priateľke Ele, že jej matka bola opitá a včera večer ju zbila. Ako by mohla Ela pomôcť svojej priateľke Júlii?

DOZOR PRI DEŤOCH

Rodičia, ktorým strážite deti, prichádzajú domov opití a chcú vás zaviesť domov.

JANKO

Janko je v škole novým žiakom. Na ceste domov zo školy sa Janko rozpráva s Vilom a Andrejom, najpopulárnejšími chlapcami v škole. Pozývajú ho do Vilovho bytu vypiť si vodku z otcovho baru. Ubezpečujú ho, že to nik nezistí a že sa budú zabávať, lebo budú mať dobrú náladu. Čo by mal Janko urobiť?

POPULARITA

Máte spoločnú skrinku s veľmi populárnym spolužiakom. Raz ráno pred vyučovaním otvoríte skrinku a nájdete malé plastické vrecúško s niečím, čo vyzerá ako marihuana. Nechcete síce urýchlene hádať, čo je vo vrecúšku a prečo je vo vašej skrinke, no na druhej strane je to aj vaša skrinka a vy ste zodpovedný za jej obsah

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Bc. Michaela Kaššovicová

Odbor: Špeciálna pedagogika – obor

Forma štúdia: kombinovaná

Názov práce: Závislosti – sociálno-psychologický jav spoločnosti

Rok: 2012

Počet strán textu bez príloh: 78

Celkový počet strán príloh: 8

Počet titulov slovenskej literatúry a prameňov: 17

Počet titulov zahraničnej literatúry a prameňov: 15

Počet internetových zdrojov: 16

Vedúca práce: PhDr. Anna Nagyová

