

**UNIVERZITA
JANA AMOSA KOMENSKÉHO PRAHA**

DIPLOMOVÁ PRÁCA

2012

Bc. Ľubica VALLOVÁ

**UNIVERZITA
JANA AMOSA KOMENSKÉHO PRAHA**

magisterské kombinované štúdium

2010-2012

Diplomová práca

Bc. Ľubica Vallová

DROGY A DROGOVÁ ZÁVISLOSŤ U MLÁDEŽE

Praha 2012

Vedúci diplomovej práce:

PhDr. Eleonóra Strapcová

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Master / Combined (Part time) Studies

2010-2012

Diploma Thesis

Bc. Ľubica Vallová

DRUGS AND DRUG ADDICTION AMONG YOUTH

Prague 2012

The Master Thesis Work Supervisor:

PhDr. Eleonóra Strapcová

Prehlásenie:

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

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Prahe dňa

Bc. Ľubica Vallová

Pod'akovanie

Vyjadrujem pod'akovanie PhDr. Eleonóre Strapcovej, za odborné vedenie mojej práce, ústretovosť a cenné pripomienky, ktoré mi poskytla pri vypracovaní tejto práce.

Anotácia

Diplomová práca sa venuje problematike drog a drogových závislostí na základných a stredných školách. Pozornosť je venovaná droge a jej histórii, základným pojmom súvisiacich s drogovou závislosťou, ako aj príčinám a faktorom ovplyvňujúce drogovú závislosť a následné príznaky užívania drog.

V neposlednom rade sa práca zaoberá aj problematikou prevencie drogových závislostí, venuje sa jednotlivým druhom prevencie.

Práca venuje pozornosť aj samotnému projektu prieskumu, jeho výsledkom a záverom a odporúčaniam pre prax.

Kľúčové slová:

Drogy

História drogy

Drogová závislosť

Príčiny drogovej závislosti

Faktory drogovej závislosti

Príznaky zneužívania drog

Prevencia

Annotation

This thesis deals with problems of drugs and drug abuse in elementary and secondary schools. Attention is paid to the drug and its history, basic concepts related to drug addiction, as well as the causes and factors influencing drug addiction and subsequent symptoms of drug use.

Finally, the work deals with problems of drug addiction prevention, given the different types of prevention.

The work also addresses the research project itself, its results and conclusion and recommendations for practice.

Key words:

Drugs

History of drugs

Drug dependence

Reasons of drug dependence

Factors of drug dependence

Signs of drug abuse

Prevention

OBSAH

ÚVOD.....	10
1. Drogy a ich história.....	12
1.1 Z prírodných, syntetické.....	13
2. Vymedzenie základných pojmov.....	18
2.1 Ostatné pojmy súvisiace s drogovou tematikou.....	21
3. Typológia drogových závislostí.....	23
4. Príčiny užívania drog a faktory vzniku drogových závislostí.....	27
5. Príznaky zneužívania drog.....	32
5.1 Štádiá drogových závislostí.....	34
5.2 Špecifiká pôsobenia návykových látok u detí a dospelých.....	36
6. Prevencia drogových závislostí.....	37
6.1 Druhy prevencie.....	37
6.2 Prevencia v rodine.....	39
6.3 Prevencia v škole.....	42
6.4 Chyby v prevencii drogových závislostí.....	45
7. Projekt prieskumu.....	47
7.1 Predmet prieskumu.....	47
7.2 Cieľ prieskumu.....	47
7.3 Úlohy prieskumu.....	47
7.4 Hypotézy prieskumu.....	47
7.5 Metodika prieskumu.....	48
7.6 Charakteristika výskumnej vzorky a lokality prieskumu.....	49
7.7 Výsledky prieskumu.....	50
7.7.1 Charakteristika rodiny respondentov a trávenie voľného času.....	50
7.7.2 Skúsenosti respondentov s užívaním drog.....	56
7.7.3 Získavanie informácií o drogách na základných školách a stredných školách.....	63

7.7.4 Prevencia drogových závislostí.....	69
8. Interpretácia výsledkov prieskumu a závery pre prax.....	74
8.1 Závery a odporúčania pre prax.....	75
ZÁVER.....	77
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY.....	78
ZOZNAM TABULIEK A GRAFOV.....	82
ZOZNAM PRÍLOH.....	83

ÚVOD

Problém drogovej závislosti patrí v dnešnom svete stále medzi najdiskutovanejšie témy, hlavne kvôli tomu že ohrozuje stabilitu ľudskej spoločnosti. Aj keď niektoré prírodné drogy užívali už v starých dobách pri rôznych rituáloch, išlo skôr o jednotlivcov a dospelých jedincov.

Dnes drogy užíva, alebo skôr zneužíva veľké množstvo súčasnej populácie na našej planéte, ale čo je najhoršie, závislosti na drogách prepadá najmä mládež.

Slovensko patrí medzi krajiny s vysokou spoločenskou toleranciou takzvaných legalizovaných drog. Tabak a alkohol sú u nás najčastejšie užívanými drogami. Deti a adolescenti nasledujú určité vzory dospelých, a tak sa u nich fajčenie a pitie alkoholu stáva odrazovým mostíkom pre užívanie tvrdých drog.

Nemôžeme všetky drogy zlikvidovať, ale je možné uskutočniť kroky na elimináciu ich rizík. Jedným z týchto krokov, ktorý je oveľa lacnejší a efektívnejší než liečba, je prevencia. Jej obsahom je komplex aktivít zahrňujúcich veľký okruh preventívnych opatrení. Charakteristické pre tieto aktivity je ich dlhodobý charakter. Ich efektívnosť je podmienená profesionalitou, ktorú musíme stále zvyšovať.

Cieľom našej diplomovej práce objasniť problematiku užívania drog na základných a stredných školách. Práca je rozdelená do ôsmich kapitol. V úvodnej, prvej kapitole uvádzame pohľad do histórie drog a na to k čomu drogy v minulosti slúžili a na čo ich využívali. V druhej kapitole sme svoju pozornosť zamerali na vymedzenie základných pojmov súvisiacich s drogovou terminológiou. Typológiou drogových závislostí sa zaoberáme v tretej kapitole, v ktorej sme sa zamerali aj na rozdelenie drog. Štvrtá kapitola je venovaná príčinám užívania drog a faktorom vzniku drogových závislostí. V nasledujúcej, piatej kapitole rozoberáme príznaky zneužívania drog, štádiá drogových závislostí, a keďže sa v našej práci zameriavame na žiakov základných a stredných škôl rozoberáme špecifiká pôsobenia návykových látok u detí a dospievajúcich.

Prevenčii drogových závislostí sa venujeme v šiestej kapitole. Charakterizovali sme druhy prevencie, prevenciu v rodine a prevenciu v škole. V závere šiestej kapitoly sú vymenované chyby v prevenčii drogových závislostí.

Projekt prieskumu je súčasťou siedmej kapitoly a posledná, ôsma kapitola je venovaná interpretácií výsledkov prieskumu a zovšeobecneniam výsledkov prieskumu a odporúčaniam pre prax.

Problém drog a ich zneužívania sa netýka len jednotlivcov, ale dotýka sa nás všetkých. Nemali by sme byť ľahostajný voči tomuto problému. Veď aj my sa podieľame na formovaní ďalších generácií. Všetci musíme čeliť skutočnosti, že v určitom okamihu sa takmer každé dieťa dostane do kontaktu s drogou a bude sa musieť rozhodnúť, či ich vyskúša alebo nie. Musíme deťom pomôcť pripraviť sa na toto stretnutie.

1. DROGY A ICH HISTÓRIA

Nie je jednoduché zistiť, odkedy ľudstvo začalo zneužívať rozličné drogy. Preto je história drogy stará ako ľudstvo samo. Rôzne kultúry využívali psychoaktívne látky z rastlinných výťažkov k tomu, aby získali prístup k nadprirodzeniu. Tieto pôvodné kultúry považovali magické prípravky za dary od bohov a aj ich uctievali ako božské. Považovali ich výhradne kňazi a šamani. Tieto látky im vraj umožňovali komunikovať so svetom duchov a stanoviť diagnózu choroby.

Rituály spojené so zberom a podávaním psychoaktívnych látok z rastlinných výťažkov sa postupom času stali predmetom mnohých štúdií. Objavy psychotropných rastlín boli väčšinou dielom príslušníkov nižších kást a tiež náhody. Nové poznatky si potom privlastnili šamani, ktorí ich zatajovali pred ostatnými príslušníkmi kmeňa. Tieto rastliny väčšinou označovali za posvätné a ich používanie zahalili dômyselnými a tajuplnými rituálmi (Mann, 1996).

S podobnou súvislosťou drog a náboženstva sa stretávame aj u Indiánov, ktorí požívali látky, ktoré im umožňovali kontakt s nadprirodzenými bytosťami. Takéto rastliny často využívali aj čarodejníci, pretože aj keď sami chorobu nevylicili, spôsobovali chorému príjemné pocity alebo stav otupenosti. Ľudia verili, že je možné pripravovať rozmanité látky, ktoré prinášajú zabudnutie, alebo spôsobujú nesmrteľnosť, vracajú mladosť, vzbudzujú lásku.

Mágia je prastará veda a s jej prejavmi sa dá stretnúť už v najstarších bájach a povestiach. Používali sa rôzne čarodejnícke masti, ktoré obsahovali výťažky z ľuľkovitých rastlín, afrodisiaká a hypnotiká. S vplyvmi drog sa stretávame aj v umení a kultúre (Janík- Dušek, 1975).

Drogy sa v minulosti používali na zvýšenie sexuálnej činnosti, ale aj na vyvolanie potratov, na udržanie lásky a partnera. Drogy sa ale nepoužívali len na zvýšenie potencie. Je dobre známe, že ľudia sa odjakživa snažili pripraviť rôzne elixíry či už so snahou o zachovanie večnej mladosti, lásky alebo na zničenie nepriateľa, ale aj na to, aby si muž dodal odvalu a získal ženu.

V podstate teda ide o to, že drogy zbavujú zábran. V stredoveku, keď prevládalo kresťanstvo, napadol ľudstvo nový mor- obcovanie s diablom. Vtedy sa rozšírilo varenie rozmanitých masťí a nápojov, ktoré varili zvyčajne staré babky- vedmy, pre panny a cudzoložníkov. Vyrábali sa nielen nápoje lásky, ale aj nápoje na vyvolanie impotencie u mužov, či nápoje, ktorými sa vyhánal hriešny plod (Janík –Dušek, 1975).

1.1 Z prírodných, syntetické

Drogy vstúpili do ľudského života v bohatej palete foriem a najrozmanitejšími cestami. Od pradávna prospievali ľudstvu ako liek, ale spôsobovali mu aj škody. Ten kto s nimi nezaobchádzal s dodržiavaním prísnych pravidiel, namiesto aby sa stal ich pánom, stal sa ich otrokom. K jedovatému zárodku môžeme zaradiť indiánske medicíny, rôznych starovekých a stredovekých kúzelníkov.

Rastliny, ktorých požitie podporovalo a uvoľňovalo fantáziu, ľudia objavili pri pracovnej činnosti a pri prenikaní do zákonitostí prírody. Neskôr vynakladali úsilie na to, aby z rastlín získali čo najviac týchto látok. Objavili chemické pochody ako je kvasenie a destiláciu. Neskôr sa naučili, ako je možné ich vyrábať aj synteticky, nezávisle od prírody. Postupne si však človek vypestoval návyk, ktorého bolo veľmi ťažké sa zbaviť a využívanie týchto látok sa rozširovalo (Mann, 1996).

Doposiaľ nie je známe, či ľudia skôr poznali a začali droge pripisovať jej liečivé možnosti alebo ich účinky na psychiku človeka, vyvolávanie stavu blaženosti, mimoriadnych zážitkov v podobe halucinácií. V rôznych svetadieloch, oblastiach bol ich vývoj rozdielny. Záleží aj na druhu drogy, pretože sa neobjavili v rôznych oblastiach v rovnakú dobu. U niektorých drog boli najskôr objavené ich liečivé účinky a až dodatočne omamné vlastnosti, u iných opačne (Šedivý- Válková, 1988).

Prameň šťastia v Číne

Jednou z najstarších drog sú produkty z indickej konope (*cannabis sativa*). Táto droga je známa viac ako päť tisícročí. Poznali ju Číňania, ktorí ju používali na odstránenie únavy. Konopu nazývali „prameňom šťastia“ a „budičom smiechu“. Je známa po celej južnej Ázii, odkiaľ sa rozšírila do ostatného sveta. V krajinách Orientu má rozličné označenie podľa toho, ktorá časť rastliny sa používa.

O Číne sa dlho tradovalo, že bola dokonalá a preto ľudia neklesnú k ničomu takému ako sú drogy. Preto sa tvrdilo, že Číňania psychotropné látky poznali, ale vládnuca trieda ich držala v tajnosti. O psychotropných látkach sa však písalo aj v knihách. V jednej knihe ju opisujú takto: "Konopa má ostrú chuť, je jedovatá a používa sa pri ťažkých chorobách a ochoreniach. Čistí krv a znižuje teplotu, zastavuje hnačku a pomáha znášať reumatizmus, uvoľňuje hnis. Ak sa používa nadmerne, vyvoláva halucinácie a vrávoravú chôdzu" (<http://www.pedro-drogy.estranky.cz/clanky/drogy-v-historii-ludstva.html>).

Morfiová armáda

Ďalšou kultúrnou rastlinou, ktorá sa preslávila v histórii drog, je mak. Mak siaty pochádza z oblasti Malej Ázie. Nie je známe, či sa užívanie ópia rozšírilo z Indie alebo z arabských krajín, ale práve v týchto krajinách sa stalo najrozšírenejším. Ópium obsahovalo celý rad alkaloidov, ktoré sa podarilo izolovať. Vrcholom bolo získanie derivátu ópia- morfinu. Izoloval ho lekárnik F. A. Serturmer. Prášok extrahovaný z ópia pomenoval podľa gréckeho boha spánku morfín. Na jednej strane to znamenalo objavenie významného lieku proti bolesti, no na strane druhej sa dokázala silná návykovosť tejto látky.

V čase vojen bola francúzskym lekárom vynájdená injekčná striekačka a morfín ňou bol aplikovaný pre utlmenie bolesti. Pre vojenských lekárov to bolo výhodné riešenie. Morfinom sa tíšili bolesti pri operáciách. O závislosti sa ešte nevedelo, preto sa morfín dával podľa toho, koľko jej mal lekár k dispozícii. Z radov dlhodobo morfinom liečených vojakov sa stali závislí. Bez ďalších dávok chradli a prejavovali sa ako chorí. Podľa toho, že nová

choroba postihovala predovšetkým vojakov, dostala názov „vojenská“ (<http://zena.atlas.sk/historia-drog/zdravie/choroby/501790.html>).

Roku 1875 objavili heroín a potom ho zaviedli do praxe ako náhradu za morfín. Mal znamenité analgetické účinky, potláčal kašeľ, onedlho sa však dokázala jeho vysoká jedovatosť a vysoká návykovosť.

Kokaínová seansa

Zázračná rastlina koka zaujala pozornosť Európanov až v roku 1531, keď si Španieli všimli, že domorodci dobre znášajú telesné vypätie a hladovanie. Spozorovali, že žujú akési lístie. Indiáni sami pokladali koku za dar boží, za božskú rastlinu, ktorá vracala sily a zaháňala hlad. Kečuovia verili, že posvätná „mama koka“ je dar syna slnka, ktorý dal ľuďom. Jej podlhovasté listy boli emblémom vládcu- Inku, ktorý zosobňoval Slnko na zemi.

Koka bola všadeprítomná, nepostrádateľná v kultúrnom i sakrálnom živote. Bola posvätná i zneužívaná, platidlo ľudu i platidlo bohom. Roku 1860 objavili účinný alkaloid kokaín. Kokaín sa nachádza v listoch tejto rastliny. Inkovia pokladali túto rastlinu za božskú, posvätnú, preto sa mohla používať len pri náboženských obradoch (<http://www.pedro-drogy.estranky.cz/clanky/drogy-v-historii-ludstva.html>).

Po roku 1920 bol kokaín priemyselne vyrábaný v Nemecku. V ČSR bol vyrábaný tiež, ale v malom množstve. Zneužívanie kokaínu sa v Prahe stalo módou hlavne medzi umelcami, hercami, tanečníkmi a rovnako aj medzi pražskou smotánkou. Bol označovaný aj ako „droga prostitútok“ pretože dokázal zvýšiť chuť na sex (<http://zena.atlas.sk/historia-drog/zdravie/choroby/501790.html>).

Katha

Kým juhoamerická Indiáni žuli listy rastliny koka, obyvatelia krajín okolo južnej časti Červeného mora sa im vyrovnali žuvaním listov kathy. Užívanie listov kathy je v starej Arábii známe celé tisícročia.

Nicottin

Rozšírenou a známou rastlinou je aj tabak, ktorý pochádza z amerického kontinentu, ktorého obyvatelia fajčili tabakové listy. O rozšírenie tabaku do Európy sa postaral Francúz Jean Nicott. Jeho meno je dnes zvečnené v pomenovaní alkaloidu, ktorý sa nachádza v tabaku.

Alkohol

Alkohol je známy ľudstvu už od samého úsvitu dejín a v starých povestiach a bájach sa označuje ako dar bohov. Rovnako ako tento nápoj boli od začiatku známe aj jeho účinky, s ktorými sa stretávame v biblii alebo v koráne (Mann, 1996).

Druhá svetová vojna

Druhá svetová vojna a jej vojenské operácie na šesť rokov prerušili spojenie tradičnej drogovej cesty. Na výrobu drog neboli suroviny, a preto ich cena stúpala. Postupne sa obchod s drogami prestal vyplácať, až sa úplne zastavil. Toxikomani sa sami museli zbaviť svojej závislosti a tá postupne medzi civilizovaným obyvateľstvom takmer vymizla. Bolo to síce vynútené tvrdými okolnosťami, ale pre obyvateľstvo to bolo v konečnom dôsledku pozitívom.

U vojenských zložiek sa začali skúšať a presadzovať nové drogy, podávané ako liečivo. Na väznoch prebiehali pokusy s mesklínom. Aj vojaci sa nechceno stávali používateľmi drog vo forme liekov. Anglickí letci spotrebovali počas druhej svetovej vojny veľké množstvo benzedrínu. Benzedrín dostávali aj dánski bojovníci pred psychicky a fyzicky náročnými akciami (<http://zena.atlas.sk/historia-drog/zdravie/choroby/501790.html>).

Kvetinové hnutie

Po druhej svetovej vojne sa nespotrebovaný amfetamín dostal do rúk obyvateľstva, ktoré hľadalo stimuláciu a potlačenie depresie, ale i hladu. Opäť sa obnovovali drogové cesty a tak sa drogy dostali do nižších sociálnych a vekových spoločenských vrstiev a skupín. Predovšetkým mládež. Svet bol v tej dobe rozčarovaný zo spoločenských systémov, ktoré sa po druhej svetovej vojne utvárali. Mladá generácia reagovala po svojom. Zrodilo sa hnutie

hippies. S nimi prišlo aj obhajovanie drog. Drogy sa stali prostredníkom, ktorý zjednocoval komunity. Fajčila sa marihuana a módnou drogou sa stalo LSD.

Tým, že jednotlivé skupiny, ktoré drogy uznávali ako filozofiu, dodávali drogám široký sociálny status a vytvárali z nich módnú záležitosť.

Zo západných krajín k nám prišlo v prvej polovici 60. rokov aj čuchanie „sniffing“. Čuchanie bolo oveľa lacnejšie ako iné drogy a tak sa rozšírilo aj medzi mládežou. Stalo sa doménou najmladších toxikomanov stredoškôľakov, učňov i žiakov základných škôl (<http://zena.atlas.sk/historia-drog/zdravie/choroby/501790.html>).

Historické udalosti jasne naznačujú, že tradičné drogy boli vždy neoddeliteľnou súčasťou prírody a kultúry rôznych spoločností. Vzhľadom na to, že išlo vždy o rastlinné drogy (marihuana, šľava z makovíc, listy koky, ľuľkovité halucinogény, huby a iné), ktoré boli súčasťou miestnej flóry, je prirodzené, že k nim nevznikol žiaden predsudok, ktorý by ich nasilu vytrhával z bežného života. Ak boli príslušnej kultúre známe ich účinky, jej jednotlivci boli schopní danú drogu využívať podľa potreby a účelu tak, ako využívali čokoľvek iné. Až neskôr sa drogy premenili z posvätného či aspoň váženého princípu na kontraband (Mann, 1996)

2. VYMEDZENIE ZÁKLADNÝCH POJMOV

Existuje množstvo definícií drogy, a pojmov súvisiacich s drogovou závislosťou, pričom autori zdôrazňujú ich aspekty podľa svojho zamerania. V našej práci uvedieme také, ktoré sú pre nás v oblasti drogových závislostí najvýstižnejšie.

Najzákladnejším pojmom a najčastejšie spomínaným je droga. Definície pojmu droga boli u rôznych autorov rôzne.

Svetová zdravotnícka organizácia ustálila doposiaľ platnú najčastejšie používanú definíciu drogy v nasledujúcom znení:

„Droga je akákoľvek látka, ktorá po vstupe do živého organizmu je schopná pozmeniť jednu alebo viac jeho funkcií, pôsobí priamo alebo nepriamo na centrálny nervový systém a môže mať priznané postavenie lieku.“ (Novomeský, 1995).

V rôznych publikáciách sa pod pojmom droga rozumejú aj psychotropné a psychoaktívne látky.

Psychoaktívne látky sú prírodné alebo syntetické látky, ktoré spôsobujú prechodné subjektívne príjemné zmeny v prežívaní a ktoré sú schopné vyvolať závislosť. Rôzne drogy sú spájané s rôznou mierou efektu a rizík (Pavúk, 1999).

Ďalším pojmom, ktorý sa automaticky spája s pojmom droga je drogová závislosť. Drogová závislosť sa začína tam, kde pôvodné životné perspektívy zlyhávajú a význam drog narastá do akej miery, že nekontrolovateľným spôsobom preberajú prvé miesto v živote jednotlivca i spoločenstva. Z lekárskeho hľadiska závislosť predstavuje ochorenie, ktoré si vyžaduje liečbu. Spoločným znakom každej drogovej závislosti je vystupňovaný mechanizmus sebaobrany. Závislí ľudia užívajú drogy, aby mali pod kontrolou svoj emocionálny stav. Ide o potlačenie nepríjemných alebo navodenie príjemných pocitov (Gohlert, 1990).

Je to skupina fyziologických, behaviorálnych a kognitívnych fenoménov, v ktorých užívanie nejakej látky alebo triedy látok má u daného jedinca oveľa väčšiu prednosť ako iné jednanie, ktorého si kedysi cenil viac. Charakteristická

pre závislosť je túžba (často silná, niekedy premáhajúca) brať psychoaktívne látky, alkohol alebo tabak. Návrat k užívaniu látky po období abstinencie často vedie k rýchlejšiemu znovuobjaveniu iných rysov syndrómu, ako je to u jedincov, u ktorých sa závislosť nevyskytuje. Definitívna diagnóza závislosti by sa obvykle mala stanoviť v prípade, ak behom jedného roka došlo k trom alebo viac z nasledujúcich javov:

- Silná túžba alebo pocit pudenia užívať látku
- Problémy v sebaovládaní pri užívaní látky, a to v prípade ak ide o začiatok a ukončenie alebo o množstvo látky.
- Telesný odvykací stav: látka je užívaná s úmyslom zmenšiť príznaky vyvolané predchádzajúcim užívaním tejto látky, prípadne dochádza k odvykaciemu stavu, ktorý je typický pre danú látku.
- Tolerancia k účinku látky ako vyžadovanie vyšších dávok látky, aby sa dosiahlo účinku pôvodne vyvolaného nižšími dávkami.
- Postupné zanedbávanie iných záujmov v prospech užívania psychotropnej látky a zvýšené množstvo času na získavanie alebo užívanie látky, alebo zotavenie sa z jej účinkov
- Pokračovanie v užívaní po jasnom dôkaze škodlivých následkov

(Nešpor, 2011).

Drogová závislosť- psychický a fyzický stav, ktorý vyplýva zo vzájomného pôsobenia medzi živým organizmom a drogou. Charakteristické pre neho sú zmeny správania a iné reakcie, ktoré zahŕňajú nutkanie brať drogu stále alebo pravidelne pre jej účinky na psychiku alebo aby sa zabránilo abstinenčným príznakom, ktoré vyplývajú z jej neprítomnosti (Ondruš, 1990).

Zámerne sme uviedli viaceré definície, ktoré zahrňujú viaceré aspekty drogovej závislosti, avšak autori sa zhodujú v delení závislosti na fyzickú a psychickú.

Psychická závislosť- zmena duševného stavu subjektu následkom opakovaného podávania drogy, charakterizovaná vystupňovanou túžbou opäť užiť drogu. Vznik tejto závislosti je viazaný na psychické zážitky, ktoré droga konzumentovi poskytuje. Psychická zložka závislosti je oveľa ťažšie ovplyvniteľná a jej zvládnutie vyžaduje viac ako len pevnú vôľu. Práve

psychická závislosť je dôvodom, prečo existujú liečebné zariadenia, ktoré poskytujú dlhodobú liečbu. K jej zvládnutiu je potrebných niekoľko mesiacov, ba rokov a je tiež príčinou recidív aj po niekoľkoročnej abstinencii.

Fyzická (somatická) závislosť- núti užívateľa dodržiavať medzi jednotlivými užitiami drogy určitý časový odstup, aby nedošlo k rozvoju odvykacieho stavu. Odvykací stav je síce neprimeraný, môže v niektorých prípadoch ohroziť aj život, ale odznieva behom niekoľkých dní. Prejavuje sa abstinенčnými príznakmi po prerušení príjmu drogy do organizmu. Ide o celý rad príznakov, ako je nevoľnosť, potenie, slzenie, zvýšenie telesnej teploty, kŕče, zmeny krvného tlaku, bolesti hlavy, psychomotorický nepokoj, vyprovokovaný epileptický záchvat. Obvyklý je súčasný výskyt viacerých príznakov (Novomeský, 1995).

Dôležité je podotknúť, že fyzická závislosť nemusí nastať vždy, napriek tomu, že môže dôjsť k poškodeniu organizmu.

Často sa však vynecháva spoločenská závislosť- disko- kultúra, techno- scéna, kolektívne konzumovanie drog, spojené s rituálmi a súborom postupov a obyčajov (Ondrejko, 2001).

Známe sú aj tri roviny kontaktu človeka s látkami:

usus- užívanie drog v súlade s oprávnenými záujmami a potrebami jedinca aj spoločnosti. Ide o užívanie liečiv v primeraných dávkach.

misusus- ide o užívanie drog spôsobom, ktorý nie je v súlade s náhľadom medicíny na aktuálne potreby konzumenta. Ide o neprimerané prekračovanie terapeutických dávok liečiv alebo ich nevhodné laické kombinácie.

abusus- zneužívanie drog ich nadmerným používaním, že u mladistvých osôb je ohrozené dospievanie i vyzrievanie osobnosti, u dospelých osôb dochádza k nepriaznivému vývoju psychickej i fyzickej výkonnosti a k ďalším negatívnym javom, prameniach zo zneužívania drog. Ide o užívanie psychotropných látok v nevhodnej dobe, alebo v nevhodnom množstve (Novomeský, 1995).

Ďalším pojmom, ktorý súvisí s drogami je toxikománia. Toxikománia je stav periodicky sa opakujúcej alebo chronickej intoxikácie jedinca, pričom je

jeho stav vyvolávaný opakovaným užitím drogy prírodnej alebo syntetickej a škodí nielen jedincovi samému, ale celej spoločnosti.

Toxikománia je determinovaná nasledujúcimi charakteristikami tohto stavu:

- neodolateľné želanie, nutkanie, alebo potreba pokračovať v užívaní a získavaním drogy akýmikoľvek prostriedkami
- tendencia zvyšovania dávky drogy
- psychická a niekedy aj fyzická závislosť na účinkoch drogy

Akútna intoxikácia- stav, ktorý vzniká po podaní psychoaktívnej látky s následnou poruchou vedomia, vnímania, poznávania, afektov a správania, alebo iných psychofyziologických funkcií a odpovedí (Novovmeský,1995).

Abstinenčný syndróm- skupina rozlične zoskupených a rozlične závažných príznakov vznikajúcich pri relatívnom alebo absolútnom odňatí psychoaktívnej látky po jej dlhodobom užívaní. Nástup a priebeh abstinenčného syndrómu je časovo ohraničený a súvisí s typom psychoaktívnej látky a užitou dávkou pred jej vynechaním, alebo znížením užívania. Má zložku psychickú aj fyzickú (Novomeský, 1995).

Tolerancia- schopnosť organizmu znášať určité látky. Je to jav, ktorý sa prejavuje stálym zvyšovaním dávky, aby mal vyvolaný účinok rovnakú intenzitu. Organizmus sa rôznymi mechanizmami prispôsobí na pravidelný prívod drogy. Pri opakovanom užívaní drogy sa účinnosť oslabuje až stráca a na dosiahnutie potrebného efektu drogy je nutné dávku zvýšiť (Ondruš, 1990).

2.1 Ostatné pojmy súvisiace s drogovou závislosťou

Abstinent je jedinec, ktorý si v živote nevpravil do organizmu žiadnym spôsobom drogu. Vpravenie drogy do organizmu je hranicou a ukončenie abstinencie.

Konzument- po prvom vpravení drogy do organizmu sa človek stáva konzumentom. Ten je charakterizovaný tvrdou realitou prvého konzumu drogy (Pavúk, 1999)

Detoxikácia- proces zbavovania tela jedov. Môže to byť proces bez medikamentov- tvrdá resp. studená detoxikácia. Suchá detoxikácia označuje proces zbavovania sa jedov na klinike medikamentóznou podporou, najmä s podávaním metadónu ako náhradnej látky na zmiernenie abstinénčného syndrómu (Gohlert, 2001).

Trip (výlet, cesta)- stav vyvolaný požitím silných drog a chemických látok. Ide o látky, ktoré môžu vyvolať dlhšie trvajúci stav zmeneného vedomia.

Good trip- hovorí sa tak vtedy, ak sú zážitky v priebehu požitia drogy príjemné.

Bad trip, horror trip- z angl. zlý výlet, stav, kedy droga namiesto očakávaného účinku vyvolala nepríjemné pocity ako sú strach, úzkosť, paranoja, nepríjemné halucinácie, charakteristické pre halucinogény (Janík-Dušek, 1975).

Flashback (znovuvzplanutie)- z anglického záblesk pamäte, návrat stavu prežitého po intoxikácii s určitým časovým odstupom. Ide o stav ako po užití drogy, ktoré v skutočnosti postihnutý nepožil. Hovorí sa aj o echoefekte-ozvenovom účinku. Ide o náhly a nekontrolovaný príchod stavu omámenia a o týždne alebo mesiace po poslednom užití drogy. Subjektívne sa prežíva ako mimoriadne nepríjemný stav trvajúci od niekoľkých sekúnd až po pol minúty.

3 TYPOLÓGIA DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

Aj na rozdelenie drog do rôznych kategórii existuje viacero možností. Existuje veľké množstvo drog, ktoré majú aj svoj zdroj z ktorého pochádzajú alebo sa vyrábajú. Mnohé drogy existujú v rozličných variáciách a majú svoju typickú farbu, chuť, vôňu, ako aj formu v ktorej sa predávajú. Rôzne návykové látky, sa do tela dostávajú rôznymi spôsobmi a vznikajú na ne špecifické typy závislostí. Drogy sa od seba odlišujú daným kritériom, z ktorého vychádzame pri konkrétnej typológii.

Hľadiská rozdelenia drog: (Vermuža, 2001)

- Podľa legálnosti
- Podľa pôvodu drogy
- Podľa prevažujúceho účinku
- Podľa vznikajúceho typu závislosti

Z právneho hľadiska sa delia drogy na:

Legálne- ich prechovávanie a konzumáciu platný právny poriadok nepovažuje za trestné. Sú právne aj spoločensky akceptované. Pri niektorých legálnych drogách štát reguluje ich predaj a konzumáciu, napríklad stanovením vekovej hranice.

Nelegálne- ich výrobu, predaj, užívanie, transport a distribúciu právny poriadok spoločnosti považuje za trestné.

Podľa pôvodu sa drogy delia na:

syntetické látky- chemicky vyrobené (amfetamín, metadon)

polosyntetické látky- chemicky upravené prírodné látky (kokaín, heroín)

prírodné látky- vyskytujú sa v prírodnej forme (kanabis, ópium)

Podľa prevažujúceho účinku sa drogy delia na: (Ondrejko- Poliaková, 1999)

Drogy so sedatívnym účinkom- sedatíva pôsobia utlmujúco, upokojujúco, klesá frekvencia srdca a krvný tlak. V rámci oboch týchto základných kategórií sa

jednotlivé látky navzájom odlišujú chemickým zložením (alkohol, sedatíva, hypnotiká, trankvilizéry, inhalačné prostriedky)

Drogy s povzbudzujúcim účinkom- stimulanciá majú povzbudivý účinok, môžu zvyšovať pulz a tlak krvi, užívateľ čiastočne prekonáva zábrany (kokaín, amfetamíny).

Drogy s halucinogénnym účinkom- (marihuana, LSD, syntetické drogy, MDMA a extáza, meskalín)

narkotiká- (heroín, morfium, ópium, syntetické opiáty, methadon, stereoidy)

Podľa vznikajúceho typu závislosti: Ondruš (Ondruš, 1990) drogy delí do desiatich skupín, ktoré predstavujú aj typy drogovej závislosti:

Morfínový typ- tento typ je odvodený od hlavnej účinnej látky ópia, ktorým je morfín (ópium, morfín, heroín, kodeín)

Barbiturátovo- alkoholový typ- u nás ide o najčastejší typ drogovej závislosti.

Alkoholový typ- je jednou z najrozšírenejších toxikománií (pivo, víno, liehoviny, hypnotiká, sedatíva,...)

Kokaínový typ- v súčasnosti ide o najrozšírenejší druh toxikománie na svete. Zdrojom kokaínu je koka pravá. Je to malý strom alebo ker, ktorý rastie vo vlhkom prostredí, hlavne v Južnej Amerike. Dosahuje výšku 5 metrov, má živozelené listy a zelenobiele kvety - má legálne medicínske využitie, avšak s vysokým rizikom zneužitia. Jeho využitie v medicíne je obmedzené a v silne zriedenej forme slúži ako lokálne anestetikum v ušnom, nosnom a krčnom lekárstve. Kokaínu sa hovorí aj droga bohatých.

Kanabisový typ- Ide o užívanie omamnej drogy z indickej konope. Čistá živica z kvetov indickej konopy sa volá hašiš. Je to tmavá guma, ktorá sa žuje alebo sa pridáva do pokrmov a nápojov. Usušené listy a kvety z indickej konopy sa nazývajú marihuana. Po rozdrvení sa používa ako tabak do cigariet. (marihuana, hašiš)

Amfetamínový typ- Použitie amfetamínov prináša spočiatku zvýšenú psychickú aktivitu, výkonnosť, pozornosť, sústredenosť a pocit sviežosti

a istoty. Postupne vzrastá fyzická výkonnosť, rýchlosť pohybu, organizmus pracuje s vypätím síl až do vyčerpania (psychoton, fenmetrazín).

Katový typ- Je pomenovaný podľa malého stromu alebo kríka kata jedlá. Používajú sa jeho mladé listy, puky a zelené výhonky, ktoré sa žujú alebo pijú vo forme nálevu. Môže sa pridávať do medu alebo sa z nej pripravuje čaj. Katové listy obsahujú alkaloidy katín, katinín a katidín, triesloviny, vosky, živice, minerálne látky cukry a éterické oleje.

Halucinogénny typ- Zahrňuje užívanie látok, ktoré vyvolávajú halucinácie, fantázie a ilúzie. Po ich užití stúpa vnímavosť na rôzne podnety z okolia a klesá schopnosť koordinácie týchto podnetov. Vynárajú sa dávno zabudnuté spomienky zážitky. Typické sú zmeny vo vnímaní tvarov a farieb. Nálady sa môžu striedať od veselosti, nadchnutia cez strach, depresie až po samovražedné sklony. Medzi najznámejšie drogy tohto typu patrí psylocibín. Je to omamná látka izolovaná z mexickej huby lysohlávky mexickej. Halucinogénnou drogou je aj meskalín, izolovaná látka z mexického kaktusu. Medzi ďalšie drogy tohto typu patrí bufoteín, LSD, prchavé látky.

Tabakový typ (nikotínový)- Fajčenie tabaku a cigariet je dnes najrozšírenejším návykom ľudstva. Stalo sa nielen spoločenským, ale aj veľmi aktuálnym zdravotníckym problémom. Jednou z najhlavnejších zložiek tabakového dymu je alkaloid nikotín. Pri fajčení sa nikotín hromadí na konci cigarety.

Kofeínový typ- Popri alkoholizme a fajčení tabaku je kofeinizmus ďalšou rozšírenou toxikomániou, hoci nie je tak závažný a škodlivý. Kofeín je alkaloid, ktorý sa získava z rastlín kávovník, čajovník, kakaovník, verba a guarana. Kofeín je alkaloid, ktorý sa považuje za najlepšiu psychostimulačnú látku. (káva, čaj, kakao, kola, maté, guaraná)

Závislosť od analgetík a antipyretík- Lieky s protibolest'ovými účinkami sa tiež stali predmetom toxikománie. Účinky analgetík a antipyretík sa vzájomnou kombináciou zosilňujú. Nadmerná a lekármi nekontrolovateľná spotreba voľne dostupných liekov prináša so sebou zvýšené riziko výskytu toxických alebo alergických prejavov alebo prejavov závislosti od liekov.

Solvenciový typ- zahrňuje rozpúšťadlá- prchavé látky, ktoré sa vdychujú.

Solvenciá- organické rozpúšťadlá- sú v podstate náhradnou drogou, ktorá nahrádza nedostupnosť iných klasických drog. Organické rozpúšťadlá sú ľahko dostupné a obvykle ich vyhľadávajú osoby už psychosociálne narušené, s radom konfliktov v rodine, v škole i v spoločnosti. objavila sa v šesťdesiatych rokoch v USA ako nová obľúbená vdychovaná rozpúšťadla.

4. PRÍČINY UŽÍVANIA DROG A FAKTORY VZNIKU DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

Poznatky o príčinách chorôb a o mechanizmoch ich vzniku sú základným predpokladom pre účinnú liečbu a predchádzaniu ich vzniku. U výrazných priebehov vzniku závislosti to s veľkou pravdepodobnosťou býva genetická transmisia. Výrazným faktorom sú aj biochemické zvláštnosti organizmu. Príčiny vzniku drogových závislostí môžu byť rôzne a rôzni autori uvádzajú rozličné príčiny. Existuje však všeobecné delenie, ktorého sa viac menej pridŕžajú viacerí autori:

- droga a jej dostupnosť
- osobnostná štruktúra postihnutého
- prostredie a tolerantné postoje spoločnosti
- podnet

Droga- je základným činiteľom, ktorý zapríčiňuje návyk. V širšom slova zmysle ide o chemickú látku, pretože nie každá zneužívaná látka má charakter drogy. Aby droga mohla byť predmetom zneužívania, musí spĺňať isté predpoklady- musí mať také vlastnosti, ktoré uspokojujú požiadavky toxikomana. Preto sa zneužívajú hlavne psychotropné látky, ktoré ovplyvňujú psychiku, a to buď tlmivým alebo dráždiacim spôsobom. Ak sledujeme význam drogy vo vznikaní závislosti, poprednú úlohu hrá aj niekoľko ďalších činiteľov. Nie každý organizmus znáša rovnako tú istú látku. Jestvuje teda individuálna reakcia a individuálna znášanlivosť. Nie každá látka pôsobí rovnako dlho. Čas od podania lieku do vzniku reakcie sa volá latencia. Po dlhšom užívaní si organizmus na látku navyká, tak že látka stráca účinok. Aby sa vyvolala potrebná reakcia, treba dávku zvýšiť. Hovoríme teda o tolerancii- znášanlivosti organizmu na určitú látku (Urban, 1973).

Osobnosť- predstavuje individuálne spojenie duševných a telesných vlastností človeka, vytvárajúce sa v priebehu individuálneho vývoja a prejavujúce sa v spoločenských vzťahoch. Štruktúru osobnosti tvoria vrodené

a získané vlastnosti. A práve táto štruktúra rozhoduje o vzniku drogovej závislosti. V priebehu vývoja každého človeka sa vytvárajú rozličné situácie, s ktorými sa osobnosť musí vyrovnávať. Táto schopnosť vyrovnávať sa, prispôbovať a čínorodo sa rozvíjať, sa nazýva kompenzácia osobnosti. Človek sa väčšinou vie s takýmito situáciami vyrovnávať, ale sú aj jedinci, ktorí zlyhávajú a siahnu po droge alebo alkohole. Dlhotrvalé zneužívanie drog významne pôsobí na osobnosť, mení jej charakterové vlastnosti, privádza osobnosť k úpadku a postupne sa rozvíja toxikomanická osobnosť (Urban, 1973).

Sociálne prostredie- existenciu človeka si nemožno predstaviť bez jeho vzťahu k sociálnemu prostrediu. Toto prostredie utvára osobnosť človeka, ale môže zapríčiniť aj jeho poruchy. Táto vzájomná väzba je pevná a jej strany sú vzájomne podmienené. Aká je spoločnosť, takí sú ľudia a akí sú ľudia, taká je spoločnosť (Janík- Dušek, 1975).

Medzi sociálne faktory zaraďujeme aj sociálne slabé a dysfunkčné rodiny, opozícia voči spoločnosti, kriminalita, nezamestnanosť, nátlak skupiny, dostupnosť drogy, poruchy komunikácie v rodine. Komunikáciu ovplyvňujú prístupy rodičov.

Rutter rozoznáva 4 typy rodičovských štýlov:

premisívny- charakterizovaný zhovievavosťou, bez obmedzovania správania, čo môže viesť k slabej kontrole impulzov.

autoritatívny- charakterizovaný rigiditou, striktnými pravidlami, ktoré môžu viesť k depresii dieťaťa.

indiferentný- charakterizovaný odmietaním a nezáujmom, čo vedie k agresii.

recipročný- charakterizovaný podieľaním sa na rozhodnutiach úpravou správania podľa racionálneho zámeru, čo vedie k pocitu sebadôvery.

Je zrejmé, že prvé tri typy sa môžu podieľať na vzniku závislostí (Škodáček, 1999).

Podnet - na to, aby človek užil drogu, musí mať nejaký dôvod, podnet. Mladiství sú vo veku, ktorý je obdobím hľadania cesty životom a konfrontácie s krízovými situáciami, keď si mladý človek hľadá svoju identitu. A ak sa jeho život nevyvíja podľa toho ako chcel, môže siahnuť aj po droge. Buď ju berie ako náhradu za nesplnené sny, alebo úmyselne porušuje spoločenské normy ako výraz odmietania uznávaných hodnôt spoločnosti. Alebo je príčinou neprimeraná reakcia na záťažové situácie, ktoré mladý človek nedokáže riešiť. Pre niekoho môžu byť drogy cestou k rovesníkom, iný sa stotožňuje z hrdinami z filmov. Alebo môže ísť o demonštráciu dospelosti, pretože ak chlapec od detstva počúva, že na cigaretu je ešte prímladý zapáliť si cigaretu môže pre neho znamenať identifikáciu s dospelosťou (Janiaková, 2003).

Nedá sa zjednodušiť určiť prečo sa u jedného dieťaťa rozvinie problém s drogami a u iného nie. Ukazuje sa však, že bezprostredná blízkosť drog a ich užívanie hrá dôležitú úlohu z hľadiska zvýšeného rizika zahájenia drogovej kariéry. Veľký význam má posudzovanie rodinných a ďalších sociálnych faktorov z hľadiska ich možného zvyšovania vulnerability detí alebo ich ochranného pôsobenia. Medzi faktory zvyšujúce pravdepodobnosť užívania drog, či už priamym pričinením rodinných príslušníkov alebo nepriamo prostredníctvom kontaktov s priateľmi zapojenými do problematických typov správania sa, patrí miera rodičovského dohľadu a monitorovanie situácie v rodine, ako aj kvalita vzťahov medzi rodičmi a deťmi.

Skutočnosť, že mnohé deti takýmto tlakom odolali a drogám nepodľahli, je dôležitá a súvisí s takými aspektami ako je priebežná stabilita domáceho prostredia, podpora najbližšej rodiny, vyznávanie tradičných spoločenských hodnôt a udržiavanie priateľských vzťahov s rovesníkmi, ktorý nepatria k žiadnej skupine vykazujúce deviantné správanie. V mnohých prípadoch to môže závisieť aj na osobnosti dieťaťa a jeho odhodlaní uberať sa životom po bezpečnej ceste bez drog (Barnardová, 2011).

Autori T. Dimoff a S. Carper uvádzajú 5 dôvodov užívania drog mládežou: (Dimoff-Carper, 1994)

- Túžba po euforizačnom účinku- túžba po dobrom pocite je základným ľudským motívom. Konzumácia drog a alkoholu pre opojenie a pre príjemný pocit sa zdá ľuďom tak málo významná, že ju prehliadajú.
- Zvedavosť a nuda- drogy poskytujú deťom veľa možností, aby uspokojili svoju zvedavosť. Zvedavosť je oveľa vážnejší dôvod ako túžba po euforizačnom účinku. Nuda ich privádza do pokušenia skúšať hľadať nové veci a droga je odpoveďou na ich hľadanie.
- Vplyv rovnocennej skupiny- deti nemyslia na tlak rovnocennej skupiny, iba chcú patriť medzi nich. Tlak skupiny je teda jednou z najhlavnejších príčin, prečo deti užívajú drogy. faktorom užívania drog je aj pubertálny vzdorovitosť. Deti, ktoré nenašli nikde miesto, zisťujú, že ak užívajú drogy, medzi toxikomanmi s nimi zaobchádzajú ako so seberovnými.
- Útek pred vonkajšími problémami- ide o problémy, ktoré prežívala väčšina ľudí- problémy v škole, očakávania rodičov, sex, vzťahy. Na rozdiel od rodičov, drogy sú vždy spoľahlivé. Sú dokonalým ospravedlnením pre deti, ktoré majú pocit viny, že nie sú schopné samy riešiť svoje problémy.
- Únik pred vnútornými emotívnymi problémami- deti s emotívnymi problémami môžu byť v rozpakoch aj keď si majú poradiť v bežných životných situáciách.

V západných krajinách je akceptovaný model šiestich ciest k užívaniu drog od Silbereisena (Ondrejko in Ondrejko- Poliaková, 1999)

1. Užívanie drogy ako náhrady- ak človek nemôže presadiť svoje túžby alebo sa cíti brzdený, drogy plnia funkciu záskoku náhradného cieľa.
2. Užívanie drogy ako úmyselného porušovania noriem- ide o odmietnutie uznávaných spoločenských noriem a hodnôt.
3. Užívanie drogy s funkciou vyrovnávania záťažových, prípadne krízových situácií- nastáva vtedy, ak je mladý človek zaťažený veľkým množstvom úloh

a najmä tých, ktoré vyplývajú z jeho vlastného želania, môže dôjsť k stavu, keď sa stáva repertoár jeho riešení nedostatočným.

4. Užívanie drog ako cesta k rovesníkom- ak je užívanie drog značne rozšírené v sociálnom okolí, má konzumovanie drog význam pre vstup do skupiny. Prežívanie účinku drog a s ním spojený pocit spolupatričnosti patria k posilňovacím mechanizmom užívania drogy.

5. Užívanie drog ako výraz osobného štýlu- užívanie drog môže pôsobiť ako sebaopotvrdzovanie, posilnené reklamou alebo masmédiami, s ktorými sa mladý človek môže stotožňovať.

6. Užívanie drog ako demonštrácia vlastnej dospelosti- alebo aj nezávislosti. Užívanie drog znamená preberanie spôsobov správania dospelých.

5. PRÍZNAKY ZNEUŽÍVANIA DROG

V priebehu drogovej kariéry sa mení osobnosť narkomana. Schopnosť rozpoznať negatívne zmeny je dôležitá kvôli včasnému zásahu. Americkí autori Arterburn a Burns (Arterburn- Burns, 2001) rozoznávajú päť hlavných príznakov závislosti:

- Vysoká tolerancia- znášateľnosť: ľudia závislí na drogách alebo alkohole sú schopní piť alebo užívať drogy vo veľkých dávkach. Telo sa postupne stáva na veľkom množstve chemikálie závislým do tej miery, že si ju bunky vyžadujú.
- Nutkanie užívať drogy stále: závislí ľudia sa bez drog a alkoholu cítia neúplne a potrebujú ju, aby sa cítili lepšie alebo aspoň normálne. Ten, kto má problémy s drogami, ich bude prijímať znova a znova.
- Intenzívna dysfória: je opakom eufórie- intenzívnej radosti. Pre závislého človeka po vysadení drogy nejestvuje návrat do normálu. Ak prestane brať drogy, zažije intenzívnu dysfóriu.
- Pokračovanie v užívaní, napriek problémom: dôvod prečo človek užíva aj naďalej návykové látky je, že sa dostal do osídíel závislosti. Aj napriek kopiačim sa problémom, odmieta urobiť krok k uzdraveniu. Tento neúspech sa nepripisuje slabosti, ale silnému vplyvu závislosti na jeho telo.
- Iní ľudia hovoria, že má problém: najjasnejším ukazovateľom závislosti je, keď iní riskujú, aby vám povedali, že vaše správanie nie je normálne.

Varovné signály znamenajú viac ako príznaky, ale ešte nemusia byť absolútnym dôkazom. Hovoríme im varovné signály, pretože by mali varovať, že niečo nie je s deťmi v poriadku. Zmeny nastávajú v rôznych oblastiach (Dimof- Carper, 1994)

Povahové zmeny – negatívny posun v osobnosti

- nedostatok zrelosti
- narušené rodinné vzťahy
- nevhodný kamaráti, partneri

- strata motivácie
- nízka sebadôvera
- popieranie
- klamstvá
- neskoré príchody
- strach, vzťahovačnosť
- ľahkomyselnosť
- nepriateľstvo, násilie
- samovražda

Zmeny aktivít a zvykov

- domáce povinnosti
- nevysvetlené absencie
- kamarátstvo, kontakty
- kamaráti- popularita
- stravovacie návyky
- zmeny v návykoch na spánok
- krádeže, ukrývanie
- náboženstvo, viera
- podmienky v detskej izbe
- problémy v škole

Zmeny zovňajšku - zdravie

- telesný vývoj
- rečový prejav
- pamäť, myslenie
- oči
- nos
- ústa
- pokožka
- motorika
- hygiena

Vybavenie pomôckami – fajky

- doplnky k fajkám

- cigaretové papieriky
- obaly na uskladňovanie pomôcok
- svorky
- ihly
- handry a vrecká so stopami po chemikáliách
- lieky a výrobky bežne dostupné v obchode

Problémy so zákonom – automobil

- obvinenie zo zločinu
- násilné trestné činy

5.1 Štádiá drogovej závislosti

Príznaky drogovej závislosti sa nemusia vyskytovať všetky súčasne. Objavujú sa v priebehu určitých etáp. Niektoré príznaky sa vytrácajú, iné v priebehu závislosti vznikajú alebo menia.

Timoty Dimof (Dimof- Carper,1994) charakterizuje štyri štádiá drogovej závislosti v priebehu ktorých sa objavujú príznaky zneužívania psychoaktívnych látok.

Prvé štádium: učiť sa zmenám nálady

Keď deti okúsia drogu prvý krát, siahajú po takej, ktorú užívajú ľudia v ich okolí- rodičia alebo kamaráti. Pravdepodobne je ich prvou drogou tabak alebo alkohol, hoci nie je vylúčené, že môžu najskôr skúsiť marihuanu alebo tabletky. Tieto iníciaľne, prvé drogy nazývame vstupnou bránou k drogám a tie otvárajú cestu k ďalšiemu užívaniu.

Hlavným dôvodom prečo deti siahajú po droge, je tlak rovesníkov. Pre neskúsené dieťa je strach z toho, že sa bude od ostatných odlišovať, alebo že ho budú považovať za zbabelca silnejší ako strach pred účinkom drogy alebo pred rodičmi.

Druhé štádium: pocit zmeny nálady

V druhom štádiu sa užívanie drog dostáva za hranice večierkov a vstupuje do každodenného života. Túžba prežívať dobré obdobia stále, začína ovládať správanie. V druhom štádiu sa objavujú nové drogy. Účinok však nie je rovnaký. Potrebujú neustále zvyšovať dávky, aby dosiahli rovnakú eufóriu.

V druhom štádiu sa začína meniť aj správanie a to tak, že si to rodičia všimnú. Najprv sa mení ich postoj k škole. Ide o zhoršenie prospechu alebo ľahostajnosť k školským povinnostiam. Užívanie drog narúša schopnosť sústrediť a učiť sa.

Tretie štádium: rodičovské obavy pri zmenách nálady

Celý život detí v tomto štádiu závisí od drog a eufórie. Drogy užívajú denne a nevyhnutne ich potrebujú. V treťom štádiu sú deti chronickými toxikomanmi, ktorí ničia seba aj iných. Pre toxikomanov v treťom štádiu je každodenným cieľom dostať sa do eufórie a prežívať ju. Začínajú užívať silnejšie drogy, zvyšovať dávky alebo ich kombinovať. Dieťa má horšie známky, ulieva sa zo školy. Majú slabý kontakt so starými kamarátmi, takže na nich nemá kto pozitívne vplývať, častejšie sa túlajú s priekupníkmi drog a zlodejmi. Klamstvo sa pre nich stáva už nevyhnutnosťou až patologickým javom. Hnev, násilie a bolesť je súčasťou ich života.

Štvrté štádium: užívanie drog pre pocit normálneho stavu

V tomto štádiu sa dostáva na povrch predávkovanie, výpadky a strata pamäti, podvýživa a množstvo iných neduhov. Závislosť v tomto štádiu je taká silná, že toxikoman na to, aby sa cítil normálne, potrebuje drogy. ak je v rodine toxikoman v štvrtom štádiu, treba vyhľadať odbornú pomoc. Toxikoman veľmi rýchlo mení rozhodnutia, ich vôľa je slabá. Ak toxikoman nechce s drogami prestať, zostáva už len jediná cesta.

Christofer Gohlert stručne opisuje príznaky v jednotlivých štádiách vyvíjajúcej sa závislosti na drogách (Gohlert, 2001)

Euforické počiatkové štádium- jednoduchší prístup k droge, uvoľnenie strachu, omámenie, stúpajúce sebavedomie, rozšírenie vedomia

Kritické návykové štádium- slabnutie účinku, spojené so zvyšovaním dávky, rozpory v zamestnaní alebo v škole, zúženie záujmov, finančné problémy, poruchy sebahodnotenia

Štádium závislosti- strata kontroly po užití dávky, horšie výsledky v škole, kriminalita a prekračovanie noriem, zmeny osobnosti a abstinenčné symptómy, zdravotné problémy

Terminálne štádium osobnostného úpadku- znižovanie drogového účinku (zvýšená tolerancia), nedostatok motivácie, pokles materiálnej úrovne, opustenosť, ťažké telesné ochorenia, duševný úpadok

5.2 Špecifiká pôsobenia návykových látok u detí a dospievajúcich

- Závislosť na návykových látkach sa vytvára podstatne rýchlejšie (to, k čomu potrebuje dospelý roky alebo desiatky rokov, dospievajúci stihne behom niekoľkých mesiacov)
- Existuje vyššie riziko ťažkých otráv s ohľadom na nižšiu toleranciu, menšiu skúsenosť a sklon k riskovaniu, ktorý je pri dospievaní častý.
- Vyššie riziko nebezpečného jednania pod vplyvom návykových látok
- U detí a dospievajúcich závislých na návykových látkach býva výrazné zaostávanie psychosociálneho vývinu (oblasť vzdelávania, citového zrenia, sebakontroly, sociálnych zručností)
- Aj obyčajné experimentovanie s návykovými látkami je u detí a dospievajúcich spojené s väčšími problémami v rôznych oblastiach života (škola, rodina, priatelia, trestná činnosť)
- Častejšia tendencia zneužívania širšieho spektra návykových látok a prechádzania od jednej k druhej alebo viac látok súčasne. To opäť zvyšuje riziko otráv a ďalších komplikácií.
- Alkohol a iné drogy narušujú vytváranie sietí mozgových buniek, ktoré prebiehajú v dospievaní, a vedú k ich znevýhodneniu (Nešpor, 2011).

6. PREVENCIA DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

Negatívne dôsledky drogových závislostí v súčasnosti patria medzi najzávažnejšie problémy spoločnosti. Aktivity v oblasti výchovy a vzdelávania spočívajú predovšetkým v oblasti prevencie. Ich charakteristickou vlastnosťou je dlhodobý charakter. Ich efektívnosť je tiež podmienená profesionalitou, ktorej sa musíme neustále učiť a ktorú musíme zvyšovať, ak chceme, aby prinášala ovocie. Účinný boj proti chorobným závislostiam môžeme viesť len vtedy, ak poznáme činitele, ktoré sa uplatňujú pri ich vzniku. Prevencia závislostí od psychoaktívnych látok predpokladá spoluprácu všetkých sociálnych vrstiev a inštitúcií, ktoré sa dostávajú do kontaktu s ohrozenými jedincami.

Prvá prevencia by sa mala konať v rodine. Rodičia často nebývajú dostatočne informovaní v oblasti závislostí. Niečo o zneužívaní drog vedia, aj o ich negatívnych účinkoch, ale často v konkrétnych prípadoch takéto nebezpečenstvo nepripustia, bagatelizujú a ospravedlňujú.

V prevencii drogových závislostí patrí významné miesto aj škole. U svojich žiakov prvé signály zneužívania drog zistia práve učitelia a vychovávatelia. Avšak pedagógovia bývajú často bezradní, ako v týchto prípadoch postupovať. Nevyhnutné je vytvoriť určitý systém prevencií proti drogám. Tento systém by mal spočívať v zrozumiteľnej informácii o tom, aká tá ktorá droga je, aké má účinky (Pavúk, 1999).

6.1 Druhy prevencie

- Primárna prevencia
- Sekundárna prevencia
- Terciárna prevencia

Primárna prevencia

Cieľom primárnej prevencie je predísť užívaniu návykových látok vrátane alkoholu a tabaku alebo ho oddialiť do neskoršieho veku, kedy bývajú dospelávajúci relatívne odolnejší. Ďalším cieľom je obmedziť alebo zastaviť

experimentovanie s návykovými látkami, aby sa predišlo škodám na telesnom, ale aj duševnom zdraví. Cieľom prevencie teda nie je odovzdávanie informácií alebo to, aby sa páčila, ale to, aby sa cieľová populácia chovala zodpovedne v zmysel zdravého životného štýlu (Nešpor, 2011).

Prevencia predstavuje širokú škálu metód, foriem a spôsobov výchovného pôsobenia zameraného na predchádzanie záujmu človeka o drogu. Jej cieľom je ovplyvňovať predovšetkým deti a mládež v smere ich odolnosti voči droge. Redukciou požiadavky mládeže po droge sa redukuje aj zraniteľnosť celej spoločnosti voči konzumácii drog. Na jednej strane ide o primárnu špecifickú prevenciu, s ktorou treba začínať už od najútlejšieho veku a ktorej hlavným cieľom je získanie a upevňovanie pozitívnych návykov, rozvíjanie vedomostí a pestovanie zdravého životného štýlu. Na strane druhej primárna špecifická prevencia sa zameriava na rozširovanie poznatkov o drogách, ich ničivom pôsobení na človeka, jeho telesný a psychický život a dopad na sociointerakčné vzťahy. V oblasti prevencie je treba iniciovať nový prístup v smere od represívnych a neosobných spôsobov práce k osobnejšiemu a liberálnejšiemu prístupu. Deťom musí byť poskytnutá možnosť zážitkového učenia, ktorá im pomáha rozvíjať postoje a hodnoty budujúce ich sebaúctu a to tak, aby užívanie drog nebolo vnímané ako spôsob vyrovnávania sa s problémami v živote. Musia sa naučiť prijať zodpovednosť za vlastné správanie, aby vedeli zaobchádzať s problémom drog v spoločnosti (Solárová-Popelková, 1997).

Sekundárna prevencia- je zameraná na ohrozené skupiny obyvateľstva, na pomoc v existujúcom nebezpečí závislosti. Ide tu o programy ovplyvňujúce chovanie a jednanie jedinca. Cieľom je zmeniť získané systémy závislostí a dosiahnuť stav zdravia, úlohou je tiež zabrániť drogovej kariére ohrozeného.

Terciárna prevencia - má zabrániť recidíve závislých, ktorí absolvovali liečenie. Zahŕňa opatrenia zabraňujúce návratu akútneho štádia závislosti, podporuje výsledky liečby a postupné odstránenie následkov. Úlohou je podporiť vytváranie nového hodnotného systému a aktívneho spôsobu života.

Nešpor uvádza aj delenie, ktoré sa využíva v USA : (Nešpor, 2011)

- Všeobecná prevencia: všeobecná populácia, napr. celá trieda
- Selektívna prevencia: osoby so zvýšeným rizikom, ktoré návykové látky neužívajú, napr. deti s poruchami chovania
- Indikovaná prevencia: tí, u ktorých nie je možné diagnostikovať škodlivé užívanie alebo závislosť na návykových látkach, ale vykazujú známky užívania týchto látok
- Liečba: tí, ktorí návykové látky užívajú alebo sú na nich závislí
- Udržovanie stavu a prevencia recidív: závislí alebo zneužívajúci návykové látky v stabilizovanom stave.

6.2 Prevencia v rodine

Najúčinnejšia liečba závislosti vedie už od ranného detstva, kde by mal človek zažiť pocit bezpečného vzťahu. Potom sa z neho stane osobnosť schopná kvalitných vzťahov a potešenia z práce. A potom ide aj o vypestovanie si fyzickej a psychickej odolnosti, poriadku a režimu.

Všetky informácie treba deťom sprostredkovať v primeranej forme a tom správnom čase. Len tak je možné vyhnúť sa tomu, že sa dieťa o mnohých dôležitých témach dozvie od rovesníkov v deformovanej podobe. Osveta drogového problému by sa mala začať už v predškolskom veku. Podstatný je aj postoj a osobný príklad rodičov, to aké hodnoty rodina preferuje, jasný a odmietavý postoj k drogám. O rodine mnohé vypovedá súlad medzi tým, čo rodičia hovoria a ako konajú. Hlavne dospievajúce deti sú citlivé na tieto rozdiely, napríklad na to, aký vzťah majú dospelí z ich okolia k legalizovanej droge (Janiaková, 2003).

Na úrovni rodiny sa dá vysvetľovať rada rizikových, ale aj protektívnych faktorov. Rodina sa môže priamo alebo nepriamo podieľať na vzniku a rozvoji závislosti niektorého člena, ale rodina taktiež môže rozvoji závislosti predchádzať alebo pomôcť pri prekonávaní návykového problému.

Na úrovni rodiny sa dá aj identifikovať rada protektívnych (ochranných) činiteľov. K protektívnym činiteľom patrí napr.:

- Primeraná starostlivosť, dostatok času na dieťa, hlavne v rannom detstve, a pevné citové väzby dieťaťa.
- Jasné pravidlá týkajúce sa chovania dieťaťa a primeraný dohľad
- Pozitívne hodnoty
- Rodičia sa na výchove podieľajú spoločne, spolupracujú, zdieľaná zodpovednosť v rodine
- Štýl výchovy je vrelý a stredne obmedzujúci, výchova nie je len autoritatívna, ale ani úplne voľná, bez pravidiel a obmedzení
- Rodičia alkohol, tabak a iné drogy odmietajú a to hlavne u detí a dospievajúcich
- Existujú primerané a jasné očakávania od dieťaťa, prejavujú však rešpekt
- Členovia rodiny si osvojili vhodné metódy ako zvládať stres
- Je zabezpečené primerané uspokojovanie potrieb, bezpečnosť a ochrana dieťaťa
- Rodičia sú duševne zdraví
- Rodičia sú dobre prispôbení v spoločnosti a majú snahu pomáhať druhým. Výchova pomáha vytvárať kvalitné vzťahy s dospelými mimo rodinu
- Rodičia pomáhajú dieťaťu nájsť vhodné záujmy
- Dobré medzigeneračné vzťahy a ich kvalitná spolupráca
- Tvrdá láska zo strany príbuzných- na jednej strane poskytujú pocit citovej opory a sú srdeční, na strane druhej však trvajú na pozitívnej zmene a zvyšujú tak motiváciu (Nešpor, 2011).

Nácvik rodičovských schopností sa dá využívať pri všeobecnej prevencii u celej populácie aj u detí a dospievajúcich so zvýšeným rizikom.

K relevantným rodičovským schopnostiam, ktoré sa dajú nacvičovať patrí:

- znalosť a posilovanie protektívnych faktorov
- posilňovanie väzieb dieťaťa na rodinu
- odmeňovanie prosociálneho správania dieťaťa

- presadzovanie zdravých pravidiel a zisťovanie primeraného dohľadu na dieťa
 - pomáhanie dieťaťu brániť sa pred nevhodnou spoločnosťou a ochraňovať ho pred ňou
 - zvládanie rodinných konfliktov, používať spôsoby ako prejavíť nespokojnosť tak, aby sa neoslabovala väzba dieťaťa na rodinu
 - zlepšovanie komunikácie medzi rodičmi a spolupráca pri výchove, zlepšenie komunikácie sa netýka len odovzdávania vecných informácií, ale aj schopnosti neagresívnym spôsobom vyjadrovať vlastné pocity
 - zvýšiť mieru pozitívnej pozornosti a deti viac chváliť
 - zo strany rodičov zlepšiť empatiu
 - obmedziť fyzické tresty
 - slúžiť dieťaťu ako pozitívny model a vzor
 - pomôcť dieťaťu osvojiť si relevantné zručnosti potrebné pre život.
- (Nešpor, 2011)

Medzi hlavné pravidlá patrí osobný príklad, ktorý by sa mal pre rodičov stať súčasťou každodenného života.

1. Otvorene hovoriť o hodnotách- rodičia nastolujú pre rodinu hodnoty. Môžu deťom dávať príklad kladný alebo záporný. Najlepšie je ak deťom povedia otvorene, v čo veria. V každom prípade by však mali konať tak, ako hovoria.
2. Určiť presné, zásadové a rozumné pravidlá- deti, ktoré užívajú drogy, by mali vedieť, že za to budú potrestané. Ak o tom rodičia hovorili, mali by rozumieť podstate týchto pravidiel. Tak sa učia zodpovednosti a ak pravidlá porušia, nemôžu trest považovať za nespravodlivý.
3. Obmedziť drogy v domácnosti na minimum- odstrániť z cesty pokušenie.
4. Nikomu nedovoliť užívať nedovolené drogy
5. Sledovať, čo deti robia- rodičia nemusia byť prítomní pri deťoch každú minútu, ale mali by spolu rozvrhnúť činnosti a ciele.
6. Spolupráca s ostatnými rodičmi- väčšie skupiny majú väčšie slovo ako jednotlivci.
7. Nebyť len proti drogám, ale byť aj za zdravý život
8. Dôvera a odvaha (Dimof-Carper, 1994).

6.3 Prevencia v škole

Kedysi sa pojem závislosť používal veľmi málo, aj to len v súvislosti s alkoholom a nikotínom. Málokto si však uvedomuje, že tieto drogy sú odrazovým mostíkom k tvrdým drogám, ako sú napríklad kokaín alebo heroín. Preto je veľmi dôležité vytvoriť systém prevencie proti drogám a súbor foriem, metód a prístupov k jeho aplikácii u žiakov a študentov, pretože negatívne dôsledky spôsobené drogovými závislosťami patria stále medzi najzávažnejšie spoločenské problémy.

Úlohou školy nie je len sprostredkovanie vedomostí, ale aj výchova žiakov a študentov. Nezastupiteľným miestom pre primárnu prevenciu vzniku patologických závislostí je výchova k zdravému životnému štýlu. Dnešná výchova je zameraná hlavne na individuálne rozhodovanie, prijatie osobnej zodpovednosti za vlastné zdravie a stav životného prostredia, rozvoj sebaúcty a citlivosti voči iným na rozdiel od predchádzajúcich spôsobov prevencie zameraných na memorovanie faktov.

Cieľom prevencie je nielen odovzdávať informácie o drogách a správania sa k nim, ale hlavne k budovaniu postojov k návykovým látkam a k nácviku sociálnych zručností ako sú vyjadrenie citov, vedieť povedať nie, riešenie konfliktov, vybudovaniu systému hodnôt.

Prevencia v školách a v školských zariadeniach by mala tvoriť integrálnu súčasť výchovy a vzdelávania a to už od najútlejšieho veku dieťaťa.

Prevencia proti drogovým závislostiam by mala začať od útleho veku. Cieľom by malo byť poskytovanie jasných a zrozumiteľných informácií o komplexnom zdravotnom životnom štýle integrovanou formou. Cieľom by malo byť aj naučiť žiakov chrániť si svoje zdravie, aby sa mohli tešiť zo zmysluplného života a oboznamovať ich s významom aplikovania princípov zdravia. Zámerom by mala byť radosť z učenia, hra, humor, zážitok, otvorená komunikácia medzi žiakmi a učiteľmi ako aj medzi žiakmi navzájom. Zážitkový spôsob výučby a celková atmosféra v triede môže prispieť k eliminácii a predchádzaniu problémov s drogami.

Pocit neúspešnosti, nepochopenia, krivdy, nadmerná náročnosť, formálny prístup, ale aj nepodnetné prostredie a nízke nároky sú chyby, ktoré môžu byť príčinou uhasínania zvedavosti a chuti zvládať bežné ťažkosti. Ak žiak nemá pocit, že môže byť v niečom dobrý a ocenený, začne sa obracať k činnosti, ktorá tieto prirodzené potreby uspokojí. Žiaľ, väčšinou sú to drogy. Veľký význam výchove k bezpečnému správaniu sa voči svojmu zdraviu ako aj zdraviu iných treba klásť už od najútlejšieho veku. Treba sa zamerať na výchovu k zodpovednosti voči sebe a iným, k rozvíjaniu a pestovaniu pozitívneho sebavedomia a sebaúcty. Budovanie dobrých medziľudských a sociálnych vzťahov, poznávacieho a hodnotiaceho vzťahu k sebe, sú východiskom pre výchovu k zdravému životnému štýlu.

Na dosahovanie pozitívnej klímy na vyučovaní je dôležité vytvorenie optimálnych podmienok. Na výkon žiaka môže vplývať atmosféra a sociálne vzťahy v triede, a kvôli tomu treba vytvárať v triede tvorivú atmosféru, v ktorej sa žiaci budú cítiť bezpečne a isto. Takáto atmosféra sa vyznačuje optimizmom, dôverou, hravosťou, zvedavosťou, bezpečnosťou, predstavivosťou a aktivitou. Správanie a zdravie detí ovplyvňuje prostredie, v ktorom deti pracujú. Klíma školy alebo triedy je atmosféra alebo ovzdušie, ktoré prevláda každý deň. Pozitívnu klímu vytvára atmosféra pohody, dôvery, láskavosť spolužiakov, spravodlivosť učiteľa a jasne stanovené ciele učenia.

Dôležité sú aj metódy práce v rámci triedy alebo školy, ktoré zdôrazňujú spoluprácu. Preto treba v škole zmeniť interakčné vzťahy, autoritatívnu atmosféru treba nahradiť humanisticko- tvorivou výchovou, podporovať harmonický vývin osobnosti dieťaťa, preferovať zdravý životný štýl a vytvárať podmienky pre formovanie zdravej osobnosti žiaka a jeho odolnosti voči patologickým sociálnym tlakom a vplyvom.

Aj náročnú tému, ako je zdravie a drogová prevencia možno priblížiť hravou a zábavnou formou za pomoci alternatívnych koncepcií. Cieľom zážitkovej formy vyučovania je zefektívnenie vyučovania pomocou progresívnych vyučovacích metód, učenie sa na základe vlastných skúseností a rešpektovanie osobnosti žiakov. Výchova a vzdelávanie by malo byť prepojené s reálnym životom rôznymi spôsobmi. Malo by sa pracovať na

základe prepojenia školy so životom. Výchova a vzdelávanie by malo prinášať radosť z učenia a odbúravať stresové situácie, rozvíjať tvorivosť žiakov a zároveň rešpektovať, že každý sa učí iným spôsobom. Výchova by mala podporovať spoluprácu a medziľudské vzťahy. Zážitkovým učením žiaci vedia osvojené poznatky aplikovať s konkrétnych situáciách. Vytvára sa tak priestor pre rozvoj osobnosti žiakov a príprave k samostatnému a zodpovednému prístupu k práci. Žiaci by mali mať možnosť zaobchádzať so slobodou, samostatne pracovať a spolupracovať. Takýmto spôsobom sa rozvíja zmyslové vnímanie, nové citové a racionálne poznanie a zároveň kladie dôraz na jednanie aktivitu. Edukácia využívajúca vlastnú skúsenosť v správaní a jej trvalých účinkoch je efektívnym prostriedkom rozvoja žiakov a nástrojom humanizácie školy. Dôraz sa tu kladie na potenciality, ktoré majú žiaci, na ich city, motiváciu, hodnoty a kreativitu (Birknerová, 2011).

Medzi účinné prístupy a stratégie patria:

- preventívne programy
- zapojenie žiakov do preventívnych aktivít
- zapájanie rodičov do mimoškolských aktivít
- informačný systém o každej aktivite
- zavádzanie nových aktivít ovplyvňujúcich pozitívne správanie

Zásady efektívnej primárnej prevencie

- program začína čo najskôr a zodpovedá veku
- program je malý a interaktívny
- program zahŕňa podstatnú časť žiakov
- program zahŕňa získavanie relevantných sociálnych zručností a zručností potrebné pre život vrátane zručností odmietania a zvládania stresu
- program berie do úvahy miestne špecifiká
- program využíva pozitívny vplyv rovesníckych skupín
- program zahŕňa znižovanie dostupnosti návykových rizík ako aj dopyt po nich
- program sa týka legálnych aj nelegálnych návykových látok
- program je dlhodobý a sústavný

- program je komplexný a využíva viac stratégií
- program počíta aj s komplikáciami a ponúka možnosti ako ich zvládať
- selektívna a indikovaná prevencia je náročnejšia na čas, kvalifikáciu aj prostriedky, často si vyžaduje individuálny prístup a pomoc s ohľadom na špecifické potreby (Nešpor, 2011).

Dodnes sa môžeme pridržať zásad preventívno-výchovnej činnosti zameranej proti drogovej závislosti. V zásadách sa konštatuje:

1. Dospelí sa majú vyhnúť neprimeraným reakciám voči mládeži so závislosťou, napríklad moralizovaniu.
2. Vo výchove treba vysvetľovať riziká spojené s užívaním drogy a treba zdôrazňovať, že drogy nevyriešia životné problémy.
3. Vo výchove je potrebné zdôrazniť schopnosť správneho rozhodovania, vysvetľovať správny hodnotový systém.
4. Realizácia výchovného programu je optimálna v malých diskusných skupinách.
5. K náprave správania nestačia iba informácie, ale treba ich doplniť aktívnymi formami sociálneho učenia, prehrávaním rolí, a rozumové treba doplniť emocionálnou zložkou (Škodáček, 1999).

6.5 Chyby v prevencii drogových závislostí

Chyby v prevencii drogových závislostí (P. Ondrejko- E. Poliaková a kol., 1999)

- nerealistické ciele
- zjednodušovanie vzorca vzniku drogových závislostí
- Neznalosť situácie a drogovej scény
- neznalosti teórie vzniku drogových závislostí
- neznalosti anamnézy a psychiky konzumentov
- snaha vysvetľovať všetky prípady podľa jednej schémy, chýbajúci individuálny prístup
- nehodnovernosť, nepresvedčivosť, neadekvátne metódy

- zastrašovanie a kriminalizácia konzumácie drog
- rozširovanie mýtu o neliečiteľnosti a neovládateľnosti drogovej závislosti, šírenie účelového pesimizmu na odradenie konzumovania drog
- prisudzovanie mládeži statusu obetí ako potenciálnym užívateľom drog
- používanie metódy zakazovania, čím sa vytvára umelá zvedavosť a túžba po porušovaní zákazov
- paternalizácia- my vieme čo je pre teba najlepšie
- chýbajúce aktivity, správne trávenie voľného času
- dvojitá morálka pri posudzovaní konzumácie drog

7. PROJEKT PRIESKUMU

7.1 Predmet prieskumu

Predmetom prieskumu bola problematika prevencie legálnych a nelegálnych drog na základných a stredných školách. Zároveň sme analyzovali názory a vedomosti súvisiace s problematikou drog a mieru ich skúseností s drogami u skúmanej vzorky respondentov.

7.2 Cieľ prieskumu

Cieľom nášho prieskumu bolo objasniť problematiku drog a drogových závislostí v podmienkach základných a stredných škôl. Chceli sme tiež zistiť za akých okolností deti a mládež siaha po drogách, teda aké má príčiny, odkiaľ získavajú informácie o drogách a aké drogy sú najčastejšie zneužívané.

Cieľom prieskumu bolo sledovať aké majú respondenti názory na prevenciu drogovej závislosti na ich škole, akou formou sa na ich škole realizuje prevencia a nápady na skvalitnenie úrovne prevencie drogových závislostí.

7.3 Úlohy prieskumu

Pri prieskume sme si stanovili úlohy:

- osobné skúsenosti respondentov s užívaním legálnych a nelegálnych drog na základných a stredných školách
- okolnosti, za ktorých respondenti vyskúšali drogu
- drogy, po ktorých respondenti najčastejšie siahajú
- návrhy a nápady respondentov na zlepšenie úrovne prevencie drogových závislostí
- informácie o drogách

7.4 Hypotézy prieskumu

Z uvedených cieľov nám vyplývajú tieto hypotézy:

H1: Predpokladáme, že respondenti na základnej škole majú menej skúsenosti s drogami ako respondenti na strednej škole.

H2: Predpokladáme, že medzi respondentmi sú najviac zneužívané drogy-alkohol, cigarety a marihuana.

H3: Predpokladáme, že najviac respondentov uvedie ako hlavnú príčinu zneužitia drog zvedavosť.

H4: Predpokladáme, že nadpolovičná väčšina respondentov považuje prevenciu drogových závislostí za účinnejšiu ako samotnú liečbu.

H5: Predpokladáme, že polovica respondentov, by sa v prípade problému s drogami zdôverila rodičom.

7. 5 Metodika prieskumu

Etapa prípravná

V prípravnej etape sme sa zamerali na štúdium odbornej literatúry zameranej na problematiku drog, drogovej závislosti a prevencie drogových závislostí. Pri teoretickej analýze tejto problematiky sme použili literárnu metódu, ktorá vychádzala zo štúdia odbornej literatúry.

Etapa realizácie projektu

Pri realizácii bol použitý dotazník vlastnej konštrukcie, ktorý obsahoval 21 otázok. Otázky boli otvorené, zatvorené aj kombinované. V troch otázkach mohli respondenti vyjadriť svoj vlastný názor.

Na prieskum sme použili exploratívnu metódu dotazníkov. Ich výhodou je relatívne krátky čas na získavanie rozsiahleho súboru informácií.

V dotazníku sme respondentom položili 21 otázok. Z toho 18 otázok bolo zatvorených, kde respondenti označili jednu alebo viac odpovedí označených písmenami, 3 otázky boli otvorené, kde respondenti mohli vyjadriť svoj vlastný názor.

Etapa spracovania výsledkov prieskumu

Pri spracovaní výsledkov prieskumu sme použili kvantitatívne aj kvalitatívne metódy. Z kvantitatívnych metód sme použili matematicko-

štatistickú metódu a z kvalitatívnych metód sme využili analýzu, indukciu, komparáciu, generalizáciu.

Etapa zovšeobecnenia a interpretácie výsledkov prieskumu

V tejto časti sme sa zamerali na zovšeobecnenie výsledkov prieskumu a ich interpretáciu. Použili sme metódu generalizovania. Na základe získaných poznatkov vyvodíme odporúčania pre prax.

7.6 Charakteristika prieskumnej vzorky a lokality prieskumu

Prieskumnou vzorkou bolo 75 žiakov Základnej školy Školská v Bánovciach nad Bebravou a 72 žiakov Strednej Združenej školy v Bánovciach nad Bebravou.

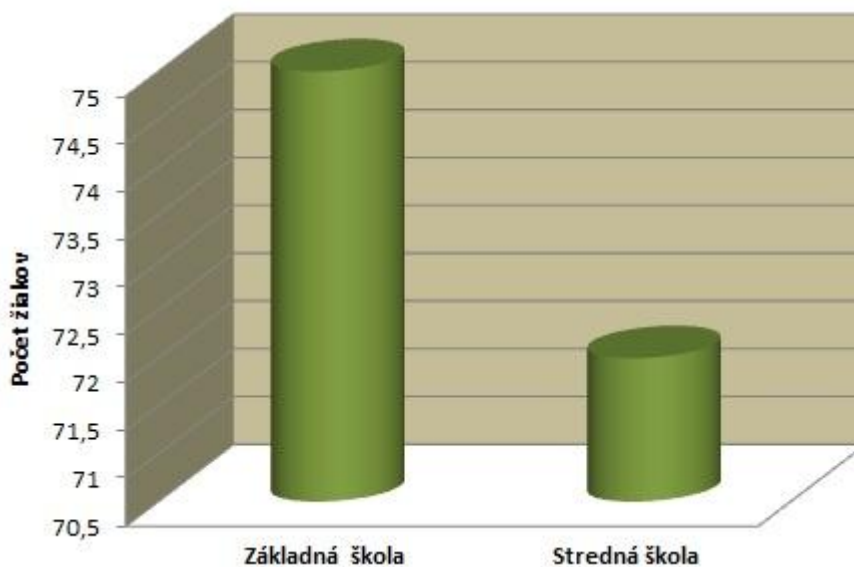
Žiaci základnej školy navštevujú ôsmy a deviaty ročník, žiaci na škole strednej navštevujú prvý a druhý ročník. V prieskumnej vzorke sa nachádzali respondenti mužského aj ženského pohlavia. Respondentov bolo spolu 147. Dotazníky sa nám vrátili všetky.

Získané údaje sme vyhodnotili v percentách a sú uvádzané pri každej otázke v tabuľkách alebo v grafe.

Tab. 1: Počet respondentov

Názov školy	n	%
Základná Škola Školská	75	51,02
Stredná Združená Škola	72	48,98
Spolu	147	100

Graf 1: Počet respondentov



7.7 Interpretácia výsledkov prieskumu

7.7.1 charakteristika rodiny respondentov a trávenie voľného času

Rodina je prvé prostredie, do ktorého sa človek narodí, vyrastá, pohybuje sa v ňom a osvojuje si vzory správania. Rodina formuje celú osobnosť dieťaťa, jeho postoje a názory. Niekedy však práve rodina ovplyvňuje výchovu dieťaťa v negatívnom smere. A keďže je rodina respondentov nezastupiteľným faktorom, ktorý ovplyvňuje výchovu, venovali sme jej priestor aj v našom prieskume. Zisťovali sme z akej rodiny respondenti pochádzajú, aká je vzájomná komunikácia medzi respondentmi a ich rodičmi a či ich rodičia sú užívateľmi drog.

To ako deti a mládež využívajú svoj voľný čas, má tiež vplyv na ich osobnosť. Negatívne využívanie voľného času, nuda, a nevhodní kamaráti môžu mať za následok experimentovanie s drogami.

Z týchto oblastí uvádzame výsledky prieskumu v tejto podkapitole.

Tab. 2: Rodina respondentov

	Základná škola		Stredná škola		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Úplnej	70	93,3	56	77,78	126	85,714
Neúplnej	5	6,7	13	18,056	18	12,245
Rozšírenej	0	0	3	4,164	3	2,041
Spolu	75	100	72	100	147	100

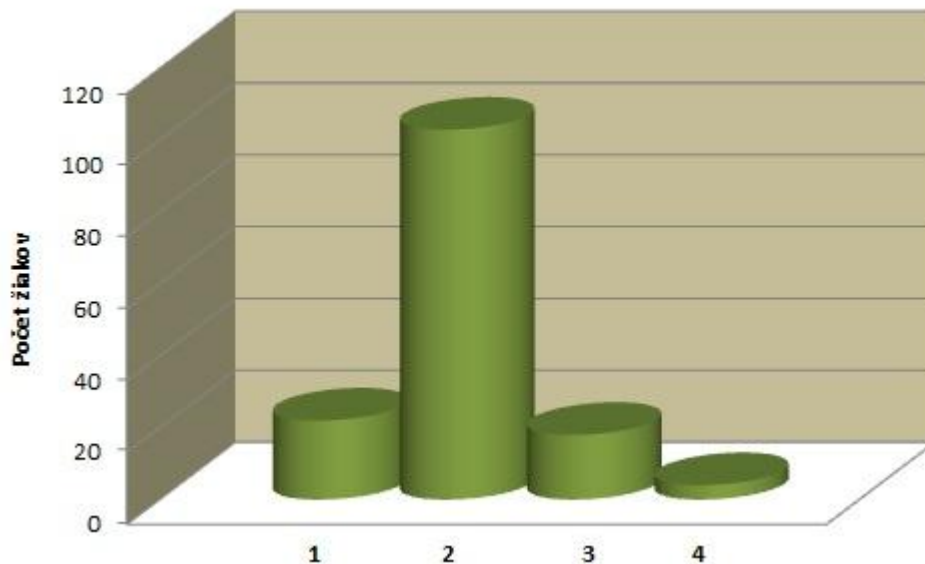
Z nášho prieskumu vyplýva, že prieskumná vzorka pochádza v prevažnej väčšine z rodiny úplnej, čo môžeme považovať za pozitívne.

Až stodvadsaťšesť respondentov (85,71 %) uviedlo, že pochádza z úplnej rodiny, menšia časť respondentov pochádza z rodiny neúplnej. Na základnej škole z neúplnej rodiny pochádza päť žiakov (6,7 %) a zo školy strednej tak uviedlo trinásť žiakov (18,05 %) z celkového počtu to je osemnásť respondentov (12,24 %). V rozšírenej rodine vyrastajú len traja žiaci strednej školy (2,04 %).

Pri porovnaní základnej a strednej školy je viditeľné, že medzi nimi nie je veľký rozdiel v usporiadaní rodiny. To znamená, že respondenti pochádzajú z usporiadanej rodiny. V každej rodine však bývajú problémy a práve tieto problémy sa môžu odzrkadľovať v správaní detí. A práve tieto problémy v rodine môžu byť príčinou, kvôli čomu začnú deti experimentovať s drogami.

Tab. 3: Komunikácia v rodine

	Základná škola		Stredná škola		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Výborná, rozprávame sa takmer o všetkom	12	16	10	13,89	22	14,966
Dobrá, snažia sa ma vypočuť	50	66,7	53	73,61	103	70,068
Nie veľmi dobrá, nerozprávame sa o problémoch	9	12	9	12,5	18	12,245
Zlá, nemajú záujem so mnou komunikovať	4	5,3	0	0	4	2,721
Spolu	75	100	72	100	147	100

Graf 2: Komunikácia v rodine

- 1- výborná, rozprávame sa takmer o všetkom
- 2- dobrá, snažia sa ma vypočuť
- 3- nie veľmi dobrá, nerozprávame sa o problémoch
- 4- zlá, nemajú záujem so mnou komunikovať

Výbornú komunikáciu v rodine považuje z celkového počtu dvadsaťdva respondentov (14,9 %). Pozitívom stále ostáva, že dobrú komunikáciu, kedy sa rodičia snažia vypočuť svoje deti uviedla väčšina respondentov- až stotri (70,06 %). Za nie veľmi dobrú považujú komunikáciu osemnásti respondenti (12,24 %), a za zlú komunikáciu v rodine, kedy rodičia neprejavujú záujem o problémy svojich detí považujú štyria žiaci základnej školy (2,72 %).

Pri porovnaní základnej a strednej školy sa neprejavili výrazné rozdiely, názory respondentov boli podobné. Pozitívne je, že väčšina respondentov si myslí, že komunikácia medzi nimi a rodičmi je dobrá, avšak nie výborná.

Príčiny prečo rodičia málo alebo nie dostatočne komunikujú so svojimi deťmi môžu byť rôzne. Niektorí neprejavujú záujem, iní sa boja púšťať do tejto komunikácie kvôli nedostatku informácii alebo z iných dôvodov, iní sa spoliehajú, že túto úlohu preberie škola. Nedostatočná komunikácia medzi rodičmi a deťmi však môže mať za následok narušenie vzťahov v rodine a môže byť dôvodom, prečo deti siahajú po droge.

Tab. 4: Užívanie drog v rodinách respondentov

	Základná škola		Stredná škola		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Nie, neužívajú	24	32	31	43,06	55	37,415
Užívajú legálne drogy	48	64	41	56,94	89	60,544
Užívajú nelegálne drogy	3	4	0	0	3	2,041
Spolu	75	100	72	100	147	100

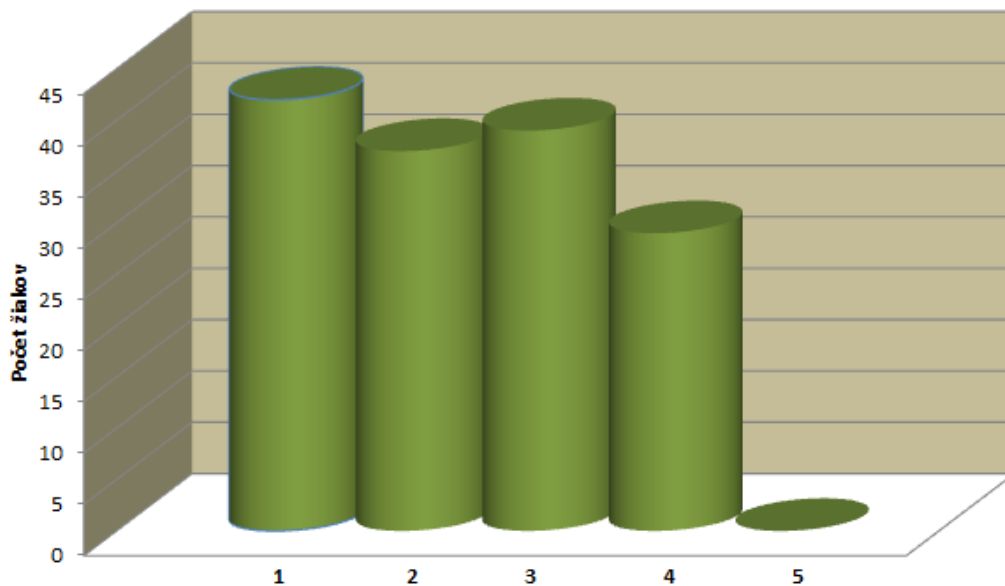
Je známe, že užívanie drog rodičmi, hoci aj legálnych, je rizikovým faktorom, ktorý ovplyvňuje názorovú orientáciu a postoje mládeže. Väčšia polovica uviedla, že v ich rodine sa užívajú legálne drogy. Uviedlo tak osemdesiatdeväť respondentov (60,54 %). V troch rodinách sa užívajú aj drogy

nelegálne (2,04 %) a sú to rodiny respondentov základnej školy. U päťdesiatich piatich respondentov (37,41 %), neužíva drogy nikto, čo považujeme za pozitívny jav.

Tab. 5: Trávenie voľného času

	Základná škola		Stredná škola		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Kultúru	23	30,7	19	26,39	42	28,571
Šport	25	33,3	12	16,67	37	25,170
Priateľov	5	6,7	34	47,22	39	26,531
Hry na počítačoch	22	29,3	7	9,72	29	19,728
Iné(uveď)	0	0	0	0	0	0
Spolu	75	100	72	100	147	100

Graf 3: Trávenie voľného času



- 1- kultúra
- 2- šport
- 3- priateľov
- 4- hry na počítačoch
- 5- iné

Miesto, kde deti trávia najviac voľného času by malo byť v záujme nielen rodičov, ale i školy. Ako sa uvádza aj v odbornej literatúre, že práve nuda a nevhodné trávenie voľného času prispieva k skúsenostiam s drogami.

Žiaci základnej a strednej školy najviac času venujú kultúre, čo je takmer neuveriteľné. Uviedlo tak až štyridsaťdva respondentov (28,57 %). Vysvetliť si to môžeme aj tak, že veľa žiakov považuje niektoré záujmové krúžky za kultúrne. O niečo menej- tridsaťdeväť respondentov (26,53 %) odpovedalo, že voľný čas trávi s priateľmi. Športu sa venuje tridsaťsedem žiakov (25,17 %). A počítačovým hrám sa venuje dvadsaťdeväť žiakov (19,72 %).

Pri porovnaní základnej a strednej školy vidíme výrazný rozdiel pri trávení času s priateľmi. Na základnej škole trávi s priateľmi päť žiakov svoj voľný čas (6,7 %) a na škole strednej tridsaťštyri žiakov (47,22 %). Pripisovať to môžeme aj viac organizovanému voľnému času žiakov na základnej škole, ktorý navštevujú záujmové krúžky.

7.7.2 Skúsenosti respondentov s užívaním drog

V ďalšej podkapitole sme sa zaoberali odpoveďami, z ktorých sme zisťovali, či má naša prieskumná vzorka nejaké praktické skúsenosti s užívaním legálnych a nelegálnych drog, najčastejšie zneužívané drogy, príčiny užitia drog, miesto, kde drogu užili a kto im drogu podal.

Tab. 6: Skúsenosti respondentov s užívaním drog

	Základná škola		Stredná škola		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Nie	3	4	2	2,78	5	3,401
Užil/a som legálnu drogu	49	65,3	29	40,28	78	53,061
Užil/a som nelegálnu drogu	12	16	8	11,11	20	13,606
Pravidelne užívam legálne drogy	11	14,7	7	9,72	18	12,245
Pravidelne užívam nelegálne drogy	0	0	26	36,11	26	17,687
Spolu	75	100	72	100	147	100

Z tabuľky vidíme, že respondentov, ktorý ešte neužili drogu je z celkového počtu päť (3,40 %). Najviac respondentov je tých, ktorý vyskúšali legálnu drogu - sedemdesiatosem (53,06 %). Respondentov, ktorý vyskúšali nelegálnu drogu je dvadsať (13,60 %). Pravidelných užívateľov legálnych drog je osemnásť respondentov (12,24 %) a pravidelných užívateľov nelegálnych drog je dvadsaťšesť respondentov (17,68 %).

Pri porovnaní základnej školy a školy strednej vidíme, že žiaci strednej školy majú o niečo väčšie skúsenosti s užívaním drog, avšak nie oveľa. Na základnej škole sú traja žiaci (4 %), ktorí ešte nemajú žiadne skúsenosti s drogami a na strednej škole sú takýto žiaci dvaja (2,78 %).

Ďalší výrazný rozdiel pri porovnaní je v užívaní nelegálnych drog. Na základnej škole nie je ani jeden pravidelný užívateľ nelegálnej drogy, kým na škole strednej je takýchto užívateľov dvadsaťšesť (36,11 %).

Práve žiaci na stredných školách majú pocit, že sú dospeljší a predpokladajú, že zvládnu užívanie aj nelegálnych drog, aj kvôli tomu, by sa im mala venovať zvýšená pozornosť.

Nie je pre nás pozitívne, že skúsenosti s užitím legálnych a nelegálnych drog majú toľkí žiaci. Aby sa tento počet stále nezvyšoval treba pozornosť venovať prevencii drogových závislostí.

Tab. 7: Vek prvého užitia drogy

	Základná škola		Stredná škola		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Neužíval/a som drogu	3	4	2	2,78	5	3,401
7-10	5	6,7	1	1,39	6	4,082
10-14	9	12	7	9,72	16	10,884
14-18	58	77,3	62	86,11	120	81,633
Spolu	75	100	72	100	147	100

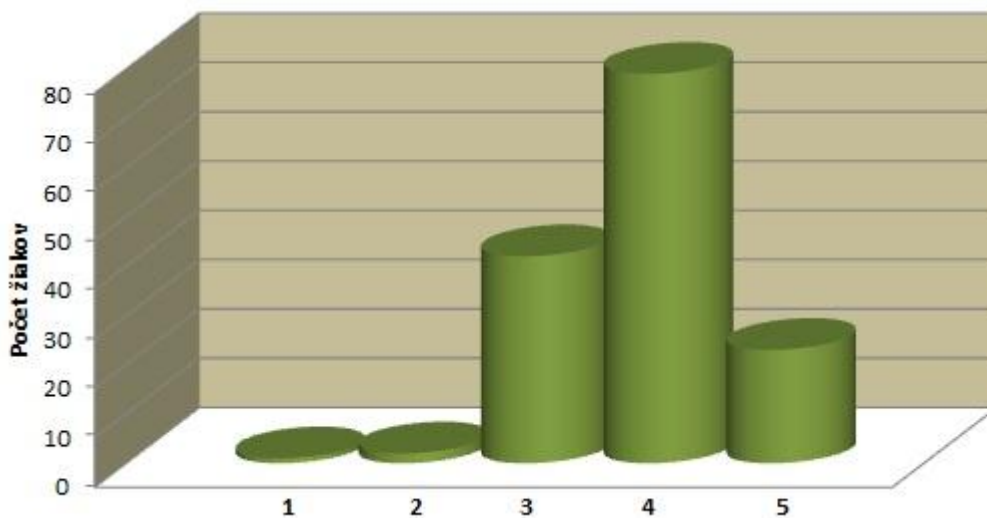
Ako sme sa dozvedeli z predchádzajúcich zistení po droge nesiahlo päť žiakov (3,40 %). Čo je relatívne dobrá správa, je že najviac respondentov siahlo po droge vo veku 14-18 rokov, tak uviedlo stodvadsať respondentov (81,63 %). A to aj na základnej škole, kde tak uviedlo päťdesiatosem respondentov (77,3 %) a na škole strednej šesťdesiatdva respondentov (86,11 %). Vo veku 10-14 siahlo po droge šesťnásť žiakov (10,88 %) a vo veku 7-10 to bolo šesť žiakov (4,08 %).

V našom prieskume sme zistili že najohrozenejšou skupinou sú respondenti vo veku od 14- 18 rokov, avšak prevencia by sa mala začať už oveľa skôr, pretože je viac ako znepokojujúce, že sú aj jedinci, ktorí po droge siahajú už vo veku 7-10 rokov.

Tab. 8: Osoby, ktoré ponúkli respondentom drogu

	Základná škola		Stredná škola		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Nikto	0	0	1	1,39	1	0,680
Člen rodiny	2	2,7	0	0	2	1,361
Spolužiak	19	25,3	23	31,94	42	28,571
Kamarát	51	68	28	38,89	79	53,742
Nieкто cudzí	3	4	20	27,78	23	15,646
Spolu	75	100	72	100	147	100

Graf 4: Osoby, ktoré ponúkli respondentom drogu



- 1- nikto
- 2- člen rodiny
- 3- spolužiak
- 4- kamarát
- 5- niekto cudzí

Zaujímalo nás, kto našim respondentom ponúkol drogu. Z výsledkov prieskumu sa nám ukazuje, že najčastejšie ponúkajú drogu respondentom kamaráti a to v sedemdesiatich deviatich prípadoch (53,74 %). Spolužiak ponúkol drogu štyridsiatim dvom respondentom (28,57 %). Cudzí ponúkol drogu dvadsiatim trom respondentom (15,64 %). Pozitívne môžeme hodnotiť, že ponuku drogy od člena rodiny dostali len dvaja respondenti a z toho na strednej škole ani jeden (1,36 %). Zaujímavé je, že už z uvedených tabuliek vieme, že drogu neužilo päť respondentov, ale len jeden respondent uviedol, že ho nikto neponúkol. Ostatní respondenti ponuku odmietli.

Tab. 9: Miesto užitia drogy

	Základná škola		Stredná škola		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Nikde	3	4	2	2,78	5	3,4
Doma	2	2,7	0	0	2	1,361
V škole	3	4	15	20,83	18	12,245
Na kultúrnych podujatiach	33	44	29	40,28	62	42,177
Iné	34	45,3	26	36,11	60	40,817
Spolu	75	100	72	100	147	100

Za najrizikovejšie prostredie kontaktu s drogou môžeme podľa výsledkov prieskumu pokladať prostredie kultúrnych podujatí. Označilo tak šesťdesiatdva respondentov (42,17 %). Za rizikové možno pokladať aj „iné“ prostredie, ktoré respondenti označovali ako prostredie ulice. Označilo tak šesťdesiat respondentov (40,81 %). Veľmi negatívnym javom je, že v škole užilo drogu až osemnásť žiakov (12,24 %). Oveľa menej užili respondenti drogu doma a to dvaja (1,36 %).

Tab. 10: Zneužívané drogy

	Základná škola		Stredná škola		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Žiadnu	3	4	2	2,78	5	3,402
Alkohol	54	72	61	84,7	115	78,2
Cigarety	22	29,3	25	34,7	47	31,97
Káva	13	17,3	16	22,2	29	19,73
Marihuana	14	18,7	23	31,9	37	25,17
Pervitín	1	1,33	5	6,94	6	4,082
LSD	0	0	2	2,78	2	1,362
Extáza	4	5,33	6	8,33	10	6,803
Kokaín	0	0	0	0	0	0
Heroín	0	0	0	0	0	0
Prchavé	5	6,7	7	9,7	12	8,16
Iné(uvad')	0	0	0	0	0	0
Spolu	75	154,7	72	204	147	178,88

Respondenti na túto otázku mohli uviesť aj viac odpovedí a preto uvedený počet presahuje 100 %.

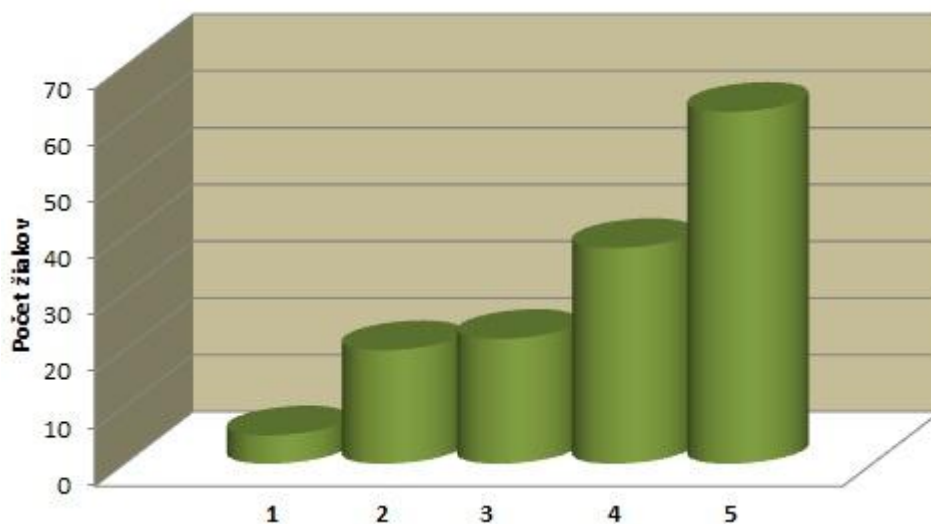
Cieľom nášho prieskumu bolo zistiť , ktoré z drog sú zneužívané najčastejšie. Okrem piatich respondentov, majú už všetci nejaké skúsenosti s drogami. Z tabuľky nám vyplýva, že najviac je u našich respondentov zneužívaný alkohol. Uviedlo tak stopätnásť respondentov (78,2 %), na druhé miesto respondenti uviedli cigarety- štyridsaťsedem žiakov (31,97%). Na treťom mieste uvádzali respondenti marihuanu a to v počte tridsaťsedem žiakov (25,17 %). Kávu pije dvadsaťdeväť žiakov (19,73 %). Prchavé látky užilo dvanásť respondentov (8,16 %). Extázu užilo desať respondentov (6,8 %). Niektoré drogy respondenti nevyskúšali vôbec, napríklad kokaín a heroín.

Z uvedeného nám vyplýva, že najčastejšie zneužívanými drogami sú alkohol, cigarety a marihuana. Predpokladom praktických skúseností detí a mládeže s týmito drogami môže byť ich ľahká dostupnosť.

Tab. 11: Príčiny užitia drogy

	Základná škola		Stredná škola		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Neužil/a som drogu	3	4	2	2,78	5	3,401
Problémy	7	9,3	13	18,06	20	13,605
Nuda	13	17,35	9	12,5	22	14,966
Chcel/a som patriť do skupiny	21	28	17	23,61	38	25,850
Zvedavosť	31	41,35	31	43,05	62	42,177
Spolu	75	100	72	100	147	100

Graf 5: Príčiny užitia drogy



- 1- neužil/a som drogu
- 2- problémy
- 3- nuda
- 4- chcel/a som patriť do skupiny
- 5- zvedavosť

Ako sme už v teoretickej časti našej diplomovej práce uviedli, príčiny experimentovania a užívania drog môžu byť rôzne. Nám z prieskumu vychádza, že najviac respondentov siahlo po droge zo zvedavosti. Uviedlo tak šesťdesiatdva respondentov (42,17 %), čo je nadpolovičná väčšina. Tridsaťosem respondentov (25,85 %) chcelo patriť do skupiny a preto vyskúšali drogu. Ďalšou skupinou boli respondenti, ktorí siahli po droge z nudy. Tak uviedlo dvadsaťdva respondentov (14,96 %). Pomerne rovnakú skupinu tvoria žiaci, ktorí mali problémy a preto užili drogu- dvadsať respondentov (13,60 %). Päť respondentov po droge nesiahlo vôbec (3,40 %).

Pri porovnaní škôl vidíme, že najpočetnejšiu skupinu tvoria žiaci, ktorí drogu vyskúšali zo zvedavosti a to na oboch školách uviedlo rovnaký počet žiakov tridsaťjeden.

Zvedavosť je jeden z najsilnejších dôvodov, ktorý láka deti a mládež k experimentovaniu s drogami. Mládež by preto mala byť dostatočne informovaná nielen negatívnym dopade drog na človeka, ale aj o reálnych účinkoch drog. Cieľom prevencie by preto nemalo byť zastrašiť mládež, ale pomôcť im správne sa rozhodnúť na základe rozumných argumentov.

7.7.3 Získavanie informácií o drogách na základných a stredných školách

Informácie týkajúce sa problematiky drog a drogovej závislosti sú súčasťou prevencie. V tejto podkapitole sa budeme venovať práve informáciám týkajúcich sa prevencie drogových závislostí, odkiaľ respondenti získavajú informácie o drogách, čo pre nich znamená droga a či v budúcnosti plánujú drogu užiť a či ju vôbec dokážu odmietnuť.

Tab. 12: Informačné zdroje respondentov o drogách

	Základná škola		Stredná škola		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Od rodičov	9	12	5	6,94	14	9,524
Od učiteľov	0	0	0	0	0	0
Od spolužiakov	18	24	20	27,78	38	25,85
Od kamarátov	27	36	9	12,5	36	24,490
Z besied v škole	4	5,3	4	5,56	8	5,442
Z médií	17	22,7	34	47,22	51	34,694
Z iných zdrojov(uved')	0	0		0		
Spolu	75	100	72	100	147	100

Na otázku odkiaľ respondenti získavajú informácie o drogách, väčšina odpovedala, že z médií. Odpovedalo tak päťdesiatjeden žiakov (34,69 %). Tridsaťosem respondentov získava informácie od svojich spolužiakov (25,85 %) podobne odpovedalo tridsaťšesť respondentov (24,49 %), ktorí uviedli, že ich zdrojom informácií o drogách sú kamaráti. Štrnásť žiakov (9,52 %) uviedlo rodičov ako zdroj informácií. Z besied v škole získava informácie osem žiakov (5,44 %). Čo je však veľmi smutná správa, ani jeden žiak neuviedol, že by informácie o drogách získaval od učiteľov. Škola by mala byť hlavným poskytovateľom informácií pre žiakov.

Na základnej škole dávajú respondenti prednosť informácií od kamaráta. Uviedlo tak dvadsaťsedem žiakov (36 %) a na škole strednej dávajú prednosť médiám- tridsaťštyri žiakov (47,22 %).

Medzi najuvádzanejšie patria teda média, ktoré môžeme však považovať za nebezpečné, pretože podliehajú najmenšej kontrole, ale na druhej strane môžeme vyhľadávanie informácií z internetu považovať za cielené, čo dokazuje záujem respondentov o túto problematiku. Za rizikové možno

považovať aj informácie od kamarátov a spolužiakov, ktoré môžu byť veľmi subjektívne, nepresné, neodborné.

Tab. 13: Záujem o preventívnu aktivitu

	Základná škola		Stredná škola		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Beseda s lekárom, psychológom	48	64	51	70,83	99	67,35
Beseda s vyliečeným narkomanom	6	8	2	2,78	8	5,44
Film o danej problematike	21	28	19	26,39	40	27,21
Spolu	75	100	72	100	147	100

V ďalšej otázke sme zisťovali, ktorá z vybraných preventívnych aktivít by respondentov najviac zaujímala. Deväťdesiatdeväť respondentov (67,35 %) sa zaujímalo o besedu s odborníkom- lekárom alebo psychológom. Film o danej problematike by zaujal štyridsať respondentov (27,21 %) a len osem žiakov by zvolilo besedu s vyliečeným narkomanom, čo je (5,44 %).

Pri porovnaní nie je výrazný rozdiel medzi počtom respondentov na základnej a strednej škole. Vidíme, že žiaci sa zaujímajú o názor odborníka a nie o skúsenosti a príbehy narkomanov.

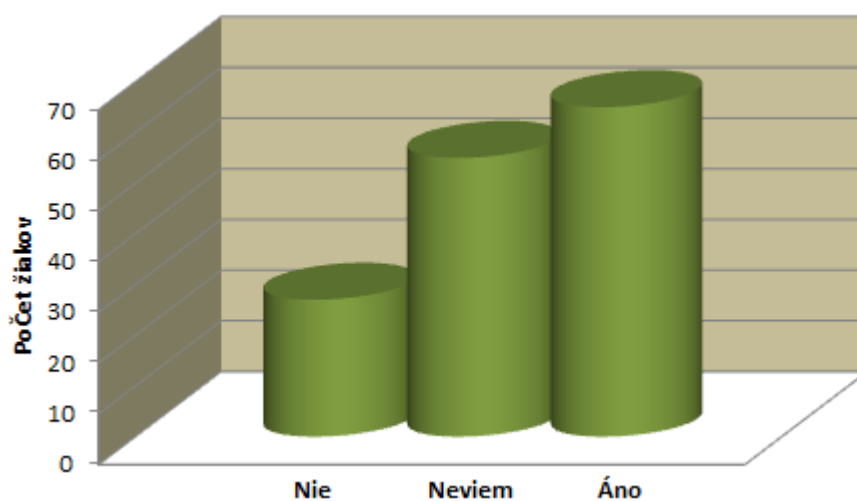
V otvorenej otázke, sme sa snažili zistiť úroveň poznatkov a mieru informovanosti respondentov o niektorých drogách. Väčšina respondentov základnej aj strednej školy vedela o účinkoch alkoholu, ale tejto závislosti neprípisovali veľkú vážnosť. Rovnako reagovali pri droge marihuana, kde opisovali len príjemné stavy spôsobené touto drogou. Pri zisťovaní vedomostí o účinkoch tretej drogy- extázy, žiaci základnej školy nemali veľkú vedomosť ani o účinkoch, len o spôsobe užitia. Na strednej škole vedela menšia časť respondentov odpovedať okrem spôsobu podania a účinkoch tejto droge aj

o prvej pomoci v prípade predávkovania. Aj z toho zistenia môžeme usúdiť, že miera informovanosti detí a mladistvých nie je dostatočná, ale na druhej strane vidno záujem v oblasti tejto problematiky.

Tab. 14: Užitie drogy v budúcnosti

	Základná škola		Stredná škola		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Nie	18	24	9	12,5	27	18,367
Neviem	33	44	22	30,56	55	37,415
Áno	24	32	41	56,94	65	44,218
Spolu	75	100	72	100	147	100

Graf 6: Užitie drogy v budúcnosti



Zaujímalo nás, koľkí respondenti plánujú drogu užiť aj v budúcnosti. Z tabuľky nám vyplynulo, že drogu plánuje ešte v budúcnosti užiť šesťdesiatpäť žiakov (44,21 %), čo je takmer polovica. Menšia polovica respondentov si nebola istá a tak možnosť „neviem“ uviedlo päťdesiatpäť respondentov (37,41 %). Drogu v budúcnosti neplánuje užiť dvadsaťsedem žiakov (18,36 %).

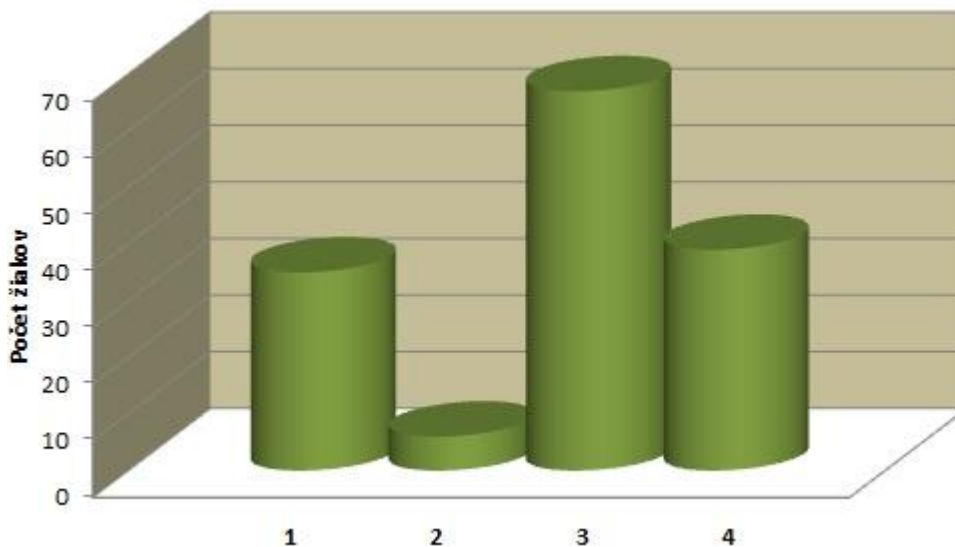
Prognóza do budúcnosti o užití drog na základných a stredných školách nie je priaznivá a preto by sa prevencii drogových závislostí mala venovať väčšia pozornosť.

Pri porovnaní základnej a strednej školy vidíme výrazný rozdiel. Na základnej škole boli žiaci viac nerozhodní. Na strednej škole bolo menej žiakov, ktorí už nevezmú drogu. Takých bolo deväť (12,5 %). A takých ktorí určite ešte drogu vyskúšajú bolo na strednej škole štyridsaťjeden (56,94 %).

Tab. 15: Názory respondentov čo pre nich znamená droga

	Základná škola		Stredná škola		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Slabosť	11	14,7	24	33,33	35	23,809
Odvaha	4	5,3	2	2,78	6	4,082
Zvedavosť	43	57,3	24	33,33	67	45,578
Nuda	17	22,7	22	30,56	39	26,531
Spolu	75	100	72	100	147	100

Graf 7: Názory respondentov čo pre nich znamená droga



- 1- slabosť
- 2- odvaha
- 3- zvedavosť
- 4- nuda

U respondentov sme zisťovali, čo pre nich znamená droga. Takmer polovica respondentov uviedla, že droga pre nich znamená zvedavosť. Uviedlo tak šesťdesiatšesť respondentov (45,57 %). Nudu označilo tridsaťdeväť respondentov (26,53 %). Pozitívne je, že tridsaťpäť žiakov (23,80 %) drogu označilo ako slabosť. Odvahu droge pripisuje šesť žiakov (4,08 %).

Tab. 16: Atmosféra v triede

	Základná škola		Stredná škola		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Áno	8	10,67	5	6,94	13	8,84
Nie	50	66,67	54	75	104	70,75
Neviem	17	22,66	13	18,06	30	20,41
Spolu	75	100	72	100	147	100

U respondentov sme zisťovali za akú považujú atmosféru v triede, aby mohli slobodne vyjadrovať svoj názor na problematiku týkajúcu sa drog. Stoštyri respondentov uviedlo, že si nemyslí, že by bola v ich triede dobrá atmosféra na diskusiu (70,75 %). Možnosť neviem uviedlo tridsať respondentov (20,41 %). Za dobrú atmosféru v škole považuje trinásť žiakov (8,84 %).

Nie je veľmi pozitívne zistenie, že najviac respondentov považuje atmosféru v škole za nevhodnú na diskusiu, pretože ak zlyhá prevencia v rodine, škola je tá, ktorá by mala čiastočne preberať túto funkciu.

7.7.4 Prevencia drogových závislostí

Hlavnou témou našej diplomovej práce bola aj prevencia drogových závislostí v podmienkach základných a stredných škôl a preto nás zaujímali názory žiakov na túto tému. Od respondentov sme zisťovali, čo pre nich predstavuje prevencia drogových závislostí, za akú považujú úroveň prevencie na ich škole, ako aj komu by sa zdôverili v prípade problému s drogami.

Tab. 17: Prevencia drog

	Základná škola		Stredná škola		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Aktivitu, ktorá je lepšia ako liečba	59	78,7	52	72,22	111	75,510
Zbytočnosť	9	12	10	13,89	19	12,925
Neviem	5	6,7	10	13,89	15	10,204
Iné(uvad')	2	2,6	0	0	2	1,361
Spolu	75	100	72	100	147	100

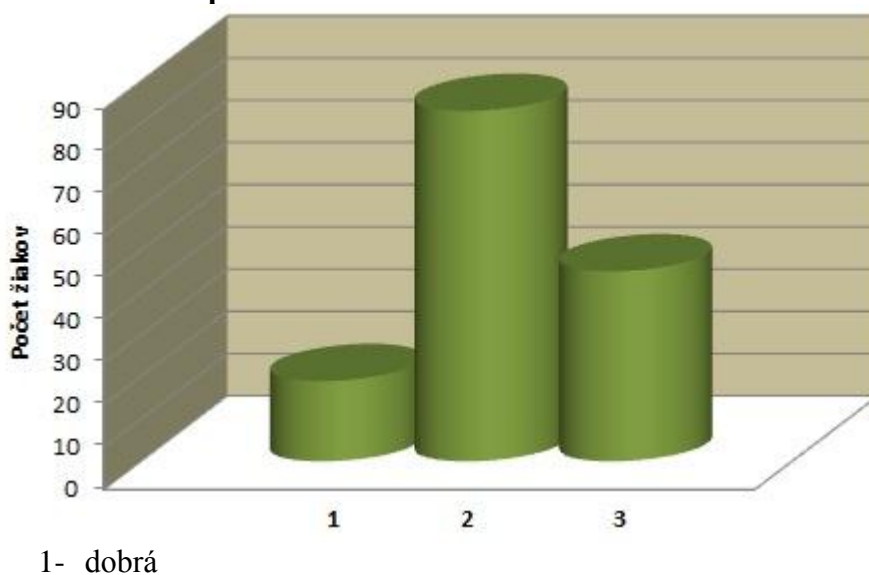
Od respondentov sme chceli vedieť, aký majú názor na prevenciu drogových závislostí. Veľmi pozitívne je, že nadpolovičná väčšina uviedla, že prevenciu drogových závislostí považuje za aktivitu, ktorá je lepšia ako

samotná liečba. Tak uviedlo stojedenásť respondentov (75,51 %). A tento názor zdieľa približne rovnaký počet respondentov na oboch školách. na základnej škole je to päťdesiatdeväť žiakov (78,7 %) a na škole strednej päťdesiatdva žiakov (72,22 %). Devätnásť žiakov (12,92 %) zdieľa názor, že prevencia je zbytočnosť. Odpoveď „neviem“ uviedlo pätnásť žiakov (10,20 %). Do možnosti inej odpovede dvaja žiaci (1,36 %) základnej školy uviedli, že prevencia má zmysel, iba ak je vykonávaná účelne a nie len mechanicky.

Tab. 18: Úroveň prevencie

	Základná škola		Stredná škola		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Dobrá	21	28	0	0	19	12,925
Slabá, malo by sa jej venovať viac času	35	46,7	48	66,67	83	56,463
Je mi to jedno	19	25,3	24	33,33	45	30,612
Spolu	75	100	72	100	147	100

Graf 8: Úroveň prevencie



2- slabá, malo by sa jej venovať viac času

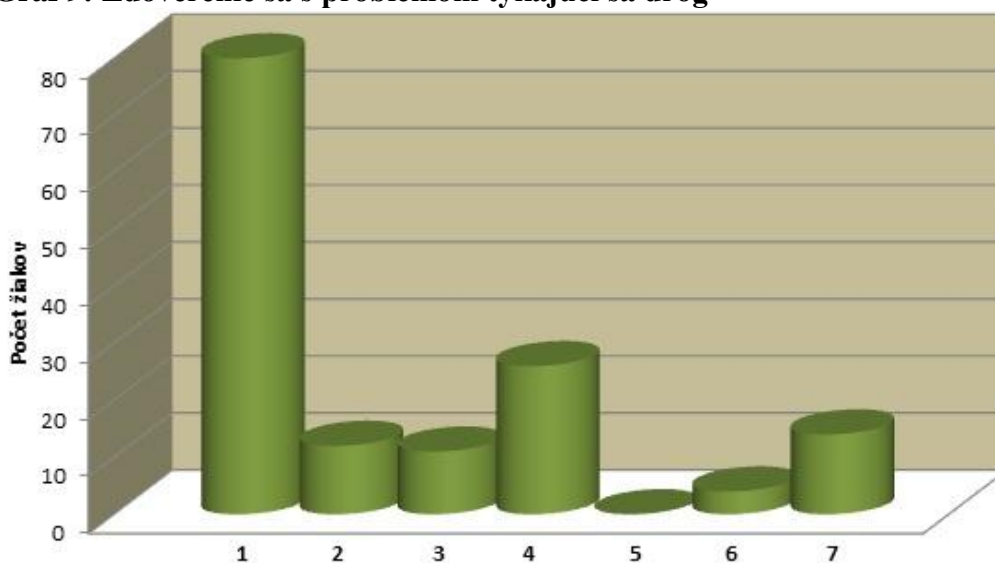
3- je mi to jedno

Keďže považujú respondenti prevenciu drogových závislostí za pozitívnu aktivitu, zaujímalo nás, či sú spokojní s úrovňou prevencie na ich školách. nadpolovičná väčšina respondentov má názor, že úroveň prevencie na ich škole je slabá a malo by sa jej venovať viac času. Takýto názor vyjadrilo osemdesiattri respondentov (56,46 %). Štyridsiatim piatim žiakom (30,61 %) je to jedno, toto zistenie nie je veľmi pozitívne, ale dôvodom môže byť nedostatok vedomostí o samotnej prevencii, na čo sa zameriava, čo je jej cieľom.

Tab. 19: Zdôverenie sa s problémom týkajúci sa drog

	Základná škola		Stredná škola		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Rodičom	42	56	38	52,78	80	54,422
Učiteľovi	0	0	12	16,67	12	8,163
Spolužiakovi	5	6,7	6	8,33	11	7,483
Kamarátovi	15	20	11	15,28	26	17,687
Odborníkovi(lekár, psycholog)	0	0	0	0	0	0
Nikom	4	5,3	0	0	4	2,721
Neviem	9	12	5	6,94	14	9,524
Spolu	75	100	72	100	147	100

Graf 9: Zdôverenie sa s problémom týkajúci sa drog



- 1- rodičom
- 2- učiteľovi
- 3- spolužiakovi
- 4- kamarátovi
- 5- odborníkovi (lekár, psychológ)
- 6- nikomu
- 7- neviem

V našom záujme bolo zistiť, komu by sa respondenti zdôverili, keby mali problém s drogami. Z tabuľky je jasné a veľmi pozitívne zistenie, že väčšia polovica, by sa s takýmto problémom zdôverila rodičom. Uviedlo tak osemdesiat respondentov (54,42 %). Druhým najčastejším objektom zdôverenia pre respondentov bol kamarát, čo je pochopiteľné, keďže s kamarátmi trávia najviac času a sú si vekovo blízky. Kamaráta teda uviedlo dvadsaťšesť respondentov (17,68 %). Štrnásť žiakov nevie komu by sa zdôverilo (9,52 %). Učiteľovi by sa zdôverilo dvanásť žiakov (8,16 %). Podobne ako učiteľovi, by sa zdôverili spolužiakovi. Spolužiakovi by sa teda zdôverilo jedenásť respondentov (7,48 %). Nikomu by sa nezdôverili štyria žiaci (2,72 %). Odborníka neuviedol ani jeden žiak, pričom príčinu môžeme

pripisovať, že respondenti možno nevedia akého odborníka by mali vyhľadať alebo by nechceli vyhľadať cudziu osobu.

Pri porovnaní základnej a strednej školy musíme pozitívne ohodnotiť, že rovnako ako na základnej škole tak aj na škole strednej uviedla väčšia polovica respondentov, že by sa zdôverila rodičom. Na základnej škole tak uviedlo štyridsaťdva žiakov (56 %) a na strednej škole tridsaťosem žiakov (52,78 %). Rodičia by mali byť dieťaťu oporou za každých okolností a deti by to mali vedieť. Výrazný rozdiel je aj v možnosti označiť učiteľa ako dôverníka problému s drogami. Na základnej škole ho neoznačil ani jeden žiak a na strednej škole ho označili dvanásť žiaci (16,67 %). Je možné, že je to z dôvodu, že na strednej škole pedagógovia viac prihliadajú na samostatnosť žiakov, na ich vek a dávajú mu možnosť byť rovnocenným partnerom, čo na druhej strane oceňujú aj žiaci.

Na otvorenú otázku akými metódami sa u žiakov na ich škole realizuje prevencia drogových závislostí respondenti uvádzali, že v škole visia nástenky a plagáty vyrábajú v rámci výchovno- vzdelávacieho procesu na výtvarnej výchove. Uviedli, že sa u nich realizuje beseda asi raz za rok, ale nemajú z nej dobrý pocit a podľa nich je táto problematika zanedbávaná. Na strednej škole sme sa väčšinou stretli s názorom, že nevedia o nejakej preventívnej činnosti, iba občas v prípade podozrenia kontrolujú tašky, ale len konkrétnym žiakom. Takže zhodnotenie tejto problematiky na daných školách nie je veľmi pozitívne.

Na poslednú otázku, kde sme chceli poznať nejaké nápady a návrhy na zlepšenie prevencie drogových závislostí na daných školách, respondenti uvádzali, že by privítali besedu s odborníkom, prípadne forma anonymných otázok v obálkach. Na strednej škole žiaci uvádzali, že by pomohli väčšie kontroly osobných vecí a tiež komunikáciu s odborníkom v danej problematike. Zopár respondentov uviedlo, že by sa radi aktívne podieľali na nejakej preventívnej aktivite.

Takmer všetci respondenti uviedli v tejto otvorenej otázke nejaký návrh, čo je pozitívne, pretože to znamená, že im problematika prevencie drogových závislostí nie je ľahostajná a majú záujem sa zapájať do preventívnych aktivít.

8. ZOVŠEOBECENIA VÝSLEDKOV PRIESKUMU A ODPORÚČANIA PRE PRAX

Cieľom nášho prieskumu bolo objasniť problematiku drog a drogových závislostí v podmienkach základných a stredných škôl. Chceli sme tiež zistiť za akých okolností deti a mládež siaha po drogách, teda aké má príčiny, odkiaľ získavajú informácie o drogách a aké drogy sú najčastejšie zneužívané.

Cieľom prieskumu bolo sledovať aké majú respondenti názory na prevenciu drogovej závislosti na ich škole, akou formou sa na ich škole realizuje prevencia a nápady na skvalitnenie úrovne prevencie drogových závislostí.

Na základe údajov z interpretácie výsledkov prieskumu sa môžeme vyjadriť k stanoveným hypotézam.

V hypotéze č. 1 sme predpokladali, že žiaci základnej školy majú menej skúseností s drogami ako žiaci strednej školy.

Na základe výsledkov prieskumu môžeme konštatovať, že žiaci na základných školách majú menej praktických skúseností s užívaním drog ako žiaci na stredných školách, avšak rozdiel nie je veľmi veľký. Na základnej škole boli len traja žiaci (4 %), ktorý ešte nemajú žiadnu praktickú skúsenosť s užitím drogy a na strednej škole boli takýto žiaci dvaja (2,78 %). Napriek malému rozdielu sa nám hypotéza č. 1 potvrdila.

V hypotéze č. 2 sme predpokladali, že najviac sú zneužívané drogy-alkohol, cigarety a marihuana. Žiaci základnej a strednej školy z uvedených drog v najväčšom počte vyskúšali alkohol, uviedlo tak z celkového počtu stopätnásť žiakov (78,2 %), potom cigarety, označilo tak štyridsaťsedem respondentov (31,97 %), na treťom mieste respondenti označovali marihuanu, ktorú z celkového počtu respondentov uviedlo tridsaťsedem žiakov (25,17 %). Na základe výsledkov prieskumu môžeme konštatovať, že hypotéza č. 2 sa nám potvrdila.

V hypotéze č.3 sme predpokladali, že najviac respondentov uvedie ako hlavnú príčinu zneužívania drog zvedavosť. Na základe odpovedí z dotazníka, sme prišli k záveru, že naši respondenti najčastejšie po droge siahli

zo zvedavosti. Takto odpovedalo šesťdesiatdva žiakov (42,17 %). Na základe týchto odpovedí, môžeme konštatovať, že sa nám hypotéza č. 3 potvrdila.

V hypotéze č. 4 sme predpokladali, že nadpolovičná väčšina respondentov považuje prevenciu drogových závislostí za účinnejšiu aktivitu, ako samotnú liečbu. Pozitívny výsledok vidíme v tom, že stojedenásť žiakov (%) uviedlo, že podľa nich je prevencia účinnejšia aktivita ako samotná liečba. Na základe týchto výsledkov môžeme konštatovať, že hypotéza č.4 sa nám potvrdila.

V hypotéze č. 5 sme predpokladali, že polovica respondentov, by sa v prípade problému s drogami zdôverila rodičom. Takúto odpoveď nám uviedlo osemdesiat respondentov (54,42 %), čo predstavuje nadpolovičnú väčšinu. Môžeme skonštatovať, že hypotéza č. 5 sa nám potvrdila.

8.1 Závěry a odporúčania pre prax

Problematika užívania drog patrí stále k najzávažnejším spoločenským problémom a to z dôvodu, že konzumácia psychoaktívnych látok narúša stabilitu a dôveryhodnosť celej spoločnosti. Tento problém sa týka nás všetkých rovnako žien, mužov, starých aj mladých. Prevencia drogových závislostí je náročný a zložitý proces. Efektívnosť primárnej prevencie drogových závislostí vyžaduje vnímať celú osobnosť ako špecifickú individualitu. Na základe získaných poznatkov z prieskumu a po ich analýze navrhujeme nasledovné opatrenia:

- Podporiť vzdelávanie pedagogických aj nepedagogických zamestnancov rezortu školstva v oblasti prevencie drogových závislostí.
- Pripraviť súbor školení zameraných na primárnu prevenciu sociálno-patologických javov pre pedagógov vyučujúcich na základných a stredných školách.
- Profesionálna príprava špeciálneho pedagóga by sa mala konkrétnejšie zameriavať aj na primárnu prevenciu sociálno- patologických javov, metódy a techniky v nej využívané.

- Preventívne pôsobenie aby bolo realizované odborne, kontinuálne, aby bolo sústavné, komplexné a rôznorodé.
- Podporiť prevenciu drogových závislostí ako integrálnu súčasť výchovno- vzdelávacieho procesu.
- V oblasti prevencie by škola mala spolupracovať s ďalšími odborníkmi.
- Pre žiakov základných a stredných škôl zabezpečiť poradenstvo.
- Na prevenčnú činnosť zabezpečiť dostatok kvalitných materiálov a pomôcok.
- Zvýšiť informovanosť žiakov v oblasti primárnej prevencie.
- Skvalitniť a zintenzívniť programy v oblasti selektívnej prevencie.
- Zlepšiť spoluprácu rodiny a školy a pravidelne rodičov informovať o preventívnych aktivitách, o možnosti pomoci ohrozeným žiakom, o činnosti preventívnych, poradenských a iných odborných zariadeniach.
- Vytvoriť a realizovať program skupinovej práce a spolu s rodičmi sa podieľať na kvalitnom rozvoji osobnosti a zdravého životného štýlu.
- Realizovať účinné opatrenia škôl a školských zariadení v zmysle aktívnej ochrany detí.
- Podporovať záujmové krúžky, zaujímať sa o voľný čas žiakov.
- Prostredníctvom rôznych alternatív prispieť k posilňovaniu zdravého životného štýlu bez drog.
- Na princípe rovesníckeho pôsobenia posilňovať hodnotový systém detí
- Vytváranie schopnosti odmietnuť drogu.
- Aktívne pôsobiť na vytváranie protidrogového postoja.
- Organizovať a zapojiť sa do aktivít k Svetovému dňu boja proti HIV/AIDS.
- Pravidelne, pomocou anonymných dotazníkov, monitorovať situáciu na danej škole s cieľom zistiť aktuálny stav užívania legálnych a nelegálnych drog.

ZÁVER

Užívanie drog a alkoholu mládežou patrí stále k celonárodnému problému. Slovo droga sa u nás skloňuje čoraz častejšie. Keď však verejnosť skloňuje slovo droga, väčšinou majú na mysli predovšetkým tvrdé drogy ako je kokaín a heroín. Málokto si však uvedomuje, že odrazovým mostíkom k nej sú drogy v spoločnosti všeobecne prijateľné a sociálne akceptované: alkohol a cigarety. Dokonca sa považujú za akúsi spoločenskú normu. Pritom práve tie sú najväčším rizikovým faktorom na ceste za tvrdou drogou.

O presadení drogy nerozhoduje jej dostupnosť, ale pripravenosť celej spoločnosti prijať ju alebo ju odmietnuť. A je paradoxné, že sa drogy snaží potlačiť spoločnosť, ktorá niektoré drogy toleruje. Darí sa nám tie tolerované drogy udržať v určitých hraniciach? Existuje vôbec nejaká hranica tolerancie? Potencionálny toxikoman je v každom z nás a je len na nás, aká bude naša civilizácia.

Stáročné skúsenosti dokázali, že iba fungujúca rodina je komponent schopný zastaviť drogy. Ale stáva sa, že aj rodina zlyháva a nebýva to len občas. Práve vtedy nastupuje škola a pedagóg ako koordinátor prevencie závislostí. Ten by mal byť osobným príkladom v zdravom spôsobe života a byť presvedčený o správnosti a účinnosti prevencie.

Najlepšia by bola spolupráca oboch komponentov- školy a rodiny. Ale vždy by tu mal byť pre deti niekto, kto im podá pomocnú ruku.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

ARTERBURN, S. – BURNS, J. : *Drogovzdorné dieťa*. Bratislava: Nová nádej Slovensko, 2001, 230s. ISBN 80-967334-6-X

BARNARDOVÁ, M. : *Drogová závislosť a rodina*. Praha: Triton, 2011, 202s. ISBN 978-80-7387-386-8

BERGERET, J. : *Toxikomanie a osobnosť*. Praha: Victoria Publishing, 1995, 91s. ISBN 80-7187-003-X

BIRKNEROVÁ, Z. : *Zážitkový spôsob výučby v oblasti ochrany zdravia a prevencie drogových závislostí v primárnom vzdelávaní*. In: *Didaktika*. Roč.2, 2011, č.2. s. 9-15. ISSN 1338-2854

CAMPBELL, R.: *Tvoje dieťa a drogy*. Bratislava: Porta libri, 2003, 169s. ISBN 80-89067-09-3

DIMOFF, T. – CARPER, S. : *Berie Vaše dieťa drogy?* Bratislava: Obzor, 1994, 187s. ISBN 80-215-0274-6

ERB, H. – SCHNEIDEROVÁ, S. : *Drogy, Otázky – odpovede – skúsenosti*. Bratislava: Mladé Letá, 2003, 126s. ISBN 80-10-00087-6

GOHLERT, Ch. – KUHN, F. : *Falošné vedomie*. Bratislava: IKAR, 2001, 142s. ISBN 80-551-0207-4

JANIAKOVÁ, D. : *Tak už dosť! Východisko zo závislosti*. Bratislava: Kontakt, 2003, 220s. ISBN 80-968985-0-7

JANÍK, A. – DUŠEK, K. : *Drogy a spoločnosť*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, 344s. ISBN 80-201-0087-3

KAPLAN, R. – SALLIS, J. – PATTERSON, T. : *Zdravie a správanie človeka*. Bratislava: SPN, 1996, 450s. ISBN 80-0800332-4

KOLEKTÍV AUTOROV ZDRUŽENIA SANANIM: *Drogy. Otázky a odpovedi*. Praha: Portál, 2007, 198s. ISBN 978-80-7367-223-2

NERAD, J. – NERADOVÁ, L. : *Drogy a mýty*. Olomouc: Votiba, 1998, 138s. ISBN 80-7198-309-8

NEŠPOR, K. : *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2011, 173s. ISBN 978-80-7367-908-8

MANN, J. : *Jedy – drogy – léky*. Praha: Academia, 1996, 202s. ISBN 80-200-0508-0

NOVÁK, M. a kol. : *O kouření*. Praha: Avicenum, 1980, 08-060-80

NOVOMESKÝ, F. : *Drogy, História – medicína – právo*. 1vyd. Martin: Advent Orion, 1996, 120s. ISBN 80-88719-49-6

OKRUHLICA, Ľ. : *Heroín. Ako predchádzať recidívám*. 1.vyd. Bratislava: 1994, 74s. ISBN 80-967110-8-3

ONDREJKOVIČ, P. : *Sociálna patológia*. 2. rozšír. vydanie. Bratislava: Veda., 2001, 310s. ISBN 80-224-0685-6

ONDREJKOVIČ, P. – POLIAKOVÁ, E. a i. : *Protidrogová výchova*. 1. vyd. Bratislava: Veda, 1999, 356s. ISBN 80-224-0553-1

ONDRUŠ, D. : *Toxikománia, Strašiak či hrozba?* 2 vyd. Martin: Osveta, 1990, 96s. ISBN 80-217-0141-2

PAVÚK, A. : *Člověk a drogy*. Prešov: 1999, 125s. ISBN 80-88722-89-6

ŠEDIVÝ, V. – VÁLKOVÁ, H. : *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko. 1988, 160s. 28-049-88

SOLLÁROVÁ, E. – POPELKOVÁ, M. : *Cesty hľadania efektívnej pripravenosti budúcich učiteľov v drogovej prevenci*. In: *Drogy- pedagogický problém?* Nitra: Slovdidac, 1997, s. 59-63. ISBN 80-967746-0-3

ŠKODÁČEK, I. : *Toxikománia detí a mladistvých na Slovensku*. Bratislava: SAP, 1999, 244s. ISBN 80-88908-40-X

TOMIN, J. : *Jako přestat fajčit'*. Martin: Osveta, 1990, ISBN 80-217-0109-9

UGLOV, F. : *Zo zajatia ilúzií*. Bratislava: Obzor, 1988, 65-044-88

URBAN, E. : *Toxikománie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1973, 200s. ISBN 08-073-73

VEREŠOVÁ, M. – ONDRUŠKOVÁ, J. : *Osobnostná a sociálna determinácia vzniku drogových závislostí*. In: *Drogy- pedagogický problém?* Nitra: Slovdidac, 1997, s. 66-69. ISBN 80-967746-0-3

VERMUŽA, J. : *Metodická príručka pre koordinátorov prevencie drogových závislostí na základných školách, stredných školách a v školských zariadeniach v SR*. Bratislava: OZ Prevenci, 2001, 46s. ISBN 80-968701-0-6

Internetové zdroje

<http://zena.atlas.sk/historia-drog/zdravie/choroby/501790.html>

<http://www.pedro-drogy.estranky.cz/clanky/drogy-v-historii-ludstva.html>

<http://rastamama.sk/uzivanie-drog-v-davnom-staroveku-historia/>

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

<http://www.rapsach.cz/skola/drogy1.htm>

<http://www.soupst.sk/skola/dotaznik.htm>

<http://www.drogy-info.cz/index.php/info>

Zoznam tabuliek a grafov

Zoznam tabuliek

Tab. 1: Počet respondentov.....	49
Tab. 2: Rodina respondentov.....	51
Tab. 3: Komunikácia v rodine respondentov.....	52
Tab. 4: Užívanie drog v rodine respondentov.....	53
Tab. 5: Trávenie voľného času.....	54
Tab. 6: Skúsenosti respondentov s užívaním drog.....	56
Tab. 7: Vek prvého užitia drogy.....	57
Tab. 8: Osoby, ktoré ponúkli respondentom drogu.....	58
Tab. 9: Miesto užitia drogy.....	60
Tab. 10: Zneužívané drogy.....	61
Tab. 11: Príčiny užitia drogy.....	62
Tab. 12: Informačné zdroje respondentov o drogách.....	64
Tab. 13: Záujem o preventívnu aktivitu.....	65
Tab. 14: Užitie drogy v budúcnosti.....	66
Tab. 15: Názory respondentov čo pre nich znamená droga.....	67
Tab. 16: Atmosféra v triede.....	68
Tab. 17: Prevencia drog.....	69
Tab. 18: Úroveň prevencie.....	70
Tab. 19: Zdôverenie sa s problémom týkajúci sa drog.....	71

Zoznam grafov

Graf č. 1: Počet respondentov.....	50
Graf č. 2: Komunikácia v rodine respondentov.....	52
Graf č. 3: Trávenie voľného času.....	54
Graf č. 4: Osoby, ktoré ponúkli respondentom drogu.....	59
Graf č. 5: Príčiny užitia drogy.....	62
Graf č. 6: Užitie drogy v budúcnosti.....	66
Graf č. 7: Názory respondentov, čo pre nich znamená droga.....	68
Graf č. 8: Úroveň prevencie.....	70
Graf č. 9: Zdôverenie sa s problémom týkajúci sa drog.....	72

Zoznam príloh

Príloha A dotazník.....	I
-------------------------	---

Príloha A

DOTAZNÍK

Problematika konzumácie legálnych a nelegálnych drog patrí stále medzi najzávažnejšie spoločenské problémy. Odborníci sa zhodujú, že medzi najohrozenejšiu skupinu patria práve mladí ľudia.

Bola by som Ti veľmi vďačná, keby si mi úprimnými odpoveďami pomohol/ pomohla. Tento prieskum je anonymný a informácie z neho budú využité len na vedecké účely. Nemusíš sa preto obávať, že by tieto informácie boli použité proti tebe. Prosím, odpovedaj na nasledujúce otázky úprimne a pravdivo.

Prosím Ťa, aby si zakrúžkoval písmeno Tebou zvolenej odpovede. Pokiaľ je možné zvoliť viac možností súčasne, urob tak podľa svojho uváženia. Tak kde možnosti nie sú, napíš Tvoju odpoveď na vyznačené miesto.

Vek:

Ročník:

Škola:

Pohlavie:

1. Pochádzaš z rodiny:

- a) úplnej
- b) neúplnej
- c) rozšírenej

2. Komunikácia medzi Tebou a Tvojimi rodičmi je:

- a) výborná, rozprávame sa takmer o všetkom
- b) dobrá, snažia sa ma vypočuť
- c) nie veľmi dobrá, nerozprávame sa o problémoch
- d) zlá, nemajú záujem so mnou komunikovať

3. Užívajú Tvoji rodičia legálne alebo nelegálne drogy?

- a) nie, neužívajú
- b) užívajú legálne drogy
- c) užívajú nelegálne drogy

4. Voľný čas využívaš na:

- a) kultúru
- b) šport
- c) priateľov
- d) hry na počítačoch
- e) iné (uved').....

5. Užil si už legálnu alebo nelegálnu drogu?

- a) nie
- b) užil/a som legálnu drogu
- c) užil/a som nelegálnu drogu
- d) pravidelne užívam legálne drogu
- e) pravidelne užívam nelegálnu drogu

6. Koľko rokov si mal/a, keď si prvýkrát užila/a drogu?

- a) neužil/a som drogu
- b) 7-10
- c) 10-14
- d) 14- 18

7. Kto Ti ponúkol drogu?

- a) nikto
- b) člen rodiny
- c) spolužiak
- d) kamarát
- e) niekto cudzí

8. Kde Ti bola ponúknutá droga

- a) nikde
- b) doma
- c) v škole
- d) na kultúrnych podujatiach

e) iné (uved' kde).....

9. Ktorú z drog si už vyskúšal? (môžeš uviesť aj viac možností)

- a) žiadnu
- b) alkohol
- c) cigarety
- d) káva
- e) marihuana
- f) pervitín
- g) LSD
- h) extáza
- i) kokaín
- j) heroín
- k)prchavé látky
- l) iné (uved').....

10. Z akého dôvodu si užil/a drogu?

- a) neužil/a som drogu
- b) problémy
- c) nuda
- d) chcela som patriť do skupiny
- e) zvedavosť

11. Odkiaľ získavaš informácie o drogách?

- a) od rodičov
- b) od učiteľov
- c) od spolužiakov
- d) od kamarátov
- e) z besied v škole
- f) z médií (rozhlas, TV, internet, denná tlač, atď.)
- g) z iných zdrojov (uved').....

12. Ktorá z nasledujúcich aktivít by Ťa najviac zaujala?

- a) beseda s lekárom, psychológom
- b) beseda s vyliečeným narkomanom
- c) film o danej problematike

13. Čo vieš o účinkoch týchto drog?

- a) alkohol.....
.....
- b) marihuana
.....
- c) extáza
.....

14. Plánuješ v budúcnosti ešte vziať drogu?

- a) nie
- b) neviem
- c) áno

15. Čo znamená podľa Teba „vyskúšať drogu“

- a) slabosť
- b) odvaha
- c) zvedavosť
- d) nuda

16. Myslíš si, že je v Tvojej škole dostatočne slobodná atmosféra, aby sa dalo diskutovať o problematike drog?

- a) áno
- b) nie
- c) neviem

17. Prevenciu drogových závislostí považuješ za:

- a) aktivitu, ktorá je lepšia ako liečba

- b) zbytočnosť
- c) neviem
- d) iné (uved')

18. Úroveň prevencie drogových závislostí na Tvojej škole podľa teba je:

- a) dobrá
- b) slabá, malo by sa jej venovať viac času
- c) je mi to jedno

19. Komu by si sa zdôveril/a, ak by si mal/a problémy s drogami?

- a) rodičom
- b) učiteľovi
- c) spolužiakovi
- d) kamarátovi
- e) odborníkovi (lekár, psychológ)
- f) nikomu
- g) neviem

20. Akými metódami sa formami sa na Vašej škole realizuje prevencia drogových závislostí?

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

21. Aký máš nápad na zlepšenie úrovne prevencie drogových závislostí?

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

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Bc. Ľubica Vallová

Odbor: 7506T042 - Špeciálna pedagogika – učiteľstvo (Mgr. SPPGU)

Forma štúdia: kombinovaná

Názov práce: Drogy a drogová závislosť u mládeže

Rok: 2012

Počet strán: 83

Celkový počet strán príloh: 5

Počet titulov slovenskej literatúry a prameňov: 21

Počet titulov zahraničnej literatúry a prameňov: 9

Počet internetových zdrojov: 7

Vedúci práce: PhDr. Eleonóra Strapcová