

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

DIPLOMOVÁ PRÁCA

2012

Bc. Monika Kvačkajová

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

magisterské kombinované štúdium
2010 – 2012

DIPLOMOVÁ PRÁCA

Bc. Monika Kvačkajová

Drogy a drogová závislosť u mládeže

Praha 2012

**Vedúca diplomovej práce:
PhDr. Eleonóra Strapcová**

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Master Combined (Part time) Studies
2010 - 2012

DIPLOMA THESIS

Bc. Monika Kvačkajová

Drugs and drug addiction among youth

Prague 2012

**The diploma Thesis Work Supervisor:
PhDr. Eleonóra Strapcová**

Prehlásenie

Prehlasujem, že predložená diplomová práca je mojim pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne. Všetku literatúru a ďalšie zdroje, z ktorých som pri spracovaní čerpala, v práci riadne citujem a sú uvedené v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitetnej knižnici.

V Prahe dňa 15.3.2012

Meno autorky:

Pod'akovanie

Chcela by som sa poďakovať PhDr. Eleonóre Strapcovej za odborné vedenie pri písaní diplomovej práce, za jej cenné rady a metodickú pomoc.

Anotácia

Diplomová práca sa zaoberá postojmi a aktuálnym stavom užívania legálnych a nelegálnych drog.

Rozoberáme históriu drog, delenie drog, drogovú závislosť na alkohole a na tabaku a v neposlednom rade sa venujeme prevencii.

Na záver je popísaný prieskum, prieskumné metódy a odporúčania pre prax.

Kľúčové pojmy

Alkoholizmus

droga

prevencia

tabakizmus

závislosť

Annotation

The diploma thesis deals with the attitudes and the current status of the use of licit and illicit drugs.

We also analyze the history of drugs, cutting drugs and drug addiction to alcohol and tobacco and last but not least are dedicated to prevention.

Finally, it describes a survey research methods and recommendations for practice.

Key words

Drug, addiction, prevention, alcoholism, tobacco use.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČASŤ	
1 Súčasný stav riešenia problematiky.....	11
2 Drogy a ich história.....	13
3 Základné pojmy a delenie drog.....	15
3.1 Drogová závislosť na alkohole.....	19
3.1.1 Príčiny alkoholizmu.....	23
3.1.2 Dôsledky alkoholizmu.....	24
3.2 Drogová závislosť na tabaku.....	26
4 Príčiny užívania drog.....	29
4.1 Štádiá drogovej závislosti.....	32
4.2 Varovné signály.....	35
4.2.1 Povahové zmeny.....	35
4.2.2 Zmeny aktivít a zvykov.....	36
4.2.3 Zmeny zovňajšku.....	37
4.2.4 Vybavenie pomôckami.....	38
4.2.5 Problémy so zákonom.....	38
4.3 Abstinenčný syndróm.....	39
5 Prevencia.....	41
5.1 Protidrogová prevencia v rodine.....	43
5.2 Protidrogová prevencia na školách.....	44
5.3 Liečba.....	46
PRAKTICKÁ ČASŤ	
6 Popis prieskumu.....	50
6.1 Cieľ a hypotézy prieskumu.....	50
6.2 Charakteristika prieskumnej vzorky.....	51
6.3 Metódy zberu údajov.....	51
6.4 Zber a spracovanie údajov.....	52
6.5 Interpretácia údajov.....	53
6.6 Zhrnutie a odporúčenia.....	68
ZÁVER.....	71
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY A PRAMEŇOV.....	72
ZOZNAM TABULIEK.....	75
ZOZNAM PRÍLOH.....	76

ÚVOD

História drog siaha do obdobia medzi desiatym a tretím tisícročím pred naším letopočtom. V priebehu tohto obdobia ľudia objavili účinky niektorých halucinogénnych rastlín. Pri pohľade do histórie rôznych kultúr vidíme, že každá kultúra akceptovala ako svoju súčasť niektorú z drog. Jednalo sa teda o drogy rastlinného pôvodu, predovšetkým o ópium, ktoré bolo získavané z makovice, ďalej o kokové listy a konope. Napríklad juhoamerické kultúry používali koku, africké pestovali kathu. Európske národy legalizovali užívanie niekoľkých drog, ale predovšetkým alkohol a tabak. Rozvoj medicíny a farmakológie priniesol celý rad nových látok, ktoré sa začali zneužívať ako droga. Najtragickejšie je, že sa objavuje v rôznych formách už aj medzi žiakmi všetkých stupňov a typov škôl. Veková hranica získavania prvých skúseností s drogou sa znižuje. Dnešný svet ponúka vplyvom nespočetného množstva chemických procesov mnoho najrôznejších drog od tlmivých látok a antidepresív až po halucinogény. Aj v menších mestách nie je problém kontaktovať drogového dileru, za účelom nákupu potrebného tovaru. Veková hranica, v ktorej sa mládež stretáva s drogou je čoraz nižšia. Drogová závislosť je vážnym spoločenským problémom, jej riešenie je veľmi zložitá a stále ešte niekde v nedohľadne. Drogy sú pre niekoho spoločenský problém, pre niekoho spôsob trávenia voľného času.

Mali by sme si začať uvedomovať a lepšie spoznávať životný štýl dnešnej mládeže, aby sme ich mohli naviesť na správnu cestu životom bez drogy.

Diplomovou prácou chceme poukázať na problémy, ktoré drogy spôsobujú.

Cieľom práce je zistiť postoje a aktuálny stav využitia legálnych a nelegálnych drog u stredoškolskej mládeže v okrese Brezno.

Práca je rozdelená na dve časti a to teoretickú a empirickú časť. Teoretická časť sa skladá z piatich kapitol. V prvej kapitole sme sa zamerali na súčasný stav riešenia problematiky, v druhej kapitole na drogy a ich históriu, v tretej kapitole približujeme základné pojmy a delenie drog, štvrtá kapitola sa venuje príčinám užívania drog a v piatej kapitole sa venujeme prevencii. V empirickej časti sa venujeme prieskumu danej problematiky, ktorá obsahuje projekt prieskumu, zovšeobecnenie výsledkov prieskumu a závery pre prax.

1 SÚČASNÝ STAV RIEŠENA PROBLEMATIKY

Žijeme v dobe výrazných spoločenských zmien, ktoré so sebou prinášajú zvýšenie výskytu sociálno-patologických javov. Stali sa súčasťou dnešnej doby a nič nenasvedčuje tomu, že by mohlo dôjsť k nejakým zmenám. Táto situácia vyvolala spoločenskú potrebu zvýšiť efektívnosť procesov prevencie.

Na Slovensku v súčasnosti túto problematiku rieši *Národný program boja proti drogám*, ktorého cieľom je vytvoriť účinné nástroje predchádzania ďalšieho zhoršovania situácie v oblasti zneužívania drog a drogovej závislosti občanov Slovenskej republiky, s dôrazom na deti a mládež. Jednou z hlavných úloh Národného programu boja proti drogám je stimulácia a rozvoj mimovládnych iniciatív v tejto oblasti, aktivity primárnej prevencie cez ovplyvnenie verejnej mienky v zmysle akceptácie a podpory ľudí, ktorí sa rozhodli žiť bez drogy. (Pánisová, In: Ondrejkovič - Poliaková a kol., 1999)

Ďalším dokumentom je *Národná protidrogová stratégia na obdobie rokov 2009-2012*. Národná protidrogová stratégia rieši problémy spojené so zneužívaním drog. Jej ústrednou myšlienkou je ochrana verejného zdravia, zvýšenie verejného povedomia, porozumenia a senzitivity k rizikám, súvisiacich s ich zneužívaním v spoločnosti. (https://lt.justice.gov.sk/Attachment/NPDS9-12_doc.pdf?instEID=1&attEID=6782&docEID=41911&matEID=1088&langEID=1&tStamp=20090224101508043)

K významným osobnostiam, ktoré svojou vedeckou a publikačnou činnosťou prispievajú k rozvoju problematiky na Slovensku patria Jolana Hroncová, Peter Ondrejkovič, Blahoslav Kraus, Eduard Kolibáš, Vladimír Novotný a iní autori.

Jolana Hroncová sa v diele *Sociálna patológia a jej prevencia* v spolupráci s kolektívom autorov venuje problematike drogovej závislosti.

V diele *Sociálna patológia pre sociálnych pracovníkov a pedagógov*, spoluautorom je Blahoslav Kraus a iní autori komplexne riešia problematiku sociálnych deviácií.

V diele *Sociálna patológia* sa Lenka Vavrinčíková venuje typológii drogových závislostí.

Sociálno-patologickými javmi, výchovou a mládežou sa zaoberá aj Peter Ondrejko v diele *Protidrogová výchova*, v štvrtej kapitole sa venuje rozdeleniu drog. Prispieva do odborných periodík a zborníkov.

Dvojica lekárov Eduard Kolibáš a Vladimír Novotný sú autormi kníh *Alkoholizmus a drogové závislosti*, v knihe *Alkohol-drogy-závislosti* terminologicky vymedzujú problematiku závislosti.

Karel Nešpor je autorom a spoluautorom množstva kníh k problematike drog. Jednou z nich je *Jak přecházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Ale aj *Vaše děti a návykové látky*.

Národné osvetové centrum vydáva od roku 1995 sériu titulov k rozličným aspektom riešenia drogového problému pod názvom *Drogy-spoločenský problém*.

Veľmi cenné informácie sú aj v odborných časopisoch, napr. *Pedagogická revue*, *Sociálna prevencia*, *Mládež a spoločnosť*, *Alkoholizmus a drogové závislosti* a iné.

Z uvedeného vyplýva, že v súčasnosti je danej problematike venovaná dostatočná pozornosť.

2 DROGY A ICH HISTÓRIA

Drogu môžeme definovať ako omamujúci či dráždivý prostriedok. Začiatok užívania rastlinných omamných látok sa priraduje do obdobia paleolitu či neolitu. Silu drogy ľudia využívali najmä pri duchovných a šamanských obradoch, ale aj k liečeniu. Užívali najmä ópium, ktoré bolo dostupné vďaka pestovateľskému centru maku, nachádzajúceho sa na ostrove Cyprus. (Valíček, 2002)

Konope sa využívalo najmä na výrobu látok, neskôr však boli zistené mnohé omamné účinky na ľudský organizmus a bolo užívané pri rôznych obradoch. Dávalo sa do nádob, v ktorých sa zapálilo a vdychovala sa jeho vôňa. Už v starovekom Grécku sa používali rôzne odvary a maste z omamných bylín, aby uľavili bolestiam. Drogy teda prestali byť považované za niečo neprirodené a boli užívané aj ako liečebný prostriedok. Už v období 1500 pred n.l. boli v Peru nájdené zmienky o užívaní kokaínu, extraktu z rastliny *Erythroxylon coca*. Droga bola užívaná žuvaním kokových listov najmä vedúcou kastou pri rituálnych obradoch. (Kalina, 2003)

V období stredoveku bol v Európe zaznamenaný nárast čarodejníctva. Zachovali sa informácie o tom, že ku svojim rituálom používali rôzne maste a nápoje s obsahom halucinogénnych látok a opiátov. V období 16. a 17. storočia vplyvom rozvoja vedy a techniky dochádzalo k objavom v oblasti výroby liečiv. Morfín sa stáva objav číslo jedna. Po dlhú dobu predstavoval akýsi fenomén, bol obľúbený najmä u mladých párov. V roku 1858 bol po prvý krát izolovaný z listov kokaín. Bol používaný na znecitlivenie častí tela pri menej závažných operačných zákrokoch. V roku 1887 bol prvýkrát syntetizovaný amfetamín neskôr heroín. (Kalina, 2003)

Drogy dávajú možnosť nahliadnuť niekam, kde nie je bežný prístup, sú zvyčajne zakázané a o to viac sú preto lákavé. Točia sa v nich obrovské peniaze a spoločnosť v ktorej žijeme je predovšetkým materialistická. Najtragickejšie je, že sa objavuje v rôznych formách medzi žiakmi všetkých stupňov a typov škôl. Prvé skúsenosti s drogou majú čoraz mladšie deti.

Toxikománia spôsobuje tragické zmeny v hodnotovom systéme človeka a vyúsťuje do rozpadu osobnosti. Alarmujúco pôsobí aj nárast drogovej kriminality a celkovej morálnej devastácie spoločnosti. Preto sa zameriame na túto závažnú tému v širšom kontexte.

3 ZÁKLADNÉ POJMY A DELENIE DROG

Z hľadiska témy diplomovej práce vymedzujeme niektoré základné pojmy, ktoré budeme v práci používať. Ide o nasledujúce pojmy: droga, drogová závislosť, úzus, abúzus, abstinenčný syndróm, tolerancia.

Droga je akákoľvek látka, upravená surovina nerastného, rastlinného alebo živočíšneho pôvodu, ktorá je po vstupe do živého organizmu schopná zmeniť jednu alebo viac jeho funkcií. Podľa tejto definície možno za drogy považovať všetky prírodné, polo syntetické a syntetické látky, ktoré akýmkoľvek spôsobom vpravené do organizmu môžu za určitých okolností vyvolať chorobný stav – závislosť, psychickú alebo fyzickú, tým že účinkujú priamo alebo nepriamo na centrálny nervový systém. (<http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/SlovníkPojmov/d/#D>)

Navyše sa uvádza: „Droga môže mať priznané postavenie lieku.“ (Urban, 1973)

Drogy sa dajú definovať ako omamné látky, ktoré menia stav človeka rôznymi spôsobmi. Získavajú sa buď z rastlín alebo chemickou syntézou. Podľa J. Presla je „možné drogu chápať ako každú látku, prírodnú alebo syntetickú, ktorá splňuje dve základné požiadavky:

1. má tzv. psychotropný účinok, t.j. ovplyvňuje nejakým spôsobom naše prežívanie okolitej reality, mení naše vnútorné naladenie
2. môže vyvolať závislosť, má teda niečo, čo sa z nedostatku vhodnejšieho pomenovania niekedy označuje ako potenciál závislosti.“

Drogy pôsobia na naše nálady, vnímanie okolia, čo počujeme a cítime. Pre správne delenie drog sa používajú termíny legálne a nelegálne drogy. Do

legálnych drog, ktoré sú spoločnosťou akceptovateľné, patrí alkohol, barbituráty, tabakové výrobky, kofeín, analgetiká, antipyretiká, organické rozpúšťadlá. Do nelegálnych drog, ktoré sú neakceptovateľné spoločnosťou patria opiáty, kokaínové látky, canabionidy, amfetamíny a halucinogény.

Drogy rozdeľujeme podľa:

1. miery rizika vzniku závislosti

- ľahké – užívajú sa v prijateľných množstvách a intervaloch (káva, tabak, alkohol);
- ťažké – užívanie je rizikové a vznik závislosti je vysoký.

2. pôvodu

- syntetické - vyrábané synteticky, patria sem lepidlá a rozpúšťadlá, pervitín, LSD, extáza;
- prírodné – získané z prírodných zdrojov, napr. konope, marihuana, hašiš, heroín, morfín, kokaín, crack.

3. účinku

- konopné drogy – drogy vyrobené z konope, marihuana sa pripravuje z vysušených listov rastliny. Hašiš sa ilegálne predáva vo forme malých lisovaných kociek tmavohnedej farby, marihuana sa predáva vo forme sušených listov, ktoré pripomínajú listy sušeného čaju. Najobvyklejšie sa konzumuje fajčením. Účinky drogy: smiech, zhovorčivosť, pocit uvoľnenia, nadnesená nálada. Na konci účinku je to únava, začervenanie očí, zrýchlená činnosť srdca;
- opiáty – omamné drogy, získavané zo surového ópia. Patrí sem heroín, morfín, kodeín;

- stimulačné látky - povzbudenie organizmu s následným hlbokým pádom do depresie. Patrí sem kokaín, pervitín, extáza;
- halucinogény – prírodné i syntetické látky, po požití dochádza ku zmene vnímania. Patrí sem LSD, lysohlávky;
- psychotropné látky – lieky, ktoré sa zneužívajú ako drogy, napr. rohypnol, alnagon, diolan;
- prchavé látky – roztoky z lakov, lepidiel, rozmrazovačov, insekticídov a riedidiel sa vydychujú. Čuchaním sa spočiatku dostane účinok podobný alkoholickému opojeniu, neskôr sa pridruží pocit sebaaprečňovania. Medzi známe abstinénčné príznaky patria pocit úzkosti, depresia a nervozita. Patrí sem toluén, acetón, perchloretylen. (<http://klubabstinentov-nz.sk/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=6&page=1>)

„Drogová závislosť je psychický a niekedy aj fyzický stav vyplývajúci zo vzájomného pôsobenia medzi živým organizmom a drogou, charakterizovaný zmenami správania a inými reakciami, ktoré vždy zahrňujú nutkanie brať drogu.“ (Hroncová, 2004) Pri nelegálnych drogách vzniká závislosť už po niekoľkých mesiacoch užívania, pri legálnych môže vzniknúť až po rokoch, aj to nie u všetkých osôb, ktoré užívajú drogy. (Kolibáš - Novotný, 1996)

Pri užití drog môže veľmi ľahko vzniknúť závislosť, pretože človek chce znova zažívať pocit, ktorý mu droga ponúka.

S užívaním legálnych a nelegálnych drog úzko súvisia ďalšie pojmy. Z medicínskeho hľadiska rozlišujeme úzus, ktorý znamená „užívanie drog v súlade so záujmami a potrebami jednotlivca a s prijatými spoločenskými konvenciami. Ide v podstate o užívanie liečiv alebo iných látok charakteru drog v primeraných dávkach v súlade s potrebami užívateľa.“ (<http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/SlovníkPojmov/u/#Ú>)

Ďalšia forma požívania drog je misúzus. Je to „užívanie drog takým spôsobom, pri ktorom ide obvykle o neprimerané prekročovanie terapeutických dávok liečiv, prípadne o ich nevhodné laické kombinácie.“ (Schavel - Čísecký, 2005)

Aj abúzus je forma požívania drog. Je to „užívanie drog, ktoré je v rozpore so spoločenskými konvenciami (napríklad užívanie legálnych drog v nevhodnej situácii alebo v nadmernej dávke), inokedy akékoľvek užitie ilegálnych drog, prípadne užitie drog, ktoré má nepriaznivé sociálne alebo zdravotné následky.“ (Kolibáš - Novotný, 2007)

Pri absencii drogy sa vytvárajú u ľudí abstinenčné príznaky. „Abstinenčné príznaky sú subjektívne nepríjemné a niekedy aj nebezpečné zmeny psychických a telesných funkcií. Vznikajú pri znížení hladiny drogy v organizme pod kritickú hladinu alebo po podaní antagonistickej látky. Sú dôsledkom dlhodobých kompenzačných zmien v mozgu, vznikajúcich pri opakovanom užívaní drogy. Typ abstinenčných príznakov, ich intenzita a dynamika sú pri rôznych drogách rozdielne. V zásade platí pravidlo, že abstinenčné príznaky sú opačné ako účinky príslušnej drogy.“ (Kolibáš - Novotný, 2007)

V dôsledku užívania drog môže dôjsť aj k stavu, kedy má človek halucinácie. „Je to pojem pochádzajúci z latinského slova „alucinatio“ – pomätenosť. Označuje zmyslový klam, poruchové vnímanie bez vonkajšieho podnetu. Zapríčiňujú ju zmeny v látkovej premene. Napádajú všetky zmyslové orgány. Najtypickejšie sú halucinácie sluchové, zrakové, no bežne sa vyskytujú aj kombinované halucinácie. Človek môže počuť neexistujúce zvuky či hlasy, vidieť neskutočné veci, cítiť nepríjemný zápach.“ (Kolibáš - Novotný, 2007)

3.1 Drogová závislosť na alkohole

Alkohol je známy už od praveku. Získava sa z prírodných zdrojov kvasením, pálením, varením a kombináciou týchto spôsobov. Chemicky ide o etanol, etylalkohol (C₂H₅OH), zložený z uhlíka, vodíka a kyslíka. (Kolibáš – Novotný, 1996)

Alkohol je drogou číslo jeden na Slovensku, pretože je to droga legálna, pomerne ľahko dostupná, spoločensky najakceptovateľnejšia zo všetkých drog, ktorá sa na Slovensku aj historicky udomácnila. Patrí k našej kultúre, je súčasťou spoločenského života, pomáha navodiť dobrú náladu. Najmenej všetky uvedené skutočnosti sú príčinami hromadného rozšírenia alkoholu a často aj jeho užívania a zneužívania.

Alkohol pijú ľudia všetkých vekových kategórií. Kontakt s ním majú nielen deti a mládež, dospelí, ale aj seniory. Alkohol patrí k nášmu každodennému životu, pije sa pri mnohých príležitostiach, sprevádza ľudí pri oslavách všetkých významných životných udalostí od narodenia až po smrť. Z tohto dôvodu platí, že práve alkohol bol, je a s najväčšou pravdepodobnosťou bude aj naďalej drogou číslo jedna na Slovensku. (Hupková, 2009)

Samozrejme, že nie každé požívanie alkoholických nápojov sa nazýva alkoholizmom. O ňom sa dá hovoriť vtedy, „ak závislosť na alkohole dosiahne taký stupeň, že škodí buď jednotlivcovi, spoločnosti alebo obidvom.“ (<http://www.alkoholizmus.info>) To je však definícia veľmi široká. Iné meradlo na požívanie alkoholu bude v krajinách, kde sú vinárske oblasti a konzumácia alkoholu patrí k bežnej strave (napr. Francúzsko, Taliansko) a iné meradlo v krajinách, kde vinárske oblasti nie sú. To však neznamená, že alkohol by poškodzoval v jednej krajine viac a v druhej menej.

„Alkohol je všeobecne vnímaný ako spoločensky akceptovaná „legálna droga.“ Najmenší obsah alkoholu je v pive (3 až 10% alkoholu), víno obsahuje 8 až 15% alkoholu, najviac alkoholu obsahujú liehoviny (30 - 50 a viac percent). Alkohol sa prijíma per os (perorálne).“ (<http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Glossary&page=index>)

Alkohol má určité charakteristiky drogy, na ktorú vzniká závislosť so všetkými svojimi prejavmi. Najskôr sa vytvára psychická závislosť, ktorá postupne prerastá do somatickej závislosti. Tolerancia na alkohol sa so zvýšeným množstvom jeho konzumácie postupne znižuje.

Môžeme konštatovať, že postoje ľudí k alkoholu bránia akémukoľvek ovplyvňovaniu postojov k abstinencii z niekoľkých dôvodov:

- tolerancia legálnych drog;
- mnohí uprednostňujú aj u svojich nedospelých detí užívanie legálnych drog pred nelegálnymi;
- mládež pripisuje drogám magické účinky;
- nadmerné užitie legálnej drogy sa všeobecne toleruje, dokonca ospravedlňuje ako „poučenie“;
- mládež nie je schopná rozlíšiť konzumentské správanie od rizikového správania k alkoholu či droge;
- spoločnosť nie je dostatočne informovaná o závislostiach;
- závislosť sa podceňuje a často sa vníma ako chybné rozhodnutie;
- postoje spoločnosti k závislým sú skôr hanlivé, ponižujúce alebo odsudzujúce;
- v partiách, kde sa používa alkohol panuje pri všetkých typoch závislostí tzv. konzumentská solidarita;

- zákonné opatrenia a odporúčania zdravotníkov sa nedodržiavajú;
- aj tí, čo majú šíriť myšlienky abstinencie, porušujú nie len komunikáciu s legálnymi drogami, ale aj zákony. (Novotný, 2009)

„Po prvý krát popísal alkoholizmus americký lekár Benjamin Rush v roku 1774 ako „chorobu vôle“ a tým ho vo všeobecnosti urobil predmetom medicínsko - psychologických úvah. Dovtedy boli po stáročia problémy s alkoholom moralisticky odsudzované ako nerest', prípadne ako dielo diabla a postihnutí boli doživotne vylučovaní zo spoločnosti v útulkoch spolu s choromyseľnými a zločincami. Dnešná formulácia liečby vychádza zo základu modelu ochorenia závislosti od alkoholu, ktorý rozvinul Jellinek r. 1942. Odvtedy sa používa veľa pojmov ako synonymum závislosti od alkoholu: baživé pitie, alkoholizmus, chronický alkoholizmus, abúzus alkoholu, choroba alkoholizmu“ (Lindenmeyer, 2009)

Podľa vzťahu človeka k alkoholu môžeme ľudí rozdeliť do štyroch skupín:

1. abstinenti – sú ľudia, ktorí dokážu uhasiť smäd akoukoľvek tekutinou a nepoužili alkohol počas troch rokov. Jaroslav Skála (1987) dopĺňa, že: „stopercentným abstinentom je teda človek, ktorý neje ani rumové pralinky.“ V skutočnosti však ani o malých deťoch nemôžeme povedať, že by boli abstinentmi, pretože rodičia im často krát dajú ochutnať pivo, neskôr aj víno.
2. konzumenti – sú zásadoví, alkohol v ich krvi nepresiahne viac ako 0,6 promile a konzument pije vhodný alkoholický nápoj, vo vhodnom množstve, vo vhodnom veku. Alkohol sa krvou nedostáva do mozgu, ale spracúva sa v pečeni. Pijú ho na uhasenie smädu.
3. pijani – abuzéri – od alkoholu si žiadajú eufóriu, príležitostní pijani (nie viac ako 1 promile a ak áno, tak nie častejšie ako štyrikrát do roka), pravidelní pijani – hladina 1 promile je častá a registrujeme u nich aj intoxikáciu, kvartálni pijani – pijú niekoľko dní vkuse a potom je dlhšia

prestávka. „Ako náhle človek začne hľadať v alkohole obveselenie, uvoľnenie, zabudnutie, odstránenie napätie, začína sa cesta alkoholického vývoja, v priebehu ktorého sa môže stať z pijana alkoholik.“ (Skála, 1987)

4. alkoholici – osoby závislé od alkoholu. (Balogová – Matulay - Matulayová, 2003) V alkohole hľadajú zdroj obveselenia, ak nie je dostupné nič iné vypijú aj alpu, alebo akúkoľvek tekutinu, ktorá obsahuje alkohol.

„Alkoholik je človek, ktorý trpí na nadmerné užívanie alkoholu, závislosť od alkoholu u neho dosiahla taký stupeň, že mu spôsobí zreteľné poruchy zdravia a ujmy v spoločenských vzťahoch a spoločenskej činnosti.“ (Balogová – Matulay - Matulayová, 2003)

„Výsledky v konzumácii alkoholu na hlavu obyvateľa boli celosvetovo katastrofálne. Napríklad len v našej krajine konzumácia v množstve alkoholu prepočítaného na čistý lieh bola v čase vzniku prvého zákona o boji proti alkoholizmu v roku 1962 na jedného obyvateľa niečo vyše päť litrov a v ostanom desaťročí sa pohybuje na úrovni 12 až 14 litrov čistého liehu na hlavu jedného obyvateľa. Samozrejme, vrátane novorodencov, školopovinných detí a nevládných starcov. Z toho vyplýva mobilizujúci fakt, že väčšinu alkoholu vypije vrstva obyvateľstva v produktívnom veku. Pri dostatočnej sebakritickosti človek musí skonštatovať, že na poli primárnej prevencie alkoholizmu sa neurobilo nič, ba museli sa urobiť nejaké chybné kroky v riadení, prečo sa stalo práve to, čo nikto nechcel. Dôvody neúspechu v primárnej prevencii sa interpretujú rôzne.“ (Novotný, 2009)

Len málokedy ten čo pije rizikovým spôsobom je odhodlaný to odhaliť a rešpektovať. Alkohol nemá signalizačné zariadenie, ako človeku povedať dosť. Iné ochorenie nám signalizuje bolesťou, že telu niečo je. Alkohol, naopak. Čím je človek viac v probléme, tým mu viac „pomáha“. U mladých pitie alkoholu zvyšuje hrdinstvo, nechcú si priznať fakt, že každý z nás sa

môže stať alkoholikom. A dnes u tínedžerov dokonca platí, kto sa čím skôr opije, ten je „in“!

Každý mladý, ktorý vyskúšal alkohol len vypovedá svojimi činmi o výsledkoch svojej výchovy, svojho postoja k sebe, k rodine, k spoločnosti a je pre nás všetkých signálom, že nefungujeme. Ako keby si nikto z dospelých nechcel uvedomiť, že cesta do pekla sa začína legálnymi drogami. Namýšľať si, že mňa sa to netýka je iluzórne. Nedá sa odhadnúť, kto môže koľko vypiť, aby bol v „pohode“, je skôr dôležité vedieť, čo alkohol s našim telom robí. Poškodenie nervovej sústavy a problémy s pečťou sú choroby spôsobené alkoholom, ktoré často končia smrťou. „Hovorí sa, že človek nie je taký starý, ako sa cíti, ale v akom stave má cievy.“ (<http://www.prevenicia.deti.szm.com/alk.htm#7>)

3.1.1 Príčiny alkoholizmu

„Prvé kontakty s alkoholom má 8 % detí v 11 rokoch, v 13 rokoch už 24 %, v 15 rokoch 50 %. U mladých 11- až 19-ročných sú 4 % závislých od alkoholu. V EÚ zneužíva marihuanu 5 – 15 % mladých. Tabakové cigarety pravidelne fajčí vyše 60 % mladých, z toho vyše 20 % je závislých.“ (Škodáček, 2009)

Mládež si vytvára svoje postoje k alkoholu samostatne, zvyčajne si však neuvedomuje, že ide o zdanlivú samostatnosť. Záleží na dospelých, do akej miery ponechajú mládeži tento pocit samostatnosti.

Postoje sa vytvárajú predovšetkým v rodine a v spoločnosti, v ktorej sa mladí ľudia zdržiavajú. Alkohol sa zväčša popíja na zábavách a žúroch, je to prostriedok na zábavu a pomocník pri styku s okolím. Užívanie alkoholu alebo drog je závislosťou, ak mladému človeku spôsobuje zdravotné problémy alebo narušuje jeho sociálne alebo psychické fungovanie. Rovnako to pôsobí u mladistvých závislých od mobilu, internetu, gamblerstva a nákupov. Požívanie alkoholu je bežné u mnohých adolescentov, ktorí tak rebelujú.

„Mládež v rámci experimentovania s alkoholom často volí formu vysoko rizikového pitia, akou sú pijanské záťahy spojené s konzumáciou iných drog. Tento spôsob pitia v sebe nesie riziká zdravotné, sociálne i možnosť stretu so zákonom.“(http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/d/alkohol_1/sk/legalne_drogy.html)

S pribúdajúcim vekom rastie tolerancia k silnejším liehovinám spolu s ich obľubou a ubúda prívržencov abstinencie. U neplnoletých ide predovšetkým o ochutnávanie toho, čo pijú dospelí, o napodobňovanie dospelých, o poznávanie neznámeho.

Medzi mladistvými závislými od alkoholu je aj veľký počet spoločensky zle prispôsobujúcich sa jedincov, u ktorých je pitie alkoholu jedným z prejavov ich narušenej osobnosti. Nedospelí pijani považujú pitie za samozrejmu a čisto súkromnú záležitosť. K formovaniu ich vzťahu k alkoholu prispievajú najsilnejšie vplyvy najbližšej skupiny vrstovníkov, v ktorej sa dospievajúci cítia voľne.

3.1.2 Dôsledky alkoholizmu

Pravidelné a nadmerné pitie alkoholu nám môže vážne ublížiť, pretože v našom tele pôsobí ako jed. Orgán, ktorý býva jeho nadmernou konzumáciou poškodený najskôr je pečeň. Dochádza v nej k strukovateniu, neskôr až k stvrdnutiu, čiže cirhóze. „Cirhózy pečene, ktoré končia smrťou vykazujú u nás aj vo svete stúpajúcu tendenciu, pričom ich počet je u mužov trvale vyšší ako u žien o viac než jednu tretinu, tento rozdiel v neprospech mužov možno najskôr hodnotiť ako dôsledok nadmerného užívania alkoholu.“ (<http://www.prevenia.deti.szm.com/alk.htm#7>)

Alkohol okrem tela ničí aj ducha, pretože výrazne ovplyvňuje mozog a zabíja mozgové bunky. Postupne sa znižujú intelektuálne schopnosti a koncentrácia. Štrnganie na zdravie nám vážne môže poškodiť aj tráviaci trakt, obličky či srdce. Hranica medzi konzumentom, čiže občasným spotrebiteľom

alkoholu a závislým človekom je veľmi úzka. Najprv sa po poháriku cítíme príjemne, máme dobrú náladu, strácame zábrany, máme väčšiu sebadôveru. Preto sa napijeme vždy, keď si chceme navodiť podobné pocity. Ak sme sa zo začiatku do nálady dostali po jednom deci, neskôr potrebujeme najmenej tri.

„Asi 20 % skonzumovaného alkoholu sa vstrebáva v žalúdku, koncentrovaný alkohol aj v sliznici ústnej dutiny a v pažeráku, ale hlavný podiel je v tenkom čreve. Po užití sa alkohol dostane rovnomerne do telových dutín. Koncentrácia alkoholu závisí od nasledujúcich faktorov: od prijatého množstva, od rýchlosti užitia, ktoré zase závisí od koncentrácie alkoholu v nápoji a od stavu naplnenia žalúdočného tráviaceho traktu, od hmotnosti konzumentovho tela, od rýchlosti odbúravania a vylúčenia alkoholu z organizmu.

Len malá časť sa vylučuje obličkami, dychom a pokožkou. Prevažné a podstatné množstvo sa premieňa pri výmene látok v pečeni. Odbúravanie alkoholu prebieha lineárne, to znamená, že za jednotku času sa odbúra konštantné množstvo alkoholu. Len čo sa skončí odbúravanie, začne klesať koncentrácia alkoholu v krvi, takisto konštantnou mierou za jednotku času.“ (Hupková, 2009) Alkohol človeka uvoľňuje, pozdvihuje náladu, podporuje komunikáciu, odstraňuje zábrany a okrem toho, mnohým ľuďom chutí.

„Pivo je nielen nápojom, ktorý mnohým ľuďom chutí, ale v letnom období je aj doplnkom pitného režimu. Ľudské telo prijíma alkohol z piva podstatne pomalšie než alkohol z vysoko percentných nápojov. Alkohol v pive podporuje prekrvenie mozgu a rozširuje cievy. Priaznivé účinky umierneného pitia piva sa prejavujú v povzbudení chuti k jedlu, v podpore činnosti tráviacej sústavy a v močopudnom pôsobení. Pivo je prírodným prostriedkom proti stresu vďaka nízkej koncentrácii alkoholu a obsiahnutým chmeľovým látkam, čo pôsobí preventívne na znižovanie rizika infarktu. Umiernená konzumácia piva zabraňuje vzniku žlčových kameňov, chráni pred srdcovými ochoreniami a posilňuje kosti. Dôvody, pre ktoré môžeme pivo odporúčať ako vhodné z hľadiska výživy: má veľké množstvo vody, podiel extraktu je asi 5 %, je izotonické až ľahko hypotonické, podiel energie zo sacharidov na celkovom

energetickom obsahu je veľmi vysoký (60 %), súčasne obsahuje ľahko využiteľné cukry i pomalšie sa vstrebávajúce dextríny, obsahuje malé množstvo bielkovín, avšak dôležitým prínosom sú esenciálne aminokyseliny, ktoré ľudské telo potrebuje, ale nemá schopnosť ich syntetizovať, nemá tuky ani cholesterol, má vysoký obsah draslíka, horčíka, fosforu a mnoho stopových prvkov, takže môže byť označené ako iontový nápoj.

Z hľadiska obsahu cudzorodých látok, ktorými nás ohrozuje znečistené životné prostredie, patrí pivo k najzdravším nápojom. Výroba piva predstavuje v mnohých smeroch vlastne dekontaminačnú technológiu, ktorej výsledkom je skutočnosť, že hotový výrobok obsahuje menej škodlivých látok, než použité suroviny vrátane vody.“ (http://hn.hnonline.sk/2-22032605-k10000_detail-58)

Dôležitou otázkou zostáva, čo znamená vhodná konzumácia piva. Predpokladom zdravého pôsobenia je primeraná spotreba. Ideálnym časom na pohár piva je podvečer, s priateľmi, či vo chvíľach, keď si môžeme vychutnať pohodu a dopriať si pár chvíľ pre seba.

Každý človek by mal poznať svoju hranicu, pretože alkohol neprináša len dobrý euforický pocit, ale v konečnom dôsledku pomaly, ale isto zabíja.

3.2 Drogová závislosť na tabaku

Tabak je rastlina z rodu ľuľkovitých rastlín a najrozšírenejšou je rastlina *Nicotina tabacum* (tabak virginský). Z listov tejto rastliny sa vyrábajú cigarety, cigary, žuvací tabak a fajkový tabak. Tabakový dym je produkt suchej destilácie. Tento dym vstupuje do úst fajčiara a obsahuje približne štyri tisíc chemických látok.

D. Ondruš (1990) rozdeľuje škodlivé látky nachádzajúce sa v tabakovom dyme nasledovne:

- látky dokázateľne škodlivé (nikotín, oxid uhoľnatý),

- látky dráždiace dýchacie ústroje,
- látky škodlivé v závislosti od koncentrácie v cigaretách.

Každým vdychnutím sa tieto látky, ktoré sú obsiahnuté v tabakovom dyme dostávajú do dýchacích ciest, tie sú vystlané cievami, potom sa dostávajú do krvného obehu a mozgu. Pri fajčení sa v organizme zachytí 8 mg nikotínu. Nikotín v čistom stave je bezfarebná tekutina a na vzduchu sa sfarbuje do hnedá. Má silnú tabakovú vôňu, ostrú a páľčivú chuť. Najpohodlnejší a najškodlivejší spôsob užívania tabaku je fajčenie. Fajčenie umožňuje sústavné a hlboké vdychovanie tabakového dymu z tovársky vyrábaných cigariet. Fajčenie tabaku a cigariet je dnes najrozšírenejší návyk ľudstva. A tento návyk sa stal závažným sociálnym javom.

„Tabak je jedinou legálnou psychoaktívnou látkou, ktorá nemá ani čiastočne preukázateľné pozitívne účinky na organizmus a je najčastejšou príčinou smrti užívateľov návykových látok. Účinky tabaku sú pomalšie a neprejavujú sa tak dramaticky ako u tvrdých drog, ale vzhľadom na to akú obrovskú skupinu ľudí ohrozujú predstavujú obrovské nebezpečenstvo. Na organizmus pôsobí iba škodlivo a je to vysoko návyková látka. Jej vysoká návykovosť sa prirovnáva k heroínu. Dokazujú to aj štatistiky, ktoré hovoria o tom, že ročne sa pokúša prestať s fajčením asi 1/3 fajčiarov avšak dlhodobo sú úspešní len 2-3 % z nich. Až 99 % fajčiarov vie o škodlivosti fajčenia, niektorí poznajú riziká do najmenších niekedy odstrašujúcim podrobností, no aj napriek tomu nedokážu s fajčením prestať. O sile tejto závislosti svedčia aj príklady ľudí postihnutí tými najzávažnejšími chorobami a napriek tomu nedokážu s fajčením prestať. Až 50 % ľudí, ktorí podstúpili operácie v súvislosti s rakovinou pľúc sa k fajčeniu opäť vrátili!“ (<http://www.navrchol.sk/zavislost-od-tabaku.html>)

Väčšina ľudí po skúsenosti s cigaretami buď v krátkom čase prestanú s fajčením alebo si vytvoria silnú závislosť. Existujú iba vzácne výnimky ľudí, ktorí fajčia dlhšiu dobu bez vzniku závislosti. Prvé experimentovanie s cigaretou býva väčšinou spojené s tlakom partie, kamarátov, spolužiakov alebo negatívny príklad rodičov. Na fajčiarov často vplýva aj rituál spojený s ponúkaním, či zapáľovaním cigarety, zamestnanie rúk a tým zakrývanie

nervozity či neistoty. Aj keď prvé cigarety sú spojené s negatívnymi reakciami organizmu, dlhodobjším používaním tieto vymiznú.

Z psychologického hľadiska možno dôvody fajčenia tabaku rozdeliť na:

- fajčenie ako pôžitok,
- ako pohonný motor na zmobilizovanie svojej energie,
- ako obrad,
- ako potreba,
- ako spôsob úniku z konfliktnej alebo stresovej situácie,
- ako prostriedok uvoľnenia pri rozrušení,
- ako spoločenský akt,
- fajčenie z nudy. (Ondruš, 1990)

Fajčenie je podmienené aj spoločenskými faktormi:

- osobný príklad,
- spoločenský spôsob ponúkania cigariet,
- cigareta ako výraz životnej úrovne a životného štýlu.

Človek začína s fajčením najčastejšie v puberte a je to najmä v partii kamarátov. Málokto dokáže odolať nahováraniu či núkaniu, aby sa o ňom nehovorilo, ako o slabochovi alebo zbabelcovi. Po dlhšom užívaní tabaku vzniká jednak psychická a jednak fyzická závislosť.

Fajčenie u žien zapríčiňuje nepravidelnosti v činnosti pohlavných orgánov, predčasné vyhasnutie menštruačného cyklu a znižovanie plodnosti. Obzvlášť nežiaduce je fajčenie ženy v gravidite. Predstavuje riziko pre vývoj plodu v matkinom tele. Výskumy dokázali, že fajčenie predstavuje závažné genetické riziko pre generáciu súčasnú aj nasledujúcu. (Podhradský - Komárik, 1990)

V tejto kapitole sme si vysvetlili základné pojmy, ktoré úzko súvisia s problematikou drog.

4 PRÍČINY UŽÍVANIA DROG

Samotná existencia drog a ich dostupnosť je prvý krok k ich užívaniu. Častým dôvodom k užívaniu drog je túžba po neobyčajnom zážitku, dobrodružstve, snaha nebyť na okraji sociálnej skupiny. Vplyvom veľmi rýchlej doby, vďaka ktorej deti vyrastajú bez rodičov nie je posilnená detská odolnosť, dôležitosť hodnôt ľudského zdravia, uvedomenia si nebezpečia, ktoré nás obklopuje, nie sú vedení k prevencii zameranej na odmietanie tabaku, alkoholu a iných drog ako takých a na riziká spojené s ich užívaním.

Spoločnosť navyše toleruje užívanie tzv. legálnych drog ako je alkohol, káva, tabak. Na tieto drogy sa nahliada ako na menej nebezpečné, než kokaín, heroín alebo pervitín. Pritom alkohol alebo tabak sú vysoko návykové látky.

Závislosť na droge vzniká abúzmom návykovej látky. Jedinec má potrebu užívať drogu, nutkanie pokračovať v tom, čo vedie k zvyšovaniu dávok. Na začiatku si myslí, že droga je len sprestrením jeho života a že s ňou môže kedykoľvek skončiť. Postupom času sa však dostáva do štádia, kedy sa užívanie drogy stáva jeho potrebou a organizmus sa prispôsobí tejto skutočnosti. Droga mení jeho osobnosť, chovanie, náladu, zistí, že zohnať drogu nie je tak ťažké, problém je len čím ju zaplatiť. V tomto štádiu nastáva snaha prestať brať drogy. Ale už to nejde. Po vynechaní dávky sa dostavia abstinenčné príznaky, fyzické, aj psychické. Fyzické sa môžu prejavovať bolesťami, potením, zrýchleným tepom, dychom. Psychické príznaky sa líšia v závislosti na druhu užíwanej látky. Tieto príznaky nie je schopný jedinec prekonať sám, preto sa opäť uvedie do stavu blaženosti a všetko pokračuje ďalej. (J. Presl, 1995)

J. Podhradský a E. Komárik (1990) rozdelili dôvody užívania drog nasledovne:

- *Osobnosť človeka* - Každý človek je individualita, je originál a má svoje osobité vlastnosti, ktoré nemá nikto iný. Keď sa človek narodí, má svoje

genetické a psychické predispozície, určité vlastnosti, charakter a schopnosti. Od týchto všetkých aspektov sa potom vyvíja život každého z nás. Spúšťačom užívania drog u mládeže môže byť:

- duševné poruchy a poruchy správania,
 - neschopnosť zvládať stresové situácie,
 - malé sebavedomie,
 - neschopnosť odolávať nepriaznivému vplyvu prostredia,
 - agresivita,
 - zlé sebaovládanie.
-
- *Rodinné prostredie* - Je to prostredie, do ktorého sa rodíme, vyrastáme a je veľmi dôležité pre náš ďalší vývoj. Má veľmi silný pozitívny, ale aj veľmi negatívny vplyv na deti a mládež. Mnoho tínedžerov sa utieka k drogám pre rôzne problémy, ktoré sa môžu vyskytnúť v rodine. Ide najmä o:
 - nejasné pravidlá, týkajúce sa výchovy dieťaťa,
 - nedostatok času rodičov, ktorý by mal byť venovaný výchove dieťaťa,
 - nedostatočný dohľad rodičov nad dieťaťom,
 - sústavná a prehnaná prísnosť rodičov,
 - slabé citové väzby v rodine,
 - konflikty v rodine,
 - tolerovanie užívania drog u detí,
 - podceňovanie dieťaťa,
 - požívanie alkoholu a drog v rodine,
 - ľahostajnosť rodičov voči dieťaťu,
 - zlá ekonomická a sociálna situácia rodičov,
 - sexuálne zneužívanie dieťaťa,
 - neúplná rodina. (Podhradský – Komárik, 1990)

 - *Školské prostredie* - Je ďalšou neodmysliteľnou súčasťou socializácie každého človeka. Ovplyvňuje tak naše smerovanie, správanie a vývin.

Škola je však miestom, ktoré poskytuje množstvo dôvodov na podľahnutie drogám. Hovoríme o týchto dôvodoch:

- zlyhávanie v škole,
 - záškoláctve,
 - podceňovanie žiaka,
 - dostupnosť drog v škole a v jej prostredí.
-
- *Rovesnícke skupiny* - Vzťahy s rovesníkmi nadobúdajú veľký význam práve v období adolescencie. Ide najmä o uspokojovanie potreby kontaktu s rovesníkmi a spoločnej účasti na rôznych aktivitách. Najväčšie riziko predstavuje:
 - tolerantný postoj k užívaniu drog v skupine,
 - drogy sú súčasťou ich životného štýlu a zábavy,
 - neuznávanie autority v skupine,
 - protispoločenské správanie členov skupiny,
 - zosmiešňovanie a znižovanie sebavedomia určitých členov v skupine samotnou skupinou,
 - silnejší vplyv skupiny ako vplyv rodičov. (Podhradský – Komárik, 1990)
 - *Spoločnosť* – „Spoločnosť je celok spoločenských javov, výsledok vzájomného pôsobenia ľudí (v určitom priestorovom, kultúrnom, sociálnom a historickom kontexte) a takisto ide o súhrn vzťahov medzi ľuďmi.“
([http://sk.wikipedia.org/wiki/Spolo%C4%8Dnos%C5%A5_\(sociol%C3%B3gia\)](http://sk.wikipedia.org/wiki/Spolo%C4%8Dnos%C5%A5_(sociol%C3%B3gia)))

Práve preto sa aj spoločnosť podieľa na vzniku drogových závislostí. Zaraďujeme sem najmä:

- nedostatok vhodných možností pre využitie voľného času,
- spoločenské normy a zákony, ktoré tolerujú určité druhy drog,
- rasová alebo iná diskriminácia.

Drogy a „špeciálne“ dieťa

Každé dieťa je špeciálne. Avšak termín „špeciálne“ dieťa sa používa zvlášť v súvislosti s dieťaťom, ktoré má poruchy učenia (R. Campbell, 2003).

Medzi poruchy učenia zaraďujeme dysgrafiu, dyslexiu, dyzortografiu, dyskalkúliu, dysláliu, dyspraxiu, dyspinxiu a dysmúziu. (http://sk.wikipedia.org/wiki/Klasifik%C3%A1cia_v%C3%BDvinov%C3%BDch_por%C3%BAch_u%C4%8Denia)

Dôležité je mať vedomosti o konkrétnych poruchách učenia a ich prejavoch, aby zbytočne nedochádzalo k zlému interpretovaniu správania detí a mládeže s týmito poruchami. Ak dieťa nedosahuje očakávané študijné výsledky, môže byť zo strany učiteľov a rodičov považované za lenivé alebo dokonca hlúpe a je vystavené posmechu spolužiakov. Takýmto správaním dieťa vystavované stresu a negatívnym reakciám okolia. A pre tieto dôvody sa stáva, že dieťa s poruchami učenia môže siahnuť po droge, ako po nástroji zabudnutia na problémy a posmech, ktoré mu jeho porucha spôsobuje.

Vo všeobecnosti však môžeme povedať, že mladiství začínajú užívať drogy najmä zo zvedavosti. Hľadajú v tom dobrodružstvo a vzrušenie, poprípade nové skúsenosti či poznanie. Vidina skúšania nových a najmä zakázaných vecí je pre mnohých tínedžerov súčasťou lákavého a fascinujúceho sveta dospelých. Väčšina mládeže experimentujúcej s drogami očakáva od toho najmä euforický zážitok. Práve očakávanie po euforizačnom účinku drogy vedieť mladých k ďalšiemu experimentovaniu s drogami a pri tom si ani neuvedomujú, že sa stávajú pomaly a isto závislými.

4.1 Štádiá drogovej závislosti

Deti a mládež experimentujú a skúšajú drogy pre mnohé príčiny. Pravdaže, nie je za tým úmysel stať sa na nich závislým. Môžeme preto parafrázovať príslovie a povedať, že táto tisícimľová cesta sa začína jediným neuváženým krokom. Skoro každý, kto raz skúsil experimentovať s drogami sa

pomaly dostal až po návyk. Mladiství sú ohrozenou skupinou práve preto, lebo pre nich sú drogy oveľa nebezpečnejšie ako pre dospelých, ktorí si na niektoré drogy môžu navyknúť za roky, ale mladiství aj za niekoľko týždňov. Závislí od drog:

- opúšťajú rodinu aj kamarátov,
- strácajú záujem o školu, šport alebo náboženstvo,
- stávajú sa zlostnými, osamelými a neprístupnými,
- telesne chradnú,
- stávajú sa z nich zločinci.

Cesta k drogovej závislosti

Ak mladistvý okúsi drogu po prvý raz, väčšinou je to droga, ktorú užívajú ľudia v jeho okolí – rodičia alebo kamaráti. Z toho vyplýva, že prvou skúšanou drogou je pravdepodobne tabak alebo alkohol. Je však rovnako možné, že môžu najprv skúsiť marihuanu, odlakovač nechtov alebo crack, či extázu.

Väčšinou sa experimentovanie s drogami začína fajčením cigariet. Postupne fajčiaci adolescenti prechádzajú na fajčenie marihuany a to sa neskôr stáva odrazovým mostíkom pre užívanie tvrdších drog. Do zoznamu drog, ktoré sú začiatkom závislosti ďalej zaradujeme alkohol. Patrí medzi legálnu a všeobecne akceptovateľnú drogu, ktorá nie je v dnešnej spoločnosti ničím výnimočným.

K. Netík (1991) rozdeľuje štádiá drogovej závislosti takto:

1. štádium: *experimentálne* – do tohto štádia patrí prvý kontakt s drogou, pričom tento kontakt môže byť u každého mladistvého individuálny. Väčšinou sú to drogy, ktoré užívajú ľudia v jeho okolí. Drogy nekupuje, ale dostáva ich od iných ľudí.

2. štádium: *príležitostné* – pre toto štádium je typické zaujatie drogou a objavovanie euforických zážitkov v spojitosti s drogou. Väčšinou sú to drogy, ktoré užívajú ľudia v jeho okolí. Mladistvý drogy nekupuje, ale dostáva ich od iných ľudí. Užívanie je neplánované a je len príležitostné. T. Dimoff

a S. Carper (1994) uvádzajú „organizmus nie je zvyknutý na drogu, preto sa mladistvý ľahko dostane do eufórie. Pri absencii drogy nastupujú zmeny v doteraz typickom správaní a mladistvý zatiaľ pomerne málo klame.“

K. Netík (1991) štádiá ďalej delí:

3. štádium: *pravidelné užívanie* – nastupujú prvé abstinénčné syndrómy, nastávajú zmeny v životnom štýle a začínajú sa konflikty s prostredím. Mladistvý berie drogu pravidelne a užívanie sa stáva jeho nevyhnutnosťou. Podľa T. Dimoffa a S. Carpera (1994) nastupujú rôzne zmeny v živote mladistvého. Týkajú sa najmä výmeny kamarátov, nastupuje náladovosť, začiatky agresívneho hnevu, zrieknutie sa svojich koníčkov, zhoršenie prospechu v škole, neschopnosť zapamätať si udalosti a lož je už patologickým prejavom. Začínajúca kriminalita a prvé incidenty s políciou, celkové zhoršenie zdravotného stavu.

4. štádium: *návykové* - typická je chorobná závislosť na droge a sústredenie sa na jej zaobstarávanie, ktoré je spojené s kriminalitou závislého. Príznakom je zanedbávanie telesnej hygieny, životosprávy a znížená starostlivosť o svoj zovňajšok. M. Vágnerová (2002) výstižne uvádza, že „závislosť závažne ovplyvňuje zdravotný stav organizmu a môže dôjsť k poškodeniu vnútorných orgánov, ľadvín, pečene, centrálnej nervovej sústavy či ciev a závislý tým, že nerešpektuje hygienické pravidlá sa neraz nakazí hepatitídou či dokonca vírusom HIV.“ Drogovo závislý cháttra navonok aj vo svojom vnútri. Droga závažne ovplyvňuje funkcie mozgu a dochádza k závažným zmenám v jeho psychike. Toxikoman už nie je schopný rozoznať, kedy je v normálnom stave a kedy je pod vplyvom drogy. Typické je časté predávkovanie sa. V tomto štádiu dochádza k rozhodnutiu samotného závislého, či sa rozhodne pre ďalšie užívanie drogy a zničiť si tak život alebo sa rozhodne pre pomoc a vyliečenie sa z drogovej závislosti a tým zaradenie sa do bežného života.

4.2 Varovné signály

Každá zmena v našom živote sa odráža aj na našom konaní a správaní. Tak je to aj pri drogovu závislých. Užívanie drog sa prejavuje nielen na ich zovňajšku, ale aj vo vnímaní, konaní, správaní a v pocitoch. Na každom, kto prepadne drogám sa postupne začne odzrkadľovať ich užívanie. Je preto nepredstaviteľné, aby si priatelia a blízka rodina nevšimli aspoň jeden z mnohých varovných signálov, ktoré sa skôr či neskôr prejavia na človeku užívajúcom drogu.

T. Dimoff a S. Carper (1994) rozdelili varovné signály, signalizujúce drogovú závislosť do piatich skupín a každá skupina zdôrazňuje rozdielnu stránku následkov zapríčinených drogami. Ide o: povahové zmeny, zmeny činností a zvykov, zmeny zovňajšku, vybavenie pomôckami, problémy so zákonom

4.2.1 Povahové zmeny

Drogy bývajú príčinou toho, že sa zmeníme na nevrlého, samotárskeho a agresívneho toxikomana. Je pravdou, že zmeny osobnosti sa prejavujú na každom človeku inak. Ako uvádzajú T. Dimoff a S. Carper (1994) „čím viac je dieťa závislé od drog alebo čím je v neskoršom štádiu závislosti, tým sú povahové zmeny výraznejšie.“ Najhoršie je to so zmenami nálad, lebo je len veľmi ťažké pre rodinu a priateľov odhadnúť, akú náladu môžu očakávať. Obvykle sa stáva, že ostatní ľudia, s ktorými je závislý v kontakte si omnoho skôr všimne tieto podozrivé zmeny v jeho správaní, ako samotná rodina či priatelia, ktorí sú s ním v každodennom kontakte. V prípadoch závislosti sa najviac zmeny v osobnosti toxikomana prejavujú takto:

- povaha sa náhle celkom mení,
- v krátkych časových intervaloch sa mení jeho nálada,
- podráždenosť, tajnostkárstvo, nevypočítateľnosť, nepriateľské správanie voči okoliu,

- depresie, neochota spolupracovať, mrzutosť,
- ľahko sa nechá vyprovokovať, precitlivosť, nervozita, pocity úzkosti, zábudlivosť.

Menia sa ich priority a tým sa menia aj postoje k okolitému svetu. Mnohí mladiství sa pri užívaní utiahnú do seba a zostávajú osamotení. Odmietajú svojich blízkych a vzdávajú sa od nich, príčinou býva najmä každodenná konfrontácia, spôsobovaná zmenami ich správania. Mladistvý toxikoman sa izoluje od rodiny, odmieta sa rozprávať s rodičmi aj priateľmi a samozrejme narastajú konflikty s členmi rodiny.

4.2.2 Zmeny aktivít a zvykov

Prejavy užívania drog sa nemusia prejavovať ako nezvyčajné alebo nápadné správanie. Drogy zvyknú zmeniť aj každodenné aktivity. Ide o spánok, stravovanie, obliekanie či spôsob vyjadrovania sa, ktoré boli úplne rozdielne predtým ako sa začalo s užívaním drogy. Podľa T. Dimoffa a S. Carpera (1994) ide o tieto prejavy správania:

- čoraz častejšie neskoré príchody domov,
- nerešpektovanie zákazu vychádzok, odchody z domu potajomky,
- nevedomovanie si času stráveného vonku,
- dobrovoľné vykonávanie prác, pri ktorých nie je nikomu na očkách,
- nepotrpi si na systém a poriadok,
- nezáujem o stravu a jedenie,
- prejavuje náhlu sexuálnu aktivitu,
- poruchy spánku,
- ukrývanie vecí alebo krádeže.

Čudné správanie, vyvolané drogou sa dá ľahšie všimnúť v škole:

- dieťa si nerobí domáce úlohy, zhoršuje sa jeho prospech,
- zanedbáva školské povinnosti,
- do školy mešká, na hodinách zaspáva,
- nerešpektuje učiteľov, ani pravidlá a predpisy v škole,
- vylúčenie zo školy.

Aj tieto problémy stoja za povšimnutie a zistenie, že sa niečo deje a treba to riešiť.

4.2.3 Zmeny zovňajšku

Drogy majú svoj účinok na mozog, nervovú sústavu a na metabolizmus. Ide o taký silný účinok, ktorý sa prejavuje a je badateľný aj navonok. Každá droga zanecháva na tele človeka typické znaky. Môže ísť o:

- úbytok hmotnosti,
- často sa opakujúce ochorenia, ako chrípka, únava, bolesti alebo žalúdočné kŕče,
- stav nazývaný „opica“,
- častejšie poranenia.

Ľudský organizmus má tendenciu udržiavať stabilnú rovnováhu a pokoj. Pri užívaní drog musí náš organizmus vynaložiť veľké úsilie, aby túto vnútornú rovnováhu udržal. Sústreďuje sa na obranu pred drogami a potom mu neostáva veľa energie na udržanie si stabilného imunitného systému, aby telo mohlo bojovať s bežnými ochoreniami. Niektoré drogy útočia aj na obranný systém tela. Ako uvádza F. Novomeský (1995) „kokaín ničí chlípky v nose, ktoré bránia prenikaniu vzduchom prenášaných baktérií a tým spôsobuje toxikomanovi rôzne opakujúce sa ochorenia.“

Účinky drogy sa nemôžu obmedziť iba na eufóriu, po ktorej toxikomani tak túžia. Drogy vždy rozhodia svoje siete po celom tele a ich pôsobenie sa prejavuje aj na rečovom prejave, pamäti, očiach alebo aj na pokožke (T. Dimoff a S. Carper, 1994). Nie nadarmo sa hovorí, že oči sú zrkadlom nášho telesného a duševného zdravia – sú presným ukazovateľom toho, čo sa objavuje v našej mysli aj v našom tele. Prostredníctvom očí môžeme ľahko odhaliť požitie drogy. Prejavom bývajú rozšírené alebo zúžené zreničky. Užitie drogy sa môže prejaviť tým, že oči sú podráždené, podliate krvou, napuchnuté alebo môže ísť o takzvané sklené oči. Preto nie je ničím výnimočným, ak drogovovo závislí nosia slnečné okuliare na zakrytie práve takýchto príznakov používania drog.

Do zmeny zovňajšku drogovu závislých môžeme zaradiť zmenu v obliekaní. Býva to prejavom toho, aby dali okolitému svetu najavo, že oni sú iní. Najčastejším prejavom je zmena účesu alebo obliekanie odevov s drogovou tematikou. Aj v obliekaní je možné badať, v ktorom štádiu závislosti sa daný mladistvý nachádza. Toxikomani už v neskorších štádiách nezvyknú dbať o svoj odev, zovňajšok a aj o svoju hygienu.

4.2.4 Vybavenie pomôckami

Bežnou výbavou drogovu závislých bývajú aj rôzne pomôcky, ktoré im slúžia či už na aplikáciu drogy alebo na jej výrobu. Môže ísť o ihly, injekcie, svorky, rôzne chemikálie, vodné fajky a podobne. V neposlednom rade ide o vybavenosť rôznymi pomôckami na zamaskovanie nepohodlných a viditeľných znakov užívania drog. Príkladom sú už spomínané slnečné okuliare na zakrytie červených a opuchnutých očí. Ďalším veľmi potrebným nástrojom býva nosný sprej, keďže kokaín ničí chlípky v nose a dráždi dýchacie cesty. Je potrebná vybavenosť aspirínom alebo iným liekom, ktorý pomáha pri „opici“, ktorá je najbežnejším následkom pri užívaní drog. Je len veľmi ťažko predstaviť, že by si rodičia a blízki príbuzní nemohli nevšimnúť takéto „doplňky“ vo svojej domácnosti. Drogy sa dostanú do všetkých oblastí života mladého človeka a preto najmä rodičia musia prejavovať vôľu sledovať to.

4.2.5 Problémy so zákonom

Závislosť na drogách prináša so sebou aj problémy so zákonom. Už prechovávanie drog je u nás trestným zločinom. T. Dimoff a S. Carper (1994) vo svojej knihe výstižne uvádzajú „ustavičná potreba zháňať veľa drog, nezodpovednosť a neschopnosť ovládať sa, odoprieť si drogy, to všetko dovedna plodí zločiny, od krádeží až po násilné činy.“ Potreba užitia drogy vedie mládež aj k uskutočňovaniu trestných činov. Či už ide o krádeže, prostitúciu alebo násilné trestné činy, aby mali dostatok finančných

prostriedkov na zabezpečenie si drogy na jej užitie. Nezanedbateľné nie sú ani trestné činy, ktoré sa páchajú pod vplyvom drog.

Myslíme si, že ak zlyhajú všetky vyššie spomenuté signály, aby rodičov a blízkych presvedčili o tom, že ich dieťa má problém s drogami, tak práve problémy so zákonom sú tie, kedy sa už začne riešiť tento závažný celospoločenský problém.

4.3 Abstinenčný syndróm

Skupina rozlične zoskupených a rozlične závažných príznakov vznikajúcich pri absolútnom alebo relatívnom odňatí psychoaktívnej látky po jej dlhodobom užívaní (A. Tyler, 2000). Nástup a priebeh abstinenčného syndrómu je časovo ohraničený a súvisí s typom psychoaktívnej látky a dávkou užitou práve pred jej vynechaním alebo znížením užívania. Abstinenčný syndróm môže byť komplikovaný kŕčmi.

Abstinenčný syndróm je spôsobený náhlym odobratím drogy a býva rovnako krutý pri všetkých druhoch návykových drog. Prvé príznaky sa vyskytujú pár hodín po poslednom požití drogy.

Absencia drogy má psychické príznaky:

- nervozita, rozrušenosť, nespavosť,
- poruchy koncentrácie, nadmerné vnímanie zvukov,
- zvýšený pocit strachu.

Telesné príznaky:

- bolesti hlavy, kĺbov a svalov,
- stres, potenie, zvýšená činnosť srdca,
- závraty,
- nezrozumiteľná reč.

(http://www.edusan.sk/dom_lek/priznaky_zobr.php?id=191)

Prejavy abstinenčného syndrómu majú u každého jedinca rôznu dĺžku trvania. Zvyčajne sú najhoršie prvé dni po absencii drogy v tele závislého, kedy

sa prejavuje najmä depresívnymi a úzkostnými stavmi sprevádzanými túžbou po droge, potom nasledujú týždne až mesiace podráždenosti, výkyvov nálady a nespavosti.

5 PREVENCIA

Snom každého rodiča je, aby jeho dieťa nepodľahlo vplyvu drog. Žijeme však v dobe neobmedzených možností. Dôležité je začať včas s protidrogovou prevenciou, aby dieťa malo prehľad o všetkých informáciách a rizikách týkajúcich sa drog.

Prevencia podľa J. Libu (2001) predstavuje „kontinuálny proces zameraný na kladné ovplyvňovanie zdravia prostredníctvom utvárania životného štýlu, v rámci ktorého človek rovnomerne uspokojuje svoje fyziologické, duševné a sociálne potreby. Vo vzťahu k sociálno-patologickým javom vymedzujeme prevenciu ako komplexné, koordinované a kontinuálne uplatňovanie psychologických, psychoterapeutických, resocializačných a výchovných metód.“

Prevencia drogových závislostí sa delí na primárnu, sekundárnu a terciárnu. V rámci primárnej prevencie treba brať dôraz na tých ľudí, ktorí ešte neprišli do kontaktu s drogou. Úlohou je chrániť jednotlivca a zabezpečiť mu dostatok informácií. (Sejčová, 1997) Primárna prevencia závislostí má za cieľ čo najviac znížiť dopyt po drogách, aj to, aby drogy neboli vyhľadávané a konzumované. Snaží sa ovplyvniť správanie jedinca tým, že sa zmenia normy a hodnoty spoločenstva v ktorom žije. (<http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=ActiveWeb&Page=WebPage&DocumentID=3402>) Realizátormi primárnej prevencie sú rodina, škola, mimoškolské zariadenia, masmédiá a iné inštitúcie. „Oblasť primárnej prevencie je priestorom, v ktorom by adekvátne pripravený pedagóg mal kvalifikovane pôsobiť, orientovať svojich žiakov na pozitívne správanie v zmysle podpory somatického, psychického i sociálneho zdravia.“ (Bindasová, 1999) Veľký význam v prevencii môžu mať vrstovníci alebo ľudia o niečo starší, ktorí majú prirodzenú autoritu. Dbať by sa malo na všetko pozitívne čo je v jedincovi, rodine, spoločnosti.

Primárnu prevenciu delíme ďalej na:

- nešpecifickú primárnu prevenciu – zahŕňa všetky aktivity podporujúce zdravý životný štýl bez priamej súvislosti s užívaním návykových látok. Ide o aktivity blízke danej vekovej skupine, ktoré by sa konali aj vtedy, keby problém s návykovými látkami neexistoval. Sú to činnosti, ktoré pomáhajú znižovať riziko vzniku a rozvoja sociálno-patologických javov a zameriavajú sa na protektívne faktory vzniku závislosti. Patria sem záujmové krúžky, športové aktivity a pod.
- a na špecifickú primárnu prevenciu – programy zamerané špecificky na konkrétnu formu sociálno-patologického správania. Snaží sa nájsť spôsob, ako predísť užívaniu drog.

Ciele primárnej prevencie v oblasti návykových látok:

- podať základné objektívne informácie o druhoch drog, ich účinkoch, pôvode, rozšírení, vzniku závislosti, dopade závislosti vrátane širších spoločenských súvislostí;
- oboznámiť sa so stratégiami a taktikami ako žiť v spoločnosti ohrozenej drogou a pritom sa jej vyhnúť a nacvičiť si ich, ide o nácvik správania s vplyvom na životný štýl;
- ponúknuť čo najviac spôsobov ako dosiahnuť životné uspokojenie a zvládať náročné životné situácie.

(<http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=ActiveWeb&Page=WebPage&DocumentID=3402>)

Sekundárna prevencia je zameraná iba na ohrozené skupiny. „Cieľom sekundárnej prevencie je vrátiť jedinca do pôvodného stavu a systematicky ho kontrolovať kvôli riziku opätovného zlyhania.“ (Sejčová, 1997) Ide o včasné rozpoznanie symptómov závislosti a obmedzenie a zmiernenie škôd. Liečba závislosti musí byť komplexná a je dlhodobá. Pre bežných užívateľov drog je ponúkaná pomoc podľa určitých kritérií, napr.: telefonické linky pomoci, pedagogicko-psychologické poradne, alkoholicko-toxikologické poradne, ambulantná a ústavná liečba, nízkoprahové kontaktné centrá, terapeutické komunity, Anonymní alkoholicy, Anonymní narkomani. Realizácia sekundárnej prevencie patrí do pôsobnosti psychologických, zdravotníckych, sociálnych a edukačných inštitúcií.

Terciárna prevencia je zameraná na predchádzanie recidívy drogových závislostí u ľudí, ktorí prešli liečbou. Má predchádzať zhoršovaniu stavu a eliminovať počet recidív, podporuje výsledky liečby a odstraňovanie následkov. Procesy získané počas terapie treba upevňovať, ide o vytvorenie nového hodnotového systému a aktívneho spôsobu života. Je súčasťou resocializačného procesu a uskutočňuje sa prostredníctvom odborných pracovníkov resocializačných zariadení.

Podľa J. Bublínho (1997) „by preventívne pôsobenie malo disponovať týmito znakmi:

- a) preventívne pôsobenie vychádza z analýzy javu, ktorému je treba predchádzať, z poznania príčin, podmienok, zákonitosti vzniku a vývoja,
- b) je pôsobením zámerným a to z aspektu cieľov, výberu foriem i metód pôsobenia,
- c) pristupuje k analyzovanému javu z hodnotiaceho hľadiska,
- d) je orientované do budúcnosti, na celkovú alebo aspoň čiastočnú elimináciu sociálno-patologických javov.“

Účinná prevencia nemá strašiť, zakazovať alebo prikazovať, ale má pravdivo vysvetľovať, objasňovať a ponúkať iné možnosti.

5.1 Protidrogová prevencia v rodine

Rodina je základná jednotka spoločnosti a dieťa do nej prichádza bezprostredne po svojom narodení. So svojimi rodičmi a rodinnými príslušníkmi je v dennodennom kontakte. Preto je dôležité, aby rodičia svoje dieťa čo najskôr informovali o negatívnych účinkoch užívania drog a svoje tvrdenia, by mali aj podporovať svojím správaním. Jedná sa o to, aby nerozprávali o škodlivých účinkoch fajčenia a jeden z rodičov alebo aj obaja, by pri tom boli fajčiari. O drogách by sa malo v rodine hovoriť otvorene. Najlepšie je opýtať sa na názor dieťaťa a postupne sa v prípade nezrovnalostí

rozumne vysvetliť správne stanovisko, týkajúce sa drog. Dôležitá je komunikácia medzi rodičmi a dieťaťom. „Rodičia, ktorí nepovedia nič iné, len to čo bude na večeru, nemôžu čakať od svojich detí iný prístup“ (Yucha, G. 1989). Rovnako dôležité je, v žiadnom prípade dieťaťu čokoľvek zakazovať a aj odstrašujúce príklady, nie s vhodnou metódou, ako zabrániť, aby dieťa vyskúšalo drogu. Z rozhovoru o vplyvu drog by si každý mal odniesť najmä to, že je len na ňom, či nejakú drogu vyskúša a aby vedel, že čo to potom bude pre neho znamenať.

Je mnoho možností, ako môžu rodičia ovplyvniť, či ich dieťa začne s drogami alebo nezačne. Ide o to, aby dieťa nemalo dôvod s niečím takým začínať. Najlepším spôsob, ako tomu predísť je vyvarovať sa už vyššie spomenutým dôvodom, pre ktoré mládež začína s užívaním drog. Pozitívne posilňovať sebavedomie dieťaťa, vhodné prostredie a vrstovnícka skupina, v ktorej sa dieťa zdržuje. Rodičia by mali zabezpečiť to, aby sa ich dieťa nenudilo a tak mu pripraviť a zabezpečiť rôzne voľno-časové aktivity. Takýmto spôsobom by mali rodičia pôsobiť na dieťa čo najskôr. Úlohou rodičov nie je chrániť dieťa pred drogami, ale pripraviť dieťa na to, aby pri situácii, kedy sa s drogou naozaj stretne, vedelo jej odolať na základe vlastných vedomostí a vlastnom postoji.

5.2 Protidrogová prevencia na školách

Škola je výchovno-vzdelávacia inštitúcia. A jej jednou z príčin, prečo začína mládež s užívaním drog. Dôvody môžu byť neprospievanie, šikanovanie na škole, vznik „nevhodný“ vrstovníckych skupín a podobne. Preto je jej povinnosťou poskytnúť žiakom informácie o drogách a o ich účinkoch a následkoch a tým prispievať k celkovému rozvoju ich osobnosti.

Na školách sa uskutočňujú programy s preventívnou protidrogovou tematikou. Začína sa s nimi už na prvom stupni základnej školy. Najvhodnejším spôsobom, ako uskutočňovať primárny cieľ týchto programov je diskusia na

danú tému. Žiaci sami vyjadrujú svoj názor na drogu a v prípade nesprávneho postoja ich spolužiaci sú tými, ktorí upozorňujú na mylný názor a diskusiou navedú na „správnu cestu“. Úlohou učiteľa je však najskôr poskytnúť žiakom všetky informácie o drogách a ich účinkoch. Mal by sa uistiť, že všetci žiaci majú rovnaké informácie a nedochádzalo tak k výsmechu tých, ktorí majú menej vedomostí o tomto probléme.

Ďalšou dôležitou úlohou, ktorú zastrešuje výchovno-vzdelávacia inštitúcia v prípadoch zistenia drogovej závislosti a jej prevencie na škole je pomoc prostredníctvom školského psychológa. Podľa zákona č. 317/2009 Z. z. o pedagogických a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov školský psychológ vykonáva odborné činnosti v rámci orientačnej psychologickkej diagnostiky, individuálneho, skupinového alebo hromadného psychologického poradenstva, psychoterapie, prevencie a intervencie k deťom a žiakom s osobitným zreteľom na proces výchovy a vzdelávania v školách a v školských zariadeniach, vykonáva aj odborné činnosti psychologického poradenstva v oblasti rodinných, partnerských a ďalších sociálnych vzťahov. Poskytuje psychologické poradenstvo a konzultácie zákonným zástupcom a pedagogickým zamestnancom škôl a školských zariadení. Jeho hlavnou náplňou podľa zákona č. 317/2009 Z. z. o pedagogických a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov okrem iného je:

- pomáhať zvládať žiakom záťažové situácie, trému a strach,
- pomáhať žiakom pri riešení ich osobných problémov,
- pomáhať žiakom pri hľadaní zmyslu života a hodnôt,
- v prípade potreby poskytnúť žiakom krízovú intervenciu,
- sledovať a diagnostikovať sociálne vzťahy a sociálnu atmosféru v triedach, pomáhať pri náprave narušených sociálnych vzťahov,
- poskytovať psychologické poradenstvo a intervencie učiteľom i rodičom, spolupracovať s nimi pri riešení problémov, ktoré súvisia s výchovou a vzdelávaním žiakov,
- uskutočňovať aktivity zamerané na sebaopoznanie a osobnostný rozvoj žiakov, na zvýšenie sebaúcty, tolerancie, empatie, emocionálnej inteligencie a podobne,

- uskutočňovať preventívne programy a aktivity pre jednotlivcov i triedy v rámci prevencie problémov pri učení a správaní, ako i prevencie sociálno-patologických javov (prevencia kriminality, šikanovania a drogových závislostí a podobne).

Žiaci by mali byť o týchto možnostiach, ktoré im poskytuje školský psychológ informovaní, aby v prípade potreby a problémov vedeli, že sa na neho môžu obrátiť.

Škola a rodina sú úzko prepojené, preto školská a rodinná výchova musí byť postavená tak, aby na seba nadväzovali a tým prispievali k želanému výsledku.

5.3 Liečba

Liečba znamená starať sa o niekoho. Ide o zámerné pôsobenie na zvládnutie príčin choroby alebo chorobného stavu. Liečba závislostí je veľmi komplexná a zložitá, pretože zasahuje do života závislého, jeho rodiny, priateľov, školy a aj spoločnosti. (<http://sk.wikipedia.org/wiki/Lie%C4%8Dba>) Ani tá najlepšia a dokonale prepracovaná liečba nie je úspešná, ak sám závislý nespôsobuje alebo spoluprácu len predstiera. V prípade drogovej liečby dochádza aj k extrémnym prípadom a preto je aj liečba rozdelená na:

- rodinnú terapiu,
- ambulatnú terapiu,
- ústavnú terapiu.

Rodinná terapia

Pri začatí liečenia drogovej závislosti je dôležitá podpora rodiny a jej najbližších členov. Neodsudzovať dieťa, že siahlo po droge a stalo sa závislým. Nepripomínať mu, že čo svojím konaním spôsobilo a už vôbec by sa rodičia ani rodina nemali hanbiť za to, že sa práve v ich rodine vyskytol takýto

problém. Prioritou je závislého podporovať, pomáhať mu prekonať abstinénčné problémy, dávať mu pocítiť lásku a postupne ho zaraďovať do bežného života.

Ambulantná terapia

Ambulantná liečba je bezplatná, realizuje sa v zdravotníckom systéme prostredníctvom všeobecných psychiatrických ambulancií, špecializovaných ambulancií medicíny drogových závislostí a v špecializovaných centrách pre liečbu drogových závislostí. Môže ísť o individuálnu alebo skupinovú terapiu. (http://www.infodrogy.sk/narodnasprava/index.cfm?module=ActiveWeb&page=WebPage&s=ambulantna_a_ustavna_liecba_2008)

Ústavná terapia

Využívanou formou je ústavná liečba. Teda hospitalizácia v psychiatrickej nemocnici alebo liečebni, najlepšie na oddelení, ktoré je špecializované na liečbu závislostí, v centrách pre liečbu drogových závislostí alebo v odbornom liečebnom ústave pre liečbu závislostí (K. Nešpor a L. Csémy, 1996). V týchto zariadeniach je bezpečnejšie prostredie, lebo pacienti sa nemôžu dostať ku alkoholu alebo k droge a ďalšou výhodou je nepretržitá možnosť odbornej pomoci. V niektorých mestách sú zriadené tzv. denné stacionáre, ktoré možno chápať ako prechod medzi ambulatnou a ústavnou formou. Pre pacientov s komplikovanejším priebehom ochorenia a s pretrvávajúcimi sociálnymi problémami sú veľmi vhodné pobyty v resocializačných zariadeniach. Tu sa kladie dôraz na také psychoterapeutické a rehabilitačné aktivity, ktoré pomôžu pacientovi adaptovať sa na zmenu životných podmienok a začlenia pacienta do normálneho fungovania v spoločnosti. Dôležitou súčasťou liečby závislých pacientov v následnej a udržiavacej fáze sú napríklad Anonymní alkoholicy a Anonymní narkomani. Pomáhajú pacientom po ústavnej či ambulatnej liečbe udržať si abstinentský životný štýl.

Medikamentózna liečba

Lieky sa využívajú najviac v prvých fázach liečby závislostí pri detoxikácii a pomáhajú závislým predovšetkým zmierniť telesné a duševné ťažkosti, ktoré sa vyskytujú v súvislosti s odňatím drogy, tzn. pri výskyte abstinénčného syndrómu.

Podľa I. Bečkovej a P. Višňovského (1999) sa pri rozvinutých príznakoch a pridružených duševných poruchách používajú lieky z týchto skupín:

- Antipsychotiká – napríklad tiapridal, haloperidol, atypické antipsychotiká – sú potrebné pri rozvoji závažných psychotických stavov, napríklad delírium tremens pri závislosti od alkoholu, výskyt halucinácií, nadmerná vzťahovačnosť (paranoidný syndróm), bludová porucha.
- Anxiolytiká a hypnotiká – sú to lieky, ktoré znižujú úzkosť, napätie, pôsobia relaxačne, zlepšujú spánok, uvoľňujú svalstvo.
- Antidepresíva – sú veľmi dôležité, pretože mnohí pacienti so závislosťou majú depresívne príznaky a úzkostné príznaky.
- Thymostabilizátory – sú to lieky, ktoré pri dlhšom užívaní zabraňujú výkyvom nálady, potláčajú impulzivitu a tým celkovo stabilizujú psychické funkcie.
- Anticravingové lieky – znižujú túžbu po droge, tzv. craving, a pomáhajú tak udržať pacientovu abstinenciu. Craving je neodolateľná túžba po užití psychoaktívnej látky, s ktorou má pacient už skúsenosti, napriek tomu, že si uvedomuje negatívne dôsledky. Pri liečbe alkoholizmu sa využíva najmä acamprosat.
- Substitučná liečba – zatiaľ sa na liečbu opiátového typu závislosti využíva napríklad metadon a buprenorfín. Je vhodná pre silne závislých, ktorí zlyhávajú v abstinencii, a slúži hlavne na zníženie zdravotného a celospoločenského rizika, spojeného s užívaním nelegálnej drogy.

Psychoterapeutická liečba

Do tejto skupiny zaraďujeme napríklad skupinovú psychoterapiu, rôzne relaxačné techniky, muzikoterapiu alebo arteterapiu.

6 POPIS PRIESKUMU

6.1 Cieľ a hypotézy prieskumu

Cieľom práce je zistiť postoje a aktuálny stav využitia legálnych a nelegálnych drog u stredoškolskej mládeže v okrese Brezno.

Prieskumné hypotézy boli stanovené na základe štúdia odbornej literatúry vychádzajúce z uvedeného cieľa.

H1 – predpokladáme, že 18 ročný žiak má viac skúseností s drogou ako 14 ročný žiak.

H2 – predpokladáme, že viac ako 50% chlapcov experimentuje s drogami častejšie ako dievčatá.

H3 - predpokladáme, že viac informácií o drogách majú žiaci od kamarátov ako od rodičov.

H4 – predpokladáme, že u viac ako u polovice žiakov bude dominovať príležitostné užívanie drog nad pravidelným.

6.2 Charakteristika prieskumnej vzorky

Prieskum sme realizovali na Gymnázium Jána Chalupku v Brezne a na Strednej odbornej škole podnikania v Brezne. Bol robený formou anonymných dotazníkov. Prieskumnú vzorku tvorili žiaci 3. ročníka. Z celkového počtu 70 bolo 38 dievčat a 32 chlapcov.

Tab. 1: Zloženie prieskumnej vzorky podľa pohlavia

alternatíva	dievča		chlapec	
	n	%	n	%
Gymnázium	18	47,37	20	52,63
SOŠ podnikania	20	62,5	12	37,5
spolu	38	54,28	32	45,72

Prieskumnú vzorku tvorili žiaci s rôznymi možnosťami trávenia voľného času, pochádzajúci z rôzneho rodinného prostredia a dosahujúci rozdielne výsledky vo vyučovaní. Z uvedeného vyplýva, že z počtu opýtaných žiakov bolo 54,28 % dievčat a 45,72 % chlapcov.

6.3 Metódy zberu údajov

Z hľadiska etáp prieskumu sme použili nasledovné metódy: metódy a techniky získavania faktov; metódy vyhodnocovania získaného materiálu. Medzi metódy a techniky získavania faktov patrí: metóda dotazníková, metóda

literárna a obsahová analýza. Medzi metódy vyhodnocovania získaného materiálu patrí: analýza, syntéza, porovnávanie, štatistické metódy.

6.4 Zber a spracovanie údajov

V prvej prípravnej etape sme použili literárnu metódu a logické metódy. Sústredili sme sa na štúdium odbornej knižnej a časopiseckej literatúry a na získavanie čo najväčšieho množstva poznatkov od rôznych autorov v danej oblasti. Táto etapa je zameraná na teoretickú analýzu riešenej problematiky.

V druhej realizačnej etape pri získavaní empirických faktov bola použitá dotazníková metóda.

Dotazník bol určený pre žiakov stredných škôl. Bol anonymný, pretože skúmal subjektívne postoje a názory žiakov.

V tretej etape pri spracovaní faktov sme využili metódy kvantitatívnej a kvalitatívnej analýzy. Z kvantitatívnych metód boli použité matematicko-štatistické metódy: percentuálny výpočet, tabelovanie a z kvalitatívnych metód sme použili logické metódy – analýzu, syntézu a komparatívnu metódu.

V štvrtej etape pri zovšeobecnení výsledkov prieskumu boli použité logické metódy, abstrakcia a generalizácia.

6.5 Interpretácia údajov

Rodinné prostredie

Otázka č. 2: V akej rodine žijete?

- a) v úplnej pôvodnej
- b) v úplnej s nevlastným rodičom
- c) s jedným z rodičov
- d) iné.....

Tab. 2: Rodinné prostredie

alternatíva	v úplnej pôvodnej		v úplnej s nevlastným rodičom		s jedným z rodičov		iné	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gymnázium	22	57,89	10	26,32	6	15,79	0	0
SOŠ podnikania	15	46,87	12	37,5	5	15,63	0	0
spolu	37	52,86	22	31,43	11	15,71	0	0

Väčšina z uvádzaného celkového počtu žiakov vyrastá v úplnej pôvodnej rodine. Túto odpoveď vybralo 37 respondentov, čo predstavuje 52,86 %. Odpoveď vyrastám v úplnej rodine s nevlastným rodičom uviedlo 22 žiakov, čo predstavuje 31,43 %. Vyrastám s jedným z rodičov ako odpoveď uviedlo 11 žiakov, čo je 15,71 a odpoveď iné neuviedol nikto.

Trávenie voľného času

Otázka č. 3: Ako trávite väčšinu svojho voľného času?

- a) doma s rodičmi
- b) pri televízore, pri počítači
- c) s kamarátmi
- d) športujem
- e) iné.....

Tab. 3: Trávenie voľného času

alternatíva	doma s rodičmi		pri televízore, počítači		s kamarátmi		športujem		iné	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Gymnázium	4	10,52	8	21,05	24	63,15	2	5,26	0	0
SOŠ podnikania	3	9,38	7	21,87	20	62,5	2	6,25	0	0
spolu	7	10	15	21,43	44	62,86	4	5,71	0	0

Ako uvádzame v tabuľke Tab. 3 žiaci trávia najviac času so svojimi kamarátmi, čo uviedli aj v odpovediach, a to až 62,86 % čo bolo 44 respondentov. V období dospievania je potreba každého človeka mať pocit, že niekam patrí, preto je prirodzené, že najviac žiakov uviedlo túto odpoveď. Pri televízore a počítači svoj voľný čas trávi 21,43 % žiakov čo bolo 15 žiakov. Doma s rodičmi ako odpoveď uviedlo 10 % žiakov, čo predstavuje 7 žiakov. Športu sa venuje 5,71 % žiakov, sú to 4 žiaci. Možnosť iné neuviedol nikto.

Prvá informácia o existencii drog

Otázka č. 4: Od koho ste sa po prvý krát dozvedeli o existencii drog?

- a) od rodičov
- b) od kamarátov
- c) médiá
- d) iné.....

Tab. 4: Prvá informácia o existencii drog

alternatíva	od rodičov		od kamarátov		médiá		iné	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gymnázium	5	13,16	28	73,68	5	13,16	0	0
SOŠ podnikania	3	9,37	23	71,87	6	18,76	0	0
spolu	8	11,43	51	72,86	11	15,71	0	0

O existencii drog sa respondenti dozvedeli len v 8 prípadoch zo 70 od rodičov, v 51 prípadoch od kamarátov, v 11 prípadoch z médií a možnosť iné nezvolil nikto. Je preto zrejmé, že výchova rodičov je v tomto nedostatočná, pretože ich deti dostávajú prvotné informácie o drogách od svojich kamarátov, ktoré sú nepresné a nedostatočné. Z médií sa zvyčajne dozvedia o následkoch užívania, ktoré však ovplyvnia len malú časť žiakov.

Informácie o drogách

Otázka č. 5: Myslíte si, že máte o drogách, ich účinkoch a rizikách užívania dostatočné množstvo informácií?

- a) áno
- b) nie

Tab. 5: Informácie o drogách

alternatíva	áno		nie	
	n	%	n	%
Gymnázium	35	92,1	3	7,9
SOŠ podnikania	27	84,37	5	15,63
spolu	62	88,58	8	11,42

Až 88,58 % žiakov si myslí, že má dostatočné informácie o drogách, ich účinkoch a rizikách ich užívania. Z predchádzajúcej tabuľky je zjavné, že najviac informácií majú žiaci od svojich kamarátov. V tomto veku je typické, že žiaci dajú viac na rady svojich priateľov, môžu mať preto pocit, že odborné informácie pre nich už nie sú potrebné, lebo vedia „všetko.“

Kontakt s drogou

Otázka č. 6: Prišli ste osobne do kontaktu s drogou bez toho, aby ste ju konzumovali?

- a) áno
- b) nie

Tab. 6: Kontakt s drogou

alternatíva	áno		nie	
	n	%	n	%
Gymnázium	0	0	38	100
SOŠ podnikania	2	6,25	30	93,75
spolu	2	2,85	68	97,15

Z tabuľky vyplýva, že 97,15 % opýtaných žiakov neprišlo do kontaktu s drogou bez toho, aby ju konzumovali a 2,85 % žiakov prišlo do kontaktu s drogou bez toho, aby ju konzumovali.

Užitie drog

Otázka č. 7: Užili ste niekedy nejakú drogu?

a) áno

b) nie

Tab. 7: Užitie drog

alternatíva	áno		nie	
	n	%	n	%
Gymnázium	8	21	30	79
SOŠ podnikania	11	34,38	21	65,62
spolu	19	27,14	51	72,86

Z Tab. 7 vyplýva, že drogu neužilo doteraz 72,86 % z celkového počtu žiakov, čo predstavuje 79 % žiakov z Gymnázia J. Chalupku v Brezne a 65,62 % žiakov zo SOŠ podnikania. Drogu užilo 27,14 % žiakov, čo je 21 % žiakov z Gymnázia J. Chalupku a 34,38 % žiakov z SOŠ podnikania.

Vekový priemer

Otázka č. 8: Ak áno, koľko ste mali rokov?

a) 14

b) 15

c) 16-17

d) 18

Tab. 8: Vekový priemer

alternatíva	14		15		16-17		18	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gymnázium	0	0	2	25	0	0	6	75
SOŠ podnikania	1	9,1	3	27,3	2	18,2	5	45,4
spolu	1	5,26	5	26,31	2	10,52	11	57,91

Z predchádzajúcej tabuľky vyplýva, že 19 žiakov zo 70 prišlo do kontaktu s drogou. Vo veku 14 rokov prišlo do kontaktu s drogou 5,26% žiakov, vo veku 15 rokov to bolo 26,31 % žiakov, 16-17 roční žiaci prvý krát užíli drogu v 10,52 % a až 57,91 % žiakov užílo drogu vo veku 18 rokov. Myslieť si, že v dnešnej dobe sa k drogám nikto nedostane, by bolo naivné, teší nás však to, že to boli žiaci vyššej vekovej kategórie. K prvému ohrozeniu mládeže drogou dochádza častokrát oveľa skôr, vo veku 16-17 rokov by už mali byť žiaci dostatočne poučení o rizikách a dôsledkoch užívania drog, či už od rodičov alebo z preventívnych prednášok na školách a so schopnosťou utvoriť si vlastný názor.

Prístup k droge

Otázka č. 9: Myslíte, že prístup k droge je

- a) veľmi jednoduchý
- b) jednoduchý
- c) ťažký
- d) veľmi ťažký
- e) nemožný

Tab. 9: Prístup k droge

alternatíva	veľmi jednoduchý		jednoduchý		ťažký		veľmi ťažký		nemožný	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Gymnázium	4	10,52	34	89,48	0	0	0	0	0	0
SOŠ podnikania	3	9,38	29	90,62	0	0	0	0	0	0
spolu	7	10	63	90	0	0	0	0	0	0

Až 90 % žiakov uviedlo, že prístup k droge je jednoduchý a 10 % dokonca uviedlo, že prístup k droge je veľmi jednoduchý. Svedčí to o rozrastaní

drogového trhu aj do menších miest. Ostatné odpovede si nezvolil žiadny zo žiakov.

Fajčenie tabakových výrobkov

Otázka č. 10: Tabakové výrobky fajčím

- a) veľmi často
- b) často
- c) niekedy
- d) príležitostne
- e) nefajčím vôbec

Tab. 10: Fajčenie tabakových výrobkov

alternatíva	veľmi často		často		niekedy		príležitostne		nefajčím vôbec	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Gymnázium	5	13,16	2	5,26	5	13,16	10	26,32	16	42,10
SOŠ podnikania	3	9,38	8	25	1	3,12	4	12,5	16	50
spolu	8	11,43	10	14,28	6	8,57	14	20	32	45,72

Najčastejšia odpoveď žiakov na danú otázku bola nefajčím vôbec, čo uviedlo 45,72 % žiakov, fajčím príležitostne uviedlo 20 % žiakov, fajčím často uviedlo 14,28 % žiakov, fajčím veľmi často uviedlo 11,43 % žiakov a fajčím niekedy uviedlo 8,57 % žiakov.

Konzumácia alkoholu

Otázka č. 11: Alkoholické nápoje konzumujem

- a) veľmi často
- b) často
- c) niekedy
- d) príležitostne
- e) nepijem vôbec

Tab. 11: Konzumácia alkoholu

alternatíva	veľmi často		často		niekedy		príležitostne		nepijem vôbec	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Gymnázium	0	0	5	13,15	8	21,05	22	57,9	3	7,9
SOŠ podnikania	0	0	3	9,38	8	25	20	62,5	1	3,12
spolu	0	0	8	11,43	16	22,85	42	60	4	5,72

Dnes už len málokto môže povedať, že ešte nevyskúšal alkohol. Mládež, ktorá nepije je dnes už skôr raritou ako realitou. Je celkom bežné, že sa mladí ľudia stretávajú s priateľmi v baroch, kde sa podáva alkohol. Niektorí ho vyskúšajú zo zvedavosti, iní skôr aby zapadli do partie. Alkohol sa tak stáva súčasťou trávenia ich voľného času. Odpoveď pijem veľmi často neuviedol nikto, odpoveď alkohol konzumujem často uviedlo 11,43 % žiakov, možnosť pijem niekedy zvolilo 22,85 % žiakov, pijem príležitostne 60 % žiakov a nepijem vôbec uviedlo 5,72 % žiakov.

Konzumácia nelegálnych drog

Otázka č. 12: Nelegálnu drogu (marihuana, heroín, hašiš a iné) som

- a) ešte nevyskúšal
- b) vyskúšal a splnilo to moje očakávania
- c) vyskúšal a nesplnilo to moje očakávania
- d) užívam pravidelne

Tab. 12: Konzumácia nelegálnych drog

alternatíva	ešte nevyskúšal		vyskúšal a splnilo to moje očakávania		vyskúšal a nesplnilo to moje očakávania		užívam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gymnázium	23	60,52	7	18,42	6	15,78	2	5,28
SOŠ podnikania	15	46,88	4	12,5	9	28,12	4	12,5
spolu	38	54,28	11	15,72	15	21,43	6	8,57

Nelegálne drogy ešte nevyskúšalo 54,28 % žiakov, vyskúšalo a splnilo to ich očakávania ako odpoveď zvolilo 15,72 % žiakov, vyskúšalo a nesplnilo to ich očakávania uviedlo 21,43 % žiakov a nelegálne drogy užíva 8,57 % žiakov.

Názor na užívanie alkoholu a drog

Otázka č. 13: Myslíte si, že užívanie alkoholu a legálnych drog môže viesť k neskoršiemu užívaniu nelegálnych drog?

- a) určite áno
- b) skôr áno
- c) neviem
- d) myslím si, že nie
- e) určite nie

Tab. 13: Názor na užívanie alkoholu a drog

alternatíva	určite áno		skôr áno		neviem		myslím si, že nie		určite nie	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Gymnázium	29	76,31	0	0	0	0	9	23,69	0	0
SOŠ podnikania	25	78,13	0	0	0	0	7	21,87	0	0
spolu	54	77,14	0	0	0	0	16	22,86	0	0

Až 77,14 % žiakov uviedlo, že užívanie alkoholu a legálnych drog určite môže viesť k neskoršiemu užívaniu nelegálnych drog a 22,86 % žiakov si myslí, že užívanie legálnych drog nemôže viesť k neskoršiemu užívaniu nelegálnych drog.

Užitie drog

Otázka č. 14: Užili ste niekedy nelegálnu drogu bez toho, aby ste poznali jej účinky a riziká jej užitia?

- a) áno
- b) nie
- c) nikdy som neužil

Tab. 14: Užitie drog

alternatíva	áno		nie		nikdy som neužil	
	n	%	n	%	n	%
Gymnázium	0	0	15	39,47	23	60,53
SOŠ podnikania	0	0	17	53,12	15	46,88
spolu	0	0	32	45,72	38	54,28

Z tabuľky 14 vyplynulo, že každý žiak ktorý užil drogu poznal jej účinky a bol oboznámený s rizikami jej užitia. Z tabuľky 4 však vyplýva, že

informácie o drogách majú žiaci najviac od kamarátov, môžu byť preto tieto informácie nepresné.

Účinky drog

Otázka č. 15: Keby ste poznali jej účinky a riziká, užili by ste ju znovu?

- a) áno
- b) nie
- c) neviem

Tab. 15: Účinky drog

alternatíva	áno		nie		neviem	
	n	%	n	%	n	%
Gymnázium	15	46,87	0	0	0	0
SOŠ podnikania	17	53,13	0	0	0	0
spolu	32	100	0	0	0	0

Všetci žiaci, ktorí už vyskúšali drogu by ju vyskúšali znova, aj keď už poznajú jej účinky a riziká jej užitia.

Nelegálne drogy...

Otázka č. 16: Nelegálne drogy...

- a) neužívam
- b) užil som zo zvedavosti
- c) užívam príležitostne (napr. na párty)
- d) užívam pravidelne

Tab. 16: Nelegálne drogy

alternatíva	neužívam		užil som zo zvedavosti		užívam príležitostne		užívam pravidelne	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gymnázium	23	60,52	6	15,78	7	18,42	2	5,28
SOŠ podnikania	15	46,88	9	28,12	4	12,5	4	12,5
spolu	38	54,28	15	21,43	11	15,72	6	8,57

Nelegálne drogy neužíva 54,28 % žiakov, zo zvedavosti užilo drogy 21,43 % žiakov, drogy príležitostne užíva 15,72 % žiakov a drogy pravidelne užíva 8,57 % žiakov.

Vplyv

Otázka č. 17: Čo by malo najväčší vplyv na to, aby ste nikdy nevyskúšali nelegálnu drogu?

- návšteva rôznych preventívnych akcií
- správna výchova rodičov
- správna voľba kamarátov
- vlastné presvedčenie
- iný dôvod.....

Tab. 17: Vplyv

alternatíva	návšteva preventívnych akcií		správna výchova rodičov		správna voľba kamarátov		vlastné presvedčenie		iný dôvod	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Gymnázium	0	0	0	0	0	0	38	54,28	0	0
SOŠ podnikania	0	0	0	0	0	0	32	45,72	0	0
spolu	0	0	0	0	0	0	70	100	0	0

Na neuzítie nelegálnych drog má najväčší vplyv vlastné presvedčenie, čo uviedli všetci opýtaní žiaci.

Poznanie závislého

Otázka č. 18: Poznáte niekoho kto je závislý na drogách?

- a) áno
- b) nie

Tab. 18: Poznanie závislého

alternatíva	áno		nie	
	n	%	n	%
Gymnázium	2	5,26	36	94,74
SOŠ podnikania	4	12,5	28	87,5
spolu	6	8,57	64	91,43

Z opýtaných žiakov pozná osobne nejakého závislého 8,57 % žiakov a žiadneho závislého na drogách nepozná 91,43 % žiakov.

Dojem zo závislého

Otázka č. 19: Ak áno, akým dojmom na vás pôsobí?

- a) preventívnym, nechcel by som tak dopadnúť
- b) súcitným, je mi ho ľúto
- c) nemá na mňa vplyv
- d) žiadnym, nevšímam si ho

Tab. 19: Dojem zo závislého

alternatíva	preventívnym...		súcitným...		nemá na mňa vplyv		žiadnym, nevšímam si ho	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gymnázium	1	50	1	50	0	0	0	0
SOŠ podnikania	0	0	4	100	0	0	0	0
spolu	1	16,66	5	83,34	0	0	0	0

Z opýtaných žiakov jeden žiak odpovedal, že drogovu závislý na neho pôsobí preventívnym dojmom, nechcel by tak dopadnúť a 4 žiaci odpovedali, že na nich drogovu závislí ľudia pôsobia súcitným dojmom, je im ich ľúto. Ostatní opýtaní žiaci nepoznajú drogovu závislých ľudí.

Preventívny program

Otázka č. 20: Boli ste súčasťou nejakého preventívneho programu zameraného na užívanie drog?

- a) áno
- b) nie

Tab. 20: Preventívny program

alternatíva	áno		nie	
	n	%	n	%
Gymnázium	38	54,28	0	0
SOŠ podnikania	32	45,72	0	0
spolu	70	100	0	0

Na stredných školách sa organizujú v rámci prevencie rôzne preventívne programy. V kompetencii ich má koordinátor prevencie. „Riaditeľ školy z radov pedagógov určí koordinátora prevencie na základe jeho dobrovoľného

záujmu, osobnostných predpokladov a odborných spôsobilostí.“ (Hroncová, 2006) Jeho úlohou je aj informovať žiakov, spolupracovať s výchovným poradcom, venovať sa žiakom zo sociálne znevýhodneného prostredia.

6.5 Zhrnutie a odporúčenia

Cieľom diplomovej práce bolo zistiť postoje a aktuálny stav využitia legálnych a nelegálnych drog u stredoškolskej mládeže v okrese Brezno.

Na základe výsledkov prieskumu zaujímame k stanoveným hypotézam nasledovné stanoviská:

H1: „Predpokladáme, že 18 ročný žiak má viac skúseností s drogou ako 14 ročný žiak.“

V tabuľke 8 nám podľa výsledkov prieskumu vyšlo, že skúsenosť s drogou vo veku 14 rokov mal jeden žiak, čo predstavuje 5,26 % opýtaných žiakov, ktorí mali skúsenosť s drogou. Vo veku 18 rokov malo skúsenosť s drogou 11 žiakov, čo predstavuje 57,91 % z počtu 19 žiakov, ktorí mali skúsenosť s drogou.

Môžeme konštatovať, že **hypotéza sa potvrdila.**

H2: „Predpokladáme, že viac ako 50 % žiakov konzumuje alkohol príležitostne.“

V tabuľke 11 nám podľa výsledkov prieskumu vyšlo, že odpoveď alkohol konzumujem príležitostne si zvolilo 60 % z celkového počtu opýtaných žiakov.

Môžeme teda konštatovať, že **hypotéza sa potvrdila.**

H3: „Predpokladáme, že viac informácií o drogách majú žiaci od kamarátov ako od rodičov.“

V tabuľke 4 podľa odpovedí žiakov vidíme, že o existencii drog sa len v 8 prípadoch zo 70 dozvedeli od rodičov, čo predstavuje 11,43 % a od kamarátov sa o existencii drog dozvedelo až 51 opýtaných žiakov, čo predstavuje 72,86 % žiakov.

Môžeme teda konštatovať, že **hypotéza sa potvrdila.**

H4: „Predpokladáme, že u viac ako polovici žiakov bude dominovať príležitostné užívanie drog nad pravidelným.“

V tabuľke 16 podľa odpovedí žiakov vidíme, že nelegálne drogy príležitostne užíva 15,72 % opýtaných žiakov a odpoveď nelegálne drogy užívam pravidelne zvolilo 8,57 % žiakov.

Môžeme teda konštatovať, že **hypotéza sa potvrdila.**

Na základe vyššie uvedených záverov, by sme vyvodili tieto odporúčania pre prax:

- zvýšiť záujem žiakov o problematiku drog, zefektívniť a modernizovať formy preventívnej práce
- vypracovať program protidrogovej prevencie na školách, vhodnou formou podľa špecifických podmienok školy
- zvýšiť informovanosť žiakov o nežiaducich vplyvoch drog na organizmus, napríklad aj v konkrétnej reálnej situácii
- zvýšiť informovanosť rodičov o možnostiach a vhodných formách podávania informácií svojim deťom, aby tieto nové nadobudnuté vedomosti mali žiaduci vplyv
- presadzovať zodpovednú a umiernenú konzumáciu legálnych drog, uvedomenie si dôsledkov užívania, napríklad formou besedy so zdravotníkmi
- žiakov motivovať k pozitívnemu využívaniu voľného času pomocou krúžkov, v škole aj mimo nej, pretože organizovaný voľný čas je dôležitý faktor prevencie
- zapájať žiakov do šírenia prevencie, napríklad tvorbou informačných nástieniek či letákov.

ZÁVER

Už od dávnych dôb je človek počas svojho života skúšaný rôznymi nepríjemnosťami, s ktorými sa musí vyrovať. Každá osobnosť sa k tomu postaví svojim vlastným spôsobom, ovplyvnená je životnými skúsenosťami, či charakterovými vlastnosťami. Problémy s drogami boli aj v minulosti, no dnes sa s nimi stretávame denne. V súčasnosti sa najmä na školách venujú prevencii vplyvom tlaku zriaďovateľov škôl, avšak rodičia sú tí, ktorí nie sú stále pripravení na problémy týkajúce sa drog, malo by preto dôjsť k určitému dôrazu na rodičov, aby si aj oni osvojili potrebné informácie o drogách, včas poučili deti a vštepili im základné informácie a návyky týkajúce sa nebezpečnosti drog. V súčasnosti existuje veľké množstvo kvalitnej odbornej literatúry a to ako slovenskej, tak aj zahraničnej. Literatúra uvádza rozličné delenie drog, poskytuje o drogách veľké množstvo informácií, o ich vzhľade, účinkoch, rizikách užívania, ale aj prevencii a zárodkoch problémov zneužívania drog. Nájdeme v nich praktické rady, ako postupovať pri zistení, že naše dieťa užíva drogy.

Rodičia často podceňujú problém užívania drog deťmi, ktorí keď sa to dozvedia ho často prehliadajú, nepriznávajú si ho s podceňujú ho. Ďalšie negatívne riešenie je zatajovanie a preceňovanie svojich schopností. Vo väčšine prípadov je potreba vyhľadať odborníka, ktorý by mal danú situáciu vyhodnotiť a navrhnúť ďalšie riešenie.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

1. BALOGOVÁ, B.- MATULAY, S.- MATULAYOVÁ, T. : *Vybrané kapitoly zo sociálnej patológie*. Prešov : 2003. 134 s. ISBN: 80-8068-183-X.
2. BEČKOVÁ, I. – VIŠŇOVSKÝ, P. : *Farmakologie drogových závislostí*. Praha : Karolinum, 1999.
3. BINDASOVÁ, O. : *Prevenia drogových závislostí – včera – dnes a zajtra*. In: *Drogy a škola*. Zborník prednášok. Banská Bystrica: 1995.
4. BUBELÍNI, J. : *Teoretické aspekty prevencie kriminality*. In: *Mládež a spoločnosť*, 1997. č. 4.
5. CARPER, S., DIMOFF, T.: *Berie vaše dieťa drogy?* Bratislava: Obzor, 1994. ISBN: 80-215-0274-6.
6. HRONCOVÁ, J. a kol. : *Sociálna patológia*. 1. vyd. Banská Bystrica : 2004. ISBN: 80-8055-526-0.
7. HRONCOVÁ, J. a kol. : *Sociálna patológia pre sociálnych pracovníkov a pedagógov*. Banská Bystrica : 2006. ISBN: 80-8083-223-4.
8. HUPKOVÁ, I. : *Je alkohol droga číslo jeden na Slovensku?*. In *Sociálna prevencia*, roč. 5, 2009, č. 3. ISSN 1336-9679.
9. KALINA, K. : *Drogy a drogové závislosti*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN: 80-86734-05.
10. KOLIBÁŠ, E. – NOVOTNÝ, V. : *Alkohol – drogy - závislosti*. 1. vyd. Bratislava : Univerzita Komenského, 2007. ISBN: 978-80-223-2315-6.
11. KOLIBÁŠ, E. – NOVOTNÝ, V.: *Alkoholizmus a drogové závislosti*. 1. vyd. Bratislava : Univerzita Komenského, 1996. ISBN: 80-223-1078-6.
12. LIBA, J. : *Zdravie, drogy a drogová závislosť*. Terminologické a výkladové minimum. Prešov, 2001.
13. LINDENMEYER, J. : *Závislosť od alkoholu*. Vydavateľstvo F, 2009. ISBN: 978-808-895-2541.

14. NETÍK, K a kol. : *K osobnosti kriminálního toxikomana*. Praha: Psychiatrické centrum, 1991.
15. NOVOMESKÝ, F. : *Drogy*. Martin, Advent Orion, 1995.
16. NOVOTNÝ, I. : Legálne drogy. In *Sociálna prevencia*, roč. 5, 2009, č. 3. ISSN 1336–9679.
17. ONDRUŠ, D.: *Strašiak či hrozba?* Martin: Osveta, 1990.
18. PODHRADSKÝ, J. – KOMÁRIK, E. : *Drogová nezávislosť alebo ...* Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990.
19. PRESL, J. : *Praktické rady lekáre*, svazek 9. 1. Vyd. Praha: MAXDORF, Edice MEDICA, 1995. ISBN: 80-85800-25-X.
20. SEJČOVÁ, Ľ. : Kriminologické aspekty drogovej závislosti mládeže a jej prevencia. In *Quo vadis výchova?* Bratislava, 1997.
21. SKÁLA, J. a kol. : *Závislosť na alkohole a jiných drogách*. Avicentrum. Praha: 1987.
22. SCHAVEL, M. – ČIŠECKÝ, F.: *Sociálna prevencia I*. Trnava: FzaSP TU, 2005. ISBN 80-968952-5-7.
23. ŠKODÁČEK, I. : Liečba závislostí od legálnych drog u detí a mládeže. In *Sociálna prevencia*, roč. 5, 2009, č. 3. ISSN 1336–9679.
24. TYLER, A.: *Drogy v ulicih*. Praha: IŽ, s.r.o., 2000, ISBN: 80-237-3606-X.
25. URBAN, E. : *Toxikománie*. Praha : Avicenum, 1973.
26. VÁGNEROVÁ, M.: *Psychoterapie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. 3. Vydání. Praha: Portál, 2002.
27. VALÍČEK, P. : *Rostlinné omamné látky*. Praha: Start, 2002. ISBN: 80-86231-09-7.
28. http://www.edusan.sk/dom_lek/priznaky_zobr.php?id=191
29. <http://hnonline.sk>
30. www.infodrogy.sk
31. <http://klubabstinentov-nz.sk/>

32. <https://lt.justice.gov.sk/Default.aspx?AspxAutoDetectCookieSupport=1>
33. <http://www.navrchol.sk/>
34. <http://www.prevenca.deti.szm.com/alk.htm#7>
35. <http://sk.wikipedia.org>
36. <http://www.zbierka.sk/Default.aspx?sid=15&PredpisID=209136&FileNamen=zz2009-00317-0209136&Rocnik=2009&AspxAutoDetectCookieSupport=1>

ZOZNAM TABULIEK A GRAFOV

Zoznam tabuliek

Tab. 1 Charakteristika prieskumnej vzorky.....	51
Tab. 2 Rodinné prostredie.....	53
Tab. 3 Trávenie voľného času.....	54
Tab. 4 Prvá informácia o existencii drog.....	55
Tab. 5 Informácia o drogách.....	56
Tab. 6 Kontakt s drogou.....	56
Tab. 7 Užitie drog.....	57
Tab. 8 Vekový priemer.....	57
Tab. 9 Prístup k droge.....	58
Tab. 10 Fajčenie tabakových výrobkov.....	59
Tab. 11 Konzumácia alkoholu.....	60
Tab. 12 Konzumácia nelegálnych drog.....	61
Tab. 13 Názor na užívanie alkoholu a drog.....	62
Tab. 14 Užitie drog.....	62
Tab. 15 Účinky drog.....	63
Tab. 16 Nelegálne drogy.....	64
Tab. 17 Vplyv.....	64
Tab. 18 Poznanie závislého.....	65
Tab. 19 Dojem zo závislého.....	66
Tab. 20 Preventívny program.....	66

ZOZNAM PRÍLOH

PRÍLOHA A – DOTAZNÍK	I
----------------------------	---

PRÍLOHY

Príloha A – Dotazník

DOTAZNÍK

Milí žiaci,

predkladáme vám dotazník, ktorý je zameraný na zistenie aktuálneho stavu využitia legálnych a nelegálnych drog u stredoškolskej mládeže v okrese Brezno. V dotazníku odpovedajte zakrúžkovaním odpovede, prípadne ju dopíšte na vyznačené miesto. Dotazník je anonymný, získané údaje slúžia len pre potreby diplomovej práce, odpovedajte prosím pravdivo.

Ďakujeme za spoluprácu.

- 1) Akého ste pohlavia?
 - a) muž
 - b) žena
- 2) V akej rodine žijete?
 - a) v úplnej pôvodnej rodine
 - b) v úplnej s nevlastným rodičom
 - c) s jedným z rodičov
 - d) iné.....
- 3) Ako trávite väčšinu svojho voľného času?
 - a) doma s rodičmi
 - b) pri televízore, pri počítači
 - c) s kamarátmi
 - d) športujem
 - e) iné.....
- 4) Od koho ste sa po prvý krát dozvedeli o existencii drog?
 - a) od rodičov
 - b) od kamarátov

- c) médiá
 - d) internet
 - e) iné.....
- 5) Myslíte si, že máte o drogách, ich účinkoch a rizikách užívania dostatočné množstvo informácií?
- a) áno
 - b) nie
- 6) Prišli ste osobne do kontaktu s drogou bez toho, aby ste ju konzumovali?
- a) áno
 - b) nie
- 7) Ak áno, koľko ste mali rokov?
- a) 14
 - b) 15
 - c) 16-17
 - d) 18
- 8) Užili ste niekedy nejakú drogu?
- a) áno
 - b) nie
- 9) Myslíte, že prístup k droge je
- a) veľmi jednoduchý
 - b) jednoduchý
 - c) ťažký
 - d) veľmi ťažký
 - e) nemožný
- 10) Tabakové výrobky fajčím
- a) veľmi často
 - b) často
 - c) niekedy
 - d) príležitostne
 - e) nefajčím vôbec
- 11) Alkoholické nápoje konzumujem

- a) veľmi často
 - b) často
 - c) niekedy
 - d) príležitostne
 - e) nepijem vôbec
- 12) Nelegálnu drogu (marihuana, heroín, hašiš a iné) som
- a) ešte nevyskúšal
 - b) vyskúšal a splnilo to moje očakávania
 - c) vyskúšal a nesplnilo to moje očakávania
 - d) užívam pravidelne
- 13) Myslíte si, že užívanie alkoholu a legálnych drog môže viesť k neskoršiemu užívaniu nelegálnych drog?
- a) určite áno
 - b) skôr áno
 - c) neviem
 - d) myslím si, že nie
 - e) určite nie
- 14) Užili ste niekedy nelegálnu drogu bez toho, aby ste poznali jej účinky a riziká jej užitia?
- a) áno
 - b) nie
- 15) Keby ste poznali jej účinky a riziká, užili by ste ju znovu?
- a) áno
 - b) nie
 - c) neviem
- 16) Nelegálne drogy...
- a) neužívam
 - b) užil som zo zvedavosti
 - c) užívam príležitostne (napr. na párty)
 - d) užívam pravidelne
- 17) Čo by malo najväčší vplyv na to, aby ste nikdy nevyskúšali drogu?
- a) návšteva rôznych preventívnych akcií

- b) správna výchova rodičov
- c) správna voľba kamarátov
- d) vlastné presvedčenie
- e) iný dôvod.....

18) Poznáte niekoho kto je závislý na drogách?

- a) áno
- b) nie

19) Ak áno, akým dojmom na vás pôsobí?

- a) preventívnym, nechcel by som tak dopadnúť
- b) súcitným, je mi ho ľúto
- c) nemá na mňa vplyv
- d) žiadnym, nevšímam si ho

20) Boli ste súčasťou nejakého preventívneho programu zameraného na užívanie drog?

- a) áno
- b) nie

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Bc. Monika Kvačkajová

Obor: Špeciálna pedagogika obor

Forma štúdia: kombinovaná

Názov práce: Drogy a drogová závislosť u mládeže

Rok: 2012

Počet strán textu bez príloh: 76

Celkový počet strán príloh: 4

Počet titulov slovenskej literatúry a prameňov: 19

Počet titulov zahraničnej literatúry a prameňov: 8

Počet internetových zdrojov: 9

Vedúca práce: PhDr. Eleonóra Strapcová