

UNIVERZITA JÁNA AMOSA KOMENSKÉHO PRAHA

Magisterské štúdium

2010 – 2012

DIPLOMOVÁ PRÁCA

Bc. Drahomír Drozd

Závislosti v rodine a v spoločnosti

Praha 2012

Vedúci diplomovej práce:

PhDr. Anna Nagyová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

Master Combined Studies

2010 - 2012

DIPLOMA THESIS

Bc. Drahomír Drozd

Addictions in a Family and Society

Prague 2012

Thesis Supervisor:

PhDr. Anna Nagyová

Vyhlásenie

Prehlasujem, že táto práca je mojím pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracoval samostatne. Všetky zdroje, pramene a literatúru, ktoré som pri vypracovávaní použil, riadne citujem a uvádzam v zozname použitých zdrojov.

Súhlasím s prezentačným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Prahe dňa 10.3. 2012

Bc. Drahomír Drozd

Pod'akovanie

Ďakujem PhDr. Anne Nagyovej za cenné rady a individuálny prístup, mojej rodine za podporu, priateľom za technickú pomoc a všetkým za čas, ktorí mi venovali počas tvorby diplomovej práce.

Anotácia

Diplomová práca sa v teoretickej časti zameriava na definíciu pojmov súvisiacich s drogovou závislosťou, rizikovými faktory, príčinami závislosti, abstinenciou od drog, fázou resocializácie, prevencie a dôležitej súdržnosti v rodine. Rodina, blízki závislého sú ohrození vznikom spolu závislosti a snažia sa závislému pomôcť pritom sa sami zamotávajú do osídiel jeho choroby. Ekonomické dôsledky pre spoločnosť nie sú presne vyčísliteľné, no náklady spojené so snahou predchádzať závislostiam, liečiť ich a potláčať kriminalitu spojenú s užívaním drog sú veľkou záťažou pre ekonomiku všetkých štátov.

Praktická časť sa zaoberá prieskumom, vedomosťami respondentov, zhodnotením prieskumu a odporúčaním v reálnom svete.

Kľúčové pojmy

Abstinencia, doliečovanie, dospievanie, drogová závislosť, drogy, liečba závislosti, prevencia, rizikové chovanie, výchova a závislosť.

Annotation

The theoretical part of the thesis focuses on definitions of terms concerning drug addiction, risk factors, causes of addiction, drug abstinence, re - socialization phase, prevention, and importance of a family solidarity.

The family and close members of an addict are in direct danger of co - addiction. They try to help the addict but often get involved in the problems of the addict's disease. It is not possible to put an exact figure on the damages for the society but costs for efforts leading to prevention of addictions, treatment and suppression of criminality represent a great burden on economics of all countries.

The empirical part deals with the research, knowledge of respondents, evaluation of research, and recommendations for real world.

Key words

Abstinence, post - treatment, adolescence, drug addiction, addiction treatment, prevention, risk behaviour, education and addiction.

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD | 9 |
| TEORETICKÁ ČASŤ | |
| 1. ZÁVISLOSŤ | 11 |
| 1.1 Defínícia závislosti..... | 11 |
| 1.1.1 Závislosť..... | 11 |
| 1.1.2 Rysy závislosti..... | 12 |
| 1.1.3 Základné pojmy | 12 |
| 2. DRUHY ZÁVISLOSTÍ | 16 |
| 2.1 Opiátového typu..... | 17 |
| 2.2 Na liečivách s centrálne tlmiacim účinkom..... | 18 |
| 2.3 Kokainového typu..... | 19 |
| 2.4 Kanabisového typu..... | 19 |
| 2.5 Afetaminového typu..... | 20 |
| 2.6 Zmyslami postihnuteľné vlastnosti drogy..... | 21 |
| 2.7 Halucinogénneho typu..... | 21 |
| 2.8 Solvenciového typu..... | 22 |
| 2.9 Čas závislosti..... | 23 |
| 3. RIZIKOVÉ SKUPINY Z ASPEKTU SOCIÁLNEHO | 24 |
| 3.1 Rizikové faktory..... | 24 |
| 3.2 Užívatelia drog | 27 |
| 3.2.1 Osobnosť závislého | 28 |
| 3.2.2 Vplyv rodinného prostredia..... | 29 |
| 3.2.3 Vplyv sociálneho prostredia..... | 29 |
| 3.2.4 Podnecujúci a vyvolávajúci činiteľ..... | 30 |
| 3.2.5 Syndróm závislosti..... | 31 |
| 3.2.6 Typy užívania..... | 30 |
| 3.2.7 Zložky závislosti..... | 31 |
| 3.2.8 Psychická zložka závislosti..... | 31 |
| 3.2.9 Somatická závislosť..... | 32 |
| 3.2.10 Rituálna závislosť..... | 32 |
| 4. PRÍČINY ZÁVISLOSTI | 34 |

| | | |
|-----------------------|--|------------|
| 5. | HISTÓRIA | 35 |
| 6. | LEGISLATÍVA | 37 |
| 7. | UNODC | 40 |
| 8. | POZITÍVA A NEGATÍVA ZÁVISLOSTI | 42 |
| 9. | LIEČBA | 43 |
| 9.1 | Resocializácia..... | 45 |
| 9.1.1 | Fázy resocializácie..... | 45 |
| 9.2 | Možnosti liečby v súčasnosti na Slovensku..... | 46 |
| 9.3 | Alternatívne spôsoby liečby..... | 49 |
| 10. | PREVENCIA A ÚLOHA RODINY | 51 |
| 10.1 | Primárna prevencia..... | 51 |
| 10.2 | Sekundárna prevencia..... | 52 |
| 10.3 | Terciálna prevencia..... | 53 |
| 10.4 | Znaky rodín s problémom závislosti..... | 53 |
| 10.5 | Úloha rodiny..... | 55 |
| 10.6 | Závislosť ako rýchle riešenie problémov..... | 57 |
| 10.6.1 | Aspekty a činitele rodinnej výchovy..... | 57 |
| 10.6.2 | Vplyv rodiny na drogovú závislosť..... | 60 |
| 10.6.3 | Naše každodenné závislosti..... | 62 |
| PRAKTICKÁ ČASŤ | | |
| 11. | PRIESKUM | 65 |
| 11.1 | Problém a cieľ prieskumu..... | 65 |
| 11.2 | Hypotézy..... | 65 |
| 11.3 | Metodika a organizácia prieskumu..... | 66 |
| 11.4 | Analýza, vzorky a prieskum pred grafmi..... | 66 |
| 11.5 | Zhodnotenie prieskumu..... | 98 |
| 11.6 | Odporúčania pre prax..... | 98 |
| | ZÁVER | 100 |
| | ZOZNAM POUŽITEJ ČESKEJ LITERATÚRY A PRAMEŇOV | 101 |
| | ZOZNAM POUŽITEJ ZAHRANIČNEJ LITERATÚRY A PRAMEŇOV | 102 |
| | ZOZNAM PRÍLOH | 106 |

ÚVOD

Už nečakáme na poštárov, ktorí nosia listy s milými slovami, neprezeráme si fotografie v kruhu rodiny pri medovom čaji a krásnych spomienkach. Netešíme sa na letné búrky a romantiku pri sviečkach, keď sa nedá robiť nič iné, len sa rozprávať, nemáme čas, lebo čas je veľmi vzácny. Ale jeho skutočnú hodnotu si uvedomíme až vtedy, keď ho zostáva veľmi málo, keď sa celkom minie a keď by sme ho chceli vrátiť späť. Chceli by ho vrátiť matky závislých detí, aby včas zistili, že sa niečo deje, chceli by ho vrátiť závislí, keď si po prvý krát v svetlej chvíľke uvedomia, že už nedokážu kedykoľvek prestať, chceli by ho vrátiť zdravotníci, keď vidia zasa jednu zbytočnú a bolestnú smrť.

Závislosť nie je úchylka, ani kriminálny čin, je to choroba. Možno veľmi podobná, ako rakovina pľúc, jej korene sú však oveľa, oveľa silnejšie, neviditeľnejšie. Preto som sa rozhodol napísať túto prácu. Na prvý pohľad je téma drog veľmi obľúbená a často prezentovaná. Nie však z dôvodu, ktorý by mal význam z aspektu prevencie. Tí, ktorých sa to priamo nedotýka, alebo si myslia, že sa ich to nedotýka, iba pohoršene krútia hlavami nad osudmi a činmi závislých a celých rodín, v ktorých sa vyskytla závislosť. Odsúdia závislého, odsúdia rodičov a vôbec netušia, že o mesiac, dva sa môžu ocitnúť na rovnakej strane. Až vtedy si uvedomia, že závislosť je problém celej rodiny, že sa musia zmeniť predovšetkým oni, aby mal sám závislý silu na nový začiatok doživotného boja o svoju čistotu. Lebo vyliečený narkoman nejestvuje, aj keď zvíťazí nad drogou, nad svojou závislosťou, vždy bude iba abstinujúci narkoman. V tomto prípade však slovo, iba znamená veľkú odvahu, vnútornú silu, hĺbku poznania svojej duše a neuveriteľnú odvahu rodičov a celej rodiny odvahu poslať preč odo dverí domova milovanú osobu, hladnú, špinavú, spustnutú a nechať ju padnúť na úplné dno, aby sama pochopila, že sa musí naučiť znova žiť.

Touto prácou by som chcel poukázať na potrebu skutočného záujmu o problematiku závislosti, potrebu skutočnej prevencie v najhlbšom jadre rodiny a potrebu skutočne špecifického prístupu k závislým. Nie sú odpad spoločnosti.

Doplatili na nedostatok lásky v rodinách, na bezohľadnosť v medziľudských vzťahoch, na honbu za pomínutelnými hodnotami.

TEORETICKÁ ČASŤ

1. ZÁVISLOSŤ

„Závislosť je choroba, ktorá sa musí liečiť na základe vedy a nie na základe ideológie“. Tlačové vyhlásenie generálneho tajomníka OSN.¹

Viete, že:

- približne 12 miliónov ľudí v Európskej únii užíva – alebo, niekedy v živote užívalo - kokaín,
- každú hodinu zomrie jeden občan Európskej únie na predávkovanie,
- v Európe dochádza každoročne k 7 000 až 8 000 úmrtiam v dôsledku užívania drog,
- v Európe sa každoročne objaví 3 000 nových prípadov HIV súvisiacich s užívaním drog,
- okolo 1,3 - 1,7 milióna ľudí v EÚ patrí medzi problémových užívateľov opiátov,
- viac ako pätina (22 %) dospelých ľudí v Európe už užívala marihuanu,
- podľa nedávneho prieskumu Eurobarometer 95 % respondentov uviedlo, že heroín, kokaín a extáza by mali byť v Európe aj naďalej pod kontrolou.

1.1 Definícia závislosti

1.1.1 Závislosť

V medicíne podľa definície Svetovej zdravotníckej organizácie choroba (teda nie len prejav slabého charakteru či vôle), je to choroba definovaná takto.

„Duševný, prípadne aj telesný stav, ktorý je charakterizovaný prítomnosťou naliehavej túžby alebo nepremožiteľnej potreby opakovane a periodicky privádzať do svojho tela príslušnú látku“. Svetová zdravotná organizácia.²

¹ [cit. 26.6.2007]. Dostupné z WWW:<www.unodc.org>.

² Dostupné z WWW:<<http://sk.wikipedia.org/wiki/>>.

Alternatívny názov pre drogovú závislosť je toxikománia (slovo pochádza z gréčtiny, toxikos - smrteľný, jedovatý, mánia - šialenstvo). Niekedy sa nesprávne označuje názvom narkománia. V psychológii je definícia rozšírená aj o túžbu a potrebu po istých formách správania. Závislosť (návyk) je nekontrolované nutkanie opakovať svoje správanie bez ohľadu na jeho dôsledky. Závislosť patrí do odboru klinickej psychopatológie.

1.1.2 Rysy závislosti

Prejavy závislosti na určitý predmet závislosti môžeme zhrnúť nasledovne:

- silná túžba a rastúca chuť po predmete závislosti,
- znížené sebaovládanie (súvisí počiatkom, ukončením alebo množstvom užívania predmetu závislosti),
- zvyšovanie tolerancie voči predmetu závislosti a následné zvyšovanie dávok,
- možné abstinenčné príznaky po vysadení (psychická podráždenosť, depresívnosť, agresivita, ale môžu sa vyskytnúť i silné telesné príznaky),
- pokračovanie v užívaní škodlivej látky či v nebezpečnom správaní i napriek jasným dôkazom o škodlivosti,
- zanedbávanie povinností, rodiny, priateľov, koníčkov.³

1.1.3 Základné pojmy

Definície a objasňovanie odborných pojmov a termínov určite nepatria k vzrušujúcemu čítaniu a málokto z nás nalistuje túto kapitolu ako súčasť relaxovania pred spaním. Napriek tomu je táto časť materiálu veľmi dôležitá, pretože podáva vysvetlenia mnohých slov, s ktorými sa síce stretávame pomerne často, ale ich obsah nám nie je celkom jasný.

³ Dostupné z WWW:<<http://sk.wikipedia.org/wiki/>>.

Slovo droga má svoj pôvod v anglickom jazyku a vychádza zo starého gréckeho výrazu pharmakon, ktorým sa označovali nie len lieky ale aj jedy.

Je akákoľvek látka, ktorá po vstupe do živého organizmu je schopná zmeniť jednu alebo viac jeho funkcií, pôsobí priamo, alebo nepriamo na centrálnu nervovú sústavu.

Toxikománia

Je stav opakujúcej sa akútnej (náhlej), alebo chronickej (trvalej) intoxikácie (otravy), vyvolanej opakovaným podaním drogy.

Toxikomániu charakterizujú tri základné faktory:

- Premáhajúce nutkanie, alebo potreba pokračovať v užívaní drogy a drogu získavať akýmikoľvek prostriedkami.
- Tendencia zvyšovať dávky drogy.
- Psychická a niekedy aj fyzická závislosť na účinkoch drogy.

V súčasnosti sa pojem toxikománia často nahrádza pojmom drogová závislosť.

Akútna intoxikácia (náhla otrava)

Toxický (jedovatý) vplyv drogy po jednorazovom podaní označujeme ako náhlu otravu organizmu. Jej následky sú dočasné, s možnosťou obnovy pôvodného stavu pred otravou.

Chronická intoxikácia (dlhotrvajúca otrava)

Dlhotrvajúci vplyv drogy označujeme pojmom chronická intoxikácia. Jej následky sú trvalé a obnova pôvodného stavu je málo pravdepodobná.

Narkománia

Chorobná túžba po narkotikách (drogách).

Závislosť od návykových látok

Je psychický a často aj fyzický stav vyplývajúci z užívania návykovej látky, charakterizovaný reakciami obsahujúcimi vždy nutkavú potrebu užívať návykovú látku buď sústavne, alebo periodicky (opakujúc sa po určitom čase) s cieľom prežívať jej psychické účinky, alebo utlmovať nepríjemný pocit z nedostatku látky.

Psychická závislosť

Je zmena duševného stavu jedinca následkom opakovaného podávania drogy, charakterizovaná rôzne intenzívne vystupňovanou túžbou opäť drogu používať.

Fyzická závislosť

Prejavuje sa abstinенčnými príznakmi po prerušení prívodu drogy do organizmu.

Abstinенčný syndróm

Je to stav, ktorý nastane, ak závislý prestane brať drogu, na ktorú sa stal závislý. Prejavuje sa ťažkými telesnými (zvracanie, triaška, kŕče, bolesti) a psychickými (depresie, agresivita, samovražedné myšlienky) príznakmi, ktoré trvajú niekoľko dní. V ťažkom stave sa celé úsilie sústreďuje na jediný cieľ, dať si ďalšiu dávku. Kvôli tomu je človek ochotný urobiť doslova čokoľvek, krahnúť, prostituovať, podvádzať. Jedna závislosť produkuje druhú. Priebeh abst'áku sa líši.

Kriminalita

Kriminálna činnosť je hlavný zdroj prostriedkov pre závislých. Cena drog pri pravidelnej potrebe vysoko prevyšuje bežné príjmy, preto krádeže, prostitúcia a lúpeže sú hlavným zdrojom nadobudnutia prostriedkov na ich kúpu.

Nebezpečné konanie v ovplyvnenom psychickom stave

Agresia, ba i schopnosť vraždiť ako dôsledok neúnosne povzbudzujúceho účinku drogy je prejav zmeneného psychického stavu. Iracionálne prejavy správania počas halucinácií, neuvážení pohlavný styk s rizikovým partnerom pod euforickým vplyvom návykových látok.

Flashback

Najobávanejšie sú rekurentné opakujúce sa psychotické poruchy, ktoré sa môžu objavovať ešte celé mesiace a znova intenzívne oživovať negatívne zážitky a pocity.⁴

Obmedzenie slobody osobnosti

Závislosť znamená obmedzenie slobody osobnosti. Napriek tomu si privykajúca osoba pri vytváraní závislosti po dlhú dobu neuvedomuje svoje obmedzenia či iné negatíva vyplývajúce zo vznikajúcej závislosti. Neskôr sa pokúša chorobný stav spojený so vzniknutou závislosťou popierať a odvykaniu sa spravidla po dlhú dobu bráni. Odvykanie v pokročilom štádiu sťažuje aj výskyt telesných abstinenčných príznakov, ktoré si pri odvykaní vyžadujú často komplexnú nemocničnú starostlivosť.

Ide o celý súbor príznakov, ako nevoľnosť, slzenie, potenie, zvyšovanie či kolísanie telesnej teploty, psychomotorický nepokoj, zmeny krvného tlaku, pulzu, bolesti hlavy.

Tolerancia (znášanlivosť drogy) je stav, keď je organizmus schopný znášať drogovú otravu, dokonca aj pri dávke väčšej ako je smrteľná, bez okamžitých vážnejších zdravotných porúch.⁵

⁴ Dostupné z WWW: <www.primar.sk>.

⁵ Kolektív autorů. *Drogy - otázky a odpovedi*. Portál, 2007. ISBN: 8073672235.

2. DRUHY ZÁVISLOSTÍ

„Civilizácia nášho storočia si pripravuje prostriedky vonkajšieho zotročenia a vnútorného zničenia“.(A.EINSTEIN).

Závislosti môžeme rozdeliť podľa predmetu závislosti na dve hlavné skupiny:

- drogové závislosti,
- návykové konanie, závislosti na určitých činnostiach,
- drogové závislosti sa delia podľa užívaného typu drogy,
- alkoholu - barbiturátový typ, napr. Diazepam, Lexaurin, Xanax, Neurol, Meproamat,
- amfetamínový typ,
- kanabisový typ, napr. hašiš, marihuana,
- kokainový typ,
- halucinogénny typ, napr. Mescalín, LSD,
- opiátový typ, napr. Alnagon,
- solvenciový typ, napr. čuchanie toluénu, acetónu,
- nikotinizmus,
- kofeinizmus.

Zoznam závislostí vytvorila Svetová zdravotnícka organizácia. Nezahŕňa alkoholizmus, aj keď alkoholické nápoje sú jedny z najčastejšie užívaných drog.

Návykové konanie môže byť mimoriadne rôznorodé, ako príklad spomedzi mnohých môžeme uviesť nasledujúce závislosti:

- gambling - patologické hráčstvo (hracie automaty, počítačové hry, stávky v stávkových spoločnostiach, hazardné hranie na burzách),
- závislosť od internetu, chatu a mailov,
- závislosť od televízie, kleptománia - neschopnosť odolať nutkaniu kraďnúť,
- závislosť od pornografie (pornonarkománia), dnes často súvisí so závislosťou na internete,

- závislosť od mobilov, mobilománia - telefonovanie, SMS, závislosť od práce - workoholizmus,
- závislosť od nakupovania, shopoholizmus - oniománia,
- závislosť od deštruktívnych spoločností, sekt a kultov, závislosť od sexu,
- závislosť od športu, poruchy stravovania - anorexia, bulímia - záchvatovité prejedanie.

Existuje nepreberné množstvo drog a každá z nich má zdroj, z ktorého sa vyrába. Mnohé drogy existujú v rozličných variantoch a majú pre ňu typickú farbu, zápach a chuť, rovnako ako aj formu v akej sa predávajú. Rôzne návykové látky sa do tela dostávajú rozličnými spôsobmi a vznikajú na ne špecifické typy závislostí.

2.1 Drogová závislosť opiátového druhu

Zdroje drogy:

- Mak siaty je 1 - 1,5 metra vysoká rastlina, po vytvorení zelenej tobolky a jej narezaní vyteká sivobiela šťava, ktorá na vzduchu rýchlo tuhne a vzniká tvrdá tmavohnedá hmota.
- Ópium.
- Najväčšími producentami ópia sú krajiny tzv. Zlatého trojuholníka - Barma, Thajsko a Laos.

Drogové varianty:

- Surové ópium základná surovina ktorú možno fajčiť.
- Galí - gulôčka menej kvalitného ópia, ktorá sa vkladá pod jazyk a zapíja sa tuhým čajom (India).
- Čandu - orientálna droga s nízkym obsahom prímiesí.
- Morfin - najdôležitejší prírodný alkaloid ópia (alkaloid - zásaditá látka rastlinného pôvodu).
- Heroín - polosyntetický preparát mimoriadne nebezpečný.
- Syntetické (umelo vytvorené) Opiáty.
- Zmyslami postihnuteľné vlastnosti drogy.

- Ópium - čerstvé je poloelastická sivozelená hmota, ktorá zapácha po plesnivenom maku a má nepríjemnú chuť.
- Staršie ópium má tmavohnedú farbu, je vytvrdnuté a krehké.
- Morfín - je biely až žltkastý prášok tvorený kryštálkami bez zápachu a horkej chuti.
- Heroín - je biely až hnedastý prášok pre ktorý je typický slabý zápach po octe a trpká - horká chuť.

Spôsob užívania drogy:

- Ópium sa obvykle fajčí v drevených, hlinených alebo sklenených fajkách - pre krajiny Blízkeho Východu je typické fajčenie ópia vo vodných fajkách a menej častým spôsobom je primiešanie čiastočiek ópia do cigariet.
- Morfín je látka dobre rozpustná vo vode a preto sa najčastejšie aplikuje injekčne.

Podobne ako morfín aj heroín sa najčastejšie dostáva do tela injekčne.

Zriedkavejším spôsobom je fajčenie, alebo vdychovanie výparov heroínu.⁶

2.2 Drogová závislosť na liečivách s centrálnym tlmiacim účinkom

Zdroje drogy - liečivá vyrábané farmaceutickým priemyslom (syntetické zlúčeniny) sa v prírode priame zdroje týchto látok nevyskytujú.

Drogové varianty:

- Barbitál, Rohypnol, Diazepam, Alnagon, Dinyl, Spasmoveralgin.

Zmyslami postihnutelné vlastnosti drogy:

- syntetické zlúčeniny existujúce ako biely prášok bez zápachu, horkastej alebo kyslastej chuti vo forme tabliet.

⁶ Dostupné z WWW:< www.narodnyzdravotnyregister.sk >.

Spôsob užívania drogy:

- vzhľadom ku skutočnosti, že ide prevažne o liečivá vo forme tabliet najčastejším spôsobom je ústne používanie. Častá je aj kombinácia liečiv, kombinácia liečiv s alkoholom, menej obvyklá je injekčná aplikácia.

2.3 Drogová závislosť kokainového typu

Zdroje drogy - kokaínovník je až 2 metre vysoký krík rastúci v Andskej oblasti Južnej Ameriky a v Brazílii, v povodí Amazonky.

Drogové varianty:

- Kokaín je najdôležitejšou súčasťou listov kokaínovníka.
- Crack obsahuje až 80 % kokaínu a účinok po použití je okamžitý.
- Kokaínové zmesi vznikajú vďaka snahe dosiahnuť čo najsilnejší účinok.
- Kokaín sa kombinuje napr. s morfínom a heroínom. Zmes kokaínu a heroínu má názov Soeed Ball, je vysoko návyková a toxická (jedovatá).
- Kokaín je jemný zrnitý prášok bielej farby, bez zápachu a trpká - horkej chuti.
- Je rozpustný vo vode. Crack je drobno kryštalický nahnedlý prášok, môže sa vyskytovať aj vo forme väčších kryštálikov podobných kryštálovému cukru.

Spôsob užívania drogy:

- Kokaín sa vdychuje do nosových dierok. Je možná aj injekčná aplikácia vzhľadom k jeho dobrej rozpustnosti vo vode.
- Crack sa fajčí v malých sklenených fajočkách.

2.4 Drogová závislosť kanabisového typu**Zdroje drogy:**

- Základom k výrobe drogy je rastlina konope siate, latinsky canabis sativa a Indický variant, ktorý sa vyskytuje hlavne v Indii a na Srí Lanke, je vhodný

na výrobu hašišu a americký variant typický pre Mexiko, Panamu, Kolumbiu a Jamajku je základom pre produkciu marihuany. Určitou zaujímavosťou je fakt, že práve tento variant sa ilegálne pestuje aj na Slovensku.

Drogové varianty:

- Hašiš je výt'azok zo samičích kvetov konope, ktoré vylučujú množstvo olejovitej živice.
- Marihuana sa pripravuje z vysušených listov a kvetov konope.

Zmyslami postihnuteľné vlastnosti drogy:

- Hašiš sú tvrdé lisované kocky tmavohnedej farby, môže existovať aj vo forme tyčínok, platničiek, guličiek korenistej arómy.
- Hašišový olej je hustá kvapalina svetlohnedej až tmavočiernej farby.
- Marihuana sú sivozelené až zelenohnedé fragmenty sušených lístkov, môžeme sa s ňou stretnúť aj vo forme hrubo rezaného fajkového tabaku.

Spôsob užívania drogy:

- Hašiš sa fajčí vo fajkách a vo vodných fajkách.
- Hašišový olej je vysoko toxický. Je možné ho prikvapkať do fajky alebo na cigaretu.
- Marihuana sa fajčí v podobe marihuanových cigariet.

2.5 Drogová závislosť amfetamínového typu

Zdroje drogy:

- Podobne ako látky s tlmiacim účinkom na centrálnu mozgovú sústavu sa aj látky tejto skupiny vyrábajú chemickou syntézou (reakcia pri ktorej zlučovaním jednoduchých látok vznikajú zložitejšie).

Drogové varianty:

- Látky tohto typu majú povzbudzujúce účinky na centrálnu nervovú sústavu a označujeme ich názvom (psychostymuláty). Do tejto skupiny zaradíme napr. Bazedrin, Elastonon, drogu Pervitin, drogu Ecstasy, Dexfenmetrazin.

2.6 Zmyslami postihnuteľné vlastnosti drogy

Prostriedky tohto typu existujú v podobe bieleho, jemne kryštalického prášku bez typického zápachu. Majú mierne nahorklú až trpkastú chuť. Sú dobre rozpustné vo vode. Podávajú sa vo forme tabliet a injekčných roztokov.

Spôsob aplikácie drogy

Najrozšírenejším spôsobom používania povzbudivých látok je ústne podávanie. Lieky aj ilegálne vyrábané drogy sa často konzumujú s alkoholom. Medzi zriedkavé spôsoby používania patrí vdychovanie nosom. Injekčná aplikácia je výnimočná aj u vysoko závislých jedincov, vzhľadom ku skutočnosti, že hrozí okamžitá smrť na ihle.

2.7 Drogová závislosť halucinogénneho typu

Zdroje drogy:

- Pôvod môžu mať prírodný, ale môžu byť vytvorené aj umelo. Kaktus Peyotl obsahuje halucinogénne látky a rastie v Mexiku a južných štátoch USA. Je zdrojom drogy Meskalín.
- Halucinogénne látky Psilocybin obsahujú aj mexické a stredoamerické huby druhu Psilocybe. Podobná huba, ktorej názov je Lysohlávka, rastie aj v strednej Európe. Nebezpečenstvo v sebe nesú aj rastliny z čeľade ľuľkovitých. Napr. ľuľok zlomocný, durman, blen čierny.
- Najznámejším zástupcom polosyntetických halucinogénov je LSD.

Drogové varianty:

- Meskalín, Psilocybín, LSD, PCP (Fencyklidín - syntetická droga).

Zmyslami postihnuteľné vlastnosti drogy:

- Surový meskalín je lisovaný do tvaru svetlohnedých gombíkov. V prípade, že je vyčistený alebo vyrobený umelo, je to biely až žltkastý, jemne kryštalický prášok.
- Psilocybín existuje vo forme sušenej huby a pokiaľ je syntetický je podobný umelému meskalínu.
- LSD je biely, jemne kryštalický prášok bez chuti a zápachu, rozpustný vo vode. LSD sa často mieša s prímiesami na zväčšenie objemu. Predáva sa aj vo forme želatínových listov a impregnovaných obrázkov.
- PCP (Fencyklidín) je podobný LSD a je dobre rozpustný vo vode.

Spôsob užívania drogy:

- Meskalín sa prijíma ústne. Kryštalický meskalín je možné vypiť s vodou. Je ho možné fajčiť vo fajke s tabakom alebo marihuanou.
- Psilocybín sa v prírodnej podobe používa ústne. Syntetický sa aplikuje podobne ako meskalín.
- LSD sa podáva ústne, je možné ho fajčiť spolu s tabakom, pichať injekčne aj používať vo forme samolepiek, pretože veľmi dobre preniká cez kožu.
- Syntetické halucinogény sa fajčia s tabakom alebo marihuanou. Zriedkavé je vdychovanie do nosa. Najčastejšou je ústna aplikácia.

2.8 Drogová závislosť solvenciového typu**Zdroje drogy:**

- Organické rozpúšťadlá, farby, riedidlá, čistiace prostriedky, lepidlá, freóny a zdroje drogy sú zároveň aj drogovými variantmi.

Zmyslami postihnuteľné vlastnosti drogy:

- Charakteristické vlastnosti spomenutých látok sú všeobecne známe a preto nie je nutné sa o nich zmieňovať.

Spôsob aplikácie drogy:

- Inhalácia priamo z obalu, alebo z poliatej textílie. Vdychovanie sa často deje pod prikrývkou, alebo v čiastočne utesenom priestore. Špecifickým spôsobom je navliekanie igelitových obalov na hlavu. V tomto prípade je vysoké riziko úmrtia.

2.9 Čas závislosti

Dĺžka tohto času závisí od:

- veku, kedy jedinec začal byť závislý,
- drogy (činnosti, ktorú jedinec začal užívať) praktizovať,
- toho, či jedinec užíva jednu drogu činnosť, alebo kombinuje viacero drog závislostí,
- spôsobu, akým jedinec drogu užíva, sú rôzne odborné i laické názory.

Niektorí mylne predpokladali, že drogy boli len prostriedkom na získanie náboženskej poslušnosti, alebo naopak boli závislosť je predmetom mnohých odborných štúdií a na príčiny jej vzniku prejavmi odporu proti stredovekej cirkvi. Iné rasistické názory tvrdia, že závislosť je záležitosťou primitívov. V súčasnosti teórie o vzniku závislosti hovoria o tzv. multifaktoriálnej genéze, teda o existencii štyroch vplyvných faktorov a ich interakcii. Význam faktorov podieľajúcich sa na vzniku závislosti nie je rovnaký. Odborníci prikladajú determinantom rôznu úlohu v súvislosti so vznikom závislosti, zjednodušene môžeme vyčleniť základné faktory podmieňujúce vznik závislosti.⁷

⁷ Dostupné z WWW:<www.infodrogy.sk>.

3. RIZIKOVÉ SKUPINY Z ASPEKTU SOCIÁLNEHO

Samotná droga (za drogu sa považuje aj činnosť, na ktorej je osoba závislá), najmä však jej dostupnosť a spoločenská tolerancia sa považuje za základný faktor vyvolávajúci návyk a závislosť. Možno povedať, že každá droga môže vyvolať závislosť, aby sa však konkrétna droga mohla stať predmetom zneužívania, musí spĺňať určité predpoklady, musí mať vlastnosti, ktoré sú schopné požiadavky závislého uspokojiť.

Označenie určitej skupiny (podľa veku, profesií, záujmu), ktorá je negatívnym sociálnym, alebo zdravotným javom ohrozená viac než ostatok populácie. V súvislosti s užívaním drog môžeme celú vekovú kategóriu od 13 do 18 rokov považovať za rizikovú. Skupinové riziká môžu byť definované podľa profesie (napr. študenti umeleckých škôl, hudobníci, pracovníci v pohostinstvách, zdravotníci), sociálne (napr. mladí nezamestnaní, prostitútky a prostitúti, návštevníci house parties, členovia sídliskových partí), či etnicky. Individuálne riziko zvyšuje najmä psychické problémy a poruchy, poruchy učenia a chovania, genetické predispozície, dysfunkčnej primárnej rodiny. Tiež deti, súrodenci a partneri užívateľov možno pokladať za osoby so zvýšeným rizikom. Pre členov rizikových skupín sú užitočné programy špeciálnej primárnej prevencie.

3.1 Rizikové faktory

Existujú situácie v rodinách a v spoločnosti, ktoré môžu viesť k užívaniu drog. Môžeme ich rozdeliť do niekoľkých kategórií.

Úroveň rodiny:

- slabý vzťah k rodičom,
- užívanie drog s rodičmi, alebo ich priaznivé postoje,
- rodinný konflikt a chaos,
- neefektívne manažérske správanie rodičov v rodine,
- veľmi prísna výchova, berie mladého človeka ako nedospelého, je založená

na nedôvere k mladému človeku, takáto výchova nie je zameraná na rozvoj duševných schopností osobnosti, na vývin jeho hodnotových stupníc a rodičia sa zaujímajú len o splnenie jednotlivých úloh (presný príchod domov, uprataná izba, urobený nákup),

- veľmi voľná výchova, nezáujem o dieťa (dieťa trpí nedostatkom citu),
- napätie v partnerských vzťahov rodičov, rozvod rodičov,
- o čo viac sa rodičia hádajú, o to menší záujem prejavujú o deti a deti sa snažia dostať spod vplyvu rodiny čo najskôr a za akýchkoľvek podmienok,
- nový životný partner, rodiča,
- rodič sa viac venuje svojmu novému partnerovi ako svojim deťom a jedinec sa v takejto rodine cíti nadbytočný, nepotrebný, hľadá kamarátov a partie,
- veľa peňazí v rodine, nezáujem o výchovu dieťaťa, ktorí sa vykupuje neobvykle drahými darmi a prisunom peňazí,
- bránim drogy dospievajúci jedinec chce upozorniť na seba, chce aby sa mu rodičia venovali,
- rodina žijúca na okraji životného minima.

Problém je, keď sa takýto človek ocitne v spoločnosti kamarátov z vyšších vrstiev. Tento sociálny konflikt mladí ľudia rýchlo riešia drogou. (Verešová, Ondrušková, 1997).

Individuálna úroveň:

- skorý začiatok užívania,
- rodinná história užívania drogy,
- skorý začiatok agresívneho a rebelujúceho správania,
- nízka schopnosť zvládania prekážok, nízka adaptabilita, priaznivý postoj k užívaniu drog. (Verešová, Ondrušková, 1997).

Úroveň školy:

- zlý prospech detí,
- absentérstvo a záškoláctvo a jeho tolerovanie rodičmi a pedagógmi,
- chudobná produktivita,

- nízka väzba žiakov a pedagógov. (Verešová, Ondrušková, 1997).

V určitom veku si deti hľadajú svoje miesto v spoločnosti. Dieťa by malo vedieť posúdiť, čo je správne a čo už nie a malo by si vedieť vybrať kamarátov. Túžba niekam patriť a byť uznávané v kolektíve ovplyvňujú do značnej miery správanie jedinca.

Úroveň vrstovníkov:

- odmietanie spolužiakmi na základnej škole,
- spojenie s vrstovníkmi, ktorí používajú drogy.

Susedská alebo komunitná úroveň

O prevencii závislosti sa takmer nehovorí, podceňuje sa výchova v školách, absentujú zdravé a hodnotné vzťahy v spoločnosti.

Významné rizikové faktory pre vznik závislosti z pohľadu komunity sú:

- otvorené užívanie dospelými alebo adolescentmi,
- tolerantné komunitné normy,
- ľahká dostupnosť a nízka cena,
- nedostatočné uplatňovanie zákona voči užívateľom,
- extrémna chudoba,
- dezorganizácia susedstva.

Dôležitú úlohu hrá úroveň spoločnosti:

- nedostatok zákonov stíhajúcich užívanie drog,
- tolerancia obchodu s drogami,
- tolerancia užívania drog a ich dôsledkov,
- mediálne kampane propagujúce užívanie drog.

Nielen nedostatočná práca médií, ale aj zákonodarných orgánov často prispieva k podceňovaniu problému závislosti.⁸

⁸ Dostupné z WWW:< <http://mylastday.blog.cz/0704/droga-vs-mlada-generacia> >.

3.2 Užívatelia drog

Užívateľmi marihuany sú predovšetkým mladí ľudia vo veku 15 až 34 rokov, a predovšetkým muži. Od roku 2004 sa v SR zvyšuje počet tzv. záchyto, teda situácií, pri ktorých polícia našla u mladých ľudí marihuanu.⁹

Toto je jeden zo štatistických údajov, ktoré prezentovali pracovníci Národného monitorovacieho centra pre drogy (NMCD) pri Generálnom sekretariáte Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog.

Prečo nie narkoman? Terminológia označujúca človeka, ktorý užíva drogy, je bohatá. Literatúra o toxikomanoch, narkomanoch, feťákoch, závislých, experimentátoroch, zadržaných a živých troskách sa usiluje týmito označeniami vystihnúť škálu konzumentov a rozdeliť jednotlivcov tejto rôznorodej komunity.

Užívateľ drog je osoba, ktorá užíva drogy. Skupinu užívateľov drog tvoria rôzni ľudia. Sú tu napríklad deti z bezproblémových rodín, alebo (deti ulice), študenti, alebo mladí ľudia bez práce, dospelí ľudia aj ľudia bez domova, ale aj významné osobnosti zo sveta showbiznisu. Umelci tvoria nezanedbateľnú skupinu inklinujúcu k drogám. Ich povolanie vyžaduje tvorivé myslenie, schopnosť vcítiť sa do cudzích rolí, schopnosť experimentovať. Umelci sú spoločnosťou zväčša vysoko cenení a ich postoj k drogám silne ovplyvňuje aj postoj ich obdivovateľov, napríklad Amy Winehouse, Kurt Cobain, Marilyn Manson, Ozzy Osbourne, Johnny Depp, Kate Moss, Robbie Williams, Britney Spears. Za všetkých (obyčajných) závislých spomeňme príbeh Lukyho, ktorý minulý rok prezentovali slovenské médiá.

Každoročne fotografie aj štatistiky z hudobných festivalov prinášajú až alarmujúce dôkazy o mladých ľuďoch pod vplyvom drog. Medzi obľúbené festivalové drogy patrí alkohol, marihuana, či extáza. Zvláštnu skupinu toxikomanov v minulosti tvorili pacienti. Nebezpečenstvo drogovej závislosti bolo odhalené až v druhej polovici 19. storočia a dovtedy lekári vyrobili milióny toxikomanov.

⁹ Dostupné z WWW:< <http://www.sme.sk> >.

V súčasnosti je z etického hľadiska neprípustné, aby lekár vyvolal neopatrným dávkovaním závislosť u svojho pacienta.

Mimoriadne blízko k toxikománii mali vždy vojaci bojujúcich armád. Strach o vlastný život, neustály stres a nekonečné zabíjanie bez zmyslu vyvoláva silné nutkanie k úniku do sveta narkotického zabudnutia. Celkovo depresívne pôsobí aj kasárenská služba a vedomie zabíjania. Podľa niektorých správ aspoň štvrtina ľudí, ktorí držia prsty na spúšťach jadrových zbraní užívala, alebo užíva drogy. Drogy boli odjakživa aj súčasťou bojových a taktických plánov. Armády ich skúšali použiť buď na pacifikáciu nepriateľa, alebo k stimulácii vlastných vojakov. Kým sa prišlo na riziko vzniku závislosti, boli mnohým vojakom podávané utišujúce drogy aj na banálne zranenia. Po americkej občianskej vojne bolo v USA asi 400 000 demobilizovaných morfinistov (asi 1 percento populácie).

Jednou z najrizikovejších skupín vo vzťahu k drogám sú väzni. Obmedzenie slobody predstavuje vysoký nápor na psychiku a percento narkomanov sa u nich pohybuje okolo 50 percent. Zvláštnu skupinu tvoria športovci. Väčšinou bývajú vzorom ukážkového života bez drog, no niektorí sa uchýľujú k užívaniu drog za účelom zlepšovania svojich výkonov. Skutočná závislosť teda vzniká len málokedy. Občas sa však stane, že organizmus nevydrží fyzické preťaženie a pred očami verejnosti dôjde k nešťastiu. Napríklad na olympijských hrách roku 1960 zomrel taliansky cyklista Knut Jansen, ktorý sa dopoval amfetamínom, alebo praskne nejaký škandál (cyklisti na Tour de France, talianski futbalisti, americkí basketbalisti). Mnoho špičkových amerických basketbalistov občas vynechá sezónu kvôli protidrogovej kúre.

3.2.1 Osobnosť závislého

Predstavuje individuálne spojenie psychických a fyzických vlastností človeka, ktoré sa vytvárajú v priebehu individuálneho vývinu a prejavujú sa v spoločenských vzťahoch. Vrodené a získané vlastnosti tvoria štruktúru osobnosti, ktorá je jedinečná pre každého jedinca a má dynamický charakter.

Závislosť nie je spojená z jediným osobnostným typom. Jednotliví ľudia

skúšajú závislé činnosti z najrôznejších dôvodov, zo zvedavosti, z túžby zažiť zmenený stav vedomia, v snahe uniknúť telesnej alebo psychickej bolesti, alebo ako útek pred nudou. Jedným z osobnostných rysov, ktorý predpokladá závislosť, je sociálna konformita. Jedinci sociálne prispôsobiví sú menej náchylní k užívaniu drog a závislosti ako tí, ktorí sú neprispôsobiví. Ide väčšinou o samotárov, ľudí ktorí sa nezaujímajú o svoje okolie, členov subkultúr (najmä tých, ktoré užívanie drog propagujú), ďalej ľudia so špecifickými rysmi osobnosti, ako napríklad osoby impulzívne, bezohľadné, nedôverčivé, s nízkymi pracovnými návykmi, so sklonom k agresii a najmä osoby už predtým užívajúce nejakú formu drogy alkoholicy, fajčiari a iní.

3.2.2 Vplyv rodinného prostredia

Najmä u mladistvých a mladších dospelých má na vznik závislosti výrazný vplyv prostredie doma, v rodine. Výskumy dokázali, že mladiství, ktorí pochádzali z nešťastných domovov, o ktorých mali rodičia minimálny záujem, ktorí boli fyzicky či psychicky trestaní a týraní, častejšie podľahnú závislosti. Aktívne pôsobil tiež konkrétny príklad rodičov, ktorí sami boli závislí.

3.2.3 Vplyv sociálneho prostredia

Prostredie, najmä sociálne má veľký podiel na utváraní a ovplyvňovaní ľudskej osobnosti ako takej. Prostredie síce socializáciou z človeka utvára bytosť sociálnu, spoločenskú, rovnako však môže zapríčiniť jej poruchy. Dá sa povedať, že aká je spoločnosť, takí sú aj ľudia spoločnosť tvoriaci. V živote človeka hrajú podstatnú úlohu, čo sa týka sociálneho prostredia, najmä sociálne skupiny a sociálne inštitúcie, v ktorých človek počas svojho života pôsobí. Osobitný význam zohrávajú škola a zamestnanie, čiže sociálny kolektív, ktorého je človek súčasťou a v ktorom denne vznikajú a prebiehajú rôzne formy pozitívnych či negatívnych interakcií a vzťahov.

3.2.4 Podnecujúci a vyvolávajúci činiteľ

Čo sa týka intenzity, možno povedať, že práve tento determinant má najvýraznejší vplyv na prvý vznik prvého kontaktu so závislosťou a následne i vzniku závislosti. Keď sa záťažové situácie nahromadia, alebo sa v nich veľmi zvyšujú požiadavky bez ohľadu na možnosti človeka, objavujú sa v jeho organizme a psychike nežiaduce stavy. Pokiaľ sa neprimerané reakcie často opakujú, môžu sa utvárať aj také osobnostné vlastnosti ako ľahostajnosť, lenivosť, apatia, alebo agresivita. To môžu byť čiastkové činitele podmieňujúce vznik látkových a tiež nelátkových závislostí. (Bratská, 2008).

3.2.5 Syndróm závislosti

V mániách je vždy obsiahnutá aj nejaká abnormalita, strata miery a schopnosti počínať si rozumne, obmedzenie slobody, prepadnutie niečomu. Podľa toho je závislosť vášnivá, chorobná túžba po niečom.

Syndróm závislosti je súbor fyziologických , behaviorálnych a kognitívnych fenoménov, ktorý sa vyvíja po opakovanom užití látky činnosti a ktorý typicky zahŕňa nasledujúce prejavy:

- Silná túžba, alebo pocit nutkania užívať látku, vykonávať činnosť craving.
- Ťažkosti v kontrole užívania látky činnosti a to pokiaľ ide o začiatok a ukončenie užívania, alebo o množstvo látky čas vykonávania činnosti.
- Somaticky odvykací stav. Látka je užívaná s úmyslom zmenšiť príznaky vyvolané po predchádzajúcom užívaní tejto látky, alebo dochádza k abstinénčnemu syndrómu, ktorý je typický pre danú látku. K zmierneniu abstinénčného syndrómu sa niekedy používa látka s podobnými účinkami.
- Preukázanie tolerancie ako vyžadovanie vyšších dávok látky, aby sa dosiahlo účinkov pôvodne vyvolanými nižšími dávkami.
- Postupné zanedbávanie iných potešení, záujmov v prospech užívanej psychoaktívnej látky činnosti a zvýšené množstvo času vynaloženého na získanie, alebo užívanie látky, aj na zotavenie sa z jej účinkov.

- Pokračovanie v užívaní aj, keď je jasný dôkaz zjavne škodlivých následkov. (Okruhlica, 2000).

3.2.6 Typy užívania

Poznáme niekoľko typov užívania drog:

- experimentálne získavanie nových zážitkov, zvedavosť, čo to s nami urobí,
- rekreačné epizódne užívanie (alkohol, marihuana),
- symptomatické v záujme zmiernenia telesných a psychických ťažkostí,
- analgetiká na bolesť, hypnotiká na nespavosť,
- kompulzívne nutkavé (túžba užívať látku).

Nutkavé užívanie je najzávažnejšie, lebo je to už typ užívania, ktorý sa vyskytuje pri závislosti. (Novotný, 2007).

3.2.7 Zložky závislosti

Závislosť je psychický a niekedy aj fyzický stav, ktorý vyplýva zo vzájomného pôsobenia medzi živým organizmom a drogou. Charakterizujú ho zmeny správania a iné reakcie, ktoré vždy zahŕňajú nutkanie brať drogu vykonávať činnosť stále, alebo pravidelne pre jej účinky na psychiku a niekedy aj preto, aby sa zabránilo nepríjemným pocitom, tzv. abstinenčným príznakom, ktoré vyplývajú z jej neprítomnosti. Okrem psychickej a somatickej závislosti poznáme aj rituálnu zložku závislosti. (Jirešová, Javorková, 2003).

3.2.8 Psychická zložka závislosti

Je to duševný stav jedinca, ktorý vzniká po užití drogy a prejavuje sa rôznou intenzitou túžby užiť ju znova a mať z nej príjemné pocity. Túžbu môže závislý pociťovať ako jednoduché želanie užiť drogu, ktorému sa dá ešte odolať, alebo dosiahne neodolateľné nutkanie napriek tomu, že si uvedomuje, že droga je škodlivá. Poznanie psychickej zložky závislosti je potrebné pri vedení motivačných rozhovorov k liečbe. So závislým je potrebné hovoriť

o túžbe po droge, o jej sile a prítomnosti i po dlhšej dobe abstinencie. Závislých treba upozorniť na zmeny nálad, podráždenosť, nervozitu. Psychická závislosť je duševný stav vzniknutý konzumáciou drogy, ktorý sa prejavuje prianím drogu opäť požívať. Vznik psychickej závislosti je viazaný na prežitie istých pozitívov - nestačí iba pasívna konzumácia drogy. Psychická závislosť na droge je často závislosťou na niektorej okolnosti, alebo okolnostiach, ktoré požívanie drog sprevádzajú, istá spoločnosť, doba, prostredie, forma drogy, alebo rituál spojený s jej užitím. Teoreticky, ak je prerušené podávanie drogy, nemali by sa dostavovať žiadne telesné abstinénčné príznaky, prakticky sú však prejavy našej psychiky spravidla sprevádzané aj prejavmi fyzickými - triaškou, potením, klamnými abstinénčnými príznakmi. Psychická závislosť je najsilnejším faktorom, ktorý vedie k zneužívaniu drogy, k jej opakovanej nadmernej konzumácii. (Podhradský, Komárik, 1990).

3.2.9 Somatická závislosť

Fyzická závislosť na droge je stavom organizmu vzniknutým spravidla dlhodobejším a častejším požívaním drogy (aj keď u niektorých drog môže ísť dokonca o krátkodobú konzumáciu trvajúcu niekoľko týždňov, prípadne dní). Organizmus fyzicky závislý na droge sa jej prispôbil, vytvoril si pseudopotrebu, zahrnul ju do svojej látkovej výmeny, takže na prerušenie prísunu tejto drogy búrlivo reaguje poruchou - abstinénčnými príznakmi, ktoré môžu skončiť až smrťou jednotlivca. (Hampl, 2001).

3.2.10 Rituálna závislosť

Rituály pri užívaní návykových látok sú známe už veľmi dlho. Niektoré drogy sa užívali výhradne v súvislosti s rituálmi, ktoré boli viazané na čas, na miesto, alebo na osobu. Rituály existujú pri užívaní legálnych i nelegálnych drog. Pre injekčných užívateľov drog je významná spoločná príprava striekačky, ihly, aj samotná aplikácia. Takéto správanie je však veľmi rizikové, pretože sa zvyšuje riziko prenosu HIV/AIDS či hepatitídy. Pri všetkých

úvahách o prevencii, diagnostike a liečbe by sa mala brať do úvahy aj táto zložka. (Hampl, 2001).

O závislosti nasvedčujú osobitosti v správaní, ktoré môžu upútať pozornosť okolia, hoci vo väčšine prípadov nie sú výrazné:

- zanedbávanie školskej dochádzky, redukcia záujmov, poruchy koncentrácie,
- obdobia únavy, apatie, ľahostajnosti, niekedy až strnulosti striedajú obdobia eufórie, vzrušenia, najvýraznejšie sú však prudké zmeny a striedanie jednotlivých stavov,
- zmeny povahy, objavuje sa najmä podráždenosť, prchkosť a agresivita voči okoliu,
- úteky, samovražedné pokusy, agresívne popudy v obdobiach úzkosti pripomínajúce patologickú opitnosť, alebo syndróm pomätenia či snenia, najdiskrétnejšie sú poruchy týkajúce sa intelektuálnej efektívnosti a spoločenských aktivít. (Hogenbuchová, 2004).

4. PRÍČINY ZÁVISLOSTI

„Pripustili sme, aby sa náš svet v priebehu niekoľkých rokov zmenil natoľko, že už neposkytuje mnohým deťom a mladistvým to, čo potrebujú, aby sa z nich vyvinuli silné, sebavedomé a zodpovedné osobnosti“.¹⁰

Závislosti sa stali súčasťou nášho každodenného života a predstavujú fenomén prekračujúci hranice krajín a kontinentov, ktorý vedie k výrazným medicínskym, sociologickým a ekonomickým dôsledkom s chabou a naivnou snahou na univerzálne riešenie. Jedinou možnosťou je poskytnúť širokej verejnosti čo najpravdivejšie informácie o márnom hľadaní virtuálneho raja. Pojmy závislý človek sa u laickej verejnosti často spájajú s konkrétnym obrazom, ktorý predikuje rôzne, často negatívne vlastnosti a prejavy správania. Dôvod prepadnutia závislosti je u každého jedinca individuálny. Môže to byť napríklad depresia, zlá partia a image.

Spúšťajúcim podnetom pre človeka môže byť akákoľvek životná situácia, či už ide o potrebu zaradenia sa do spoločenskej skupiny, zvýšenie sebavedomia konkrétnej osoby, odstránenie nudy, či zmenu rutinného spôsobu života. Pod týmito situáciami sa myslí najmä potreba odstránenia bolesti spôsobenej chorobami či zranením, neznesiteľné psychické stavy, alebo relatívne bežnejšie životné krízy, ako sú opustenie rodiny, rozvod, strata zamestnania, strata blízkej osoby či mnohé iné. Opäť je nutné spomenúť dôležitosť charakterových vlastností osobnosti, teda to, že nie každý človek na zdanlivo rovnakú situáciu reaguje rovnako. Prevencia bola a vždy bude najefektívnejším, najlacnejším a zároveň najúčinnnejším spôsobom riešenia problémov sociálno - patologických javov vrátane závislostí. Preventívne opatrenia sú vždy výhodnejšie, ako už samotná liečba zo závislosti. Podmienkou pre úspešnú realizáciu prevencie je dostatok informácií o tejto problematike a zároveň možnosť ďalšieho vzdelávania, osvetu a šírenie informácií o škodlivosti závislosti.

¹⁰ Hölyová, vybrané z časopisu. Ethos, 2007/3, s. 21

5. HISTÓRIA

Problematika užívania omamných látok, najmä ópia v ľudskej spoločnosti siaha až do dávnoveku. Prvé správy o jeho vlastnostiach a pôsobení sa nachádzajú u antických autorov, ktorí opisujú, že bojovníci pili tento nápoj, aby sa zbavovali pocitu nebezpečenstva. V tejto dobe sa však vedelo aj o zhubných následkoch užívania omamných prostriedkov, preto už v 5. storočí pred našim letopočtom sa radilo panovníkom, aby sa ópium neužívalo.

Prvým dokumentom zabezpečujúcim obchodovanie a fajčenie ópia, bolo nariadenie čínskeho cisára Yung Chinga v r. 1790. Napriek tomuto opatreniu obchod s ópium a výroba morfínu, heroínu a ďalších druhov drog sa tak rozšíril, že v roku 1820 bol dovoz ópia do Číny úplne zakázaný. Už v tomto období sa ukázalo, že boj proti obchodovaniu a užívaniu ópia vedený len jednou krajinou, je dopredu odsúdený na neúspech.

Potvrďuje to skúsenosť Číny, ktorá v uvedenom období vstúpila do vojny s Anglickom ako hlavným organizátorom exportu ópia do Číny. Dvanásťročná ópiová vojna sa skončila porážkou Číny.

Prvé skúsenosti ázijských krajín postihnutých omamnými prostriedkami boli podnetom pre hľadanie nových ciest boja proti drogám a jednou z nich sa stala medzinárodná spolupráca.

Štáty mali zabrániť vývozu surového ópia do krajín, ktoré jeho dovoz zakazujú a kontrolovať vývoz surového ópia do krajín, ktoré jeho dovoz obmedzujú. Rovnako mali zamedziť dovozu a vývozu spracovaného ópia. Taktiež sa zmluvné strany zaviazali, že na svojom území postupne odstránia výrobu, vnútorný obchod a užívanie ópia na fajčenie.

V Československu bola táto zmluva ratifikovaná v roku 1963. Vzhľadom k rozsahu nealkoholovej toxikománie, rovnako ako k jej spoločenskej nebezpečnosti sa ukázala nevyhnutnou medzinárodná spolupráca v tejto oblasti.

Základ tejto medzinárodnej spolupráce predstavujú najmä dohovory OSN, v ktorých sa prejavuje celosvetová filozofia riešenia tohto problému. (Čentěš, 2007).

Britská vláda spustila televíznu reklamnú kampaň proti užívaniu drog za 1 milión libier = 1,16 mil. EUR. Prostredníctvom mŕtvoly psa varuje mládež, aby sa vyhýbala užívaniu drog. Hlavným hrdinom surrealistickej reklamy od agentúry Mother je pes Pablo, nedobrovoľný diler kokaínu, ktorý zomrie pri pašovaní drog do Británie. Ako duch chodí po meste a sleduje, aké následky zanecháva na mladých ľuďoch užívanie drog. Rozpráva sa s dílerom, s drogovovo závislými, s balíčkom kokaínu, so srdcom, s nosnými dierkami a s bankovkami.¹¹

Američania patria k najväčším užívateľom marihuany a kokaínu aj napriek pomerne prísnyim legislatívnym postihom pri trestných činoch spojených s drogami.

Afganistan produkuje 92 percent nelegálneho ópia vo svete, oproti 52 percentám v roku 2000. Vyššia produkcia v Afganistane dvihla svetovú produkciu ópia na rekordných 6610 ton. Makové polia v Afganistane sa rozšírili zo 104 tisíc hektárov v roku 2005 na 165 tisíc o rok neskôr, čo predstavuje nárast o 59 percent. 62 percent ópiových polí sa sústreďujú na nepokojnom juhu krajiny. Výkonný riaditeľ UNODC Antonio Maria Costa upozornil, že najväčším svetovým dodávateľom drog sa stala nepokojná provincia Helmand na juhu krajiny. V roku 2007 produkcia ópia môže ďalej stúpať. *"Vývoj situácie v Afganistane bude naďalej určovať úroveň svetovej produkcie ópia"*, uvádza správa.¹²

Prove bol švajčiarsky experiment s kontrolovaným podávaním heroínu závislým.

Cieľom nebolo odvykanie, ale zníženie negatívnych následkov užívania heroínu. Okrem heroínu sa pracovalo aj s metadonom, morfinom a časť štúdie bola organizovaná ako dvojito slepá a randomizovaná, ale závislí prakticky vždy spoznali, že nedostávajú heroín a boli ochotní pokračovať v experimente iba v prípade, že tiež dostanú heroín. (Nerad, Neradová, 1998).

¹¹ Dostupné z WWW:<<http://medialne.etrend.sk/marketing-spravy/hrdinom-protidrogovej-kampane-je-mrtvy-pes-video-.html>>.

¹² Dostupné z WWW:<<http://www.sme.sk/c/3366067/produkcia-opia-v-afganistane-vzrastla-za-rok-o-49-percent.ht>>.

6. LEGISLATÍVA

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 (viac v časti 1.1.3).
2. 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 pobyt v diagnostických, alebo špecializovaných zariadeniach. V závažných prípadoch drogovej závislosti môže súd nariadiť maloletému dieťaťu pobyt v resocializačnom zariadení pre drogovovo závislých.
3. 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 (viac v časti 1.1.2).

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 sa upravila bezhotovostná forma disponovania s peňažnými prostriedkami tak, aby bola obmedzená možnosť obchodovania s drogami, ustanovila sa konkrétna povinnosť väznenej 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 súdom nariadenej, alebo dobrovoľnej liečby odsúdeného.

4. Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) o zmene a doplnení niektorých zákonov ustanovuje princípy, ciele, podmienky, rozsah, obsah, formy, organizáciu výchovy, 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 (viac v časti 1.1.2).

14. 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 (k tomu pozri časť 1.1.2).

Uznesenia vlády SR a NR SR upravujúce činnosť Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog, GS VMDZKD a Národného monitorovacieho centra pre drogy v SR.

Uznesenie č. 583 z 8. augusta 1995 - zriadený Výbor ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog, Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog, schválený Národný program boja proti drogám Štatút Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog.

Uznesenie č. 534 z 22. mája 2002 - schválený návrh plnenia inštitucionálnych a finančných požiadaviek účasti SR v Európskom monitorovacom centre pre drogy a drogovú závislosť, zriadené Národné monitorovacie centrum pre drogy.

Uznesenie č. 339 zo 4. mája 2005 - o rozšírení mandátu Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog aj na legálne drogy, alkohol a tabak.

7. UNODC

Valné zhromaždenie OSN vyhlásilo 26. jún za Medzinárodný deň boja proti zneužívaniu drog a ilegálnemu obchodovaniu s nim, na pripomenutie cieľa, ktorý členské štáty prijali v tento deň v roku 1987 - vytvoriť medzinárodné spoločenstvo bez drogových závislostí.

UNODC (Úrad pre drogy a kriminalitu Organizácie spojených národov) volí každý rok ústrednú tému - posolstvo Medzinárodného dňa a iniciuje ročnú kampaň na zvyšovanie vedomia o svetovom drogovom probléme.

2000 - Zoči voči realite - odmietnime korupciu a násilie.

2001 - Športom proti drogám.

2002 - Látkové závislosti a HIV/AIDS.

2003 - Hovoríme o drogách .

2004 - Drogy - liečenie funguje.

2005 - Váž si seba - urob zdravé rozhodnutie.

2006 - Droga nie je hračkou.

2007 - Droga a televízia.

2008 - Drogy a zraniteľné skupiny mladých ľudí.

2009 - Ovládajú drogy tvoj mozog? (Bobáková, 2006).

Medzinárodný deň boja proti zneužívaniu drog má osloviť mladých ľudí vo svete s výzvou k vlastnej sebaúcte a k zváženiu zdravotných stránok, keď sa rozhodujú či vstúpia do sveta drogových závislostí, alebo vtedy, keď chcú s touto závislosťou skončiť.

Kampaň PIKADU bola založená na princípoch Odysseus v roku 2007 realizoval odvážny a originálny projekt (vzdelávaciu kampaň pre injekčných užívateľov - užívateľky drog). Cieľom kampane nebolo klientov presvedčiť, aby drogy prestali užívať. Cieľom bolo podávať neskreslené informácie o rizikách, ktoré sú spojené s užívaním drog, na základe ktorých potom mohli meniť svoje správanie, nevystavovať sa rizikám a tak postupnými krokmi zvyšovať kvalitu svojho života.

Úloha sociálneho marketingu, bola vytvorená tak, aby (prostredníctvom viacerých nosičov) ovplyvňovala edukovala každého, kto prišiel do programu výmeny striekačiek.

Edukačná kampaň mala 9 hlavných myšlienok, ktoré sa týkali rizík, spojených s injekčným užívaním drog. Tieto myšlienky boli distribuované 9 mesiacov, pričom každý mesiac mal svoju vlastnú myšlienku. Každý mesiac boli použité viaceré nosiče myšlienok, podobne ako to býva v reklamných kampaniach, kartičky, plagáty, podložky, zápalky, časopis INTOXI, samozrejme a odborné konzultácie. O nosiče myšlienok bol veľký záujem a klienti ich žiadajú aj niekoľko mesiacov po ukončení. Hlavné myšlienky, boli písané vtipne, výstižne, podľa možnosti v rýme, na uľahčenie zapamätania. Počas 9 mesiacov kampane sa podarilo 5 545 krát priamo kontaktovať 1 439 injekčných užívateľov drog. Jedným z bodov kampane bola tiež snaha o šírenie edukačných myšlienok aj dovnútra komunity. K ľuďom, ktorí nenavštevujú programy výmeny striekačiek. Je pravdepodobné, že sekundárnym šírením edukačných informácií sa podarilo nakontaktovať (edukovať) 2x až 3x viac klientov. Podľa výsledkov prieskumu nastalo u injekčných užívateľov priemerné zlepšenie informovanosti o rizikách spojených z užívania drog o 12%.

Mesiace júl a august sú už tradične spojené s množstvom open air festivalov. Okrem dobrej hudby na mladých ľuďoch čakajú nástrahy v podobe drog. V súvislosti so stále sa zvyšujúcim počtom drogovu závislých, ako aj ľahkou dostupnosťou drog. Informačné centrá mladých pokračujú v letnej kampani. Drogeny sú tu, ale dá sa im vyhnúť. Cieľom Informačných centier mladých je upozorniť mladých ľudí na nebezpečenstvo drog ešte pred prvou skúsenosťou, ale rovnako poskytujú aj anonymnú pomoc v prípade drogovej závislosti, či vyhľadania pomoci. V rámci projektu je v každom ICM na Slovensku bezplatne k dispozícii informačný leták NEDROGUJ!, ktorého obsahom sú okrem informácií o škodlivosti drog i rady, ako vybadať príznaky závislosti u kamarátov, či detí. Na riešenie konkrétnych otázok môžu mladí využiť aj informačnú linku. Kampaň sa koná s finančnou podporou Ministerstva školstva Slovenskej republiky. (Jirešová, Javorková, 2003).

8. POZITÍVA A NEGATÍVA ZÁVISLOSTI

Všeobecne sa dá povedať, že ľudia sú závislí preto, že ich k tomu vedú isté pozitíva a naopak nezávislosť, že ich k tomu vedú negatíva.

Pozitíva pri drogovej závislosti:

- pocit vlastnej sily a schopnosti,
- zrýchlenie myslenia,
- závislý má pocit, že všetky problémy hravo zvládne,
- potlačenie únavy.

Negatíva pri drogovej závislosti:

- Vplyv na telesný a duševný vývin.
- Obdobie dospievania je najnevhodnejšie obdobie na experimentovanie s drogami. Užívanie drog v pubertálnom veku môže spomaliť vývin, alebo ho aj zabrzdiť.
- Užívanie drog v dospelosti zvyšuje metabolizmus, čo sa prejavuje zvyšujúcou sa chuťou do jedla. Toxikomani s ťažkou závislosťou od kokaínu sa vôbec nezaujímajú o jedlo. Silne utišujúce prostriedky úspešne potláčajú chuť do jedla.
- U mužov niektoré drogy spôsobujú impotenciu a postupne stratu záujmu o sex.¹³

¹³ Dostupné z WWW: <<http://www.uvzsr.sk/index.php>>.

9. LIEČBA

*„Najväčším zlom je nedostatok lásky. Lásky k blíznym, strašná ľahostajnosť k susedovi, k tým, čo žijú na okraji spoločnosti, k vykorisťovaným, chudobným, starým“.*¹⁴

Najohrozenejšou populačnou skupinou sú deti a mládež a to najmä pre svoju vysokú ovplyvniteľnosť a manipulovateľnosť. Preto je nutné začať s antidrogovou prevenciou a edukáciou už oveľa skôr ako v puberte, keď už žiaci majú prvú skúsenosť s drogou.

Avšak nie len v osвете sa skrýva úspech. Je potrebné robiť predovšetkým opatrenia v rodine. Práve tu sa musí upevňovať puto medzi deťmi a ich rodičmi.

Treba vytvoriť:

- rodičovské super vízia obsahujúce jasné pravidlá,
- viesť žiakov k úspešnému školskému prospěchu,
- vytvoriť silné putá k takým inštitúciám akými sú škola, cirkev a rekreačné organizácie,
- osvojiť si pevné a trvalé normy proti užívaniu drogy jednotlivcami, vrstovníckou skupinou a komunitou,
- rodiny majú potenciál stať sa najsilnejšou ochrannou zložkou v živote detí a mládeže. (Bednářová, 2000).

Riešenie závislosti sa začína úspešným zvládnutím prvej etapy, zahŕňajúcej:

- detoxikáciu ako vytriezvenie človeka,
- detoxifikáciu ako vyčistenie organizmu od toxických látok,
- dlhodobú ústavnú terapiu, resp. liečbu na lôžku, ktorú v menej závažných prípadoch môže nahradiť ambulatná liečba. (Bodnár, 2006).

¹⁴ Dostupné z WWW:<<http://www.caritas.sk/index.php?Doc=224>>.

Závislosť je chorobou doživotnou, ktorú nemožno vyliečiť, ale len stabilizovať a eliminovať všetky jej dôsledky. Na štádium medicínskeho zvládnutia nadväzuje dlhodobá a komplexná postterapeutická starostlivosť o vyliečených jedincov. Postterapeutická starostlivosť zahŕňa obdobie časovo obmedzené jedincovým odchodom z nemocnice až jeho smrťou. Túto činnosť možno chápať ako sociálny problém.

Prebieha v dvoch hlavných líniách:

- vo forme dlhodobej resocializácie a rehabilitácie,
- vo forme celoživotného, sústavného a trvalého doliečovania.¹⁵

Oba procesy prebiehajú súčasne a v koordinácii, označujú sa spoločným pojmom resocializácia. Môže byť buď krátkodobá - ambulantná, alebo dlhodobá - pobytová, resp. komunitná, rezidenčná. Druhú formu zabezpečujú špeciálne zariadenia, určené na výkon sociálnych služieb v oblasti resocializácie drogovovo závislých - resocializačné strediská. Optimálny pobyt v takomto stredisku trvá 12 - 18 mesiacov. Klienti strediska tvoria samostatné, otvorené terapeutické spoločenstvo, ktoré funguje v nepretržitej prevádzke, vo vlastnom režime, so samosprávnym riadením života komunity a uplatňovaním mnohých prvkov svojpomoci a skupinovej terapie. Pobyt klienta sa delí na viacero motivačných a reintegračných fáz na ktoré, naväzuje rozsiahle obdobie zmeny životného štýlu. Každé stredisko realizuje svoj vlastný program, ktorého základným obsahom sú aktivity ako napr. liečebno - výchovná starostlivosť, poradenstvo, záujmová činnosť, kultúrna činnosť a pod. Hlavné ťažisko pôsobenia spočíva v pracovnej terapii a psychoterapeutickej činnosti.

¹⁵ ROTGERS, Frederick a kol. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-836-9.

9.1 Resocializácia

Je dlhodobý proces komplexného, cieľavedomého, systematického a adresného ovplyvňovania, usmerňovania a vedenia liečeného jednotlivca, plne smerujúcemu k jeho plnohodnotnému návratu do bežného života, sociálneho prostredia a trvalého pracovného procesu. Resocializácia drogovej závislosti si vyžaduje trpezlivosť, vzdelanie, obratnosť sociálneho pracovníka, ktorý sa snaží závislému porozumieť a pomôcť mu zaradiť sa do života.

9.1.1 Fázy resocializácie

Iniciálna začína prijatím klienta. Začiatok resocializácie závislého je ovplyvnený jeho vnímaním, myslením, dôvodom, prečo sa pre drogu rozhodol, ochotou komunikovať, prijať personál a komunitu ako vodcu.

Cieľom je minimalizovať negatívne pocity závislého, potenciálny vzdor, predčasné ukončenie resocializácie.

Kognitívno - behaviorálna kontrola výsledkov dohodnutých postupov a výkonov závislého, udržanie optimálneho psychického stavu závislého.

Cieľom je tvorivá spolupráca s komunitou, získavanie domovského práva v komunite, pozitívnych emócií a dôvery v resocializačný proces, akceptácia režimu a normy abstinentnej morálky, obdobie akceptácie abstinentnej role.

Konfrontačno - tvorivá, objavujú sa prvky abstinenčného svedomia a rozvíja sa záujmová sféra.

Cielene závislý sa pripravuje na ponuku a predaj svojej pracovnej sily, posilňuje svoje sebavedomie, je pripravený na prepustenie z resocializačného centra.

Adaptačná a socioterapia, závislý prechádza do ambulantnej socioterapie.

Väčšina závislých bez adaptácie na vonkajšie prostredie, nadväzuje neželané kontakty, alternatívne volí náhradné slasti.

Cieľom je nevyhnutnosť zaradiť sa do klubu s povinnosťou a akceptáciou roly klubistu. Dobrovoľných vstupov je veľmi málo, prakticky neexistujú. Závislí sa správajú negativisticky, prevláda všeobecný a primárny odpor.

Špecifikum úspešného nadviazania kontaktu spočíva v individuálnom prístupe, empatii, kolektívnu motivácii v tvorivej atmosfére.

Rehabilitácia je dlhodobý proces nápravy a odstraňovania zdravotného defektu u liečeného jedinca. Ide o obnovu jeho psychických a fyzických síl, zvyšovanie telesnej kondície záťažovým tréningom. (Žemličková, 2009).

9.2 Možnosti liečby v súčasnosti na Slovensku

Na Slovensku existuje okolo 20 resocializačných komunit pracujúcich s drogovovo závislými. Každá komunita má svoj význam a nedá sa povedať, ktorá má najvyššiu úspešnosť. Podľa nášho názoru, ľudia sú rozdielni a každému pomáha niečo iné. Niekomu vyhovuje typ rodinnej terapie, inému prísne sankcie. Preto je na každom človeku, aby si našiel najpriateľnejší spôsob a formu uzdravovania.

Centrum pre liečbu drogových závislostí v Bratislave ponúka komplexnú starostlivosť nielen pacientom so závislosťou, ale aj ich rodinným príslušníkom. Zámerom je poskytnúť možnosti na skvalitnenie životného štýlu pre všetkých, ktorí to potrebujú a majú o odborné medicínske a psychologické služby záujem. Centrum dbá okrem iného i na to, aby liečba a doliečovacia starostlivosť bola dostupná pre všetkých.

Využitie rodinnej terapie:

- Členovia rodiny využívajú účinky terapie na to, aby vyvinuli určitý tlak (postupnosť malých trestov) a dosiahli tým zvýšenie motivácie pacienta na vstup do liečby.
- Odporúča sa a využíva najmä tam, kde existujúce interpersonálne konflikty a spôsob fungovania rodiny prispievajú u pacienta k užívaniu návykových látok, prípadne sú brzdou v adekvátnom prístupe k závislému v rodine.
- Pomáha pri rozpade, deštrukcii rodinného spoložitia, keď je pacient so závislosťou akoby vytesňovaný z rodinného kruhu a funguje mimo neho.
- Využíva sa aj v rodinách, kde rodičia nechcú prijať fakt, že ich dieťa je závislé, problém bagatelizujú, negujú ho a pod. Ide často o situácie, keď

svojmu dieťaťu uľahčujú užívanie návykových látok, vyhýbajú sa negatívnym reakciám vo vzájomnom vzťahu, alebo stanoveniu istých základných hraníc v prístupe k nemu.

Zdá sa, že skupinová psychoterapia je pri liečbe závislostí výhodnejšia (využíva sa najmä tzv. kognitívno - behaviorálna terapia a jej špecifické techniky, tá sa ukazuje byť v liečbe závislostí najefektívnejšia). Tento postup využíva k liečebným účelom skupinovú dynamiku, t.j. vzťahy a interakcie medzi jej členmi a terapeutom, ako aj medzi členmi skupiny navzájom. Prostredníctvom tohto druhu terapie sa dosahuje zmena postoja a správania závislého. V skupine, na ktorú sa rodinná terapia zameriava, platia určité všeobecné pravidlá a normy, ktoré treba dodržiavať a od nich sa potom odvíja terapeutický zámer v liečebnom procese. Cieľom je dosiahnuť adekvátne a neporuchové fungovanie celej rodiny. (Skovayová, 2006).

Resocializačná komunita ROAD vznikla v roku 1996 ako občianske združenie, ktoré sa o dva roky pretransformovalo na neziskovú organizáciu. Hlavným dôvodom jej založenia bolo vytvoriť optimálne podmienky na poskytovanie všeobecne prospešných služieb v oblasti boja proti drogám, drogovej závislosti a prevádzkovanie resocializačného zariadenia v obci Tomky na Záhorí. Ide o zmiešanú resocializačno - terapeutickú komunitu rodinného typu s celoslovenskou pôsobnosťou, s kapacitou 16 miest, z toho 12 miest pre mužov a 4 miesta pre ženy. Spočiatku v komunite pracovali laickí terapeuti, dnes sú v terapeutickom tíme 3 sociálni pracovníci a 2 laickí terapeuti.

Cieľom organizácie je nasmerovanie drogovu závislých klientov na cestu triezveho života bez drog.

Základnými podmienkami pre vstup do resocializačného zariadenia

ROAD sú:

- vek nad 16 rokov,
- vylúčenie dvojitej psychiatrickej diagnózy,
- dva týždne kontrolovanej abstinencie, alebo nástup priamo po riadnom ukončení pobytu na detoxifikačnom oddelení,

- v deň nástupu odovzdanie moču s negatívnym výsledkom,
- uhradené poplatky pre zdravotnú poisťovňu, registrácia na úrade práce a poberanie sociálnych dávok,
- v deň nástupu vstupný poplatok 66,39 EUR,
- denný poplatok za bežný mesiac 5,31 EUR x počet dní,
- dodržiavať podmienky zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb v resocializačnom zariadení,
- odovzdať zdravotnú kartu od obvodného, alebo závodného lekára a zdravotnú kartu od zubára.

Pobyt v resocializačnom zariadení je dobrovoľný - trvá 12 a viac mesiacov. Je rozdelený do 4 fáz určujúcich priebeh a ciele resocializácie. Pred začatím resocializácie je klient oboznámený so základnými pravidlami v komunite, medzi ktoré patria niektoré zákazy. Nesmie prejavovať agresiu, či už verbálnu, alebo neverbálnu, porušovať abstinenciu (drogy, lieky, alkohol), svojvoľne opustiť objekt, mať pohlavný styk v objekte a hovoriť o drogách mimo skupiny.¹⁶

Narcotics anonymous je jedna z odnoží, ktorá má základ v hnutí Anonymných alkoholikov. NA má podobnú preambulu, kroky, tradície i doplňujúce charakteristiky ako hnutie AA.

Preambula hnutia Narcotics anonymous:

- sú spoločenstvom mužov a žien, ktorí sa navzájom delia o svoje skúsenosti, silu a nádej, aby mohli riešiť svoj spoločný problém a pomáhať ostatným uzdraviť sa z drogovej závislosti,
- základnou podmienkou členstva je túžba prestať piť a brať drogy,
- nemajú žiadne povinné poplatky,
- svoju činnosť vykonávajú len z dobrovoľných príspevkov vlastných členov,
- nemajú spojenie so žiadnym náboženstvom, sektou, politickou organizáciou, alebo nejakou inou oficiálnou inštitúciou,

¹⁶ Dostupné z WWW:<www.infodrogy.sk/.c/.resocializacia_toxikomanov.html>.

- nezúčastňujú sa verejných diskusií a k vyslovovaným problémom mimo spoločenstva nezaujímajú stanovisko,
- prvoradým cieľom je zostať triezvym a k triezvosti pomáhať aj ostatným drogovu závislým,
- do zariadenia sa prijíma ten istý klient maximálne trikrát,
- spolupracuje s inými resocializáciami, uvedomuje si nevyhnutnosť spolupráce. (Slabý, 2004).

9.3 Alternatívne spôsoby liečby

Cenacolo

„Narkoman je ako perla, ktorá spadla do blata. Stačí ju zodvihnúť, očistiť a zažiarí krajšie ako predtým“.¹⁷

Komunita Cenacolo je kresťanské združenie, ktoré prijíma stratených mladých ľudí, nespokojných, búriacich sa, zúfalých, tých, ktorí chcú nájsť sami seba a zmysel života. Bola založená v roku 1983, vďaka duchovnému pochopeniu rehoľnej sestry Elvíry Petrozziovej, ktorá zasvätila svoj život Bohu na osoh, na službu závislým a všetkým strateným mladým ľuďom.

Nepoužívajú sa lieky, ani iné prostriedky zamieňajúce drogu. Liek sa nazýva anjel strážny a to je člen, ktorý je už niekoľko mesiacov v komunite. Preberá starostlivosť o nového člena, pomáha mu spoznávať štýl života a preklenúť najťažšie obdobie.

Do komunity Cenacolo vstupujú závislí mladí ľudia, ktorí sa chcú naučiť žiť. Už 2 roky funguje na Slovensku klub rodičov týchto závislých detí. Raz mesačne sa schádzajú, aby sa spoznali navzájom a poznali aj život komunity. Vymieňajú si skúsenosti, zvláštny dôraz kladú na modlitbu. Zmyslom stretnutí je predovšetkým to, aby si vzájomne pomáhali vo vzraste, vo viere a uzdravovali sa.

¹⁷ Dostupné z WWW: <http://www.cenacolo.sk/index.php?option=com_content&task=view&id=21&Itemid=36>.

V procese uzdravovania sa jednotlivca je totiž veľmi dôležité i uzdravenie rodičov a celej rodiny.

Na začiatku absolvujú rodičia i mladí ľudia vstupné pohovory do komunity. Všetky aktivity zatiaľ prebiehajú v rámci občianskeho združenia. Pomoc ohrozenému dieťaťu v Piešťanoch, za výdatnej pomoci komunity Cenacolo a modlitieb jej členov, za pomoci Mestského úradu v Piešťanoch, Farského úradu v Piešťanoch a viacerých duchovných či laických dobrovoľníkov.

Piešťanské občianske združenie Pomoc ohrozenému dieťaťu. Organizuje kolokviá, pred vstupové pohovory pre záujemcov z celého Slovenska, pomoc závislým a ich rodičom, ktorí sa pre Cenacolo rozhodnú, zájazdy na rodičovské stretnutia najmä do Chorvátska, Talianska, zájazdy mladých i rodičov a ďalších záujemcov do Medžugoria, kde sú domy komunity Cenacolo prístupné i verejnosti, víkendové stretnutia s psychologičkou pre rodičov a niektoré ďalšie aktivity. Raz mesačne sa schádzajú, aby sa spoznali navzájom a poznali aj život komunity. Vymieňajú si skúsenosti, zvláštny dôraz kladú na modlitbu. Zmyslom stretnutí je predovšetkým to, aby si vzájomne pomáhali vo vzraste, vo viere a uzdravovali sa. V procese uzdravovania sa jednotlivca je totiž veľmi dôležité i uzdravenie rodičov a celej rodiny.

Úspešnosť uzdravenia zo závislosti je 83 - 85 %. Je dobré, ak je rodina v kontakte s komunitou a prichádza na pravidelné stretnutia ponúkané komunitou. Je to dobré na uzdravenie a urovanie rodinných vzťahov, tiež je to dobrý predpoklad na prípravu pôdy pre syna, dcéru a po ich návrate domov. Keď rodina neprijme túto ponuku, vzniká veľké nebezpečenstvo, že deti môžu po návrate upadnúť do starých koľají, pretože sa prestanú modliť a stratia kontakt s komunitou. (Vrbovec, 2002).

10. PREVENCIA A ÚLOHA RODINY

*“Nosíme v sebe priveľa slabostí. Keď ich nemôžeme úplne premôcť, aspoň im nedovoľme, by získali nad nami prevahu“.*¹⁸

Podstatou prevencie sociálno - patologických javov je vytváranie priaznivých spoločenských podmienok vo všetkých oblastiach života, skvalitňovanie spôsobu života spoločnosti ako celku, sociálnych skupín a sociálnu integráciu jednotlivca.

10.1 Primárna prevencia

Je zameraná na tých, ktorí ešte nie sú závislí. Dôležité miesto tu zohráva rodina, škola, osвета i mimovládne organizácie. Významným pilierom primárnej prevencie sú objektívne a kompletne informácie. Mali by pochádzať nielen zo školy, ale aj z rodiny. Je potrebné, aby mal každý k dispozícii dostatočné množstvo pravdivých informácií. Rozhodnutie potom závisí len od jedinca. Takto informovaný jedinec už nie je manipulovateľný, lebo - „*Kto vie, je mocný*“ (Príslovie).

Zásady efektívnej primárnej prevencie:

- Skorý začiatok preventívnych aktivít. Osobnostné rysy, názory a postoje sa formujú v najrannejšom veku dieťaťa. Adresnosť a primeranosť informácií a foriem pôsobenia. Vzhľadom na cieľovú skupinu sa musí brať do úvahy vek, intelektuálna vyspelosť, socio - kultúrne zázemie a ďalšie charakteristiky prostredia, v ktorom cieľová skupina existuje.
- Dlhodobosť a systematickosť, variácia prostredí. Efektívnosť prevencie sa zvyšuje, ak prebieha od predškolského veku po celý čas školskej dochádzky tak, aby sa poznatky rozširovali a s nimi sa upevňovali aj žiaduce postoje.

¹⁸ Dostupné z WWW:<<http://www.vpsos.cekuj.net/primarna-prevencia/drogova-zavislost>>.

- Prepojenie prevencie legálnych a nelegálnych aktivít, vrátane moderných závislostí. Nie je vhodné zamerať prevenciu iba na nelegálne látky, znižuje sa tým vnímanie legálnych látok ako nebezpečných. (Matula, 2004).
- Orientácia na zdravý spôsob života, pozitívne alternatívy. Pôsobenie proti závislosti nie je vhodné chápať a realizovať ako intervenciu samostatnú, vždy sa musí odvíjať v kontexte podpory zdravia. (Bém, Kalina, 2003).
- Konsenzuálne zjednotenie interdisciplinárnej spolupráce. Jedným z cieľov integrovanej starostlivosti o deti a mládež je vypracovanie algoritmu preventívnej a interventívnej starostlivosti, ktorý bude využiteľný aj pre mládež s poruchami správania. (Nováková, 2006).

10.2 Sekundárna prevencia

Je zameraná na tých, ktorí so závislosťou už experimentujú ako zábrana vzniku závislosti, obracia sa na definované rizikové skupiny a na osoby, u ktorých problémy už existujú, ale nie sú ešte úplne rozvinuté. Cieľovou skupinou je v prvom rade mládež. Poradenstvo a pomoc v kríze prichádzajú od rodičov, priateľov, pedagógov, školských psychológov.

Popri kreatívnych metódach sekundárna prevencia zahrňuje aspekt postúpenia informácií žiakom a tzv. peer - education (peer - rovníocenný, education - výučba).

Peer - výučba má tieto funkcie:

- môže dopomôcť k orientácii i stabilizácii a poskytnúť bezpečnosť,
- výrazne pomáha prekonávať pocit samoty,
- ponúka sociálnu voľnosť na vyskúšanie nových možností v sociálnom správaní, ktoré by mimo skupiny boli riskantné,
- má dôležitú funkciu pri odpútaní sa od rodičov,
- môže dopomôcť k seba identite tým, že ponúka možnosti identifikácie, tvorby životného štýlu a sebauvedomenia.

10.3 Terciálna prevencia

Je zameraná na závislých, ktorí prešli liečbou. Je súčasťou dlhodobého resocializačného procesu, má zabrániť relapsu.

Starostlivosť o nich a liečba prebieha týmito formami:

- odvykacie terapie - rehabilitácie, ponuky pre špeciálne cieľové skupiny, napr. tehotné ženy,
- pomoc pri prežití - pracovné projekty, denné centrá, núdzové lôžka,
- substitučná liečba,
- lekárska pomoc - prvá pomoc, HIV prevencia, výmena injekčných striekačiek.

10.4 Znaky rodín s problémom závislosti

Nešpor ďalej uvádza niektoré typické rysy rodín, v ktorých sa vyskytuje závislosť - sú to pseudoindividuácia, triangulácia, umožňovanie, enmeshment a patologická rovnováha. Ide o rysy, ktoré sa niekedy objavujú už pred vznikom závislosti, niekedy sa začnú prejavovať až počas aktívnej závislosti dieťaťa.

Dieťa, ktoré sa stáva závislým, sa často vyznačuje tzv. pseudoindividuáciou, teda zdanlivým osamostatnením. Na jednu stranu tvrdo odmieta autoritu, búri sa, na druhú stranu vo svete zlyháva a je čoraz závislejšie na dospelých. Tento vnútorný konflikt sa snaží potlačiť užívaním drog. Ak sa chce dieťa zo závislosti vyliečiť, musí nastať jeho skutočné osamostatnenie, ktoré začína prijatím noriem a pravidiel stanovených autoritou.

Ďalším znakom rodín, v ktorých sa vyskytuje závislosť, je (triangulácia). Tento termín označuje vytváranie trojuholníkov medzi jednotlivými členmi rodiny, vytváraním koalícií a spiklenectva proti ďalšiemu človeku. Vzniká tak, že dieťa sa sťažuje na domnelú nespravodlivosť jedného z rodičov, starých rodičov, učiteľa, či terapeuta jednému z rodičov a snaží sa ho tak získať na svoju stranu. Tým sa tento spojenec z radov dospelých stáva jeho umožňovačom a uľahčuje mu pokračovanie v návykovom správaní.

Typickým dôsledkom triangulácie je napríklad zámerné skreslenie informácií od lekára či terapeuta takým spôsobom, aby rodičia naďalej naivne podporovali návykové správanie svojho dieťaťa. Umožňovač je člen rodiny, ktorý zdanlivo závislému pomáha - poskytuje bývanie a stravu, vybavuje potrebné veci na úradoch a u lekárov, rieši problémy, do ktorých sa závislý dostal na prvý pohľad sa teda nesebecky obetuje. V skutočnosti oddaľuje nutnosť riešenia problému závislosti, pretože chráni závislého pred negatívnymi dôsledkami jeho činov. Umožňovanie môže mať rôzne príčiny od neinformovanosti, až po potrebu prezentovať sa ako obeť.

Enmeshment, alebo rozdrobenie medzi osobných a medzi generačných hraníc sa často prejavuje napríklad nekritickým preberaním zodpovednosti za jedného z členov rodiny. Tým vzniká patologická identifikácia dieťaťa s rodičom, ktorý tieto hranice stiera. Dieťa sa naďalej správa návykovo, pretože nemá priestor pre samostatnosť a over - protektívny rodič nemá priestor a čas na žitie vlastného života. Enmeshment môže vznikáť aj v opačnom smere, kedy dieťa zodpovednosť za rodiča, ktorý zlyháva v rodičovskej roli a správa sa nezrelo, čím sa dieťa neúmerne preťažuje.

Patologickou rovnováhou rozumieme stav, kedy je návykové chovanie oplácané niečím iným a príklad žena toleruje mužovo pitie pod podmienkou, že on toleruje jej neveru a podobne. Takisto sa môže objaviť forma patologickej rovnováhy v závislosti oboch partnerov. (Nešpor, 2000).

Keď niekto systematicky pracuje na závislosti, prípadne sa v nej už ocitol, nedotýka sa to len jeho osoby. Oveľa horšie je na tom jeho rodina, okolie, ľudia, ktorí ho majú radi. Pripísať vinu jednotlivcovi je absurdné. Keď sa to robí, vzrastá aj miera jeho agresie. Takto mu vlastne okolie pomáha stále hlbšie a hlbšie sa vnárať do závislosti, ktorá mu prináša, vzhľadom na narastajúci konflikt, o to väčšiu úľavu.

Rodina a blízki ľudia by si mali uvedomiť, že by nemalo byť nič dôležitejšie, ako pomôcť potenciálnemu závislému, alebo dostať sa od extrémneho správania do ochranného správania - aby zistil, že mu to začína škodiť.

Ultimatívne vyhlásenia nepomáhajú. To je naozaj až posledný krok, na ktorý

má každý právo, ale postihnutému nepomôže. V zlosti a zúfalstve je niekedy ťažké správať sa, ako si to vyžaduje situácia. Je potrebná extrémna trpezlivosť.

Situácia je veľmi komplikovaná a rodina sa musí naučiť zvládnuť aj samu seba.

Na Slovensku už niekoľko rokov prevláda klesajúca tendencia v uzatváraní manželstiev, zapríčinená zlou ekonomickou situáciou a nezamestnanosťou mladých ľudí. V rámci spoločenského vývoja sa menia aj funkcie rodiny, avšak žiadna inštitúcia nedokáže nahradiť rodinu v oblasti vytvárania citových vzťahov. Dieťa už od útleho detstva potrebuje pre svoj správny a harmonický vývoj vytvorenie citovej väzby k dospelaj osobe s možnosťou kladnej citovej odozvy. Vzniká vlastne bludný kruh nesprávne fungujúca rodina je riziková pre vznik závislého jedinca v dôsledku citovej chudoby, ale ten zasa nie je schopný vytvoriť zdravú a stabilnú novú rodinu.

Z výsledkov výskumov jednoznačne vyplýva, že najlepšie podmienky pre zdravý psychický, fyzický vývin dieťaťa a mladého človeka má úplná rodina, s dostatočným ekonomickým zázemím a vybudovanými dobrými vzájomnými vzťahmi zabezpečujúcimi obojstrannú dôveru, aj pomoc deťom pri riešení osobných problémov. Významným faktorom ochraňujúcim mladých ľudí pred fajčením tabakových výrobkov, konzumáciou alkoholických nápojov, nelegálnych drog a inými závislosťami je najmä kladný osobný príklad rodičov, realizácia záujmov spôsobujúca mierny deficit voľného času a priateľské kontakty s osobami, ktoré patria k abstinentom. (Horváth, 1999).

10.5 Úloha rodiny

Ochranná funkcia rodiny spočíva v ochrane zdravia detí, ale aj v ich ochrane pred sociálno - patologickými javmi. Jej úloha spočíva najmä v oblasti primárnej prevencie patologických závislostí, delikvencie, kriminality a iných sociálnych deviácií. Najlepšia prevencia je dobrá rodina. Rodina by mala položiť dostatočné základy imunizácie dieťaťa k nežiadúcim činnostiam najmä vytváraním vlastných autoregulačných mechanizmov, pozitívnej hodnotovej orientácie a tiež intervenciou do jeho voľnočasových aktivít.

Pravidelná záujmová činnosť detí a pozitívne využívanie voľného času vytvára vhodné alternatívy proti drogám a iným nežiaducim činnostiam. Rodičovský vzor zohráva v tomto smere významnú úlohu. Ochranná funkcia rodiny sa v súčasnosti zdôrazňuje aj pri poskytovaní pomoci tým členom rodiny, ktorí sa ocitli v určitej sociálnej núdzi, napríklad u nezamestnaných, chorých a starých členov rodiny.

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

Ak chcú rodičia vychovávať nezávislého mladého človeka, mali by dodržiavať:

- získať dôveru dieťaťa a vedieť mu načúvať,
- vedieť s dieťaťom o návykových látkach hovoriť,
- predchádzať nude,
- pomáhať dieťaťu prijímať hodnoty, ktoré mu pomôžu odmietat' návykové látky,
- vytvoriť zdravé rodinné pravidlá,
- pomôcť dieťaťu brániť sa nevhodnej spoločnosti,
- posilniť sebavedomie dieťaťa,
- spolupracovať s ďalšími dospelými. (Bechyňová, 2008).

Zastrašovanie, citové vydieranie, či jednoduché informovanie sa pri účinnosti stratégie prevencie škôd spôsobených návykovými látkami ukázali ako málo účinné až neúčinné.

Sebadôvera vzniká už v detskom veku a práve rodina tu zohráva dôležitú úlohu. Dieťa sa s ňou nerodí, vzniká výlučne v interakcii v rodičovskom dome,

je všeobecne známe, že sebadôvera sa buduje od narodenia dieťaťa, odkedy je dieťa schopné rozlíšiť pokarhanie, alebo naopak povzbudenie. Tak ako rodina môže pozitívne posilňovať sebavedomie či sebadôveru dieťaťa, môže ju tiež negatívne, deštruktívne podlamovať.

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

10.6 Závislosť ako rýchle riešenie problémov

Je dôležité si uvedomiť, že každý má určité slabé miesta, určité pochybnosti, defekty vo svojom charaktere. Nie vždy dokáže zvládnuť záťažové situácie a vyrovnáť sa s neúspechom. Závislosti prinášajú zdanlivo jednoznačné a rýchle riešenie - závislý bude skôr inklinovať k činnosti, ktorá môže čiastočne zaplniť deravé miesta a napraviť chyby v charaktere. Nikdy však nejde o riešenie, ktoré by pomohlo niečo zmeniť v skutočnom živote. Skôr naopak. Najväčšia zákernosť závislosti spočíva v tom, že neumožní sa slobodne rozhodnúť a robiť veci vo svoj prospech.

10.6.1 Aspekty a činitele rodinnej výchovy

Výchova v rodine je mnohofaktoriálna a preto môžeme odvodiť niektoré činitele výchovy, ktoré sú z hľadiska vzniku závislostí dôležité. Je to ekonomická situácia, materiálne zabezpečenie rodiny, atmosféra v rodine a štýl výchovy.

Ekonomická situácia ovplyvňuje výchovu primárne aj sekundárne. To znamená, že výchova môže byť na požadovanej úrovni aj v rodinách, kde finančné zabezpečenie je na slabšej úrovni. Naopak výchova môže byť zanedbaná u finančne dobre situovaných rodín, kde výchova je často redukovaná na kúpu atraktívnych vecí. Takáto výchova môže spôsobiť citové

narušenie medzi rodičmi a dieťaťom, čo môže mať negatívne následky.

Rodičia v oblasti výchovy sa často spoliehajú iba na výchovné inštitúcie, hlavne na školu a iné školské zariadenia. K tomu prispelo aj rozčlenenie spoločnosti na majetných a menej majetných, čo sa odzrkadlilo v rodinnej výchove. Kým prvá skupina rodín si môže dovoliť všetko, druhá skupina rodín si musí ťažko hľadať možnosti, ako ekonomicky udržiavať životnú úroveň, čo často vedie k tomu, že dochádza k zanedbaniu výchovy. U oboch skupín rodín potom môžeme pozorovať nedostatok času, čo vedie k nekontrolovanému využívaniu voľného času detí, ktorého deti majú čoraz viac.

V rozvrátených rodinách sú deti často svedkami hádky rodičov, verbálneho i fyzického napádania medzi rodičmi, často aj samotných detí, inde je výchova založená na vojenskom režime. Takéto správanie rodičov negatívne pôsobí na psychiku detí a môže spôsobovať aj poruchy správania, čo môže vyústiť do útekov od rodiny, môžu vzniknúť iné formy porúch (neurózy, fóbie, atď.).

Dlhodobé negatívne pôsobenie rodiny potom spôsobuje aj narušenie rodinnej atmosféry, narušenie komunikácie medzi členmi rodiny jednostranne, alebo obojstranne, hlavne u vekovo starších detí, v pubertálnom veku. Tieto deti potom často utekajú od reality a svoje problémy riešia inak. (Fülöpová, 2007).

Štýl výchovy v takýchto rodinách prevláda rejektívna, alebo liberalistická výchova. Obe typy výchovy negatívne ovplyvňujú správanie detí. V prvom prípade sa rodičia snažia svojou autoritou vynucovať si dodržovanie určitých noriem, čo vo vychovávaných vyvoláva odpor, nastane citové ochladenie, čo deti často riešia útekmi od rodiny so všetkými jeho negatívnymi stránkami. Pri liberalistickej výchove rodičia svojim deťom dávajú pocit, že si môžu všetko dovoliť. Práve v tom skrýva nebezpečnosť tohto typu výchovy. Deti si myslia, že môžu beztriestne robiť všetko a bude im odpustené. Keďže majú minimálnu kontrolu zo strany rodičov, motivuje ich to, aby vo svojej činnosti pokračovali až do tej doby, kým sa neobjaví sociálna deviácia a vtedy je už často neskoro riešiť vzniknuté problémy. (Havlík, Koťa, 2002).

Sociálnu deviáciu môžeme rozdeliť na skupiny, sú to individuálna a skupinová deviácia. Ak berieme do úvahy, že závislosť je určitých spôsobom

sebapoškodzovanie, tak tento jav môžeme kvalifikovať ako individuálna deviácia. Spoločným znakom všetkých individuálnych deviácií je, že určitým spôsobom je to únik od reality, hľadanie náhradného objektu lásky a porozumenia. Často tu vidíme narušenie komunikácie so svojim sociálnym prostredím. Aj keď tu ide o správanie jedinca, korene problémov musíme hľadať v spoločnosti, niekedy v užšom, inokedy v širšom sociálnom prostredí.

Tieto sociopatologické javy majú odozvu aj v spoločnosti, napr. liečenie závislých na drogách, automatoch, alkohole a pod. Je riešený spoločnosťou, ale tak individuálne problémy sa stanú nemalým problémom celej spoločnosti. Ak si jednotlivci vytvoria určité skupiny, tak v spoločnosti vzniká subkultúra týchto skupín, často s antisociálnym správaním, hlavne pri nezvládnutej sociálnej kontrole. Práve je to jedným z rizikových faktorov. Ak sa dieťa dostane do neželanej spoločnosti, v nej dôležitú rolu zohrávajú rovesnícke skupiny, kde si dieťa najčastejšie zapáli prvú cigaretu, vypije prvé pivo, prvýkrát užije drogu, sadne k hraciemu automatu.

Pri závislostiach pritom môže ísť o:

- zvedavosť, experiment,
- nespokojnosť s postavením v skupine a užívaním návykových látok dieťa chce upozorniť na seba,
- konformitu pri rôznych spoločenských podujatiach a diskotékach, kde návykové látky, hlavne alkoholické nápoje, cigarety, všetci užívajú, tak sa dieťa prispôbuje zvyklostiam danej skupiny,
- zmiernenie telesných a psychických ťažkostí,
- už vypestovaný návyk po určitom čase. (Križanová, 2001).

Je dosť problematické, ak vôbec závislosť svojich detí zistia, ako toto niektoré rodiny riešia. Snažia sa ju pred okolím zatajiť, radšej platia dlžoby namiesto svojich detí, namiesto toho aby vyhľadali odbornú pomoc. Takto svojmu dieťaťu viac ublížia, než pomôžu.

Najvýznamnejším činiteľom výchovy je rodina, kde prebieha primárna socializácia, vytvára sa bazálna osobnosť, od ktorého odvíja smer ďalšieho vývoja dieťaťa. Dochádza k zvládnutiu spoločenských noriem, deti sa učia

sociálnej interakcii, morálnym zásadám. Preto spoločnosť by mala venovať zvýšenú pozornosť tomu, aby rodina mala k dispozícii čo najviac materiálnych a duchovných prostriedkov, aby rodina vedela plniť svoje základné funkcie.

Iba morálne vyspelí jedinci môžu byť platnými členmi spoločnosti, preto mravná výchova v rodinách zohráva dôležitú úlohu, hlavne pri predkonvenčnej a konvenčnej úrovni, kde získanie určitých morálnych kvalít prebieha identifikáciou, napodobňovaním, poučovaním, alebo podávaním návodov na želané správanie. Inými slovami tento proces môžeme nazvať aj spontánnou socializáciou. Spontánna socializácia môže dôležitú úlohu zohrávať v začiatkových fázach závislostí. V rodinách, kde rodičia, alebo jeden z rodičov často používa alkohol, alebo iné návykové látky, deti sú často svedkami agresívneho správania, nezáujmu rodičov. V neskoršom veku potom toto správanie často kopírujú, čo je dôsledkom sociálneho učenia. (Švec, 1995).

10.6.2 Vplyv rodiny na drogovú závislosť

Problém drogových závislostí detí a mladých ľudí je nutné vidieť ako závažný celospoločenský jav, ktorý je podmienený mnohými faktormi. Základom riešenia tohto páľčivého problému je správna výchova detí a mládeže, ako výsledok spolupráce viacerých základných činiteľov, v ktorých majú prioritu rodina a škola. Rodina má pre dieťa a mladého človeka prioritný význam, pretože tvorí jeho emocionálne zázemie, stáva sa centrom bezpečia a istoty, získavania podnetov a prvých životných skúseností. Výsledky dlhodobého a kontinuálneho výskumu faktorov podmieňujúcich experimentovanie mladých ľudí s legálnymi a nelegálnymi drogami poukazujú na niektoré významné zistenia.

Na Slovensku už niekoľko rokov prevláda klesajúca tendencia v uzatváraní manželstiev zapríčinená zlou ekonomickou situáciou, nezamestnanosťou mladých ľudí, nedostatkom bytov a ich vysokou cenou, ktorá zapríčiňuje fakt, že pre mnohých mladých ľudí sú nedostupné. V rámci spoločenského vývoja sa menia aj funkcie rodiny, avšak žiadna inštitúcia nedokáže nahradiť rodinu v oblasti vytvárania citových vzťahov. Dieťa už od útleho detstva potrebuje pre

svoj správny a harmonický vývin vytvorenie citovej väzby k dospelaj osobe s možnosťou kladnej citovej odozvy. Z hlbšej analýzy kvality rodinných vzťahov je zrejmé, že mierne klesá počet respondentov žijúcich v rodinách, kde sú rodinné vzťahy dobré a mierne sa zvyšuje počet mladých ľudí uvádzajúcich zlé medziľudské vzťahy v rodine.

Aj toto mierne zhoršenie rodinných vzťahov je hodnotené negatívne, pretože sa ukázalo, že kvalita rodinných vzťahov je jedným z najvýznamnejších faktorov ovplyvňujúcich osobnosť mladého človeka. Mladí ľudia, ktorí majú vytvorené dobré a srdečné vzťahy so svojimi rodičmi, majú vo veľkej väčšine rovnaké vzťahy aj ku svojim súrodencom a okoliu. V rodinách, kde si nedokážu vytvoriť dobré medziľudské vzťahy rodičia a deti, si ich často nedokážu vytvoriť ani deti medzi sebou. Len necelá tretina opýtaných nemá žiadny veľký rodinný problém, zatiaľ čo mnohí mladí ľudia sú nútení riešiť niekoľko závažných rodinných problémov súčasne.

Najčastejšie ich trápi nedostatok finančných problémov a dlhodobá nezamestnanosť. Aj keď hodnotenie životnej úrovne často ovplyvnené subjektívnymi nárokmi respondentov, výsledky výskumu naznačujú mierny pokles životnej úrovne mladých ľudí. Mladí ľudia, ktorým peniaze vo väčšej miere chýbajú, častejšie uvádzajú zhoršené rodinné vzťahy, zatiaľ čo väčšina opýtaných, ktorí majú dostatok citových podnetov zo strany rodičov, pociťuje spokojnosť aj po materiálnej stránke. Častým problémom býva aj vážne ochorenie niektorého člena rodiny, zlé vzájomné vzťahy, alebo rozvod rodičov. V nižšej miere do ich života negatívne zasahuje alkoholizmus, smrť rodinného príslušníka, psychické násilie, agresivita a fyzické násilie, prípadne psychické ochorenie niekoho z rodiny. V najnižšej miere sa v rodinách respondentov vyskytuje aj drogová závislosť, prípadné trestné stíhanie, alebo väzba niektorého člena rodiny.

Pri riešení veľkých osobných problémov sú prioritnými poradcami mladých ľudí rodičia, najmä matky a priatelia. Zásadný vplyv na osobnosť dieťaťa má štýl rodičovskej výchovy, ktorým sa realizuje charakter požiadaviek a kvality reakcie rodičov na správanie detí. Z výsledkov výskumov jednoznačne vyplýva, že najlepšie podmienky pre zdravý psychický a fyzický vývin dieťaťa

a mladého človeka má úplná rodina, s dostatočným ekonomickým zázemím a vybudovanými dobrými vzájomnými vzťahmi zabezpečujúcimi obojstrannú dôveru a pomoc deťom pri riešení osobných problémov. Významným faktorom ochraňujúcim mladých ľudí pred fajčením tabakových výrobkov, konzumáciou alkoholických nápojov a nelegálnych drog je najmä kladný osobný príklad rodičov, realizácia záujmov spôsobujúca mierny deficit voľného času a priateľské kontakty s osobami, ktoré patria k abstinentom.

K rodinným ochranným faktorom patria tiež jasne stanovené výchovné pravidlá primerané veku dieťaťa, spoločná realizácia záujmov a jasne stanovené negatívne postoje rodičov ku konzumácii aj legálnych drog. Rizikovým faktorom v rodine je najmä nezáujem rodičov o potreby dieťaťa a prísny spôsob výchovy uplatňujúci aj telesné tresty. (Havlík, Koťa, 2002).

10.6.3. Naše každodenné závislosti

Prednedávnom sme mali možnosť vidieť a počuť veľmi populárnu reklamu, v ktorej bola mladá slečna úplne zúfalá, keď jej nepípal mobil, teda nechodili SMS správy. Keby niekto povedal, že keď si nedá aspoň každé dve hodiny jednu hru na automate, alebo každý večer nezje jednu čokoládu, alebo hneď ráno nezapne PC a nepripojí sa na pokec, tak je zúfalý, asi by sme mu odporučili konzultáciu u psychológa, pretože ide o jasný príklad nedrogovej (nelátkovej) závislosti. V súčasnosti je opísaných 32 nedrogových závislostí. Ide o mechanizmus nasycovania slasti. Človek si niečím urobí radosť, cíti sa lepšie, tak si urobí radosť znova a dávky sa zvyšujú, ako pri každej závislosti. Len s tým, že na rozdiel od alkoholu, heroínu, tabaku, alebo čokolády aktívne látky nedodávame do tela zvonka, ale mozog si klamlivý raj vytvára sám.

Hlavnú úlohu zohráva chemická látka dopamín. Závislosť môže podľa nej vzniknúť od čohokoľvek. Hranica medzi normou a závislosťou je veľmi nejasná, krehká, prísne individuálna a závisí od množstva faktorov.

Zlom nastáva vtedy, keď postihnutý stráca nad svojou závislosťou kontrolu, ak sa snaží správanie regulovať, klamlivo sa to na nejaký čas môže podať, ale potom závislosť prepukne znova a možno aj vo väčšej miere.

Ďalším príznakom presunu do oblasti choroby je, že to začína zasahovať do jeho osobného, súkromného, pracovného života, prípadne sa začnú prejavovať zdravotné problémy napríklad so spánkom, s náladou a chuťou do jedla.

O závislosti od značiek hovorí zasa vo svojej knihe. No logo aj americká spisovateľka Naomi Kleinová. Kniha slúžila ako inšpirácia pre divadelníka Viliama Klimáčka, ktorý na jej motívy napísal pre bratislavské divadlo GUnaGU hru Závisláci.

V literatúre sa spomína aj závislosť od sexu. Pri posudzovaní, či ide o extrémne vášnivého, alebo závislého človeka treba prihliadať aj na emotívnu zložku. Ak ide čisto o erotiku bez prítomnosti emotívnej stránky, jedinec môže prepadnúť závislosti o sex.

Nebezpečnou je aj závislosť od internetového chatu, pričom dochádza k ďalšej civilizačnej anomálii - človek je schopný povedať úplne cudzím ľuďom veci, ktoré má zablokované aj pred vlastným partnerom. Nie sú ojedinelé prípady, keď sa pre internetové pokeci rozpadávajú aj vzťahy.

Abstinujúci alkoholik si nesmie dať ani pohárik, inak by spadol do závislosti znova. Gambler sa musí vyhýbať hracím automatom.

Človek potrebuje istú skúsenosť, aby sa naučil so závislosťou manipulovať, inak ho nutkavý mechanizmus pohltí. (Novotný, 2006, s.12 - 14).

Najlepším zrkadlom je partner. Ten v čase, keď je priam módne byť single, často chýba. A tak si single ide urobiť radosť tým, že si niečo kúpi, niečo navarí. V románe Maxima E. Matkina nájdeme termín biely sex, čo je vyjedanie chladničky. Aj to hovorí o skutočnosti, že v súčasnosti si človek nasycuje svoje potreby nesprávnym spôsobom.¹⁹

¹⁹ Dostupné z WWW:<<http://www.sme.sk/c/4186965/nase-kazdodenne-zavislosti.html#ixzz0fQBQLWXm>>.

PRAKTICKÁ ČASŤ

11. PRIESKUM

11.1 Problém a cieľ prieskumu

Problém môžeme chápať ako skúsenosť v predmetnej oblasti môjho prieskumu.

Problém:

- Je liečba drogovo závislých u nás adekvátne?

Cieľ:

- Zistiť, či liečba drogovo závislého spĺňa všetky stanovené špecifiká.

Podciele:

- Zistiť, či sú respondenti spokojní s úrovňou komunikácie zdravotníkov so závislými.
- Zistiť, či majú respondenti dostatok informácií o alternatívnej terapii závislosti.
- Zistiť, či respondenti poznajú význam a spôsoby prevencie závislosti.
- Zistiť, do akej miery má rodinné prostredie vplyv na vznik závislosti.

11.2 Hypotézy

H1: Predpokladáme, že viac ako 50% respondentov nemá dostatok informácií o alternatívnych spôsoboch terapie závislosti.

H2: Predpokladáme, že častejšie v liečbe zlyhávajú závislí z neúplných rodín.

H3: Predpokladáme, že úplnosť rodiny súvisí s výskytom závislosti.

H4: Predpokladáme, že respondenti nebudú spokojní s komunikáciou zdravotníkov so závislými.

H5: Predpokladáme, že vzdelanie závislých a vzdelanie príbuzných bude na rovnakej úrovni.

11.3 Metodika a organizácia prieskumu

Použili sme empirickú metódu prieskumu - dotazník. Otázky boli otvorené, zatvorené a poloopené. Dotazník obsahoval 31 otázok, z toho 6 demografických na vyšpecifikovanie základnej charakteristiky skúmanej vzorky. Dotazník vyplnilo 52 respondentov. Výber respondentov bol zámerný, vzorku tvorili blízki príbuzní závislých. Údaje boli zhromažďované v priebehu mesiacov september až december v roku 2011 a sú spracované formou tabuliek a grafov.

V dotazníku boli otázky zamerané na zistenie úrovne spokojnosti s edukáciou a komunikáciou so závislými v nemocničných a resocializačných zariadeniach na Slovensku, na zistenie úrovne vedomostí o možnostiach terapie a na zistenie úrovne informovanosti o možnostiach prevencie.

11.4 Analýza, vzorky a prieskum

Prieskumnou vzorkou sú respondenti, ktorí sú blízki príbuzní drogovovo závislého.

Charakteristika prieskumnej vzorky:

- prieskumnú vzorku tvorí 52 respondentov,
- až 50% závislých má učňovské vzdelanie,
- vekové rozpätie závislých sa pohybuje od 16 do 20 rokov - 50 %,
- od 21 rokov a viac - 50 %,
- v súrodeneckom vzťahu - 18%,
- matiek bolo - až 61%,
- z úplnej rodiny pochádza 67,3% závislých,
- 80,8% respondentov sa radí do strednej vrstvy.

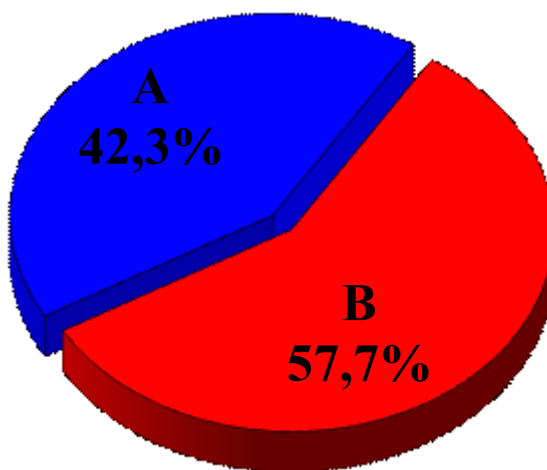
1. Je Váš príbuzný aktívny užívateľ drog, alebo abstinujúci?

Tabuľka č.1

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|-------------|-------|-------|
| A | Aktívny | 22 | 42,3 |
| B | Abstinujúci | 30 | 57,7 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.1



Vo výskumnej vzorke bolo viac respondentov, ktorí majú abstinujúceho príbuzného a to 57,7%.

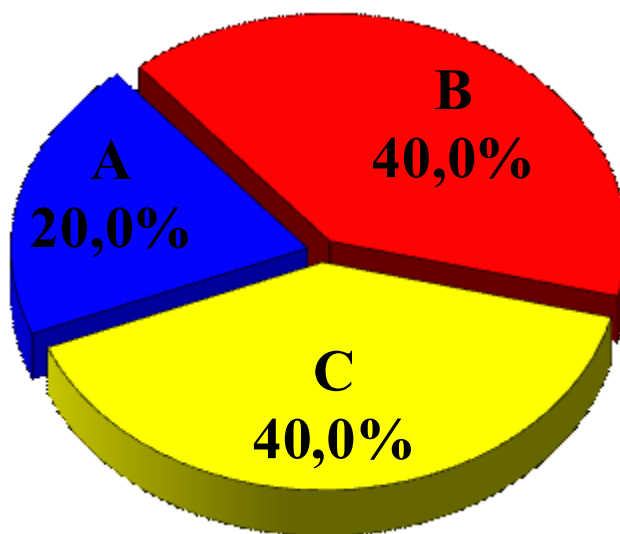
2. Ak je abstinujúci, uveďte, ako dlho žije bez drogy.

Tabuľka č.2

| Odpovede | | Počet | % |
|--------------|----------|-----------|--------------|
| A | 1,5 roka | 6 | 20,0 |
| B | 2 roky | 12 | 40,0 |
| C | 3 roky | 12 | 40,0 |
| Spolu | | 30 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.2



40% abstinujúcich neužíva drogy viac ako 3 roky, iba 20% viac ako 1,5 roka.

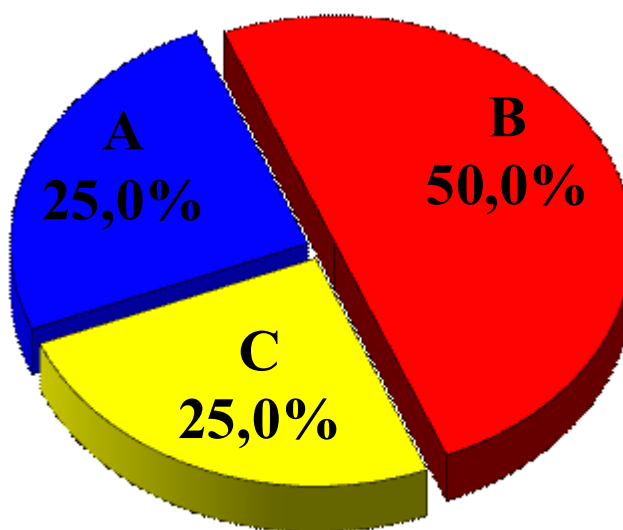
3. Ako dlho užíva, alebo užíval drogy?

Tabuľka č.3

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|------------------|-------|-------|
| A | Menej ako 2 roky | 13 | 25,0 |
| B | Viac ako 2 rokov | 26 | 50,0 |
| C | Viac ako 5 rokov | 13 | 25,0 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č. 3



50% závislých užíva drogy viac ako 2 roky, 25% viac ako 5 rokov.

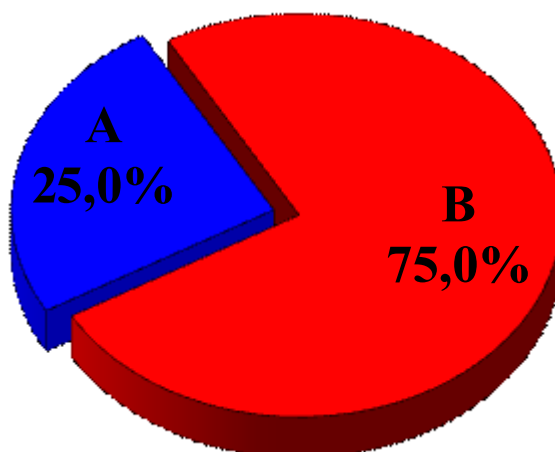
4. Užíva, alebo užíval mäkké, alebo tvrdé drogy?

Tabuľka č. 4

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|-------|-------|-------|
| A | Mäkké | 13 | 25,0 |
| B | Tvrde | 39 | 75,0 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.4



Užívateľov tvrdých drog je podstatne viac, ako mäkkých drog, až 75%.

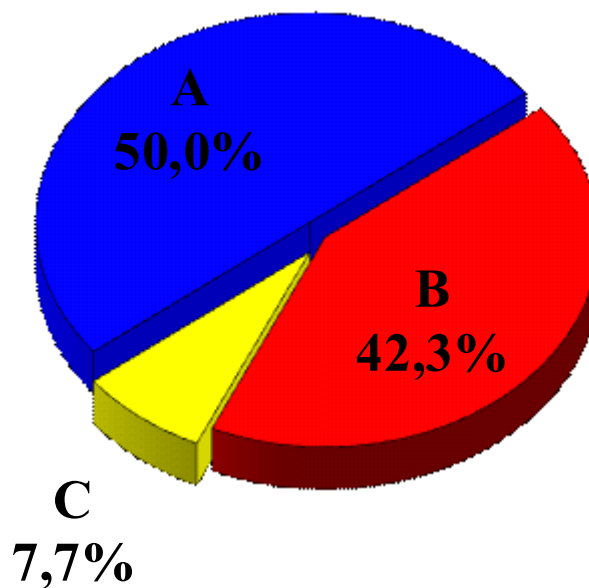
5. Príznyaky užívania drog ste spozorovali sami, boli ste upozornení inou osobou, alebo sa Vám závislý zdôveril sám?

Tabuľka č. 5

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|------------------------|-------|-------|
| A | Sám/a | 26 | 50,0 |
| B | Bol/a som upozornený/a | 22 | 42,3 |
| C | Zdôveril/a sa sám/a | 4 | 7,7 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.5



Iba 8% závislých sa zdôverili so svojou závislosťou, až 50% respondentov zistili sami, že ich príbuzní sú závislí.

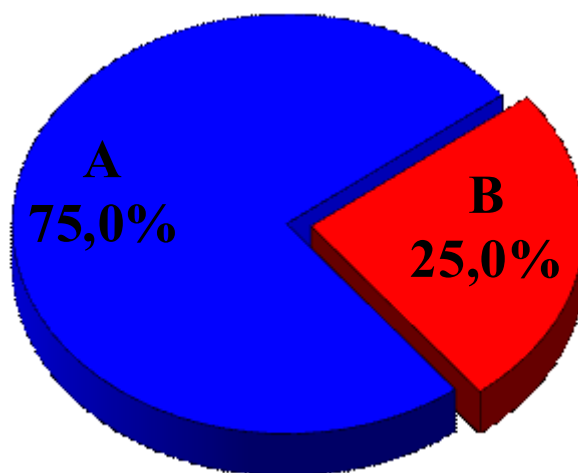
6. Vyhľadali ste pomoc odborníka / pediatra, obvodného lekára, psychológa?

Tabuľka č. 6

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|-----|-------|-------|
| A | Áno | 39 | 75,0 |
| B | Nie | 13 | 25,0 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.6



Až 75% respondentov vyhľadalo pomoc odborníka.

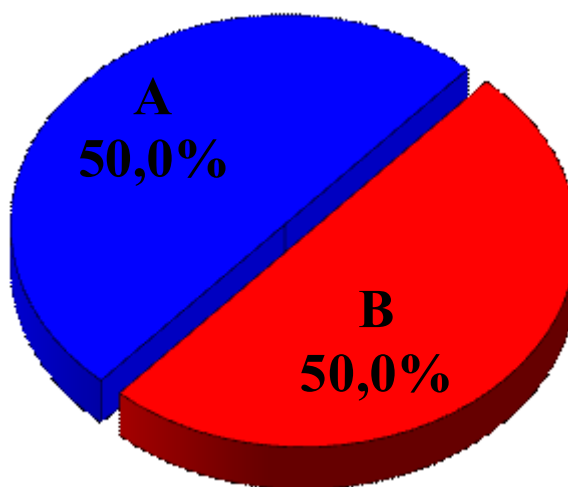
7. Požiadal Vás závislý o pomoc, alebo radu týkajúcu sa jeho liečby?

Tabuľka č. 7

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|-----|-------|-------|
| A | Áno | 26 | 50,0 |
| B | Nie | 26 | 50,0 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.7



Závislí žiadajú a nežiadajú pomoc v rovnakom pomere.

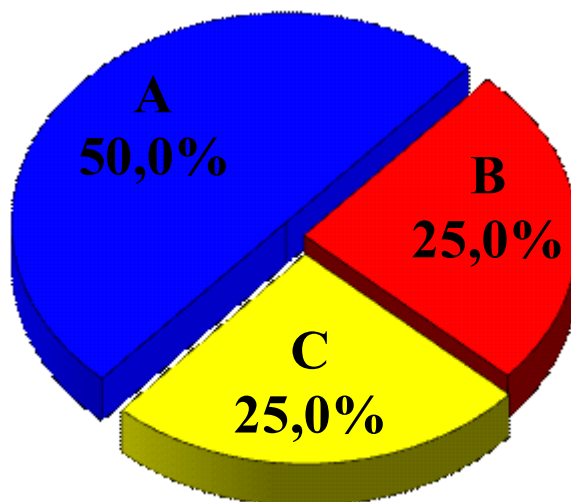
8. Ponúknutú pomoc prijal, odmietol, alebo opakovane zlyhal?

Tabuľka č. 8

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|------------------|-----------|--------------|
| A | Prijal | 26 | 50,0 |
| C | Odmietol | 13 | 25,0 |
| B | Opakovane zlyhal | 13 | 25,0 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.8



50% závislých prijali pomoc a na druhej strane neprijali, alebo zlyhali v pomere 25% ku 25%.

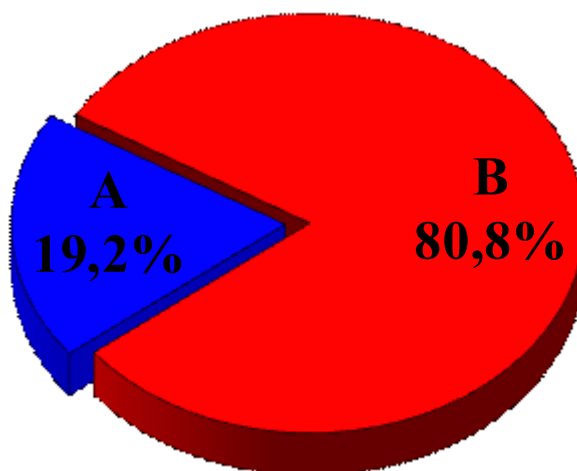
9. Čo viete o občianskom združení CENAKOLO?

Tabuľka č. 9

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|-----------------|-------|-------|
| A | Má informácie | 10 | 19,2 |
| B | Nemá informácie | 42 | 80,8 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.9



Iba 19% respondentov má nejaké informácie o Cenakole, až 81% nemá žiadne informácie.

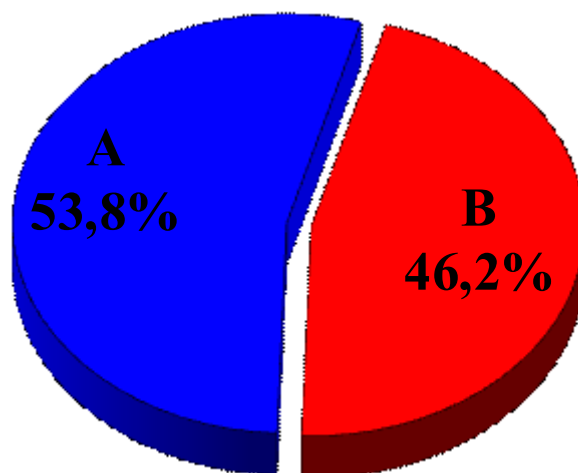
10. Absolvoval závislý vo Vašej rodine detoxifikačnú kúru v nemocničnom zariadení?

Tabuľka č. 10

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|-----|-----------|--------------|
| A | Áno | 28 | 53,8 |
| B | Nie | 24 | 46,2 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.10



Iba 53,8 % závislých absolvovalo detoxifikačnú kúru.

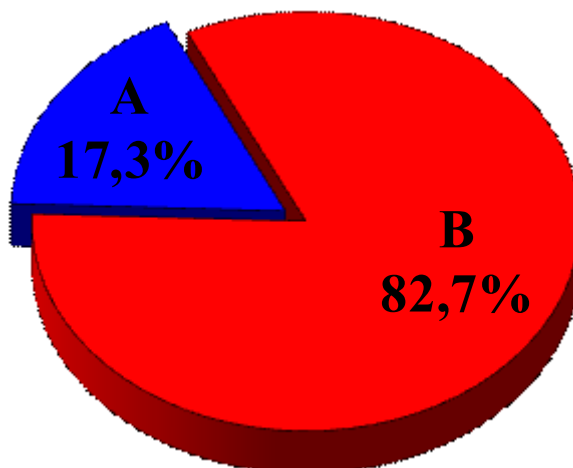
11. Absolvoval odvykaciu liečbu v resocializačnom zariadení na Slovensku?

Tabuľka č. 11

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|-----|-------|-------|
| A | Áno | 9 | 17,3 |
| B | Nie | 43 | 82,7 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.11



Iba 17,3% závislých absolvovalo odvykaciu liečbu v resocializačnom zariadení na Slovensku.

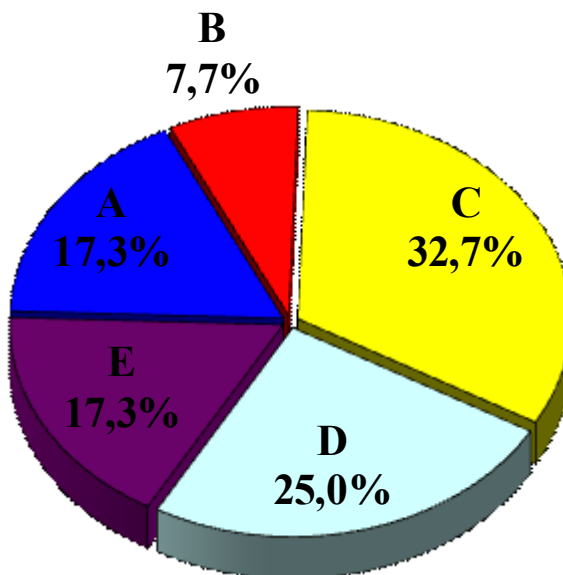
12. Vyjadrite, prosím, Váš názor na prístup zdravotníkov k závislému.

Tabuľka č. 12

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|-------------------|-------|-------|
| A | Spokojnosť | 9 | 17,3 |
| B | Skôr spokojnosť | 4 | 7,7 |
| C | Nespokojnosť | 17 | 32,7 |
| D | Skôr nespokojnosť | 13 | 25,0 |
| E | Iné | 9 | 17,3 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.12



Až 57,7% respondentov vyjadrilo nespokojnosť s prístupom zdravotníkov k závislému, čo potvrdzuje hypotézu č.4.

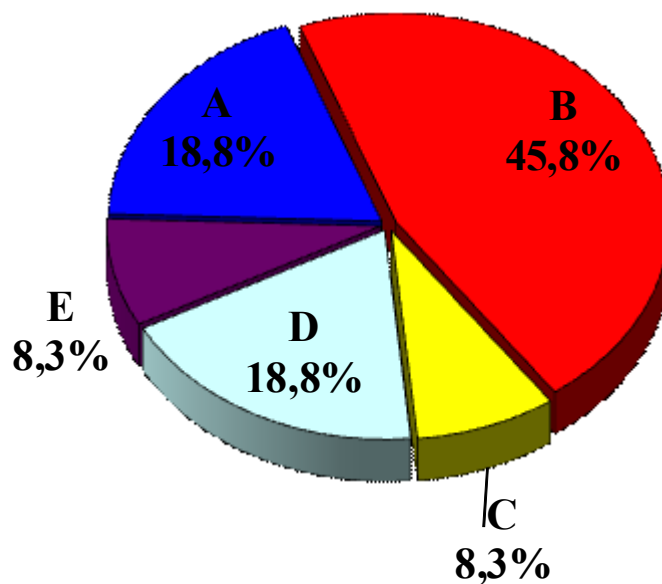
13. Skúste ohodnotiť úroveň komunikácie medzi zdravotníckymi pracovníkmi a vami.

Tabuľka č. 13

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|---------------|-------|-------|
| A | Veľmi dobrá | 9 | 18,8 |
| B | Dobrá | 22 | 45,8 |
| C | Neuspokojivá | 4 | 8,3 |
| D | Takmer žiadna | 9 | 18,8 |
| E | Iné | 4 | 8,3 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.13



Až 65% respondentov uviedlo, že komunikácia medzi nimi a zdravotníkmi bola dobrá, až veľmi dobrá.

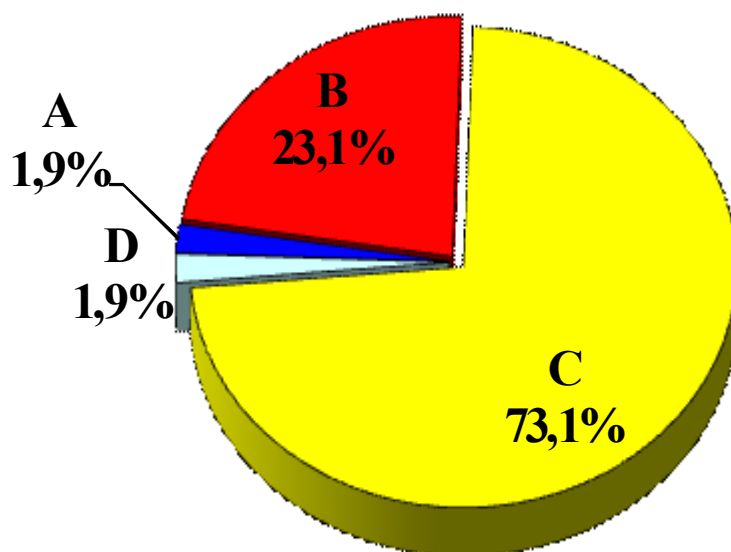
14. Myslíte si, že médiá sa venujú problematike drog?

Tabuľka č. 14

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|--------------|-------|-------|
| A | Dostatočne | 1 | 1,9 |
| B | Uspokojivo | 12 | 23,1 |
| C | Nedostatočne | 38 | 73,1 |
| D | Iné | 1 | 1,9 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.14



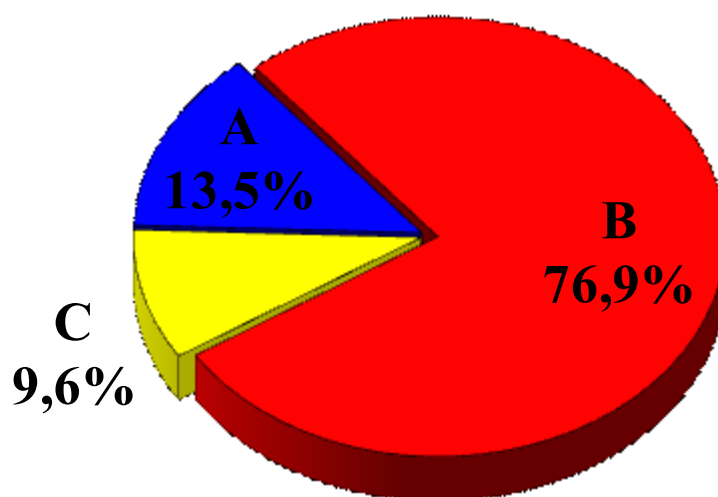
15. Myslíte si, že úroveň protidrogovej výchovy v školách je na vyhovujúcej úrovni?

Tabuľka č. 15

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|--------|-------|-------|
| A | Áno | 7 | 13,5 |
| B | Nie | 40 | 76,9 |
| C | Neviem | 5 | 9,6 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.15



Hypotéza č.1. Cieľom terapie je zmena seba obrazu, osobnosti, zmena správania a zmena sociálnych vzťahov, ktorú plánujeme a dosahujeme terapeutickými prostriedkami. Na základe odpovedí respondentov sa uvedená hypotéza potvrdila, pretože výchova mládeže na školách je na nevyhovujúcej úrovni až 76,9% a v médiách 73,1%.

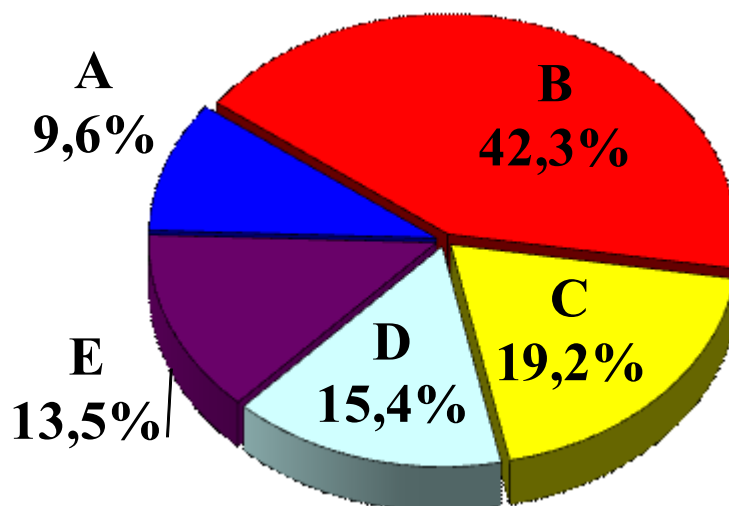
16. Kto Vám poskytol najviac informácií o možnostiach terapie drogovu závislého?

Tabuľka č.16

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|----------------------|-------|-------|
| A | Polícia | 5 | 9,6 |
| B | Abstinujúci kamaráti | 22 | 42,3 |
| C | Pedagóg | 10 | 19,2 |
| D | Zdravotník | 8 | 15,4 |
| E | Iné | 7 | 13,5 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.16



Najviac informácií o možnostiach terapie získali respondenti od abstinujúcich kamarátov (42,3%), pedagógov (19,2%), zdravotníkov (15,4%), polície (9,6%).

13,5% tvorili členovia rodiny, susedia, krstní rodičia.

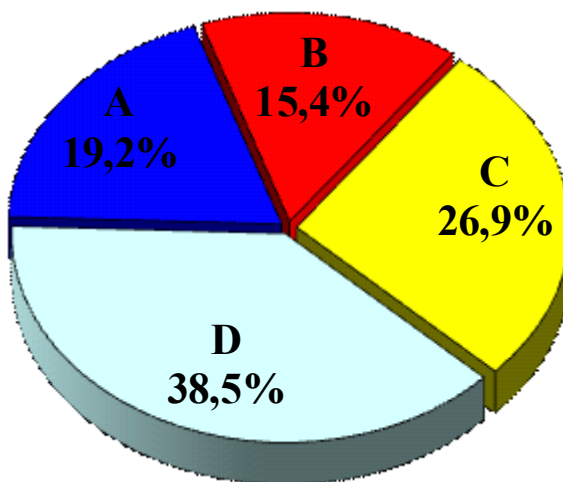
17. Poznáte možnosti prevencie drogovej závislosti? Uved'te aké?

Tabuľka č. 17

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|---------------|-----------|--------------|
| A | Viera | 10 | 19,2 |
| B | Rodina | 8 | 15,4 |
| C | Dôverný vzťah | 14 | 26,9 |
| D | Nie je | 20 | 38,5 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.17



Respondenti uvádzajú, že prevencia nejestvuje, že najlepšia, respektíve jediná prevencia je viera v Boha, rodinné zázemie, dobrá komunikácia a dôverný vzťah medzi rodičmi a deťmi.

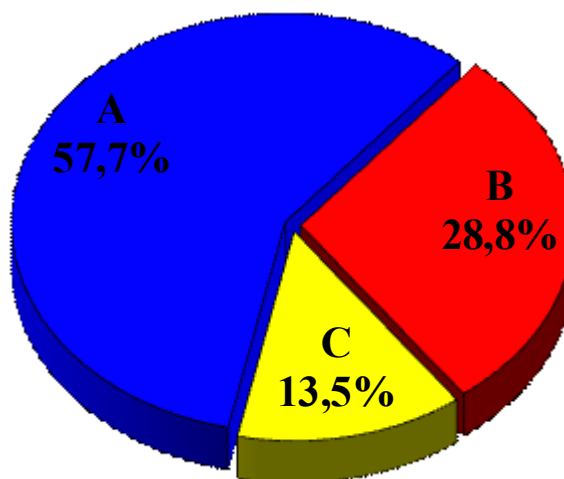
18. Aké resocializačné a odvykacie zariadenia pre drogov závislých na Slovensku poznáte?

Tabuľka č.18

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|------------|-----------|--------------|
| A | TOMKY | 30 | 57,7 |
| B | ROAD | 15 | 28,8 |
| C | TOMKY+ROAD | 7 | 13,5 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.18



Respondenti poznajú iba dve resocializačné zariadenia na Slovensku!

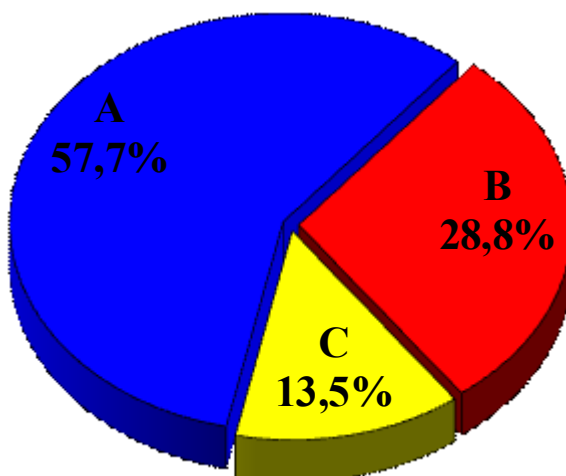
19. Hovorili ste o závislosti Vášho príbuzného otvorene so svojimi známymi?

Tabuľka č. 19

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|-----------|-------|-------|
| A | Áno | 43 | 82,7 |
| B | Nie veľmi | 8 | 15,4 |
| C | Vôbec nie | 1 | 1,9 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.19



Až 82,7% respondentov hovorí o svojom probléme s príbuznými.

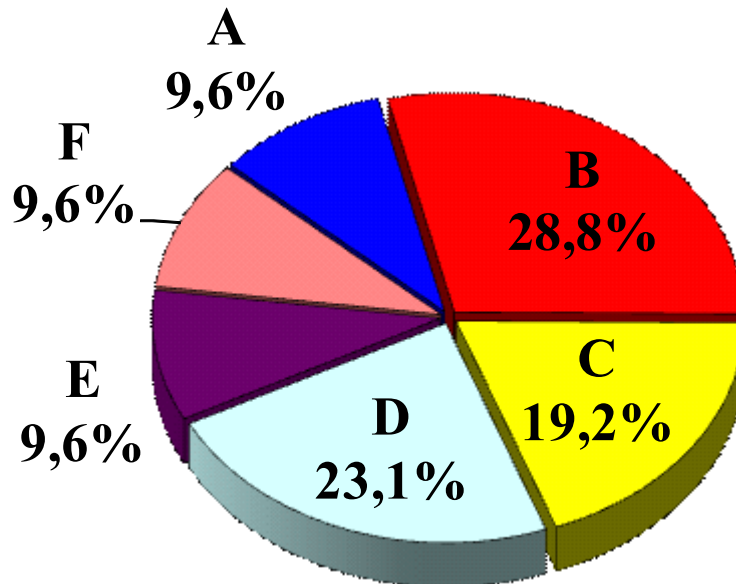
20. Vedeli by ste pomenovať príčinu, prečo sa Váš blízky stal závislým?

Tabuľka č. 20

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|--------------------------|-------|-------|
| A | Zlá komunikácia v rodine | 5 | 9,6 |
| B | Narušené vzťahy v rodine | 15 | 28,8 |
| C | Nedostatok informácií | 10 | 19,2 |
| D | Vplyv kamarátov | 12 | 23,1 |
| E | Nešťastné lásky | 5 | 9,6 |
| F | Veľa voľného času | 5 | 9,6 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.20



Až 38,4% respondentov si myslí, že príčinou závislosti spočíva v narušenej rodine.

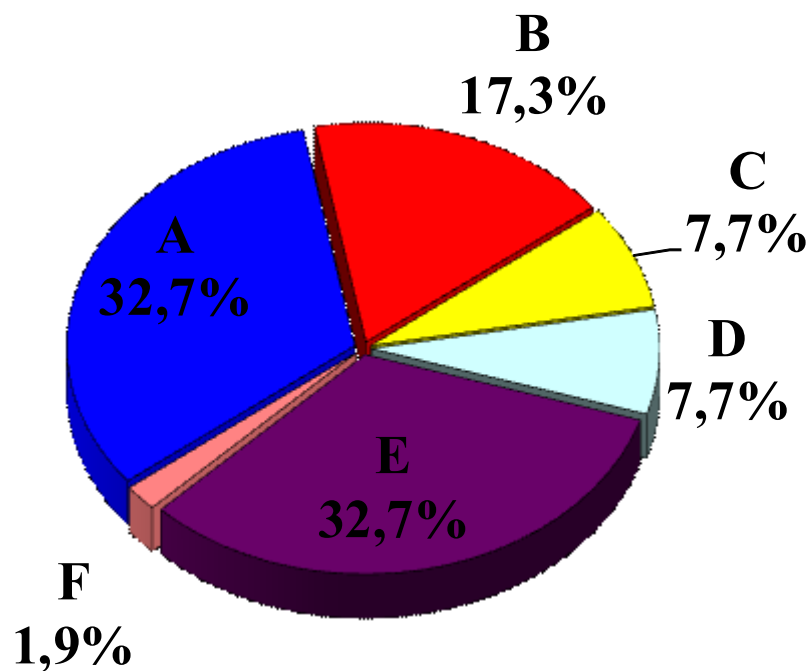
21. Aká bola vaša prvá reakcia po zistení, že Váš blízky je závislý?

Tabuľka č. 21

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|--|-------|-------|
| A | To nemôže byť pravda | 17 | 32,7 |
| B | Za všetko môžu jeho kamaráti | 9 | 17,3 |
| C | Mali sme ho viac kontrolovať | 4 | 7,7 |
| D | Čo si o nás pomyslia susedia, známy, rodina? | 4 | 7,7 |
| E | Musí sa okamžite liečiť | 17 | 32,7 |
| F | Iné | 1 | 1,9 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.21



Až 32 % respondentov uvádza, že ich prvá reakcia bola (popretie) problému!

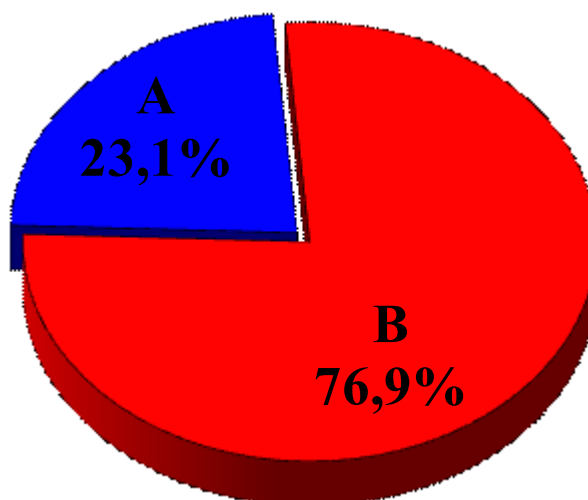
**22. Poznáte niekoho, kto má skúsenosť s občianskym združením
CENAKOLO?**

Tabuľka č. 22

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|-----|-------|-------|
| A | Áno | 12 | 23,1 |
| B | Nie | 40 | 76,9 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.22



Iba 23,1 % respondentov pozná niekoho, kto má skúsenosť s OZ Cenakolo.

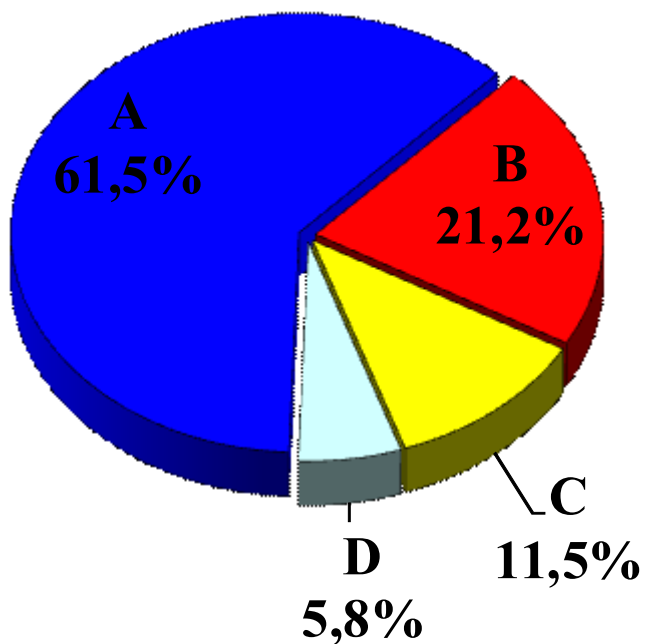
23. V akom vzťahu ste k závislému?

Tabuľka č. 23

| Vzťah k závislému | | Počet | % |
|-------------------|--------|-------|-------|
| A | Matka | 32 | 61,5 |
| B | Otec | 11 | 21,2 |
| C | Sestra | 6 | 11,5 |
| D | Brat | 3 | 5,8 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.23



U 61,5% respondentov to boli matky závislých.

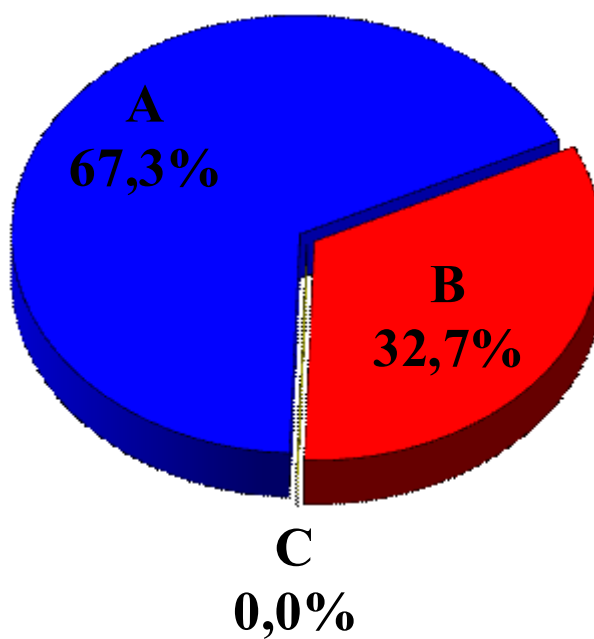
24. Z akého rodinného prostredia pochádza závislý?

Tabuľka č. 24

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|----------------------|-------|-------|
| A | Z úplnej rodiny | 35 | 67,3 |
| B | Rodičia sú rozvedení | 17 | 32,7 |
| C | Iné | 0 | 0 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.24



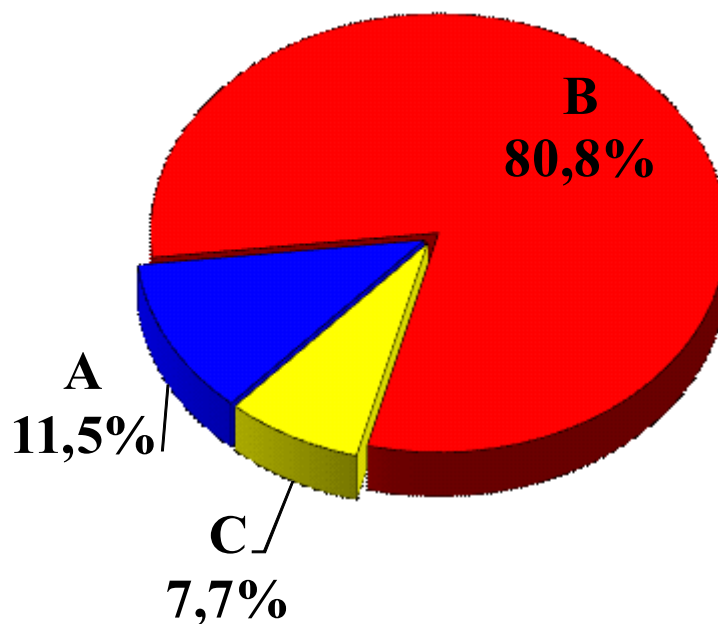
25. Ako je rodina finančne zabezpečená?

Tabuľka č. 25

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|----------------------------|-------|-------|
| A | Sociálne odkázaná | 6 | 11,5 |
| B | Stredná vrstva | 42 | 80,8 |
| C | Dobre finančne zabezpečená | 4 | 7,7 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.25



67,3% respondentov uviedlo, že závislý pochádza z úplnej rodiny, čo nepotvrzuje hypotézu č.2. Veľká väčšina závislých pochádza zo strednej vrstvy, až 80,8%.

Hypotéza č.3, z odpovedí vyplýva, že závislý má dostatok finančných prostriedkov, ale jeho vlastní rodičia nemajú na neho čas a nevenujú sa mu.

Keď u závislého rodičiavidia príznaky, až potom sa mu začnú venovať a hľadať pomoc.

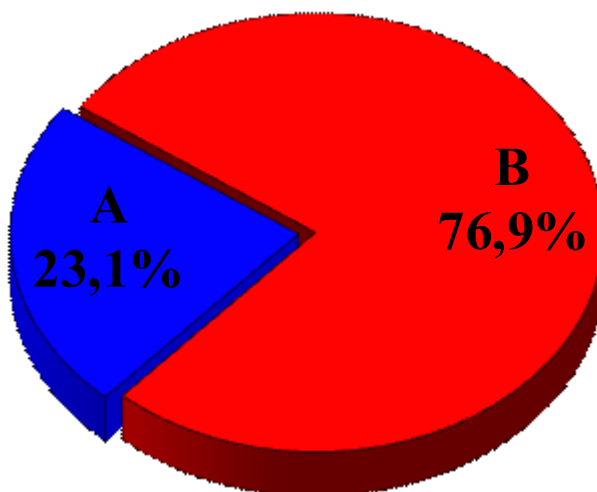
26. Ste veriaci?

Tabuľka č. 26

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|-----|-------|-------|
| A | Áno | 12 | 23,1 |
| B | Nie | 40 | 76,9 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.26



Až 76,9% respondentov uviedlo, že nie sú veriaci.

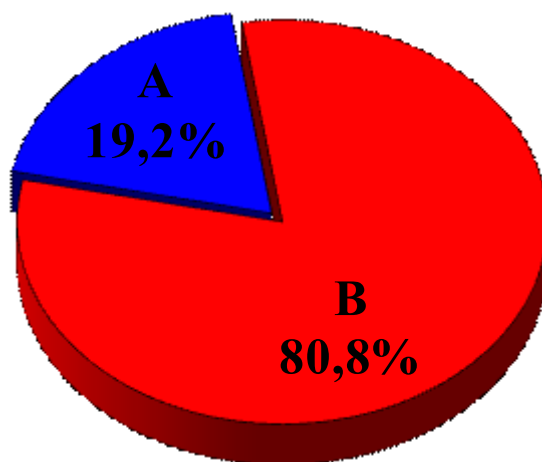
27. Je veriaci Váš závislý / abstinujúci príbuzný?

Tabuľka č. 27

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|-----|-------|-------|
| A | Áno | 10 | 19,2 |
| B | Nie | 42 | 80,8 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.27



Až 80,8% závislých nie je veriacich. Viera a náboženstvo vplýva na výchovu mladých ľudí.

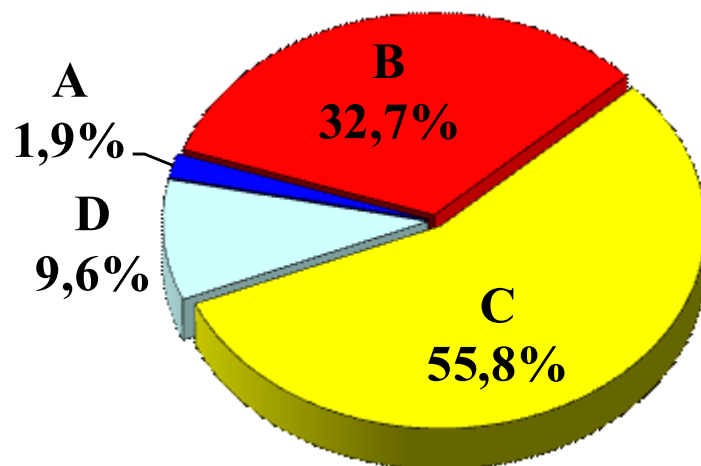
28. Aké máte vzdelanie?

Tabuľka č. 28

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|---------------|-------|-------|
| A | Základné | 1 | 1,9 |
| B | Učňovské | 17 | 32,7 |
| C | Stredoškolské | 29 | 55,8 |
| D | Vysokoškolské | 5 | 9,6 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.28



Väčšina respondentov, až 55,8% má stredoškolské vzdelanie.

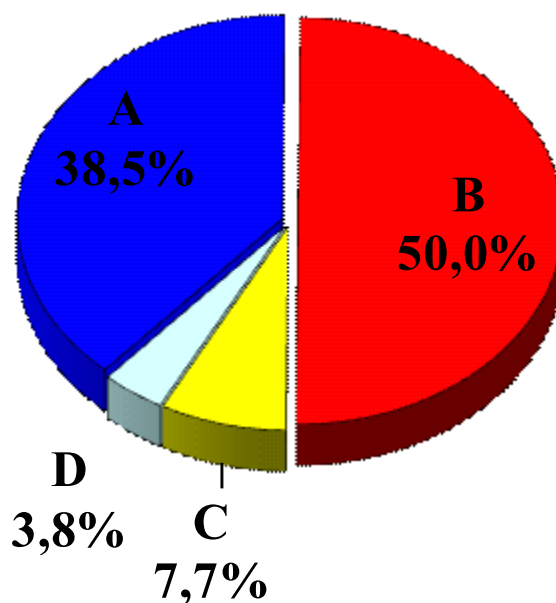
29. Aké má vzdelanie Váš závislý / abstinujúci príbuzný?

Tabuľka č. 29

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|---------------|-------|-------|
| A | Základné | 20 | 42,3 |
| B | Učňovské | 26 | 50,0 |
| C | Stredoškolské | 4 | 7,7 |
| D | Vysokoškolské | 2 | 0,0 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.29



Respondenti uviedli, že 50% ich známych závislých - abstinujúcich má ukončené učňovské a 42,3% základné vzdelanie.

Tým sa vyvracia hypotéza č.5, že vzdelanie závislých a vzdelanie príbuzných bude na rovnakej úrovni.

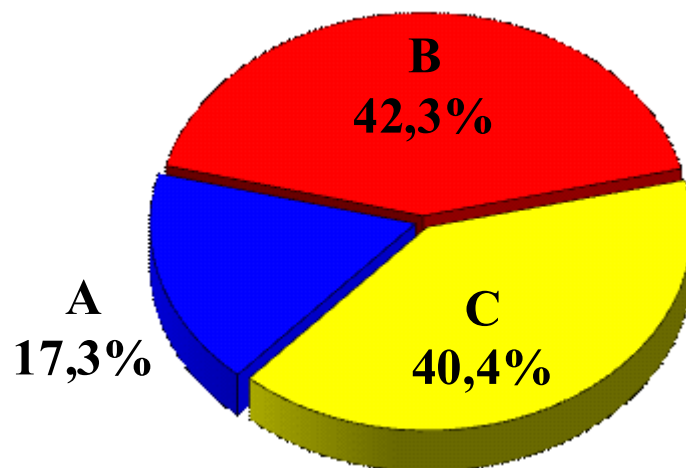
30. Koľko máte rokov?

Tabuľka č. 30

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|-----------|-------|-------|
| A | 15 - 29 | 9 | 17,3 |
| B | 30 - 44 | 22 | 42,3 |
| C | 45 - viac | 21 | 40,4 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.30



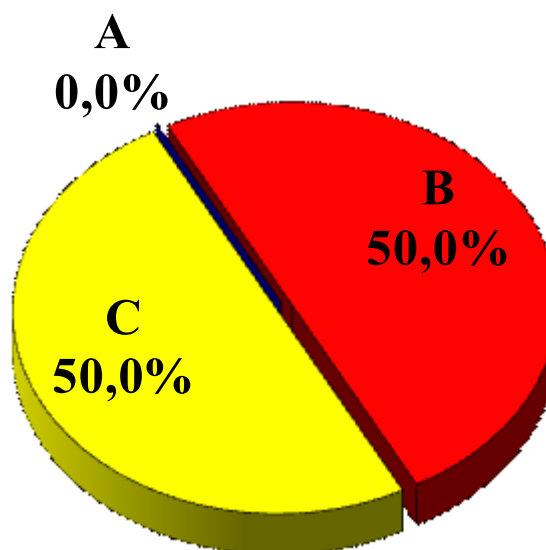
31. Koľko má rokov Váš závislý / abstinujúci príbuzný?

Tabuľka č. 31

| Odpovede | | Počet | % |
|----------|--------------|-------|-------|
| A | Menej ako 15 | 0 | 0,0 |
| B | 16 - 20 | 26 | 50,0 |
| C | 20 a viac | 26 | 50,0 |
| Spolu | | 52 | 100,0 |

Zdroj: Vlastný prieskum

Graf č.31



Medzi závislými sa nevyskytujú deti mladšie ako 15 rokov, 16 - 20 ročných je 50%, starších ako 20 rokov rovnako 50%.

11.5 Zhodnotenie prieskumu

Na základe získaných informácií možno skonštatovať, že stanovený cieľ práce bol splnený. Zistili sme, že úloha rodiny z aspektu eliminovania vzniku závislostí je nenahraditeľná za predpokladu, že rodina má zdravé základy sa o svojho člena aktívne zaujíma, vytvára mu vhodné prostredie a zázemie na rozvoj telesný, ale najmä duševný. Z uvedených odpovedí vyplynuli fakty, ktoré by mohli napomôcť rozvoju koncepcie vzdelávania a výchovy v rodine a škole, ako aj poukázať na nedostatočnú prevenciu.

Respondenti väčšinou neboli spokojní so svojim rodinným a sociálno - spoločenským prostredím, na svoje detstvo nespomínajú radi, ani rodina im neponúkla pomoc pri zbavovaní sa závislosti. Majú málo informácií o alternatívnej terapii a myslia si, že média sa o túto problematiku zaujímajú iba povrchno a to za účelom získania senzácie. Zaujímavosťou je, že respondenti pochádzajú vo veľkej väčšine z úplnej rodiny, ale necítia sa šťastní. Najmenej závislých bolo vychovávaných iba jedným rodičom. Môžeme sa domnievať, že bezkonfliktné rodinné prostredie, hoci s jedným rodičom, je oveľa bezpečnejšie z aspektu prevencie vzniku závislosti. Najviac závislých má stredoškolské vzdelanie a patrí do strednej vrstvy. Najviac závislých sa vyskytuje vo vekovej kategórii do 29 rokov.

11.6 Odporúčania pre prax

Výchova v rodine je kľúčom k šťastnému a hodnotnému životu, k harmonickému prístupu k sebe samému a k odvahe každodenné problémy riešiť racionálne, za použitia podporných prostriedkov, ktoré nie sú v rozpore s morálnymi princípmi.

Ak dieťa s rodičmi komunikuje bez zábran, je väčšia pravdepodobnosť, že nebude brať drogy. Primárnym prostredím je rodina pre dieťa, a dokáže ho najviac ovplyvňovať, pozitívne, alebo negatívne.

Prioritou každej rodiny by malo byť vychovať fyzicky a psychicky zdravé deti a vychovávať deti nezávislé.

Ak chcú rodičia vychovávať mladého nezávislého človeka, mali by dodržiavať:

- získať dôveryhodnosť dieťaťa a vedieť mu načúvať,
- vedieť o návykových látkach hovoriť s dieťaťom,
- predchádzať nude,
- pomáhať dieťaťu prijímať hodnoty, ktoré pomôžu odmietat' návykové látky,
- vytvoriť zdravé rodinné pravidlá výchovy,
- pomôcť brániť sa nevhodnej spoločnosti,
- posilniť sebavedomie.

Okrem výchovy v rodine je potrebné, aby v škole aj v médiách sa zväčšila informovanosť o negatívnych vplyvoch drogovej závislosti. Taktiež polícia by mala preventívnejšie zabráňovať rozširovaniu a distribúcii drog. Politici by sa nemali presadzovať, že uzákonia beztrestné používanie ľahkých drog.

Iba silný jedinec, ktorý disponuje vzormi a návodmi, ktoré mu rodičia vštepovali počas vývinu, je schopný zdravo sa adaptovať na stresové situácie a nie je nútený unikať k náhradným riešeniam, k prameňom zabudnutia na vlastné zlyhanie. Treba si uvedomiť, že za týmto zlyhaním často stojí nepovšimnutá a možno aj nevyjadrená prosba o pomoc, pretože rodina nie je dostatočne vnímavá k problémom svojho člena.

ZÁVER

Po spracovaní, zhrnutí a vyhodnotení výsledkov prieskumu a obsahu práce som dospel k záveru, že závislým sa venuje pozornosť iba ako ľuďom, ktorí sa dostali na okraj spoločnosti a na cestu, ktorá vedie nikam, alebo k istej smrti iba vlastnou vinou. V tomto prípade platí tak isto ako v prípade iných vážnych ochorení, že prevencia je lacnejšia, ako samotná liečba. Tu netreba žiadne skriningové vyšetrenia, ani špeciálne diéty. Je o to zložitejšia, že si vyžaduje účasť celej rodiny, školy, blízkeho okolia a celej spoločnosti. Vážnu prekážku vidím aj v predsudkoch a vo fenoméne dnešnej doby - príliš konzumnej spoločnosti. Z rodín sa vytratil pocit spolupatričnosti.

Rodičia nemajú čas na úprimné rozhovory s deťmi, deti strácajú kontakt s rodičmi a cítia sa odvrhnuté pre prácu. V nefungujúcej rodine rodičia nie sú schopní deti doviest' k vzdelaniu, k trvalým morálnym hodnotám. Spoliehajú sa na školu. Z prieskumu vyplynula skutočnosť, že pedagógovia ani zdravotníci neposkytli rodičom žiadne informácie ani rady. Rovnako pôsobenie médií je veľmi povrchné. Prezentujú to, čo zvýši sledovanosť a predaj časopisov, teda to, čo má pre nich finančný efekt.

V každodenných obyčajných situáciách sa máme možnosť presvedčiť, že sa z rodín vytráca porozumenie a istota. Pociť, že niekam patríme. Toto spôsobuje veľa vážnych porúch vo vývine jedinca. Keď člen rodiny prepadne nejakej závislosti, až vtedy si jeho okolie uvedomí, že to nie je len jeho problém, alebo jeho vina.

Verím, že vzájomnou a dobrou spoluprácou vlády, nevládných organizácií, rodičov, učiteľov a samozrejme samotných dospievajúcich je možné vo veľkej miere posilniť ochranné faktory, ktoré zabránia vzniku rizikových faktorov.

ZOZNAM POUŽITEJ ČESKEJ LITERATÚRY A PRAMENŮV

BEDNÁŘOVÁ Z., PELECH M., 2000. Sociální práce na ulici. Streetwork..
Brno , 2000. 106 s. ISBN 80 – 7239 – 048 – 1.

BECHYŇOVÁ, V. - KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008,
s.152. ISBN 978-80- 7367- 392-5.

BÉM, P. - KALINA, K. *Úvod do primární prevence: východiská, základní
pojmy a přístupy*. In: Kalina, K. a kol.: [Drogy a drogové závislosti 2]. Úřad
vlády České republiky, 2003, s. 274-283.

HAMPL, K. *Změna osobnosti uživatele návykových látek*. In: Alkoholismus
a drogové závislosti, 38/2001. ISSN 0862-0350.

HAVLÍK, R. - KOŤA, J. *Sociologie výchovy a školy*. 1. vyd. Praha : Portál,
2002. ISBN 80-7178-635-7.

HŮLYOVÁ, M, *Zamyslenie*. In Ethos, roč.2007/3, s.21. ISSN 1336-7137

NERAD, Jindřich Míša; Ludmila Neradová (1998). *Drogy a mýty*. Votobia.
ISBN 80-7198-309-8.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 1.vydanie. Praha 8: Portál, s.r.o.,
2000, ISBN 80-7178-432-X.

ZOZNAM POUŽITEJ ZAHRANIČNEJ LITERATÚRY A PRAMEŇOV

- BOBÁKOVÁ, Miroslava. *Pavlin príbeh*. In *ASPEKTin - feministický webzin*. ISSN 1225-8982. Uverejnené 31. mája 2006.
- BODNÁR, Z. *Vybrané faktory vlyvajúce na presnosť chromatografickej analýzy omamných a psychotropných látok*, In: Zborník z II. Odborného seminára Častá-Papiernička, 8. marca 2006, s. 137.
- BRATSKÁ, M. *Drogové závislosti- prevencia*. In: Sociálna prevencia, 2/2008, ročník III.,str.13-14, 2008. ISSN -1336-9679.
- ČENTEŠ, J. 2007: *Hmotnopravne aspekty trestnej činnosti pachanej v súvislosti s nealkoholovou toxikomaniou v Slovenskej republike*, Narodne monitorovacie centrum pre drogy, Urad vlady Slovenskej republiky, Bratislava, 2007, 212 s., ISBN 978-80-88707-94-3.
- FÜLÖPOVÁ, E. *Základy sociológie a sociológia výchovy*. Bratislava: Lingos, 2007. ISBN 80-89113-27-3.
- HOGENBUCHOVÁ, R. *Narkománia u mladistvých a jej dôsledky*. In: Čistý deň, 4/2004. str. 4 – 5. ISBN 1336-4243.
- HORVÁTH, G. *Agresivita a šikanovanie v našej spoločnosti*. - In: Rodina a škola. - ISSN 0231-6463. - Roč. 47, č. 8 (1999), s. 12.
- JIREŠOVÁ, K. - JAVORKOVÁ, S. *Harm reduction v problematike injekčného užívania drog*. Bratislava: OZ Odyseus, 2003. ISBN 80-968576-6-
- KRIŽANOVÁ, A. *Vybrané sociálne deviácie*. Bratislava: Akadémia policajného zboru v Bratislave, 2001, s.54. ISBN 80-8054-172-8.
- MATULA,Š. *Kultúra a prevencia drogových závislostí*. In: Národná osвета, roč. 12/12, 2004. ISSN 1335-4515.
- NOVÁKOVÁ, D. *Prevencia drogových závislostí*. In: Prevencia drogových závislostí. Informačno-vzdelávací bulletin rezortu kultúry. Bratislava : Národné osvetové centrum, 2006, č. 2, s. 6-7. ISSN 1336-9679.
- NOVOTNÝ, V. *Sociálna prevencia- Alkohol a legálne drogy*. Bratislava. Národné osvetové centrum, 2006, str.12-14. ISSN -1336-9679.

OKRUHLICA, E. *Princípy liečby závislosti od drog / z amerického originálu* preložil- Bratislava : Inštitút drogových závislostí, 2000. ISBN 80-89001-03-3.

POPDHRADSKÝ, J. - KOMÁRIK, E. *Drogová nezávislosť, alebo ako sa nestáť toxikomantom*. Bratislava: SPN, 1990, s.92. ISBN 80-80-01145-9.

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

SKOVAYOVÁ, E. *Terapeutické prístupy v liečbe závislostí zamerané na rodinu*. In. Čistý deň č.2/2006, ročník IV, s. 6-7.

SLABÝ, B. *Vývoj, trendy a vybrané otázky drogovej problematiky* Komprint, Bratislava, 2004, ISBN 80-968631-3-4.

ŠVEC, Š. *Základné pojmy v pedagogike a andragogike*. Bratislava : Iris, 1995. ISBN 80-88778-15-8.

VEREŠOVÁ, M.- ONDRUŠKOVÁ, J.: *Osobnostná a sociálna determinácia vzniku drogových závislostí*, In: Zborník: „Drogy – pedagogický problém?“, Nitra 1997, str.65-69, ISBN 80-967746-0-3.

VRBOVEC. *Cenakolo na Slovensku*. In Katolícke noviny, roč.2002/10, Bratislava, 2002. SSV.

ŽEMLIČKOVÁ, J. *Resocializácia drogovozávislých na Slovensku*.2009. [online], [cit. 2008-04-06]. Dostupný WWW:<<http://www.bedekerzdravia.sk>>.

ZOZNAM INTERNETOVÝCH ODKAZOV

Dostupné z WWW:<www.unodc.org> [cit. 26.6.2007].

Dostupné z WWW:<<http://sk.wikipedia.org/wiki/>>.

Dostupné z WWW:<<http://sk.wikipedia.org/wiki/>>.

Dostupné z WWW:<www.primar.sk>.

Dostupné z WWW:< www.narodnyzdravotnyregister.sk>.

Dostupné z WWW:<www.infodrogy.sk>.

Dostupné z WWW:< <http://mylastday.blog.cz/0704/droga-vs-mlada-generacia>>.

Dostupné z WWW:<<http://www.uvzsr.sk/index.php>>.

Dostupné z WWW:<<http://www.caritas.sk/index.php?Doc=224>>.

Dostupné z WWW:

<www.infodrogy.sk/.c./resocializacia_toxikomanov.html>.

Dostupné z WWW:<http://www.cenacolo.sk/index.php?option=com_content&task=view&id=21&Itemid=36>.

Dostupné z WWW:<<http://www.vpsos.cekuj.net/primarna-prevencia/drogova-zavislost>>.

Dostupné z WWW:<<http://www.sme.sk/c/4186965/nase-kazdodenne-zavislosti.html#ixzz0fQBQLWXm>>.

Dostupné z WWW:<<http://medialne.etrend.sk/marketing-spravy/hrdinom-protidrogovej-kampane-je-mrtvy-pes-video-.html>>.

Dostupné z WWW:<<http://www.sme.sk/c/3366067/produkcia-opia-v-afganistane-vzrastla-za-rok-o-49-percent.html>>.

Dostupný WWW:<<http://www.bedekerzdravia.sk>>.

ZOZNAM POUŽITÝCH ZÁKONOV

Zákon č. 372/1990 Zb., o priestupkoch, v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 36/2005 Z.z., o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 305/2005 Z.z., o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 475/2005 Z.z., o výkone trestu odňatia slobody a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 221/2006 Z.z., o výkone väzby, v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 245/2008 Z.z., o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 583/2008 Z.z., o prevencii kriminality a inej protispoločenskej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov.

UZNESENIE VLÁDY SLOVENSKEJ REPUBLIKY z 8. augusta 1995 číslo 583 k návrhu Národného programu boja proti drogám.

UZNESENIE VLÁDY SLOVENSKEJ REPUBLIKY č. 534 z 22. mája 2002 k návrhu plnenia inštitucionálnych a finančných požiadaviek účasti SR v Európskom monitorovacom centre pre drogy a drogovú závislosť (EMCDDA).

UZNESENIE VLÁDY SLOVENSKEJ REPUBLIKY č. 339 zo 4. mája 2005 k návrhu na zmenu uznesenia vlády SR č. 929 z 21. augusta 2002.

Zoznam príloh:

| | |
|---|------------|
| Príloha A - Dotazník..... | I |
| Príloha B - Zoznam tabuliek..... | II |
| Príloha C - Zoznam grafov..... | III |
| Príloha D - Obrázky..... | IV |

Príloha A

Dotazník

Vážení respondent,

som študentom 2. ročníka magisterského štúdia odbor Andragogika - Univerzita Jána Amosa Komenského Praha. Súčasťou mojej diplomovej práce na tému - (Závislosti v rodine a v spoločnosti) je aj dotazník určený pre rodičov, súrodencov, alebo blízkych príbuzných drogovu závislých a verejnosť.

Dotazník je anonymný a údaje v ňom nebudú zneužitú. Odpovede, prosím, označte, prípadne dopište svoj názor a vyplnený dotazník pošlite späť v priloženej obálke.

1. Je Váš príbuzný aktívny užívateľ drog, alebo abstinujúci?

- A aktívny užívateľ
B abstinujúci

2. Ak je abstinujúci, uveďte ako dlho žije bez drogy.

.....

3. Ako dlho užíva, alebo užíval drogy?

- A viac ako 2 roky
B viac ako 5 rokov
C viac ako 10 rokov

4. Užíva, alebo užíval mäkké, alebo tvrdé drogy?

- A mäkké
B tvrdé

5. Príznaky užívania drog ste spozorovali sami, boli ste upozornení inou osobou, alebo sa Vám závislý zdôveril sám?

- A sám/a
B bol/a, som upozornený/á
C zdôveril sa sám/a

6. **Vyhľadali ste pomoc odborníka / pediatra, obvodného lekára?**

- A áno
B nie

7. **Požiadal Vás závislý o pomoc, alebo radu týkajúcu sa jeho liečby?**

- A áno
B nie

8. **Ponúknutú pomoc prijal, odmietol, alebo opakovane zlyhal?**

- A prijal
B odmietol
C opakovane zlyhal

9. **Čo viete o občianskom združení CENAKOLO?**

.....

10. **Absolvoval závislý vo Vašej rodine detoxifikačnú kúru v nemocničnom zariadení?**

- A áno
B nie

11. **Absolvoval odvykaciu liečbu v resocializačnom zariadení na Slovensku?**

- A áno
B nie

12. **Vyjadrite, prosím, Váš názor na prístup zdravotníkov k závislému.**

- A spokojnosť
B skôr spokojnosť
C nespokojnosť
D skôr nespokojnosť
E iné

13. Skúste ohodnotiť úroveň komunikácie medzi zdravotníckymi pracovníkmi a vami

- | | | |
|---|--------------------------|---------------|
| A | <input type="checkbox"/> | veľmi dobrá |
| B | <input type="checkbox"/> | dobrá |
| C | <input type="checkbox"/> | neuspokojivá |
| D | <input type="checkbox"/> | takmer žiadna |
| E | <input type="checkbox"/> | iné |

14. Myslíte si, že médiá sa venujú problematike drog?

- | | | |
|---|--------------------------|--------------|
| A | <input type="checkbox"/> | dostatočne |
| B | <input type="checkbox"/> | uspokojivo |
| C | <input type="checkbox"/> | nedostatočne |
| D | <input type="checkbox"/> | iné |

15. Myslíte si, že úroveň protidrogovej výchovy v školách je na vyhovujúcej úrovni?

- | | | |
|---|--------------------------|--------|
| A | <input type="checkbox"/> | áno |
| B | <input type="checkbox"/> | nie |
| C | <input type="checkbox"/> | neviem |

16. Kto Vám poskytol najviac informácií o možnostiach terapie drogového závislého?

.....

17. Poznáte možnosti prevencie drogového závislosti? Uveďte aké?

.....

18. Aké resocializačné a odvykacie zariadenia pre drogového závislých na Slovensku poznáte?

.....

.....

19. Hovorili ste o závislosti Vašeho príbuzného otvorene so svojimi známymi?

- A áno
B nie veľmi
C vôbec nie

20. Vedeli by ste pomenovať príčinu, prečo sa Váš blízky stal závislým?

.....

21. Aká bola vaša prvá reakcia po zistení, že Váš blízky je závislý?

- A to nemôže byť pravda, je to nejaké nedorozumenie
B za všetko môžu jeho kamaráti
C mali sme ho viac kontrolovať
D čo si o nás pomyslia susedia, známy, rodina?
E musí sa okamžite liečiť
F iné

22. Poznáte niekoho, kto má skúsenosť s občianskym združením CENAKOLO?

- A áno
B nie

23. V akom vzt'ahu ste k závislému?

.....

24. Z akého rodinného prostredia pochádza závislý?

- A z úplnej rodiny
B rodičia sú rozvedení
C iné

25. Ako je rodina finančne zabezpečená?

- A sociálne odkázaná
B stredná vrstva
C dobre finančne zabezpečená

26. Ste veriaci?

- A áno
B nie

27. Je veriaci Váš závislý / abstinujúci príbuzný?

- A áno
B nie

28. Aké máte vzdelanie?

- A základné
B učňovské
C stredoškolské s maturitou
D vysokoškolské

29. Aké má vzdelanie Váš závislý / abstinujúci príbuzný?

- A základné
B učňovské
C stredoškolské s maturitou
D vysokoškolské

30. Koľko máte rokov?

- A 15 - 29
B 30 - 44
C 45 - viac

31. Koľko má rokov Váš závislý / abstinujúci príbuzný?

- A menej ako 15
B 16 - 20
C 20 a viac

Príloha B

Zoznam tabuliek

| | | |
|-----------|---|----|
| Tab. č 1 | Je Váš príbuzný aktívny užívateľ drog, alebo abstinujúci?..... | 67 |
| Tab. č 2 | Ak je abstinujúci, uveďte ako dlho žije bez drogy. | 68 |
| Tab. č 3 | Ako dlho užíva, alebo užíval drogy? | 69 |
| Tab. č 4 | Užíva, alebo užíval mäkké, alebo tvrdé drogy? | 70 |
| Tab. č 5 | Príznaky užívania drog ste spozorovali sami, boli ste upozornení inou osobou, alebo sa Vám závislý zdôveril sám? | 71 |
| Tab. č 6 | Vyhľadali ste pomoc odborníka / pediatra, obvodného lekára, psychologov? | 72 |
| Tab. č 7 | Požiadali Vás závislý o pomoc alebo radu týkajúcu sa jeho liečby? | 73 |
| Tab. č 8 | Ponúknutú pomoc prijal, odmietol, alebo opakovane zlyhal? | 74 |
| Tab. č 9 | Čo viete o občianskom združení CENAKOLO? | 75 |
| Tab. č 10 | Absolvoval závislý vo Vašej rodine detoxifikačnú kúru v nemocničnom zriadení? | 76 |
| Tab. č 11 | Absolvoval odvykaciu liečbu v resocializačnom zariadení na Slovensku? | 77 |
| Tab. č 12 | Vyjadrite, prosím, Váš názor na prístup zdravotníkov k závislému. | 78 |
| Tab. č 13 | Skúste ohodnotiť úroveň komunikácie medzi zdravotníckymi pracovníkmi a vami. | 79 |
| Tab. č 14 | Myslíte si, že médiá sa venujú problematike drog? | 80 |
| Tab. č 15 | Myslíte si, že úroveň protidrogovej výchovy v školách je na vyhovujúcej úrovni? | 81 |
| Tab. č 16 | Kto Vám poskytol najviac informácií o možnostiach terapie drogového závislého. | 82 |
| Tab. č 17 | Poznáte možnosti prevencie drogovej závislosti? Uveďte aké? ... | 83 |
| Tab. č 18 | Aké resocializačné a odvykacie zariadenia pre drogového závislého na Slovensku poznáte? | 84 |
| Tab. č 19 | Hovorili ste o závislosti Vašeho príbuzného otvorene so svojimi známymi? | 85 |

| | | |
|-----------|---|----|
| Tab. č 20 | Vedeli by ste pomenovať príčinu, prečo sa Váš blízky stal závislým? | 86 |
| Tab. č 21 | Aká bola Vaša prvá reakcia po zistení, že Váš blízky je závislý? | 87 |
| Tab. č 22 | Poznáte niekoho, kto má skúsenosť s občianskym združením CENAKOLO? | 88 |
| Tab. č 23 | V akom vzťahu ste k závislému? | 89 |
| Tab. č 24 | Z akého rodinného prostredia pochádza závislý? | 90 |
| Tab. č 25 | Ako je rodina finančne zabezpečená? | 91 |
| Tab. č 26 | Ste veriaci? | 92 |
| Tab. č 27 | Je veriaci Váš závislý / abstinujúci príbuzný? | 93 |
| Tab. č 28 | Aké máte vzdelanie? | 94 |
| Tab. č 29 | Aké má vzdelanie Váš závislý / abstinujúci príbuzný? | 95 |
| Tab. č 30 | Koľko máte rokov? | 96 |
| Tab. č 31 | Koľko má rokov Váš závislý / abstinujúci príbuzný? | 97 |

Príloha C

Zoznam grafov

| | | |
|------------|---|----|
| Graf č. 1 | Je Váš príbuzný aktívny užívateľ drog, alebo abstinujúci? | 67 |
| Graf č. 2 | Ak je abstinujúci, uveďte ako dlho žije bez drogy..... | 68 |
| Graf č. 3 | Ako dlho užíva, alebo užíval drogy?..... | 69 |
| Graf č. 4 | Užíva, alebo užíval mäkké, alebo tvrdé drogy?..... | 70 |
| Graf č. 5 | Príznaky užívania drog ste spozorovali sami, boli ste upozornení inou osobou, alebo sa Vám závislý zdôveril sám?... | 71 |
| Graf č. 6 | Vyhľadali ste pomoc odborníka / pediatra, obvodného lekára, alebo psychológa?..... | 72 |
| Graf č. 7 | Požiadali Vás závislý o pomoc, alebo radu týkajúcu sa jeho liečby?..... | 73 |
| Graf č. 8 | Ponúknutú pomoc prijal, odmietol, alebo opakovane zlyhal?.. | 74 |
| Graf č. 9 | Čo viete o občianskom združení CENAKOLO ?..... | 75 |
| Graf č. 10 | Absolvoval závislý vo Vašej rodine detoxifikačnú kúru v nemocničnom zriadení?..... | 76 |
| Graf č. 11 | Absolvoval odvykaciu liečbu v resocializačnom zariadení na Slovensku?..... | 77 |
| Graf č. 12 | Vyjadrite, prosím, Váš názor na prístup zdravotníkov k závislému..... | 78 |
| Graf č. 13 | Skúste ohodnotiť úroveň komunikácie medzi zdravotníckymi pracovníkmi a vami..... | 79 |
| Graf č. 14 | Myslíte si, že médiá sa venujú problematike drog? | 80 |
| Graf č. 15 | Myslíte si, že úroveň protidrogovej výchovy v školách je na vyhovujúcej úrovni?..... | 81 |
| Graf č. 16 | Kto Vám poskytol najviac informácií o možnostiach terapie drogového závislého?..... | 82 |
| Graf č. 17 | Poznáte možnosti prevencie drogovej závislosti? Uveďte aké?..... | 83 |
| Graf č. 18 | Aké resocializačné a odvykacie zariadenia pre drogového závislého na Slovensku poznáte?..... | 84 |
| Graf č. 19 | Hovorili ste o závislosti Vašeho príbuzného otvorene so svojimi známymi?..... | 85 |

| | | |
|------------|--|----|
| Graf č. 20 | Vedeli by ste pomenovať príčinu, prečo sa Váš blízky stal závislým?..... | 86 |
| Graf č. 21 | Aká bola Vaša prvá reakcia, po zistení že Váš blízky je závislý?..... | 87 |
| Graf č. 22 | Poznáte niekoho, kto má skúsenosť s občianskym združením CENAKOLO?..... | 88 |
| Graf č. 23 | V akom vzťahu ste k závislému?..... | 89 |
| Graf č. 24 | Z akého rodinného prostredia pochádza závislý?..... | 90 |
| Graf č. 25 | Ako je rodina finančne zabezpečená?..... | 91 |
| Graf č. 26 | Ste veriaci?..... | 92 |
| Graf č. 27 | Je veriaci Váš závislý / abstinujúci príbuzný?..... | 93 |
| Graf č. 28 | Aké máte vzdelanie?..... | 94 |
| Graf č. 29 | Aké má vzdelanie Váš závislý / abstinujúci príbuzný?..... | 95 |
| Graf č. 30 | Koľko máte rokov?..... | 96 |
| Graf č. 31 | Koľko má rokov Váš závislý / abstinujúci príbuzný?..... | 97 |

Príloha D

Zoznam obrázkov

| | | |
|------------|-----------------------------|-----|
| Obr. č. 1 | Amy Winehouse..... | 122 |
| Obr. č. 2 | Kurt Cobain..... | 123 |
| Obr. č. 3 | Marilyn Manson..... | 124 |
| Obr. č. 4 | Ozzy Osbourne..... | 125 |
| Obr. č. 5 | Droga ovládne mozog..... | 126 |
| Obr. č. 6 | Droga ovládne telo..... | 126 |
| Obr. č. 7 | Následky užívanie drog..... | 127 |
| Obr. č. 7a | Kožný defekt..... | 127 |
| Obr. č. 7b | Afty..... | 127 |
| Obr. č. 7c | Poškodený chrup..... | 128 |
| Obr. č. 7d | Exoftalmus..... | 128 |
| Obr. č. 8 | Druhy drog..... | 129 |
| Obr. č. 9 | Komunita Cenakolo..... | 130 |
| Obr. č. 10 | Zakladateľka Cenakola..... | 130 |

Amy Winehouse

Excentrická speváčka Amy Winehouse, ktorá už svojimi alkoholicko - drogovými zlyhaniami verejnosť neraz šokovala, chce definitívne odísť z tohto sveta. Dôvod? Jej manžel ju už nechce ani vidieť! Speváčka si miešala smrtiaci kokteil, šnupala extázu, ktorú zajedala kokaínom a fajčila crack. Amy nič nezaujímalo a dávala si poriadnu dávku. Po nej celá sfetovaná blúdila bytom, škriabala sa po schodoch a hľadala svoju posteľ. Keď sa do nej dostane, zapáli si dorážajúcu fajku s crackom. Hneď potom, ako do seba vtiahla dym, začala sa so speváčkou diať katastrofálna halucinogénna hystéria. Potetovaná umelkyňa sa začala triasť. Jej hlas sa menil na hororový škrekot sprevádzaný nezrozumiteľnými pazvukmi. Keď ju jej kamaráti prehovárali, aby šla s nimi von, polo zrozumiteľne zareagovala. „*Bola by som vám k ničomu, pretože som si vzala šesť tabletiiek vália*, šokuje Amy, ktorá chce aj za cenu života nájsť oázu zabudnutia“. Zomrela: 23. Júla 2011.

Obr. č. 1 Amy závislá.

Amy pred závislosťou.



Zdroj z WWW:<[http://bulvar.atlas.sk/kauzy a skandal](http://bulvar.atlas.sk/kauzy_a_skandal)>.

Kurt Cobain

Sám Cobain priznal, že o takomto úspechu ani nesníval. Sláva mala pre neho hlavne negatívny dopad. Začal brať heroín, podľa jeho slov, aby sa zbavil tlaku producentov aj kvôli bolesti v bruchu. Jeho utrpenie cítiť v mnohých textoch, ktoré napísal 24. februára 1992. Kurt odišiel na Havaj, aby sa tam oženil s tehotnou Courtney Love. Neskôr skupina vydala album (Incesticide) a Kurt skončil v nemocnici, aby sa liečil zo závislosti na heroíne.

Obr. č. 2 Kurt Cobain pod vplyvom drog spáchal samovraždu.



Zdroj z WWW:<http://sk.wikipedia.org/wiki/Kurt_Cobain>.

Marilyn Manson

Muž, alebo žena? Kráska, alebo zviera? Beštia, alebo obeť? Spoločnosť si pre svoje problémy vždy našla obetných baránkov. Marilyn Manson je v každom prípade veľmi kontroverzný hudobník. Je citlivý, zranený a čas čakania si vyplňa drogovou závislosťou (Don`t Like The Drugs But The Drugs Like Me). Je to vždy hrozné, keď sa ničí človek. Nie ešte vtedy, keď je geniálny. Možno ho to niečím naplňa, prinajmenšom sa nenudí pri čakaní. Išlo by to však aj bez drog. Ich vystupovanie by bolo krajšie, závislosť totiž zväzuje.

Obr. č. 3 Nemám rád drogy, ale drogy majú radi mňa.



Zdroj z WWW:<<http://roger.czweb.org/mm.htm>>.

Ozzy Osbourne

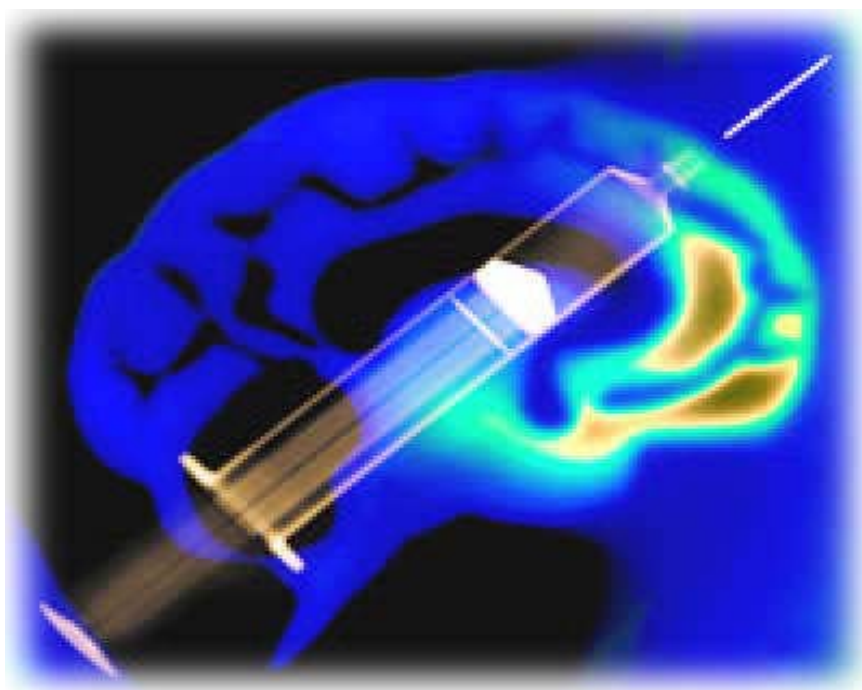
Nadmerné užívanie alkoholu a drog zjavne poznačilo Ozzyho pamäť. Starnúci (pekelník) sa totiž rozhodol napísať vlastné pamäti, stretol sa však s vážnymi ťažkosťami - mnohé udalosti si nevie vôbec vybaviť. Bohaté skúsenosti s drogami od výmyslu sveta Ozzy Osbourne nezaprie. Po desaťročiach užívania zakázaných látok si zaspomínal na tie najpodivnejšie zážitky. Na prvé miesto radí skúsenosť po užití LSD. Začal sa mu pred očami tvoriť úplne nový svet. Pozeral som sa z okna a na poli som videl kone. Rozprávali sa so mnou, spomína Ozzy. Drogami si pred niekoľkými rokmi spestril aj pobyt v nemeckom Hamburgu. Raz v noci dostal nápad, že si tvár pomaľuje fialovou farbou. Tri dni takto potom behal po meste - v dôsledku halucinogénnych húb.

Obr. č. 4 Ozzy Osbourne - závislý na alkohole, LSD a Lysohlávkach.

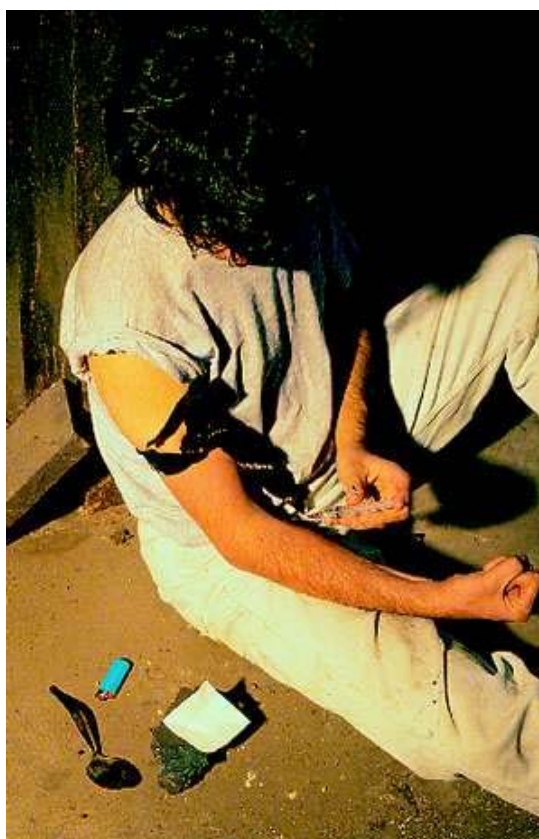


Zdroj z WWW:<<http://www.plus1den.sk.2007-05-26>>.

Obr. č. 5 Droga ovládne mozog.



Obr. č. 6 Droga ovládne telo.



Obr. č. 7 **Následky užívania drog:**

Obr. č. 7a Defekt po aplikácii drogy kontaminovanej ihlou.



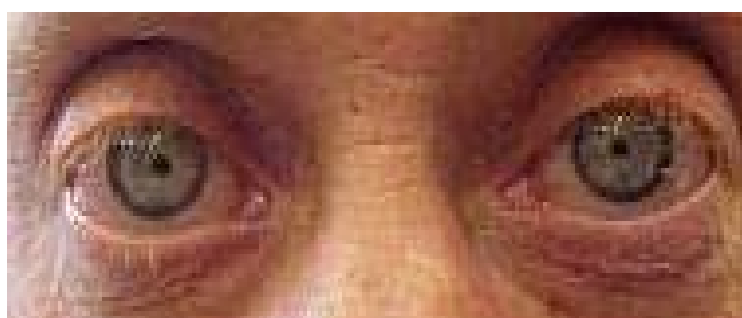
Obr. č. 7b Početné afly v ústnej dutine u závislého na heroíne.



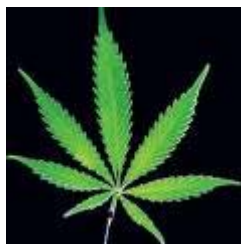
Obr. č. 7c Poškozený chrup u závislého na pervitíne.



Obr. č. 7d Exoftalmus u závislého na kokaíne.



Obr. č. 8 Druhy drog.



marihuana



heroin



kokain



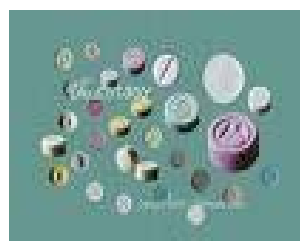
LSD



Lysohlávky



Pervitín



Extáza

Obr. č. 9 Komunita Cenakolo - tu sa závislý ľudia učia žiť.



Obr. č. 10 Zakladateľka komunity Cenakolo - sestra Elvíra.



Zdroj z WWW:<[http://www.cenacolo.sk/index.php?option=com_content&task=view &id= 21&Itemid=36](http://www.cenacolo.sk/index.php?option=com_content&task=view&id=21&Itemid=36)>.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Bc. Drahomír Drozd

Obor: Andragogika

Forma štúdia: kombinovaná

Názov práce: Závislosti v rodine a v spoločnosti

Rok: 2012

Počet strán bez príloh: 106

Celkový počet strán príloh: 24

Počet titulov českej literatúry a prameňov: 8

Počet titulov zahraničnej literatúry a prameňov: 21

Počet internetových zdrojov: 16

Vedúci práce: PhDr. Anna Nagyová