

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO  
PRAHA**

Magisterské kombinované štúdium  
2011 – 2013

**DIPLOMOVÁ PRÁCA**

Zuzana Zahradníková

Závislosti – sociálno-patologický jav

**Praha 2013**

**Vedúci diplomovej práce:**  
PhDr. Anna Nagyová

**COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE**

Master / Combined Studies  
2011 - 2013

**DIPLOMA THESIS**

Zuzana Zahradníková

Addictions – socio-pathological phenomenon

**Prague 2013**

**The diploma thesis Work Supervisor:**  
PhDr. Anna Nagyová

## **Prehlásenie**

Prehlasujem, že som diplomovú prácu vypracovala samostatne. Použitú literatúru a ďalšie zdroje, z ktorých som pri písaní čerpala, uvádzam v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

Praha , marec 2013

Zuzana Zahradníková .....

## **Pod'akovanie**

Touto cestou chcem pod'akovať PhDr. Anne Nagyovej za odborné vedenie, za pomoc a rady pri spracovaní diplomovej práce.

## **Anotácia**

Drogová závislosť je v súčasnej dobe závažným problémom nielen na Slovensku, ale i vo svete. Problém drog sa netýka len dospelých, ale všetkých vekových kategórií. Diplomová práca sa zaoberá drogovou závislosťou, ako jednou z oblastí závislostí – sociálno-patologických javov. Popisuje sociálnu patológiu, sociálnu deviáciu, typy drogových závislostí a ich stručnú charakteristiku, príčiny vzniku drogových závislostí, toxikomániu stredoškolskej mládeže – obdobie adolescencie, ktoré sa javí ako významné pre vznik a rozvoj rizikového správania, ako aj prevenciu ako dôležitý faktor v boji drogových závislostí.

Praktická časť analyzuje výsledky prieskumu o skúsenostiach a informovanosti o drogách u stredoškolskej mládeže, jej využívanie voľného času a vnímania formy prevencie chlapcov a dievčat.

## **Kľúčové slová**

Dotazníková metóda, drogy, drogové závislosti, mládež, prevencia, prostredie, rodina, škola, toxikománia.

## **Annotation**

Drug addiction is currently serious problem in Slovakia as well as in the rest of the world. The drug problem is an issue including all age groups, not only adults. The thesis is focused on drug addiction as one of possible addictions – socio-pathological phenomena. Described are social pathology, social deviation, types of drug addictions and their brief characteristics, causes of drug addictions, and toxicomania among high-school youth – period of adolescence, that seems to be relevant for formation and development of risk behavior, as well as for prevention, which is an important factor in the fight against drug addictions.

Practical part analyzes results of the research of experiences and informedness about drugs among high-school youth, their use of leisure time and perception of forms of prevention among boys and girls.

## **Key words**

Drugs, drug addictions, environment, family, prevention, questionnaire method, school, toxicomania, youth.

## **OBSAH**

<b>ÚVOD .....</b>	<b>9</b>
<b>1 DEFINOVANIE ZÁKLADNÝCH POJMOV .....</b>	<b>12</b>
1.1 Sociálna patológia a sociálna deviácia .....	12
1.2 Droga .....	14
1.3 Drogová závislosť .....	17
<b>2 TYPY DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ.....</b>	<b>22</b>
2.1 Alkoholizmus .....	22
2.2 Látkové závislosti.....	23
2.3 Tabakizmus .....	26
<b>3 PRÍČINY DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ.....</b>	<b>27</b>
3.1 Faktory farmakologické – „droga“ .....	27
3.2 Faktory somatické a psychické – „osobnosť“ .....	28
3.3 Faktory enviromentálne – „prostredie“ .....	29
3.4 Faktory percipitačné – „podnet“ .....	31
<b>4 TOXIKOMÁNIA STREDOŠKOLSKEJ MLÁDEŽE AKO SPOLOČENSKÝ PROBLÉM.....</b>	<b>34</b>
4.1 Adolescencia .....	34
4.2 Mládež a drogy .....	36
4.3 Liečba závislostí .....	39
<b>5 PREVENCIA TOXIKOMÁMIE .....</b>	<b>41</b>
<b>6 EMPIRICKÁ ČASŤ.....</b>	<b>46</b>
6.1 Cieľ a úlohy prieskumu .....	46
6.2 Stanovenie hypotéz.....	46
6.3 Použité metódy .....	47
6.4 Charakteristika prieskumnej vzorky.....	47
6.5 Harmonogram prieskumu .....	48
6.6 Výsledky prieskumu .....	49
6.7 Overenie hypotéz a závery prieskumu .....	67
6.8 Odporúčania pre prax .....	70
<b>ZÁVER .....</b>	<b>73</b>
<b>ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY .....</b>	<b>76</b>

<b>ZOZNAM TABULIEK.....</b>	<b>80</b>
<b>ZOZNAM PRÍLOH .....</b>	<b>81</b>



## ÚVOD

Už v minulosti rastliny, ktoré menili vnímanie človeka, alebo vyvolávali halucinácie, boli využívané pri kultových, náboženských obradoch vo všetkých častiach sveta. Využívali ich šamani, čarodejníci pri liečbe rôznych druhoch chorôb. Nešlo ani tak o samotnú liečbu, ako o zastretie, zmenu vedomia, aby bolesť nebola taká intenzívna.

V stredoveku boli drogy nezastupiteľnou súčasťou rôznych čarodejníckych sabatov. Drogy boli podávané vo forme nápojov a masť. S drogou a jej účinkami sa stretávame nielen v stredoveku, ale i v prítomnosti, a budeme s ňou prichádzať do kontaktu aj v budúcnosti.

Ešte pred niekoľkými rokmi sme sa s drogami stretávali len pri ich medicínskom použití. Dnes je situácia taká, že skupinu psychoaktívnych látok tvoria drogy „domácej výroby“. Sú pripravované z látok získaných z rastlín, ktoré sú pestované priamo u nás, alebo z bežne dostupných liečiv. Zarážajúce je, že týmito aktivitám sa venujú prevažne mladí ľudia. Vypestované, alebo kúpené drogy spoločne s alkoholom, sa stávajú neoddeliteľnou súčasťou osláv, párty a rôznych spoločenských stretnutí. Drogy, hlavne alkohol, sa používajú aj ako prostriedky na elimináciu negatívnych emočných stavov a problémov, ktorých zdrojom môže byť rodinné, či školské prostredie.

Mali by sme tiež spomenúť metylalkoholovú prohibíciu v septembri 2012 v Českej republike, kedy ľudia v túžbe po vyšších ziskoch do alkoholu primiešali metanol. Výsledkom bolo približne 50 ľudí, ktorí zomreli na otravu alkoholom v Českej republike. Na Slovensku prišli o život tiež niekoľko osôb, ale nie v takom vysokom pomere ako v Čechách. Opatrením bolo stiahnutie všetkého alkoholu z Česka vo všetkých obchodných reťazcoch na Slovensku. Možno pre niekoho nevinný žartík, pripravil ľudí o to najvzácnejšie – ľudský život.

Tému diplomovej práce „Závislosti – sociálno- patologický jav“ som si vybrala preto, lebo je to v súčasnosti veľmi aktuálna problematika. Drogy nie sú

problémom len Slovenskej republiky, ale celého sveta. Drogové závislosti sa netýkajú len dospeljej populácie, veková hranica užívateľov drog klesá. Veľmi populárnymi a žiadanými drogami sú drogy, ktoré sú spoločnosťou akceptované. Sú to legálne drogy – alkohol a tabak.

Mladí ľudia siahajú často po drogách zo zvedavosti, z nudy, pod vplyvom rovesníckej skupiny, zo strachu, pri problémoch doma v rodine, škole, alebo len tak. A práve alkohol, drogy a tabak predstavujú náhradnú a rýchlejšiu cestu k psychickému uvoľneniu. Je dôležité, aby si mládež uvedomila, aké sú drogy nebezpečné, a ako im môžu rýchlo podľahnúť. Najväčšími konzumentmi psychoaktívnych látok sú prevažne študenti. „Hoci nepoznáme vás ani vaše deti, je pravdepodobné, že keď budú vo vyšších triedach strednej školy, už asi budú mať za sebou aspoň jeden, no zrejme viac pokusov s fajčením, pitím alkoholu, vdychovaním alebo pichaním drog.“ (Dimoff, Carper, 1992, s.9)

Cieľom mojej diplomovej práce je štúdium odbornej literatúry s uvedenou problematikou, ale aj zistiť skúsenosti mládeže s drogami. Diplomová práca je rozdelená do šiestich kapitol.

Teoretická časť má päť kapitol. Obsahom prvej kapitoly je vymedzenie pojmov sociálna patológia, sociálna deviácia, droga, drogová závislosť. V druhej kapitole je rozdelenie závislostí a ich charakteristika. Tretia kapitola je venovaná príčinám drogových závislostí a faktorom, ktoré sa podieľajú pri ich vzniku. V štvrtej kapitole sa venujem toxikománii stredoškolskej mládeže. Zaujíma ma obdobie adolescencie, ktoré je veľmi búrlivé a zároveň je obdobím, kedy mládež konzumuje drogy vo veľkom množstve. V piatej kapitole sa venujem prevencii toxikománie, ktorá je veľmi dôležitá, popisujem typy prevencie.

Poslednú kapitolu tvorí empirická časť. Vychádza z prieskumu o problematike drog, ktorý bol realizovaný na základe dotazníka u študentov prvého a tretieho ročníka na Strednej priemyselnej škole v Dubnici nad Váhom. Záver empirickej časti tvorí overenie hypotéz, závery prieskumu a odporúčania pre prax.

Prínos mojej práce vidím v navrhovaných odporúčaníach, smerujúcich do rodiny a hlavne školy na z efektívnenie prevencie toxikománie a predchádzanie sociálno-patologických javov.

# 1 DEFINOVANIE ZÁKLADNÝCH POJMOV

## 1.1. Sociálna patológia a sociálna deviácia

Pojem *sociálna patológia* má viacero významov. Označuje vednú disciplínu, študijný predmet a spoločensky nežiaduce chorobné javy spoločnosti. Sociálno-patologické javy sú predmetom skúmania mnohých vied, napríklad psychológie (forenzná psychológia, patopsychológia), kriminológie, biológie, medicíny (psychopatológia, psychiatria a podobne), sociológie, sociálnej pedagogiky a sociálnej práce.

„Súhrnný pojem na označenie chorých, nenormálnych, všeobecne nežiaducich spoločenských javov je najčastejšie sociálna patológia (angl. social pathology, nem. Sozialpathologie, fr. Pathologie sociale). Patria sem aj sankciované formy deviantného správania, ako aj štúdium príčin ich vzniku a existencie.“(Ondrejko a kol., 2009, s. 22)

Sociálno-patologické javy sa zväčša vyskytujú tam, kde dochádza k istým druhom problémov, záťažovým situáciám, ktoré vyvolávajú vnútorný nepokoj a človek nedokáže tento stav akceptovať, prispôbiť sa alebo nachádzať riešenia (Laca, 2011).

Sociálno-patologické javy sa odvodzujú od tzv. normality spoločnosti, čiže od štandardizovaného, očakávaného a vyžadovaného správania (Hroncová, Kraus a kol., 2006). V súčasnosti ide o druh správania, inštitúcie, typ fungovania sociálneho systému, ktorý sa nachádza v protiklade k svetonázorovým hodnotám, uznávaných v danej spoločnosti.

Sociálne normy sú i v spojení so sankciami očakávaným správaním, ktoré je vlastné jednotlivcovi alebo skupine, zaujímavými príslušnú sociálnu pozíciu. Sú súčasne aj vhodným nástrojom na meranie stupňa zhody normy a hodnotovej orientácie v správaní jednotlivca. Podľa Ondrejko a kol. (2009) môžeme sociálne normy definovať aj ako pravidlá pre vedomé sociálne

konanie, predpisy pre sociálne správanie s charakterom kategorického imperatívu.

Sociálne normy spoločnosti sa menia s vývojom spoločnosti. Podobne sa mení aj štruktúra sociálno-patologických javov. Každá spoločnosť má vlastné normy správania a sankcie za ich nedodržovanie.

Podľa Ondrejoviča a kol. (2009) na prelome 20. storočia boli za sociálno-patologické javy považované: samovražednosť, homosexualita, alkoholizmus, rozvodovosť, prostitúcia, nezamestnanosť a vojna. Neskôr sa k nim pridali narkománia, drogové závislosti, násilie a agresivita, ktoré predstavujú dnes jedno z najväčších nebezpečenstiev.

V súčasnosti do skupiny sociálno-patologických javov patrí:

- kriminalita a delikvencia,
- patologické závislosti (drogová, kultová, hráčska.....),
- samovražednosť,
- prostitúcia a pohlavné choroby,
- patológia rodiny (syndróm CAN, rodové násilie.....),
- xenofóbia a rasizmus,
- agresivita a šikanovanie.

Sociálno-patologické javy sú predmetom skúmania sociálnej patológie, ktorá sa zameriava na zisťovanie príčin, dôsledkov, genézy, typológie a podobne. Problémom sociálno-patologických javov sa zaoberajú sociálna práca, sociálna pedagogika teoreticky, prakticky, preventívne a kuratívne.

*Sociálna deviácia* je termín na označenie odchýlky od očakávaného štandardizovaného a inštitucionalizovaného správania, ktoré predpisuje sociálna norma platná v určitej spoločnosti, skupine, sociálnom útvare. Centrálnym pojmom sociálnej deviácie sa preto stáva správanie. Ondrejovič a kol. (2001, s. 21) k charakteristike sociálnej deviácie pristupuje z dvoch východísk: „Jedným z nich sa stáva význam, ktorý nadobúdajú pojmy správanie (nesprávne „správanie“) a sociálne správanie a na druhej strane

konanie (sociálne konanie).“ Podľa autora nemožno tieto kategórie stotožňovať. „Správanie je v porovnaní s konaním oveľa všeobecnejší pojem. Nie je však totožný iba s reakciou na niečo. Najvšeobecnejšie by sme mohli povedať, že správanie je zmysluplná odpoveď jednotlivca alebo skupiny na situáciu, ktorá má sama tiež zmysel. Zahrňuje teda celý komplex predovšetkým psychiky človeka alebo skupiny (vrátane vnímania, pamäti, sociálnej skúsenosti, predstavivosti, inteligencie, emócií i potrieb). Každé správanie je súčasne i odpoveďou na minulé správanie iných a súčasne i podnetom stimulom pre budúce správanie iných. Dôležité je, že správanie je taký súhrn činností individua alebo skupiny, ktorý je zvonka pozorovateľný.“(Ondrejkoovič a kol., 2001, s. 21)

Správanie sa členov spoločnosti sa realizuje v súlade s normatívnou štruktúrou. Táto štruktúra má dva základné typy správania sa: v súlade s normou, ktoré nazývame normokonformné správanie alebo odchýlne od normy, ktoré nazývame deviantné.

Podľa Ondrejkooviča (In Levická a Mrázová, 2005) rozoznávame spôsoby správania sa na pozadí normatívnej štruktúry:

- normokonformné sociálne správanie,
- nápadné, provokujúce sociálne správanie,
- disociálne správanie (poruchy správania),
- asociálne a antisociálne správanie,
- delikventné správanie,
- kriminálne správanie.

## **1.2 Droga**

Existuje veľké množstvo definícií drogy. Z lingvistického pohľadu má pôvod v anglickom jazyku. V podstate zodpovedá starému gréckemu výrazu „pharmakon“, ktorým sa označovali nielen liečivé prostriedky, ale aj jedy. Vo farmaceutickom ponímaní je slovo droga obecným označením pre všetky látky

včítane liečiv, ktorými možno dosiahnuť zmeny stavu nálad, vedomia, povzbudenie alebo naopak utlmenie psychických či somatických funkcií, alebo vyvolanie mimoriadnych psychosomatických zážitkov. Drogou sa tiež označujú upravené suroviny pre ďalšiu prípravu liečiv.

Podľa Libu (2005) je droga akákoľvek látka, upravená surovina nerastného, rastlinného alebo živočíšneho pôvodu, ktorá je, po vstupe do živého organizmu, schopná zmeniť jednu alebo viac jeho funkcií.

Najčastejšie používaná definícia drogy, ktorá vyhovuje svojou interpretáciou aj potrebám súdnolekárskej praxe, je definícia potvrdená Svetovou zdravotníckou organizáciou a má nasledovné znenie: „Droga je akákoľvek látka, ktorá po vstupe do živého organizmu je schopná pozmeniť jednu alebo viac jeho funkcií, pôsobí priamo alebo nepriamo na centrálny systém a môže mať priznané postavenie lieku.“(In Novomeský, 1996, s. 12)

Aby sme nejakú látku mohli označiť ako drogu, musí spĺňať dve požiadavky:

1. Pôsobí na psychiku – ovplyvňuje prežívanie reality, mení pocity.
2. Môže vyvolávať závislosť (Tej, 1989).

Droga je akákoľvek látka prírodnej alebo syntetickej povahy, ktorá po pravidelnom užívaní vyvoláva závislosť organizmu, drogovú závislosť, toxikomániu.

Drogy delíme do dvoch veľkých kategórii:

- **legálne**, ktoré sú sociálne akceptované, ich konzumácia nie je v rozpore s platnými zákonmi našej krajiny (alkohol, tabak),
- **nelegálne**, ktoré naša krajina spoločnosť netoleruje a aj legislatívne proti nim zasahuje (hašiš, marihuana, kokaín).

**Vzťah k drogám** možno definovať z viacerých hľadísk. Najdôležitejšie sú:

1. **„intenzita užívania:** užívanie (úzus) – zneužívanie (misúzus) – nadmerné užívanie (abúzus) – nadmerné užívanie s chorobnými symptómami (závislosť),
2. **akútnosť a chronicita:** akúta intoxikácia (napríklad jednoduchá opitnosť, ebrietas simplex) – syndróm závislosti (napríklad chronický alkoholizmus),
3. **spôsob užívania:** experimentovanie – rekreačné užívanie – problémové užívanie,
4. **následky užívania:** napríklad abstinenčné príznaky, vzrast tolerancie, nutkanie brať drogu,
5. **psychopatológia:** napríklad abstinenčný syndróm s delíriom, Korsakovova psychóza.“(Nociar, 2009, s. 21)

Základné pojmy pri definovaní intenzity užívania sú:

1. **„úzus** – užívanie drogy alebo návykovej látky spôsobom, ktorý je v súlade so záujmami, zvyklosťami a potrebami určitej spoločnosti;
2. **misúzus** – užívanie drogy alebo návykovej látky takým spôsobom, ktorý je v rozpore s lekáorskými a psychologickými poznatkami o reálnych potrebách konzumenta;
3. **abúzus** – nadmerné užívanie drogy alebo návykovej látky v takej miery, že u mladistvých je ohrozený vývoj ich organizmu a osobnosti, u dospelých nastáva pokles psychickej a fyzickej výkonnosti a prejavia sa ďalšie negatívne spoločensko-právne problémy.“(Nociar, 2009, s. 21)



### 1.3 Drogová závislosť

Závislosť je pojem, ktorý je oveľa diferencovanejší, než ako ho poznáme len v súvislosti s drogou. Človek je závislý od svojho zdravia, od svojich biologických bazálnych potrieb, ale aj od svojho sociálneho prostredia, rodiny, práce, priateľov, kolegov a podobne.

Ľudia, ktorí nedokážu riešiť svoje problémy, mnohokrát vidia jediné východisko v užívaní drog. Pri dlhodobom užívaní vzniká u nich závislosť – **závislosť drogová**.

Drogová závislosť je zvyčajne charakterizovaná:

- „Neprekonateľná žiadostivosť alebo potreba (nutkavého charakteru) pokračovať v konzumácii drogy a zadovážovať si ju akýmkoľvek spôsobom;
- Tendencia k zvyšovaniu konzumovaných látok;
- Psychická a všeobecne fyzická závislosť od účinkov, ktoré môže droga vyvolať;
- Znižujúci účinok na individuum a spoločnosť.“(Rác, 2011, s. 65)

Vacek a kol. (1997, s. 23) uvádza: „Závislosť možno definovať ako neprestajný návrat k látkam alebo osobám, ktoré v ľuďoch vyvolávajú určité stavy a tie im zrejme za určitej podpory psychiky umožňujú prekonať nejakú nepríjemnú situáciu. Už od začiatku ide o psychickú závislosť. Fyzická prichádza neskôr, obzvlášť pri užívaní drog a opiátov. V tomto smere platia isté nepísané pravidlá. Čím mladší človek sa dostane do styku s návykovými látkami, tým ťažšie sa ovláda, keď ich má na dosah ruky a tým rýchlejšie sa od nich stáva závislý.“

Keď hovoríme o závislosti, vždy ide o biologický a sociálny jav súčasne. Tento vzťah je sprevádzaný zotročovaním osobnosti drogou, ktorý sa prejavuje v celej totalite človeka. Jednotlivec vo vzťahu voči droge stráca osobnostnú

slobodu, keďže bez jej opakovaného prívodu nie je schopný existovať. Rozvinutá drogová závislosť ma obvykle dve formy:

- **„Psychická závislosť“** navodzuje zmenu duševného stavu jednotlivca, čo sa prejavuje skoro neodolateľnou potrebou ďalšieho prijímania drogy. Táto závislosť je sprevádzaná túžbou po príjemných zážitkoch, ktoré smerujú k odpútaniu sa od skutočnosti.
- **Fyzická závislosť** vzniká v dôsledku častého a pravidelného požívania drogy. Organizmus somaticky závislý od drogy sa jej prispôobil a následne droga sa súčasťou jeho metabolizmu.“(Kačániová, 2005, s. 10)

Niektorí autori píšú o závislosti od **psychoaktívnych látok**. Závislosť od psychoaktívnych látok Kolibáš a Novotný (1996, s. 7) chápu ako: „psychickú poruchu, ktorá sa prejavuje silnou túžbou po psychoaktívnej látke, opakovaným užívaním tejto látky a ďalšími pridruženými znakmi. Psychoaktívne látky sú prírodné alebo syntetické, ktoré spôsobujú prechodné, subjektívne zmeny v prežívaní života a ktoré sú schopné vyvolať závislosť.“ Podľa Libu (2005) pojem psychoaktívne látky je identický s pojmom psychotropné látky. Ide o každé látky, ktoré sú schopné vyvolať podráždenie alebo útlm centrálnej nervovej sústavy, alternovať vnímanie a nálady vzniku halucinácií či eufórie.

Svetová zdravotnícka organizácia definuje drogovú závislosť ako: „Stav psychickej a niekedy aj fyzickej závislosti, vyplývajúci z interakcie medzi živým organizmom a drogou, charakterizovaný zmenami správania a ďalšími reakciami, ktoré vždy zahrňujú nutkanie stále alebo pravidelne brať drogu pre jej psychické účinky alebo s cieľom vyhnúť sa nepríjemným stavom vyplývajúcim z abstinencie drogy. Tolerancia môže alebo nemusí byť prítomná.“(In Lietava, 1997, s. 14)

Synonymom drogovej závislosti je pojem **toxikománia**. Slovo toxikománia je odvodené z gréckeho slova „toxikos“, ktoré znamená jed napúšťaný do hrotov

šípov (slúžiaci na ulovenie zveri) a „mania“, ktorá znamená nadšenie hraničiace so šialenosťou. Táto patologická závislosť na drogách („drug addiction“) je uvádzaná nasledovne: Novomeský (1996) kvalifikuje toxikomániu ako stav periodicky sa opakujúcej alebo chronickej intoxikácie jedinca, pričom je tento stav vyvolávaný opakovaným užitím drogy prírodnej alebo syntetickej a škodí samému jedincovi i celej spoločnosti.

Uvedenú definíciu toxikománie determinujú tri charakteristiky:

- neodolateľným želaním, nutkaním alebo potrebou pokračovať v užívaní drogy a drogu získavať akýmkoľvek prostriedkami,
- tendenciou zvyšovať dávky drogy,
- psychickou a niekedy aj fyzickou závislosťou na účinkoch drogy.

S pojmom toxikománie úzko súvisia aj tieto termíny:

- narkománia sa používa v prípadoch, kde ide o chorobnú závislosť na narkotikách - na omamných látkach tlmiacich bolesť, uspávajúcich, omamujúcich,
- toxikológia je vedný odbor, zaoberajúci sa skúmaním látok pre organizmus toxických,
- alkoholová a nealkoholová toxikománia je výraz, ktorým sa označuje forma ťažkej závislosti od alkoholu a iných návykových látok (Novomeský, 1996).

Definitívna diagnóza závislosti by sa mala stanoviť len vtedy, keď počas jedného roka dôjde k trom alebo viacerým výskytom z nasledujúcich javov:

- ***silná túžba alebo pocit nutkania užiť*** látku;
- ***ťažkosti v sebaovládaní*** pri užívaní látky, a to pokiaľ 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 tu ktorú látku;
- **vzrast tolerancie k účinku látky** ako vyžadovanie vyšších dávok látok, aby sa dosiahol účinok pôvodne vyvolaného nižšími dávkami;
- **postupné zanedbávanie iných potešení alebo záujmov** v prospech užívanej psychoaktívnej látky a zvýšené množstvo času k získaniu alebo užívaniu látky, alebo zotavenie sa z jej účinku;
- **pokračovanie v užívaní napriek jasnému dôkazu zjavne škodlivých následkov:** poškodenie pečene nadmerným pitím, depresívne stavy vyplývajúce z nadmerného užívania látok a podobne (Nešpor, 2011).

Syndróm závislosti podľa MKCH-10 patrí do skupiny duševných porúch a porúch správania (F00 – F99) a štatisticky sa kóduje ako podskupina F10 – F19: Poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím (užívaním) psychoaktívnych látok.

Slovenská republika ako členský štát Svetovej zdravotníckej organizácie používa **Medzinárodnú klasifikáciu chorôb** (MKCH). Jej manuál definuje kódmi F10 – F19 diagnózy duševných porúch a správania v dôsledku užitia psychoaktívnej látky.

Sú to poruchy v dôsledku užívania:

F10 – alkoholu

F11 – opioidov

F12 – kanabinoidov

F13 – sedatív a hypnotík

F14 – kokaínu

F15 – stimulancií

F16 – halucinogénov

F17 – tabaku

F18 – prchavých látok

F19 – mnohonásobného užívania psychoaktívnych látok (In Nociar, 2009)

Drogová závislosť je stav totálneho zotročenia osobnosti drogou. Človek vo vzťahu voči droge stráca osobnostnú slobodu, keďže bez jej opakovaného prívodu do organizmu nie je schopný existovať.

Závislosť na drogách, alkohole a tabaku predstavuje zložitý spoločenský problém. „Boj proti týmto chorobám je možné viesť vtedy, ak poznáme činitele, ktoré ich spôsobujú. Môžu byť dedičné, vrodené a môže to byť individuálna skúsenosť.“(Bakošová, 2005, s. 187)

Voči drogovej závislosti nie je nikto imúnny. Neexistuje žiadna vakcína, ktorá by zabránila závislosti alebo odstránila následky zneužívania drog.

## 2 TYPY DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

Typy drogových závislostí sa často menia, pretože sú stále objavované nové a nové látky, ktoré po dlhšom užívaní vytvárajú závislosť. Závislosti delíme na:

- alkoholizmus,
- látkové závislosti,
- tabakizmus.

### 2.1 Alkoholizmus

Alkohol je drogou číslo jeden v našej spoločnosti. Patrí sem pivo, víno a liehoviny. Je vyhľadávaný pre svoje pôsobenie na ľudskú psychiku, odstraňuje zlú náladu nahrádza ju dobrou, uspáva, tlmí vnímanie bolesti.

Ľudstvo konzumuje alkohol už od nepamäti. Napríklad starí Egypťania varili pivo už okolo roku 4 200 pred naším letopočtom, Slovania pili medovinu.

Pojem alkohol pochádza z arabského slova „alkahal“, vzniká kvasením cukru poľnohospodárskych produktov – hrozno, ovocie, obilie.

Závislosť na alkohole je najčastejšie popisovaná podľa amerického alkoholologa českého pôvodu Jellineka v štyroch nasledujúcich fázach (In Skála a kol., 1987):

1. štádium – počiatočné, v ktorom si jedinec uvedomuje, že pije viac ako druhí a alkohol mu prináša úľavu od problémov. Preto zvyšuje množstvo a frekvenciu pitia.;
2. štádium – varovné, jednotlivec zvyšuje toleranciu k alkoholu, zhromažďuje si zásoby alkoholických nápojov, stráca kontrolu nad

množstvom a pitím, má pocity viny, je citlivý na zmienky o alkohole. Toto štádium zodpovedá škodlivému užívaniu.;

3. štádium – rozhodné, jednotlivец stráca nad užívaním alkoholu kontrolu, vyhýba a bráni sa ovplyvňovaniu zo strany svojho okolia čo sa týka abúzu, robí si výčitky, má nápadné výkyvy nálad, narastajú konflikty. V tomto štádiu dochádza ku zmene osobnostných vlastností, ku zmenám v preferencií hodnôt a k rozpadu interpersonálnych vzťahov.;
4. štádium – konečné je charakterizované oslabením telesného a duševného zdravia: klesá tolerancia na alkohol, konzumácia je nepretržitá, dostávajú sa stavy úzkosti, sociálna interakcia s okolím je vážne narušená. Toto štádium je typické stavmi bezmocnosti, kedy si dotyčný uvedomuje, že nie je schopný svoju závislosť zvládnuť. Je možné postihnutého získať pre liečbu.

Závislosť na alkohole v našich podmienkach je jednou z najčastejších typov drogovej závislosti (Janík a Dušek, 1990).

## **2.2 Látkové závislosti**

**Závislosť na opiátoch** - opiáty sa získavajú zo siateho maku a nezrelých makovic. Surové ópium je základnou surovinou na výrobu ďalších derivátov. Obsahuje najviac morfínu a menšie množstvo heroínu, kodeínu a narkotínu. Ópium je hnedá tuhá látka s výrazným zápachom. Užíva sa fajčením alebo ústami vo forme tinktúr. Morfín je biely až žltkastý prášok, aplikuje sa injekčne do svalu. Heroín je jemný biely prášok, aplikuje sa injekčne. Syntetické opiáty sú oficiálnymi výrobkami farmaceutického priemyslu, často zneužívané aj ako psychoaktívne látky. Drogová závislosť opiátového typu na jednej strane navodzuje stav spokojnosti, blaženosti, eufórie a na strane druhej dochádza k somatickým zmenám - pokles telesnej hmotnosti, bolesti hlavy a iné (Novomeský, 1996).

**Závislosť na kanabinoïdoch** - kanabinoïdy sa získavajú z rastliny nazývanej konope. Patrí sem marihuana a hašiš. Marihuanou sa označujú usušené kvety a listy konope. Hašiš je získaná živica. Kanabinoïdy sa najčastejšie fajčia v podobe cigariet. Pri pravidelnom užívaní sa dostavuje pocit uvoľnenia, šťastia. Neskôr dochádza k poruchám vnímania, objavujú sa halucinácie a ilúzie. K somatickým javom možno zaradiť nádorové ochorenia najmä dýchacieho traktu (Kolibáš a Novotný, 2007).

**Závislosť na sedatívach a hypnotikách** - užívanie preparátov, ktoré patria do tejto skupiny, je veľmi rozšírené. Sú to anxiolytika (Diazepam, Rohypnol), aprazol (Neurol, Xanax) a barbituráty. Pri miernej intoxikácii sedatívami a hypnotikami je jedinec ospalý, prejavuje sa motorická nekoordinovanosť a zhoršenie kognitívnych funkcií. S vyššími dávkami sa príznaky prehľbujú, zhoršujú sa kognitívne funkcie. Vysoké dávky môžu spôsobiť až smrť. Závislosť na týchto preparátoch sa vyvíja dlhodobo (Fischer a Škoda, 2009).

**Závislosť na kokaíne** - zdrojom kokaínu sú listy kríka *Erythroxylon Coca*. Kokaín je biely prášok, bez zápachu, horkej chuti rozpustný vo vode. Účinky kokaínu majú výrazný euforizujúci efekt a stimulačný efekt, ktorý zvyšuje výkonnosť, dvíha sebavedomie. Oslabuje sa potreba oddychu, jedenia a spánku. Z telesnej stránky sa objavuje sucho v ústach, rozšírenie zreníc, hypertenzia a zrýchlený pulz. Pri vysokých dávkach sa dostavuje úzkosť, halucinácie, slabý pulz a v niektorých prípadoch aj smrť. Táto droga sa fajčí v špeciálnych fajkách spolu s tabakom alebo marihuanou, môže sa aplikovať aj vdychovaním. K variantom kokaínového typu patrí crack, ktorý predstavuje silnú omamnú drogu s povzbudzujúcimi účinkami (Kačániová, 2005).

**Závislosť na iných stimulanciách** - je to skupina látok, ktoré zmierňujú alebo odstraňujú pocity únavy, zvyšujú bdelosť a znižujú potrebu spánku. Užívanie viacerých stimulancií je legalizované. Stali sa súčasťou našej stravy – čaj, káva, kakao a čokoláda. Najčastejším zdrojom kofeínu je čierna káva. Čaj obsahuje kofeín a theofylin. Čokoláda obsahuje alkaloid theobromin. Bežné dávky kofeínu do 200 mg majú príjemné účinky. Zmierňujú únavu, zvyšujú



sebavedomie, motiváciu k činnosti, zhovorčivosť, energiu a vyvolávajú dobrú náladu. Vysoké dávky 200 – 500 mg príjemné účinky nevyvolávajú, ale zvyšujú úzkosť, nervozitu a motorický nepokoj. S pravidelným pitím kávy sú spojené zažívacie problémy, vredové choroby žalúdka, ischemické choroby srdca. Závislosť od kofeínu – kofeinizmus je veľmi častá u silných konzumentov kávy, ktorý denne vypijú päť a viac šálok kávy (Kolibáš a Novotný, 1996).

Najčastejšie vyrábanými psychostimulanciami vo farmaceutickom priemysle sú amfetamíny a fenmetrazín. Amfetamíny v malej dávke vyvolávajú zvýšenú bdelosť, eufóriu, hyperaktivitu, podráždenosť, zvyšujú sebavedomie, potláčajú ospalosť. Pri vysokých dávkach dochádza k zrýchleniu myslenia a reči, porúch koordinácie pohybov, nespavosti, triaške, kŕčom, zvýšenej telesnej teplote, zrýchlenému pulzu. Príznakmi pravidelného užívania je chudnutie, náladovosť.

Ilegálne vyrábané psychostimulanciá sú pervitín a extáza (Kolibáš a Novotný, 1996).

***Závislosť na halucinogénoch*** - je to rozsiahla skupina drog s halucinogénnymi účinkami. Väčšina je rastlinného pôvodu. Medzi najznámejšie patria: LSD, meskalín, psilocybín. Niekedy sa sem zaraďuje aj extáza pre svoje halucinogénne účinky. Meskalín je hlavná zložka kaktusu peyotl. V predchádzajúcich storočiach bolo užívanie meskalínu spájané s rôznymi náboženskými obradmi. Psilocybín sa nachádza v hube rodu holohlavcov (Psilocybe). Najstaršie doklady o užívaní psilocybínu domorodcami siahajú až do čias Strednej Ameriky.

Medzi najpoužívanejšie drogy patrí LSD. Bolo známe už v stredoveku, kedy otrávení trpeli halucináciami, bludmi, pocitmi prenasledovania. V súčasnosti sa vyrába sa zložitou chemickou cestou. Je to silná psychoaktívna látka. Podáva sa perorálne, mikroskopická dávka drogy sa zje s kockou cukru, zapíja sa dúškom vody alebo stačí požuvať kúsok papiera napusteného drogou. V malých dávkach pôsobí euforizačne. Intoxikácia sa prejavuje najprv nauseou, bolesťami hlavy a žalúdka, celkovou únavou. Tieto príznaky sú

sprevádzané zvýšeným krvným tlakom, narušenou orientáciou v priestore, ťažkopádnejšou rečou a zrýchlenou činnosťou srdca (Lietava, 1997).

***Závislosť na organických rozpúšťadlách*** - sú to prchavé látky, ktoré sa vdychujú. Patria sem: toluén, éter, acetón, benzín, riedidlá, lepidlá a rôzne iné čistiace prostriedky. Zneužívajú sa pre halucinačné, euforizačné a narkotizačné účinky. Závislosť vedie k telesným a duševným poruchám, aj k smrti užívateľa. Sú ľahko dostupné v obchodných sieťach (Hroncová, Kraus a kol., 2006).

***Závislosť na niekoľkých látkach alebo iných psychoaktívnych látkach*** - ide o kombinovanú závislosť, pri spoluúčasti niekoľkých drog odrazu. Najčastejšie a najznámejšie kombinácie sú: alkohol-nikotín, kofeín-nikotín, alkohol-analgetiká, alkohol-sedatíva, heroín-pervitín a mnohé iné (Novotný, In Ondrejko, Poliaková a kol., 1999).

## **2.3 Tabakizmus**

V súčasnosti je to celosvetový problém. Hlavným alkaloidom tabaku, ktorý spôsobuje závislosť je nikotín. Je to prudký jed. Otravy nikotínom spôsobujú zblednutie, bolesti hlavy, zvracanie, závraty, zlyhanie krvného obehu, kŕče, poruchy srdcovej činnosti. Veková hranica mladých ľudí, ktorí experimentujú s touto drogou sa posúva smerom nadol. U mladých ľudí je dôvodom fajčenia spravidla sociálny tlak, kultúra a tradície, kde cigareta symbolizuje dospelosť, sebaistotu, nezávislosť, príslušnosť k určitej skupine a vytvára imidž, s ktorým sa chce jedinec identifikovať. Človek je donútený prestať fajčiť až vtedy, keď sa užho začnú prejavovať vážne zdravotné problémy (Smik, 1994).

## 3 PRÍČINY DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

V súčasnosti zaznamenávame rast zneužívania látok rôzneho charakteru. Je preto potrebné sa zaoberať vznikom drogovej závislosti. Príčiny vzniku drogovej závislosti u jedinca sú výsledkom interakcie mnohých faktorov rôznej etiológie, kde majú dôležitý podiel farmakologické, psychologické, morálno-výchovné, spoločensko-sociálne a iné činitele. Urban (1973) uvádza štyri faktory, ktoré vedú ku vzniku drogovej závislosti. Sú to:

- faktory farmakologické – „droga“,
- faktory somatické a psychické – „osobnosť“,
- faktory enviromentálne – „prostredie“,
- faktory precipitujúce – „podnet“.

Význam týchto faktorov nie je u všetkých ľudí rovnaký. U každého človeka môže dominovať iný faktor.

### 3.1 Faktory farmakologické – „droga“

Základným faktorom, ktorý vyvoláva závislosť je droga. V posledných rokoch sa stala súčasťou života detí, mládeže i dospelých. Podľa Janíka, Duška (1990) je droga predmetom zneužívania za určitých predpokladov vtedy, ak má vlastnosti schopné uspokojiť požiadavky toxikomana. Zneužívajú sa hlavne psychoaktívne látky, ktoré ovplyvňujú ľudskú psychiku, a to buď v smere útlmu alebo podráždenia.

V súčasnosti medzi najrozšírenejšie, najdostupnejšie a najpoužívanéjšie drogy u nás patria alkohol a cigarety. Spolu s kanabisovými drogami, hlavne marihuanou, predstavujú začiatok kariéry toxikomana závislého od tvrdých drog (Hroncová, Kraus a kol., 2006).

Mladí ľudia pomerne skoro začínajú experimentovať s drogami. Na jednej strane je to zvedavosť, ktorá patrí k ich veku a na strane druhej chcú vyskúšať

nové veci, ktoré predtým nepoznali. Ideálne je ak jedinec dokáže odmietnuť ponúknutú drogu, čím dokáže, že je silný a odolný voči tlaku okolia.

Podľa Hajného (2001) riziká počiatočného experimentovania s drogou sú:

- Dieťa nemusí poznať dobre účinky, množstvo a kvalitu drogy (alkohol, pervitin alebo marihuana). Lahko však môže dôjsť k predávkovaniu.
- Účinky väčšiny látok spočívajú i v momentálnej zmene vnímania, cítenie a myslenia. Aj jeden experiment s novou drogou v rizikovom momente môže viesť k opakovanému užívaniu.
- Užívanie legálnych drog je nebezpečné i pri ohrození života. Jazda autom alebo motocyklom pod vplyvom alkoholu predstavuje riziko aj pre skúseného šoféra.

### **3.2 Faktory somatické a psychické – „osobnosť“**

Osobnosť človeka je jedinečná a neopakovateľná. Kvalita – štruktúra osobnosti človeka zohráva veľmi dôležitú úlohu na jeho ceste životom.

Podľa Kolibáša a Novotného (1996) určité charakteristiky osobnosti predisponujú vznik drogovej závislosti. Patria sem: emočná nezrelosť a neistota, emocionálna instabilita, nízka frustračná tolerancia, vôľová slabosť a nedostatočná sebadisciplína. Závislosťou od psychoaktívnych látok sú ohrození ľudia s nedisciplinovanými postojmi k životu, podceňujúci riziká, preferujúci okamžité a ľahko získateľné pôžitky. Medzi osobnostné charakteristiky, ktoré predisponujú k užívaniu návykových látok patrí aj túžba po experimente s vlastným prežívaním. Platí to hlavne na tých, ktorí sú najčastejšie vystavení rôznym záťažovým situáciám, prežívajú konflikty, frustrácie a stresy.

Viacerí autori poukazujú na rozhodujúci podiel drogy ako takej pri vzniku závislosti, iní autori naopak zvyrazňujú podiel určitého typu osobnosti. Pracovníci psychiatrickej kliniky v Bazileji zhrnuli svoje skúsenosti do stručného, i u nás prijímaného názoru, že „v zásade sa každý človek môže stať

závislým od drog“ (Ladevig a kol. In Tej, 1989, s. 8). Možnosť vzniku drogovej závislosti nemožno u nikoho vylúčiť.

Predisponovaní na drogovú závislosť sú aj osobnostne narušení ľudia, ako sú disharmonické osobnosti – psychopati, neurotici, prejavujúci veľmi nízku schopnosť adaptovať sa na sociálne podmienky, ale aj antisociálni a sociálni jednotlivci. Kielholz (In Urban, 1973) hovorí, že nie každá duševne narušená osoba musí za každých okolností začať experimentovať s drogou. Asi 60% osôb závislých od drog sú ľudia charakterovo nenápadní, priemerní, u ktorých vzniká závislosť pôsobením vonkajších vplyvov. Skála (In Končeková, 2004) považuje za drogu ohrozených najmä nevyrovnaných, neuspokojených, neúspešných a nešťastných jednotlivcov, ktorí zároveň chcú dosiahnuť zmenu svojich subjektívnych postojov bez vynaloženia skutočného úsilia. Čím viac im droga „dáva“, tým viac sú ohrození.

Riziko vzniku závislosti je najvyššie u mladých ľudí – u nezrelej, nedospeljej populácie.

### **3.3 Faktory enviromentálne – „prostredie“**

Urban (1973) uvádza, že človek sa s drogami stretáva ako člen primárnych a sekundárnych skupín. Medzi primárne zahŕňa rodinu, priateľov a medzi sekundárne politické strany, spolky, rôzne záujmové zväzy a iné. K najdôležitejším vplyvom dochádza v rámci primárnych skupín. Významnú úlohu zohráva rodina.

**Rodina** je najmenšia sociálna skupina, základná bunka spoločnosti, kde sa z dieťaťa ako biologickej bytosti stáva bytosť sociálna. Je prepojovacím článkom medzi jednotlivcom a spoločnosťou. Rodina vytvára a formuje základy celej osobnosti človeka. Jednou z jej povinností je i príprava mladých ľudí na samostatný život. Dôležitú úlohu zohrávajú vzory dospelých. Otcovia viac ovplyvňujú synov, matky dcéry. Nedostatok citových vzťahov zo strany otca a matky v rodine môže viesť mládež k sociálno-patologickým javom.

Užívanie drog jedným z rodičov zvyšuje pravdepodobnosť užívania drog ich deťmi. Na riziku užívania sa podieľa nielen geneticky determinovaná dispozícia jedinca, ale aj štruktúra rodiny a vzájomné vzťahy medzi členmi rodiny. Nadmerným užívaním drog a vznikom závislostí sú ohrození mladí ľudia, ktorí vyrastajú v rodinách, kde jeden z rodičov má kriminálnu anamnézu, v neúplných, často viacdenných rodinách s nízkym príjmom (Jaffe a kol. In Kolibáš a Novotný, 2007).

Treba zdôrazniť, že aj v usporiadanej rodine môžu viesť chyby – autorita zo strany otca, kladené vysoké požiadavky na dieťa, tvrdé výchovné metódy k zvýšenej pravdepodobnosti siahnutia dieťaťa po drogách.

V dysfunkčnej rodine rodičia neslúžia deťom ako vzor, neriešia základné rodinné problémy, nemajú dostatok času na deti, kladú neprimerané nároky, ak sa deti ocitnú v rozvodovej a porozvodovej klíme nesú problémy neúplnej rodiny. V tom prípade rodinné vzťahy nie sú vhodné na to, aby mladý človek dokázal riešiť svoje životné problémy. Takáto nefunkčná rodina vedie k rozvratu rodinných vzťahov a u mladého človeka môže vyústiť v toxikomániu.

Významnú úlohu v socializačnom procese zohráva aj *škola*. Jej poslaním je zabezpečovať výchovu, vzdelávanie žiakov a pripraviť ich na prácu v spoločnosti.

Vzťah žiaka ku škole sa vytvára prostredníctvom učiteľa. Učiteľ nepôsobí na každého žiaka rovnako. Môže u nich vyvolávať pocity menejcennosti, nedostatočnej sebadôvery, ťažkosti v správaní, vnútorné napätie, stresy a neurózy, ktoré môžu viesť k drogovej závislosti.

„Učiteľ v rámci svojej výchovno-vzdelávacej aktivity neobohacuje žiakov iba o nové poznatky z predmetu, ktorý vyučuje, ale formuje aj jeho postoje, názory na rôzne javy každodenného života, ku ktorým patrí aj drogová závislosť.“(Kačániová, 2005, s. 38-39)

Osobnosť mladého človeka formuje nielen kontakt s dospelými, ale aj kontakt s rovesníkmi. Mladý človek najčastejšie siaha po drogách pod vplyvom *rovesníckej skupiny*. „Tlak rovesníkov je veľmi silným motivačným činiteľom.“(Hroncová a Emmerová, 2004, s. 149) Odolať tomuto tlaku vyžaduje pevnú vôľu a sebaúctu.

### 3.4 Faktory percipitačné – „podnet“

Príčiny užívania drog predstavujú u mladých ľudí rôzne vnútorné a vonkajšie podnety. Najčastejšie sú to životné situácie kam zaraďujeme rozvod rodičov, rozchod s partnerom, strata zamestnania, smrť blízkeho človeka a iné.

Jednotliví autori uvádzajú tieto príčiny:

Podľa Urbana (1973) vedú človeka k užívaniu drog rôzne pohnútky: zvedavosť, nuda, ťažkosti v prispôsobovaní, túžba po opojení, snaha imponovať rovesníkom, únik pred nepríjemnými pocitmi a vplyv rovesníkov.

Dimoff a Carper (1994) uvádzajú tieto príčiny užívania drog u detí:

1. **túžba po euforizačnom účinku** – túžba po dobrom pocite je základným ľudským motívom;
2. **zvedavosť a nuda** – zvedavosť je prirodzenou vlastnosťou mládeže. Mnoho detí nevie, ako tráviť svoj voľný čas. Drogy deťom poskytujú možnosti, aby uspokojili svoju zvedavosť a jednak časovú prázdnotu;
3. **vplyv rovnocennej skupiny** – je známe, že mládež trávi často viac hodín s rovesníkmi ako s rodičmi. Skupiny rovesníkov sú pre drogy ideálnym prostredím;
4. **útek pred vonkajšími problémami** – užívanie drog s cieľom vyhnúť sa skutočnosti, sa takmer končí tragicky;
5. **únik pred vnútornými emotívnymi problémami** – mladý človek neustála zápasiaci s emotívnymi problémami, ktorý stráca kontrolu v riadení normálnych životných situácií, sa môže ľahko nechať zlákať drogami.

Podľa Vágnerovej (In Končeková, 2004) pri motivácii k užívaniu drog môže ísť o rôzne potreby:

- **potreba vyriešiť problémy** – uniknúť stresovým situáciám a frustrácii, uvoľniť zábrany,
- **potreba dosiahnuť uspokojenie** – inak ťažko dostupné alebo nedostupné,
- **potreba uniknúť stereotypu** – nude, získať inšpiráciu,
- **potreba sociálnej konformity, uchovania sociálnych vzťahov** – potreba byť akceptovaný skupinou, v ktorej je užívanie drogy bežné.

Kolektív výskumníkov pod vedením R.K Silbereisena vypracoval takzvaný Model šiestich ciest k užívaniu drog (In Ondrejkoovič, Poliaková a kol.,1999):

1. **užívanie drogy ako náhrady** – pre mladého človeka plnia drogy funkciu záskoku náhradného cieľa,
2. **užívanie drogy ako úmyselného porušovania noriem** – odmietanie uznávaných spoločenských noriem a hodnôt,
3. **užívanie drog s funkciou vyrovnávania záťažových, prípadne krízových situácií** – mladý človek je zaťažený veľkým repertoárom nedostatočných riešení týchto situácií, užívanie drogy plní funkciu vyrovnávaciu,
4. **užívanie drog ako cesta k rovesníkom** – ak je užívanie drog v sociálnom prostredí rozšírené, konzumovanie drog získava značný význam pre vstup do skupiny rovesníkov,
5. **užívanie drog ako výraz osobného štýlu** – užívanie drog môže pôsobiť ako sebaopotvrdzovanie a potvrdzovanie vlastnej hodnoty, túžba býva posilnená reklamou alebo masmédiami,
6. **užívanie drogy ako demonštrácia vlastnej dospelosti, prípadne nezávislosti** – užívanie drog znamená preberanie spôsobov správania dospelých, nadobúda funkciu identifikačnú.

Novotný (In Končeková, 2004) pri analýze siahnutia mladých ľudí po droge uvádza tieto sociálne a individuálne činitele:

- neschopnosť riešiť svoje problémy,



- nejasnený zmysel života,
- zvedavosť a túžba poznávať,
- prijatie noriem správania rovesníckej skupiny,
- náboženské vplyvy (niektoré sekty),
- politická situácia.

„Privierať oči nad užívaním narkotík doma je rovnako nebezpečné ako privierať ich nad spoločnosťou “výrobcov drog“, ktorú sme si vybudovali.“(Dimoff a Carper, 1994, s. 87)

# 4 TOXIKOMÁNIA STREDOŠKOLSKEJ MLÁDEŽE

## AKO SPOLOČENSKÝ PROBLÉM

### 4.1 Adolescencia

Názov tohto obdobia je odvodený z latinského slova *adolesco*, čo znamená dorastať, dospievať, vyvíjať sa, silnieť, mohutnieť. Adolescencia začína ukončením pohlavného dospievania a dosiahnutím plnej pohlavnej zrelosti v intervale 14 – 16 rokov. Horná hranica je individuálne pohyblivá, niektorí jedinci ju dosahujú skôr, iní neskôr. Najčastejšie je to medzi 18 – 21 rokom, podľa niektorých autorov aj neskoršie 22 rokom. Je charakterizovaná ukončením vzdelania, začiatkom samostatného pracovného života alebo pokračovaním v štúdiu na vysokých školách. Toto obdobie sa významne podieľa na utváraní osobnosti mladého človeka.

Adolescencia je obdobím ustáľovania telesného a duševného vývinu. Mladý človek si stavia životné ciele, utvára svetonázor, pripravuje sa na budúce povolanie. Podľa Kurica (In Končeková, 1996) je hlavnou úlohou adolescenta pripraviť sa kvalifikovane, úmerne vlastným schopnostiam, na životné povolanie, dozrieť v samostatnú a vyspelú osobnosť.

Koncom tohto obdobia má mladý človek tieto tri hlavné úlohy:

- má sa stať zrelým na založenie rodiny,
- samostatne mysliacim a zodpovedne konajúcim človekom, ktorý sa aktívne a produktívne zúčastňuje na spoločnej práci,
- má si osvojiť isté povolanie, a byť naň pripravený (Clauss, Hiebsch In Končeková, 1996).

Podľa Říčana (2004) je obdobie dospievania ťažké a plné rozporov. Adolescent sa má vyznať sám v sebe a nájsť si miesto vo svete, overiť si čo dokáže a čo vydrží. Má dokončiť prípravu k uplatneniu v práci, alebo urobiť dôležité rozhodnutie v tomto smere - ísť na vysokú školu. Vo vzťahu k druhému pohlaviu má prežiť nielen očarenie, ale niečo, čo bude prinajmenšom vážnym

hľadáním, pokusom poznať a dať sa poznať. Sú to veľké úlohy a nemožno sa diviť, že adolescenti mávajú v sebe mnoho zmätku a nejasnosti. Ich hľadanie býva bolestné. Je spojené s vážnymi osobnými krízami. Až na konci obdobia sa objavuje radostnejšie ladenie, prevláda pocit vnútornej sily, mladosti a krásy, dochádza k citovému a rozumovému prehĺbeniu a ukludneniu.

Záujmy sú trvalejšie, reálnejšie, rozšírené o kultúrne, spoločenské a profesionálne záujmy, individuálne veľmi odlišné. Adolescent sa stabilizuje aj v oblasti vôľového konania. Mladý človek je už v rozhodovaní rozvážnejší, lepšie vie uvážiť, čo chce podniknúť, je vytrvalejší pri uskutočňovaní svojich cieľov, je vyzbrojený zdravou odvahou, iniciatívou, húževnatosťou a optimizmom. Mladí ľudia často bojujú o svoje postavenie medzi dospelými rôznymi neprimeranými spôsobmi. Tieto spôsoby môžu byť spojené s odchýlkami v správaní, výstredným obliekaním, hrubými výrazmi, pitím alkoholu, fajčením a podobne.

Ak dospelí uznávajú osobnosť mladého človeka a umožňujú mu prejavovať samostatnosť, uplatňovať ambície, keď rešpektujú právo mladého človeka slobodne sa rozhodovať, vyvíja sa kladný vzťah medzi dospelými a mládežou. Je to vzťah o priateľstve a vzájomnom rešpektovaní. Ale keď je tento vzťah porušený, mladý človek je mentorovaný, podceňovaný, hrubo sa s ním zaobchádza a podobne, takéto správanie zo strany dospelého berie ako urážku svojho sebavedomia a svojej osobnosti.

Adolescencia má v posledných desaťročiach zvláštny význam. Má svoj ekonomický, sociálny, zdravotný, pedagogický a kultúrny rozmer. Taktiež má svoju sociálnu reprezentáciu a subjektívnu hodnotu (Macek, 2003).

## 4.2 Mládež a drogy

Naše Slovensko sa otvorilo nielen svetu, ale aj svetu drog. Problém zneužívania drog sa netýka len Slovenskej republiky, ale celého sveta vôbec. Je potrebné, aby sa tejto problematike venovala náležitá pozornosť. Všetko sa začalo po páde „železnej opony“ v roku 1989. Tento rok bol zlomový z hľadiska spoločenského a politického vývoja, bola zaznamenaná zmena bezpečnostnej situácie a nástup drogovej scény. Pred rokom 1989 bola situácia u nás pomerne stabilizovaná.

Veková hranica drogovo závislých začína postupne klesať. Najväčšie ohrozenie drogami je u mladých ľudí od 12 do 18 rokov. Najpopulárnejšími drogami sú alkohol a cigarety, no podstatne rýchlejší účinok majú nelegálne drogy. Predstavujú omnoho väčší potenciál, ktorý vede k závislosti. U postihnutých môže zjavná drogová závislosť vznikáť vo veku 15 – 17 rokov. „Je to obdobie úniku spod detailnej rodičovskej kontroly, obdobie dokazovania vlastnej nezávislosti.“ (Göhlert a Kühn, 2001).

Kým v roku 1992 sa liečilo 56 osôb závislých od heroínu, v roku 1997 ich bolo už 1654. Opakované školské prieskumy ukázali zvyšujúci sa rozsah skúseností s tvrdými drogami, viac postihnutých osôb z rodín, pracovísk aj zo susedstiev, aj rast pocitu ohrozenia drogami v celkovej populácii. Dôležité je, že v rozpätí dvoch rokov užilo aspoň raz v živote niektorú z nelegálnych drog dvakrát toľko občanov. To isté platí aj pre Európsky školský prieskum o alkohole, tabaku a drogách, kde údaje za roky 1995 a 1996 ukázali prudký nárast a v roku 1998 už stabilizáciu užívania legálnych i nelegálnych drog u študentov stredných škôl (Nociar In Ondrejko, Poliaková a kol., 1999).

Príčin, prečo mladí ľudia siahajú po drogách, je veľmi veľa. Jednou z najčastejších je únik od každodenných problémov a útek do virtuálneho sveta pohody. Častou príčinou je potreba zvýšiť výkon, je to prirodzená túžba človeka. Prevláda úsilie dosahovať lepšie výkony, zlepšovať rekordy, víťaziť

v pretekoch. Neraz k víťazstvu, k lepším výkonom dopomôže aj droga (Pleva, 2008).

Pri vzniku drogovej závislosti zohráva dôležitú úlohu rodinné prostredie. Mladý človek sa pokúša zvrhnúť zvierajúcu starostlivosť a pretvoriť vzťahy s rodičmi na rovný s rovným. Túži po samostatnosti a nezávislosti, život v rodine sa preňho stáva nudným a tesným. Často dochádza k prudkým názorovým rozporom.

Vzťahy s rodičmi sú priateľské, ak rodičia uznávajú nezávislosť adolescenta. Môžu sa narušiť, keď sa nevedia prispôbiť potrebám dospelujúceho človeka. Často si neuvedomujú, že z ich dieťaťa vyrástla sebavedomá a samostatná bytosť. Stále uplatňujú svoju múdrosť, nadradenosť a diktátorstvo. O to viac sa snaží dospelujúci človek odpútať od rodiny.

Adolescent vidí v rodine skôr väzenie ako útočisko, preto porozumenie nachádza u vrstovníkov. Sú mu blízki vekom, problémami, názormi a trávi s nimi mnoho času. Mladý človek potrebuje, aby ho rovesníci prijímali a uznávali, ak ho odmietnu, dostáva sa do zložitej psychickej situácie. Táto jeho potreba žiť v kruhu rovesníkov ho často privádza do konfliktov s rodičmi. Rodina a škola vedú mladého človeka k uznávaniu hodnôt, ako sú disciplína, úcta k starším, priateľstvo a podobne. Naopak rovesnícke skupiny preferujú iné hodnoty, ako je agresivita, agresia voči starším ľuďom, šikanovanie a podobne.

Mladý človek, ktorý od útleho veku vidí okolo seba, u svojich najbližších pravidelnú konzumáciu cigariet, alkoholu a liekov, postupne získava dojem, že ide o bežné, neškodné, spoločensky nevyhnutné, či dokonca prospešné javy. Rodina môže mať negatívny vplyv aj z iného aspektu. Nesamostatní mladí ľudia, formovaní nesprávnou výchovou, alebo deti vychovávané v neharmonických rodinných pomeroch sa môžu ľahšie dostať do ťažkostí, ktoré budú chcieť riešiť drogou. A tu práve sociálne veľmi dôležitú úlohu pri vzniku drogových závislostí zohráva partia jedincov približne rovnakého veku. Tí prichádzajú do styku s drogou na večierkoch, diskotékach, v študentských domovoch či školských ubytovniach (Pleva, 2008).

Nociar (2004) uskutočnil viacero výskumov užívania cigariet, alkoholu, iných drog a zistil nasledujúce. Porovnanie ukázali, že kým v roku 1995 už niekedy každodenne fajčilo 30,7% chlapcov vo veku od 15 do 18 až 19 rokov, v roku 1999 to bolo 35,2% a v roku 2003 už 43,0%. U dievčat to bolo zo 17,2% v roku 1995 na 29,8% v roku 1999 a 39,8% v roku 2003. Alebo inak povedané: v roku 1999 už niekedy každodenne fajčila bežná tretina dievčat, čo bolo prakticky rovnako veľa, ako fajčilo v roku 1995 chlapcov. Táto tendencia pokračovala aj v roku 2003, keď každodenne fajčiace dievčatá svojich rovesníkov pred štyroch rokov dokonca predstihli skoro o 5%. Čo sa týka fajčenia otcov a matiek, tak ako to vnímajú ich synovia a dcéry, nenastal významný posun: v roku 1995 fajčilo (v rozsahu od zriedka po často) 53,7% a 35,3% matiek; kým v roku 1999 fajčilo 48,9% otcov a 32,8% matiek.

Autor ďalej uvádza: Frekvenciu výskytu konzumácie akéhokoľvek alkoholického nápoja 40 a viackrát počas života bola v roku 1995 u všetkých študentov 24,9% (u chlapcov 31,5%, u dievčat 17,1%), kým v roku 1999 to bolo u všetkých študentov 35,2% (u chlapcov 42,4%, u dievčat 28,8%), u oboch pohlaví podstatné zvýšenie s odstupom štyroch rokov. Tento trend sa opäť potvrdil aj v roku 2003, kde celoživotný výskyt konzumácie alkoholu 40 a viackrát počas života bol u všetkých študentov 46,3% (u chlapcov 58,0%, u dievčat 36,9%). Ostatné drogy: Výsledky v roku 1995 ukázali, že u chlapcov i dievčat dominuje užívanie marihuany. Na druhom mieste u chlapcov boli prchavé inhaláty, u dievčat trankvilizéry a sedatíva, kým tretie miesto u oboch pohlaví patrilo kombinácii alkoholu s tabletkami. V roku 1999 bola situácia tá istá pri marihuane, ktorej užívanie počas života stúplo skoro dvojnásobne (z 12 na 23%), pričom zvýšenie sa prejavilo viac u dievčat ako u chlapcov. Na druhom mieste bola kombinácia alkoholu s tabletkami, na treťom boli u chlapcov prchavé inhaláty, u dievčat trankvilizéry a sedatíva, ktoré boli predtým na druhom mieste. V roku 2003 u oboch pohlaví opäť dominuje marihuana, kým na ďalších dvoch miestach je vždy kombinácia alkoholu s tabletkami a napokon prchavé inhaláty. Hoci v roku 1999 nenastal očakávaný nárast konzumácie nových syntetických drog, v roku 2003 sa situácia zmenila najmä pri amfetamínoch a extáze.

Z výskumu vyplýva, že alkohol je na Slovensku drogou číslo jeden. Spolu s cigaretami patrí medzi najčastejšie konzumované drogy medzi dospelou populáciou a mládežou. Vo výraznej miere ovplyvňujú správanie. „Je potrebné konštatovať, že čím je nižší vek, tým je vyššie riziko vzniku závislostí u detí.“ (Niklová, 2008, s. 72)

### 4.3 Liečba závislostí

Liečba závislostí patrí do rúk odborníkov. Môže byť dobrovoľná, začína sa vlastným rozhodnutím a nedobrovoľná, ak stav ohrozuje život pacienta. Je odsúhlasená súdom. Dôležitým predpokladom liečby je spolupráca pacienta a jeho motivovanie k liečbe. Liečba je etapová, obvykle sa začína detoxikáciou, liečbou zdravotných následkov a končí opatreniami na zníženie relapsu.

**Detoxikácia** znamená, ak závislému drogu postupne odoberáme až do úplného vylúčenia z organizmu. Podľa Kolibáša a Novotného (2007) je to postup zvládnutia abstinенčných príznakov, liečba somatických aj psychiatrických následkov závislostí a riešení urgentných sociálnych následkov. Detoxikácia trvá niekoľko dní, zvyčajne 2 až 3 týždne. Používajú sa farmakologické postupy a psychoterapia podporná i racionálna. Pri ťažších abstinенčných príznakoch sú aplikované lieky zmierňujúce tieto príznaky.

Ďalšou etapou je **dlhodobá liečba** realizovaná v špecializovaných zariadeniach. Podľa individuálneho stavu môže byť ambulatná alebo ústavná. Ambulatná liečba sa realizuje vo všeobecných psychiatrických ambulanciách, špecializovaných ambulanciách medicíny drogových závislostí a v špecializovaných centrách pre liečbu drogových závislostí (In Sejčová, 2011). Ústavná liečba je indikovaná v lôžkových zariadeniach zameraných na psychoterapiu a rehabilitáciu. Je vhodná pri ťažkej závislosti alebo pri vysokom riziku relapsu – porucha osobnosti, zlá sociálna situácia, dlhodobé

duševné komplikácie. Používa sa individuálna psychoterapia – emočne podporná, tréningová, racionálna ale aj skupinová psychoterapia (Leshner In Kolibáš a Novotný, 2007).

Etapa ***doliečovania*** je posledným stupňom pri liečbe drogových závislých, môže trvať niekoľko rokov. Okrem systematického vedenia v špecializovaných ambulanciách je podporované členstvo v organizáciách abstinujúcich závislých, účasť v športovo – rekreačných táboroch. Na Slovensku máme tiež organizácie pre abstinujúcich závislých – Anonymní alkoholici, Združenie abstinentov Slovenska, Klub abstinujúcich alkoholikov a podobne.

***Obdobie zamerané na prevenciu relapsu*** je záverom liečebného procesu. Trvá do konca života, podstatu tvorí poradenstvo a psychoterapia. Táto etapa je orientovaná na identifikáciu problematických situácií a problematických typov správania sa. Ich identifikácia má viesť k vyhnutiu sa takým situáciám. To sa musí postihnúť jedinec naučiť (Leshner In Kolibáš a Novotný, 2007).

„Liečba závislostí záleží od typu látky, znakov závislostí, možnosti psychosociálnych podporných systémov a individuálnych črt pacienta a jeho vývojového stupňa.“ (Sejčová, 2011, str. 66)



## 5 PREVENCIA TOXIKOMÁNIE

Užívanie drog patrí medzi globálne rozšírené sociálno-patologické javy. Aktuálnym problémom je aj na Slovensku. Problematika drog presahuje nielen hranice štátov ale aj kontinentov. V boji proti drogám sa nezaobídeme bez širokej medzinárodnej spolupráce a medzinárodných dohôd, ktoré Slovenská republika akceptuje.

Je známe a aj výskumne verifikované, že práve mladí ľudia tvoria cieľovú skupinu, ktorej sa musí venovať zvláštna, osobitná a permanentná pozornosť v primárnej prevencii drogových závislostí. Platí, že mladí ľudia vo veku od 13 do 20 rokov sú veľmi rizikoví a pravdepodobnosť kontaktu či experimentu s drogami je u nich veľmi vysoká. To jednoznačne odôvodňuje a zvyšuje dôležitosť zamerania prevencie na túto rizikovú cieľovú skupinu (Hupková, 2008).

Pojem prevencia je odvodený z latinského slova „praeventus“ a znamená predchádzanie, ochranu pred potenciálnym ohrozením. Vo vzťahu k deťom a mládeži v prevencii drogových závislostí to znamená poskytnúť im pravdivé a osožné informácie zaujímavým, ale aj pre nich prijateľným spôsobom (Hupková, 2008). Naopak Levická (2003) poňala definíciu prevencie pre oblasť sociálnej práce komplexnejšie a vymedzila prevenciu ako činnosť na zabránenie niečomu v pozitívnom zmysle, činnosť nasmerovanú na minimalizovanie antisociálnych problémov, ktoré sa vyskytujú v živote jednotlivcov, rodín, skupín, prípadne aj komúnít. Prevenciu nazýva konaním, ktoré bráni vzniku týchto problémov.

Prevenciu drogovej závislosti rozdeľujeme na primárnu, sekundárnu a terciárnu:

**Primárna prevencia** sa zameriava na ochranu jednotlivca pred kontaktom s drogou a zabezpečiť mu dostatok informácií o následkoch prípadnej drogovej závislosti. Vzhľadom na rozširovanie drogovej závislosti medzi školopovinnou mládežou je potrebné začať s primárnou prevenciou už vo veku 10 rokov,

dokonca aj skôr. Realizátormi primárnej prevencie sú učitelia, zdravotnícki pracovníci, médiá i polícia, rodina, masovokomunikačné prostriedky a dobrovoľnícke organizácie (Sejčová, 2002).

**Sekundárna prevencia** je zameraná na ohrozené skupiny obyvateľstva, netýka sa už všetkých. „Cieľom sekundárnej prevencie je vrátiť jedinca do pôvodného stavu a systematicky ho kontrolovať kvôli riziku opätovného zlyhania.“ (Sejčová In Hroncová a Emmerová, 2004, s. 179)

Pri sekundárnej prevencii toxikománie sa pracuje s tými, ktorí už drogu skúsili. Má zabrániť vzniku drogovej závislosti u tých, ktorí experimentujú s drogami a rozvoju drogovej kariéry. Realizácia sekundárnej prevencie patrí do pôsobnosti zdravotníckych, psychologických, sociálnych a edukačných inštitúcií (Hroncová a Emmerová, 2004).

**Terciárna prevencia** je určená tým, ktorí v značnej miere podľahli drogovej závislosti a u ktorých je predpoklad jej pretrvávania. Má zabrániť ďalšej postupujúcej recidíve. Je to dlhodobý resocializačný proces, ktorý uskutočňujú školení pracovníci. Realizuje sa individuálne ale i v skupinách v resocializačných zariadeniach (Kačániová, 2005).

Deti a mládež sú najohrozenejšou vekovou kategóriou, ktorá môže byť postihnutá niektorým druhom závislostí. Práve v tejto skupine spoločnosti je dôležité aplikovať projekty a programy na ochranu i podporu zdravia. Skúseností lekárov poukazujú na to, že deti školského, ale aj predškolského veku, žiaľ, už majú za sebou prvé skúsenosti s požitím alkoholu a fajčením. Veľakrát samotní rodičia dajú svojim deťom ochutnať z pohárika s alkoholom, zapálená a nedofajčená cigareta v popolníku je pre deti obrovským lákadlom. Zvedavosť je prirodzená vlastnosť (Pleva, 2008).

Rodina je miestom, kde prežijeme skoro polovicu života, plní funkciu výchovnú a funkciu prevencie. Hlavným predpokladom primárnej prevencie je zmysluplné využívanie voľného času. „Dostupnosť voľnočasových aktivít pre

mládež predstavuje hlavný prostriedok v boji proti užívaniu drog.“(Popová, 2006, s. 27)

Ak v primárnej prevencii zlyháva rodina na jej miesto nastupuje škola. Postavenie školy v prevencii drogových závislostí zohráva mimoriadnu úlohu. Učiteľ má byť nezaujatý, očakáva sa od neho profesionálny prístup vo výchove, vie definovať cieľ a kráčať za týmto cieľom, je objektívnejší, žiakmi nemanipulovateľný a nemá medzi žiakmi svojich obľúbencov. Škola má predstavovať bezdrogové prostredie a poskytovať príklad zo strany učiteľov a vychovávateľov.

Osobitné miesto na našich školách patrí koordinátorom prevencie drogových závislostí a ďalších sociálno-patologických javov. Sú to učitelia, ktorí fundovane zastrešujú, koordinujú a usmerňujú aktivity v rámci prevencie. Pedagogicko-organizačné pokyny pre školy a školské zariadenia a orgány verejnej správy v školstve odporúčajú stanoviť v školách funkciu koordinátora prevencie drogových závislostí a iných sociálno-patologických, ktorého úlohou bude v spolupráci s vedením školy iniciovať preventívne aktivity a koordináciu prevencie ako integrálnu súčasť výchovno-vzdelávacieho procesu (Emmerová, 2006).

Koordinátor prevencie má vymedzené tieto úlohy (Slovíková a i., In Emmerová, 2005):

- plní úlohu školského poradenstva v otázkach prevencie drogových a iných závislostí,
- osobitnú pozornosť venuje žiakom zo znevýhodneného sociálneho prostredia (ohrozeného sociálnou patológiou), u ktorých je zvýšené riziko vývinu sociálnonegatívnych javov, vrátane drogových závislostí,
- zabezpečuje koordináciu prevencie ako integrálnej súčasti výchovno-vzdelávacieho procesu. V rámci aktivít školy poskytuje preventívno-výchovné konzultácie žiakom a ich zákonným zástupcom.,

- sprostredkúva prepojenie školy s preventívnymi, poradenskými a inými odbornými zariadeniami a mimovládnyimi organizáciami zaoberajúcimi sa prevenciou,
- koordinuje a metodicky usmerňuje preventívnu protidrogovo výchovnú a informačnú činnosť pedagogických pracovníkov v škole pri dlhodobom systematickom sledovaní a hodnotení vývinu žiakov ohrozených drogovou závislosťou a inou sociálnou patológiou,
- informuje žiakov a ich rodičov (prípadne zákonných zástupcov) o činnosti preventívnych poradenských a iných odborných zariadení a o možnostiach prevencie drogových a iných závislostí,
- v rámci svojej preventívnej činnosti úzko spolupracuje s výchovným poradcom v škole a s príslušným centrom výchovnej a psychologickej prevencie a s pedagogicko psychologickou poradňou, ktoré poskytujú metodickú pomoc.

Riaditeľ školy z radov pedagógov určí koordinátora prevencie na základe jeho dobrovoľného záujmu, osobnostných predpokladov a odborných spôsobilostí. Koordinátor prevencie spolu s riaditeľom školy vypracujú plán prevencie, ktorý vychádza z Národného programu boja proti drogám.

Prevencia ako integrálna súčasť výchovy a vzdelávania v školách a školských zariadeniach sa môže uskutočniť dvojako:

1. „vytvorenie samostatného predmetu výchovy k zdraviu,
2. implementácia prvkov prevencie do existujúcich vyučujúcich predmetov výučby.“ (Bindasová In Ondrejko, Poliaková a kol., 1999, s. 215)

V Slovenskej republike existuje niekoľko preventívnych programov na boj proti drogám. Najznámejšie sú:

- škola bez tabaku, drog a alkoholu,
- peer programy,
- zdravá škola,
- program výchovy k zdravému životnému štýlu,
- kým nie je príliš neskoro.

Úlohou sekundárnej prevencie je zabrániť drogovej kariére ohrozeného. Je priestorom pre aktivitu prevenčných pracovníkov – psychológov, sociálnych kurátorov, terapeutov, špecialistov, sociálnych pedagógov a ostatných pracovníkov, ktorí prešli špeciálnou odbornou prípravou.

Terciárna prevencia má zabrániť recidíve abstinujúcich závislých po absolvovaní liečenia alebo nejakej terapie. Uskutočňovanie tejto prevencie je veľmi zložité a náročné.

V protidrogovej politike na školách prevenčné aktivity realizujú učitelia, pedagogickí pracovníci v školských kluboch, domovoch mládeže, pracovníci centier voľného času, štátni zdravotnícki zamestnanci, policajti a podobne.

Prevencia toxikománie v spoločnosti zohráva veľmi dôležitú úlohu. Jej realizovanie v škole i v čase mimo vyučovanie je nevyhnutnosťou. Má predstavovať bezdrogové prostredie a poskytovať pozitívny príklad zo strany učiteľov a vychovávateľov. Dôležitá je aj výchovná intervencia do voľného času, komplexnejší prístup, spolupráca rodiny a školy, ale aj ostatných osôb i subjektov na regionálnej úrovni.

## 6 EMPIRICKÁ ČASŤ

Aplikácia poznatkov získaných v prvej časti predstavuje základné východiská pre realizáciu prieskumu. Predmetom prieskumu bolo zistiť skúsenosti mládeže s užívaním drog.

### 6.1 Cieľ a úlohy prieskumu

Cieľom prieskumu diplomovej práce bolo:

- zistiť aké skúsenosti majú respondenti s užívaním drog,
- zistiť mieru informovanosti respondentov o účinkoch drog na ľudský organizmus,
- zistiť ako naši respondenti – chlapci a dievčatá vnímajú prevenciu drogovej závislosti,
- zistiť akým spôsobom využívajú voľný čas chlapci a dievčatá skúmaného súboru.

### 6.2 Stanovenie hypotéz

Pre potreby a dosiahnutie cieľov práce sme stanovili nasledujúce hypotézy.

#### *Hypotéza 1:*

Predpokladáme, že viac ako 50% respondentov má už osobné skúsenosti s konzumáciou drog.

#### *Hypotéza 2:*

Predpokladáme, že naši respondenti sa domnievajú, že majú postačujúce informácie o účinkoch drog na ľudský organizmus a získavajú ich najmä z internetu.

#### *Hypotéza 3:*

Predpokladáme, že efekt primárnej prevencie závislostí hodnotia chlapci a dievčatá odlišne.

#### ***Hypotéza 4:***

Predpokladáme, že chlapci preferujú iné voľno časové aktivity ako dievčatá.

### **6.3 Použité metódy**

Pri realizácii prieskumu sme použili nasledovné metódy:

#### ***Dotazník***

Pri realizácii prieskumu sme použili dotazníkovú metódu. Je to rýchlá, efektívna a vhodná metóda najmä preto, že nebol potrebný kontakt s každým respondentom. Dotazníkovou metódou sme získali potrebné údaje, ktoré sme sa chceli dozvedieť od študentov.

Pri zhotovení dotazníka sme otázky formulovali tak, aby boli respondentom zrozumiteľné. Je zhotovený kombinovanou formou, obsahuje 21 otázok, v ktorom mali respondenti možnosť vybrať si z ponúknutých možností, alebo napísať svoju vlastnú odpoveď. Obsahoval otázky otvorené, polootvorené a uzavreté. Dotazník bol anonymný a odpovede dobrovoľné.

#### ***Metódy zamerané na spracovanie získaných výsledkov***

Na spracovanie a vyhodnotenie získaných výsledkov nášho prieskumu sme použili matematicko-štatistické vyhodnotenie. Pomocou matematicko-štatistických metód sme analyzovali získané údaje z výsledkov prieskumu a formuláciu záverov. Výsledky prieskumu sú uvedené v tabuľkách v percentuálnych hodnotách.

### **6.4 Charakteristika prieskumnej vzorky**

Náš prieskum bol krátkodobý, realizovali sme ho na Strednej priemyselnej škole v Dubnici n/Váhom. Súbor tvorili študenti prvého a tretieho ročníka vo veku 15-18 rokov. Prieskumu sa zúčastnilo 100 respondentov. Zloženie prieskumnej vzorky uvádzame v tabuľke 1.

Tabuľka 1: Zloženie prieskumnej vzorky

Stredná priemyselná škola		1. ročník		3. ročník	
		chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá
Vek	15-16	33	10	0	0
	17-18	0	0	43	14
Spolu		43		57	

Zdroj: vlastný prieskum

## 6.5 Harmonogram prieskumu

Prieskum sme rozdelili na tri etapy:

### *Etapa - prípravná*

Prvá etapa nášho prieskumu pozostávala zo štúdia odbornej a časopiseckej literatúry, pri práci sme použili literárnu metódu. Etapa bola zameraná na objasnenie problematiky v teoretickej časti. V etape sme stanovili ciele a hypotézy prieskumu, zostavili dotazník z oblastí, na ktoré sme chceli získať odpovede študentov.

### *Etapa – realizačná*

V tejto etape sme sa zamerali na zber údajov, použili sme dotazník, ktorým boli respondentom kladené otázky. Na úvod sme študentov oboznámili s cieľom nášho prieskumu. Vysvetlili sme im, že dotazník je anonymný, nebude zverejňovaný a slúži len na prieskumné účely.

Na záver sme študentom poďakovali za spoluprácu. Dotazník sme administrovali v decembri 2012.

### *Etapa – aplikačná – zovšeobecnenie výsledkov prieskumu*

V poslednej etape nášho prieskumu bolo spracovanie získaných dát a overovanie hypotéz, ktoré vyplynuli z cieľov prieskumu, sformulovanie záverov a odporúčania pre prax.



## 6.6 Výsledky prieskumu

Rodina je základnou spoločenskou jednotkou, rozhodujúcou bunkou spoločnosti. Preto jednou z našich otázok bolo „Z akej rodiny pochádzaš?“

Tabuľka 2: „Z akej rodiny pochádzaš?“

	1. ročník		3. ročník		spolu	
	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá	1. roč.	3. roč.
Úplná – žiješ spolu s obidvoma rodičmi (s otcom a s mamou)	78,8%	50%	83,7%	78,6%	72,1%	82,5%
Neúplná – žiješ len s mamou alebo len s otcom	9,1%	40%	11,6%	21,4%	16,3%	14%
Doplnená – žiješ s jedným rodičom a jeho partnerom	12,1%	10%	4,7%	0%	11,6%	3,5%

Zdroj: vlastný prieskum

Z úplnej rodiny pochádza 72,1% respondentov prvého ročníka a 82,5% z tretieho ročníka. Z neúplnej rodiny pochádza 40% dievčat prvého ročníka a z doplnenej rodiny 12,1% chlapcov prvého ročníka. Je zrejmé, že väčšina chlapcov a dievčat našej prieskumnej vzorky pochádza z úplnej rodiny.

Cesta k užívaniu drog často závisí aj od vzťahov medzi členmi v rodine. S drogami do kontaktu neprichádzajú len mladí ľudia z doplnenej alebo neúplnej rodiny, ale aj mladí ľudia z rodiny úplnej. Na otázku číslo 2 „Ako vychádzaš s rodičmi?“ nám respondenti odpovedali, ako je uvedené v tabuľke 3.

Tabuľka 3: „Ako vychádzaš s rodičmi?“

	1. ročník		3.ročník		spolu	
	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá	1. roč.	3. roč.
Veľmi dobre	81,8%	30%	62,8%	50%	69,8%	59,6%
Dobre	18,2%	70%	34,9%	50%	30,2%	38,6%
Zle	0%	0%	2,3%	0%	0%	1,8%

Zdroj: vlastný prieskum

69,8% respondentov prvého ročníka a 59,6% respondentov tretieho ročníka odpovedalo, že s rodičmi vychádza „veľmi dobre“. Zle s rodičmi vychádza 2,3% chlapcov tretieho ročníka. Ak porovnáme tabuľku 2 a 3, tak respondenti z úplnej rodiny s rodičmi vychádzajú prevažne „veľmi dobre“. Naopak 2,3% chlapcov z tretieho ročníka, ktorí pochádzajú z úplnej rodiny, s rodičmi vychádza „zle“.

V súčasnosti na stredné školy prichádza mládež, ktorá má už prvé skúsenosti s drogami.

Tabuľka 4: „Máš už osobnú skúsenosť s drogami?“

	1. ročník		3. ročník		spolu	
	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá	1. roč.	3. roč.
Áno	78,8%	90%	79,1%	100%	81,4%	84,2%
Nie	21,2%	10%	20,9%	0%	18,6%	15,8%

Zdroj: vlastný prieskum

Potvrdzujú to aj výsledky, kde v prvom ročníku má už 81,4% respondentov skúsenosti s drogami a v treťom ročníku 84,2%. Žiadnu skúsenosť má 18,6% respondentov prvého ročníka a 15,8% respondentov tretieho ročníka. Z porovnania pohlavia vyplýva, že naše dievčatá majú viac skúsenosti s drogami ako chlapci.

Na otázku „V akom veku si prvý krát vyskúšal (a) drogu?“ respondenti odpovedali.

Tabuľka 5: „V akom veku si prvý krát vyskúšal (a) drogu?“

	1. ročník		3. ročník		spolu	
	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá	1. roč.	3. roč.
5 rokov	3%	10%	0%	0%	4,7%	0%
7 rokov	6,1%	0%	0%	0%	4,7%	0%
8 rokov	3%	0%	4,7%	0%	2,3%	3,5%
9 rokov	6,1%	0%	0%	0%	4,7%	0%
10 rokov	0%	0%	0%	14,3%	0%	3,5%
12 rokov	9,1%	20%	4,7%	14,3%	11,6%	7%
13 rokov	12,1%	30%	4,7%	0%	16,3%	3,5%
14 rokov	21,2%	10%	11,6%	35,7%	18,6%	17,6%
15 rokov	21,2%	30%	34,9%	14,3%	23,3%	29,8%
16 rokov	0%	0%	11,6%	21,4%	0%	14%
17 rokov	0%	0%	2,3%	0%	0%	1,8%
18 rokov	0%	0%	2,3%	0%	0%	1,8%

Zdroj: vlastný prieskum

Najväčšie percento respondentov prvú skúsenosť s drogou má v období pubescencie 12 – 15 rokov. Nezanedbateľné sú aj percentá tých, ktorí užili drogu pred 12. rokom, dokonca 4,7% respondentov prvého ročníka uviedlo, že užilo drogu už v piatich rokoch. Neskoršiu skúsenosť s drogami od 16 rokov uvádzajú chlapci aj dievčatá tretieho ročníka – 11,6% a 21,4%.

Pri porovnaní otázky 3 a 4, tabuľka 4 a 5, nám vyplýva, že 10% dievčat prvého ročníka nemá žiadnu skúsenosť s drogami, no prvý krát vyskúšali drogy v 15 rokov. Vidíme tu určitú diskrepanciu v odpovediach, pravdepodobne tieto dievčatá v otázke 3 reagovali nepravdivo, čo sa ukázalo aj v ďalších odpovediach. Dievčatá pochádzajú z doplnenej rodiny - tabuľka 2.

V dnešnej dobe majú najväčšie zastúpenie legálne drogy – alkohol a tabak. Osobné skúsenosti má stále viac žiakov základných a stredných škôl.

Tabuľka 6: „S ktorou z uvedených drog máš skúsenosť?“

	1. ročník		3. ročník		spolu	
	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá
Alkohol	87,8%	100%	76,7%	100%	81,6%	100%
Tabak	57,6%	90%	53,5%	50%	55,2%	66,7%
Marihuana	27,2%	40%	41,9%	50%	35,5%	45,8%
Pervitin	0%	0%	2,3%	0%	1,3%	0%
Extáza	6,1%	0%	4,7%	7,1%	5,3%	4,2%
Crack	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Kokain	3%	0%	0%	0%	1,3%	0%
Alebo iné	3%	0%	2,3%	0%	2,6%	0%

Zdroj: vlastný prieskum

Najčastejšie vekové ohraničenie je 10 – 16 rokov, ako je uvedené v tabuľke 5 majú respondenti skúsenosti s drogami už vo veku 5 – 9 rokov. Z tabuľky 6 vidíme, že až 81,6% chlapcov má skúsenosti s „alkoholom“ a 55,2% s „fajčením.“ U dievčat má najväčšie zastúpenie „alkohol“ 100% a skúsenosti s „fajčením“ 66,7%. Medzi nelegálnymi drogami je na prvom mieste „marihuana“ – u chlapcov 35,5% a u dievčat 45,8%. Ďalej nasledujú drogy „pervitin, extáza, kokain a iné drogy“ – krokodíl, metamfetamín, durman. Uvedené výsledky potvrdzujú výskumy, o ktorých píšeme v teoretickej časti strana 38. Podľa pohlavia skúsenosti s drogami majú viac dievčatá ako chlapci.

Mladí ľudia sa často stávajú konzumentmi drog po tom, čo im ich niekto ponúkne. Preto naša ďalšia otázka bola „Kto ti ponúkol drogu?“.

Tabuľka 7: „Kto ti ponúkol drogu?“

	1. ročník		3. ročník		spolu	
	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá	1. roč.	3. roč.
Otec	6,1%	0%	9,3%	14,3%	4,7%	10,5%
Matka	3%	0%	4,7%	0%	2,3%	1,75%
Brat alebo sestra	9,1%	0%	7%	0%	7%	5,3%
Kamarát (-ka)	69,7%	100%	65,1%	71,4%	76,7%	66,7%
Vzal som si sám	6,1%	0%	21%	21,4%	4,7%	21,1%
Iný dospelý - kto	6,1%	0%	4,7%	0%	4,7%	3,5%

Zdroj: vlastný prieskum

Chlapcom a dievčatám našej prieskumnej vzorky najčastejšie ponúkol drogu kamarát (-ka). V prvom ročníku bola droga ponúknutá: chlapcom 69,7% a dievčatám rovných 100%, v treťom ročníku 65,1% chlapcom a 71,4% dievčatám. Ďalej nasledovali odpovede „vzal som si sám“, „otec“, „brat“, „iný dospelý“ a „matka“. Pri odpovedi „iný dospelý“ chlapci najčastejšie uviedli, že drogu im ponúkol „ujo, teta, starý otec“ alebo neuviedli žiadnu odpoveď. Podľa pohlavia droga bola ponúknutá viac chlapcom ako dievčatám. Kamaráti majú na mladých ľudí značný vplyv, aby začali brať drogy.

Mládež svoj voľný čas využíva rôznym spôsobom. Návštevou kín, diskoték, stretnutiami v bare, v rovesníckych skupinách a iným spôsobom, kde prichádzajú do kontaktu s drogou. Ďalšia z našich otázok bola „Ako často konzumuješ tieto uvedené drogy?“

Tabuľka 8: „Ako často konzumuješ tieto uvedené drogy?“

	1. ročník		3. ročník		spolu	
	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá
Raz – skúsil som to iba 1x	24,2%	30%	18,6%	14,3%	21,1%	20,8%
Občas – 1x za mesiac	51,5%	60%	46,5%	71,4%	48,7%	66,7%
Pravidelne -2x za týždeň	6,1%	10%	11,7%	14,3%	9,1%	12,5%
Neužil (a) som	18,2%	0%	23,3%	0%	21,1%	0%

Zdroj: vlastný prieskum

Zistili sme, že stredoškooláci skúmaného súboru užívajú drogy vo výraznej miere. Raz v živote skúsilo drogu 21,1% chlapcov a 20,8% dievčat. Občas užíva drogy 48,7% chlapcov a 66,7% dievčat. Nikdy neužilo drogu 21% chlapcov. Ak vezmeme do úvahy, že 79% chlapcov a 100% dievčat už užilo drogu, 9,2% chlapcov a 12,5% dievčat ju berie pravidelne, znamená to, že ich vzťah k drogám nie je odmietavý. Pri porovnaní sa ukázalo, že chlapci užívajú drogy vo väčšej miere ako dievčatá. Pri porovnaní tabuľky 8 s tabuľkou 6, je zrejmé, že respondenti sú najčastejšie konzumentmi legálnych drog – alkoholu a tabaku.

Pravidelne v rozhlase aj televízii počujeme, aké je nebezpečné konzumovať drogy. Vidíme ľudí, ako rýchlo dokážu prepadnúť drogám, pritom si neuvedomujú, aké to môže mať následky. Prídu na to, až keď je neskoro. Mnohokrát ich život končí smrťou. Na otázku číslo 8 „Myslíš si, že máš dostatok informácií o jednotlivých druhoch drog?“, sme získali nasledovné odpovede.

Tabuľka 9: „Myslíš si, že máš dostatok informácií o jednotlivých druhoch drog?“

	1. ročník		3. ročník		spolu	
	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá
Mám veľmi dobré informácie o jednotlivých druhoch drogách	39,4%	20%	51,2%	42,9%	46,1%	33,4%
Poznám ich len čiastočne	36,4%	50%	32,6%	42,9%	34,2%	45,8%
Poznám veľmi málo druhov	24,2%	30%	11,6%	14,2%	17,1%	20,8%
Nepoznám ani jeden druh	0%	0%	4,6%	0%	2,6%	0%

Zdroj: vlastný prieskum

39,4% chlapcov a 20% dievčat prvého ročníka, 51,2% chlapcov a 42,9% dievčat tretieho ročníka si myslí, že má veľmi dobré informácie o drogách. Čiastočne pozná druhy drog 34,2% chlapcov a 45,8% dievčat. Ani jeden druh nepozná 4,6% chlapcov tretieho ročníka. Túto odpoveď pokladáme za prehliadnutie obsahu otázky alebo nevšímavosť. Respondenti neodpovedali na otázku pravdivo. Podľa pohlavia sú lepšie informované dievčatá ako chlapci, podľa ročníkov veľmi dobré informácie o jednotlivých druhoch drog majú respondenti tretieho ročníka.

Drogy sú dnes veľkým problém nielen na Slovensku, ale aj vo svete. Aby človek poznal ich účinky, mal by mať o drogách informácie. Preto sme sa študentov opýtali „Z akého prostredia získavaš informácie o drogách?“.

Tabuľka 10: „Z akého prostredia získavaš informácie o drogách?“

	1. ročník		3. ročník	
	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá
Zo školy	45,5%	70%	30,2%	50%
Z TV	45,5%	70%	44,2%	35,7%
Z časopisov	6,1%	70%	7%	35,7%
Doma v rodine	0%	20%	2,3%	7,1%
Z vyučovania	3%	10%	7%	14,3%
Iné / uved'	30,3%	60%	34,9%	42,9%

Zdroj: vlastný prieskum

Chlapci a dievčatá prvého ročníka skúmaného súboru uviedli, že najviac informácií získavajú „zo školy a z TV“, kde sú zhodné výsledky po 45,5% a 70%. Podobne je to aj u chlapcov a dievčat tretieho ročníka, kde najviac informácií získavajú tiež „zo školy a z TV.“ „Z časopisov“ získava informácie až 70% dievčat prvého ročníka a 35,7% dievčat tretieho ročníka. Tieto zistenia poukazujú na to, že dievčatá našej prieskumnej vzorky vyhľadávajú omnoho viac zdrojov informácií aj v inej odbornej literatúre. Ďalej nasleduje „doma v rodine“, „z vyučovania a „iné.“ V možnosti „iné“ najčastejšie uvedeným zdrojom bol „internet“, odkiaľ získava informácie 30,3% chlapcov a 60% dievčat prvého ročníka, 34,9% chlapcov a 42,9% dievčat tretieho ročníka. V tabuľke 9 nepozná ani jeden druh drogy 4,6% chlapcov tretieho ročníka, ale v tabuľke 10 uvádzajú, že informácie získavajú „z TV“ a „internetu“.

Informácie získavajú mladí ľudia nielen z TV, časopisov a internetu. Dôležitou súčasťou informovanosti je aj kým sú informácie prezentované. Na otázku číslo 10 „Kto z ľudí ti poskytuje informácie o drogách?“, nám študenti odpovedali nasledovne.



Tabuľka 11: „Kto z ľudí ti poskytuje informácie o drogách?“

	1. ročník		3. ročník	
	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá
Rodič	21,2%	50%	11,6%	21,4%
Učiteľ	27,3%	40%	41,9%	42,8%
Vychovávateľ	3%	0%	13,9%	0%
Iné / uved'	54,5%	40%	39,5%	57,1%

Zdroj: vlastný prieskum

Chlapcom prvého ročníka poskytuje informácie „rodič“ 21,2%, „učiteľ“ 27,3%, „vychovávateľ“ 3% a „iné.“ Možnosť „iné“ udáva až 54,5% a je to „kamarát.“ Najviac informácií dievčatám poskytuje „rodič“ 50%, „učiteľ“ a „iné – kamarát“ zhodne v 40%. V treťom ročníku chlapcom poskytuje informácie v nepatrných percentuálnych rozdieloch „učiteľ“ 41,9% a „iné – kamarát“ 39,5%, ďalej „rodič“ a „vychovávateľ.“ U dievčat je to veľmi podobné.

Pri porovnaní tabuliek 9, 10, 11, zisťujeme, že 4,6% chlapcov tretieho ročníka z úplnej rodiny nepozná ani jeden druh drogy, no informácie získavajú z TV a internetu a informácie im poskytujú učelia a kamaráti. Z neúplnej rodiny pochádza 11,6% tretieho ročníka (tabuľka 2), majú veľmi dobré informácie o drogách (tabuľka 9), ktoré získavajú z TV a internetu, poskytovateľom informácií je kamarát, učiteľ, vychovávateľ a rodič. Z doplnenej rodiny pochádza 4,7% chlapcov tretieho ročníka (tabuľka 2), v tabuľke 8 uvádzajú, že poznajú jednotlivé druhy drog dobre alebo čiastočne, informácie o drogách získavajú z internetu (tabuľka 10) a v tabuľke 11 je vidieť, že tieto informácie im najviac poskytuje učiteľ a kamarát. Týmto porovnaním úplnej, neúplnej a doplnenej rodiny sme chceli poukázať na to, že komplexnosť rodiny nerozhoduje o miere poznatkov o drogách. Dôležitú úlohu zohráva rodinné prostredie: vzťahy medzi členmi rodiny, dôvera, pochopenie, solidarita, úprimnosť a iné.

Informácie, ktorými mladí ľudia disponujú, môžu byť pre nich dostatočné alebo nedostatočné. Preto sme im položili otázku „Myslíš si, že tieto informácie sú pre teba postačujúce?“.

Tabuľka 12: „Myslíš si, že tieto informácie sú pre teba postačujúce?“

	1. ročník		3. ročník		spolu	
	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá	1. roč.	3. roč.
Áno	81,8%	60%	88,4%	85,7%	76,7%	87,7%
Nie	18,2%	40%	11,6%	14,3%	23,3%	12,3%

Zdroj: vlastný prieskum

81,8% chlapcov prvého ročníka uviedlo odpoveď „áno“, 18,2% odpovedalo, že informácie nie sú pre nich postačujúce. Pre dievčatá tretieho ročníka 85,7% sú informácie postačujúce, 14,3% dievčat sa vyjadrilo záporne. Chlapcom poskytované informácie postačujú, dievčatám nepostačujú a chceli by sa dozvedieť viac.

Ak má človek problémy s drogami, mal by vedieť, kde má vyhľadať odbornú pomoc.

Tabuľka 13: „Vieš, kam sa obrátiť, ak má človek problémy s drogami?“

	1. ročník		3. ročník		spolu	
	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá
Áno, viem – uveď, kde	51,5%	70%	58,1%	64,3%	55,3%	66,7%
Nie, neviem	48,5%	30%	41,9%	35,7%	44,7%	33,3%

Zdroj: vlastný prieskum

55,3% chlapcov našej prieskumnej vzorky tvrdí, že vie, na koho sa majú obrátiť, 33,3% dievčat uviedlo, že nevie, kam sa majú obrátiť. Respondenti, ktorí odpovedali pozitívne, napísali: ak má človek problémy s drogami, mal by

vyhľadať „lekára, psychiatra, psychológa, obrátiť sa na políciu, rodinu alebo podstúpiť liečenie.“

Problematika drog je neustále aktuálna téma. Hovorí sa o nej na verejnosti, v médiách a podobne. Otázka číslo 13 je vyhodnotená v tabuľke 14.

Tabuľka 14: „Myslíš si, že je potrebné hovoriť o probléme drog a informovať verejnosť o následkoch ich užívania?“

	1. ročník		3. ročník	
	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá
Áno, je to veľmi potrebné	75,7%	40%	48,8%	35,7%
Áno, ale nie je to až také potrebné	18,2%	60%	46,5%	57,1%
Nie, je zbytočné o tom hovoriť, užívanie drog nevidím ako problém	6,1%	0%	4,7%	7,2%

Zdroj: vlastný prieskum

75,7% chlapcov prvého ročníka si myslí, že informovať o drogách je veľmi potrebné, sme radi, že iba 6,1% našich chlapcov si myslí, že je „zbytočné o tom hovoriť, užívanie drog nevidí ako problém“. 40% dievčat prvého ročníka uviedlo, že je to veľmi potrebné, no 60% dievčat si myslí, že „áno, ale nie je to až také potrebné.“ 48,8% chlapcov tretieho ročníka uviedlo, že je veľmi potrebné hovoriť o problematike drog a informovať verejnosť a 4,7% chlapcov odpovedalo záporne. Najviac percent dievčat 57,1% uviedlo odpoveď „áno, ale nie je to až také potrebné“.

Drogová problematika by mala byť súčasťou diskusií v rodine. Matka zohráva dôležitú úlohu v živote každého z nás. Zaujímalo nás, či sa respondenti rozprávajú o drogách s matkou.

Tabuľka 15: „Rozprával (a) si sa o drogovej problematike s matkou?“

	1. ročník		3. ročník		spolu	
	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá
Áno – stručne vyjadri o čom	21,2%	40%	27,9%	50%	25%	45,8%
Nie	78,8%	60%	72,1%	50%	75%	54,2%

Zdroj. vlastný prieskum

25% chlapcov a 45,8% dievčat našej prieskumnej vzorky sa s matkou rozpráva o drogovej problematike, o jej účinkoch a dôsledkoch. Naopak až 75% chlapcov a 54,2% dievčat nepovažuje za dôležité sa rozprávať o drogách. Pri porovnaní tabuliek 15 a 14, tak zisťujeme, že respondenti sa s matkou o drogovej problematike nerozprávajú, ale myslia si, že je potrebné o probléme drog hovoriť a informovať verejnosť. 4,7% chlapcov tretieho ročníka odpovedalo, že je zbytočné hovoriť o drogách, užívanie drog nevidia ako problém (tabuľka 14), následne z ďalšej otázky je zrejmé, že sa aj rozprávajú s matkou o drogovej problematike, ale aj to nepovažujú za dôležité (tabuľka 15). 6,1% chlapcov prvého ročníka, nevidí v užívaní drog problém (tabuľka 14) a o drogovej problematike sa s matkou nerozpráva (tabuľka 15).

Rola otca v rodine má tiež významnú úlohu. Chlapci častejšie o veciach, ktoré ich zaujímajú alebo sú pre nich problémové, hovoria s otcom. Opýtali sme sa na toto.

Tabuľka 16: „Rozprával (a) si sa o drogovej problematike s otcom?“

	1. ročník		3. ročník	
	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá
Áno – stručne vyjadri o čom	18,2%	10%	27,9%	35,7%
Nie	81,8%	90%	72,1%	64,3%

Zdroj: vlastný prieskum

S otcom sa o drogovej problematike vôbec nerozpráva 81,8% chlapcov a 90% dievčat prvého ročníka. 27,9% chlapcov a 35,7% dievčat tretieho ročníka sa s otcom o problematike drog rozpráva, väčšina sa zaujíma „o účinky drog na ľudský organizmus“ alebo našli sa aj takí, ktorí odpoveď neuviedli. Zaujímavé je, že s matkou sa respondenti viac rozprávajú o drogách a nielen o nich. Môže to byť spôsobené absentujúcim zastúpením otca, kde jeho rolu často zastupuje matka. V pozadí vidíme deficit otca. Táto oblasť by si zaslúžila podrobné skúmanie.

Účinná prevencia je základným predpokladom v boji proti drogám. V primárnej prevencii zohráva dôležitú funkciu rodina a škola. Začínať s ňou by sme mali už v materských školách, pokračovať na základných a stredných školách. Zaujímalo nás, kto podľa mládeže by mal robiť drogovú prevenciu. Výsledky uvádzame v tabuľke 17.

Tabuľka 17: „Kto by mal podľa teba robiť drogovú prevenciu?“

	1. ročník		3. ročník	
	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá
Rodičia	30,3%	80%	41,9%	21,4%
Učítelia v rámci vyučovania	42,4%	70%	25,6%	14,3%
Odborníci (lekári, psychológovia)	39,3%	50%	62,8%	64,2%
Policajti a colní pracovníci	39,3%	10%	34,9%	71,4%
Športovci	30,3%	10%	11,6%	14,3%
Bývalí drogovo závislí ľudia	33,3%	40%	51,1%	50%
Iní /uvedť	0%	0%	0%	0%

Zdroj: vlastný prieskum

42,4% chlapcov prvého ročníka si myslí, že prevenciu by mali robiť „učítelia v rámci vyučovania“, 39,3% chlapcov si myslí, že prevenciu by mali robiť „odborníci (lekári, psychológovia), policajti a colní pracovníci.“ Podľa dievčat 80% prvého ročníka by prevenciu mali robiť „rodičia“, no s rodičmi o drogovej problematike sa prevažne nerozprávajú (tabuľka 15 a 16). Nad 60% chlapcov a dievčat tretieho ročníka uvádza, že prevenciu by mali robiť „odborníci (lekári, psychológovia), policajti a colní pracovníci.“ Študenti uvádzajú, že prevenciu podľa nich by mali robiť aj „bývalí drogovo závislí ľudia.“ Vychádzame z toho, že títo ľudia by mládeži dokázali poskytnúť veľa potrebných informácií, pretože v živote už drogy vyskúšali, uvedomili si, aké ťažké je vyhrať nad nimi a musia si dávať pozor, aby opäť nespadli do sietí drogových závislostí.

Významným faktorom v boji proti drogám je správne využívanie voľného času. Ako stredoškolská mládež trávi voľný čas, je uvedené v tabuľke 18.

Tabuľka 18: „Čomu sa venuješ vo voľnom čase?“

	1. ročník		3. ročník	
	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá
Pozerám televíziu	42,4%	50%	34,9%	50%
Počúvam hudbu	60,6%	80%	44,2%	42,8%
Pravidelne športujem a cvičím	75,7%	50%	55,8%	21,4%
Chodím s priateľmi na diskotéky	18,2%	30%	46,5%	64,3%
Hráš sa na počítači	45,4%	30%	46,5%	28,6%
Venujem sa inej činnosti	15,1%	70%	32,5%	41,1%
Nudím sa	0%	10%	4,7%	21,4%

Zdroj: vlastný prieskum

Podľa výsledkov prieskumu, ktoré sme získali, sa naši mladí ľudia nevenujú len jednej činnosti, ich využívanie voľného času je veľmi rozmanité. Chlapci prvého ročníka sa najčastejšie venujú „športu“ - 75,7%, „počúvaniu hudby a počítaču.“ Dievčatá prvého ročníka najviac „počúvajú hudbu“ až v 80%, „venuujú sa inej činnosti“ v 70%, pravidelne športujú a „pozerajú televíziu.“ V treťom ročníku pravidelne športuje 55,8% chlapcov, chodia na diskotéku a „hrajú sa na počítači“ - 46,5%, „počúva hudbu“ v 44,2%. Dievčatá tretieho ročníka najčastejšie „chodia na diskotéku“ - 64,3%, „pozerajú televíziu“ - 30%, „počúvajú hudbu“, „venuujú sa inej činnosti.“ Vo svojom voľnom čase sa nudí 10% dievčat prvého ročníka, 4,7% chlapcov a 21,4% dievčat tretieho ročníka. Z tabuľky vyplýva, že chlapci využívajú voľný čas aktívnejšie ako dievčatá

Mladí ľudia voľný čas využívajú rôzne. Preto sme sa spýtali: „Zaujímajú sa tvoji rodičia o to, čo robíš vo voľnom čase?“

Tabuľka 19: „Zaujímajú sa tvoji rodičia o to, čo robíš vo voľnom čase?“

	1. ročník		3. ročník	
	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá
Áno	72,8%	50%	60,5%	64,3%
Nie	3%	0%	9,3%	0%
Čiastočne	24,2%	50%	30,2%	35,7%

Zdroj: vlastný prieskum

72,8% chlapcov prvého ročníka a 60,5% chlapcov tretieho ročníka odpovedalo, že ich rodičia sa zaujímajú o to, čo robia vo voľnom čase. Dievčatá 50% prvého ročníka a dievčatá 64,3% tretieho ročníka uviedli, že ich rodičia vedia o tom, čo robia vo voľnom čase. Naopak 3% chlapcov prvého ročníka odpovedalo, že ich rodičia sa nezaujímajú o to, čo robia vo voľnom čase. Keď túto odpoveď porovnáme s tabuľkou 2, tak zistíme, že ide o chlapcov z neúplnej rodiny, ktorí žijú len s mamou alebo len s otcom. 9,3% chlapcov tretieho ročníka uviedlo tiež zápornú odpoveď, pri porovnaní s tabuľkou 2 sú to chlapci z rodiny úplnej. Príčinou môže byť nezáujem rodičov o chlapcov, disharmonické vzťahy medzi členmi rodiny, alebo rodičia nemajú potrebu vedieť, čo chlapci robia vo voľnom čase.

Nielen na Slovensku, ale aj vo svete si ľudia život bez drog nevedia predstaviť. Naša ďalšia otázka bola „Napíš svoj názor, prečo ľudia užívajú drogy?“.



Tabuľka 20: „Napíš svoj názor, prečo ľudia užívajú drogy?“

	1. ročník		3. ročník	
	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá
Zvedavosť	18,2%	40%	11,6%	14,3%
Problémy	18,2%	70%	21%	0%
Zábava	6,1%	0%	18,6%	0%
Hlúposť	9,1%	0%	7%	7,1%
Depresie, stres	9,1%	0%	3,6%	0%
Nevyrovnaní ľudia	6,1%	0%	7%	42,8%
Ťažká životná situácia	9,1%	0%	7%	7,1%
Dobry pocit	9,1%	0%	18,6%	0%
Nuda	0%	0%	13,9%	21,4%
Negatívne prostredie	0%	0%	3,6%	7,1%
Názor neuviedol	15,2%	0%	11,6%	0%

Zdroj: vlastný prieskum

Najčastejšími dôvodmi, prečo ľudia berú drogy, uvádzajú chlapci prvého ročníka „zvedavosť a problémy“ zhodne v 18,2%. Ďalej nasledovali dôvody: „hlúposť, depresie a stres, ťažké životné situácie a dobrý pocit“ - 9,1%. Našli sa aj takí, ktorí sa k otázke nevyjadrili - 15,2%. U dievčat prvého ročníka v najväčšom percentuálnom zastúpení až 70% boli uvádzané „problémy.“ U chlapcov tretieho ročníka prvé miesto obsadili „problémy“ 21%, nasledovali „dobry pocit a zábava“ po 18,6%, „nuda“ 13,9%. Dievčatá si myslia, že drogy užívajú „nevyrovnaní ľudia“ - 42,8%, nasleduje „nuda“ - 21,4%, „zvedavosť“ - 14,3%. Z tabuľky vyplýva, že najčastejším dôvodom, prečo ľudia užívajú drogy, sú jednoznačne problémy. Chlapci a dievčatá ich bližšie špecifikovali ako „problémy rodinné, v živote alebo finančné.“ Konkrétnejšie môže ísť o problémy: strata zamestnania, smrť člena rodiny, priateľa, manželky, manžela, rozchod rodičov, partnerov, nevyliciteľná choroba, postihnutie dieťaťa.

V prostredí, kde žijeme, sa stretávame s ľuďmi, ktorí užívajú drogy. Môžu to byť bezdomovci, naši známi, ktokoľvek. Boli sme zvedaví, či poznajú mladí ľudia niekoho, kto užíva drogy?

Tabuľka 21: „Poznáš osobne niekoho, kto užíva drogy?“

	1. ročník		3. ročník		spolu	
	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá	1. roč.	3. roč.
Áno	81,8%	70%	88,4%	92,9%	79,1%	87,5%
Nie	18,2%	30%	11,6%	7,1%	20,9%	10,5%

Zdroj: vlastný prieskum

Na našu otázku odpovedali respondenti nasledovne: chlapci a dievčatá prvého a tretieho ročníka poznajú osobne niekoho, kto užíva drogy. Percentuálne sa hodnoty pohybujú od 70% do 92,9%. 7,1% chlapcov tretieho ročníka nepozná osobne nikoho, kto užíva drogy.

Väčšina mladých ľudí má už skúsenosti s drogami. Niektorí užívajú drogy zo zvedavosti, keď majú problémy, tlakom rovesníckej skupiny alebo len, chcú byť „in“.

Tabuľka 22: „Myslíš si, že v budúcnosti budeš užívať drogu.“

	1. ročník		3. ročník		spolu	
	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá	chlapci	dievčatá
Áno	30,3%	30%	32,5%	35,7%	31,6%	33,3%
Nie	69,7%	70%	67,5%	64,3%	68,4%	66,7%

Zdroj: vlastný prieskum

V budúcnosti predpokladá približne 70% respondentov našej prieskumnej vzorky, že nebudú užívať drogy. Väčšie zastúpenie majú chlapci ako dievčatá. Pozitívnu odpoveď uviedlo približne 30% opýtaných, 31,6% chlapcov a 33,3% dievčat. Je veľmi otázne, ktorá skupina respondentov má realistickejší pohľad do budúcnosti, ako dokážu zvládnuť rôzne životné, záťažové situácie: smrť blízkej osoby, veľmi ťažká životná situácia, rozchod s priateľom, rozvod a iné. Potom nám porovnaním s tabuľkou 6 vychádza, že najčastejším druhom drogy by bol: alkohol, tabak, marihuana, extáza. Pri porovnaní tabuliek 22 a 4,

zistujeme, že 79,1% chlapcov tretieho ročníka má osobné skúsenosti s drogami a v budúcnosti si väčšia polovica myslí, že drogy brať nebude. Chlapci pochádzajú z úplnej rodiny. Podobne je to aj u dievčat tretieho ročníka, ktoré majú skúsenosti s drogami - 100%, ale v budúcnosti si až dve tretiny respondentiek myslí, že drogy užívať nebudú. Dievčatá pochádzajú z úplnej a neúplnej rodiny. Ďalej ak porovnáme stále spomínané dve tabuľky, tak 78,8% chlapcov prvého ročníka má skúsenosti s drogami a v budúcnosti polovica z nich chce v užívaní drog pokračovať. Pochádzajú z rodiny úplnej a doplnenej. Osobné skúsenosti majú aj dievčatá prvého ročníka - 90% a jedna tretina z nich si myslí, že v budúcnosti drogy brať nebudú. Dievčatá pochádzajú z rodiny úplnej a neúplnej.

## 6.7 Overenie hypotéz a závery prieskumu

V prieskumnej časti sme definovali štyri hypotézy. Pri ich overovaní vychádzame z výsledkov prieskumu.

**Hypotéza č.1: „Predpokladáme, že viac ako 50% respondentov má už osobné skúsenosti s konzumáciou drog.“**

Túto hypotézu overovali otázky 3, 4, 5, 6 a 7. Zistili sme, že až 83% respondentov skúmaného súboru má už skúsenosti s drogami. Vek, v ktorom najčastejšie mladí ľudia vyskúšajú prvé drogy, je ohraničený hranicou 12 – 15 rokov. Najfrekvencovanejšími drogami, s ktorými majú respondenti už skúsenosti, sú legálne drogy – alkohol, tabak a nelegálne drogy, kde má najväčšie zastúpenie marihuana. Respondenti uvádzajú na prvom mieste kamaráta, ktorý im ponúkol drogu. Tieto drogy pravidelne konzumuje 10% respondentov, občas 53% respondentov. Táto hypotéza sa nám **potvrdila**.

Veľmi zaujímavé je, že naši respondenti si myslia, že hlavným dôvodom, prečo ľudia užívajú drogy, sú problémy rôzneho charakteru. Až 85% respondentov pozná ľudí, čo konzumujú drogy. V budúcnosti približne 70% respondentov predpokladá, že drogy užívať nebudú.

Hypotéza č. 2: **„Predpokladáme, že naši respondenti sa domnievajú, že majú postačujúce informácie o účinkoch drog na ľudský organizmus a získavajú ich najmä z internetu.“**

Zistili sme, že veľmi dobré informácie o drogách má 43% respondentov. Čiastočné informácie o drogách má 37% respondentov. Prostredie, z ktorého získavajú mladí ľudia informácie, je hlavne TV. Z ľudí za poskytovateľa informácií uvádzajú na poprednom mieste kamaráta, ďalej nasledovali rodič, učiteľ a vychovávateľ. Respondenti odpovedali, že informácie získavané z prostredia a od ľudí sú pre nich postačujúce. Kladnú odpoveď uviedli dve tretiny respondentov. Na základe uvedených výsledkov konštatujeme, že respondenti si myslia, že majú postačujúce informácie a nezískavajú ich najmä z internetu. Hypotéza sa nám potvrdila **čiastočne**.

Hypotéza č. 3: **„Predpokladáme, že efekt primárnej prevencie závislosti hodnotia chlapci a dievčatá odlišne.“**

Túto hypotézu overovali otázky 12, 13, 14, 15, 16. Vyše 50% chlapcov a dievčat, že vedia, kam sa majú obrátiť, ak má človek problémy s drogami. O drogovej problematike si chlapci myslia, že je veľmi potrebné o nej hovoriť a viac ako polovica dievčat si myslí áno, že je to dôležité, ale nie je to až také potrebné. S matkou sa o drogách rozpráva 25% chlapcov a 45,8% dievčat. S otcom o drogovej problematike sa rozprávajú viac dievčatá ako chlapci. Chlapci odpovedali, že drogovú prevenciu by mali robiť predovšetkým odborníci (lekári, psychológovia), ale viac informácií im môžu poskytnúť aj bývalí drogovzo závislí ľudia, ktorí majú už skúsenosti s drogami. Podľa dievčat drogovú prevenciu majú robiť tiež odborníci (lekári, psychológovia), na druhom mieste uvádzajú rodičov, policajtov a colných pracovníkov i bývalých drogovzo závislých ľudí. Táto hypotéza sa nám **potvrdila**.

Hypotéza č. 4: **„Predpokladáme, že chlapci preferujú iné voľno časové aktivity ako dievčatá.“**

Aktívne svoj voľný čas využívajú chlapci, ktorí sa venujú hlavne športu. Dievčatá preferujú počúvanie hudby a venovanie sa inej činnosti. 50% chlapcov uvádza, že sa rodičia zaujímajú o to, ako trávia svoj voľný čas. Viac ako polovica dievčat uvádza, že sa rodičia zaujímajú o to, ako využívajú svoj voľný čas a takmer polovica dievčat odpovedala čiastočne. Táto hypotéza sa nám **potvrdila**.

### **Závery prieskumu**

Náš prieskum ukázal, že nami skúmaní stredoškóľáci konzumujú drogy vo výraznej miere, ich postoje sú vyslovene prodrogové. Najčastejšie konzumujú alkohol a fajčia. Výsledky prieskumu poukazujú, že rozšírená je konzumácia alkoholu – 81,6% chlapcov a 100% dievčat. Výrazne je rozšírené aj fajčenie, fajčí až 55,2% chlapcov a 66,7% dievčat. Raz skúsilo drogu 21,1% chlapcov a 20,8% dievčat, občas 48,7% chlapcov a 66,7% dievčat, pravidelne konzumujú drogy 9,2% chlapcov a 12,5% dievčat, nikdy neužilo drogu 21% chlapcov a 0% dievčat. Veková hranica konzumácie drog sa začína už na základnej škole.

Mládež najčastejšie informácie získava od kamaráta, z TV, školy a internetu. Voľno časové aktivity využívajú mladí ľudia rôzne. Chlapci trávia voľný čas aktívnejšie, ako dievčatá, preferujú športové aktivity. Podľa pohlavia je vnímanie prevencie toxikománie tiež odlišné. Podľa našich chlapcov majú drogovú prevenciu robiť odborníci (lekári, psychológovia) a bývalí drogoví závislí ľudia. Dievčatá si myslia, že drogovú prevenciu majú robiť odborníci, rodičia, policajti a colní pracovníci i bývalí drogoví závislí ľudia.

Samotné fajčenie a užívanie alkoholu môže znamenať, že mladý človek je a môže byť náchylný experimentovať aj s inými návykovými látkami.

Dôležitosť nášho prieskumu vidíme v tom, že upozorňuje na sociálny a verejný problém. Postihuje rodiny, narúša medziľudské vzťahy, čo ho stavia nielen do pozície celospoločenského, ale aj celosvetového problému. Výsledky

prieskumu ukazujú na vysoké percento užívania drog u mladých ľudí, preto je dôležité, aby sme teraz, ale i v budúcnosti volili metódy, formy a prostriedky, ktoré by napomáhali k odstraňovaniu týchto nedostatkov – drogových závislostí.

## **6.8 Odporúčania pre prax**

Na základe výsledkov prieskumu navrhujeme dané odporúčania pre prax.

### **Odporúčania pre rodičov**

Rodičia by mali byť vzorom pre svoje deti, no nie je to tak vždy. Sami si mnohokrát nedokážu odoprieť každodennú kávu, cigaretu alebo alkoholické nápoje. Preto je nevyhnutné zo strany rodičov, aby prehodnotili svoj vlastný postoj k cigaretám, k alkoholickým nápojom a snažili sa zbaviť alebo aspoň obmedziť tento zlovyk, najmä v prítomnosti svojich detí.

Rodičia by si mali nájsť dostatok času na svoje deti a snažiť sa, aby prežívanie voľného času ich detí bolo zmysluplné a ušľachtilé. Rodičia by mali dbať:

- vytváranie pozitívnych vzťahov medzi členmi rodiny, spoločná a častá komunikácia v rodine,
- rodičia by mali podržať, podporiť a povzbudiť mladého človeka na ceste životom,
- usmerňovať záujmovú činnosť mládeže, kreatívnejšie využívanie voľného času a venovať pozornosť využívaniu ich voľného času,
- malo by ich tiež zaujímať, na čo ich dieťa míňa peniaze z vreckového.

### **Odporúčania pre pedagógov, koordinátorov prevencie drogových závislostí a vychovávateľov**

Dieťa väčšinu svojho času prežíva v škole, kde sa stretáva so spolužiakmi a kamarátmi, ktorí už môžu byť závislí od cigariet, alkoholických nápojov

a iných drog. Preto je práca pedagógov, vychovávateľov a zvlášť koordinátorov v oblasti prevencie drogových závislostí veľmi dôležitá.

V domovoch mládeže sú ubytovaní žiaci v období pubescencie i adolescencie. Toto obdobie je typické pre vznik mnohých výchovných problémov. Dieťa prechádza zložitým procesom sebauvedomovania, hľadá vlastnú identitu a bojuje o autonómiu pri rozhodovaní o sebe.

Práve v domove mládeže je nesmierne dôležité, aby žiaci svoj voľný čas využívali konštruktívne, činnosťami, ktoré podporujú zdravý vývin a zdravý životný štýl jednotlivca. Čím viac je voľný čas zaplnený zmysluplnou činnosťou, ako je napríklad šport, umenie, iné záľuby, ktoré formujú osobnosť mladého človeka a vplývajú na morálne a vôľové vlastnosti, tým menej priestoru zostáva pre páchanie trestnej činnosti, vandalizmus, výtržníctvo a drogy.

Koordinátorom prevencie drogových závislostí by sa malo sprostredkovať dostatok materiálov, ktoré sú potrebné pre výkon ich funkcie.

Koordinátor by mal:

- v spolupráci s vedením školy iniciovať preventívne aktivity a koordináciu prevencie ako integrálnu súčasť výchovno-vzdelávacieho programu,
- plniť úlohy školského výchovného poradcu v otázkach drogovej prevencie,
- analyzovať a monitorovať situáciu v škole z pohľadu užívania drog v priestoroch školy,
- organizovať besedy, spolupracovať s Policajným zborom, zapájať žiakov do rôznych súťaží, zúčastňovať sa so žiakmi koncertov s protidrogovou tematikou,
- podieľať sa na zlepšení podmienok pre mimoškolské aktivity,
- rozvíjať záujmové činnosti a tvorivosť žiakov,
- dbať na vytvorenie dostatočného množstva krúžkov, v ktorých môžu študenti tráviť čas mimo vyučovania

- v zmysle programov podpory a ochrany detí a mládeže podporovať nielen talentovaných, ale aj problémových, respektíve rizikových mládež,
- spolupracovať s výchovným poradcom v škole, s Pedagogicko-psychologickou poradňou a Centrom pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie.

Tiež by sa mala zlepšiť spolupráca rodiny a školy v oblasti prevencie drogových závislostí. Škola by mala uskutočňovať stretnutia rodičov s odborníkmi, kde by sa v rámci triednych schôdzok poskytli informácie o problematike užívania drog mládežou a tiež o riešení problémov s tým súvisiacich. Zvyšovať informovanosť rodičov o trestnoprávnej zodpovednosti mládeže.

Mnohí žiaci nevedia, že na škole pracuje koordinátor prevencie drogových závislostí, preto odporúčame, aby bol vždy na začiatku roka žiakom predstavený.



## ZÁVER

Súčasná doba priniesla aj užívanie drogy a drogové závislosti. Prenikli do našej spoločnosti ako súčasť civilizácie. Nevieme s nimi narábať tak, aby nás neohrozovali. Už v detstve sa s drogami stretávame v podobe liekov a v dospelosti s alkoholom, tabakom a inými drogami. Káva, alkohol, cigarety, ale aj lieky a drogy sa stali neodmysliteľnou súčasťou života mnohých z nás. Mladí ľudia veľmi ťažko hľadajú pozitívny vzor medzi dospelými, vzory by si mali hľadať v iných oblastiach, resp. aby mali možnosť vidieť okolo seba iné pozitívne vzory

Problematikou drog a drogových závislostí sa zaoberá veľa odborných pracovníkov aj neprofesionálov. Uvedomujú si, že rizikovým obdobím je nielen adolescencia, ale aj puberta, ktoré sú špecifické prvým experimentovaním s drogami. Nedarí sa znížiť užívanie drog v týchto obdobiach, práve naopak konzumácia drog stúpa. Človek, ktorý užíval drogy a prešiel odvykacím liečením, nám odporúča: „skoncuje sa siahodlhými debatami o rozmanitých prevenciách, ktoré by mali absolvovať naši potomkovia. Ak sa nám podarí dosiahnuť, aby deti prevzali zdravé životné postoje, potom v rámci jednej prevencie obsiahneme drogy, kriminalitu, sexualitu a podobne.“(Vacek a kol., 1997, s. 168)

Cieľom našej diplomovej práce bolo zistiť skúsenosti mládeže s drogami, využívanie voľného času, informovanosť a prevenciu. Zistili sme, že respondenti už majú skúsenosti s konzumáciou drog, prvé užitie drogy vyskúšali už na základnej škole. Majú dostatočné informácie o drogách, ktoré získavajú z rôznych zdrojov. Chlapci vnímajú prevenciu odlišne ako dievčatá. I využívanie voľného času u chlapcov je aktívnejšie ako u dievčat. Môžeme skonštatovať, že ciele sme splnili.

Mali by sme naučiť študentov preferovať zdravý životný štýl, bude to veľmi náročné, pretože podľa výsledkov prieskumu si už určitý štýl vybudovali.

Mládež viesť k správne a efektívnejšiemu využívaniu voľného času, pretože prevencia bude účinnejšia vtedy, ak sa ku každému jedincovi dostane cez jeho vlastné aktívne učenie.

V oblasti prevencie zohráva dôležitú úlohu spoločnosť, ale základné piliere stoja v rodine a úlohe pedagógov. V škole trávajú žiaci prevažnú časť svojho života, kde sú vystavení vplyvu rovesníkov, spolužiakov a pedagógov. Škola by mala predstavovať bezdrogové prostredie, poskytovať informácie o drogách a zabezpečovať možnosti pre pozitívne a zmysluplné využívanie voľného času. Aby bola prevencia, čo najviac efektívna, má prebiehať pravidelne, sústavne a v spolupráci so všetkými zainteresovanými subjektmi, ktorým drogová problematika nie je ľahostajná.

Rodina je základom našej spoločnosti, prvým a jedinečným miestom, kde sa dieťa učí láske, úcte, rešpektu, slušnosti, tolerancii, priateľstvu, solidarite a dobru. Láska, ktorú dávajú rodičia svojim deťom, je rovnaká bez ohľadu na to, či sú deti malé alebo už dospelé. Láska matky a otca je pre dieťa koreňom ich vlastného života, zdrojom ich vlastného ja, motiváciou pre ich vlastný život.

Osobnosť dieťaťa sa rodí a rozvíja cez učenie sa a napodobňovanie vlastných rodičov, bez toho aby si to uvedomovalo. To čo dieťa skutočne očakáva a potrebuje je absolútna láska. Takáto rodina sa potom stáva základným stavebným kameňom zdravej osobnosti človeka.

Láska medzi rodičom a dieťaťom sa stáva kľúčovým momentom pre všetky životné skúsenosti. Väzby a vzťahy v rodine sú veľmi hlboké a dôležité. Výchovou v rodine rozvíjame vzťah k sebe samému, ktorý je podmienený láskou a úctou k životu, zachovaniu zdravia, pestovaniu zdravého životného štýlu a zabezpečovaniu vzdelania. Rodinná výchova má pestovať u dieťaťa zodpovednosť a slobodu, zodpovednosť za svoje činy i slobodne rozhodnúť.

Výchova rozvíja vzťah k spoločnosti, k ľuďom a k rodine. Deti si v rodine osvojujú dobré vzťahy k iným, vedieť sa prispôbiť, schopnosť kooperovať, rozhodovať i viesť ľudí.

Vzťahom k prírode rodičia majú vychovávať svoje deti k láske a ochrane prírody. Dôležitý je pozitívny príklad rodičov založený na poznávaní prírody.

Deti, ktoré vyrastajú bez rodičov a rodičovskej lásky sú značne poškodené vo svojom vývoji viac, než deti vyrastajúce so zlými rodičmi v problémových situáciách. Bez rodín nemôžeme existovať. Rodina musí mať uznávanú hodnotu. Hodnotu, ktorá presahuje čas, priestor i kultúrne zázemie, národnú rasovú a náboženskú príslušnosť.

Je pravda, že dieťa potrebuje od svojich rodičov lásku, podporu a vedenie. Dieťa napodobňuje svojich rodičov ako vzory. Keď dieťa doma lásku nedostane, ale namiesto toho zlé zaobchádzanie, strach a kritiku, úplne prirodzene začne rodinu považovať za zlé spoločenské usporiadanie, ktoré je potrebné opustiť. To môže viesť k nežiadúcim javom.

Rodina vytvára dieťaťu priestor na jeho seberealizáciu a zdokonalenie celej jeho osobnosti na základe rovnomerného rozvoja schopností intelektu, emócií a vôle. Dobrá výchova znamená, že človek sa stane prirodzeným členom spoločnosti.

## ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. Bratislava: Univerzita Komenského, Filozofická fakulta, 2005. ISBN 80-89236-00-6.
- DIMOFF, T. a S. CARPER. *Berie Vaše dieťa drogy?*. 1. vyd. Bratislava: Obzor, 1994. ISBN 80-215-0274-6.
- EMMEROVÁ, I. Sociálny pedagóg ako koordinátor prevencie drogových závislostí a iných sociálnopatologických javov v základných školách. *Pedagogická revue*. 2005, roč. 57, č. 1, s. 55-63. ISSN 1335-1982.
- EMMEROVÁ, I. Význam prevencie drogových závislostí vo vysokoškolskej príprave budúcich učiteľov. *Sociálna prevencia*. 2006, roč. I, č. 2, s. 20-21. ISSN 1336-9679.
- FISCHER, S. a J. ŠKODA. *Sociálni patológie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
- GÖHLERT, FR. CH. a F. KÚHN. *Falošné vedomie*. Bratislava: Ikar, 2001. ISBN 80-551-0207-4.
- HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9.
- HRONCOVÁ, J. a I. EMMEROVÁ. *Sociálna pedagogika*. 1. vyd. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Pedagogická fakulta, 2004. ISBN 80-8083-028-2.
- HRONCOVÁ, J., B. KRAUS a kol. *Sociálna patológia pre sociálnych pracovníkov a pedagógov*. 1. vyd. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Pedagogická fakulta, 2006. ISBN 80-8083-223-4.

HUPKOVÁ, I. Sociálnopatologické javy a prevencia drogových závislostí.

*Kultúra a prevencia drogových závislostí*. 2008, roč. 8, s. 12-16.

JANÍK, A. a K. DUŠEK. *Drogy a spoločnosť*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990.

ISBN 80-201-0087-3.

KAČÁNIOVÁ, J. *Primárna prevencia drogových závislostí*. 1. vyd. Bratislava:

Ekonom, 2005. ISBN 80-225-1973-1.

KOLIBÁŠ, E. a V. NOVOTNÝ. *Alkoholizmus a drogové závislosti*. 1. vyd.

Bratislava: Univerzita Komenského, 1996. ISBN 80- 223-1078-6.

KOLIBÁŠ, E. a V. NOVOTNÝ. *Alkohol, drogy, závislosti*. 1. vyd. Bratislava:

Univerzita Komenského, 2007. ISBN 978-80-223-2315-4.

KONČEKOVÁ, L. *Psychológia puberty a adolescencie*. 1. vyd. Košice:

Univerzita P. J. Šafárika, 1996. ISBN 80-7097-339-0.

KONČEKOVÁ, L. *Drogová problematika učňovskej mládeže*. 2. vyd. Prešov:

Náuka, 2004. ISBN 80-89038-34-4.

LACA, S. *Základy sociálnej pedagogiky*. 1. vyd. Bratislava: Vysoká škola

zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2011. ISBN 978-80-8132-014-9.

LEVICKÁ, J. *Metódy sociálnej práce*. Trnava: Trnavská univerzita, 2003.

ISBN 80-89074-38-3.

LEVICKÁ, J. a A. MRÁZOVÁ. *Úvod do sociálnej práce*. Trnava: Trnavská

univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, 2005. ISBN 80-89104-35-5.

LIBA, J. *Zdravie, drogy a drogová závislosť – terminologický a výkladový*

*slovník*. 2. vyd. Prešov: Metodicko-pedagogické centrum, 2005. ISBN 80-

8045-387-X.

LIETAVA, J. *Drogy v dejinách ľudstva*. Bratislava: UNIAPRESS International, 1997. ISBN 80-85313-38-3.

MACEK, P. *Adolescence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

NIKLOVÁ, M. Vzťah žiakov základných a stredných škôl k drogám. *Mládež a spoločnosť*. 2008, roč. XIV, č. 4, s. 70-80. ISSN 1335-1109.

NOCIAR, A. *Prieskumy o drogách, alkohole a tabaku u slovenskej mládeže*. 1. vyd. Bratislava: Veda, 2004. ISBN 80-224-0832-8.

NOCIAR, A. *Drogové závislosti*. Bratislava: Vysoká zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2009. ISBN 978-80-89271-68-9.

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

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

ONDREJKOVIČ, P. a kol. *Sociálna patológia*. 2. vyd. Bratislava: Veda, 2001. ISBN 80-224-0685-6.

ONDREJKOVIČ, P. a kol. *Sociálna patológia*. 3. vyd. Bratislava: Veda, 2009. ISBN 978-80-224-1074-8.

PLEVA, P. Proti drogám nie sú imúnne ani deti. *Kultúra a prevencia drogových závislostí*. 2008, roč. 8, s. 16-17.

POPOVÁ, T. Aktivita Univerzitetnej knižnice v Bratislave v rámci prevencie drogových závislostí. *Sociálna prevencia*. 2006, roč. I, č. 2, s. 27. ISSN 1336-9679.

PRESL, J. *Drogová závislosť*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X.

RÁC, I. *Sociálna patológia a prevencia sociálno-patologických javov*. 1. vyd. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, 2001. ISBN 978-80-8094-913-6.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-5.

SEJČOVÁ, Ľ. *Deti, mládež a delikvencia*. 1. vyd. Bratislava: Album, 2002. ISBN 80-968667-2-9.

SEJČOVÁ, Ľ. *Mladí v sieti závislostí*. Bratislava: Album, 2011. ISBN 978-80-969908-4-9.

SKÁLA, J. a kol. *Závislosť na alkohole a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1987.

SMIK, J. *Drogy?.....* Bratislava: Alternatíva, 1994.

TEJ, J. *Drogové závislosti*. Bratislava: Ústav zdravotnej výchovy, 1989.

URBAN, E. *Toxikomanie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1973.

VACEK, J. a kol. *Drogová päťročnica*. 1. vyd. Banská Bystrica: Závislosť, 1997. ISBN 80-967882-0-5.

## ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1: Zloženie prieskumnej vzorky .....	48
Tabuľka 2: Z akej rodiny pochádzaš .....	49
Tabuľka 3: Ako vychádzaš s rodičmi.....	50
Tabuľka 4: Máš už osobnú skúsenosť s drogami .....	50
Tabuľka 5: V akom veku si prvý krát vyskúšal (a) drogu.....	51
Tabuľka 6: S ktorou z uvedených drog máš skúsenosť.....	52
Tabuľka 7: Kto ti ponúkol drogu.....	53
Tabuľka 8: Ako často konzumuješ tieto uvedené drogy .....	54
Tabuľka 9: Myslíš, že máš dostatok informácií o jednotlivých druhoch drog.....	55
Tabuľka 10: Z akého prostredia získavaš informácie o drogách.....	56
Tabuľka 11: Kto z ľudí ti poskytuje informácie o drogách.....	57
Tabuľka 12: Myslíš, že tieto informácie sú pre teba postačujúce .....	58
Tabuľka 13: Vieš, kam sa obrátiť, ak má človek problémy s drogami .....	58
Tabuľka 14: Myslíš si, že je potrebné hovoriť o probléme drog a informovať verejnosť o následkoch ich užívania .....	59
Tabuľka 15: Rozprával (a) si sa o drogovej problematike s matkou .....	60
Tabuľka 16: Rozprával (a) si sa o drogovej problematike s otcom .....	61
Tabuľka 17: Kto by mal podľa teba robiť drogovú prevenciu .....	62
Tabuľka 18: Čomu sa venuješ vo voľnom čase .....	63
Tabuľka 19: Zaujímajú sa tvoji rodičia o to, čo robíš vo voľnom čase.....	64
Tabuľka 20: Napíš svoj názor, prečo ľudia užívajú drogy .....	65
Tabuľka 21: Poznáš osobne niekoho, kto užíva drogy.....	66
Tabuľka 22: Myslíš si, že v budúcnosti budeš užívať drogu.....	66



## ZOZNAM PRÍLOH

<b>Príloha A – Dotazník .....</b>	<b>I</b>
-----------------------------------	----------

# PRÍLOHY

## Príloha A – DOTAZNÍK

Milí študenti!

Máte pred sebou dotazník, pomocou ktorého chceme zmapovať situáciu týkajúcu sa drogovej problematiky u mladých ľudí. Z uvedených alternatív si vyberte jednu a zakrúžkujte ju. Dotazník je anonymný. Výsledky budú použité len pre prieskumné účely, ktoré využijeme pri písaní diplomovej práce.

Pohlavie, vek

Ročník .....

- a) chlapec, mám .....rokov
- b) dievča, mám .....rokov

1. Z akej rodiny pochádzaš?

- a) úplná – žiješ spolu s obidvoma rodičmi (s otcom a s mamou)
- b) neúplná – žiješ len s mamou alebo len s otcom
- c) doplnená – žiješ s jedným rodičom a jeho partnerom

2. Ako vychádzaš s rodičmi?

- a) veľmi dobre
- b) dobre
- c) zle

3. Máš už osobnú skúsenosť s drogami?

- a) áno
- b) nie

4. V akom veku si prvý krát vyskúšal (a) drogu?

.....rokov

5. S ktorou z uvedených drog máš skúsenosť? Môžeš uviesť aj viac druhov.

- a) alkohol
- b) tabak
- c) marihuana
- d) pervitin
- e) extáza
- f) crack
- g) kokain
- h) alebo iné .....

6. Kto ti ponúkol drogu?

- a) otec
- b) matka
- c) brat alebo sestra
- d) kamarát (-ka)
- e) vzal som si sám (a)
- f) iný dospelý – kto .....

7. Ako často konzumuješ tieto uvedené drogy?

- a) raz – skúsil som to iba 1x
- b) občas – 1x za mesiac
- c) pravidelne – 2x za týždeň
- d) neužil (a) som

8. Myslíš si, že máš dostatok informácií o jednotlivých druhoch drog?

- a) mám veľmi dobré informácie o jednotlivých drogách
- b) poznám ich len čiastočne
- c) poznám veľmi málo druhov
- d) nepoznám ani jeden druh

9. Z akého prostredia získavaš informácie o drogách?

- a) zo školy
- b) z TV
- c) z časopisov
- d) doma v rodine
- e) z vyučovania
- f) iné / uved' .....

10. Kto z ľudí ti poskytuje informácie o drogách?

- a) rodič
- b) učiteľ
- c) vychovávateľ
- d) iné / uved' .....

11. Myslíš si, že tieto informácie sú pre teba postačujúce?

- a) áno
- b) nie

12. Vieš, kam sa obrátiť, ak má človek problémy s drogami?

- a) áno, viem – uved', kde .....
- b) nie, neviem

13. Myslíš si, že je potrebné hovoriť o probléme drog a informovať verejnosť o následkoch ich užívania?

- a) áno, je to veľmi potrebné
- b) áno, ale nie je to až také potrebné
- c) nie, je zbytočné o tom hovoriť, užívanie drog nevidím ako problém

14. Rozprával (a) si sa o drogovej problematike s matkou?

- a) áno – stručne vyjadri o čom.....
- b) nie

15. Rozprával (a) si sa o drogovej problematike s otcom?

- a) áno – stručne vyjadri o čom: .....
- b) nie

16. Kto by mal podľa teba robiť drogovú prevenciu? Môžeš uviesť jednu, maximálne tri možnosti.

- a) rodičia
- b) učitelia v rámci vyučovania
- c) odborníci (lekári, psychológovia)
- d) policajti a colní pracovníci
- e) športovci
- f) bývalí drogovzo závislí ľudia
- g) iní, uved' .....

17. Čomu sa venuješ vo voľnom čase?

- a) pozerám televíziu
- b) počúvam hudbu
- c) pravidelne športujem a cvičím
- d) chodím s priateľmi na diskotéky
- e) hrám sa na počítači
- f) venujem sa inej činnosti
- g) nudím sa

18. Zaujímajú sa tvoji rodičia o to, čo robíš vo voľnom čase?

- a) áno
- b) nie
- c) čiastočne

19. Napíš svoj názor, prečo ľudia užívajú drogy?

.....

.....

20. Poznáš osobne niekoho, kto užíva drogy?

- a) áno
- b) nie

21. Myslíš si, že v budúcnosti budeš užívať drogu?

- a) áno
- b) nie

Ďakujem Vám za spoluprácu. Veríme, že Vaše odpovede boli úprimné.

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Meno autora: Zuzana Zahradníková**

**Obor: Špeciálna pedagogika**

**Forma štúdia: kombinované štúdium**

**Názov práce: Závislosti – sociálno-patologický jav**

**Rok: 2013**

**Počet strán textu: 81**

**Celkový počet strán príloh: 5**

**Počet titulov slovenských použitých zdrojov: 33**

**Počet titulov zahraničných použitých zdrojov: 9**

**Počet internetových zdrojov: 0**

**Vedúci práce: PhDr. Anna Nagyová**