

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

Magisterské/kombinované štúdium
2010 – 2012

DIPLOMOVÁ PRÁCA

Bc. Mária Duchovičová

Toxikománia, alkoholizmus a nikotivizmus u mladistvých

Praha 2012

Vedúci diplomovej práce:

PaedDr. Milan Hejdiš PhD.

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Master/Combined Studies
2010 - 2012

DIPLOMA THESIS

Bc. Mária Duchovičová

ADDICTION, ALCOHOLISM AND NICOTIVISM AT
JUVENILES

Prague 2012

Thesis Supervisor:

PaedDr. Milan Hejdiš PhD.

Prehlásenie

Prehlasujem, že predložená diplomová práca je mojím pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne. Použitú uvedenú literatúru a ďalšie zdroje, z ktorých som pri spracovaní čerpala, v práci citujem a je uvedená v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Kolačnej, dňa 15.03.2012 Bc. Mária Duchovičová

Pod'akovanie

Chcela by som sa poďakovať vedúcemu tejto diplomovej práce PaedDr. Milanovi Hejdišovi PhD. za jeho odborné vedenie, pripomienky aj povzbudenia, ktoré mi poskytoval počas písania tejto práce.

Rovnako chcem poďakovať všetkým, ktorí mi akýmkoľvek spôsobom pomáhali pri realizácii výskumu. Vďačnosť vyjadrujem aj samotným respondentom, ktorí ochotne vyplnili predložený dotazník.

V neposlednom rade chcem poďakovať svojej rodine a priateľom za významnú a pre mňa veľmi potrebnú emočnú podporu a motiváciu.

ABSTRAKT

DUCHOVIČOVÁ, Mária: Toxikománia, alkoholizmus a nikotivizmus u mladistvých. Diplomová práca, Univerzita Jana Amosa Komenského. Katedra špeciálnej pedagogiky. Vedúci diplomovej práce: PaedDr. Milan Hejdiš, PhD. Praha, 2012. 65 s.

Téma diplomovej práce je Toxománia, alkoholizmus a nikotivizmus u mladistvých. Práca je rozdelená na teoretickú časť a praktickú časť. Teoretická časť obsahuje 5 hlavných kapitol, ktoré obsahujú informácie o pojmoch z oblasti drogovej problematiky. Prvá kapitola vymedzuje základné pojmy a definície z danej oblasti. Druhá kapitola objasňuje charakteristiku a druhy závislostí. Ďalšia kapitola je zameraná na príčiny užívania drog. Štvrtá kapitola sa zameriava na dôsledky užívania drog a posledná kapitola sa venuje liečbe drogovu závislých. Praktická časť pozostáva s prieskumu a jeho vyhodnotenia. Aplikácia v podobe prieskumu na SOŠ v Partizánskom. Cieľom práce je zistiť formou dotazníka, ktorý pozostáva s vopred danými možnosťami odpovedí výskyt závislosti u mladistvých s poukázaním ich škodlivého pôsobenia na organizmus.

Kľúčové slová: alkoholizmus, droga, drogová závislosť, konzumácia drog, liečba drogovu závislých, návykové látky, nikotivizmus, toxománia.

ABSTRACT

DUCHOVIČOVÁ, Mária: ADDICTION, ALCOHOLISM AND NICOTIVISM AT JUVENILES.

[Diploma Thesis] –University of Jan Amos Comenius. Ltd, Department of Special Education.

Trainer: PaedDr. Milan Hejdiš, PhD. Praha, 2012. 65 p.

The aim of the diploma thesis is addiction, alcoholism and nicotinism at juveniles. The thesis is divided into theoretical and practical chapters. The theoretical chapter contains 5 main chapters containing the information about concepts from the drug issues. The first chapter defines the basic concepts and the definitions from mentioned issues. The second chapter clarifies the characteristics and the sorts of addictions. The next chapter is focused on the cause of taking drugs. The fourth chapter is focused on consequences of taking drugs and the last chapter pays attentions to the treatment of drug abused. The practical chapter consists of the research and its assessment. The application of aspect of the research at SOS in Partizanske. The aim of the diploma is to find by the form of questionnaire that consists of present possibilities of answers, occurrence of addiction at juveniles to point out the harmful effect on human organism.

Key words: alcoholism, drug, narcotic, drug addiction, taking drugs, treatment of drug abused, addictive substances, nicotinism.

OBSAH

ÚVOD	11
TEORETICKÁ ČASŤ	13
1. VYMEDZENIE ZÁKLADNÝCH POJMOV	13
1.1 Definícia toxománie	13
1.2 Definícia drogy	14
1.2.1 Drogy legálne.....	17
1.2.2 Drogy nelegálne.....	18
1.3 Definícia alkoholizmu	19
1.4 Definícia nikotinizmu.....	20
1.4.1 História alkoholu a drog.....	21
1.4.2 Výskyt závislostí na Slovensku	23
1.4.3 Výskyt závislostí v EU	24
2. CHARAKTERISTIKA ZÁVISLOSTÍ.....	26
2.1 Typy a klasifikácia drogových závislostí	26
2.1.1 Alkohol.....	28
2.1.2 Tabak.....	30
2.1.3 Marihuana.....	31
2.1.4 Stimulačné drogy	31
2.1.5 Halucinogény.....	32
2.1.6 Opiáty.....	33
2.1.7 Psychotropné látky.....	33
2.1.8 Prchavé látky	34
3. PRÍČINY UŽÍVANIA DROG	35
3.1 Teória vzniku závislostí.....	35
3.1.1 Štádia drogovej závislosti.....	38
3.2 Závislosť – trvalé nebezpečenstvo pre mládež	40
3.3 Znaky rodiny a rizikový model s problémom závislosti	41
4. DÔSLEDKY UŽÍVANIA DROG	43
4.1 Zdravotné následky	43
4.1.1 Psychické a sociálne dôsledky – zmeny v správaní.....	45
4.1.2 Osobnostné charakteristiky drogovovo závislých	46

5. LIEČBA DROGOVO ZÁVISLÝCH.....	47
5.1 Liečba závislostí.....	47
PRAKTICKÁ ČASŤ.....	49
6. CIEĽ PRIESKUMU, PRIESKUMNÝ PROBLÉM, HYPOTÉZY, PRIESKUMNÁ VZORKA, METÓDY PRIESKUMU, PLÁN.....	49
6.1 Cieľ prieskumu	49
6.2 Prieskumný problém	49
6.3 Hypotézy prieskumu	49
6.4 Prieskumná vzorka.....	50
6.5 Metódy prieskumu	50
6.6 Plán uskutočnenia prieskumu	50
7. VÝSLEDKY VÝSKUMU A INTERPRETÁCIA.....	51
8. VYHODNOTENIE HYPOTÉZ.....	72
ODPORÚČANIA PRE PRAX.....	74
ZÁVER.....	76
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV.....	77
ELEKTRONICKÉ ZDROJE.....	82
PRÍLOHY.....	83

ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1 Určenie pohlavia	51
Tabuľka 2 Úplná a neúplná rodina.....	52
Tabuľka 3 Prospech vo správaní.....	53
Tabuľka 4 Skúsenosť s drogou	54
Tabuľka 5 Skúsenosti respondentov s jednotlivými drogami	55
Tabuľka 6 Ponúknutie drogy	56
Tabuľka 7 Drogy vo svojom okolí.....	57
Tabuľka 8 Skúsenosť respondenta s fajčením	58
Tabuľka 9 Skúsenosť respondenta s cigaretou	59
Tabuľka 10 Skúsenosť respondenta s alkoholom	60
Tabuľka 11 Skúsenosť s konzumáciou alkoholu u respondentov	61
Tabuľka 12 Dostatok informácií o drogách.....	62
Tabuľka 13 Poskytovanie informácií o problematike drog.....	63
Tabuľka 14 Prvý kontakt s drogou.....	64
Tabuľka 15 Názor na vznik závislosti.....	65
Tabuľka 16 Vytvorenie návyku na drogu.....	66
Tabuľka 17 Dopad drogy na organizmus	67
Tabuľka 18 Dôvody siahania na drogu	68
Tabuľka 19 Vyjadrenie názoru na konzumáciu drog	69
Tabuľka 20 Poznanie rodinného príslušníka závislého od drog.....	70

ZOZNAM GRAFOV

Graf 1 Určenie pohlavia	51
Graf 2 Úplná a neúplná rodina.....	52
Graf 3 Prospech vo správaní.....	53
Graf 4 Skúsenosť s drogou	54
Graf 5 Skúsenosti respondentov s jednotlivými drogami.....	55
Graf 6 Ponúknutie drogy	56
Graf 7 Drogy vo svojom okolí.....	57
Graf 8 Skúsenosť respondenta s fajčením	58
Graf 9 Skúsenosť respondenta s cigaretou	59
Graf 10 Skúsenosť respondenta s alkoholom	60
Graf 11 Skúsenosť s konzumáciou alkoholu u respondentov.....	61
Graf 12 Dostatok informácií o drogách.....	62
Graf 13 Poskytovanie informácií o problematike drog.....	63
Graf 14 Prvý kontakt s drogou.....	64
Graf 15 Názor na vznik závislostí.....	65
Graf 16 Vytvorenie návyku na drogu.....	66
Graf 17 Dopad drogy na organizmus	67
Graf 18 Dôvody siahania na drogu	68
Graf 19 Vyjadrenie názoru na konzumáciu drog	69
Graf 20 Poznanie rodinného príslušníka závislého od drog	70

ÚVOD

Motto:

„Ľudia vyhľadávajú radovánky zmietajúc sa sem a tam len preto, že cítia prázdnotu svojho života, ale necítia prázdnotu tej novej zábavy, ktorá ich vábi“.

Blaise Pascal

Žijeme v dobe pre, ktorú je identické rýchlo meniace sa celospoločenské dianie na svete. Samozrejme, že Slovensko nie je výnimkou. Enormné zvýšenie patrí bez pochyby sociálno-patologickým javom, dôsledkom čoho je trend, ktorý urýchľuje spôsob dospievania. Drogová problematika a s ňou súvisiace problémy sa vkrádajú do našich každodenných životov. Postačí malé zamyslenie a uvedomíme si skutočnosť, že drogy sú v spoločnosti od počiatku. Ako sa postupne kultúra vyvíjala, tak sa aj menil spôsob užívania a výroby omamných látok. Tak ako v minulosti sa využívali drogy na medicínske účely, tak dobou sa vypracovali a v súčasnosti proti nim bojujeme ako s úkladným nepriateľom. Uvedomme si, ako drogy vážne poškodzujú ľudský organizmus a tiež i kvalitu života. Prvým konzumovaním môžu priniesť úľavu, ale aj to len dočasnú a problémy sa tým nevyriešia. Pre dílerov sa stali hodnotným biznisom a pre konzumentov chvíľkovým potešením, ktorú prevážia nepriaznivé dopady. Dnešný uponáhľaný človek sa nemá čas zamyslieť nad tým, ako rýchlo sa znižuje hranica prvého kontaktu s drogou. Niet pochyb o tom, že drogovej závislosti prepadá čo raz viac mladých ľudí, najmä v období dospievania.

Chráňme si svoje deti, pokiaľ je to možné, inak sa budeme musieť prizerať na tragédie, ktorým výčitky a moralizovanie už nepomôžu. Dbajme o to, aby sa v prvom rade v rodinách nevyskytovala konzumácia nežiaducich elementov, ako sú najmä alkohol a cigarety. Komunikácia je dôležitý aspekt, na ktorý sa často zabúda. Rodičia a súčasne i škola by mali budovať komunikáciou, výchovno-vzdelávacími aktivitami akýsi štít, ktorý ich bude chrániť pred nepriaznivými vplyvmi súčasnej spoločnosti.

K téme diplomovej práce nás viedol fakt, že problémy súvisiace s drogovou problematikou neubúda, ale naopak enormne vzrastá počet konzumentov. Toxikománia, alkoholizmus a nikotivizmus u mladistvých sa odzrkadľuje v postojoch, informovanosti, ale aj v správaní, ktorými v súčasnosti disponujú.

V teoretickej časti podávame elementárne informácie o drogovej problematike. V danej oblasti ozrejmujeme odborné termíny z pohľadu uznávaných znalcov a odborníkov. Cieľom práce je zistiť výskyt závislostí u mladistvých na SOŠ v Partizánskom s poukázaním škodlivého pôsobenia na organizmus.

TEORETICKÁ ČASŤ

1. VYMEDZENIE ZÁKLADNÝCH POJMOV

1.1 Definícia toxománie

Toxikománia pochádza z gréckeho slova „toxikos“ – jed, „mánie“ – vášeň. Chorobná túžba po látkach alebo jedoch, ktoré spôsobujú ochromenie – je priam spätá so slovom droga. (Masarik et al., 2000).

„Toxikomániu charakterizujú tri základné faktory:

1. premáhajúca potreba alebo pranie pokračovať v užívaní drogy a získať ju za cenu čohokoľvek, akýmkoľvek spôsobom a prostriedkami,
2. tendencia zvyšovať každú nasledujúcu dávku,
3. závislosť psychických aj biologických funkcií organizmu od podania drogy“ (Podhradský, Komárik, 1990, s. 31).

Účinky toxománie na ľudský organizmus sa neprejavujú ihneď, začnú sa prejavovať po určitom čase. Domnievame sa, že viaceré látky dokážu vyvolať halucinácie, pocit blaženého pokoja vedené k sneniu.

Novomeský (1996, s. 12-13) závislosť na drogách definuje ako „stav periodicky sa opakujúcej alebo chronickej /sústavnej/ intoxikácie /otravy/ jedinca, pričom je tento stav vyvolávaný opakovaným užitím drogy prírodnej alebo syntetickej a škodí jedincovi samému i celej spoločnosti“.

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO Expert committee on drugs liable to produce addiction, 1950) stanovila prvý raz charakteristiku toxikománie:

- neodolateľné želanie, nutkanie, potreba, pokračovať v užívaní drogy a drogu získať akýmkoľvek spôsobom,
- tendenciu zvyšovať dávku drogy,
- psychickú a niekedy aj fyzickú závislosť na účinkoch drogy,
- ničujúci účinok na individuum a spoločnosť (Ondrejko, 1999, s. 8)

Novomeský (1996) hovorí, že niet v ľudskom tele tkaniva a orgánu, ku ktorému by si droga nenašla cestu. Skôr a či neskôr droga napadne, zasiahne a v konečnom dôsledku zničí všetko v ľudskom tele. Definície drog sa zjednocujú v názoroch, že drogy vytvárajú závislosť.

Pod pojmom narkománia, označujú Marhounová s Nešporom (1995) závislosť na psychoaktívnych a nealkoholových drogách. Kolibáš a Novotný (1996) označujú, že nejde len o užívanie narkotických drog a teda toxínov, ale o látky so psychotropnými účinkami. Z tohto dôvodu sa predchádzajúce dva termíny používajú len zriedkavo.

V súčasnosti sa vedie veľa dialógov o závislosti od návykových látok a každá má i svoje pomenovanie. Ak hovoríme o drogách je to drogová závislosť. Posudzovanie toxománia možno hľadať v kultúrno-sociálnom kontexte a v historickom období. Pomocou tzv. "narkotických efektov" sa mladiství snažia s prihliadnutím k ich vývojovému stupňu uvoľniť sa z napätia stanovených pravidiel a prísnej spoločnosti morálky tancom a drogami (Škodáček, 1999).

Toxikománia je doprevádzaná nutkavou potrebou pokračovať v užívaní drogy a získavať ju, za každú cenu a akýmkoľvek prostriedkom. Tendencia zvyšovania dávky drogy, je viac ako pravdepodobná. Po vysadení dávky sa môžu prejaviť účinky abstinčných príznakov, môže sa prejaviť závislosť psychických ale aj biologických funkcií organizmu (Podhradský - Komárik, 1990).

1.2 Definícia drogy

K definícií drog sa vyjadruje veľa autorov, nie sú však jednoznačne zjednotení v presnej definícii. Pojem droga sa začal používať v 14. storočí, pochádza z francúzskeho slova „drogue“, ktoré označuje účinnú látku prírodných a rastlinných substancií. S postupom času začal uvedený termín

meniť význam. Dnes sa drogami nazýva široký okruh zložiek z liečivých rastlín, s potenciálom závislosti prirodzené, polosyntetické, syntetické a psychoaktívne substancie (Gohlert - Kuhn, 2001).

Široký význam pre pojem drogy, v minulosti sa za drogu považovala: „akákoľvek látka rastlinného alebo živočíšneho pôvodu používaná ako liečivo“ (Čevela- Čeledová - Dolanský, 2009, s. 58).

Ondrejkovič - Poliaková (1999, s. 12) definujú drogu „ako upravenú surovinu nerastného, rastlinného alebo živočíšneho pôvodu, ktorá je po vniknutí do ľudského organizmu schopná vyvolať fyzickú alebo psychickú závislosť“.

Podobnú definíciu uvádzajú aj Klodner a Křížek (1995, s.27), ktorí sa domnievajú, že „droga je každá prírodná alebo syntetická látka, ktorá dokáže nejakým spôsobom ovplyvniť psychiku človeka a tým aj jeho správanie a zároveň je schopná spôsobiť závislosť“.

Pre ľudí, ktorý požívajú drogu umožňuje zmeny vo správaní, v pocitoch... . V neposlednom rade dokáže zmeniť k nepoznaniu ľudské myslenie, hodnoty.

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) v roku 1969 definovala: „Droga je akákoľvek látka, ktorá po vstupe do živého organizmu je schopná pozmeniť jednu alebo viac funkcií, pôsobí priamo alebo nepriamo na centrálny nervový systém a môže mať priznané postavenie lieku“ (Novomeský, 1996, s. 12). V súčasnosti sa v praxi najčastejšie stretávame s uvedenou definíciou drogy.

Laird a Thompson (1992, s. 144) definujú drogu ako „substancia ovplyvňujúca správanie alebo skúsenosť prostredníctvom jej vplyvu na synaptickú aktivitu“.

Končeková (2001, s. 34) popisuje vo svojom vydaní – „Drogy a rôzne pomôcky spojené s ich užívaním:

- cigarety zvláštnej vône, cigaretové papieriky, ohorky šúl'aných cigariet,
- nádoby s rozpúšťadlami, tuby s lepidlom, handry a igelitové vrecúška nasiaknuté chemikáliami,
- známe i neznáme lieky, obaly od liekov,

- zafarbené kocky cukru, malé štvorce papiera s označením,
- prášok rôznej farby v malých vrecúškach z papiera alebo celofánu,
- fajka, ohorená lyžička, ohorené fľašové uzávery,
- ihly a injekčné striekačky, sťahovadla na žily, vata, dezinfekčné prostriedky,
- zrkadlo, žiletka, rúrka na šnupanie,
- rôzne schránky na uskladnenie a transport drogy,
- slnečné okuliare, očné kvapky, nosný sprej, prostriedky meniace pach dychu,
- knihy o drogách“.

„Droga (pôvodná definícia) z pohľadu farmakologického predstavuje usušenú i neupravenú surovinu rastlinného alebo živočíšneho pôvodu, slúžiacu na výrobu liečiv alebo technicky dôležitých látok“ (Novotný, I., 1999, str.161).

V súčasnosti značné množstvo populácie užíva rôzne omamné látky, ktoré postupom času vedú k vzniku závislosti. Okruhlica (1998, s. 35) závislosť definuje ako „stav poruchy zdravia chorobného charakteru, ktorý sa tiež nazýva syndróm závislosti od nejakej psychoaktívnej látky s výrazným návykovým potenciálom“. Formy závislosti sa popisujú ako závislosť psychická a závislosť fyzická. Závislosť psychická je „zmena duševného stavu subjektu následkom opakovaného podávania drogy, charakterizovaná najvypuklejšie rôzne intenzívne vystupňovanou túžbou opäť drogu používať. Vznik tejto závislosti je viazaný na psychické, zväčša extraordinárne zážitky, ktoré droga konzumentovi poskytuje“ Novomeský (1996, s. 20).

Definíciu pod termínom fyzická závislosť „somatická závislosť, prejavujúca sa abstinenčnými príznakmi po prerušení prívodu drogy do organizmu. Ide o celý rad príznakov ako nevoľnosť, slzenie, potenie, zvýšenie či kolísanie telesnej teploty, psychomotorický nepokoj, zmeny krvného tlaku, pulzu, palpitácie (búšenie srdca), bolesti hlavy, niekedy vyprovokovaný epileptický záchvat a in.“ (Novomeský, 1996, s. 21).

„Každá droga predstavuje nebezpečenstvo, že ten, kto ju užíva sa od nej stane závislým. A závislosť začína v okamihu, keď u človeka zlyhávajú perspektívy doterajšieho života a droga sa rozhodujúcim spôsobom stáva jeho súčasťou“ (Gohlert - Kuhn, 2001, s. 11).

Domnievame sa, že psychickou závislosťou môže byť zapríčinené užívanie drog, ktoré je závislé od okolností, sprevádzané určitým spoločenstvom, tradíciami, symbolikou, rituálmi. U mladých ľudí najčastejším dôvodom siahnutia po drogách je zvedavosť a experimentovanie. Dlhodobejším a zároveň častejším užívaním drog vzniká s veľkou pravdepodobnosťou závislosť. O čo ľahšie si ľudský organizmus navykne na pravidelný prísun drogy, o to komplikovanejšie býva prerušenie dodávania drogy, ktorý býva vyvolaný abstinенčnými príznakmi. Drogy už v dnešnej dobe nie je problém vidieť v rôznych podobách a formách, napriek tomu si neuvedomujeme vážnosť situácie, ktorej sme súčasťou. Nebojme sa priznať a uvedomme si, že aj my patríme do určitej skupiny závislých.

1.2.1 Drogy legálne

Drogy možno deliť podľa viacerých spôsobov. Delenie podľa legálnosti je najčastejšie, v tom prípade hovoríme o legálnych drogách, ktoré sa konzumujú bežne (Ondrejkoovič - Poliaková, 1999).

My sa najskôr upriamime na najčastejšie delenie drog, ktoré pochádza z delenia kategórií, na legálne a nelegálne. Uvedené delenie nie je s pohľadu lekárskeho ale spoločenského.

Matuľa (2003) hovorí o štátom stanovení vekovej hranice pri predaji niektorých legálnych drogách napr. pri tabakových výrobkoch, alkohole, ktoré je možné ich voľne zakúpiť v obchodoch a lekárňach (káva, lieky, tabak, alkohol). Je potrebné si však uvedomiť, že napriek tomu, že sú tieto drogy legálne, zároveň sú i nebezpečné a pravidelným užívaním môžu vytvárať závislosť (Naik, 1999).

Informačný portál - Stránky o závislosti, substitučná liečba, vyčleňuje legálne drogy v podobe: liekov, tabaku, alkoholu a tiež kávy čiže kofeínu (<http://www.substitutna-liecba.sk/illegalne-drogy> 10.1.2012).

„Závislosť však spôsobujú všetky látky, či už „legálne“, alebo „nelegálne“. Rozdelenie na legálne a nelegálne nie je lekárske, ale spoločenské lepšie povedané: zdravotno – právne. Z toho dôvodu je lepšie vo všeobecnosti hovoriť o návykových látkach a stavať jednotlivé substancie, ako alkohol a kanabis, kofeín a amfetamín, nikotín a benzodiazepín, na rovnakú úroveň“ (Gohlert - Kuhn, 2001, s.19).

Každý deň sa stretávame s legálnymi drogami a väčšina ich aj konzumujeme. Z dôvodu, že sú spoločnosťou povolené ich za drogy ani nepovažuje, tým vzniká väčšie riziko pre deti. Deti veľmi radi napodobňujú a od tendencie kopírovania legálnych drog je už len krôčik k nelegálnemu užívaniu.

1.2.2 Drogy nelegálne

Užívanie nelegálnych látok nie je trestné, ale je v rozpore s platnými právnymi normami, predovšetkým s kategóriou zákonov „lex specialis“ je ich výroba, držanie, predaj a šírenie v akomkoľvek množstve.

Ondrejkovič a kol. (2009) hovoria o nelegálnych drogách prírodného alebo syntetického pôvodu, ktoré môže vplývať na vnímanie, city, emocionálne prežívanie, všeobecne majú tendenciu ako nezákonné a zákonom vylúčená je ich konzumácia, prechovávanie.

Drogy označované pod názvom nelegálne bývajú rozdeľované aj na tvrdé a mäkké. Akékoľvek užívanie rôznych kombinácií drog je v konečnom dôsledku spojené s rizikom. Takzvané "príležitostné" alebo "rekreačné užívanie" vytvára akési puto, ktoré ľahko vedie k závislosti. Ľahký vznik závislosti je jedným z kritérií podľa čoho býva droga zaradená k mäkkým

alebo tvrdým drogám (<http://www.substitutna-liecba.sk/illegalne-drogy> 10.1.2012).

Zgordon – názov informačného portálu o drogách uvádza, že medzi nelegálne a zároveň najrozšírenejšie drogy patrí marihuana, hašiš, kokáin, extáza, pervitín, LSD a heroín (<http://www.zgordon.webz.cz/delenie.php> 10.1.2012).

Predpokladáme, že užívanie nelegálnych drog môže byť zapríčinené z rozličných dôvodov ako napr. zvedavosť, experimentovanie, stať sa obľúbeným v skupine, únik od reálneho sveta... . Je úplne samozrejmé, že užívaním nedôjde k zániknutiu problémov, ale naopak k ich postupnému zhoršovaniu a objavovaniu sa stále nových a zložitejších problémov.

1.3 Definícia alkoholizmu

(Gohlert - Kuhn, 2001, s.80) uvádzajú definíciu „Alkohol je:

- Živina s vysokým obsahom energie.
- Pochutina ako súčasť mnohých nápojov.
- Jed, ktorého toxický účinok sa prejavuje pri náhlom a chronickom predávkovaní.
- Omamný prostriedok s vysokým potenciálom zneužívania.
- Uspávací prostriedok, ktorý pôsobí tlmivo a uspokojujúco“.

Prvotnú formuláciu alkoholizmu – choroby sa pripisuje zakladateľovi americkej psychiatrie Benjamínovi Rushovi (1784), ktorý alkoholizmus chápal ako „rozborenie vôle" vedúce k biede, chudobe a zločinu (<http://stopalkoholu.blog.cz/0904/historia-alkoholu> 11.1.2012).

Thomas Trotter (1804) v Anglicku opilstvo (ebrieta) definoval ako duševnú poruchu, ktorej liečenie spočíva v totálnej abstinencii (<http://ee.dunres.sk/print.php?id=731> 11.1.2012).

V súčasnosti medzi najpoužívanejšiu drogu, ktorú poznajú azda všetci patrí alkohol. Je poľutovania hodné, že je bez vekového ohraničenia. To znamená, že ju pozná každá veková kategória. Veková hranica ľudí, ktorý prichádzajú do kontaktu s alkoholom sa enormne znižuje. Malé deti prichádzajú do kontaktu s alkoholom ešte skôr ako mladiství, ktorý prichádzajú do puberty.

Schneiderová a Erb (2003) hovorí o alkohole a „zhubnom“ účinku na ľudský organizmus, ľudskú psychiku a spoločnosť. Vzhľadom na jeho celosvetové rozšírené užívanie stále predstavuje drogu číslo jedna. Požívanie alkoholických nápojov v celosvetovom meradle neklesá, ale sa ustavične zvyšuje.

Myslíme si, že každá droga je nebezpečná pre deti, samozrejme nevyvímajúc alkohol. Nebezpečná cesta vedie deti od alkoholu k iným drogám, ktoré sa im pripletú do cesty. Nájdú sa deti, ktoré im nedokážu odolať a to odštartuje možné riziko.

Domnievame sa, že riziko závislosti od alkoholu môže byť vyššie, kde aspoň jeden z rodičov je závislý od alkoholu. Najdôležitejšie je deťom od útleho detstva rozprávať o tomto probléme, vysvetliť im všetky dôvody prečo nemajú konzumovať alkohol, aké sú dôsledky na organizmus.

1.4 Definícia nikotinizmu

Vo svojej knihe Tamášová (2006, s. 108) uvádza definíciu nikotínu nasledovne: „Nikotín - patrí v súčasnosti medzi najrozšírenejšie a najnebezpečnejšie drogy. Je hlavným alkaloidom tabaku a pôsobí priamo na centrálny nervový systém. Čistý nikotín je silne toxická látka, ktorú izolovali v laboratóriu z listov tabaku. Je to bezfarebná olejovitá tekutina, ktorá na vzduchu hnedne. Má ostrú páľčivú chuť a tabakovej rastline dodáva charakteristickú vôňu“.

Chmelová et al. (2002, s. 13) uvádza podiel nikotínu v cigaretách sa nachádza „1 - 1,3 mg nikotínu, v cigare až 120 mg nikotínu. Pri fajčení sa nikotín dostáva k receptorom v mozgu za 7 - 10 sekúnd po vdýchnutí dymu“.

„Nikotín vedie pomerne rýchlo k somatickej a psychickej závislosti. Má vyšší potenciál závislosti ako obávaný heroín“, uvádzajú vo svojom knižnom vydaní Schneiderová a Erb (2003, s. 87).

Podľa informačného prehliadača Nechodím na prednášky je „nikotín silne toxická bezfarebná látka, ide o rastlinný alkaloid obsiahnutý v tabaku. Psychoaktívna látka, tabak poznáme už od indiánov. Dym obsahuje tuhé a plynné častice. Je ich asi 60 látok a sú detekované ako karcinogénne látky. Nikotín je silná a účinná látka a jeden z najtoxickejších jedov (<http://nechodimnaprednasky.sk/nahladprednasky/3519/drogove-zavislosti-a-ich-prevencia> 16.1.2012).

Tamášová (2006, s. 110) definuje závislosť od nikotínu v nasledovne:

- „Psychická závislosť - núti fajčiara, aby fajčil aj naďalej. Bez cigarety mu stále niečo chýba, je nervózny a nepokojný.
- Somatická závislosť - sa výrazne prejaví až po rozchode s fajčením- vytvoria sa abstinénčné príznaky, prípadne celý abstinénčný syndróm“.

1.4.1 História alkoholu a drog

Nociar (2001, s. 13–14) hovorí o histórii alkoholu a drog „je zo zachovaných legiend, písomných pamiatok a archeologických nálezov zrejme, že používanie alkoholu, no aj iných drog, malo spočiatku skoro bezvýznamný rituálny charakter. Alkoholické nápoje, najmä však rôzne vína, sa používali tiež na medicínske účely, a to buď priamo na lieky, ale omnoho častejšie ako rozpúšťadlá a riedidlá pre iné liečivá, ako aj prostriedky na dezinfekciu pitnej vody“.

„Aj na najstarších zachovaných fragmentoch súvisiacich s vývojom ľudskej kultúry nachádzame symboly a znaky, ktoré sa viažu k jednotlivým drogám. Rôzne archeologické výskumy a bádania potvrdzujú, že mnohé drogy ako napr. ópium, či efedrín boli súčasťou ľudskej existencie už v období pred naším letopočtom.“ (Lietava In: Jirešová et al., 2003, s. 15).

Lietava, (1997) konštatuje, že každá kultúra mala vlastné drogy, je zároveň najdlhšou vojnou, ktorá kedy jestvovala, jestvuje a určite i jestvovať bude. Vojna, ktorá ľudstvo podporovala alebo bojovala proti nim.

Myslíme si, že alkohol i drogy idú s nami od počiatku, odkedy je svet, svetom. Každá kultúra mala vypracované svoje techniky výroby a konzumácie alkoholu a drog, ktoré uplatňovala v liečiteľstve, náboženstve, šamanizme. Je pochopiteľné, že s históriou sa začalo ľudstvo meniť k dokonalejšiemu zo dňa na deň.

„Drogy sa oddávna využívali aj v športe – na dosahovanie lepších výkonov, zlepšovanie rekordov a víťazenie v pretekoch“ (Janík – Dušek In: Končeková, 2005, s. 19).

„Predtým, než sa začala rozvíjať doprava a turistika, drogy sa konzumovali väčšinou len v oblasti svojho prirodzeného výskytu. Postupne sa rozšírili do celého sveta. Ľudia tiež objavili nové chemické pochody (kvasenie a destiláciu) a niektoré drogy si vyrábali sami (úpravou prírodných zdrojov), neskôr aj úplne nezávisle od prírody – synteticky“ (Končeková, 2005, s. 17).

Začiatky používania nápojov s obsahom alkoholu i iných drog sa strácajú v dávnoveku. Nespochybniteľné sú historické pramene, ktoré hovoria napr. o oblasti stredozemného mora, kde sa v starovekých vrakoch našli džbány s alkoholom a vínom. „V rímskych dejinách niesol meno Dionýzos a v gréckych dejinách Bakus“ (Bútor, 1989, s.72). Textové pramene o drogách sú v historických podkladoch podložené veľmi zriedkavo. Je možné sa nimi stretnúť pri pohrebných obradoch starých Slovanov, pri veštbách, s rituálnymi a magickými praktikami (Nociar, 2001).

Domnievame sa, že drogy zohrali v dejinách veľkú úlohu. Staré kultúry užívali drogy a takpovediac „slastne“ s nimi spolunažívali. Dá sa povedať, že zohrali dve úlohy a to, že ničili fyzicky, psychicky a morálne celé národy a z druhého pohľadu, vďaka nim máme hodnotné liečivá. Drogy jednoducho neexistujú „dobré“ ani „zlé“, existujú len ľudia a spoločnosť, a záleží len od nich, či drogy zostanú liečivami alebo prostriedkami samodeštrukcie.

1.4.2 Výskyt závislostí na Slovensku

Správa Národného monitorovacieho centra pre drogy (Generálny sekretariát výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog, 2004, str.25-26) uvádza, „podľa populačných prieskumov najponúkanejšími drogami na Slovensku zostávajú naďalej marihuana a hašiš. Ponuka ostatných nelegálnych drog je na Slovensku podstatne nižšia. Z nich je najdostupnejšia extáza, ktorú malo možnosť užiť 6% oslovených v súbore SR, v Bratislavskom až 27%. V súbore mladých ľudí vo veku 15 – 29 rokov sa ponuka užiť extázu v porovnaní s rokom 2000 mierne zvýšila. Amfetamíny, kokaín/krak, heroín a LSD/iné halucinogény boli v súbore SR niekedy dostupné 2-3% opýtaných, v súbore mládeže Bratislavy až 10% opýtaných. V roku 2002 došlo k výraznému nárastu občanov, ktorý už majú skúsenosti s užitím nelegálnej drogy. Najviac ich je medzi mladými ľuďmi vo veku 15 – 29 rokov. Najvyšší podiel užívateľov nezákonných drog sa aj naďalej koncentruje vo vekových skupinách 15 – 17 rokov“.

Nociar (2001, s. 51) uvádza, že Slovensko má stabilne vysokú konzumáciu alkoholu, „z vyše 8 litrov 100 % liehu v polovici 80. rokov stúpila začiatkom 90. rokov cez 10 litrov. Tento vzostup znamenal pribúdanie závislých osôb, s dôsledkami pre spoločnosť všeobecne (dopravné nehody, rozvodovosť, násilná kriminalita), i pre jednotlivé sektory, no najmä pre zdravotnícku starostlivosť (napr. alkoholické psychózy, zvýšená úmrtnosť na cirhózu pečene“.

Správa Národného monitorovacieho centra pre drogy (Generálny sekretariát výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog 2004, str.26) uvádza, že „najvyšší podiel užívateľov nezákonných drog sa aj naďalej koncentruje medzi mladými ľuďmi vo vekových skupinách 15 až 17 (z nich užilo drogu 43%), 18 až 24 (35%) a 25 až 29 (38%) rokov. V súbore mládeže SR vzrástol podiel vysokoškolákov so skúsenosťou s užitím drogy zo 16% v roku 2000 na 56%“.

Škodáček, (1997) uvádza, že v priebehu desiatich rokov (1985 - 1995) na detskej psychiatrii v Bratislave, bolo 47 pacientov preliečených, z toho 17 – dievčat a 30 chlapcov na nealkoholickú toxikomániu. Na území Slovenska v roku 1994 bolo zaevidovaných 6 detí a 78 mladistvých. O tri roky v 1997, sa počty zvýšili a to na 22 detí a 132 mladistvých. Na tej istej klinike za rok 1997 preliečených 38 závislých na drogách, z toho 16 – dievčat a 22 chlapcov (<http://www.kaplnka.sk/dimenzie/mar99/10drogy.htm> 12.1.2012).

Na Slovensku je približne 2 % dospelých žien a 5 – 10 % dospelých mužov závislých na alkohole ako píše Kolibáš a Novotný (1996). Okruhlica (1994) hovorí o Slovensku ako o „tranzitnej krajine a balkánskej ceste“, kde najväčšie dôsledky pripadajú na Bratislavu, ktorá má cca 7000 závislých od tvrdých drog.

1.4.3 Výskyt závislostí v EU

Podľa informačného internetového prehliadača EMCDDA (Centre for European Monitoring Drugs and Drug Addiction) v roku 2004 sa problémovi konzumenti drog v EU pohybovali medzi 2 – 10 prípadmi z 1000 obyvateľov v rozmedzí vekovej hranice 15 – 64 rokov. O niečo vyššie sú prípady, kde sa uvádza 6 – 10 prípadov na 1000 obyvateľov v rovnakej vekovej hranici ako pri predchádzajúcich prípadoch, a to 15 – 64 rokov, v Taliansku, Dánsku, Veľkej Británii. Naopak nižšou mierou prípadov sa môže pochváliť Grécko, Fínsko, Poľsko, Nemecko s menej ako 4 prípadmi na 1000 obyvateľov vo vekovej hranici 15 – 64 rokov (<http://www.emcdda.eu.int> 1.2.2012).

Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť uvádza jednotlivé závislosti v EU vo Výročnej správe z roku 2011: stav drogovej problematiky v Európe, 2011 str.13, 15, 16) „na jednej strane sa zdá, že užívanie drog v Európe je pomerne stabilné. Znepokojenie vyvoláva skutočnosť, že v súčasnosti užívatelia drog užívajú širší súbor látok. Prevládajúcim spôsobom užívania drog v Európe sa stalo užívanie viacerých drog vrátane kombinácie nezákonných drog s alkoholom a niekedy s liekmi a nekontrolovanými látkami. Kokaín ako najčastejšie užívaná stimulačná droga

v Európe. V roku 2010 bolo nahlásených do európskeho systému včasného varovania rekordných 41 nových látok a za rok 2011 nevyplývajú žiadne náznaky poklesu. Okrem toho sa objavili správy o predaji nezákonných drog prostredníctvom tajných webových stránok.

Nie je jasné, do akej miery bude takýto vývoj predstavovať v budúcnosti hrozbu, ale vzhľadom na rýchlosť, ktorou dochádza k zmenám, je potrebné zachovať ostražitosť“

(<http://www.infodrogy.sk/indexAction.cfm?module=Library&action=GetFile&DocumentID=902> 13.1.2012).

2. CHARAKTERISTIKA ZÁVISLOSTÍ

2.1 Typy a klasifikácia drogových závislostí

„Drogovú závislosť označujeme ako chorobný vzťah k drogám, ktorý je charakterizovaný nekontrolovateľnou túžbou vpravovať si drogy akýmkoľvek spôsobom do organizmu“ (Ondrejko, 1999, s.8).

Novomeský pod drogovou závislosťou označuje „stav periodicky sa opakujúcej alebo chronickej intoxikácie jedinca, pričom je tento stav vyvolávaný opakovaným užitím drogy prírodnej alebo syntetickej a škodí jedincovi samému i celej spoločnosti“ (Novomeský, 1996, s. 12).

Pod pojmom drogová závislosť – závislosť na návykových látkach sa v medzinárodnej terminológii ustálil v roku 1979, kedy bola vymedzená na základe škodlivých 11 účinkov drog na psychiku ľudského organizmu v Medzinárodnej štatistickej klasifikácii chorôb ako položka v rámci duševných porúch: „Psychický a často aj fyzický stav vyplývajúci z užívania návykovej látky, charakterizovaný reakciami obsahujúcimi vždy nutkavú potrebu užívať návykovú látku buď sústavne alebo periodicky s cieľom prežívať jej psychické účinky alebo utlmovať nepríjemný pocit z nedostatku látky“ (Novomeský, 1996, s. 14). Ďalej definuje aj rozvinutú formu závislosti: „drogová závislosť je stav totálneho zotročenia osobnosti drogou so všetkými zdravotnými a sociálnymi dôsledkami. Subjekt vo vzťahu k droge stráca osobnostnú slobodu, keďže bez jej opakovaného prívodu do organizmu nie je schopný existovať“ (Novomeský, 1996, s. 21).

Okruhlica (1998) hovorí, že je dôležité zistenie a stanovenie diagnózy, že je závislý, potvrdí zároveň to, že závislý nemá kontrolu nad množstvom ani celkovým užívaním látky.

Marhounová - Nešpor (1995) pokladajú pri drogovej závislosti za charakteristické, užívanie psychoaktívnej látky, prípadne túžba po užívaní určitej látky. Drogy, ktoré vyvolávajú závislosť, sú trojkombináciou, ktorá pôsobí:

- psychostimulačne – stavy eufórie, zrýchlená psychomotorika
- dezinfekčne – stavy ilúzií a halucinácií
- psychoinhibične – stavy potláčajúce úzkosť a depresiu, znižujú motoriku

„Závislosť privádza postihnutého človeka do telesnej psychickej a sociálnej biedy a vedie často k predčasnej smrti ...ničí dôstojnosť, pretože narušuje sebaúctu a rozvracia akceptovanie takého človeka v sociálnej sieti“ (Vágnerová, 2004, s. 547).

Svetová zdravotnícka organizácia pripisuje k jednotlivým typom porúch spôsobených užívaním konkrétnych látok kódy diagnóz od F10 až po F19:

„F10 alkohol

F11 opioidy (heroín, odvary z makovic a podobne)

F12 kanabinoidy (marihuana, hašiš)

F13 sedatíva a hypnotiká (u nás lieky ako Rohypnol, Diazepam a podobne)

F14 kokaín

F15 stimulanciá (pervitín a iné)

F16 halucinogény (LSD, lysohlávky, meskalín, psylocibín)

F17 tabak

F18 prchavé látky (toluén, acetón a podobne)

F19 mnohonásobné užívanie rôznych psychoaktívnych látok“ (Okruhlica, 1998, s. 44).

S drogovou závislosťou sú úzko späté pojmy:

- úzus – konzumovanie drog a liečiv, ktoré sú v súlade so záujmami človeka a spoločnosti, „ide o užívanie v primeraných dávkach v súlade s potrebami užívateľa podľa aktuálnych poznatkov lekárskej vedy“ (Novomeský, 1996, s. 13),

- misúsus – „užívanie drog (liečiv) takým spôsobom, ktorý nie je v súlade s náhľadom medicíny na aktuálne potreby konzumenta, neprimerané prekračovanie terapeutických dávok liečiv, prípadne ich nevhodné laické kombinácie“ (Novomeský, 1996, s. 14),
- abúsus – „zneužívanie drog (liečiv)... ich nadmerným používaním tak, že u osôb mladistvých je ohrozené dospievanie i vyzrievanie osobnosti, u osôb dospelých dochádza k nepriaznivému vývoju psychickej i fyzickej výkonnosti aj k manifestácii všetkých ďalších negatívnych javov prameniacych zo zneužívania drogy“ (Novomeský, 1996, s. 14).

Podľa názoru Podhradského a Komárika (1990) ide o vzájomné pôsobenie a to medzi ľudským organizmom a drogou, ktorý sprevádzajú rôzne zmeny v správaní, iné obdobné reakcie, ktoré nie je možné regulovať súvisle vôľou. V takomto pôsobení sa jedinec dostáva do stavu závislosti – nesamostatnosti oproti droge.

V dôsledku pôsobenia rozdielnych systémov, ktoré sa viažu na jedinca ako telesná a duševná odolnosť, rodina, škola, priatelia, širšia spoločnosť, prostriedky vzdelávania, i prírody umožňujú vzťah a dostupnosť drog, tým vzniká závislosť. Každý z uvedených systémov je možné sledovať, tým sa ukáže riziko vzniku, ktoré systémy ho zvyšujú a ktoré naopak ho znižujú (Nešpor – Csémy - Pernicová, 1996).

Podľa našej mienky sa podieľa na vzniku závislosti viacero faktorov, ktoré sa nestotožňujú. Každý faktor dominuje na jedinca v rôznych intenzitách. Za najčastejšie príčiny sa považuje v prvom rade deficit citových podnetov v rodine, zakomplexovanosť na menejcennosť, duševná dehonestácia, labilita psychiky, nevhodný priatelia, spoločnosť... . Problém drogovej závislosti majú vo všeobecnosti deti a mladiství, ktorí pri „prvom potknutí“ upadajú do istej „záhuby“.

2.1.1 Alkohol

Pôvod slova alkohol pochádza z arabského slova al-kahal, čo vyjadruje jemnú substanciu, ktorú poznajú všetky kultúry a zároveň má rozporuplné

účinky. Jedným z účinkov môže byť pocit vyvolávajúci blaho, rozkoš a negatívny účinok môže vytvoriť agresivitu, zúrivosť, nepokoj.

Schneiderová a Erb (2003, s. 64 - 65) definujú alkohol z chemického hľadiska ako „jednoduchá zlúčenina odvodená od nasýtených uhľovodíkov. Za opojný účinok alkoholu je zodpovedný etylalkohol. Vzniká alkoholovým kvasením, pri ktorom sa cukor štiepi na alkohol a oxid uhličitý. Zvyčajne je to bezfarebná kvapalina príjemnej vône a štiplavej chuti, vyrába sa kvasením poľnohospodárskych produktov - hrozno, zemiaky, obilie, ovocie“.

Podľa internetového informačného zdroja Cudzie stránky, je alkohol organická zlúčenina, v ktorej je vodík nahradený hydroxylovou skupinou, lieh, liehovina, všeobecný názov pre etanol, opojný nápoj, liehovina (<http://www.cudzieslova.sk> 15.1.2012).

Schneiderová, Erb, (2003) hovoria o názore na alkohol, o zhubných účinkoch prejavovaných na ľudskom organizme, psychike o nadmernom konzumovaní alkoholu v spoločnosti, a jeho jednoznačnom prvenstve v rebríčku. V celosvetovom meradle konzumácia alkoholu neklesá, priam enormne stúpa.

Keď hovoríme o alkohole, musíme povedať, že patrí medzi protoplazmatické jedy a jeho konzumácia dokáže z jedného gramu zničiť až 100 neurónov. Rotgers (1999, s.21) tvrdí, že „Je zrejmé, že bez liečby a intervencie nie je možné túto zostupnú špirálu, vedúcu k chronickému alkoholizmu a závislosti, zvrátiť. Napriek tomu, že sa objavujú prípady, kedy sa aj hlboko závislému podarilo zmeniť svoj život bez intervencie a liečby, u väčšiny osôb, ktorých ochorenie schronifikovalo, sa tak nestáva“.

Myslíme si, že pravidelné a nekontrolované konzumovanie alkoholu a celkovo alkoholických nápojov vedie takýchto jedincov k “závislosti“ a k odchýlkam spoločenského správania, ktoré je značne odlišné od správania príležitostných konzumentov.

2.1.2 Tabak

V 16.storočí anglický moreplavec priniesol z Ameriky rastliny, ktoré pravdepodobne objavili indiáni. V Európe sa táto rastlina udomácnila a dodnes sa z nej spracúvajú cigarety, cigary a fajkový tabak (Schneiderová - Erb, 2003). Cigaretový dym vykazuje škodlivejšie účinky, ako listy tabaku, kde najdôležitejší je nikotín. Pri pestovaní tabaku predstavujú nebezpečenstvo pesticídy, ktoré sa používajú na ničenie hlodavcov (Tamášová, 2006).

Medzi hlavné zložky tabakového dymu sa zaraďuje nikotín, oxid uhoľnatý a decht. Tabakový dym obsahuje približne 4 000 chemických látok, karcinogénov a iných škodlivých látok, ktoré fajčením vstupujú do úst fajčiara. Rozdiely možno rozoznávať aj v dyme. Cigary a fajky zanechávajú fajčením podstatne ťažký, dráždivý dym, ktoré fajčením neinhaliujú a nešlukujú ako pri bežných cigaretách. Stáva sa, že uvedený dym dráždi sliznicu, čo má za následok opakovaný dráždivý kašeľ. Pri fajčení cigariet sa dym hlboko vdychuje do ústnej dutiny, prechádza hrtanom a usádza sa na prieduškách a pľúcach. Z toho vyplýva, že fajčenie cigár a fajok je menej škodlivé než fajčenie cigariet (Tamášová, 2006).

Verešová (2004, s. 10) hovorí o účinkoch tabakovej cigarety – nikotínu, ktorý „popri alkohole vstupnou drogou dospievajúcej mládeže. V porovnaní s organizmom dospelého alkohol alebo nikotín škodí viac deťom a mládeži, lebo ich telesný a psychický vývin prudko graduje. Tieto legálne drogy pôsobia ako otrava, otriasajú vyvíjajúcim sa organizmom, znižujú odolnosť voči chorobám, ich užívaním sa prehľbuje návyk“.

Definíciu fajčiara a nefajčiara definovala (Kavcová et al., 2003, s. 14) nasledovne:

„Fajčiar – je osoba, ktorá v dobe vyšetovania fajčí.

Pravidelný (denný) fajčiar – fajčí denne 21.

Príležitostný fajčiar – fajčí, ale nie každý deň.

Nefajčiar – je osoba, ktorá v čase vyšetrenia nefajčí.

Nikdy nefajčil – nefajčil buď vôbec alebo vyfajčil menej ako 100 cigariet vo svojom živote.

Bývalý fajčiar (ex - fajčiar) – v minulosti fajčil denne, ale už nefajčí.

Bývalý príležitostný fajčiar – nefajčil nikdy denne, ale vyfajčil viac ako 100 cigariet vo svojom živote“.

2.1.3 Marihuana

Najznámejšia nelegálna droga, ktorá je dobre známa rastlina, cannabis t.j. cannabis sativa. – slovensky konope siate. Marihuana predstavuje sušené listy, ktoré sa fajčia, alebo sa konzumujú v podobe čaju.

Bečková a Višňovský (1999) hovoria o drogovej závislosti kanabisového typu z farmakologického hľadiska, ktorá má najrýchlejší spôsob konzumácie cez dýchacie cesty. Prejavy a účinky na nervovú sústavu bývajú sprevádzané smiechom, pocitom eufórie, radosti, skresleným vnímaním, halucináciami, stratou krátkodobej pamäte a chápavosti prípadne stavmi úzkosti, depresívnymi stavmi a dezorientáciou.

Hašiš sa nazýva čistá živica vyprodukovaná z kvetov v podobe olejnatej tmavohnedej tekutiny. Charakterizovať ho možno podľa štipľavého zápachu (Novomeský, 1996).

Myslíme si, že kombinácia marihuany s hašišom sú často krát “štartovacími“ drogami. Je úplne samozrejmé, že všetky formy marihuany majú negatívne psychické i fyzické účinky, ktoré sa môžu stupňovať so zvyšovaním konzumácie týchto nelegálnych látok.

2.1.4 Stimulačné drogy

Bečková a Višňovský (1999) vo svojej knižnej tvorbe popisujú stimulačné drogy, ktoré vyvolávajú po konzumácii stimulačný účinok. Do tejto kategórie sa zaraďujú najznámejší zo svojím stimulačným účinkom – pervitín, prírodná droga kokaín, ktoré zvyšujú bdelosť a pôsobia povzbudzujúco po telesnej i psychickej stránke. V tejto skupine sa ďalej nachádzajú anfetamíny - Psychoton, Aktedron, Benzadrin, Dexedrin, efedrín, crak – zmes drogy kokaínu, vody a sódy bikarbóny, výsledná zmes sa fajčí v podobe kryštálov.

Novomeský (1996) podobne popisuje ako predchádzajúci autori drogové závislosti – kokaínového typu, s povzbudzujúcim účinkom vyvolaným alkaloidom – kokovým krikom rastúcim v južnej Amerike. Kokaín – Coca erytroxylon, prípadne krak, sa stali módou pre umelcov, športovcov, ľudí s maximálnou vyťaženosťou, pre účinok z povzbudenia. Syntetické látky, amfetamínového typu – takzvané životabudiče, sú vyhľadávané pre účinky dobrej nálady, pokoja, stavu eufórie. Konzumáciou nastupuje vyšší výkon a znižuje sa pocit únavy.

Novodobou stimulačnou drogou je MDMA – extáza, u mládeže droga známa pod názvom “diskotéková droga“. Konzumáciou sa zvyšuje zmyslové vnímanie avšak viacerými dávkami stráca droga účinky. Prejavom požitia stimulačných drog je zvýšenie krvného tlaku, potenie, pocit suchých úst, nepokoj, bdelosť, chudnutie.

Účinky extázy sú zamerané na jednu oblasť a to – sérotonínerné gynapsy. Vyvoláva zraniteľnosť psychiky. Výskumy dokázali, že extáza je neurotoxická a priam zabíja nervové zakončenia.

2.1.5 Halucinogény

Požívanie halucinogénnych drog môže byť v rôznych podobách, ako napr. v podobe odvarov, tabletiiek, kapsúl či papierových štvorcov napustených drogou – takzvanou tripy. Najznámejšia droga z tejto skupiny je LSD, syntetický halucinogén vynájdený v roku 1938. V päťdesiatych rokoch sa LSD využíval v psychiatrii ako liečebný prostriedok. (Bečková - Višňovský, 1999) popisujú pod halucinogénmi drogou – LSD, spôsobujúcu ilúzie, skreslené vnímanie, zmeny nálad vyvolané eufóriou až po depresie, strata všestrannej objektívnosti. Pravidelné užívanie vyvoláva chronickú závislosť a psychické poruchy.

Novomeský (1996) popisuje závislosť látok halucinogénneho typu, pôsobiaceho bezintegračne. Syntetická droga – LSD, prírodné drogy - meskalín a bufotanín, ktoré vyvolávajú psychické zmeny, poruchy sebaovládania, halucinácie, vnímanie neexistujúcich predmetov, ilúzie, zvyšujú fantáziu

2.1.6 Opiáty

Bečková – Višňovský (1999) charakterizujú závislosť od opiátov, ako látky, ktorých účinky sú širokospektrálne od analgetických, euforických prípadne až po patologické zmeny zanechané na správaní toxikomana.

Novomeský (1996) hovorí o závislosti opiátového typu. Z narezaním nedozretých makovic sa získavala šľava, takzvaný ópium, z ktorého sa rafináciou vyvinul morfium a kodeín. Odstupom času sa vyvinula ďalšia návyková droga pod názvom heroín.

Nezrelé a zároveň narezané makovice – maku siateho, z ktorého sa spracováva hustá tekutina so špecifickým pachom hnedastej farby, ktorá zostáva vo vysušenom stave za prítomnosti vzduchu. Spôsoby konzumácie sú rôzne, ako napr. surové ópium – odvary, tinktúry, fajčenie. Opiáty vo forme bielych tabliet – Kodeín, Dyhydrokodeín, Petidín, Fentanyl, Metadon. Vo všeobecnosti možno o nich hovoriť ako o upokojujúcich látkach, ktoré si vyžadujú stále navyšovanie dávok drog. Nebezpečnosť konzumácie týchto drog je v rýchlejšie vyvolávajúcej závislosti ako u iných drog.

Pri konzumácii heroínu, šňupaním, prehĺtaním a najčastejšie intravenóznym spôsobom nastáva stav pohody a blaženosti, ktorý však netrvá dlho. Nahrádza ho stav ospalosti a aspekt emocionálnej a sociálnej ľahostajnosti. Heroín si vytvára rýchlu fyzickú i psychickú závislosť k zvyšovaniu dávok. Päť krát toxickejší je heroín než morfium, ktorý sa využíva v zdravotníctve v injekčnej podobe.

2.1.7 Psychotropné látky

Bečková – Višňovský (1999) podávajú náhľad vo svojej knižnej tvorbe na psychotropné látky – liečivá tlmiace centrálnu nervovú sústavu, ako sú analgetiká – lieky proti bolesti, sedatíva, hypnotiká, barbituráty a benzodiazepany. Uvedené liečivá vyvolávajú duševný útlm, spomalené myslenie, prejavujú sa malátnosťou, zvýšenou spavosťou.

Najnebezpečnejšia spomedzi liekov je skupina Barbiturátov z ktorých najväčšmi je zneužívaný Pantobarbital. O benzodiazepínoch možno povedať,

ako sú najčastejšie zneužívané vo forme Rohypnolu, Dormicu a v ojedinelých prípadoch i Diazepamu.

Novomeský (1996) hovorí vo svojej tvorbe o liečivách, s tlmiacimi účinkami ako napr. analgetiká, hypnotiká, barbituráty, antipiretiká, ktoré pôsobia tlmivým účinkom – psychoinhibične, potláčajú pocity úzkosti, depresívnych nálad.

2.1.8 Prchavé látky

Rovnako ako iné drogy i prchavé látky patria k nebezpečným drogám. Novomeský (1996) hovorí o drogovej závislosti - solvenciového typu, kde sa zaradujú lieky na znižovanie množstva hlienu, umožňujúce odkašliavanie. Medzi prchavé látky sa zaraduje acetón, toluén a pod.

Bečková a Višňovský (1999) popisujú drogovú závislosť solvenciového typu, ktorú vyvolávajú látky prchavých účinkov ako sú toluén, acetylén a pod., s účinkami halucinogénov, anestetík a euforizujúcimi účinkami.

Heller a Pecinovská (1996) v tejto problematike drogovej závislosti – inhalačných prostriedkov, ktoré nachádzame bežne v čistiacich prostriedkoch, vo farbách, riedidlách, lepidlách a pod.

3. PRÍČINY UŽÍVANIA DROG

3.1 Teória vzniku závislostí

Viacerí autori a na slovo vzatí výskumníci uvádzajú definície vzniku závislostí, ale bez jednoznačného prvotného podnetu, ktorý u človeka vedie k vzniku závislosti. Môžeme teda povedať, to, čo vedie človeka k začatiu konzumovania drog, je spoločné spolupôsobenie rôznych faktorov. Tým, že je človek bio – psycho - sociálny, jedinec dokazuje tiež svojim environmentálnym vývinom a zložkou duchovnou, kde nemožno obmedziť ani jednu z nich.

Dimoff a Carper, (1994) uvádzajú dôvody siahania mladých ľudí po drogách všeobecne z dôvodu experimentovania, vyskúšania niečoho nového, únik zo sveta reality, zapadnutie do kolektívu. Za prvotnú a zároveň hlavnú príčinu uvádzajú autori to, že deti sústavne napodobňujú svojich rodičov, chcú sa im podobať, tak konzumujú to isté čo aj dospelí.

Janík a Dušek, (1990, s. 119) vyčleňujú štyri základné faktory, ktoré podmieňujú vznik drogovej závislosti: „1. látka samotná, 2. osobnosť, 3. sociálne prostredie, 4. provokujúce a vyvolávajúce činitele“.

Prostredie je jedným z významných faktorov, ktoré podnecujú jedinca na rozhodovanie začatia experimentovania s drogou. Mladí ľudia sú závislí na kolektívnom zaradení, majú potrebu niekam patriť. Môžeme povedať, že je dôležité pre jedinca byť súčasťou kolektívu, je to akýsi motivujúci prvok. Ak je silná motivácia, dokáže prekročiť “hranice zdravej miery“ a pridá sa ku konzumácii drog, alebo správanie kolektívu partie užívajúcich drogy donúti k užívaniu pod hrozbou vylúčenia z kolektívu. Pod hrozbou vylúčenia sa väčšina podriadi, lebo nechce zostať akousi “samostatnou jednotkou“.

Autori Göhlert a Kühn, (2001) uvádzajú vo svojom knižnom vydaní teóriu „štyroch téz“, v ktorých objasňujú svoj pohľad na vznik závislosti ako „chyby v uspokojovaní potrieb“. Prvá téza hovorí, o prvoradom uspokojovaní potrieb človeka, ktoré máme principiálne všetci rovnaké. Tvrdenie teórie o druhej téze, je že človek zdôrazňuje a racionalizuje svoje chovanie, názory,

stotožnené so sebou samým. Samotným problémom môže byť, že človek nevie nájsť v sebe hodnoty, tak hľadanie presúva do svojho okolia, predmetov, techniky, takzvaných „rekvizít“. Tretia téza hovorí o bezmocnosti ako je človek odkázaný na nápomocné prostriedky, za ktoré sa považuje technika, sociálna štruktúra, normy a ideológie štruktúr a systém vedy. „Za určitých okolností môžu rolu týchto pomocných prostriedkov prevziať omamné prostriedky“. Štvrtá a zároveň posledná je téza, ktorá uzatvára teóriu že „omamné prostriedky sa môžu používať ako pomôcky na zdolávanie života“, to znamená na uspokojovanie niektorých potrieb, zlepšovaní nápadov, získavaní nových zážitkov, odstránenie bolesti, strachu a nervozity.

„Z toho vyplýva, že užívanie drog nie je akousi záhadnou aktivitou vykonávanou zvláštnymi, nenormálnymi bytosťami, ale že môže byť len akousi „chybou v programe“, cestou za uspokojením potrieb, ktoré sú vlastné všetkým ľuďom“ (Göhlert - Kühn, 2001, s. 15).

Tamášová (2006) uvádza, že v dospievaní po prvej skúsenosti s drogou sa môže vzniknúť rýchlejšie závislosť, ako v dospelosti. (Chmelová et al., 2002, s. 9) definuje znaky upozorňujúce na užívanie drog nasledovne:

- „Zhoršenie výkonu v zamestnaní alebo v škole;
- Strata predchádzajúcich záľub;
- Striedanie nálad;
- Zanedbávanie zovňajšku;
- Nedodržiavanie spoločenských noriem správania sa;
- Zmena priateľov;
- Zhoršenie vzťahov v rodine;
- Naše podozrenie by mali evokovať aj časté úrazy, kožné a respiračné choroby, hepatopatia, stopy po zraneniach alebo po injekčných vpichoch“.

Podľa publikácie (Chmelová et al. 2002, s. 47-48) závislosť vzniká na podklade mnohých prídavných faktorov, medzi ktorými uvádza:

„1. Genetické riziko – najlepšie je účasť dedičnosti dokázaná pri závislosti na alkohole, ale uplatňuje sa aj pri ostatných drogách. Alkoholizmus sa často združuje s inou dedičnou chorobou, daltonizmom (farbosleposťou). Genetické štúdie definovali 2 typy závislosti na alkohole:

Typ 1: Neskorý začiatok, pomalý priebeh, málo psychiatrických komplikácií, lepšia prognóza;

Typ 2: Skorý začiatok, rýchly priebeh, závažné psychiatrické príznaky, agresívnosť, ruvačky a väzenie pri pití, zlá prognóza. Z genetického hľadiska je zaujímavý typ 2, pretože ho málo ovplyvňujú faktory prostredia a u otcov tohto typu dominuje agresívne správanie a sociálna maladaptácia. Závislosť na drogách má tiež významnú genetickú zložku. U rodičov adolescentov závislých na drogách je častejší alkoholizmus, častejšie antisociálne poruchy osobnosti, biochemicky vyššia koncentrácia kyseliny homovanilovej a dopamínu.

2. Rizikové faktory prostredia sú spoločnosť, rodina, rovesníci, škola, vedľajšie životné udalosti.

3. Osobnosť adolescenta závislého na drogách má určité charakteristiky: odcudzenie, rebelantstvo, chýbanie spolupatričnosti k spoločnosti, antisociálne tendencie, začiatok porúch chovania už na začiatku adolescencie a pozitívny vzťah k týmto poruchám, neberie ich ako zlé.

4. Faktory odolnosti, ktoré v určitom stupni chránia adolescenta pred závislosťou na drogách, sú ženské pohlavie (len do určitej miery), pružný adaptabilný temperament, pozitívna sociálna orientácia, pevné životné ciele, zmysel pre sebaúctu, malá tendencia k beznádeji a celkove pozitívna orientácia k životu, rodine, priateľom, škole. Ich rovesníci a priatelia sú orientovaní podobne a nie sú závislí na drogách. Odolní proti zneužívaniu drog majú celkove dobrú inteligenciu, stabilitu v ranom veku a žijú v podporujúcej rodinnej štruktúre“.

Myslíme si, že za vznikom závislostí môže byť čokoľvek. Na samotnom vzniku sa jednoznačne podieľa okolie ale aj samotný jedinec, aký má osobnostný potenciál a napredovanie. Dá sa povedať, predovšetkým, za vznik závislostí sú zodpovedné biologické a sociálne prvky.

3.1.1 Štádia drogovej závislosti

Bakošová, (2005, s. 182) uvádza vo svojej knihe nasledovné rozlíšenie procesu závislosti:

- „Počiatočné štádium (mladý človek experimentuje s drogou)
- štádium zaujatia drogou (varovné)
- pravidelné užívanie a občasné nadužívanie drog
- štádium rozvoja závislosti (rozhodné) postupný rozvoj fyzickej a
- psychickej závislosti, prejavuje sa zmenou tolerancie, výskytom
- abstinenčných príznakov pri vysadení, zmenou životného štýlu
- konečné štádium, devastácia osobnosti, likvidácia predchádzajúcich vzťahov a väzieb“.

„Závislosť privádza postihnutého človeka do telesnej psychickej a sociálnej biedy a vedie často k predčasnej smrti ... ničí dôstojnosť, pretože narušuje sebaúctu a rozvracia akceptovanie takého človeka v sociálnej sieti“ (Vágnerová, 2004, s. 547).

Predpokladáme, že každý kto konzumuje drogy si aj uvedomuje, nebezpečenstvo a zároveň so sebou nesie riziko – závislosti, ktoré je veľmi nebezpečné ochorenie ktoré možno rozdeliť do 4 štádií.

1. Euforické počiatočné štádium – so snahou zapadnutia do skupiny, v niektorých prípadoch i pod tlakom skupiny nadväzuje jedinec prvý kontakt s drogou. Do popredia sa vysúvajú účinky z kladného pôsobenia drogy, pred zápornými. Najčastejšie pre toto štádium je vstupnou – marihuana, kde konzumácia nebýva pravidelná. Po požití premkne jedinca určité omámenie, radosť, nekonečné uvoľnenie, zvyšujúce sa sebavedomie upáda pocit strachu, obáv.
2. Kritické návykové štádium – prejavuje sa túžba po príjemných pocitoch po konzumácii drogy, táto túžba sa postupne stupňuje zvyšovaním dávok, a pre jedinca sa stáva súčasťou života. O tejto fáze sa hovorí ako o najkritickejšej, lebo z nej nevedie cesta späť, iba ak s veľkými následkami, ktoré postihujú najmä mozog, oslabuje sa pamäť, výpadky

v slovnom spojení. Nastupuje nezáujem o školu, rodinné zázemie celkovo o svoje okolie. Niektorí jedinci, vyhľadajú zariadenie na pomoc závislosti ale i tak sa spätne utiekajú ku konzumácii drog.

3. Štádium závislosti – nevyhnutné a zároveň každodenné sa zvyšovanie dávok drog, predstavujú pre konzumentov aj narastajúce finančné výdavky. Väčšina konzumentov si finančnú stránku vylepšuje krádežami, prostitúciou prípadne i distribúciou drog. V uvedenom štádiu drogovej závislosti, stráca kontrolu nad podávaním množstva dávok a jeho stav sa enormne zhoršuje, kde už nedokáže prestať s požívaním drog. Konzument trpí v tomto období s kolísavosťou nálad, ktorá vedie od precitlivenosti, ľútosti až k agresivite. Ďalšou výraznou zmenou je zníženie hmotnosti, narušená je imunita organizmu, u žien, vynechávanie menštruačného cyklu, čo vedie k rôznym možným ochoreniam.
4. Terminálne štádium osobnostného úpadku, „depravácia“ – droga ovláda osobnosť jedinca – konzumenta, u ktorého sa málokedy po konzumácii vyskytne opojný pocit blaha. Droga stráca účinky, ktoré bola schopná poskytovať konzumentovi doposiaľ. V tomto štádiu jedincovi prestáva pracovať pečeň, začínajú zlyhávať všetky orgány, ľudské telo nie je schopné vylučovať jedovaté látky z organizmu. Konzument – závislí upáda do stavu samoty, opustenosti (Gohlert - Kuhn, 2001).

Pokladáme za jednoznačne neodkladnú povinnosť, o to viac, ak konzument nevie ako prestať s užívaním drog, vyhľadať odbornú pomoc nachádzajúc sa v ktorejkoľvek fáze užívania. Závislosť ako taká nie je problémom, ale jej zmeny, ktoré participujú na jej prejavoch. Ide o individuálne zmeny v správaní, hodnotách, ktoré sú sprevádzané predčasným sexuálnym životom, prostitúciou, kriminalitou. V konečnom dôsledku trpí celá spoločnosť a dopady sú alarmujúce.

3.2 Závislosť – trvalé nebezpečenstvo pre mládež

Údelom života je prinášať pozitívne i negatívne javy. V súčasnosti sa začínajú do popredia dostávať negatívne javy spoločnosti, najmä sociálno-patologické, v ktorých dominuje mládež svojou konzumáciou alkoholu, fajčenia a drog.

Repán (1999) opisuje vo svojej knižnej tvorbe obdobie dospievania, puberty v období 11 – 13 rokom u dievčat, u chlapcov v období 14 – 16 rokom. Zmeny typické pre pubertu sa prejavujú hormonálnymi zmenami najmä pohlavných znakov – rastom ochlpenia, proporciálnych zmien v telesnom raste, rastom mliečnych žliaz, u dievčat menštruačným cyklom (Košťálová, 2007).

Verešová (2004) konštatuje, že vrcholným obdobím pre formovanie antisociálneho správania vrátane užívania drog je 14 – 15 rok.

Nešpor a Csémy (1997) definujú okolnosti za akých vzniká nebezpečenstvo závislostí u mladistvých: zanedbané deti v oblasti citovej, hyperaktivita, deti s prejavmi strachu, úzkosťami, nelichotivým prospechom v škole, prejavmi násilného konania, pretrvávajúce problémy v kolektíve, v škole, v rodinnom prostredí a pod.

U mladistvých sa s experimentovaním stretávame už i mladšom školskom veku, keď začínajú s konzumáciou legálnych drog – cigaretami, alkoholom, neskôr sa pridružia ostatné drogy.

Verešová (2004) uvádza vo svojom vydaní, príčiny, ktoré vedú mladých ľudí siahnutí po drogách. Najčastejšie sa k drogám možno dostať pri zábavách, zoznamovacích večierkoch atď. Neúspech v oblasti partnerského spolunažívania, citová labilita, nesprávna synchronizácia životných cieľov, nestabilita morálneho správania, má za následok vytvorenie experimentovania s nelegálnymi drogami.

3.3 Znaky rodiny a rizikový model s problémom závislosti

Masarik a kol. (2000) popisuje rodinu pre spoločnosť ako základ, kde rodina zodpovedá za rozvoj svojho dieťaťa, pritom každé dieťa napodobňuje rodičov, súrodencov v ich správaní. Rodina poskytuje dieťaťu istoty v podobe zdravotného a sociálneho zabezpečenia.

Ťažisko by malo byť v uvedomelosti detí a mládeže, aby nepovažovali za „normálne“ užívanie drog, aj keď väčšina spoločnosti neholduje konzumácii drog (Kalina, 2003).

Rodina, ktorá sa považuje za usporiadanú poskytuje v prvom rade telesný a duševný vývin a tiež musí vykonávať určité spoločenské funkcie najmä:

- „1. biologickú
2. ekonomickú
3. výchovnú
4. emocionálnu a psychohygienickú
5. ochrannú
6. socializačnú“ (Hroncová, 1996, s. 52).

„Rodina má mnohostranný význam pre všetkých členov i pre spoločnosť. Pre partnerov je rodina významná z hľadiska spolupatričnosti pre deti je rodina prostredím uspokojovania primárnych potrieb, získavania predstavy o spoločenských rolách“ (Bakošová, 2005, s. 31).

„Životný štýl dieťaťa ovplyvňuje nielen výchovný štýl rodičov, ale aj ich pôsobenie ako modelu, ich štruktúra osobnosti, charakterové vlastnosti a z hľadiska drog aj ich postoje k drogám“ (Poliaková a kol., 2000, s. 74).

Podľa nášho názoru predovšetkým rodičia sú prvými „budovateľmi krokov“ v živote detí, preto by mali ísť príkladom svojim deťom. Stáva sa, že idol detí „rodič“ zlyhá, tým posunie dieťa k určitej priepasti, čo môže mať fatálne následky. Preto zapojme sa do prevencie a vytvoríme bariéru, ktorá nedovolí deťom siahať po drogách. Takú prevenciu, ktorá bude rovnako chápaná z pohľadu rodičov, pedagógov, zdravotníkov a v konečnom dôsledku celej spoločnosti.

Sejčová (1997, s. 91) uvádza pod primárnou prevenciou tú populáciu, ktorá ešte neprišla do kontaktu s drogou a jej úlohou je „ochrániť jednotlivca pred kontaktom s drogou a zabezpečiť mu dostatok informácií o následkoch prípadnej drogovej závislosti“.

Sekundárna prevencia je zameraná na ohrozené skupiny jedincov sa zameriava prevencia sekundárna, jej cieľom je „zabrániť drogovej kariére ohrozeného,“ teda predchádzať drogovej závislosti u skupín kde je vysoká pravdepodobnosť výskytu – problémové rodiny, spôsob života, neúspechy ťažkosti v škole a pod. (Ondrejkovič, Poliaková, 1999, s. 168).

Ondrejkovič a Poliaková (1999) uvádzajú rozdelenie prevencie do troch oblastí. Prevenciou primárnou sa rozumie, keď nemáme žiadne vedomosti o jej účinkoch ako predchádzať pred vznikom závislosti. Určená je všetkým bez rozdielu pohlavia, deťom, dospelujúcim, staršej generácii, ľuďom s ohrozením i neohrozením vzniku závislosti. Sekundárna prevencia je zameraná na skupiny ľudí, ktorý sa nachádzajú v ohrozenej skupine, keď vieme už s kým máme kontakt. Predchádzanie recidíve závislých, ktorí prešli určitou terapiou, prípadne realizovali liečenie platí – terciárna prevencia.

4. DÔSLEDKY UŽÍVANIA DROG

4.1 Zdravotné následky

Z pohľadu účinkov drog na ľudský organizmus, najčastejšie bývajú posudzované v oblasti centrálnej nervovej sústavy. Novomeský (1996, s. 20) uvádza vo svojej knižnej tvorbe účinky na ľudský organizmus nasledovne:

- psychická závislosť – „ako zmena duševného stavu subjektu, následkom opakovaného podávania drogy, charakterizovaná rôzne intenzívne vystupňovanou túžbou opäť drogu používať. Vznik tejto závislosti je viazaný na psychické extraordinárne zážitky, ktoré droga konzumentovi poskytuje. Psychická závislosť sa môže niekedy viazať na špecifické faktory, spojené s užívaním drogy (skupinový konzum drogy, prostredie, hudba, rituál),
- somatická závislosť – prejavujúca sa abstinenčnými príznakmi po prerušení prívodu drogy do organizmu,. Ide o celý rad príznakov ako nevoľnosť, slzenie, potenie...zmeny krvného tlaku, bolesti hlavy, epileptický záchvat. Obvyklý je súčasný výskyt viacerých príznakov“.

„Dlhodobé užívanie drog má za následok významné zmeny vo funkcii mozgu, ktoré môžu pretrvávajú ešte dlho potom, ako človek prestane s užívaním drog“ (Okruhlica, 1998, s. 21).

Pravidelná konzumácia alkoholu má za následok vznik rakovinových buniek, cirhózu pečene, u mužského pohlavia – impotenciu. Fajčenie marihuany zanecháva stopy na dýchacích cestách – chronickou bronchitídou, astmou, riziko vzniku karcinómu pľúc. Dlhodobým užívaním halucinogénov, sú hrôzostrašné halucinácie, ktoré pri zväčšovaní dávok majú za následok poškodenie pečene. Konzumácia amfetamínov – pervitínu, kokaínu má za následok vyčerpanie ľudského organizmu, striedavými pocitmi hladu, nespavosťou, nepravidelným tepom, vysokým tlakom, pri nazálnej konzumácii sa vyskytujú výtoky, ekzémy. Pri inhalovaní rôznych prchavých látok dochádza k poleptaniu sliznice nosa, poškodenie CNS, porucha obličiek a krvi. Poruchy tachykardie, neurologické poruchy, poruchy očí sú spôsobené

konzumáciou psychotropných látok. Konzumovanie heroínu je pre organizmus veľmi devastujúce v podobe rapidného telesného stavu ľudského organizmu v celom rozsahu. Podvýživa organizmu sa odzrkadľuje na ochabnutí svalov, vypadávaní chrupu. Pri intravenóznom aplikovaní, vznikajú infekcie, zápaly, ktoré sú sprevádzané horúčkou, ochrnutie končatín a v neposlednom rade z dôvodu zanedbania hygieny vznikajú prenosné pohlavné ochorenia – kvapavka, HIV, hepatitídy typu A, B, C, ktoré spôsobujú poruchy pečene, cirhózu, prípadne pľúcnu embóliu (Nešpor - Provazníková, 1997). Z najväčšou pravdepodobnosťou užívanie návykových látok vo väčšine prípadov končí smrťou. Smrť z dôvodu predávkovania, úrazov, nehôd, ublížení na zdraví, depresie smerujúce ku kriminalite, výtržníctvu, vraždám i samovraždám.

Končeková (2001, s. 34) popisuje vo svojom vydaní „Zmeny zovňajšku:

- oči – podráždené červené, krvou podliate oči, napuchnuté; rozšírené alebo zúžené zrenice, sklesnuté viečka, neschopnosť ovládať pohyb očí,
- nos – citlivý, boľavý, krvácanie z neho, kýchanie,
- ústa – suché, zápach drogy z úst, kazenie zubov,
- pokožka – studená a vlhká, svrbenie a pálenie, škvrny, vyrážky, modriny, napnutá alebo napuchnutá pokožka, tmavnutie pokožky, zmena farby prstov, nadmerné potenie,
- zvláštne pachy – z úst, vlasov, celého tela i šiat,
- zdravie – úbytok hmotnosti alebo priberanie, prechladnutia, chrípky, žalúdočné bolesti, chronický kašeľ, bolesti v hrudníku, ranná nevoľnosť, únava, ospalosť, vyčerpanosť,
- telesný vývin – narušený rast, zmenšený fyzický výkon, nepravidelná menštruácia u dievčat, strata záujmu o sex,
- motorika – zrýchlená alebo spomalená, strata ovládania,
- nový štýl obliekania – šaty s drogovou tematikou, dlhé rukávy na zakrytie vpichov, voľné oblečenie na zakrytie straty hmotnosti,
- starostlivosť o zovňajšok – zanedbávanie osobnej hygieny, neupravený výzor“.

4.1.1 Psychické a sociálne dôsledky – zmeny v správaní

K psychickým zmenám, dochádza pri konzumácii drog skôr ako sa začnú prejavovať zmeny po zdravotnej stránke. Väčšina z nás vidí úpadok v konzumácii drog, seba deštrukciu, ničenie sebaúcty (Dimoff - Carper, 1994).

Rotgers (1999) hovorí o sebaúcte, že ak bola nízka pred vznikom závislosti, tak po vzniknutí závislosti sa ešte viac prehĺbi.

Dlhodobá konzumácia alkoholu má za následok vznik depresí, úzkosti, výpadkov pamäti, konfliktné správanie vrátane násilných činov, prejavov samovražedného správania (Dimoff – Carper, 1994).

Končeková (2001, s. 34) popisuje „Zmeny v psychike a v sociálnych vzťahoch:

- vnímanie – skreslené vnímanie, zmena vnímania času,
- pozornosť – poruchy koncentrácie,
- pamäť – výpadky,
- myslenie – halucinácie, nadmerná podozrievavosť, vzťahovačnosť,
- rečový prejav – nezrozumiteľná výslovnosť, zlá artikulácia, neusporiadaná reč, rýchla alebo pomalá reč,
- citová oblasť – zastavenie emocionálneho rastu, náhle zmeny nálad, prevaha negatívnych citov nad pozitívnymi,
- sebadôvera – nízka alebo zvýšená,
- osobnostné vlastnosti – zvýšená agresivnosť, klamanie, ľahkomyselnosť, strata motivácie,
- rodinné vzťahy – nedodržiavanie rodinných pravidiel, odmietanie rozhovorov s rodičmi, izolovanosť od rodiny, konflikty s rodičmi,
- vzťahy s rovesníkmi – opúšťanie dlhoročných priateľov, nadväzovanie nových priateľstiev.

Zmeny v správaní:

- stravovacie návyky – nezáujem o stravu a jedenie, náhla strata chuti do jedla alebo náhly nárast chuti do jedla, túžba po sladkostiach,

- spánkové návyky – nepravidelnosť, zmeny v režime spánku, nespavosť,
- podmienky v detskej izbe – časté vetranie, chlad v izbe, používa kadidlo, osviežovače vzduchu a dychu, voňavky, nepúšťa do izby rodičov,
- nevysvetlené absencie – neskoré príchody domov, tajné odchody z domu, nerešpektovanie zákazu vychádzok,
- domáce povinnosti – nepomáha pri práci v domácnosti, neporiadok v izbe, odmieta sa zúčastňovať rodinných akcií,
- krádeže, ukrývanie – krádeže doma, v škole, v obchodoch, vykrádanie áut, ukrývanie a predávanie ukradnutých vecí,
- kontakty s kamarátmi – časté krátke výlety s kamarátmi, ktorých nepozýva domov a odmieta ich predstaviť rodičom,
- problémy v škole – zanedbáva školské povinnosti, zhoršuje si prospech, má problémy s disciplínou, do školy mešká, vynecháva hodiny alebo celé vyučovanie, prestáva rešpektovať učiteľov, pravidlá, predpisy“.

4.1.2 Osobnostné charakteristiky drogovovo závislých

Nielen u drogovovo závislých ale i ľudí bez vytvorenia závislosti sa stretávame s rôznymi typmi osobnostných charakteristík. Pod vplyvom závislosti sú často krát zvýraznené určitými zvláštnosťami, ktoré by za iných okolností neboli tak nápadné.

Podľa Nociara (2001) sú najvýznamnejšími charakteristikami závislých osobnosti s níženou frustračnou toleranciou, reakciou vystupovania – intenzívna úzkosť, k tomu prispôsobené i reakcie. Do popredia sa dostáva impulzívne chovanie, nepokoj, depresie. Nadmerná precitlivosť spôsobuje izolovanie na sociálne, fyzické a emočné podnety čo spôsobuje komplikácie vo vzťahu k ľuďom. Stanovenie privysokých cieľov –vytýčených mét – prehnany perfekcionizmus sa veľa krát končí zlyhaním s pocitu viny, menej cennosti a pocitu straty zmyslu života.

5. LIEČBA DROGOVO ZÁVISLÝCH

5.1 Liečba závislostí

Z pohľadu Svetovej zdravotníckej organizácie sa pojem liečba definuje na „proces, ktorý sa začína, keď sa osoba zneužívajúca psychoaktívne látky dostane do kontaktu s poskytovateľom zdravotníckej starostlivosti alebo inou službou a môže pokračovať postupnosťou špecifických intervencií, až pokým sa nedosiahne najvyššia možná úroveň zdravia a pohody“ (Šteliar, 2004, s.21).

Hampl (2003) hovorí vo svojom vydaní o liečbe pacientov konzumujúcich návykové látky, ktoré sa zaradujú do troch terapeutických pilierov a to psychoterapia, farmakoterapia a socioterapia.

Nociar (2001, s.296) uvádza liečebný proces a reakcie ktoré ho sprevádzajú v jednotlivých bodoch:

1. „popieranie (faktu vlastnej diagnózy),
2. zlosť (prečo, ako to, že práve ja),
3. zjednávanie sa (okolnosti, ktoré môžu viesť k recidíve),
4. depresia (potvrdenie si vlastnej diagnózy v debaklovej situácii),
5. akceptovanie (zmena postoja a sebaobrazu, vyrovnanie sa s neodvratnou realitou“.

Nešpor (2000, s. 97 - 98) uvádza princípy, ktoré sa dajú nazvať aj efektívne liečenie drogových závislostí. Vždy treba mať na mysli, že nie každá liečba je vhodná pre liečbu pacienta. Treba vždy zvážiť a indikovať práve takú, ktorá je pre pacienta tá najvhodnejšia.

1. „Liečba má reagovať na rôzne potreby pacienta – zdravotné, psychologické, sociálne a iné.
2. Liečba má byť pružná a prispôbiť sa meniacim sa potrebám pacienta.
3. Pre efektivitu liečby je kriticky dôležité jej trvanie – čím dlhšia liečba, tým potenciálne vyššia efektivita.

4. Liečba by mala zahŕňať individuálne alebo skupinové poradenstvo a kognitívno - behaviorálne postupy.
5. U mnohých pacientov je dôležitou súčasťou liečby farmakoterapia.
6. Pacienti trpiaci duálnou diagnózou by mali byť liečení integrovane na obe diagnózy.
7. Detoxifikácia ako prvý stupeň liečby má sama o sebe malý efekt.
8. Efektívna liečba nemusí byť dobrovoľná.
9. V priebehu liečby treba monitorovať prípadné porušenia abstinencie.
10. Liečba má zahŕňať vyšetrenia na HIV/AIDS, žltáčku, tuberkulózu a ďalšie medzi závislými rozšírené infekčné ochorenia.
11. Prekonávanie závislosti môže byť dlhodobým procesom, vrátane nutnosti opakovania liečby. Účasť v svojpomocných skupinách po liečbe zlepšuje výsledky liečby“.

Predpokladáme, že liečbou drogovej závislosti sa jedincovi dostáva určité oslobodenie. Každá liečba v prvom rade pozostáva z poradenstva, terapie, detoxikácie a ďalších liečebných postupov, ktoré znižovaním negatívnych následkov smerujú k úspešnému cieľu, ktorý sa nazýva abstinencia.

PRAKTICKÁ ČASŤ

6. CIEĽ PRIESKUMU, PRIESKUMNÝ PROBLÉM, HYPOTÉZY, PRIESKUMNÁ VZORKA, METÓDY PRIESKUMU, PLÁN

6.1 Cieľ prieskumu

Zistiť výskyt závislosti u mladistvých na SOŠ s poukázaním škodlivého pôsobenia na organizmus a z nich vyplývajúce riziká možných ochorení.

6.2 Prieskumný problém

Za posledné roky sa výrazne dostala do popredia spoločnosti problematika toxikománie. Môžeme teda povedať, že ide o problém závislosti prevažne u mladých ľudí, ktorý je celosvetovo známy. Najviac negatívnych vplyvov sa dostáva žiakom na stredných školách, preto je dôležité viesť deti k správnym sociálnym návykom, čo vedie i k správne mu rozvoju osobnosti, čiže celej spoločnosti.

6.3 Hypotézy prieskumu

Hypotéza 1

Predpokladáme, že minimálne 50% respondentov už drogu vyskúšalo.

Hypotéza 2

Predpokladáme, že dôsledky užívania drog na ľudsky organizmus si uvedomuje minimálne 65% opýtaných.

Hypotéza 3

Predpokladáme, že najviac konzumovanou drohou je u respondentov alkohol.

Hypotéza 4

Predpokladáme, že najčastejším dôvodom, prečo človek siahne po droge, je u opýtaných zapadnutie medzi svojich kamarátov.

6.4 Prieskumná vzorka

Objektom nášho prieskumu boli žiaci od prvého až po štvrtý ročník SOŠ. Výskumnú vzorku tvorilo 100 respondentov. Respondenti tvorili vekovú kategóriu v rozmedzí 15 až 19 rokov. Z toho 24 žiakov bolo z 1. ročníka, 30 žiakov z 2. ročníka, 24 žiakov z 3. ročníka a 22 žiakov zo 4. ročníka.

6.5 Metódy prieskumu

Jednoznačnosť spočívala vo výbere použitých metód, ktoré sme vybrali vzhľadom na naše prieskumné ciele. Vybrali sme si dotazníkovú metódu, v ktorej sme zisťovali vedomosti, mieru informovanosti a v konečnom dôsledku i priame skúsenosti s návykovými látkami. Uvedená metóda je pre žiakov najjednoduchším variantom k vyjadreniu svojich odpovedí, čo sa odzrkadlí aj na ich odpovediach. Umožňuje nám kvantifikovať obraz jednotlivých respondentov, teda ich samotných črt. Dotazník bol zostavený s uzavretými otázkami, kde bola možnosť výberu jednej alebo viac odpovedí. Otázky v dotazníku boli kladené jasne, stručne a zrozumiteľne, aby nedošlo ku skresleným odpovediam.

Respondenti pozostávali z vopred vybraných tried SOŠ. Podľa vyplnených dotazníkov sme dospeli k vyhodnoteniu výsledkov prieskumu, ktoré sme následne zapísali do tabuliek a percentuálne vyjadrili zostavenými grafmi. Tabuľky a grafy sú očíslované podľa poradového čísla.

6.6 Plán uskutočnenia prieskumu

1. Prípravná fáza

- popis a analýza prieskumného problému – október
- zostavenie projektu, prieskumná hypotéza – november

2. Realizačná fáza

- hľadanie a triedenie primárnych informácií, údajov a zdrojov v teréne – december
- transformácia, synchronizácia a výpočet údajov – január

3. Záverečná fáza

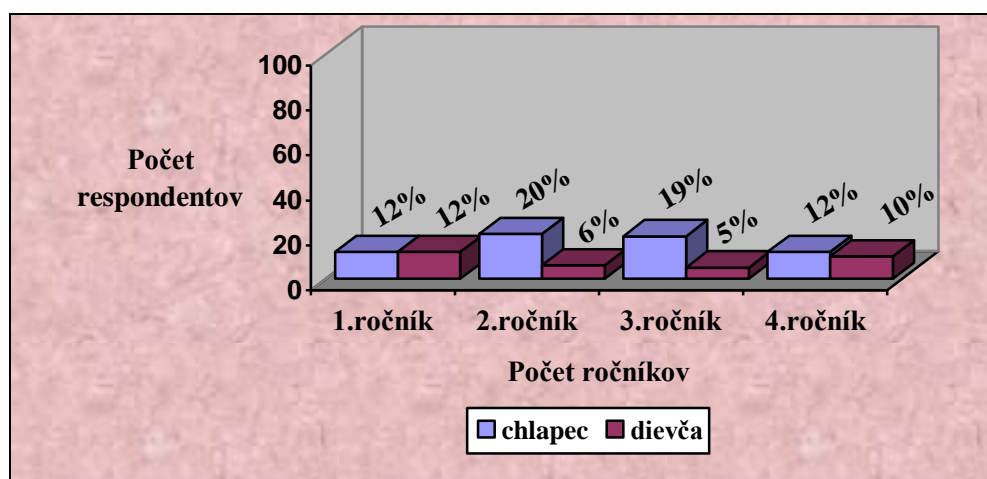
- vyhodnotenie všetkých získaných informácií, údajov a zdrojov – február

7. VÝSLEDKY VÝSKUMU A INTERPRETÁCIA

Na základe vyplnených dotazníkov sme vyhodnotili postoje, názory a informovanosť žiakov o drogovej problematike na SOŠ. Zaujímali nás vyplnené údaje samotných respondentov a tiež i odpovede podľa jednotlivých ročníkov. Z prieskumných odpovedí sme sa dozvedeli postoje a názory respondentov, ktoré sa dali viac menej očakávať, ale i zdruvujúce poznatky, ktoré uvádzali žiaci SOŠ.

Otázka 1

Označte Vaše pohlavie.



Graf 1 Určenie pohlavia

Zdroj – Analýza vlastného prieskumu

Tabuľka 1 Určenie pohlavia

Sledovaný faktor	Počet ročníkov			
	1. ročník	2. ročník	3. ročník	4. ročník
A	12%	20%	19%	12%
B	12%	10%	5%	10%

A – Dievča

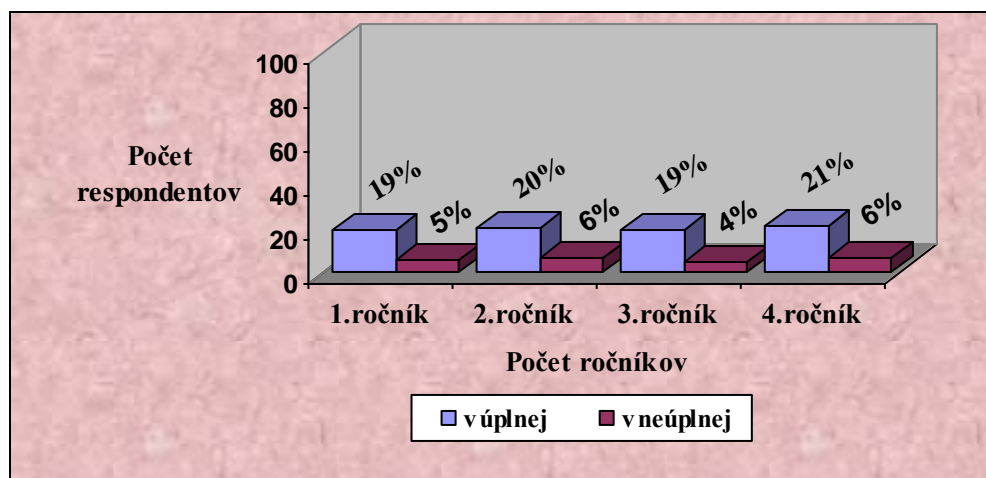
B – Chlapec

V prvej dotazníkovej otázke bolo úlohou respondentov zakrúžkovať svoje pohlavie. Podľa uvedeného prieskumu zisťujeme, že z celkového počtu

opýtaných 100 respondentov tvorí 63% chlapcov a 37% dievčat (graf 1). V prvom ročníku sa stretávajú obidve pohlavia v rovnakom pomere po 12%, v druhom ročníku je prevaha dievčat, ktorú tvorí 20% a chlapcov 10%, pre tretí ročník sú dominujúci svojim pohlavím chlapci s 19% a dievčatá 5%, pre štvrtý ročník sú v pomere zastúpenia 12% dievčatá a 10% chlapci.

Otázka 2

V akej rodine žiješ?



Graf 2 Úplná a neúplná rodina

Zdroj – Analýza vlastného prieskumu

Tabuľka 2 Úplná a neúplná rodina

Sledovaný faktor	Počet ročníkov			
	1. ročník	2. ročník	3. ročník	4. ročník
A	19%	20%	19%	21%
B	5%	6%	4%	6%

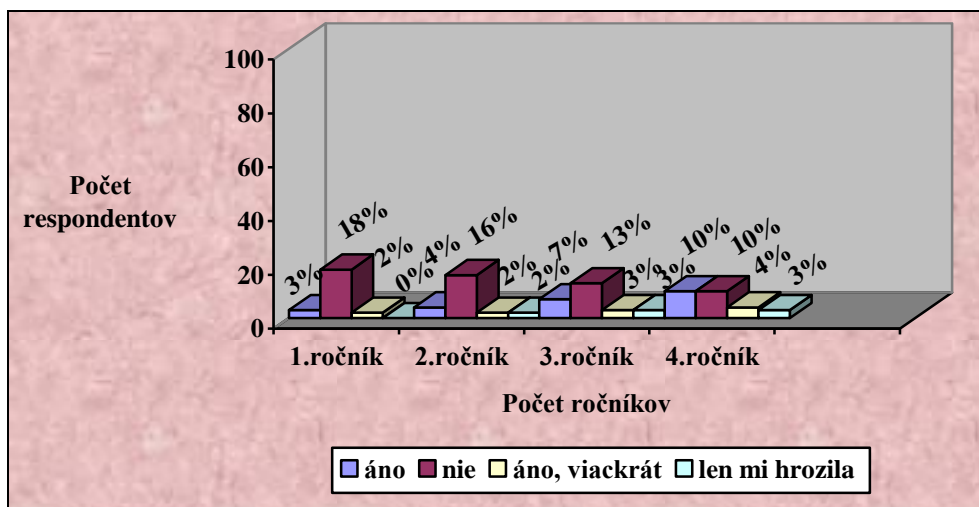
A – v úplnej rodine – mama, otec

B – v neúplnej rodine – jeden z rodičov

Na základe získaných informácií z odpovedí na otázku č. 2 (graf 2) vieme, že zo 100 opýtaných respondentov je 79% z úplných rodín a 21% z rodín neúplných. Uvedomujeme si aká dôležitá je funkcia úplnej rodiny pre zdravý vývoj jedinca avšak nemusí to byť skalopevným pravidlom.

Otázka 3

Mal(a) si už zníženú známku zo správania?



Graf 3 Prospech vo správani

Zdroj – Analýza vlastného prieskumu

Tabuľka 3 Prospech vo správani

Sledovaný faktor	Počet ročníkov			
	1. ročník	2. ročník	3. ročník	4. ročník
A	3%	4%	7%	10%
B	18%	16%	13%	10%
C	2%	2%	3%	4%
D	2%	3%	3%	3%

A - Áno

B - Nie

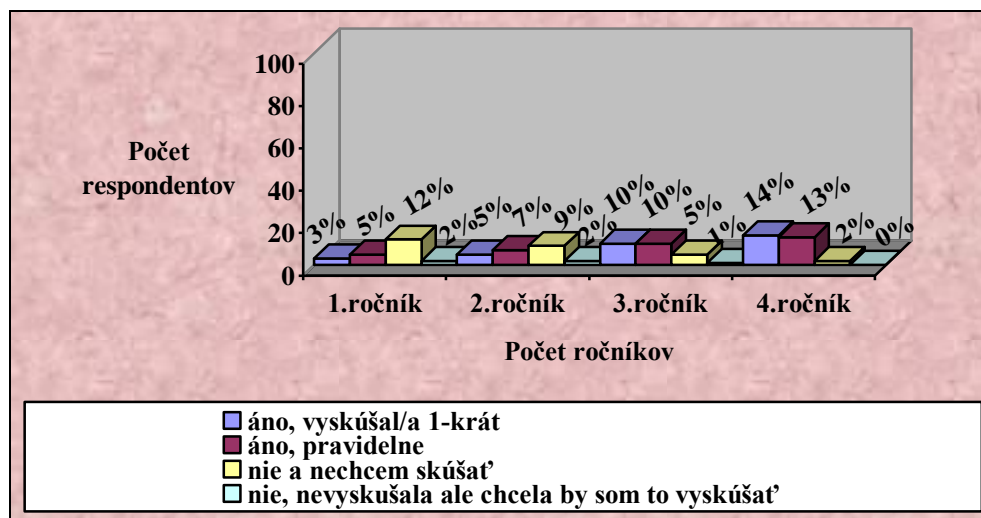
C - Áno, viackrát

D - Len mi hrozila

Z celkového počtu opýtaných označila možnosť A) – 24%, čo znamená, že už mali zníženú známku zo správania. Nadpolovičným percentuálnym vyjadrením 57% označili žiaci možnosť B) – čo znamená, že nemali zníženú známku zo správania. Tým, ktorým hrozila na vysvedčení zhoršená známka zo správania je 8%.

Otázka 4

Vyskúšal/a si už drogu?



Graf 4 Skúsenosť s drogou

Zdroj – Analýza vlastného prieskumu

Tabuľka 4 Skúsenosť s drogou

Sledovaný faktor	Počet ročníkov			
	1. ročník	2. ročník	3. ročník	4. ročník
A	3%	5%	10%	14%
B	5%	7%	10%	13%
C	12%	9%	5%	2%
D	2%	2%	1%	0%

A - Áno, vyskúšal/a 1- krát

B - Áno, pravidelne

C - Nie, a nechcem skúšať

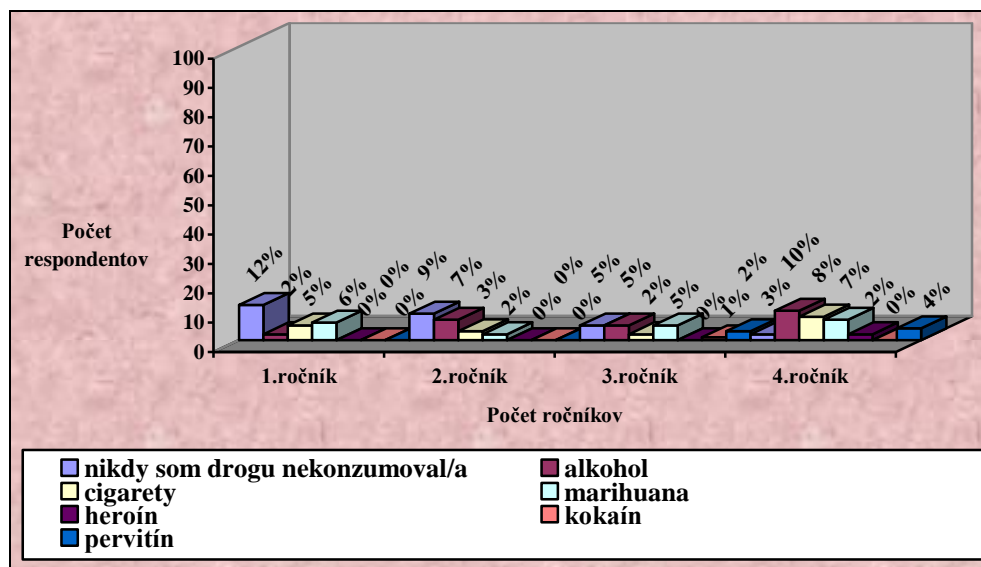
D - Nie nevyskúšal/a, ale chcel/a by som to vyskúšať

V otázke č. 4 (graf 4) sme zisťovali skúsenosť žiakov s drogou má 67% a možnosť

C) – označili 28% respondentov. Priam alarmujúce je, že 5% zo 100 opýtaných sa priznalo, že by chcelo drogu vyskúšať. Podľa grafu môžeme vidieť, že pravidelne konzumuje drogy 35% respondentov.

Otázka 5

Vyskúšal/a si už niektorú z uvedených drog?



Graf 5 Skúsenosti respondentov s jednotlivými drogami

Zdroj – Analýza vlastného prieskumu

Tabuľka 5 Skúsenosti respondentov s jednotlivými drogami

Sledovaný faktor	Počet ročníkov			
	1. ročník	2. ročník	3. ročník	4. ročník
A	12%	9%	5%	2%
B	2%	7%	5%	10%
C	5%	3%	2%	8%
D	6%	2%	5%	7%
E	0%	0%	0%	2%
F	0%	0%	1%	0%
G	0%	0%	3%	4%

A - Nikdy som drogu nekonzumoval/a

B - Alkohol

C - Cigarety

D - Marihuanu

E - Heroín

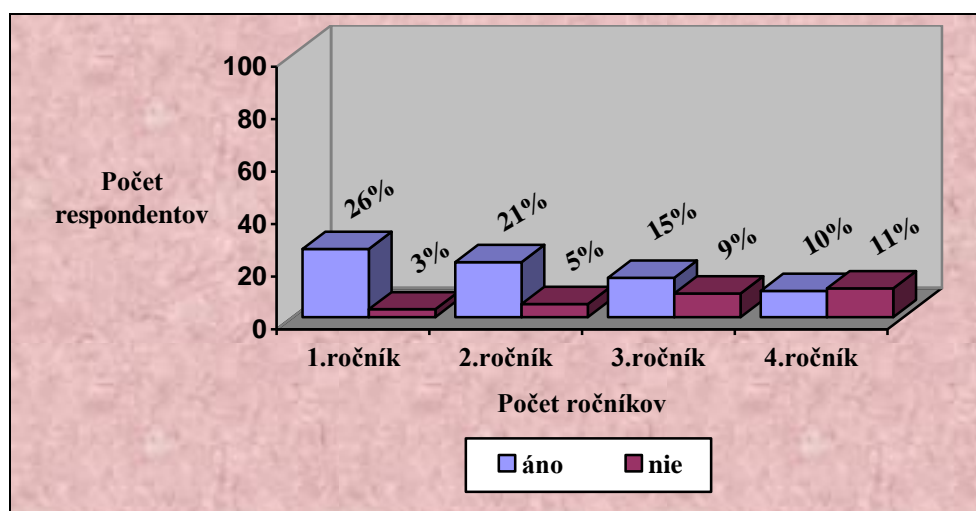
F - Kokaín

G - Pervitín

V otázke č. 5 (graf 5) bolo úlohou respondentov zakrúžkovať uvedené drogy, s ktorými prišli žiaci osobne do kontaktu. Podľa uvedeného prieskumu zisťujeme, že z celkového počtu opýtaných 100 respondentov označilo možnosť A) – nikdy nekonzumovala alkohol, v percentuálnom vyjadrení 28% opýtaných. Alkohol je konzumovaný v každom ročníku, ukazuje nám stúpajúcu tendenciu od 2% v 1. ročníku až po 10% v 4. ročníku. Výskyt tvrdých drog v 1. a 2. ročníku nie je, v 4. ročníku mám respondenti vykazujú najvyššie hodnoty skúšaných tvrdých drog.

Otázka 6

Ponúkol ti už niekto cudzí drogu?



Graf 6 Ponúknutie drogy

Zdroj – Analýza vlastného prieskumu

Tabuľka 6 Ponúknutie drogy

Sledovaný faktor	Počet ročníkov			
	1. ročník	2. ročník	3. ročník	4. ročník
A	26%	21%	15%	10%
B	3%	5%	9%	11%

A - Áno

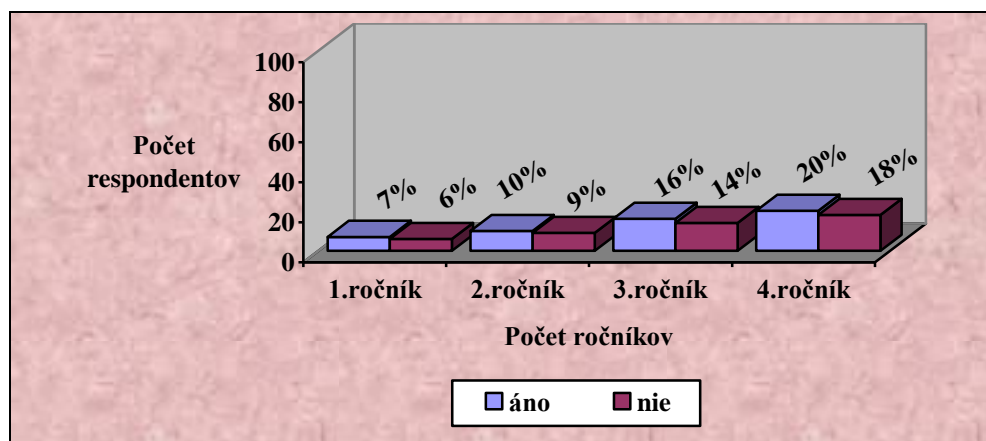
B – Nie

Na základe získaných informácií z odpovedí na otázku č. 6 (graf 6) vieme, že zo 100 opýtaných respondentov označilo možnosť A) – 72% čo znamená, že

týmto respondentom niekto cudzí ponúkol drogu. Pre 1. ročník to predstavuje 26%, 2. ročník 21%, 3. ročník 15% a 4. ročník predstavoval 10% označených odpovedí.

Otázka 7

Stretávaš sa s ľuďmi, o ktorých vieš, že konzumujú drogy?



Graf 7 Drogy vo svojom okolí

Zdroj – Analýza vlastného prieskumu

Tabuľka 7 Drogy vo svojom okolí

Sledovaný faktor	Počet ročníkov			
	1. ročník	2. ročník	3. ročník	4. ročník
A	7%	10%	16%	20%
B	6%	9%	14%	18%

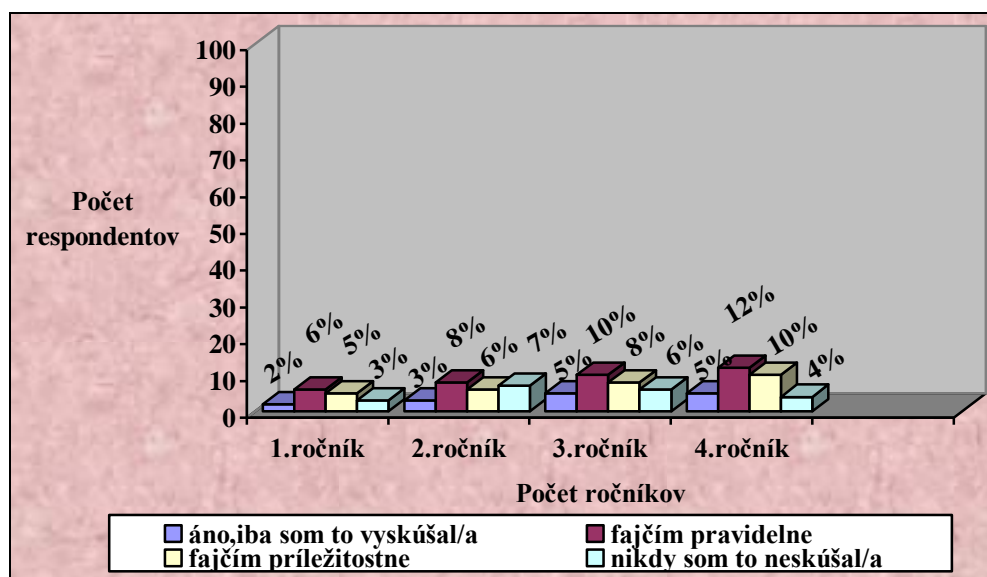
A - Áno

B – Nie

Podľa vyhodnotenia dotazníka vieme, že 53% opýtaných sa stretáva s ľuďmi, ktorí sú závislí od drog, alebo ich príležitostne užívajú. Títo ľudia sú z blízkeho okolia: spolužiaci, kamaráti, známi... a zvyšných 47% označili možnosť B) – nestretávania sa so závislými ľuďmi. Z (grafu 7) môžeme vidieť, že hlavne starší žiaci spoznávajú vo svojom okolí ľudí závislých na nelegálnej droge, tretiaci so 16% a s predstihom 2% sa pohybujú štvrtáci s drogovovo závislými ľuďmi, čo nemusí mať v konečnom dôsledku priaznivý dopad.

Otázka 8

Fajčil/a si už?



Graf 8 Skúsenosť respondenta s fajčením

Zdroj – Analýza vlastného prieskumu

Tabuľka 8 Skúsenosť respondenta s fajčením

Sledovaný faktor	Počet ročníkov			
	1. ročník	2. ročník	3. ročník	4. ročník
A	2%	3%	5%	5%
B	6%	8%	10%	12%
C	5%	6%	8%	10%
D	3%	7%	6%	4%

A - Áno, iba som to vyskúšal/a

B - Fajčím pravidelne

C - Fajčím príležitostne

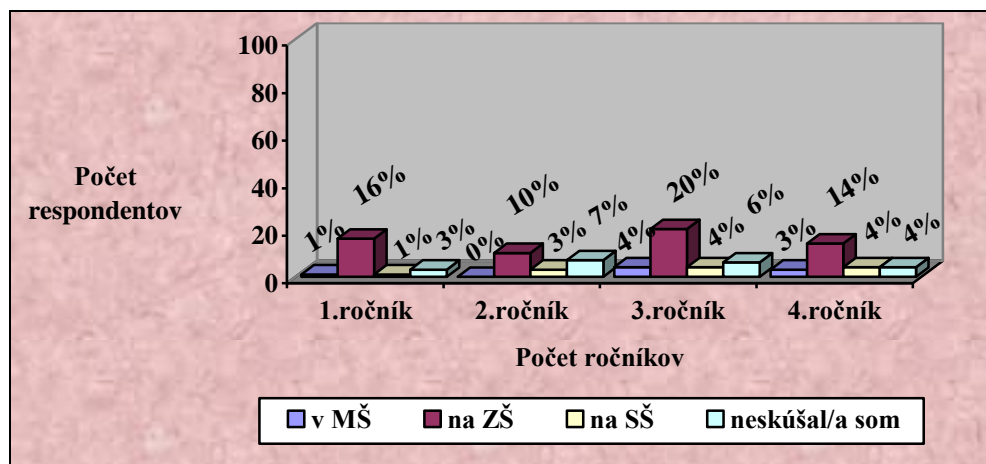
D - Nikdy som to neskúšal/a

Na základe prieskumu a získaných údajov vieme, že až polovica respondentov sa zúčastňuje fajčenia. Podľa (grafu 8) môžeme vidieť percentuálne vyjadrenie 36% respondentov, ktorý pravidelne fajčia, tých čo fajčia príležitostne je 29% či už pravidelne 26%, alebo príležitostne 24%. Tí, ktorý podľa označenia respondentov nefajčia je 20% žiakov a ktorý iba vyskúšali, ale nepokračujú je

15% opýtaných. Nefajčí 31% z opýtaných. Tí ktorý to skúsili, ale nepokračujú vo fajčení je 19% respondentov.

Otázka 9

Kedy si vyskúšal/a prvú cigaretu?



Graf 9 Skúsenosť respondenta s cigaretou

Zdroj – Analýza vlastného prieskumu

Tabuľka 9 Skúsenosť respondenta s cigaretou

Sledovaný faktor	Počet ročníkov			
	1. ročník	2. ročník	3. ročník	4. ročník
A	1%	0%	4%	3%
B	16%	10%	20%	14%
C	1%	3%	4%	4%
D	3%	7%	6%	4%

A - V materskej škole (v MŠ)

B - Na základnej škole (v ZŠ)

C - Na strednej škole (v SŠ)

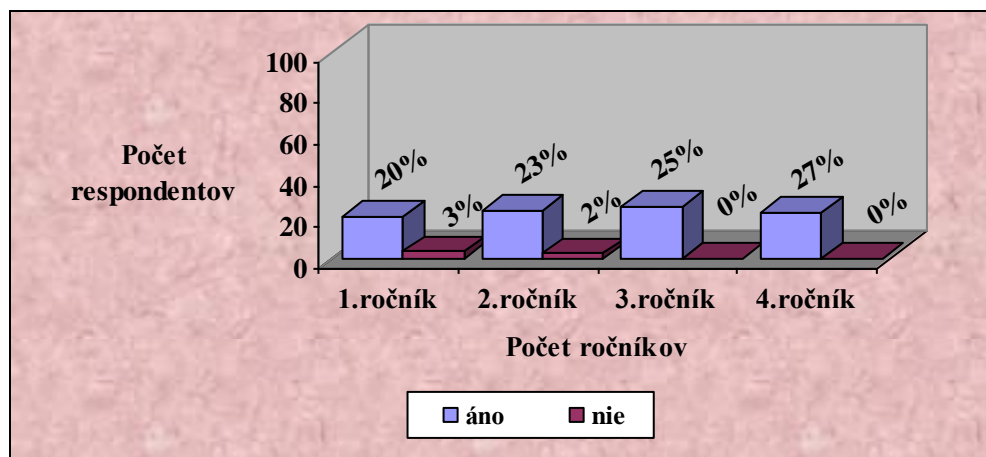
D - Nevyskúšal/a som

V otázke č. 9 (graf 9) bolo úlohou respondentov zakrúžkovať, kedy vyskúšali prvú cigaretu. Odpovede nám potvrdili známy fakt, že na Slovensku veľa mladých ľudí začína, alebo skúša fajčiť. Zo 100 opýtaných označilo možnosť A) – 8% čo znamená, že prvý kontakt s cigaretou mali už v predškolskom veku. Najvýraznejší výskyt sme zaznamenali u respondentov vo všetkých

ročníkoch na základnej škole. Našli sa i takí, ktorý 20% odpovedali, že cigaretu ešte neskúšali.

Otázka 10

Pil/a si už alkohol, alkoholický nápoj?



Graf 10 Skúsenosť respondenta s alkoholom

Zdroj – Analýza vlastného prieskumu

Tabuľka 10 Skúsenosť respondenta s alkoholom

Sledovaný faktor	Počet ročníkov			
	1. ročník	2. ročník	3. ročník	4. ročník
A	20%	23%	25%	27%
B	3%	2%	0%	0%

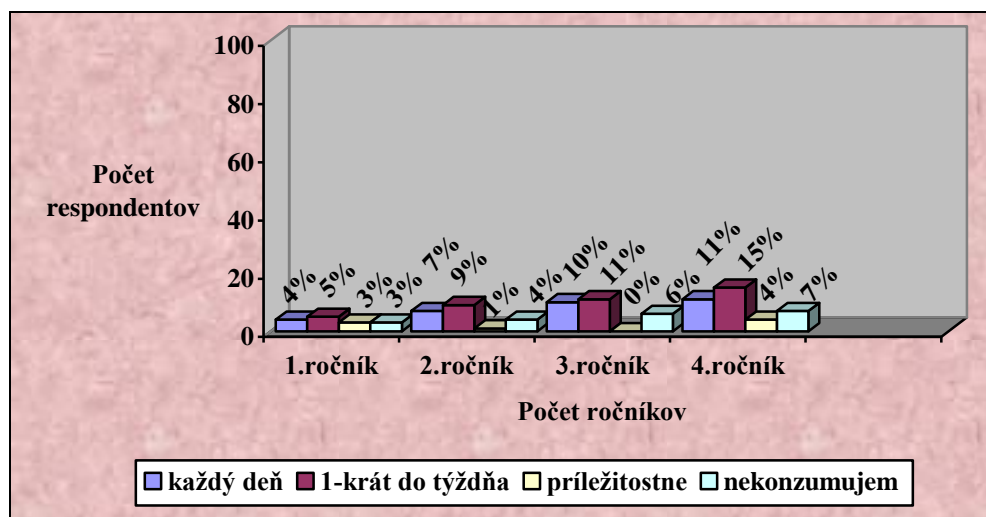
A - Áno

B – Nie

Na základe získaných údajov na otázku osobnej skúsenosti s drogou, ktorou je alkohol sú výsledky alarmujúce ale nie však prekvapujúce. Pokiaľ má žiak skúsenosť s alkoholom, mohol označiť jednu z dvoch možných odpovedí. V našom prieskume, ktorý tvorilo 100 respondentov alkohol skúsilo takmer všetci opýtaní žiaci. Najviac zastúpených odpovedí bolo s možnosťou A), ktoré označujú pomer 95% respondentov, ktorý už pili alkoholický nápoj. Zistenia prieskumu podľa jednotlivých ročníkov uvádzajú stúpajúcu tendenciu v ročníkoch od 1. ročníka 20% - 27% v 4. ročníku a čo je zaujímavé, v 3. ročníku a 4. ročníku respondenti neoznačili možnosť B) – čo predstavuje 0% .

Otázka 11

Ako často konzumuješ alkohol, alkoholické nápoje?



Graf 11 Skúsenosť s konzumáciou alkoholu u respondentov

Zdroj – Analýza vlastného prieskumu

Tabuľka 11 Skúsenosť s konzumáciou alkoholu u respondentov

Sledovaný faktor	Počet ročníkov			
	1. ročník	2. ročník	3. ročník	4. ročník
A	4%	7%	10%	11%
B	5%	9%	11%	15%
C	3%	1%	0%	4%
D	3%	4%	6%	7%

A - Každý deň

B - 1-krát do týždňa

C - Príležitostne

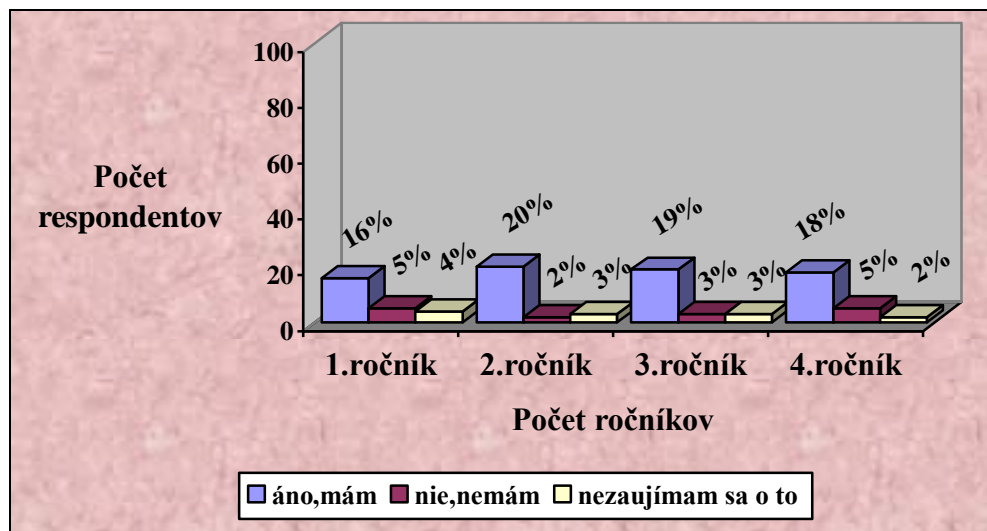
D - Nekonzumujem

Podľa vyhodnotenia dotazníka vieme, že z opýtaných 100 respondentov 1-krát do týždňa konzumuje alkohol a alkoholické nápoje 40% a to najviac vo 4. ročníku v 15% žiakov. Z (grafu 11) môžeme vidieť, že v 8% konzumujú alkohol príležitostne a 20% z opýtaných označilo možnosť D) –

nekonзумujem, čo znamená, že sa alkoholu vyhýba. Ako môžeme vidieť pre 32% respondentov nemôže byť ani jeden deň bez alkoholu.

Otázka 12

Myslíš, že máš dostatočné informácie o drogovej problematike?



Graf 12 Dostatok informácií o drogách

Zdroj – Analýza vlastného prieskumu

Tabuľka 12 Dostatok informácií o drogách

Sledovaný faktor	Počet ročníkov			
	1. ročník	2. ročník	3. ročník	4. ročník
A	16%	20%	19%	18%
B	5%	2%	3%	5%
C	4%	3%	3%	2%

A - Áno, mám

B - Nie, nemám

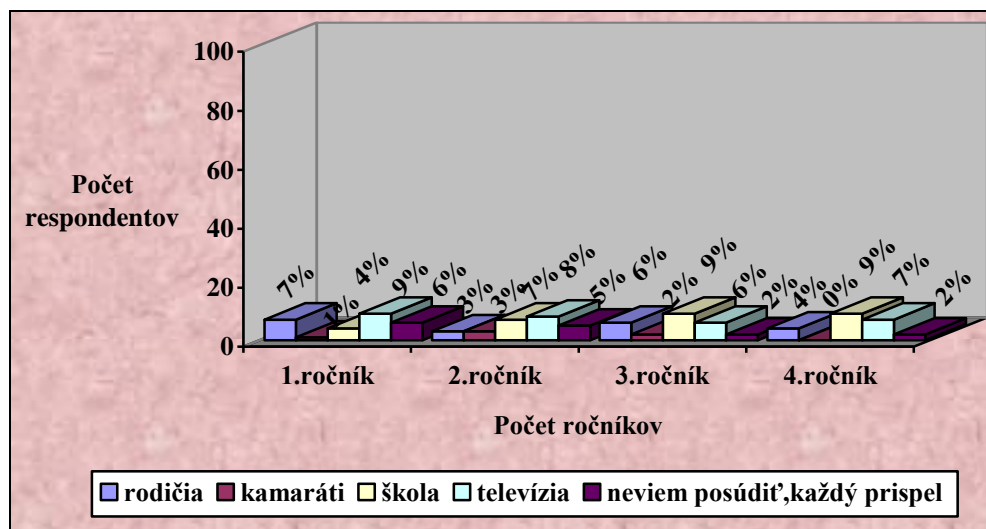
C - Nezaujímam sa o to

V otázke č. 12 (graf 12) nás zaujímalo či si žiaci myslia, že majú dostatok informácií o drogovej problematike. Výrazný počet respondentov označilo možnosť A) – čo predstavuje 73% respondentov zo 100 opýtaných, že má dostatočné informácie o drogovej problematike. Najviac sú informovaní v 2. ročníku s 20% a najmenej v 1. ročníku. Zvyšné percento odpovedí tvorí 15%

žiakov, ktorí nemajú dostatočné informácie a údaje uzatvára 12% respondentov, ktorí sa o drogovú problematiku nezaujímajú.

Otázka 13

Kto ti poskytol najviac informácií o drogovej problematike?



Graf 13 Poskytovanie informácií o problematike drog

Zdroj – Analýza vlastného prieskumu

Tabuľka 13 Poskytovanie informácií o problematike drog

Sledovaný faktor	Počet ročníkov			
	1. ročník	2. ročník	3. ročník	4. ročník
A	7%	3%	6%	4%
B	1%	3%	2%	0%
C	4%	7%	9%	9%
D	9%	8%	6%	7%
E	6%	5%	2%	2%

A - Rodičia

B - Kamaráti

C - Škola

D - Televízia, (tlač, internetové diskusie)

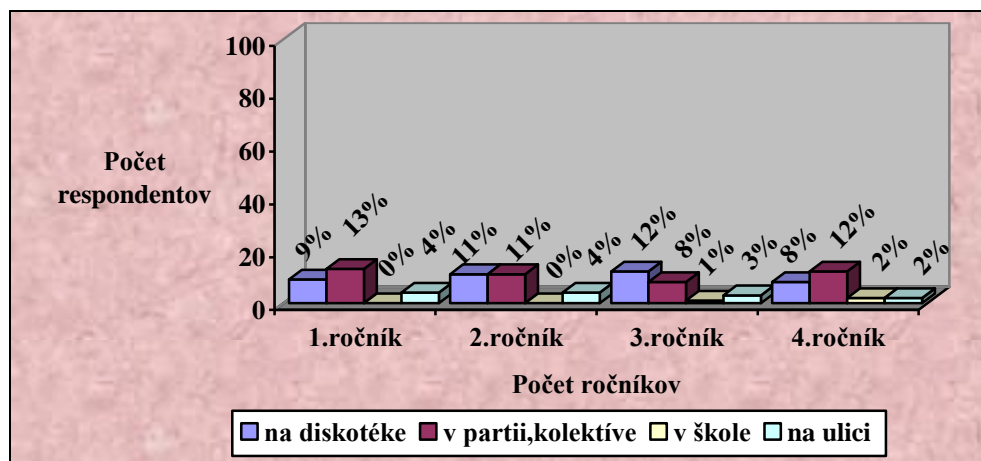
E - Nevie posúdiť, každý prispel

Na základe prieskumu a získaných údajov vieme, že s rozdielom 1% je vo vedení televízia, (tlač, internetové diskusie) s počtom označených odpovedí

30% a tesne za nimi sa umiestnila možnosť C) – za ktorú sa vyjadrilo 29% respondentov. Podľa (grafu 13) môžeme vidieť percentuálne vyjadrenie 20% respondentov, ktorý označili rodičov, ktorý im podali najviac informácií o drogách. Tí, ktorí nevedia posúdiť, kto im poskytol najviac informácií je 15% respondentov.

Otázka 14

Kde si myslíš, že mladí ľudia prídu prvý krát do kontaktu s drogou?



Graf 14 Prvý kontakt s drogou

Zdroj – Analýza vlastného prieskumu

Tabuľka 14 Prvý kontakt s drogou

Sledovaný faktor	Počet ročníkov			
	1. ročník	2. ročník	3. ročník	4. ročník
A	9%	11%	12%	8%
B	13%	11%	8%	12%
C	0%	0%	1%	2%
D	4%	4%	3%	2%

A - Na diskotéke

B - V partii, v kolektíve

C - V škole

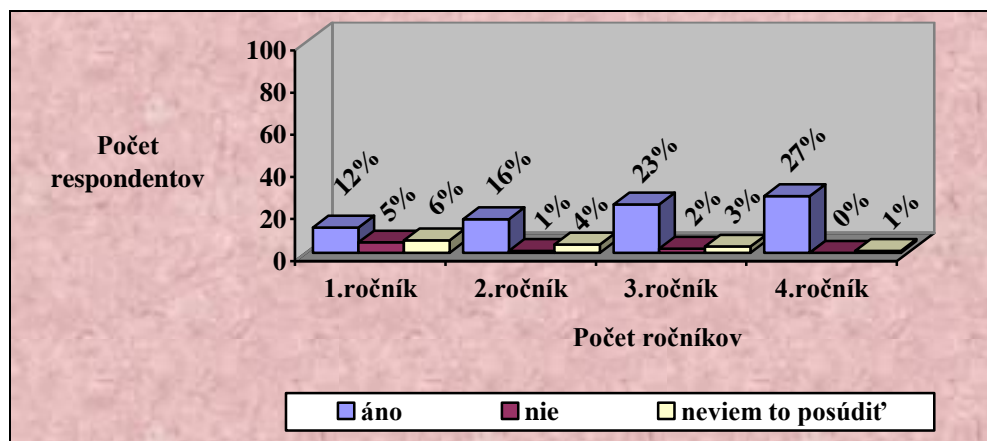
D - Na ulici

Z celkového počtu 100 opýtaných označila možnosť B) – 44%, čo znamená, že mladí ľudia prichádzajú prvý krát do kontaktu s drogou v kolektíve, vo svojej partii. Možnosť A) – označili žiaci s počtom 40%, čo vyjadruje, že mladí ľudia sa prvý krát kontaktujú s drogou na diskotéke. Podľa (grafu 14) môžeme

vidieť, že žiaci v 3 a 4. ročníku označili možnosť C) – v škole, čo 1 a 2. sa ešte snád' neodvážia kontaktovať po prvýkrát s drogou.

Otázka 15

Môže podľa teba vzniknúť závislosť na alkohole, cigaretách a drogách?



Graf 15 Názor na vznik závislostí

Zdroj – Analýza vlastného prieskumu

Tabuľka 15 Názor na vznik závislostí

Sledovaný faktor	Počet ročníkov			
	1. ročník	2. ročník	3. ročník	4. ročník
A	12%	16%	23%	27%
B	5%	1%	2%	0%
C	6%	4%	3%	1%

A - Áno

B - Nie

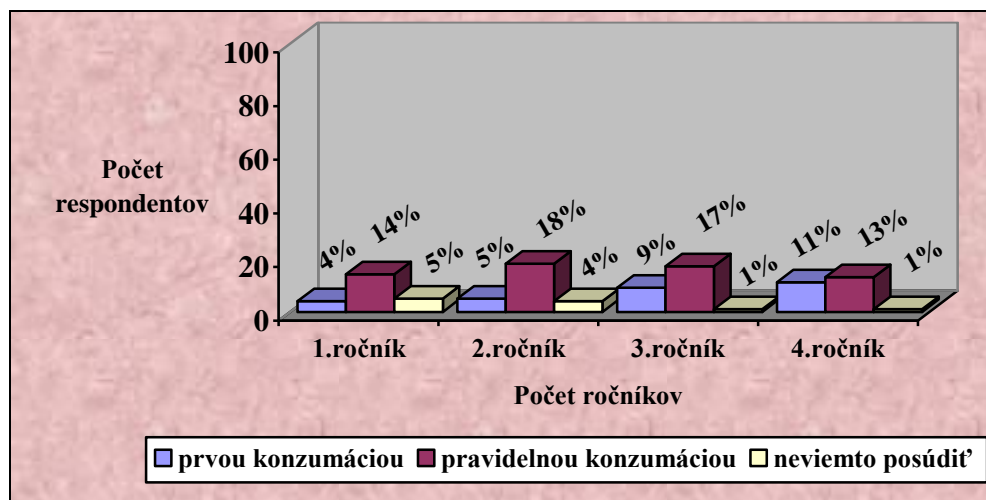
C – Nevieť to posúdiť

Na základe získaných údajov na otázku, či môže vzniknúť závislosť na alkohole, cigaretách a drogách, sa vyjadrili žiaci 78%, že môže vzniknúť závislosť. Je priam chvályhodné, že žiaci si uvedomujú riziko vzniku závislosti a aj napriek tomu si chce vyskúšať drogu 5% respondentov v otázke č. 4 (graf 4). V našom prieskume, ktorý tvorilo 100 respondentov môžeme vidieť, že v 4.

ročníku si uvedomuje vznik závislosti 27% respondentov, naopak v 1. ročníku je ich len 12%. Stretávame sa i s možnosťou C) – ktorú označilo 14% žiakov.

Otázka 16

Kedy sa podľa teba vytvára návyk na akúkoľvek drogu?



Graf 16 Vytvorenie návyku na drogu

Zdroj – Analýza vlastného prieskumu

Tabuľka 16 Vytvorenie návyku na drogu

Sledovaný faktor	Počet ročníkov			
	1. ročník	2. ročník	3. ročník	4. ročník
A	4%	5%	9%	11%
B	14%	18%	17%	13%
C	5%	4%	1%	1%

A - Prvou konzumáciou

B - Pravidelnou konzumáciou

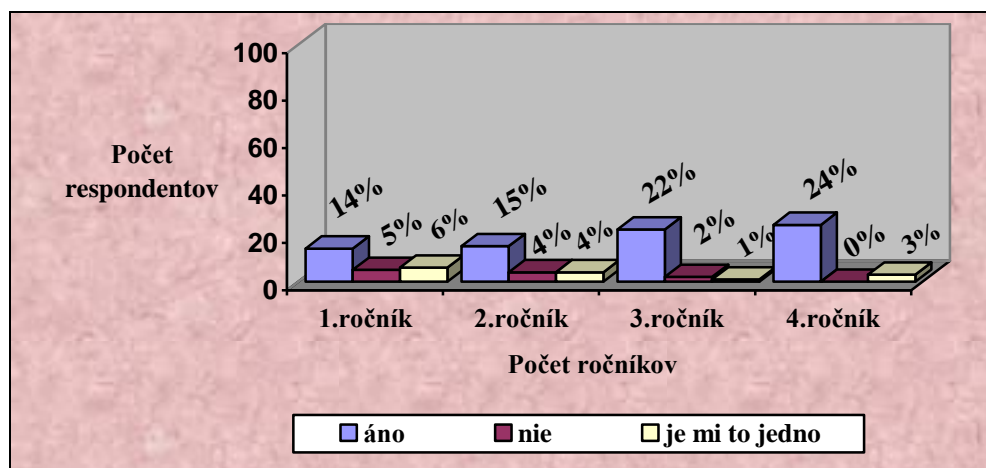
C - Nevieť to posúdiť

V otázke č. 16 (graf 16) bolo úlohou respondentov zakrúžkovať kedy sa vytvára návyk na akúkoľvek drogu. Podľa uvedeného prieskumu zisťujeme, že z celkového počtu opýtaných 100 respondentov sa priklonilo k možnosti B) – čo predstavuje 62% žiakov. K možnosti vytvorenia návyku na akúkoľvek drogu sa priklonila vzorka 27%, čo znamená prvým konzumovaním

akejkoľvek drogy. Medzi opýtanými sa našli i taký, ktorý nevedeli posúdiť odpoveď na otázku, čo predstavuje 11% respondentov.

Otázka 17

Uvedomuješ si dôsledky užívania drog na ľudský organizmus?



Graf 17 Dopad drogy na organizmus

Zdroj – Analýza vlastného prieskumu

Tabuľka 17 Dopad drogy na organizmus

Sledovaný faktor	Počet ročníkov			
	1. ročník	2. ročník	3. ročník	4. ročník
A	14%	15%	22%	24%
B	5%	4%	2%	0%
C	6%	4%	1%	3%

A - Áno

B - Nie

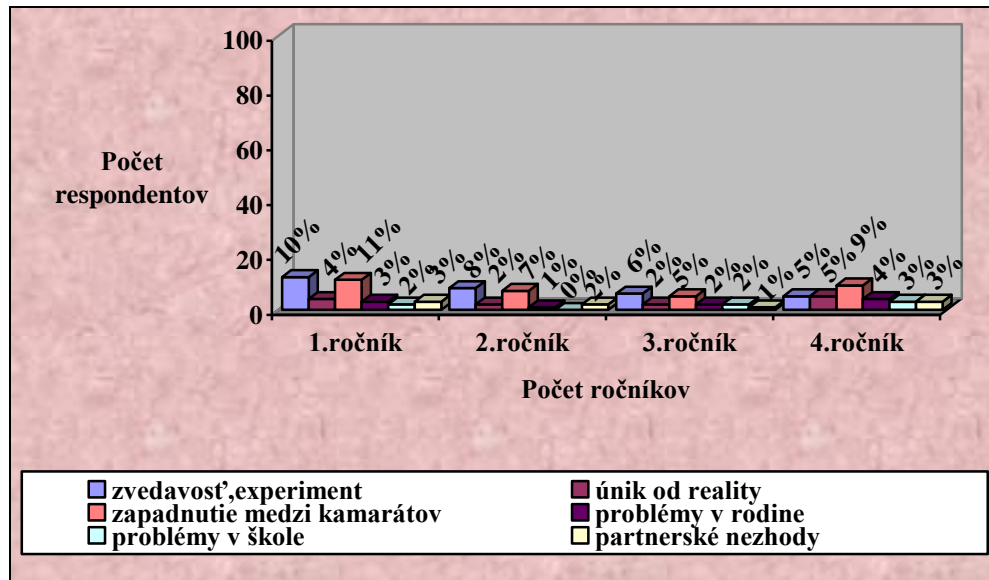
C - Je mi to jedno

Pri odpovedi na 17. otázku (graf 17) väčšina žiakov označila možnosť A) – 75% čo znamená, že drogy škodia zdraviu a poškodzujú organizmus človeka. Odpovede poukazujú na to, že informovanosť žiakov o drogovej problematike má stúpajúcu tendenciu a teda žiaci si uvedomujú škodlivosť drog na ľudský organizmus. Prieskum nám udáva 11% označených možnosťou B) – čo

znamená, že si neuvedomujú dôsledky užívania drog a 14% respondentom je to jedno.

Otázka 18

Čo si myslíš, aké sú dôvody človeka, ktorý siahne na drogu?



Graf 18 Dôvody siahania na drogu

Zdroj – Analýza vlastného prieskumu

Tabuľka 18 Dôvody siahania na drogu

Sledovaný faktor	Počet ročníkov			
	1. ročník	2. ročník	3. ročník	4. ročník
A	10%	8%	6%	5%
B	4%	2%	2%	5%
C	11%	7%	5%	9%
D	3%	1%	2%	4%
E	2%	0%	2%	3%
F	3%	2%	1%	3%

A - Zvedavosť, experiment

D - Problémy v rodine

B - Únik od reality

E - Problémy v škole

C - Zapadnutie medzi kamarátov

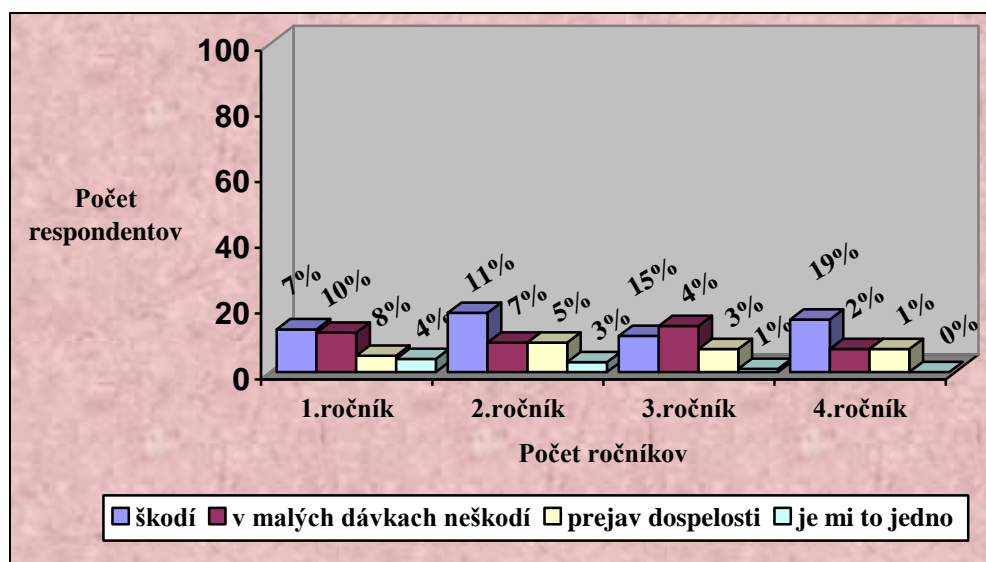
F - Partnerské nezhody

V otázke č. 18 (graf 18) bolo úlohou respondentov zakrúžkovať aké sú dôvody,

ktoré vedú človeka aby siahol na drogu. Podľa uvedeného prieskumu zistujeme, že z celkového počtu opýtaných 100 respondentov sa priklonilo najviac k možnosti C) – čo predstavuje 32% žiakov čo označili, že chcú zapadnúť medzi kamarátov. O niečo menej 29% respondentov označila možnosť A) – z čoho vyplýva jednoznačná zvedavosť, túžba po experimentovaní. V tomto prípade je 10% z 1. ročníka a polovica zo 4. ročníka. Pre únik od reality sa rozhodla prieskumná vzorka v 13%, pre problémy v rodine 10%, o 3% menej udávajú respondenti pre problémy v škole a k partnerským nezhodám sa priklonilo 9% opýtaných.

Otázka 19

Aký máš názor na konzumovanie drog?



Graf 19 Vyjadrenie názoru na konzumáciu drog

Zdroj – Analýza vlastného prieskumu

Tabuľka 19 Vyjadrenie názoru na konzumáciu drog

Sledovaný faktor	Počet ročníkov			
	1. ročník	2. ročník	3. ročník	4. ročník
A	7%	11%	15%	19%
B	10%	7%	4%	2%
C	8%	5%	3%	1%
D	4%	3%	1%	0%

A - Škodí

C - Prejav dospelosti

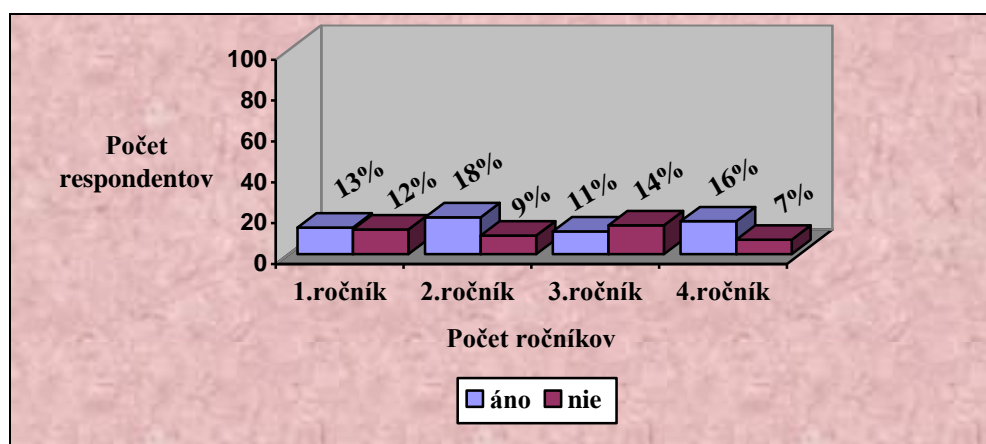
B - V malých dávkach neškodí

D - Je mi to jedno

Podľa typu vyznačených odpovedí zisťujeme názor žiakov na konzumáciu drog. V tomto prípade označila možnosť A) – že sú škodlivé viac ako polovica opýtaných, čo predstavuje 52% a v 4. ročníku sa vyjadrila 19% opýtaných. Odpovede sa ďalej rôznia, že v malých dávkach konzumovanie neškodí označila 23% žiakov. Zarážajúcich je 17% označených, čo si myslia, že užívanie drog je prejavom dospelosti. Zvyšných 8% sa vyjadrila možnosťou, že im je to jedno.

Otázka 20

Konzumuje niekto v tvojej rodine alkohol, cigarety, drogy?



Graf 20 Poznanie rodinného príslušníka závislého od drog

Zdroj – Analýza vlastného prieskumu

Tabuľka 20 Poznanie rodinného príslušníka závislého od drog

Sledovaný faktor	Počet ročníkov			
	1. ročník	2. ročník	3. ročník	4. ročník
A	13%	18%	11%	16%
B	12%	9%	14%	7%

A - Áno

B - Nie

Pri odpovedi na 17. otázku (graf 17) väčšina žiakov označila možnosť A) – 58% čo znamená, že v rodine je niekto, kto konzumuje alkohol, cigarety, drogy. Odpovede poukazujú na to, že medzi ročníkmi nie sú príliš veľké percentuálne rozdiely. V 1. ročníku 13%, v 2. 18%, v 3. 11% a vo 4. ročníku

16% opýtaných. K odpovedi B) – sa vyjadrila z celkového počtu opýtaných 100 respondentov 42%, čo predstavuje, že nikto z rodiny nekonsumuje alkohol, cigarety a drogy.

8. VYHODNOTENIE HYPOTÉZ

Na základe prieskumu, zrealizovaného na SOŠ, sme získali informácie a tiež i poznatky a názory žiakov o drogovej problematike, ktoré nám budú slúžiť pre cieľ prieskumu, overovaní hypotéz a následným vyhodnotením ich zdôvodníme.

Hypotéza 1

Predpokladali sme, že 50% respondentov už drogu vyskúšalo. Po vyhodnotení dotazníka sme dospeli k jednoznačnému záveru. V otázke č. 4 je zrejmé, „že 1-krát“ vyskúšalo drogu 32% a „pravidelne ju konzumuje“ 35%. Z uvedeného vyplýva, že drogu už vyskúšalo 67% žiakov SOŠ v Partizánskom. Alarmujúce je percento 5% respondentov, ktorý označili odpoveď „že drogu ešte neskúšali, ale chceli by ju vyskúšať“. **„Hypotéza sa potvrdila“.**

Hypotéza 2

Predpokladali sme, že dôsledky užívania drog na ľudský organizmus si uvedomuje minimálne 65% opýtaných. Vyhodnotením dotazníka môžeme skonštatovať podľa otázky č. 17, že 75% respondentov označilo, že si uvedomujú dôsledky užívania drog a z nich vyplývajúce nepriaznivé účinky. Podľa uvedených výsledkov môžeme teda povedať, že **„Hypotéza sa potvrdila“.**

Hypotéza 3

Predpokladali sme, že najviac konzumovanou drogou je u respondentov alkohol. Analýzou získaných odpovedí sme vyhodnotili v otázke č. 5, Alkohol s 24%, Cigarety s 8%, Marihuana s 20%, Heroín s 2%, Kokaín s 1% a Pervitín so 7% respondentov. Podľa uvedených drog môžeme vidieť, že Alkohol je u respondentov najviac konzumovaný. Z vyhodnotenej 11. otázky žiaci označili 32% každodennej konzumácii alkoholu a 1-krát do týždňa v 40%. Na SOŠ v Partizánskom sme prišli k záveru, že najviac konzumovanou drogou je u žiakov Alkohol. **„Hypotéza sa potvrdila“.**

Hypotéza 4

Predpokladali sme, že dôvodom prečo človek siahne po droge je u opýtaných zapadnutie medzi svojich kamarátov. Po vyhodnotení dotazníka sme dospeli k jednoznačnému záveru. V otázke č. 18 je zrejmé „zvedavosť, experiment“ označilo 29% respondentov, „únik od reality“ 13%, „zapadnutie medzi kamarátov“ 32%, zostávajú „problémy v rodine“ 10%, „problémy v škole“ 7% a „partnerské nezhody“ 9% žiakov. Z uvedeného prieskumu konštatujeme, že človek siaha po droge len aby zapadol medzi kamarátov. **„Hypotéza sa potvrdila“.**

ODPORÚČANIA PRE PRAX

V praktickej časti sme sa zaoberali prieskumom, zameraným na zistenie individuálnych postojov, názorov a informovanosti žiakov SOŠ o drogách. Po vyhodnotení prieskumu môžeme konštatovať, že stanovený cieľ bol splnený. Na základe spracovania dotazníka, sa nám podarilo vyhodnotiť otázky a zároveň stanovené hypotézy. Analýzou otázky č. 4 je zrejmé, že drogu už vyskúšalo 67% žiakov, čo znamená, že hypotéza č. 1 sa potvrdila. Alarmujúce je percento 5% respondentov, ktorý označili odpoveď „*že drogu ešte neskúšali, ale chceli by ju vyskúšať*“. V hypotéze č. 2 sme podľa uvedeného skonštatovali, že 75% respondentov si uvedomuje dôsledky užívania drog, čo hypotéza potvrdzuje. Analýzou získaných odpovedí sme vyhodnotili v otázke č. 5 hypotézu č. 3, ktorá sa nám opäť potvrdila, že najviac konzumovanou drogou respondentov je alkohol. Pri vyhodnotení hypotézy č. 4 sme dospeli k záveru, že žiaci siahajú po droge, aby zapadli medzi kamarátov, čo znamená, že hypotéza sa potvrdila.

Z výsledkov, ktoré sme získali usudzujeme, že v ohrození je populácia detí. Zdrvivúce sú zistenia v grafe č. 4, že žiaci „túžia“ vyskúšať drogu, aj napriek tomu, že si uvedomujú jej škodlivosť. Žiaci pochádzajú vo väčšine z usporiadaných rodín a ani to ich nepodnecuje k správne rozlišovaniu hodnôt. Musíme však dodať, že v grafe č. 20 sme prieskumom zistili, že viac ako polovica rodinných príslušníkov je závislých.

Respondenti sa nechávajú opantat' ideami iných, zmýšľajúc, že zapadnú do kolektívu a tým sa stanú jej súčasťou, za cenu vlastného zdravia, niekedy aj života. Zarážajúce je zistenie, že žiaci začínajú s prvou cigaretou už v predškolskom veku a čo sa týka konzumácie alkoholu a alkoholických nápojov, konzumujú ich denne a nie je vylúčená ich kombinácia. Alkohol a cigarety majú teda svojich priaznivcov, ale i odporcov. Spoločnosť by si mala žiakov ustrážiť od konzumovania návykových látok, veď ju k tomu zaväzuje i zákon. Prieskum ukázal, že žiaci sú v značnej miere vybavení s dostatočnou informovanosťou v drogovej problematike, čomu vďaka mediálnym

partnerom, škole a tiež i rodičom. Bohužiaľ aj právna úprava postihujúca predajcov, ale aj rodičov detí, ktoré požívajú legálne drogy je nedostatočná.

Podľa uvedených zistení odporúčame zaradenie do výchovno-vzdelávacieho procesu informácie o drogovej problematike a jej dôsledkoch vstupom do materskej školy. Pokračovať by sa malo v perspektívnej informovanosti o drogovej problematike v podobe prednášok, besied s koordinátormi, lekármi, pedagógmi a odborníkmi, na základných a stredných školách. Rodičia by mali zvýšiť svoj záujem o deti a vystríhať ich pred hroziacim nebezpečenstvom, nie formou zákazov a zastrášaním, ale priateľskými rozhovormi a radami. V prvom rade by mali dbať na správne pravidlá v rodine, čo znamená oni sami musia tvoriť príklad pre svoje deti. Nie darmo sa hovorí, že jablko od stromu ďaleko nepadá. Prieskum ukázal, že dôvodmi siahania po droge, je zapadnutie medzi kamarátov. Je potrebné, aby pre žiakov boli vytvorené mimoškolské aktivity v rozsahu ich záujmových požiadaviek a tým by sa venovali plnohodnotne činnostiam, ktoré ich zaujímajú, a zároveň by zostávali súčasťou kolektívu a tým, by mali menej času na podľahnutie návykovým látkam.

ZÁVER

Konzumácia drog je pre dnešnú spoločnosť jedným z najzávažnejších problémov. Súčasné dianie vo svete, núti človeka prispôbovať sa výdobytkom dnešnej doby, do ktorej všetci neodmysliteľne patríme. Doteraz sme sa nestretli so žiadnym odborným vyjadrením s tímu odborníkov, ktoré by potvrdzovalo, či sa dá drogám odolať, alebo im podľahnúť. Spomaľme, pokiaľ je ešte čas, aby sme sa nedostali do búrlivého víru nežiaducich vplyvov tejto spoločnosti. Niet pochýb o tom, že drogovej závislosti prepadá čo raz viac mladých ľudí, najmä v období dospievania. Preto chráňme si svoje deti, pokiaľ je to možné, inak sa budeme musieť prizerať na tragédie, ktorým výčitky a moralizovanie už nepomôžu.

Cieľom práce bolo zistiť výskyt závislosti u mladistvých na SOŠ s poukázaním škodlivého pôsobenia na organizmus. Najúčinnjším prostriedkom znižovania drogovej závislosti je zdravo fungujúca rodina, v ktorej sa nevyskytuje konzumácia nežiaducich elementov. Komunikácia je rovnako dôležitý aspekt, na ktorý sa často zabúda. Rodičia a súčasne i škola by mali budovať komunikáciou, výchovno-vzdelávacími aktivitami akýsi štít, ktorý ich bude chrániť pred nepriaznivými vplyvmi súčasnej spoločnosti. Súčasná spoločnosť ponúka človeku nové, často krát veľmi lákavé poznania, ktoré vedú mladých ľudí až za hranice ich doterajších možností. Snažme sa žiakom ponúkať také programy, ktoré ich budú motivovať a budú v nich vidieť zmysel života. Život je predsa krásny, preto sa snažme, aby sme ho využívali plnými dúškami s rodinou, s priateľmi a kamarátmi a tak sa podieľali na budovaní spoločnosti.

Majme vždy na pamäti, že droga nie je východiskom z problémov, práve naopak je to cesta do istej záhuby. So znalosťami, ktorými ľudstvo disponuje máme možnosť viesť mladých ľudí, k správnym životným rozhodovaniam a tým jednoznačne dokázať, že život je krásny aj bez drog, len si treba nájsť jeho zmysel. Ja som svoj zmysel života už našla, preto pomáham tým, ktorý ho ešte hľadajú.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. FF UK Bratislava: STIMUL, 2005. ISBN 978-80-89236-00-6.

BEČKOVÁ, I., VIŠŇOVSKÝ, P. *Farmakologie drogových závislostí*. Praha: UK, Karolinum, 1999. ISBN 978-80-7184-864-6.

BÚTORA, M. *Mne sa to nemôže stať: Sociologické kapitoly z alkoholizmu*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1989. 340 s. ISBN 978-80-247-2860-5.

ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., DOLANSKÝ, H. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2860-5.

DIMOFF, T., CARPER, S. *Berie vaše dieťa drogy?* 1. vyd. Bratislava: Obzor, 1994. 187 s. ISBN: 80-215-0274-6

GOHLERT, Ch., KUHN, F. *Falošné vedomie*. 1. vyd. Bratislava: Ikar, 2001. 144 s. ISBN 80-551-0207-4.

Generálny sekretariát výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog: *Súčasnosť a perspektívy využívania informačných systémov v boji proti drogám*, Bratislava 2004, ISBN 80-969083-9-1.

HAMPL, K. *Zmena osobnosti užívateľa návykových látok*. In: *Alkoholizmus a drogové závislosti*. 38/2003, str.247-257. ISSN 0862-03506

HELLER, J., PECINOVSÁ, O. *Závislosť známa neznáma*. Havlíčkův Brod: GRADA PUBLISHING, 1996. 162 s. ISBN 80-7169-277-8.

HRONCOVÁ, J. *Sociológia výchovy*. Banská Bystrica: UMB, 1996. ISBN 80-88825-37-7 -15.

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

KALINA, K., a kol. *Drogy a drogové závislosti 1 – Mezioborový prístup*. 1.vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 320s. ISBN 80-86734-05-06.

KALINA, K., a kol. *Drogy a drogové závislosti 2 – Mezioborový prístup*. 1.vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 320s. ISBN 80-86734-05-06.

KAVCOVÁ, E., ROZBORILOVÁ, E., a kol. *Smernice pre optimálne intervencie a liečbu tabakovej závislosti*. 1. vyd. Bratislava: LF UK 2003. 17 s. ISBN 80-88866-30-8.

KOLIBÁŠ, E., NOVOTNÝ, V. *Alkoholizmus a drogové závislosti*. Bratislava: UNIVERZITA KOMENSKÉHO, 1996. 120s. ISBN 80-223-1078-6.

KONČEKOVÁ, E. *Drogová problematika učňovskej mládeže*. 2. vyd. Prešov: Náuka, 2001. 157 s. ISBN 80-89038-34-4.

KONČEKOVÁ, E. *Drogová problematika učňovskej mládeže*. 3. vyd. Prešov: Lana, 2005. ISBN 80-89235-01-8.

KUCHÁROVÁ, B., DROBNÁ, H., a kol. *Stav drogových závislostí a kontrola drog v Slovenskej republike*. Bratislava: Ševt, a. s., 2002. 133 s. ISBN 978-80-88707-73-8

KOLDNER, M., KRÍŽEK, M. *Letem světem drog*. Program Engine by Šmíd-soft, 1995.

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

LAIRD, J. D., THOMPSON, N. S. *Psychology*. Boston: HOUGHTON MIFFLIN COMPANY, 1992. 561 s. ISBN 0-359-47090-0

MARHOVNOVÁ, J., NEŠPOR, K. *Alkoholici, fetišci a gambléři*. Praha: EMPATIE, 1995. 112s. ISBN 80-901618-9-8.

MASARIK, P. a kol. *Prevenia a protidrogová výchova*. Nitra: PEDAGOGICKÁ FAKULTA UKF, 2000. 75s. ISBN 80-8050-295-1.

MATUŠA, Š. *Závislosti*. In: *Poruchy učenia a správania*. Bratislava: RAABE, 2003. s. 1-59. ISBN 80-968117-6-2.

NOVOTNÝ, I. *Vznik drogových závislostí a štádiá drogových závislostí*. In ONDREJKOVIČ, P., POLIAKOVÁ. *Protidrogová výchova*. Bratislava: Veda, 1999. ISBN 80-224-0553-1.

NAIK, A. *Sme či nie sme závislý?* Bratislava: EGMONT s.r.o., 1999. 152s. ISBN 80-7134-937-2.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Portál 2000, s. 150. ISBN 80-7178-831-7.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je rozpoznávat, jak je zvládat*. Praha: SPORTPROPAG, 1997. 160s.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: SPORTPROPAG, 1996. 156s.

NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů způsobených návykovými látkami*. 2. vyd. Praha: STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 1997. ISBN 80-7071-050-0. 55s.

NOCIAR, A. *Alkohol, drogy a osobnost*. Bratislava: Asklepios 2001. ISBN 80-7167-044-8

NOVOMESKÝ, F. *Drogy: História – Medicína – Právo*. Martin: ADVENT ORION, s.r.o., 1996. 120 s. ISBN 80-88719-49-6.

OKRUHLICA, Ľ., a kol. *Ako sa prakticky orientovať v závislostiach*. 1. vyd. Bratislava: Inštitút drogových závislostí pri CPLDZ, 1998. 276 s. ISBN 80-968777-7-8

OKRUHLICA, Ľ. *Ako predchádzať recidívam*. 1. vyd. Bratislava: Drog-stop, 1994. 76 s. ISBN: 80-967110-8-3

ONDREJKOVIČ, P., POLIAKOVÁ, E. *Protidrogová výchova*. Bratislava: VEDA, SAV, 1999. 365s. ISBN 80-224-0553-1.

ONDREJKOVIČ, P., a kol. *Sociálna patológia*. Bratislava: VEDA, SAV, 2009. 310s. ISBN 978-80-224-0685-6.

PODHRADSKÝ, J., KOMÁRIK, E. *Drogová nezávislosť alebo ako sa nestat' toxikomanom*. Bratislava: SPN, 1990. 96 s. ISBN 80-08-01145-9.

POLIAKOVÁ, E., POPELKOVÁ, M., SOLLÁROVÁ, E., VEREŠOVÁ, M. *Pedagogické a psychologické otázky výchovy k drogovej prevencii*. Nitra: PEDAGOGICKÁ FAKULTA UKF, 2000. 234 s. ISBN 80-8050-383-4.

ROTGERS, F., a kol. *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 264 s. ISBN 80-7169-836-9

REPÁŇ, Ľ. *Psychológ bez čakárne*. Bratislava: Obzor, 1980. 402 s. ISBN 65-058-80.

SCHNEIDEROVÁ, S., ERB, H. H. *Pohovorme si o ... Drogy: Otázky, odpovede, skúsenosti*. 1. vyd. Bratislava: Mladé letá, 2003. 127 s. ISBN 80-10-00087-6.

SEJČOVÁ, E. *Kriminologické aspekty drogových závislostí mládeže a ich prevencia*. In: *Quo vadis výchova?* Bratislava: Iuventa, 1997. ISBN 80-88893-15-1.

ŠKODÁČEK, I. *Toxikománia detí a mladistvých na Slovensku*. Bratislava: Slovak Academic Press, 1999. 244 s. ISBN 80-8890840-x

ŠTELIAR, I. *Čo viete o drogách?* Bratislava: Generálny sekretariát ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog, 2004

TAMÁŠOVÁ, V. *Teória a prax rodinnej edukácie : z rodiny do života*. V rámci projektu Groupe Pompidou. Bratislava: Sapientia, 2006. 210 s. ISBN 80-89229-01-8

CHMELOVÁ, M., FARKAŠOVÁ, D., a kol. *Vzdelávanie lekárov prvého kontaktu v starostlivosti o drogovovo závislých v rámci projektu Groupe Pompidou*. Bratislava: Úrad vlády SR, Generálny sekretariát výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog, 2002. 205 s.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vydání. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

VEREŠOVÁ, M. *Mediátory užívania drog: Cesta k efektívnej prevencii drogových závislostí*. Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF, 2004. 394 s. ISBN 80-8050-767-8.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

CUDZIE SLOVÁ.SK. 2005-2012. IARC: Alkohol. In: cudzieslova.sk. [online]. [cit. 2012-01.15]. Dostupné na internete: <http://www.cudzieslova.sk>
DUNRES.SK. 2011. IARC: Drogy: História jednej hystérie. In: dunres.sk. [online]. [cit. 2012-01.10]. Dostupné na internete: <http://ee.dunres.sk/print.php?id=731>

KAPLNKA.SK. 2012. IARC: Drogy a čo ďalej. In: kaplnka.sk. [online]. [cit. 2012-01.12]. Dostupné na internete: <http://www.kaplnka.sk/dimenzie/mar99/10drogy.htm>

NECHODÍM NA PREDNÁŠKY.SK. 2003. IARC: Drogové závislosti a ich prevencia. In: nechodimnaprednasky.sk. [online]. [cit. 2012-01-16]. Dostupné na internete: <http://nechodimnaprednasky.sk/nahladprednasky/3519/drogove-zavislosti-aich-prevencia>

SOLEN.SK.2007. IARC: Fyziológia puberty. [online]. [cit. 2012-12.12]. Dostupné na internete: http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=2405

SUBSTITUČNÁ- LIEČBA.SK. 2010. IARC: Nelegálne drogy. In: substitucna-liecba.sk. [online]. [cit. 2012-01.10]. Dostupné na internete: <http://www.substitucna-liecba.sk/illegalne-drogy>

STOP ALKOHOLU.CZ. 2009. IARC: História alkoholu. In: stopalkoholu.blog.cz. [online]. [cit. 2012-01.11]. Dostupné na internete: <http://stopalkoholu.blog.cz/0904/historia-alkoholu>

ZGORON.CZ. 2003-2007. IARC: Základné typy rozdelenia drog. In: zgoron.webz.cz. [online]. [cit. 2012-01.10]. Dostupné na internete: <http://www.zgordon.webz.cz/delenie.php>

PRÍLOHY

Príloha A – Dotazník pre žiakov strednej odbornej školy v Partizánskom

DOTAZNÍK

Milý študent, študentka!

Dovoľujem si Vás požiadať o vyplnenie predloženého dotazníka, ktorý je súčasťou mojej diplomovej práce na tému: “Toxikománia, alkoholizmus a nikotivizmus u mladistvých“.

Cieľom vyplnenia dotazníka je zistiť Vaše názory, informácie, prípadne i skúsenosti o drogách, alkohole a iných návykových látkach a vyhodnotené výsledky budú slúžiť výlučne pre potreby výskumnej časti práce, preto Vás prosím o zodpovedné vyplnenie.

Dotazník je anonymný- informácie sú dôverné a nebudú zneužívané!

Pokyny k vyplneniu dotazníka: Pri každej otázke si podľa potreby vyberte ľubovoľný počet z ponúkaných odpovedí – správnu odpoveď zakrúžkujte.

Vopred Vám ďakujem za spoluprácu.

1. Označte Vaše pohlavie:

- a) Dievča
- b) Chlapec

2. V akej rodine žiješ?

- a) V úplnej rodine – mama, otec
- b) V neúplnej rodine – jeden z rodičov

3. Mal(a) si už zníženú známku zo správania?

- a) Áno
- b) Nie
- c) Áno, viackrát
- d) Len mi hrozila

4. Vyskúšal(a) si už drogu?

- a) Áno, vyskúšal/a 1- krát
- b) Áno, pravidelne
- c) Nie, a nechcem skúšať
- d) Nie nevyskúšal/a, ale chcel/a by som to vyskúšať

5. Vyskúšal/a si niektorú z uvedených drog?

- a) Nikdy som drogu nekonsumoval/a
- b) Alkohol
- c) Cigarety
- d) Marihuanu
- e) Heroín
- f) Kokaín
- g) Pervitín

6. Ponúkol ti už niekto cudzí drogu?

- a) Áno
- b) Nie

7. Stretávaš sa s ľuďmi o ktorých vieš, že konzumujú drogy?

- a) Áno
- b) Nie

8. Fajčil/a si už?

- a) Áno, iba som to vyskúšal/a
- b) Fajčím pravidelne
- c) Fajčím príležitostne
- d) Nikdy som to neskúšal/a

9. Kedy si vyskúšal/a prvú cigaretu?

- a) V materskej škole (v MŠ)
- b) Na základnej škole (v ZŠ)

- c) Na strednej škole (v SŠ)
- d) Nevyskúšal/a som

10. Pil/a si už alkohol, alkoholický nápoj?

- a) Áno
- b) Nie

11. Ako často konzumuješ alkohol, alkoholické nápoje?

- a) Každý deň
- b) 1-krát do týždňa
- c) Príležitostne
- d) Nekonzumujem

12. Myslíš, že máš dostatočné informácie o drogovej problematike?

- a) Áno, mám
- b) Nie, nemám
- c) Nezaujímam sa o to

13. Kto ti poskytol najviac informácií o drogovej problematike?

- a) Rodičia
- b) Kamaráti
- c) Škola
- d) Televízia (tlač, internetové diskusie)
- e) Nevieť posúdiť, každý prispel

14. Kde si myslíš, že mladí ľudia prídu prvý krát do kontaktu s drogou?

- a) Na diskotéke (večierkoch)
- b) V partii, v kolektíve
- c) V škole
- d) Na ulici

15. Môže podľa teba vzniknúť závislosť na alkohole, cigaretách a drogách?

- a) Áno
- b) Nie
- c) Nevieľ to posúdiť

16. Kedy sa podľa teba vytvára návyk na akúkoľvek drogu?

- a) Prvou konzumáciou
- b) Pravidelnou konzumáciou
- c) Nevieľ to posúdiť

17. Uvedomuješ si dôsledky užívania drog na ľudský organizmus?

- a) Áno
- b) Nie
- c) Je mi to jedno

18. Čo si myslíš, aké sú dôvody človeka, ktorý siahne na drogu?

- a) Zvedavosť, experiment
- b) Únik od reality
- c) Zapadnutie medzi kamarátov
- d) Problémy v rodine
- e) Problémy v škole
- f) Partnerské nezhody

19. Aký máš názor na konzumovanie drog?

- a) Škodí
- b) V malých dávkach neškodí
- c) Prejav dospelosti
- d) Je mi to jedno

20. Konzumuje niekto v tvojej rodine alkohol, cigarety, drogy?

- a) Áno
- b) Nie

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Bc. Mária Duchovičová

Odbor: Špeciálna pedagogika - učiteľstvo

Forma štúdia: kombinovaná

Názov práce: Toxikománia, alkoholizmus a nikotivizmus u mladistvých

Rok: 2012

Počet strán textu bez príloh: 79

Celkový počet strán príloh: 5

Počet titulov českej a slovenskej literatúry a prameňov: 48

Počet titulov zahraničnej literatúry a prameňov: 0

Počet internetových zdrojov: 7

Vedúci práce: PaedDr. Milanovi Hejdišovi PhD.