

UNIVERZITA JÁNA AMOSA KOMENSKÉHO
PRAHA

DIPLOMOVÁ PRÁCA

2012

SLÁVA ČAVAROVÁ

**UNIVERZITA JÁNA AMOSA KOMENSKÉHO
PRAHA**

Magisterské kombinované štúdium

2010 - 2012

DIPLOMOVÁ PRÁCA

Sláva Čavarová

Drogy a drogová závislosť u mládeže

Praha 2012

Vedúci diplomovej práce: PhDr. Eleonóra Strapcová

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Master Combined Study

2010 - 2012

DIPLOMA THESIS

Sláva Čavarová

Drugs and drug addition among youth

Prague 2012

The diploma work supervizer: PhDr. Eleonóra

Strapcová

Prehlásenie

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

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Boleráze dňa 13. marca 2012

.....

Vlastnoručný podpis

Pod'akovanie

Chcela by som sa poďakovať vedúcej diplomovej práce PhDr. Eleonóre Strapcovej za odborné vedenie, za rady a pomoc pri spracovaní práce, ďalej sa chcem poďakovať Mgr. Lenke Estošincovej, Mgr. Ľubici Faktorovej, Františkovi Hanákovi a mojej rodine Čavarovej.

Anotácia

Diplomová práca rozoberá problematiku drog a drogovej závislosti u mládeže, vplyv drog v spoločnosti, riešenie problémov závislosti a prevencie. Teoretické poznatky sú zamerané predovšetkým na popis a rozbor jednotlivých druhov drog, závislostí a formy prevencií. Prostredníctvom metódy dotazníka sme hľadali odpovede na stanovené hypotézy diplomovej práce. Záver ponúka možnosti a odporúčania pre prax.

Kľúčové slová:

Drogy, drogová závislosť, mládež, rodina, prostredie, škola, vrstovníci, prevencia závislostí, užívanie drog, preventívne programy, podceňovanie užívania drog.

Annotacion

The thesis discusses the problems of drugs and drug addiction among youth, the influence of drugs in society, problem solving and prevention of addiction. Theoretical knowledge is primarily focused on the description and analysis of various types of drug addiction and forms of prevention. Through the questionnaire method, we seek answers to the hypotheses of thesis. The conclusion provides options and recommendations for practice.

Keywords:

Drugs, drug, addiction, youth, family, environment, school, peers, addiction, prevention, drug abuse prevention programs, underestimation of drug use.

OBSAH

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČASŤ	12
1 ČO SÚ DROGY?	12
1.1 Legalizované a ilegálne drogy	15
1.2 Nelegálne drogy	17
2 ZÁVISLOSŤ	21
2.1 Vznik závislostí	26
2.2 Diagnostika závislostí	29
3 TYPOLÓGIA NÁVYKOVÝCH LÁTOK	37
4 MLÁDEŽ A DROGY	54
4.1 Mládež – zneužívanie drog	56
4.2 Podceňovanie užívania drog u mládeže	58
4.3 Rodina a mládež	60
4.4 Vplyv vrstovníkov	64
5 PREVENCIA A LIEČBA ZÁVISLOSTÍ	67
5.1 Kedy je potrebná pomoc odborníka?	69
5.2 Typy programov	70
5.3 Kompetencie sociálneho pedagóga	74
5.5 Streetwork	79
6 OBČIANSKE ZDRUŽENIA A NEZISKOVÉ ORGANIZÁCIE	82
7 PROBLEMATIKA DROG A DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ V EURÓPE	88
8 PROBLEMATIKA DROG A DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ V ČR	94
9 PROBLEMATIKA DROG A DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ V SR	102
PRAKTICKÁ ČASŤ	108
10 CIEĽ PRIESKUMU	108
10.1 Formulovanie hypotézy	108
10.2 Použité metódy	108
10.3 Priebeh prieskumu	109
10.4 Výsledky prieskumu	110
10.5 Zhrnutie hypotéz a výsledkov	126
ZÁVER	132
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY A PRAMEŇOV	134

ZOZNAM POUŽITÝCH PRAMEŇOV Z INTERNETU	138
ZOZNAM OBRÁZKOV, TABULIEK A GRAFOV	144
Zoznam obrázkov	144
Zoznam príloh.....	148
BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE.....	174

ÚVOD

Problematika drog a drogovej závislosti je v súčasnosti veľmi aktuálna, preto sa jej venuje väčšia pozornosť. Je dôležité si uvedomiť, že ak budú existovať v našej spoločnosti bezzáujmoví, ľahkovážni a nepoučiteľní ľudia, ktorí zo zvedavosti skúšajú drogu pre zábavu, v snahe stotožniť sa s ňou a prijať ju ako súčasť svojho života, dovedy bude pretrvávať problém drogovej závislosti. Drogy a drogová závislosť u mládeže je téma, ktorú som si vybrala ako diplomovú prácu, pretože ma zaujal problém drog a drogovej závislosti. Skúsenosti s drogami nemám, z blízkeho okolia nepoznám nikoho, kto by mal problém s drogami. V diplomovej práci budem čerpať informácie z literatúry a prameňov z internetu. Svojou prácou by som chcela objasniť, čo sú to drogy, čo spôsobujú, príčiny vzniku závislosti, možnosti prevencie a kde je možné nájsť pomoc. Diplomová práca je rozsiahla, pretože chcem priblížiť svet drog v našej spoločnosti.

Drogy sprevádzali vývoj ľudskej civilizácie od začiatku a stali sa súčasťou života niektorých ľudí. V súčasnosti sa problematikou drog a ich užívania zaoberá široká verejnosť. Posledné štatistiky potvrdzujú, že približne 13% mládeže má vlastné skúsenosti s drogou. „Krásny svet“ je pre mnohých mladých lákavý, častokrát sú vystavení vlastnému riziku, podceňujú vlastné zdravie a svoju neskúsenosť s drogami. Drogy sa stali súčasťou našej spoločnosti. Je dôležité naučiť sa vo svete žiť tak, aby sme nepodľahli lákadlám drog. Prečo človek siaha po drogách? Príčin je niekoľko, zvýšiť výkon, zo zvedavosti, podporiť vlastnú slobodu, z konfliktu, pre inšpiráciu, v snahe prispôbiť sa kamarátom, ale i odlíšiť sa od ostatných, byť pre iných zaujímavý, zvýšiť rýchly relax po strese v zamestnaní alebo v škole, či prekonať sociálnu nesmelosť. Väčšina z nás má problémy alebo nesplnené túžby, no nie je na drogách závislá, pretože problémy a želania naplníme iným spôsobom. Závislým ľuďom drogy nevyriešia ich problémy, aj keď po užití majú skvelý pocit, sú plní energie, no po klesaní účinku sa problémy prejavia vo zvýšenej forme, čo spôsobí, že siahajú po ďalšej dávke. Čo sú drogy? Je názov prvej kapitoly, v ktorej by som chcela objasniť pojem drogy, vlastnosti

a legalizáciu drog. Účinky drog na psychiku človeka a organizmus, vrátane poškodenia zdravia sa odlišujú podľa druhu drogy, od ktorej je človek závislý. Drogy u človeka vyvolávajú uvoľnenie, odstraňujú únavu, urýchľujú psychické funkcie a zvyšujú nadmerné schopnosti, vnímanie času, priestoru, zvukov, farieb, ale i psychotické poruchy, ktoré sa prejavujú halucináciami či pocitov z prenasledovania. Od jednoduchého zvyku je malý krok k závislosti, čiže človek je nútený užívať drogu stále a pravidelne. Psychická závislosť je pre človeka ako spiaci had. Druhá kapitola sa zaoberá závislosťou, v ktorej chcem priblížiť jednotlivé fázy vývoja návyku, čo sa podieľa na vzniku závislosti, diagnostiku a priebeh závislostí, látkové a nelátkové závislosti. Mládež sa pomocou narkotík snaží uvoľniť z istého napätia a pravidiel spoločnosti, či prísnej morálky. Pri nižšej kultúrnej úrovni spoločnosti sa mládež snaží napodobniť dospelých tým, že začínajú fajčiť, požívať alkohol, drogy. Drogy sa nachádzajú vo všetkých spoločenských vrstvách. Preto je najúčinnnejšou formou boja proti drogám je prevencia. Chcela by som uviesť, čo je úlohou prevencie, kedy je potrebné vyhľadať pomoc, kam sa obrátiť. Chcela by som zdôrazniť aká je dôležitá komunikácia medzi rodičmi, pedagógmi, školským psychológom a špeciálnym pedagógom a dospievajúcou mládežou.

Motiváciou pre výber témy drogy a drogová závislosť u mládeže bol najmä celospoločenský problém drog, ktorý sa dá riešiť môjho pohľadu najmä účinnou prevenciou, efektívnou informovanosťou a vytváraníu negatívneho postoja voči drogám.

Cieľom diplomovej práce bolo na základe empirického prieskumu zistiť vo vybraných triedach základnej a strednej školy vplyv drog u mládeže a informovanosti mládeže o drogách. Prieskum bol zameraný na zistenie nepriameho alebo priameho styku mládeže s drogou (návykovou látkou). Prínosom práce je súbor opatrení, ktoré sú nevyhnutné pre protidrogovú prevenciu.

TEORETICKÁ ČASŤ

1 ČO SÚ DROGY?

Medzi najčastejšie používanou definíciou drogy, ktorú stanovila Svetová zdravotnícka organizácia je: *„droga je akákoľvek látka, ktorá po vstupe do živého organizmu je schopná pozmeniť jednu alebo viac funkcií, pôsobí priamo alebo nepriamo na centrálny nervový systém a môže mať priznané postavenie lieku.“* (Novomeský, F., 1996, s.12). Drogy sú zároveň všetky látky, ktoré ovplyvňujú telesné i psychické funkcie ako správanie, vnímanie, prežívanie, myslenie, city. (Melgosa, 2001).

„Pojem droga pochádza z francúzskeho slova „drogue“, ktoré sa začalo používať v 14. storočí a vo všeobecnosti označuje účinnú látku prírodných substancií, najmä rastlinných. Drogami sa dnes pomenúvajú nielen liečivé zložky rastlín, ale aj prirodzené psychoaktívne, polosyntetické a syntetické substancie s potenciálom závislosti.“ (Göhlert, Fr. Ch., Kühn, F., 2001, s. 18).

Každá droga predstavuje súhrn špecifických škodlivých vlastností. Drogy nepriaznivo ovplyvňujú náš mozog – centrum životne dôležitých orgánov. Ak toxická látka zasiahne mozog, spôsobujú sa nezvratné zmeny vo funkcii organizmu. Ak však psychoaktívna látka zničí tisíce neurónov, je táto strata konečná. Na drogy si organizmus po častom používaní zvykne. Po vniknutí škodlivej látky sa organizmus najskôr bráni, chce ju vylúčiť. Zároveň sa pripravuje na to, aby sa s ňou stotožnil. Ak človek bude chcieť v budúcnosti dosiahnuť ten istý účinok, bude potrebovať väčšiu dávku. Je pravdepodobné, že pri nadmerných dávkach sa organizmus ničí, čo sa môže prejaviť vážnymi príznakmi, ba dokonca aj smrťou. Väčšina drog ovplyvňuje telesnú závislosť. Po vynechaní alebo znížení dávky môže toxikoman pociťovať nepríjemné abstinenčné príznaky, ktoré sa prejavujú veľmi silnou bolesťou v niektorej časti tela, nevoľnosťou, či celkovou slabosťou. Problémy sa prejavujú aj v medziľudských vzťahoch, neznášanlivosťou, zlostným a agresívnym

správaním. Aby toxikoman mohol „ďalej fungovať“ potrebuje drogu, bez nej nemôže žiť. Stáva sa závislým, čím sa stáva obmedzený vo svojom konaní a rozhodovaní. Drogy postihujú aj telesné orgány človeka. Alkohol napríklad poškodzuje pečeň a srdce, dym z tabaku poškodzuje pľúca, deriváty ópia (heroín, morfin, metadon) ovplyvňujú mozog. Zároveň vyvolávajú aj duševné poruchy. S užívaním drog sa spájajú aj viaceré riziká prenosu infekčných chorôb. Najčastejším príkladom je vnútrožilová aplikácia drogy injekčnou striekačkou, pri ktorej sa toxikoman môže infikovať vírusom HIV, ktorý v organizme vyvoláva AIDS, strata imunity a pacient zomiera. (Melgosa, J. 2001). K užívateľom drog zaraďujeme čoraz mladších, dozvedáme sa o tom každý deň v televízií, či v novinách. Najmä extáza a hašiš sa stávajú pre väčšinu mladých vstupenkou do spoločnosti. Tieto drogy im robia dobrý imidž, lepšie výkony, rozkoš, zábavu a výdrž. Pre mladých vraj nepredstavujú závislosť, sú pre nich čisté a ľahko kontrolovateľné. *„Čas mladosti je ešte stále tým obdobím života, ktorom sa človek púšťa bezhlavo do dobrodružstiev a hľadá skúsenosti, úplne odlišné od skúseností rodičov.“* (Schneiderová, S., Erb, H. H., 2003, s. 9). Väčšina mladých ľudí príde do styku s drogou, poznajú iných užívateľov, alebo vedia o niekom kto sa s nimi stretáva alebo pracuje. Neskúsení častokrát miešajú, pohlcujú, nie sú oboznámení s tým, čo obsahujú a nevedia čo sa im môže stať, ak začnú prijímať viaceré návykové látky. *„Pod návykovou látkou chápeme takú psychoaktívnu látku, ktorá pri opakovanom užívaní môže u človeka vyvolať závislosť.“* (Okruhlica, E., a kol., 1998, s.41). *„Negatívny efekt drog sa nedá poprieť, ale zároveň sa nedajú vynechať aj ich časté pozitívne účinky, ktoré ľudstvo využívalo a využíva. Každá droga má svoje riziká, ale aj svoje prednosti. Jedným z hlavných rizík je strata kontroly nad pôvodne občasnou konzumáciou a postupný vznik závislosti.“* (www.drogynie.sk). *„Niektoré drogy môžu pôsobiť povzbudzujúco (psychostimulačne). Preto ich označujeme ako psychostimulanciá aktivizujúce centrálnu nervovú sústavu (napr. kokáín, kofeín, efedrín, teobromín, a pod.). iné môžu mať tlmivý – depresívny účinok. Potom ich označujeme ako psychoinhibičné drogy (napr. morfin, heroín, fenobarbital, alkohol). Okrem toho môžu mať drogy aj dezintegrujúci (narušujúci) účinok na nervovú sústavu*

a vyvolávať halucinácie – predstavy pokladané za skutočnosť (napr. LSD, meskalín). (Podhradský, J., Komárik, E., 1990, s. 30). „Je zrejmé, že bez liečby a intervencie nie je možné túto zostupnú špirálu, vedúcu k chronickému alkoholizmu a závislosti, zvrátiť. Napriek tomu, že sa objavujú prípady, kedy sa aj hlboko závislému podarilo zmeniť svoj život bez intervencie a liečby, u väčšiny osôb, ktorých ochorenie schronifikovalo, sa tak nestáva.“ (Rotgers, F., 1999, s. 21).

„Drogy. Magické slovo, zahalené záhadným rúškom tajomstva, ktoré priťahuje a zároveň vzbudzuje odpor. Každý sa na tento problém pozerá z vlastného uhla.“ (Vacek, J. a kol., 1997, s. 54). Podľa Vaceka (1997) užívaním drog sa mení celá osobnosť človeka. Stáva sa pokrytecký, egocentrický a klame. Závislý stráca akékoľvek zábrany a má svoj vlastný svet. Všetko, čo sa udeje pod vplyvom drog, sme schopní vykonať aj bez nich, zabrahujú nám v tom spoločenské alebo osobné zábrany. „Snahy regulovať a tmiť spoločensky nežiadúce formy jednania ako konzumáciu drog reštriktívnymi prostriedkami je na rozdiel od boja proti kriminálnej činnosti zaisťujúce vo veľkom ponukou drog treba odmietnuť, pretože prostredníctvom reštrukcií sa konzumenti drog stávajú skutočnými outsidermi a menšinami odsúdenými k životu v ghettu ilegality.“ (Ridder, de M., 2002, s. 212-213).

„Porevolučné obdobie, ktoré sa postaralo o otvorenie hraníc, o mimoriadne oživenie turistického ruchu a tranzitu tovaru cez naše územie, vytvorilo vhodné podmienky aj na pokusy medzinárodnej narkomafie využiť územie nášho štátu na prepravu čo najväčšieho množstva drog. Narkomafia nezaháľala a vyvinula značné úsilie, aby aj u nás vznikol trh s drogami, a aby sa aj medzi našimi ľuďmi našli potencionálni zákazníci.“ (Vacek, J. a kol., 1997, s. 54). „Takmer každý deň sa objavujú nové názvy pre chemické látky, ktoré sa objavujú na ulici. Niektoré z názvov zostanú, niektoré sa rýchlo stratia, ale drogy sú stále propagované ako priepustka ku šťastiu.“ (Arteburn, S., Burns, J., 2001, s. 82).

HIV u drogovovo závislých: *„ide o infekčné ochorenie, ktoré je spôsobené vírusom HIV. Po rôzne dlhom čase trvania nákazy sa u väčšina nakazených*

rozvinie AIDS – syndróm získanej imunodeficiencie, zlyhanie imunitného systému.“ (<http://www.substitutna-liecba.sk/hiv-u-drogovo-zavislych>).

Ako sa zistí, že som sa nákaza vírusom HIV?

„inkubačná doba ochorenia je 3-8 týždňov, potom sa objavujú akútne príznaky infekcie HIV, ktoré veľmi pripomínajú chrípku. Po odznení prechádza choroba do latentného štádia, počas ktorého chorý nepocituje žiadne ťažkosti. Po ňom nasleduje po rôzne dlhom čase zlyhanie imunitného systému – AIDS. Pokiaľ máte podozrenie, že ste sa nakazili, alebo ste prišli do kontaktu s HIV pozitívnou osobou, môžete sa obrátiť na lekára, ktorý vám urobí krvné testy.“ (<http://www.substitutna-liecba.sk/hiv-u-drogovo-zavislych>).

VHC u drogovu závislých: „vírusová hepatitída C, je závažné ochorenie, ktoré je medzi vnútrožilovými užívateľmi drog veľmi časté. Infekcia sa prenáša telesnými tekutinami. K prenosu môže dôjsť krvou – pri poranení, pri narkomanoch použitím rovnakej ihly s nakazeným aj pri používaní rovnakého „nádobíčka“, pri sexuálnom styku a v tehotenstve prenosom z matky na dieťa. Tento typ žltacky veľmi často prechádza do chronického štádia, ktoré je nebezpečné hlavne poruchou pečene (postupne dochádza k cirhóze pečene až k zlyhaniu pečene, u niektorých ľudí sa môže rozvinúť aj rakovina pečene). Inkubačná lehota vírusovej hepatitídy C je 1 – 6 mesiacov.“ (<http://www.substitutna-liecba.sk/vhc-u-drogove-zavislych>).

„Mnohé chyby v užívaní liekov, resp. drog a riziká ich zneužívania však často vyplývajú z nedostatočnej informovanosti. Bližšie oboznámenie verejnosti s možnými nežiadúcimi účinkami drog, najmä liekov, ktoré môžu dostať aj bez lekárskeho predpisu, určite prispeje ku kritickejšiemu prístupu k užívaniu liekov, k uvedomeniu si rizika, ktorému vystavujeme svoje zdravie, ak užívame lieky svojvoľne a bezdôvodne.“ (Ondruš, D., 1990, s. 11).

1.1 Legalizované a ilegálne drogy

„Pod legalizovanými drogami rozumieme tie, ktoré pripúšťa zákon. Sú to teda oficiálne povolené drogy. K nim patria predovšetkým cigarety, teda presnejšie nikotín, potom kofeín a samozrejme alkohol. Všetky ostatné návykové látky je zakázané vlastniť a šíriť. Prechovávanie akéhokoľvek

množstva drog, tvrdých i mäkkých je na Slovensku protizákonné. K úplne zakázaným drogám patrí LSD, extáza, heroín a rôzne lieky. K prístupným drogám patria prchavé látky, halucinogény (magic mushrooms) a omamné rastliny.“ (<http://primar.sme.sk/c/4116596/legalizovane-a-ilegalne-drogy.html>).

Zakázať alebo zmierniť drogy? „V poslednom čase sa vedú na verejnosti búrlivé a sčasti aj rozhorčené debaty, či by bolo alebo nebolo účelné úplné zakázanie drog. Zástancovia zákazu sa domnievajú, že zmiernenie zákonov mládež ohrozí ešte viac a voľný prístup k drogám otvorí brány k ich konzumácii a k dilerstvu. Tí, ktorí sú za zmiernenie zákonov, si zase myslia, že legalizovaním stratia drogy čaro zakázaného a navyše štát získa väčšiu kontrolu nad obchodovaním.“ (<http://primar.sme.sk/c/4116596/legalizovane-a-ilegalne-drogy.html>).

Je na tom niečo pravdy? „Prísnejšie zákony by dozaista viedli k tomu, že by sa ich konzumenti rýchlejšie dostali do ilegality. Kým však nepríde k zhode názorov, dostane sa do konfliktu so zákonom každý, kto si začne s drogami. A táto skutočnosť sa týka každoročne tisícov mladistvých. Počet odsúdených pre drogové trestné činy na Slovensku významne z roka na rok narastá.“ (<http://primar.sme.sk/c/4116596/legalizovane-a-ilegalne-drogy.html>).

Aká je situácia na Slovensku? „Na Slovensku nadobudol od 1. 10. 1994 platnosť zmenený paragraf 187 Trestného zákona (Trestný čin nedovolenaj výroby a držania omamných a psychotropných látok, jedov a prekurzorov). Podľa neho je trestným činom nedovolená výroba a prechovávanie psychotropných látok (aj pre vlastnú potrebu) a šírenie toxikománie. Prijatím tohto nového zákona sa Slovensko zaradilo medzi štáty s tvrdým prístupom k problematike drogových závislostí.

Ak u niekoho nájdete drogu vo vrecku nohavíc, v kabelke alebo v školskej taške, môžu ho okamžite zatknúť. Trestné je aj darovanie alebo rozdávanie piluliek extázy alebo hašišovej cigarety. Zákonom zakázané je aj pestovanie konope, z ktorého sa získavajú kanabinoidy (hašiš). Zatknúť môžu aj rodičov alebo spolubývajúcich. U nás je teda zakázané - pestovať drogy, ponúkať ich na predaj a dovážať ich z cudziny. To isté platí aj pre pomôcky používané pri

konzumácii drog!“ (<http://primar.sme.sk/c/4116596/legalizovane-a-ilegalne-drogy.html>).

1.2 Nelegálne drogy

„Na Slovensku sú nelegálne konopné drogy – marihuana, hašiš, hašišový olej, opiáty – heroín, „braun“, stimulačné látky – kokaín, amfetamín (speed), rôzne deriváty amfetamínu (pervitín, perník, perie, extáza atď.) a halucinogény – prírodné i syntetické (napr. LSD). Marihuana a hašiš obsahujú látku THC, ktorá sa viaže v tele človeka na tuky a ťažko sa dostáva z tela von. Môže pôsobiť až tri týždne a v tele zostáva poldruha mesiaca.“ (<http://puberta.sk/nelegalne-drogy>).

„Zväčša sa prijíma fajčením ale objavujú sa aj zaručené recepty napríklad na marihuanové koláčiky. Hlavný odborník pre medicínu drogových závislostí MZ SR MUDr. Ľubomír Okruhlica, CSc. upozorňuje: „Práve pri jedení je Kannabis (marihuana) najúčinnější, dávka sa nakumuluje v organizme a pomalšie sa vstrebáva. Konzument necíti okamžité účinky, myslí si, že zjedol málo ale v žalúdku sa to postupne uvoľňuje, dostáva sa to do krvného obehu a dochádza k predávkovaniu. Marihuana veľmi často vyvoláva práve u mladistvých závažné psychické ochorenie – schizofréniu.“ (<http://puberta.sk/nelegalne-drogy>).

„Konzumácia drogy je obrovským rizikom aj v tom, že namiesto „marihuanového jointa“ môžete kúpiť niečo úplne iné. Drogu s vyššou koncentráciou alebo rôznymi prímiesami. Nelegálnu drogu nikto nekontroluje. Ľubomír Okruhlica objasňuje: „Nieкто skúsil drogu a nič mu nebolo, kúpi si teda ďalšiu a účinok je úplne iný. Často sa nám stáva, že prídu rodičia s dieťaťom na testy a my nájdete úplne iné látky ako sa dieťa domnievalo, že užilo. Na docielenie závislosti sa môžu primiešavať tvrdšie drogy ako napríklad kokaín, pervitín a dokonca aj heroín sa už dnes dá fajčiť. Situácia na trhu s drogami je neprehľadná. Treba tiež upozorniť, že po užití drogy sa nemusia objavovať len príjemné pocity a uvoľnenie ale naopak veľmi nepríjemné stavy úzkosti, pocity prázdnoty, paniky, agresivity.“ (<http://puberta.sk/nelegalne-drogy>).

Tab. 1: Základná charakteristika drog

Droga	Klinické použitie	Bunky	Telo	Nálada	Nebezpečie pri zneužití
nikotín	žiadne	stimuluje acetylcholinne receptory	spôsobuje zužovanie ciev, zvyšuje tlak	stimulant, eufória	závraty, nútené zvracanie ako abstinenčné príznaky u závislých užívateľov
amphetamíny	liečba obezity a náhlej nekontrolovateľnej ospalosti (narkolepsia)	uvolňuje mozgové prenášače ako norepinergrin a dopamin	zvyšuje tep srdca, dýchanie, krvný tlak	zvýšenie bdlosti, znižuje chuť do jedla	nepravidelné bitie srdca, bolesť v hrudi, závraty, nevoľnosť a zvracanie, nervozita, paranoja, halucinácie, kŕče, kóma
opiáty(morfín, heroín, kodeín)	utišovač bolesti	viaže sa na opiatový receptora neurónoch	ústí v ospalosť	eufória	fyzická závislosť, zvracanie, zápcha, smrť spôsobená zlyhaním dýchacieho ústrojenstva pri smrteľných dávkach
LSD, acid, mashroom, peyote	v minulosti používané pri psychoterapii	reaguje so serotonínom rozličným spôsobom	účinkuje ako stimulant, zvyšuje bytie srdca a krvný tlak, rozširuje očné zreničky	eufória, halucinácie, pokrivenie zmyslov	nezmyselné chovanie
kokaín	lokálne anestetikum	blokuje nervové vedenie	zvyšuje tep srdca a teplotu	eufória, vzrušenie	kŕče, halucinácie, poškodenie kardiovaskulárneho systému
alkohol	na čistenie rán	mení bielkoviny a membrány	znižuje dýchanie, a telesnú teplotu, rozširuje	eufória	poškodenie pečene, srdca, pankreasu, zlyhanie dýchacieho

			cievy, zhoršuje cievy, zhoršuje zrak, znižuje bolesť, znižuje výkon centrálnej nervovej sústavy		systemu pri smrteľnej dávke
marihuana	liečba žalúdočnej nevoľnosti, použitie pri liečbe pacientov trpiacich na rakovinu	neznáme	zvyšuje tep srdca, spôsobuje rozšírenie ciev	zosilňuje nálady, eufória, pokrivenie zmyslov	poškodenie pľúc spôsobené fajčením, znižuje tvorbu spermií, testosterón u mužov

(<http://www.emkask.com/view.php?cislocianku=2004120020&=tabu%EF%BF%BDka-drog>).

Spôsobu vstupu drogy do organizmu:

Inhalácia: „vstup drogy do organizmu cestou respiračného traktu. Niektoré drogy sú primárne prispôsobené k fajčeniu, ak sa ich účinné látky nerozkladajú pôsobením vysokej teploty (niektoré opiáty, marihuana, hašiš). U iných psychoaktívnych látok predstavuje fajčenie obvykle menej agresívnu náhradnú cestu užívania (vdychovanie odparov heroínu namiesto jeho vpichovania v roztoku). Osobitnou skupinou sú psychoaktívne látky vdychované za studena, vyznačujúce sa vysokým stupňom úniku molekúl látky do ovzdušia – prchavé organické rozpúšťadlá (solvencia).“

(http://www.infovek.sk/predmety/prevenciadrog/soc/soc_drogy.php#mozTocId884290).

Resorbcia: „Vstup drogy do organizmu vstrebávaním cez sliznice. Ide obvykle o sliznicu dutiny ústnej alebo zažívacieho traktu za predpokladu, že psychoaktívnu látku nerozkladajú enzýmové systémy slín, či kyslý obsah žalúdka (niektoré druhy opiátov, ojedinele upravený hašiš, psychofarmaká, niektoré halucinogény). Inou zriedkavou alternatívou je vstrebávanie drogy cez sliznicu pošvy alebo konečníka (kokaín). Pre užívanie kokaínu je predovšetkým

významné jeho vstrebávanie cez sliznicu nosa s priamym prienikom drogy cestou vlákien čuchového nervu do mozgu.“
(http://www.infovek.sk/predmety/prevenciadrog/soc/soc_drogy.php#mozTocId884290).

Parentálna cesta: „Ide o injekčné vpravovanie drogy do organizmu. Priama vnútrožilová aplikácia drogy je skôr zriedkavá, keďže vpich si vyžaduje zručnosť a prax. Do žily podá konzumentovi drogu skôr iná osoba. Oveľa častejšia je aplikácia drogy do svalu, na začiatku abstinencie krízy aj cez odev.

Nie vždy má konzument k dispozícii vhodnú injekčnú striekačku a ihlu, väčšinou si ich medzi sebou požičiavajú. Sterilita je pre toxikomanov pojmom neznámym. Pri tejto aplikácii drog sa často prenášajú vírusy ťažkých ochorení (žltáčka, HIV).“

(http://www.infovek.sk/predmety/prevenciadrog/soc/soc_drogy.php#mozTocId884290).

2 ZÁVISLOSŤ

„Vália – hymna závislých. Symbol pre všetkých, ktorí sú postihnutí závislosťou. Pokúste si Váliu zaspievať v dobe alebo radšej pred tým, než sa stane niečo škaredého. Zapamätajte si, vy nie ste sami, nás závislých je veľa.“ (Kohout, P., 2000, s.11). Závislosť predstavuje stav, pri ktorom chýbajúca látka alebo iný podnet vyvolá v organizme duševné alebo fyzické problémy. Vývoj závislosti nie je viazaný na jednu príčinu, ale sú to faktory, ktoré súvisia s osobnostnou charakteristikou, drogou a okolím. *„Závislosť vedie k narušeniu osobnosti, ku zníženej výkonnosti a často i inteligencie. Ak dôjde v dôsledku chronického alebo akútneho pôsobenie psychotropnej substancie k poškodeniu centrálného nervového systému, a tak ku zmene osobnosti, je treba otravy drogami ako choroby zasahujúce mozog radiť v systéme klinickej psychiatrie so somatickými príčinami.“* (Göhlert, Fr. Ch., Kühn, F., 2001, s. 20). Heller, Pecinová a kol. (1996) uvádzajú v dynamike rozvoja závislosti dva mechanizmy v jednotlivých štádiách vývoja, sú to tolerancia a kontrola. Organizmus sa snaží tolerovať také množstvo drogy, ktoré by pre neho znamenalo na začiatku ohrozenie jeho funkcií. Kontrola predpokladá kriticky a reálne hodnotiť situáciu. Akákoľvek zmena v kontrole znamená poruchu organizmu a stavu bez možnosti vyliečenia. Organizmus sa musí prispôbiť akýmkoľvek návykovým látkam. V súčasnosti o drogách a ich pôsobení na ľudský organizmus vieme veľa, ale nie je to veľa na to, aby predstavovali maximálny úžitok a nízku škodu, preto je dôležitá informovanosť, na prekonávanie problémov s užívaním drog a návykových látok.

„Ak hovoríme o dôsledkoch, ktoré spôsobuje závislosť na návykových látkach v rodine, predstavujeme si ako obeť závislosti rodičov predovšetkým deti. Menšie následky pripisujeme závislosti otca a väčšiu závislosti matky. Závislosť však prináša viac obetí a v podstate deštruuje celý rodinný systém i jeho jednotlivých členov. Od tohto faktu sa potom odvíja i deštrukcia spoločenských štruktúr a celých populácií.“ (Heller, J., Pecinová, O., a kol., 1996, s. 77). Aké sú psychologické zmeny návyku? Ako vzniká trvalá závislosť? Na tieto otázky vysvetľujú tri druhy odpovedí. 1. odstrániť

abstinenčné príznaky, mladí skúšajú drogy väčšinou zo zvedavosti alebo sú ovplyvnení kamarátmi. Niekedy však aj malé množstvo stačí na to, aby si organizmus zvykol na drogu. Ak sa účinky drogy majú zase opakovať, je nutné dávku zvýšiť. Ak však drogu neužije, nastanú abstinenčné príznaky „absták“, ktoré vyvolávajú nepríjemné pocity. Táto teória predpokladá návyk, čím sa chcú odstrániť nepríjemné abstinenčné príznaky, ktoré sú vyvolané chýbajúcou drogou. Napríklad dávka heroínu prestala pôsobiť a organizmus si pýta dávku, človek je malátny, má zvýšený krvný tlak a objavia sa i ďalšie príznaky. Človek urobí všetko, aby dostal ďalšiu dávku, čím sa zbaví nepríjemných abstinenčných príznakov.

2. Vyvolávanie príjemných pocitov, ktoré droga spôsobuje, lákajú siahnuť mládež po drogách. V snahe udržať si príjemné pocity nútia získať ďalšie dávky. Napríklad po fajčení marihuany sa cíti byť voľný, spoločenský, cíti sa veľmi príjemne. Túžba po príjemných pocitoch je silnejšia a je nútený opakovane užívať drogu.

3. Návyk vzniká pri opakovanom užívaní, zo zvedavosti sa postupne stáva návyk. Nervové spojenia, ktoré sú dôležité pri návyku sú posilnené a zohrávajú dôležitú úlohu. Napríklad u fajčiarov možno sledovať širokú paletu podnetov, ktoré vyvolávajú túžbu po cigarete, ako je nervozita, po dojedaní jedla, káve, sa tieto činnosti stávajú súčasťou návyku a opakovaním sa posilňuje. (Melgosa, 2001). „V mnohých prípadoch však návyk nemôžeme špecifikovať len podľa týchto teórií. Zväčša ide o kombináciu dvoch alebo všetkých troch možností. Rovnaký podiel na vytvorení návyku má aj charakter drogy.“ (Melgosa, J., 2001, s. 126). „Pri dlhodobom zneužívaní niektorých látok môžeme pozorovať i tzv. psychologickú závislosť – je to vlastne závislosť na forme drogy, nie na obsahu. U pacienta vzniká pocit dôvery v liek, ktorý mu pomohol.“ (Janík, A., Dušek, K., 1990, s. 76).

Mladiství sú najviac pod hrozbou, pretože sa častokrát cítia pod tlakom iných. Drogy využívajú na odstránenie obáv a zlosti, vyvolávajú v nich sebavedomie a pomáhajú im poznávať okolitý svet. „Odsudzujeme-li toxikomanov, odsudzuje v podstate samých seba. Sme presvedčení, že k nášmu životu by nemalo patriť nič negatívne: bolesť, nespavosť, strach, trápenie, nevypočítateľné a neočakávané udalosti považujeme za zbytočné okolky, ktoré

musíme a môžeme organizáciou odstrániť.“ (Göhlert, Fr. Ch., Kühn, F., 2001, s. 10).

Závislí sú ľudia ako ktokoľvek iní, vzhľadom na to, že potrebujú drogu na to aby utvárali svet podľa svojich predstáv. Každý chce byť šťastný, mať svojich priateľov, byť uznávaný v spoločnosti, vyžaduje si to určité situácie, ktoré musí človek zvládnuť a prebrať zodpovednosť za svoje konanie, tomu sa musí učiť, tieto situácie nie sú vrodené.

Medzi fázy vývoja návyku patria: Euforické počiatočné štádium, kritické štádium navykania, štádium návyku a chronické štádium. Počiatočné štádium: človek vníma drogu pozitívne, častokrát podceňuje účinky drogy, je súčasťou skupiny, s ktorou má rovnaké záujmy, uvedomuje si, že všetky jeho problémy sa dajú riešiť a toto prostredie sa stáva dôležitým, umožňuje mu získať sebavedomie. Druhé štádium býva označované ako kritické štádium navykania, čím účinok drogy ustupuje, je nutná potreba zvyšovania dávok a ich častejšia konzumácia. Nie je vylúčená ani konzumácia viacerých druhov návykových látok. popri konopných drogách, alkohole či nikotíne býva človek zasiahnutý i konzumáciou amfetamínov či halucinogénov. Táto fáza je pre organizmus veľmi nebezpečná, najprv býva poškodený mozog, prejavujú sa poruchy pozornosti, zapamätávania i koncentrácie. Nastávajú i prvé problémy v škole i v zamestnaní. Človek si nevie predstaviť život bez drog. Prichádzajú prvé problémy získavania finančných prostriedkov, čo sa prejaví dlhmi, drobnými krádežami či tajným obchodovaním s drogami. Tretie štádium predstavuje návyk alebo závislosť, ktorá sa prejavuje stratou kontroly na konzumáciu drog, vzťahy si okolím sa stratili, objavuje sa častá kriminalita, prejavujú sa časté psychické i abstinenčné prejavy, pretože telo potrebuje drogu. Človek sa cíti nervózny, podráždený, náladový, čo sa prejavuje na strate telesnej a duševnej výkonnosti, strate na hmotnosti. Pomoc je poskytovaná prostredníctvom liniek dôvery alebo od súdu pre mladistvých. Štvrté štádium organizujeme ako chronické štádium rozkladu. Človek má poškodené viaceré orgány, častokrát býva pripútaný na lôžko, býva poškodený nervový systém, objavujú sa problémy so žalúdkom, obličkami. „Deprivačný syndróm“ predstavuje rozpad

osobnosti, čím človek stráca svoju podobu, prejavuje sa to psychickým úpadkom, stáva sa voči iným aj sebe ľahostajným, stáva za závislý na pomoci druhých, je mu poskytnutý poručník alebo je umiestnený v niektorom centre. Závislý človek sa nedokáže finančne zabezpečiť, stráca rodinu, bývanie, je osamelý, vyradený zo spoločnosti. (Göhlert, Fr. Ch., Kühn, F., 2001).

„Každý závislý človek, ktorý kontinuálne užíva drogy, začal s alkoholom, marihuanou, ecstasy alebo nikotínom. Kto užíva ecstasy, marihuanu alebo alkohol ukazuje aspoň určitú pripravenosť manipulovať pocitové stavy pomocou narkotík. Počíta pritom s rizikom možných zdravotných poškodení a akceptuje ich na pozadí toho, že sa môže lepšie cítiť, lepšie sa baviť a ľahšie odstrániť nepríjemné pocity.“ (Göhlert, Fr. Ch., Kühn, F., 2001, s. 13). *„Problematika psychoaktívnych látok (návykové látky, drogy) patrí k najčastejším verejne diskutovaným témam. Patríme medzi štáty s najvyššou spotrebou legálne vyrábaných a predávaných návykových látok a súčasne medzi štáty s ťažkými spoločenskými a zdravotnými dôsledkami ich užívania.“* (Kolibáš, E., Novotný, V., 1996, s.5). *„Od drogovej závislosti treba odlišovať návyk na drogu. Ten sa nevyznačuje potrebou drogy, ale iba túžbou po nej a ochota užívať ju. Návyk na drogu je prvým štádiom vzniku závislosti. Existuje hypotéza tzv. prvej účinnej dávky. Pre každý ľudský organizmus môže byť prvou účinnou dávkou (aj dávkou, po ktorej sa už vyvinie závislosť) iné množstvo drogy. U niekoho je skutočne prvá dávka drogy, u iného zasa opakovaná dávka.“* (Podhradský, J., Komárik, E., 1990, s. 32).

Užívanie drog podľa Kolibáša a Novotného (1996) môže byť:

- experimentálne: získať nové nepoznané zážitky, veľa ľudí je nepokojných so svojou súčasnou situáciou, hľadajú niečo, čo by im prinieslo príjemné pocity, snažia sa experimentovať
- rekreačné: ide o užívanie väčšinou pri spoločenských príležitostiach, najmä alkohol, marihuana, kokaín či halucinogény.
- symptomatické: užívaním psychoaktívnych látok sa zmiernuje telesná alebo psychická záťaž (konzumácia alkoholu pri problémoch)

- kompulzívne: človek túži po droge, čím sa prejavuje príznak závislosti

„Drogová závislosť (drug dependence) je chorobný stav spojený s neovládateľnou túžbou po opakovanom braní drog, veľakrát s tendenciou zvyšovať dávky. Pri nedostatku drogy môže vzniknúť abstinenčný syndróm, ktorý súvisí s psychikou či fyzickou závislosťou. Drogová závislosť je spojená s negatívnymi dôsledkami pre postihnutého jedinca i pre spoločnosť. (Valíček, P., a kol., 2000, s. 22).

„Drogy sú problematické v tom, že sa do nášho života vkrádajú veľmi nebadane. Dílery ich ponúkajú ako niečo nápadité, príťažlivé a krásne, ale v skutočnosti je to veľký podvod. Je rafinovanosť je v tvrdení, že neškodí, ba naopak, pomôžu riešiť duševné problémy. Namiesto radosti a slobody prinášajú otroctvo, z ktorého sa nemožno len tak ľahko vymaniť. Platí to aj pre drogy, ktoré síce spoločnosť akceptuje, ba dokonca sú legálne, ale ich účinok je veľmi podobný, pretože sú návykové a škodlivé. Približne rovnako môžu účinkovať a niektoré lieky, ak sa neužívajú s vedomím lekára a pod jeho dohľadom. Pri nesprávnom užívaní majú charakter drogy a tiež sú škodlivé:“ (Melgosa, J., 2001, s. 129). Túžba po krajšom živote a splnení stanovených cieľov vedie mnohých mladých k činorodosti, ktorá je najvhodnejšou ochranou pred užívaním drog. Všetko záleží predovšetkým od osobného postoja človeka. „Väčšina ľudí zakrýva svoje slabosti, alebo si ich nechce priznať a práve preto sa ocitá v oveľa horšej situácii. Závislosť je trvalý vzťah, s ktorým sme sa buď naučili alebo nenaučili žiť a končí až naším fyzickým opustením tohto sveta. Slovné spojenie „vyliečený závislý človek“ potrebuje len určitá skupina ľudí na vykazovanie výsledkov a na zdôraznenie opodstatnenosti svojej práce.“ (Vacek, J. a kol., 1997, s. 28). „Jedinec závislý na droge je ťažko nemocný človek: predovšetkým je ohrozené jeho duševné zdravie, časom sa pridružujú i stále závažnejšie poruchy zdravia telesného.“ (Skála, J., 1988, s. 116). „Dospievajúci sa k užívaniu drog uchýľujú z rovnakých dôvodov ako my dospelí: aby sa rýchlejšie uvoľnili, vyrovnali sa so stresom, aby sa cítili dobre, inokedy používajú nelegálne drogy zo vzbury, aby sa zapáčili kamarátom a boli v partii prijímaní ako rovnocenní partneri, alebo proste zo zvedavosti.

Dospievajúci takmer nevyhnutelne čas od času pociťujú nátlak, sklamanie alebo nudu. Keď im potom trebárs kamarát ponúkne niečo, čo je „prima“ a čo „všetci ostatní berú“, je pre nich ťažké odolať.“ (Dainowová, Sh., 1995, s. 124). „Toxikománia – alkoholizmus a zneužívanie nealkoholických návykových látok majú podobnú charakteristiku, najmä vo vyvolávajúcich faktoroch.“ (Turček, K., 2003, s. 105).

„V prevencii a včasnej intervencii sú teda dôležité i ďalšie diagnostické kategórie:

F 10.- Poruchy vyvolané používaním alkoholu

F 11.- Poruchy vyvolané používaním opioidov

F 12.- Poruchy vyvolané používaním kanaboidov

F 13.- Poruchy vyvolané užívaním sedatív alebo hypnotík

F 14.- Poruchy vyvolané používaním kokáinu

F 15.- Poruchy vyvolané používaním iných stimulantov

F 16.- Poruchy vyvolané používaním halucinogénov

F 17.- Poruchy vyvolané užívaním tabaku

F18.- Poruchy vyvolané užívaním organických rozpúšťadiel

F19.- Poruchy vyvolané používaním niekoľko látok a používaním iných psychoaktívnych látok.

Na miesto „x“ sa dopĺňa kód prislúchajúcej návykovej látke.“ (Nešpor, K., Csémy, L., 1996, s. 31).

2.1 Vznik závislostí

„Závislosť od návykových látok sa na prvý pohľad zdá byť sociálnym javom. Je to preto, že sa niekedy nerozlišuje medzi užívaním drogy a závislosťou od nej alebo preto, že sociálna podmienenosť tejto poruchy je najzjavnejšia.“ (Kolibáš, E., Novotný, V., 1996, s. 14). „Drogová závislosť je celosvetovo sledovaná, pretože sa stále viac stáva jedným z hlavných zdravotníckych a celospoločenských problémov.“ (Janík, A., Dušek, K., 1990, s. 72). Nešpor (2001) hovorí, že o probléme s drogami a alkoholom je dobré dozvedieť sa ,čo najskôr. Liečba v začiatkovej fáze je jednoduchšia, rodičia sa vyhnú chybám.

„Toxikománia (drug addiction) je drogová a lieková závislosť. Vzniká pri nej psychická a fyziologická závislosť na droge, ktorá je často spojená s nutnosťou zvyšovať jej dávku, aby sa dosiahlo rovnakého účinku. Bez drog v tele vzniká abstinenčný syndróm s radou veľmi nepríjemných prejavov, ktoré toxikomana nútia drogu včas a za akúkoľvek cenu získať.“ (Valíček, P., a kol., 2000, s. 20).

Podľa Kolibáša a Novotného (1996) sa na vzniku závislostí sa podieľajú štyri faktory:

- a, vlastnosť drogy: jednotlivé drogy sa od seba líšia vyvolávaním závislosti. Pri tvrdých drogách, ako je napríklad heroín, sa závislosť u väčšiny užívateľov prejaví neskôršie po niekoľkých týždňoch. Pri mäkkých drogách sa u niektorých sa prejaví závislosť po mesiacoch či rokoch.
- b, charakteristika osobnosti: nie je možné povedať, uviesť znaky, kto sa stane závislým, usudzujeme, že niektoré znaky osobnosti predurčujú k vzniku závislosti. Je to napríklad: prejavy emócií, neistota, vôľová slabosť, nedostatok sebadisciplíny. Závislými sa stávajú tí, ktorí majú nedisciplinovaný postoj, častokrát podceňujú riziko, chcú skúsiť niečo nové. Závislými sa môžu stať aj ľudia, ktorí sú vystavovaní stresovým situáciám, s poruchami osobnosti, antisociálnou a hraničnou poruchou osobnosti. Sú známe dôkazy o vzniku závislosti alkoholu. U detí, ktoré

vyrastajú v adoptívnej rodine alebo iných zariadeniach sa môže prejavíť závislosť na alkohole. Taktiež sa predpokladá závislosť na alkohole u jednovaječných dvojčiat.

- c, faktory prostredia: k vzniku závislosti je dôležitá prístupnosť drogy a od okolia v ktorom človek žije. V priebehu dlhodobých kontaktov s drogou si spoločnosť vytvorila určité pravidlá. Nové drogy, s ktorými nemá spoločnosť skúsenosti, nie sú vytvorené zásady užívania. Medzi najrozšírenejšie patrí závislosť na legalizovaných drogách. Na Slovensku patrí medzi najrozšírenejšie závislosti závislosť na alkohole a nikotíne. U nás sa bez alkoholu nekoná takmer žiadna spoločenská udalosť. Týka sa to i abstinentov, ktorí sa na takýchto udalostiach častokrát cítia znevýhodnení. Spoločnosť má tendenciu prehliadať nespoločenské správanie ľudí v alkoholovej opitosti. Nevenujú pozornosť vulgárnemu správaniu alebo kriku. Prejav takéhoto správania by spoločnosť odcudzila u triezveho človeka. Človek závislý na alkohole dostáva od iných ľudí pomenovanie nežiadúcej osoby, slabocha, zhýralca. Závislosti najviac podliehajú tí, ktorí prichádzajú k priamemu kontaktu s drogou – zúčastňujú sa na jej výrobe, distribúcií a predaji. Vznik závislosti sa u niektorých prejaví aj pod tlakom tých, s ktorými človek trávi dostatok času, napríklad v škole „fetovaním“ v malých skupinách alebo v zamestnaní na posedeniach po skončení práce. Najviac závislých je z rozpadnutého rodinného prostredia, najmä neúplných rodín, deti vychováva jeden rodič alebo starí rodičia. V rodine má dieťa isté len životné prostredie a podmienky. Takéto deti „vychováva“ skupina rovesníkov.
- d, vybavujúce a urýchľujúce faktory: patrí sem prvý kontakt človeka s drogou, stráca akékoľvek zábrany. Telesné choroby, najmä bolesti častokrát vedú k urýchlenej závislosti na látkach, ktoré bolesť tíšia alebo zmierňujú.

„Overovali sme vznik a vývoj psychologickej závislosti u skupiny chorých, ktorým sa náhle prestali podávať lieky, ktoré dlhodobo užívali. Po vysadení psychofarmák prišlo u niektorých k rozvoju abstinénčného

syndrómu. Boli to chorí, u ktorých sa vytvorila závislosť na podávaný liek. Chorým sa abstinenciým syndrómom bolo podané placebo – t.j. presná napodobenina užívaného lieku, ale farmakologicky neúčinná. U niektorých abstinencié príznaky sa stratili. Bolo zrejmé, že u týchto chorých sa jednalo o psychologickú závislosť.“ (Janík, A., Dušek, K., 1990, s. 76). „Z nealkoholových závislostí sa v praxi objavujú najčastejšie závislosti liekové ako následok zneužívania rôznych liekov.“ (Heller, J., Pecinová, O. a kol., 1996, s. 13). Janiaková (2003) je presvedčená, že cigarety u narkomanov nájdeme automaticky. Veľa narkomanov začína práve s cigaretou. Nedostatočná hygiena a výživa, spôsob aplikácie drogy, nechránený sex a promiskuita, to sú príznaky zníženej obranyschopnosti organizmu.

2.2 Diagnostika závislostí

„K podozreniu na vývoj (prítomnosť) závislosti vedie abúzus drogy – nadmerné alebo spoločensky nevhodné užívanie drogy, napríklad pitie alkoholu v zamestnaní alebo pred riadením motorového vozidla alebo užívanie ilegálnych drog.“ (Kolibáš, E., Novotný, V., 1996, s. 89).

Kolibáš a Novotný (1996) uvádzajú niektoré znaky závislosti:

- zanedbávaním doterajších záľub, nedodržiavanie času pri stretnutiach na krúžkoch, strácanie predmetov, hodnotných vecí kamarátov (zo šatní)
- zhoršujú sa vzťahy v rodine, medzi rodičmi, súrodencami
- závislý zanedbáva osobnú hygienu
- výkony v škole a v zamestnaní sa zhoršujú
- objavujú sa kožné a infekčné choroby– viditeľné kožné zmeny (tetovania, po striekačkách)
- úrazy, ktoré sa ťažko vysvetľujú

„Podozrenie na závislosť vzbudzuje nález samotných drog (skryté fľaše alkoholu, lieky, ktoré neboli predpísané lekárom, prchavé látky, ilegálne drogy) alebo pomôcok na ich aplikovanie („nádobka“ u heroistov, naplnené

alebo prázdne injekčné striekačky pri psychostimulanciách, mikroténové sáčky a kúsky látky pri inhalačných drogách).“ (Kolibáš, E., Novotný, V., 1996, s. 89). Včasné odhalenie na závislosti je veľmi ťažké. Vývoj závislosti u mnohých prebieha skryte, u niektorých sa prejaví po týždňoch, mesiacoch alebo rokoch. Závislosť sa tak stáva ťažko identifikovateľná, častokrát sa človek nachádza v termálnych štádiách závislosti, prejavujú sa u neho zdravotné problémy (problémy dýchacích ciest, pečene, problémy ústnej dutiny) a sociálne otázky sa stávajú neriešiteľné (financie, bývanie, strata zamestnania). Závislý stráca rodinu, priateľov, častokrát sa ocitá na okraji spoločnosti. Niektorí odmietajú ponúkanú pomoc centier a občianskych združení, stávajú sa z nich bezdomovci.

2.3 Priebeh závislostí

„Vývoj závislosti od návykových látok nie je u každého jedinca rovnaký. Rýchlosť vzniku závislosti závisí na type drogy (rýchly vývoj u tvrdých drog, mnohoročný vývoj pri mäkkých drogách). Nie každé užitie drogy vedie vzniku závislosti. Väčšina ľudí užíva drogy experimentálne alebo rekreačne. Aj mnohí jedinci, u ktorých hrozí vývoj závislosti (sami alebo za pomoci iných), identifikujú riziko a vracajú sa k abstinencii, alebo ku kontrolovanému užívaniu drogy.“ (Kolibáš, E., Novotný, V., 1996, s. 91). Predpokladá sa, že vznik závislosti je vyšší u mládeže, u žien, ľudí s poruchami osobnosti, s nízkym vzdelaním. Prvé príznaky sa prejavia silnou túžbou po droge, zmenou životného štýlu, a abstinencnými príznakmi. V pokročilejších štádiách sa prejavujú sociálne dôsledky, začínajú sa prejavovať telesné a psychiatrické komplikácie závislosti. Závislosť sa prejavuje aj na ohrození zdravia, či znížením dĺžky života. Predpokladá sa, že človek závislý na alkohole sa dožíva približne 55 rokov, závislý na heroíne okolo 30 rokov. Riziko smrti sa predpokladá u závislých na opiátoch a kokaíne. Riziko infekcií sa stáva problémom mnohých závislých. Viackrát použitá striekačka, alebo používaná inými nepredstavuje pre závislého problém, nevedomujú si, že ich používali aj iní. *„Drogová scéna však zahrňuje i výrobu, pašovanie a obchodovanie s drogami a také skupiny alebo jedincov, ktorí drogy užívajú.*

K zneužívaniu drog sa jedinec dostáva obvykle v skupine známych, v spoločnosti alebo skupine.“ (Janík, A., Dušek, K., 1990, s. 133). V súčasnosti sa človek dostane ľahko k drogám, nástupom modernej techniky sú látky chemicky vyrobené, sú pre mnohých cenovo dostupné.

„Veľa ľudí považuje závislosť za púhy zvyk užívať drogy. Preto zákonite očakávajú, že vyliečenie zo závislosti spočíva v tom, že závislý jednoducho drogu začne odmietať a po čase prijme fakt, že život je lepší bez nej. Pritom však neberú do úvahy celú radu problémov, ktoré sa podieľali na tom, že dotyčný drogy začal užívať a stal sa na nich závislý. Rovnako neberú v úvahu zmeny, ktoré v dobe užívania v jeho osobnosti, tele i okolí nastali. Liečba teda musí osloviť závislého komplexne a vyvolať zmeny, ktoré sa týkajú jeho fyzického a psychického stavu i jeho vzťahov s blízkymi ľuďmi a sociálneho prostredia, v ktorom žije. (Hajný, M., 2001, s. 14). *„Možno povedať, že zvláštnou skupinou v oblasti závislosti sú umelci, spisovatelia, hudobníci, teda kreatívni ľudia. Táto intelektuálne zdatná časť populácie veľmi často zneužíva rôzne látky, údajne kvôli naplneniu sebarealizácie, ktorú spája s predstavou kvalitnejšej tvorby a završuje aj s chorobným strachom zo straty úspešnosti a popularity.*“ (Vacek, J. a kol., 1997, s. 26). Podľa kol. autorov združenia SANANIM (2007) človek skúša rôzne typy drog a návykových látok, skúša vplyv ich účinku, pociťuje stavy, ktoré nastávajú po intoxikácií. Človek je drogami očarený, stále viac ho sprevádza chuť na drogu, po čase, sa dostáva do situácie kedy začne drogu užívať častejšie. Toto predstavuje predstupeň závislosti. Vtedy si neuvedomuje, aké problémy a riziká drogy prinášajú. Stáva sa, že drogy užíva nielen cez víkendy, ale i v priebehu týždňa. Po istom čase prichádza k tomu, že konzumácií a kupovaniu drogy venuje veľa času, postupne prichádza na to, že jeho priatelia sú priami užívatelia drog.

„Zásadným problémom dneška je aj naďalej spôsob zaobchádzania so závislými ľuďmi, ktorí nezvládli rizikové prostredie, čo im vytvorila naša spoločnosť, ale aj reakcie ľudí, ktorí príkladne dodržia abstinenciu.“ (Vacek, J. a kol., 1997, s. 27). *„Fajčenie sa považuje za vstupnú drogu, pretože sa ňou mládež, či skôr ešte deti zoznamujú ako s prvou. 2% ešte do 6 roku, 9% v 7.-8.*

roku, 25% v 9.-10. roku, 50% v 11.-12. roku a 75% v 13.-14. roku.“ (Turček, K., 2003, s. 113). „Keď hovoríme o tvrdých drogách, pozrime sa, ako vyzerá drogová scéna. Drogu treba niekde vypestovať. Kým len rastie, nič zlé sa nedeje. Z rastliny treba vyrobiť drogu. Potom nasleduje sprostredkovateľ – transport a distribúcia. Na konci stojí konzument.“ (Janiaková, D., 2003, s.24).

Závislosti rozdeľujeme do dvoch skupín na nelátkové a látkové.

Medzi nelátkové závislosti patria: Gambling (patologické hráčstvo): „Človek hľadá potešenie, ktoré hra opakovane navodzuje (tzv. „odmena“). Všetko začína nenápadne, nevinne, s pár 10-korunáčkami. Nenápadne, za pár mesiacov či rokov, sa zvyšuje intenzita, frekvencia hrania, výška stávkov, peňazí. Povzbudením sú občasnú výhry, keď sa nasype kopa 10-korunáčiek. Niekedy je motívom k hre len vzrušenie z hry, niekedy je to vidina rýchleho a ľahkého zbohatnutia „za jednu noc“. A to je pasca. Lebo tu funguje diabolský mechanizmus rozvoja závislosti, životunebezpečný mechanizmus drogy. Človek je po čase úplne a bytostne vtiahnutý do hry. Po čase už o ničom inom nevie rozmýšľať ani v práci, ani doma, ani cez deň, ani v noci. Napriek rastúcim dlhom si zoženie peniaze. Postihuje ho totálna strata súdnosti a zdravého rozumu, zdravej zdržanlivosti. Postupne si napožičiava toľko, že nie je schopný dlhy vracať. Ženie ho jediný motív: „Raz predsa musím aj vyhrať. Všetky dlhy vrátim a ešte mi zostane, budem milionárom, a potom hrať prestanem, kedykoľvek budem chcieť.“ To je omyl a pasca. Lebo medzitým sa vyvinie závislosť od hrania, za tým nasleduje fáza hlbokého pádu - státisícové i väčšie dlhy, zapletenie sa do podsvetia (požičal si aj tam), rozvrat rodiny pre rôzne klamstvá, nevyplatené inkasá, strata zamestnania, zúfalstvo, pomýšľanie na sebevraždu.“ (<http://www.milost.sk/logos/clanok/novodobe-zavislosti>).

Shopinizmus (závislosť od nakupovania): „Je to tiež závislosť modernej doby. Ide často o iracionálne nepremyslené nakupovanie, hlavne odkedy sa rozšírili hypermarkety. Kupujú sa veci, ktoré nie sú potrebné, hlavne ženy kupujú aj veci do série, viac farieb z rovnakého tovaru, a pod. Spočiatku ide o to „zažiť kúsok eufórie“ pri nákupnej horúčke, nákupoch so zľavami, a pod. Postupne sa

môže vyvinúť až neovládateľná túžba nakupovať, a to viac, než si môžeme dovoliť (systém rýchlych pôžičiek). Spúšťačom sú reklamné kampane, farby a vône obchodov, akcie, a pod. Tovar sa často krátko po nákupe odloží ako nepotrebný (s ilúziou, že sa raz zide). Pritom sa často minú peniaze „do haliera“. Ak ešte sú nejaké peniaze, „pália“ vo vrecku, kým sa neminú. Ide o nutkavosť, samotný zážitok a eufóriu z nakupovania. Po nákupe napätie povolí a tá vec už nie je zaujímavá. Zaujímavé sú len ďalšie lákavé ponuky v obchode.“ (<http://www.milost.sk/logos/clanok/novodobe-zavislosti>).

Bulímia a anorexia (poruchy prijímania potravy): „Niektoré z týchto porúch majú tiež znaky nutkavosti a impulzivnosti, charakteristické pre závislosti. Spomeňme idoly dnešnej doby - vychudnuté (anorektické) modelky, na druhej strane „svalovcov“ z fitnesscentier (bigorexia). Je to choroba dnešnej modernej civilizácie. Všetok čas je trávený v posilňovni alebo pred zrkadlom. Títo ľudia neustále trpia predstavou, že ešte stále nie sú dosť dokonalí. Je to ako posadnutosť. Podriaďujú tomu všetko vo svojom živote. Tieto neuveriteľne chudé ženy trpia predstavou, že sú ešte stále tučné, zmietajú sa v obrovskej duševnej neistote, lebo ich hodnota je založená na tom, ako vyzerajú. Riadia sa diétami z časopisov, reklamnými výrobkami, a pod. Toto ochorenie nie je známe v krajinách tretieho sveta. Ide výlučne o „výdobytok“ modernej civilizácie.“ (<http://www.milost.sk/logos/clanok/novodobe-zavislosti>).

Workoholizmus (závislosť od práce): „Oficiálne (zatiaľ) workoholizmus nie je choroba, ale veľmi strpčuje život. Je to noblesne pomenovaná forma šílenstva, ktoré tak opantalo životy niektorých ľudí, že skončili na psychiatrii, po infarkte alebo v pitevni. Ak vytrhnete workoholika z roboty, je s ním zle. Trasia sa mu žalúdok, stúpa pulz, neobsedí, je veľmi nervózny, podobne ako alkoholik, keď nemá čo piť. Ak nemá robotu, hneď si nájde náhradnú. K lekárovi nikdy nepríde, k lekárovi ho len privezú. Rodí sa nový životný štýl. Množstvo a kvalita práce sa u workoholika postupne stávajú jedinou životnou ambíciou a hodnotou. Deti „strácajú“ jedného z rodičov. Postihnutý človek príde domov z práce v noci, keď už deti spia. „Úraduje“ a sms-kuje aj cez víkendy, sedí za počítačom, nepozná dovolenky s rodinou, a keď je donútený ísť

na dovolenku, neobsedí na jednom mieste, nevie si oddýchnuť, prečítať knihu, porozprávať sa s rodinou a pod. Ľudí aj svoju rodinu posudzuje podľa „kvality ich práce“, je orientovaný na výkon. Stráca priateľov, nerozozná skutočné ľudské hodnoty a potreby. V rodine sa stáva tvrdým, náladovým, deformuje sa jeho charakter, morálne hodnoty.“ (<http://www.milost.sk/logos/clanok/novodobe-zavislosti>).

Internetová závislosť: „Závislosťou na počítači chápeme naviazanie osobnosti na vnímanie počítačovej skutočnosti. Väčšina ľudí sa začne zaoberať rôznymi hrami a aplikáciami, ktoré napomáhajú ku závislosti. Niekoľko ľudí napodobňuje mimiku tváre, či dokonca vydávajú zvuky svojich hrdinov. Existujú aj prípady ľudí, ktorí prežívajú dej spolu s ich najobľúbenejšou virtuálnou osobnosťou. Ich komunikácia nesmeruje k žiadnej inej téme ako k tomu, čo prežili za počítačom.“ (<http://www.hardware.sk/clanok-1827/internetova-a-pocitacova-zavislost>).

Mobilmania: „Dnes na Slovensku používa mobil 84 percent ľudí (na porovnanie – televíziu sleduje 88,9 percenta populácie). Podľa sociológov v histórii neexistuje iná technológia, ktorá by za taký krátky čas dokázala preniknúť medzi väčšinu ľudí. Dnešné mobily sú komplexné prístroje – samozrejmosťou je e-mail, pripojenie na internet, fotoaparát, videokamera, hudobný prehrávač, herná konzola či osobný plánovač. Siete tretej generácie umožňujú i vysokorýchlostné pripojenie na internet, videohovory alebo sledovanie televízie. Rozšírenie mobilov zvýšilo i digitálnu gramotnosť Slovákov. Podľa prieskumov väčšina z nás ovláda bez problémov viac mobilný telefón ako počítač či internet. Mobily však majú i odporcov – poukazujú na stratu súkromia (ale prístroj sa dá i vypnúť), škodlivé mikrovlnné žiarenie (jeho účinok ešte nebol potvrdený ani vyvrátený) či novovzniknuté závislosti (napr. od smskovanja).“ (<http://www.zavislosti.webovka.eu/mobil.html>).

Závislosť na deštruktívnych spoločnostiach: „Ide o spoločnosti (nie len náboženské ale aj politické, terapeutické a komerčné), ktorých vodcovia ako jediní nespochybniteľné a uctievané authority rozhodujú o ideológii aj všetkých oblastiach života skupiny i jednotlivcov. Členovia sa považujú za vyvolenú elitu, ktorá spasí svet a vyrieši všetky jeho problémy, preto vonkajší svet

odmietajú ako nepriateľský, prísne sa uzatvárajú a nespolupracujú s ostatnými mimo spoločenstva. Na získanie nových členov aj ich udržanie v sekte využívajú cielene psychickú manipuláciu. Život v takejto deštruktívnej sekte zbavuje člena osobnej slobody, mení jeho identitu na tzv. kultovú a často spôsobuje psychickú závislosť na skupine alebo jej vodcovi bez toho, aby si to človek uvedomoval.“ (<http://www.zavislosti.webovka.eu/sekty.html>).

Pornonarkománia: „Tento druh závislosti je úzko spojený so závislosťou na internete. Stále viac ľudí priťahuje virtuálna erotika z internetu. Riziko, že pritom upadnú do závislosti, sa zvyšuje s každým jedným klikom. Niektorí z nich si už stokrát povedali, že to už nikdy neurobia. Napokon však znovu podľahli. Problém nastáva, keď pre niekoho začína byť virtuálny sex príťažlivejší ako ten skutočný. Vzrušenie, ktoré nie je spojené so žiadnymi vzťahovými problémami a človek ho môže prežívať v maximálnom súkromí – teda sám so sebou – má niečo do seba. Nie každý takýmto spôsobom zaháňa samotu. Viac ako šesťdesiat percent návštevníkov erotických stránok žije v manželstve alebo má stabilného partnera. Keď idem na prvé rande, tak som vzrušený už pri prvom dotyku ruky. Potom sa to stáva samozrejmým a na rovnaké vzrušenie potrebujem silnejší podnet. Pri navštevovaní pornografických stránok sa stupňuje tvrdosť obrázkov a predlžuje sa čas strávený na internete. Je zaujímavé, že s pozeraním porna klesá kvalita a aj intenzita sexuálneho života u manželov. Dochádza k odcudzovaniu. Muži nosia vo svojej hlave obrázky a spôsoby z prežitého, čo ich ovplyvňuje pri milovaní s vlastnou ženou. Do ich vzťahu vstupuje niečo cudzie, čo si sami nevytvorili, čo sami neprežili. To isté je pri nevere a iných sexuálnych prehreškoch.“ (<http://www.zavislosti.webovka.eu/sekty.html>).

Medzi látkové závislosti zaradujeme:

„K látkovým závislostiam patrí zneužívaniu alkoholu, tabaku, drog (marihuana, heroín, hašiš, pervitín, LSD, extáza, kokain a crack, morfium,...), liekov (proti bolesti, úzkosti, či hypnotiká) a prchavých látok (toluén, acetón).“ (<http://www.manzelstvo.sk/zavislosti>).

„Detoxifikácia je zvládnutie akútnej intoxikácie – mala by zbaviť organizmus návykovej látky, sú znížené nepríjemné odvykacie príznaky. V niektorých situáciách treba použiť farmakologické prostriedky.“ (<http://www.substitucna-liecba.sk/detoxikacne-jednotky>).

3 TYPOLÓGIA NÁVYKOVÝCH LÁTOK

„Zmena duševného stavu subjektu následkom opakovaného podávania drogy, charakterizovaná najvypuklejšie rôzne intenzívne vystupňovanou túžbou opäť drogu používať. Vznik tejto závislosti je viazaný na psychické, zväčša extraordinárne zážitky, ktoré droga konzumentovi poskytuje.“ (Novomeský, F., 1996, s. 20). Človek svojou vynaliezavosťou stále hľadá nové prírodné alebo chemicky vyrobené látky, ktoré budú uspokojovať jeho potreby, pri hľadaní nových zážitkov a stavov. *„Drogy je možné deliť podľa viacerých kritérií. Najčastejšie je delenie podľa legálnosti. Hovoríme o legálnych, zakázaných drogách a legálnych, bežne konzumovaných, príp. tzv. kultúrnych drogách. Známe je i veľmi nepresné delenie drog na tzv. mäkké a tvrdé drogy. Pomerne komplikované je delenie drog podľa farmakologického zloženia. Za najzmyslupnnejšie však možno pokladať delenie. resp. klasifikáciu drog podľa ich rozdielneho účinku.“* (Ondrejko, P., Poliaková, E. a kol., 1999, s. 19).

Podľa Novomestského (1995, s. 21-22) v súčasnosti sa obvykle rozlišuje osem hlavných typov drogových závislostí (s výnimkou alkoholizmu, tabakizmu a kofeinizmu):

- drogová závislosť opiátového typu
- drogová závislosť na liečivách s centrálnym tlmivým účinkom
- drogová závislosť kokaínového typu
- drogová závislosť kanabisového typu
- drogová závislosť amfetamínového typu
- drogová závislosť kachektického typu
- drogová závislosť halucinogénového typu
- drogová závislosť solvenciového typu

Delenie návykových látok podľa Shapira (2005):

1, Tlmivé látky: sem zaraďujeme alkohol, trankvilizéry, barbituráty, GHB, rozpúšťadlá, amylnitrit, metachalon

Tlmivé látky delíme do dvoch skupín 1. sedatíva/hypnotiká a 2. trankvilizéry.

Shapiro (2005) uvádza látky, ktoré majú tlmivý účinok na CNS, vyvolávajú celú škálu účinkov od malého útlmu, uvoľnení po anestézií, kómu, či smrť v dôsledku dychového zlyhania. Nízke dávky sa prejavujú miernym uvoľnením, ale účinok sa prejaví na osobe, ktorá drogu užíva. Pri strednej dávke sú účinky výraznejšie, prejavujú sa nezrozumiteľnou rečou, neschopnosťou ovládať stroj ale vykonávať iné činnosti. Vyššie dávky sedatív/hypnotík sa používajú veľmi málo, je veľmi veľké riziko nezvládnuteľných vedľajších prejavov vrátane dychového zlyhania. Tieto látky predpisuje lekár proti nespavosti a úzkosti alebo pri zvládaní psychických problémoch napr. pri úmrtí.

- Alkohol: (Chlast, pálenka, bahno, varenie) *„Je známy pravdepodobne od praveku a patrí medzi tzv. legálne drogy. Často sa nazýva aj kultúrna droga – stal sa súčasťou našej kultúry a vo väčšine prípadov sme sa s ním naučili zaobchádzať. Pôsobí predovšetkým na nervový systém, a to v menšej miere na nižší, vegetatívny systém a vo väčšej miere na vedomie a centrá emócií. Vzhľadom na zhubný účinok na ľudský organizmus, ľudskú psychiku a spoločnosť v prípadoch nadmerného užívania a vzhľadom na jeho najväčšie rozšírenie na celej planéte predstavuje stále drogu číslo jedna.“* (Ondrejko, P., Poliaková, E. a kol., 1999. s. 20). *„Mnoho storočí je známych niekoľko prírodných zdrojov alkoholu (ovocie, obilie a pod.). alkohol sa z týchto prírodných zdrojov získava kvasením, pálením, varením a kombináciami týchto spôsobov. Šťavy z ovocia obsahujú veľmi malé, prakticky zanedbateľné množstvo alkoholu, ale uvedenými postupmi sa dajú získať alkoholové nápoje obsahujúce 3 až 80 objemových percent alkoholu.“* (Kolibáš, e., Novotný, V., 1996, s. 20). Shapiro (2005) je presvedčený, že alkohol sa podieľa vo svete aj na trestnej zločinnosti, vrátane zneužívania detí, domáceho násillia, vrážd alebo znásillnení. Stáva sa príčinou výtržníctiev, pouličných bitiek a iných prejavov, ktoré častokrát spoločnosť odmieta. Spotreba alkoholu v posledných rokoch rastie. Alkohol sa dostáva do krvného obehu v priebehu päť až desať

minút, pričom jeho účinok pretrváva od množstva až niekoľko hodín. Závisí taktiež od jeho koncentrácie, množstva, rýchlosti pitia, prítomnosti jedla v žalúdku a od nálady človeka. Alkohol sa využíva aj inými drogami, tým zosilňuje ich účinok na nervový systém. Požitie veľkého množstva alkoholu vedie v mnohých prípadoch k otráveniu alebo smrti. Fyzická závislosť sa prejavuje abstinenčnými príznakmi. Človek pociťuje bolesť hlavy, žalúdočné kŕče, nevoľnosť, niekedy sluchové či zrakové halucinácie. „*Alkoholizmus azda každý pozná u nás zakorenený zlovyk mnohých rodičov ponúkať už deti určitým druhom alkoholického nápoja, samozrejme spočiatku len príležitostne.*“ (Turček, K., 2003, s. 97).

- Trankvilizéry: (Benzodiazepiny, prášky na spanie, na ukludnenie) „*Sedatíva (tiež trankvilizéry) sú drogy, ktoré majú schopnosť zmierniť pocity úzkosti a neurotické prejavy. Navodzujú stav ukludnenia alebo trankvilizáciu a vyskytujú sa v dvoch hlavných kategóriách: veľké trankvilizéry (tiež antipsychotiká či neuroleptiká) a malé trankvilizéry (hlavným predstaviteľom tejto kategórie sú benzodiazepiny).*“ (Shapiro, H., 2005, s. 74).

Benzodiazepiny sa skladajú ako uvádza Shapiro (2005) z dvoch skupín. Prvá skupina zahŕňa srednedobú pôsobnosť (lorazepam a temazepam), pôsobia približne šesť až osem hodín, užívajú sa tri až štyrikrát denne. Druhá skupina je dlhodobá pôsobiaca (chlórdiazepoxid a diazepam), užíva sa raz denne, pričom v organizme pôsobí dlhšie. Benzodiazepiny sa v mnohých prípadoch využívajú ako na zmiernenie úzkosti, pri náročných situáciách. Rohypnol sa v poslednom čase využíva ako prostriedok, ktorá sa využíva na uspanie obeti. Účinok je veľmi rýchly, po desiatich minútach trvá približne dvanásť hodín.

- Barbituráty: (prášky na spanie, obľbováky) „*Barbituráty sú hypnosedatíva, látky s ukludňujúcim účinkom (sedatíva), ktoré vo vyšších dávkach pôsobia ako prášky na spanie (hypnotiká),*“ (Shapiro,

H., 2005, s. 88). Podľa doby pôsobenia poznáme ako uvádza Shapiro (2005) tri druhy barbiturátov. S dlhodobý účinok vydrží až dvanásť hodín a zaradujeme k nim barbital a fonobarbital, ktoré sa využívajú na zmiernenie počas dňa. Krátkodobý účinok má secobarbital (Seconal) a pentobarbital (Nembutal), ktoré sa odporúčajú pri nespavosti, ich účinok trvá šesť až sedem hodín. Látky s krátkodobým účinkom, sa vyznačujú okamžitým bezvedomím, používajú sa najmä v anestézii. Barbituráty sa používajú vo forme tabliet, čípkov, roztokov alebo rôznofarebných kapsliach. Užívajú sa ústne alebo vo forme injekcie. Majú podobný účinok ako alkohol, tlmia nervový systém, účinok trvá šesť až osem hodín, predávkovanie spôsobí smrť.

- GHB: (Tekutá extáza, tekutina X, Fantázia) *„Ide o anestetikum s prevažne tlmivým účinkom na vedomie, ktoré príliš neovplyvňuje bolesť. GHB sa v malom množstve prirodzene vyskytuje v organizme a nachádza sa v niektorom ovocí ako v zrelých plodoch guáve.“* (Shapiro, H., 2005, s.94). Shapiro (2005) píše, že ide o bezfarebnú kvapalinu, ktorá sa predáva v malých fľaštičkách, v prášku alebo v kapsliach, nemá sa kombinovať s alkoholom. Prvé účinky sa prejavujú po desiatich minútach a trvajú približne dvadsaťštyri hodín niekedy dlhšie, jej účinok je porovnávaný s extázou.
- Rozpúšťadlá: *„Lepidlá, benzín, náplne do zapalovačov, rôzne spreje, farby-laky a ďalšie komerčné výrobky.“* (Shapiro, H., 2005, s.100). *„Vdychovanie rozpúšťadiel sa vyskytuje hlavne u mladších vekových skupín, ktoré nemajú veľa peňazi na alkohol alebo nezákonné drogy, a tak používajú bežné rozpúšťadlá, ktoré sa nájde v každej domácnosti.“* (Shapiro, H., 2005, s.105). Väčšina látok sa používa priamym ako uvádza Shapiro (2005) vdychovaním priamo z obalu, iné sa lejú na textílie. Rozpúšťadlá sa tak dostávajú do pľúc, čím sa rýchlejšie dostávajú do mozgu. Ich účinok sa prejavuje nevoľnosťou, závratmi, neviazaným správaním, pri dlhom užívaní nastávajú problémy s dýchaním, objavuje sa krvácanie nosa, poruchy nosnej

sliznice, očných spojiviek. Trvanie látky je krátke, preto sa ďalšie vdychovanie opakuje častejšie. Vo veľkom množstve môže viesť k halucináciám, nastávajú poruchy vnímania, je zvýšená činnosť srdca, môže sa prejaviť srdcová aritmia. Veľa úmrtí bolo spôsobených aj toxikáciou rozpúšťadiel. V rozpúšťadlách sa nachádzajú nebezpečné látky napr. v lepidlách sa nachádza hexan, v benzín obsahuje olovnaté zlúčeniny. Požitie môže byť horšie s inými drogami alebo s alkoholom.

- Amylnitrit: (Tekuté zlato, buchar) *„Amylnitrit je vysoko horľavá, bezfarebná alebo nažltnutá kvapalina, za čerstva s nasladlou vôňou pripomínajúcu rozpúšťadlá.“* (Shapiro, H., 2005, s. 110). Amylnitrit sa vdychuje, jeho účinky sa prejavujú ihneď, väčšina ho využíva kvôli sexuálnemu potešeniu. Vo veľkom množstve sa prejaví nevoľnosť, bolesť hlavy, zvracanie. (Shapiro, 2005).
- Metachalon: (Quaalude, Mandrax, Sopor) *„Metachalon bol sedatívny/hypnotický preparát, vyvinutý pôvodne ako bezpečnejšia nenávyková náhrada barbiturátov. Na trhu bol taktiež v kombinácii s antihistaminikom pod názvom Mandrax.“* (Shapiro, H., 2005, s. 116). Shapiro (2005) píše vo svojej publikácii, že sa užíva sa v tabletách, prejavuje sa v malých dávkach, nastáva pocit ospalosti, kľuku a uvoľnenia. Postupným zvyšovaním dávky nastávajú problémy, stáva sa návykový a rýchle vysadenie môže spôsobiť smrť.

2, Antidepresíva: (TCA vrátane amitriptylinu a iných, SSRI vrátane fluoxetinu) - *„Antidepresíva sú látky, ktoré zmierňujú príznaky depresie.“* (Shapiro, H., 2005, s. 120). V súčasnosti veľa ľudí ako uvádza Shapiro (2005) využíva Prozac, ktorí nemajú problémy, ale chcú sa cítiť lepšie. Užíva sa vo forme tabliet. S užívaním nastávajú problémy so srdcom, nespavosťou, priberaním.

3, Narkotické analgetiká: *„Tieto látky (anodyna) tlmia bolesť a vyrábajú sa z dvoch hlavných zdrojov – buď z ópiového maku alebo zo syntetických*

surovín. Súhrnne sa nazývajú opioidy, látky vyrábané z prírodného maku ako ópium, morfin a heroín sa volajú opiáty. Patria k najúčinnjším analgetikom vôbec.“ (Shapiro, H., 2005, s. 126). V súčasnosti sa podľa presvedčení Shapira (2005) najúčinnjší opiát morfin využíva pri ochoreniach, používa sa injekčnou striekačkou, napr. pri zmiernení bolesti rakoviny, čím sa vytvára návyk, niekedy je nevyhnutná aj väčšia dávka.

- Ópium: „Mak siaty (*Papaver somniferum* var. *Album* Linné) predstavuje základný zdroj ópia a jeho derivátov. Výťažnosť a množstvo účinných alkaloidov v rastline maku závisí od jej fytochemických vlastností, ktoré sú podmienené geografickou lokalitou a klimatickými podmienkami. U nás rastie vlčí mak (*Papaver rhoeas* Linné), ktorý neobsahuje nijaké potencionálne využiteľné alkaloidy. Najvýznamnejšia lokalita sveta na pestovanie maku je Zlatý trojuholník: Thajsko, Barma, Laos, ale okrem toho aj Čína, India, Turecko a Pakistan. Medzi drogové varianty opiátového typu závislosti patrí: surové ópium s obsahom 10 % morfinu.“ (http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/d/drogy_opiatoveho_typ/). Ak je makovica dostatočne zrelá, nareže sa a nechá sa vytiect' lepkavá látka, ktorá sa po stuhnutí zoškrabe. Varí sa vo vode, prejde filtráciou, aby sa získala čierna pasta, ktorá prejde sušením a potom sa fajčí. Časté užívanie prináša závislosť, prejavuje sa dobrou náladou a útlmom. (Shapiro, 2005).
- Heroín: (H, háčko, herák, hošík, hejč, šmak) „Heroín sa získava z ópia, ktorú obsahuje rastlina *Opium Poppy*. Pôsobí upokojujúco, odstraňuje bolesť tela aj ducha a vytvára príjemné pocity. Aplikuje sa priamo do žíl a niektorí ľudia ho fajčia alebo inhalujú. Heroín je vysoko návyková droga. Jeho užívatelia sa rýchlo stanú závislými. Na získanie ďalšej dávky potom neváhajú kradnúť a vraždiť.“ (Melgosa, J., 2001, s. 143). Podľa Schneiderovej a Erba sa heroín „pripravuje zlúčením morfia, účinnej látky ópia a kyseliny octovej. Ópium sa získava z mliečnej šťavy bieleho maku. Heroín je hnedý až bledobéžový alebo biely prášok, ktorý

sa vstrekuje do žil v zriedenej podobe. Čím je svetlejší, tým má vyšší obsah heroínu.“ Po aplikovaní drogy sa človek cíti príjemne, no problémy nastanú znížením účinkom látky. Prejavuje sa to abstinенčnými príznakmi teplotou, nevoľnosťou, triaškou, studeným potom, na zmiernenie je potrebná čoraz vyššia dávka látky. K ďalším rizikám patrí ohrozený imunitný systém, vzhľadom na to, že cena heroínu je na trhu veľmi vysoká, díleri ponúkajú jeho náhradu. Opakovaným vpichovaním vznikajú krvné zrazeniny, ale i častým požívaním striekačky, častokrát aj inými ľuďmi vznikajú vírusy, ktoré prenášajú Hepatitídu a AIDS. (Melgosa, 2001). „Heroín sa môže šnupať, fajčiť alebo vstrekať. Pri šnupaní sa vstrebáva do krvného obehu nosnou sliznicou. Pri fajčení sa dym vdychuje do pľúc a veľmi rýchlo preštvuje do krvného obehu. Slangový názov „honit draka“ znamená nahrievanie prášku a vdychovanie výpar trubičkou. Heroín ide taktiež vstreknúť priamo do krvi vnútro žilne, ale niektorí užívatelia si ho vpichujú do svalu alebo do podkožného tukového tkaniva. Účinky injekcie sú rovnaké ako u fajčenia okamžité, ale silnejšie, pretože sa do krvi dostane všetka drogy bez straty.“ (Shapiro, H., 2005, s. 139-140). Heroín má ako píše Shapiro (2005) rýchly účinok, v mozgu o pätnásť až tridsať sekúnd, čím sa objaví príjemný pocit, pravidelní užívatelia si vpichujú počas dňa heroín dvakrát až štyrikrát, v hornej a dolnej končatiny, veľakrát i na nebezpečných miestach ako je krk. Heroín sa v mnohých prípadoch fajčí s crakom, ktorý je druh kokaínu, považuje sa za vysoko návykovú látku. „Heroín je pre symptomatické ošetrovanie kašľa a pre bolesti, ktoré kašeľ vyvolávajú, nedoceníteľným prostriedkom, ktorého hodnotu umocňuje jeho absolútna nejedovatosť ...Môžeme teda v rekapitulácii označiť heroín za znamenitý prostriedok proti kašľu a za znamenité sedatívum, ktoré by malo mať všeobecné použitie.“ (Ridder, de M., 2002, s. 81).

- Metadon: (Physeptone UK) „Metadon je dlhodobो pôsobiace syntetické analgetikum s podobnou účinnosťou ako morfin, ktoré pôsobí podobne ako heroín.“ (Shapiro, H., 2005, s. 150). „Metadon sa stal jednou

z najrozšírenejších drog, používaných v liečbe heroínovej závislosti. Slúži k detoxikácii užívateľov od heroínu a vnáša do ich obvykle chaotického života akúsi stabilitu.“ (Shapiro, H., 2005, s. 151). Konzumácia metadonu je ústna, v tekutej podobe, ako pouličná droga je možná dostať aj v injekčnej forme. Dlhodobé prijímanie vedie k závislosti, prejaví sa nespavosťou, potením, problémy s močením. Metadon je menej návykový. (Shapiro, 2005).

- Fentanyl: (Bílá Čína, čínska holka, TNT, Apač) *„Fentanyl je plne syntetické narkotické analgetikum, uvedené na trh pod názvom Sublimaze. Je približne osemdesiat až stokrát účinnejší než morfín.*“ (Shapiro, H., 2005, s. 154). Ako uvádza Shapiro (2005) používa sa striekačkou priamo do žily, účinok sa prejaví počas tridsať až šesťdesiat minút. Je ho možný aj v kožných náplastiach, na tlmenie bolesti. Človek cíti pocit eufórie a a úľavy. Pre svoj rýchly účinok, majú niektorí problém s predávkovaním.
- Hydrokodon: (Vicodin, Lortab (s acetomorfinom), Lortab ASA (s aspirinom) *„Hydrokodon je syntetické narkotické analgetikum, chemickým zložením podobné kodeínu, ale viac silnejšie.*“ (Shapiro, H., 2005, s. 156). Pri dlhodobom užívaní vo forme tabliet sa prejaví ako uvádza Shapiro (2005) závislosť, je využívaný pre zmiernenie bolesti alebo proti kašľu.
- Propoxyfen: (Darvon, Darvocet, Dextropropoxyphene) *„Propoxyfen je narkotické analgetikum, chemicky príbuzné metadonu.*“ (Shapiro, H., 2005, s. 158). Shapiro (2005) píše, že sa užíva v tabletách, no niektorí ho využívajú vo forme injekčnej striekačky, pri ktorom majú rovnaký pocit ako pri streknutí heroínu. V tabletách ho poznáme pod názvom Darvon. Pri predávkovaní nastávajú problémy vnímania, dýchania, halucinácie, v mnohých prípadoch hrozí kóma, ba i smrť.
- Oxikodon: (OxiContin, OxiNorm, Percodan, Percodet, Hillbilly heroin) *„Oxikodon je polosyntetické narkotické analgetikum, odvodené od*

kodeínu. Expeduje sa ako čistý oxikodon alebo v kombinovaných preparátoch ako Percodan s acetylosalicylovou kyselinou a kofeínom, alebo Percocet s paracetamolom.“ (Shapiro, H., 2005, s. 162). Jeho silnejší účinok mnohí zistili podľa presvedčení Shapira (2005) drvením tablety. Človek cíti nevoľnosť, pocit dobrej nálady, pri väčších dávkach nastávajú problémy s dýchaním. Veľké problémy súvisia so zvyšovaním dávok.

4, Stimulanty: „Stimulanciá alebo stimulanty sú drogy, ktoré pôsobením na centrálny nervový systém vyvolávajú u užívateľa pocity pohody, sily, energie a sebavedomia. Znižujú chuť do jedla a oddávajú únavu a spánok. Hlavné drogy v tejto kategórii sú amfetamíny, halucinogénne amfetamíny vrátane extázy, kokainu, tabaku a kofeínu. Patrí k nim taktiež kat, ktorý je chemický stimulantom, zatiaľ iné látky ako anabolické strereoidy a nitrity majú stimulantom podobné účinky.“ (Shapiro, H., 2005, s. 166). Shapiro je presvedčení (2005), že v malých a stredných dávkach dostáva užívateľ pocit pohody, no po dlhšom čase nastávajú problémy úzkosti, podráždenosti, prejavuje sa nervozita. Mnohí zneužívajú stimulanty, potom nastávajú problémy v obehovom systéme – problémy so srdcom, krvným tlakom. dýchacími cestami. „Spoločným znakom všetkých stimulancií je to, že na rozdiel od sedatívnych drog pôsobia na užívateľa skôr povzbudzujúco než upokojujúco.“ (Göhlert, Fr. Ch., Kühn, F., 2001. s. 51).

- Amfetamíny: (speed, uppers, whites, bennies) „Amfetamíny sú syntetické stimulačné látky, ktoré pôsobia na centrálny nervový systém podobne ako telu vlastný adrenalín. Ich účinkom je vybudenie a mobilizácia energie. Existuje niekoľko rôznych druhov amfetamínov: samotný amfetamin, metamfetamin, dexroamfetamin a dextrometamfetamin.“ (Shapiro, H., 2005, s. 170). Amfetamíny využívajú najmä manažéri, politici, športovci a umelci. Pre svoju cenovú dostupnosť sa dá nenápadne konzumovať. (Göhlert, Kühn, 2001). „Sú to látky, ktoré sa niekedy vyrábajú v ilegálnych laboratóriách a ľudia ich užívajú preto, aby vydržali dlhšie svieži.

Podávajú sa väčšinou v tabletách, ale pri nelegálnom obchodovaní aj v prášku, ktorý sa vdychuje nosom („šnupe“), alebo sa riedi a aplikuje injekčne.“ (Melgosa, J., 2001, s. 141). Amfetamíny prinášajú pocit uspokojenia, radosti, sebavedomia. Vdychovaný prášok pôsobí po dvadsiatich minútach a jeho trvácnosť je približne štyri hodiny. Časté užívanie vedie k halucináciám, nespavosti, state chuti do jedla, prejavuje sa agresívne správanie, problémy s krvným tlakom, strate hmotnosti. Aj malé dávky drogy spôsobujú závislosť. (Shapiro, 2005).

- Metamfetamín: (yabba, ice, pervitin, perník, piko, Ma, speed, crystal) *„Metamfetamín je derivát amfetamínu.“* (Shapiro, H., 2005, s. 180). *„Prášok sa dá šnupať alebo vstrekať injekčne. Kryštalická forma drogy sa fajčí a červené tablety yabba sa prehltnú alebo sa môžu fajčiť. Niektoré pilulky sú ochutené príchutami (napríklad grepovou alebo pomarančovou) a označené množstvom rôznych znakov, ako je napríklad „WY“.“* (Shapiro, H., 2005, s. 182). Metamfetamín svojimi účinkami spôsobuje problémy so srdcom a cievami, aj v menších dávkach spôsobuje nespavosť, znižuje chuť do jedla, zvyšuje sa psychická aktivita. Aplikuje sa do žíl, znečistené striekačky môžu spôsobiť riziko vzniku HIV a žltáčku. (Shapiro, 2005).
- Metylfenidát: (Ritalin) *„Metylfenidát je stimulačná droga príbuzná amfetamínu, má však miernejšie účinky. Najznámejšia je pod názvom Ritalin.“* (Shapiro, H., 2005, s. 186). Ritalin je využívaný ako stimulant hyperaktívnych detí, veľa mládeže podstupuje tým riziko ako užívatelia amfetamínu. (Shapiro, 2005).
- Kokaín a crack: (koks, C, céčko, cukr, coke, blow, snow) *„Kokaín je silná stimulačná droga, ktorá sa vyskytuje v prírode a vyrába sa listov kríka koky. Táto rastlina pochádza z horských oblastí Južnej Ameriky, zvlášť z územia Peru, Kolumbie a Bolívie. Crack je kokaín vhodný na fajčenie, ktorý je zlisovaný do úlomkov zvaných „rocks“, ktoré sú väčšinou veľké ako hrozienka.“* (Shapiro, H., 2005, s. 188). *„Pretože je*

drahý, často sa falšuje a vyrába sa jeho náhradka (atrapa). Tá má však veľmi nepríjemné účinky a veľakrát je príčinou smrteľnej otravy.“ (Melgosa, J., 2001, s. 141). Podľa Schneiderovej a Erb (2003, s. 77) je „*kokain nazývaný aj koks alebo sneh – je rastlinný alkaloid, ktorý sa nachádza v listoch kokainovníka, pestovaného predovšetkým v Južnej Amerike. Predáva sa väčšinou vo forme vločkovitého prášku. Kokain sa šnupe – vdychuje nosom – a tým sa okamžite dostáva krvným obehom do mozgu. Niekedy sa aj fajčí alebo vstrekuje do žíl. Mimoriadne nebezpečnou formou konzumácie kokainu je - „fajčenie cracku“ – a užívanie „pasty“, sulfátu kokainu. Koks je silný stimulant, ktorý účinkuje podobne ako speed. Predáva sa na gramy v skladačkách. Čím je reťazec dilerského predaja dlhší, tým menej kokainu obsahujú skladačky. Miešajú sa s rôznymi prostriedkami. Predpokladá sa, že koks predávaný na ulici sa skladá maximálne z jednej tretiny kokainu.*“ . Schneiderová a Erb (2003, s. 78) píše, že crack je „*je to kokain v najhoršej podobe. Jeho výroba je lacnejšia a účinok silnejší. Crack sa vyrába tak, že sa kokain „seká (rozrába)“ s jedlou sódou (nátrium bikarbonát) a vodou. Tak vznikajú rôzne veľké omrviny kryštálov – tzn. „rocks“ – ktoré sa fajčia. Pasta je naproti tomu jemný biely prášok, ktorý vzniká trocha „inou metódou“.* Crack je oveľa nebezpečnejší ako kokain, pretože ho telo rýchlejšie absorbuje. Účinkuje len niekoľko minút, počas ktorých sa človek cíti euforicky, je aktívny a odvážny. Po štvrťhodine opojenosť zmizne, prichádzajú abstinenčné príznaky. Fajčiari cracku ich opisujú ako nepredstaviteľne strašný horor, pri ktorom túžia len po smrti. Veľa závislých má preto samovražedné úmysly. Kombinácia s inými drogami predstavuje prakticky rozsudok smrti. Crack má pravdepodobne najväčší potenciál závislosti. Rýchle striedanie výšok a pádov volá po ďalších dávkach. Už po niekoľkých dávkach nie je človek pánom na svojom živote.“

- Extáza: (E, éčko X, Adam, XTC) „Extáza patrí do skupiny drog príbuzných MDA. Chemicky je známa pod názvom 3, 4-

metylendioxymetylamfetamin alebo MDMA.“ (Shapiro, H., 2005, s. 205). Podľa Schneiderovej a Erba (2003, s. 69) „*Hitom sú v súčasnosti rastlinné drogy rozšírené pod názvom herbal extáza. Celkom nesprávne sa o nich šíria fámy, že sú vzhľadom na svoj pôvod neškodné, že sú vraj akési ekodrogy. Nesmieme však zabúdať, že všetky drogy, teda aj tie najhoršie, pochádzajú z rastlín a bylín. Samotná príroda produkuje tie najprudšie jedy. Herbal-XTC obsahuje zväčša efedrin, ktorý pochádza z rastliny chvojníka čínskeho. Môže mať veľmi nepríjemné vedľajšie účinky.*“ Tablety extázy pôsobia dvojako: pri nižších dávkach sa pôsobia na človeka povzbudzujúco, pri vyšších dávkach spôsobujú vyvolávanie pseudoilúzií a pseudohalicinácií, je nimi ovplyvnené myslenie i vedomie. Okolie je pre človeka krajšie, niekedy neskutočné, je priateľský, nemá pocit hladu či únavy. Miešanie extázy s inými drogami vo väčšine prípadov prináša aj následky, kolapsy, problémy s krvným obehom, či poškodenie mozgu. (Schneiderová, Erb, 2003).

- *Tabak: „Tabak je rastlina, ktorá sa vyskytuje v dvoch druhoch – Nicotiniiana tabacum a Nicotiniiana rustica. Pestuje sa vo viac než 125 krajinách na ploche viac než štyri milióny hektárov pôdy, z ktorej väčšina leží v Číne.*“ (Shapiro, H., 2005, s. 218). Cigaretový dym sa skladá z drobných kvapiek dechtu, nikotínu, oxidu uhoľnatého a iných plynov. Nikotín a iné látky sa dostávajú do pľúc, záleží však na tom koľko cigaretového dymu človek vdýchne a koľko vydýchne. Nikotín je droga, ktorá ovplyvňuje mozgovú činnosť. V priebehu fajčenia sa tvorí hladina nikotínu a rýchlo poklesne, kým si nezapáli ďalšiu. Tabak považujeme za stimulant, ktorý veľa ľudí využíva proti stresu, alebo slúži ako prostriedok úľavy. Jedna alebo dve cigarety spôsobia zvýšený krvný tlak, stratí sa chuť k jedlu, znižuje sa teplota pokožky, povzbudia človeka. Dlhodobí fajčiari majú problémy so srdcom, trpia chorobami dýchacích ciest, poruchami krvného obehu, rakovinou a infekciami pľúc, mozgovými mŕtvicami či infarktami. Medzi najväznejšie považujeme rakovinu pľúc. Fajčiarskym dymom sú postihnutí aj nefajčiari, ktorí vdychujú dym, ktorý môže spôsobiť problémy

s dýchacími cestami, u niektorých sa prejavujú alergie. (Shapiro, 2005).
„Uvádza sa, že závislosť sa vyvíja asi u tretiny fajčiarov a u všetkých, ktorí konzumujú viac než 20 cigariet denne. Silná je predovšetkým psychická závislosť, lebo fajčenie je viazané na viacero sociálnych príležitostí, ktoré majú príjemný psychologicky zrozumiteľný kontext.“ (Kolibáš, E., Novotný, V., 1996, s. 72)

- Kofeín: „Kofeín je stimulant, ktorý ovplyvňuje centrálnu nervovú sústavu a spôsobuje, že sú ľudia aktívnejší a bdelejší. Je to najbežnejšia stimulačná droga, ktorá sa v prírode vyskytuje v celej rade rastlín a nápoje z nich sú obľúbené po celom svete – patrí sem káva, čaj, kakaové bôby a orechy kola (používajú sa na prípravu limonády kola).“ (Shapiro, H., 2005, s. 232). Káva patrí k najsilnejším kofeínovým nápojom, jedna šálka obsahuje najmenšiu dávku kofeínu. Limonády, ktorých obsah je menší ako šálka kávy, deťom ktorých hmotnosť je nízka, dostať do tela drogu s množstvo štyroch šálok. Veľké množstvo kofeínu môže spomaliť výkonnosť, prejavia sa pocity úzkosti či ostražitosti, môžu sa prejaviť problémy so žalúdočnými vredmi, choroby srdca. (Shapiro, 2005).
- Čat: (Kat, quat, catha, khat, chat) „Zelená rastlina s bohatými listami, ktorá vyrastie do veľkosti od troch do šesť metrov, sa pestuje v celej východnej Afrike a na Arabskom poloostrove v nadmorských výškach od 1500 do 2000 metrov. Existuje niekoľko druhov čatu, ale dve najrozšírenejšie formy sú Miraa pochádzajúca väčšinou z Kene a Harari z Etiópie.“ (Shapiro, H., 2005, s. 240). Čerstvé časti rastliny sa podobne ako tabak prežúvajú, menší účinok má sušený čat, niektorí ho fajčia alebo pridávajú do jedál. Čat považujeme za stimulant, ktorého užívanie prináša problémy s ústnou dutinou, a s tým spojenými infekciami, problémy so žalúdkom, srdcom. (Shapiro, 2005).
- Anabolické steroidy: (roids. juice) „Anabolické steroidy sú syntetické deriváty testosteronu, hormonu, ktorý sa prirodzene vyskytuje v tele a je zodpovedný za správny vývoj a funkciu mužských pohlavných orgánov.“ (Shapiro, H., 2005, s. 244). Používajú hlavne športovci, ktorí

túžia po skvele vyšportovanej postave, ale i tí, ktorí sa snažia o lepší výkon alebo lepšiu kondíciu. Vyskytujú sa vo forme piluliek alebo vo forme striekacej látky. Užívatelia majú prispôsobený tréning a upravenú životosprávu. Dlhodobé užívanie spôsobuje problémy s krvným tlakom, obličkami, mužskými pohlavnými orgánmi, dokonca môže spôsobiť sterilitu, znečistená striekačka môže zapríčiniť aj žltacku, či HIV. (Shapiro, 2005).

- 4-MTA: (Flatliners) „4-MTA (4-metylthioamfetamin) je syntetická droga, ktorá je chemicky i farmakologicky podobná amfetamínu a klubovým drogám, ako je napríklad MDMA. Väčšinou je k dostaniu vo forme tabliet krémovej farby. Je známa i pod názvom parametylthioamfetamin (p-MTA) alebo MTA.“ (Shapiro, H., 2005, s. 254). Táto droga je podobná extáze, no jej účinky sú pomalšie, niektorí zvýšia dávku, pretože nemajú pocit, že droga účinkuje, celková trvácnosť drogy je približne dvanásť hodín, Niektorí pripisujú tejto droge podobné účinky ako Prozacu. Je dostupná vo forme tabliet. Neodporúča sa kombinovať s inými drogami. (Shapiro, 2005).
- PMA: (Mitsubishi turbo, para-metoxyamfetamin, para-metoxymetylamfetamin) „PMA (alebo para-metoxyamfetamin, aby sme mu hovorili správnym lekárske názvom) je syntetický amfetamin so stimulačnými a halucinogénnymi účinkami príbuzný MDMA (extázi) a ďalším drogám zo skupiny MDA. Je však oveľa silnejší. Čistým PMA je biely prášok, ale na ulici sa často objavuje béžová, ružová alebo žltkastá droga. Väčšinou sa z nej robia stlačené tablety a predávajú sa ako extáza.“ (Shapiro, H., 2005, s. 256). Táto droga môže spôsobiť problémy so srdcom, telesnou teplotou, krvným tlakom, alebo kŕčmi, človek sa môže dostať do kómy, niekedy hrozí i smrť. V tmavých uliciach, kde sa predáva je nemožno rozoznať od extázy. (Shapiro, 2005).

5, Halucinogény: „Mnoho z týchto drog sa prirodzene vyskytuje v rastlinách rastúcich v lesoch, púšťach a pralesoch. Zvlášť juhoamerické dažďové pralesy sú domovom väčšiny rastlín s halucinogénnymi účinkami

na svete. Najznámejším syntetickým halucinogénom je LSD, ďalšie drogy však majú podobné vlastnosti.“ (Shapiro, H., 2005, s. 262).

- LSD: (Trip, papier, acid) LSD sa objavuje vo viacerých formách. Medzi najpoužívanejšie patria papierové kúsky, alebo známky, ktoré nasiaknu látkou LSD. Na čierny trh sa dostáva vo forme papierikov, ktorých povrch tvoria rôzne obrázky. Dostáva sa kúpiť aj ako roztok, ktorý obsahuje viac dávok. Na túto drogu vzniká tolerancia, človek sa nestáva závislým. (Shapiro, 2005).
- Huby: (Hubičky) „Existuje cez dvadsať druhov húb obsahujúcich halucinogény nazvané psilocin a psilocybin.“ (Shapiro, H., 2005, s. 278). Huby najviac rastú v tmavých a vlhkých miestach, v blízkosti stromov, v trsoch tráv. Po zbere sa sušia, a ďalej predávajú. Tie, ktoré obsahujú psilocybin sa dajú konzumovať čerstvé, je možné ich variť a robiť z nich čaj, čím sa dostávajú ich rýchle účinky. Sú to sezónna drogy, ich užívanie je nepravidelné, niektorí sa často snažia o experimentovanie snahou o vlastnú produkciu húb, ktoré môže viesť o ohrozeniu života. (Shapiro, 2005).
- Ketamin: (K, vitamín K, ket, suECIAL K) „Je to silné anestetikum s halucinogénnymi účinkami,, ale rovnako je to stimulant a droga tlmíaca bolesť opiátového typu. Je známy ako disociatívne anestetikum, čo znamená, že sa pacienti cítia odlúčení a vzdialení od svojho najbližšieho okolia. Je zaradený do rovnakej skupiny drog ako fencyklidin.“ (Shapiro, H., 2005, s. 286). Užíva sa forme tabliet a prášku, niektoré značky sa dajú pomýliť s extázou, prvé pocity po užití drogy vo forme prášku šnupaním sa prejaví po piatich minútach a trvajú približne hodinu, vo forme tablety sa účinok prejaví o pätnásť minút a trvá približne jednu až štyri hodiny. Halucinácie, ktoré nastanú, spôsobujú človeku pocit vznášania, uvoľnenia, niekedy stratu zmyslov, sa prejavujú pri vysokých a opakovaných dávkach. Pravidelnosť užívania drogy sa prejavuje poruchou pamäti, pozornosti a zraku, neobjavujú sa však abstinenčné príznaky a závislosť, vzniká iba tolerancia, ktorá sa stáva pre človeka nutnosťou. (Shapiro, 2005).

- DMT: (Biznismenov obed) „*Zlúčeniny podobné DMT sa našli nielen v rastlinách, ale i v rybách a žabách. Jednou takou látkou je bufotenin, ktorý je pomenovaný podľa ropuchy, ktorá ho vylučuje.*“ (Shapiro, H., 2005, s. 292).
- Ibogain: „*Rastlina má stimulačné účinky používané k prekonávaniu hladu a únavy v dobách hladomoru. Taktiež sa používa ako halucinogénna rastlina pri náboženských obradoch kmeňa Bwiti.*“ (Shapiro, H., 2005, s. 296). Užívanie rastliny je možné drvením v práškovej forme a niektorí z nej varia čaj. Niektorí z nej majú problémy so žalúdkom a nevoľnosťou, kŕčmi, dýchaním, ba i smrťou. (Shapiro, 2005).
- Meskalin: „*Meskalin je prírodný halucinogén získavaný z ježunky Williamsovej (Lophophora williamsi) nazývanej peyotl, teda kaktusu, ktorý taktiež rastie na juhozápade USA, a z ďalšieho príbuzného druhu v Peru. Psychoaktívna časť rastliny je vrchol kaktusu. Obsahuje najmenej pätnásť farmakologicky účinných látok, z ktorých najdôležitejší je meskalín.*“ (Shapiro, H., 2005, s. 298).
- Fencyklidin: (PCP, anjelský prach, droga šialenstva) „*Fencyklidin je anestetikum s halucinogénnymi, stimulačnými a ukludňujúcimi účinkami. Chemicky je príbuzný ketamínu v tom, že sa taktiež jedná o disociatívne anestetikum. Keď sa pacienti prebúdzajú z anestézy pod jeho vplyvom, cítia sa vzdialení a odlúčení od svojho okolia, čo im umožňuje cítiť sa kľudne. Droga taktiež navodzuje zmeny vnímania podobné LSD.*“ (Shapiro, H., 2005, s. 300). Je to biely prášok, v pouličných predajoch sa vyskytuje v hnedých odtieňoch, užíva sa vo forme tabletiiek, roztoku a prášku, niektorí ho miešajú s marihuanou, tabakom, alebo si robia rastlinné cigarety z oregana alebo petržlenu. Pri dlhodobom užívaní nastávajú problémy myslenia, so žalúdkom, človek stráca rovnováhu, máva príznaky podobné schizofrénii. (Shapiro, 2005).

6, Marihuana: (Tráva, joint, špek, listí, hulení, konopí, skunk a ďalšie)
 „*Marihuana (alebo konope) sú listy a kvitnúce časti konope siateho.*“

(Shapiro, H., 2005, s. 308). Marihuana sa najčastejšie fajčí v dýmke alebo zabalená v cigaretovom papieri, človek pociťuje zmenu telesnej činnosti, u niektorých sa prejavia problémy so srdcom, mávajú oči podliate krvou, pociťujú závrate. Táto cigareta sa nazýva joint. Špekom rozumieme, ak z bežných cigariet a dýmky sa môže vysypať tabak a nahradí sa marihuanou. Človek cíti účinok marihuany po niekoľkých minútach, trvajú dve až tri hodiny, pri malých dávkach len hodinu. Marihuana navodzuje lepšiu chuť do jedla, niektorí cítia po fajčení marihuany veľký hlad. Dym marihuany je zložený z veľkého obsahu karcinogénny decht a jedy. Dlhodobé fajčenie marihuany poškodzuje dýchacie cesty, klesá telesná a pracovná výkonnosť. (Shapiro, 2005). „*Marihuana a hašiš sa najčastejšie fajčia – v zabalenej cigarete samotnej či s tabakom, v špeciálnej malej dýmke alebo vodnej dýmke. Je možné ich užiť i do jedla alebo nápojov. Marihuana sa často distribuuje medzi mladými ľuďmi v dobe, kedy sa zbiera a suší – začiatkom jesene – a to veľakrát zadarmo či výmenou. Hašiš sa kupuje.*“ (Hajný, M., 2001. s. 19). „*Návyk na marihuanu vedie k tzv. amotivačnému syndrómu – k letargii, zníženiu pozornosti, náhlym osobnostným zmenám a všeobecnej strate záujmu o čokoľvek okrem extázy. Marihuana znižuje aj obranyschopnosť tela pred chorobami, pretože zabraňuje deleniu bielych krviniek. Pravidelný fajčiar marihuany je preto viac náchylný na choroby ako ostatný. Marihuana teda nie je neškodným psychadelikom šesťdesiatych rokov, ale zradnou vstupnou bránou do sveta ťažkých drog.*“ (Arteburn, S., Burns, J., 2001, s. 65).

4 MLÁDEŽ A DROGY

„Medzi obdobím dospelosti a detstvom je obdobie, všeobecne nazývané obdobím mladosti a ľudia, prežívajúci túto fázu života, sú považovaní za príslušníkov veľkej spoločenskej skupiny, nazývanej mládež.“ (Ondrejko, P. a kol., 2001, s. 227).

„Zvedavosť, radosť z experimentovania, otázky po hodnotách a normách - vtedy sa drogy môžu rýchlo stať súčasťou všedného dňa mladistvého.“ (Göhlert, Fr. Ch., Kühn, F., 2001, s. 32). *„Dostupnosť drogy nie je jediným činiteľom prostredia. Človek si konečne dokáže obstaráť veci, ktoré chce mať, hoci aj „spod zeme“. Za rozhodujúci vplyv prostredia pokladajú odborníci tzv. motivačný účinok. Teda podnecovanie alebo brzdenie záujmu o drogu. Prvým sociálnym prostredím, v ktorom človek žije, je rodina. Dieťa si zvyčajne osvojuje normy, ktoré uznávajú jeho rodičia – rodičovská identifikácia.“* (Podhradský, J., Komárik, E., 1990, s. 56). Ako uvádza Hajný (2001) experimentovanie dieťaťa môže byť príznakom o tom, že dieťa upozorní na svoje problémy, treba sa zamerať na rodinu, a zistiť, či problémy rodiny neprenášajú priamo na dieťa.

Podhradský a Komárik (1990) načrtli situácie, ktoré sa môžu prejavovať závislosťou:

- Sebazničenie: rozhodnutie zničiť seba samého
- Prázdnota: strata zmyslu života, v snahe utlmiť prázdnotu inou činnosťou
- Žiť a užiť: každý mladý človek hľadá nové veci, v snahe užiť si ich čo najviac
- Vzor: pre mládež sú vzorom ľudia, s ktorými sa stretáva, ak vidí, že všetci fajčia, tak začne fajčiť tiež
- Kríza: mladí siahajú po drogách ak sa ocitnú v krízovej situácii
- Osudové podknutie: mládež sa dostáva mnohokrát s nevoľou k stretnutiu s drogou

- Málo síl: každý sa ocitne v situácií, kedy musí zvládnuť veľa vecí, vyžaduje sa od neho maximum, siahne po „životabudičoch“, v niektorých prípadoch siahajú po silnejších
- Napätie: urobiť niečo v pokoji, aj keď sa cítime v napätí, preto siahneme po niečom, čo nás upokojí
- Naklonená rovina: návykom sa stáva aj kontrolovateľná či pravidelná konzumácia alkoholu, liekov, a iných drog.

„Skupiny mládeže, kamaráti, vrstovníci, s ktorými sa biologicky, psychologicky a sociálne oslabený a často nevyzretý jedinec stretáva, majú nesporný vplyv na to, že adolescent siaha po návykových látkach a experimentuje.“ (Heller, J., Pecinovská, O. a kol., 1996, s. 43). „Nadmerná opatrnosť a obavy, že za každým rohom na naše dieťa čaká tragédia, môžu paradoxne k problému prispieť taktiež. Predsa stojí za to sa nad nimi zamyslieť a čas od času „správanie“ svojej rodiny pozorovať alebo i ovplyvňovať. Už samotné vedomie, že sa niečo také deje, môže napomôcť predchádzať rade problémov, ktoré by mohli prispievať k vzniku závislosti dieťaťa.“ (Hajný, M., 2001, s. 27). Arteburn a Burns (2001) sú presvedčení, že rodičia majú poznať kamarátov svojich detí. Nemali by tráviť svoj voľný čas s deťmi, ktoré nepoznajú. Podľa autorov minimálna požiadavka rodičov by mala byť, aby kamarát dieťaťa navštívil aspoň raz ich domácnosť. Aby naše deti boli presvedčené o tom, že ich kamaráti sú vždy u nich doma vítaní. Dom by mal byť miesto, kde by sa deti radi vracali a trávili voľný čas. Rodičia by nemali byť netolerantní voči iným deťom, aby sa necítili neprijemne. V niektorých rodinách sú stanovené určité dohody, ktorých dodržiavanie sa prejaví ako dobrá príprava do sveta dospelých. „Hádám neexistuje dospievajúce dieťa, ktoré by si aspoň raz neskúsilo pofajčiť alebo líznuť si alkoholu.“ (Mühlan, C., Mühlan, E., 1994, s. 103). „Každá dôležitá zmena v živote dieťaťa je zdrojom narušenia rovnováhy, a teda sprievodcom úzkosti.“ (Bacus, A., 2007, s. 22). Janiaková (2003) sa domieva, že drogová kariéra sa vyznačuje paradoxmi: v počiatkovej fáze prináša istotu, odvahu, výkonnosť, nepoznané stránky života. Po istom čase stráca priateľov, životný cieľ, dôveru rodičov, vlastnú schopnosť dávať lásku a komunikovať s ostatnými ľuďmi.

4.1 Mládež – zneužívanie drog

„Ako sa vaše podozrenie bude stupňovať, vedomie toho, že máte podozrenie, narastie aj u vášho dieťaťa. Odkladanie neprospieva nikomu. Porozprávajte sa o probléme so svojim partnerom, vyhľadajte profesionálnu pomoc a vytvorte akčný plán postupu. Tým najhorším, čo by ste mohli urobiť, je reagovať unáhlene a v hneve. Ovládnite sa, až kým nevyhľadáte odbornú radu, aby ste mohli naplánovať taký intervenčný program, ktorý bude pre vaše dieťa najvhodnejší.“ (Hajný, M., 2001, s. 115). U mládeže sa užívaním drog prejavujú isté symptómy, ktoré vedú častokrát k závislosti. Rodičia, priatelia, kamaráti nevenujú takýmto prejavom pozornosť, no po určitom čase, prídu na to, že ich dieťa, priateľ, vrstovník, sa stal závislým. *„Zároveň dospievajúci jedinec, ľahko zraniteľný, sklúčený, svojím telom, a školským nezdarom i psychickým životom, má sklom uzatvárať sa do seba.“* (Antier, E., 2004, s. 91).

Medzi symptómy prejavu užívania drog patria:

- tajnosti: dieťa tají, že skúša drogy, nepovie to dokonca ani kamarátom
- zmena kamarátov: zoznamuje sa s inou vrstovničkou skupinou, so starými vrstovníkmi si nemá čo povedať, stávajú sa pre neho ľahostajným, ubližovanie mladším
- zmena zovňajšku a obliekania: mládež mení svoj vzhľad, nevenujú už toľko času starostlivosti o svoj zovňajšok, u niektorých je možné pozorovať zanedbanosť
- aktivity a záujmy majú iný význam: u niektorých sa prejavuje zvýšený záujem o šport a iné aktivity, iní stratia záujem niečo prospešné vykonávať
- správanie voči okoliu: u niektorých sa prejavuje agresivita, neochota
- ponocovanie: nočné výlety a pobyty u kamarátov, diskotéky sa stávajú samozrejmosťou
- malá fľaštička z očných kvapiek: mnohí v nej skrývajú drogy
- zmena stravovania: väčšina drog spôsobuje zvýšenie jedla a sladkostí

- absencie v škole: škola sa stáva ničím, čomu nevenujú dostatok času a pozornosti, pre mnohých sa stáva záťažou
- fajčenie: túžba po cigarete, alkohole je pre väčšinu mládeže prvým príznakom závislosti
- tajomné telefonáty: po skončení rozhovoru býva u mladých depresívna reakcia
- peniaze problém: problém, ku ktorému sa dostane každý kto začne s užívaním drog
- prejavy hmotnosti: u niektorých sa prejaví stratou, u iných naopak zvýšením hmotnosti
- starší priatelia: sú starší, väčšinou dodávatelia drog
- kúpeľňa: v nej trávi dieťa veľa času
- zmena rozhovoru: napr. o užívaní drog a alkoholu, snaha o odvrátenie témy
- zničené oblečenie: špinavé, roztrhané, strata záujmu o svoj zovňajšok

Medzi symptómy istého zneužívania patria:

- väčšie množstvo peňazí: môže rodičom napovedať, že ich dieťa drogy nielen užíva ale i distribuuje iným
- strata cenností: vzácných vecí z domácnosti
- začervenanie očí
- oblečenie: pod ktorým sa skrývajú vpichy
- strata liekov: miznutie liekov z lekárničky
- zmena vo výzore: opuchnuté a ovisnuté očné viečka alebo zmenšené a rozšírené zreničky
- trávenie voľného času: s tými, ktorí užívajú drogy a konzumujú alkohol
- vyčerpanie a únava

„Obdobie dospievania predstavuje čas, kedy deti vykazujú mnoho rysov a zmien, ktoré by u dospelého naznačovali problémy. Ak sa ale u dieťaťa objaví väčší počet týchto signálov, stojí za to sa mu viac venovať alebo prípadne navštíviť odborníka.“ (Hajný, M., 2001, s.22). „Beznádej, strata morálnych

hodnôt, napäté vzťahy v rodine a klamné ilúzie konzumnej spoločnosti odjakživa viedli mladých ľudí k potrebe uniknúť pred realitou alebo si pomocou drog vytvoriť svoj vlastný neskutočný svet.“ (Vacek, J. a kol., 1997, s. 126). *„Nedotklivosť, podráždenosť, precitlivosť mladých ľudí znamená, že je v ich živote viac napätia a viac úzkosti než skôr, a že zatiaľ neboli vybudované účelné a vyspelé obranné spôsoby.*“ (Matějček, Z., 1986, s. 315). *„Odborníci, ktorí pracujú s deťmi a tínedžermi, si všimajú nárast depresí nie len u rodičov. Príčiny podliehania depresiam sú zložité, a my tu nebudeme podávať úplné psychologické vysvetlenie. Mali by sme však pripomenúť, že nahnevané alebo depresívne dieťa má sklon k drogovej závislosti.*“ (Arterburn, S., Burns, J., 2001, s. 55).

4.2 Podceňovanie užívania drog u mládeže

Rodičia komunikujú so svojimi deťmi bez problémov, prejavovanie citov je bežné, nič nebráni tomu, aby rodič svojim dieťaťom komunikoval. Priatelia dieťaťa sa stávajú spoločnými priateľmi, bývajú pozývaný na rodinné oslavy a iné aktivity, ktoré organizuje rodina. Školský prospech je primeraný, malá zmena sa prejaví v zlyhaní alebo zvýšeným úspechom. Správanie detí je prijateľné, radi sa smejú, prejavujú sa v rôznych aktivitách, nevidno na nich podozrivé správanie. Aj keď oblečenie je podľa vzoru rodičov, neprejavuje sa nápaditosťou, nie sú na ňom napr. nakreslené drogy. Deti prejavujú i zvýšenú aktivitu v mimoškolských aktivitách, nedokážu povedať nie, stáva sa pre nich samozrejmosťou získanie nových záujmov a aktivít. Deti majú zvýšené sebavedomie, nálada detí je prijateľná, no niekedy sa dokážu prejavíť veľké výkyvy a depresie. Rozprávajú často o tom, ako neznášajú drogy, o iných deťoch, ktoré majú skúsenosti s drogami hovoria vždy so smutným hlasom. (Arterburn, Burns, 2001). Reakcia na užívanie drog u mládeže sa nevypláca sa vyčítať dieťaťu chyby, dávať tresty a uskutočňovať zmeny, ktoré boli v rodine zaužívané. Rodičia častokrát hľadajú vinníka, predvídajú negatívnu budúcnosť. Mládež lepšie pozná situáciu drogovej závislosti ako rodičia, pripúšťajú si, že ich rodičia nemajú dostatok informácií o drogách a nerozumejú drogovej problematike. Rodičia by mali zvážiť situáciu, ak zistia,

že ich dieťa skúsilo drogu. Mali by sa porozprávať, rozhovor by mal dospieť k tomu, čo viedlo dieťa užiť drogu, alkohol alebo cigaretu. Ak rodičia sú presvedčení, že situácia s ich dieťaťom je vážna, vyhľadajú odborníka. *„Najdôležitejšou úlohou mladistvých a detí v období, ktoré puberte predchádza, je vytvoriť si vlastnú identitu. Mali by sme si otvorene priznať, že väčšina detí má problémy v dôsledku nízkeho sebavedomia. Lahko sa dajú zviest' návykovými látkami, ktoré im poskytnú dobré pocity a liečia ich bolesť.“* (Arteburn, S., Burns, J., 2001, s. 41). *„U verejnosti je mladosť v povedomí prevažne ako problémová a krízová fáza vývoja a populácia ju tak vníma. Nedostatok učebných miest, nezamestnanosť mladistvých a nebezpečenstvo vzrastu nevhodného správania v škole a vo voľnom čase vrátane užívania drog rovnako ako kriminalita plnia stránky novín.“* (Göhlert, Fr. Ch., Kühn, F., 2001, s. 30). *„Ak chceš svojmu dospievajúcemu dieťaťu úspešne pomôcť, musíš poznať jeho svet s jeho lákadlami, požiadavkami a nebezpečeniami. Musíš sa snažiť byť dobre informovaný, aby si mu bol vhodným partnerom pre rozhovor. Potom mu budeš lepšie rozumieť a budeš ho môcť vystrihať pred „pádmi“ a ponúkať mu iné možnosti.“* (Mühlan, C., Mühlan, E., 1994, s. 49). *„Uhodiť dieťa vo chvíli, keď hnevá, dokáže ktokoľvek. Ale viesť ho a vychovávať, nás už stojí čas a trpezlivosť. V žiadnom prípade netvrdím, že by sa nikdy nemalo prikrôčiť k telesným trestom.“* (Campbell, R., Likesová, p., 199, s. 68). Najmä vo väčších mestách stúpa počet násilných činov mládeže, najmä pod vplyvom drog a alkoholu. U mnohých sa prehlbuje anonymita, ktorá sa prejaví problémami, zločinnosťou a násilím. Veľa mládeže vidí svoj vzor najmä v televízii a na internete. *„Ak chcú rodičia dieťaťu pomôcť, musia byť predovšetkým empatickí. Nie je veľa konkrétnych receptov, ale základom je rodinná atmosféra, v ktorej deti cítia, že je prijímané a milované. V každom prípade dieťaťu naslúchajte a dávajte mu najavo, že ste tu pre neho, i keď váš záujem a vašu pomoc naoko odmieta.“* (Bacus, A., 2007, s. 67). *„Príčinou, najčastejšie dlhodobou, sú nevyrovnané alebo nehodnotné rodinné vzťahy, citové strádanie, neuspokojovanie základných emocionálnych potrieb od detstva, špatná výchova a pod.“* (Taxová, J., 1987, s. 184).

Mládež sa najčastejšie dostáva pod vplyv hazardných hier, preto je dôležité uprednostňovať také prostredie, kde hazardná hra nie je prípustná. Preto je nevyhnutná komunikácia v rodine, čím sa predíde patologickému hráčstvu, ktoré spôsobuje v súčasnosti problémy v mnohých rodinách. Filas (1988) v posledných rokoch venuje zvláštnu pozornosť mládeži, ktorá sa ocitla v ťažkostiach z rôznych rodinných situácií ako sú strata rodičov, narušenosť a rozvrat rodiny, alebo stratou rodičov. *„Dieťa, ktoré si seba neváži, nebude si vážiť ani ostatných. Nebude schopné tvorivého a láskavého jednania.“* (Bacus, A., 2007, s. 103). *„Pocit viny, tá príšerná zmes strachu, sebaobviňovanie a výčitky, trápia mnohých rodičov, ktorých deti sa dostali do problémov. Možno si teraz uvedomujete, čo by ste mohli urobiť inak, ale neskoršie poznanie k ničomu nie je. Než aby ste sa utápali v pocitoch viny, radšej sa porozprávajte s dieťaťom, aby vedelo o vašich obavách a poznalo pravidlá, ktorými chcete, aby sa riadilo. To je vaša zodpovednosť. Nie ste zodpovední za rozhodnutie svojho dospelujúceho dieťaťa.“* (Dainowová, Sh., 1995, s. 129). Drogová závislosť môže vzniknúť podľa Dinoffa a Carpera (1994) najmä v rodinách, kde rodičia popierajú drogovú závislosť. Tento štýl charakterizuje také rodiny, kde prichádza k zneužívaniu drog u rodičov. Netreba zabúdať na to, že umožňovanie ochraňuje konzumentov drog pred následkami. *„Zdravé sebedovetie – pociť, že mám svoju hodnotu pre seba i druhých ľudí – je niečo, čo nám pomáha prekonávať najrôznejšie životné situácie. Je taktiež zdrojom odolnosti voči problémovému užívaniu drog. Jeden z motívov prečo deti začnú experimentovať s drogami (áno, samozrejme i fajčiť cigarety), je túžba vyrovnat' sa druhým a pociť dôležitosť z vonkajších znakov spoločnosti.“* (Hajný, M., 2001, s. 75).

4.3 Rodina a mládež

„Každý rodič dúfa, že jeho deti uniknú epidémií drogovej a alkoholovej závislosti, ktorá denne pohlcuje tisíce mladých ľudí. Žiaľ, ani dom ohradený vysokým múrom nezaručuje, že vaše deti tomu uniknú. Pravdepodobne ste dúfali, že budete schopní robiť a hovoriť tie správne veci, aby ste ich vystrojili odolnosťou voči pokušeniu. V snahe zabrániť, aby táto

epidémia zasiahla vašu rodinu, ste sa možno modlili, prosili a a vyhrážali. Počuli sme tisíce utrápených rodičov hovoriť to isté: „Nikdy sme si ani nepomysleli, že by sa to mohlo stať aj nám.“ (Arterburn, S., Burns, J., 2001, s. 19). Podľa Vaceka (1997) sa čím mladší dostane k drogám, tým horšie je ho ovládanie, ak ich má bližšie, tým rýchlejšie sa stáva od nich závislý. Za nežiadúce sa považuje aj konzumovanie alkoholu najmä rodičov a detí. Rodičia sú pre deti vzorom a deti v niektorých situáciách sa im snažia podobať. Nemusia to byť len cigarety, ale aj alkohol zohráva v rodine negatívnu úlohu. „Veľkú úlohu môžu hrať neisté alebo nedostatočne bezpečné rodinné vzťahy. Ak dieťa v rannom veku nevníma svoje prostredie ako dostatočne bezpečné, nevytvorí si pevný vnútorný pocit o svete ako o bezpečnom mieste, naopak svet ho stále ohrozuje.“ (Praško, J., Vyskočilová, J., Prašková, J., 2006, s. 22). „Domácnosti, v ktorých vyrastajú deti alkoholikov, majú veľa spoločného. Obsadenie úloh sa mení, ale to, čo sa deje v každej z nich, je skoro rovnaké. Možno sa odlišujú v detailoch, podstata však zostáva. Vždy tam cítiť podtón úzkosti a napätia. Podrobnosti sa menia, ale bolesť a výčitky svedomia prichádzajú vždy. Rozdiel je skôr v reakciách na určité zážitky než v samotných zážitkoch.“ (Geringerová-Woititzová, J., 1997, s. 27). Arterburn a Burns (2001) uvádzajú, že v súčasnosti má mnoho rodičov problémy s únavou, prepracovanosťou, sú zaangažovaní v mnohých aktivitách. Rodičia by mali svojim deťom aj napriek pracovnej vyťaženeosti venovať dostatok času. Deti potrebujú prítomnosť svojich rodičov, zároveň potrebujú od svojich rodičov istú dôveru. Rodičia by mali svoje deti pochváliť, ak to nebudú robiť, môže sa stať, že ich pochváli drogový diler. Komunikácia v rodine je dôležitá, nemala by sa podceňovať.

„Večerné stretnutia, spoločné nákupy, hry a výnimočné výlety sú spôsobmi, ktoré iniciujú komunikačné procesy. Každý zažíva hlboký hlad po tom, aby sa cítil dôležitým a mohol viesť zmysluplný rozhovor. Rodičia, ktorí udržiavajú komunikačné linky otvorené, môžu pomôcť svojim deťom predchádzať hlboké bolesti srdca v neskoršom živote.“ (Arterburn, S., Burns, J., 2001, s. 46). „Rodičia by mali so svojimi deťmi hovoriť o faktoch súvisiacich so zneužívaním alkoholu a drog veľmi skoro, už v predškolskom veku, a nie až keď

je intervencia nevyhnutná. Výchova by mala byť podporená tréningom, ktorý zahŕňa zvyšovanie odmien za zodpovedné správanie a nárast v obmedzení v prípade nezodpovedného správania. Rodičia by mali vedieť ako identifikovať zneužívanie alkoholu a drog a zamerať pozornosť na rovesníkov svojich detí, ich výzor a správanie.“ (Arterburn, S., Burns, J., 2001, s. 122). „Ak ale zistíte, že dieťa používa drogy pravidelne, vyhľadajte odbornú pomoc. Ťažko by ste to dokázali vyriešiť sami. Niektorí rodičia, keď už si so situáciou nevedia rady, informujú o probléme políciu v nádeji, že toto drastické riešenie bude mať nejaký účinok. Mali by ste vedieť, že ak boli drogy brané vo vašom dome s vašim vedomím, mohli by ste byť žalovaní ako spoluvinníci. Narkomani sa naučia výlučne podvádzať a manipulovať, klamať a kraďnúť a život s nimi sa môže stať skutočne neznesiteľným.“ (Dainowová, Sh., 1995, s. 125).

„Správanie rodičov je veľmi rozhodujúci bod. Tak je uspokojovanie náhlych intuitívnych potrieb napr. sladkostí bez protestu rodičov problematické. Výchova k odriekaniu sa v týchto rodinách nekoná. Zriedka sa stanovia hranice. Dostatočne sa nevenuje pozornosť večnému ovplyvňovaniu televízie a už vôbec sa to neobmedzuje. Aby sme hneď predišli nedorozumeniu. Nie je žiadny dôvod prepadať panike pri prvých náznakoch správania, ktoré sme tu pomenovali. V tej či onej forme ho pozorovať u každého dieťaťa.“ (Göhlert, Fr. Ch., Kühn, F., 2001, s. 44). „ Ak zistíte, že problému skôr napomáhate, než by ste ho zastavovali, vyhľadajte pomoc. Naozaj v tomto prípade je vyhľadanie pomoci pre seba samého najlepším krokom smerom k definitívnemu riešeniu. Keď prestanete problému napomáhať, stanete sa schopný zasiahnuť a zachrániť život svojich detí.“ (Arterburn, S., Burns, J., 2001, s. 117). Hajný (2001) je presvedčený, že viacerí rodičia dávajú svojim deťom veľkú voľnosť. V rodinách existujú viaceré pravidlá, v niektorých sú rodičia presvedčení, že ak ich dieťa bude mať problém príde za nimi, v ďalších je dohoda medzi rodičmi a deťmi za dobrý prospech dostatok voľného času. K nerovnomernému vývoju dieťaťa môže prispieť aj liberálna výchova, ktorej vplyv môže viesť k nedostatočnému uspokojovaniu potrieb dieťaťa, či zásahmi do života dieťaťa. „Utváranie citových vzťahov a pút medzi otcom a matkou, rodičmi a deťmi prebieha prakticky od narodenia dieťaťa, niektorí jeho

predpoklady sa však formujú ešte skôr. Vnútorný vzťah rodičov k vlastným potomkom potom vzniká a utvára sa najprv každodennou starostlivosťou o dieťa, vzájomným súžitím i spoločnou činnosťou, prácou a hrou.“ (Taxová, J., 1987, s. 185). Sedláčková (2009) sa domieva, že potreba istoty a bezpečia, byť niekým akceptovaný, je veľmi dôležité pre mládež. V školskom veku túto úlohu naplňajú predovšetkým rodičia, no v niektorých prípadoch to tak nie je ako by dieťa potrebovalo. *„Výchovný úspech nie je teda v tom, že mladým ľuďom vnútíme svoje postoje a svoje postupy, ale že im umožníme, aby si s nimi získali určité skúsenosti.“* (Matějček, Z., 1986, s. 305). Rodičia by mali prejavovať aj záujem o priateľov svojich detí. Mali by vedieť, s kým sa ich dieťa priateli, s akými kamarátmi trávi voľný čas. Mládež si už v detstve vytvára priateľstvá, ktoré pokračujú i v puberte. No v niektorých prípadoch, sa dieťa skamaráti aj s drogovým závislým. Rodičia zakážu v tomto prípade stretnutia. Boja sa, že ich dieťa by sa mohlo ocitnúť v neľahkej situácii, ktoré drogy prinášajú. Preto dieťa tají, nepovie, s kým sa stretáva, a keď nastanú problémy v škole, rodičia sú niekedy prekvapení, ako sa ich dieťa dostalo do takejto situácie. *„Významným prejavom lásky je naučiť dieťa aby si verilo, a zaistiť mu príležitosti ku učeniu nevyhnutné k tomu aby sa naučilo v živote čeliť nebezpečiu.“* (Bacus, A., 2007, s. 19).

„Ako rodič ustavične formujete život svojich detí, ich správanie, postoje, gestá, vyjadrovanie – tento zoznam je nekonečný. Odborníci tvrdia, že to, ako sa deti správajú a aké hodnoty vyznávajú, z deväťdesiatich percent ovplyvňujú rodičia.“ (Vannoy, S. W., 1999, s. 79). Rodičia by mali byť pre svoje deti vzorom. Dôležitá je výchova v rodine. V niektorých rodinách majú na dieťa rodičia prehnané nároky. Ak však v rodine vládne chaos a panika, dieťa bude hľadať iné spôsoby ako predísť problémom, ktoré prevládajú v rodine. V niektorých rodinách majú rodičia prehnané nároky na dieťa, sú ovplyvňované postojmi rodičov. Preto dieťa hľadá únik z týchto problémov, a tým môže byť práve droga. *„Príliš veľa rodičov by chcelo mať so svojimi deťmi kamarátsky vzťah a neuvedomuje si zodpovednosť za výchovu. Odborníci jednohlasne tvrdia, že deti nie sú pod dostatočným dohľadom. Veľa rodičov sa už vzdalo snahy investovať svoj čas do vytvárania kvalitného rodinného*

prostredia, v ktorom má svoje miesto láska, starostlivosť, ale aj prísnosť.“ (Arteburn, S., Burns, J., 2001, s. 57). Rodičia by mali byť voči svojim deťom do istej miery tolerantní, pretože obdobie puberty a dospievania mládeže je citlivé. Úlohou rodičov je povzbudzovať svoje deti, poskytovať im dostatok lásky a porozumenia.

„Ako rodič ste pre svoje deti mocným vodcom. Uistite sa, že ich neviete cestou používania starých postojov v nových situáciách. Problémy drog a alkoholu predchádzajúcej generácie nie sú tie isté ako u detí dneška. Nespravte chybu tým že si budete myslieť, že je čosi, čo ste zažili aj vy a podobne ako kedysi vy aj ony to prežijú.“ (Arteburn, S., Burns, J., 2001, s. 92). Nešpor (2001) hovorí, že veľa detí, ktoré odmietli hodnoty, ktoré im vstúpili rodičia, sa po niekoľkých rokoch k nim opäť vracajú. *„Vplyv rodiny na sebavedomie sa uplatňuje rôznym spôsobom a je dôležité, do akých súvislostí sa vplyv dostáva.“* (Sedláčková, D., 2009, s. 41). Schneiderová a Erb (2003) sú presvedčení, že najväčším strachom pre rodičov je predstava, že by ich dieťa mohlo konzumovať drogy. Dieťa nedokáže ochrániť aby sa nedostalo do kontaktu s drogou alebo s alkoholom. Pravidelných konzumentov drog a alkoholu nájdeme na základných a stredných školách.

4.4 Vplyv vrstovníkov

„Proces odlúčenia od rodiny získava uznanie a potvrdenie skupiny vrstovníkov úplne zvláštny význam. Bezpečie a oceňovanie v rodine nie je v tejto fáze už žiadnou náhradou. Nebezpečenstvo nastáva, keď sa postihnutý stretne s inými mladistvými, ktorí ešte posilujú jeho postoje protestu a vyradzovania či jeho pasívnej ideológie márnosti. To dodáva postihnutému pocit, že niekam patrí, že je prijímaný, ako to inak nikde inde nemôže prežiť.“ (Göhlert, Fr. Ch., Kühn, F., 2001, s. 42-43). Mládež sa mnohokrát stáva aj zdrojom mnohých problémov. Niektorí spôsobujú neprípustné, ba dokonca kriminálne činy, akými sú: krádeže, násilnosti, prepady, vandalizmus. Ak sa mládež má vplyv takáto skupina vrstovníkov, v mnohých prípadoch sa z vychovaných a slušných detí stávajú zločinci.

„Pre výber drogy má rozhodujúci význam prevažujúci konzum v partii. Berie sa to, čo je v skupine práve „in“. Uznanie v partii rastie konzumom drog a alkoholu.“ (Göhlert, Fr. Ch., Kühn, F., 2001, s. 42). „Nechaj ho, nech si predstaví situácie, do ktorých by sa nechcelo dostať.“ (Mühlan, C., Mühlán, E., 1994. s. 98). Schneiderová a Erb (2003) uvádzajú, že by sa dieťa malo k drogovu závislému kamarátovi správať ako k inému kamarátovi. Nemá mu pomáhať s úlohami, nemá ho poslúchať a podriaďovať sa mu a hlavne mu nemá požičiavať peniaze, ktoré by aj tak minul na drogy. „Ak máte doma dospievajúce dieťa, určite sa nejakým spôsobom dostane do kontaktu s drogami. Hoci rovesníci vášho dieťaťa ho v skutočnosti nenútiť užívať drogy, jednako tieto priateľské vzťahy môžu byť zdrojom prvotného oboznámenia sa s nimi.“ (Campbell, R., 2003, s. 18).

Funkcie skupiny podľa Melgosu (2001):

- Mládež sa v nej porovnáva s ostatnými. Priateľstvo označujeme dôležitý bod rozvoja osobnosti dieťaťa. Priatelia vplyvajú na citový, telesný a intelektuálny rozvoj dieťaťa.
- V skupine vrstovníkov je dôležitá komunikácia, naučia sa spôsoby ako sa majú správať k iným.
- Skupina poskytuje isté zázemie, ktoré formuje ich hodnoty a zásady
- Veľa mladých nachádza v skupine emocionálnu podporu pri dôverných rozhovoroch a pri rôznych spoločenských činnostiach
- V skupine sa mládež naučí dodržiavať zásady, ktoré platia v spoločnosti, ktoré predstavujú základ vzťahov medzi ľuďmi
- Skupina formuje i sebavedomie mladých, prostredníctvom skupiny si veľa mládeže stanoví ciele, ktoré chce v budúcnosti dosiahnuť.

„Kontakt s drogami a závislosť v detskom veku sú zložitý problém. Dieťa je najviac zraniteľné, nedisponuje dostatočnými mechanizmami a svojou osobnostnou nezrelosťou je rizikovejšie ako ktokoľvek iný. Stretáva sa tu mnoho faktorov – vek, intelekt, temperament, osobnostné črty dieťaťa a faktory prostredia, v ktorých dieťa vyrastá, kvalita vzťahov v rodine, jej stabilita

a funkčnosť, ale aj prostredie rovesníkov, spôsob trávenia voľného času.“ (Janiaková, D., 2003, s. 185). Campbella (2003) je presvedčený, že dospievajúci cítia veľký tlak, aj to jeden z dôvodov, prečo stále viac potrebujú o sebe vedieť nové informácie. Hľadajú odpoveď, aký sú typ osobnosti, prečo je ich zmýšľanie také aké je, aké je ich prežívanie.

Väčšina mládeže pozná drogy:

- len z počutia: vedia ako vplývajú drogy na človeka, poznajú problém závislosti, majú prehľad aké dogy sa u nás vyskytujú, ako sa užívajú, sú im známe fázy závislosti
- niektorí už experimentovali: nechceli zaostať v skupine vrstovníkov, myslia si, že drogy vyrieši problém človeka, dúfajú že o droge budú výkonnejší
- iní nemajú žiadne skúsenosti, no o nich počujú len občas: je dôležité neodsudzovať tých, ktorí užívajú drogy, dôležité sú informácie o drogách a o drogovom biznise
- niektorí chcú pomáhať iným: zostať sám sebou a byť férový, pridať sa k práci občianskeho združenia alebo inej organizácie.

5 PREVENCIA A LIEČBA ZÁVISLOSTÍ

„Pre mnohých mladistvých sa stali drogy úplnou samozrejmosťou. Na každom kroku sa možno stretnúť najmä s extázou, známou aj ako XTC, ktorá sa stala akousi kultovou drogou. Obklopuje ju svätožiara neškodnosti a nekonečného pocitu šťastia.“ (Schneiderová, S., Erb, H. H., 2003, s. 20).

„Výchova je počiatkom boja proti drogám. Neexistuje žiadna „škola pre rodičov“. Výchova je jednou z mála záležitostí, ktorá nevyžaduje predbežné vzdelanie a nutnosť skladať skúšky. Keď poznáme všetky možné chyby, je už dieťa dospelé.“ (Göhlert, Fr. Ch., Kühn, F., 2001, s. 95).

„Len zo skúsenosti, že problémy zvládneme sami, vzniká dôvera vo vlastné schopnosti. Z toho zase vzniká sebaistota a hrdosť za vlastný výkon, práve ako dobrý pocit vlastnej hodnoty. „Požiadavky miesto rozmalovania“ je preto mottom pre prevenciu toxikómánie. Výchova znamená v tejto súvislosti, že svojmu dieťaťu pomôžem, aby bolo na mne nezávislé. Jednou z dôležitých otázok v tejto súvislosti je: „Nemôže to už dieťa urobiť samé?“ ja to možno viem lepšie a rýchlejšie, ale tým zbavujem svoje dieťa najdôležitejšej „drogy“, životného elixíru radosti z úspechu. Dôsledkom je nesamostatnosť a pocity zlyhania, ktoré sa môžu stať rizikovými faktormi pre rozvoj návykovosti.“ (Göhlert, Fr. Ch., Kühn, F., 2001, s. 97).

„Vždy, keď sa spoločnosť začala zaoberať drogovým problémom, inicioval to jeden človek, ktorý sa rozhodol dať dohromady ostatných rodičov. Tým človekom môžete byť práve vy. Vy môžete byť zodpovedný za zmenu životov tisícok ľudí a za záchranu spoločnosti.“ (Arteburn, S., Burns, J., 2001, s. 159).

„Liečbou závislostí sa zaoberajú špecializované centrá pre liečbu drogových závislostí, protialkoholické ambulancie a oddelenia aj psychiatrické oddelenia vo všeobecných nemocniciach. Liečba závislostí je dobrovoľná, výnimku tvoria ťažké a ohrozenie vyvolávajúce komplikácie závislosti (napr. alkoholické delírium).“ (Kolibáš, E., Novotný, V., 1996, s. 93).

Hajný (2001) je presvedčený, že liečba závislosti dlhodobý proces, taktiež ako iné chronické choroby, zahŕňa relapsy i lapsy (jednorazové či opakované zlyhanie)

a vyžaduje si opakované zaradenie do terapie. Pravidelná návšteva do terapeutickej skupiny alebo individuálna terapia podporujú stabilitu liečby. *„Rodičia nikdy nedokážu zabrániť užívaniu, či zastaviť aktuálne užívanie drog, pokiaľ nemajú širší obraz o celej situácii.“* (Campbell, R., 2003, s. 130). Rotgers a kol. (1999) sú presvedčení, že návykové užívanie alkoholu a drog má negatívne psychické dôsledky, akými sú úzkosť a depresia, kontrola zlosti, poruchy spánku a potravy, podráždenosť a zmätené myslenie. *„Cieľom terapie drogovej závislosti je zlepšenie celkovo zlého somatického stavu, zlepšenie postihnutých funkcií s pokusom reštrukturalizovať osobnosť, u detí a mladistvých aj vývoj, narušené zneužívaním a prípadnou závislosťou od drogy.“* (Škodáček, I., 1999, s. 45).

Zásahové skupiny v školách: *„Školský systém je zrelý na zavádzanie novátorských programov. Vždy keď školský systém zaútočí na problém, mnoho študentov sa odvráti z cesty smerujúcej k závislosti.“* (Arteburn, S., Burns, J., 2001, s. 160). Rodičia sa podieľajú na vytváraní zásahových skupín. Mládež, ktorá je prichytená pri konzumácii alkoholu a drog, je následne predvolaná pred komisiu, ktorá po skúmaní problému nariadi a odporučí nápravné konanie. Komisia odporučí mládež poslať do liečebných a poradenských centier, alebo špeciálnych kurzov o drogách a alkohole. *„Tak ako rodičia robia preventívne opatrenia vo forme odmien a zákazov podľa spávania dieťaťa, rovnako to funguje aj v školskom systéme prevencie. Jednou formou odmeny je štipendium. Pre tie deti, ktoré skončili školu a nemajú nijaký záznam o zneužití drog alebo alkoholu a môžu to potvrdiť piatimi odporúčaniami od iných ľudí, môže byť vytvorený fond. Tento postup je nákladný a náročný, ale môže motivovať deti k tomu, aby sa stránili drog a alkoholu.“* (Arteburn, S., Burns, J., 2001, s. 161).

Pozitívny vplyv rovesníkov: *„Keď je dieťa súčasťou skupiny rovesníkov, ktorí majú naň pozitívny vplyv, potom je zvyčajne ľahké motivovať aj jeho rodičov k pomoci v boji proti drogám a alkoholu. Takéto skupiny rovesníkov sa tvoria na základe sľubu všetkých členov navzájom a ich rodičom, že nebudú brať drogy.“* (Arteburn, S., Burns, J., 2001, s. 160). Skupina mládeže, ktorá svoj voľný čas orientuje na šport a iné aktivity, napr. v prírode, plní dve

funkcie: vplýva pozitívne na telesné zdravie a posilňuje komunikácie s inými ľuďmi. Je vhodné rozvíjať tieto aktivity v detstve, aby sa deti mali k kladným vzťahom i v budúcnosti.

Podporné skupiny pre rodičov: skupinu tvoria rodičia, ktoré majú problémy s deťmi, ktoré sú užívateľmi drog. Rodičia si v skupine vymieňajú názory, komunikujú o problémoch a ťažkostiach, ktoré prinášajú drogy. V skupine prebiehajú názory na prevenciu proti drogám alebo sa zaoberajú inými otázkami, napr. problémy v rodine, v škole. *„Cieľom prevencie je znížiť škody spôsobené návykovými látkami. K takýmto látkam patrí, ako je známe, nielen vznik závislosti na návykových látkach, ale i intoxikácia, úrazy, viaceré zdravotné komplikácie. Cieľom nie je predať maximum informácií bez ohľadu na to, ako budú použité. Účinná prevencia má ovplyvniť správanie v zmysle podpory zdravia.“* (Nešpor, K., Csémy, L., 1996, s. 20).

5.1 Kedy je potrebná pomoc odborníka?

„Väčšina ľudí hľadá profesionálnu pomoc oveľa neskôr, ako by mala. Dúfajú, že sa im nemôže nič stať, alebo si myslia, že sa problém zlepší – po prázdninách, keď poľaví stres z veľkého množstva práce alebo po maturite. Nanešťastie, pri zneužívaní alkoholu a drog, sa všetko najprv výrazne zhorší, kým sa to bude môcť obrátiť na dobré.“ (Arteburn, S., Burns, J., 2001, s. 131). Podľa Arteburna a Burnsa (2001) má veľa ľudí tendenciu riešiť svoje problémy sami, pravia k nim aj drogové závislosti mládeže. Ak všetky naše snaženia zlyhajú, sme odkázaný na pomoc odborníka. Ak hľadáme pomoc, neznamená to, že sme slabý, ale prejavuje sa naša láska a sila voči našim deťom. Veľa závislých sa vyliečilo tým, že navštevovalo skupinu. No mnohí odchádzajú už po prvom stretnutí, s vysvetlením, že to nie je pre nich. Niektorí po rýchlym vyliečení začali s užívaním drog odznova. U niektorých sa vôbec nič nezmenilo. Všetci odborníci a organizácie poznajú všetky možnosti liečby. Liečba závislosti by mala byť predovšetkým komplexná, mala by byť orientovaná k pozitívnemu prístupu k rodine, k morálke a k hodnotám. Liečebný program nie je zameraný len na závislosť, ale je zameraný aj na

duchovný, telesný a sociálny aspekt života. Ak je už diagnostikovaná závislosť, je vhodný program, ktorý je zameraný na tímovú spoluprácu. Ak je závislé dieťa prijaté do interného liečebného programu alebo na kliniku, tak sa o neho starajú kvalifikovaní terapeuti, lekári, zdravotné sestričky a ostatní profesionáli. Všetci musia navzájom spolupracovať. Nádej na zmenu je veľká, ak dieťa, rodičia, tím odborníkov sú ochotní urobiť všetko potrebné po akékoľvek dlhé obdobie.

„Niekdedy môžete pri návšteve liečebného centra vnímať u pacientov a personálu depresívnu náladu alebo strach. Ak vy ako návštevník v priebehu krátkého času vnímate takúto náladu, môžete si predstaviť aké silné musia byť tieto pocity u pacientov, ktorí sú tam 24 hodín denne. Negatívne prostredie je vytvárané nezdravým postojom a správaním personálu a vždy sa odráža na pacientoch, ktorých lieči. Preto je pre osobu hľadajúcu pomoc dôležité, aby ju našla na prvý pokus v zdravom a bezpečnom prostredí, kde je personál vedený k tomu, aby zabezpečoval kvalitnú starostlivosť.“ (Arteburn, S., Burns, J., 2001, s. 134). Camplrell (2003) uvádza, že uvedomenie si problému, následné vyhľadanie pomoci a zapojenie sa do liečby, prináša pre rodinu silnejší, láskyplnejší a rozumnejší pocit. *„Ak sú korene psychických porúch hlboko, je naivné očakávať, že zaberú jednoduché vonkajšie opatrenia, že bude stačiť rozkázať si od zajtra nepijem, nefajčím, neberiem drogu. Závislosť je vlastne ekvivalent depresie a jedným zo znakov depresie je hrozná neodkloniteľnosť tejto choroby.“* (Janiaková, D., 2003, s. 207). Schneiderová a Erb (2003) sú presvedčení, že najúčinnějšíou prevenciou proti zneužívaniu drog je vychovávať deti ako silné a sebavedomé osobnosti. Veľkú úlohu pre deti a mládež má rodičovský vzor.

5.2 Typy programov

Nešpor (2001) je presvedčený, že psychoterapia je liečenie uskutočňované pomocou psychologických prostriedkov (rozhovorom, relaxáciou, hudbou, kreslením). Psychoterapia sa využíva najmä vo vyspelých krajinách, môže nahrádzať aj návykové látky. Psychiatria je lekárska

disciplína, ktorá sa zaoberá liečením duševných chorôb. Psychológia je vedná disciplína, ktorá sa zaoberá skúmaním duševných javov a procesov. V súčasnosti pre drogovu závislých je dostupných veľa liečebných programov. Každý z nich predstavuje silné i slabé stránky.

Typy programov podľa Arteburna a Burnsa (2001) sú:

Nemocnice s hospitalizáciou: liečba sa uskutočňuje v nemocniciach, je spojená s hospitalizáciou, zahrňujúca kompletný lekársky personál. Spolupracujú s odborníkmi, ktorí pracujú v oblasti sociálnej práce, poradenstve a so psychológom. Liečba je hrazená poisťovňou.

Rezidentný (pobytový) typ liečby: liečba je náročnejšia, neuhrádza ju poisťovňa, je uskutočňovaná mimo priestorov nemocnice. Osoba, ktorá je odkázaná na stálu lekársku starostlivosť, nie je vhodný tento druh liečby. Tím lekárov nie je taký profesionálny, i keď personál je zručný a veľmi skúsený. Tento druh liečby predstavuje pre závislého liečbu v chránenom prostredí, mimo rodiny, čím sa uskutočňuje nastavenie a urovanie vzťahov.

Domovy na polceste: táto liečba predstavuje pre závislého chránené prostredie, väčšina pacientov navštevuje počas dňa školu. Večer sa zúčastňujú na poradenských stretnutiach a stretnutiach Anonymných alkoholikov a narkomanov. Tí, ktorí mali opakované recidívy, predstavuje táto možnosť liečby vhodnú alternatívu pri udržiavaní dlhodobej abstinencie.

Denná liečba: program dennej liečby by mal zhrňať všetko, čo by sme mohli nájsť v liečebnom centre nemocničného typu, s tým že pacienti odchádzajú domov na noc. Táto liečba je lacnejšia, ako liečba spojená s hospitalizáciou, poisťovne uhrádzajú len niektoré z týchto programov, a to len v niektorých mestách. Táto liečba je vhodná v úvodnom štádiu, ak je nutná separácia od rodiny alebo ak závislý nie je schopný kontrolovať svoju túžbu po drogách a alkohole.

Ambulantná starostlivosť: u niektorých závislých je táto liečba dostačujúca. Závislý na stretnutia prichádza po škole alebo po práci večer. Ak chceme, aby tieto programy boli úspešné, musia byť kvalitne štruktúrované, najmä pre tých, ktorí ešte nie sú stotožnení s liečbou.

Arteburn a Burns (2001) uvádzajú nesprávne kritériá voľby liečebného programu:

Novota zariadenia: so vznikom nového zariadenia je spojená reklama, ktorá mnohých nechá strhnúť. Je vhodné nájsť si dostatok času a vybrať zariadenie, o ktorom sme presvedčení, že je vhodné na liečbu, pretože o kvalite zariadenia sa nedozvieme z médií ani z reklamy.

Silný dôraz na tímový prístup: protidrogová a protialkoholická liečba majú dva typ programov. Slabý personál a dominantný lekár. Lekár uskutočňuje všetky rozhodnutia o starostlivosti pacienta. Zostatok personálu trávi čas s pacientom. V niektorých prípadoch sa stalo, že lekár ukončil liečbu, ale personál vedel, že pacient mal napr. samovražedné úmysly. Smrti pacienta sa mohlo predísť, keby lekár konzultoval liečbu s personálom. Naopak silný personál a lekár ako člen tímu vyjadrujú svoje názory a postoje k liečbe.

Zdravá podpora pre život v abstinencii: zahŕňa vhodný výber obľúbenej hudby, pacient si môže priniesť rádio alebo nejaký prehrávač hudby. Mnohí sú presvedčení, že niektoré druhy hudby nepomáhajú vyliečeniu pacienta. Centrum, ktoré má pod kontrolou pacienta a jeho výbeh hudby, vytvorí pre neho vhodné prostredie. Úplnú zmenu životného štýlu pacientov predstavuje aj pozeranie filmov, v ktorých je zdôraznené násilie či nevhodné vyjadrovanie. Preto je v mnohých zariadeniach monitorované to, čo pacient pozerá.

Osobná pozornosť: slabšie programy presviedčajú o strate času pri individuálnom sedení pre kvalitnú liečbu. Je to preto, že program má nízky počet personálu na pacienta, a nemajú dostatok času venovať pacientovi na individuálnych sedeniach. Ak je pomer personálu k pacientom nižší, starostlivosť o pacientov bude nedostačujúca až veľmi slabá.

Rodinná terapia: ak jeden z členov z rodiny má problémy s drogami, týka sa to celej rodiny. Ak je pomoc dlhodobějšía, je vhodné aby bola ponúknutá pomoc každému členovi rodiny.

Citlivé postoje personálu a poskytované služby: ak pacient podstupuje liečbu, je nevyhnutné mu poskytnúť dostatok času, pričom rodinu to stojí veľa peňazí, citového rozrušenia a bolesti. Personál by mal na každom stretnutí rodine pacienta preukazovať službu.

Podpora tradičných hodnôt: rodina by sa mala uistiť v tom, že ak dieťa umiestní do liečebného centra, nebudú podceňované hodnoty.

Znaky kvalitnej starostlivosti podľa Arteburna a Burnsa (2001):

- Personál by mal byť skúsený a mal by mať výbornú povest'
- Návštevy pacienta by mali byť prísne monitorované
- Klásť silný dôraz na tímovú spoluprácu
- Priorita rodinnej terapie
- Liečby by mala kombinovať skupinovú, rodinnú a individuálnu terapiu
- Kvalitná liečba oslovuje celého človeka
- Liečenie poskytuje rodine pacienta príležitosť uzdraviť sa

Je veľmi dôležité správne sa rozhodnúť a nájsť vhodný druh pomoci pre dieťa. Nie všetky spôsoby a programy liečby, či poradcovia sú rovnakí. Drogová závislosť je veľmi mocná sila, proti ktorej nedokážeme bojovať sami.

Podľa kol. autorov združenia SANANIM (2007) by klient po liečbe mal vedieť:

- doliečovanie vo výraznej miere ovplyvňuje úspešnosť liečby
- udržiavať kontakt s tými, ktorí berú drogy je nevhodné
- po istom čase si klient začne rozumieť s tými, ktorí drogy nebrali
- treba zvýšiť kontrolu klienta po odchode z liečenia
- vyhýbať sa všetkým návykovým látkam, vrátane alkoholu a tabaku

- je vhodné stanoviť si vhodný denný režim, zaoberať sa s činnosťami, ktoré s drogami nemajú súvislosť, aktívne tráviť voľný čas.

Čo by mali vedieť najbližší užívatel'ov drog podľa kol. autorov združenia SANANIM (2007):

- liečba predstavuje len jeden krok, čím sa celý proces nekončí
- človek potrebuje pevné rodinné zázemie
- skúsenosť s drogovou závislosťou je pre človeka nevymazateľná
- existujú doliečovacie programy pre rodičov a blízkych, ktoré zabraňujú všetkým pochybnostiam, zároveň v nich získavajú podporu a ďalšie informácie.

„Ak naozaj nechceš užívať drogy, pokús sa ostať silným. Orientuj sa na kamarátky a kamarátov, ktorí tiež neužívajú drogy. Ak by si so sebou nebol istý, nájdi si takých kamarátov, ktorí o drogy ani len nezavadia.“
(Schneiderová, S., Erb, H. H., 2003, s. 43).

5.3 Kompetencie sociálneho pedagóga

„Sociálny pedagóg je odborník, ktorý je teoreticky i prakticky pripravený vo vysokoškolskom, magisterskom štúdiu odboru pedagogiky, filozofického, pedagogického či sociálneho zamerania (predtým špecializácii, zameraní sociálna pedagogika) na sociálnovýchovnú činnosť. Je odborníkom, ktorého všeobecné kompetencie spočívajú v pomoci a podpore deťom, mládeži, dospelým, rodičom (sociálna andragogika, geragogika) a ich podpore v situáciách vyrovnania deficitu socializácie a hľadania možnosti zlepšenia kvality života prostredníctvom výchovy, vzdelávania, prevencie, poradenstva.“
(Bakošová, Z., 2006, s. 163).

Bakošová (2006) uvádza kompetencie sociálneho pedagóga:

1. Kompetencie sociálnej pedagogiky vo výchove a vo vzdelávaní: sociálny pedagóg je súčasťou vzdelávacích programov a kurzov pre tých, ktorí sa

zaoberajú prevenciou drogových závislostí na všetkých stupňoch škôl. Stáva sa vzdelávateľom veľkého spoločenstva, čím podnecuje protidrogovú výchovu. Zároveň je i vzdelávateľ rodičov. Vzdelávanie rodičov by bolo možné realizovať „v školách rodičov“, ktoré by vznikli profesionalizáciou sociálnej pedagogiky. Hlavným cieľom rodičov by mala byť : ochrana detí pred vznikom drogovej závislosti, nadobúdanie solidarity detí, mládeže a rodín.

2. Preventívna kompetencia: na Slovensku viaceré preventívne programy zamerané na boj proti drogám. Medzi najznámejšie patria: Škola bez tabaku, drog a alkoholu, Program výchovy k zdravému životnému štýlu, Prečo povedať droge nie, Ako povedať droge nie, Zdravá škola, Program Peer.

- Škola bez tabaku, drog a alkoholu: program je zameraný zmeniť rizikové prejavy správania na ochranné, zároveň vytvoriť protidrogovú atmosféru. Program sa skladá zo štyroch krokov:
 1. Naučiť sa žiť s drogami, a pritom sám ostať čistým.
 2. Pochopiť, kto som, kam idem a za čo som zodpovedný.
 3. Mŕtve deti už našu potrebovať nebudú.
 4. Ochranné správanie – nová alternatíva.
- Program výchovy k zdravému životnému štýlu: na Slovensku ho sprostredkováva Nadácia otvorenej spoločnosti (Open Society Foundation). Obsah programu tvoria aktivity a pozitívne informácie o myslení, o možnosti prevencie fajčenia, drogových závislostí a AIDS, o sexuálnej výchove, o komunikácii a o zdravej výžive.
- Zdravá škola: podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) má byť škola miestom, ktoré podporuje zdravie. Má byť odzrkadlením v starostlivosti o učiteľov, žiakov i zamestnancov v bezpečnom prostredí.
- Program Peer: jeho program je tvorený tým, že o drogách hovoria vekovo spoločné skupiny. Mládež hľadá pozitíva k fajčeniu, alkoholu, zdravému životnému štýlu, či sebahodnoteniu. Súčasťou programu je plánovaný výcvik ako povedať droge nie a prečo povedať droge nie.

Prečo povedať droge nie?

1. Drogy sa stávajú návykové, ich množstvo sa stále zvyšuje.
2. Drogová závislosť sa stáva chorobou, ktorú treba liečiť.
3. Droga nám berie zdravie, priateľov, rodinu, školu.
4. Droga mení osobnosť človeka, stáva sa jediným cieľom života.
5. Závislý sa sám drogy nezbaví.
6. Vlastníctvo, predaj a výroby drog je protizákonné.
7. Kvôli droge sa mnoho ľudí dopúšťa násilia, čím ubližuje sebe aj iným.
8. Alkohol a tabak pripraví o život mnohých mladých ľudí.
9. Užívaním tzv. mäkkých drog (marihuana, rozpúšťadlá) vznikne psychická závislosť.
10. Tvrdé drogy (heroín, opiáty) sú návykové. Niekedy po jednej dávke vzniká závislosť, fyzická závislosť sa prejaví po siedmich dňoch. Píchaním dávky sa môže prenášať vírus HIV (AIDS).
11. Drogy sa stávajú realitou pre všetkých, nielen pre deti a mládež. Deti a mládež sú najrizikovejšia skupina, pretože v mladom organizme sa prejaví závislosť skôr.

Ako povedať droge nie?

1. Neber drogu. Aj keď je to pre mnohých fráza, netreba nikdy začať.
2. „Mne sa to nemôže stať“ nemusí byť pravidlom.
3. vedieť sa naučiť povedať „nie, neprosím si“. Odolať ponuke a istému nátlaku. Prvá dávka drogy býva od známych zdarma, no druhá môže zobrať všetko.
4. Silný a vyrovnaný človek môže byť hrdý na to, že neberie drogu.
5. Svojimi postojmi a správaním ovplyvníme svoje okolie.
6. Z dôverte sa so svojimi problémami. Neriešiteľné situácie privádzajú človeka zabudnúť a vyhnúť sa problémom.
7. Poznanie o drogách nám pomôže sa správne rozhodnúť, dôležité sú správne informácie.

8. Aktívne využívajte voľný čas, čím zabránite nude a nečinnosti, či túžbe skúsiť niečo riskantné.
9. Nestaňte sa zlým príkladom. Nie je dobré niečo hovoriť a nedodržiavať to.
10. Žite zdravo, rozvíjajte pozitívne atmosféru v rodine, citové vzťahy, pozitívne hodnoty, povzbudzuje k úcte k zdraviu a k životu.
11. Ak máte pocit, že potrebuje pomoc, obráťte sa na odborníkov.

3. Kompetencie sociálneho pedagóga v oblasti poradenstva o drogových závislostiach: poradenstvo je ponúkané rodičom, ktorých deti sa ocitli v nejakom štádiu závislosti alebo ohrozenia, ale i deťom a mládeži v resocializačných, doliečovacích a psychiatrických zariadeniach. Veľa rodičov nemá dostatočné informácie o drogách. Povinnosťou rodičov je neodsudzovať svoje dieťa, ale porozumieť mu. So sociálnym pedagógom rodičia hľadajú odpovede na otázky. Prečo sa moje dieťa ocitlo v takejto situácii? Aké budú dôsledky liečenia? Aká bude naša komunikácia? Sociálny pedagóg a rodičia by mali nájsť možnosti inštitucionálnej pomoci. Mali by sa zaoberať odpoveďami na otázky: Kto sú jeho kamaráti? Komu sa zdôveril?

4. Intervenčné kompetencie sociálneho pedagóga pri probléme drogových závislostí: riešenie problému drogovej závislosti si vyžaduje individuálne posúdenie a prístup. Pri ohrození života je nevyhnutný zásah. Mládež, ktorá sa ocitla v treťom alebo vo štvrtom štádiu závislosti, nevidí svoju situáciu reálne, je nevyhnutné, aby niekto rýchlo konal, v záujme zachrániť mu život.

„Závislosť na drogách a alkohole predstavuje zložitý spoločenský problém. Boj proti týmto chorobám je možné viesť vtedy, ak poznáme činitele, ktoré ich spôsobujú. Môžu byť dedičné, vrodené a môže to byť individuálna skúsenosť. Uvedené skutočnosti spolu s nepriaznivými štatistikami svedčia o tom, že zdravotníctvo (psychiatria) samo tento celospoločenský problém nezvládne. Na jeho riešenie by sa mali zúčastňovať viacerí odborníci i novovzniknuté inštitúcie. Ich cieľom by mala byť predovšetkým výchova k zdravému spôsobu života.“ (Bakošová, Z., 2006, s. 160).

5.4 Kompetencie školského psychológa a špeciálneho pedagóga

Vo výchovno-vzdelávacích zariadeniach, ktoré sú zamerané na rozvoj psychologických aktivít v rámci humanizácií a optimalizácií školského systému, ale aj harmonizáciu rozvoja osobnosti žiakov zabezpečuje školský psychológ, ktorý môže byť priamym zamestnancom školského zariadenia alebo školy, prípadne krajskej alebo okresnej špeciálno-pedagogickej poradne.

Špeciálny pedagóg prostredníctvom špeciálno-pedagogických metód zabezpečuje optimalizáciu výchovno-vzdelávacieho procesu. Školský psychológ a špeciálny pedagóg vzájomne spolupracujú v poradenských zariadeniach, v špeciálno-výchovných zariadeniach či výchovno-vzdelávacích zariadeniach. Hlavný cieľ je podporiť prospech a výchovné pôsobenie detí v škole. Zároveň obaja vykonávajú svoju prácu priamo v škole, alebo v školskom zariadení, čím sa spolupodieľajú na efektívnosti sociálneho prostredia, rozvoj psychologického a špeciálno-pedagogického aspektu výchovy, učenia a vzdelávania. (http://www.ped.muni.cz/z21/2006/konference_2006/sbornik_2006/pdf/041.pdf).

Medzi hlavné kompetencie a úlohy špeciálneho pedagóga patrí:

- zúčastňuje sa na výchove a vzdelávaní zdravotne postihnutého žiaka
- poskytuje pravidelnú individuálnu pomoc deťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami
- vzájomne spolupracuje s ostatnými inštitúciami, najmä so špeciálno-pedagogickou poradňou
- rodinám a deťom poskytuje špeciálno-pedagogický servis a iné.

Z uvedené vyplýva, že špeciálny pedagóg má svoje postavenie v odbornom pôsobení v škole a v školskom zariadení. Niekedy svojou činnosťou presahuje rámec školských činností, vzhľadom na to, že rodičia požadujú niekoľkých

reedukačných cvičení, ktoré by mohol poskytovať aj mimo školy, jeho práca spočíva najmä s problémovými žiakmi.

Medzi hlavné kompetencie a úlohy školského psychológa patrí:

- sleduje osobnostný vývin žiaka
- s výchovným poradcom sa podieľa na výbere vhodného povolania pre žiaka
- sleduje a skúma úroveň kognitívnych procesov a kognitívneho vývinu žiaka
- je realizátor programov pre žiakov, ktoré sú zamerané na rozvoj osobnosti a iné.

Odborné kompetencie školského psychológa a špeciálneho pedagóga:

- vzájomne spolupracujú na tvorbe plánu pre žiakov so špeciálno výchovno-vzdelávacími potrebami
- spolupracujú na zaradovaní a preradovaní žiakov do špeciálnych škôl
- vzájomne spolupracujú na reintegrácii žiakov do špeciálnych škôl
- pomáhajú neprospievajúcim žiakom

zaoberajú sa s problémovým žiakom a s poruchami v spávaní a iné. (http://www.ped.muni.cz/z21/2006/konference_2006/sbornik_2006/pdf/041.pdf).

5.5 Streetwork

Na Slovensku sa v súčasnosti venujeme dostatok pozornosti resocializácii primárnej prevencii drogových závislostí. Avšak existuje medzi týmito dvoma činnosťami je priepasť, ktorú sa snaží vyplniť streetwork.

Streetwork je práca v teréne, priamy kontakt na uliciach a na miestach, kde sa nachádzajú rôzne cieľové skupiny ľudí. Sú to klienti, ktorí sú odkázaní na priamu pomoc. Jedná sa o redukciiu poškodenia s používaním drog - „harm reduction“. Pracuje sa hlavne s tromi cieľovými skupinami s užívateľmi drog, prostitútkami a bezdomovcami. Takmer vo všetkých krajinách sa venuje pozornosť týmto skupinám. Podľa štatistických údajov bolo zistené, že najčastejším prenosom HIV a iných infekčných ochorení, je vzájomné používanie spoločných striekačiek u užívateľov drog. (<http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/d/stretwork/>).

Sú známe tri spôsoby ako zabrániť týmto problémom:

1. poskytnutie sterilnej výbavy na aplikovanie drogy
2. programy pre klientov, ktorí nie sú v kontakte so zdravotníckymi zariadeniami
3. substitučná liečba, ktorá z nekontrolovateľného užívania, klienta premení na kontrolovateľné užívanie. Tieto metódy sú dôležité pri šírení vzniku HIV a iných ochorení.

Do výbavy sterilnej ochrany patrí:

- striekačky
- alkoholové a suché tampóny: na dezinfekciu
- filtre: na čistenie nečistôt
- destilovanú vodu: na miešanie roztokov a prečistenie striekačiek
- ascorbín: vitamín C, ktorý sa používa ako náhrada kyselky
- leukoplasty
- obvazy
- kondómy

Sociálnou asistenciou rozumieme jeden z programov, ktorý pomáha klientom, ktorí nie sú sami schopní vyhľadať pomoc. Prostredníctvom tohto programu pomáhajú klientovi streetworkeri, ktorí ho sprevádzajú na úradoch,

v nemocniciach a iných inštitúciách pri vybavovaní rôznych záležitostí. Streetworker motivuje klienta, aby sám vedel podľa svojich možností riešiť svoju situáciu. Streetworkeri pomáhajú, ale nevybavujú záležitosti za klienta. Preto je veľmi dôležitá spolupráca medzi nemocnicou, políciou a úradmi. Úlohou streetworkera je naučiť klientov k najbezpečnejšiemu užívaniu drog, poskytovanie vhodných materiálov, i s poučením, aby predišli infekčným ochoreniam. Na Slovensku sú dva typy streetworku: stacionárny a mobilný. Stacionárny je prevažne na neutrálnom mieste, čo je výhodné streetworkerov, ale i klientov. Mobilný predstavuje ťažšiu dostupnosť na miestach, na predmestiach, klienti ťažko opúšťajú tieto miesta. Dôležité je zmapovať terén, zistiť na akých miestach a v akých hodinách je vhodné pracovať. Spoločnosť má na túto problematiku odlišný názor. Jedna skupina ju akceptuje, druhá odsudzuje ako „pomoc“ k užívaniu drog. Súvisí to s nízkou informovanosťou a zanedbaním problému užívania drog. Je dôležité si uvedomiť, že bezpečné užívanie drog privádza klienta k lepšiemu správaniu k sebe i k spoločnosti. Streetworker svojho klienta akceptuje, nesnaží sa ho prevychovať, vnútiť mu zvyky „normálnej spoločnosti“. Rozumie správaniu, názorom a pocitom svojho klienta, zároveň mu ponúka všetky možnosti na skvalitnenie života. Je to dlhodobý proces, ktorý trvá niekoľko mesiacov. Medzi klientom a streetworkerom je neformálny vzťah, založený na vzájomnom rešpekte a dôvere. Dôvera klienta sa získa spoznávaním a pravidelným kontaktom oboch strán v teréne. (<http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/d/stretwork/>).

6 OBČIANSKE ZDRUŽENIA A NEZISKOVÉ ORGANIZÁCIE

Problematikou drogovej závislosti a prevencie sa zaoberajú občianske združenia a neziskové organizácie. Uvádzame niektoré z najznámejších.

- Centrum pre liečbu drogových závislostí: *„Centrum pre liečbu drogových závislostí (ďalej CPLDZ) v Bratislave je najväčšou, centrálnou, špecializovanou zdravotníckou inštitúciou u nás, ktorá je určená na prevenciu, diagnostiku, liečbu a následnú starostlivosť poskytovanú občanom v súvislosti s problémami vznikajúcimi pri užívaní psychoaktívnych látok. Je to štátna, príspevková organizácia zriadená Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky v roku 1992 na báze bývalej Protialkolickej poradne. Od 1. januára 1998 okrem liečebno-preventívnej zložky je súčasťou organizácie Inštitút drogových závislostí (IDZ) s oddelením informačným, vzdelávacím a výskumným. CPLDZ prešla v rokoch 1997 – 1999 významnou organizačnou a fyzickou prestavbou. Výsledkom bol vznik jedného z najmodernejších, multimodálnych európskych centier zameraných na problematiku legálnych a ilegálnych psychoaktívnych látok (drog). Centrum pre liečbu drogových závislostí si na svoju činnosť musí zaradiť v podmienkach trhovej ekonomiky. Preto zásadná časť programov poskytovaná CPLDZ sú programy platené, zmluvnými zdravotnými poisťovňami alebo priamou platbou od klienta. CPLDZ víta aj sponzorstvá od organizácií a jednotlivcov. Spolupráca s miestnou samosprávou a mimovládnyimi organizáciami je súčasťou činnosti CPLDZ.“ (<http://www.cpldz.sk/index.php?page=menu2>).*

„Ponuka programov:

- *ambulantná deoxifikačná liečba*
- *ambulantná substitučná liečba – Metadónová udržiavacia liečba*
- *program ambulantnej liečby ľudí závislých od alkoholu*
- *program ambulantnej liečby pre ľudí závislých od opiátov a iných látok*
- *program ambulantnej terapie pre ľudí so závislosťou od tabaku*

- liečba závislých od hry („gamblerov“)
- lôžková detoxifikačná liečba
- lôžková strednodobá liečba na Jaskovom rade“
(<http://www.cpldz.sk/index.php?page=menu2>).

- Občianske združenie PEER: „Občianske združenie PEER bolo založené v roku 2001. naším odborným zameraním je tzv. Peer-program (rovesnícky program zameraný na protidrogovú prevenciu mladých ľudí), ktorý sme ako prví na Slovensku spoločne s IUVENTOU prebrali z Holandska. Pod odbornou záštitou Mgr. Rehákovej (z protidrogového inštitútu bratislavskej IUVENTY) a Mgr. Hágrovej. Aktuálne pracujeme ako protidrogoví pracovníci JUNIORI. Naším cieľom je propagovať zdravý spôsob života – života bez drog. Z tohto vyplýva aj náš prvý projekt „MALACKY BEZ DROG – DROGY BEZ MALACKEJ MLÁDEŽE“, ktorý aktuálne podporuje program EU – MLÁDEŽ. Popri programe, ktorý realizujeme na malackých základných školách sme sa rozhodli vychovať ďalšiu generáciu „PEERISTOV“. S týmto neľahkým problémom nám zo začiatku pomáhala Mgr. Tomišová a neskôr sme sa toho ujali sami v spolupráci so Záhorským Centrom Kultúry v Malackách.“
(<http://www.peer.szm.com/onas.html>).

- Čistý deň: „Štvrťročník pre všetkých, ktorí chcú žiť bez návykových látok a rizikového správania - zdravo, pozitívne a harmonicky. Časopis Čistý deň-magazín pre všetkých, ktorí chcú žiť bez návykových látok a rizikového správania – zdravo, pozitívne a harmonicky, je populárno-náučný štvrťročník, ktorý na 32 stránkach prináša informácie o problematike sociálno-patologických javov so zameraním na látkové i nelátkové závislosti.“
(<http://www.humanisti.sk/view.php?navezclanku=cisty-de%F2&cisloclanku=2008110004>).

„Šéfredaktorské zastrešenie časopisu Čistý deň

Štvrťročník Čistý deň vychádza od zimy 2003 vďaka finančnej podpore Protidrogového fondu. Vydavateľom časopisu je nezisková organizácia s rovnomenným názvom. Časopis je určený všetkým, ktorí majú problém so

závislosťou a hľadajú pomoc pri jeho riešení; tým, ktorí sa o problematiku sociálno-patologických javov zaujímajú a chcú získať prehľad o aktuálnych informáciách; študentom a pracovníkom pomáhajúcich profesií. V obsahovej skladbe tvoria ťažisko témy z oblasti prevencie, liečby a resocializácie závislých osôb, ako aj témy súvisiace s touto problematikou. Spracované sú populárno-náučnou formou, aby boli zrozumiteľné aj laickej verejnosti. Odborné príspevky z akademickej pôdy a profesionálov z praxe sú dokresľované autentickými výpoveďami závislých a osobnými skúsenosťami tých, ktorí pomáhajú závislým a ich rodinám. V Čistom dni nechýbajú ani rady a skúsenosti, dôležité kontakty, rozhovory so zaujímavými osobnosťami, či témy na zamyslenie alebo podporu zdravého životného štýlu.“

<http://www.humanisti.sk/view.php?navezclanku=cisty-de%F2&cisloclanku=2008110004>).

- Komunita CENACOLO: „*Občianske združenie vzniklo pred vyše 10 rokmi v Piešťanoch. Je to združenie rodín, ktoré sa vo svojom živote stretli so závislosťou. Navzájom si vymieňajú skúsenosti so svojim bojom proti nej. Tisíciky rodín na Slovensku majú niekoho, kto je závislý. Na drogách, alkohole, automatoch, stávkovaní... Väčšinou rodičia a príbuzní nemajú dostatočné informácie, ako sa má v takýchto situáciách konať. Následky môžu byť nedozerné. Smrť závislého človeka, rozbitá rodina. Preto je dôležité získať o príčinách závislosti a spôsobom boja proti nim čo najviac informácií. Každý je na stretnutiach vítaný. Najdôležitejším krokom pre príbuzných je prísť na niekoľko stretnutí, aby pochopili, ako majú postupovať. Na stretnutiach sa dozvedia svedectvá rodičov, ktorí už tým prešli. Svedectvá bývalých narkomanov, ktorí nad závislosťou zvíťazili. Nemusí vždy ísť len o prípady závislosti na drogách. Riešia sa aj prípady detí s nezvládnuteľnou povahou alebo všetkých tých, ktorí zišli z cesty. Občianske združenie spolupracuje s Domom Života v Ľudovítove, a hlavne s talianskou kresťanskou komunitou Cenacolo. Klubové stretnutia rodičov sú každý týždeň v piatok v Piešťanoch. Stretávame sa na 9. základnej škole na ulici F..E. Scherera 40. Stretnutia začínajú o siedmej podvečer. Trvajú niekedy až do tretej rána nasledujúceho dňa.“*

http://www.cenacolo.sk/index.php?option=com_content&task=view&id=17&Itemid=52).

- Občianske združenie PRIMA: „Je mimovládna nezisková organizácia združujúca mladých profesionálov a dobrovoľníkov, ktorej cieľom je prispieť k riešeniu drogovej problematiky a to s dôrazom na realizáciu projektov v oblasti „Harm Reduction“ (redukcia poškodení spôsobených užívaním drog).“ (<http://www.primaoz.sk/prima-obcianske-zdruzenie>). V spolupráci s občianskym združením MOST, mimovládnu organizáciou, ktorá sa zaoberá podporou duševného zdravia, realizuje projekt „streetwork-u“ (terénnej práce). Cieľovou skupinou oboch projektov je riziková mládež a aktívni užívatelia drog v Bratislave. „Hlavným cieľom práce združenia je minimalizácia zdravotných a sociálnych rizík spojených s užívaním drog a to nielen pre užívateľov, ale aj pre ich sociálne okolie. Zároveň ide o nadviazanie kontaktu so závislými a ich motiváciu pre neskoršie liečenie smerujúce k abstinencii. OZ PRIMA vznikla v roku 1998. Od svojho vzniku až doteraz pôsobí v problematike drogových závislostí a to predovšetkým v oblasti:

- „Harm Reduction“ – redukcie škôd spôsobených s užívaním drog,
 - primárnej prevencii,
 - minimalizácia sociálnych a zdravotných rizík spojených s užívaním drog a prostitúciou,
 - prevencia šírenia HIV, hepatitídy a iných infekčných ochorení,
 - motivovať klientov k menej rizikóvemu užívaniu drog a bezpečnému sexu,
 - nadviazanie kontaktu s cieľovou skupinou a motivovať ich pre postupné zaradenie sa do majoritnej spoločnosti.“
- (<http://www.primaoz.sk/prima-obcianske-zdruzenie>).

- Aiuto občianske združenie: „Vo svojej činnosti sa zameriavame na ochranu a podporu zdravia, podporu poskytovania poskytovanej pomoci, a edukačné činnosti. Hlavné ciele združenia sú:

I. Ochrana a podpora zdravia;

- *prevencia,*
- *podpora resocializácie drogovovo závislých v oblasti zdravotníctva a sociálnych služieb (prečo sa snažíme podporiť boj s následkami užívania drog),*
- *podpora zdravotníckych zariadení,*
- *individuálna podpora občanov SR s ťažkým zdravotným postihnutím, občanov SR s chronickými nevyliciteľnými ochoreniami,*
- *iné charitatívne činnosti.*

II. Podpora poskytovania sociálnej pomoci;

- *podpora vidieka, hlavne obcí s nedostatočne rozvinutou infraštruktúrou sociálnej pomoci.*

III. Edukačná činnosť;

- *podpora vzdelávania, publikačné, vzdelávacie a konzultačné činnosti.*

Členstvo v združení je dobrovoľné. Členom môže byť každá fyzická osoba staršia ako 18 rokov, ktorá prejaví záujem podaním písomnej žiadosti o členstvo. Spolupráca so združením je umožnená aj tým fyzickým osobám starším ako 18 rokov, ktoré nemajú záujme o členstvo v združení, ale chcú sa podieľať na jeho činnosti ako dobrovoľní spolupracovníci.“
[\(http://www.aiuto.sk/o-nas/\)](http://www.aiuto.sk/o-nas/).

- *Občianske združenie ODYSEUS: „Poslaním OZ Odyseus, ktoré vzniklo v roku 1997 je podieľať sa na zachovávaní ľudských práv a skvalitňovaní života ohrozených komunit a to najmä:*

- *osôb užívajúcich drogy*
- *osôb pracujúcich v sex-biznise*
- *detí a mladých ľudí s nedostatočným prístupom k službám a informáciám a tým prispievať k ich rovnocennému postaveniu v spoločnosti.“*

http://www.odyseus.org/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=82).

„Preto:

- poskytujeme služby v rámci prístupu „harm reduction“,
- vykonávame terénnu sociálnu prácu,
- podporujeme k svojpomoci,
- informujeme a vzdelávame,
- podporujeme a vzdelávame verejné zdravie,
- zastupujem záujmy členov ohrozených komunit,
- sprostredkovávame kontakt medzi majoritnou spoločnosťou a členmi ohrozených komunit.

Hodnoty OZ Odysseus:

Akceptácia a rešpekt: veríme, že každý človek je jedinečnou bytosťou a má právo na sebaurčenie, sebauplatnenie a vlastnú voľbu životného štýlu.

Rovnoprávnosť: veríme, že každý človek je rovnoprávnym členom spoločnosti. Ľudská dôstojnosť a ľudské práva sú neodňateľné.

Sila komunity: veríme, že komunity majú vlastnú silu na spoločné riešenia problémov.

Dostupnosť: veríme, že každý človek má právo na prístup k objektívnym informáciám a nízkoprahovým službám.

Sila človeka: veríme, že je v silách každého z nás robiť rozhodnutia, ktoré vedú k pozitívnym zmenám.

Profesionalita: veríme, že len profesionálne služby pomáhajú ľuďom.“
http://www.odyseus.org/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=82).

7 PROBLEMATIKA DROG A DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ V EURÓPE

„Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť (EMCDDA) je centrálnym referenčným miestom pre informácie o drogách v Európskej únii. Jeho úlohou je zhromažďovať, analyzovať a šíriť spoľahlivé informácie o drogách a drogových závislostiach a zároveň poskytovať závislým i potencionálnym užívateľom realistický obraz o zhubnosti drog v celoeurópskom kontexte.“ (<http://www.euroinfo.gov.sk/europske-monitorovacie-centrum-pre-drogy-a-drogovu-zavislost-emcdda/>).

„Európske monitorovacie centrum (založené v roku 1993) vychádza z predpokladu, že správne informácie sú kľúčom k zvoleniu správnej stratégie v boji s drogami a drogovou závislosťou. Hoci centrum nedisponuje právomocami navrhovať konkrétne politiky členským krajinám i Únii ako celku. Významný vplyv na rozhodovanie o konkrétnych opatreniach si zachováva nezištným poskytovaním svojich analýz, nástrojov či noriem.“ (<http://www.euroinfo.gov.sk/europske-monitorovacie-centrum-pre-drogy-a-drogovu-zavislost-emcdda/>).

Výročná správa 2011

Údaje o dostupnosti drog: informácie charakterizujúce trhy a neustále obchodovanie s nelegálnymi drogami sú stále obmedzené. Ako nepriamy ukazovateľ sa považujú záchyty drogy a obchodných trás. Patria medzi priame ukazovatele činnosti presadzovania práva, ako sú prostriedky, priority stratégie. Aby sme lepšie porozumeli maloobchodným trhom s drogami, je možné analyzovať údaje a zistenia o čistote a maloobchodných cenách nelegálnych drog. EMCDDA zhromažďuje získané údaje a informácie o záchytoch drog, čistote a predajných cenách v Európe. (<http://www.infodrogy.sk/indexAction.cfm?module=Library&action=GetFile&DocumentID=902>).

Dopyt po liečbe: liečba nazývaná „noví klienti“ predstavuje tých, ktorí podstúpili liečbu po prvý krát počas svojho života v príslušnom kalendárnom roku. Po pojmom „všetci klienti“ rozumieme tých, ktorí podstúpili liečbu počas kalendárneho roka. Do údajom sa nezahŕňajú takí klienti, ktorí podstúpili nepretržitú liečbu na začiatku príslušného kalendárneho roka. (<http://www.infodrogy.sk/indexAction.cfm?module=Library&action=GetFile&DocumentID=902>).

Intervencie: ako sa uvádza na internetovej stránke (<http://www.infodrogy.sk/indexAction.cfm?module=Library&action=GetFile&DocumentID=902>) informácie o dostupnosti a zabezpečenia intervencií v Európe sú založené na informovanom posudku národných expertov a sú zhromažďované prostredníctvom štruktúrovaných dotazníkov. Pre niektoré ukazovatele sú dostupné informácie z monitorovania. (<http://www.infodrogy.sk/indexAction.cfm?module=Library&action=GetFile&DocumentID=902>).

Súčasný stav užívania drog v Európe uvedený na internetovej stránke (<http://www.infodrogy.sk/indexAction.cfm?module=Library&action=GetFile&DocumentID=902>).

Drogová situácia v Európe: v súčasnosti prevláda spôsob užívania viacerých drog a ich kombinácia s nezákonnými drogami s alkoholom, s liekmi a s nekontrolovanými látkami. Táto skutočnosť predstavuje výzvu pre európske protidrogové politiky, ale aj pre oblasť reakcií. Vo výročnej správe sa uvádza veľa príkladov, ktoré poukazujú na to, že európsky trh je dynamický, prispôsobivý novým príležitostiam a kontrolným opatreniam.

Riziko lokálnych epidémií HIV medzi injekčnými užívateľmi drog: hospodársky pokles, ktorým boli postihnuté mnohé európske krajiny, sa môže prejaviť zvýšením zraniteľnosti skupín obyvateľov a zároveň predstavuje schopnosť členských štátov primerane reagovať na danú problematiku.

Úmrtia z predávkovania: príkladom smrteľného predávkovania v Európe je muž vo veku 35-40 rokov, s anamnézou dlhodobého problémového užívania opioidov. Riziko predávkovania je znížené účasťou na protidrogovej liečbe, najmä substitučnej liečbe. Obmedzenie úmrtí z predávkovania je veľká výzva pre protidrogové služby v Európe. Medzi najčastejšie príčiny úmrtí medzi užívateľmi drog patrí AIDS, samovražda a trauma.

Je kokaín na ústupe? za posledných desať rokov, sa považoval kokaín za najčastejšie užívanú stimulačnú drogu v Európe, aj keď vysoké miery užívania boli zistené len v obmedzenom počte krajín Európy. Finančné náklady, ktoré sú spojené s užívaním kokaínu, sa stávajú príčinou toho, že kokaín sa stane menej atraktívnou drogou v tých krajinách, kde v súčasnosti prichádzajú úsporné opatrenia.

MDMA je na vzostupe: v posledných rokoch sa európsky trh s extázou bol obdobím, keď bola dostupnosť tabliet MDMA stále zriedkavejším javom. Najnovšie údaje stále poukazujú na to, že dostupnosť MDMA, pričom niektoré správy uvádzajú existenciu tabliet s veľmi vysokými dávkami.

Nové psychoaktívne látky: rýchly objav nových nekontrolovaných psychoaktívnych látok predstavuje veľkú výzvu kontrolovateľnosti drog. V roku 2010 bolo do európskeho systému včasného varovania nahlásených 41 nových látok, a z predbežných údajov z roku 2011 sa nevyznačujú poklesom. Pokračuje zavádzanie nových látok na trh, ako aj zvýšené uplatnenie aktívnych opatrení, určených na identifikáciu drog. Internet predstavuje hlavný trh pre tieto látky a z dosiaľ predbežných výsledkov posledného online prieskumu EMCDDA (v júli 2011) je zrejme, že počet online obchodov, v ktorých sú dostupné psychoaktívne látky sa stále zvyšuje. Predajné schopnosti v tejto oblasti sú stále viac pre klientov dômyselnejšie, no existuje stále viac dôkazov o prijatých opatreniach na obmedzenie prístupu a ochranu totožnosti kupujúcich a predávajúcich. Boli objavené aj správy o predaji nezákonných drogách prostredníctvom tajných webových stránok. Dopusiaľ nie je známe, do

akej miery bude takýto vývoj predstavovať hrozbu, vzhľadom k rýchlosti vývoja je nutné zachovať ostražitosť.

Normy, postupy a usmernenia: v roku 2011 Európska komisia v spolupráci s EMCMDA zorganizovali podujatie, na ktorom boli určené minimálne kritériá a noriem kvality pre znižovanie dopytu po drogách. EMCMDA stále rozširuje svoje webové stránky, prostredníctvom ktorých šíri postupy založené na dôkazoch. Dostupnosť dôkazov však nepredstavuje premietnutie do praxe.

Európska cena protidrogovej prevencie 2012

„Cieľom Európskej ceny protidrogovej prevencie je zdôrazniť aktívnu participáciu mladých ľudí pri tvorbe, implementácii a hodnotení preventívnych projektov a zapojiť ich tak do činnosti komunity a tvorby prostredia, kde sa nachádzajú. Udeľovanie ceny umožňuje aj rozširovanie informácií o nových prístupoch v prevencii, ktoré sa aktuálne realizujú v rámci celej Európy. Európsku cenu protidrogovej prevencie každý druhý rok vyhlasuje Skupina Pompidou, ktorá prostredníctvom nezávislej poroty zloženej zo siedmich mladých ľudí ocení tri projekty.“
(http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/c/5971/europska_cena_protidrogovej_prevencie_2012.html).

Informácie o výskume z členských štátov

„Európa nemá v súčasnosti žiadny zoznam výskumných projektov súvisiacich s drogami vykonávaných na národnej úrovni. Všetky členské štáty EÚ vykonávajú výskum drogovej problematiky a časť z týchto štúdií je zachytená a použitá v národných správach Reitox. Aj keď citácie z týchto správ sa týkajú len výberu štúdií a nemusia zahŕňať všetky príslušné publikácie v krajine, určité trendy v počte a typoch citovaných výskumných tém sa dajú identifikovať. V rokoch 2008 až 2010 sa ročný počet štúdií citovaných v národných správach Reitox zvýšil z 370 na 750. Štúdie týkajúce sa reakcií na užívanie drog tvoria najväčšiu kategóriu (34 % všetkých citácií v národných

správach z rokov 2008 – 2010), po nich nasledujú štúdie o prevalencii, výskyte a formách užívania drog (29 %) a štúdie o dôsledkoch užívania drog (23 %). Štúdie o metodikách a mechanizmoch a účinkoch drog sa uvádzajú len zriedka.“

(<http://www.infodrogy.sk/indexAction.cfm?module=Library&action=GetFile&DocumentID=902>).

Legislatíva v ČR a ost. štátov EÚ

Tab. 2: Porovnávací tabuľka krajín

	Je trestné užívanie drog?	Je trestné držanie drog pre vlastnú potrebu?	Maximálne možný trest odňatia slobody za obchod
Belgicko	nie (len spoločné užívanie skupinou až 5 rokov)	ÁNO**	až 20 rokov
Dánsko	NIE	ÁNO**	až 6 rokov
Fínsko	ÁNO* (až 2 roky)	ÁNO**	až 10 rokov
Francúzsko	ÁNO* (až 1 rok)	ÁNO**	až 30 rokov
Írsko	NIE (s výnimkou ópia)	ÁNO (až 7 rokov)	až doživotie
Taliansko	NIE	NIE**	až 15 rokov
Luxembursko	ÁNO* (až 3 roky, v skupine až 5 rokov)	ÁNO (až 3 roky)	až doživotie
Nemecko	NIE	ÁNO (až 5 rokov alebo liečba)	až 15 rokov
Holandsko	NIE (možné umiestnenie do liečby)	ÁNO (až 1 rok)	až 12 rokov
Portugalsko	ÁNO* (až 3 mesiace alebo pokuta)	ÁNO (až 3 mesiace alebo pokuta)	až 15 rokov
Rakúsko	NIE	ÁNO (až 6 mesiacov alebo liečba)	až 5 rokov
Grécko	NIE	ÁNO (až 5 rokov alebo liečba)	až doživotie
Španielsko	NIE (na verejnosti pokuta)	NIE**	až 23 rokov
Švédsko	NIE	ÁNO (až 6 mesiacov)	až 10 rokov
Veľká Británia	NIE (s výnimkou ópia)	ÁNO (až 7 rokov)	až doživotie
Česko	NIE	ÁNO (až 5 rokov)	až 15 rokov

(Zdroj:http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/drogy-a-legislativa/legislativa-v-cr-a-ost-statu-eu.html?section_id=60).

„* často sa využíva odklonov či alternatívnych trestov (napr. upustenie od potrestania, ochrannnej liečby)

** držanie pre vlastnú potrebu nie je výslovne trestné, ale spadá všeobecne pod postih držania drog z titulu obchodovania s nimi

*** tieto krajiny disponujú systémom prísnych administratívnych sankcií (odňatie vodičského oprávnenia, odňatie pasu, vysoké pokuty a pod.).“
(http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/drogy-a-legislativa/legislativa-v-cr-a-ost-statu-eu.html?section_id=60).

„Ako je vidieť, ČR je v oblasti právnej úpravy v porovnaní s krajinami EÚ niekde v strede, a to ako v oblasti postihu za užívanie drog (len 4 krajiny môžu trestať, avšak využívajú predovšetkým iných foriem, zostávajúcich 11 krajín netrestá, rovnaké je to i v ČR), tak za držanie drog (len 2 krajiny netrestajú priamo, ale nepriamo t.j. administratívne, zostávajúcich 13 krajín držanie drog trestá, rovnako je tomu i v ČR). Porovnateľná je rovnako i výška maximálnych trestných sadzieb za najťažšie delikty spojené s drogami, a to za výrobu a predaj drog (miernejšie maximálne postihy sú v 5, prísnejšie v 7 a rovnaké v 3 krajinách).“ (http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/drogy-a-legislativa/legislativa-v-cr-a-ost-statu-eu.html?section_id=60).

8 PROBLEMATIKA DROG A DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ V ČR

Protidrogová politika v ČR

„Protidrogová politika je v Českej republike uskutočňovaná na národnej, krajskej a miestnej úrovni. Pôsobnosť správnych úradov a orgánov územných samosprávnych celkov pri tvorbe a uskutočňovanie programu ochrany pred škodami pôsobenými užívaním tabakových výrobkov, alkoholu a iných návykových látok upravuje [z. č. 379/2005 Zb.](#), o opatreniach k ochrane pred škodami pôsobenými tabakovými výrobky, alkoholom a inými návykovými látkami. Protidrogovou politiku na národnej úrovni koordinuje Rada vlády pre koordináciu protidrogové politiky (RVKPP). Rada prejednáva a predkladá vláde základné dokumenty protidrogové politiky:

- *národnú stratégiu protidrogové politiky*
 - *akčný plán realizácie národnej stratégie protidrogové politiky*
- a ďalšie návrhy a informácie.“* (<http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/>).

História Rady vlády pre koordináciu protidrogové politiky

„Rada vlády pre koordináciu protidrogové politiky vznikla na základe uznesení vlády č. 643 zo dňa 19. júna 2002, zároveň bolo v sekretariáte RVKPP zriadené Národné monitorovacie stredisko pre drogy a drogové závislosti, ktoré je súčasťou medzinárodnej siete monitorovacích stredísk Reitox. Predchodkyňou RVKPP bola Medzirezortná protidrogová komisia (MPK), zriadená uznesením vlády č. 275 zo dňa 26. mája 1993. O vzniku MPK však bolo rozhodnuté už v januári 1993 a dočasne bola MPK vytvorená dohodou zúčastnených ministrov, ktorá bola podpísaná 3. marca 1993. Prechodne pôsobil tento orgán pod názvom Rada vlády – Medzirezortná protidrogová komisia (usn. vlády č. 1057 z 15. októbra 2001).“ (<http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/>).

„Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a pridružených zdravotných problémov (MKN-10) je výsledkom revízie, ktorej prípravu koordinovala

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) a na ktoré sa podieľala množstvo odborníkov, komisiou a konferencií na medzinárodnej i národnej úrovni. Na príprave desiatej revízie so svojimi pripomienkami od zástupcov odborných spoločností podieľala aj Česká republika. 43. plenárne zasadnutie Svetového zdravotníckeho zhromaždenia WHO sa uznieslo prijať MKN v znení desiatej decenálnej revízie s novým názvom "Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a pridružených zdravotných problémov (MKN-10)", s účinnosťou od 1. 1. 1993. V Českej republike je táto klasifikácia v platnosti od roku 1994.“ (<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>).

Detoxifikačná jednotka Apolinář: Zariadenie určené pre osoby, ktoré sú závislé na návykových látkach, a prejavujú záujem o liečbu. Zariadenie poskytuje starostlivosť o osoby závislé na alkohole, na ilegálnych drogách, ale i pre pacientov s kombinovanou závislosťou. Poskytuje detoxikáciu, tj. zbavenie organizmu návykovej látky, taktiež i detoxifikáciu, tj. liečbu odvykacieho stavu (skôr abstinenčných príznakov). Zariadenie neposkytuje detoxifikáciu od tabaku, má minimum pacientov so základnou drogou THC-marihuana a hašiš, nálezy v toxikológii pacientov však prezrádzajú, že ¾ užívajú k základným drogám i kanabinoidy, tzv. čistí závislí na jednej ilegálnej droge sú čím viac raritou, no častejšia je kombinácia viacerých látok. Zvyšuje sa počet pacientov, ktorí brali ilegálne drogy, no v súčasnosti ich neberú, neprichádzajú s nimi do kontaktu, ale stali sa závislými na alkohole. Taktiež sa prejavil zvyšujúci počet pacientov s primárnymi alebo sekundárnymi úzkostnými a depresívnymi stavmi. U žien sa prejavuje častá kombinácia porúch príjmu potravy s alkoholizmom. (<http://alkohol-alkoholismus.cz/apolinar-oddeleni-pro-lecbu-zavislosti-vfn/apolinar-pl-detoxifikacni-jednotka-apolinar>).

Detoxifikačné stredisko pre mládež: „Na základe doporučenia primátora hlavného mesta Prahy, Ministerstva zdravotníctva ČR a ďalších rezortov vzniklo v Nemocnici Milosrdných sestier sv. Karla Boromejského pracovisko, ktoré bude poskytovať komplexné zdravotnícke služby pre deti a dorast do 18 rokov užívajúce omamné látky. V Českej republike doposiaľ nebola zaistená

komplexná špecializovaná zdravotnícka starostlivosť o deti užívajúce omamné látky. Drogová stratégia Európskej únie medzi kľúčové problémy zaraďuje na prvé miesto vzrastajúci záujem o drogy zvlášť medzi mladými ľuďmi, najmä pod 18 rokov veku. Zahájenie činnosti prvého detského a dorastového detoxifikačného centra v ČR je významným krokom vpred. Okrem detoxifikácie bude pracovisko zaisťovať komplexnú terapiu, ktorej súčasťou je spolupráca s rodinou a školou a na ňu nadväzuje následná starostlivosť zaistená ďalšími, už existujúcimi špecializovanými inštitúciami v ČR. Projekt vychádza z akčného plánu drogovej stratégie EÚ, a je orientovaný komplexne, tj. nie len na zvládanie aktuálnej intoxikácie, ako sa deje bežne na detských oddeleniach pri náhodných záchytoch, ale na kontinuálnu liečbu vyžadujúcu spoluprácu s ďalšími inštitúciami poskytujúcimi následnú ambulantnú i pobytovú resocializačnú starostlivosť na území celej ČR. Podmienkou prevzatia pacienta do tejto následnej liečebnej a resocializačnej starostlivosti je predchádzajúca detoxifikácia, ktorá je v Českej republike pre túto klientelu nedostatočne dostupná a nesyistémovo poskytovaná deťom do 18 rokov.“

<http://www.nicm.cz/detoxikacni-stredisko-pro-deti-a-mladez>).

Občianske združenie Řekni ne drogám – řekni ano životu: „funguje v Českej republike od roku 2002 a je súčasťou medzinárodnej siete neziskových organizácií zaoberajúcich sa protidrogovou prevenciou už od roku 1983. združenie spolupracuje s Foundation for Drug Free World (Nadáciou pre svet bez drog), neziskovou organizáciou sídliacou v Los Angeles v USA, ktorá sa zameriava na zostavovanie a výrobou materiálov (brožúry a DVD) o drogách. Tieto materiály sa vyznačujú profesionálnou, efektívnou a čitateľnou formou. Združenie sa v ČR zaoberá ako špecifickou, tak nešpecifickou primárnou prevenciou. Jej cieľom je predávať mladým i dospelým pravdu o drogách a umožniť im tak urobiť informované rozhodnutie žiť život bez drog.“

<http://www.drogy.cz/rekninedrogam.html>).

Kde hľadať pomoc: uvádzam centrá pomoci

V Prahe:

„A.N.O.: asociácia neštátnych organizácií zaoberajúcich sa prevenciou a liečbou drogových závislostí

ANIMA o. z.: Občianske združenie ANIMA sa zaoberá starostlivosťou a pomocou rodinám s drogovými závislosťami

Drogový informačný server: Občianske združenie SANAMIN poskytujúce služby v oblasti starostlivosti a liečby závislostí na nealkoholových drogách. Poskytovanie profesionálnej pomoci a liečby osobám ohrozeným drogovou závislosťou a prevádzka sietí programov a služieb, vytvárajúcich komplexný systém prevencie a liečby drogových závislostí.

Drop in: Nadácia Drop in – komplexná prevencia a starostlivosť o užívateľov nelegálnych drog a ich rodinných príslušníkov. Ambulantný kontakt, prvá pomoc, poradenstvo a terapia drogových problémov. Rôzne typy preventívnej činnosti.

Eset help: Občianske združenie pre rehabilitáciu a resocializáciu ľudí s dlhodobým duševným ochorením a trpiacou závislosťou. Programy aktívneho zapojenia do spoločnosti a zlepšovania kvality života, systém pomoci ohrozeným drogou, kurzy pre verejnosť, poradňa.

Inštitút Filia: Inštitút Filia je zameraný predovšetkým na odbornú, metodickú a informačnú pomoc pracovníkom inštitúciám v oblasti drogovej prevencie a vzdelávania. Výraznú časť činnosti tvorí priama preventívna práca s deťmi a mládežou.

Prev-centrum: Občianske združenie zaoberajúce sa prevenciou, terapiou a psychosociálnou pomocou pre deti, mládež a rodiny. Základným poslaním združenia je realizácia prevencie a poskytovanie psychosociálnej pomoci osobám ohrozeným závislosťami a ďalšími spoločensky nežiadúcimi javmi.

Teen Challenge ČR: Cieľom kresťanského programu Teen Challenge je nápomoc k zásadnej zmene chlapcov, dievčat a mužov a žien ktorých životy boli zasiahnuté problémy s hnevom, rebéliou, depresiou, zneužívaním drog a ďalšími problémami ovládajúcimi ich život.“ (<http://klikni.idnes.cz/Zivotni-styl-volny-cas/Zdravi/Zkusenosti-s-drogou/Drogova-centra-poradny/indexPHA.htm>).

Centrá pomoci v krajoch

Stredočeský kraj:

K-centrum Kolín: poskytuje poradenstvo, poskytuje informácie, prednášky, exkurzie a konzultácie.

Juhočeský kraj:

Psychosociálna protidrogová poradňa: poskytuje poradenstvo v oblasti závislosti na návykových látkach, patrí sem aj problematika náboženských siekt pre užívateľov, poskytuje besedy na školách, pomoc psychológa.

Farská charita Tábor: je jediné nízkoprahové špecializované zariadenie v kraji, ktoré ho činnosť sa zaoberá primárnou, sekundárnou a terciárnou prevenciou.

AURITUS: centrum pre ohrozených ľudí drogou v Táboře.

Plzeňský kraj:

D-KONTAKT: činnosť realizovaná primárnou prevenciou HIV/AIDS, zaoberá sa problematikou medziľudských vzťahov a zneužívaním návykových látok. Hlavnou činnosťou poradne je realizovanie projektov primárnej prevencie na školách.

Občianske združenie ULICA: je agentúra terénnej sociálnej práce, poskytujúca Harm Reduction v oblasti prostitúcie, rómskej problematiky a tajne drogovej scény.

Centrum protidrogovej prevencie a terapie: poskytuje balík služieb prevencie, liečby a resocializácie drogovo závislých v Plzni.

Ústecký kraj:

K-Centrum Žatec: poskytuje služby tým, ktorí majú problémy s drogami, služby sú bezplatné a anonymné.

KC-Drug Out Club: služby v centre sú bezplatné

Kontaktné centrum pre drogovo závislých: sa zaoberá terénnou prácou, psychoterapiou, zabezpečuje vitamínový a potravinový servis, poradenstvo.

White Light I.: poskytuje služby tým užívateľom, ktorí len nízkoprahové a terapeutické služby.

Liberecký kraj:

Terapeutická komunita Nová Ves: poskytuje pomoc závislým na nealkoholových drogách.

Královohradecký kraj:

Lexus: poskytuje pomoc drogovu závislým.

Vysočina:

DIXI poradňa prevencie závislosti: poskytuje pomoc osobám so všetkými typmi závislosti. Predovšetkým mládeži s poruchami príjmu potravy, ale i tým, ktorí experimentujú s drogami, ich rodine, škole, učiteľom.

Juhomoravský kraj:

Diecézna charita Brno: cirkevná organizácia poskytujúca služby ľuďom v núdzi.

Poradenské centrum pre drogové a iné závislosti: poskytuje poradenstvo a konzultácie pre užívateľov drog a ich rodičov.

Zduženie Podané ruky: pomoc ľuďom v ťažkej situácií, pri riešení drogových problémov.

Zlínsky kraj:

Agarta: poskytuje pomoc drogovu závislým osobám.

Centrum prevencie Zlín: centrum zameriava svoju činnosť na problematiku závislosti, experimentovanie a zneužívanie návykových látok.

PEER PROGRAM: stránka, ktorá je venovaná učiteľom, preventistom, riaditeľom škôl. Na stránke sa uvádzajú informácie o rasizme, problematike drog, závislosti, násilia.

Olomoucký kraj:

KAPPA-HELP: Občianske združenia zriaďujúce programy psychosociálnej pomoci, prevencie a prevencie patologických javov.

Monar o. z. : poskytuje služby v primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencii.

P-centrum: je nezisková organizácia, ktorá sa zaoberá liečbou, prevenciou, integráciou drogovu závislých.

VKNet spol. s r. o. – testery: online obchod, ktorý pôsobí v oblasti drog, detektoru kovu, alkoholu. Prostredníctvom internetu sa dajú kúpiť detektory na kontrolu osôb, alkoholové a drogové testy.

Moravskosliezsky kraj:

FAUST o. z.: poskytuje poradenstvo rodičom a blízkym užívateľom drog.

Poradenstvo poskytuje telefonicky a osobne. (<http://klikni.idnes.cz/Zivotni->

styl.volny-cas/Zdravi/Zkusenosti-s-drogou/Drogova-centra-poradny/indexMS.htm).

Výsledky európskej školskej štúdie o alkohole a iných drogách (ESPAD) v ČR v r. 2011:

Hlavné výsledky:

„v roku 2011 pokračoval pokles skúseností mládeže s nelegálnymi drogami, ktorý bol zistený už medzi rokmi 2003-2007. pokles skúseností bol zaznamenaný u všetkých sledovaných nelegálnych drog, poprvý raz vrátane konopných látok (marihuana alebo hašiš).

Najčastejšie uvádzanou nelegálnou drogou sú stále konopné látky (42,3% uviedlo aspoň jednu skúsenosť v živote). Na ďalších miestach sa objavovali skúsenosti s užívaním liekov so sedatívnym účinkom (v živote vyskúšalo 10,1%), s čuchaním rozpúšťadiel (7,8%) a užitím halucinogénnych húb (6,9%). Skúsenosti s LSD (5,1%), extázou (3,3%) a amfetamínmi (2,0%) boli medzi študentmi menej časté, skúsenosti s drogami typu heroín a kokain boli v populácii šesťnásťročných minimálne (1,4% resp. 1,1%).

v posledných 30 dňoch užilo marihuanu alebo hašiš 14,6% šesťnásťročných, prchavé látky 1,5%, užitie ostatných drog sa pohybovalo do 1%.

pri extrapolácií na vekovú skupinu 15-19 rokov malo teda odhadom v ČR aspoň jednu skúsenosť s nelegálnou drogou (predovšetkým konopnými látkami) asi 250 tisíc osôb, opakovanú skúsenosť (viac než 5 krát v živote) asi 100 tisíc osôb.

prieskum v roku 2011 potvrdil rozdiely v užívaní konopných drog medzi pohlaviami – chlapci uvádzali vyššie skúsenosti v porovnaní s dievčatami. U iných drog neboli rozdiely v závislosti na pohlaví významné.

podiel denných fajčiarov cigariet zostáva dlhodobo na rovnakej úrovni. Denne fajčilo v roku 2011 celkom 25% šesťnásťročných, z nich 8% silných fajčiarov (vyfajčilo denne 11 a viac cigariet). Rozdiely v prevalencií denného fajčenia bolo medzi chlapcami a dievčatami malé (27,2% resp. 24,2%).

v užívaní alkoholických nápojov sa situácia takmer nezmenila od polovice 90. rokov minulého storočia. U chlapcov vzrástol výskyt pravidelného pitia piva, u dievčat vína a u oboch pohlaví vzrástol výskyt pravidelnej konzumácie

destilátov a alkopops (tj. alkoholizovaných limonád). Nadmerné dávky alkoholu (5 a viac pohárov pri jednej príležitosti) viac než 3krát v poslednom mesiaci konzumovalo 21% študentov.

oproti roku 2007 sa nezmenilo subjektívne vnímanie rizík spojených s fajčením a pitím alkoholu. Len 55% opýtaných považuje za rizikové pitie 4 alebo viac pohárov alkoholu denne.“

http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/vysledky_evropske_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_drogach_espad_v_cr_v_r_2011_tiskova_zprava).

9 PROBLEMATIKA DROG A DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ V SR

Kde nájsť pomoc?

- Kontaktné centrá: majú dôležitú úlohu v prevencii škodlivých následkov spojených s užívaním drog - ich snahou je zmierniť dopady a škody spôsobené užívaním drog. Nazývajú sa „nizkoprahové zariadenia“ – podmienky sú také, aby mohol prísť každý človek, ktorý potrebuje pomoc a jeho úlohou bude akceptácia pravidiel.
- Terénne programy: ich činnosť prebieha mimo priestorov kontaktných centier
 - organizovaná v teréne, kde sa pohybujú užívatelia drog. Jedná sa o výmenný program, použité ihly a striekačky vymieňajú za čisté.
- Ambulantná liečba: užívateľ nie je vyčlenený zo svojho prostredia, pravidelne prichádza do zariadení, kde mu je poskytovaná starostlivosť. Dĺžka starostlivosti sa v jednotlivých zariadeniach odlišuje, mala by predovšetkým vychádzať po vzájomnej dohode terapeuta a užívateľa.
- Stacionárne programy: sú forma ambulantnej liečby. Klient prichádza do stacionára každý deň, program v zariadení trvá od rána do popoludnia, potom klient odchádza domov. Súčasťou tohto programu je i skupinová terapia, rozhovory s terapeutmi, poradenstvo a iné aktivity.
- Akútna lôžková starostlivosť: poskytovaná klientovi, ktorý je v ohrození života (pri predávkovaní), je nutné umiestnenie na jednotke intenzívnej starostlivosti, kde sa prevádza umelá pľúcna ventilácia a liečba látok, ktoré znižujú stav drog v tele.
- Detoxikačné jednotky: sú vhodné pri liečbe akútnych stavov pri odvykaní. Detoxifikácia trvá približne 14 dní, pozornosť počas týchto dní je venovaná

nielen odvykaním príznakov, ale aj na celkový zdravotný stav klienta, a na jeho ďalšiu motiváciu v liečbe.

- Ústavná starostlivosť: klient sa nachádza v prostredí ústavného zariadenia. Dôležitá zložka liečby je prostredie bez drog, v ktorom sa klient nachádza, no dôležitý je aj pravidelný režim v týchto zariadeniach, dôležité je dodržiavanie pravidiel, ktorých porušenie je sankcionované.

- Terapeutické komunity: liečba nadväzuje na ústavnú liečbu. Od klienta sa vyžaduje dôraz na denný režim, skupinové aktivity a skupinovú terapiu, doplnené o pracovnú terapiu a športové aktivity.

- Programy následnej starostlivosti: po skončení ústavnej alebo pobytu v terapeutickej komunite je vhodné doplniť aj následnú doliečovaciu liečbu. Jedná sa o komplexné služby, medzi ktoré patria psychoterapeutické programy, individuálna a skupinová terapia, pracovné a sociálne poradenstvo. (<http://www.substitucna-liecba.sk/kde-najst-pomoc>).

Pomoc drogovo závislým v krajských mestách: uvádzam niektoré občianske združenia a organizácie v jednotlivých krajoch.

Bratislavský kraj:

Mladí ľudia organizujú a komunikujú: práca mladých, orientácia človeka v spoločnosti.

Občianske združenie Peer: poskytuje protidrogovú prevenciu pre mládež.

Občianske združenie Falko: prevencia závislostí pre abstinujúcich, ich rodinu, služby poskytované proti drogovej závislosti.

Občianske združenie Prima: vyznačuje sa dôslednosťou pri realizácii projektov drogovej závislosti.

Občianske združenie Odysseus: snaží sa o zachovanie ľudských práv ohrozených závislosťami, osobami pracujúcich v sex-biznise, poskytuje informácie deťom, ktoré majú nedostatočné informácie o drogách.

Centrum mentálneho zdravia Matka: sa zaoberá prevenciou drogových závislostí, poskytuje konzultačnú činnosť.

VŠETKÝM DEŤOM: Občianske združenie, ktoré buduje detské ihriská, podporuje voľný čas detí, zaoberá sa rozvojom primárnej prevencie drogovej závislosti.

Trnavský kraj:

Pomoc ohrozenému dieťaťu Piešťany: poskytuje pomoc drogovým závislým, prevádzkuje dom komunity.

Občianske združenie spoločne proti kriminalite: sa zaoberá prevenciou kriminality, drogovej závislosti. Poskytuje publikačnú, poradenskú činnosť, zároveň organizuje semináre a diskusie.

Čistý deň n. o.: poskytuje komplexnú starostlivosť o drogových závislých.

Banskobystrický kraj:

eMKLub: Občianske združenie, ktoré služby zameriava na vzdelávanie a sociálnu oblasť.

Nitriansky kraj:

Občianske združenie Triezvy život: pomoc poskytovaná doliečovaním z drogovej závislosti a alkoholizmu.

Budúcnosť, n. o.: pomoc poskytovaná terapeutickými sedeniami, odvykacími kúrami, tréningovým programom a poradenstvom.

Trenčiansky kraj:

PROVITAL, o. z.: poskytovanie pomoci drogovo závislým.

Slovenská ľudová pomoc: pomoc poskytovaná osobám s onkologickými ochoreniami, poskytovanie humánnej a sociálnej pomoci.

Žilinský kraj:

A klub PL – Sučany, o. z.: poskytuje pomoc závislým na drogách, automatoch, alkohole prostredníctvom stretnutí, terapie, organizovanie spoločenských a kultúrnych podujatí.

Únia centier prevencie a pomoci - Dafné: prevencia poskytovaná v oblasti sociálnopatologických javov.

Košický kraj:

Občianske združenie Priatelia života: poskytovanie resocializačných aktivít – výlety, vzdelávanie abstinujúcich.

Občianske združenie Útočište – bezpečný priestor pre život: pomoc poskytovaná osobám v hmotnej, sociálnej núdzi, týraným a opusteným.

Prešovský kraj:

Autio – Občianske združenie: zaoberajúce sa prevenciou a resocializáciou drogovo závislých, charitatívnou činnosťou a poskytuje sociálnu pomoc. (<http://www.azet.sk/katalog/pomoc-drogovo-zavislym/>).

Výsledky európskej školskej štúdie ESPAD v SR v roku 2011:

„Z predbežných výsledkov prieskumu ESPAD z roku 2011 v radoch stredoškóľakov vyplýva, že napríklad marihuanu niekedy v živote vyskúšalo 43,4 percenta z nich, kým v roku 2007 bol výsledok 44,2 percenta. Za posledných 30 dní vyskúšalo aspoň jednu cigaretu marihuany 12,5 percenta, v roku 2007 to bolo 13,3 percenta. Výraznejší pokles bol zaznamenaný v užití alkoholu s tabletami. V roku 2011 takúto kombináciu okúsilo 12,4 percenta

stredoškolákov, kým v roku 2007 ich bolo 16,8 percenta. Štatistiky v tejto vekovej kategórii sa však mierne zhoršili za posledné štyri roky v užití LSD, heroínu a kokaínu aspoň raz za život.“ (<http://www.zzz.sk/?clanok=11373>).

„Kým však začneme jasat', treba vidieť, že tento pokles je minimálny,“ povedal národný drogový koordinátor Alojz Nociar pri predstavovaní výsledkov Európskej výročnej správy za rok 2010 o stave drogovej problematiky v Európe. Nociar priznáva, že príčiny poklesu je ťažké pomenovať, predbežne možno povedať, že Slovensko nasleduje trend väčšiny krajín EÚ.“ (<http://crepiny.noviny.sk/zdravie/15-11-2011/prieskum-mladi-ludia-menej-droguju-viac-piju.html>).

„Percento stredoškolákov, ktorí mali skúsenosť s drogami, podľa prieskumu ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - Európsky školský výskumný projekt o alkohole a ďalších drogách) medzi rokmi 2007 a 2011 kleslo.

43,4% mladých skúsilo marihuanu

V roku 2011 prieskumníci zaznamenali 43,4 percenta mladých, ktorí už niekedy ochutnali marihuanu (pokles zo 44,2 percenta z roku 2007). Na otázku, či počas ostatných 30 dní fajčilo marihuanu, odpovedalo kladne 12,5 percenta stredoškolákov, kým pred štyrmi rokmi to bolo 13,3 percenta.

Klesol tiež počet žiakov stredných škôl, ktorí už niekedy skúsili extázu (zo 7,6 percenta na 6,2 percenta). Naopak, stúpol počet stredoškolákov, ktorí vyskúšali heroín, kokain či LSD. Pri heroíne stúplo percento z 1,7 na 2,0, pri kokaíne z 2,6 na 3,4 a pri LSD z 5,8 na 6,2.

Slovensko kopíruje európske trendy

Nociar upozornil, že okrem istého útlmu klasických drog možno v ostatných troch až štyroch rokoch pozorovať objavovanie sa nových syntetických omamných látok, u nás predovšetkým v tzv. Crazy shopoch.

Podľa Nociara situácia na Slovensku kopíruje trendy v EÚ, keď po dekáde heroínu prišiel nástup syntetických drog, najmä metamfetamínu a extázy. V praxi to znamená, že na Slovensku je v súčasnosti približne päť percent stredoškolákov a žiakov deviatych tried základných škôl, ktorí už niekedy

vyskúšali tieto syntetické drogy. Nociar varuje, že na obzore je ďalšia devastačná droga - syntetický heroín prichádzajúci z Ruska pod slangovým názvom "krokodíl."

Veľké problémy s alkoholom

Medzi mladými rastú problémy s alkoholom. V roku 2010 mal problémy s pitím takmer každý desiaty študent (9,4 percenta), kým v roku 2006 to nebol ani každý sedemnásty (5,7 percenta). Stúpol tiež počet mladých, na ktorých sa prejavujú znaky ťažkej závislosti. Kým v roku 2006 to boli štyri percentá študentov, v roku 2010 to už bolo 5,7 percenta z nich.

<http://crepiny.noviny.sk/zdravie/15-11-2011/prieskum-mladi-ludia-menej-droguju-viac-piju.html>).

„Trvalo stúpa tiež počet chlapcov a dievčat, ktorí už boli viackrát podnapití alebo opití. K podnapitosti sa tak priznalo až 81,4 percenta chlapcov, v roku 2006 to bolo 80,1 percenta z nich, ešte výraznejší nárast možno badať u dievčat (zo 75,6 percenta na 78,7 percenta). K opitosti sa v roku 2010 priznalo 55,8 percenta chlapcov (nárast z 51,3 percenta) a 48,9 percenta dievčat (v roku 2006 to bolo 42,1 percenta).“ (<http://crepiny.noviny.sk/zdravie/15-11-2011/prieskum-mladi-ludia-menej-droguju-viac-piju.html>).

metódy. A nie je náročná pre spracovanie a nevyžaduje veľké znalosti štatistickej matematiky. Nami vypracovaný dotazník obsahoval 15 položiek. Respondent má na výber z vopred pripravených, stanovených možností odpovede. Všetky otázky boli uzatvorené. Prvé štyri otázky sa pýtali, či respondent mal skúsenosti s drogami. Nasledujúce otázky na týkali ich názoru na to, kde človek môže ľahko prísť k drogám či vyrieši nejaká problém. Ôsma otázka sa zaoberá prevenciou v škole. Otázky 9 a 10 sa týkajú fajčenia respondentov. Posledné tri otázky sa opäť pýtajú na to, ako riešia problém drogovej závislosti školy a rodičia.

Výskumná vzorka

Dotazník vypracovávali žiaci základnej školy Základná škola Angely Merici, Trnava - 9.A a 9. B. a strednej školy Gymnázium Vojtecha Mihálíka, Sereď – 2.- 4.ročník Celkovo bolo 102 respondentov. Žiakov základnej školy bolo 38 a žiakov strednej školy bolo 39. 25 žiakov sa nám nepodarilo zaradiť do ročníkov, ani do pohlavia, pretože respondenti neuviedli tieto údaje. Preto ich uvádzame v tabuľkách ako nezaradených. Žiaci boli pred vyplnením dotazníka informovaní, že ich vyplnené hárky budú použité na výskumnú časť diplomovej práce a ich údaje budú anonymné.

10.3 Priebeh prieskumu

Pani učiteľky rozdali žiakom počas svojej hodiny dotazníky na vypracovanie. Nezabudla ich upozorniť na účel dotazníka a ubezpečiť o jeho anonymite. Žiaci následne vypĺňali dotazník. Ako prvé vyznačili pohlavie a pokračovali ku stanoveným otázkam. Pri každej otázke si žiaci mohli vybrať jednu z uvedených možností a čo najpresnejšie na ňu odpovedať. Škálované položky sme sa preto snažili vypracovať, tak aby vyznačil svoju odpoveď. Položky v dotazníky sme formulovali ako uzavreté (napr. otázka 3, 12), použili sme jednostrannú škálu (napr. otázka 10), Likertovu škálu (napr. otázka 6). Aby sme zabránili tomu, aby bol respondent donútený vybrať si jednu z odpovedí, bola mu ponúknutá možnosť neviem.

Vypĺňanie dotazníka prebiehalo od novembra do decembra 2011. Čas na vypracovanie bol pre všetkých rovnaký, 15 minút.

Týmto by som rada poďakovala učiteľkám z oboch škôl, že si našli v rámci svojej vyučovacej hodiny čas a dali svojim žiakom dotazníky na vyplnenie.

10.4 Výsledky prieskumu

Na základe získaných odpovedí, ktoré uviedli respondenti vo svojom dotazníku, sme pokračovali k ich spracovaniu.

Výsledky sme vyhodnocovali prostredníctvom MS WORD a MS EXCEL prostredníctvom tabuliek a grafov. Údaje sú uvedené v percentách a absolútnych číslach.

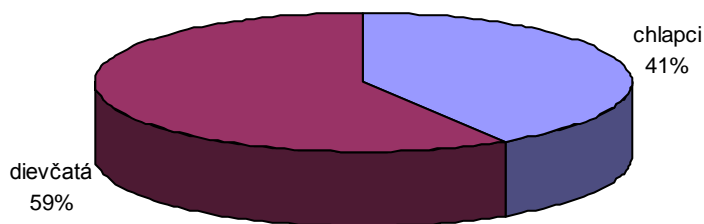
V nasledujúcej časti budeme prezentovať naše výsledky spracovaných dotazníkov.

Tab. 3: Počet respondentov zúčastnených na výskume

	Chlapci	Dievčatá	Spolu
Respondenti	42	60	102
Percentá	41%	59%	100

Tabuľka 3 Ukazuje koľko dievčat a chlapcov sa zúčastnilo nášho výskumu. Ako môžeme vidieť dievčat bolo viacej ako chlapcov. Z celkového počtu respondentov bolo 59 % dievčat a 41 % chlapcov.

Graf 1: Počet respondentov výskumu

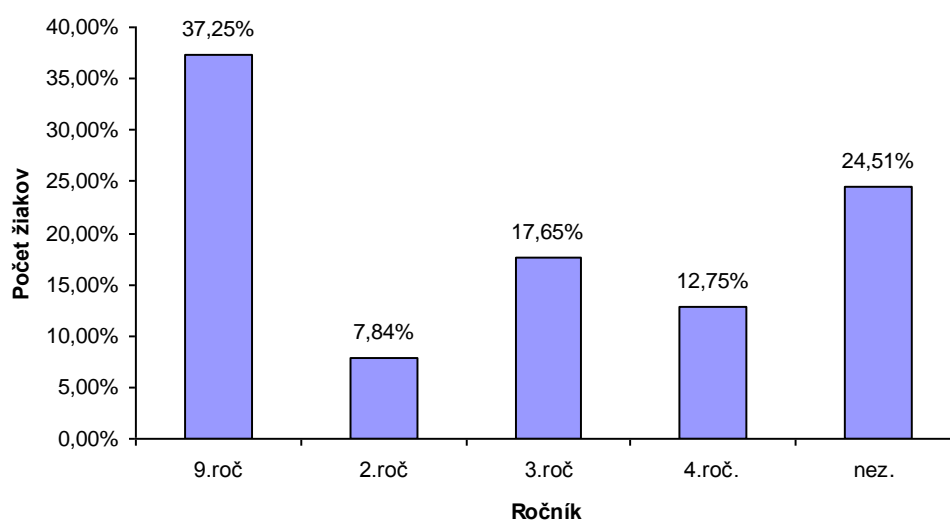


V tabuľke 4 nájdeme celkový počet jednotlivých žiakov ročníkoch.

Tab. 4: Počet respondentov v jednotlivých ročníkoch

Ročník	Počet žiakov	Percentá
9. ročník	38	37,25 %
2. ročník	8	7,84 %
3. ročník	18	17,65 %
4. ročník	13	12,75 %
Nezaradení	25	24,51 %

Graf 2: Grafické zastúpenie žiakov v ročníkoch



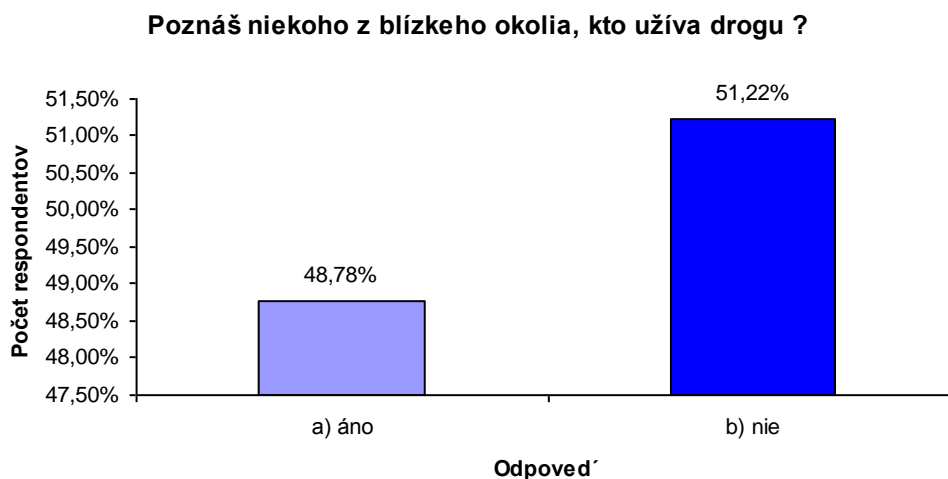
Pri spracovaní dotazníka uvádzame kladenú otázku v dotazníku, tabuľku spracovaných údajov a grafické vyhodnotenie v percentách. Robíme tak z hľadiska ľahšej orientácie sa v údajoch.

1.otázka Poznáš niekoho z blízkeho okolia, kto užíva drogy?

Tab. 5: Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 1.otázku v dotazníku

Ročník	Odpoveď	
	A	B
Nezaradení	19	5
9. ročník	23	37
4. ročník	9	4
3. ročník	4	14
2. ročník	5	3
Spolu	60	63
Percentá	48,78 %	51,22 %

Graf 3: Grafické vyhodnotenie 1. otázky



Zo 102 respondentov odpovedalo na 1.otázku kladne 60 respondentov, záporne 63 respondentov. Skoro každý druhý žiak pozná niekoho vo svojom okolí, kto užíva drogy.

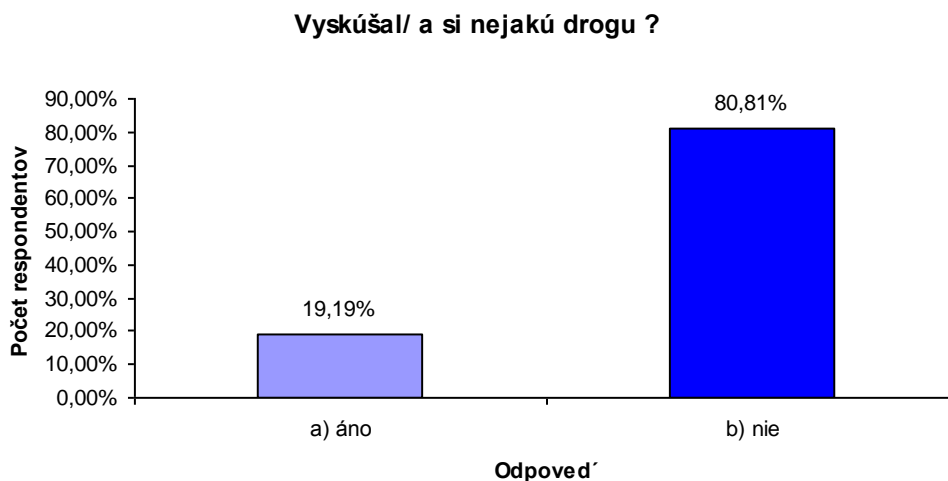
2.otázka **Vyskúšal/la si nejakú drogu?**

Druhá otázka sa týka samotných žiakov a ich vlastnej skúsenosti s drogou. 80 respondentov odpovedalo záporne, čiže žiadnu drogu nikdy neskúsilo. Kladne sa vyjadrilo 19 žiakov.

Tab. 6: Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 2.otázku v dotazníku

Ročník	Odpoveď	
	A	B
Nezaradení	7	17
9. ročník	7	29
4. ročník	4	9
3. ročník	1	17
2. ročník	0	8
Spolu	19	80
Percentá	19,19 %	80,81 %

Graf 4: Grafické vyhodnotenie 2. otázky



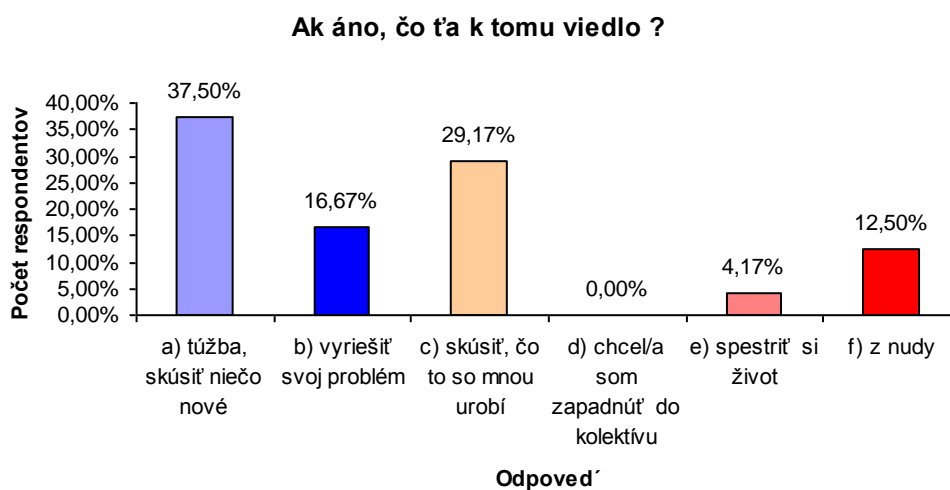
3.otázka **Ak áno, čo ťa k tomu viedlo?**

Tretia otázka nadväzuje na predchádzajúcu. Pýta sa na motív skúsenosti respondentov s požitím drogy. Odpovede boli rôzne. Najviac vyznačili možnosť odpovede A - túžba skúsiť niečo nové (9 respondentov), nasleduje C - skúsiť čo, to so mnou robí, B - vyriešiť svoj problém, F - z nudy, E - spestriť si život. Možnosť D nezakrúžkoval žiaden žiak.

Tab. 7: Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 3. otázku v dotazníku

Ročník	Odpoveď					
	A	B	C	D	E	F
Nezaradení	3	0	3	0	1	0
9. ročník	4	4	0	0	0	3
4. ročník	2	0	3	0	0	0
3. ročník	0	0	1	0	0	0
2. ročník	0	0	0	0	0	0
Spolu	9	4	7	0	1	3
Percentá	37,50 %	16,67 %	29,17 %	0,00 %	4,17 %	12,50 %

Graf 5: Grafické vyhodnotenie 3. otázky



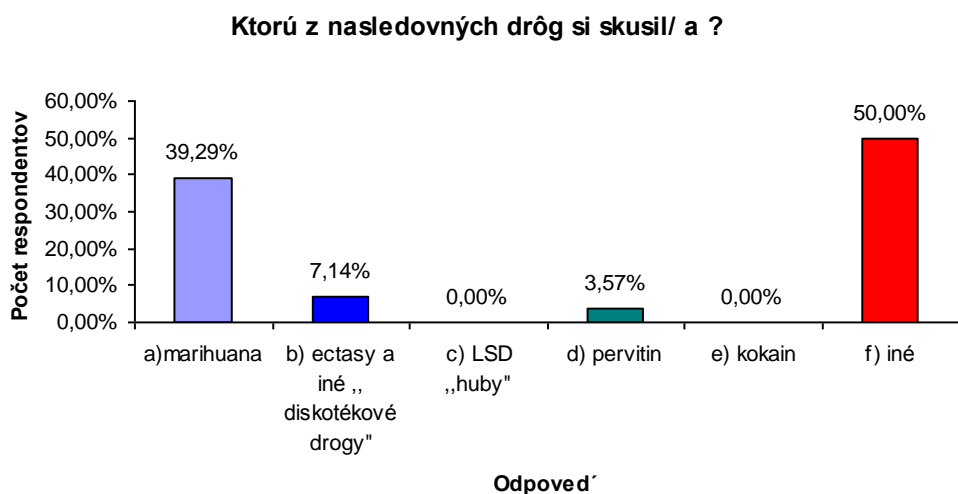
4. otázka **Ktorú z nasledovných drogy si skúsil/la?**

Na základe položenej otázky sme zisťovali akú drogu žiaci už skúsili. Na výber sme ponúkli šesť možností. Pri prvých piatich možnostiach mali žiaci konkrétnu drogu. Posledná možnosť (f) ponúkla výber, iné. A práve poslednú možnosť zakrúžkovalo najviac respondentov (graf 6). Pri danej otázke sme mohli ponúknuť žiakom doplniť názov inej drogy, ktorá nebola vo výbere možností. Ďalej nasleduje s druhým najväčším počtom zakrúžkovaní marihuana, ectasy, pervitín. Kokaín a LSD nevyznačil žiaden žiak.

Tab. 8: Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 4. otázku v dotazníku

Ročník	Odpoveď					
	A	B	C	D	E	F
Nezaradení	6	1	0	1	0	5
9. ročník	1	1	0	0	0	8
4. ročník	4	0	0	0	0	0
3. ročník	0	0	0	0	0	1
2. ročník	0	0	0	0	0	0
Spolu	11	2	0	1	0	14
Percentá	39,29 %	7,14 %	0,00 %	3,57 %	0,00 %	50,00 %

Graf 6: Grafické vyhodnotenie 4. otázky



5. otázka **Kde sa podľa teba stretáva mládež najčastejšie s drogou?**

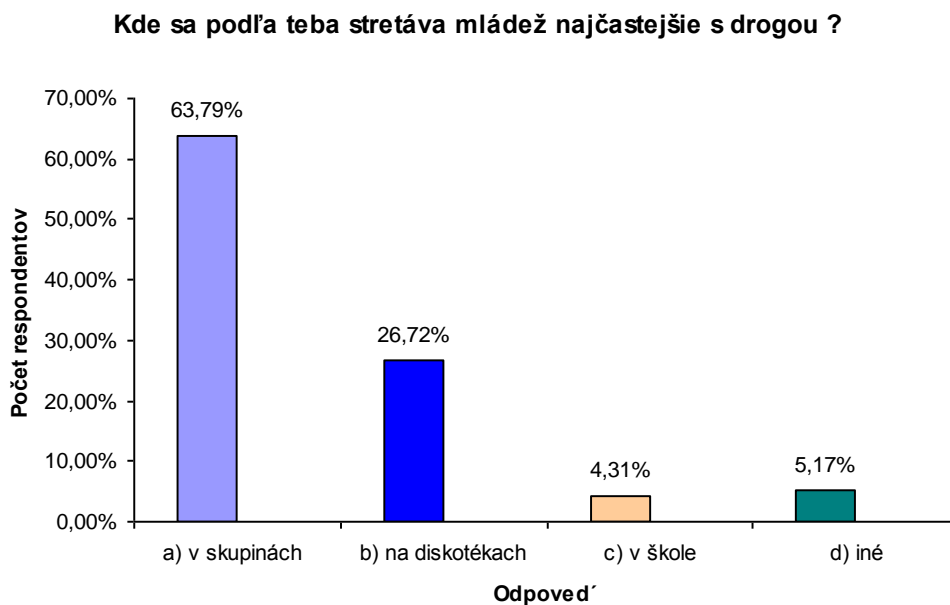
V piatej otázke sme hodnotili, kde sa môže podľa žiakov dostať mládež do kontaktu s drogami najbežnejšie.

Najmenej sa podľa opýtaných môžu žiaci dostať k droge v škole (5 respondentov). Možnosť f - iné vyznačilo 6 respondentov. Väčší počet žiakov (31) si myslí, že mládež sa s drogami stretne na diskotékach. No najviac sa podľa nich môžu dostať k drogám v spoločných partiách, skupinách, kde sa stretávajú s rôznymi typmi ľudí.

Tab. 9: Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 5. otázku v dotazníku

Ročník	Odpoveď			
	A	B	C	D
Nezaradení	19	7	0	1
9. ročník	25	9	2	5
4. ročník	9	7	0	0
3. ročník	15	7	0	0
2. ročník	6	1	3	0
Spolu	74	31	5	6
Percentá	63,79 %	26,72 %	4,31 %	5,17 %

Graf 7: Grafické vyhodnotenie 5. otázky

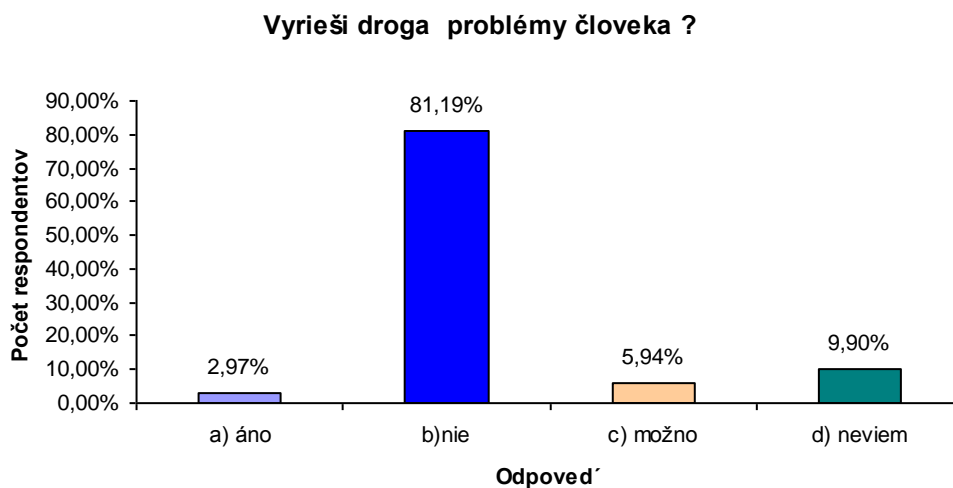


6.otázka Vyrieši droga problémy človeka?

Tab. 10: Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 6. otázku v dotazníku

Ročník	Odpoveď			
	A	B	C	D
Nezaradení	0	22	1	1
9. ročník	3	25	3	7
4. ročník	0	12	0	1
3. ročník	0	17	0	1
2. ročník	0	6	2	0
Spolu	3	82	6	10
Percentá	2,97 %	81,19 %	5,94 %	9,90 %

Graf 8: Grafické vyhodnotenie 6. otázky



Vyhodnotenie šiestej otázky je nasledovné - 82 respondentov si myslí, že droga problémy nevyrieši. Svoju odpoveď nevedelo zhodnotiť 10 žiakov a 6 respondentov uviedlo možnosť c) možno. Traja respondenti si myslia, že použitie drogy im pomôže vyriešiť nejakým spôsobom ich problémy. Môžeme zhodnotiť, že žiaci si sú vedomí toho, že použitie akejkoľvek drogy im žiadne problémy nevyrieši.

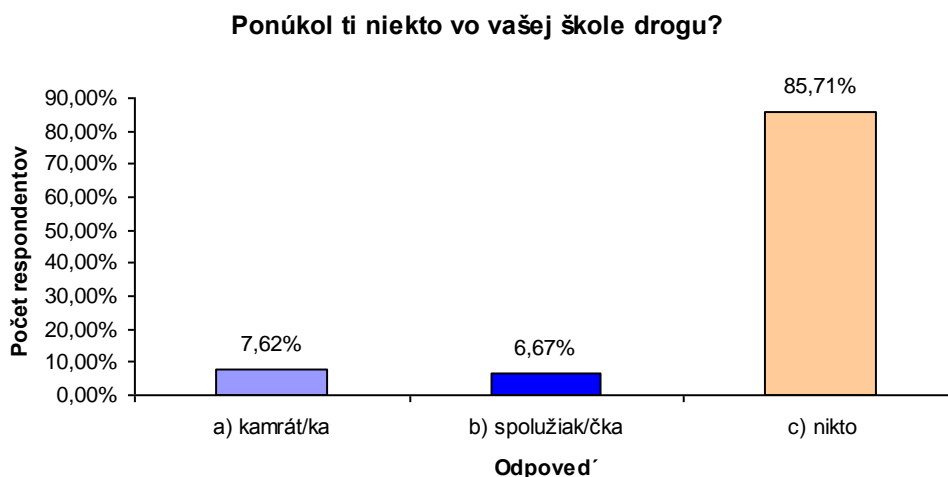
7.otázka **Ponúkal ti niekto vo vašej škole drogu?**

90 respondentov uviedlo pri siedmej otázke, že im nikto v škole drogu neponúkal. Zaujímavé je, 15 žiaci uviedli možnosť a) kamarát/ka a b) spolužiak/čka.

Tab. 11: Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 7. otázku v dotazníku

Ročník	Odpoveď		
	A	B	C
Nezaradení	6	3	18
9. ročník	1	1	36
4. ročník	0	2	12
3. ročník	1	0	17
2. ročník	0	1	7
Spolu	8	7	90
Percentá	7,62 %	6,67 %	85,71 %

Graf 9: Grafické vyhodnotenie 7. otázky



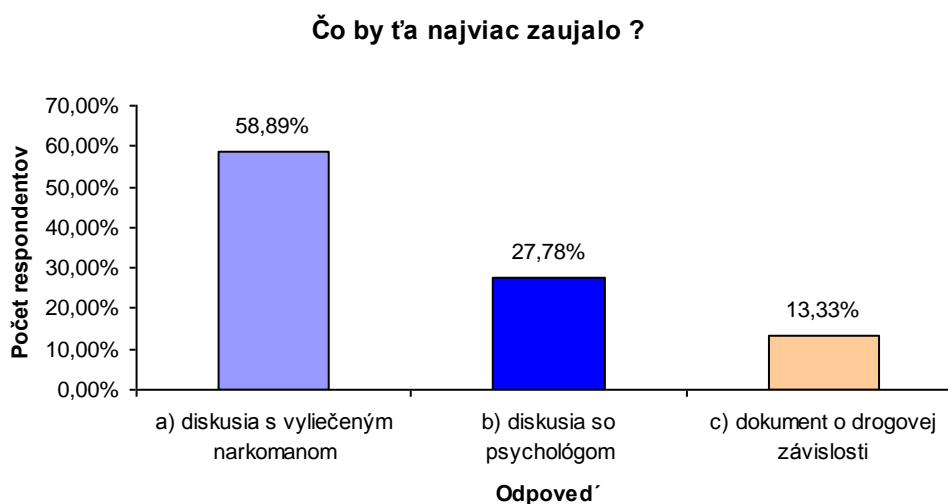
8.otázka **Čo by ťa najviac zaujalo?**

Vyhodnotenie otázky, Čo by ťa najviac zaujalo? ponúka nasledovný graf 10. Z neho môžeme zhodnotiť, že najviac by žiakov zaujímala diskusia s vyliečeným narkomanom, nasleduje diskusia so psychológom. Najmenej by zaujal dokument o drogovej závislosti.

Tab. 12: Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 8. otázku v dotazníku

Ročník	Odpoveď		
	A	B	C
Nezaradení	15	6	3
9. ročník	12	8	7
4. ročník	10	3	0
3. ročník	12	6	1
2. ročník	4	2	1
Spolu	53	25	12
Percentá	58,89 %	27,78 %	13,33 %

Graf 10: Grafické vyhodnotenie 8. otázky



9. otázka **Koľko krát si fajčil/la cigaretu?**

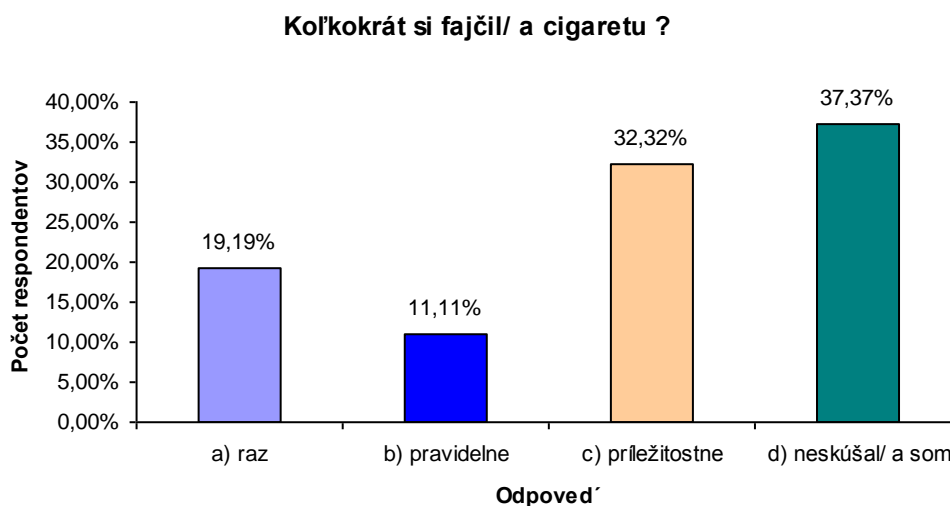
Zaujímavé výsledky priniesla deviata otázka. Jej grafické výsledky znázorňuje graf 11.

37 respondentov neskúšalo fajčiť, 32 fajčí príležitostne, 19 respondentov fajčilo len raz. Z celkového počtu respondentov fajčí pravidelne 11 fajčí pravidelne.

Tab. 13: Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 9. otázku v dotazníku

Ročník	Odpoveď			
	A	B	C	D
Nezaradení	3	5	10	6
9. ročník	5	5	9	17
4. ročník	4	1	5	3
3. ročník	4	0	5	9
2. ročník	3	0	3	2
Spolu	19	11	32	37
Percentá	19,19 %	11,11 %	32,32 %	37,37 %

Graf 11: Grafické vyhodnotenie 9. otázky



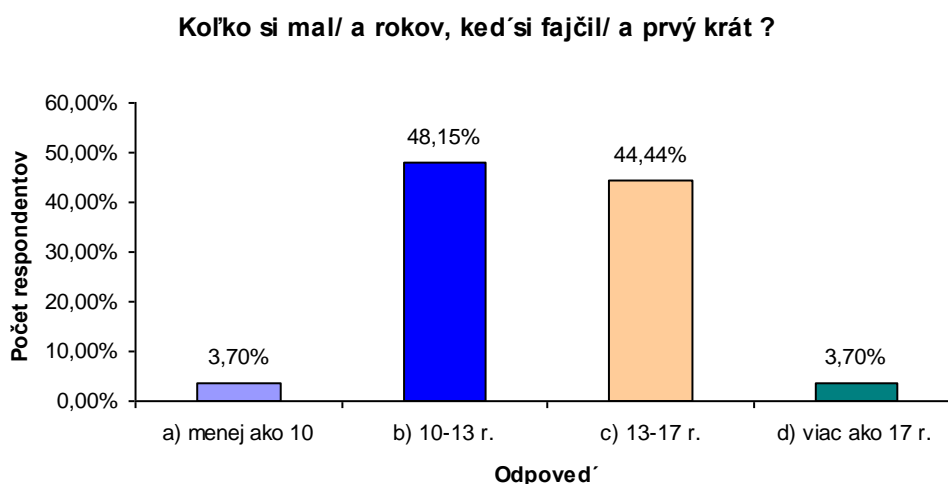
10. otázka Koľko si mal/la rokov, keď si fajčil/la prvý krát?

Desiata otázka nadväzuje na predchádzajúcu. Odpovedať mali tí, ktorí už vyskúšali fajčiť. Vyhodnocovali sme kedy začali žiaci s prvou cigaretou. Najmenej respondentov vyznačilo odpoveď a) menej ako 10 rokov. Taký istý počet vyznačilo i možnosť d) viac ako 17 rokov. V 13 - 14 rokoch začalo fajčiť 24 respondentov a najviac ich začalo s prvou cigaretou v 10 - 13 rokoch.

Tab. 14: Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 10. otázku v dotazníku

Ročník	Odpoveď			
	A	B	C	D
Nezaradení	0	7	1	0
9. ročník	1	11	8	1
4. ročník	0	3	7	0
3. ročník	0	1	7	1
2. ročník	1	4	1	0
Spolu	2	26	24	2
Percentá	3,70 %	48,15 %	44,44 %	3,70 %

Graf 12: Grafické vyhodnotenie 10. otázky



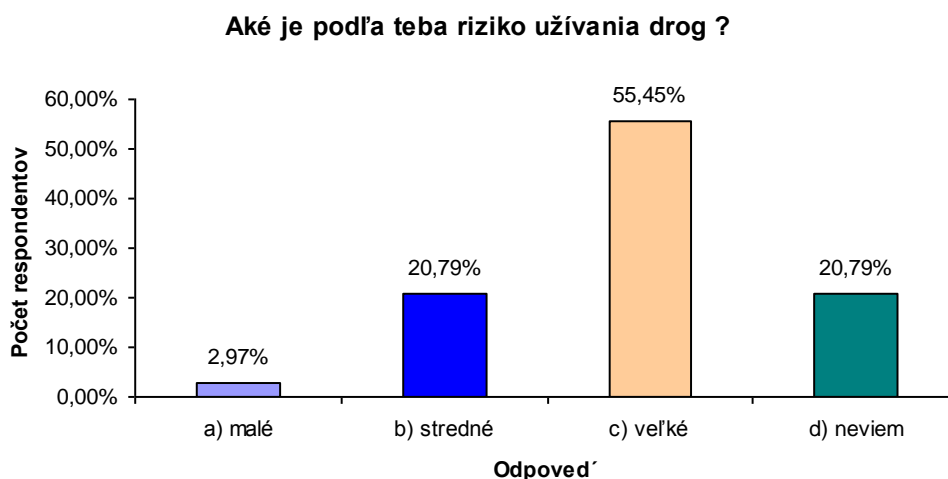
11. otázka Aké je podľa teba riziko užívania drog?

Či si uvedomujú žiaci riziko požívania drog zisťovala otázka 11. Respondenti mali na výber štyri možnosti- a) malé, b) stredné, c) veľké, d) neviem. 56 respondentov si uvedomuje riziko užívania, 21 sa nevedelo vyjadriť, 21 tiež uviedlo, že je len stredné riziko užívania drog a 3 respondenti si myslia, že malé.

Tab. 15: Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 11. otázku v dotazníku

Ročník	Odpoveď			
	A	B	C	D
Nezaradení	0	2	19	3
9. ročník	1	3	19	14
4. ročník	1	3	7	3
3. ročník	1	13	3	1
2. ročník	0	0	8	0
Spolu	3	21	56	21
Percentá	2,97 %	20,79 %	55,45 %	20,79 %

Graf 13: Grafické vyhodnotenie 11. otázky



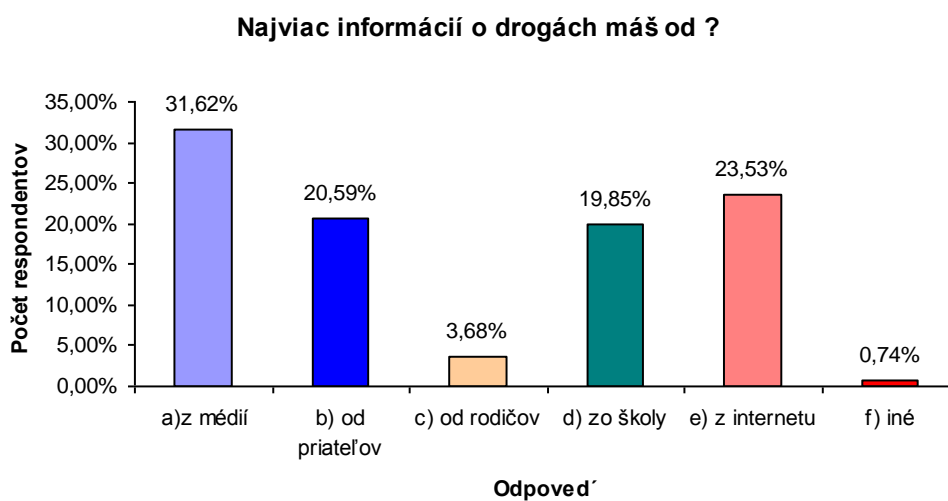
12.otázka **Najviac informácií o drogách máš od...**

Informácie o drogách môžeme v súčasnosti nájsť v rôznych médiách. Kde sa s nimi stretli naši respondenti zisťovala otázka dvanásť. Žiakom sme ponúkli na výber 6 možností. Uvádzame poradie podľa najväčšieho počtu označení (žiaci mohli vyznačiť i viacej odpovedí): z médií, z internetu, od priateľov, zo školy, od rodičov, iné. Grafické vyhodnotenie ponúka graf 14.

Tab. 16: Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 12. otázku v dotazníku

Ročník	Odpoveď					
	A	B	C	D	E	F
Nezaradení	6	10	0	5	11	0
9. ročník	16	8	2	16	3	0
4. ročník	6	5	1	2	4	0
3. ročník	12	3	2	1	7	0
2. ročník	3	2	0	3	7	1
Spolu	43	28	5	27	32	1
Percentá	31,62 %	20,59 %	3,68 %	19,85 %	23,53 %	0,74 %

Graf 14: Grafické vyhodnotenie 12. otázky



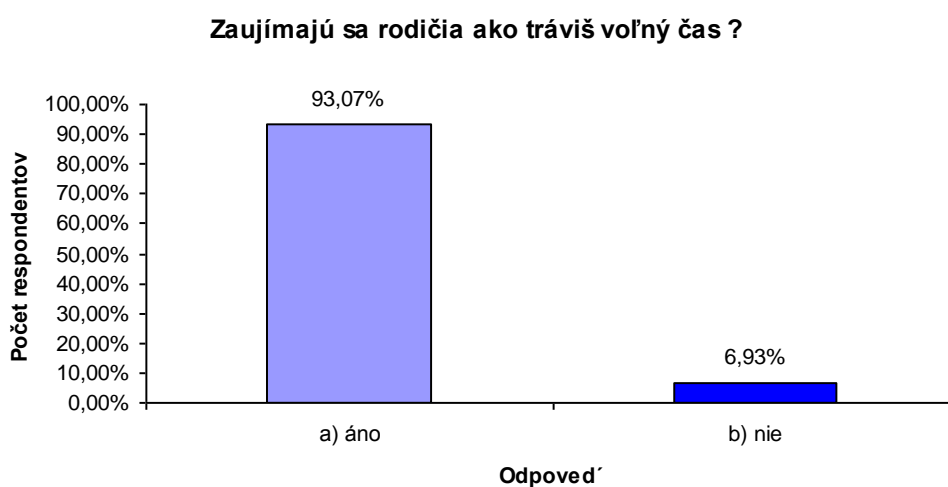
13. otázka **Zaujímajú sa rodičia ako tráviš voľný čas?**

94 respondentov uviedlo, že s nimi rodičia trávajú voľný čas. Negatívnu odpoveď vyznačilo 7 respondentov.

Tab. 17: Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 13. otázku v dotazníku

Ročník	Odpoveď	
	A	B
Nezaradení	23	2
9. ročník	33	4
4. ročník	13	0
3. ročník	18	0
2. ročník	7	1
Spolu	94	7
Percentá	93,07 %	6,93 %

Graf 15: Grafické vyhodnotenie 13. otázky



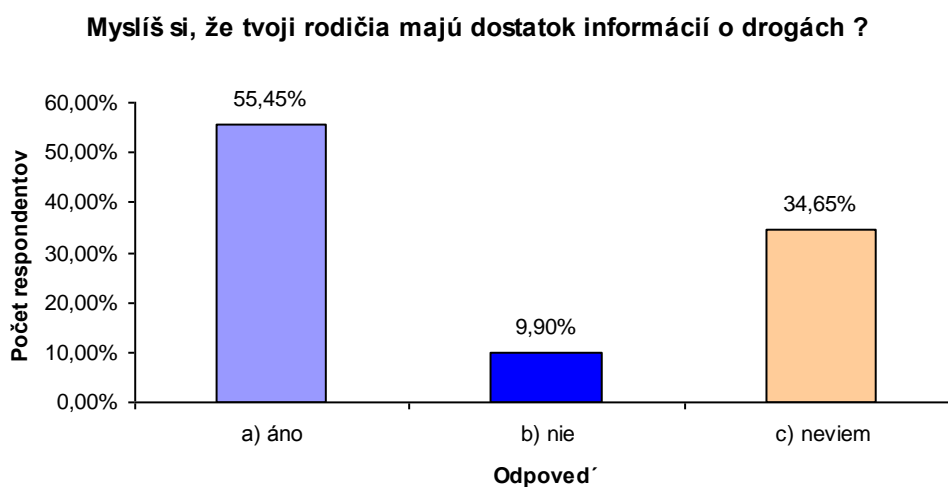
14. otázka Myslíš si, že tvoji rodičia majú dostatok informácií o drogách?

V 14. otázke sme chceli zistiť, či si žiaci myslia, že ich rodičia majú dostatok informácií o drogách. 56 respondentov uvádza, že rodičia majú dostatok informácií, 35 uviedlo možnosť neviem. 10 respondentov si myslí, že ich rodičia nemajú žiadne informácie o drogách.

Tab. 18: Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 14. otázku v dotazníku

Ročník	Odpoveď		
	A	B	C
Nezaradení	14	2	8
9. ročník	24	4	10
4. ročník	7	2	4
3. ročník	9	1	8
2. ročník	2	1	5
Spolu	56	10	35
Percentá	55,45 %	9,90 %	34,65 %

Graf 16: Grafické vyhodnotenie 14. otázky



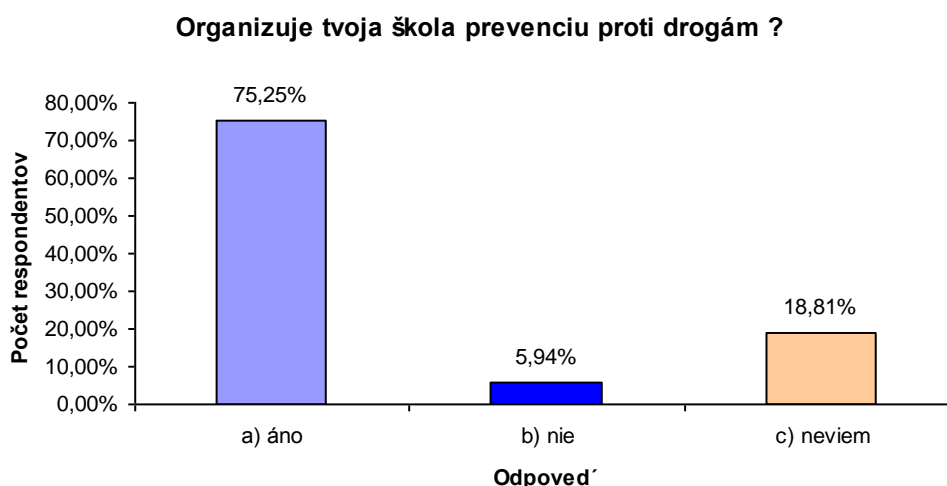
15. otázka **Organizuje tvoja škola prevenciu proti drogám?**

Posledná otázka sa pýta, či škola organizuje nejakú prevenciu na škole proti drogám. Dve tretiny žiakov z celkového počtu uviedlo, že škola organizuje prevenciu na škole. Šesť žiakov nevedelo odpovedať. 19 respondentov vyznačilo odpoveď neviem.

Tab. 19: Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 15. otázku v dotazníku

Ročník	Odpoveď		
	A	B	C
Nezaradení	16	0	8
9. ročník	29	4	5
4. ročník	11	1	1
3. ročník	15	1	2
2. ročník	5	0	3
Spolu	76	6	19
Percentá	75,25 %	5,94 %	18,81 %

Graf 17: Grafické vyhodnotenie 15. otázky



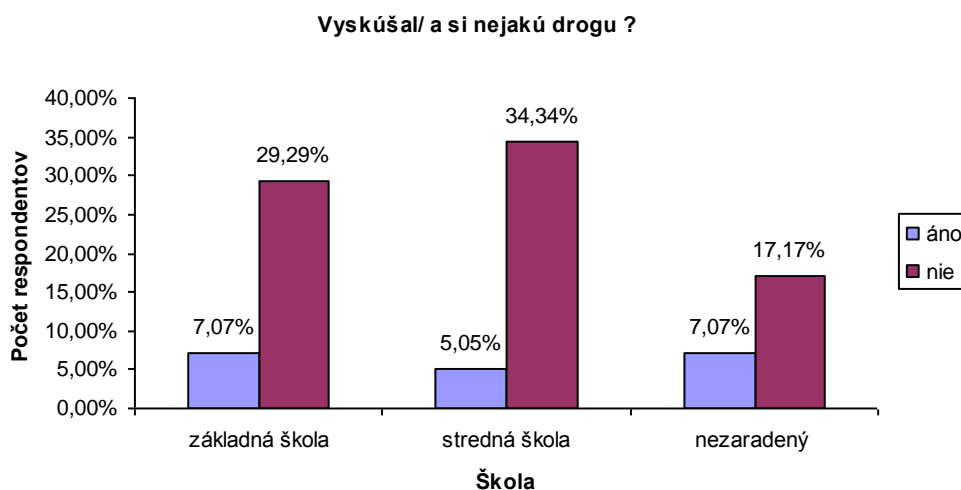
10.5 Zhrnutie hypotéz a výsledkov

Na začiatku našej diplomovej práce Drogy a drogová závislosť u mládeže sme si stanovili otázky, ktoré sme zhrnuli do hypotéz. Prostredníctvom položiek dotazníka sme overovali správnosť alebo nesprávnosť nami stanovených hypotéz. Naše výsledky však mohlo ovplyvniť viacero faktorov. Jedným z faktorov je, že niektoré dotazníky neboli označené a museli sme ich tak zaradiť medzi nezaradené do jednotlivých ročníkov. Chybu sme mohli odstrániť tým, že učiteľka mohla viac upozorniť žiakov na uvedenie svojich údajov alebo sme mohli ponúknuť priestor na zaznamenanie ročníka v dotazníku, ktorý tam chýbal. V dotazníku sme mohli ponúknuť väčší priestor otvoreným otázkam, aby mohli respondenti vyjadriť i svoj názor.

Keďže nemáme dostatočné vedomosti zo štatistickej spracovania údajov ponúkame grafické vyhodnotenie výsledkov.

V rámci prvej hypotézy sme sa domnievali, že žiaci stredných škôl majú s drogami väčšie skúsenosti ako žiaci základných škôl. Keďže sú starší, majú i viacej možností ako sa k nim dostať ako mladší žiaci. Z našich výsledkov vyplýva, opak. Žiaci základných škôl majú väčšie skúsenosťami s drogami (graf 18).

Graf 18: Skúsenosti žiakov s drogami

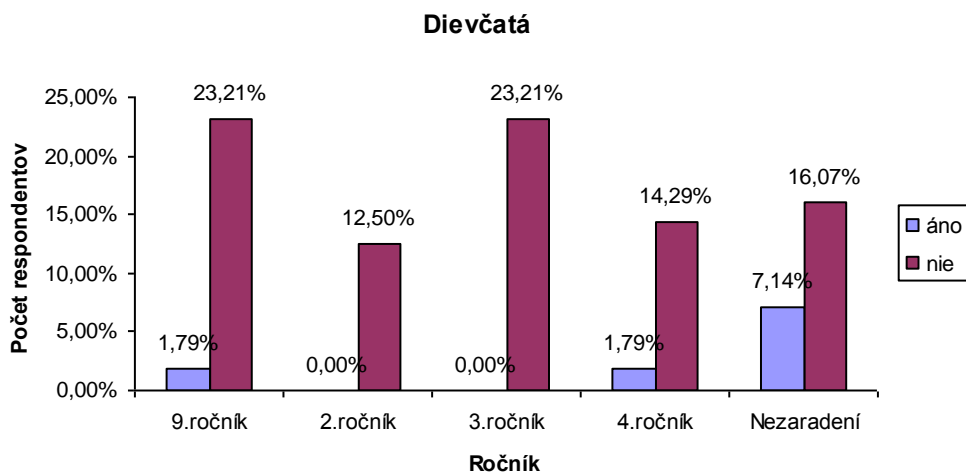


Tab. 20: Vyskúšal si nejakú drogu ?

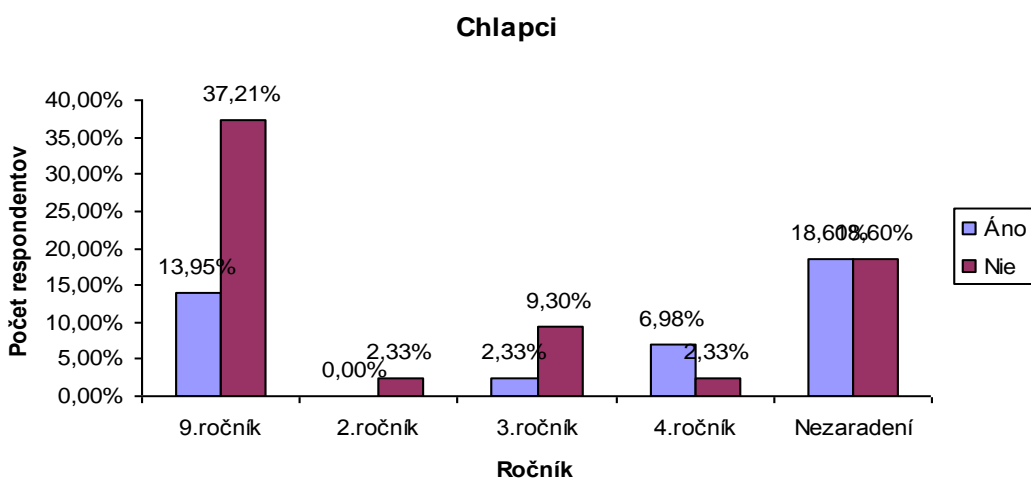
	ÁNO	Percentá	Nie	Percentá
Základná škola	7	7,07 %	29	29,29 %
Stredná škola	5	5,05 %	34	34,34 %
Nezaradení	7	7,07 %	17	17,17 %

Druhá hypotéza predpokladala, že chlapci vyskúšali drogu častejšie ako dievčatá. Hypotézu sme potvrdili. Ako znázorňuje graf, počet dievčat (6), ktoré skúsili drogu je menší ako počet chlapcov (13).

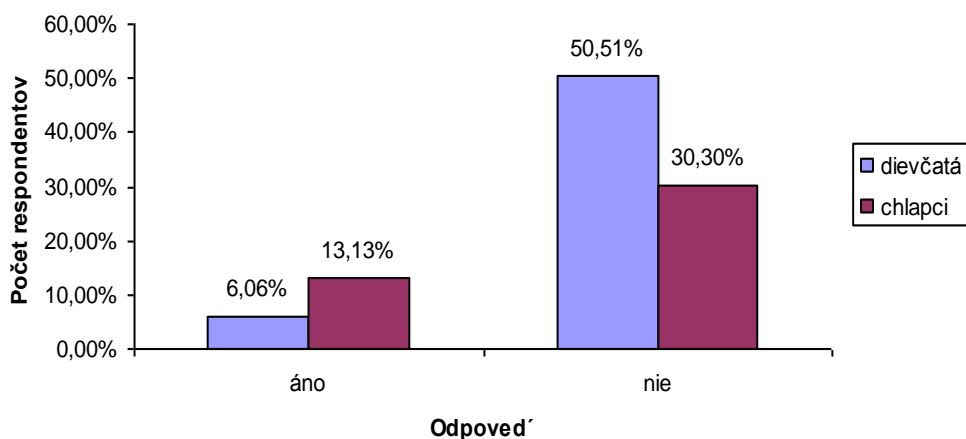
Graf 19: Počet dievčat vyskúšajúcich drogu



Graf 20: Počet chlapci vyskúšajúcich drogu

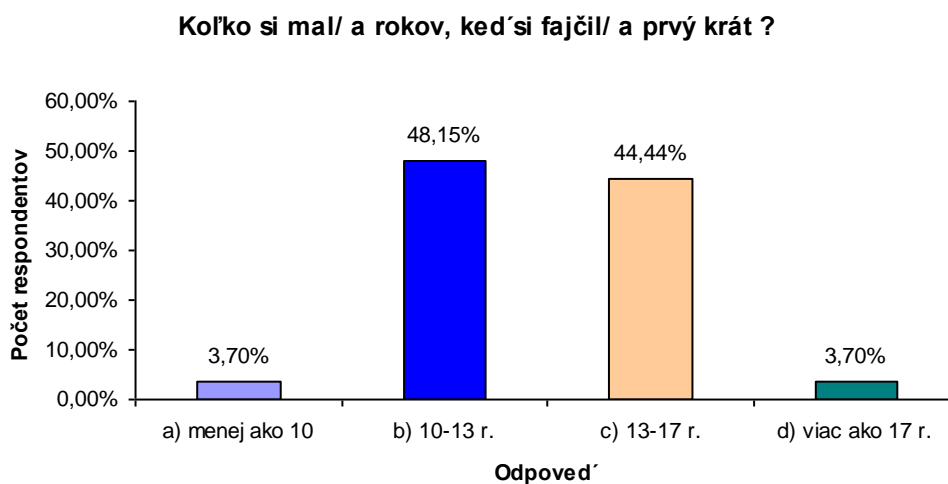


Graf 21: Porovnanie chlapcov a dievčat skúšajúcich drogu



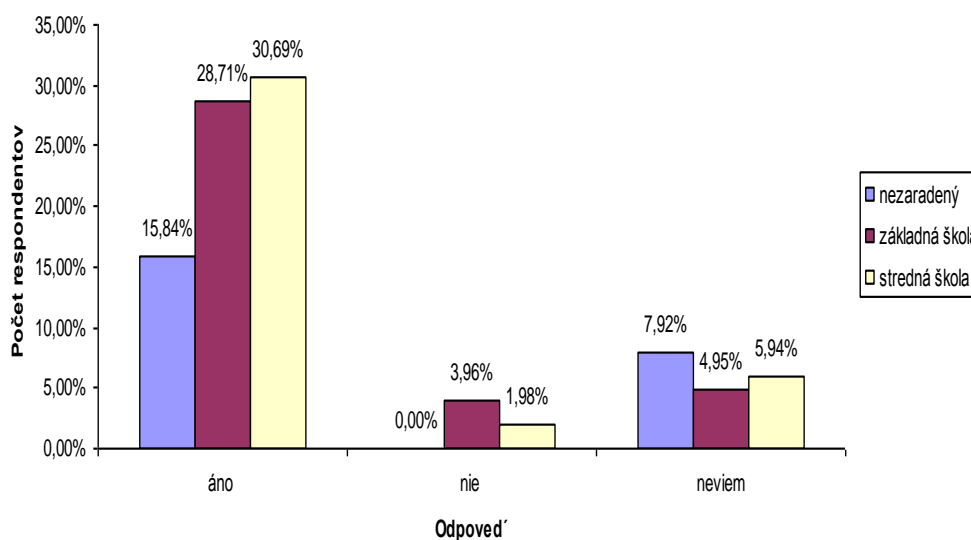
Vekom prvých fajčiarov sa týkala naša tretie stanovená hypotéza. Odpoveď sme získali prostredníctvom desiatej otázky v dotazníku vyplneným respondentmi. Domnievali sme sa, že fajčiť začína viac 10 - 13 ročných ako 17 a viac- ročných žiakov. Výsledky sme spracovali v grafe 22. Naša hypotéza sa opäť potvrdila. Vek fajčiacich detí je nižší ako 17 rokov.

Graf 22: Vek prvej skúsenosti respondentov v s fajčením



Štvrtá stanovená hypotéza sa týkala prevencii proti drogám: Prevencia proti drogám je podľa respondentov väčšia na strednej škole ako na základnej škole. Svoje tvrdenie sme overili prostredníctvom poslednej 15. otázky. 16 respondentov základnej školy uviedlo, že škola organizuje prevenciu proti drogám, u strednej školy to bolo 29 respondentov.

Graf 23: Porovnanie škôl s organizovaním prevencie proti drogám



Z hľadiska stanovených odpovedí môžeme zhrnúť nasledovné zistenia (v zátvorke uvádzame počet respondentov)

- väčšina žiakov nepozná nikoho vo svojom okolí, kto berie drogy (63>60)
- väčšina žiakov neskúsila drogy (80>19)
- túžba vyskúšať niečo nové uviedlo najviac respondentov ako dôvod, prečo skúsili drogu, nasledovali
- z možností, ktorú drogu skúsili, najviac respondentov vyznačilo odpoveď iné, ďalej nasledovala marihuana, extázy a pervitín
- najviac sa stretávajú respondenti s droguou v partiách
- respondenti si myslia, že droga nevyrieši problémy človeka
- takmer všetkým neponúkal nikto v škole drogu 90> 15
- najviac by žiakov zaujala diskusia s vyliečeným narkomanom
- 37 respondentov neskúsalo fajčiť cigaretu, príležitostne fajčí 32 a pravidelne 19 respondenti
- Najviac začalo fajčiť ako 10-13.r, nasledujú 13-17 ročných
- Väčšina žiakov si uvedomuje, že riziko užívania drog je veľké
- Najviac informácií o drogách majú respondenti z médií, internetu, od priateľov, zo školy a od rodičov
- Takmer všetci rodičia sa zaujímajú, ako trávajú ich deti voľný čas (94 > 7)

- 56 respondentov si myslí, že majú ich rodičia dostatočné vedomosti o drogách, 35 nevedeli odpovedať, 10 si myslia, že nemajú
- Tretina žiakov si myslí, že ich škola organizuje prevenciu proti drogám.

10.6 Odporúčania pre prax

Podľa zistení z prieskumu, je zrejmé, že drogy sú v našej spoločnosti stále prítomné. Preto je nevyhnutná dostatočná prevencia drogových závislostí najmä v školách. Dôležitá je i komunikácia medzi rodičmi a deťmi, ak rodičia zistia, že ich dieťa má problémy s drogami, je vhodné čo najskôr vyhľadať pomoc školského psychológa alebo špeciálneho pedagóga. Sú to odborníci, ktorí im poradia, ako danú problematiku riešiť.

ZÁVER

Problematika drog a návykových látok sa neustále stáva predmetom výskumov, konferencií, diskusií na medzinárodnej aj regionálnej úrovni. Napriek realizovanej prevencii závislosť mládeže stúpa. Veľkou otázkou zostáva riešenie daného problému spoločnosti. V práci sme sa cez charakteristiku drog a závislosti dostali aj k téme prevencie. Pretože práve prevencia by mohla byť jednou z kľúčových častí zložitej skladačky vyriešenia problematiky drog.

Praktickú časť práce tvorilo vyhodnotenie dotazníka, ktorý bol zložený z troch momentov. Otázky v prvom rade boli smerované na skúsenosť s drogou, následne na skúsenosť opýtaných s cigaretou, ktorú môžeme považovať, za jednu v najčastejších drog, s ktorou sa mládež stýka. Posledná séria otázok bola vytvorená kvôli zisteniu miery vedomostí o prevencii. Tieto aspekty sme skúmali na strednej a základnej škole.

Na základe vyhodnotenia získaných odpovedí sme prekvapujúco zistili, že vekovo starší žiaci zo strednej školy majú drogovú skúsenosť v oveľa menšom rozsahu ako žiaci základnej školy. Zistenie, že žiaci tak mladého veku majú skúsenosť s drogou, bolo veľmi prekvapujúce až zarážajúce. Ešte ohromujúcejším faktom boli reakcie respondentov na otázku dotazujúcu sa na dôvodu vyskúšania drogy. Uviedli totiž túžbu zažiť niečo nové. Častokrát sa z „len túžby“ vyvinie závislosť. Však nemôžeme aplikovať toto vyjadrenie na každého, pretože hoci respondenti drogu vyskúšali, tak povediac zo zvedavosti, uvedomujú si, že droga nevyrieši ich problémy a môže naopak, ešte väčšie problémy spôsobiť. Potvrdil sa nám predpoklad, že chlapci sa stretávajú s drogou častejšie ako dievčatá. Varovným signálom bola skutočnosť, že bez rozdielu pohlavia začína mládež s prvým fajčením v čoraz mladšom veku.

Pri poslednom okruhu otázok týkajúcich sa prevencie, ktorá sa na školách realizuje. Navrhli by sme zaradiť do projektu prevencie nielen teoretické vedomosti, ale zabezpečiť oživenie podania informácií. Súčasťou

prevencie by mohla byť osobná výpoveď od vyliečeného človeka zo závislosti. Otázkou prevencie je podávanie informácií nielen v škole, ale aj z okolia, ktoré hoci si to neuvedomujeme má veľký vplyv. V tomto prípade zohrávajú dôležitú úlohu médiá, ako sú internet, noviny a časopisy, ... Taktiež na tomto mieste by sme vyzdvihli dôležitosť sociálneho, špeciálneho pedagóga a školského psychológa.

Rodinná výchova je základom aj v otázkach prevencie. Z našich výsledkov vyplýva skutočnosť, že žiaci boli informovaní o drogách zo strany rodičov. Otázka trávenia voľného času by mohla byť rozhodujúca súčasť prevencie. Napriek tomu, že sa rodičia vo veľkej miere zaujímajú trávenie voľného času detí, je potrebné aby bol tento naplnený zmysluplnými činnosťami, ktoré rozvíjajú osobnosť.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY A PRAMEŇOV

- ANTIER, E. *Agresivita detí*. Praha : Portál, 2004, 101s. ISBN 80-7178-808-2.
- ARTETBURN, S., BURNS, J. *Drogovovzdorné dieťa*. Bratislava : Nová Nádej: Slovensko, 2001, 230s. ISBN 80-96-7334-6-X.
- BACUS, A. *Mé dieťa si verí*. Praha : Portál, 2007, 159s. ISSN 978-80-7367-296-6.
- BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. Bratislava : LOKCA, 2006, 192s. ISBN 80-968437-5-3.
- BUDINSKÝ, V. *Ať žije alkohol. Příklad a lék*. Pardubice : MAYDAY, 2008, 160s. ISBN 80-86986-38-8.
- CAMPBELL, R. *Tvoje dieťa a drogy*. Bratislava : Porta libri, 2003, 169s. ISBN 80-89067-09-3.
- CAMPBELL, R., LIKESOVÁ, P. *Znáte mě vůbec?* Praha : Návrat, 1999, 127s. ISBN 80-7255-000-4.
- DAINOWOVÁ, S. *Jak přežít dospívání svých dětí*. Praha : Portál, 1995, 159s. ISBN 80-7178-051-0
- DIMOFF, T., CARTER, S. *Berie vaše dieťa drogy?* Bratislava : Obzor, 1994, 186s. ISBN 80-205-0274-6.
- DOLEŽAL, J. *Ako sa berú drogy*. Praha : Formát, 174s. ISBN 80-86-155-11-0.
- DOLEŽAL, J. Z. *Marihuana*. Praha : 2000, Paronet, 167s. ISBN 80-7214-291-7.
- FILAS, J. *Ide nám o každé dieťa*. Bratislava : SPN, 1988, 261s. ISBN 067-319-88.INO.
- GERINGEROVÁ-WORTITZOVÁ, J. *Dospelé deti alkoholikov*. Bratislava : Sofa, 1997, 160s. ISBN 80-85752-50-6.
- GÖHBERT, CH. T., KÜHN, F. *Falošné vedomie. Kompetentne o drogách*. Banská Bystrica : 2001, 141s. ISBN 80-551-0207-4.
- GÖHBERT, CH. T., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti. (Toxikomanie, Drogy: účinky a terapia)*. Praha : Ikar, 2001, 144s. ISBN 80-7202-950-9.

- HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha : Grada, 2001, 136s. ISBN 80-247-0135-9.
- HELLER, J. PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost' známe neznáma*. Havlíčkov Brod : Grada, Avicenum, 1996, 168s. ISBN 80-7169-277-8.
- HERETIK A. st. a kol. *Epidemiológia alkoholizmu a fajčenia na Slovensku*. Nové Zámky : Psychograf, 2008, 152s. ISBN 978 – 80-893 22-01-5.
- JANIAKOVÁ, D. *Tak už dost'. Východisko zo závislosti*. Bratislava : Kontakt, 2003, 220s. ISBN 80-968985-0-7.
- JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a spoločnosť*. Praha : Avicenum, 1990, 344s. ISBN 80-201-0087-3.
- KOHOUT, P. *Jsem hazardný hráč aneb spověď' gamblera*. Praha: Granada, 2000. 80s. ISBN 80-7169-958-6.
- Kol. autorov združenia Sanarium. *Drogy, otázky a odpovede*. Praha : Portál 2007, 200s. ISBN 978-80-7367-223-2.
- KRCH, F. D. *Bulimie. Jak bojovať' s prejidáním*. Praha : Grada, 2000, 120s. ISBN 80-7169-9456-2.
- KRCH, F. D. *Bulimie. Jak bojovať' s prejidáním*. Havlíčkov Brod : Grada, 2003, 172s. ISBN 80-247-0527-3.
- KRCH, F. D. *Bulimie. Jak bojovať' s prejidáním*. Praha : Grada, 2008, 200s. ISBN 978-80-247-2130-9.
- KRCH, F. D. *Mentální anorexie*. Praha : Portál, 2002, 240s. ISBN 80-7178-598-9.
- KRCH, F. D. a kol. *Poruchy příjmu potravy*. Praha : Grada, 1999, 240s. ISBN 80-7169-627-7.
- KÜHN, R. *Chytré drogy*. Praha : Adonai s.r.o., 2000, 86s. ISBN 80-86500-05-5.
- LINDENMEYER, J. *Závislost' od alkoholu*. Trenčín : vydavateľstvo F, 2009, 137s. ISBN 978-80-88952-54-1.
- MANN, J. *Jedy drogy léky*. Praha : 1996, Academia, 203s. ISBN 80-200-0508-0.
- MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. Praha : Avicenum- zdravotné nakladateľstvo, 1986, 328s. ISBN 08-056-81.

- MELGOSA, J. *Žiť naplno. (Kniha o dospievaní.)*. Vrútky : Advent Orion s.r.o., 2001, 187s. ISBN 80-88960-61-4.
- MÜHLAN, C., MÜHLAN, E. *Prepáč, mama! Rady pre rodičov dospievajúcich detí (teenagerov)*. Vrútky : NADAS-AFGH, 1994, 186s. ISBN 80-88719-21-6.
- NEŠPOR, K. *Vaše deti a návykové látky*. Praha : Portál, 2001, 160s. ISBN 80-7178-515-6.
- NEŠPOR, K., CSEMY, L. *Liečba a prevencia závislostí. Príručka pre prax*. Praha : Psychiatrické centrum, 1996, 203s. ISBN 80-85-121-52-2.
- NOVOMESTSKÝ, F. *Drogy. História – medicína – právo*. Martin : Advent Orion, 1996, 120s. ISBN 80-88719-49-6.
- OKRUHLICA, E. A kol. *Ako sa prakticky orientovať v závislostiach*. Bratislava : Inštitút drogovo závislých pri CPLDZ, 1998, 276s. ISBN 80-968777-7-8.
- ONDREJKOVIČ, P. *Úvod do sociológie výchovy, Teoretické základy sociológie výchovy a mládeže*. Bratislava : SAV, 1995, 224s. ISBN 80-224-0445-4.
- ONDREJKOVIČ, P., BREZÁK, J., LUBELCOVÁ, G. a kol. *Sociálna patológia*. Bratislava : VEDA, 2001, 310s. ISBN 80-224-0685-6.
- ONDREJKOVIČ, P., POLIAKOVA, E. a kol. *Protidrogová výchova*. Bratislava : Veda, 1999, 356s. ISBN 80-224-0553-1.
- ONDRUŠ, D. *Toxikománia strašiak či hrozba?* Martin : Osveta, 1990, 96s. ISBN 80-217-0141-2.
- PODHRADSKÝ, J., KOMÁRIK, E. *Drogová nezávislosť alebo sa nestat' toxikomanom*. Bratislava : SPN, 1990. 96s. ISBN 80-08-01145-9.
- PRAŠKO, J., VYSKOČILOVÁ, J., PRAŠKOVÁ, J. *Úzkosť a obavy. Jak je prekonať*. Praha : Portál, 2006, 232s. ISBN 80-7367-079-8.
- RIDDER, M. DE. *Heroin. Od léku k droze*. Praha : ARGO, 2002, 236s. ISBN 80-7203-441-3.
- ROTGERS, F. a kol. *Léčba drogových závislostí*. Havlíčkov Brod : Grada, 1999, 264s. ISBN 80-7169-836-9.

- SEDLÁČKOVÁ, D. *Rozvoj zdravého sebedovědomí žáka*. Praha : Grada, 2009, 128s. ISBN 978-80-247-2685-4.
- SHAPIRO, H. *Drogy, obrazový sprievodca*. Praha : Svojtka & Co, s.r.o., 2005. ISBN 80-7352-295-0.
- SCHNEIDEROVÁ, S., HELMUT, H. E. *Pohovorme si o ... Drogy, otázky, odpovede, skúsenosti*. Bratislava : Mladé letá, 2003, 127s. ISBN 80-10-00087-6.
- SKÁLA, J. *Až na dno!? Fakta o alkoholu a jiných návykových látkach*. Praha : Avicenum, 1988, 144s. ISBN 08-045-88.
- ŠKODÁČEK, I. *Toxikománia detí a mladistvých na Slovensku*. Bratislava : SAP-Slovak Academie Press, spol.s.r.o., 1999, 244s. ISBN 80-88908-40-X.
- TAXOVÁ, J. *Pedagogicko psychologické zvláštnosti dospievania*. Praha : SPN, 1987, 273s. ISBN 14-426-87.
- TYLER, A. *Drogy v ulicích. Mýty, fakta, rady*. Praha : IŽ, s.r.o., 2000. ISBN 80-237-3606-X.
- TURČEK, K. *Psychopatológia a sociálno-patologické prejavy detí a mládeže*. Bratislava : Iris 2003. 168s. ISBN 80-88778-99-9.
- VACEK, J. a kol. *Drogová päťročnica*. Banská Bystrica : Agentúra závislosti, 1997, 168s. ISBN 80-96-7882-0-5.
- VACEK, P. *Rozvoj morálneho vedomí žáků*. Praha : Portál, 2008, 128s. ISDN 978-80-7367-386-4.
- VALÍČEK, K. a kol. *Rostlinné omamné drogy*. Benešov : START, 2000, 191s. ISBN 80-86231-09-7.
- VANNOY, S. W. *Desať najväčších darov pre moje deti. (výchova srdcom)*. Bratislava : Slovenský spisovateľ, 1999, 156s. ISBN 80-220-0945-8.

ZOZNAM POUŽITÝCH PRAMĚŇOV Z INTERNETU

BAKOŠOVÁ, M. *Prevenia drogových závislostí*. [online]. 2005 [cit. 2012-03-09] Dostupné na WWW: http://www.infovek.sk/predmety/prevenciadrog/soc/soc_drogy.php#mozTocId884290

ČENTĚŠ, J. *Aktualizácia drogovej legislatívy v SR k 15.7.2010*. [online]. 2010 [cit.2011-11-13]. Dostupné na WWW: http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/d/aktualizacia_drogove/

FUJKOVÁ, E. Novodobé závislosti. *LOGOS*, 2007, č.2. [online]. [cit. 2011-11-09]. Dostupný na WWW: <http://www.milost.sk/logos/clanok/novodobe-zavislosti>

FIALKA, M. *Internetová a počítačová závislosť*. [online]. 4.2.2009 [cit.2011-12-15]. Dostupný na WWW: <http://www.hardware.sk/clanok-1827/internetova-a-pocitacova-zavislost>

KASTELOVÁ, E. *Špecifikácia množstva psychoaktívnej látky pre potreby súdov nie je legalizácia drog*. [online]. 15.1.2010 [cit. 2011-11-12]. Dostupné na WWW: http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/c/4890/specifikacia_mnozstva_psychoaktivnej_latky_pre_potreby_sudov_nie_je_legalizacia_niektorych_drog.html

KOPČANOVÁ, D. *Školský psychológ a špeciálny školský pedagóg: Kompetencie a vzájomná spolupráca v oblasti duševného zdravia*. [online]. 2. konferencia Škola a zdravie 21, Brno 2006. [cit. 2012-01-11]. Dostupné na WWW: http://www.ped.muni.cz/z21/2006/konference_2006/sbornik_2006/pdf/041.pdf

MORAVANSKY,N., NOVOMESTSKÝ, F.: *Drogy opiatového typu*. [online]. 2012 [cit. 2012-01-11]. Dostupný na WWW:

http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/d/drogy_opiatoveho_typ/

ONDREJKOVIČ, P. *Čistý deň*. [online]. [cit. 2012-01-15]. Dostupné na WWW:

<http://www.humanisti.sk/view.php?navezclanku=cisty-de%F2&cisloclanku=2008110004>

SKOKANOVÁ, D. *Legislativa v ČR a ost. států EU*. [online]. [cit. 2011-01-17]. Dostupné na WWW:

http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/drogy-a-legislativa/legislativa-v-cr-a-ost-statu-eu.html?section_id=60

ŠPALEKOVA, M., HALENÁROVÁ, M. *Strretwork*. [online]. 2012 [cit.2012-01-23]. Dostupné na WWW:

<http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/d/strretwork/>

Apolinář PL – Detoxikační jednotka Apolinář. [online]. [cit. 2011-12-14].

Dostupné na WWW: <http://alkohol-alkoholismus.cz/apolinar-oddeleni-pro-lecbu-zavislosti-vfn/apolinar-pl-detoxifikacni-jednotka-apolinar>

Detoxikačné jednotky. [online]. [cit. 2011-11-24]. Dostupné na WWW:

<http://www.substitucna-liecba.sk/detoxikacne-jednotky>

Detoxikační středisko pro děti a mládež. [online]. [cit. 2011-11-28]. Dostupné

na WWW: <http://www.nicm.cz/detoxikacni-stredisko-pro-deti-a-mladez>

Drogová centra. [online]. [cit. 2012-01-09]. Dostupné na WWW:

<http://klikni.idnes.cz/Zivotni-styl-volny-cas/Zdravi/Zkusenosti-s-drogou/Drogova-centra-poradny/indexPHA.htm>

Drogová centra, poradny. Moravskoslezský. [online]. [cit. 2012-01-09].

Dostupné na WWW: <http://klikni.idnes.cz/Zivotni-styl-volny-cas/Zdravi/Zkusenosti-s-drogou/Drogova-centra-poradny/indexMS.htm>

Drogy. Informačný portál pre rodičov. [online]. [cit. 2012-01-11]. Dostupné na

WWW: <http://www.medicus.sk/FAQ/drogy.htm#1>

Drogy a drogové závislosti. [online]. 2010 [cit. 2012-01-20]. Dostupný na WWW: <http://www.narodnyzdravotnyregister.sk/zajimavosti/30-drogy-a-drogove-zavislosti/>

Európska cena protidrogovej prevencie. [online]. 29.12.2011 [cit. 2012-01-04]. Dostupné na WWW:http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/c/5971/europska_cena_protidrogovej_prevencie_2012.html

EU je vraj zaplavená pašovanými cigaretami z Ruska. [online]. 3.8.2011 [2012-02-22]. Dostupné na WWW: http://spravy.pravda.sk/eu-je-vraj-zaplavena-pasovanymi-cigaretami-z-ruska-fw7-/sk_domace.asp?c=A110803_165321_sk_domace_p23

Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť. [online]. [cit. 2011-12-19]. Dostupné na WWW: <http://www.euroinfo.gov.sk/europske-monitorovacie-centrum-pre-drogy-a-drogovu-zavislost-emcdda/>.

Festival škôl a mládeže. [online]. 7.9.2011 [2012-02-22]. Dostupné na WWW: <http://www.nitra.sk/news.php?extend.473.263>

Fotečky. [online]. 14.3.2008 [2012-02-22]. Dostupné na WWW: <http://sessionsss.blog.cz/0803/fotecky-p>

HIV u drogovu závislých. [online]. 2010 [cit. 2011-11-15]. Dostupný na WWW: <http://www.substucna-liecba.sk/hiv-u-drogovo-zavislych>

Kde nájsť pomoc. [online]. 2011 [cit. 2012-02-20]. Dostupné na WWW: <http://www.substucna-liecba.sk/kde-najst-pomoc>

Kokain. [online]. 8.3.2008 [cit. 2012-02-22]. Dostupné na WWW: <http://punk-anarchy.webgarden.cz/drogy/kokain.html>

Kto sme a čo robíme. [online]. [cit. 2011-10-13]. Dostupné na WWW: <http://www.peer.szm.com/onas.html>

Legalizované a ilegálne drogy. [online]. 21.2. 2005 [2012-01-20]. Dostupný na WWW: <http://primar.sme.sk/c/4116596/legalizovane-a-ilegalne-drogy.html>

Medzinárodný deň rodiny. [online]. [cit. 2011-11-16]. Dostupný na WWW: <http://lesk.cas.sk/clanok/79947/medzinarodny-den-rodiny.html?page=6>

Mobilománia. [online]. [cit. 2011-11-16]. Dostupný na WWW: <http://www.zavislosti.webovka.eu/mobil.html>

Nelegálne drogy. [online]. 7.5. 2010 [cit. 2011-10-20]. Dostupný na WWW: (<http://puberta.sk/nelegalne-drogy>

O nás Aiuto občianske združenie. [online]. 2010 [cit. 2012-01-15]. Dostupné na WWW: <http://www.aiuto.sk/o-nas/>

Ópium a morfium. [online]. [cit. 2011-11-16]. Dostupný na WWW: <http://zavislosti.webovka.eu/opium.html>

O združení Řekni ne drogám. [online]. 2009 [cit. 2011-12-14]. Dostupné na WWW: <http://www.drogy.cz/rekninedrogam.html>

Občianske združenie Odysseus. [online]. 2010 [cit. 2011-11-20]. Dostupné na WWW: http://www.odysseus.org/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=82

Pomoc drogovu závislým Slovensko. [online]. [cit. 2012-02-15]. Dostupné na WWW: <http://www.azet.sk/katalog/pomoc-drogovo-zavislym/>

Ponuka programov. [online]. [cit. 2012-02-22]. Dostupné na WWW: <http://www.cpldz.sk/index.php?page=menu2>

Právni aspekty užívání v Evropě. [online]. [cit. 2011-11-06]. Dostupné na WWW: http://www.odrogach.cz/skola/rizikove-jevy/uzivani-navykovych-latek/drogy-a-legislativa/pravni-aspekty-uzivani-v-evrope.html?section_id=60

Právni úprava drogové problematiky v ČR – vývoj. [online]. 12.1.2010 [cit. 2012-02-26]. Dostupné na WWW: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/drogy_a_zakon/zakon_pod_lupou/pravni_uprava_drogo_ve_problematiky_v_cr_vyvoj

Prima, občianske združenie. [online]. [cit. 2012-01-04]. Dostupné na WWW: <http://www.primaoz.sk/prima-obcianske-zdruzenie>

Prieskum: Mladí menej drogujú, viac pijú. [online]. 15.11.2011 [cit. 2011-11-20]. Dostupné na internete WWW: <http://crepiny.noviny.sk/zdravie/15-11-2011/prieskum-mladi-ludia-menej-droguju-viac-piju.html>

Projektový zámer. [online]. 2012 [cit. 2012-01-13]. Dostupné na WWW: http://www.cenacolo.sk/index.php?option=com_content&task=view&id=17&Itemid=52

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. [online]. [cit. 2011-12-25]. Dostupné na WWW: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/>

Spotreba drog u mladých mierne klesá, pije sa však viac. [online]. 15.11.2011 [cit. 2011-11-20]. Dostupné na WWW: <http://www.zzz.sk/?clanok=11373>

Stav drogovej problematiky v Európe. [online]. Luxemburg : Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť, 2011. ISBN 978-92-9168-484-7. [cit. 2011-11-18]. Dostupné na WWW: <http://www.infodrogy.sk/indexAction.cfm?module=Library&action=GetFile&DocumentID=902>:

Tabuľka drog. [online]. 30.12.2004 [2011-11-16]. Dostupné na WWW: <http://www.emkask.com/view.php?cislocclanku=2004120020&=tabu%EF%BF%BDka-drog>

Trávička, mňam. [online]. 14.3.2008 [2012-02-22]. Dostupné na WWW: <http://sessionsss.blog.cz/0803/travicka-mnam-p>

VHC u drogovu závislých. [online]. 2010 [cit. 2011-12-15]. Dostupný na WWW: <http://www.substitutna-liecba.sk/vhc-u-drogove-zavislych>

Všeobecne o závislostiach. [online]. [cit. 2012-02-26]. Dostupné na WWW: <http://www.manzelstvo.sk/zavislosti>

Výsledky Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v ČR. [online]. 20.2.2012 [cit. 2012-02-25]. Dostupné na WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press-centrum/vysledky-evropske-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espada-v-cr-v-r-2011-tiskova-zprava>

Why do people take drugs? [online]. [cit. 2012-02-16]. Dostupné na WWW: <http://www.avert.org/injecting.htm>

Základné informácie. [online]. [cit. 2011-11-28]. Dostupné na WWW: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Závislosť od pornografie. Závislosť na virtuálnom sexe. Pornonarkomania. [online]. [cit. 2012-02-02]. Dostupné na WWW: <http://www.zavislosti.webovka.eu/sex.html>

Závislosť na deštruktívnych spoločenských skupinách [online]. [cit. 2.2.2012]. Dostupné na WWW: <http://www.zavislosti.webovka.eu/sekty.html>

ZOZNAM OBRÁZKOV, TABULIEK A GRAFOV

Zoznam obrázkov

Obr. 1	Marihuana.....	I
Obr. 2	Vpichovanie drog striekačkou.....	I
Obr. 3	Kokaín	I
Obr. 4	Kokaín a crack.....	I
Obr. 5	Ópium sa získava z makovic	I
Obr. 6	Intoxikácia ópium.....	I
Obr. 7	Rastúce konope.....	I
Obr. 8	Pomôcky potrebné na fajčenie marihuany	I
Obr. 9	Hašiš	I
Obr. 10	Nezrelé makovice	I
Obr. 11	Braun	I
Obr. 12	Potreby na vpichovanie heroínu	I
Obr. 13	MDMA (extáza)	I
Obr. 14	Lysohlávka česká.....	I
Obr. 15	Sušené lyso hlávky	I
Obr. 16	Rohypnol	I
Obr. 17	Potreby drogovu závislého	I
Obr. 18	Rodina.....	I
Obr. 19	Mládež	I
Obr. 20	Abstinujúci narkoman	I
Obr. 21	Cigarety	I

Zoznam tabuliek

Tab. 1	Základná charakteristika drog	18
Tab. 2	Porovnávací tabuľka krajín.....	92
Tab.3	Počet respondentov zúčastnených na výskume	110
Tab.4	Počet respondentov v jednotlivých ročníkoch.....	111
Tab.5	Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 1.otázku v dotazníku	112
Tab. 6	Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 2.otázku v dotazníku	113
Tab. 7	Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 3.otázku v dotazníku	114
Tab. 8	Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 4.otázku v dotazníku	115
Tab. 9	Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 5.otázku v dotazníku	116
Tab. 10	Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 6.otázku v dotazníku	117
Tab. 11	Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 7.otázku v dotazníku	118
Tab. 12	Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 8.otázku v dotazníku	119
Tab. 13	Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 9.otázku v dotazníku	120
Tab. 14	Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 10.otázku v dotazníku	121
Tab. 15	Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 11.otázku v dotazníku	122
Tab. 16	Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 12.otázku v dotazníku	123
Tab. 17	Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 13.otázku v dotazníku	124
Tab. 18	Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 14.otázku v dotazníku	125

Tab. 19	Vyhodnotenie odpovedí respondentov na 15.otázku v dotazníku	126
---------	---	-----

Tab. 20	Vyskúšal si nejakú drogu ?.....	127
---------	---------------------------------	-----

Zoznam grafov

Graf č. 1	Počet respondentov výskumu	110
Graf č. 2	Grafické zastúpenie žiakov v ročníkoch.....	111
Graf č. 3	Grafické vyhodnotenie 1. otázky.....	112
Graf č. 4	Grafické vyhodnotenie 2. otázky.....	113
Graf č. 5	Grafické vyhodnotenie 3. otázky.....	114
Graf č. 6	Grafické vyhodnotenie 4. otázky.....	115
Graf č.7	Grafické vyhodnotenie 5. otázky.....	116
Graf č. 8	Grafické vyhodnotenie 6. otázky.....	117
Graf č. 9	Grafické vyhodnotenie 7. otázky.....	118
Graf č. 10	Grafické vyhodnotenie 8. otázky.....	119
Graf č. 11	Grafické vyhodnotenie 9. otázky.....	120
Graf č. 12	Grafické vyhodnotenie 10. otázky.....	121
Graf č. 13	Grafické vyhodnotenie 11. otázky.....	122
Graf č. 14	Grafické vyhodnotenie 12. otázky.....	123
Graf č. 15	Grafické vyhodnotenie 13. otázky.....	124
Graf č. 16	Grafické vyhodnotenie 14. otázky.....	125
Graf č.17	Grafické vyhodnotenie 15. otázky.....	126
Graf č.18	Skúsenosti žiakov s drogami	127
Graf č. 19	Počet dievčat vyskúšajúcich drogu	128
Graf č. 20	Počet chlapci vyskúšajúcich drogu	128
Graf č. 21	Porovnanie chlapcov a dievčat skúšajúcich drogu ..	128

Graf č. 22	Vek prvej skúsenosti respondentov v s fajčením.....	129
Graf č. 23	Porovnanie škôl s organizovaním prevencie proti drogám	130

ZOZNAM PRÍLOH

Zoznam príloh

Príloha A – Obrázky.....	I
Príloha B – Dotazník.....	II
Príloha C – Stručný slovník drog.....	III
Príloha D – Drogová legislatíva v ČR.....	IV
Príloha E – Drogová legislatíva v SR.....	V
Príloha F – Politiky a právne predpisy EÚ.....	VI

Príloha A – Obrázky

Obr. 1: Marihuana



Zdroj: <http://sessionsss.blog.cz/0803/travicka-mnam-p>

Obr. 2: Vpichovanie drog striekačkou



Zdroj: <http://sessionsss.blog.cz/0803/fotecky-p>

Obr. 3: Kokáin



Zdroj: <http://punk-anarchy.webgarden.cz/drogy/kokain.html>

Obr. 4 : Kokain a crack



Zdroj: <http://punk-anarchy.webgarden.cz/drogy/kokain.html>

Obr. 5: Ópium sa získava z makovíc



Zdroj: <http://zavislosti.webovka.eu/opium.html>

Obr. 6: Intoxikácia ópium



Zdroj: <http://zavislosti.webovka.eu/opium.html>

Obr. 7: Rastúce konope



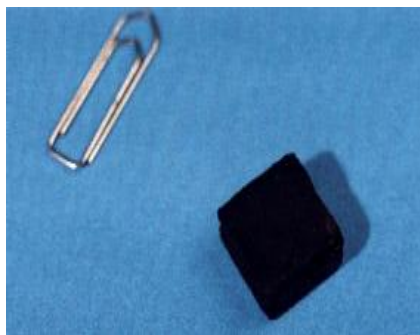
Zdroj: <http://www.medicus.sk/FAQ/drogy.htm#1>

Obr. 8: Pomôcky potrebné na fajčenie marihuany



Zdroj: <http://www.medicus.sk/FAQ/drogy.htm#1>

Obr. 9: Hašiš



Zdroj: <http://www.medicus.sk/FAQ/drogy.htm#1>

Obr. 10: Nezrelé makovice



Zdroj: <http://www.medicus.sk/FAQ/drogy.htm#1>

Obr. 11: Braun



Zdroj: <http://www.medicus.sk/FAQ/drogy.htm#1>

Obr. 12: Potreby na vpichovanie heroínu



Zdroj: <http://www.medicus.sk/FAQ/drogy.htm#1>

Obr. 13: MDMA (extáza)



Zdroj: <http://www.medicus.sk/FAQ/drogy.htm#1>

Obr. 14: Lysohlávka česká



Zdroj: <http://www.medicus.sk/FAQ/drogy.htm#1>

Obr. 15: Sušené lyso hlávky



Zdroj: <http://www.medicus.sk/FAQ/drogy.htm#1>

Obr. 16: Rohypnol



Zdroj: <http://www.medicus.sk/FAQ/drogy.htm#1>

Obr. 17: Potreby drogovu závislého



Zdroj: <http://www.avert.org/injecting.htm>

Obr. 18: Rodina



Zdroj: <http://lesk.cas.sk/clanok/79947/medzinarodny-den-rodiny.html?page=6>

Obr. 19: Mládež



Zdroj: <http://www.nitra.sk/news.php?extend.473.263>

Obr. 20: Abstinující narkoman



Zdroj:

http://www.nitra.sk/news.php?extend.473.263http://blanensky.denik.cz/zpravy_region/narkomani-na-blanensku-chteji-abstinovat20120112.html

Obr. 21: Cigarety



Zdroj: http://spravy.pravda.sk/eu-je-vraj-zaplavena-pasovanymi-cigaretami-z-ruska-fw7-/sk_domace.asp?c=A110803_165321_sk_domace_p23

DOTAZNÍK

Drogy a drogová závislosť u mládeže

Chlapec Dievča

1, Poznáš niekoho z blízkeho okolia, kto užíva drogy?

a, áno

b, nie

2, Vyskúšal/la si nejakú drogu?

a, áno

b, nie

3, Ak áno, čo ťa k tomu viedlo?

a, túžba, skúsiť niečo nové

b, vyriešiť svoj problém

c, skúsiť čo to so mnou „urobí“

d, chcel/la som zapadnúť do kolektívu

e, spestriť si život

f, z nudy

4, Ktorú z nasledovných drogy si skúsil/la?

a, marihuanu

b, ecstasy a iné „diskotékové drogy“

c, LSD „huby“

d, pervitin

e, kokaín

f, iné

5, Kde sa podľa teba stretáva mládež najčastejšie s drogou?

a, v skupinách (partiiach)

b, na diskotékach

c, v škole

d, iné

6, Vyrieši droga problémy človeka?

a, áno

b, nie

c, možno

d, neviem

7, Ponúkal ti niekto vo vašej škole drogu?

a, kamarát/ka

b, spolužiak/ka

c, nikto

8, Čo by ťa najviac zaujalo?

- a, diskusia s vyličeným narkomanom
- b, diskusia so psychológom
- c, dokument o drogovej závislosti

9, Koľko krát si fajčil/la cigaretu?

- a, raz
- b, pravidelne
- c, príležitostne
- d, neskúšal/la som

10, Koľko si mal/la rokov, keď si fajčil/la prvý krát?

- a, menej ako 10
- b, 10-13 r.
- c, 13-17 r.
- d, viac ako 17 r.

11, Aké je podľa teba riziko užívania drog?

- a, malé
- b, stredné
- c, veľké
- d, neviem

12, Najviac informácií o drogách máš od:

- a, z médií
- b, od priateľov
- c, od rodičov
- d, zo školy
- e, z internetu
- f, iné

13, Zaujímajú sa rodičia ako tráviš voľný čas?

- a, áno
- b, nie

14, Myslíš si, že tvoji rodičia majú dostatok informácií o drogách?

- a, áno
- b, nie
- c, neviem

15, Organizuje tvoja škola prevenciu proti drogám?

- a, áno
- b, nie
- c, neviem

Príloha C – Stručný slovník drog

- *„Absták: „Mať absták“, tak nazývajú zasvätení abstinenčné príznaky (stavy po vysadení drogy) - hlavne po vysadení heroínu. „Cold turkey“ – sú telesné príznaky po náhlom vysadení drogy*
- *BF-ka: Označenie liekov*
- *Byť nahúlený, speckovaný: Užiť marihuanu*
- *Dílerstvo: Obchodovanie s drogami*
- *Diskotéková/tanečná droga: Extáza*
- *Dizajnérska droga: Z najrôznejších surovín sa „kreujú“, resp. „dizajnujú“ nové drogy*
- *Dope: Anglický výraz „dope“ označuje drogy vo všeobecnosti, používa sa najmä pomenovanie hašiša alebo marihuany.*
- *Džanknúť sa: Užiť drogu*
- *Extáza: Tzv. diskodroga (aj diskotéková či tanečná droga) extáza je chemická zlúčenina, ktorá sa predáva vo forme piluliek najrôznejších veľkostí a farieb a s rôznou potlačou. Je to dnes najrozšírenejšia, stále nebezpečnejšia droga.*
- *Flashback: Príznakom sú halucinácie, ktoré sprevádzajú trip. Nečakane sa môžu objaviť aj o niekoľko hodín, dní alebo mesiacov, niekedy dokonca rokov po užití drogy. Väčšinou sú ešte neznesiteľnejšie, a preto vyvolávajú silné pocity strachu.*
- *Fleš: Okamih, kedy sa dostane droga do mozgu a začne účinkovať.*
- *Halucinogény: Takto sa označujú drogy, ktoré vyvolávajú halucinácie alebo zmeny vedomia. Užívateľ po nich vidí, počuje a chuťovo cíti veci, ktoré v skutočnosti vôbec neexistujú.*
- *Joint/Pálka/Klacek: Hašišová cigareta. Je kyprá, užívateľ si ju sám točí. Vzhľadom pripomína malý lievik.*

- *Junkie/Herák: Osoba závislá od heroínu.*
- *Koks/Sneh: Iné označenie kokainu.*
- *Narkotiká: Sú to drogy, ktoré majú omamujúci – narkotizujúci účinok. Spôsobujú ospalosť, apatiu, niekedy dokonca bezvedomie. K narkotikám patria niektoré lieky, ale aj heroín.*
- *Nastrelenie: Ide o čin, pri ktorom sa podajú postihnutým drogy bez ich vedomia alebo súhlasu. Primiešavajú sa, napríklad, nepozorovanie do jedla alebo do nápojov – niekedy aj preto, aby bola postihnutá osoba sexuálne povolná.*
- *Návrat: Kto „si džankne“ (užije drogu), musí sa znova „vrátiť“ do reálneho života. „Návratom“ sa označujú odznievajúce účinky drogy a s nimi spojené abstinénčné príznaky.*
- *Obálka: Pomenovanie malých papierových skladačiek, v ktorých sa predáva napríklad kokain alebo heroín.*
- *Pichať si/Nastrelieť sa: Vstrekať si heroín.*
- *Rekreačné drogy: K nim patrí v prvom rade extáza a iné stimulačné drogy, ktoré drogovo závislí užívajú preto, aby vládali pretancovať celý víkend. Možno sa s nimi stretnúť najmä na diskotékach a na masových spoločenských podujatiach.*
- *Sedatíva: Sú drogy, ktoré účinkujú upokojujúco – sedatívne. Spomaľujú všetky reakcie, spôsobujú ospalosť a ovplyvňujú vedomie. K sedatívam patrí alkohol, niektoré lieky a heroín.*
- *Sekanie: Veľa drog sa seká, t. j. niečím sa riedia, rozrábajú. Znamená to, že sa drahé základné suroviny zmiešavajú so zväčša menej hodnotnými substanciami, a napriek tomu sa draho predávajú. Môžu to byť neškodné látky ako glukóza alebo laktóza, ale aj nebezpečné suroviny, ktoré majú nepredvídateľné účinky. Väčšinou užívateľ ani nevie, čo užíva.*

- *Setting*: od týmto pojmom sa rozumie celková atmosféra alebo nálada, v ktorej sa človek nachádza po užití drogy a všetky s tým súvisiace ďalšie okolnosti, napr. s kým a kde ich konzumuje. Vrávi sa, že ak nie je človek v pohode, teda keď sa necíti dobre, je vo väčšom nebezpečenstve a ľahšie upadne pod vplyvom drog do stavu nepríjemných zážitkov.
- *Shit/Haš*: Iné označenie hašišu.
- *Stimulanciá*: Myslia sa tým drogy, ktoré majú povzbudzujúci – stimulujúci účinok. Vybičujú síce telo, ale môžu vyvolať aj zvýšenú nervozitu a pocity strachu. K stimulačným drogám patrí kofeín, speed, extáza a kokain.
- *Šľahnúť si/Dať si*: Pomenovanie fajčenia alebo vdychovania akejkoľvek drogy.
- *Tráva/Grass/Kreš/Maryša/Maryška/Maslo/Mary Jane*: Slangové označenie marihuany
- *Trip/Výlet*: Tak sa nazýva čas, kedy má užívateľ halucinácie alebo zmenené stavy vedomia. Trip môže byť dobrý, vtedy sa dostavia príjemné zážitky, ale aj zlý, kedy sú pocity či vnemy negatívne a ohrozujúce.
- *User*: Ten, kto užíva drogy. “ (Schneiderová, S., Erb, H. E., 2003, s. 94-98)

Príloha D - Drogová legislatíva v ČR

„V rozličných zahraničných médiách - vrátane slovenských – sa prezentovali informácie o nedávnej „legalizácii“ kanabisu, čo vytvorilo skreslený obraz o legalizácii niektorých druhov drog v Českej republike. Je preto nevyhnutné zdôrazniť, že okrem zmien, ktoré sa týkajú ustanovení regulujúcich neoprávnenú držbu a zaobchádzanie v rámci Trestného zákona, ktorý v ČR vstúpil do platnosti 1. januára 2010, drogy, vrátane kanabisu sú stále nelegálnymi a že žiadne podstatné zmeny týkajúce sa limitov množstva nelegálnej drogy pre osobnú potrebu sa nerealizovali. Pre potreby súdnej praxe sa špecifikovali množstvá jednotlivých psychoaktívnych látok, čo predtým nebolo bližšie určené.“
(http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/c/4890/specifikacia_mnozstva_psychoaktivnej_latky_pre_potreby_sudov_nie_je_legalizacia_niektorých_drog.html).

„Súčasná česká protidrogová politika je postavená na princípoch tzv. stredného prúdu drogových politík. Stavia na pragmatickom a racionálnom prístupe, ktorý si stanovuje realistické a dosiahnuteľné ciele (nie ciele ako „spoločnosť bez drog“), opiera sa o 4 základné piliere (primárnu prevenciu, znižovanie rizík, liečbu a resocializáciu, vymáhanie práva), stavia na komplexných a dlhodobých opatreniach, usiluje o vyváženosť čo do uplatňovania prevencie a vymáhanie práva, vychádza zo súčasných a overených poznatkov o drogách ich užívaní a stavia na koordinovanom, interdisciplinárnom a medzisektorovom prístupe k užívaniu drog. Tento prístup nebol zmenený ani v rámci tzv. drogových paragrafov, ktoré boli novo kodifikované v rámci reformy justície, ani v nadväzujúcich novo prijatých nariadeniach vlády.“
(http://www.drogy-info.cz/index.php/info/drogy_a_zakon/zakon_pod_lupou/pravni_uprava_drogo_ve_problematiky_v_cr_vyvoj).

Príloha E – Drogová legislatíva v SR

Zákony, nariadenia, smernice v drogovej oblasti

„Základný právny rámec pre kontrolu drog a drogových závislostí v Slovenskej republike v roku 2009 a v prvej polovici roku 2010 tvorili:

- 1. „Zákon č. 372/1990 Zb. o priestupkoch, ktorý upravuje priestupky, ktoré sú spáchané v súvislosti s drogami.*
- 2. Zákon č. 219/2 Z. z. o ochrane pred zneužívaním alkoholických nápojov a o zriaďovaní a prevádzke protialkoholických záchytných izieb upravuje vymedzenie alkoholických nápojov, vyšetrovanie na zistenie alkoholu alebo iných návykových látok a ďalšie podmienky prevádzky protialkoholických záchytných izieb.*
- 3. Zákon č. 381/1996 Z. z. o Protidrogovom fonde, ktorým sa zriadil Protidrogový fond ako neštátny účelový fond, ktorý sústreďuje a poskytuje peňažné prostriedky na prevenciu drogových závislostí, na liečbu a resocializačnú pomoc drogovým závislým osobám vo verejnom záujme.*
- 4. Zákon č. 139/1998 Z. z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch ustanovuje podmienky na pestovanie, spracovanie, výrobu, kontrolu, veľkodistribúciu, výdaj, používanie na vedecké, výskumné, výučbové a expertízne činnosti, na dovoz, vývoz, tranzit a prepravu omamných látok, psychotropných látok a prípravkov a na nakladanie s odpadmi s obsahom omamných a psychotropných látok.*
- 5. Zákon č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach ustanovuje podmienky na zaobchádzanie s liekmi a so zdravotníckymi pomôckami, na skúšanie liekov, registráciu liekov, uvádzanie na trh alebo do prevádzky zdravotníckych pomôcok, zabezpečovanie a kontrolu kvality, účinnosti a bezpečnosti liekov a zdravotníckych pomôcok a úloh štátnej správy na úseku farmácie. Z noviel tohto zákona je potrebné spomenúť novelu prijatú zákonom č. 342/2006 Z. z.,*

ktorý sprísnil dohľad nad liekmi, dozor nad trhom a postihy pri nedodržiavaní príslušných ustanovení. Uvedená novela sprísnila požiadavky pre všetky subjekty zaobchádzajúce s liekmi a so zdravotníckymi pomôckami, a najmä pre držiteľov povolení na poskytovanie lekárskej starostlivosti. Ďalej modifikovala ustanovenia zákona o reklame, a to tak, že sa zakázala akákoľvek reklama liekov, ktoré obsahujú omamné látky, psychotropné látky a prípravky.

6. **Zákon č. 308/2000 Z. z. o vysielaní a retransmisii a o zmene zákona č. 195/2000 Z. z. o telekomunikáciách v znení neskorších predpisov** upravuje postavenie a pôsobnosť Rady pre vysielanie a retransmisiiu, práva a povinnosti vysielateľa, prevádzkovateľa retransmisie, poskytovateľa audiovizuálnej mediálnej služby na požiadanie a právnických alebo fyzických osôb.
7. **Zákon č. 147/2001 Z. z. o reklame a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov** ustanovuje všeobecné požiadavky na reklamu, požiadavky na reklamu niektorých produktov, ochranu spotrebiteľov a podnikateľov pred účinkami klamlivej reklamy a neprípustnej porovnávacej reklamy a reklamy, ktorá je nekalou obchodnou praktikou, a pôsobnosť orgánov štátnej správy pri výkone dozoru nad dodržiavaním tohto zákona. Tento zákon sa použije, ak osobitný zákon neustanovuje inak. Uvedený zákon zakazuje akúkoľvek reklamu liekov, ktoré obsahujú omamné látky, psychotropné látky a prípravky.
8. **Zákon 377/2004 Z. o ochrane nefajčiarov a o zmene a doplnení niektorých zákonov** upravuje podmienky ochrany ľudí pred vznikom závislosti od nikotínu nachádzajúceho sa v tabaku a v tabakových výrobkoch, pred škodlivými účinkami fajčenia a pred inými spôsobmi požívania tabakových výrobkov, podmienky predaja, výroby, označovania a uvádzania tabakových výrobkov do obehu.
9. **Zákon 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov** upravuje oprávnenie súdu rozhodnúť o uložení výchovného opatrenia, prípadne vo výnimočnom prípade rozhodnúť o dočasnom odňatí

maloletého dieťaťa zo starostlivosti rodičov (alebo iných osôb, ktorým bolo maloleté dieťa zverené alebo o ktoré sa starajú), a to aj proti ich vôli a nariadiť takémuto maloletému dieťaťu v diagnostických alebo špecializovaných zariadeniach. V závažných prípadoch drogovej závislosti môže súd nariadiť maloletému dieťaťu pobyt v resocializačnom zariadení pre drogovu závislosť.

- 10. Zákon č. 300/2005 Z. z.** *Trestný zákon upravuje základy trestnej zodpovednosti, druhy trestov, druhy ochranných opatrení, ich ukladanie a skutkové podstaty trestných činov.*
- 11. Zákon č. 301/2005 Z. z.** *Trestný poriadok upravuje postup orgánov činných v trestnom konaní a súdov tak, aby trestné činy boli náležite zistené a ich páchatelia podľa zákona spravodlivo potrestaní.*
- 12. Zákon č. 305/2005 Z. z.** *o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov upravuje sociálnoprávnu ochranu detí a sociálnu kuratelu na zabezpečenie predchádzania vzniku krízových situácií v rodine, ochrany práv a právom chránených záujmov detí, predchádzania prehlbovaniu a opakovaniu porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu detí a plnoletých fyzických osôb a na zamedzenie nárastu javov sociálnej patológie.*
- 13. Zákon č. 331/2005 Z. z.** *o orgánoch štátnej správy vo veciach drogových prekurzorov a o zmene a doplnení niektorých zákonov ustanovuje pôsobnosť štátnej správy vo veciach drogových prekurzorov, opatrenia na kontrolu a monitorovanie pohybu a zaobchádzania s drogovými prekurzormi a ukladanie správnych sankcií a pokút za porušenie povinností prevádzkovateľa.*
- 14. Zákon č. 475/2005 Z. z.** *o výkone trestu odňatia slobody Tento zákon ustanovuje spôsob výkonu trestu odňatia slobody, práva a povinnosti odsúdených a dozor a kontrolu nad výkonom trestu.*
- 15. Zákon č. 221/2006 Z. z.** *o výkone väzby ustanovuje spôsob výkonu väzby, práva a povinnosti obvineného vo výkone väzby a dozor*

a kontrolu nad výkonom väzby.“
(http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/d/aktualizacia_drogove/).

„Vo vzťahu k zákonom č. 475/2005 Z. z. o výkone trestu odňatia slobody a č. 221/2006 Z. z. o výkone väzby vo vzťahu k drogám možno uviesť, že cieľom týchto zákonov bolo vytvoriť legislatívny rámec na zníženie rizika prieniku drog do ústavov na výkon väzby a ústavov na výkon trestu odňatia slobody (ďalej len „ústavy“). V tejto súvislosti možno poukázať na podmienky pre realizáciu niektorých práv a povinností väznených osôb a oprávnenia väzenského personálu, ktoré sa upravili tak, aby sa v maximálne možnej miere obmedzili negatívne vplyvy väzenského prostredia, okrem iného aj smerom k posilneniu opatrení v boji proti drogám. Spresnili sa napr. podmienky realizácie návštev, prijímania balíkov či listových zásielok, zákaz prijímania či odosielania predmetov prostredníctvom tretej osoby a pod. Následnými novelami týchto zákonov s upravila bezhotovostná forma disponovania s peňažnými prostriedkami tak, aby bola obmedzená možnosť obchodovania s drogami, ustanovila sa konkrétna povinnosť väzenskej osoby podrobiť sa osobnej prehliadke a vyšetreniu na prítomnosť drog v tele. Taktiež sa doplnil právny rámec na zníženie rizika prieniku drog do ústavov, a to vylúčením prijímania potravín a nápojov v zasielaných balíkoch, ak tieto potraviny a nápoje nie sú v originálnom obchodnom balení, alebo boli konzervované v domácich podmienkach. Pre obvinených užívateľov drog s abstinenčnými príznakmi, ktoré nevedia zvládnuť sami sa zaviedol inštitút poskytovania psychologických služieb. Pre užívateľov drog vo výkone trestu sa vytvoril legislatívny rámec pre zriaďovanie Oddielov špecializovaného zaobchádzania, v ktorých sa v ústave vytvárajú podmienky pre prekonanie krízového stavu u odsúdeného, alebo pre výkon súdnom nariadenej alebo dobrovoľnej liečby odsúdeného.“ (http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/d/aktualizacia_drogove/).

16. „Zákon č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci ustanovuje všeobecné zásady prevencie a základné podmienky na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci a na vylúčenie rizík a faktorov podmieňujúcich vznik pracovných úrazov, chorôb z

povolania a iných poškodení zdravia z práce. Z pohľadu drogovej problematiky je dôležitá úprava povinností zamestnancov a zamestnávateľov v oblasti drog, alkoholu a tabaku. Konkrétne možno uviesť zákaz požívania a byť pod vplyvom uvedených látok v pracovnom čase, povinnosť zamestnanca podrobiť sa vyšetreniu na prítomnosť týchto látok v tele, povinnosť zamestnávateľa kontrolovať dodržiavanie uvedených ustanovení a pod.

17. Zákon č. 330/2007 Z. z. o registri trestov a o zmene a doplnení niektorých zákonov upravuje získavanie, zhromažďovanie, spracúvanie a výmenu údajov, uchovávanie a uschovávanie dokumentácie a poskytovanie informácií o: fyzických osobách, ktoré boli právoplatne odsúdené súdmi v trestnom konaní, právnických osobách, ktorým bolo súdom právoplatne uložené zhabanie peňažnej čiastky alebo zhabanie majetku, osobách, pri ktorých bolo právoplatne podmiennečne zastavené trestné stíhanie súdom alebo prokurátorom, fyzických osobách, pri ktorých bol v trestnom konaní schválený zmier a zastavené trestné stíhanie súdom alebo prokurátorom, nadväzujúcich rozhodnutiach alebo opatreniach, ktoré súvisia s rozhodnutiami podľa písmen a) až c), iných skutočnostiach významných pre trestné konanie, ak to ustanovuje zákon, medzinárodná zmluva, ktorou je Slovenská republika viazaná, alebo ak to ustanovuje osobitný predpis. Z hľadiska drogovej problematiky sa v uvedenom zákone ustanovuje, že bezúhonnosť žiadateľa, odborného zástupcu osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom na zaobchádzanie s omamnými a psychotropnými látkami sa preukazuje odpisom z registra trestov.

18. Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov ustanovuje princípy, ciele, podmienky, rozsah, obsah, formy a organizáciu výchovy a vzdelávania v školách a v školských zariadeniach, stupne vzdelania, prijímanie na výchovu a vzdelávanie, ukončovanie výchovy a vzdelávania, poskytovanie odbornej výchovno-poradenskej a terapeuticko-výchovnej starostlivosti, dĺžku a plnenie povinnej školskej dochádzky, vzdelávacie

programy na štátnej úrovni a výchovno-vzdelávacie programy na školskej úrovni, sústavu škôl a školských zariadení, práva a povinnosti škôl a školských zariadení, práva a povinnosti detí a žiakov, práva a povinnosti rodičov alebo inej fyzickej osoby než rodiča, ktorá má dieťa zverené do osobnej starostlivosti alebo do pestúnskej starostlivosti na základe rozhodnutia súdu, alebo práva a povinnosti zástupcu zariadenia, v ktorom sa vykonáva ústavná starostlivosť, výchovné opatrenie, predbežné opatrenie alebo ochranná výchova, výkon väzby alebo výkon trestu odňatia slobody.

19. Zákon č. 300/2008 Z. z. o organizácií a podpore športu a o zmene a doplnení niektorých zákonov upravuje úlohy v oblasti štátnej podpory vrcholového a výkonnostného športu, starostlivosti o športové talenty a športovania detí mimo školského vyučovania, organizáciu prípravy športovcov na reprezentáciu Slovenskej republiky, opatrenia v boji proti dopingov v športe a postavenie Antidopingovej agentúry Slovenskej republiky, rozhodovanie sporov v športe, zriadenie a správu informačného systému verejnej správy o športe. Vo vzťahu k tomuto zákonu treba zvýrazniť, že zahrnul vo svojich ustanoveniach opatrenia proti dopingov v športe a postavenie štátnej kontrolnej štruktúry – Antidopingovej agentúry SR.

20. Zákon č. 583/2008 Z. z. o prevencii kriminality a inej protispoločenskej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zákon ustanovuje organizáciu a pôsobnosť orgánov verejnej moci v oblasti prevencie kriminality a inej protispoločenskej činnosti a upravuje poskytovanie dotácií zo štátneho rozpočtu na financovanie projektov v uvedenej oblasti.

21. Zákon č. 67/2010 Z. z. o podmienkach uvedenia chemických látok a chemických zmesí na trh a o zmene a doplnení niektorých zákonov (chemický zákon). Zákon ustanovuje klasifikáciu, označovanie, balenie chemických látok a chemických zmesí, testovanie látok, kartu bezpečnostných údajov, zásady správnej laboratórnej praxe, podmienky uvedenia látok a zmesí na trh, podmienky uvedenia detergentov na trh,

podmienky vývozu a dovozu vybraných nebezpečných látok a vybraných nebezpečných zmesí, práva a povinnosti výrobcov, dovozcov, následných užívateľov a dodávateľov látok a zmesí, pôsobnosť orgánov štátnej správy vrátane kontroly, dohľad nad dodržiavaním ustanovení tohto zákona a osobitných predpisov a ukladanie a vymáhanie sankcií za porušenie tohto zákona a osobitných predpisov.“
(http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/d/aktualizacia_drogove/).

Príloha F – Politiky a právne predpisy EÚ

Cesta k novým iniciatívam protidrogovej politiky EÚ

„Nový rámec protidrogovej politiky, ktorý pripravuje Európska komisia, bude jedným z prvých dokumentov protidrogovej politiky prijatých v rámci Lisabonskej zmluvy. Prípravné práce zahŕňajú konečné externé hodnotenie protidrogovej stratégie EÚ na obdobie rokov 2005 – 2012. Pri tomto hodnotení sa bude vychádzať z rozhovorov so zainteresovanými stranami z členských štátov, tretími krajinami a medzinárodnými organizáciami a z analýzy dokumentov politiky a správ o vývoji. Fórum občianskej spoločnosti pre boj proti drogám prispeje svojim pozitívnym dokumentom. Okrem toho členovia jednotlivých politických skupín Európskeho parlamentu organizujú stretnutia a vypočutia s cieľom diskutovať o súčasnej a budúcej protidrogovej politike EÚ. Tieto početné diskusie a príspevky spolu s hodnotením prispievajú k príprave komplexnej protidrogovej politiky EÚ na obdobie po roku 2012.“
(<http://www.infodrogy.sk/indexAction.cfm?module=Library&action=GetFile&DocumentID=902>).

Národné protidrogové stratégie

„Ústredným prvkom európskeho modelu protidrogovej politiky je prijatie národných protidrogových stratégií a akčných plánov, ktoré v súčasnosti existujú takmer vo všetkých 30 krajinách monitorovaných centrom EMCDDA. Dokument týkajúci sa najnovšej protidrogovej politiky je vo väčšine týchto krajín maximálne trojročný. V týchto dokumentoch je opísaná situácia v súvislosti s drogami a ciele a zámery vlád v tejto oblasti a uvedené sú opatrenia a strany zodpovedné za ich realizáciu. Často bývajú uvedené kritériá na meranie úspechu každého opatrenia a stále častejšie sa bude vykonávať záverečné hodnotenie stratégie a akčného plánu.“
(<http://www.infodrogy.sk/indexAction.cfm?module=Library&action=GetFile&DocumentID=902>).

Posilnenie výskumnej kapacity EÚ

„Posilnenie výskumnej kapacity v oblasti drog je v posledných rokoch súčasťou európskeho programu. V roku 2010 sa uskutočnila prvá každoročná výmena Rady týkajúca sa výskumu súvisiaceho s drogami s Európskou komisiou, ktorá predložila prehľad výskumných projektov financovaných Komisiou a poukázala na pridanú hodnotu týchto iniciatív. Centrum EMCDDA predložilo prehľad mechanizmov a tém výskumu súvisiaceho s drogami v členských štátoch a odporúčania jeho vedeckého výboru pre budúce výskumné priority. Európska komisia financuje aj ďalšie štúdie súvisiace s drogami v rámci programov „Protidrogová prevencia a informovanosť“, „Prevencia a boj proti trestnej činnosti“, „Trestné súdnictvo“ a „Verejné zdravie“. Projekty, ako napríklad „Štúdia o príprave rámca EÚ pre minimálne kvalitatívne normy alebo kritériá v oblasti znižovania dopytu po drogách“, „Nové metodické nástroje pre hodnotenie politik a programu“ a „Ďalšia analýza trhu EÚ s nezákonnými drogami a reakcií“ prinesú dôležité informácie o jednotlivých výzvach, ktorým členské štáty čelia v tejto oblasti a prispievajú k realizácii súčasnej stratégie a akčného plánu EÚ proti drogám.“ (<http://www.infodrogy.sk/indexAction.cfm?module=Library&action=GetFile&DocumentID=902>).

Informácie o výskume z členských štátov

„Európa nemá v súčasnosti žiadny zoznam výskumných projektov súvisiacich s drogami vykonávaných na národnej úrovni. Všetky členské štáty EÚ vykonávajú výskum drogovej problematiky a časť z týchto štúdií je zachytená a použitá v národných správach Reitox. Aj keď citácie z týchto správ sa týkajú len výberu štúdií a nemusia zahŕňať všetky príslušné publikácie v krajine, určité trendy v počte a typoch citovaných výskumných tém sa dajú identifikovať. V rokoch 2008 až 2010 sa ročný počet štúdií citovaných v národných správach Reitox zvýšil z 370 na 750. Štúdie týkajúce sa reakcií na užívanie drog tvoria najväčšiu kategóriu (34 % všetkých citácií v národných správach z rokov 2008 – 2010), po nich nasledujú štúdie o prevalencii, výskyte a formách užívania drog (29 %) a štúdie o dôsledkoch užívania drog (23 %). Štúdie o metodikách a mechanizmoch a účinkoch drog sa uvádzajú len

zriedka.“

(<http://www.infodrogy.sk/indexAction.cfm?module=Library&action=GetFile&DocumentID=902>).

Právne aspekty užívania v Európe

„Vo všetkých európskych štátoch sa jasne rozlišuje medzi drogami legálnymi (napr. alkohol, tabak, lieky na predpis, voľne predajné lieky) a nelegálnymi (napr. konope, extáza, amfetamíny, opiáty).

V právnych systémoch niektorých štátov (napr. Holandska či Veľkej Británie) sa rozlišuje medzi drogami s rôznou mierou rizika (konope verus opiáty a kokain). Avšak v žiadnej krajine ešte nedošlo k legalizácii akejkoľvek nelegálnej drogy. (Pretože dochádza k legislatívnym zmenám, je vhodné sledovať aktuálne informácie - napr. na www.info-drogy.cz).

Drogová prevencia nesmie brať do úvahy len zdravotné následky užívania drog medzi študentmi. Zatiaľ čo užívanie legálnych drog, ako napr. alkoholu a tabaku, neploletými študentmi je obvykle predmetom diskusie v rodinnom prostredí, nákup, držanie a užívanie nelegálnych drog môže vyústiť v prípade pristihnutia v pomerne prísny trest. Právne dôsledky užívania nelegálnych drog a možné škody, ktoré môžu ovplyvniť postavenie študenta v spoločnosti môžu mať omnoho závažnejšie dôsledky než samotné užívanie drog.

Je treba zaistiť, aby si študenti boli vedomí možných právnych dôsledkov užívania drog i vtedy, keď majú ísť na prázdniny do iného štátu, kde môžu ohľadom drog platiť prísnejšie zákony. V Holandsku sa napr. držanie malého množstva drog pre vlastnú potrebu netrestá, vo Francúzsku sa ale študent pristihnutý s malou dávkou drogy stretá s postihom.

Legalizácia predstavuje proces, ako dostať aktivitu, ktoré bola najskôr nelegálna a zakázaná či prísne regulovaná, pod kontrolu zákona. Legalizácia drog ako napr. konope by znamenala, že by štát reguloval nákup, užívanie a držanie konope podobne, ako to čini u legálneho užívania alkoholu a tabaku.

Prikladom dekriminalizácie sú tzv. coffee-shopy v Holandsku, kde si človek starší ako 18 rokov môže kúpiť konope pre vlastnú potrebu (max. 5 gramov na osobu). Predávané konope (ktoré sa často konzumuje priamo na mieste), ale nie je legalizované, iba je dekriminalizovaný jeho predaj a užívanie malých množstiev a súdne orgány obvykle nezasahujú stíhanie, ak coffee-shop neporuší regulačné nariadenie miestnej samosprávy či štátneho zastupiteľstva.

Je treba udržiavať si aktuálny prehľad o právnej situácii v jednotlivých štátoch. Na zozname nelegálnych látok sa tu a tam ocitnú nové drogy. Obvykle k tomu prichádza ak je užívanie danej (novej) drogy spojené s nejakým zdravotným rizikom, alebo je táto droga typovo podobná dostupným nelegálnym drogám. V niektorých prípadoch - napr. u lysohlávok – sa názory značne odlišujú, a tak sa regulácie tejto špecifickej látky odkladá.“
http://www.odrogach.cz/skola/rizikove-jevy/uzivani-navykovych-latek/drogy-a-legislativa/pravni-aspekty-uzivani-v-evrope.html?section_id=60.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Sláva Čavarová

Odbor: Špeciálna pedagogika – obor

Forma štúdia: kombinovaná

Názov práce: Drogy a drogová závislosť u mládeže

Rok: 2012

Počet strán textu bez príloh: 134

Celkový počet strán príloh: 40

Počet titulov slovenskej literatúry a prameňov: 36

Počet titulov zahraničnej literatúry a prameňov: 22

Počet internetových zdrojov: 52

Vedúci práce: PhDr. Eleonóra Strapcová