

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA FILOZOFICKÁ**

BAKALÁRSKA PRÁCA

2010

Michal Šášik

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA FILOZOFICKÁ**

DROGY – SÚČASNÝ PROBLÉM DNEŠNEJ SPOLOČNOSTI

Bakalárska práca

Študijný program: Aplikovaná etika: etika profesijných činností

Školiace pracovisko: Katedra všeobecnej a aplikovanej etiky

Školiteľ: Doc. Mgr. Slavomír Gálik, PhD.

Nitra 2010

Michal Šášik

Zadanie

ABSTRAKT

ŠÁŠIK, Michal: *Drogy - súčasný problém dnešnej spoločnosti*. [Bakalárska práca] Šášik, Michal: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre. Filozofická fakulta; Katedra všeobecnej a aplikovanej etiky. Školiteľ: Doc. Mgr. Slavomír Gálik, PhD. Stupeň: bakalár. Nitra: FF UKF, 2010, s. 44

Predkladaná bakalárska práca sa zaoberá sociálnymi deviáciami, drogovou problematikou a mládežou. Hlavným motívom výberu tejto problematiky bolo, že práve skupina mladých ľudí je skupinou, ktorú drogy najviac ohrozujú a zároveň aj ovplyvňujú. V našej práci sme sa zaoberali najprv charakteristikou a druhmi sociálnych deviácií, ďalej kriminalitou mládeže a najčastejšími závislosťami. V druhej kapitole sme sa zamerali na drogy, ich históriu, charakteristiku a rozdelenie. V poslednej kapitole sme sa zaoberali tým, prečo mládež siaha po droge, rodinným prostredím a výchovou, postojmi mladých ľudí k drogám a terapiou.

Kľúčové slová: sociálna deviácia, drogy, závislosť, mládež, rodina, terapia.

ABSTRACT

ŠÁŠIK, Michal: *Drugs – the current problem of contemporary society*. [Bachelor work]
Šášik Michal. University of Constantine the Philosopher in Nitra. Faculty of Arts.
Department of General and Applied Ethics. Tutor: Doc. Mgr. Slavomír Gálik, PhD.
Degree: Bachelor. Nitra: FF UKF, 2010, s. 44

This bachelor work is about social deviations, drugs problematic and youth. The main selection motiv of this problematic was the fact that the drugs endanger this group mostly. In our work we are writing about charakteristic and partition of social deviations and next about criminality of young people and drug dependence. In second chapter we are writing about drugs, their history, charakteristic and partion. The last chapter is about that, why youth takes drugs, parents and education, harnesses youth people and terapie.

Key words: social deviation, drugs, drugs dependence, youth, family, terapie.

Obsah

1 SOCIÁLNA DEVIÁCIA

1. 1 CHARAKTERISTIKA A DRUHY SOCIÁLNYCH DEVIÁCIÍ.....	9
1.2.1 ZÁKLADNÉ TYPY DEVIANTNÉHO SPRÁVANIA	12
1. 3. 1 ALKOHOLIZMUS.....	14
1. 3. 2 TABAKIZMUS.....	15
1. 3. 3 DROGOVÁ ZÁVISLOSŤ	15

2 DROGY A ETICKÉ PROBLÉMY

2.1 HISTÓRIA.....	17
2. 2 VŠEOBECNÁ CHARAKTERISTIKA A ROZDELENIE DROG	19
2. 3 NAJZNÁMEJŠIE DROGY	22
2. 4 KVALIFIKÁCIA DROGOVEJ ZÁVISLOSTI.....	24
2.4.1 HLAVNÉ ZNAKY SLOVENSKEJ DROGOVEJ SCÉNY	26

3 MLADÍ ĽUDIA A DROGY

3. 1 RODINA AKO PRIMÁRNA JEDNOTKA SPOLOČNOSTI	27
3. 2 SÚČASNÉ PROBLÉMY DNEŠNEJ MLÁDEŽE.....	31
3. 3 POSTOJE K DROGÁM	32
3. 4 TERAPIA DETÍ DROGOVO ZÁVISLÝCH.....	34
3. 5 PREVENCIA	37

ZÁVER	40
-------------	----

POUŽITÁ LITERATÚRA	42
--------------------------	----

ÚVOD

V minulosti sme len vo veľmi malej miere mohli počuť o sociálnych deviáciách či sociálno-patologických prejavoch v správaní ľudského spoločenstva a už vôbec nie o drogách a problematike s nimi spojenej. Dnešná doba však toto všetko so sebou prináša.

Dnes nie je výnimkou vidieť v masovo-komunikačných médiách správy o alkohole či drogami opojenej mládeži, ako sa agresívne správa v uliciach miest alebo fyzicky či slovne napáda nielen svojich rovesníkov. Táto agresivita v správaní je častokrát dôsledkom negatívnych vplyvov z prostredia mladého človeka. Nemusí to byť len prostredie rodinné, kde nefungujú správne výchovné mechanizmy zo strany rodičov a mladý človek sa tak napríklad nenaučí zvládať záťažové a stresové situácie, ktoré život prináša, ale môže sa pripojiť aj prostredie školské a učitelia, ktorí nemusia byť ochotní počúvať a poslednou zložkou môže byť prostredie partie mladých ľudí, ktorí sa ocitajú v približne rovnakých podmienkach.

O dnešnom svete môžeme hovoriť ako o svete bez hraníc, kde nie je problém kamkoľvek a kedykoľvek vycestovať a taktiež nie je problémom si čokoľvek kúpiť alebo priniesť do rodnej krajiny. To sa týka aj exportu a importu drog do jednotlivých krajín sveta a obchodovania s nimi. V takýchto prípadoch stále fungujú rôzne kontroly colnej polície, no drogová mafia si svoje cestičky nájde vždy a drogy zaplavujú aj našu krajinu v čoraz väčšom množstve. Taktiež sa dílmi drog stávajú čoraz mladší ľudia a preto sa drogy aj dostanú k čoraz mladším deťom, takže sa potom nemožno čudovať, že už dvanásť – trinásťroční žiaci základných škôl majú skúsenosti s drogami.

Problematika drog sa dnes týka každého človeka. Niektorí ľudia môžu tvrdiť, že to nie je pravda, ale zasahuje každú sféru života a každú skupinu obyvateľstva – od detí cez dospelých ľudí až po dôchodcov, chudobných, či bohatých, laikov aj odborníkov, bez rozdielu. Práve deti a mladí ľudia patria k tým sociálnym skupinám, ktoré zaraďujeme k najohrozenejším a to nielen drogami.

Mladý človek je v súčasnej spoločnosti pod obrovským tlakom. Čoraz viac sa zvyšujúce nároky v rámci školy, zlé rodinné vzťahy, neschopnosť správne tráviť voľný čas a tabuizovanie tém, ktoré sú pre neho práve tie najzaujímavejšie, môžu vyvolať množstvo problémov vyúsťujúcich do užívania rôznych návykových látok a deviantných prejavov v správaní. V minulosti sme hovorili o „deťoch s kľúčikom na krku“. Dnes sa k tým kľúčikom pridali aj mobilné telefóny, ktoré mládeži dávajú ešte väčšiu slobodu a rodičia tak s pocitom, že svoje dieťa môžu zastihnúť kdekoľvek, sú spokojní. Častokrát však nemajú ani tušenie, kde sa ich dieťa nachádza a s akými ľuďmi trávi svoj voľný čas. V takýchto prípadoch práve rodičom unikajú prvotné signály, že sa s ich dieťaťom niečo deje, že sa

jeho správanie mení k agresívnejšiemu, že sa stáva ľahostajnejším ku svojim povinnostiam nielen v rodine, ale aj v školskom prostredí, že ho nezaujímajú nič iné len kamaráti. Toto môže v tých najhorších podmienkach vyústiť až do deviantných foriem správania či závislosti od návykových látok. Práve z týchto dôvodov sme sa rozhodli našu bakalársku prácu zamerať na túto problematiku. Z nášho pohľadu považujeme túto problematiku za veľmi aktuálnu tému dnešnej spoločnosti. Cieľom bakalárskej práce bolo poskytnúť základné množstvo informácií, ktoré môžeme využiť všetci. V práci poukážeme na možnosť prevencie drogových závislostí ako aj na prvý kontakt ľudí, s cigaretami, alkoholom ale najmä s drogami.

V prvej kapitole sa zaoberáme sociálnymi deviáciami – kriminalitou a sociálno-patologickými prejavmi mladých ľudí v ich správaní. V druhej kapitole sa venujeme drogám a ich histórii, rozoberáme ich negatívne účinky na ľudský organizmus. V poslednej záverečnej kapitole sa zaoberáme mladými ľuďmi a ich postojmi práve k drogám, výchovou v rodine a problémami, s ktorými sa dnešná mládež stretáva.

Účelom bakalárskej práce je nielen zhodnotenie deviácií a upozornenie na existujúce sociálno – patologické prejavy, ale zamyslieť sa hlavne nad ich prevenciou. V prípade výskytu hľadať najvhodnejšie spôsoby integrácie týchto ľudí do spoločnosti. Nie vždy a u všetkých je integrácia úspešná. Úspech integrácie závisí vo veľkej miere od osobnosti človeka a od schopnosti prijímania nových spôsobov správania.

1 SOCIÁLNA DEVIÁCIA

1.1 CHARAKTERISTIKA A DRUHY SOCIÁLNYCH DEVIÁCIÍ

Sociálna deviácia ako pojem predstavuje zložku sociálneho správania a zároveň označuje odchýlku od očakávaného normalizovaného a inštitucionalizovaného správania v spoločnosti, skupine alebo v inom sociálnom útvare. (Strieženec, 1996).

Správanie je súhrnom vonkajších pozorovateľných prejavov človeka, je formou reakcií na podnety, ktoré prichádzajú z vonkajšieho aj vnútorného prostredia. (Adam a kol., 2006). Podľa nás sú to také prejavy v ľudskom správaní, ktoré by sme mohli charakterizovať ako jedinečné, jemu vlastné, ale na druhej strane ovplyvniteľné pôsobením iných ľudí v rámci každodennej interakcie s nimi prebiehajúce od narodenia počas celého života. Z pôsobenia iných ľudí na jednotlivca či skupiny potom odvodzujeme aj sociálne správanie, ktoré je orientované na sociálne vzťahy alebo kontakty.

Súčasťou správania je aj konanie, ktoré je zámerným správaním odlišujúcim sa od iných foriem správania tým, že sa zameriava na cieľ. (Pavlička a kol., 2002). S konaním ďalej súvisí aj sociálne konanie, ktoré môžeme charakterizovať ako konanie zamerané na správanie iných. Jeho základom je vždy orientácia na partnera a zároveň sa očakáva jeho spätná reakcia. (Pavlička a kol., 2002).

V oblasti sociológie deviantného správania sa vychádza z Durkheimovho a Weberovho konceptu normy, ktorá je základným prvkom sociálnej existencie ľudstva. (Durkheim, 1998). Normy v spoločnosti alebo v inej sociálnej skupine stoja oproti spôsobu konania a správania jednotlivca, ktorý je členom takéhoto útvaru. Správanie delíme na dva typy. Prvý typ je správanie konformné k normám a druhý typ je deviantné správanie, ktoré je odchyľne od noriem. Takže si môžeme vybrať z dvoch možností správania sa v rámci spoločnosti a to buď sa prispôbiť normám, ktoré spoločnosť uznáva a ich dodržiavanie považuje za etické alebo reagujeme opačne, vzburou a odmietame sa prispôbiť uznávaným normám a naše správanie je považované za deviantné, pretože sa odlišuje od toho čo je spoločensky dané.

Podľa Ondrejковиča existuje škála správania začínajúca normkonformným správaním, pokračuje nápadným, provokujúcim sociálnym správaním, ďalej nasledujú deviantné druhy správania ako disociálne správanie, asociálne a antisociálne správanie, delikventné a kriminálne správanie. (Ondrejковиč, 2001).

Ľudské správanie významne ovplyvňujú normy. Sociálne normy sú definované ako pravidlá vedomého konania, ako očakávané správanie. Normy majú aj stupeň účinnosti a platnosti. Ak chceme normu definovať ako požiadavku na spôsob správania, potom musia existovať aj inštitúcie, ktoré tieto normy ustanovujú, presadzujú, kontrolujú a sankcionujú ich porušenie. Na správanie jednotlivca v dnešnej spoločnosti vzrastá vonkajší tlak spoločnosti. U niektorých jednotlivcov tento tlak vyúsťuje do odporu, alebo akejsi snahe vzoprieť sa sociálnej kontrole. Výsledkom býva násilie alebo agresia u takéhoto jednotlivca. Iba funkčné normy majú zmysel a ak vedia garantovať konformitu. Správanie, ktoré sa v spoločnosti nezhoduje s danými normami sa uskutočňuje práve sankcionovaním. Porušovanie noriem v správaní je v sociológii najčastejšie vysvetľované nesprávnou socializáciou jedinca. V societe sú pre odchýlne správanie zavedené exemplárne tresty. Pre potenciálnych porušovateľov má byť ich účinok odstrašujúci. Pre donútenie k normokonformnému však samotná výška trestu nie je rozhodujúca. Napríklad pri vražde môže existovať situácia a motív, ktoré môžu u jedinca prevážiť nad doživotným trestom. Pre členov spoločnosti je však dôležité veriť, že jedinec za nedodržanie normy bude s vysokou pravdepodobnosťou aj skutočne potrestaný. (Ondrejko, 2001).

S normami a pravidlami v každej spoločnosti je spätá morálka. Morálkou sa zaoberá filozofická disciplína, ktorú nazývame *etika*. Z hľadiska dobra a zla nám hodnotí činnosť človeka. Zaoberá sa mravnými zásadami, hodnotami a pravidlami. Analyzuje normy ľudského správania a odpovedá na mravné otázky. Skúma mravný život jednotlivcov, sociálnych skupín a rôznych spoločností. (Pavlička a kol., 2002). Etika je súčasťou každej spoločnosti. Každý jednotlivec v tejto spoločnosti by mal poznať základné morálne zásady. Mal by byť nimi oboznamovaný už v detstve vo svojich rodinách a v školách. Mal by byť informovaný o rôznych odchýlkach v správaní, aby sa im podľa možnosti dokázal vyhnúť. Podľa nášho názoru by sme si odchýlky v správaní nemali vysvetľovať len na základe nevhodných prejavov správania osoby, ale k ich posúdeniu potrebujeme poznať aj pravidlá, ktoré platia v danej spoločnosti a taktiež sankcie, ktoré z ich porušenia môžu vyplývať. Výsledkom vzájomného stretávania sa osoby s inými skupinami osôb je správanie, ktoré sa môže javiť aj ako odlišné. Takéto správanie nespočíva na samotnom jednotlivcovi, ale prejavuje sa v jeho skutkoch, preto sa každý jednotlivec v tejto spoločnosti môže stať deviantom. Mal by preto vedieť odlíšiť dobro od zla. Mal by poznať hodnoty a princípy usmerňujúce ľudské konanie. Každý zrelý človek by si mal vytvoriť vzťah k inému človeku, k spoločnosti a aj k sebe samému. Mal by si vedieť sám uvedomiť aký je rozdiel medzi morálne správnymi a nesprávnymi činmi.

Týmto poznaním by sa skôr dokázal vyhnúť nežiaducich prejavov správania. K nežiaducim prejavom správania sa v rámci spoločnosti môžeme zaradiť aj problematiku alkoholickéj a nealkoholickej závislosti (tabakizmus, drogová závislosť, gamblerstvo, sústavné sledovanie internetu, sexuálne deviácie, agresia, atď.).

1. 2 KRIMINALITA

Ľudská spoločnosť sa už od svojej existencie stretávala so zločinom. Vývoj kriminality naznačuje, že aj v budúcnosti bude sprevádzať ľudskú spoločnosť. Kriminalita súvisí s pudovou a biologickou povahou jedinca.

Kriminalita sa zaraďuje medzi druhy odchýlného správania. Takéto správanie je neprípustné a je sankcionované trestným právom. V začiatkoch boli kritéria vymedzenia zločinu z etickej a náboženskej stránky. S vývojom spoločnosti sa však tieto normy racionalizovali, inštitucionalizovali a formalizovali. Kritériom pre vymedzenie zločinu sa stali trestno-právne normy.

V historicky najstaršej dobe bola za zločin individuálna odplata – oko za oko, zub za zub. Išlo o navodenie rovnováhy medzi stratou obeť a ujmu, ktorá sa následne stala páchatelovi. Neskôr sa prešlo k inštitucionálnemu, teda neosobnému výkonu trestnej spravodlivosti. Hlavnou funkciou okrem sociálnej spravodlivosti je preventívna funkcia. (Ondrejko, 2001).

V súčasnosti vo vymedzení trestnej sankcie poznáme dva princípy: ochrana ľudských práv a individuálnych slobôd. Individuálny priestor pozitívnej slobody je chránený pod hrozbou sankcie pred preniknutím negatívnej slobody iného jedinca, kritérium spoločenskej škodlivosti. Podlieha politickej moci a vplyvom doby. (Ondrejko, 2001).

Nielen v našej krajine sa kriminalita neustále zvyšuje, zarážajúce však na tom je, že stúpa počet kriminálnych činov mladistvých osôb. Dochádza k tomu, že porušovanie noriem sa týka už trinásťročných a štrnásťročných detí. Aj zo správ zaznamenávame prudký nárast kriminality. Alarmujúce je, že z celkového nárastu kriminality je vysoký nárast kriminality mládeže. Ide hlavne o krádeže, vlámania, úmyselné ublíženia na zdraví, požiare, výbuchy, lúpežné prepadnutia, výtržníctvo, vraždy ako aj trestné činy, ktoré súvisia s drogami.

Kriminalitu z trestno-právneho hľadiska môžeme charakterizovať ako výskyt trestného alebo kriminálneho správania. Vyjadruje sa súhrnom trestných činov, ktoré sú spáchané za určité obdobie v spoločnosti. Je to forma správania definovaná skutkovou

podstatou jednotlivých trestných činov. Medzinárodné porovnávanie trestných činov sú problematické, nakoľko každá krajina má svoj vlastný trestný kódex. Takýto prístup ku kriminalite nezohľadňuje také druhy správania ako sú tzv. predpolia kriminality, ktoré ňou ešte nie sú, ale často s ňou úzko súvisia. Ide hlavne o problémy týkajúce sa sociálnej patológie, drogovej závislosti a prostitúcie a pod. V prevencii kriminality však jej vymedzenie takýmto spôsobom môže mať negatívne dôsledky. (Ondrejko, 2001).

Za sociálno-etické vymedzenie zločinu považujeme kultúrne vybudovaný systém noriem a vzorov odvodených od toho, čo sa v danej spoločnosti prieči dobrým mravom má každá spoločnosť. Zločin poznáme prirodzený a umelý. Krádež a vražda sú reprezentantmi prirodzeného zločinu. Zaraďujú sa medzi neprípustnú formu správania. Rôzne spoločensky preukázateľné kritériá na obmedzenie nežiaduceho správania zasahujú do vymedzenia umelého zločinu. Umelý zločin je to, „čo je ako zlé zakázané“. (Turayová, 1999).

1.2.1 ZÁKLADNÉ TYPY DEVIANTNÉHO SPRÁVANIA

Vplyvom sociálnej štruktúry spoločnosti na kriminalizáciu správania sa zaoberal francúzsky sociológ E. Durkheim, ktorý koncom 19. storočia sformuloval teóriu sociálnej anómie. Ľudská spoločnosť, podľa tejto teórie, svojím vývojom mieri k väčšej komplexnosti. Podvedomú solidaritu, ktorá je založená na tradičnom spoločenskom poriadku, na spoločných hodnotách a záujmoch, vystriedajú neosobné sociálne väzby, deľba práce a nárast sociálnej diferenciacie. Svoju silu stratili spoločenské normy a hodnoty založené na tradícii. Následne to spôsobuje stav anómie. To znamená, že prestávajú platiť normy. Tento stav je spojený s rastom neurčitosti sociálnych pravidiel správania sa, pocitom osamelosti, strachu, neistoty a v konečnom dôsledku mieri k deviantnému správaniu. (Strieženec, 1996).

Ďalšia teória je podľa Mertona, ktorý sa v nej zaoberá rozvíjaním vzťahu sociálnej štruktúry a kriminality. Nazval ju teóriou štrukturálneho tlaku alebo napätia. Zaoberal sa objasnením pôvodu deviantného správania, vrátane kriminality a delikvencie vyskytujúcej sa v normálnej spoločnosti. Sociálna kultúra a štruktúra podľa neho reprezentujú spoločnosť. Hodnoty, normy a ciele, ktoré sa má snažiť jedinec dosiahnuť a určujú hranice sociálne akceptovateľného správania nám podľa neho tvoria kultúru. (Ondrejko, 1999).

Rozlišujeme štyri typy interpretácie deviantného správania: teórie kultúrneho prenosu – deviantné správanie je naučené rovnakým spôsobom ako správanie konformné

interakciou s ľuďmi v špecifických subkultúrach., teórie štrukturálneho tlaku – v každej spoločnosti vznikajú stavy, keď časť spoločnosti reaguje odchylným správaním do normy v dôsledku dlhodobej biedy alebo obmedzených možností, kontrolné teórie – deviantné správanie vysvetľujú oslabením alebo absentovaním sociálnej kontroly, etiketizačné teórie – chápu deviáciu ako výsledok označovania niektorých jedincov ako sociálnych deviantov inými ľuďmi. (Ondrejko, 2001).

Podľa nášho názoru jedným z ukazovateľov nárastu kriminality sú nedostačujúce sociálno-ekonomické podmienky. Kvôli materiálnemu zisku sú páchané rôzne krádeže a trestné činy. Takéto konanie predstavuje nelegálny spôsob obohacovania sa na úkor iných členov spoločnosti. Týmto správaním sa podľa nás vyznačujú najmä nižšie vrstvy obyvateľstva. Nakoľko sa u nich prejavuje nedostatok vzdelania a pracovnej kvalifikácie, nepoznajú iný spôsob dosiahnutia spoločenského uznania a úspechu. Nezaoberajú sa etickými normami a pravidlami, ktoré tvoria súčasť každej vyspelej spoločnosti. Zaujímajú sa o svoje vlastné blaho a základné morálne pravidlá sú im cudzie.

1. 3 NAJČASTEJŠIE SA VYSKYTUJÚCE ZÁVISLOSTI

V súčasnej dobe sa kriminalita mládeže dostáva do popredia takmer v každej krajine. Aj v Slovenskej republike neustále rastie počet mladistvých kriminálnikov. Deviantné prejavy správania sa voči spoločnosti môžu súvisieť aj s čoraz viac sa vyskytujúcou problematikou drogových závislostí u mladých ľudí. Veková hranica prvého kontaktu mladého človeka s návykovými látkami sa neustále znižuje. Dnes nie je výnimkou, že už 11-ročné deti majú skúsenosti napríklad s fajčením cigariet v skupine rovesníkov. Okrem fajčenia a drogovej závislosti sa čoraz viac stretávame aj s alkoholovou závislosťou mladých ľudí, ktorí majú pocit dôležitosti pred rovesníkmi, ak požívajú alkohol. Vo veľkej miere je to taktiež spôsobené nedôslednosťou rodičov, ktorí kompenzujú nedostatok pozornosti mladým ľuďom iba zvýšením finančných prostriedkov. Z etického hľadiska je nevyhnutné venovať zvýšenú pozornosť mladým ľuďom, zaujať ich nenútenými aktivitami, ktoré môžu vo veľkej miere ovplyvniť ich smerovanie v budúcnosti. Týka sa to zapojenia do spoločnosti a ich smerovania a uplatňovania v pracovnom procese.

1.3.1 ALKOHOLIZMUS

Podľa klasifikácie Svetovej zdravotníckej organizácie je alkoholizmus choroba ale aj porucha, týkajúca sa nevhodného správania človeka. Postihuje ľudí všetkých vrstiev, vzdelania a postavenia. Alkohol je pomaly pôsobiaca droga. Je jednoduchou chemickou látkou ľahko prenikajúcou do rôznych orgánov, vrátane mozgu. Pre deti a mladých ľudí predstavuje najväčšie nebezpečenstvo. Ich pečeň ho odbúrava veľmi pomaly. V prípade malých detí ho však nedokáže vôbec odbúrať. U detí už aj malé množstvo alkoholu môže spôsobiť otravu. Na pozornosť a myslenie pôsobí nepriaznivo. Zapríčiňuje oslabenie, až stratu kontroly nad vlastným konaním človeka. (Kolibáš, Novotný, 1996).

. Pozorujeme ochabnutý výraz v tvári, nezáujem o dianie okolo seba a poruchy koordinácie. Niektorí alkoholicy skrývajú zápach po alkohole žuvaním žuvačky, či častým umývaním zubov.

Vo svete, ale aj u nás je alkohol drogou číslo jeden. V alkohole je len málo energie, ale je v ňom koncentrované veľké množstvo kalórií. Spôsobuje rôzne ochorenia, napr. pečene, žalúdka, obličiek, srdca, nervov a mozgu.

Rozoznávame štyri stupne intoxikácie alkoholom:

stupeň: do 1,2 prom.- prejavuje sa pocitom pohody a veselosťou.

stupeň: do 2 prom. - nestabilné emócie, strata kontroly, spomalenie reakčného času.

stupeň: do 3 prom. - ťažký stupeň alkoholického opojenia spojený s dezorientáciou, náladovosťou, občasným extrémnym hnevom, poruchou stability, koordinácie a poruchy reči.

stupeň: nad 3 prom. - poruchy kvality vnímania, poruchy vedomia, srdcovej činnosti a dýchania. (Bieliková, Pétiová, 2005).

Zo sociálnych účinkov alkoholu môžeme spomenúť „zbratacie“ účinky – t.j. atmosféra v krčme spájajúca ľudí s rovnakým problémom. V dnešnej dobe sa hranica prvého kontaktu s alkoholom stále posúva k nižšiemu veku konzumentov. Z toho vyplýva, že v ďalšom životnom období sú viac ohrozené tvrdými drogami deti, ktoré prídu do kontaktu s alkoholom v nižšom veku ako tí jedinci kontaktujúci sa s alkoholom po dosiahnutí dospelosti. Alkohol je jednou z najdostupnejších drog, ku ktorej sa mládež veľmi ľahko dostane. Jeho nebezpečenstvo pre mladých ľudí spočíva najmä v tom, že jeho konzumácia je považovaná za legálnu, aj napriek tomu, že môže spôsobiť závislosť a zároveň je spoločnosťou tolerovaný. A keďže takéto správanie je bežné u väčšiny dospelých jedincov, nie je cudzie ani tým mladistvým, ktorý po alkohole siahnu tiež.

1. 3. 2 TABAKIZMUS

Fajčenie zaraďujeme medzi najpoužívanejšiu legálnu, t.j. sociálne akceptovanú drogu. Tabakové účinky sú pomalšie. Nemajú taký dramaticky prejav ako požitie tvrdých drog. Tabakový dym vdychujúci fajčiarmi obsahuje veľké množstvo škodlivín. Nachádza sa v ňom najmä decht, oxid uhoľnatý, kyanid, formaldehyd. Mnohé z nich sú karcinogénne. Samotnou drogou v tabaku je nikotín. (Nociar, 1998).

Fajčiarom zapáchajú šaty a vlasy od cigaretového dymu. Veľmi častým sprievodným javom je aj krátky, niekedy až dráždivý kašeľ. Fyzická výkonnosť je znížená, je obmedzený počet záujmov. Mladiství sa badateľne naviažu na iných fajčiacich členov partie. Majú zníženú chuť do jedla a žalúdočné problémy. Pri dlhodobejšom intenzívnom fajčení sa im prsty dominantnej ruky hnedo sfarbia. (Šteliar, 2004).

S cigaretami sa jedinci dostávajú do prvého kontaktu už na základných školách. Myslíme si, že často platí, kto začne skôr s cigaretami, ochutná skôr i alkohol. Mladí ľudia majú k tabaku zväčša pozitívny postoj. Svedčí o tom aj jeho časté a stále narastajúce užívanie. Tabak nie je mladými ľuďmi považovaný za drogu. Skôr ho berú ako potvrdenie svojej dospelosti a spetrenie svojho života. Opäť tu platí to čo pri alkohole, cigareta je súčasťou života dospelých jedincov a preto po nej siaha aj mládež opakujúc tak sociálne správanie dospelého človeka.

1. 3. 3 DROGOVÁ ZÁVISLOSŤ

Psychický a fyzický stav, ktorí vyplýva z užívania návykovej látky charakterizujú reakcie, ktoré majú nutkavú potrebu užívať návykovú látku buď sústavne, alebo periodicky. Cieľom je prežívanie jej psychických účinkov, alebo z nedostatku látky snaha utlmiť nepríjemný pocit. Môže, ale nemusí vzniknúť návyk. Osoba môže byť závislá od viacerých návykových látok. (Novomeský, 1996).

Drogová závislosť je kvalifikovaná ako chorobný vzťah k drogám. Tento vzťah je charakterizovaný nekontrolovateľnou túžbou vpravovať si drogy akýmkoľvek spôsobom do organizmu. V súčasnosti sa klasifikujú aj ďalšie látky, ktoré neustále pribúdajú. Do hry totiž vstupuje množstvo ďalších faktorov podmieňujúcich vznik závislosti. V tejto súvislosti chceme upozorniť na väčšiu precíznosť v narábaní s pojmami. Drogovou závislosťou sa totiž nazýva čoraz viac javov. Dnes sa ako o droge hovorí aj napríklad

o práci, o jedle, o sexe, autách, cestovaní a najnovšie i o štúdiu.

Podľa Ondrejkooviča je v prípade drogových závislostí nevyhnutné diferencovať a konkretizovať, v akých podmienkach a v akom kontexte hovoríme o drogách. Keď hovoríme o závislosti, spravidla vždy ide o biologický a súčasne sociálny jav. (Ondrejkoovič, 2000).

Ak je prerušenie konzumácie drogy sprevádzané príznakmi presne opačnými, ako sú tie, pre ktoré jedinci drogu pôvodne vyhľadávali a užívali hovoríme o fyzickej závislosti. Mechanizmus vzniku fyzickej závislosti spočíva v prispôsobovaní sa organizmu. Fyzická závislosť od drogy je charakteristická tým, že ak droga v organizme chýba, nastávajú rôzne somatické problémy, pretože sa táto návyková látka stala súčasťou metabolizmu organizmu a ten bez jej prítomnosti nie je schopný normálne fungovať.

Psychickou závislosťou sa označuje neodolateľné nutkanie a potreba pokračovania v konzumovaní drogy. Je charakterizované správaním, v ktorom prevláda neustále vyhľadávanie drogy, aj napriek uvedomovaniu si konzumenta o rizikách pôsobiacich na svoje zdravie. Psychická závislosť spravidla predchádza závislosti fyzickej.

Konečné štádium závislosti zvyčajne znamená smrť. Východiskom býva substitučný, napr. metadonový program nahrádzajúci konzumáciu drogy (najčastejšie heroínu) menej nebezpečnou drogou.

Syndrómu náhleho odňatia drogy hovoríme abstinenčný syndróm. Vzniká ako pravidelný sprievodný jav tolerancie. Jeho výskyt a intenzita tiež závisí od stupňa vytvorenej fyzickej závislosti. Abstinenčný syndróm môže byť pomalý, mierny, odznievajúci, ale i explozívny, ktorý sa spája s celou radou negatívnych duševných a fyzických prejavov.

V súvislosti so vznikom závislosti hovoríme o tolerancii. Pod týmto pojmom rozumieme zníženú odpoveď organizmu na účinky drogy, ktorú musí konzument pre dosahovanie rovnakého účinku prijímať v čoraz väčšom množstve. (Naik, 1999).

2 DROGY A ETICKÉ PROBLÉMY SPOJENÉ S ICH POŽÍVANÍM

2.1 HISTÓRIA

V minulosti ako aj v súčasnej dobe mali všetky kultúry vlastné drogy. Niektoré sa snažili proti ich užívaniu bojovať, iné ich aj podporovali. V dejinách ľudstva drogy zohrávajú dve rozporuplné úlohy. Slúžili na liečenie, ale aj fyzicky a morálne ničili celé národy. Už 4000 rokov pred n. l. Sumeri poznali látky, ktoré ovplyvňovali vedomie a vnímanie človeka. Na uspávanie napríklad používali mak. V starovekej Číne bolo na liečenie malárie a reumy rozšírené používanie ópia. Taktiež afrodiziakum poznali a využívali v Egypte. V období 3000 rokov pred n. l. používali ako afrodiziakum marihuanu. Drogy boli tiež monopolom určitej vrstvy ľudí v stredoveku. Benevolentný postoj ku konzumácii alkoholu mali Gréci aj Rimania. Aztékovia však zvykli opilcov vo svojej spoločnosti eliminovať, a to vyhánaním do lesov a búraním ich obydlí. Účelom bolo zmarenie ich vplyvu na ostatných obyvateľov a taktiež znižovanie morálky ostatných členov spoločenstva. Kartáginci zase popravovali sudcov, u ktorých sa potvrdilo, že súdili pod vplyvom alkoholu. Svojich šamanov mali všetky prírodné kmene, ktorí ovplyvnení halucinogénnymi rastlinami komunikovali s duchmi.

Tradicie spôsobili, že aj na Slovensku je vysoko tolerovaný alkohol. Táto droga sa začala konzumovať už v 10. – 11. storočí. Aj v kresťanskej liturgii sme sa stali svedkami obetovania pod spôsobom chleba a vína. Kresťanstvo vzniklo v 13. storočí, takže požívanie alkoholu, aj keď iba symbolické, patrí k našej kultúre. Mnísi v kláštoroch ako prví obhospodarovali vinice, vyrábali likéry, víno a varili aj prvé pivo. V súčasnosti je požívanie alkoholu u nás pomerne vo veľkej miere a vo svetových tabuľkách sa nachádzame na popredných miestach.

V Rusku podporovala výrobu vodky cárska vláda, ktorá udržiavala jej monopolné postavenie. Alkohol privezený kolonistami do Ameriky, ako aj Rusmi pri svojej expanzii na Sibír, spôsobil u pôvodného domorodého obyvateľstva psychický rozklad a sociálnu degradáciu. Nikdy predtým nemali pôvodní obyvatelia zaťažený metabolizmus touto drogou, preto mali veľmi zlú toleranciu a veľmi ľahko upadali do závislosti. Malo to za následok ich finančné zadlžovanie. V 19. storočí sa drogy stali tovarom prinášajúcim nemalé zisky. Droga sa zvykla primiešavať aj do obľúbených likérov a tak napríklad kráľovná Viktória pila madeiru s kokaínom. Pinodan bol jedným z parížskych hotelov kde

sa v roku 1844 stretávali pri káve a hašiši významní literáti ako Honoré de Balzac, Victor Hugo, Charles Baudelaire. Spisovateľ Wilkie Collins užíval laudanum proti reume a pil ópiovú tinktúru a vo svojej prvej detektívke Mesačný kameň dokonca opisuje abstinenčné príznaky. V období boja za nezávislosť v USA, vojakom, ktorí ochoreli na dizentériu podávali ópium. Toho výsledkom bolo, že vychovávali závislých vojakov, nakoľko lekárska veda ešte nevedela o nebezpečenstve takejto liečby. Známy viedenský psychiater Sigmund Freud sa pokúšal vyliečiť zo závislosti od morfia pacienta, odvykacou kúrou z kokaínu. Pokus mu nevyšiel, pretože pacient zostal závislý na kokaíne. (Novomeský, 1996).

Drogy boli dovtedy pod náboženskou kontrolou, pretože sa využívali pri rôznych náboženských rituáloch. Napríklad u Inkov mala posvätné postavenie koka. Keď sa však dostali mimo kultúrneho a sakrálneho vplyvu, začal sa rozmáhať ich predaj a začalo sa na nich zarábať ako na hocijakom inom druhu tovaru. (Janiaková, 2003).

Keď v Peruánskych Andách začali kolonizátori ťažiť striebro, ako pracovnú silu využívali indiánskych otrokov, ktorí nepretržite pracovali až 48 hodín. Bolesti, hlad a únavu premáhali žuvaním koky. Pri tejto ťažbe a užívaní koky sa odhaduje, že zomrelo až okolo dvoch miliónov indiánov. Drogy halucinogénneho typu sa používali v Mexiku a taktiež plantáže v Peru sú známe pestovaním drog. Medzi Angličanmi a Čínou sa tiež rozvinul veľmi zaujímavý obchod. (Novomeský, 1996).

O presadení drogy na trhu nerozhoduje jej dostupnosť, ale to, či je spoločnosť pripravená ju prijať. Obchod s drogami tvorí vysoké percento svetového obchodu, ktoré sa odhaduje až na niekoľko miliardové obraty v amerických dolároch. V Slovenskej republike sa dostupnosť drog vo veľkej miere rozšírila po nástupe demokracie. Otvorenie hraníc umožnilo ich ľahkú dostupnosť.

Problematika konzumácie drog a vzniku drogových závislostí predstavuje vážny sociálno-patologický jav s narastajúcou tendenciou. V poslednom období môžeme zo slovenských médií zachytiť správy, ktoré sa týkajú pestovania marihuany vo veľkom množstve u našich vietnamských spoluobčanov. Táto ich činnosť sa rozmáha čoraz viac. Našťastie môžeme skonštatovať, že protidrogové policajné zložky sú zatiaľ vo svojej práci úspešnejšie ako pestovatelia marihuany a efektívne sa im darí odhaľovať nielen takéto typy trestnej činnosti. Argumentom požívateľov omamných látok je, že ľudské telo potrebuje psychický oddych od reality. Konzumenti si myslia, že práve tieto látky im umožnia útek do metafyzickej reality, kde budú mať možnosť reflektovať a zrelaxovať. Touto cestou unikajú od každodenných záťaží. Na dosiahnutie tohto efektu postačuje cigareta alebo

pohár vína, či iného destilátu. Tu nastáva etický problém, či takýto spôsob relaxovania je aj skutočným riešením problému. Naša spoločnosť je dosť tolerantná voči používateľom týchto látok. Avšak hranica medzi občasnou konzumáciou a následnou závislosťou je príliš tenká. Podľa nás je neetické, že väčšina obchodníkov nemá morálne zábrany predat' alkohol a inú omamnú látku nepľnoletým osobám. Vidina finančného zisku je pre nich častokrát prevažujúca nad vlastným vnútorným presvedčením. Mnohokrát si neuvedomia, že na mieste nepľnoletej osoby by mohlo byť ich vlastné dieťa. Mohli by si vedieť uvedomiť, či je etické a morálne podporovať konzumáciu týchto látok nepľnoletými osobami.

2.2 VŠEOBECNÁ CHARAKTERISTIKA A ROZDELENIE DROG

Z lingvistického pohľadu má slovo „droga“ jednoznačný pôvod v anglickom jazyku. V podstate zodpovedá starému gréckemu výrazu „pharmakon“. Týmto výrazom sa označovali nielen liečivé prostriedky, ale aj jedy. Ďalej sa názvom „drogy“ označujú tiež upravené suroviny pre ďalšiu prípravu liečiv.

Droga je surovina rastlinného, živočíšneho alebo nerastného pôvodu. Po vpravení do ľudského organizmu je droga schopná vyvolať psychickú, alebo fyzickú závislosť. Škodlivosť konzumácie drog spočíva nielen vo vysokom stupni pravdepodobnosti vzniku závislosti, ale výskumy taktiež ukazujú, že droga zasiahne v ľudskom tele každý orgán a tkanivo, ktoré skôr, či neskôr poškodí alebo i celkom zničí. (Šaling a kol., 2002).

Mladí ľudia však posudzujú drogy úplne odlišne ako zrelé a uvedomé osoby alebo odborníci zaoberajúci sa touto tematikou. Podľa nich sa k drogám zaraďujú len tie tvrdšie ako sú heroín alebo kokaín. Alkohol, cigarety a väčšina z nich aj marihuanu za drogy vôbec nepovažuje. Užívanie týchto látok im vôbec nie je cudzie. Medzi tínedžermi je napríklad bežné aj obhajovanie fajčenia marihuany. Stačí, keď si prečítame na internete niektoré ich diskusie. Veľmi často sa prikláňajú k názorom, že marihuana nie je návyková, neškodí a mnohí ju dokonca považujú za zdraviu prospešnú.

Svetová zdravotnícka organizácia ustálila najčastejšie používanú definíciu drogy v nasledujúcom znení: „*Droga je akákoľvek látka, ktorá po vstupe do živého organizmu má schopnosť pozmeniť jednu alebo viac jeho funkcií, pôsobí priamo alebo nepriamo na centrálny nervový systém a môže mať priznané postavenie lieku.*“ (Novomeský, 1996, s. 12).

So slovom droga je bezprostredne spätý aj pojem toxikománia. Je to patologická závislosť na drogách, teda chronická intoxikácia, ktorá sa periodicky opakuje. Je to vniknutie jedovatej látky do organizmu, čoho následkom býva otrava. Možno ju vysvetliť ako neustálu konzumáciu drog a to z toho dôvodu, že organizmus konzumenta potrebuje na svoje bezproblémové fungovanie aj drogu, ktorá je už súčasťou jeho metabolizmu inak môže zlyhať. (Novomeský, 1996).

V medicínsko-právnej rovine poznáme tri roviny kontaktu človeka s látkami takéhoto charakteru:

Usus je užívanie drog (liečiv), ktoré sú v súlade s oprávnenými záujmami a potrebami jedinca aj spoločnosti. V podstate ide o užívanie liečiv a iných látok, ktoré majú charakter drog v primeraných dávkach v súlade s potrebami užívateľa podľa aktuálnych poznatkov lekárskej vedy.

Misusus je užívanie drog (liečiv) spôsobom nesúlady s náhľadom medicíny na aktuálne potreby konzumenta. Ide o neprimerané prekračovanie terapeutických dávok liečiv a tiež o nevhodné laické kombinácie.

Abusus je zneužívanie drog (liečiv) ich nadmerným používaním a to do takej miery, že u mladistvých osôb je ohrozené dospievanie i vyzrievanie osobnosti. U dospelých osôb dochádza k nepriaznivému vývoju psychickej i fyzickej výkonnosti aj k manifestácii všetkých ďalších negatívnych javov pochádzajúcich zo zneužívania drogy. (Novomeský, 1996).

Drogy, vrátane tzv. mäkkých ako marihuana poškodzujú priamo v mozgu nervové bunky a rozbiťajú nervové vlákna. Najdôležitejší zmyslový orgán – zrak, tiež poškodzujú. Zvyšujú vnútroočný tlak až o 25 %. Krvným obehom sa pri vnútrožilovej aplikácii do očí zanesie celý rad mikroorganizmov a plesne. Je veľmi vysoká pravdepodobnosť trvalého poškodenia očných štruktúr.

Priamym účinkom drogy, a hlavne v prípade užívania amfetamínu a kokaínu sú poškodzované srdce a cievy. Pri podávaní nesterilnými ihlami sa do srdcového svalu zanesú mikroorganizmy a môžu vážne poškodiť srdcový sval alebo srdcové chlopne.

Ťažké zápaly sa rozvíjajú v pľúcach konzumentov drog. Závažným spôsobom je poškodená pečeň toxikomana. Z užívania heroínu dochádza k ťažkým zápalom alebo sa vyskytne cirhóza pečene, čo môže mať za následok jej úplné zlyhanie a následne smrť. Schopnosť správnej infiltrácie krvi strácajú obličky konzumenta drog. Pôsobením heroínu a amfetamínu prichádza časom k totálnemu zlyhaniu obličiek a k smrti.

Na drogovom trhu sa v dnešnej dobe stretávame s veľkým množstvom rozličných

drog s rôznymi účinkami. Z hľadiska účinku delíme drogy podľa Ondrejoviča (2000, 165 – 168 str.) do piatich skupín:

Drogy s prevažujúcim sedatívnym účinkom: alkohol, inhalačné prostriedky, hypnotiká, barbituráty a nebarbiturátové sedatíva.

Zdravotným stavom jednotlivca je na nich podmienený individuálny vznik závislosti, ktorý je tiež ovplyvnený telesnou konštrukciou a psychikou. Krátkodobím užívaním jedince sa odstraňujú zábrany, zvyšuje sa jeho aktivita, cíti sa uvoľnene, je zhovorčivý, pokojný a v miernej eufórii. U iných jedincov zase vyvoláva úzkosť, klátivú chôdzu, neartikulovanú reč a neprijateľné správanie. Po niekoľko týždňovom užívaní dochádza k nevoľnosti, poruchám videnia, k celkovej letargii, redukcii mozgu a iných častí centrálnej nervovej sústavy.

Drogy s prevažujúcimi povzbudivými účinkami: amfetamíny, kokain, crack.

Pri ich konzumácii nastáva psychický aj fyzický vznik závislosti. Prejavuje sa krátka abstinčná kríza trvajúca len niekoľko hodín. Je však mimoriadne nebezpečná. Prebieha dramaticky s možnosťou samovraždy. Droga ma pomalé účinky, osobitne v prípade cracku. V centrálnej nervovej sústave nastáva dráždenie, je zvýšený krvný tlak a zrýchlený krvný obeh. Človek cíti prílev energie, nových síl a cíti sa svieži. Je prítomná nechúť do jedla. Po eufórii dochádza k bolesti hlavy, triaške, vystupuje studený pot. Je prítomný stav úzkosti spojený s rozčúlenosťou. Pri takomto type drogy môže dôjsť aj k zvýšeniu sexuálneho dráždenia a v neojedinelých prípadoch dochádza k sexuálnym úchylkám.

Halucinogény: marihuana (indické konope), hašiš (v podobe živice, ako výtlačok z kvetov konope), MDMA, ekstazy, LSD a syntetické drogy, ololiqui, teonanacatl a peyotl (meskalín), huby „Starého sveta“, psilocybín.

O halucinogénoch prevláda mýtus, že sú neškodné. Nedoceňuje sa vznik psychickej závislosti bez prítomnosti fyzickej závislosti najmä v prípade LSD. Je veľmi rozšírené fajčenie marihuany na školách a konzumácia MDMA (extázy) na diskotékach. Účinky sú individuálne, často spôsobujúce umocnenie prvotných vlastností užívateľa. Vyvolávajú stavy úzkosti a tranzu. Dostávajú sa vidiny, eufória a následne depresie. Obyčajný svet sa pre konzumenta stáva krajším, farebnejším a uniká z reality.

Narkotiká: ópium (má podobu guľôčok, najčastejšie fajčiarske), morfín (podávaný v prášku alebo roztoku, alkaloid ópia), heroín (biely, alebo hnedý prášok, získaný derivatizáciou morfinu), kodeín (po vstreknutí do žíl sa mení na morfín), syntetické opiáty (výrobky farmaceutického priemyslu), methadon (používa sa

v liečebných programoch, ako náhrada heroínu)

Závislosť na heroíne má najnižšiu efektívnosť liečenia. Konzumácia heroínu má za následok silnú psychickú a fyzickú závislosť. Nasledujú početné recidívy. Liečenie tohto druhu závislosti musí byť zverené do rúk profesionálneho odborníka. Narkotické látky vyvolávajú nadradený pocit, silu, eufóriu. Oslabujú centrálnu nervovú sústavu, striedajú eufóriu s letargiou a utlmujú dýchanie. Medzi javy, ktoré sprevádzajú tieto pocity patrí potenie a nesústredenosť.

Steroidy

Niektorí športovci a kulturisti užívajú často tieto látky. Vplývajú na rast a vývoj tkaniva, svalstva a pozitívne vplývajú na ich výkony. Okrem športovcov ich užívajú ľudia kvôli krátkodobému vylepšeniu svojho vzhľadu. Krátkodobé užívanie môže mať za následok vypadávanie vlasov, nečistoty pleti, opuchnuté nohy. Ľahšie sa zvyknú tvoriť modriny a tiež sa zvyšuje krvný tlak. Dlhodobejšia konzumácia má za následok zmenšovanie a nefunkčnosť pohlavných orgánov, agresívne správanie a ochorenia pečene. V organizme a v tkanivách tela sú účinky závislé aj na spôsobe vpravovania: injekčnou striekačkou do svalu, do žily, cez nosovú sliznicu, cez ústnu dutinu, zažívací trakt, pošvu, konečník a aj cez neporušenú kožu čuchaním a vdychovaním.

2.3 NAJZNÁMEJŠIE DROGY

Marihuana je psychotropná droga, ktorá má euforizujúce, relaxačné a až mierne utlmujúce účinky. Zaraďuje sa medzi kanabinoidy. Sú to zelenkasté rastlinné časti konopy siatej. Vyskytuje sa vo forme sušených listov alebo drviny. Ihneď pri fajčení nastávajú jej účinky a trvajú dve až štyri hodiny. Keď sa droga konzumuje v potrave, jej účinky sa prejavujú po tridsiatich až deväťdesiatich minútach a pretrvávajú osem až desať hodín. Najskôr krátko nastane zvýšená pohyblivosť a eufória. Neskôr po pocite šťastia a radosti nasleduje upokojenie. Mení sa vnímanie času, zosilňuje sa projekcia vonkajších podnetov. Účinok tejto drogy je ovplyvnený koncentráciou THC. Jej účinok sa zosilňuje vtedy, ak sa užije spoločne s alkoholom. Marihuanu poznáme aj pod názvami tráva, kreš, mariša, mariška, mary jane alebo maslo. Získame ho vysušením okvetných lístkov, listov a stoniek konope. (Šteliar, 2004).

Hašiš je vyrobený zo žliaz vysušenej živice konopy. Má päťnásobne vyššie účinky. Nachádza sa aj v iných formách a to ako hašišový olej alebo cukrovinky. Najčastejšie sa

užíva fajčením vo forme cigariet, tiež sa na jeho fajčenie používajú rôzne fajky alebo zariadenia („vodné fajky“). Z hašišu sa pripravuje aj maslo, ktoré sa pridáva do pečiva. Tieto drogy spôsobujú zrýchlený tep, rozšírené zreničky, zhoršenú motorickú koordináciu, občasnú nevoľnosť, záchvaty pažravosti, predĺženie reakčného času bezvedomie v dôsledku predávkovania a to najmä pri požití v potrave a tiež v kombinácii s alkoholom. Fajčením sa zvyšuje riziko rakoviny dýchacích ciest, nakoľko sa v ňom nachádza vysoký obsah dechtu a dlhšie sa zadržiava dym. Negatívnym účinkom býva oslabený imunitný systém, výskyt opačných účinkov (bad trip) – poruchy komunikácie, strata výkonnosti a záujmu o okolité dianie, panika, úzkosť, paranoja, pri dlhodobjšom užívaní nastáva amotivačný syndróm, dochádza k zmenám osobnosti a to: sklon k zvýšenému sebazporovaniu, nízka motivácia, strata záujmov, narušenie chápania a logického myslenia, strate pamäti, zmätenosť. (Šteliar, 2004).

Extáza je zaradená medzi psychoaktívne drogy. Jej konzumácia zosilňuje zmyslové a emocionálne prežívanie. Navodzuje pohodu a pocit emocionálnej spriaznenosti s ostatnými. Tiež zvyšuje fyzickú energiu. Vyskytuje sa vo forme tabliet a máva vyrazené znaky alebo nápisy. Tiež sa s ňou stretávame v tvare kapsúl alebo prášku. Farba, veľkosť, tvar a vyrazené značky sú rôzne. Účinok začína po dvadsiatich až šesťdesiatich minútach a trvá niekoľko hodín. Nebezpečná je kombinácia s extázou alebo ketamínom. Ketamín má katastrofálne účinky a poškodzuje mozog. Najčastejšie sa užíva perorálne, teda prehĺtaním cez ústa, občas aj injekčnou formou. Za následok má ignorovanie organizmu varovných signálov, ako napríklad závraty a vyčerpanosť, dehydratáciu a svalové kŕče. V tabletách, ktoré sa predávajú pod názvom „extáza“ sa môžu nachádzať aj iné potenciálne nebezpečné látky. Taktiež sa líšia koncentráciou účinnej látky. Dlhšia konzumácia má za následok poškodenie niektorých oblastí mozgu. Nastávajú depresie a výpadky pamäte. Medzi negatívne účinky zaraďujeme úzkosť, zmätenosť, paniku, paranoju, pseudohalucinácie a pseudoilúzie. Tiež má za následok svrbenie, prehriatie pokožky, zvýšenie krvného tlaku, zrýchlenie tepu, vysokú telesnú teplotu, zlyhanie obličiek, poškodenie pečene. Niekedy sa vyskytujú kŕče vedúce k zlyhaniu srdca alebo k smrteľnému zlyhaniu krvného obehu. (Erb, Schneiderová, 2003).

Heroín je polosyntetický opioid. Čistý heroín sa vyskytuje vo forme bieleho prášku. Na ulici sa obvykle predáva hnedasto-biely heroín obsahujúci prímеси. Koncentrácia prímеси v dávke býva rôzna. Táto droga je silno návyková a pôsobí proti bolesti. Najskôr spôsobuje eufóriu a následne nastáva utlmenie centrálnej nervovej sústavy. Konzument sa nachádza v stave blaženej otupenosti. Tento stav pretrváva niekoľko hodín.

Zahmlieva a otupuje myseľ, znejasňuje mozog. Môže vyvolať pocity tepla, ospalivosti, vyrovnanosti a neskôr dochádza k nevoľnosti a závratom. Najčastejšie sa vstrekuje injekčnou striekačkou do žíl. Vtedy má veľmi rýchly účinok. Tiež sa fajčí alebo vťahuje nosom. Pri zahrievaní sa inhalujú jeho výpary. Najväčším rizikom je vznik životu nebezpečnej fyzickej závislosti a rozvracia hodnotový systém. Môže nastať aj nechcené predávkovanie (rôzny obsah v dávke, letálna dávka 50-70 mg, pri kombinácii s inými drogami ešte nižšia), ale aj otrava z pridaných prímieskov. Pri užívaní injekčnou formou hrozia infekcie (AIDS, hepatitída, zápaly...). Môže sa stať úraz, alebo samovražda, pretože vplyv drogy spôsobuje istý druh tranzu, spomaľuje tepovú frekvenciu a tlmí dýchacie centrum, znižuje obranyschopnosť organizmu. Následkom je otupenosť, strata záujmov i nechutenstvo. Spôsobuje apatiu, úzkosť a depresívne stavy. Zvlášť nebezpečnou je zmes heroínu a kokaínu, ktorú nazývame speedball. Okrem predávkovania je obávaná aj tzv. *zlatá rana*. Nastane náhla smrť, ktorú spôsobí zastavenie činnosti srdca alebo dýchania. (Okruhlica, 1994)

2.4 KVALIFIKÁCIA DROGOVEJ ZÁVISLOSTI

Drogová závislosť sa kvalifikuje ako chorobný vzťah k drogám. Tento vzťah charakterizujeme nekontrolovateľnou túžbou akýmkoľvek spôsobom si vpravovať drogu do organizmu. (Janiaková, 2003)

Svetová zdravotnícka organizácia WHO to definuje takto:

Neprekonateľná žiadostivosť alebo potreba pokračovať v konzumácii drogy a túto si zadovážiť akýmkoľvek spôsobom.

Tendencia k zvyšovaniu konzumovaných dávok.

Psychická a všeobecne fyzická závislosť na účinkoch, ktoré môže droga vyvolávať.

Zničujúci účinok na jednotlivca a spoločnosť.

Na medzinárodnej úrovni i dnes umožňuje táto definícia klasifikovať i ďalšie látky, ktoré ustavične pribúdajú a nezávisle od spôsobu závislosti, či už psychickej alebo fyzickej. Výlučne farmakologické ponímanie vzniku závislosti je možné pokladať za absolútne nevyhovujúce.

Vznik závislosti tiež podmieňujú ďalšie faktory a to: sociálne, psychologické, osobnostné, skupinové, ekonomické a iné. Z uvedených faktorov nie je možné jednoznačne špecifikovať, ktoré majú najvyšší vplyv na závislosť. Jeden faktor podmieňuje druhý a tým

vzniká kruh, ktorý spôsobuje závislosť. Vo väčšine prípadov je spúšťačom ekonomický faktor a sociálny faktor. Ak náhodou sa jedná o slabšiu osobnosť, dá sa jednoznačne predpokladať vznik závislosti.

V prípade závislostí od drog je vždy nevyhnutné konkretizovať a diferencovať v akých podmienkach a v akom kontexte o nich hovoríme. Keď hovoríme o závislosti, tak väčšinou ide o biologický a súčasne aj o sociálny jav.

Fyzická závislosť – hovoríme o nej vtedy, ak je prerušenie konzumácie drog sprevádzané presne opačnými príznakmi ako sú tie, pre ktoré jedinec pôvodne vyhľadával a užíval drogy.

Psychická závislosť – ňou označujeme neodolateľnú a nutkavú potrebu pokračovať v užívaní drog. Je pre ňu typické správanie, v ktorom prevláda usilovné vyhľadávanie drog a to aj napriek poznatkom konzumenta o rizikách dopadu užívania drog na svoje zdravie. Psychická závislosť predchádza poväčšine fyzickej závislosti. Z etického pohľadu je nevyhnutné pomôcť fyzickým osobám, ktoré sú zo závislosti preliečené.

Závislosť je často znásobovaná pokračovaním užívania drog tým, že si dotýčny jednotlivec konzumáciou drogy ospravedlňuje tzv. udržiavanie svojej „normality“. Konečné štádium závislosti väčšinou predstavuje smrť. Jediným východiskom býva substitučný program, ktorým sa nahrádza konzumácia drog menej nebezpečnou drogou. Najčastejšie sa využíva metadonový program a to pri užívaní heroínu. (Janiaková, 2003).

Abstinenčný syndróm – nazývaný aj syndróm náhleho odňatia drogy, vzniká ako pravidelný sprievodný jav tolerancie. Jeho intenzita a výskyt závisia od stupňa vytvorenej fyzickej závislosti. Tento syndróm býva pomalý, mierny, odznievajúci, ale môže byť aj explozívny, ktorý sa spája s celou radou negatívnych fyzických aj duševných prejavov.

Tolerancia – hovoríme o nej v súvislosti so vznikom závislosti. Rozumieme pod ňou zníženú odpoveď organizmu na účinky drog, ktoré musí jej užívateľ prijímať v čoraz väčšom množstve, aby dosiahol rovnaké účinky.

Poznáme:

metabolickú toleranciu, ktorá vznikla ako dôsledok zvýšenej degradácie látky pri jej chronickom užívaní

funkčnú toleranciu, ktorá je spôsobená kompenzačnými zmenami receptorov a enzýmov. Táto tolerancia sa vyskytuje najčastejšie. (Janiaková, 2003).

2.4.1 HLAVNÉ ZNAKY SLOVENSKEJ DROGOVEJ SCÉNY

- narastajúci počet osôb prichádzajúcich do kontaktu s drogou a to najmä u mladšej vekovej kategórie,
- narastanie kriminality, ktorá je spojená s distribúciou a konzumáciou drog,
- mení sa pôvodne tranzitná a prekladisková krajina na oblasť, ktorá má svoj vlastný trh,
- domáca výroba a pestovanie konope – marihuany, hašiša, výroba pervitínu a veľkovýroba drog v ilegálnych laboratóriách (v roku 2006 bola v Nitre odhalená údajne najväčšia výrobná marihuany v celej Európe.), nielen dovoz drog zo zahraničia,
- narastajúci záujem o marihuanu, hašiš, kokaín, extázu, pervitín a LSD
- narastanie kombinovaných závislostí,
- šírenie drog z veľkomiest do menších miest a na vidiek
- narastajúci počet predávkovaných užívateľov a zvýšený nárast jedincov, ktorí majú zdravotné komplikácie spôsobené dlhodobým užívaním drog a pribúdanie samovrážd,
- drogy si našli konzumentov zo solventných rodín, s vyšším vzdelaním a aj z relatívne usporiadaných rodinných pomerov. (Drogy..., 1998).

3 MLADÍ ĽUDIA A DROGY

3.1 RODINA AKO PRIMÁRNA JEDNOTKA SPOLOČNOSTI

Ľudská osobnosť sa začína formovať v rodinnom prostredí. Rodina je primárna jednotka každej spoločnosti, v ktorej sa človek učí poznávať mravné hodnoty, normy správania, včleňovať sa do spoločnosti. V rodine dieťa, či dospievajúci preberá prvé vzory správania, získava prvé sociálne skúsenosti. Rodina je síce jedným z najstarších fenoménov sprevádzajúcich človeka, ale zároveň je v nej veľa meniacich sa faktorov, ktoré je dôležité poznať a rozvíjať. Rodina výraznou mierou ovplyvňuje dieťa od jeho narodenia. Citové väzby medzi rodičmi a deťmi dávajú základ pre budúce vzťahy mladých ľudí. V rodine sa formuje hodnotová orientácia, aktivizujú sa záujmy mladých ľudí. (Kolláriková, Pupala, 2001).

„Rodina je definovaná ako malá, primárna, neformálna skupina, ktorú tvoria ľudia spojení príbuzenskými (manželskými, pokrvnými) putami.“ (Fulková, 2004, s. 40). Rodina formuje interpersonálne vzťahy, hodnoty, postoje, základy etiky, životný štýl a vytvára určitú emocionálnu klímu. To, čo sa v rámci našej rodiny naučíme, si potom nesieme so sebou počas celého života. Rodičia sú tí, ktorí dávajú svojim deťom príklad ako sa správať k iným ľuďom či už mladším, starším alebo k rovesníkom, ako naväzovať sociálne kontakty a vedieť ich rozvíjať, ako sa „správať tak, aby sa za nás potom nemuseli hanbiť“. Práve rodičia nás učia etike spoločenských vzťahov.

Rodina ako súčasť spoločnosti reaguje na spoločenské premeny, ktoré sa spolu menia so spoločnosťou. Dá sa povedať, že rodina ovplyvňuje celoživotne svojich príslušníkov a je jedným z najvýznamnejších činiteľov determinujúcich rozvoj osobnosti človeka. (Kolláriková, Pupala, 2001).

„Rodina je najstaršou spoločenskou inštitúciou a najvýznamnejším činiteľom, ktorý významnou mierou ovplyvňuje priebeh a výsledky edukácie. Je prvým prostredím, do ktorého dieťa vstupuje a je preto aj primárnym edukačným a výchovným prostredím.“ (Fulková, 2004, s. 40).

Zo sociologického hľadiska je rodina formou, ktorá začleňuje jedinca do sociálnej štruktúry. Z historického hľadiska je model rodiny flexibilný a v posledných desaťročiach sa významne mení. Narastá variabilita rodinných typov.

Typy rodiny:

vlastná a úplná rodina (obaja rodičia a ľubovoľný počet detí).

neúplná rodina

nevlastná rodina

náhradná rodina

Najbežnejším modelom rodiny je tzv. nukleárna rodina, ktorá je tvorená z najbližších príbuzných a to konkrétne z obidvoch rodičov a detí. (Fulková, 2001). Úplná rodina je vzťahovým rámcom, ktorý zahŕňa oboch rodičov a prípadne i ďalších jej členov, akými sú súrodenci, starí rodičia a ostatné príbuzenstvo. Otec a matka sú samozrejmom súčasťou rodiny ako jednej z najvýznamnejších zložiek sveta dieťaťa. Rodičia zdieľajú s dieťaťom prevažnú časť jeho života, sú zainteresovaní do jeho každodenných aktivít a zážitkov. Rodina si buduje svoju spoločnú históriu. Pocit vzájomnosti medzi členmi rodiny dodáva rodinnej situácii jej jedinečnosť a zmyslupnosť. Skutočnosť, že dieťa alebo dospelávajúci prináleží k rodine, je súčasťou jeho identity. Považuje sa za samozrejmé, že patrí do tejto úzkej skupiny ľudí, ktorí mu poskytujú podporu, pomáhajú uspokojovať jeho potreby. Rodina plní niekoľko funkcií v živote každého človeka. Tieto funkcie sa uplatňujú vo výchovnom procese.

Významné funkcie rodiny:

socializačná funkcia – rodinné prostredie pomáha pripraviť človeka na život v spoločnosti.

biologická (biologicko-reprodukčná) funkcia – je poznačená veľkými zmenami, ale napriek tomu platí, že rodina je jediná schválená forma súžitia a ako sociálna forma zodpovedá aj potrebám detí.

ekonomická funkcia – zohráva úlohu pri hmotnom zabezpečovaní svojich členov.

emocionálna funkcia - rodina svojim členom poskytuje určitú emocionálnu klímu. Rodina je v tejto funkcii nezastupiteľná. Svedčia o tom ťažkosti jedinca vznikajúce so stratou primárneho kontaktu s rodinou.

domestifikačná funkcia – identifikuje sa prostredníctvom vzťahov a pocitu bezpečia. Štrukturálne zmeny v rodinách spôsobujú jej ústup a rodinu nahrádzajú profesionálnymi inštitucionalizovanými formami opater a výchovy. Túto funkciu preto nazývame aj opatrovateľská.

edukačná funkcia - vo výchovnom procese je najvýznamnejšia, plní vzájomnú výchovu členov rodiny. Poskytuje prvotné vzdelanie a zabezpečuje edukáciu svojich členov.

V súčasnosti je rodina chápaná ako sociálna skupina alebo spoločenstvo žijúce vo vlastnom priestore, teda domove uspokojujúce potreby a poskytujúce starostlivosť a základné istoty svojim deťom. (Fulková, 2004).

Výchova v rodine nemá vopred stanovený cieľ a obsah, podlieha zmenám vyplývajúcich z momentálnej situácie. Charakterizuje sa emocionalitou, vytváraním pocitu bezpečnosti, istoty, úprimnosti a lásky. Zabezpečuje predpoklady na jednotné výchovné prostredie, so zvyčajne jednotným výchovným postupom rodičov. Je výrazne individuálna s rôznymi štýlmi. Podľa Fulkovej (2004, s. 42) „*pod štýlom výchovy v rodine rozumieme určité relatívne nemenné konanie, v tomto prípade rodičov, v konkrétnych výchovných situáciách*“. Pri klasifikácii štýlov rodinnej výchovy môžeme uplatňovať rozličné hľadiská. Najčastejšie sa kombinujú tieto tri hľadiská:

náročnosť versus nenáročnosť

kontrola versus sloboda

odmeňovanie versus trestanie

Z toho potom môžeme odvodiť či sa mladý človek naučil niest' zodpovednosť za svoje konanie a správanie voči spoločnosti ako celku, či sa u neho prejavujú negatívne sociálno-patologické javy ako dôsledok prehnanej kontroly zo strany rodičov alebo naopak prílišnej slobody v rozhodovaní sa mladého človeka alebo ako výsledok výchovy založenej na nevhodných trestoch.

Na základe kombinácie týchto troch hľadísk rozlišujeme potom deväť typov - štýlov výchovy. Typy výchovy:

- výchova úspechmi – charakterizuje ho láska, veľký stupeň akcelerácie, náročnosť, vysoké požiadavky, častá kontrola, používanie odmien.
- nadmieru starostlivá výchova – prevláda silná láska, akceptácia, empatia, častá kontrola, nízke požiadavky, odmeňovanie.
- liberálna výchova - láska, akceptácia, zriedkavá kontrola, nízke požiadavky, odmeňovanie.
- demokratická výchova - láska, akceptácia, zriedkavá kontrola (prejav dôvery), vysoké požiadavky, odmeňovanie.
- rigorózný autokratizmus - nepriateľstvo, chýbajúca akceptácia, častá kontrola, vysoké požiadavky, trestanie – hlavný spôsob vplyvu na správanie jedinca.
- punitívny autokratizmus - veľký stupeň nepriateľstva, chýbajúca akceptácia a empatia, častá kontrola, vysoké požiadavky, trestanie.
- príležitostný autokratizmus - nepriateľstvo, chýbajúca akceptácia a empatia, vysoké

požiadavky, zriedkavá kontrola a trestanie.

- zanedbávajúca výchova - nepriateľstvo, chýbajúca akceptácia, nízke požiadavky, zriedkavá kontrola (prejav nezáujmu), chýbajú tresty aj odmeny.
- zavrhujúca, odmietavá výchova - prevláda nepriateľstvo, chýbajúca akceptácia a empatia, nízke požiadavky, zriedkavá kontrola, prísne tresty.

Napriek veľkej diferenciacii typológie štýlov výchovy v rodine rozlišujeme tri základné štýly rodinnej výchovy. Tieto typy výchovy reprezentujú rozdielne riešenie vzťahu dieťaťa ku škole, uprednostňovanie rozličných noriem a spôsobov súžitia členov rodiny. Špecifické uplatňovanie odmien a trestov je tiež významným prejavom.

Základné štýly výchovy: liberálny, autokratický, demokratický.

Dôležitá je spolupráca rodiny so školou. Rodina a škola sú dva najvýznamnejšie výchovné činitele v správnom spoločenskom vývoji každého dieťaťa a ak jeden z nich zlyháva, prejavy v správaní dieťaťa potom možno veľmi ľahko postrehnúť. Úroveň spolupráce medzi rodinou a školou ovplyvňuje realizáciu výchovných cieľov v školskom prostredí i v mimoškolskom prostredí.

Cieľom výchovného úsilia je pozitívne rozvíjajúca sa osobnosť. Môžeme ju dosiahnuť cieľavedomým výchovným pôsobením všetkých výchovných činiteľov pôsobiacich na formovanie osobnosti, ale aj optimálnych podmienok. Z hľadiska vzťahu rodiny a školy dôležitú funkciu zohrávajú viaceré faktory rodinného prostredia:

veľkosť rodiny (viac detí)

vzdelanie rodičov

ašpiračná úroveň rodičov

sociálny status rodiny

Tieto faktory ovplyvňujú úroveň spolupráce alebo jej odmietanie rodiny so školou.

Pohybuje sa v niekoľkých rovinách:

participácia, akomodácia, energia, opozícia (Fulková, 2004).

Výchova je proces zámerného pôsobenia na osobnosť človeka s cieľom dosiahnuť pozitívne zmeny. Účinnosť výchovy je závislá na miere interiorizácie výchovných vplyvov vychovávaným jedincom. K nej dochádza, ak je jedinec otvorený k pedagogickému pôsobeniu, ak zodpovedá jeho skúsenosti, ak sa v jeho vedomí vytvorí potreba zdokonaľovať sa, stať sa subjektom vlastného utvárania. „*Výchova sa všeobecne vymedzuje ako riadené, zámerné, cieľavedomé, plánovité a komplexné pôsobenie na usposobenie človeka plniť isté životné ideály, osvojiť si isté hodnoty.*“ (Višňovský, Kačáni, 2002, s. 127). Cieľavedomosť je základným znakom výchovy. Čím je konkrétnejší cieľ

výchovy, tým je lepšia jeho realizácia. Výchovné ciele sú konkretizované v jednotlivých zložkách výchovy a to mravnej, rozumovej, pracovnej, etickej, telesnej, technickej, enviromentálnej a podobne. Výchovné ciele sa menia aj v závislosti od individuálnych a vekových zvláštností detí.

3. 2 SÚČASNÉ PROBLÉMY DNEŠNEJ MLÁDEŽE

V súčasnosti v modernej spoločnosti narastá okrem problému detskej kriminality tiež počet depresí, samovrážd a pokusov o ne, ako aj ďalších zdravotných rizík v skupine dospievajúcich. Nárast týchto problémov v posledných desaťročiach nie je možné vysvetľovať iba čisto individuálnym psychickým zlyhaním jednotlivcov, ale aj ich najbližšieho okolia (rodičov, učiteľov). Vplýva na to celkové smerovanie modernej spoločnosti. Z nedostatku záujmu a pochopenia zo strany rodičov a učiteľov dochádza u mladých ľudí k rôznym problémom. Vo výchove nestačí iba hmotné zabezpečenie, ale aj rodinné zázemie, porozumenie a láska. V mnohých prípadoch sa tieto činitele v rodine nenachádzajú a visí tu hrozba z návyku na drogy. Zaneprázdnení rodičia chcú svojim deťom zabezpečiť bezstarostný život a najmä finančnú istotu. Nezostáva im však už potom čas na ich výchovu a to, aby im ukázali správnu cestu v živote. Tak si často nevšimnú, že sa s ich dieťaťom niečo začne diať. Mladí ľudia sa dostanú do nevhodnej spoločnosti a nedostatok lásky zo strany rodičov si vynahrádzajú útekmi od reality za pomoci návykových látok.

Problematike toxikománie sa v posledných desaťročiach venuje veľká pozornosť. Je nebezpečná, pretože postihuje ľudský organizmus nepozorovane a jej účinky sa prejavujú oveľa neskôr. Takmer vo všetkých vyspelých krajinách je toxikománia celospoločenským problémom. Toxikománia a najmä fajčenie tabaku a alkoholizmus škodia ľudskému zdraviu, zapríčiňujú smrteľné ochorenia, pracovnú neschopnosť až invaliditu. Na svoje obeť v školách, parkoch, ihriskách či na diskotékach striehnu drogoví dileri, ktorí sami sú väčšinou konzumentmi drog. Mládež, ktorá rada skúša všetko nepoznané im tak môže veľmi ľahko podľahnúť. Mladí ľudia, ktorí žijú v usporiadaných rodinách a rodičia sa im venujú, navštevujúci rôzne krúžky, športy a majúci svoje hobby sú oveľa odolnejší voči takýmto nátlakom. Ak mladí ľudia siahajú po drogách, zväčša tomu predchádzajú vážne dôvody. Zapríčiniť ich môže zlá situácia v rodinách, stres alebo výchovné problémy. Často sa k tomu pripája aj alkohol v rodine, nevera, hádky, fyzické napádanie sa medzi

manželmi. Takto vzniká rodinné prostredie, ktoré sa stáva neznesiteľným. Deti pociťujú nedostatok lásky, krivdu, rodičia sa im nevenujú. Postupne strácajú pozitívne vzory, zhoršujú si školský prospech, prestávajú rešpektovať rodičov a ich neprimerané správanie je často spojené aj so záškoláctvom. Mladým tak vzniká veľké množstvo nevyužitého voľného času, ktorý nie je kontrolovaný rodičmi, ale na druhej strane „dobro“ využitý s už ostrieľanými kamarátmi. Zo závislosti liečení mladí ľudia udávajú prvý kontakt s drogou práve v kamarátskych partiách. V minulosti sa v týchto partiách experimentovalo s fajčením a dnes sa už experimentuje s fajčením marihuany. Začína to prvým potiahnutím kolujúcej cigarety. Mladý človek zisťuje, ako dobre sa po nej cíti a vzápätí nasleduje ďalšia cigareta, ktorá je ešte zadarmo a týmto sa odšartuje dráha závislosti. Mladý človek potrebujúci svoju cigaretu, získava drogu od dílera. Ak nemá čím zaplatiť, nedostane ďalšiu dávku. Zároveň mu vznikne problém s dílerom, ktorý chce svoje peniaze. Rovnaký scenár platí aj o tvrdých drogách. Pre distribútorov a drogových dílerov je mimoriadne zaujímavý terén školy, pretože práve na týchto miestach sa združuje sebavedomá, bezstarostná a často aj nevhodne informovaná budúca drogová klientela. (Novomeský, 1996). Mladí drogovovo závislí sa peniaze sa pokúšajú zohnať pôžičkami, predajom vecí vlastných alebo svojej rodiny, prostitúciou a pod. Pri získavaní prostriedkov na drogy sa pre mladého človeka kriminálna činnosť stáva samozrejmosťou. Časť verejnosti sa domnieva, že tzv. mäkké drogy, ako napr. marihuana v malých dávkach neškodí a môžu sa užívať bez negatívneho vplyvu na zdravie jedinca. Výskumy potvrdzujú, že fajčenie jednej marihuanovej cigarety ovplyvní konanie a rozlišovaciu schopnosť človeka viac ako na 24 hodín. V začiatkoch užívania drogy nie sú odchýlky v správaní veľmi nápadné. Klesá záujem o školu a často sa to zamieňa zmenami vyskytujúcimi sa v období puberty ako sú napr. emocionálna labilita či náladovosť. Môže sa však stať, že mladý človek, ktorý experimentuje s drogou upadne do bezvedomia a ak mu nie je poskytnutá pomoc, takýto stav môže znamenať aj smrť. (Dimoff, Carper, 1994).

3.3 POSTOJE K DROGÁM

Môžeme hovoriť, že v súčasnosti sú drogy odrazom kultúry ľudských spoločností. Sú staré ako ľudstvo samo. Sú o životnom štýle, o trávení voľného času, postojoch jednotlivcov a spoločnosti. Zo sociologického hľadiska je spoločnosť tvorená množstvom skupín, ktoré majú svoju vlastnú kultúru. Tieto skupiny majú svoj spôsob

realizácie a rozvoja, majú svoju organizáciu. Celospoločenský postoj k drogám je oficiálne negatívny. Touto problematikou sa zaoberajú na školách a vznikajú rôzne strediská na pomoc drogovu závislým. (Nemcová, 2004).

Bežne dostupná je aj rôzna literatúra. Avšak na strane druhej, spoločnosť toleruje rôzne legálne drogy, ktorými sú kofeín, alkohol a tabak. Vzťah k alkoholu je silne determinovaný rodinou. Alkohol zvykne sprevádzať narodenia či úmrtia v rodine. Sviatky ako Nový rok sa taktiež vítajú výbuchmi fliaš šampanského. Veľmi často, aj napriek zákazu predaja alkoholu a cigariet mladistvým sa stretávame práve s opakom. Problém sami si kúpiť takýto tovar nemávajú ani 13-14 ročné deti. V lekárňach sa tiež často stretávame s podobnou situáciou. Občas sa nám podarí voľným predajom dostať aj také lieky, ktoré sú len na lekárske predpis. Často to bývajú lieky proti poruchám spánku, nespavosti, na liečenie depresii a na tlmenie neurotických ťažkostí. Je to však skupina potenciálne návykových látok. Tieto látky majú hypnosedatívne účinky, ktoré utlmujú centrálnu nervovú sústavu. Ich prípadné zneužitie môže spôsobiť drogovú závislosť. Pri dlhodobom užívaní niektoré lieky, ktoré utlmujú bolesť môžu spôsobiť úzkosť a depresiu. Rozvoj tolerancie následne núti zvyšovať dávky konzumentov. V prípade dlhšie trvajúceho užívania sa už v relatívne krátkom čase (niekoľko týždňov) môže rozvinúť výrazná psychická, ale i fyzická závislosť. (Kühnl, 2000).

Niektorými autormi je uvedené, že pravidelní konzumenti drog majú k užívaniu drog pozitívny postoj. Najlepším priateľom sa pre nich stáva droga. V tejto súvislosti vystupuje do popredia postoj osobnosti ako dôležitá vlastnosť. Uvádza sa, že postoje k drogám ovplyvňujú prodrogové alebo antidrogové správanie. Zásadným spôsobom mení integritu osobnosti užívanie drog, ktoré narúša jej fyzické a psychické zdravie.

Užívanie drog spôsobuje v spoločnosti závažné problémy. Pod ich vplyvom dochádza k páchaniu trestnej činnosti. Kriminalita mládeže v poslednej dobe výrazne stúpila. Jedným z hlavných činiteľov užívania drog môžu byť pre budúcnosť pozitívne postoje k drogám. V období puberty a adolescencie mládež ešte nemá sformované trvalé hodnoty a postoje k spoločnosti, ale aj k sebe samému. Toto je obdobie hľadania sa a utvárania vlastnej identity. Rôzne vplyvy z užšieho aj širšieho sociálneho prostredia pôsobia hlavne v tomto období a ak mladý človek narazí na skupinu rovesníkov pozitívne zmýšľajúcich o drogách a ich konzumácii, môže byť natoľko ovplyvniteľný, že si k nim tiež vytvorí pozitívny postoj. Takéto rozhodnutie však býva väčšinou dôsledkom závažnejších problémov hlavne v rodinnom alebo školskom prostredí a drogy sa pre mladého človeka stávajú únikovou cestou. „*Pri vytváraní a zmene postojov je dôležitý aj*

podiel skupín, pretože pre skupinu ako celok je charakteristický určitý postoj, okolo ktorého sa zhlukujú i postoje jednotlivcov.“ (Ondrejko, 1999, s. 229). Niektoré vplyvy pôsobia negatívne na ďalšie smerovanie a vývin ich osobnosti. A to najmä pôsobenie zo skupín svojich vrstovníkov. „Ťažko sa dajú meniť tie postoje, ktoré majú v dôsledku začlenenia jednotlivca do skupiny silnú spoločenskú podporu. Ak si osoba váži členstvo v skupine, má snahu pútať sa k postojom, ktoré skupina považuje za svoje.“ (Ondrejko, 1999, s. 229).

Je veľmi dôležité, aby rodičia a učitelia vyjadrovali svoj negatívny postoj k drogám. Takýmto spôsobom môžu tiež pre dospelujúceho predstavovať vzor ako povedať droge nie. „*Zmena postojov sa vytvára aj prostredníctvom podávania nových informácií. Či nová informácia zmení postoje, to závisí od povahy situácie, v ktorej sa komunikácia odohráva. Ďalej od charakteristických znakov komunikátora, od komunikačného prostriedku a od formy a obsahu správy.*“ (Ondrejko, 1999, s. 230). Podľa tohto autora dospelí ľudia majú svoj postoj k alkoholu a iným drogám spravidla ustálený. Ich postoje vyplývajú hlavne z objektívnych poznatkov, z osobnej skúsenosti, z tradície, a prípadne z podnetov, ktoré vyplývajú z literatúry. Ustálený postoj k drogám však ešte nemajú deti a mládež. Ich postoj je podmienený hlavne emotívnymi činiteľmi a preto sa veľmi často mení. „*Citový život skupiny ľudí, ktorej čo sa týka hrozby začatia experimentovania s drogou, ktorou je skupina pubertálnej a adolescentnej mládeže, je značne neustálený a podlieha momentálnym vzplanutiam a rôznym vonkajším vplyvom. Z tohto aspektu látky, ktoré vyvolávajú zmeny nálady, kam mnohé drogy jednoznačne patria, pôsobia vždy na tvorbu postojov mládeže.*“ (Ondrejko, 1999, s. 233). Závisí často od mnohých sociálnych a osobnostných súvislostí, ktoré pôsobia na formovanie emočnej zložky postoja dominantne ovplyvňujúcej správania, teda i konatívnu časť postoja k drogám. V tomto prípade sa mladí ľudia nezaoberajú etickou otázkou, či je ich konanie správne. Prírodnou potrebou hlavne u mladých ľudí je páčiť sa iným a zapadnúť do sociálnej skupiny. Preto táto potreba prevažuje nad etickou problematikou požívania omamných látok.

3. 4 TERAPIA DETÍ DROGOVO ZÁVISLÝCH

Stále sa zvyšuje počet mladých ľudí experimentujúcich s drogami a zároveň sa aj zvyšuje počet tých, u ktorých sa rozvíja závislosť. V nižšom veku je citlivosť vyššia a už

pár dávok heroínu u 14 ročných mladých ľudí spôsobuje závislosť. Marihuana je najčastejšou psychoaktívnou látkou, s ktorou prichádzajú mladí ľudia do kontaktu. To, že deti v konzumovaní drog nevidia žiadne problémy, odmietajú kontakt a spoluprácu, predstavuje najväčší problém. Najviac záleží na rodičoch, či v prvom rade zistia, že ich dieťa nejakú návykovú látku užíva a v druhom rade, či nazbierajú dostatok „odvahy“ a pustia sa do riešenia tohto problému a potom závisí od odborníka, lekára alebo psychológa, ako a či vôbec sa mu podarí získať dôveru dieťaťa, aby sa mohlo začať liečiť a vyrovnať sa s týmto problémom.

Závislým pacientom sa v minulosti podávali lieky utlmujúce abstinenčné príznaky. V súčasnosti sa používajú moderné liečivá, ktoré nespôsobujú vážnejšie vedľajšie účinky. Na detoxikačnej kúre je najdôležitejšie začlenenie pacienta do psychoterapie. Liečený pacient potrebuje získať správne postoje k sebe i k svojmu okoliu, pozitívny sebaobraz, stratené svedomie. Čím je pacient mladší, tým sú jeho psychické štruktúry nezrelejšie a pracovať s ním je oveľa komplikovanejšie. Spolupráca s rodinou a režimová terapia zohrávajú podstatný význam. Pacient musí byť podporený svojou rodinou a tá mu nesmie jeho stav spätne vyčítať. Dôležité je budovanie spoločných pozitívnych vzťahov a presvedčanie o nutnosti abstinovania. (Campbell, 2003).

Môžeme sa pýtať, prečo v tej istej rodine, kde sú rovnaké podmienky a podobná záťaž, jedno dieťa po drogách siahne a to druhé nie. Názor odborníkov tvrdí, že ak sa veľmi malé dieťa kontaktuje s drogou, zlyhala výchova, absentuje dohľad dospelých a potrebný záujem o dieťa. Staršie deti vo väčšom množstve prijímajú hodnotovú orientáciu svojich rodičov a spôsob, akým sa u nich doma o drogách hovorí. Týmto si formujú k nim svoje postoje. Dostatočne zrelí a zodpovední rodičia so svojimi deťmi hovoria o nebezpečenstve drog. Je vyššia pravdepodobnosť, že tieto deti sa ubránia kontaktom s drogami. Nemalo by to byť pre nich tabu. Deťom je však potrebné vedieť informácie podať v správnom čase a primeranej forme. Iba vtedy sa rodič vyhne tomu, že dieťa sa o tom dozvie skôr od rovesníkov v partii a v tom horšom prípade to stihne ešte aj vyskúšať. Preto je dôležité, aby už na základných školách fungovala osвета proti drogám. (Hajný, 2001).

Deti sú liečené na klinike detskej psychiatrie. Neskôr prechádzajú k individuálnej starostlivosti a to buď priamo na klinike, alebo do Centra pre drogovu závislosť. Cieľom je úplná abstinencia a liečba u detí a dorastu trvá približne tri mesiace. (Murínová, 2005).

Nezávisí len od rodiny, či dieťa – bývalý narkoman abstinovať vydrží. Prostredie, v ktorom kedysi zlyhalo a bralo drogu preň predstavuje najväčšie riziko. Na uliciach,

diskotékach a možno aj v škole bude stretávať práve tých, ktorí mu predávali drogy. Takéto dieťa je potrebné nasmerovať k zmysluplnému tráveniu voľného času, zábavy, či relaxu. Rozhodne nie do prostredia diskoték alebo heavymetalových koncertov. Jedným z riešení môže byť zmena prostredia, čiže prepísanie dieťaťa na inú školu alebo dokonca zmena bydliska, odsťahovanie sa do úplne iného mesta a pod.

Po absolvovaní liečby na klinike je najvhodnejším spôsobom umiestnenie dieťaťa v resocializačno-terapeutickom zariadení. Pacient, ktorý už neberie drogy najskôr nastupuje do karantény. Nemôže opustiť priestory centra a taktiež sú obmedzené jeho styky s verejnosťou. Jeho život prebieha v komunite, v ktorej vykonáva aj pracovnú činnosť, čo napomáha odvráteniu jeho pozornosti iným smerom ako na drogy a taktiež mu to napomáha k osvojovaniu si rôznych nielen pracovných návykov. Práca pozostáva z práce v kuchyni, v práčovni, v skleníkoch a samozrejme aj z upratovania. Úlohou tejto trojmesačnej karantény je, aby dieťa alebo mladý človek boli izolovaný od vonkajšieho sveta. Je potrebné, aby sa naučili prácam, ktoré im po opustení zariadenia budú užitočné. Je potrebné, aby sa naučili aj psychickému uvoľneniu a sústredili sa na svoje vnútro. Musia si uvedomiť kto sú a prečo sa ocitli v tomto zariadení.

Resocializačný program je zložený z ôsmich fáz. Komunita samostatne posúdi a rozhodne o postupe klienta do ďalšej fázy. Klient v tomto zariadení pobudne dva roky. Potom nasleduje návrat späť do normálneho života. Vracia sa k svojej rodine alebo po dovŕšení 18 roku mu zariadenie pomáha pri hľadaní práce a ubytovania (pokiaľ ho rodina odmietla podporiť). Väčší počet týchto mladých ľudí však neukončilo vzdelanie a sprostredkovanie práce je preto komplikovanejšie. Pokiaľ sa zamestnávateľa dozvedia z akého zariadenia pochádzajú, taktiež vznikajú problémy. Veľká časť z nich im nedôveruje a týchto ľudí odmieta. Najmä v takých prípadoch, ak práve oni patria k poškodeným kriminálnou činnosťou zapríčinenou drogo závislými, ktorí im vykradli auto alebo firmu. V resocializačných zariadeniach však klientov pripravujú aj na zvládanie podobných situácií. Odmietnutí bývajú aj niekoľkokrát. Navštevujú skupinové terapie, kde sa učia rôzne techniky. Učia sa vedieť zamestnávateľovi predstaviť a hlavne im nezamlčať svoju minulosť. Pri úspešnom zamestnaní sa, pracovníčka ústavu je povinná si u zamestnávateľa overovať správanie klienta a spokojnosť s jeho odvedenou prácou. Klienti väčšinou nachádzajú uplatnenie v skladoch, v predajniach, v tlačiarňach a v strojárskych výrobných zariadeniach. Prácu hľadajú na takých miestach, kde neprichádzajú do styku s drogami. Terapia má svoje pokračovanie aj po práci. Najneskôr po 18. hodine musia prísť klienti do centra na osobnú, alebo skupinovú terapiu. (Nešpor, 2000).

3.5 PREVENCIA

Prevenca je predchádzanie k drogovým závislostiam. Podmienkou úspešnosti je profesionalizácia a znalosť drogovej scény.

Poznáme tri druhy prevencie: primárna, sekundárna, terciárna.

Pre všetkých je určená primárna prevencia. Je pre ohrozených, neohrozených, mladých, starých, pre dievčatá aj pre chlapcov. Adresnou je sekundárna prevencia vzťahujúca sa už na ohrozené skupiny. Jej úlohou je zabránenie drogovej kariéry ohrozeného. Terciárna prevencia zabraňuje recidíve závislých absolventov liečenia alebo terapie. Svojpomocné skupiny a tzv. peer – programy zohrávajú podstatnú úlohu. Z hľadiska prevencie plnia významné úlohy aj spoločenské inštitúcie. Patria medzi ne polícia a súdy aktívne prispievajúce k zníženiu ponuky drog a k sťaženému prístupu k nim. Z hľadiska prevencie je na prvom mieste vždy rodina. Kľúčovú úlohu zohrávajú tiež škola, učitelia a sociálni pracovníci. Tam kde je nefungujúca rodina, škola nahrádza jej úlohu v informovanosti a prevencii. Masovokomunikačné prostriedky ako rozhlas, televízia, denná tlač a časopisy sú taktiež dôležitým činiteľom v prevencii. Uvedomiť by si mali aj zodpovedné osoby to, čo ich médium propaguje, akú reklamu, aký životný štýl. Nevyzretá detská osobnosť, čo vidí a číta ešte sama nedokáže reálne posúdiť, či je aj správne. (Krejčířová, 2005).

Komplexne a systematicky musíme postupovať pri prevencii proti fajčeniu, drogám a alkoholu. Informovanosť stredoškolákov o škodlivosti ich účinkov na ľudský organizmus je potrebné stále viac a viac rozširovať. Taktiež v tejto činnosti je treba aktivizovať aj pedagógov. V rámci konkrétnych učebných predmetov je dôležité realizovať prevenciu ako súčasť vzdelávacieho programu. Aby žiaci prijali odmietavý postoj k fajčeniu, drogám, či alkoholu za svoj, podstata spočíva vo vytvorení vhodnej klímy na školách. Svojich žiakov musí škola počúvať, pochopiť, povzbudiť a správne ich nasmerovať. Je veľmi dôležité rozvíjanie ich pozitívnej životnej orientácie.

Koordinátor riadiaci prevenciu, systematicky a cielene pomáhajúci zvyšovať metodickú a odbornú pripravenosť, by mal pracovať na každej škole. V tejto oblasti je vhodné zmeniť ku študentom prístup. Tradičné, jednostranné informácie a zstrašovacie príklady musíme nahradiť aktívnym zapojením mládeže do tejto problematiky. Musíme im zadať úlohy, aby sami mohli spracovať a naštudovať dostupnú literatúru a potom napríklad formou diskusie vedeli sami predstaviť svoje názory a poznatky. Pre študentov má význam aj nepretržité poradenstvo. V tejto problematike sa musíme snažiť o osobnejšie prístupy a liberálnejšie

postupy, ktoré sú založené na empatii a akceptácii študenta. (Lešková, 2006). Znamená to, že mladým ľuďom nepodávame informácie, ktoré sa týkajú len negatívnych účinkov drog, ale oboznámime ich aj s tým, ako sa človek pri ich užívaní môže cítiť a pod.

V otázkach alkoholu a drog sa teenageri sami rozhodujú. Viest' s mladými ľuďmi rozhovory, poskytovať im oporu a zdroje, počúvať ich, pomáhať im, ak to potrebujú je úlohou rodičov a učiteľov. Schopnosť teenagerov riešiť zložité otázky a prijímať rozhodnutia zaisťujúce ich vlastnú bezpečnosť by mali uznať aj vzdelávacie snahy. Ponuku dôveryhodných informácií, rozlišovanie medzi pojmi užívania a nadmerného užívania a podčiarkovanie významu striedmosti a kontextu by mali zabezpečiť programy. Obsahovo by tieto programy mali byť prispôsobené vekovým kategóriám, zdôrazňujúc potrebu účasti študentov a poskytovať objektívne materiály založené na vedeckých poznatkoch. Informácie o negatívnych dôsledkoch užívania drog poskytujú všetky programy. V programoch sa presadzuje v prevažnej miere cesta odporu alebo odmietania. Študentom vysvetľujú, že väčšina ľudí drogy neužíva, že spoločenská norma je abstinencia. Akceptovateľnou voľbou pre spoločnosť je drogy nevyskúšať. Do učebných osnov rôznych predmetov na stredných školách, vrátane fyziológie, biológie (vplyv drog na ľudský organizmus), chémie (zloženie drog), psychológie (vplyv drog na vedomie), občianskej náuky a histórie (postoj štátnych orgánov a vlády k problematike drog) a spoločenských vied (kto užíva jednotlivé druhy drog a prečo) môže byť zakomponovaná aktuálna problematika drog.

Svoj prístup by opätovne mali premyslieť školy. Mali by nahrádzať alebo dopĺňať samostatné programy prevencie modulmi zaoberajúcimi sa štúdiom drog na hodinách prírodných a spoločenských vied. (Rosenbaum, 2002).

Proti drogám môže aktívne pôsobiť rodina, škola a iné výchovno-vzdelávacie inštitúcie, zdravotníctvo, polícia, justícia, masmédiá a aj rôzne cirkvi. Zapájať by sa mali všetci tí, ktorí problém invázie drog na Slovensku vidia v reálnej podobe imanentnej hrozby. Zdravotnícki pracovníci na tomto poli zohrávajú osobitnú úlohu. Iba pracovníci zdravotníctva môžu dávať podnety a signály k sledovaniu nových liečiv, ktoré sa zavádzajú do praxe a ktoré môžu po čase svojimi účinkami demaskovať ako návykové látky. Ved' ako liek bol pôvodne vyvinutý aj heroín.

Najvhodnejšou k preventívnym opatreniam je škola. Popri rodine je najsilnejším formatívny faktorom. Účinnosť projektov drogovej prevencie u detí a mládeže vo svete aj u nás nám v hodnotení ukazuje, že: najúčinnnejším býva preventívny zásah v období od 6 do 8 rokov, keď sa na rozvoj problému s abúzmom drog reaguje v predstihu, je účinný, účinný je vplyv rovesníkov, ak sa stotožnia s hodnotami programu

„Aj keď sa môže zdať, že o drogách sa toho popísalo a pohovorilo už dosť, faktom zostáva, že učitelia často nemajú čas na získavanie takýchto informácií, ani prehľadnú literatúru o tejto téme“. (Nociar, 1998, s. 5). Prieskumy ukazujú, že nejde len o zvedavosť a experimentovanie s drogou. Problémy drog už veľmi konkrétne prenikajú do domácností, pracovísk, bližšieho sociálneho prostredia a celkového bezprostredného okolia občanov. (Nociar, 1998).

Vekovo homogénne neformálne skupiny mládeže spravidla označujeme rovesníckymi skupinami. Vekovo homogénna skupina mládeže tvorí oblasť, ktorá spája rodinu s inými inštitucionálnymi oblasťami spoločnosti. Na jednej strane prostredie rovesníckej skupiny poskytuje mládeži emocionálnu istotu, podobne ako v rodine. Na strane druhej však, na rozdiel od rodiny, umožňuje univerzalistickú hodnotovú orientáciu, vznik univerzalistických vzťahov vrátane heterosexuálnych kontaktov. Ide o prostredie, ktoré umožňuje „spracovávanie“ subjektívnych problémov, ktoré sú spojené s odpútavaním sa od rodinného prostredia. Rovesnícke skupiny mládeže predstavujú významný socializačný činiteľ. Odráža sa to v možnosti psychosociálnych a pedagogických intervencií do ich vývoja v podobe tzv. rovesníckych programov (peer programy) a ich využívanie v prevencii spoločensky nežiaducich javov vrátane prevencie konzumácie drog. (Hupková, 2002). Peer-programy možno považovať za veľmi účinné. Ide o programy primárnej prevencie, v ktorých práve rovesníci učia rovesníkov a mladšie deti ako si vytvoriť negatívne postoje voči drogám a ich užívaniu. V takýchto programoch si oni sami vytvárajú témy a aktivity, ktorými sa budú zaoberať, čiže sú priamo zapojení do prevencie a to, čo vyprodukujú, je ich vlastné a preto aj rovesníkmi prijímané oveľa ľahšie ako od dospelých ľudí. Mínusom na slovenských školách je to, že tieto programy sa na školách vyskytujú len veľmi málo a zatiaľ nie sú natoľko presadzované ako by mali byť.

ZÁVER

Cieľom našej bakalárskej práce bolo informovať o problematike sociálnych deviácií, o drogách v spojitosti s mladými ľuďmi. V práci sme sa zamerali na charakteristiku základných pojmov, medzi ktoré patria postoje, drogy, závislosti a sociálne deviácie. Stručne sme charakterizovali drogy, ktoré sa v dnešnej dobe najčastejšie konzumujú medzi mladými ľuďmi a ich vzťah k drogám. Venovali sme sa aj najčastejšie sa vyskytujúcim závislostiam a v krátkosti sme popísali aj terapiu orientovanú na mladých ľudí.

Žijeme v modernej, demokratickej spoločnosti pozostávajúcej z jednotlivcov a skupín, ktoré majú svoju kultúru, svoje potreby, záujmy a hodnoty, pravidlá a normy, podľa ktorých sa správajú. Aby takéto spoločenstvá mohli existovať, musia v spoločnosti platiť zákonom ustanovené normy či už etické, spoločenské, náboženské, právne a mnohé ďalšie. Jednotlivci a skupiny musia normy akceptovať, aby sa vyhli postihu za ich nedodržiavanie.

Mládež má dôležité miesto v každej spoločnosti. To, akú výchovu a vzdelanie dostane, akú hodnotovú orientáciu prijme, je dôležité pre ostatnú časť spoločnosti. Keď mladí ľudia dospelujú, začnú pracovať, vytvárať hodnoty pre spoločnosť, budovať si svoje rodiny, budú tvoriť podstatnú časť aktívneho obyvateľstva. Preto je veľmi dôležité poznať príčiny a dôsledky nevhodného správania a konania mladých ľudí. Rodina, škola i spoločnosť musia viesť mládež správne ovplyvňovať, učiť, ale i v nevyhnutných prípadoch sankciovať.

V pubertálnom období je výchova oveľa zložitejšia. Rodičia a učitelia by mladým mali byť príkladným vzorom. V tomto období sú mladí ľudia zraniteľnejší a citlivejší. Dost' často sú urážliví a málo sebakritickí. V tomto období si myslia, že len ich názory a rozhodnutia sú správne. Sú značne ovplyvniteľní svojimi rovesníkmi a myslia si, že to čo im povedia je rozumnejšie ako názor ich rodičov alebo poručníkov. Často si vytvárajú rôzne partie v ktorých sa okrem alkoholu a cigariet nachádzajú aj drogy.

V súčasnosti je bežné stále častejšie stretávať podgurážené mladšie ročníky vo večerných hodinách na ulici. Mnohokrát to sú školopovinné deti a je zvláštne, že rodičom doma nechýbajú. Možno to má na svedomí aj dnešná spoločnosť, pretože ľudia sú maximálne pracovne vyťažení a v zamestnaní sa zdržiavajú do neskorých večerných hodín. Preto sa nemožno čudovať, že mladí ľudia nevedia ako inak využiť svoj voľný čas a trávajú ho v skupine svojich rovesníkov bez vykonávania nejakej zmysluplnej činnosti.

Čítanie kníh sa vytratilo a nahradila ho televízia či počítačové hry. Dnes mladí ľudia práve pri týchto technických vymoženostiach trávajú väčšinu svojho voľného času. Aj keď je väčšina detí kontrolovaná rodičmi cez mobilné telefóny, tí nevidia či im ich dieťa hovorí pravdu o tom, kde sa práve nachádza a akej činnosti sa venuje. Preto považujeme za veľmi dôležité, aby rodičia disponovali dostatočným množstvom informácií o drogovej problematike. Svojim deťom by mali vysvetliť jasný a odmietavý postoj voči konzumovaniu alkoholu a užívaniu drog. Mali by sa snažiť zariadiť si svoj čas tak, aby ho viac trávili so svojimi deťmi. Napríklad aj pri spoločenských hrách alebo na výletoch v prírode sa môžu baviť na tieto témy. To, čo sa možno zdá ako banálny problém, môže po čase u ich detí viesť k vypestovanej závislosti, ktorá môže ohroziť ich dieťa, ale aj rodinu a celú spoločnosť.

Ďalšou, nemenej dôležitou zložkou v tejto problematike je úloha učiteľa, ktorý by mal tiež disponovať bohatými a kvalitnými informáciami. Mal by byť schopný kompetentne riešiť drogové problémy, ktoré sa môžu u jeho žiakov vyskytnúť. Na hodinách etickej výchovy by sa vo väčšej miere mohlo zaoberať danou problematikou.

V rámci prevencie by mali mať mladí ľudia zmysluplne vyplnený svoj voľný čas rôznymi športovými, záujmovými i odbornými aktivitami. Aj keď sa v poslednom období všade hovorí o finančnej stránke mimoškolských aktivít, naša spoločnosť a kompetentní by si mali uvedomiť, že je lepšie vynaložiť finančné prostriedky na podporu rôznych aktivít ako možnú drogovú prevenciu, ako potom následne na liečbu závislých mladých ľudí a boj s kriminalitou, ktorá sa viaže so závislosťou. Mladí ľudia sú budúcnosťou každej spoločnosti a to, čo sa do nich dnes investuje, sa nám raz určite vráti. Nad touto problematikou by sa preto mala zamyslieť celá spoločnosť. V dnešných dňoch v médiách okrem násilia a brutality nič dobré a poučné nie je poriadne vidieť a mladí ľudia často napodobňujú práve tieto záporné príklady, ktorým sú vystavené.

POUŽITÁ LITERATÚRA

- ADAM, J., ADAMEC, J. a kol. 2006. Ottova všeobecná encyklopédia v dvoch zväzkoch. 2. zväzok. M-Ž. Bratislava: Agentúra Cesty s.r.o., 2006. 751 s. ISBN 80-969159-4-0
- BIELIKOVÁ, M - PÉTIOVÁ, M. Mládež, ľudské práva a drogy. In: Prevenia, 4/2005, Ročník IV, s. 13 – 22. ISSN 1336 – 3689
- CAMPBELL, R. 2003. Tvoje dieťa a drogy. Bratislava : Porta libri, 2003. 169 s. ISBN 80-89067-09-03
- DIMOFF, T. – CARPER, S. 1994. Berie vaše dieťa drogy? Bratislava : Obzor, 1994. 186 s. ISBN 80-215-0274-6
- Drogy v policajnej praxi. Bratislava, 1998. 41 s.
- DURKHEIM, É. Sociologie a filozofie. Sociologie a sociální vědy. 1. vydanie. 1998. Praha: Soc. nakladatelství. 1998. 175 s. ISBN 80-85850-57-5
- ERB, Helmut H. – SCHNEIDEROVÁ, S. 2003. Drogy. Bratislava : Mladé letá, 2003. 127 s. ISBN 80-10-00087-6
- FULKOVÁ, E. Všeobecná pedagogika. Vybrané kapitoly. 2004. Nitra: Vydavateľstvo SPU. 2004. 110 s. ISBN 80-8069-340-4
- HAJNÝ, M. 2001. O rodičích, dětech a drogách. Praha : Grada, 2001. 133 s. ISBN 80-247-0135-9
- HUPKOVÁ, I. a kol. 2002. Drogy - spoločenský problém, 10.časť, Vybrané aspekty prevencie látkových a nelátkových závislostí. Bratislava : NOC, 2002, 43 s.
- JANIAKOVÁ, D. Tak už dost! 2003. Bratislava: Kontakt, 2003. 221 s. ISBN 80-968985-0-7
- KOLIBÁŠ, E. – NOVOTNÝ, V. 1996. Alkoholizmus a drogové závislosti. Bratislava : Univerzita Komenského, 1996. 120 s. ISBN 80-223-1078-6
- KOLLÁRIKOVÁ, Z. - PUPALA, B. 2001. Predškolská a elementárna pedagogika. Praha: Portál, 2001. 455 s. ISBN 80-7178-585-7
- KREJČÍŘOVÁ, O. Prevence sociálně patologických jevů mládeže s mentálním postižením v systému profesní přípravy. In: Prevenia, 2/2005, Ročník IV, s. 37 – 41. ISSN 1336 – 3689
- KÜHNEL, R. 2000. Chytré drogy. Praha: Adonai s.r.o, Prvé vydanie 2000, 86 s. ISBN 80-86500-05-5
- LEŠKOVÁ, B. Sociálne deviácie u žiakov základných škôl a možnosti prevencie. In: Prevenia, 4/2006, Ročník V, s. 12 – 16. ISSN 1336 – 3689

- MURÍNOVÁ, Ľ. Centrum výchovnej a psychologickkej prevencie pri diagnostickom centre a práca s rodinou. In: Prevencia, 4/2005, Ročník IV, s. 62 – 65. ISSN 1336 – 3689
- NAIK, A. 1999. Sme či nie sme závislí? Bratislava : Egmint, 1999. 152 s. ISBN 80-7134-937-2
- NEMCOVÁ, O. - KUCHÁROVÁ, B. - BRADÁČOVÁ, Ľ. - HUPKOVÁ, I. 2004. Drogy, Spoločenský problém, 12. časť, K prevencii závislostí v kultúrno-osvetovej práci. Bratislava : NOC, 2004. 34 s.
- NEŠPOR, K. 2001. Návykové chováni a závislost, Současné poznatky a perspektivy léčby. Praha : Portál, 2001. 152 s. ISBN 80-7178-432-X
- NOCIAR, A. 1998. Alkohol, fajčenie a užívanie drog u detí a mládeže. Bratislava : Ústav zdravotnej výchovy, 1998. 22 s. ISBN 80-7159-108-4
- NOVOMESKÝ, F. 1996. Drogy, História – medicína – právo. Martin : Advent Orion, 1996. 120 s. ISBN 80-88719-49-6
- OKRUHLICA, Ľ. 1994. Heroín a abstinencia, Ako predchádzať recidívam. Bratislava : KF PRINT, 1. vydanie, 1994. 76 s. ISBN 80-967110-8-3
- ONDREJKOVIČ, P. – POLIAKOVÁ, E. a kol. 1999. Protidrogová výchova. Bratislava : VEDA, Prvé vydanie, 1999. 356 s. ISBN 80-224-0553-1
- ONDREJKOVIČ, P. a kol. 2000. Sociálna patológia. Bratislava. 2000, 270 s. ISBN 80-224-0616-3
- ONDREJKOVIČ, P. Sociálna patológia. 2001. Bratislava: Veda. 2001, 310 s. ISBN 80-224-0685-6
- PAVLIČKA, I. a kol. 2002. Všeobecný encyklopedický slovník. 4. zväzok. S-Ž. Bratislava: Agentúra Cesty s.r.o., 2002. 1064 s. ISBN 80-7181-768-6
- PAVLIČKA, I. a kol. 2002. Všeobecný encyklopedický slovník. 1. zväzok. A-F. Bratislava: Agentúra Cesty s.r.o., 2002. 943 s. ISBN 80-7181-618-3
- PAVLIČKA, I. a kol. 2002. Všeobecný encyklopedický slovník. 2. zväzok. G-L. Bratislava: Agentúra Cesty s.r.o., 2002. 943 s. ISBN 80-7181-659-0
- ROSENBAUM, M. 2002. Bezpečnosť na prvom mieste: Prístup k teenagerom a drogám postavený na reálnych základoch a náuka o drogách. Bratislava : xxxx
- ŠALING, Samo et. al. Slovník cudzích slov. 2002. Bratislava: SAMO. 2002, 688 s. ISBN 80-967524-7-2
- STRIEŽENEC, Š. Slovník sociálneho pracovníka. 1. vydanie. 1996. Trnava: AD. 1996. 255 s. ISBN 80-967589-O-X

ŠTELIAR, I. 2004. Čo viete o drogách? Bratislava : Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog, Prvé vydanie, 2004. 31 s.

TURAYOVÁ, Y. a kol. Vybrané kapitoly z kriminológie. 1. vydanie. 1999. Bratislava: PRAF UK. 1999. 143 s. ISBN 80-7160-128-4

VIŠŇOVSKÝ, Ľ. - KAČÁNI, V. a kol. Základy školskej pedagogiky. 2002. Bratislava: IRIS. 2002. 227 s. ISBN 80-89018-25-4