

UNIVERZITA
JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

magisterské kombinované štúdium

2010 - 2012

DIPLOMOVÁ PRÁCA

Vladimír Gaľa

Primárna prevencia zneužívania návykových látok (alkohol, tabak) na

I. stupni ZŠ

Praha 2012

Vedúci diplomovej práce: Doc. PhDr. Kornel Čajka, Csc.

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Master Combined Full-Time Studies

2010 – 2012

DIPLOMA THESIS

Vladimír Gaľa

Primary prevention of the addictive drugs (alcohol, tabycco) abuse at
first degree of elementary school

Prague 2012

The diploma Thesis Work Supervisor: Doc. PhDr. Kornel Čajka, Csc.

Prehlásenie

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

Súhlasím s prezentačným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Michalovciach dňa 23.2.2012

.....

Vladimír Gaľa

Pod'akovanie

Ďakujem Doc. PhDr. Kornelovi Čajkovi Csc. za trpezlivosť a ochotu pri vedení tejto diplomovej práce.

Michalovce 23. február 2012

.....

podpis autora

Anotácia

Témou diplomovej práce je Primárna prevencia zneužívania návykových látok (alkohol, tabak) na I. stupni ZŠ. Práca je rozčlenená do štyroch základných kapitol. Prvá kapitola poskytuje prehľad o mladšom školskom veku v jeho telesnom a pohybovom, psychickom a sociálnom vývine. Druhá kapitola sa zaoberá návykovými látkami a ich rozdelením, poukazuje na vplyv návykových látok na organizmus, na poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním návykových látok ako aj zákonnosťou a spoločenskou akceptáciou návykových látok. Tretia kapitola je zameraná na vymedzenie základných pojmov ako sú droga a drogová závislosť, alkohol a tabak. Obsahom štvrtej kapitoly je primárna prevencia problémov s návykovými látkami. Zaoberá sa predovšetkým vplyvom primárnej prevencie v rodine a v škole. V poslednej kapitole je aj prezentovaná prevencia zneužívania návykových látok v rámci mesta Michalovce.

Predložená práca je vstupom do oblasti primárnej prevencie návykových látok. Poukazuje na vplyv návykových látok na organizmus človeka, prístup k týmto látkam a ochranu proti nim v rodine a škole. Cieľom primárnej prevencie nie je odovzdať len maximum informácií o drogovej závislosti, ale ovplyvniť správanie mladého človeka v zmysle podpory zdravia. Vyhnúť sa možnosti drogovej závislosti možno len tak, ak nedáme drogám príležitosť a to sa dá dosiahnuť iba účinnou prevenciou.

Kľúčové slová: mladší školský vek, droga, závislosť, návykové látky – alkohol, tabak, prevencia

Annotation

The subject of the diploma's work is Primary prevention of addictive substances (alcohol, tobacco) abuse at the 1st level of primary school. The work is divided into four basic chapters. First chapter provides overview of younger school age in its physical and motoric, mental and social development. Second chapter deals with the addictive substances and their classification, it refers to the addictive substances impact at organism, to the mind disturbances and behaviour caused by the use of addictive substances as well as lawfulness and societal acceptance of addictive substances. Third chapter is focused on definition of basic terms as drug and drug addiction, alcohol and tobacco. The content of fourth chapter is primary prevention of problems with addictive substances. It deals mainly with the influence of primary prevention in family and in school. In the last chapter there is also presented prevention of addictive substances abuse within the town Michalovce.

Presented work is an entrance to the area of primary prevention of addictive substances. It refers to impact of addictive substances at human organism, access to such substances and protection against them in family and school. The aim of primary prevention is not to deliver only maximum of information about drug addiction but to influence behaviour of young man in sense of health support. To avoid possibility of drug addiction is possible only if we don't give opportunity to drugs and it is possible to achieve only by effective prevention.

Key words: younger school age, drug, dependence, addictive substances, alcohol, tobacco, prevention

OBSAH

ÚVOD	9
1 MLADŠÍ ŠKOLSKÝ VEK	11
1.1 Charakteristika mladšieho školského veku	11
2 NÁVYKOVÉ LÁTKY V MLADŠOM ŠKOLSKOM VEKU	18
2.1 Definícia návykových látok	18
2.2 Rozdelenie a vplyv návykových látok na organizmus	19
2. Poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním návykových látok	22
2.4 Zákonnosť a spoločenská akceptácia návykových látok	25
3 DROGY A DROGOVÁ ZÁVISLOSŤ	27
3.1 Droga	27
3.2 Drogová závislosťou	30
3.3 Najčastejšie zneužívané návykové látky	33
3.4 Alkohol	34
3.4.1 Vplyv alkoholu na organizmus detí a mládeže	37
3.4.2 Deti rodičov závislých na alkohole	39
3.5 Tabak	39
3. Negatívne dôsledky fajčenia a alkoholu na zdravie a správanie človeka	45
4 PRIMÁRNA PREVENCIA PROBLÉMOV S NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI	48
4.1 Rodina v primárnej prevencii	55
4.2 Škola v primárnej prevencii	62
4.3 Spoločnosť v primárnej prevencii	65
4.3.1 Svetový deň výživy	65
4.3.2 Týždeň boja proti drogám	66
4.3.3 Svetový deň zdravia	67

4.3.4 Svetový bez tabaku	68
4.3.5 Medzinárodný deň protidrogovej závislosti	69
4. Prevencia zneužívania návykových látok v rámci mesta	
Michalovce	72
ZÁVER	80
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY A PRAMEŇOV	83
ZOZNAM GRAFOV	87

ÚVOD

Problematika drog a drogových problémov detí mladšieho školského veku je veľmi zložitá. Dieťa si osvojuje návyky členov rodiny a najbližšieho spoločenského prostredia. Ďalšiu skupinu tvorí celý rad návykov, zvykov, obyčají, ktoré sú v určitom etniku, v určitej spoločenskej vrstve, v pracovnom prostredí. Ich osvojenie je považované za spoločenskú nutnosť, a preto ich jednotlivci preberá ako samozrejmosť.

Medzi najzávažnejšie spoločenské problémy v súčasnosti patria vo veľkej miere negatívne dôsledky drogových problémov. Dôsledky návykových látok sa odstraňujú veľmi ťažko a často ich nemožno ani napraviť. Narastá potreba účinnej prevencie. Je dôležité, aby primárna prevencia problémov od návykových látok predpokladala spoluprácu všetkých sociálnych vrstiev a inštitúcií, ktoré sa dostávajú do styku s deťmi mladšieho školského veku.

Práca predkladá základné informácie o drogách a príčinách ich užívania. Rozoberá problematiku užívania alkoholu a tabaku, vznik a štádia závislosti a ich negatívny vplyv na zdravie. Posledná kapitola je venovaná primárnej prevencii problémov s návykovými látkami v rodine a škole.

Dôvodom výberu našej témy bakalárskej práce bola tá skutočnosť, že sa znižuje veková hranica prvého kontaktu s alkoholom a tabakom, do ktorej sa už zaraďujú aj žiaci na I. stupni základnej školy. Preto je otázka požívania alkoholu a tabaku medzi žiakmi na základných školách veľmi aktuálna. Je dôležité, aby sme sa zaoberali touto problematikou, ktorá predstavuje závažný problém, a je potrebné riešiť predovšetkým preventívne otázky.

Významnú úlohu tu hrá celá spoločnosť, ale najmä je to úloha rodičov, učiteľov, vychovávateľov a každého, kto pracuje s mládežou, či už profesionálne alebo ako dobrovoľník, aby sa zapájal do preventívnej výchovy, zameranej na život bez drog. Najdôležitejšie však je začať s primárnou prevenciou od seba samého, teda človek, ktorý pracuje s mládežou musí byť bezpodmienečne

príkladom zdravého životného štýlu, a musí byť presvedčený, že práca, ktorú dobrovoľne vykonáva je prospešná a efektívna.

1 MLADŠÍ ŠKOLSKÝ VEK

1.1 Charakteristika mladšieho školského veku

Pri spracovaní podkapitoly sme sa opierali o práce autorov (Čáp – Mareš, 2001; Fontana, 1997; Kasa, 1980; Končecová, 1991; Liba, 2007; Schusterová – Uramová, 2006).

Obdobie mladšieho školského veku trvá od vstupu do školy po prvé známky pohlavného dozrievania (10 rokov). Vstup do školy je významným medzníkom v živote dieťaťa. V tomto veku môžu deti veľa získať absolvovaním predškolskej prípravy. To je to pravé miesto, kde si osvoja základné pravidlá správania a naučia sa ako vychádzať so svojimi rovesníkmi vo formálnom prostredí. Práca a povinnosti začínajú nahrádzať dovedy dominantnú činnosť – hru. To kladie zvýšené nároky na disciplínu. Škola však otvára dieťaťu nové možnosti - učí sa myslieť novým spôsobom, dáva možnosti uplatniť sa v oveľa väčšej skupine vrstovníkov. Pod vplyvom školskej výuky sa skvalitňuje i rečový prejav dieťaťa. Aktívna slovná zásoba obsahuje 5000 slov. V prvých rokoch školskej dochádzky prevláda mechanický typ pamäti. V kognitívnom vývine dochádza k radikálnej zmene, dieťa objaví logiku.

Nástup do školy je tiež možné chápať ako jednu etapu v procese odpútavania sa zo závislosti na rodine, jej vplyv je postupne nahradzovaný pôsobením iných sociálnych skupín.

Školské obdobie je prípravou pre dve významné role a to profesijnú rolu, ktorá bude určovať sociálny status jednotlivca a jeho miesto v spoločnosti a symetrickú vrstovnícku rolu, ktorá bude zase v budúcnosti určovať charakter sociálneho prijatia jednotlivca spoločnosťou. Dieťa v mladšom školskom veku potrebuje patriť do skupiny vrstovníkov. Významný vplyv na dieťa má v prvých dvoch rokoch školskej dochádzky učiteľ, ktorý je pre dieťa autoritou, ktorá

prevyšuje autoritu rodičov. Postupne autorita učiteľa ustupuje a v piatom a šiestom roku začína úplne prevládať autorita skupiny.

Mladší školský vek je často označovaný ako vek triezveho realizmu – školák je plne zameraný na to, čo je a ako to je. Má veľmi rád náučné knihy, detské encyklopédie, realistické ilustrácie. Na začiatku obdobia ide o naivný realizmus, ktorý neskôr prechádza do realizmu kritického.

V prvých rokoch školskej dochádzky ešte prevláda mechanický spôsob vštepovania do pamäti (učenia). Postupujúci vývin kognitívnych schopností umožňuje dieťaťu triediť pamäťový materiál, vnášať doň zmysel a tento narastajúci podiel zámeru a logiky sa premieta aj do rýchlosti vštepovania a kvality (trvanlivosti) podržania v pamäti, ktorá sa v priebehu obdobia zdvojnásobuje. Kvalita vnímania, jemnej motoriky a spôsoby spracovania získaných informácií sa prejavujú aj v kresbe dieťaťa. Napr. v kresbe ľudskej postavy postupne pribúdajú jej jednotlivé časti, ich vzájomné prepojenie, zlepšuje sa proporcionalita a detailnosť postavy, objavuje sa odev a jeho časti, neskôr sa objavuje aj kresba z profilu, aj keď spočiatku zmiešaná s kresbou "en face". V druhej polovici obdobia je znázorňovaný aj pohyb a snaha vyjadriť aj perspektívu a plastičnosť tieňovaním. Pod vplyvom školskej výuky sa skvalitňuje aj rečový prejav dieťaťa. Osvojuje si gramatické pravidlá jazyka, narastá dĺžka a zložitosť viet, skvalitňuje sa vetná stavba, výslovnosť už nerobí žiakovi problémy, rastie jeho slovná zásoba. Verbálna komunikácia dieťaťa sa skvalitňuje aj tým, že postupne zaniká tzv. "situačná reč" - verbálna výpoveď je zrozumiteľná len pre toho, kto pozná situáciu, o ktorej dieťa hovorí, napr. preto, že dieťa neurčito označuje konajúce osoby, nepoužíva označenie miesta, čas udalosti, nezameriava sa na podstatu a pod.

K radikálnej zmene dochádza v kognitívnom vývine. Dieťa objaví logiku. Je schopné uskutočňovať skutočné logické operácie bez predchádzajúcej závislosti na videnom, logické úsudky sa však stále týkajú konkrétnych javov a obsahov, ktoré

si možno názorne predstaviť. Tento nový spôsob riešenia problému, či poznávania je daný základnými zmenami, ktoré spočívajú v tom, že:

a) dieťa je schopné decentrácie - odpútanie sa od viazanosti na jednu veličinu, aktuálny stav poznávacej skutočnosti, úsudok vychádza zo sledovania a rešpektovania viacerých kritérií, napr. výška, šírka, farba, počet. Ide najmä o tieto typy logických operácií:

- klasifikácia a triedenie, rozčlenenie príslušnosti jednotlivých objektov do jednotlivých kategórií podľa viacerých hľadísk (napr. podľa tvaru a farby guľčiek 7 - 8 ročné deti sú schopné vytvoriť štyri kategórie: guľaté červené a guľaté modré; hranaté červené a hranaté modré)

- inklúzia (zhrnutie), priradenie jednotlivých prvkov do tried (jablko, hruška = ovocie) a na vyššej úrovni dvoch tried do nadradenej kategórie,

- radenie prvkov podľa pravidla, v ktorom je obsiahnutých viac kritérií, napr. malé a svetlé guľčiky na začiatok, väčšie a tmavé na koniec.

b) dieťa je schopné konzervácie - premena vonkajších, viditeľných znakov neznamenaá zmenu podstaty, vedomosť toho, že istá skutočnosť môže mať rôzne podoby (napr, zmena tvaru z guľatého na dlhý valček neznamenaá zmenu množstva materiálu). Premennivosť dieťa začína chápať ako určitú vlastnosť reality, čo tiež znamenaá, že lepšie chápe aj jej stabilitu a kontinuitu. Stabilitu určitej vlastnosti objektu dieťa vysvetľuje reverzibilitou (ak prelejeme tekutinu z jednej nádoby do druhej iného tvaru, bude jej vždy rovnaké množstvo), identitou (je to tá istá tekutina, nič sme z nej neubrali ani nepridali), kompenzáciou (hladina tekutiny je nižšia, pretože nádoba je širšia),

c) dieťa chápe zvrátnosť operácií - zmena nie je chápaná ako definitívna, opačná operácia by znamenala návrat do pôvodného stavu (ak odoberieme určité množstvo vznikne nová hodnota, keď k nej pridáme roznaké množstvo, vráti sa k pôvodnej hodnote - inverzia; dva rôzne pohľady na tú istú vec, ak pero stojí 10 korún, potom za 10 korún si ho môžeme kúpiť).

Nástup logických operácií vytvára priestor pre efektívny rozvoj chápania miery,

objemu, hmotnosti, času, pojmu čísla a tiež osvojovanie si účinných stratégií riešenia problému. V tejto súvislosti spomenieme ešte pretrvávajúce preferovanie rozvoja konvergentného myslenia (hľadanie jedného správneho spôsobu riešenia problému, jednej odpovede) na úkor rozvoja divergentného myslenia (hľadanie viacerých možných spôsobov riešenia).

Úroveň kognitívneho myslenia (vývinu) ovplyvňuje aj morálny vývin dieťaťa. Postupne sa stráca autorita dospelého, dieťa začína uplatňovať vlastné hodnotiace stanoviská, hodnotenie morálneho konania (čo je "dobré", čo je "zlé") dieťaťom môže byť aj iné, ako je hodnotenie autoritou. Je to však ešte značne rigidná morálka - stanovené zásady platia pre všetkých rovnako bez ohľadu na okolnosti. Je správne byť poslušným a podľa tohoto jediného kritéria dieťa rieši všetky konflikty.

Sociálne vzťahy a sociálne správanie v mladšom školskom veku

V mladšom školskom veku sa vyvíjajú najmä sociálne vzťahy k rodičom a iným príslušníkom rodiny, k súrodencom, ku všetkému, čo tvorí domov, k učiteľom a škole ako takej, k iným deťom, vrstovníkom toho istého a rozdielneho pohlavia. Vplyv rodiny na dieťa je rozhodujúci. Len dobrý domov, rodiny môže uspokojiť jeho potrebu istoty a porozumenia. Rodina predstavuje systém medziľudských vzťahov zvláštneho druhu. Dôležitú úlohu v rodinných vzťahoch hrajú city. Ich zvláštny charakter je v tom, že sú dôverné, spoľahlivé, intímne, uvoľnené a sebaaprejavé.

Charakteristické črty dieťaťa mladšieho školského veku možno zhrnúť takto:

1. výraznejšie sa prejavujú individuálne rozdiely medzi deťmi
2. mladší školský vek možno nazvať opravdivým vekom učenia
3. myslenie a učenie podmieňuje prírodné a sociálne prostredie (význam má realita a situácia, ktorú dieťa psychicky spracúva)

4. trvá závislosť dieťaťa na dospelých, ale nadobúda iné kvality
5. pod vplyvom poznávania sa vyvíjajú trvalejšie a diferencovanejšie záujmy
6. mimoriadny vplyv na formovanie dieťaťa má jeho vzťah k rovesníkom, predovšetkým jeho členstvo v detských skupinách (trieda, záujmový krúžok), kde sa formujú jeho postoje k iným a k sebe
7. pod vplyvom sociálneho prostredia dieťaťa sa formuje jeho hodnotový systém a svedomie ako protiklad mravného správania
8. integruje a doplňuje sa detské „ja“ a stáva sa postupne nezávislejším od okolitých vplyvov
9. motivácia správania sa pod vplyvom všetkých pôsobiacich činiteľov mení a nadobúda kvalitu

Telesný a pohybový vývin

Po telesnej stránke má dieťa na začiatku mladšieho školského veku hmotnosť 19 – 20 kg (chlapci vážia viac ako dievčatá) a výšku 110 – 120 cm. Proporcionalita hlavy a tela je už ako u dospelého, ale hrudník je ešte stále okrúhly, čo má za následok pomerne plytké dýchanie, a tým je spôsobená zvýšená potreba kyslíka. Preto by sa v škole malo dbať na časté vetranie a umožniť deťom častý pohyb na čerstvom vzduchu. Aj keď je rast mladšieho školáka pomalý, prebiehajú tu intenzívne zmeny zrenia vnútornej štruktúry. Dokončuje sa osifikácia, kostra je postupne odolnejšia. Vzniká tu nebezpečenstvo vytvorenia nesprávnych návykov držania tela, preto je veľmi potrebné dbať na správne držanie tela.

Vývoj motoriky je závislý na funkciách nervovej sústavy, na podiele svalstva vo vzťahu k telesnej hmotnosti, na raste a osifikácii kostí. Vývoj motoriky priaznivo ovplyvňuje zmena proporcií tela. V oblasti vývinu hrubej motoriky sa zlepšuje výkonnosť, výdrž a vytrvalosť. Mimoriadne sa zlepšuje koordinácia pohybov. Prejavuje sa to hlavne pri tanci, lyžovaní a korčuľovaní, v ktorých sa dieťa

mimoriadne zdokonalí. Zväčšuje sa záujem o športové výkony a pohybové hry, pri ktorých je potrebná obratnosť, sila a vytrvalosť.

Základné tvary motoriky sú v tejto etape už dobre rozvinuté a čiastočne zautomatizované.

- Beh je základným tvarom pohybu. Formou sa približuje už behu dospelých, je plynulý a harmonický. Problémy sú len v pružnosti pohybu.
- Skok nie je tak často vykonávaný ako beh. Ide o acyklický pohyb. Dieťa je schopné skákať do výšky a do diaľky len z rozbehu.
- Hod a hádzanie sú veľmi diferencované. Prevláda spôsob hodu obojručne spodným oblúkom.
- Chytanie sa vyznačuje chytaním od tela a pri tele, podľa stupňa vývoja a predchádzajúcich skúseností. Chýba tu ešte predvídanie dráhy i času letu a rýchla reakcia na zmenenú dráhu chytajúceho predmetu.
- Rytmická vnímavosť – pri dostatočnom množstve akustických rytmov, dieťa získava schopnosť reagovať pohybom na hudobné rytmy.
- Vrcholí aj vývin jemnej motoriky, zdokonaľuje sa diferenciácia jemných pohybov rúk.
- Kresba je slobodná, môže sa tu prejaviť spontánnosť, dieťa má k dispozícii veľa farieb.
- Písanie nemôže byť spontánne, dieťa sa pri písaní musí presne držať liniek a okrajov, zručnosť v písaní závisí aj od priestorového vnímania.

Žiaci 1.-3. ročníkov nemajú byť preťažovaní písomnými úlohami. V tomto veku intenzívnejšie rastie aj srdcový sval. Je dobre zásobovaný krvou, preto je srdce pomerne dobre výkonné. Hmotnosť mozgu sa po siedmich rokoch zvyšuje. Zväčšujú sa jeho čelné laloky, ktoré majú dôležitú úlohu pri utváraní najvyšších a najzložitejších funkcií psychickej činnosti človeka. Mení sa aj vzájomný vzťah základných nervových procesov – vzruchu a útlmu. Útlm začína byť zreteľnejší a diferencovanejší ako v predškolskom veku. Frekvencia vzruchu je však ešte dosť silná a s tým súvisí neposednosť detí nižších ročníkov. Vonkajšími podmienkami,

nevyhnutnými pre vytváranie normálneho vzájomného pomeru regulácií vzruchu a útlmu, je dôsledná, systematická výchova k uvedomelej disciplíne. Po 7.roku sú tieto procesy pomerne vyrovnané a zodpovedajú novým školským požiadavkám na disciplínu, vytrvalosť a sebaovládanie.

2 NÁVYKOVÉ LÁTKY V MLADŠOM ŠKOLSKOM VEKU

2.1 Definícia návykových látok

Návyková látka je chemická látka, použitím ktorej sa mení stav vedomia a môže vyvolať závislosť, túžbu po opätovnej aplikácii, cez návyk až po prepadnutie, keď je droga zneužívaná a stáva sa určujúcou zložkou života postihnutého.

Návyková látka je látka, ktorá je svojimi účinkami na živý organizmus schopná vyvolať návyk. (Durčo P. a kol.: 2007)

Podľa zákona č.300/2005 Z.z. trestného zákona sa návykovou látkou rozumie alkohol, omamné látky, psychotropné látky a ostatné látky spôsobilé nepriaznivo ovplyvniť psychiku človeka alebo jeho ovládacie alebo rozpoznávacie schopnosti, alebo sociálne správanie.

Psychoaktívna droga alebo návyková látka je chemická látka primárne pôsobiaca na nervovú sústavu kde mení mozgové funkcie a spôsobuje dočasné zmeny vo vnímaní, nálade, vedomí a správaní. Zámerne býva využívaná na rekreačné účely, ako entheogen pre rituálne a duchovné účely, ako nástroj pre štúdium a rozšírenie mysle alebo liečivo.

Pretože návykové látky spôsobia subjektívne zmeny v nálade a vedomí, ktoré môžu byť príjemné alebo výhodné mnoho z nich je návykových. To vedie k nepresnému označeniu týchto substancií ako návykových látok, hoci niektoré (väčšina halucinogénov, kanabinoidy) závislosť nevyvolávajú. Časté užívanie psychoaktívnych látok môže viesť k vzniku fyzickej či psychickej závislosti. Liečba závislostí je potom kombináciou psychoterapie, skupinových sedení a iných psychoaktívnych látok, ktoré má viesť k zlomeniu závislosti.

História

Užívanie psychoaktívnych drog človekom siaha do prehistórie, archeologické nálezy dokazujú ich užívanie až do doby pred desiatimi tisícmi rokmi. Najstaršie záznamy o kultúrnom užívaní pochádzajú z doby pred päť tisíc rokmi. Dôležité miesto mali predovšetkým v medicíne, ale aj v náboženstve a ako rekreačné užívanie. V 19. storočí bolo izolovaných veľa aktívnych zložiek z rôznych psychoaktívnych rastlín, ako napríklad morfium, kokaín alebo mekalin. Počas 20. storočia začalo byť rekreačné užívanie drog, výroba a obchodovanie s psychoaktívnymi látkami vo väčšine štátov sveta kriminalizovaná. Príkladom môže byť prohibícia kedy bola v Spojených štátoch amerických trinásť rokov zakázané používanie alkoholu. Napriek tomu sa objavovali nové drogy, ktoré ešte neboli kriminalizované, napríklad amfetamíny. V dnešnej dobe sa výrobou „tvrdých drog“ zaoberá predovšetkým organizovaný zločin, niekedy nazývaný „narkomafia“. V niektorých náboženstvách ako Native American Church je užívanie ilegálnych drog štátom povolené z dôvodov náboženskej slobody.

2.2 Rozdelenie a vplyv návykových látok na organizmus

Schneiderová – Erb (2003) delia návykové látky podľa formy ich účinku do kategórie drog:

- stimulujúcich
- upokojujúcich
- utlmujúcich
- halucinačných
- psychodelických
- omamných

Náš životný štýl sa v posledných rokoch od základov zmenil, a to nie len v uvažovaní, ale u mnohých ľudí i v konkrétnom spôsobe života. Návykové látky, ktoré trvalo sprevádzajú človeka v jeho radoostiach i starostiach, ho sprevádzajú aj v tejto zmene. Snáď aj preto sa situácia v spotrebe alkoholu i nealkoholových drog v poslednej dobe výrazne zmenila. Po rokoch stabilizovanej spotreby, dokonca i s miernym poklesom, v posledných rokoch spotreba alkoholu opäť pravidelne stúpa, aj keď nie tak dramatický ako spotreba nealkoholových drog. Nové spoločenské usporiadanie sprevádza rada problémov a záťažových situácií. Návykové látky ponúkajú jednoduchú cestu k ich riešeniu, v záťažových situáciách sú však tým najhorším radcom.

Zaneprázdnení rodičia chcú svojim deťom zabezpečiť bezstarostný život a najmä finančnú istotu a mnohokrát im už nezostane čas na ich výchovu, aby im ukázali správnu cestu v živote. Tak si častokrát nevšimnú, že s ich dieťaťom sa niečo deje, dostane sa do nevhodnej spoločnosti a nedostatok lásky a pozornosti zo strany rodičov si vynahrádza útekem od reality za pomoci návykových látok. Niekedy rodičia nechávali časť výchovy aj na ramenách školy, ale to sa s postupom času zmenilo a tak škola v dnešnej dobe plní väčšinou úlohu vzdelávaciu a výchovu necháva na rodičoch.

Problematike toxikománie sa v posledných desaťročiach venuje veľká pozornosť. Táto „choroba“ je veľmi nebezpečná, pretože postihuje ľudský organizmus nepozorovane a jej účinky sa prejavujú až po určitom čase. Takmer vo všetkých vyspelých krajinách je toxikománia celoplošným problémom. Dokázalo sa, že toxikománia a najmä fajčenie tabaku a alkoholizmus škodia ľudskému zdraviu, zapríčiňujú mnohé vážne až smrteľné ochorenia, pracovnú neschopnosť až invaliditu.

S narastajúcou spotrebou návykových látok zákonite pribúdajú následky súvisiace s ich užívaním, medzi iným i závislosť. Doterajšia pomerne nedostatočná, či skôr skreslená informovanosť laickej i odbornej verejnosti o príčinách, dôsledkoch,

prejavoch a predovšetkým o možnostiach liečby a prevencie tejto závažnej choroby pritom často vedie k prehliadnutiu včasných vývojových štádií i k rezignácií nad pokročilými štádiami a tým k zbytočným individuálnym i celospoločenským škodám.

Pri výrazných priebehoch vedúcich k závislosti je základným faktorom s veľkou pravdepodobnosťou genetická transmisia. Výrazným faktorom sa ukazujú byť aj biochemické zvláštnosti organizmu. Ďalšími dôležitými faktormi sú osobitné štruktúry postihnutého, prostredie a tolerantné postoje spoločnosti, droga a jej dostupnosť a podnet.

Návykové látky sú súčasťou nášho života a schopnosť organizmu prispôbiť sa účinkom cudzorodých látok je pre náš život nevyhnutná. Problematika návykových ochorení na spoločensky tolerované drogy sa dá pochopiť iba vtedy, keď alkohol prijmeme ako toxickú látku, voči ktorej má určité percento obyvateľstva zníženú odolnosť. Ľahkomyselnosť pri zachádzaní s alkoholom, tak ako pri nedodržíavaní nutných pravidiel zachádzania s inými toxickými látkami, spolu s „talentom“ organizmu neprimerane reagovať na určitú látku, vytvára v organizme komplex zmien často neodstrániteľných do konca života.

Príznaky užívania návykových látok: (Liba, 2007)

- bledý, nezdravý výzor
- strata chuti do jedla, chuť na sladkosti
- zvýšená citlivosť na dotyk, bolesť a svetlo
- tečúci nos
- začervenané oči alebo vlhké oči
- husia koža
- nespokojnosť
- hnisavé rany
- veľký úbytok hmotnosti
- zúžené alebo rozšírené zrenice

- zmeny na pokožke (škvrny, vyrážky, modriny)
- spavosť, zívanie, apatia
- zmeny v správaní sa
- závrat, tlak v hlave
- svrbenie
- chvenie rúk
- nadmerné potenie
- dráždivý kašeľ
- podráždenosť
- jazvy
- zmeny v obliekaní
- dlhé oblečenie na zakrytie rán po vpichoch
- halucinácie

2.3 Poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním návykových látok

Mnohí užívatelia drog berú viac ako jeden druh návykovej látky. Hlavná diagnóza by sa mala podľa možnosti zatriediť podľa látky alebo skupiny látok, ktoré zapríčinili klinický syndróm alebo k nemu najviac prispeli.

Novomeský (1995), Nešpor (2007) uvádzajú tieto diagnózy, ktoré nastanú po užívaní návykových látok:

0 Akútna intoxikácia

Stav, ktorý vzniká po podaní návykovej látky s následnou poruchou úrovne vedomia, poznávania, vnímania a správania. Poruchy priamo súvisia s akútnymi farmakologickými účinkami látky a odznievajú po určitom čase s úplným

zotavením okrem prípadov, v ktorých nastalo poškodenie tkaniva alebo iné komplikácie.

1 Zneužívanie

Spôsob užívania návykových látok, ktoré škodia zdraviu. Poškodenie môže byť somatické alebo psychické.

2 Syndróm závislosti

Skupina odchýlok v správaní, poznávaní a vo fyziologických funkciách, ktorá sa vyvíja po opakovanom užívaní príslušnej látky a ktorá typicky zahŕňa silnú túžbu prijímať látku, zníženú kontrolu nad jej používaním, užívanie aj napriek škodlivým dôsledkom a uprednostňovanie užívania drogy pred inými aktivitami a povinnosťami.

3 Abstinenčný syndróm

Skupina rozlične zoskupených a rozlične závažných príznakov vznikajúcich pri absolútnom alebo relatívnom odňatí návykovej látky po jej dlhodobom užívaní. Abstinenčný syndróm môže byť komplikovaný kŕčmi.

4 Abstinenčný syndróm s delíriom

Stav, pri ktorom sa abstinenčný syndróm definuje spoločnými abstinenčnými príznakmi. Môžu nastať aj kŕče.

5 Psychotické poruchy

Skupina psychotických prejavov, ktoré sa zjavujú počas užívania alebo po užívaní návykových látok, ktoré nemožno vysvetliť samou akútnou intoxikáciou a ktoré

nie sú súčasťou abstinenčného syndrómu. Poruchu charakterizujú halucinácie a iné poruchy vnímania.

6 Amnestický syndróm

Syndróm spojený s chronickým nápadným zhoršením novopamäte a staropamäte. Bezprostredné rozpamätávanie býva zachované a staropamäť je charakteristicky menej poškodená.

7 Reziduálna a neskoro nastupujúca psychotická porucha

Porucha, pri ktorej zmeny poznávania, afektov, osobnosti alebo správania vyvolané alkoholom alebo návykovými látkami pretrvávajú ešte dlho potom, keď by sa dal predpokladať vplyv návykovej látky.

8 Iné psychické poruchy a poruchy správania

Nešpor (1995) uvádza tieto riziká zneužívania návykových látok:

- Rizikom užívania drog podávaných intravenózne je možnosť ťažkej otravy, zanesenie infekcie do tela, prenos žltčky a AIDS.
- Ďalším rizikom je predávkovanie. To môže nastať u ľudí, ktorí nie sú na droge závislí, ale s ňou iba experimentujú.
- Otrava surovinami, ktoré sa do drogy dostali pri výrobe, alebo s nimi bola droga zmiešaná.
- Človek, ktorý berie drogy, zaostáva za vrstovníkmi, čo sa týka vzdelania, sociálnych znalostí a pracovných zručností.
- Väčšina škodlivých návykových látok, ktoré sú užívané v tehotenstve, poškodzujú plod.
- Horšia sústredenosť a pamäť.

- Podráždenosť a nervozita, keď človek drogu nemá.
- Zbytočné problémy s rodičmi, v škole, niekedy i s políciou a neskôr aj v práci.
- Je to samozrejme i vznik závislosti. Niektoré drogy ju vyvolávajú veľmi rýchlo, iné pomaly.

2.4 Zákonnosť a spoločenská akceptácia návykových látok

Držanie a užívanie väčšiny návykových látok je vo väčšine krajín trestné. Miera perzekúcie výrobcov a distribútorov, prípadne užívateľov drog sa však v jednotlivých krajinách výrazne líši. Najmä v euroamerickom svete prebiehajú zhruba už od 21. storočia intenzívne verejné diskusie na túto tému. Podľa niektorých odborníkov kriminalizácie a represie užívateľov psychoaktívnych látok, predovšetkým konope, vedú k prehlbovaniu drogového problému a nie k jeho riešeniu. Predovšetkým medzi užívateľmi psychedelik je tiež rozšírená teória, že kriminalizácia drog je spôsobená obavami z ich účinkov, podľa zástancov tohto názoru, vedúcich poznaniu a myšlienkovej slobode, nezlučiteľné so súčasným konzumným a konformným svetom.

V niektorých krajinách môžu určitej náboženskej skupine ako Native American Church užívať legálne zakázané drogy na základe práva na náboženskú slobodu, inde boli tieto snahy naopak neúspešné. V niektorých krajinách sú však zakázané drogy v iných krajinách bežné – ak napríklad alkohol v moslimských krajinách.

Legálne psychoaktívne drogy vo väčšine krajín podliehajú mimoriadnemu legislatívnemu, colnému a daňovému režimu – väčšinou na ne býva uvalená spotrebná daň. Veľa návykových látok, najmä tlmiacich bolestí, je prístupná pod lekárske dohľadom ako lieky. V mnohých západných krajinách existuje problém so zneužívaním ľahko dostupných hypnotík, ako napríklad benzodiazepán a závislosťou na nich. V Nemecku je na sedatíva a analgetikách

závislých 4,7% obyvateľov, v USA 10% ľudí priznáva, že niekedy zneužívali prášky na spanie. Tieto látky spôsobujú fyzickú aj psychickú závislosť. Podľa niektorých vedeckých štúdií má tabak a alkohol na svedomí 99% všetkých úmrtí, ktoré nejako súvisia s psychoaktívnymi látkami.

Určujúcu úlohu pri riešení uvedených problémov má prevencia, kde je nezastupiteľná úloha rodiny, ale aj školy, médií, záujmových útvarov, cirkví, zdravotníckych zariadení. Práve vo vzťahu k pôsobeniu rodiny platí bez ohľadu na spoločenské kontexty, že jej pravidlá, normy a štandardy nachádzajú svoj odraz v správaní a prístupoch detí. Zodpovedná a cieľavedomá rodinná výchova je zárukou predchádzania tak zdravotných ako i trestnoprávných problémov.

3 DROGY A DROGOVÁ ZÁVISLOSŤ

3.1 Droga

„Droga nie je východisko, droga je cesta. Do ničoty.“ (František Novomestský)

Droga je psychotropná látka, ktorej požívanie môže viesť k drogovej závislosti. Názov pochádza z holandského droog – „vyprahnutý“. Droga je akákoľvek látka, upravená surovina nerastného, rastlinného alebo živočíšneho pôvodu, ktorá po vstupe do živého organizmu je schopná zmeniť jednu alebo viac jeho funkcií. Za drogy možno považovať všetky prírodné, polysyntetické a syntetické látky, ktoré akýmkoľvek spôsobom vpravené do organizmu môžu vyvolať chorobný stav – závislosť, fyzickú alebo psychickú tým, že priamo alebo nepriamo účinkujú na centrálny nervový systém (Liba, 2007).

E. Urban (1973) uvádza, že: „droga“ v obecnom i odbornom úze nadriadený pojem, označujúci drogy vo farmaceutickom zmysle, a iné lieky (vrátane tekutých ako alkohol), hlavne ak sú používané alebo zneužívané k zmenám nálad, vedomia, povzbudenia alebo tlmenia duševných a telesných funkcií, vyvolávanie mimoriadnych zážitkov ako ilúzia, halucinácia a pseudohalucinácie atď.“

Existuje veľké množstvo definícií drogy. Rôzni autori zdôrazňujú jej rôzne aspekty podľa svojho zamerania. Podľa nášho vymedzenia droga je látka, substancia (prírodná alebo umelá), ktorá po vpravení do ľudského organizmu akýmkoľvek spôsobom, pôsobí priamo alebo nepriamo na centrálny nervový systém a môže vyvolať zmenu jednej alebo viacerých telesných funkcií.

Schneiderová – Erb (2003) delia drogy na:

Mäkké drogy:

- hašiš
- marihuana
- extáza

Tvrde drogy:

- heroín
- kokaín

Ondrejkoivič – Poliaková a kol. (1999) uvádzajú delenie drog nasledovne:

Drogy s prevažne sedatívnym účinkom

- Alkohol
- Barbituráty a nebarbiturátové sedatíva
- Hypnotiká
- Trankvilizéry
- Inhalačné prostriedky so sedatívnym účinkom

Drogy s prevažne povzbudzujúcim účinkom

- Kokaín
- Amfetamíny

Drogy s prevažne halucinogénnym účinkom

- Marihuana
- LSD a syntetické drogy
- MDMA a Extáza
- Meskalín
- Huby „starého sveta“

Narkotické látky

- Heroín
- Morfium
- Ópium
- Syntetické narkotiká a opiáty

- Metadon

Ako pozitívne povzbudzujúce prostriedky sa osvedčil aj nikotín, kofeín a alkohol – prirodzene, ani zďaleka nie v takej miere ako vyššie spomenuté drogy.

K drogám patria aj dopingové prostriedky, ktoré užívajú prevažne športovci. Najpoužívanjšie športové drogy sú anaboliká, aminokyseliny, rastové hormóny.

Doktorov – Holotňáková (1998) medzi rizikové faktory, ktoré môžu viesť k užívaniu drog zaraďujú:

- veľmi voľná výchova, nezáujem o dieťa,
- veľmi prísna výchova,
- zlá atmosféra v rodine, napätie v partnerských vzťahoch v rodine,
- veľa peňazí v rodine,
- rodina žijúca na hranici životného minima,
- prostredie vysokoškolských internátov,
- koncerty (rap, hip-hop, techno a pod.),
- prechod z malých miest do veľkomiest.

Schneiderová – Erb (2003) uvádzajú u mladistvých ako motiváciu príčiny tieto príznaky užívania drog:

- zhoršenie prospechu v škole, a to vo všetkých predmetoch,
- vyhýba sa starým kamarátom,
- často mení okruh kamarátov,
- nemá záujem o predošlé záľuby,
- uzatvára sa do seba a izoluje sa od ostatných,
- stále viac a viac zanedbáva svoj zovňajšok,
- potrebuje stále viac peňazí a občas je prichytený aj pri krádeži.

V súčasnosti je v Európe výroba a distribúcia alkoholu, tabaku a kofeínu legálna, ostatné drogy sú nelegálne. Medzi zákonmi, ktoré platia v jednotlivých európskych krajinách, sú isté rozdiely. Podľa prístupu k tomuto problému možno štáty rozdeliť do dvoch skupín. Sú to štáty, ktoré zaujali tvrdý, nekompromisný postoj k drogám.

Sem patrí napríklad Nemecko, Švédsko, Taliansko. Španielsko, Francúzsko a Švajčiarsko patria medzi štáty, ktoré majú tolerantnejšie právne normy.

Výnimočný prístup k drogám má Holandsko. Tu sa v niektorých pohostinstvách predáva marihuana a hašiš. Tvrdé drogy sú zakázané.

3.2 Drogová závislosť

V súvislosti s drogovou podmienenosťou sa používajú rôzne pojmy: toxikománia, narkománia a drogová závislosť. Frekventovaný termín toxikománia, neskôr narkománia od 70.rokov 20.storočia prezentuje Svetová zdravotnícka organizácia (SZO) pojmom drogová závislosť, no v odbornej literatúre sa ešte stále stretávame s obidvoma pojmami.

Toxikománia bola SZO v roku 1950 definovaná ako: „ Stav periodicky sa opakujúcej alebo chronickej intoxikácie jedinca, pričom je tento stav vyvolaný opakovaným užitím drogy prírodnej alebo syntetickej a škodí jedincovi samému i celej spoločnosti.“ Je determinovaná neodolateľnou túžbou, nutkaním, alebo potrebou pokračovať v užívaní drogy a tieto získavať akýmkoľvek spôsobom, tendenciu postupne zvyšovať dávky drogy a psychickou a často aj fyzickou závislosťou na účinkoch drogy. Pod závislosťou rozumieme to, keď sa človek dáva do stavu nesamostatnosti, droga sa stáva pánom jeho života, je ňou „zotročený“ a bez jej opakovaného prísunu do organizmu nie je schopný existovať.

V roku 1969 komisia znalcov SZO prijala a publikovala túto definíciu: „ Drogová závislosť je psychický a niekedy tiež fyzický stav , vyplývajúci zo vzájomného pôsobenia medzi živým organizmom a drogou, charakterizovaný

zmenami správania a inými reakciami, ktoré vždy zahŕňajú nutkanie brať drogu stále alebo pravidelne pre jej psychické účinky a niekedy tiež preto, aby sa zabránilo nepríjemnostiam plynúcimi z jej neprítomnosti. Tolerancia môže byť prítomná alebo neprítomná. Osoba môže byť súčasne závislá na viacerých drogách.

Štádiá závislosti

Spolupôsobenie spomínaných účinkov postupne zhoršuje zdravotný stav postihnutého. Z hľadiska všeobecnej vzdelanosti je skôr potrebné vedieť tieto štádiá rozlíšiť v jednoduchých súvislostiach na základe zmeneného správania závislého. Novotný (In: Ondrejovič – Poliaková a kol.,1999) uvádzajú:

I. štádium

- závislosť od alkoholu - štádium iniciálne (počiatočné), pravidelné pitie – nepravidelné opíjanie
- závislosť od toxických látok - štádium iniciálne (počiatočné), nepravidelný konzum – orientácia na drogu, kalkulácia s ňou
- závislosť u mladistvých - štádium experimentovania, prvokontakty s drogu, prijímanie a orientácia na drogovú partu, prijímanie drogových rituálov

II. štádium

- závislosť od alkoholu štádium prodromálne (varovné) - pravidelné opíjanie sa, okná, s nezmenenou kontrolou v pití
- závislosť od toxických látok štádium úzusu - (pravidelné užívanie), rôzne spôsoby odôvodňovania a pravidelný konzum drogy

- závislosť u mladistvých štádium zaujatia - drogou účelová komunikácia, objavovanie pozitívnych zážitkov, prijatie novej roly, rozvoj drogového myslenia

III. Štádium

- závislosť od alkoholu štádium kruciálne - (rozhodné) ťahy, okná, zmenená tolerancia, zmenená kontrola v pití a racionalizácia
- závislosť od toxických látok štádium rozvoja závislosti - postupný rozvoj psychickej a fyzickej závislosti podľa kvality a účinkov drogy
- závislosť u mladistvých štádium úzusu (pravidelné užívanie) - prvé abstinénčné príznaky, zmeny v životnom štýle, konflikty s prostredím

IV. štádium

- závislosť od alkoholu štádium terminálne (konečné) - príznaky z III. štádia, rozšírené o dopĺňanie hladiny, ranné dúšky a zjavné poškodenie fyzických a duševných funkcií organizmu
- závislosť od toxických látok štádium terminálne (konečné) - podriadenosť droge, poškodenie funkcií
- závislosť u mladistvých štádium terminálne (konečné) - rozvrátenie funkcií, vznik trvalých následkov, vážne aj hrdelné konflikty (lúpeže, väzenie, vraždy a sebanivočiace konanie)

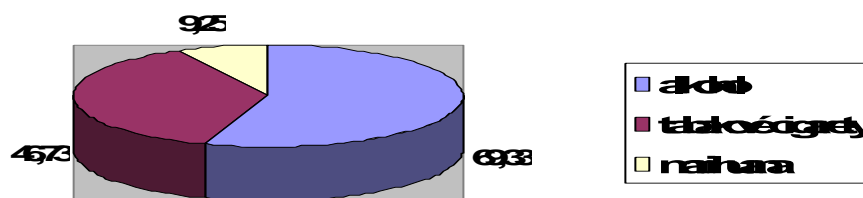
3.3. Najčastejšie zneužívané návykové látky

História zneužívania drog je zrejme stará ako ľudstvo samo. Príslušníci rôznych náboženstiev verili, že látky, ktoré spôsobujú povznesenú náladu a zabudnutie alebo privádzajú všelijaké stavy, sú darom bohov.

V polovici 90. rokov sa v Bratislave rozpútala epidémia drog. Dnes sú drogy už po celom území Slovenska.

Krajčo uvádza výsledky prieskumu najčastejšie zneužívaných návykových látok na Slovensku na 1. stupni základných škôl, ktorý sa uskutočnil medzi 200 respondentmi.

Graf 1: Najčastejšie zneužívané návykové látky na Slovensku



Zdroj: (Krajčo, 2005, s.8)

Z grafu vyplýva, že najviac skúseností mali respondenti s alkoholom 69,33 %. Druhou najrozšírenejšou drogou boli tabakové cigarety, čo tvorí asi 46,73 %. S marihuanou malo osobné skúsenosti približne 9,25 %. Respondenti mali skúsenosti aj s inými drogami ako napríklad pervitín, LSD iné. (Krajčo,2005)

3.4 Alkohol

Alkohol je známy už od praveku. O jeho výrobe a konzume v staroveku a v neskoršom období sa zachovalo mnoho historických dokumentov. Víno, pivo a destilát hrali v histórii ľudstva dosť značnú úlohu. Názov alkohol pochádza

z arabského Al-ka-hal, čo v preklade znamená jemná, zvláštna látka. Alkohol je číra bezfarebná látka bez chuti a zápachu.

Získava sa z prírodných zdrojov kvasením, varením, pálením, ale aj kombináciou týchto spôsobov. Chemicky ide o etanol, etylalkohol zložený z uhlíka, vodíka a kyslíka. Alkohol ovplyvňuje predovšetkým nervový systém a látkovú premenu. Farmakologické vlastnosti sú tlmivé, analgetické a euforizačné. Najmenší obsah alkoholu je v pive, najviac alkoholu obsahujú liehoviny. Prijíma sa perorálne. Z požitého alkoholu sa asi 80% vstrebe v tenkom čreve a 20% v žalúdku. Zo sliznice tráviaceho traktu sa alkohol dostáva do krvi a odtiaľ do celého tela.

Z tela sa vylučuje okysličením, dýchaním a močom. Alkohol narúša integračnú, koordinačnú a regulačnú funkciu CNS (centrálnej nervovej sústavy), a to v určitom v poradí: mozgová kôra – podkôrové centrá – mozoček – predĺžená miecha.

Alkoholová závislosť patrí k najzávažnejším medicínskym a spoločenským problémom. Alkohol môže mať svojim pôsobením na psychiku a sociálne správanie človeka mnohoraký negatívny vplyv, a to nielen na samotného jedinca, ale aj na celé sociálne prostredie. Táto droga zasiahla celý svet a požívanie alkoholu sa v mnohých krajinách stalo spoločenskou nutnosťou. Takmer 10 % ľudí ktorí pijú len príležitostne sa stáva na alkohole závislých. Alkoholová závislosť je ťažšie vyliečiť a je značne škodlivejšia než závislosť na väčšine iných návykových látok.

Jedným z najzávažnejších problémom je znižovanie vekovej hranice, kedy dochádza k prvým kontaktom s alkoholom. Nie sú ojedinelé prípady kedy alkoholu holdujú menej ako desaťročné osoby. Alkohol predstavuje spoločensky povolenú drogu a to je dôvod prečo je jednoduchšie získať závislosť na alkohole ako napríklad na marihuane alebo kokaíne. Reklama ktorá je spojená s predajom alkoholu nepoukazuje na zdravotné riziká spojené s touto drogou. Nikdy sa v nich nehovorí o chudobe, zmarených životoch a úmrtiach spôsobených alkoholom.

Ľudská bunka je tvorená protoplazmou, čo je vlastne živá hmota bunky. Táto protoplazma je veľmi citlivá na všetky toxíny (jedy). Alkohol je jed a teda pôsobí na protoplazmu vo všetkých orgánoch a pri všetkých činnostiach ľudského organizmu. Alkohol sa často používa ako ľudový liek ktorý má spôsobiť uvoľnenie ciev dopravujúcich krv do srdca. Táto skutočnosť je však úplne mylná pretože už pár pohárik alkoholu spôsobuje kŕč vencovitých tepien, zúženie krvného riečišťa a znižuje zásobenie srdca kyslíkom. Ďalším neblahým vplyvom alkoholu na organizmus je nedostatočná výživa. Alkohol zabraňuje pocitu hladu a je bohatým zdrojom „prázdnych“ kalórií. Alkoholové kalórie neobsahujú žiadne výživné hodnoty ako sú tuky, bielkoviny, vitamíny alebo uhl'ohydráty. Obsahujú len veľmi malé množstvo minerálnych látok. Ochutené alkoholické nápoje obsahujú prevažne cukor, ktorý sa v tele ukladá a spôsobuje takzvané pivné brucho. U alkoholikov sa často stretávame s úbytkom bielkovín a vitamínov. Tento nedostatok spôsobuje zníženú obranyschopnosť organizmu a vznik veľkého množstva ochorení. Ak k tomu pridáme znížené množstvo bielych krviniek nieje prekvapujúce, že alkoholici zomierajú na zápal pľúc a infekčné ochorenia oveľa častejšie ako ľudia ktorý sa alkoholu vyhýbajú.

Príznaky

Medzi prvé príznaky patrí zlepšenie nálady. Ďalším účinkom je aktivovane obranného systému nášho tela, ktorý sa snaží zbaviť tohto jedu. Biele krvinky a ďalšie súčasti imunitného systému sa snažia nahradiť poškodené bunky, čo vedie k ich úbytku. Vytvorí sa zhľuky červených krviniek ktoré zabránia prechodu krvi k niektorým častiam orgánov zvlášť k mozgu, čo vedie k ich izolácii, nedostatočnému zásobovaniu a odumretiu. Takto pri opakovanom pití dochádza k postupnému odumieraniu mozgových buniek, ktoré sa nedokážu obnoviť. Na odstránenie toxínov z tela slúži pečeň. Tá je po požití alkoholu nadmerne zaťažovaná, čo spôsobuje opotrebovanie a často vznik tzv. cirhóze (stvrdnutie)

pečene. Pri požití malého množstva alkoholu dochádza k jeho rýchlemu prechodu zo žalúdka a čriev priamo do krvného riečišťa a v priebehu niekoľkých minút sa tento jed dostane ku všetkým bunkám v ľudskom tele. Na porovnanie po požití iného nápoja napríklad malinovky, dochádza najskôr k procesu trávenia cukrov prípadne bielkovín a až potom dochádza k prechodu zo žalúdka do krvného riečišťa. Alkohol utlmuje centrálny nervový systém.

SYMPTÓMY:

- silná potreba piť alkohol - strata sebakontroly (neschopnosť prestať)
- fyzická závislosť a abstinénčné symptómy
- tolerancia (nemožnosť stať sa opitým)

Shapiro (1992) uvádza štyri stupne pitia alkoholu.

1. Experimentálne pitie – deti a mládež často „skúšajú“ zažiť účinky alkoholu. Skúsenosť môže viesť k odmietnutiu, ale často k ďalšiemu stupňu pitia alkoholu.
2. Pravidelné pitie – užívatelia vedia ako sa budú cítiť pri pití, využívajú na to rozličné príležitosti.
3. Zaujatie pitím – príčinou pitia je redukcia, potlačanie, eliminácia nepríjemných pocitov, emócií. Užívatelia začínajú strácať určitú kontrolu nad pitím.
4. Chemická závislosť – na tomto stupni dochádza ku strate kontroly nad pitím, príčinou pitia je snaha cítiť sa a pôsobiť normálne.

V krvi koluje alkohol nerozriedený. Ňou sa postupne dostáva do celého tela. Najcitlivejšie reaguje na alkohol nervové tkanivo. Centrálna nervová sústava a mozgová kôra slúžia ako „dispečeri“, vytvárajú reflexy a koordinujú ľudskú činnosť. Alkohol tieto procesy narúša a pôsobí na nervovú sústavu v poradí – mozgová kôra – podkôrové centrá – mozoček – predĺžená miecha. Alkohol tlmí

činnosť mozgovej kôry, čo vedie k poruchám koordinácie správania – odstraňuje zábrany, sebakritiku, rešpekt, znižuje rozumové schopnosti akútne a neskôr aj chronicky.

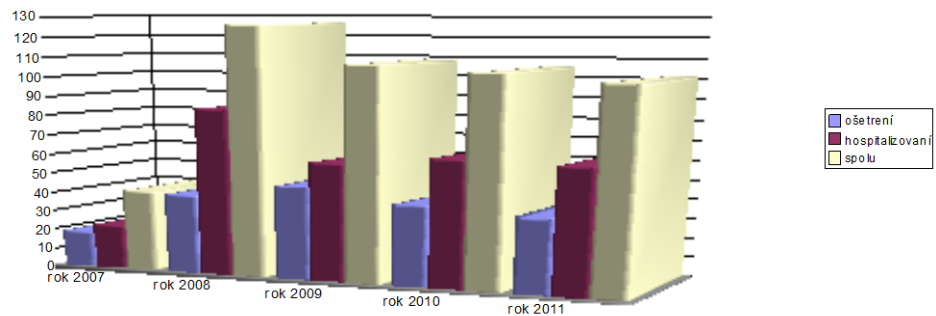
Liba (2007) uvádza tieto tri štádia opitosti:

1. stav uvoľnenia – veselosť, výrečnosť, strata zábran, smiech, zvýšenie sebavedomia, zabúdanie na problémy;
2. činnosť alkoholu postihuje už aj podkôrové centrá a mozoček. Človek sa stáva nekritický, hlučný, netaktný, výbušný, reč je nesúvislá, pohyby nekoordinované;
3. otrava alkoholom – intoxikácia, únava, spavosť, blednutie, vracanie, pokles tlaku, blúznenie.

3.4.1 Vplyv alkoholu na organizmus detí a mládeže

Čas mladosti je tým obdobím života, v ktorom sa človek púšťa bezhlavo do dobrodružstiev a hľadá skúsenosti, úplne odlišné od skúseností rodičov. Alkohol sa po požití dostáva do krvného obehu a postupne jeho prostredníctvom k bunkám jednotlivých tkanív a orgánov. Najcitlivejšie na alkohol reagujú bunky mozgovej kôry a motorické nervové bunky miechy. Účinok alkoholu závisí od vypitého množstva, obsahu alkoholu v nápoji, ale aj od pohlavia i hmotnosti konzumenta. Čím je hmotnosť nižšia, tým silnejšie alkohol pôsobí na organizmus. Dievčatá znesú menej ako chlapci. Pečeň potrebuje približne hodinu na to, aby sa zbavila účinku pohára piva či vína. Väčšie množstvo alkoholu v tele človeka utlmuje centrálnu nervovú sústavu a spôsobuje únavu. Často sa dostaví aj sklon k agresivite a násiliu, zriedkavosťou nie sú ani hádky a bitky medzi opitými. Postupne klesá reakčná schopnosť, človek je nemotornejší, stráca istotu pri chôdzi i hovorení. Zahmlieva sa mu mozog a v istej chvíli sa dostaví známe obávané „okno“: človek si po vytriezvení nevie spomenúť, čo robil a ako sa správal

(Schneiderová – Erb, 2003). **Graf 2 : Štatistika detských opilcov za posledných 5 rokov v Košiciach**



Zdroj: www.portal.statistics.sk

Smutné čísla podľa ktorých vyplýva, že mladých opilcov v metropole výšší a ťažšie opití. Do nemocnice sa pritom dostanú len tie najťažšie stavy, takže tabuľkové čísla o úbytku mladých opilcov s klamlivé. Tí pritom nepochádzajú len zo sociálne slabších rodín, ale aj z tých „lepších“, a dokonca sa nájdu aj recidivisti. Alkoholizmus často začína práve v kritickom období puberty, keď si mladý človek takýmto spôsobom dodáva sebavedomie či odháňa nudu.

Nešpor (1995) uvádza tieto rizika spojené s užívaním alkoholu a jeho vplyv na organizmus:

- časté úrazy,
- pády a zranenia,
- popáleniny a porezanie,
- ochorenie telesné a duševné,
- alkoholová epilepsia,

- otrava alkoholom.

Rozdelenie návykových látok na legálne a nelegálne nemá vo vzťahu k deťom a dospelajúcim svoje opodstatnenie, keďže predaj legálnych návykových látok pod určitú vekovú hranicu je prakticky vo všetkých civilizovaných krajinách zakázaný.

Zvýšené rizika alkoholu pre deti a dospelajúcich sú nasledovné (Nešpor – Csémy, 1998):

- k otrave dochádza i po nižších dávkach alkoholu vzhľadom k nižšej hmotnosti i k tomu, že sa alkohol pomaly vstrebáva;
- silnejší efekt alkoholu na psychiku v dôsledku nižšej tolerancie;
- menšia miera skúsenosti v detstve a dospelovaní zvyšuje riziko alkoholu pri rôznych náročných situáciách;
- tendencia riskovať, ktorá sa pod vplyvom alkoholu zvyšuje;
- tendencie experimentovať s návykovými látkami v dospelovaní môžu byť podnecované skúsenosťami s alkoholom ako s látkou ovplyvňujúcou psychiku dieťaťa a dospelajúcich;
- závislosť na alkohole vzniká v dospelovaní častejšie ako v neskorších rokoch.

3.4.2 Deti rodičov závislých na alkohole

Alkohol nepostihuje len tých, ktorí ho konzumujú. Veľmi negatívne pôsobí na vývin plodu počas gravidity. V tejto súvislosti hovoríme o postihnutí dieťaťa ešte pred narodením. Prejaví sa to tak, že sa rodia telesne postihnuté deti alebo aj v postihnutí normálneho vývoja mozgového tkaniva, čo môže v budúcnosti spôsobiť rôzne duševné poruchy. Alkoholizmus je však nebezpečný aj pre deti, ktoré vyrastajú v rodine alkoholikov. Deti v rodinách, kde sa vyskytuje problém

s alkoholom, sú vo zvýšenej miere vystavované citovému a fyzickému zanedbávaniu. Správanie ich rodičov býva nepredvídateľné, sú nútené predčasne preberať úlohy, ktoré im neprináležia a na ktoré nestačia. Súvisí to s narušením základných vzťahov rodinného spolužitia, ale aj výchovnej atmosféry. Takéto deti sú častejšie sexuálne zneužívané alebo týrané, trpia pocitmi menejcennosti, strachom z rodičov. Znemožňuje sa tak pozitívne stotožnenie sa s rodičovským modelom.

Dieťa alkoholikov sa naučí pokladať opilosť za normálny stav, pretože je to bežný spôsob správania sa tých, ktorých ono pokladá za svoj vzor. Dieťa, ktoré vyrastá v prostredí bez lásky, bez pocitu bezpečia a bez pevných noriem, má veľkú šancu rozvinúť sa ako psychopatická alebo neurotická osobnosť a stať sa tak aj toxikomanom (Podhradský – Komárik, 1990; Liba, 2007). Mnoho detí je postihnutých životom v alkoholických domácnostiach. I keď sa utrpenie prejavuje na ich správaní rozlične, jednou zo spoločných čŕt detí alkoholikov je nedostatok sebavedomia. Deti s malou sebadôverou (Coopersmith – Rosenberga – In: Geringerová-Woititzová, 1997) sú často deprimované a dajú sa ľahko odradiť. Cítia sa izolované, nemilované a nehodné lásky. Dost často majú problémy s vyjadrovaním alebo obhajovaním vlastných chýb. Sú také zahľbené do seba a pohltené svojou úzkosťou, že ich schopnosť sebarealizácie môže veľmi ľahko utrpieť nenapraviteľné škody.

V rodine, kde je jeden z rodičov alkoholikom, zostáva pre deti len málo citovej energie na vyplnenie všetkých potrieb detí, ktoré sa takto stávajú obeťami rodinnej choroby. Tieto deti majú problémy aj v dospelosti a veľmi často podľahnú pliaga - alkoholu, ktorá je nielen na Slovensku, ale aj vo svete spúšťačom násilia, rozvodov, utrpenia a chorôb.

Geringerová-Woititzová (1997) výskumom prišla k určitým záverom, ktoré majú všeobecnú platnosť:

- deti alkoholikov iba tušia, aké správanie je normálne;
- deťom alkoholikov robí problém dokončiť to, čo začnú;
- deti alkoholikov klamú i vtedy, keď povedať pravdu je rovnako ľahké;
- deti alkoholikov sú na seba veľmi prísne;
- deťom alkoholikov robí ťažkosti zabávať sa;
- deti alkoholikov sa berú veľmi vážne;
- deti alkoholikov majú problémy s intímnymi vzťahmi;
- deti alkoholikov prehnane reagujú na zmeny, nad ktorými nemajú kontrolu;
- deti alkoholikov neustále vyhľadávajú pochvaly a súhlas okolia;
- deti alkoholikov sa obyčajne cítia odlišné od svojho okolia;
- deti alkoholikov sú buď prehnane zodpovedné, alebo úplne nezodpovedné;
- deti alkoholikov sú veľmi verné a oddané, a to i vtedy, keď to nie na mieste;
- deti alkoholikov sú impulzívne.

Černý a Černá (In: Mečíř, 1989) upozornili na to, že deti z alkoholických rodín, ktoré boli liečené v psychiatrických ústavoch, mali väčšie problémy začleniť sa do spoločnosti, výrazné u nich boli aj poruchy správania a častejšie boli umiestnené v detskom domove ako deti, ktoré nevyrastali v rodine s alkoholikom.

3.5 Tabak

Tabak je v Európe známy už celé storočia. Jeho účinky sú pomalšie a neprejavujú sa tak dramaticky ako u tvrdých drog, avšak pre rozšírenosť fajčenia sú pre spoločnosť mimoriadne (Nociar, 1998, s.19).Príchod tabaku presnejšie opisuje Mačurová a Pavúk (2005, s.121) – do Európy ho dovezli námorníci dňa

15.3.1943, prvé semená tabaku priviezli v roku 1518. Prvé cigarety sa vyrábali v Španielsku.

Tabak pochádza z usušených listov rastliny z rodu *Nicotiana* (čel'ad' Ľuľkovité – Solanaceae), ktorého najpopulárnejší a najčastejšie kultivovaný druh *Nicotiana tabacum*, má svoju pôvodnú vlasť v Amerike. Za psychotropné účinky tabaku je však zodpovedný nikotín. Nikotín je jediná návyková látka, ktorá sa nachádza v tabaku a zapríčiňuje vznik závislosti. V tabaku sú obsiahnuté aj iné škodliviny ako karcinogény dechtu, kysličník uhoľnatý a ďalšie.

Dnes sa jej usušené listy spracúvajú na cigarety, cigary a fajkový tabak. Obsahová látka patrí v súčasnosti medzi najrozšírenejšie a najnebezpečnejšie drogy. Napriek tomu nie je nikotín zakázaný a fajčenie je legálne. Používa sa aj vo forme tabaku na šňupanie a žuvanie.

Veľa dospievajúcich začína s fajčením už pred 10. rokom. Reklamy tabakových firiem ich k nemu priam nabádajú sponzorovaním atraktívnych športových súťaží, automobilových pretekov a s nimi spojeným životným štýlom, ktorý sa nesie v duchu slobody a dobrodružstva.

Fajčiarov na svete pribúda. V roku 1998 ich bolo na zemeguli 1,1 miliardy a podľa odhadov Svetovej zdravotníckej organizácie sa očakáva, že v roku 2005 bude fajčiť 1,6 miliardy ľudí. Ročne zomrie v Európe v dôsledku fajčenia a s ním súvisiacich ochorení asi 1,2 milióna ľudí. Na Slovensku fajčí pravidelne 39% mužov a 16% žien. Ročne u nás zomiera na následky fajčenia asi 10 000 ľudí. Predpokladá sa, že sa na týchto údajoch podieľajú aj mladí ľudia vo veku 12-25 rokov. Každý deň sa k nim pridajú ďalší začiatovníci. Nikotín je štartovacou drogou.

Nikotín

Nikotín je alkaloid, ktorého zdrojom je tabak. Žiadna iná, pre ľudský organizmus nepotrebná látka, nezískala na pravidelné užívanie toľko ľudí ako nikotín. Nikotín je mitotický jed, ktorého jedovatosť je približne rovnaká ako u kyanidu draselného. Pri fajčení sa uvoľňuje a prechádza do tabakového dymu. Vstrebáva sa ústnou sliznicou, sliznicou dýchacieho a tráviaceho traktu, je odbúraný pečeňou a čiastočne vylučovaný močom. V krvi je dokázateľný ešte po 10 hodinách od vyfajčenia poslednej cigarety. Smrteľná dávka nikotínu je 50 – 60 mg, pričom dym z jednej cigarety obsahuje približne 10 mg nikotínu. Z tohto množstva inhaluje fajčiar, podľa spôsobu fajčenia, 1 až 3 mg. Fajčiari inhalujúci dym do pľúc získavajú z tohto množstva až 97 %, nešlukujúci 10 – 16 %. Z uvedeného by bolo možné dedukovať, že vyfajčením 15 – 20 cigariet získa fajčiar smrteľnú dávku nikotínu. Organizmus fajčiara je schopný prispôbiť sa pomerne veľkým dávkam nikotínu (dokonca smrteľným). K vážnejším otravam spravidla nedochádza, lebo začiatočník zvyšuje počet vyfajčených cigariet opatrne, čím si organizmus na nikotín rýchlo navyká. Negatívne následky sa však po čase predsa objavujú jednoznačne.

Farmakologicky je nikotín psychostimulačná a mierne euforizačná látka. Malé dávky stimulujú vegetatívne gangliá, centrálny nervový systém a senzorické receptory. Po tomto účinku nasleduje, najmä pri vysokých dávkach, tlmivý účinok na uvedené oblasti. Fajčenie umožňuje využívať stimulačné, ale i tlmivé pôsobenie nikotínu na psychiku i mozog. Škodlivé následky fajčenia sa prejavujú predovšetkým na somatickom zdraví. Fajčenie tabaku vyvoláva mimoriadne vysokú psychickú závislosť, pričom rozhodujúcu úlohu pri vzniku abúzu fajčenia tabaku zohráva nikotín (Liba, 2005).

Schmidt (In: Mühlpachr, 2002) delí fajčiarov na nasledujúce typy:

- príležitostný fajčiar – fajčí občas, ale necíti potrebu fajčiť;
- návykový fajčiar – fajčí zo zvyku v kontexte fajčiarskych zvyklostí a napodobení;

- fajčiar s psychickou závislosťou – do tejto skupiny patrí fajčiar z pôžitku, u ktorého v popredí je vôňa, chuť;
- fajčiar s psychickou a fyzickou závislosťou – do popredia vystupujú farmakodynamické účinky nikotínu, ktoré fajčiar vyhľadáva pre emočné vegetatívne zážitky.

Křivohlavý (2001) uvádza tieto negatíva fajčenia:

- zvyšuje riziko dýchacích problémov,
- zvyšuje riziko chronickej bronchitídy,
- zvyšuje riziko vzniku žalúdočných vredov,
- zvyšuje riziko emfyzému,
- zapríčiňuje nižšiu hmotnosť novorodencov matiek, ktoré fajčia,
- má negatívny vplyv na vývoj plodu,
- má negatívny vplyv na mnoho fyziologických funkcií – napríklad na tvorbu cholesterolu v krvi,
- znižuje tvorbu HDL – tzv. žiadaného (dobrého) cholesterolu,
- zvyšuje koaguláciu (zrážanlivosť) krvi,
- podľa výsledkov psychologických pokusov znižuje kognitívne výkony dospievajúcich,
- v interakcii s inými faktormi zvyšuje pravdepodobnosť srdcovej krízy;
- slúži často ako úvodný druh závislosti k ďalším formám závislosti (spoločensky neakceptované drogy),
- negatívne ovplyvňuje nefajčiarov, ktorí sa nachádzajú v spoločnosti fajčiarov,
- zvyšuje nebezpečie založenia ohňa a popálenia,
- zvyšuje nebezpečie úrazov, nehôd (napr. pri riadení vozidiel).

3.6 Negatívne dôsledky fajčenia a alkoholu na zdravie a správanie človeka

Fajčenie a alkohol ohrozujú zdravie človeka. Mimoriadne nebezpečné je užívanie drog v období dospievania. Nikotín patrí medzi veľmi silné jedy. Ak sa rýchlo vstrebe cez pokožku, niekoľko kvapiek môže mať už smrteľné následky. Aj keď je to prudký jed, ľudský organizmus si na menšie dávky pomerne rýchlo privykne a časom sa vyvinie drogová tolerancia. Nikotín vedie pomerne rýchlo k psychickej a telesnej závislosti. Nikotín vyvoláva rakovinu, predovšetkým rakovinu pľúc. Má na svedomí aj závažné ochorenia srdca a krvného obehu. Zabíja viac ľudí než akákoľvek iná droga.

Fajčiari pod vplyvom tohto jedu predčasne starnú. Najviac trpí ich pleť: zvráskavie a zošedne. Dych fajčiarov odporne páchne. Ďalšie negatíva fajčenia: ráno musia fajčiari odporne pľuť a vykašľávať hlien, strácajú pocit chuti, ich chuťové poháriky už nefungujú tak, ako by mali, nikotín sťahuje kožné cievy, kyslíčnik uhoľnatý zapríčiňuje zníženú schopnosť krviniek viazať kyslík (Podhradský – Komárik, 1990; Schneiderová – Erb, 2003; Skála, 1988).

Alkohol ma stredné riziko závislosti. Pri jeho pravidelnej konzumácii hrozí poškodenie orgánov, predovšetkým pečene a zvýšené riziko rakoviny. Natrvalo sa poškodí funkcia nervovej sústavy. Častými následkami nadmerného užívania alkoholu sú zmeny nálady, depresie, sociálne problémy a citová izolovanosť. Alkoholizmus vedie k pečenej cirhóze, poškodzovaniu endokrinného systému, mozgového tkaniva, obezite. Dlhodobé následky sa prejavujú aj v nízkej výkonnosti a tolerancii záťaže.

Bezprostredný následok skutočnosti, že sa niekto prihlboko pozrie na dno pohárika, je opica, ktorá sa dostaví na nasledujúce ráno: človeku je zle, má depresívnu náladu, hučí mu v hlave. Pod jeho vplyvom dochádza často

k dopravným nehodám. Veľa mladých ľudí príde takto o život najmä počas víkendov a po návšteve diskoték. Po požití niekoľkých pohárikov alkoholu sa spomaľujú reflexy, koordinačná schopnosť a zhoršuje sa zrak. V krvi sa nachádza priveľa alkoholu ešte aj deň po opilosti. Alkohol vedie k ľahkomyselnosti, a preto sa človek bez obáv vystavuje nebezpečenstvu. Riziko predstavuje aj „okno“, počas ktorého opitý nevie, čo robí. Vtedy môže napríklad upadnúť do bezvedomia, spadnúť, zadusiť sa vlastnými zvratkami, užiť iné drogy. Čím viac niekto vypije, tým je na tom horšie (Schneiderová – Erb, 2003; Liba, 2007).

Alkohol a cigarety predstavujú na Slovensku najfrekvencovanejšie drogy a sú páľčivým problémom nielen celej spoločnosti, ale aj detí a mládeže. Podľa informácií Generálneho sekretariátu Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog (GSVMDZKD) z roku 2004 vyše 65 % mládeže medzi 15 až 20 rokom pravidelne užíva nejaký druh drog (Jablonický, 2006). Osobitne negatívnym ukazovateľom sú kontakty a skúsenosti detí s návykovými látkami (alkohol, tabak), kde Chmelová (2003) uvádza zníženie veku pri prvej vyfajčenej cigarete z 12,94 rokov na 10,35 roka. Nociar (2004) vymedzuje vek prvých kontaktov nasledovne – deti do 15 rokov v priemere pivo ochutnajú po prvýkrát vo veku 9,4 rokov, víno 10,1 rokov a liehoviny vo veku 10,7 rokov. Zaujímavá je v uvedenom kontexte takmer lineárna signifikantnosť, ktorá potvrdila, že respondenti, ktorí priznali vyfajčenie celej cigarety, až v 87 % priznali aj konzumáciu alkoholu. Naopak, zo súboru respondentov odmietajúcich konzumáciu alkoholu, 85 % uviedlo, že nikdy nevyfajčilo celú cigaretu. Údaje o stave drogovej problematiky v Slovenskej republike publikované v roku 2006 (GSVMDZKD pri Úrade vlády SR) uvádzajú viacero znepokojujúcich zistení, napríklad skúsenosti s fajčením v súbore žiakov ZŠ (10 – 15 rokov) uviedlo 52,5 % respondentov (57 % chlapcov a 47,6 % dievčat), prvý kontakt s alkoholom vo veku do 15 rokov priznáva až 70,3 % žiakov.

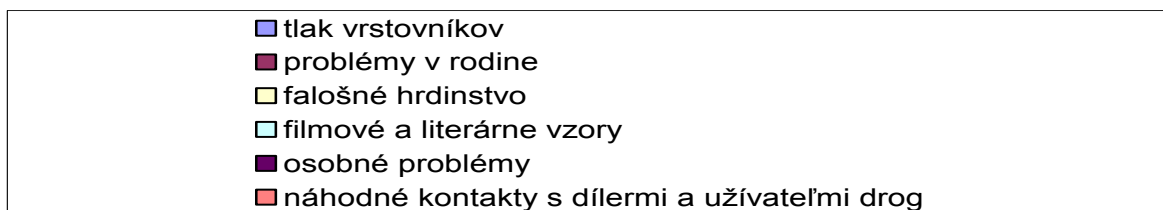
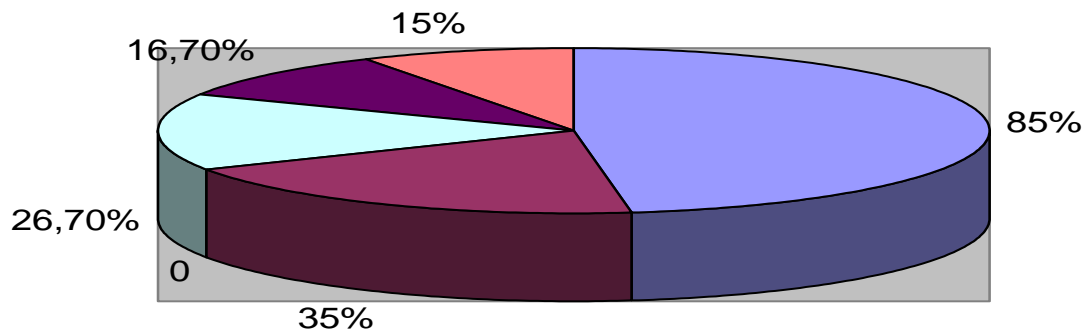
Mládež často v rámci experimentu s alkoholom volí formu vysoko rizikového pitia akou sú „píjanské záťahy“, spojené s konzumáciou iných typov drog. Tento spôsob pitia v sebe nesie riziká zdravotné, sociálne i možnosť stretu so zákonom.

4 PRIMÁRNA PREVENCIA PROBLÉMOV S NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI

Prevenia má svoje miesto v mnohých oblastiach nášho života. Zo všetkých strán počujeme o prevencii rôznych chorôb, ale aj o prevencii kriminality čo dopravnej nehodovosti. V oblasti závislosti , resp. celkovo v problematike návykových látok jej patrí podstatná časť. Najčastejšie otázky spojené s prevenciou závislosti sú: ako účinne znižovať užívanie drog, aké postupy v prevencií sú efektívne, kto a kde realizuje prevenciu. Z pohľadu rodiča je iste namieste aj otázka: ako môžem zabrániť závislosti u vlastného dieťaťa ?

Účastníkom rizikovej skupiny sa môže stať každý, keď ho postihnú situácie, ktoré sú nad jeho sily (úmrtia blízkych, choroba, trvalá bolesť. (Podhradský, 1990)

Graf2: Najčastejšie pohnútky kontaktovania sa detí s drogou



Zdroj: Drapák, 1999/2000)

Zvedavosť má najvyšší percentuálny podiel na kontaktovaní sa dieťaťa z drogou, čo uvádza vyššie uvedená tabuľka. Druhým najčastejším pohnútkom je tlak rovesníkov. Rovesníci síce podávajú informáciu o droge, tá je však skreslená a najmä zredukovaná na poskytnutie uvoľnenia, upokojenia a slasti. Skupina ľahko spôsobí, že dieťa drogu užije. Je preto dobré, keď sa dieťa včas oboznámi s rizikami, ktoré užívanie drog prináša. Prevencia je najvhodnejším prostriedkom. (Eliášová, 2007)

Slovo „prevencia“ je latinského pôvodu a znamená opatrenie vopred, včasnú obranu alebo ochranu. V prevencii závislosti rozlišujeme, tak ako pri iných ochoreniach, prevenciu primárnu, sekundárnu a terciárnu. Všeobecne môžeme zdefinovať jednotlivé druhy nasledovné: (Novomeský, 1996):

Primárna prevencia má za cieľ predchádzať chorobe skôr, ako vznikne. Zameriava sa na podporu a udržiavanie zdravia. Primárna prevencia závislosti má za cieľ čo najviac znížiť dopyt po drogách aj to, aby drogy neboli vyhľadávané a konzumované a aby nebol dôvod ich vyhľadávať a konzumovať. Snaží sa ovplyvniť správanie jedinca tým, že sa zmenia normy a hodnoty spoločnosti, v ktorom žije.

Sekundárna prevencia nastupuje po vzniku choroby, ale ešte predtým, ako spôsobila poškodenie. Ide hlavne o včasné rozpoznanie symptómov závislosti a čo najrýchlejšie obmedzenie a zmiernenie škôd v osobnej a sociálnej oblasti. Pre užívateľov drog je vytvorený funkčný systém odbornej pomoci. Závisí od motivácie k zmene, fázy závislosti, celkovej sociálnej situácie, zdravotného aj psychického poškodenia. Liečba závislosti musí byť komplexná a je pomerne dlhodobá. Svoje miesto tu majú inštitúcie, ako sú telefonické linky pomoci, nízkoprahové kontaktné centrá, poradne, ambulatná a ústavná liečba, terapeutické komunity - anonymní alkoholici, anonymní narkomani.

Terciárna prevencia má za cieľ predísť ďalším škodám, zahŕňa opatrenia zabráňujúce návrat choroby, podporuje výsledky liečby a postupné odstraňovanie následkov. V prípade závislosti ide o predchádzanie recidívy alebo akútnej fázy závislosti. Procesy získané počas terapie treba upevňovať, ide o vytvorenie nového hodnotového systému a aktívneho spôsobu života. Okrem prevencie recidívy je dôležitá aj minimalizácia sociálneho hendikepu závislého človeka. Tento prístup hovorí o minimalizovaní rizík relapsu choroby, iný je o minimalizovaní negatívnych dôsledkov závislosti. Kým pri prvom ponímaní pod terciárnu prevenciu patrí v drogovej oblasti doliečovanie, kluby abstinentov a všetky postupy predchádzania recidívy závislosti, pri druhom ponímaní sem spadá oblasť reduction a substitučné programy.

Primárna drogová prevencia

Nešpecifická primárna prevencia zahŕňa všetky aktivity, podporuje zdravý životný štýl bez priamej súvislosti s užívaním návykových látok. Ide o aktivity blízke danej vekovej skupine, ktoré by sa konali aj vtedy, keby problém s návykovými látkami neexistoval. Sú to činnosti, ktoré všeobecne pomáhajú znižovať riziko vzniku a rozvoja sociálnopatologických javov a zameriavajú sa na protektívne faktory vzniku závislosti. Patria sem záujmové krúžky, športové aktivity a pod.

Špecifická primárna prevencia je o programoch zameraných špecificky na konkrétnu formu sociálnopatologického správania. V prípade drog sa teda snaží nájsť spôsob, ako predísť užívaniu drog.

Tri hlavné ciele primárnej prevencie v oblasti návykových látok:

1. Podat' základné objektívne informácie o druhoch drog, ich účinkoch, pôvode, rozšírení,

vzniku závislosti, vrátane širších spoločenských súvislostí

2. Oboznámiť sa so stratégiami a taktikami, ak žiť v spoločnosti ohrozenej drogou a pritom sa jej vyhnúť, nacvičiť si ich. Ide o nácvik správania s vplyvom na životný štýl

3. Ponúknuť čo najviac spôsobov, ako dosiahnuť životné uspokojenie a zvládať náročné

životné situácie

Všeobecné zásady prevencie v oblasti návykových látok

- prevencia by mala klásť dôraz na pozitívne hodnoty v rodine aj v spoločnosti a rozvíjať ich,
- drogami nestrašiť, ale treba o nich hovoriť a pristupovať k nim tak, že majú len takú pomoc, akú im dáme my sami,
- nemali by sa používať postupy ako odstrašovanie, citové vydieranie, neosobné jednanie, potláčanie diskusie, ale naopak, treba podporovať aktívne učenie, otvorenú diskusiu, aktivitu a hodnotné záujmy

V rámci návykových látok je cieľom efektívnej všeobecnej prevencie podľa Nešpora a kol.(1998) predísť užívaniu návykových látok vrátane alkoholu a tabaku, posunúť stretnutie s návykovými látkami do neskoršieho veku, keď je organizmus a psychika dospelujúceho už vyspelejšia a odolnejšia, znížiť alebo zastaviť experimentovanie s návykovými látkami, ak k nemu už dochádza, a predísť rôznym zdravotným poškodeniam závislosti.

Zásady efektívnej všeobecnej prevencie v škole, keďže práve tu sa robí najviac preventívnych programov pre deti a mládež, sú podľa Nešpora a Csémyho (1998) nasledovné:

- *Program je primeraný veku* – čím nižší je vek dieťaťa, tým je prevencia menej špecifická a väčšmi sa orientuje na všeobecnú ochranu zdravia. Niektoré programy účinné v mladšom školskom veku môžu byť kontraproduktívne pre staršie deti. Kým mladším deťom je dobré ozrejmiť napr. vzhľad alebo definíciu drog, staršie deti už tieto vedomosti majú a netreba im poskytovať podrobnejšie návody na užívanie. Vždy je vhodná vlastná aktivita detí, otvorená diskusia.
- *Program je interaktívny a je zameraný na menšiu skupinu* – interaktívny program je lepší ako len vzdelávací alebo program podávaný z pozície moci. Je účinnejší v menšej skupine než vo veľkej. Niektoré výskumy hovoria, že najúčinnnejšie sú rovesnícke programy – programy s aktívnou účasťou pripravených na tento účel vyškolených rovesníkov.
- *Program zahŕňa podstatnú časť detí v škole* – škoda je ponúkať aktivity len vybranej skupine detí alebo zamerať sa na vzdelávanie len vybraných peer aktivistov. Dôležité sú hlavne programy pre celé triedy, využitie ich skupinového potenciálu.
- *Program zahŕňa získavanie dôležitých sociálnych zručností* – ide napr. o nácvik odmietania návykových látok, schopnosť odolávať manipulácii, tlaku, rozvoj komunikačných a asertívnych zručností, zvyšovanie sebavedomia, zvládanie úzkosti a stresu, riešenie konfliktov.

- *Program je prispôsobený miestnym špecifikám* – do úvahy treba brať miestne pomery, témy prispôbiť realite, aby napr. nedošlo k poskytnutiu návodu na užívanie drogy, ktorá v regióne predtým nebola
- *Program využíva pozitívne modely* – princíp je založený na napodobňovaní. V prevencii sa osvedčili pozitívne modely, s ktorými sa môžu deti stotožniť. Ako vhodní sa javia vrstovníci, ktorí žijú zdravo, ako úplne nevhodní sú závislí, ktorí nemajú záujem o liečbu. Neodporúča sa prezentácia abstinujúcich závislých, zvlášť mladých, keďže to môže zvädzať k dojmu „zvládol to on, zvládnem to ja“ alebo „aký je to teraz fajn človek.“
- *Program zahŕňa legálne aj nelegálne návykové látky* – legálne drogy, teda alkohol a tabak, sú u nás najviac zneužívané a pomerne ľahko dostupné už v mladom veku. Sú rizikom na zneužívanie sami osebe, zároveň u nás sú to vstupné drogy k nelegálnym drogám. Princíp vzniku závislosti je rovnaký pri všetkých drogách. Benevolentný postoj k jedným môže zvyšovať riziko fascinácie druhými.
- *Program zahŕňa aj znižovanie dostupnosti návykových látok* – sem patrí napr. zákaz predaja alkoholických nápojov osobám mladším ako 18 rokov, zákaz prechovávaní a predaja nelegálnych drog, vytváranie bezpečnostného prostredia – úplný zákaz alkoholu, fajčenia a iných drog v škole a na školských akciách.
- *Program je sústavný a dlhodobý* – efektívnosť programu narastá, ak je dlhodobý, systematický a intenzívny
- *Program je prezentovaný kvalifikovane a dôveryhodne* – dôležitý je aj spôsob prezentácie a ľudia, ktorí program vedú. Nie je pravda, že o drogách môže hovoriť každý, kto si to naštuduje v učebni. Moderátor programu by mal mať primerané vzdelanie, prístup k téme ak deťom.
- *Program je komplexný a využíva viacero stratégií* – čím viac oblastí postihne, tým lepšie (napr. Práca s triedou, s rodičmi aj učiteľmi zároveň)

- *Program počíta s komplikáciami* – v priebehu programu sa môže zvýšiť riziko, že u konkrétneho jedinca prepukne nejaký problém, napr. Aktuálne zlé psychické rozpoloženie alebo problémy v rodine a pod., preto je vhodné ponúkať poradenstvo, pomoc pri problémoch.

Meranie efektivity prevencie

Najdôležitejšie je správne zadefinovať kritérium hodnotenia. Ak je kritérium spokojnosť účastníkov alebo realizujúcej organizácie, ešte to nemusí hovoriť o úspešnosti a trvácnosti výsledku. Efektívna je taká prevencia, ktorá má preukázateľný vplyv na správanie cieľovej skupiny. Robiť výskum v tejto oblasti je pomerne náročné a hlavne dlhodobé, preto, ak nemáme dostatok vlastných výskumov, je potrebné oprieť vlastné aktivity o skúsenosti zo spoľahlivých zahraničných zdrojov, ktorých je dostatok.

Preventívne stratégie a metódy

Preventívne stratégie by sa mali rozdeliť do dvoch skupín:

- znižovanie dopytu - v smere menšieho záujmu o návykové látky
- znižovanie ponuky - v smere menšej dostupnosti návykových látok

Pod pojmom prevencie zameranej na znižovanie dopytu po droge si môžeme predstaviť širokú škálu metód, foriem a spôsobov výchovného pôsobenia. V tomto zmysle ide najmä o primárnu nešpecifickú prevenciu, ktorá predstavuje najvšeobecnejšie podmienky predchádzania vzniku závislosti. Viacerí odborníci hovoria, že asi 15% populácie je predurčených počas svojho života stať sa závislými na nejakej droge. Rovnaké percento osôb nemá šancu stať sa závislými. U ostatných 70% sú šance vyrovnané. Buď sa stanú závislými, alebo ostanú čistí. A práve týchto 70% populácie by sa malo stať predmetom záujmu preventívneho pôsobenia.

Metódy prevencie

Od vzniku drogovej prevencie existujú rôzne metódy prevencie:

> metóda: ZNALOSŤ O DROGÁCH

Problematika omamných jedov sa spracúva výlučne alebo prevažne podávaním informácií o farmakologickom, právnickom, fyziologickom a psychologickom aspekte užívania drog. Pestovanie, popis, ich aplikácia, produkcia, lekárske poznatky o drogovej

závislosti sú prioritné.

Cieľ: Kto pozná následky, nevezme drogu.

> metóda: ODSTRAŠENIE

Ide o výlučne strašné a odpudzujúce vykreslenie následkov stáleho i jednorázového použitia omamnej látky.

Cieľ: Kto má už pred tým strach, nevezme drogu (pocivo).

> metóda: CELKOVÁ PREVENCIA

Pod zmenou image sa má rozumieť koncepcia, ktorá sa pokúša vidieť abstinenciu z pozitívneho pohľadu. Pritom sa vedome využívajú metódy reklamy, ktoré inak slúžia na budenie zodpovedajúcich konzumných želaní. Rozhodnutia pre alebo proti konzumu majú stáť pri sebe ako rovnocenné alternatívy.

Cieľ: Kto pozná lepšiu alternatívu, nevezme drogu.

> metóda: CELKOVÁ PREVENCIA

Pod celkovou prevenciou sa rozumie model skladajúci sa z vlastnej skúsenosti, tréningu správania a vecných špecifických informácií. V centre pozornosti je rodina, škola, kruh priateľov. Problémy v týchto oblastiach sa považujú za východiskový bod vybočujúceho správania sa, ktoré môžu viesť k závislosti.

Zvýšenie komunikačnej kompetencie má zaujať miesto uspokojeniu potreby pomocou drogy.

Cieľ: Kto má k dispozícii komunikáciu a sociálne kompetencie, je ohrozený.

4.1 Rodina v primárnej prevencii

Rodina tvorí najdôležitejšiu úlohu v primárnej prevencii. Pôsobí od narodenia svojou prítomnosťou na dieťa, formuje ho, dodáva istotu svojim správaním a konaním. Dieťa pozoruje a robí to čo vidí. Dieťa veľmi pozitívne vníma sociálne vzťahy v rodine. Rodina by mala byť prvá, ktorá dieťa oboznámi z drogami a ich nebezpečnými účinkami. Vždy je správny čas začať rozprávať sa o drogách, bez ohľadu na vek detí, alebo na to či sa objavia varovné signály, alebo nie. Keď už s nimi rodičia budú o drogách rozprávať, musia mať na pamäti, že ich už možno aj skúšali.

Aj keď deti drogy nikdy neskúšali, alebo ich raz okúsili a prestali s tým, je celkom možné, že pijú alkohol alebo berú iné drogy, ale v malom množstve, alebo tak zriedka, že si príznaky rodičia nevšimnú. Tieto deti môžu ľahko prejsť od príležitostnej konzumácii drog až k nebezpečným dávkam.

Deti nevymysleli drogy a ich užívanie. Naučili sa to od dospelých, ktorí im drogy podsúvajú rôznymi spôsobmi. Reklamami na pivo po uliciach, ale aj v televízii, reklamami na cigarety v časopisoch, portrétmi toxikomanov v kinách a rodičia vlastným príkladom.

Kým sa porozprávajú rodičia s deťmi o drogách mali by sa dobre rozpamätať, aký je ich vzťah k drogám v domácnosti:

- zapálenie cigarety, aby sa upokojili – učí detí, že drogami sa človek uvoľní
- spájanie drog s dobrou zábavou
- tabletky, ktoré užívajú napr. pri diéte – učia deti, že ak sa cítia zle, stačí užiť drogu

Rodičia, ktorí sa budú rozprávať s deťmi by mali obmedziť vlastnú konzumáciu alkoholu a iných drog.(Dimoff, Carper, 1994).

Zdá sa že najúčinnějšíou prevenciou je vychovávať z detí sebavedomé a silné osobnosti. V tomto zohráva podstatnú úlohu rodičovský vzor. Droga a drogová závislosť je dnes už všade a jej vplyvu podliehajú aj rodičia. Chcu naučiť dieťa, že droga je zlá a nebezpečná. A čo im ukazujú svojim vlastným správaním? Deti sa učia hlavne napodobňovaním dospelých, sú pre nich vzorom, modelom. Spoločenskou zvyklosťou v niektorých rodinách je, že sa pri návšteve automaticky otvára fľaša s alkoholom. Čo si o tom myslí dieťa? Piť alkohol je nie len bežné, ale stáva sa spoločensky žiaducim. (Eliášová, 2007)

Dimoff a Carper (1994) uvádzajú výchovu bez drog:

> Predškolský vek:

Deťom treba vysvetliť, že primeraná výživa a správne stravovacie návyky prispievajú k tomu, aby narástli mocné a zdravé. Je potrebné upozorniť ich na jedovaté a nebezpečné výrobky, ktoré máte doma. Mali by vedieť, že sami si nesmú nikdy brať nič z lekárničky. V tomto veku môžete načrtnúť líniu správania, aké od nich očakávame. Naučme ich vravieť pravdu.

> Od materskej školy po tretiu triedu:

Na debaty o alkohole a iných drogách by ste sa mali vopred presne pripraviť a mali by sme sa na ne zamerať čo najskôr. Veľa detí sa veľmi zaujíma o svoje telo a o to, ako funguje. Hovoríme s nimi o tom, ako si udržať dobré zdravie a ako sa vyhnúť veciam, ktoré by mohli ich telu uškodiť. Porovnáваме napríklad protikladné činnosti, ako je čistenie zubov, umývanie rúk, dostatok odpočinku a spánku, a na druhej strane fajčenie, ak užijete liek, ktorý vám pomôže prinavrátiť zdravie, keď sme chorí, a užívanie drog, od ktorých môžu iba ochorieť.

> Na konci tretej triedy by deti mali vedieť: čo sú nedovolené drogy, prečo sú nezákonné, ako vyzerajú a ako môžu uškodiť. Aké sú doma a v škole pravidlá,

pokiaľ ide o konzumáciu alkoholu a iných drog. Prečo je dôležité vyhýbať sa neznámym a potenciálnym nebezpečným predmetom, obalom a látkam.

➤ Od tretej triedy:

V tomto veku sú veľmi dôležití kamaráti. Veľa detí robí to, čo ich vrstovníci a ich vlastný imidž čiastočne určuje miera, nakoľko ho prijímajú medzi seba najmä tí obľúbenejší. Deti sa síce v tomto veku rady učia poznávať fakty a dozvedajú sa, ako veci fungujú, ale ich záujem môže determinovať to, čo si myslí skupina. Je veľmi dobré viesť deti k nezávislosti, aby vedeli povedať ostatným nie. Tento vek je veľmi riskantný pre počiatočné experimentovanie s drogami. Čím skôr začnú deti fajčiť, piť a užívať ostatné drogy, tým väčšia je pravdepodobnosť, že si vypestujú trvalý a vážny drogový návyk.

Iní špecialisti venujúci sa tejto problematike rodičom v príručke „Dobrodružná cesta životom“ odporúčajú:

Rodičia by sa mali snažiť pochopiť súčasný svet mladých. Na deti majú obrovský vplyv ich priatelia, preto by rodičia mali s nimi nadviazať kontakty. Je dôležité, aby podporovali ich záujmy a aktivity.

Ako bolo už spomenuté, prednáškami a zveličovaním sa nič nedosiahne. Jednoduché vysvetlenie, že mladí, ktorí drogy užívajú, sa nestávajú ani staršími ani modernejšími je účinnejšie.

Schopnosť komunikovať je dôležitá pre dospelých, ktorí sa zaoberajú prevenciou, ale aj pre deti, s ktorými pracujú. Komunikačné schopnosti sa dajú naučiť a zdokonaľovať. Platí to predovšetkým pre rodičov. Rodičia, ktorí pozorne počúvajú svoje dieťa, poznajú jeho záujmy a pocity, ale aj starosti, problémy či trápenia. „Ak dieťa s rodičmi komunikuje bez zábran, je vyššia pravdepodobnosť, že nebude brať drogy.“ Rodina je primárnym prostredím pre dieťa, a dokáže ho najviac ovplyvňovať, či už pozitívne alebo negatívne. Prioritou každej rodiny by malo byť vychovávať psychicky i fyzicky zdravé deti, vychovávať deti nezávislé. Ak chcú rodičia vychovávať nezávislého mladého človeka, mali by dodržiavať:

- získať dôveru dieťaťa a vedieť ho načúvať

- vedieť s dieťaťom o návykových látkach hovoriť
- predchádzať nude
- pomáhať dieťaťu prijímať hodnoty, ktoré mu pomôžu odmietat' návykové látky
- vytvoriť zdravé rodinné pravidlá
- pomôcť dieťaťu brániť sa nevhodnej spoločnosti
- posilniť sebavedomie dieťaťa
- spolupracovať s ďalšími dospelými

Zastrašovanie, citové apely, či jednoduché informovanie sa pri účinnosti stratégie prevencie škôd spôsobených návykovými látkami ukázali ako málo účinné až neúčinné. Sebadôvera vzniká už v detskom veku a práve rodina tu zohráva dôležitú úlohu. Dieťa sa s ňou nerodí, vzniká výlučne v interakciách v rodičovskom dome. „Sebadôvera sa buduje od malička – od toho času, keď dieťa je schopné rozlíšiť pochvalu a pokarhanie.“ Tak ako rodina môže pozitívne posilňovať sebavedomie či sebadôveru dieťaťa, môže je tiež negatívne, deštruktívne podlamovať.

Budovanie zdravého sebavedomia dieťaťa je jednou z dôležitých úloh rodiny pri prevencii drogovej závislosti, ktorá sa v rodine deje, no podstata prevencie spočíva vo vrelej a striedmej obmedzujúcej výchove, čo sa dá stručne charakterizovať tým, že rodič má záujem o dieťa, trvá na ich dodržiavaní a vychováva prostredníctvom správnej komunikácie.

Rodina vníma, absorbuje, reaguje, prijíma alebo odmieta pôsobenie činiteľov spoločenského prostredia, čo sa premieta do rôznorodejších materiálnych, kultúrnych a demografických podmienok a do stále heterogénnejších foriem rodinnej výchovy od výchovy autoritatívnej, perfekcionalistickej, ochranárskej, rozmaznávajúcej, ctižiadostivej, až po výchovu ľahostajnú a zanedbanú. Krízovými javmi v rodine sú aj neúplnosť rodín,

disproporcia medzi plnením ekonomickej verzus výchovnej funkcie, podceňovanie tzv. legálnych drog (alkohol, tabak, kofeín, lieky), ktoré sú v rodinách bežne dostupné, pri každej príležitosti ponúkané, a teda vnímané ako „normálna“ súčasť života.

Ondrejkoovič – Poliaková a kol. (1999) dokonca hovoria „o masívnom drogovom analfabetizme rodičov“.

Uvedení autori konkretizujú najčastejšie poruchy interakcie medzi rodičom a dieťaťom:

- nekompromisné presadzovanie autority rodiča;
- netrepezlivé a neprimerané odpovede na štandardné a opakujúce sa otázky;
- odmietanie odpovedí na niektoré otázky, snaha považovať ich za neprípustné;
- povrchný a nekompletný prísun informácií, často konfliktného charakteru;
- neschopnosť rodiča prijať pravdu;
- neschopnosť rodiča rešpektovať zlý názor dieťaťa, jeho právo na chybný názor;
- neschopnosť prijať dieťa za rovnocenného partnera vo všetkých rovinách komunikácie;
- používanie neprimeraných zákazov a príkazov;
- dialóg s dieťaťom vedený spôsobom poučujúceho monológu;
- nezmyselná, necielená a nediferencovaná ochrana dieťaťa;
- neprijatie zodpovednosti za správanie dieťaťa;
- nediferencovaná odmena alebo trest;
- neriešené otázky nudy u dieťaťa, ktoré sú výsledkom neustáleho obmedzovania dieťaťa v jeho rozhodovaní;
- neumožňovanie dieťaťu reguláciu vlastných postojov spôsobom akceptovaného pokusu a omylu;
- obviňovanie dieťaťa za nudu a vnucovanie jemu neprijateľných záujmov;
- neúčast' rodiča na rozvíjaní záujmov dieťaťa;

- neustále vracanie sa do minulosti s ponúkanými výčitkami a nedôverou;
- problémová spolupráca s lekárom pri riešení problémov v súvislosti so závislosťou dieťaťa.

Nešpor (2001) uvádza tieto rizikové činitele (zvyšujú riziko problémov s návykovými látkami):

- nedostatok času na dieťa zvlášť v rannom detstve;
- nedostatočné citové väzby dieťaťa;
- malá starostlivosť, nedostatočný dohľad;
- nesústavná a prehnaná prísnosť striedaná so zanedbávaním dieťaťa;
- nejasné pravidlá týkajúce sa správania dieťaťa;
- dlhodobý manželský konflikt medzi rodičmi;
- rodičia pri výchove nespolupracujú;
- rodičia schvaľujú alkohol a iné návykové látky u detí;
- niekto z rodičov alebo súrodencov žijúcich v spoločnej domácnosti zneužíva alkohol alebo iné návykové látky;
- rodičia sú osamelí, voči spoločnosti ľahostajní alebo dokonca vyslovene nepriateľskí;
- výchova nepomáha vytvárať dobré vzťahy dieťaťa s dospelými mimo rodiny;
- malé očakávanie od dieťaťa a podceňovanie ho alebo naopak, prehnaná ctižiadosť rodičov;
- zlé duševné a spoločenské fungovanie rodičov;
- časté sťahovanie rodiny;
- duševné problémy alebo nevyrovnanosť rodičov;
- chudoba či nezamestnanosť rodičov;
- sexuálne zneužívanie alebo týranie dieťaťa v rodine;
- rodičia nevytvárajú priestor pre kvalitné záujmy a záľuby;
- rodina funguje v zmätku a zle;
- výchova iba jedným z rodičov bez pomoci ďalších príbuzných;
- dieťa žije bez rodiny a bez domova;

- zlé medzigeneračné vzťahy a spolupráca.

Nešpor (2001) uvádza tieto ochranné činitele (znižujú riziko problémov s návykovými látkami):

- primeraná starostlivosť, dostatok času na dieťa;
- pevné citové väzby dieťaťa;
- dostatočná starostlivosť, primeraný dohľad;
- štýl výchovy je vrelý a stredne obmedzujúci;
- jasné pravidlá týkajúce sa správania dieťaťa;
- dobré vzťahy medzi rodičmi;
- rodičia pri výchove spolupracujú;
- rodičia ani súrodenci neschvaľujú alkohol a iné návykové látky;
- nikto z rodičov ani súrodencov žijúcich v spoločnej domácnosti nezneužíva alkohol a iné návykové látky;
- rodičia sú spoločenski a majú prosociálne cítenie;
- výchova pomáha vytvárať kvalitné vzťahy dieťaťa s dospelými mimo rodiny;
- primerané a jasné očakávanie od dieťaťa, rešpekt voči nemu;
- dobré prispôsobovanie sa rodičov v spoločnosti;
- stabilita prostredia, v ktorom dieťa vyrastá;
- rodičia sú duševne vyrovnaní a zdraví;
- je zaistené primerané uspokojovanie hmotných potrieb dieťaťa;
- dieťa je v rodine v bezpečí;
- rodičia vytvárajú priestor pre kvalitné záľuby a záujmy;
- spoluzodpovednosť v rodine;
- výchova v úplnej rodine;
- výchova v rodine;
- dobré medzigeneračné vzťahy a spolupráca.

Rodič má určujúci vplyv na výchovu, preto by mal byť vzorom pre svoje dieťa. Pre niektorých rodičov „byť vzorom“ je určitá motivácia, iní to berú ako niečo ťažké a namáhavé (Servais, 1988, s.35).

4.2 Škola v primárnej prevencii

Učiteľ významným spôsobom vstupuje do procesu vzniku a formovania postojov, názorov a vedomostí u žiaka. Týka sa to aj problematiky prevencie všetkých sociálno-patologických javov. Slovensko bolo donedávna relatívne „čistou krajinou“ a problém drogových závislostí nebol až taký naliehavý. Otvorením sa svetu, sme sa však otvorili aj svetu drog. Čoraz viac mladých ľudí prepadá tomuto neduhu, pričom rizikovou skupinou je mládež od 14 do 24 rokov. Každý deň prichádzajú s nimi do styku učitelia a práve oni majú veľkú šancu zapojiť sa do prevencie drogových závislostí. Svojimi vedomosťami, informáciami môžu podať žiakom pravdivý obraz o drogách, i súbor potrebných poznatkov o návykových látkach a ich pôsobení. Proti drogám neexistuje očkovacia látka, len prevencia.

„Pod pojmom prevencia drogových závislostí rozumieme predchádzanie problémom s drogami, ktoré sa môžu u žiaka objaviť, systematické pôsobenie na podmienky a príčiny tohto negatívneho javu. Získať dôveru žiaka, zhovárať sa so žiakmi vo vhodnej chvíli a byť pre žiakov vzorom je predpokladom cieľa prevencie – znížiť dopyt po drogách“ (Kašparová, Houška, Uhereková, 1998).

Špecifiká primárnej prevencie v škole vyplývajú z väzby medzi učiteľmi a žiakmi v danom prostredí a v určitej atmosfére. Komplexným prístupom sa rozumie pôsobenie na kognitívne, emocionálne a sociálne prejavy a rozvoj žiakov. Pre účinok pôsobenia z pohľadu výberu informácií je dôležitý vek žiakov a vhodné metódy pôsobenia na žiakov. Osobnosť učiteľa ovplyvňuje žiakov natoľko, že podľa vzťahu k učiteľovi menia svoj prístup k predmetu, ktorý učí a podľa toho diferencujú aj svoj vzťah k ostatným učiteľom. Školské prostredie je

tiež dôležitým faktorom prevencie, žiaci v ňom trávajú niekedy viac ako tretinu dňa. Prostredie , ktoré je charakteristické pokojnou pracovnou a priateľskou atmosférou, zabezpečuje vyššiu výkonnosť žiakov a prebúda ich záujem o mimoškolské aktivity. Čas určený na priamy výchovno-vzdelávací proces v škole možno rozdeliť do dvoch častí, čas určený na vyučovanie a čas odpočinku cez prestávky. Školy, ktoré disponujú vlastnou telocvičňou, ihriskom, voľnou plochou v zeleni, majú ľahšiu situáciu v ponuke relaxačných aktivít. Práve v tomto čase sa žiaci schádzajú v neformálnych skupinkách a môže dôjsť k nežiadúcim situáciám. Škola má v tomto čase určité možnosti preventívneho prístupu. Záleží na možnostiach školy, ochote učiteľov komunikovať so žiakmi, ako aj na ich prístupe k žiakom. Dôležitá je celková koncepcia a orientácia školy, vrátane ponúk rôznych mimoškolských aktivít. Škola má možnosť prijať preventívne opatrenia, ktoré môžu pomôcť zabrániť šíreniu nežiadúcich javov napríklad aj prostredníctvom školského poriadku. Škola je zodpovedná za žiakov v čase, keď sa v nej zdržujú, a preto má právo aj povinnosť reagovať na určité situácie. Nemenej dôležitá je aj spolupráca školy a rodiny pri individuálnom riešení problémov žiakov.

Cieľom pôsobenia učiteľa na žiaka je predovšetkým odolná a dynamická osobnosť žiaka. Treba si uvedomiť, že jedným z prvoradých cieľov každej školy sú mladí ľudia, ktorí budú vedieť žiť v súčasnom náročnom svete a ktorí sa budú vedieť vyrovnávať s rôznymi náročnými životnými situáciami, poznať seba samého a vedieť odhadnúť svoju orientáciu. Vychádza z predpokladu, že mnoho mladých ľudí podlieha návykovým látkam, prípadne rôznemu závislému konaniu, ako náhrade za svoje nesplnené sny alebo nereálne predstavy. Problémom je nedostatočný odhad vlastných schopností, možností a nesplnené aspirácie. Prvý nezdar často vedie k podhodnoteniu samého seba, čím vzniká neriešiteľný rozpor, nereálne sny verzus zmarené možnosti vlastným podcenením.

Škola disponuje nezastupiteľným potenciálom v integrácii kognitívneho, afektívneho a psychomotorického rozvíjania osobnosti žiaka. Škola teda môže

významne podporovať rodinnú výchovu aj v kontexte protidrogových opatrení a odporúčaní.

Ak má byť školská prevencia účinná a má splniť očakávania vyplývajúce z jej zodpovednosti, vyžaduje realizáciu primárnej prevencie ako systémovej a integrálnej súčasť edukačného procesu s cieľmi získať dôveru žiakov. V intenciách uvedeného je podnetná stratégia riešenia problémov a nežiadúcich javov v oblasti výchovy tak ako ju formuluje Maňák (2006). Uvedený autor konštatuje, že problémy, ktoré pred modernú spoločnosť prináša realita života, kladú vysoké nároky i na školu, ktorá sa nemôže zameriavať len na odovzdávanie informácií, ale musí sa otvoriť a zahrnúť do sféry svojho pôsobenia celú osobnosť žiaka. Pre splnenie týchto cieľov odporúča:

- spolupracovať s príslušnou komunitou a hlavne s rodičmi;
- prekonať ľahostajnosť k negatívnym javom a bojovať s vplyvmi, ktoré edukačný proces narušujú a komplikujú;
- vyvíjať stále nové postupy a metódy, nové prostriedky na riešenie problémov v edukačnej praxi;
- vypracovať súbor diagnostických metód, ktorými by bolo možné odhaliť príznaky negatívnych javov a čeliť tak neskorším komplikáciám

4.3. Spoločnosť v primárnej prevencii

4.3.1 Svetový deň výživy

Jednou z najdôležitejších vecí k dobrému a dlhému životu je zdravá výživa, na ktorú sa často zabúda. Práve preto si 16.októbra pripomíname Svetový deň zdravej výživy. Vyvážená strava je veľmi dôležitá. Potrebný je dostatok:

- vitamínov a minerálov (ich nedostatok môže zapríčiniť spomalenie rastu, oslabenie imunitného systému, oslabenie kostí, zubov a pod.),

- bielkovín (sú potrebné pre rast, výstavbu a obnovu telových tkanív a tiež na ochranu pred chorobami,
 - vlákniny (pomáha správne fungovať našej tráviacej sústave, vlákniny môžeme nájsť v cestovinách, ovocí, zelenine, orechoch a celozrnom chlebe)
- Naša strava musí byť z časti zastúpená i tukmi, pomáhajú totiž dopravovať vitamíny v krvi. K zdravej strave nepatrí veľa mastného, sladkého a veľa soli. Mali by sme nášmu telu dopriať viac ochranných látok. Často zabúdame aj na mlieko a mliečne výrobky, ktoré sú s obdobím rastu nevyhnutné.

Samozrejmosťou by malo byť aj dodržiavanie týchto zásad:

Nepiť!

Nefajčiť!

Nedrogovať!

Vyhýbať sa stresu!

Nezabúdať na pohyb a výdatný spánok!

4.3.2 Týždeň boja proti drogám

Európsky týždeň boja proti drogám pôvodne ako Týždeň prevencie voči drogám a drogovým závislostiam oficiálne vyhlásila Európska komisia v roku 1998. Prvýkrát sa týždeň konal v Grécku a neskôr pokračoval vo všetkých členských štátoch Únie. Stalo sa nepísanou tradíciou, že v novembri sa viac organizujú pre verejnosť aktivity, ktoré v konečnom dôsledku napomáhajú k znižovaniu dopytu po drogách.

Táto multimedialná kampaň je začiatkom trojročného cyklu komplexného informovania verejnosti o drogovej problematike, ktorý bude prebiehať do jesene roku 2007.

Prvý ročník sa uskutočnil v dňoch 15. až 21. novembra 2004. Cieľom kampane je hovoriť o drogovom probléme otvorene, a to predovšetkým s mladými ľuďmi, ktorých drogy najviac ohrozujú. Je potrebné upozorniť na hrozbu novej vlny drogovej epidémie.

Druhý rok tejto kampane v Prešove organizačne zabezpečili RÚVZ, MsÚ, KÚ, KRPZ, ÚVV, OZ RISEN, ZP APOLLO, GJAR, FZPU, REZONAL, MPC. Konal sa v dňoch od 14. do 20. novembra 2005.

Medzi sprievodnými aktivitami boli:

- diskusné fórum,
- prezentácia resocializačného zariadenia REZONAL a Ústavu na výkon väzby spolu s výpoveďami klientov,
- protifajčiarska poradňa spojená s meraním oxidu uhoľnatého u fajčiarov vo vydychovanom vzduchu, percentuálne nasýtenie COHb v krvi,
- poradňa zdravia spojená s meraním cholesterolu a krvného tlaku, poradenská činnosť v prípade rizikového správania,
- „Deň prevencie“ s prezentáciou najpoužívanejších drog v drogovom kufríku, o ktorých informoval policajt z KP PZ a zároveň informoval o ich negatívnych dôsledkoch na zdravie,
- akcia „Jablko za cigaretu“, kde študenti ponúkali okoloidúcim fajčiarom jablko za cigaretu, podarilo sa im vymeniť viac ako 60 cigariet
- výstava výtvarných prác detí II. stupňa ZŠ na tému: „Povedz drogám nie!“

4.3.3 Svetový deň zdravia

7. apríl 1948 sa uznáva za dátum vzniku Svetovej zdravotníckej organizácie. Odvtedy oslavuje celý svet Svetový deň zdravia.

Cieľom WHO je zabezpečovanie čo najlepšieho zdravia ľudí na celom svete, pričom doménou jej pôsobenia je oblasť verejného zdravotníctva. Svetový deň zdravia využíva na informovanie svetového spoločenstva a jeho mobilizáciu riešiť závažné problémy súčasnosti, ktoré priamo súvisia so zdravím, alebo majú na zdravie negatívny dopad.

Svetová zdravotnícka organizácia každoročne vyhlasuje tému, ktorej bude Svetový deň zdravia venovaný. Témou, ktorá sa každý rok mení, upozorňuje na určité aspekty zdravia, ktorý, treba venovať nemalú pozornosť.

2000: „Bezpečná krv sa začína u mňa. Krv zachraňuje životy.“

2001: „Skoncujme s izoláciou chorých. Príjmime ich medzi seba.“

2002: „Pohybom ku zdraviu“

2003: „Dajme šancu každej matke, každému dieťaťu.“

2004: „Bezpečné cesty sú cesty bez nehôd“

2005: „Dajme šancu každej matke, každému dieťaťu.“

2006: „Chceme pracovať pre zdravie.“

2007: „Investícia do zdravia znamená bezpečnejšiu budúcnosť.“

2008: „Ochrana zdravia pred klimatickými zmenami.“

2009: „Bezpečnosť nemocníc a zdravotníckych zariadení v núdzových situáciách.“

2010: „Urbanizácia – šanca pre verejné zdravie.“

2011: „Globálne šírenie antibiotickej rezistencie.“

4.3.4 Svetový deň bez tabaku

Od roku 1987 WHO informuje o nebezpečenstvách vyplývajúcich z tabaku, o obchodných praktikách tabakových spoločností a o tom, čo môžu a mali by ľudia na celom svete robiť za účelom ochrany zdravia a presadzovania zdravého životného štýlu v prospech seba a ďalších generácií.

Svetový deň bez tabaku vyhlásila Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) na 31.máj.

Každý ročník má svoju vlastnú tému, svoje vlastné posolstvo.

Heslo roku 2000: „Tabak zabíja. Nedajte sa oklamať.“

Heslo roku 2001: „Pasívne fajčenie zabíja. Nechajte nás dýchať.“

Heslo roku 2002: „Šport bez tabaku. Hrajme čisto.“

Heslo roku 2003: „Za módu a film bez tabaku.“

Heslo roku 2004: „Tabak a chudoba.“

Heslo roku 2005: „Zdravotníci a kontrola tabaku.“

Heslo roku 2006: „Smrtiaci v každej podobe a v každom prestrojení.“

Heslo roku 2007: „Životné prostredie bez tabakového dymu.“

Heslo roku 2008: „Životné prostredie bez tabakového dymu.“

Heslo roku 2009: „Zdravotné varovania“

Heslo roku 2010: „Cielený marketing tabakového priemyslu na ženy“

Slovensko patrí ku krajinám, kde fajčenie nemá klesajúcu tendenciu. Skúsenosti s nikotínom majú už niektoré 9 – ročné deti dospievajúcej mládeže a mladých ľudí do 25 rokov predstavuje viac ako tretinu všetkých fajčiarov. Mužov fajčí asi dvakrát viac ako žien. Medzi ženami je takmer každá piata fajčiarka.

Prostredníctvom národných koordinátorov na kontrolu tabaku sa zhromažďujú údaje o aktivitách spojených s kontrolou tabaku. Keďže Svetový deň bez tabaku je zároveň i výzvou pre fajčiarov, mohol by byť motiváciou nefajčiť vôbec.

4.3.5 Medzinárodný deň protidrogovej závislosti

Valné zhromaždenie OSN vyhlásilo 26.jún ako Medzinárodný deň proti zneužívaniu drog a ilegálnemu obchodovaniu. V tento deň v roku 1987 prijali členské štáty cieľ vytvoriť medzinárodné spoločenstvo bez drogových závislostí. UNODC (Úrad pre drogy a kriminalitu Organizácie spojených národov) volí každý rok ústrednú tému - posolstvo Medzinárodného dňa a iniciuje ročnú kampaň na zvyšovanie vedomia o svetovom drogovom probléme.

Kampane UNODC od roku 2000:

2001: „Športom proti drogám“

2000: „Zoči voči realite: odmietnime korupciu a násilie“

2002: „Látkové závislosti a HIV/AIDS“

2003: "Hovoríme o drogách "

2004: "Drogy: liečenie funguje"

2005: „Váž si seba – urob zdravé rozhodnutie“

2006: „Droga nie je hračkou“

2007: „V tvojom živote, spoločnosti nie je miesto pre drogy"

2008: „Drogy v našom živote“

2009: „Zdravý jedinec – zdravý národ“, „Kontrolujú drogy tvoj život? Tvoje spoločenstvo.“

2010: „Mysli na zdravie – nie na drogy“

Slovenská republika prijala Národný program boja proti drogám aj ako aktívnu politiku štátu v súlade s medzinárodnými dohovormi OSN. Cieľom tohto programu je znižovať dopyt, ponuku a zvyšovať informovanosť obyvateľstva o rizikách. Veľká pozornosť sa venuje mladým ľuďom do 18 rokov a prevencia je zakotvená aj vo výchovno-vzdelávacom procese v školách. Najviac užívané drogy na Slovensku v detskej populácii u 14-17 ročných sú podľa prieskumov marihuana a pervitín. Až 70 % sú to školáci 14-15 roční, u ktorých už nejde o experimentovanie ale tvrdú závislosť. Podľa prieskumu vždy sa začína s experimentom alebo skúšaním legálnej drogy (cigarety, alkohol) a prechádza sa na nelegálnu drogu. Často tieto nelegálne drogy sa "úspešne" šíria pri rôznych mládežníckych stretnutiach - diskotékach, hudobných koncertoch a pod. napriek cieľeným vyhľadávacím policajným akciám.

Väčšina mladých Európanov vo veku 15-24 rokov si myslí, že heroín, kokaín a extáza by mali byť aj naďalej zakázané. V jednotlivých členských krajinách Európskej únie tak odpovedalo 94-97 percent opýtaných. Vyplýva to z prieskumu verejnej mienky Eurobarometer.

Pre riešenie problémov s drogami by sa mala spoločnosť podľa prieskumu zamerať najmä na prísnejšie postihy voči dílerom a obchodníkom s drogami (39 percent), informačnú kampaň (24 percent) a na liečenie užívateľov drog (14 percent). Celkovo osem percent tvrdí, že drogy by bolo treba legalizovať. Takýto krok podporujú najmä Íri, Briti a Holanďania, naopak proti sú predovšetkým Fíni a Bulhari. Za je aj sedem percent Slovákov.

Cieľovou skupinou protidrogovej kampane sú tínedžeri a mladí dospelí ľudia – teda skupina, ktorá je osobitne vnímavá voči drogám. V tomto období života je rovesnícky tlak na experimentovanie s drogami osobitne silný a naopak, seba hodnoteniu a rešpekt k vlastnému ja je často nízky. Navyše, tí ktorí drogy užívajú, nie sú buď informovaní správne alebo sú si nedostatočne vedomí zdravotných rizík, ktoré užívanie drog obnáša.

Negatívne účinky drog sú rôzne - v závislosti od typu konzumovanej drogy. V niektorých prípadoch zneužívanie drog môže viesť k vážnym depresiám, skratovým panickým reakciám, nepravidelnej srdečnej činnosti, problémom s dýchaním a dokonca i k náhlej smrti. Okrem toho pod vplyvom drogy sa užívateľ môže rozhodnúť pre nechránený sex alebo požičanie použitých ihliel, zvyšujúc tak svoje šancu prísť do styku s HIV/AIDS, hepatitídou a iným infekčnými chorobami.

Zdravá voľba “ nie je iba o tom, že poviem „nie“ droge, ale aj o voľbe zdravého životného štýlu – športových aktivít, hudby, divadla, občianskych či iných pozitívnych aktivít. Zdravý životný štýl si vyžaduje zvoliť také správanie, ktoré rešpektuje telo i dušu. To si vyžaduje vedenie zo strany rodičov, učiteľov a iných, ktorí vystupujú v úlohe životných vzorov, aby mladých nielen presviedčali o tom, že majú ostať mimo, ale aby ich povzbudzovali k aktivitám v prospech zdravia. Dobrým príkladom je športovanie. Dievčatá a chlapci, ktorí športujú nadobúdajú okrem telesných zručností aj hodnoty, ktoré sú trvalé: sebavedomie,

zmysel pre disciplínu, tímovú prácu a fair play. Prostredníctvom športu sú mladí ľudia konfrontovaní s etickými problémami a naučia sa ich riešiť v rámci a mimo športoviska. Šport tiež zlepšuje ich zdravie a pocit pohody.

Drogová problematika je problém prekračujúci hranice krajín aj kontinentov a vedie k výrazným medicínskym, sociologickým aj ekonomickým dôsledkom, na ktorý neexistuje žiadne univerzálne riešenie. Jedinou možnosťou riešenia je poskytovať širokej verejnosti čo najpravdivejšie informácie o márnom hľadaní "chemického raja", ktoré v rámci besied v súlade s Národným programom boja proti drogám zabezpečuje aj Regionálny úrad verejného zdravotníctva.

4.4 Prevencia zneužívania návykových látok v rámci mesta Michalovce

Drogy a drogová závislosť ako celospoločenský negatívny jav je neoddeliteľnou súčasťou nášho každodenného života. Prevencia je nevyhnutná a potrebná, každý je povinný podľa svojich možností a schopností konať tak, aby predchádzal alebo zamedzil vzniku a šíreniu tejto protispoločenskej činnosti.

Mesto Michalovce sa v roku 2009 zapojilo do súťaže ECPA o Európsku cenu za prevenciu kriminality. Cieľom projektu bolo zníženie dopytu po drogách prostredníctvom podpory inovatívnych prístupov v práci s deťmi a mládežou s využitím masovokomunikačných a informačných technológií. Zlepšenie

koordinácie, spolupráce a zvyšovania povedomia verejnosti, podpora koordinačných mechanizmov, zriaďovanie siete partnerstiev a nástrojov vzájomnej spolupráce partnerov protidrogovej politiky.

PROJEKT 2009 „Most dôvery“

Mesto Michalovce dňa 12.11.2009 získalo dotáciu na projekt s názvom Most dôvery z Úradu vlády Slovenskej republiky na podporu programov, iniciatív a aktivít v oblasti národnej stratégie boja proti drogám a drogovým závislostiam. Mesto Michalovce v rámci projektu pripravilo centrálnu platformu protidrogových aktivít. Čiastkové aktivity sa realizovali na niektorých školách prostredníctvom peer aktivistov, výchovných poradcov. Projekt sa realizoval prostredníctvom dvoch nosných aktivít:

Aktivita 1: „/Ne/ hovorme o drogách“

Aktivita 2: „Nenič svoje múdre telo“

Aktivita 1: „/Ne/hovorme o drogách“

Mesto vytvorilo samostatný internetový portál, ktorého cieľom je vytvorenie zjednocujúceho – spoločného web portálu s protidrogovou tematikou, ktorý bude zjednocovať všetky školy, mládežnícke kluby, organizácie zaoberajúce protidrogovými činnosťami. Portál umožní vytvorenie virtuálneho priestoru pre diskusné fóra mladých ľudí, žiakov, študentov k vybraným témam, vytvorenie priestoru pre vyjadrenie názorov nielen mladých ľudí, ale celej komunity užívateľov a návštevníkov k horúcim témam drogovej závislosti, ľudí s negatívnymi skúsenosťami, so skúsenosťami protidrogových aktivít. Súčasťou portálu sú štruktúrované informácie pre peer aktivistov, aktivistov protidrogových aktivít, učiteľov, výchovných poradcov, realizácia ankiet a anonymných dotazníkov s vyhodnocovaním priamo na portáli, anonymné

poradenstvo, otázky a odpovede prostredníctvom elektronického formulára na vybrané témy, anonymné zverejnenie odpovedí na často kladené otázky.

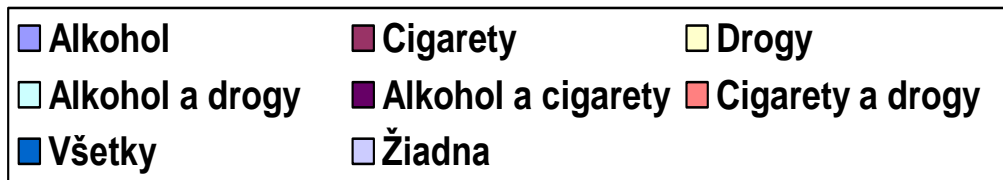
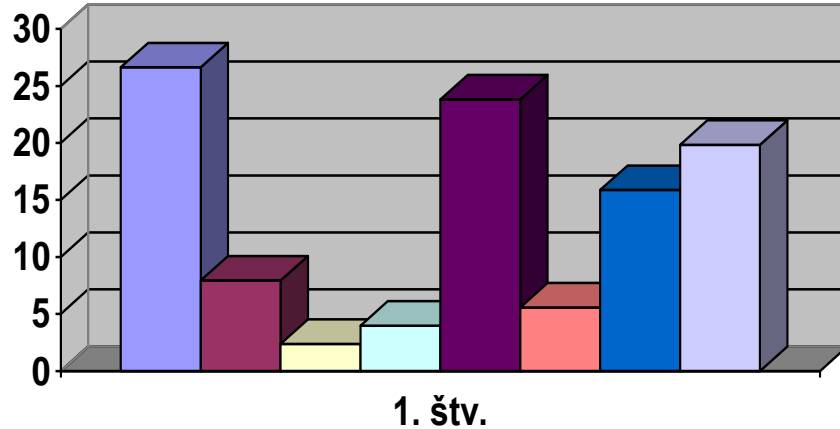
V rámci web portálu bola spustená anketa pre návštevníkov. Odpovedali na otázku vlastnej skúsenosti s niektorým druhom drogy. Ankety sa zúčastnilo celkovo 126 ľudí.

Anketa:

S ktorou z nasledujúcich činností už máš nejakú skúsenosť?

Percento	Počet
> iba s pitím alkoholu (%)	(26) (26,63
> iba s fajčením cigariet (%)	(10) (7,94
> iba s užívaním drog (%)	(3) (2,38
> iba s pitím alkoholu a užívaním drog (%)	(5) (3,97
> iba s pitím alkoholu a fajčením cigariet (%)	(30) (23,81
> iba s fajčením cigariet a užívaním drog ()	(7) (5,56 %
> skúsil/-a som všetky uvedené činnosti (%)	(20) (15,87
> nemám žiadnu skúsenosť s uvedenými činnosťami (19,84%)	(25)

Graf 3: Skúsenosti s drogami v meste Michalovce



Zdroj: www.michalovce.sk

Najvyššie percento bola skúsenosť zúčastnených s pitím alkoholu a fajčením cigariet. Najnižšie percento dosiahla skúsenosť s užívaním drog. Pozitívne na výsledkoch spomínanej ankety je to, že druhé najvyššie percento dosiahla odpoveď „nemám žiadnu skúsenosť“. Vytvorením samostatnej domény portálu sa zabezpečil prístup k informáciám a diskusným fórám všetkým užívateľom internetu, nielen komunitě v meste a aktivita bude mať celoslovenský dosah.

Aktivita 2: „Nenič svoje múdre telo“

Táto aktivita bola zameraná na zlepšenie koordinácie, spolupráce a zvyšovania povedomia verejnosti, podpora koordinčných mechanizmov, zriadenie siete partnerstiev prostredníctvom spolupráce s mestskou políciou ako partnerov protidrogovej politiky.

Mesto Michalovce zabezpečilo materiálne vybavenie mestskej polície:

protidrogové okuliare – „Rauschbrille“ ako simulačná pomôcka negatívnych účinkov drog

protidrogový kufrík – ako praktická pomôcka pri prezentáciách negatívnych účinkov drog.

Vytvoril sa tak komplexný systém informácií s možnosťou efektívneho monitorovania situácie s využitím materiálneho vybavenia, čím sa zabezpečili reálne výstupy aktuálnej situácie v rámci protidrogovej prevencie.

Základom úspechu projektu bola schopnosť poznať príčiny a podmienky, za akých mladiství páchajú protispoločenskú činnosť. Eliminácia akéhokoľvek protispoločenského konania prispieva ku zlepšeniu života v spoločnosti. Vytvárajú sa tým predpoklady pre jej všestranný rozvoj a podporu individuálneho rastu jednotlivca. Aj tento projekt prispel k zvýšenému záujmu obyvateľov o problematiku prevencie a aktívnu účasť všetkých cieľových skupín. Dosiahla sa zvýšená informovanosť a prínosom bolo vytvorenie peer programov už na základných školách. Predpokladaná pozitívna zmena sa prejavila znížením kriminality a trestnej činnosti v meste, zvýšením objasnenosti a znížením priestupkovosti evidovanej mestskou políciou.

PROJEKT 2010 „Spájame mosty“

Mesto Michalovce sa aj v roku 2010 zapojilo do výzvy vyhlásenej Úradom vlády SR – Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog na podporu programov, iniciatív a aktivít v oblasti národnej stratégie boja proti drogám a drogovým závislostiam a získalo dotáciu na projekt s názvom Spájame mosty.

Význam národnej stratégie boja proti drogám a drogovým závislostiam je čoraz viac vnímaný a zdôrazňovaný na každej úrovni, prejavovaný je predovšetkým v prenesení dôrazu z represie na prevenciu. V projekte je hlavnou prioritou rozvoj spolupráce na miestnej a regionálnej úrovni. Základom je pôsobenie prevencie na základných a stredných školách mesta a okresu, sprístupnenie prevencie anonymným poradenstvom, šírenie príkladov dobrej praxe – „good practice“.

Aktivitami projektu boli:

Aktivita 1: „Most dôvery“

Aktivita 2: „Počúvaj svoje múdre telo“

Aktivita 3: „Záverečný workshop“

Prvé dve aktivity boli zamerané na zapájanie občianskej spoločnosti v súlade s potrebou praxe prostredníctvom spolupráce s mestskou políciou ako partnerov protidrogovej politiky. Preventívne aktivity boli realizované mestskou políciou v spolupráci s partnermi, s peer aktivistami vo forme besied, ankiet a stretnutí, protidrogové aktivity, podujatia spojené s praktickými nácvikmi simulácie negatívnych účinkov drog s využitím praktických pomôcok

ako protidrogové okuliare – „Rauschbrille“ ako simulačná pomôcka negatívnych účinkov drog a protidrogový kufrík – ako praktická pomôcka pri prezentáciách negatívnych účinkov drog. Po nasadení protidrogových okuliarov má človek pocit, že je pod vplyvom drog, vidí skreslene a stráca pohybovú koordináciu. Majú k dispozícii dva druhy okuliarov, na dennú simuláciu a na nočné videnie, dá sa na nich nastaviť aj „dávka“ drogy. Ide teda o simuláciu toho, ako vníma svet človek pod vplyvom omamnej látky. Kufrík obsahuje vzorky drog a DVD, zobrazujúce negatívne účinky drog a stavy sfetovaných ľudí.

Medzi podporné aktivity patrilo inovatívne sprístupnenie informácií všetkým školám „prelinkovanie“ ww portálu na www stránkach všetkých škôl a www stránkach partnerov a vytvorenie „vzájomných zostáv“.

Aktivita 3: „Závěrečný workshop“

Jedným z cieľov tretej aktivity je pokračovať v prevencii protidrogovej problematiky na spoločnom web portáli. Ide o prezentáciu protidrogových aktivít na web portály a tiež šírenie príkladov dobrej praxe „good practice“. Súčasťou je aj vyhodnotenie aktívneho zapojenia sa cieľových skupín do aktivít, ocenenie najlepších prác žiakov, záverečné zhodnotenie a návrh ďalších postupov v protidrogovej prevencii. S podporou aktivity 1 v spolupráci s mestskou políciou sa vytvoril komplexný systém informácií s možnosťou efektívneho monitorovania situácie, s využitím materiálneho vybavenia, zabezpečenia reálnych výstupov aktuálnej situácie v rámci protidrogovej prevencie. Rozšíril sa existujúci koordinačný web portálu s protidrogovou tematikou o CMS modul www portálu

- pre vyhľadávanie informácií a „upload“, sprístupňovanie prác žiakov,
- pre „vešanie“ prác žiakov, peer aktivistov protidrogových aktivít, učiteľov, výchovných poradcov a zapojených účastníkov s ich vyhodnotením, anonymné poradenstvo cez www portál, interaktívne informácie z protidrogových aktivít, informácie o konaní podujatí, fotogalérie z podujatí

Mesto Michalovce v rámci projektu Spájame mosty vyhlásilo súťaž výtvarných prác a esejí na tému „Povedz životu áno, drogu nie!“ Súťaž pre výtvarné práce bola hodnotená v kategórii mladší žiaci (ZŠ) vo veku od 6 - 10 rokov a starší žiaci (ZŠ) vo veku od 10 - 15 rokov a pre eseje starší žiaci (ZŠ) vo veku od 10 - 15 rokov.

PROJEKT 2011 „Spájame mosty“

V roku 2011 mesto získalo v poradí už tretiu dotáciu na projekt s názvom Mosty medzi nami z Úradu vlády Slovenskej republiky na podporu programov, iniciatív a aktivít v oblasti národnej stratégie boja proti drogám a drogovým závislostiam.

V súlade s prioritnou oblasťou podpory – zníženie dopytu po drogách - hlavnými cieľmi projektu boli :

1. Podpora inovatívnych protidrogových prístupov v práci s deťmi a mládežou s využitím informačných technológií.
2. Podpora aktivít zameraných na zapájanie občianskej spoločnosti.

V rámci projektu boli prijaté 3 aktivity:

Aktivita 1: Využitie existujúceho koordinačného web portálu s protidrogovou tematikou „Most dôvery“

Aktivita 2: Brožúra „Mosty medzi nami“

Aktivita 3: „Záverečný workshop“

Prvá aktivita sa venuje prevencii protidrogovej problematike na spoločnom web portáli, ide o vzájomné prepojenie prostredníctvom lokálnych stránok škôl a využitia samostatného portálu <http://most-dôvery.michalovce.sk>

Súčasťou druhej aktivity je zostavenie brožúry z učebných textov s protidrogovou tematikou, ktorej súčasťou boli vybrané víťazné práce vlastných anonymných príbehov v duchu „záujmu o osudy spolužiakov, kamarátov“ a v duchu neautoritatívnych názorov a skúseností, ktoré mladú generáciu oslovia viac ako authority z ich okolia.

Aktivita 3 je prezentácia výsledkov projektu, „pokrstenie“ a sprístupnenie výstupných brožúr na základné a stredné školy, širokej verejnosti v elektronickej podobe na portáli projektu. Súčasťou aktivity je aj vyhodnotenie aktívneho zapojenia sa cieľových skupín do aktivít, ocenenie najlepších literárnych prác žiakov, záverečné zhodnotenie a návrh ďalších postupov v protidrogovej prevencii.

Mesto vyhlasilo v rámci projektu literárnu súťaž na tému Neotvárajme dvere drogám. Súťaž trvala od 20. septembra do 11. novembra 2011.

Celkovo bolo prihlásených 109 prác z toho mali základné školy a prvé ročníky osemročného gymnázia zastúpenie v počte 66 prác a stredné školy v počte 43 prác. Víťazné práce boli zaradené do zbierky prác - brožúry *Mosty medzi nami*.

Základom úspechu vyššie uvedených projektov za 3 roky bola schopnosť poznať príčiny a podmienky, za akých mladiství páchajú protispoločenskú činnosť. Eliminácia akéhokoľvek protispoločenského konania prispieva ku zlepšeniu života v spoločnosti. Vytvárajú sa tým predpoklady pre jej všestranný rozvoj a podporu individuálneho rastu jednotlivca.

Aj tento projekt prispel k zvýšenému záujmu obyvateľov mesta Michalovce o problematiku prevencie a aktívnu účasť všetkých cieľových skupín. Dosiahlo sa zvýšenie informovanosti a prínosom bolo aj vytvorenie peer programov už na základných školách, s možnosťou pokračovania v ďalších rokoch aj na vyššom stupni škôl. Predpokladaná pozitívna zmena sa prejavila znížením kriminality a trestnej činnosti v meste, zvýšením objasnenosti a znížením priestupkovosti evidovanej mestskou políciou.

ZÁVER

Deti nevymysleli drogy a ich užívanie. Naučili sa to od dospelých, preto im dospelí musia pomôcť vyhýbať sa im. Ak majú rodičia dostatočné informácie týkajúce sa návyku, drog, drogových závislostí, prevencie a spôsobu výchovy vedia, že výčitky a vyhrážky nie sú účinné. Najrozumnejšie je, keď sa dieťa stretne

s takýmito informáciami v rodine skôr, ako príde do styku s drogou v rovesníckej skupine. Dieťa sa má naučiť odolať nevhodnej ponuke odmietnutím alebo ignorovaním ponuky. Dôležité je, aby sa s problematikou drogovej závislosti oboznámili čo najskôr.

Dôvodov, prečo ľudia zneužívajú návykové látky je veľa. Najčastejšie je to zvedavosť, tlak rovesníckych skupín, problémy v rodine, hrdinstvo, neprimerané zákazy a príkazy. Bieda, predsudky, škola – všetky z týchto problémov zvyšujú tlak takmer na každé dieťa. Alkohol a iné drogy ich nemôžu vyriešiť, ale môžu ich zastrieť, zatlačiť do úzadia a vyvolať zdanie, že nie sú dôležité. Drogy sú dokonalým ospravedlnením pre deti, ktoré majú pocit viny, že nie sú samy schopné vyriešiť problém. To všetko zapríčiňuje, že návykové látky zneužívajú deti už v mladšom školskom veku, niekedy aj v predškolskom veku. Každý z nás už zažil situáciu, keď nevedel ako má pokračovať ďalej. Napriek tomu, nie každý siahol po droge. Našli sme si mnoho iných a zdravších riešení. Musíme myslieť na to, že drogou si len ničíme zdravie a vytvárame bolesť nie len sebe ale všetkým okolo nás. Dnes sú návykové látky ľahko dostupné a deti sa s nimi stretávajú už na hranici mladšieho školského veku.

V našej práci sme sa zaoberali problematikou primárnej prevencie zneužívania návykových látok na I. stupni základnej školy. Charakterizovali sme si návykové látky a vymedzili základné termíny návykových látok a ich negatívny vplyv na organizmus človeka. Ide o návykové látky, s ktorými deti prichádzajú do kontaktu najčastejšie a to alkohol a tabak.

Ozrejmili sme si pojem primárna prevencia. Venovali sme sa najdôležitejším faktorom v procese primárnej prevencie problémov s návykovými látkami u deti mladšieho školského veku, ku ktorým patrí jednoznačne rodina a škola. Rozoberali sme rodinu a rodinné prostredie ako také, jej celkovú kvalitu a dôležitosť v procese primárnej prevencie s návykovými látkami. V rámci rodiny sme spomenuli tiež nevyhnutnosť komunikácie a kooperácie. Ukázali sme na fakt, že rodičia výrazne ovplyvňujú postoje a správanie svojich detí vlastným vzorom,

spôsobom komunikácie s nimi a životným štýlom, ktorý im odovzdávajú. Zo strany rodičov je treba stavať na pochopenie a akceptáciu názorov detí, podporovať rozprávanie o ich problémoch a láskavý prístup, aby dieťa cítilo, že je v rodine prijímané také aké je.

Nemalú úlohu v primárnej prevencii zohráva aj škola a mimoškolské zariadenia. Tieto aktivity v nemalej miere usmerňuje a ovplyvňuje mesto ako zriaďovateľ, preto sme do kapitoly, ktorá sa venuje primárnej prevencii v škole vsunuli aj konkrétne aktivity nášho mesta Michalovce od roku 2009 až po súčasnosť. Je veľmi dôležité, aby tieto zariadenia vyplňali voľný čas deťom vhodnými, veku primeranými a zábavnými činnosťami. Pokiaľ deti trávajú svoj voľný čas zmysluplne a hravou formou, nevzniká u nich pocit nudy.

V rámci jednotlivých kapitol sme vytýčili teoretické poznatky a informácie, ktoré sú aktuálne a prispievajú k informovanosti o téme. Naším zámerom v diplomovej práci bolo poukázať na dôležitosť primárnej prevencie zneužívania návykových látok už v období mladšieho školského veku.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Vladimír Gaľa

Odbor: Špeciálna pedagogika – učiteľstvo

Forma štúdia: kombinovaná

Názov práce: Primárna prevencia zneužívania návykových látok (alkohol, tabak)
na I.stupni ZŠ

Rok: 2012

Počet strán: 74

Celkový počet strán príloh: 0

Počet titulov slovenskej literatúry a prameňov: 22

Počet titulov zahraničnej literatúry a prameňov: 11

Počet internetových zdrojov: 2

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

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

ČAP, J. – MAREŠ, J. 2001. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. 655 s.

ISBN 80- 7178-463-X.

BYSTRICKÝ, V. - BALAN, J. 1964. Fajčenie a zdravie. Bratislava: Osveta, 1964,
s.10-14

ĎURČO, P. A kol. 2007. *Bezpečnostnoprávna terminológia*. Bratislava: Akadémia Policajného zboru, 2007. 176 s. ISBN 978-80-8054-406-5.

ĎURIČ, L. 1997. *Pedagogická psychológia terminotvorný a výkladový slovník*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1997, ISBN: 80-80-02498-4.

DIMOFF, T. – CARPER, S. 1994. *Berie vaše dieťa drogy?* Bratislava: OBZOR, 1994, S.

51-185, ISBN 80-215-0274-6.

DUŠEK, K. - JANÍK, A. 1990. *Drogy a spoločnosť*. Praha: AVICENUM, 1990, s. 51-337,

ISBN 80-201-0087-3

DOKTOROV, A. - HOLOTŇAKOVÁ A. 1998. *Drogy v školách*. In: *Pedagogická revue*. Mimoriadne číslo, 1998, s. 49-54

FONTANA, D. 1997. *Psychologie ve školní praxi*. Praha: Portál, 1997. 384 s. ISBN 80-

7178-626-8.

GERINGEROVÁ-WOITITZOVÁ, J. 1997. *Dospelé deti alkoholikov*. Bratislava: Sofa, 1997. 160 s. ISBN 80-85752-50-6.

HUPKOVÁ, I. 1998. *Drogy – spoločenský program*. Bratislava: Národné osvetové centrum, 1998. In: *Informátor č. 5 pre koordinátorov primárnej prevencie drogových závislostí*. Prešov. MC, 1998.

CHMELOVÁ, M. 2003. *Hranica prvej cigarety sa znížila na 10 rokov*. Bratislava: Štátny

fakultný zdravotný ústav. In: *Národná obroda*, 3.12.2003, s. 5.

JABLONICKÝ, J. 2006. *Participácia mládeže pri naplňovaní stratégie protidrogovej politiky spoločnosti*. In: *Sborník príspevků z X, ročníku konference s mezinárodní účastí*

- KAŠPAROVÁ, A. - HOUŠKA, T. - UHEREKOVÁ, M. 1998. *Ako poznám sám seba*. Bratislava: Poľana, 1998. 55 s. ISBN 80-968002-1-3.
- KONČEKOVÁ, E. a kol. 1991. *Všeobecná a vývinová psychológia*. Košice: Rektorát UPJŠ v Košiciach, 1991. 151 s. ISBN 80-7097-145-2.
- KONČEKOVÁ, E. 2001. *Drogová problematika učňovskej mládeže*. Prešov: Náuka, 2001. ISBN 80-89038-34-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-551-2.
- LIBA, J. 2000. *Výchova k zdraviu a pohybu*. Prešov: FHPV PU, 2000, ISBN 80-88885-89-2
- LIBA, J. 2002. *Výchova k zdraviu a prevencia drogových závislostí*. Prešov: PF PU, MPC, 2002. ISBN 80-8045-271-7.
- LIBA, J. 2003. *Postavenie školy v primárnej prevencii sociálno-nežiaducich javov*. In: zborník z 5. Konferencie s medzinárodnou účasťou „Učiteľé a zdraví“. Brno: PdF MU, 2003, ISBN 80-8669-02-5.
- LIBA, J. 2005. *Výchova k zdraviu a škola*. Prešov: PF PU, 2005, ISBN 80-8068-336-0
- LIBA, J. 2005. *Drogy a protidrogová prevencia*. Terminologický a výkladový slovník. Prešov: PF PU, 2005, ISBN 80-8068-403-0.
- LIBA, J. 2007. *Zdravie v kontexte edukácie*. Prešov: PF PU, 2007, ISBN 978-80-8068-539-3
- LIBA, J. 2007. *Zdravie v kontexte edukácie*. Prešov: PF PU, 2007. 254 s. ISBN 978-80-8068-539-3.
- LICKONA, T. 1992. *Educating for character. How our schools teach respect and responsibility*. New York: Bantam Books, 1992.

- MAČUROVÁ, M. - PAVÚK, A. 2005. Školská hygiena a primárna prevencia drogových závislostí. Prešov: FHPV,PU, 2005, 173 s. ISBN 80-8068-346-8.
- MAŇÁK, J. 2006. *Viry ve výchově*. In: Škola a zdraví 21. Brno: MU, 2006. s. 20-22. ISBN 80-210-4071-8.
- NEŠPOR, K. 2001. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: POTRÁL, 2001, ISBN 80-7178-515-6
- NEŠPOR, K. 2007. *Návykové choroby nechemickej povahy*. In: Sociálna prevencia. ISSN 1336-9679, 2007, roč. 2, č. 2, s. 4.
- NEŠPOR, K. 2007. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
- NEŠPOR, K. – CSÉMY, L. – PERNICOVÁ, H. 1999. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál, 1999. 92 s. ISBN 80-7178-299-8.
- NOCIAR, A. 2004. *Prieskumy o drogách, alkohole a tabaku u slovenskej mládeže*. Bratislava: Veda, 2004. 219 s. ISBN 80-224-0832-8.
- NOVOMESKÝ, F. 1996. *História – Medicína – Právo*. Martin: Advent Orion, 1996. 120 s. ISBN 80-88719-49-6.
- ONDREJKOVIČ, P – POLIAKOVÁ, E. a kol. 1999. *Protidrogová výchova*. Bratislava: Veda, 1999. 356 s. ISBN 80-224-0553-1.
- SERVAIS, E. 1988. *Kým nie je príliš neskoro*. Plädoyer für Suchtvorbeugung Gesamtgesellschaftlicher Anstaz Praktisehes Handbuch für Lehrer, Erzieher und Eltern. 1998
- SHAPIRO, S. 1992. *Alkohol a iné drogy*. Bratislava: JASPIS, 1992, ISBN 80-85576-12-0
- SCHNEIDEROVÁ, S. – ERB, H. 2003. *Drogy*. Bratislava: Mladé letá, 2003. 126 s. ISBN 80-10-00087-6.

Zoznam internetových stránok

www.Michalovce.sk

www.infodrogy.sk

ZOZNAM GRAFOV

GRAF 1: NAJČASTEJŠIE ZNEUŽÍVANÉ NÁVYKOVÉ LÁTKY NA
SLOVENSKU

GRAF 2: ŠTATISTIKA DETSKÝCH OPILCOV ZA POSLEDNÝCH 5
ROKOV V KOŠICIACH

GRAF 3: NAJČASTEJŠIE POHNÚTKY KONTAKTOVANIA SA DETÍ
S DROGOU

