

UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FILOZOFICKÁ FAKULTA

DIPLOMOVÁ PRÁCA

2012

Bc. Daniela PLAVÁKOVÁ

UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FILOZOFICKÁ FAKULTA

Problém drogovej závislosti v súčasnosti

Záverečná práca magisterského štúdia

Študijný program: Aplikovaná etika – etická expertíza a etické poradenstvo

Školiace pracovisko: Katedra všeobecnej a aplikovanej etiky, UKF FFv Nitre

Školiteľ : doc. PaedDr. Roman Králik, ThD.

Nitra 2012

Bc. Daniela PLAVÁKOVÁ

Pod'akovanie.

Ďakujem doc. PaedDr. Romanovi Králikovi, ThD., za pomoc, ktorú mi poskytol pri vypracovaní diplomovej práce.

V Nitre 20. apríla 2012

ABSTRAKT

PLAVÁKOVÁ, Daniela: Problém drogovej závislosti v súčasnosti. Magisterská práca. Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Filozofická fakulta, Katedra všeobecnej a aplikovanej etiky. Školiteľ: doc. PaedDr. Roman Králik, ThD. – stupeň: magister - etická expertíza a etické poradenstvo –Nitra: 67 s.

Práca prináša analýzu súčasného stavu a problém drogovej závislosti žiakov na stredných školách. Obsahuje stručnú klasifikáciu drogových závislostí, históriu používania drog v minulosti. Porovnáva na celospoločenskej rovine vplyv rodiny a školy na mladého človeka v súvislosti s touto tematikou. Zisťuje, aký druh drog momentálne používajú mladí ľudia a akú majú skúsenosť s marihuanou. Navrhuje riešenia zlepšenia stavu a pomoci zo strán učiteľov etiky, ako aj ostatných učiteľov a rodiny.

Kľúčové slová: droga, závislosť, drogová závislosť, tolerancia, halucinácia, rodina.

ABSTRACT

PLAVÁKOVÁ, Daniela: The problem of drug addiction in present days. Master's thesis. Constantine the Philosopher University in Nitra, Faculty of Arts, Department of General and Applied Ethics. Supervisor: doc. PaedDr. Roman Králik, ThD. - Degree: Magister - ethical expertise and ethical advice-Nitra: 67 p.

The work analyzes the current state and the issue of drug addiction among pupils in secondary schools. It includes brief classification of drugs, drug addictions and the history of using narcotic substances in the past. With regard to the subject, it refers to the influence of family and school on a young person. The work identifies what other drugs are currently young people experiencing. It compares the statistical results of taking marijuana in ESPAD 2011- survey with the results of the research conducted among students of secondary schools in Námestovo district. The thesis suggests solutions of improving the situation and the help from teachers of ethics, as well as other teachers and families.

Keywords: drug, addiction, drug addiction, tolerance, youth, family.

OBSAH

ÚVOD	9
1 ZÁKLADNÉ POJMY A DEFINÍCIE	11
1.1 Droga	11
1.2 Závislosť	12
1.2.1 Typy závislosti	13
1.2.2 Drogová závislosť	15
1.2.3 Psychická a fyzická závislosť	15
1.2.4 Tolerancia	16
1.2.5 Abstinenčný syndróm	16
1.2.6 Abúzus	17
1.2.7 Halucinácia	17
2 KLASIFIKÁCIA DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ.....	18
2.1 Klasifikácia drog podľa účinku.....	18
2.2 Historický pohľad na drogy	26
2.3.1 Droga a jej história.....	28
2.3.2 Drogy požívané v minulosti.....	29
3 PRÍČINYVZNIKUDROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ.....	31
3.1 Farmakologické faktory	32
3.2 Enviromentálne faktory	32
3.3 Percipitačné faktory (podnet).....	33
3.4 Faktor frekvencie	34
3.5 Fyzické a somatické faktory, vnútorné a vonkajšie	34
4 SÚČASNÁ RODINA.....	35
4.1 Drogovo závislí a ich rodiny.....	36
4.2 Rodičia a vedomosti o droge	37

4.3 Škola a rodičia	38
4.4 Rodina a voľný čas	39
5 VZŤAH STREDOŠKOLSKEJ MLÁDEŽE K DROGÁM	41
6. PRIESKUM.....	43
6.1 Cieľ prieskumu	43
6.2 Úlohy prieskumu.....	43
6.3 Hypotézy prieskumu	43
6.4 Prieskumné metódy.....	44
6.5 Časový harmonogram	44
6.6 Charakteristika prieskumnej vzorky a lokality prieskumu	44
6.7 Vyhodnotenie a analýza výsledkov prieskum	45
6.8 Diskusia	59
6.9 Odporúčanie pre prax.....	61
ZÁVER.....	63
POUŽITÁ LITERATÚRA.....	65
PRÍLOHY	67
Príloha č.1	67

ÚVOD

*„Všetci na jednom javisku sveta sme
a čokoľvek kde sa deje, všetkých sa nás
dotýka“ (J. A. Komenský)*

V súčasnosti sú drogy a drogová závislosť nočnou morou nielen pre Slovensko, ale pre celý svet. Denná tlač, televízia, internetové portály denne informujú o nových drogách, o nových závislostiach, priekupníkoch a pestovateľoch drog a páchaní trestnej činnosti v SR. Dnes viacerí autori publikujú ako predísť tomu, aby sa hlavne mladí ľudia vyhýbali používaniu drog. Pretože pri slove „droga“, si každý vie predstaviť, o čo ide, ale každý si tú svoju predstavu o droge vymodeluje po svojom. Dôsledky a fakty o jej následkoch bývajú v tomto prípade, často bokom.

Touto prácou sme sa v teoretickej časti pokúsili čitateľovi priblížiť čo je to droga, závislosť a drogová závislosť, a čo je charakteristické pre jednotlivé typy drogových závislostí. Pre život na zemi bolo od nepamäti pri riešení bezvýhodiskových situácií vždy poruke nejaká bylina, huba, alebo liek, ktorým si pomáhali naši predkovia vyliečiť bolesť alebo zahnať žiaľ. Toto sme sa snažili v skratke priblížiť historickej časti o drogách. Ako najrizikovejšiu skupinu, ktorá má tendenciu získať rýchlu závislosť na drogách označujú odborníci vekovú hranicu od 15 do 20 rokov. Odôvodňujú to tým, že táto veková skupina nie je ešte dostatočne vyzretá na to, aby poznala, aké jej hrozí nebezpečenstvo. Je to skupina ľudí, ktorá sa chce presadiť medzi svojimi rovesníkmi. Chce sa páčiť opačnému pohlaviu, a ako prejav dospelosti považuje vyskúšať všetko, čo mali doteraz zakázané. Mladí ľudia majú svoje nedosiahnuteľné sny, túžby a prania, ktoré sa im nie vždy darí plniť. Ak sa k tomu pridružujú rodinné problémy, a problémy v škole, prichádzajú do bezvýhodiskovej situácie, z ktorej nevedie cesta úniku. Mladí ľudia sú tí, ktorí sú závislí na svojich rodičoch a najbližších rodinných príslušníkoch. Rodičia by mali byť pre nich tí, ktorí majú charakter „anjela strážcu“, pretože ich poslaním by malo byť vedieť zabezpečiť mladým ľuďom istotu a pocit domova pri ich vývoji a vstupe do života. Hospodárska kríza, ktorá však v súčasnosti postihla aj Slovensko funguje na plné obrátky. Ako, prvý a najdôležitejší artikel, každej spoločnosti, je finančná zabezpečenosť a sociálnych istôt rodín. Ak toto nemá požadovanú kvalitu vzniká problém, ktorý je momentálne súčasným zrkadlom našej krajiny. Bežne sa stretávame, že mladí ľudia zostávajú v starostlivosti starých rodičov alebo príbuzných, pretože rodičia odchádzajú za prácou do zahraničia. Toto je kategória, ktorú považujeme za najohrozenejšiu, z čoho nám logicky vyplýva, že

ak absentuje zdravá rodinná výchova, môže takýto jedinec podľahnúť droge. Škola je druhým miestom v živote mladého človeka, kde trávi najviac svojho času. Škola má výchovnovzdelávací charakter na vyššom stupni dáva prípravu na povolanie, alebo na ďalší stupeň vzdelávania. Tu mladý človek stretáva nových priateľov, pedagógov - ako autority a obidve tieto skupiny môžu výrazne ovplyvniť ďalšie jeho smerovanie a charakter. Úlohou školy je aj okrem výchovnovzdelávacej činnosti plniť úlohy preventívneho charakteru. Touto prácou sme chceli pomôcť pri objasňovaní tejto problematiky práve pedagógom a rodičom pri výchove a vzdelávaní mladých ľudí. Významnú úlohu v súvislosti so školou zohrávajú voľno-časové aktivity, ktoré sú vo väčšine organizované školou, alebo školskými zariadeniami. Pomerne dosť silným javom dnešnej mladej generácie je jej nesprávne využívanie voľného času, čo väčšina odborníkov označuje ako vysoké riziko, kedy sa môže mladý človek veľmi rýchlo stať závislým na alkohole a drogách. Veľmi významnú úlohu v prevencii závislostí zohrávajú preventívne programy organizované školou, inštitúciami a inými organizáciami, preto sme sa v našej práci zamerali aj touto tematikou.

V empirickej časti sme sa zaoberali osobnými skúsenosťami s alkoholom a drogami mladých ľudí, z troch stredných škôl v okrese Námestovo. Zaujímalo nás, aké drogy momentálne používajú títo mladí ľudia a akú majú skúsenosť s marihuanou. Zisťovali sme vplyv rodiny a školy na formovanie vzťahu žiakov k drogám. Ako sa na týchto školách vykonáva prevencia a aké sú pre mladých ľudí najzaujímavejšie formy drogových závislostí a aký je záujem o tieto prevenčné aktivity zo strany mladých ľudí. Z uvedeného sme vyvodili odporúčania pre prax.

Pri vypracovaní diplomovej práce sme použili metodiku analýzy primárnych a sekundárnych zdrojov a interpretáciu rôznych názorov.

1 ZÁKLADNÉ POJMY A DEFINÍCIE

Pri spracovávaní problematiky drogových závislostí budeme používať niektoré pojmy, ktoré je potrebné bližšie si objasniť. Jedná sa o definície: droga, závislosť, drogová závislosť, psychická a fyzická závislosť, tolerancia, abstinčný syndróm, abúzus, halucinácia.

1.1 Droga

V súčasnosti existuje vo svete veľmi veľa definícií pod pojmom slova „droga“. Pod slovom droga v slovníku cudzích slov rozumieme, že je to látka, ktorá môže obsahovať dve možnosti:1.) "Vo farmácii usušená alebo inak konzervovaná, upravená i neupravená surovina rastlinného alebo živočíšneho pôvodu, slúžiaca na výrobu liečiv, omamný prostriedok."(Ivanová,Šalingová,1990, s. 304).

Anglická odborná terminológia pod pojmom „drug“ označuje medikament - čiže liek (Bečková, Višňovský, 1999, s. 7). Z holandského „droog“, v preklade znamená vyprahnutý. Starí gréci používali výraz „pharmakon“ -čiže lieky a jedy. Lekárnický liekopis pod drogou rozumie každý liek, ktorý lekár určuje pacientovi.

Právna prax však pod drogou rozumie látku, ktorej užívanie je nesprávne, spoločensky neželateľné a zákonom zakázané. Pod právnou praxou rozumieme súdnicstvo, políciu a colnú správu pre ilegálne látky, ktoré sú na zozname UNDCP. Keďže existujú látky, ktoré majú z medicínskeho hľadiska vysoký návykový potenciál, hovoríme v zdravotníctve nie ako o droge ale o návykových látkach (Okruhlica, 1998, s.19).

Schneider považuje drogu za látku, ktorá spôsobuje závislosť, ak ju človek užíva dobrovoľne, pre vzrušujúci pocit (Schneider, 2005, s. 243).

Svetová zdravotnícka organizácia – WHO definuje drogu ako „akúkoľvek látku, ktorá po vstupe do živého organizmu je schopná pozmeniť jednu alebo viac jeho funkcií, pôsobí priamo alebo nepriamo na centrálny nervový systém a môže mať priznané postavenie lieku“ (Novomestský, 1995, s. 12).

Podľa Lietavu má aj rýchly a výrazný účinok na psychiku (Lietava, 1997, s.13). Varmuža opisuje drogu ako látku, ktorá má psychotropný účinok, čo určitým spôsobom môže mať za následok ovplyvňovanie životnej reality, čím môže vyvolať závislosť (Varmuža, 2001, s. 5). Campcell označuje drogu ako návykovú látku pôsobiacu na nervový

system, čo spôsobuje u jedinca vnímanie alebo vedomie a mení náladu (Campcell, 2003, s. 10). V dennej praxi sa stretávame s označovaním drogy pod rôznymi pojmami, ako sú: psychotropné látky, návykové látky, omamné látky, narkotiká, náladu meniace sa látky. Každý z autorov sa zameriava na určitú oblasť, no zhodujú sa v tom, že droga je niečo, čo sa pri vpravení do tela môže stať pre človeka niečím veľmi zlým a nebezpečným, čo môže spôsobiť závislosť.

1.2 Závislosť

Okruhlica, hovorí, že všetci sme existenčne od niečoho životne závislí. Jedná sa tu o existenčnú potrebu vody, potravy, kyslíka. Je to závislosť, ktorá je potrebná pre život. Závislí sme aj od svojich najbližších, ale aj od zamestnania, ktoré nám zabezpečuje určitý finančný príjem, od fyzického a psychického zdravia (Okruhlica, 1998, s. 21). Závislé je aj batol'a od svojej matky, ale aj súťažiaci v Superstar, sú závislí od počtu poslaných SMS – správ. Každý z nás uprednostňuje vo svojom živote určité, pre neho dôležité hodnoty. Charakteristickou črtou závislosti je silná, neovládateľná túžba po niečom, na čo sme bezpodmienečne závislí. Pokiaľ sa dokážeme dobrovoľne vzdať svojich túžob stávame sa, vnútorne slobodní. Závislími sa stávame vtedy, ak sme vnútorne presvedčení o tom, že niečo okamžite potrebujeme a nemáme to.

Človek, ktorý je pažravý, má síce pôžitok pri prísune väčšieho množstva potravy, ale dôsledok jeho pažravosti sa väčšinou vždy dostaví. Ak si v danej chvíli nedokážeme vnútorne rozkázať – stávame sa závislími. Závislími sa stávajú, ktorí si zotročenia zvonku. Ak sa túžba stáva takou silnou, že ju nedokážeme kontrolovať, strácame možnosť o sebe rozhodovať a rozhoduje za nás závislosť (Poruban, 2007, s. 111).

Podľa Americkej psychiatrickej asociácie (DSM-IV) sa diagnóza závislosti stanovuje vtedy ak za 12 mesiacov sa vykazujú z nasledujúcich siedmich príznakov aspoň tri:

- a) stupeň tolerancie, aby sa dosiahlo rovnakého účinku, pri poklese alebo zvyšovaní látky;
- b) príznaky správania po vysadení látky;
- c) prijímanie väčšieho množstva látky, než mal dotyčný v úmysle prijať;
- d) snaha obmedziť alebo prestať danú látku prijímať;
- e) svoju myseľ neustále zamestnávať tým, ako si danú látku zaobstaráť, alebo sa z účinkov tejto látky zotavovať;
- f) postupné zanechávanie všetkých svojich voľno-časových aktivít, pracovných povinností v dôsledku prijímania látky;
- g) neustále zvyšovanie látky alebo

používanie tejto látky, aj keď si je dotýčný vedomý toho, že sa mu zhoršuje jeho zdravotný stav (Nešpor, 2011, s.22).

Ak sa stane, že jedna, pre nás životne dôležitá zložka absentuje, alebo nie je podľa našich predstáv, začína sa jedinec nad svojim životom zamýšľať. Uvažujeme, ako a čo urobiť, aby sme túto zložku nahradili. Ak sa nám to nedarí, dostávame sa do bezvýhodiskovej situácie, ktorú nie vždy dokážeme vyriešiť. Často sa dostávame do zlej psychickej situácie, ktorá môže skončiť až depresiami. Záleží na osobnosti, toho daného človeka, ako sa dokáže s daným problémom vysporiadať. Máme ľudí, ktorí dokážu bez problémov vyriešiť ťažké životné situácie, ako sú strata blízkych, zamestnania, živelných pohrôm a podobne. Naopak, iní, sa len pri malom probléme dostávajú do bezvýhodiskovej situácie, ktorý máva často tragický koniec. Ľudia si v takýchto situáciách často hľadajú svoju vlastnú cestu. Cestu úniku od reality.

Závislosť zužuje naše konanie tým, že nás núti konať istým spôsobom, neznamená to však, že nemáme inú možnosť. Závislosť na návykových látkach sa stáva pre človeka až druhotnou záležitosťou a to tým, že si na to človek privykne (Okruhlica,1998, s.21).

Göhlert, Kühn hovoria, že závislosť nie je možné odlúčiť z nášho života, pretože nepredvídateľné veci ako sú utrpenie, zármutok a bolesť patria k životu. Závislosťou u človeka sa stáva okamih kedy zlyhávajú všetky perspektívy doterajšieho života. K životu patria nielen strach a bolesť ale aj túžby a sny(Göhlert, Kühn, 2001, s.10).Závislosť patrí jednoducho k životu, záleží však na každom z nás, ako sa s ňou dokážeme v živote vysporiadať.

1.2.1 Typy závislosti

Špecialisti a odborníci zaoberajúci sa v súčasnosti závislosťami rozlišujú látkové a nelátkové typy závislostí. Medzi látkové zaradzujú : a) závislosť na fajčení, drogách a alkohole. b) medzi nelátkové závislosti zaradujú rôzne aktivity jedincov podporované látkou „dopamín“. Jedná sa o silnú rôznorodú závislosť od aktivít, ktoré majú pre nich pocit uspokojenia, ako sú napr.: tanorexia- návšteva solária, závislosť na plastických operáciách, orthorexia – posadnutosť zdravým stravovaním, workholizmus – posadnutosť prácou, závislosť na herniach, internet, mobilomániana-posadnutosť telefonovaním, shoppoholizmus – posadnutosť nakupovaním, závislosť na pozeraní televízie a podobne.

Niektorí odborníci ich označujú ako moderné závislosti, čo je podstatným trendom súčasnosti, ktoré vyvoláva konzumný spôsob života v podobe rôznych reklám, spotrebných úverov, lákavých pôžičiek a podobne. Ide tu o túžbu po silných zážitkoch, ktorá sa stáva takou silnou, že jej dávajú prednosť pred povinnosťami, aj vtedy, ak sú terčom rôznych problémov a konfliktov.

1.2.2 Drogová závislosť

Pojem drogová závislosť, sa používa od roku 1964, dovtedy sa používal pojem toxikománia („rugaddiction“), čo v preklade znamená „toxicom“, čiže „jed“ a „mánia“ – závislosť, šialenosť, nadšenie, posadnutosť (Končeková,2005, s.14).

„Drogová závislosť je definovaná expertnou komisiou WHO ako: Stav psychickej a niekedy aj fyzickej závislosti, vyplývajúcej z interakcie medzi živým organizmom a drogou, charakterizovaný zmenami správania a ďalšími reakciami, ktoré vždy zahŕňajú nutkanie stále alebo pravidelne brať drogu pre jej psychické účinky alebo s cieľom vyhnúť sa nepríjemným stavom vyplývajúcim z abstinencie drogy. Tolerancia môže alebo nemusí byť prítomná. Osoba môže byť závislá od viacerých drog“(Lietava,1997, s.13).

V medicíne sa drogová závislosť považuje za chorobu. Charakterizovaná je ako stav, kedy máme neustále nutkanie drogu brať, strácame sebakontrolu pri podávaní drogy, máme abstinénčné prejavy, ktoré majú rôzne dôsledky po fyzickej aj psychickej stránke. Prejavujú sa bolesťou hlavy, nadmerného potenia, halucináciami a kŕčmi (Darlingtonová, 2003, s. 355). Campcelldrogovú závislosť charakterizuje ako nesprávne užívanie alebo predávkovanie sa, čím sa droga sa stáva „všeliekom“ života jedinca (Campcell, 2003, s. 10).

Pod pojmom drogová závislosť rozumieme užívanie látok buď prírodného alebo syntetického pôvodu, ktoré sa do organizmu môžu dostať rôznymi spôsobmi:

- a) nosom – inhaláciou, čiže vdychovaním, čuchaním –prchavých látok, šňupaním – prášku,
- b) fajčením – drog ako cigariet, c) ústami – jedením, pitím, d) injekčne – vnútro žilovo, do svalu, pod kožu, e) konečníkom, pošvou, pokožkou, pomocou náplastí (Končeková,2005,s.13).

Drogová závislosť je niečo, čo je pre človeka, pokiaľ to nedokáže regulovať, veľmi nebezpečné, čo dokáže zmeniť život a zničiť jeho osobnosť.

1.2.3 Psychická a fyzická závislosť

Psychická závislosť (duševná) sa prejavuje rôznym stupňom priania túžby po droge, ktorá nás núti k opakovanému používaniu drog. Človek si týmto navodzuje príjemný psychický stav, aby zabránil vzniku nepríjemných pocitov. V prípade, že sa nám to opakovane darí, vzniká tu riziko na pravidelnú konzumáciu drog, čím vzniká riziko

závislosti a to aj v tom prípade, že si uvedomujeme riziko o svoje zdravie (Končeková, 2005, s. 14). Psychická závislosť je neodolateľná túžba po aplikácii drogy a to aj napriek tomu, že jedinec vie, čo ho po užití látky následne čaká.

Fyzická (telesná, biologická) závislosť vzniká dlhodobou konzumáciou drogy, čím sa adaptujeme na určité dávky drogy. Ak vyradíme alebo znížime dávky drogy, organizmus sa bráni a dochádza k abstinenčným príznakom. Vznikajú presne opačné príznaky, ako sú tie, pre ktoré sme drogu vyhľadávali (Končeková, 2005, s.15). Môžeme konštatovať, že fyzická závislosť na droge je stav ľudského organizmu, ktorý po ukončení aplikácie drogy má opačné príznaky ako tie, pre ktoré konzument drogy užíval.

Rozlíšenie psychickej a fyzickej závislosti je ťažké. Viacerí autori sa zhodujú na tom, že psychická závislosť vzniká na všetky drogy. Fyzickej závislosti sa dá pomerne rýchlo zbaviť, aj keď s nepríjemnými ťažkosťami abstinenčných príznakov.

1.2.4 Tolerancia

V medicíne chorému pacientovi pri silných bolestiach podávame morfium za účelom dosiahnutia úľavy od bolesti. Ak lieky nezaberajú, zvyšuje sa dávka. Organizmus si zvykol na medikament, čím sa musí dávka zvyšovať. V medicíne takéto zvyšovanie dávky označujeme ako tolerancia. Čiže môžeme konštatovať, že závislosť a tolerancia zvyčajne vznikajú naraz (Stone, Darlingtonová, 2003, s. 357).

Pri drogovej závislosti dochádza k neustálemu zvyšovaniu prijímania danej látky. Aby droga vyvolávala naplnenie, ktoré očakávame musíme dávky neustále zvyšovať. Vzniká tu určitý návyk na drogu. Organizmus si zvyká na drogu a znižuje sa účinok dávok, čím je potrebné dávku neustále zvyšovať (Okruhlica, 1998, s. 24). Je to reakcia ľudského tela, na ktorej je konzument závislý, aby dosiahol rovnaký účinok.

1.2.5 Abstinenčný syndróm

Abstinenčný syndróm - hovoríme tomu aj náhle odňatie drogy, ktorý vzniká ako sprievodný jav tolerancie. Abstinenčný syndróm môže mať rôznu intenzitu, jeho výskyt závisí od stupňa vytvorenej fyzickej závislosti (Ondrejko, 2009, s. 109). Ide tu o syndróm absencie drogy. Jeho intenzita býva závislá od stupňa fyzickej závislosti daného jedinca. Absencia môže byť zapríčinená rôznymi príčinami. Niekedy to môže byť

spôsobené, tým, že nemáme možnosť zakúpenia si danej drogy, alebo chceme jednoducho prestať s užívaním drogy. Abstinenčné príznaky môžu mať rôzny stupeň tolerancie záleží na akú drogu sme boli odkázaní. Abstinenčné syndrómy môžu mať mierny charakter, ale i explozívne, spojené s negatívnymi fyzickými a duševnými prejavmi. Môže sa to prejavovať potením, zíváním, slzením, zvracaním, hnačkami, nespavosťou, nepokojom, úzkosťou až depresiou. Podľa druhu použitia drog sú aj rôzne účinky .

1.2.6 Abúzus

WHO definuje abúzus ako „trvalé alebo sporadické užívanie drog nesúvisiace alebo nezlučiteľné so vžitou medicínskou praxou“ (Lietava, 1997, s. 15). Podľa Novomeského je abúzus nadmerné zneužívanie drog (liečiv), ktoré podávame hlavne mladistvým, čím je ohrozené dospievanie a vyzrievanie osobnosti. Prejavy dospelých osôb vznikajú nepriaznivým vývojom psychickej a fyzickej výkonnosti a všetkých ďalších negatívnych javov prameniacych zo zneužívania drog (Novomeský, 1995, s. 14). Abúzus chápeme ako nadmerné užívanie drog, ktoré majú dopad s negatívnymi dôsledkami na fyzickú a psychickú výkonnosť človeka.

1.2.7 Halucinácia

Slovník cudzích slov označuje "halucináciu ako stav subjektívnej predstavy vznikajúcej v dôsledku psychickej poruchy bez vonkajšieho popudu, ktorý chorý pokladá za skutočnosť, ako sú blúznenie, vidiny, prelud "(Ivanová, Šalingová, 1990, s. 229). Prejavom halucinácií je neustále zvyšovanie dávky s cieľom dosiahnutia žiaduceho účinku. Konzument má pocity nezmyselného strachu, nevie rozoznať skutočnosť od reality, jeho správanie sa stáva paranoidné. Nestotožňuje sa sám so sebou a nespoznáva ani svojich blízkych. Jeho rečové prejavy sú pomätené, ktoré nedávajú žiadny zmysel.

2 KLASIFIKÁCIA DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

V dennej praxi sa stretávame s rôznym množstvom užívateľov drog. Tieto drogy nemajú rozdielny len účinok , spôsob užívania ale aj legalizáciu. Z tohto dôvodu je potrebné nejakým spôsobom tieto drogy zaradiť.

My sme zaradili drogy a problematiku drogovej závislosti podľa autorov, ktorí sa zjednotili na určitom zaradení drog. Jedná sa o autorov: Končeková, Schneider, Ondrejovič. Podľa uvedených autorov drogy môžeme zaradiť - podľa legálnosti, miery rizika vzniku závislosti, farmakologického zloženia, prevažujúceho účinku. Podľa legálnosti delíme drogy na dve skupiny:

- a) legálne drogy - to sú také drogy, ktoré neodporujú zákonom, sú sociálne akceptované. Zaradíme tu kávu, alkohol, tabak, lieky. Vzniká tu dojem, že legálne drogy sú neškodné alebo menej škodlivé, niekedy sa používa výraz „spoločensky tolerované drogy“;
- b) nelegálne, ilegálne - to sú také drogy, ktoré sú zákonnými normami zakázané.

Podľa miery závislosti sa v minulosti pomerne často používala klasifikácia tvrdých a mäkkých drog. Dnes od tejto klasifikácie väčšina odborníkov upúšťa. Dôvodom je , že takáto klasifikácia vedie ľudí k mylnému názoru, že existujú drogy, ktoré sú menej škodlivé, alebo dokonca neškodné. Vo vyspelých krajinách je dané zákonom, že cigarety s nižším obsahom nikotínu nemôžu označovať ako „light“, slabšie. K mäkkým alebo ľahkým drogám zaradíme kofeín - kávu, nikotín - tabakové výrobky. Ostatné patria do kategórie tvrdých drog. Alkohol zostáva na hranici tvrdých a mäkkých drog. (Schneider, 2003, s. 245).Nech už návykové látky zaradíme akýmkoľvek spôsobom, jednoznačne v našej krajine je na poprednom mieste alkohol ako droga, ktorá je momentálne zo všetkých návykových látok najviac dostupná.

2.1 Klasifikácia drog podľa účinku

Podľa účinku rozdelenie drog pomerne zložitá oblasť, pretože v súčasnosti sú výrobcovia drog v neustálom vývoji rýchlosti blesku, a vedci, odborníci, ktorí sa touto problematikou zaoberajú rozdeľujú túto klasifikáciu do troch a viac skupín.

My sme vybrali klasifikáciu drog podľa Ondrejoviča, ktorý uvádza zjednodušené členenie podľa prevažujúceho účinku: a) drogy s prevažne sedatívnym účinkom(zaradíme tu alkohol, hypnotiká, barbituráty a sedatíva, inhalačné prostriedky

atrankvilizéry). Prevažujúci účinok týchto drog má dosah na jedinca v celkovej uvoľnenosti. Prejavuje sa zvýšenou aktivitou, zhovorčivosťou alebo naopak sú tu prejavy pokoja, miernej eufórie. Jeho správanie môže byť pre jeho okolie neprijateľné, čo sa prejavuje v spôsobe jeho klátivej chôdze a nezreteľnej artikulácie. Niekedy má prejavy úzkostlivých stavov. Pri dlhodobom užívaní tu môže dôjsť k celkovým zmenám niektorých častí centrálnej nervovej sústavy. Prejavuje sa ako nevoľnosť, zápcha, zmenená motorika, poruchy videnia. Jeho správanie môže mať charakter nepriateľského, agresívneho správania alebo ako krátkodobé výpadky pamäti. Vznik závislosti v tomto prípade je podmienený individuálne. Záleží na jeho celkovej stavbe tela. Jedná sa tu o jeho celkový zdravotný stav, vrátane jeho psychiky; b) drogy s prevažne povzbudzujúcim účinkom (kokaín, crack, amfetamíny). Charakter týchto látok spočíva v dráždení centrálnej nervovej sústavy. Ich účinok spočíva vo vytváraní pocitu nadmerného dostatku síl, sviežosti a energie. Prejavuje sa pocitom nechuti do jedla, bolesťami hlavy, oblievaním studeného potu, trasením rúk, blednutím, kedy prichádza až k celkovej triaške. Zvyšujú sa tu sexuálne zábrany. Vznik závislosti býva väčšinou psychický aj fyzický. Nebezpečenstvom tejto závislosti býva abstinčná kríza, ktorá býva krátka ale s dramatickým priebehom. U týchto jedincov prebieha abstinčný syndróm so samovražednými sklonsmi; c) drogy s prevažne halucinogénnym účinkom (marihuana, LSD a syntetické drogy, hašiš, MDMA-extáza, meskalín, huby – „Starého sveta“, psilocybín). Účinky týchto drog spočívajú vo vyvolávaní stavov v podobe úzkosti a zmätku. Ich prejavy sú podobné tranzu. Vyvolávajú vidiny, čím ich svet nezodpovedá realite. Často tu dochádza k obľudným predstavám, čo sa prejavuje na ich nekritickosti voči sebe. Účinky týchto drog sú u každého konzumenta individuálne. U týchto konzumentov sa často stretávame s názorom o neškodnosti a nezávislosti na tieto drogy. Jedná sa tu najmä o marihuanu. Čo sa týka LSD – vznik psychickej alebo fyzickej závislosti býva respondentmi často bagatelizovaný. Tieto drogy sú v súčasnosti rozšírené hlavne medzi mladými ľuďmi, ktoré im bývajú často poskytované v disko - kluboch a zábavných podnikoch; d) narkotické látky – heroín, kodeín, morfín, ópium, syntetické opiáty, methadon. Tieto látky majú u jedincov prejavy nadradenosti spojený s pocitom eufórie, radosti a sily. Typickými znakmi sú zápcha, dávanie a neschopnosť sústrediť sa. Závislí majú stavy zmätenosti, ospalosti a krátkodobu nepocitujú bolesť. Závislí bez odbornej pomoci nie sú schopní túto závislosť zvládnuť, pretože mávajú ťažké poškodenie psychického aj fyzického charakteru. Celkovo oslabujú centrálnu nervovú sústavu, čo máva za následok v útlme dýchania; e) steroidy. Tieto látky

väčšinou využívajú športovci, pretože charakter ich účinkov spočíva v raste a vývoji svalstva, telového tkaniva. Ich krátkodobé využívanie môže pozitívne ovplyvniť telesnú výkonnosť. Ich užívanie sa prejavuje napätou kožou, nafúknutou tvárou a svalmi, opuchmi nôh, častými modrinami, triaškami, vypadávaním vlasov a prejavmi silného búšenia srdca, spojeného s vysokým krvným tlakom. Dlhodobejšie užívanie má prejavy agresívneho správania, zmenšovanie sexuálnych orgánov a ochorenia pečene (Ondrejškovič, 2009, s. 112-114). Účinky jednotlivých drog sú medzi mladými ľuďmi veľmi často podceňované a zjednodušované nepodloženými dôkazmi a tvrdeniami o ich neškodnosti na organizmus.

V odbornej literatúre sa stretávame s rôznym členením drog a ich delením podľa typov uvádzaných drogových závislostí, ktoré sú odvodzované podľa názvu zneužívanej drogy. S týmto členením sa zhodujú viacerí autori, ako sú napr. Novomeský, Ondruš, Ondrejškovič-Poliaková, Hroncová, Lietava a Urbáni. Jedná sa o nasledovné typy drogovej závislosti:

Alkoholový typ

Závislý na alkohole potrebuje alkohol neustále, a pri silnej závislosti si nevyberá, aký alkohol bude piť. Potrebuje byť v alkoholickom opojení neustále, a po každom vytriezvení potrebuje ďalšiu dávku. Jeho prejavy po použití bývajú u každého jedinca individuálne. Sú typy, ktoré sa prejavujú nadmernou agresivitou, alebo neprimeranou veselosťou. Prejavy reči bývajú nezrozumiteľné. Chôdza je kolísavá. Abstinenčné príznaky alkoholového typu sú charakteristické trasením rúka následne celého tela. Typickým prejavom je nespavosť, depresívne stavy, malátnosť, podráždenosť, pomočovanie. Nadmerné používanie alkoholu často vedie aj k epileptickým záchvatom a halucináciám. Vznikajú zdravotné problémy zažívacieho ústrojenstva v podobe nechutenstva. Poškodzujú sa všetky vnútorné orgány ako sú: pečeň, obličky, srdce a cievy. Typický alkoholový typ poznáme podľa zmeny farby kože. Modrastá, sinastá, purpurová farba, býva znakom tvárovej oblasti alkoholika.

Medzi ľuďmi prevláda názor, že pivo nie je alkoholický nápoj. V skutočnosti dvanásťka pivo obsahuje približne 2 dl vína, čo môžeme prirovnať k poldeci borovičky alebo vodky. (Kuceková, 2005, s. 68). Podľa najnovších výsledkov špecialistov a odborníkov zo slovenských protialkoholických liečební stupeň závislosti od alkoholu stále klesá. Protialkoholické liečebne hlásia už aj 7-ročné deti, ktoré liečia zo závislosti na alkohole. Sú to síce ojedinelé prípady, a však najnovšie výskumy z tejto oblasti, ktoré sú, dokazujú, že mladý človek vo veku 15-20 rokov sa môže stať závislým už za 3 mesiace.

Tu platí, čím mladší respondent, tým rýchlejšia závislosť. U väčšiny ťažko závislých alkoholikov sa prejavuje silná agresivita na svojich blízkych. Časté bývajú nielen verbálne, ale aj fyzické útoky. Stávajú sa z nich tyranami svojich najbližších. Ich stavy prichádzajú do štádií, kedy nie sú schopní zabezpečiť si svoju prácu financie na alkohol. Nie je nič prekvapujúce u silne závislého, ak tyranizuje syn svoju matku. Stáva sa pre svoje okolie človekom bez zábran, ktorý vie byť nepríjemný pri presadzovaní si svojho ega. Pre väčšinu alkoholikov je typické, že za svojim alkoholizmom hľadá príčinu svojho pitia všade okolo, len nie v sebe samom. Nebezpečenstvom dostupnosti tejto drogy je hlavne pre mladých ľudí, ktorí ako sme už spomínali majú veľké riziko závislosti a to v krátkej dobe.

Kokaínový typ

Zdrojom kokaínu je krik „koka pravá“, ktorá pochádza z Južnej Ameriky. Kokaín má na organizmus stimulujúce a aktivizujúce účinky. V súčasnosti je najväčším producentom kokaínu na svete Kolumbia. Do organizmu sa kokaín najčastejšie dostáva šnupaním alebo injekčnou striekačkou. Kokaín je drogou, ktorá je u nás ilegálna a na čiernom trhu stále pomerne drahá, preto sa o kokaíne hovorí, že je to droga „lepšej spoločnosti“ (Končeková, 2005, s. 25). U závislých tohto typu sú charakteristické zmätené pocity čuchu, chuti, majú tlmiace účinky na bolesť a teplo, silné búšenie srdca, zvýšenie krvného tlaku, zvýšenie telesnej teploty, rozšírenie zreníc. U ľudí, ktorí dlhodobo užívajú kokaín, vznikajú rôzne negatívne duševné a telesné prejavy. V malých dávkach kokaín dokáže sexuálne túžby stimulovať, pravidelné užívanie kokaínu vo veľkých dávkach sexuálne túžby brzdí. Spôsobuje rôzne choroby telesnej hmotnosti ako je anorexia, bulímia. Účinky kokaínu sú veľmi vysoko návykovou látkou. (Schneider, 2005, s.252). U závislých tohto typu je charakteristické, že často menia priateľov, pretože kokaín má tendenciu uvoľňovať strach a stupňuje motoriku. Z výskumov vyplýva, že kokaín zvyšuje u ľudí tendenciu presadiť sa, dosiahnuť za každú cenu úspech. Preto kokaín užívali ľudia, ktorí potrebovali zvýšiť svoje aktivity napríklad v práci, športe alebo v sexuálnej aktivite. Ku kokaínu väčšinou siahajú ľudia, ktorí chcú niečo dosiahnuť, napr. vo svete modelingu, tanečného biznisu a pod., ktorí pre jeho účinky nechutenstva a nízkej váhy, často dosiahli vrchol svojej kariéry, ale pri neustrážení svojej závislosti aj pád. Konzumenti tohto typu sa stávajú egoistami s neprístupnými meniacimi sa náladami. Niekedy sa javia ako precitliveli, inokedy podráždení, arogantní, povýšeneckí. Ich stavy sú pre ich rodiny nepochopiteľné. Silne závislí kokaínového typu trpia prejavmi halucinácií, majú vidiny. Prestávajú vidieť svet reálne. Ich rodinní príslušníci majú často problém rozoznať, o čo vlastne ide. Nevedia

posúdiť charakter ich prejavov. Tieto ich stavy sa často riešia už len hospitalizáciou na psychiatrii. Rodičia hlavne mladých ľudí hovoria, že sa ich povahy za krátku dobu úplne zmenili. Našťastie je kokain pre mladých ľudí na trhu stále drahá droga.

Morfínový typ

Nebezpečenstvom tohto typu je jeho tolerancia, ktorú závislí potrebujú neustále zvyšovať, čo má za následok pomerne rýchlej závislosti. Vo všeobecnosti môžeme povedať, že pre závislosť morfínového typu je charakteristická jeho závislosť na morfine, heroíne, kodeíne a látok izolovaných z ópia.

Drogovo závislí morfínového typu sú podľa Okruhlicu delení do troch skupín: a) prvou skupinou sú závislí od tabletiiek- tzv. „tabletkári“, ktorí sú závislí od utišujúcich liekov; b) druhou skupinou sú závislí od vývarov zmakovic - „čajičkári“. Dnes už menej známe, alebo len v malých skupinách. O túto závislosť sa skôr jednalo pred rokom 1989;c) treťou skupinou sú závislí od heroínu – „heronoisti“(Okruhlica, 1998, s.53).

U závislých tohto typu bývajú ťažké prejavy psychickej a fyzickej závislosti. Typické sú prejavy straty pamäti. Výrazne sa menia povahové črty. Navonok pôsobia podráždene s prejavom zvýšenej únavy. Stávajú sa apatickými s pocitmi vnútornej prázdnoty. Vznikajú u nich paranoidné stavy, kedy nie je nič prekvapujúce, ak si siahnu na život. Silne závislí jedinci pri zabezpečovaní tejto drogy nemajú žiadne zábrany páchať rôznu trestnú činnosť. Prestáva pre nich existovať denná realita žiť bez drogy. Všeobecne môžeme povedať, že na okolie pôsobia ako zničení, utrpení bez záujmu o život. Užívatelia mávajú časté prejavy rôznych infekčných ochorení pre jeho podávanie injekčnou striekačkou, čo je identifikovateľné podľa popichaných končatín, ktoré konzumentom spôsobujú zápalové problémy a znecitlivenie rúk alebo nôh. Nebezpečenstvom sú aj AIDS a tuberkulóza.

Kanabisový typ

Najčastejšou formou drogovej závislosti kanabisového typu je marihuana a hašiš. Konzumácia tejto drogy je fajčením. Z tohto dôvodu prvé zdravotné príznaky závislého kabisového typu sú prejavy silného kašľa. Vznikajú arteriosklerotické zmeny cievneho systému, a to aj u mladších vekových skupín. Vzniká tu pomerne veľké riziko vzniku rakoviny pľúc. U pravidelných užívateľov sa mení orientácia v priestore a čase, dochádza k narušeniu chuťových buniek, zvyšuje sa až o 25% vnútorný očný tlak, dochádza k narušeniu stability, k ťažkým stavom úzkosti, agresivite, pokusom o samovraždu, ale tiež útokom voči inej osobe. Užívatelia majú pocit sucha v ústach, dochádza zníženiu telesnej

teploty a krvného tlaku. Celkové prejavy závislých kanabisového typu sú zmeny v komunikácii s okolím, menia sa povahové črty konzumenta, vzniká celkový nezáujem o svoje okolie, narastá agresivita, podráždenosť, vzniká buď výrazná chuť alebo nechúť k jedlu.(Novomeský,1995, s. 70).Existujú tvrdenia viacerých autorov, že mladý človek sa môže stať závislým veľmi rýchlo, a to aj vtedy ak týždenne používa 2-3 cigarety. Závislosť kanabisového typu nepovažujú až za takú nebezpečnú ako napríklad závislosť od alkoholu, kokaínu alebo heroínu.

Marihuanu označuje Okruhlica ako „ideologickú drogu“. Je to látka, ktorá pri závislosti vyvoláva nielen chladné puto, ale vytvorí mohutný vzťah „lásky“ medzi marihuanou a človekom (Okruhlica, 1998, s.56). Závislý kanabisového typu pôsobí na svoje okolie ako človek, ktorý sa nezaujíma o to čo sa deje okolo neho. Má však podobné účinky na motoriku ako alkohol, preto je nezodpovedné viesť po užití tejto látky motorové vozidlo. Podľa odbornej verejnosti je závislosť kanabisového typu charakterizovaná skôr ako psychická závislosť nie ako fyzická. Zhodujú sa však v tom, že kanabis je väčšinou prvou drogou, ktorú spolu s alkoholom a cigaretami závislí od iných drog vyskúšali. Čo sa týka následkov užívania tohto typu sa už názory odborníkov líšia.

Amfetamínový typ

Závislí amfetamínového typu sa prejavujú podráždene, často mávajú sklony k agresivite. Svoju agresivitu vyvolávajú voči svojmu okoliu bezdôvodne, bez akejkolvek príčiny. Ťažko závislí mávajú poruchy koncentrácie. Trpia poruchami nespavosti, preto navonok pôsobia dojem vyčerpanosti a únavy. Ďalším typickým prejavom býva mierne trasenie končatín. U konzumentov vznikajú pocity silného búšenia srdca. Niekedy mávajú silné hnačky. To, čo bolo v začiatkoch pre závislých príjemné a povzbudivé ako výborná nálada, dostatočné sebedomie, pocit nielen fyzickej, ale aj psychickej energie, stupňuje sa ich výkonnosť v práci. Nechýba im spánok. Nevznikajú tu prejavy straty s realitou. Pri závislosti sú tieto presným opakom. Závislí mávajú prejavy paranoidného zmýšľania. Objavujú sa rôzne prejavy halucinácií a to nielen čuchové ale aj sluchové. Celkovo prichádza k deformácii jedinca (Bečková, Višňovský, 1999, s. 38).

Nebezpečenstvom tohto typu je jeho násilnícky charakter, ktorý vzniká na základe jeho dojmu , že sa mu jeho okolie vysmieva. Vtedy je jeho okolie svedkom toho, ako dokáže všetko okolo seba ničiť, demolovať nábytok a pod. Takéto stavy môžu byť pre jeho príbuzných niekedy až na hrane života a smrti. Závislý nedokáže logicky uvažovať a jeho depresívne stavy ho privádzajú k násilníckemu správaniu.

Tento typ závislosti sa považuje za jeden z najnebezpečnejších, z dôvodu rizika prenosu infekčných chorôb a AIDS, čo spôsobuje nesterilná injekčná striekačka pri vpichoch do tela. Drogy amfetamínového typu sú obľúbené hlavne medzi športovcami, študentmi, umelcami a manažérmi pre svoje účinky, ktoré zvyšujú aktivity nielen po fyzickej stránke. U športovcov je táto droga klasifikovaná ako doping, ktorá je v medzinárodnom zozname liečiv zakázaná, a pri všetkých súťažiach pravidelne kontrolovaná.

Závislí kathového typu majú prejavy malátnosti, zvyšuje sa krvný tlak. Majú poruchy tráviaceho systému, stáva sa u nich viditeľný úbytok na váhe. Vznikajú u nich deformácie chrupu, pretože táto droga sa do organizmu dostáva žuvaním, v podobe rastliny katha (Cathaedulis). U pravidelných užívateľov kathového typu prichádza k pomerne slabšej psychickej závislosti, ktorá nemá dlhodobý charakter. Drogy kathového typu nemajú pri nadmernom používaní smrtiace účinky a u konzumentov nevznikajú prejavy rozpadu osobnosti. Smrť môže nastať ale v spojení s inou závislosťou. (Bečková, Višňovský, 1999, s. 46). Závislý tohto typu chudne, chradne, no nemá charakter drogy, ktorá dosahuje vážne zdravotné problémy.

Tento typ drogovej závislosti nie je známy na Slovensku ani v európskych krajinách. Ako sociálny a ekonomický problém však predstavuje táto závislosť oblasť Etiópie a Červeného mora. Domorodci majú kathu, ako surovinu, ktorej pripisujú podobný charakter, ako u nás káve. Táto rastlina má dokonca aj svoju hodnotu a to v tom, že čerstvá rastlinka je drahšia ako usušená. Pripravujú ju ako odvar čaju, ktorý sa riedi vodou alebo mliekom. Používanie tejto látky nie je v týchto krajinách zakázané. Žuvanie tejto rastliny je málo škodlivé, pretože jej účinok je krátkodobý. Bežne sa stáva, že túto rastlinu používajú celé rodiny, ako určitý rituál (Novomeský, 1995, s. 81). Tento typ závislosti nemá charakter psychickej závislosti. Nie je pre konzumenta až taký nebezpečný. Okrem deformácie chrupu, jeho konzumentom nespôsobuje vážnejšiu závislosť.

Analgetický antipyretický typ

Závislosť na liečivách patrí medzi najčastejšiu závislosť, pretože lieky sú prípravkami, ktoré sú ľahko dostupné ku konzumácii. Najčastejšie sa používajú pri komplikáciách nespavosti, depresívnych stavoch a stavoch úzkosti, ktoré sa veľmi často kombinujú s alkoholom. Závislí na liekoch zvyknú navštevovať aj viac lekárov, aby mali k dispozícii čo najviac liekov. Mimoriadne nebezpečná kombinácia alkoholu s liekmi môže spôsobiť smrteľné následky (Bečková, Višňovský, 1995, s. 55). V súčasnosti neobmedzená

dostupnosť liekov lekárňami, rôznymi ponukami cez internet alebo dílermi, ktorí sa zaoberajú podomovým predajom liekov prináša mimoriadne zvýšené riziká závislosti.

Solvenciový typ

Prchavé látky u respondentov vyvolávajú stavy podobné opilosti, t.j. trpia prejavmi dezorientácie, halucináciami, závratmi, nezrozumiteľnou rečou, strácajú morálne zásady a ochabuje im svalstvo čo sa prejavuje zhoršenou stabilitou rovnováhy a koordináciou pohybov (Končeková, 2005, s.29). Závislosť tohto typu je nebezpečná z dôvodu užívania tejto drogy vdychovaním prostredníctvom nosnej dutiny. Z tohto dôvodu je tu predpoklad z predávkovania vysokej koncentrácie, čo sa prejaví v podobe udusenía alebo zlyhania srdca. Pri dlhodobom používaní vzniká riziko poškodenia mozgu, čo sa prejavuje výpadkami pamäte, dezorientáciou, nesúvislou rečou a prejavmi halucinácií. Vzniká tu riziko poškodenia vnútorných životných orgánov ako sú: obličky, pečeň, pľúca a srdce (Okruhlica, 1998, s. 62). Nebezpečenstvom tejto drogy je jej pomerne jednoduchá dostupnosť, pretože sa vyskytuje v každej domácnosti v podobe – rôznych chemických prostriedkov, ako sú : benzínový čistič, acetón, toluén, rôzne druhy lepidiel, odlakovačov, sprejov, čistiacich prostriedkov. Pre rodičov je prakticky nemožné, aby si nevšimli používanie tejto drogy u svojich potomkov, pretože po jej požití sa šíri zápach v ich okolí a užívateľ sa javí ako neupravený, strapatý s viditeľnou dezorientáciou a nesúvislou rečou. Po požití potrebuje okamžite spánok, čo je evidentné na jeho správaní. Okrem toho je táto droga finančne nenáročná.

Kofeinizmus

Tento typ sa vyznačuje silnou závislosťou na kofeín, teofín a iných alkaloidov, ktoré sa nachádzajú v coca-cole, čaji, káve a kakau. Kofeín má v nízkych dávkach povzbudzujúcu prioritu, no vo vyšších dávkach môže pôsobiť ako jed. Nadmerné používanie kofeínu môže byť sprevádzané rôznymi psychickými problémami ako sú zmeny nálad, poruchami spánku a pod. Abstinenčný syndróm pri nedostatku kofeínu sa prejavuje bolesťou hlavy (Bečková, Višňovský, 1999, s. 51). Kofeín nemá žiadne negatívne účinky na väčšinu jej užívateľov. V súčasnosti má obľubu u mladých ľudí posedenie pri coca-cole, alebo káve z automatov, ktoré sú dnes bežne dostupné na autobusových staniaciach, nemocniciach, ale aj školách.

Tabakizmus

Tabakizmus v súčasnosti zaraďujeme popri alkoholizmu a kofeizmu za najrozšírenejšie drogy. Závislosť na tabaku má rýchly priebeh. Spôsobuje psychickú aj

telesnú závislosť. Ranné vstávanie konzumentov začína vykašliavaním a vyplúvaním hlienov. Ich čuchové a chuťové poháriky strácajú svoju funkciu. Dym z cigarety sa v slinách rozpúšťa a dostáva sa do krvného obehu. Látka nikotín zrýchľuje tep, čím dáva telu podnet na prečerpávanie väčšieho množstva krvi. Keď sa tento cigaretový jed dostane do mozgu, pre prijímateľa vzniká pocit aktivity a akcie schopnosti. Cigaretový dym sa skladá z monoxidu uhlíka a dechtu, čo má na svedomí najčastejšie ochorenie na rakovinu. Fajčenie zabíja viac ľudí ako ktorákoľvek iná droga. Problém fajčiarov je v tom, že chorobné následky na tele sa objavia niekedy až po 20-tich rokoch. (Erb, Schneiderová, s. 87). Silného fajčiara poznáme podľa prstov na rukách, ktoré im menia farbu na žltohnedú. Ďalším typickým prejavom fajčiara je jeho špecifický fajčiarsky zápach. Lekári a odborníci, ktorí sa zaoberajú závislosťou fajčenia, tvrdia, že fajčenie je momentálne viac rozšírené ako závislosť na alkohole. Silne závislí fajčiari pociťujú potrebu tejto drogy aj počas spánku, kedy sa budia, aby mali dostačujúci príjem. Fajčiari neberú cigaretu ako drogu, ktorá cigaretovým dymom poškodzuje zdravie všetkých okolo. Cigaretu u mladých ľudí je považovaná za prejav dospelosti. Najskôr začínajú z frajeriny, no nebezpečenstvom tu je, že na nikotín vzniká pomerne rýchla závislosť.

2.2 Historický pohľad na drogy

Históriu drogy vo vývoji ľudstva, niektorí odborníci opisujú ako niečo „čo tu vždy bolo“, pokiaľ začal existovať život na Zemi. Tomuto názoru môžeme pripisovať pravdivosť, pretože z historických materiálov vieme, že svetové obyvateľstvo po stáročia trápili rôzne prírodné katastrofy, vojny, ale aj osobné tragédie v podobe chorôb, smútku, rodinných nezhôd, chorôb a úmrtí najbližších, nezamestnanosti, chudobe a podobne. Ľudia si tieto problémy kompenzovali nejakou drogou. Pri spoznávaní prírody postupne prichádzali na to, čo, ktorá rastlinka prináša. Najskôr zbierali bylinky, plody, huby ako potravu, no neskôr zistili, že sa to dá použiť aj ako liek na utíšenie bolesti, po ktorom sa im uľavilo. To znamená, že prírodné suroviny slúžili ako liečivo. Postupne zisťovali, že rastliny, huby a plody, obsahujú zložky, ktoré začali využívať ako liečivo, ktoré dokázalo utíšiť bolesť nielen fyzickú ale aj psychickú. Keďže ľudstvo v minulosti nemalo k dispozícii žiadnu masmediálnu techniku a migrácia nebola až taká veľká ako dnes, ľudstvo využívalo rastliny alebo huby, ktoré boli v danej krajine dostupné.

Každá krajina sveta mala určitú rastlinu alebo hubu, ktorú dokázala použiť v praxi. Napríklad pre indickú oblasť bola identická rastlina – indická konopa /hašiš/. To, že sa táto rastlina tam naozaj pestovala historicky dokazuje mnoho legiend. Jednou z nich bola napríklad legenda: „že boh Šiva kvapkal roztok z tejto rastliny, a tam kde dopadol, tam vyrástla konopa“. Vtedajšia časť obyvateľstva pripisovala „konope“, nadprirodzené schopnosti. Keďže neboli dostatočne vzdelaní, verili, že keď obetujú pri náboženských obradoch človeka, budú mať nielen dobrú úrodu, ale aj početné potomstvo. V opojení hašišu si neuvedomovali, že na slávnostiach obradov sú si sami sebe obeťou. Obrad prebiehal podrezaním hrdla vyvolenej obeti, ktorú za živa rozrezali, a kúsky tela zahrabávali po poliach, aby privolali úrodu (Lietava, 1997, s. 198). Oblasť Stredozemného mora a Malej Ázie – je známe pestovaním maku, z ktorého sa vyrábalo ópium. Pestovanie maku sa datuje od 9. storočia, kedy sa tu mak priviezol z Perzie. Ópium používala v 19. storočí nielen armáda, ale aj chudobní remeselníci. Ópium slúžil ako významný obchodný uzol, hlavne pre priekupníkov. Z tohto obdobia sú známe aj závislosti na ópiu aj u príslušníkov cárskych vládov. (Lietava, 1997, s. 240). Závislosť na ópiu sa tak rozrástla v tomto období, že žiadne príkazy a zákazy nedokázali odradiť závislých od používania ópia. Vtedajší režim strieľal udavačov, ničil úrodu vápnom a soľou, páľil fajky, využíval udavačov. Závislosť klesla v momente, keď sa začali stavať fabriky, kde bolo potrebné, aby robotníci boli „čistí“, bez závislosti. (Janiaková, 2003, s. 19). Arabská časť obyvateľstva vedela použiť kávové zrná, ktoré obsahovali kofeín. Existuje veľa legiend, ktoré dokazujú, že kávové zrná boli pre túto oblasť hlavným artiklom, ktoré im nahrádzali alkohol, pretože v tejto časti sveta islam zakazuje pitie alkoholu. Známa je legenda o pastierovi Kaldimovi, ktorý si všimol, že jeho kozy, ktoré sa vracali z horských pastvín, boli svieže. Zistil, že pocit sviežosti z neznámeho zeleného kríka, dodáva aj jemu. Kávové zrná začali neskôr využívať mnísi z neďalekého kláštora, ktoré drvili a miešali s vodou. Mnísi dokázali vydržať dlhé hodiny recitovať a predmodlievať modlitby.

Pre sibírsku oblasť bola známa muchotrávka, ktorá sa dostala nielen do ich praktického života, ale aj do legiend a rozprávok. Podľa cestovateľov, ktorí prechádzali územím. Sibíri sa dokumentujú rôzne podoby používania muchotrávky. Pastieri sobov, ktorí najskôr použili muchotrávku vraj pre zvieratá zhromažďovali svoj moč, ktorý zbierali do kožených vakov. Moč považovali za primitívny dopingový prostriedok, ktorý využívali hlavne na dlhé trasy pri presunoch. (Lietava, 1997, s. 158). V 19. storočí bol tento

muchotrávkový prostriedok, pre vtedajšie cárske vedenie nočnou morou, pretože priekupníci si dokázali nájsť cestičky ako dopraviť túto drogu na trh, čím ohrozoval vodku.

2.3.1 Droga a jej história

Neodmysliteľnou historickou zložkou ľudstva bolo známe posadnutosťou bosoriek. Legendy, rozprávky ale aj historicky podložené podklady hovoria o rôznych odvaroch, ktoré používali ako nápoje lásky, no dokázali použiť aj rôzne jedy, ktorými dokázali svojich protivníkov poraziť, niekedy dokonca usmrtiť. Toto v niektorých kultúrach platí dodnes. Podľa viacerých vedcov dnes vieme, že v tomto období vedeli použiť pribilicu modrú, ľubkovec zlomcový, ópium, hašiš. Toto zloženie dokázalo vyvolávať halucinácie, čo vedeli zneužiť. Na základe týchto skutočností potom bosorkám pripisovali také veci, že vedia privolávať choroby, dážd' ale aj ničiť úrodu. Zloženie týchto látok ich privádzalo do tranzu a tým si okolie myslelo, že sú spolčení s diablom. Démoni z tohto obdobia mávali halucinácie, ktoré boli spôsobené z obilia napadnutého námeľom, ktorý obsahuje kyselinu lysergovú, látka, ktorá sa používa na výrobu LSD (Hall, Kingston, 1992, s. 146).

Vedecké výskumy dokazujú, že už v roku 1660 pred n. l. poznali Egypťania liečivé účinky maku, čo dokazuje egypský papyrus-receptár, kde sa zachovalo asi 900 liečiv. Z nedozretých makovic získavali ópium, ktoré používali na liečbu uší a zubov. V „Agamemnónovej“ hrobke sa našli plastiky z makovic, ale aj sošky žien z Kréty, ktoré majú hlavy zdobené makovicami. Ópium údajne primiešavali do jedla, aby znížili utrpenie od bolesti. Bolo to tak aj v prípade Sokrata, ktorého pred utrpením zachránil žalárnik tým, že mu ópium primiešal do jedla (Lietava, 1992, s. 42-43). Na ópium ako na drogu upozornil v r.1000 n. l. arabský lekár IbnSina, ktorý už v tomto období spozoroval, že ópium môže slúžiť nielen na liečebné účely, ale sa môže aj zneužívať. Jeho poznatky o tom, že „*ópium spôsobuje oslabenie trávenia, otupuje intelekt, čím spôsobuje smrť*“, majú opodstatnené tvrdenie aj dnes. (Göhlert, Kühn, 2001, s.70).

Dnes podstatná väčšina vedcov sa prikláňa k názoru, že už v neolite človek poznal omamné látky. Dôkazom toho sú maľby v jaskyniach, kde výjavy ľudí, ktorí stvárňujú postavy, sú indentifikovateľné s dnešnými výjavmi ľudí pod vplyvom omamnej látky.

2.3.2 Drogy požívané v minulosti

Od nepamäti slúžilo konope siate využívané človekom na prípravu jedál z jeho semien. Číňania konope používali už v 140 až 200 r. n. l. ako omamný prostriedok pri operáciách. V historicky zachovanej knihe liečiv je konope je uvádzané ako prostriedok k utišeniu krvácania pri pôrodoch, predstavovaný bol aj ako diabetický liek, slúžil pri črevných onemocneniach a horúčkach, aj proti kašľu a žltacke (Grtenhermen, 2009, s. 19).

Ďalšou neodmysliteľnou prírodnou látkou, ktorú poznali naši predkovia je kokaín. Táto látka pochádza z Južnej Ameriky. Zdrojom je krík „koka pravá“, posvätná rastlina Inkov, ktorú používali nielen pri zaháňaní hladu ale aj pri únave. Používali ju nielen na rôzne náboženské rituály, ale aj pri pytačkách a pri poslednej rozlúčke s mŕtvym, kedy mŕtvemu k oku dávali do úst. Postupne ovládali všetky dobré i zlé vlastnosti tejto látky. Koku vedeli použiť aj ako liek voči rôznym chorobám, napr. pri zrastaní kostí. To, že kokaín je nebezpečenstvom vedeli tamojší domorodci už dávno svedčí tomu aj výrok : *„Koka je zbytočná, zhubná a vedie k poverám, pretože je to talizman diabla, Koncil v Limě, 1567“*. (Delpirou, Labrousse, 1993, s.82).

Z historického pohľadu, má fajčenie ako droga, tiež svoje miesto. Za pravlasť sa považuje Amerika, kde indiáni dymom uctievali boha slnka. Lodník Rodrigode Jerezdel Ayamonte, ktorý z Kolumbusových výprav v roku 1492 priniesol tento tabak do Španielska, len kúsok unikol od hranice, pretože ho obžalovali z čarodejníctva. Fajčenie malo vo svete veľký odpor. V Rusku a Turecku bolo vtedajšími vládcami fajčenie prísne zakázané. V Turecku za túto záľubu pristihnutému dokonca hrozil trest smrti. No práve Turci vymysleli fajku na vodu, tzv. „nargilech“ – čiže vodnú fajku. Anglický kráľ Jakub I. o fajčený hovoril ako o zlom zlozvyku, ktorý je „odpuďujúci pre oči, nos, zlý pre mozog a nebezpečný pre pľúca“. U nás sa tabak udomácnil počas 30-ročnej vojny, kedy bol tabak dennou potrebou pre vojakov. Tabakový monopol zaviedol cisár Jozef II. v roku 1783. Ako za prvého výrobcu cigariet, ktoré sú v takej istej podobe aj dnes sa považuje Nemecko, ktoré v roku 1810 začalo s ich výrobou. Po druhej svetovej vojne sa cigarety stávajú rovnoprávne používanou záľubou medzi mužmi a ženami. Dnes môžeme fajčenie považovať za najrozšírenejšiu toxickú látku, ktorú celý svet toleruje (Ondruš, 1990, s. 35). Ako veľký objav minulosti sa považuje rajský plyn (1771), ktorý má charakter upokojujúcej drogy. Pre jeho vlastnosti tlmenia bolesti a určitému stavu lepšenia nálady sa uplatňuje dodnes ako anestetikum. Ďalšou neodmysliteľnou drogou minulosti bol alkohol.

Alkohol bol nielen liekom pri zraneniach, ale aj povzbudzujúcim prostriedkom na zahladenie smútku a utrpenia. Podával sa nielen ako látka na zvýšenie aktivity v boji ale aj ako prostriedok na utrpenie od poranení. Alkoholom liečili, bojovali, ale aj oslavovali víťazstvá. Podobne ako alkohol aj morfín podávali vojakom nielen ako liečivo, ale aj na zabudnutie a povzbudenie do boja, dôkazom toho sú rôzne historické doklady. Z historických záznamov z novodobejších vojenských zásahov, kde stres hral svoju rolu, je podložené, že vojaci sa naučili fajčiť marihuanu, brať heroín alebo LSD.

Dvadsiate storočie označujeme, ako štádium najrýchlejšieho chemického spracovania liekov. Z dôvodu rýchleho vývoja a výskumu farmakológie boli vyvinuté látky proti nespavosti a depresívnym stavom. V roku 1903 bola na trh vyrábaná látka proti nespavosti v pod názvom Veronal. Za pomerne krátke časové obdobie 10 rokov, bola táto látka pre jej nadmerné používanie stiahnutá z trhu. Častejšie boli prejavy u žien ako u mužov. Po roku 1960 bolo vyrobené a dodané na trh pomerne veľké množstvo látok proti nespavosti alebo na utlmenie bolesti. Keďže vzniklo nadmerné množstvo používania týchto látok, hlavne tabletiiek typu Alnagon, boli tieto tabletky v roku 1974 stiahnuté z voľného predaja. (Lietava, 1997, s. 46). V tridsiatich rokoch minulého storočia prichádza na trh nový revolučný liek na choroby dýchacích ciest amfetamín. Pre jeho schopnosti tlmenia hladu, nepociťovania únavy bol tento liek využívaný hlavne počas druhej svetovej vojny vojakmi. V roku 1941 v Hlohovci vznikla firma na výrobu opiátov výrobkov, ktorá bola medzi verejnosťou známa ako „Morfínka“. Zámerom bolo vyrábať medikamenty na medicínske účely. Nepredpokladalo sa, že niektoré výrobky môžu byť zneužitú. Na Slovensku sa dokázalo, že boli zneužívané výrobky typu Dolsinu a Valoronu. Medikamenty vyrobené na báze alkaloidov, ktoré sú získavané z makovic sa využívajú dodnes prevažne pri nevyliciteľných onkologických ochoreniach (Novomeský, 1995, s. 31).

Lieky boli pre dvadsiate storočie najrozšírenejšou drogou, pre ich jednoduchú dostupnosť. Pred rokom 1989 to bolo ešte, ako tak sledované, pretože väčšina liekov bola na recept. Konzument si ich musel zabezpečiť ťažším spôsobom, no po roku 1989 liekom nestojí nič v ceste. Ak by sme mali hodnotiť, len obyčajnú domácnosť, boli by sme prekvapení, koľkými liekmi každá domácnosť disponuje. Súčasný sociálno-ekonomický vystresovaný stav, ktorý v našej krajine vládne ľuďom doslova privádza k neriešiteľným situáciám, kedy to bez závislosti od liekov nefunguje.

Môžeme konštatovať, že drogy zohrávali v dejinách ľudstva dôležitú úlohu pre ich účinky.

3 PRÍČINY VZNIKU DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

Otvorenejšie sa o drogovej závislosti na Slovensku začalo hovoriť až po roku 1991. Slovensko sa zmietalo v neustálych zmenách a reformách. Zmenila sa celková štruktúra spoločnosti. Absentovali všetky vtedajšie sociálno-ochranné mechanizmy, tak na miestnej ako aj na regionálnej úrovni. Nedostatočné legislatívne zmeny dávali priestor pre priekupníkov s drogami a tým vznikol nekontrolovateľný počet hlavne mladých ľudí závislých od drog. Pred rokom 1989 dostupnosť drog nebola v takom meradle ako je dnes. Reštaurácie boli otvárané od 13,00 hod. do 19,30 hod. resp. 21,30 hod. najdlhšie. V potravinách bol alkohol dostupný až po 10,00 hod., čo malo opodstatnený dôvod, že v doobedňajších hodinách mladí ľudia nefajčili a nepili alkohol v takej miere ako je tomu dnes, pretože si potrebnú drogu nemali kde kúpiť. Bola prísnejšia kontrola predaja alkoholu a cigariet. Keďže boli hranice prísne strážené, nebola dostupná ani droga ako taká, napr. marihuana. V súčasnosti je drogová scéna podľa najnovších údajov Štatistického úradu SR natoľko rozvinutá, že trh s drogami ponúka všetky druhy drog. Niektorí odborníci kritizujú, dostupnosť drogy, ktorá v súčasnosti na Slovensku doslova prekvitá. Bežne je reklamovaný alkohol nielen na televíznych obrazovkách, ale aj počítačová technika dáva možnosť denného informovania o dostupnosti drog, tabaku a liekov. Samozrejme veľkú úlohu tu zohráva aj doba, v ktorej žijeme. Ak sa vyskytujú vážne sociálne problémy v danej krajine, čo v súčasnosti sú, má to logicky vplyv aj na užívanie drog. Príčin užívania drog medzi mladými ľuďmi je viacero. Na otázku prečo berú dopy neexistuje jednoduchá odpoveď. U každého jedinca ide o množstvo faktorov, ktoré majú na neho individuálny vplyv. Existuje však množstvo teórií, ktoré aspoň sčasti vysvetľujú vznik drogových závislostí. Môžeme sa stotožniť s definíciou Ondrejkooviča, ktorý teoreticky na obr.č.1 určuje príčiny užívania drog.



Obr.č.1

3.1 Farmakologické faktory

Každá droga na jedinca pôsobí ináč a má aj iné intervalové vlastnosti. Aby sa droga stala pre toxikomana predmetom používania, musí obsahovať určité pre neho kvalitatívne a kvantitatívne vlastnosti, ktoré by mu zabezpečovali potrebný pôžitok. Z tohto dôvodu sú v kurze väčšinou psychotropné látky, ktoré určitým spôsobom ovplyvňujú psychiku a to , či už spôsobujú útlm alebo podráždenie. (Janík, Dušek, 1990, s. 120). Je zrejmé, že existuje individuálna reakcia a individuálna znášanlivosť každej drogy v rôznych organizmoch. Pritom každá látka vyvoláva v podstate rovnakú odpoveď, má však svoje individuálne prejavy, napr. ináč sa prejavuje droga po použití u alkoholického typu, a ináč pri použití kokaínovému typu. Čo majú však spoločné, je závislosť na týchto látkach, a tým aj podľa toho o aký stupeň klasifikácie závislosti u jedinca prebieha sa odzrkadľuje na poškodení jeho zdravia.

3.2 Enviromentálne faktory

Jedinec sa rodí do určitého prostredia, ktoré si on sám nevyberá, ale v tomto prostredí vyrastá a postupne preberá spoločnosťou vyžadujúce formy správania sa. Ak mladý jedinec žije v rodine, kde otec alebo matka je závislý na alkohole, je tu predpoklad, že v dospelosti sa môže stať tiež závislým. (Kuceková, 2009, s. 87). Rodina je prvý vzor, od ktorej si daný jedinec osvojuje a preberá formy správania. Jedinci, ktorí vyrastajú v takomto prostredí, napodobňujú svojich rodičov. Často bývajú výsmechom svojich rovesníkov, čo ťažko pôsobí na ich psychiku. Paradoxom je, že práve táto skupina mladých sa v dospelosti stáva závislými.

Ďalším momentom v živote závislého môže byť prostredie, ktoré vzniká z dôvodu odpútania od rodičov, napr. odíde študovať do iného mesta. Vzniká tu problém využitia množstva voľného času. Závislí sami seba presviedčajú „treba vyskúšať všetko“. (Kuceková, 2009, s. 39). Správne využívanie voľného času by mal mať mladý človek vypestované už pri vstupe na strednú školu. Záleží od toho ako bol jedinec vychovávaný, respektívne, ak mu rodičia doma všetko zakazovali alebo ho zbytočne zaťažovali rôznymi aktivitami typu: hra na klavír, jazykové kurzy a pod., a naraz má nadbytok voľného času, nevie čo s ním. Často sa dostáva do partie, ktorá ho privedie k závislosti. Tu je veľa faktorov, ktoré to umožňujú.

Ďalším problémom je, že mladý človek, ktorý vyrastá v rodine, kde rodičia nemajú nekritický postoj k drogám nadobúda dojem, že ide o bežnú záležitosť a je to dokonca neškodné a spoločensky prospešné. (Göhlet a Kühn, 2001, s. 26). Hrozí tu predpoklad, že si bude vyhľadávať spoločnosť takých priateľov a známych, kde sa bude niektorá z týchto látok bežne používať. Nakoľko je to pre neho normálna vec, nezaťažuje sa tým, že je tu niečo nesprávne. Z tohto dôvodu tu zohráva veľmi dôležitú úlohu škola. Pre mladých ľudí je škola miesto, kde sa najviac zdržiavajú. Je to miesto, kde nielen získavajú vedomosti, ale sa aj stretávajú so svojimi rovesníkmi.

Vzdelávanie nemôže existovať bez výchovy (Zelina, 2010, s. 57). Okrem vzdelávacej činnosti škola musí pôsobiť na jedinca aj výchovne, preto sú aj do výchovno – vzdelávacích programov školy zapracované aj otázky výchovy. Nielen do predmetov ako je náboženstvo alebo etická výchova, environmentálna výchova a pod., ale aj do odborných predmetov.

Škola by mala zabezpečiť kvalitnú prípravu na voľno-časové aktivity. Mladí ľudia prestávajú mať záujem o školu a vzdelávanie. Väčšinou nemajú predstavu, čo chcú robiť v budúcnosti. (Göhlet, Kühn, 2001, s. 26). Na každej strednej škole je riaditeľom menovaný koordinátor drogových závislostí a patologických javov, ktorého úlohou je vypracovať plán prevencie drogových závislostí činnosti na školský rok, realizovať tento plán, koordinovať tím pracovníkov, zvolených do komisie prevencie drogových závislostí, profesionálne a odborne riešiť problémových žiakov a úzko spolupracovať s rodičmi a inštitúciami štátnej správy. Škola je najlepšie miesto na prevenciu.

3.3 Percipitačné faktory (podnet)

Aby si jedinec zobral drogu, musí byť k tomu nejaký percipitačný podnet. U mladých jedincov to môže byť rôzne. Môže to byť snaha napodobňovať dospelých. Mladý jedinec, ktorý príde zo základnej školy na strednú sa cíti skoro dospelý. Prvým takým bežným prejavom je cigareta cestou do školy a zo školy. Ďalším podnetom môže byť zvedavosť. Mladí ľudia chcú vedieť o všetkom čo sa deje okolo nich, a experimentovanie skúšanie, čo to tá marihuana alebo alkohol je, býva pomerne častým javom. Ďalej sú to nedorozumenia medzi rodičmi a rovesníckymi skupinami. Inokedy sa jedinec nevie zosobniť sociálnym pomerom, nevie vyhovieť kladeným nárokom. Droga

napomáha k stupňovaniu sebavedomia, zbavuje ich zábran, dodáva im odvahu a smelosť. Dodáva im tak možnosť oddávania sa pôžitkom, ktoré majú inak pod kontrolou.

3.4 Faktor frekvencie

V súčasnosti sa mladí ľudia pohybujú v rôznych zariadeniach, kde majú denne k dispozícii drogu. Mladí ľudia si neuvedomujú ako často sa dostávajú do kontaktu s drogou, z tohto dôvodu tu vzniká predpoklad, že rýchlejšie podľahnú drogovej závislosti. Vzniká tu silné riziko závislosti, pretože najnovšie výskumy ukazujú, že s drogou majú skúsenosť stále nižšie vekové skupiny vo veku od 12-18 rokov – nebezpečenstvo tejto vekovej skupiny je žiadna schopnosť trpieť a majú obmedzenú schopnosť rozhodovania. Vytráca sa schopnosť motivácie, čím sťažujú poskytovanie pomoci. (Göhlet, Kühn, 2001, s. 29). Potvrdilo sa nám že skúsenosti s drogou majú mladí ľudia už vo veku menej ako 10 rokov, čo je obrovským rizikom pre vznik závislosti, pretože u týchto jedincov môže vzniknúť závislosť už po niekoľkých mesiacoch užívania.

3.5 Fyzické a somatické faktory, vnútorné a vonkajšie

Štruktúru osobnosti tvoria vrodené a získané vlastnosti. Vznik závislostí je podmienený spojením duchovných a telesných vlastností človeka. Vysokou rizikovou skupinou pri získavaní závislosti na drogách sú adolescenti, čiže nedospelá populácia. Platí, čím nižší vek, tým kratší čas pre vznik drogovej závislosti. Fyzická a drogová závislosť môže byť aj vrodená. Závislosť môže byť získaná počas vnútramaternicového vývoja jedinca u tehotných matiek- drogovovo závislých. Sprievodným javom často bývajú vážne psychické a fyzické deformácie vo vývine jedinca.

4 SÚČASNÁ RODINA

Rodina je základným prostredím, ktoré formuje sociálny vývoj mladého človeka. Jej vplyvy sú dôležité, pretože z rodiny dostávajú budúce základy správania sa. Pre ich plnohodnotný vývoj je dôležité vyrastať s pocitom bezpečnosti a zodpovednosti rodinného krbu. Žiaľ, súčasná rodina nezodpovedá pôvodnému modelu rodiny - rodičia, súrodenci, starí rodičia. Dnes rodiny prestávajú fungovať v takejto konštalácii. Jedným z faktorov súčasných rodín je vysoká rozvodovosť, a tzv. moderných zväzkov „bez požehnania“ (Kuceková, 2009, s.81). Mnohí starí rodičia to berú ako prehrešok voči morálke, no väčšina ľudí v okolí takýchto rodín, to berie ako samozrejmosť. Nevidia na tom nič zlého. Musíme však brať v úvahu, že aj v takýchto rodinách sa vychovávajú deti. Druhým vysokým percentom negatívnych javov v spoločnosti je „vysoká nezamestnanosť“, ktorá núti jedného z rodičov cestovať za prácou do zahraničia. Pomerne často sa stáva, že odchádza matka. Niekedy obidvaja rodičia odchádzajú za prácou a mladí ľudia zostávajú v opatere starých rodičov alebo príbuzných. Vzniká tu absencia rodičov vo výchove mladých ľudí. Mladí zostávajú bez citovej väzby. Oslabená citová výchova mladých ľudí vedie k rôznym asociálnym skupinám, partiám, ktoré im túto absenciu rodiny nahrádzajú. Taktiež musíme brať do úvahy, že rodič je ten, ktorého mladý človek napodobňuje a je mu určitým vzorom. Ak mladý človek nie je z rodiny dostatočne pripravený na negatívne javy spoločnosti, ľahko sa môže dostať k drogám.

Odborná verejnosť poukazuje na fakt, že v súčasných rodinách chýba z časového hľadiska pracovnej zaneprázdnenosti rodičov komunikácia rodičov a mladých ľudí. Naše rodiny prestávajú komunikovať so svojimi členmi domácnosti. V súčasnosti je veľké „bum“ facebook. Mladí ľudia sa už nestretávajú, verbálne nekomunikujú, ale komunikujú medzi sebou cez facebook. Komunikácia začína byť anonymná. Dnešní mladí ľudia sa k počítačovému monitoru skláňajú ako k anonymnej „modle“. Svoje problémy, ktoré majú, riešia cez webovú sieť. Rodičia, ktorí sú denne v časovej tiesni majú problém tieto ich počítačové rozhovory kontrolovať. Tu musíme však povedať, že predchádzať tomu, aby naši mladí ľudia neskúšali experimentovať s drogami súvisí „ruka v ruke“ s komunikáciou v rodinách. Dôvodom prečo nekomunikujú medzi sebou, je ekonomická situácia, ktorá núti rodičov pracovať v nutnosti o lepšie finančné ohodnotenie aj na úkor nadčasov a svojho voľného času aby lepšie zabezpečili svoje rodiny. Na osobný kontakt so svojimi

potomkami im už nezostáva čas. O tom, že ich syn alebo dcéra má problémy s drogami, ich rodičia väčšinou nepostrehnú.

4.1 Drogovo závislí a ich rodiny

Pre rodiny je veľmi ťažké pripustiť si, že majú niekoho drogovu závislého. Zistenie, že ich syn alebo dcéra má problémy s drogami, rodinu a jej rodinných príslušníkov privádza do zúfalstva. V týchto rodinách vzniká bezradnosť, lebo nevedia ako majú svojmu dieťaťu pomôcť. Nevedia, kde majú ísť, na akú inštitúciu sa obrátiť. Nevedia na koho sa majú hnevať. Problémom však zostáva reakcia na daný problém nich samých, pretože drogovu závislí s nimi žili v jednej domácnosti. Závislosť u nich nevznikla z jedného dňa na druhý. Rodina je tá, ktorá tu zohráva veľkú rolu, pretože, aby sa jedinec stal závislým, musí to mať nejaký priebeh, t.j. určitú dobu (Barnardová, 2011, s.30).Rodičia si spätne začínajú uvedomovať problémy, ktoré vznikali, no nepripisovali im až taký význam. Zmeny v ich správaní, nezaujem o okolie a podobne. Toto je problém pre rodičov, ktorý musia vedieť okamžite riešiť. Neriešenie takéhoto problému v rodinách môže skončiť tragédiou. Pretože drogy niečo stoja a zabezpečiť peniaze na ne, býva v pokročilej drogovej závislosti už problémom, ktorý často presahuje finančné možnosti mladého človeka. Tu, môžeme uviesť príklad z nášho mesta, kde za posledné štyri mesiace bolo päť prípadov samovrážd vo veku od 15 do 20 rokov. Všetko boli mladí chlapci a z úplných rodín. Čo je však tragédiou, ich rodiny vedeli, že majú problémy s drogami, že sú zadlžení, no nedokázali sa voči nim natoľko postaviť, aby im v tom zabránili a dohodli sa s nimi na liečbe. Pred okolím, svojou školou tento problém zakrývali. Je veľmi ťažké, kritizovať, posudzovať rodičov, veď oni chceli svojim chlapcom „len dobre“. Nasvedčujú to aj výpovede týchto rodičov, z ktorých vieme, že doma mali s nimi neustále konflikty a hádky. Boli to však naši synovia, chránili sme ich, ako „sliepka svoje hniezdo“. Žiaľ, záver ich krátkeho mladého života skončil tragicky.

Kuceková zastáva názor, že rodiny, v ktorých sú problémy s drogami najskôr svoje deti všetkými možnými výhovorkami ospravedlňujú, zakrývajú ich prehrešky, ako keby sa za nich hanbili (Kuceková, 2009, s.87). Ak berú drogy v rodine rodičia, je to pre mladých ľudí hanba, ale aj zlosť na svojho rodiča. Často sa s tým nevedia vyrovnat', pretože ich rovesníci bývajú v takýchto situáciách niekedy veľmi krutí. Dokážu takýmto jedincom znepríjemňovať život rôznymi poznámkami a narážkami, čo mladý človek, len veľmi

dokáže preniesť. Čo je však paradoxné väčšinou to riešia tak, ako ich rodičia. Pretože on v takejto rodine vyrastá, on to nevie posúdiť, že aj pivo 12% je alkohol. On v tom vyrastie a pokiaľ sa nedostane do iného prostredia, kde má určité vzory kladného charakteru, môže tiež sklízať na trasu ako jeho rodičia. Toto je súčasná realita problémových rodín, čo má vplyv nielen na rodiny závislých, ale na celú spoločnosť.

4.2 Rodičia a vedomosti o droge

Rodičia až po diagnostikovaní závislosti u svojich potomkov zistia, že tento priebeh bol dlhodobejší. Ak sa pozrú späť do svojich spomienok, zistia, že prejavy tu boli. Bola tu určitá vzdorovitosť, podráždenosť, nervozita, „čudné oči“, nevysvetliteľné odchody a príchody. Postupne sa strácali peniaze, dokonca sa strácal majetok. Toto všetko boli prejavy drog. Na základe výpovedí rodičov typu: „ O desiatej budeš doma !“. Väčšinou neplatilo. Alkohol u týchto jedincov nespozorovali, ale odchody a príchody bez vysvetlenia sa stupňovali (Barnardová, 2011, s.32). Rodičia často prehliadajú, že neskoré príchody – odchody môžu byť prvým signálom, že sa niečo deje. Rodič nie je dostatočne vedomostne pripravený na to, že práve to ich dieťa fajčí marihuanu a zapíja to alkoholom. On to často prehliada. Pretože to stále pripisuje tomu, že je v puberte, a „o rok, dva“, ho to prejde. Čudné oči pripisuje počítačom alebo pozeraniu televízie do neskorkej noci. Tu robia rodičia veľmi často chybu pretože, ak sa dozvedia alebo tušia, že ich dieťa „ asi pije a fajčí trávu alebo nechodí do školy“, väčšinou podľahnú panike a začnú robiť nezmyselné opatrenia, resp. problém bagatelizujú a sú prípady, že dokonca svoje deti uplácajú. Oneskorené reakcie rodičov na tento problém väčšinou býva obviňovaním okolia.

Podobný názor má aj Kuceková, ktorá pripisuje nevedomosť rodičov o droge. Rodičia, ktorí nachádzajú svojim deťom v ich osobných veciach, igelitové vrecúška so zbytkom marihuany, nepovažujú za drogu. Nájdu síce semiačka, ale nemajú dostatočné vedomosti ako marihuana má vyzeráť. Nepoznajú vôňu trávy. A ak sa na to svojich detí spýtajú, dostanú odpoveď, že to nie je tvrdá droga (Kuceková, s.27). Toto môžeme zo skúseností z praxe potvrdiť. Rodičov väčšinou nenapadne, že ich deti im klamú. Stále noví kamaráti, zmena šatníka, neupravenosť. Signály, ktoré by mali rodičia poznať. Neustále prechladnutie, uzavretosť, zlá nálada, sklené oči, môžu byť signálom fajčenia marihuany alebo inej drogy. Pripisujú to chorobe a posielajú ich k lekárovi. Lekár na odporúčanie rodiča, že ide o prechladnutie vypíše, ospravedlnenie do školy. Rodičov ani nenapadne, že

je to slepé zavádzanie svojich potomkov. Niekedy aj mobil nemusí byť kontrola, pretože ho môže zdvihnúť aj u drogového dílera. Ak mladému jedincovi zachutí vôňa drogy, vždy si nájde dôvod a cestu ako sa k nej dostať. Rodičia sú v tomto prípade bezmocní. Pretože mladí ľudia sú vo veku, kedy ich rodičia nervozitu, podráždenosť a únavu pripisujú povinnostiam v škole. Ak na to prídu, že ich syn alebo dcéra má dočinenia s drogou väčšinou to už býva neskoro. Pre rodičov je veľmi ťažké zmieriť sa s tým, že jeho dieťa sa mu pred očami začína strácať. Začína to byť bezmocnosť, ktorú nevedia riešiť. Pri výpovediach rodičov na otázku, čo bolo pre nich najťažšie, hovoria: „zmieriť sa s tým, že sme tomu nezabránili“. Chýba tu informovanosť rodičov.

Dnešní mladí ľudia sú o droge viac informovaní ako ich rodičia, prípadne starí rodičia. Dokazujú to odborné ambulancie, ktoré sa tuto problematikou zaoberajú. Kuceková, Ondrejkoovič, Varmuža, ale aj mnohí ďalší odborníci tvrdia, že prevencia musí byť absolvovaná skôr ako sa jedinci s touto drogou stretnú.

4.3 Škola a rodičia

V súčasnosti školy a školské zariadenia bijú na poplach, pretože vzniká veľká absencia v čase školského vyučovania. Jedným z problémov je, že mladý človek, ktorý má 18 rokov zákon mu to dovoľuje, si ospravedlnenie do školy môže napísať sám, nie rodič. Keďže sa do praxe posunul 9-ročník, ktorý je absolvovaný na základných školách, dnešní stredoškooláci sú vo veku od 15-21 rokov. Tento vek, je vekom, kedy škola formuje daného jedinca pri vstupe nielen pre jeho budúce povolanie, ale aj pri vstupe do života. Dnešní rodičia pri svojich návaloch pracovných povinností sa často spoliehajú na školské zariadenia, a dennú dochádzku svojich detí pravidelne nekontrolujú.

Ďalším problémom mladých ľudí je nezáujem o školu a školské prostredie. Toto mladých ľudí často zvädza na krivé chodníčky. Nebezpečenstvom pre nich bývajú predchádzajúce skúsenosti s marihuanou a alkoholom. Tí, ktorí už majú tieto poznatky za sebou, im stačí už len krôčik k tomu, aby v tom pokračovali. Marihuana im poskytne radosť, eufóriu. Teória Vondráčka hovorí: „Ak jedinec nájde svoju drogu, ktorá mu sadne, je to ako kľúč v zámke, ktorý dobre zapadne“. V súčasnosti medzi ľuďmi pretrváva názor, že mladí budú aj tak fajčiť a piť, aj keď im to budeme zakazovať. Droga si síce nevyberá, podľa vzhľadu, výšky mesačného platu, pohlavia alebo vzdelania, ale toho, kto sa jej poddá. Mýty, ktoré pretrvávajú o tom, že drogy využívajú len deti z rozháraných rodín,

detí z bohatých rodín, už dávno neplatí. Droga hrozí každému, kto sa v danej súhre okolností nedokáže ubrániť (Kuceková, 2009, s.30).

Z praxe môžeme povedať, že dnešní rodičia vedia rozoznať alkohol, ale iné drogy len veľmi zriedkavo. Väčšinou len vtedy, keď je potrebná odborná liečba. Škola pozyva rodičov na pohovory, no väčšinou rodičia neprídu. Väčšinou si nechcú pripustiť, že ich syn alebo dcéra začína využívať účinky drogy. Nepovažujú to za priestupok, ktorý by sa mal riešiť. Nechcú si pripustiť, že ich syn alebo dcéra má problém. Rodičia nemajú dostatočné vedomosti o droge. Nemajú to overené v praxi, veria svojim potomkom. Ak by boli rodičia dostatočne informovaní, ako sa takýto jedinec správa, určite by reagovali ináč.

4.4 Rodina a voľný čas

Náplňou každého mladého človeka, aby sa mohol ďalej vyvíjať by mali byť každodenné práva, ale aj povinnosti. Denné postrehy hlavne starších ľudí končia so slovami „keď som ja bol mladý, mal som povinnosti a musel som ich plniť.“ Je to bilancovanie a zhodnocovanie súčasnej mladej generácie. Mladí ľudia sa vyznačujú energiou a majú vypestovaný dostatočný postreh na to, aby vedeli zhodnotiť čo si môžu dovoliť, a čo nie. Viacerí odborníci konštatujú, že u mladých ľudí musia byť zabezpečené zamestnania, čo je zárukou do budúcnosti osvojenia si pracovných návykov. Nemali by v našich domácnostiach robiť domáce práce rodičia, alebo starí rodičia, ale treba zamestnávať aj mladých ľudí, pretože naša mládež nemá vypestované pracovné návyky. Bežne sa stáva v našich domácnostiach, že mladí ľudia sedia pri počítačoch a ich matky okolo nich behajú s vysávačom. Rodičia si neuvedomujú, že ak ich syn alebo dcéra nebude vykonávať aspoň bežné denné úkony bude sa nudiť a zábavu bude hľadať niekde inde. Energiu, ktorú v sebe má, potrebuje niekde vybiť. Dnešná mládež sa chce zabávať, potrebuje vymýšľať zábavu, chce mať „vzrušenie na niečom sa pobaviť.“ Vyrástli však na tom, že im tú zábavu vždy niekto pripravil. Už od útleho detstva mali od výtvarného sveta hračky, pri ktorých nemuseli napínať mozog a niečo vymýšľať. Ak len trošička vedeli vnímať, už pre rodičovskú zaneprázdnenosť mohli sledovať televízne programy a potom nastúpil internet. Dnešná mládež nemá vypestované súťaženie, napr. v hrách, ako šach, človeče, dáma a podobne. Nehovoríme už o športových súťažiach. Voľno-časové aktivity športového charakteru ako je futbal, volejbal, stolný tenis a pod., prestávajú byť v móde. Pri týchto hrách sa pestuje vytrvalosť, sústredenosť a zodpovednosť

prístup. Dnešní mladí ľudia toto často nemajú vypestované. Nevedia prehrávať, pretože ich to nikto nenaučil. Všetko urobil za nich „niekto“. A ak príde prvý problém nevedia, čo si počať. Ďalším dosť závažným problémom súčasnosti je nesprávne využívanie voľného času rodičov. Rodičia pri vojom spôsobe života, pri vyčerpávajúcom zamestnaní, sa potrebujú uvoľniť, odreagovať sa od denných povinností. Mnohí si to neuvedomujú, ale ich potomkovia ich majú ako vzory, ktoré napodobňujú. Ak rodičia nesprávne využívajú svoj voľný čas v podobe rôznych večierkov, víkendov, pravidelným posedením pri pohári vína s priateľmi po namáhavom týždni, potom je tu riziko, že takto budú využívať voľný čas aj u ich potomkovia. Je tu veľké riziko, že ich môžu napodobňovať, no nie po práci, ale počas vyučovania.

Hospodárska kríza priniesla aj podstatnú skupinu mladým ľuďom (napr. trojročný učebný odbor končí vo veku 18-19 rokov), ktorí ukončia štúdium a majú problém s pracovným zaradením. Majú podstatne obmedzenú možnosť získať si zamestnanie. Pretože väčšinou ich kvalifikácia nie je potrebná pre súčasný trh.

Kunák hovorí, že paradoxne, táto skupina má najviac voľného času, ktorý trávi bez akýchkoľvek záujmov. Chodí bezcieľne, zrazu má nadbytočné množstvo času a nevie čo s ním (Kunák, 2007, s. 86). Toto je vážny a reálny problém súčasnosti, pokiaľ nemajú dostatočne kvalitne zabezpečené rodinné zázemie, toto považujeme len za krôčik k tomu, aby to skúšali s drogami. Čo je iróniou, práve túto skupinu mladých ľudí vedia predajcovia drog na hovoriť na čistý zárobok bez namáhania.

Ďalším problémom využívania svojho voľného času u mladých ľudí je absencia kultúrne sa zapájať. Dnešní mladí ľudia, aj keby chceli navštíviť kino, divadlo, rôzne športové haly a pod., nemôžu, lebo to stojí nemalé peniaze. Ak stojí lístok do kina tri eurá, a vedľa kina mu reštaurácia ponúkne pivo za jedno euro, tak radšej si kúpi pivo a ešte mu aj zostane. Z voľno časových aktivít sa stáva biznis, ktorý prestáva plniť výchovno-vzdelávaciu činnosť. Nemáme vybudované športoviská, turistické chodníky, kde by si mohli vybiť svoju energiu, napr. korčuľovaním, bicyklovaním, a podobne. Lesy už tiež nie sú najbezpečnejšie, potuluje sa tam rôzna divá zver, pre ktorú tam radšej lesníci neodporúčajú chodiť.

Nad týmto by sa mali naši politickí predstavitelia zamyslieť, pretože ak nebudeme investovať do mladých ľudí, tak sa to raz tejto spoločnosti vráti.

5 VZŤAH STREDOŠKOLSKEJ MLÁDEŽE K DROGÁM

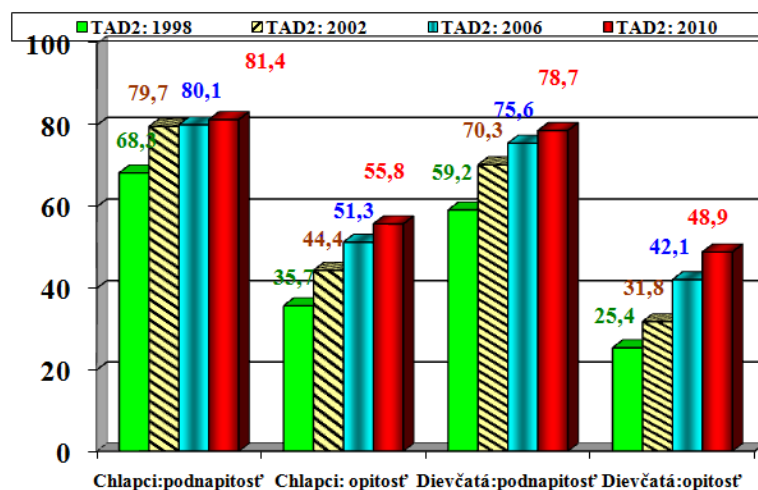
„Starí ľudia veria všetkému, ľudia stredného veku nedôverujú ničomu, mladí ľudia vedia všetko.“ (Oscar Wilde)

Viacerí autori uvádzajú hranicu dospelosti mladých ľudí od 10-20 rokov veku, ktoré sa delí približne na dve rovnaké etapy. Tento vek je z hľadiska svetových štatistík najrizikovejšou skupinou, kedy môžu začať experimentovať s drogou. Je to obdobie kedy si overujú svoje „JA“. Zamýšľajú sa nad sebou, či sú vhodnými kandidátmi pre opačné pohlavie, či sú normálni a v poriadku. Túžia sa vyrovnáť svojim vrstovníkom a byť v kolektíve obľúbení. Svojich rodičov, učiteľov a okolie, často provokujú, pretože túžia vyniknúť. Túžia byť obdivovaní a uznávaní. Je to obdobie, kedy dozrievajú nielen po fyzickej stránke ale aj po citovej. V súčasnosti má táto generácia množstvo podnetov, kedy si môžu utvoriť svoj názor k drogám. Jednak je to prístup zo strany rodičov a učiteľov, vychovávateľov, ale aj veľký vplyv na otázku k drogám majú masmédiá a počítačové servery. Ak sa pozrieme na dennú realitu našich domácností, tak káva, cigareta, pivo a alkohol nikto nepovažuje za drogu. Pivo, pohár vína po nedeľňajšom obede sa prezentuje v rodinnom kruhu ako relaxácia po celotýždňovej práci. Naopak nevieme si predstaviť, ako by to vyzeralo po nedeľňajšom obede, ak by otec po výbornom obede rozdával „marihuanu“. Naša mládež vyrastá nielen v rodinnom prostredí, kde sa denne stretáva a drogou v podobe alkoholu a cigariet, ale aj v alkoholických a cigaretových náhradách, ako napríklad: detské šumivé šampanské, cukríková fľaša rumu, cigaretové žuvačky a podobne. Je to ako predpríprava na drogu do dospelosti. „Keď budeš veľký, tak potom to bude ozajstné“. Už od útleho detstva v nich pestujeme, že v dospelosti ich čaká niečo krásne. Potom sa nečudujeme, že alkohol, cigarety naša mládež nepovažuje za nebezpečenstvo. Ak sa aj v rodine s takýmto niečím jedinec nestretne, je to obdobie kedy sú ovplyvniteľní, nielen svojimi rovesníkmi, ale aj prostredím v ktorom žijú. Jedná sa tu o televíziu a počítačové servery, ktoré bežne informujú o nelegálnych výrobniach a pestovaní rôznych drogových substancií.

Z dlhoročnej praxe s mladými ľuďmi môžeme konštatovať, že dnešná mladá generácia nepovažuje alkohol a cigarety za drogu. Je to pre nich niečo nepochopiteľné. Marihuana a alkoholické nápoje sú verejne prezentované nielen v rodinách, ale aj predstaviteľ mi vrcholovej politiky SR. Ako napríklad: všetky masmédiá v SR informovali o oficiálnej návšteve našej krajiny poľského prezidenta A. Kwasniewskeho, ktorému

vtedajší prezident SR R. Šuster podaroval darček „Drienkovicu“, t.j. domáci alkoholický nápoj. Mladý človek musí mať z takejto informácie – dezinformáciu, pretože prezident republiky verejne dáva svojmu kolegovi na verejnosti domácky vypestovanú drogu. Pretože alkohol na našom území je považovaný odborníkmi za najrozšírenejšiu drogu. Je to tak, ako keby prišiel náš pán prezident do Mexika a predstaviteľ tejto krajiny mu podaruje vlastnú vypestovanú marihuanu. Ďalšou informačnou dezinformáciou je, keď predstaviteľ politickej strany SAS verejne prezentuje užívanie marihuany. Ďalej tvrdí, že v súčasnosti je približne 250 miliónov ľudí, ktorí užívajú drogy, no podľa štatistík len 10 percent z nich možno nazvať ako problémových. Na základe týchto štatistík SaS tvrdí, že budúcnosť aj slovenskej spoločnosti by mohla byť lepšia, ak sa k užívateľom marihuany budeme správať ako k ľuďom, ktorí nikomu neškodia. Ak takúto informáciu zachytí mladý človek, samozrejme, že to chce vyskúšať. On ešte nevie dostatočne posúdiť, že to môže byť pre jeho zdravie škodlivé.

Mladí ľudia vedia kriticky zhodnotiť niekoho, kto je neupravený, má evidentné prejavy používania nejakej návykovej látky, no na druhej strane nevidia nebezpečenstvo v alkohole a marihuane alebo aj v inej droge. Súčasná generácia mladých ľudí už vyrastá na dennej realite priekupníkov drog. Podľa výsledkov prieskumu ESPAD z roku 2011 vyplýva, že stredoškóľáci, marihuanu niekedy v živote vyskúšalo 43,4 percenta z nich. Na Slovensku sú ponúkané buď cez internet alebo priamo predávané cez sieť tzv. "Smartshops" či u nás tzv. "Crazyshops". Výskum potvrdil rast nadmerného pitia alkoholu u mladých ľudí vôbec a u dievčat zvlášť. „Opitosť“ priznalo tohto roku 55,8 percenta chlapcov, kým pred 13 rokmi ich bolo 35,7 percenta. Medzi dievčatami priznalo podnapitosť 78,7 percenta (59,2 percenta v roku 1998) a opitosť 48,9 percenta (25,4 percenta v roku 1998). vid' graf G1.



GRAF G1 (prevzaté NCZI)

6. PRIESKUM

Predmetom prieskumu je zistenie postojov žiakov stredných škôl voči alkoholu a drogám, foriem prevencie drogovej závislosti a ich názoru na preventívne aktivity v rámci stredných škôl v okrese Námestovo. Zároveň sa pokúsime zachytiť aký podiel má rodina pri prevencii sociálno-patologických javov stredoškolskej mládeže.

6.1 Cieľ prieskumu

Cieľom prieskumu bolo analyzovať osobné skúsenosti s alkoholom a drogami a formy prevencie drogových závislostí na stredných školách.

6.2 Úlohy prieskumu

Pri prieskume sme si stanovili nasledujúce úlohy:

- Zistiť osobné skúsenosti žiakov stredných škôl okrese Námestovo s užívaním alkoholu a drog.
- Zistiť vplyv rodiny a školy na formovanie vzťahu žiakov k drogám na stredných školách v okrese Námestovo.
- Zistiť formy prevencie drogových závislostí na stredných školách v okrese Námestovo.
- Zistiť aké formy prevencie drogových závislostí sú pre žiakov najzaujímavejšie.
- Zistiť účasť žiakov stredných škôl na prevenčných aktivitách, ktoré sú organizované jednotlivými školami okrese Námestovo.

6.3 Hypotézy prieskumu

Na základe teoretickej analýzy problematiky ako aj vytýčených úloh sme vychádzali z nasledovných hypotéz:

H1: Predpokladáme, že viac ako polovica žiakov má skúsenosť s užívaním alkoholu a drog.

H2: Predpokladáme, že výsledok nášho prieskumu u žiakov stredných škôl na otázku užívania marihuany bude zhodný s výsledkom prieskumu ESPAD 2011.

H3: Predpokladáme, že viac ako 60 % žiakov označí, že najviac informácií o alkohole a drogách dostávajú mladí ľudia v škole v rámci preventívnych aktivít.

6.4 Prieskumné metódy

V dotazníkoch sme využili uzavreté otázky. Dotazník bol anonymný. Respondentom sme podali inštrukcie na vyplnenie dotazníka a oboznámili sme ich s cieľom prieskumu. Na prieskum sme si zvolili exploratívnu metódu dotazníkov. Všetky zozbierané dáta sú spracované a vyhodnotené v jednotlivých tabuľkách a grafoch.

Pri kvalitatívnej analýze využijeme logické metódy (analýza, syntéza, komparácia). Ďalej pristúpime k určeniu pravdivostných hodnôt u definovaných hypotéz. V poslednej fáze vyslovíme na základe získaných poznatkov odporúčania pre prax a záverom ukončíme prácu.

6.5 Časový harmonogram

Príprava prieskumu - Príprava dotazníkov bola v mesiaci november - december 2011. Realizácia prieskumu mesiaci január - február 2012. Vyhodnotenie prieskumu bol v mesiacoch február - marec 2012.

6.6 Charakteristika prieskumnej vzorky a lokality prieskumu

Prieskum bol realizovaný na troch stredných školách v okrese Námestovo: Gymnázium Antona Bernoláka Námestovo – GAB, Strednej odbornej školy Hattalova, Námestovo -SOŠ a Strednej odbornej škole technickej Námestovo – SOŠt. Celkový počet respondentov, pre ktorých bol vytlačený dotazník je 390. (viď tabuľka T1)

Tabuľka T1: Počet žiakov na stredných školách podľa pohlavia.

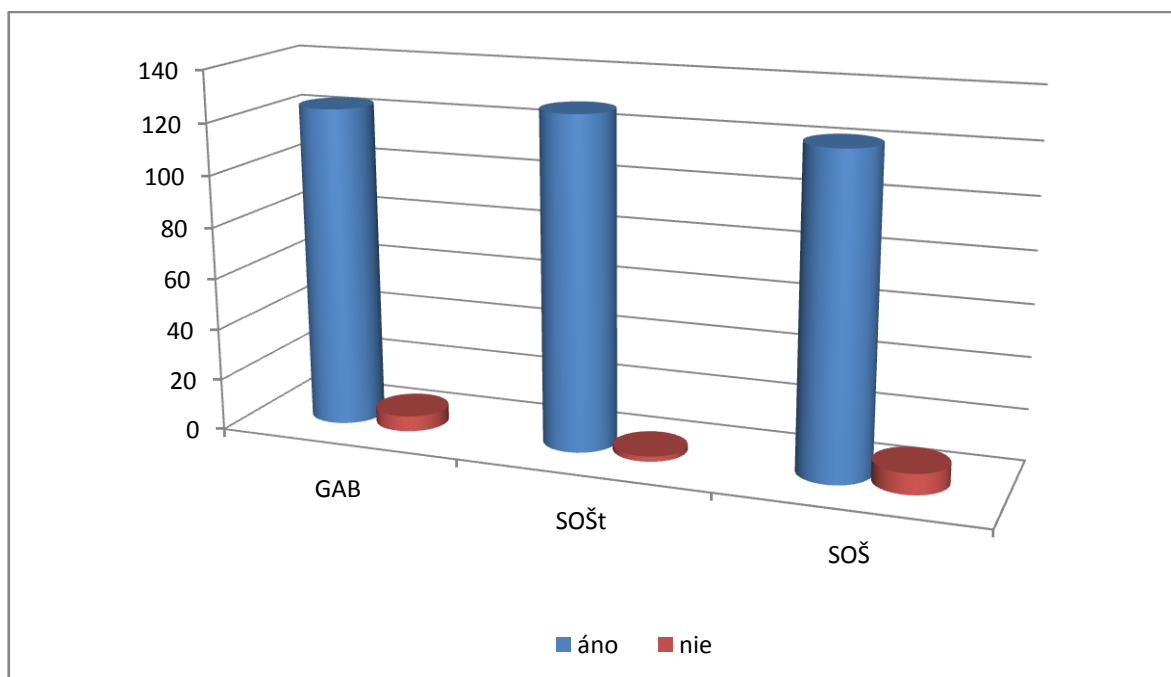
škola	GAB		SOŠ		SOŠt	
	n	%	n	%	n	%
dievča	59	45,39	130	100	0	0
chlapec	71	54,61	0	0	130	100
Spolu	130	100	130	100	130	100

6.7 Vyhodnotenie a analýza výsledkov prieskum

V prieskume sme na základe dotazníka zmapovali názory, postoje a skúsenosti žiakov na problematiku alkoholu, drog a prevenciu proti týmto javom.

Žiaci mali odpovedať na otázku: Konzumovali ste už niekedy alkoholické nápoje? Údaje sme zapísali do grafu G2 a zistené údaje sú uvedené v tabuľke T2.

Graf: G2 Konzumácia alkoholických nápojov.

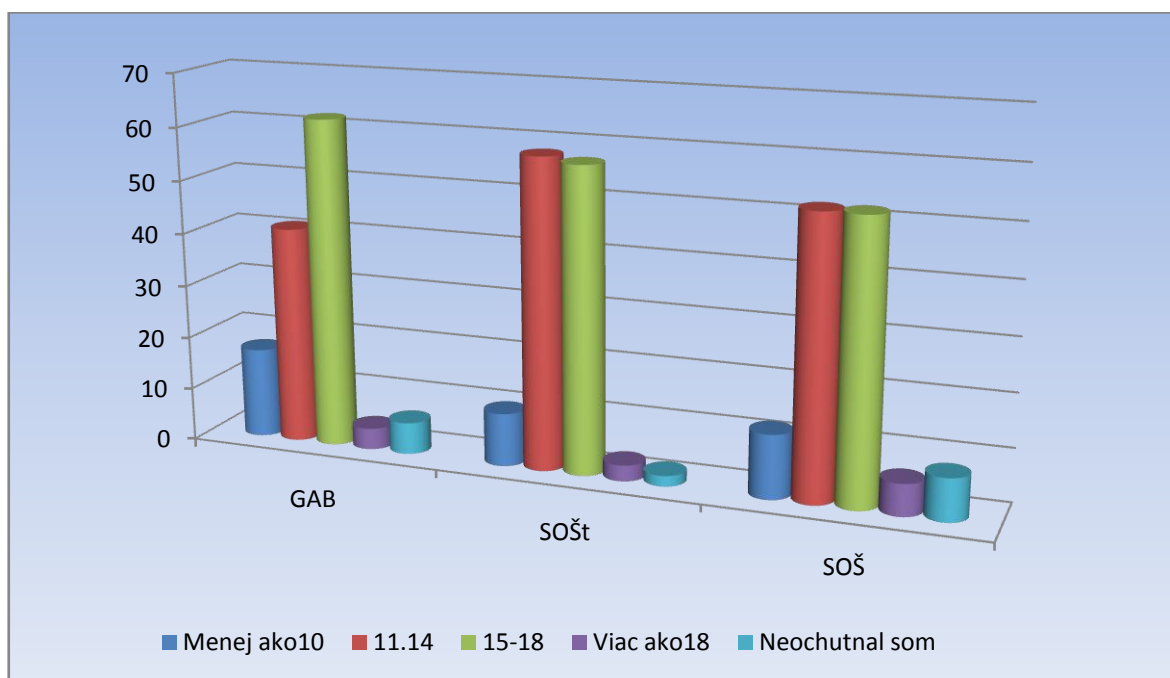


Tabuľka T2: Konzumácia alkoholických nápojov.

škola	GAB		SOŠt		SOŠ		Spolu
	n	%	n	%	n	%	%
áno	124	95,4	128	98,5	122	93,8	95,90
nie	6	4,6	2	1,5	8	6,2	4,10

Z analýzy údajov grafu G2 a tabuľka T2 sme zistili, že takmer všetci respondenti na stredných školách majú skúsenosti požívaním alkoholických nápojov. Najviac až 98,5% majú žiaci SOŠt, žiaci GAB 95,4% a len s malým percentuálnym rozdielom majú žiaci SOŠ 93,8%, čím sa nám potvrdila prvá časť hypotézy H1: Predpokladáme, že viac ako polovica žiakov má skúsenosť s užívaním alkoholu, a drog.

Graf: G3 Skúsenosti s alkoholom podľa vekových kategórií.



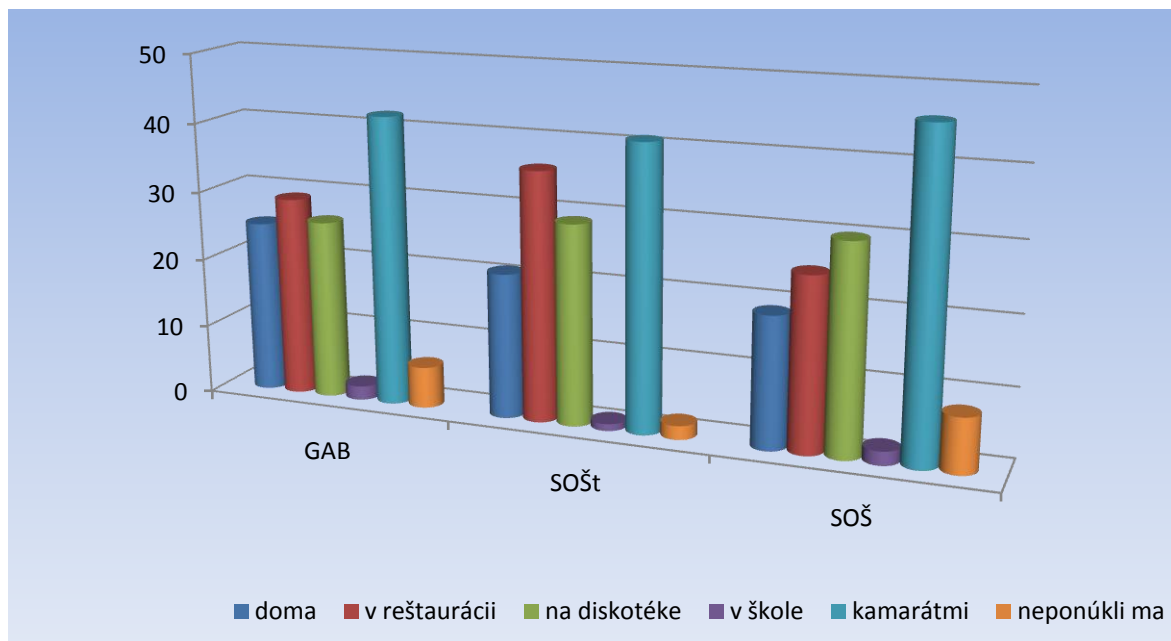
Tabuľka: T3 Skúsenosti s alkoholom podľa vekových kategórií.

škola	GAB		SOŠt		SOŠ	
	n	%	n	%	n	%
menej ako 10	17	3,10	10	7,70	12	9,2
11-14	41	31,50	58	44,60	52	40
15-18	62	47,70	57	43,90	52	40
viac ako 18	4	3,10	3	2,30	6	4,60
neochutnal som	6	4,60	2	1,50	8	6,20

Z tabuľky T3 a grafu G3 nám vyplýva, že najčastejšie mali prvú skúsenosť žiaci s alkoholom vo veku od 15 do 18 rokov. Z analýzy údajov sme ďalej zistili, že žiaci GAB ochutnali alkohol vo veku menej ako 10 rokov najviac, a to 13,10%, najmenej 7,7% žiaci SOŠt. Žiaci vo veku od 11-14 rokov, ktorí prvýkrát najviac ochutnali alkohol boli žiaci SOŠt 44,6% a najmenej GAB 31,5%. Vo veku od 15-18 rokov najviac 47,7% GAB, najmenej 40% SOŠ. Viac ako 18 rokov 4,6% SOŠ, najmenej 2,3% SOŠt. Na otázku, neochutnal som, odpovedalo najviac 6,2% SOŠt a najmenej 1,5% SOŠ. To, že prvé skúsenosti s požívaním alkoholu má väčšina žiakov do 18 rokov je viac menej v našej

spoločnosti akceptované. Zarážajúce je však vysoké percento detí, ktoré mali prvú skúsenosť s alkoholom pod hranicou 10 rokov.

Graf: G4 Miesto prvého kontaktu s alkoholom.

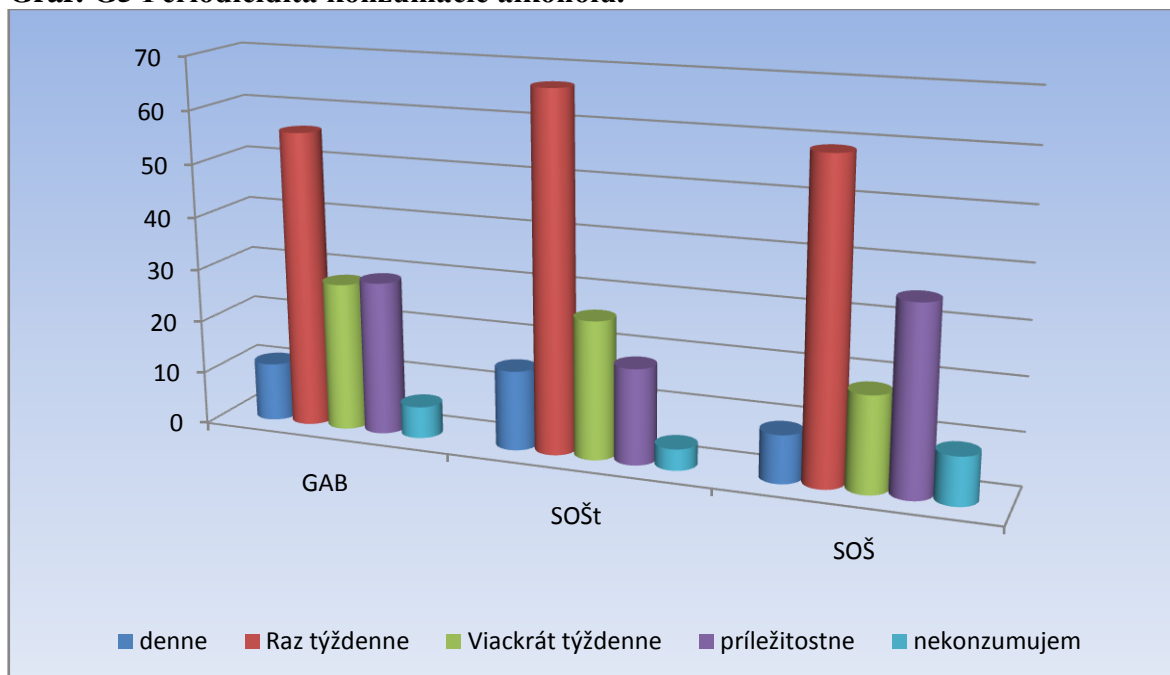


Tabuľka: T4 Miesto prvého kontaktu s alkoholom.

škola	GAB		SOŠt		SOŠ	
	n	%	n	%	n	%
doma	25	19,20	21	16,20	19	14,60
v reštaurácii	29	22,30	36	27,70	25	19,20
na diskotéke	26	20	29	22,30	30	23,10
v škole	2	1,50	1	0,70	2	1,50
kamarátmi	42	32,40	41	31,60	46	35,40
neponúkli ma	6	4,60	2	1,50	8	6,20

Na otázku, kde vám bol prvý krát ponúknutý alkohol, sme výsledky odpovedí zaznamenali do grafu G4 a tabuľky T4. Prieskumom bolo zistené, že najviac 35,4% s kamarátmi odpovedali žiaci SOŠ, na diskotéke 23,10% odpovedali žiaci SOŠt, v reštaurácii 22,3% GAB, doma 19,2% GAB, neponúkli ma 6,2% SOŠ a v škole na rovnako odpovedali 1,5% GAB a SOŠ. Tu môžeme konštatovať, že najviac kde sa s alkoholom mohli stretnúť sú spoločenské akcie s kamarátmi.

Graf: G5 Periodicidita konzumácie alkoholu.

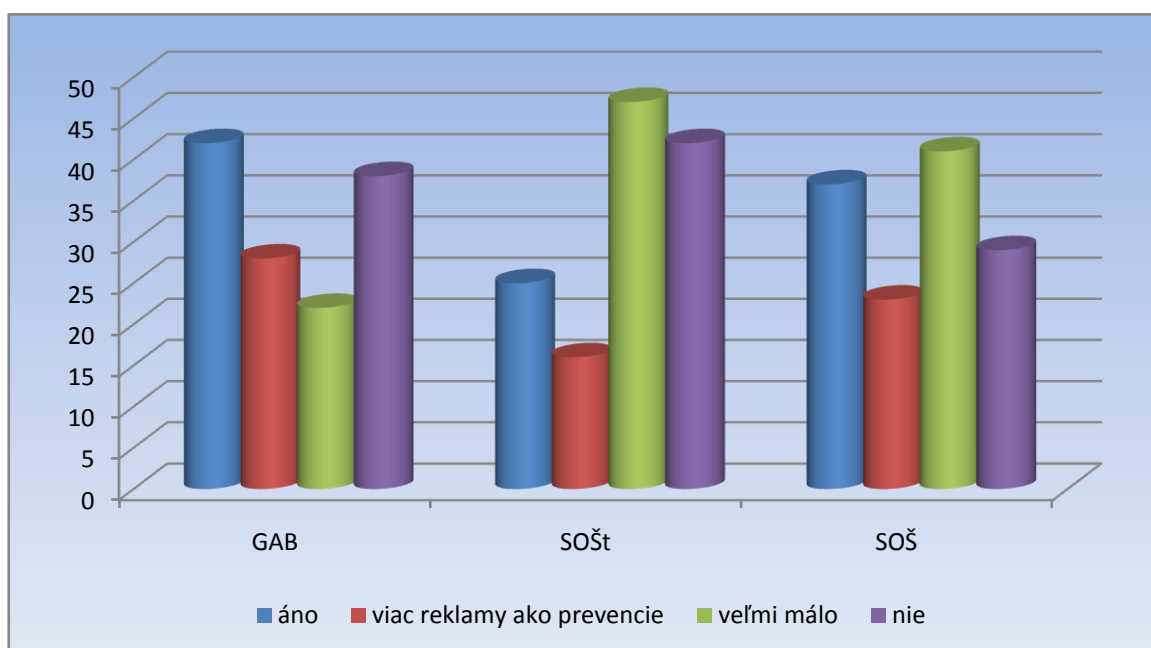


Tabuľka: T5 Periodicidita konzumácie alkoholu.

škola	GAB		SOŠt		SOŠ	
	n	%	n	%	n	%
denne	11	8,50	15	11,50	9	6,90
raz týždenne	56	43,10	67	51,60	59	45,50
viackrát týždenne	28	21,50	26	20	18	13,80
príležitostne	29	22,30	18	13,80	35	26
nekonzumujem	6	4,60	4	3,10	9	6,90

Na otázku ako často konzumujú alkohol, žiaci odpovedali nasledovne a výsledky uvádzame v grafe G5 a tabuľke T5. Z odpovedí respondentov sme sa dozvedeli, že až 51,60% respondentov SOŠt konzumuje alkohol raz týždenne, čo je najvyšším percentom v tejto tabuľke, najmenej 43,1% GAB. Viackrát týždenne najviac uviedli žiaci GAB-21,5%. Príležitostne najviac uviedli žiaci SOŠ 26% a najmenej 22,3% žiaci GAB. Denne odpovedalo 11,5% žiakov SOŠ a nekonzumujem 6,9% SOŠ. Príležitostne a nekonzumujem, najviac percent mali žiaci SOŠ. Myslíme si, že dôvodom môže byť aj to, že táto škola je čisto dievčenská. Ďalšou otázkou dotazníka bolo, či si študenti myslia, že sa venuje v súčasnej spoločnosti dostatočná pozornosť prevencii proti alkoholizmu. Výsledky odpovedí sú znázornené v grafe G6 a tabuľke T6.

Graf: G6 Dostatočná pozornosť prevencii proti alkoholizmu v spoločnosti

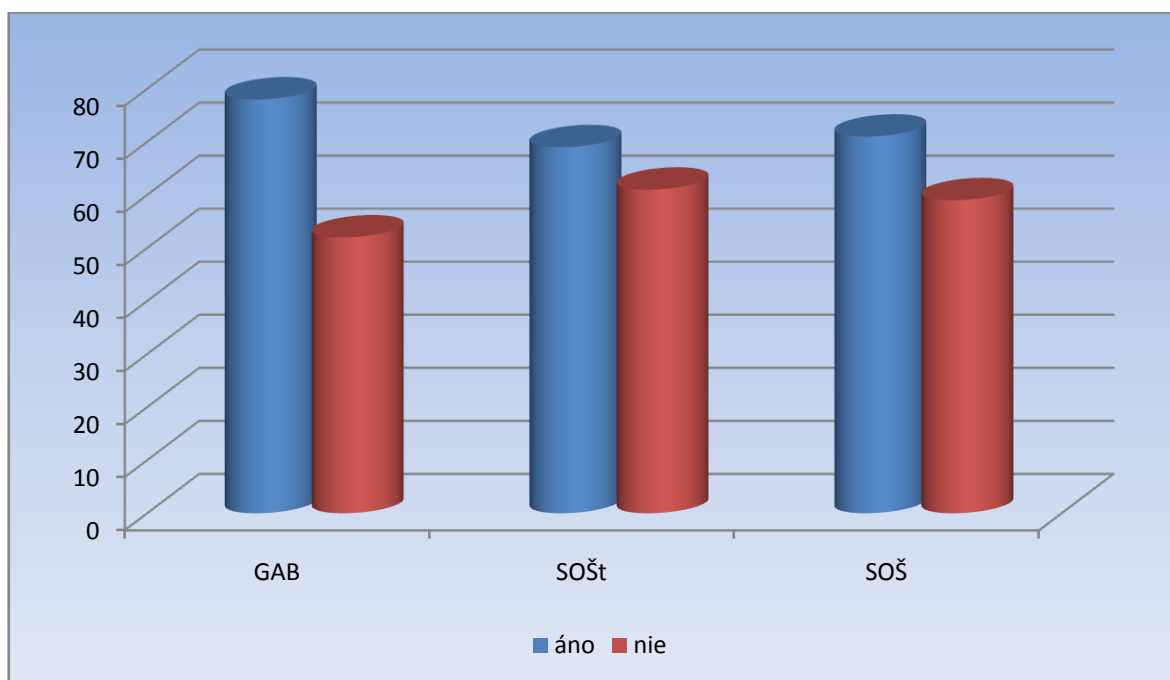


Tabuľka: T6 Dostatočná pozornosť prevencii proti alkoholizmu v spoločnosti

škola	GAB		SOŠt		SOŠ	
	n	%	n	%	n	%
áno	42	32,30	25	19,20	37	28,40
viac reklamy ako prevencie	28	21,50	16	12,30	23	17,70
veľmi málo	22	16,90	47	36,20	41	31,60
nie	38	29,30	42	32,30	29	22,30

Na otázku 32,3% odpovedali žiaci GAB, áno. Ako veľmi málo označili žiaci SOŠt a to 36,20% . Viac reklamy ako prevencie 21,5% označili najviac žiaci GAB. Jednoznačne, nie označili žiaci SOŠt a to 32,3%. Len 26,66% respondentov všetkých škôl si myslí, že naša spoločnosť venuje dostatočnú pozornosť prevencii proti alkoholizmu.

Graf: G7 Skúsenosti s drogou.

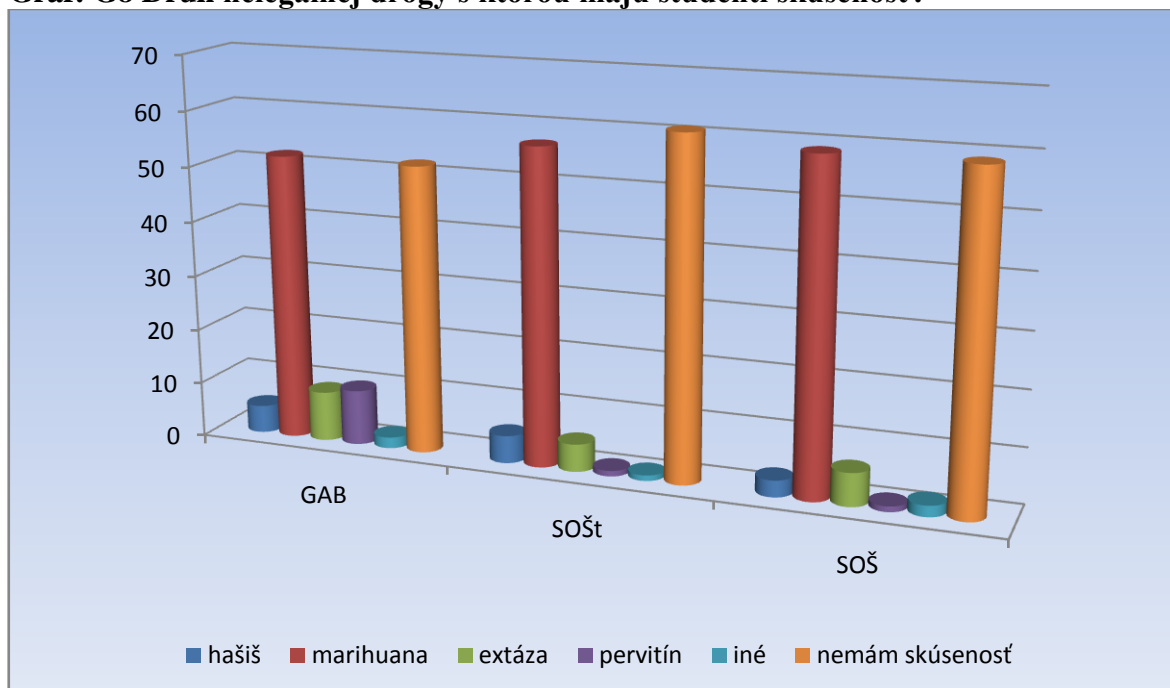


Tabuľka: T7 Skúsenosti s drogou.

Škola	GAB		SOŠt		SOŠ		Spolu
	n	%	n	%	n	%	%
Áno	78	60	69	53,10	71	54,60	55,90
Nie	52	40	61	46,90	59	45,40	44,10

Kľúčovou otázkou dotazníka bola otázka č.6, či respondenti už majú skúsenosť s nejakou drogou. V odpovediach respondenti jednoznačne potvrdili, že majú skúsenosti s drogou. Ich odpovede boli áno GAB až 60%, SOŠ 54,60% a SOŠt 53,10%, nie odpovedali respondenti SOŠt 46,90%, SOŠ 45,40% a GAB 40%. Z uvedených odpovedí nám vyplýva, že s drogou majú najviac skúseností respondenti GAB. Z výsledkov vyplýva, že viac ako polovica opýtaných respondentov zo všetkých škôl má skúsenosť s drogou, čo je 55,90%. Tým sa nám potvrdila druhá časť hypotézy H1: Predpokladáme, že viac ako polovica žiakov má skúsenosť s užívaním alkoholu a drog. S akým typom nelegálnej drogy majú žiaci najväčšie skúsenosti nám zobrazuje graf G8 a tabuľka T8.

Graf: G8 Druh nelegálnej drogy s ktorou majú študenti skúsenosť.



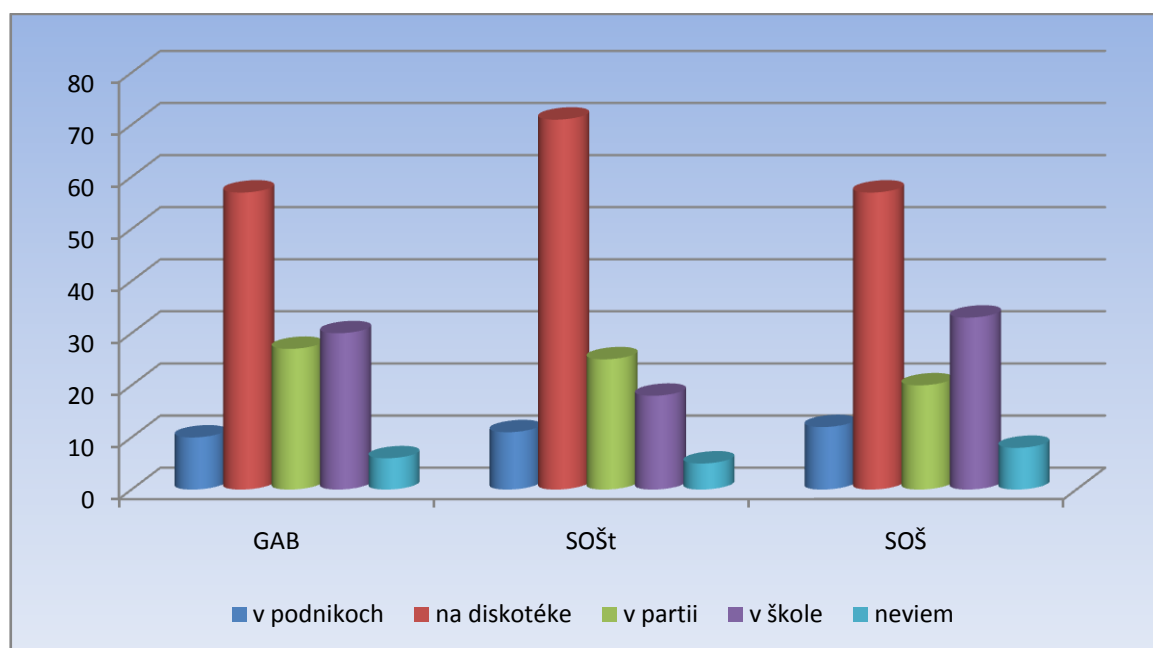
Tabuľka: T8 Druh nelegálnej drogy s ktorou majú študenti skúsenosť.

škola	GAB		SOŠt		SOŠ	
	n	%	n	%	n	%
hašiš	5	3,80	5	3,80	3	2,35
marihuana	52	40	57	44	59	45,40
extáza	9	6,90	5	3,80	6	4,60
pervitín	10	7,80	1	0,75	1	0,75
iné	2	1,50	1	0,75	2	1,50
nemám skúsenosť	52	40	61	46,90	59	45,40

Žiaci GAB majú najviac skúseností s marihuanou a to 40%, najmenej s hašišom 3,8%, nasleduje pervitín 7,8%, extáza 6,9% a iné 1,5%. Nemám skúsenosť uviedlo 40%. Respondenti SOŠt uviedli najviac skúseností s marihuanou 44%, nasleduje hašiš a extáza 3,8% zhodne, pervitín a iné tiež narovna 1,75%. Nemám skúsenosť uviedlo 46,9%. Študenti SOŠ uviedli skúsenosť s marihuanou 45,4%, hašiš 2,35%, extáza 4,6% iné 1,5%, pervitín 0,75%, nemám skúsenosť uviedlo 45,4% respondentov. Respondenti GAB uviedli narovna marihuanu a nemám skúsenosť 40%. Respondenti SOŠ taktiež uviedli narovna marihuanu a nemám skúsenosť 45,4%. Jednoznačne tu najviac respondentov

uviedlo, že nemá skúsenosť až 46,9% respondentov SOŠt. Z grafu G8 a tabuľky T8 jednoznačne vyplýva, že sa nám potvrdila hypotéza H2. Predpokladáme, že výsledok nášho prieskumu u žiakov stredných škôl na otázku užívania marihuany bude zhodný s výsledkom prieskumu ESPAD 2011, kde sa uvádza, že stredoškólači marihuanu vyskúšalo niekedy v živote 43,4 %. Náš prieskum na stredných školách ukázal vyskúšanie marihuany stredoškólákmi 43,13%. Výsledky ESPAD a výsledky nášho prieskumu sú skoro totožné.

Graf: G9 Kde prichádzajú najčastejšie mladí ľudia do kontaktu s drogou.

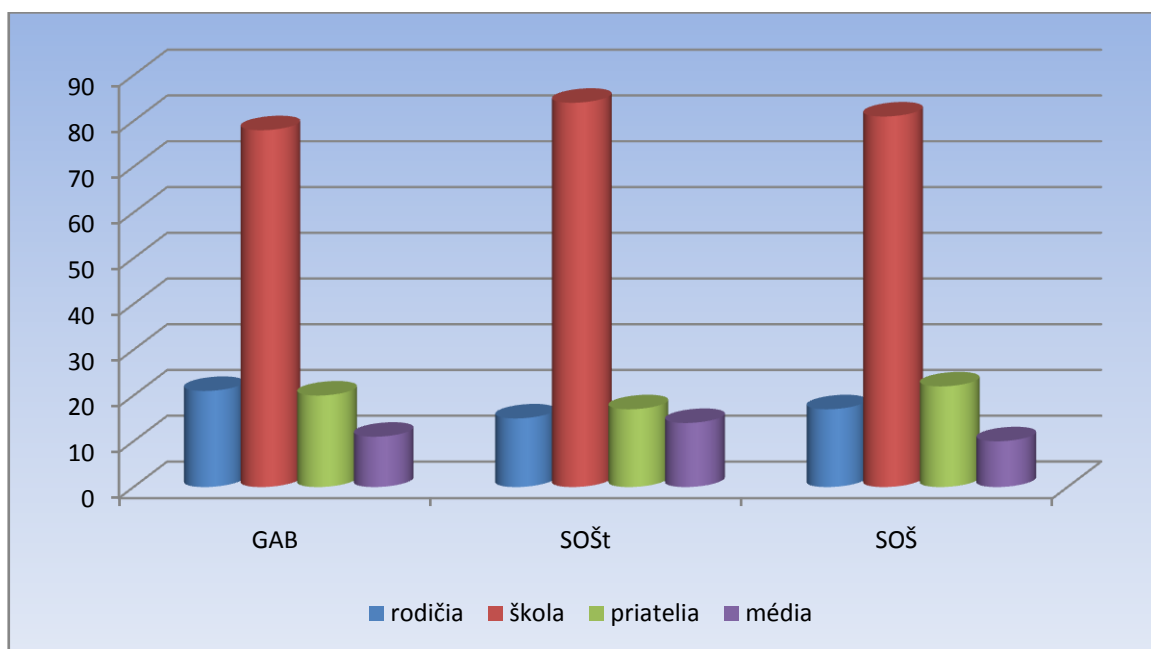


Tabuľka: T9 Kde prichádzajú najčastejšie mladí ľudia do kontaktu s drogou.

škola	GAB		SOŠt		SOŠ		Spolu
	n	%	n	%	n	%	
v podnikoch	10	7,80	11	8,50	12	9,20	8,46
na diskotéke	57	44	71	54,60	57	44	47,53
v partii	27	20,80	25	19,20	20	15,40	18,46
v škole	30	23	18	13,80	33	25,40	20,76
neviem	6	4,60	5	3,80	8	6	4,7

Z prieskumu sme sa dozvedeli, že mladí ľudia prichádzajú najviac do kontaktu s drogou na diskotéke 47,53%, v škole 20,76%, v partii 18,46%, v podnikoch 8,46%, neviem 4,7%. Tu môžeme povedať, že diskotéka je miesto, kde sa najviac stretávajú s drogou. Výsledky sme zapísali do grafu G9 a tabuľky T9.

Graf: G10 Od koho dostali mladí ľudia najviac informácií o drogách.

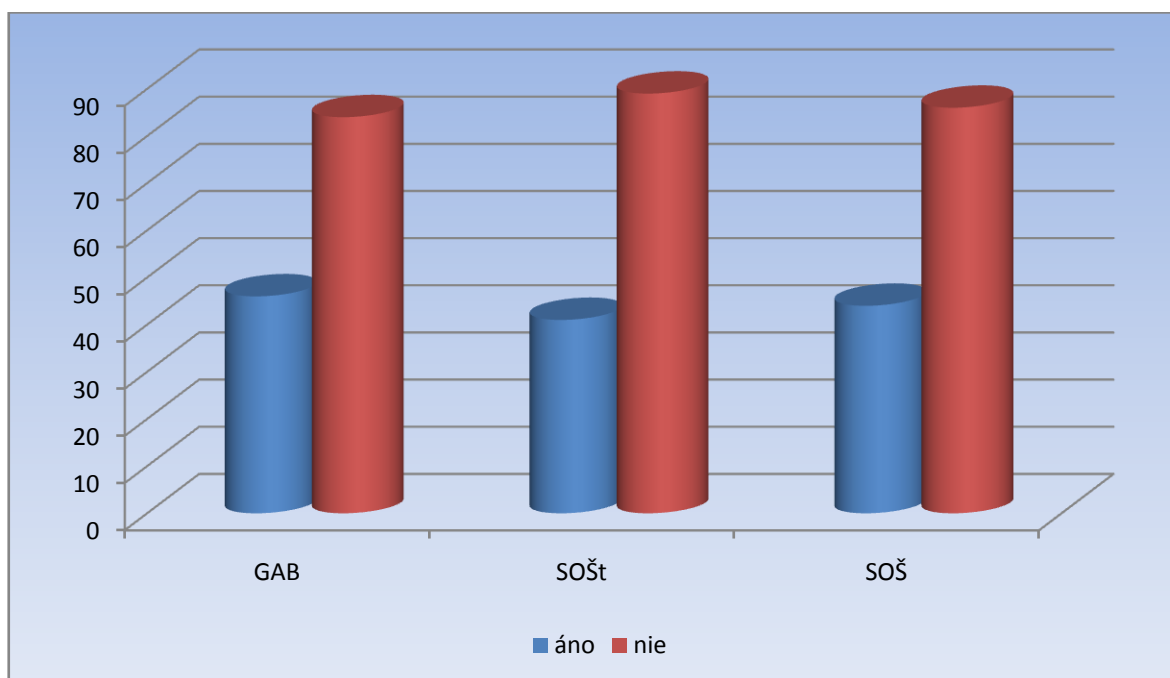


Tabuľka: T10 Od koho dostali mladí ľudia najviac informácií o drogách.

škola	GAB		SOŠt		SOŠ		Spolu
	n	%	n	%	n	%	
rodičia	21	16,20	15	11,50	17	13,10	13,6
škola	78	60	84	64,60	81	62,30	62,3
priatelia	20	15,40	17	13,10	22	16,90	15,14
média	11	8,40	14	10,80	10	7,70	8,96

Dôležitá pre nás bola tiež informácia, odkiaľ mladí ľudia dostali najviac informácií o droge. Zistili sme, že najviac informácií o drogách dostávajú mladí ľudia v škole. SOŠt 64,6%, nasleduje SOŠ 62,3% a najmenej 60% GAB. Od priateľov najviac informácií dostávajú 15,4% GAB, 16,9% SOŠ a najmenej dostávajú respondenti SOŠt. Od rodičov dostávajú informácie najviac respondenti GAB 16,20, SOŠ 13,1% a nasleduje SOŠt 11,5%. Z médií najviac SOŠt 10,8%, GAB 8,4% a nasleduje SOŠ 7,7%. Zistili sme, že najviac informácií o alkohole a drogách dostávajú mladí ľudia v škole, čo je 62,3%. Tým sa nám aj potvrdila hypotéza H3: Predpokladáme, že viac ako 60% žiakov označí, že najviac informácií o alkohole a drogách dostávajú mladí ľudia v škole v rámci preventívnych aktivít. Výsledky odpovedí uvádzame v grafe G10 a tabuľke T10.

Graf: G11 Informovanosť rodičov o voľnom čase mladých ľudí.

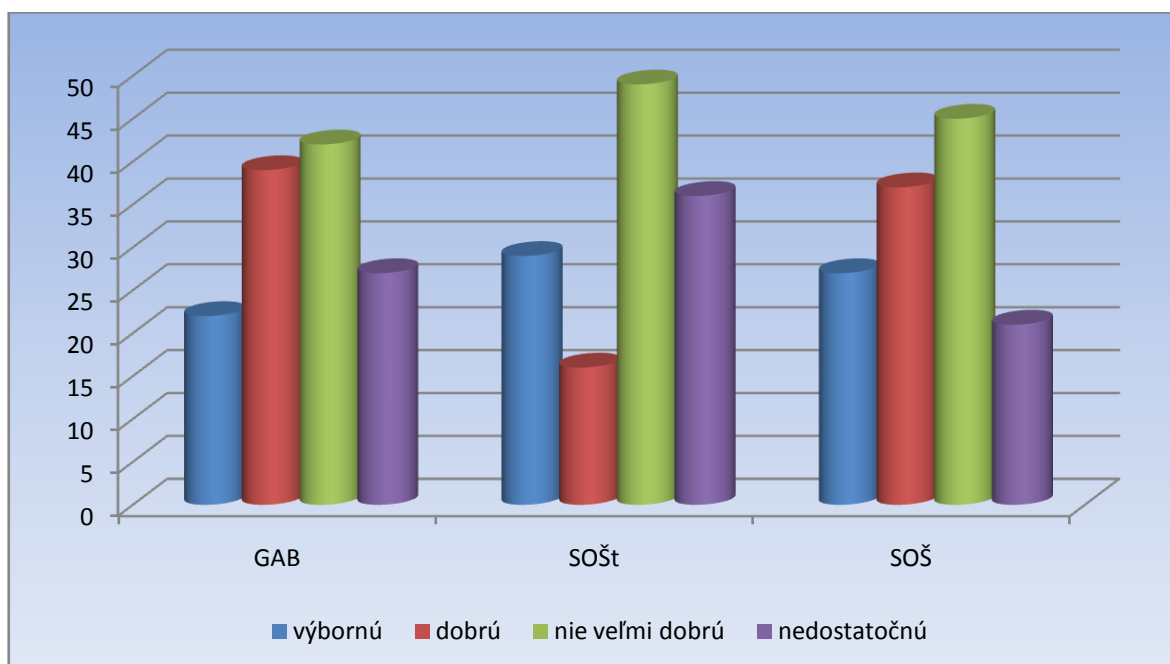


Tabuľka: T11 Informovanosť rodičov o voľnom čase mladých ľudí.

škola	GAB		SOŠt		SOŠ		Spolu
	n	%	n	%	n	%	%
áno	46	35,40	41	31,50	44	33,80	33,60
nie	84	64,40	89	68,50	86	66,20	66,40

Aká je informovanosť rodičov o tom čo robia respondenti vo voľnom čase sme zaznamenali v grafe G11 a tabuľke T11. Zistili sme, že 66,40% rodičov nevie, čo robia ich deti vo voľnom čase. O trávenie voľného času svojich detí sa zaujíma iba 33,60% rodičov. Z odpovedí nám vyplýva, že najviac informácií ako respondenti trávia voľný čas majú rodičia detí z GAB a najmenej SOŠ.

Graf: G12 Posúdenie komunikácie medzi mladými ľuďmi a ich rodičmi.

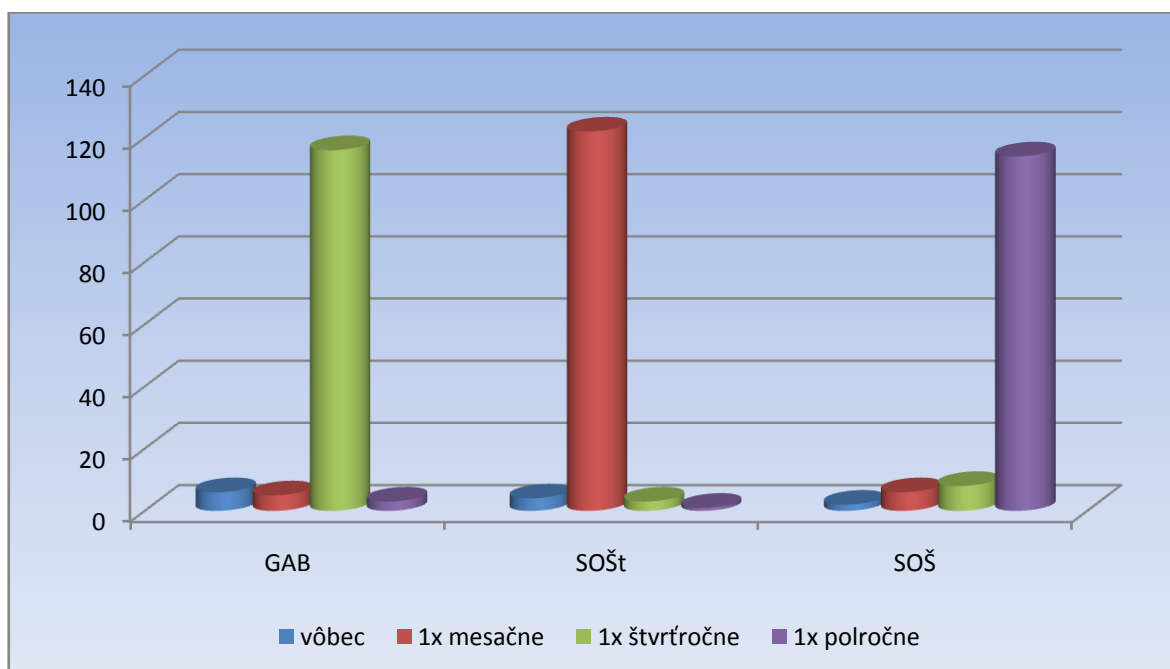


Tabuľka: T12 Posúdenie komunikácie medzi mladými ľuďmi a ich rodičmi.

škola	GAB		SOŠt		SOŠ	
	n	%	n	%	n	%
výbornú	22	16,90	29	22,30	27	20,80
dobrú	39	30	16	12,30	37	28,50
nie veľmi dobrú	42	32,30	49	37,70	45	34,60
nedostatočnú	27	20,80	36	27,70	21	16,10

Komunikácia s rodičmi respondentov bola označená, ako nie veľmi dobrá, najviac u respondentov SOŠt 37,7%, SOŠ 34,6%, a 32,3% GAB. Za dobrú, označilo 30% respondentov GAB, 28,5% SOŠ a 12,3% SOŠt. Za nedostatočnú, 27,7% SOŠt, 20,8% GAB a 16,1% SOŠ. Ako výbornú najviac označilo SOŠt 22,3%, SOŠ 20,8% a GAB 16,9%. Prieskum ukázal, že z celkového počtu opýtaných viac ako polovica uviedla, že komunikácia s rodičmi nie je dobrá a nedostatočná. Tieto informácie sú zapísané v grafe G12 a tabuľke T12.

Graf: G13 Organizácia akcií s protidrogovou tematikou na školách, a ich periodicita.

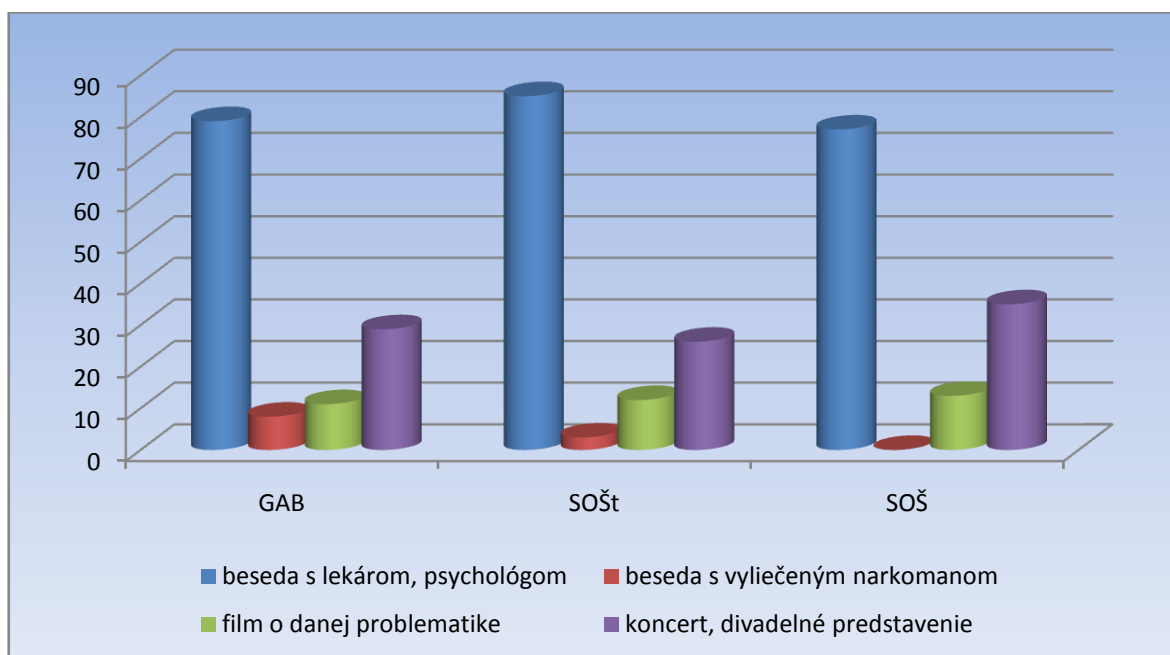


Tabuľka: T13 Organizácia akcií s protidrogovou tematikou na školách, a ich periodicita.

škola	GAB		SOŠt		SOŠ	
	n	%	n	%	n	%
vôbec	6	4,60	4	3,10	2	1,50
1x mesačne	5	3,80	122	93,85	6	4,60
1x štvrtročne	116	89,30	3	2,30	8	6,20
1x polročne	3	2,30	1	0,75	114	87,70

Ako často je protidrogová prevencia organizovaná na školách sme uviedli v grafe G13 a tabuľke T13. Najviac sa robí prevencia 1x mesačne na SOŠt 93,85%, SOŠ 4,6%, GAB 3,8%. Štvrtročne najviac GAB 89,30%, SOŠ 2,3%, SOŠ 6,2%. 1x polročne najviac SOŠ 87,7%, GAB 2,3%, SOŠt 0,75%. Vôbec odpovedalo GAB 4,6%, SOŠt 3,1%, SOŠ 1,5%. Z uvedeného vyplýva, že prevencia po školách sa robí s pravidelnou periodicitou, len každá škola má zvolený iný interval. Jedenkrát mesačne, štvrtročne alebo polročne.

Graf: G14 Preventívne aktivity na školách a ich obľúbenosť.

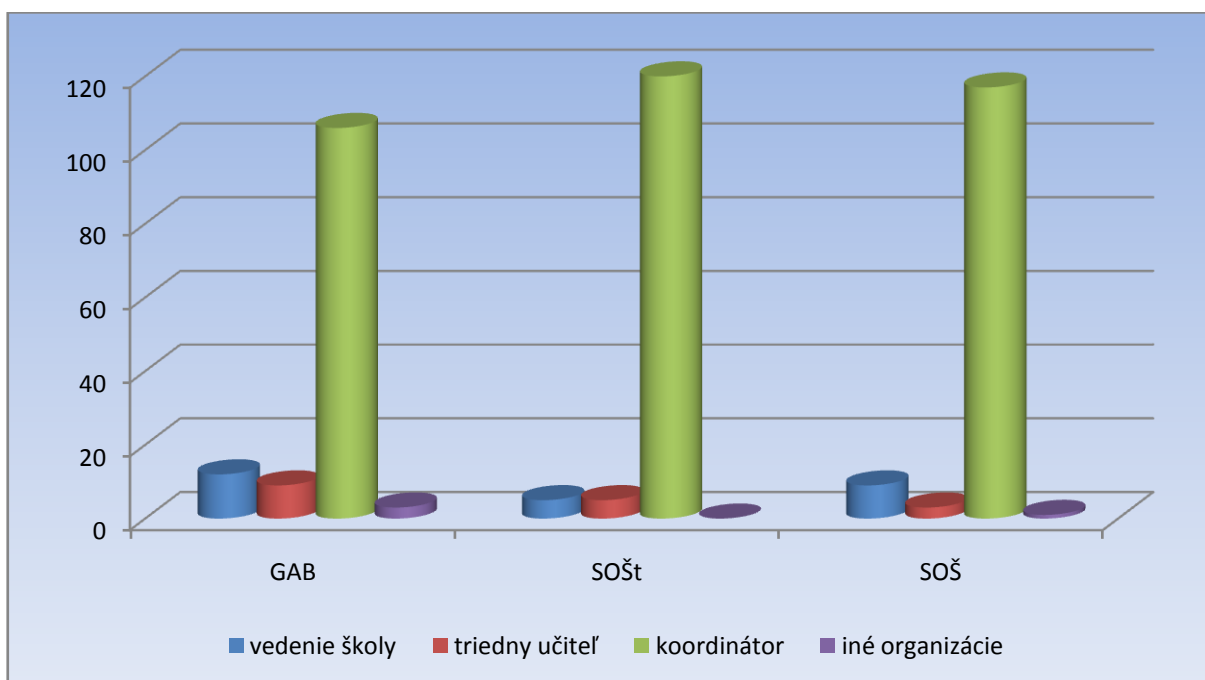


Tabuľka: T14 Preventívne aktivity na školách a ich obľúbenosť.

škola	GAB		SOŠt		SOŠ		Spolu
	n	%	n	%	n	%	
beseda s lekárom, psychologom	79	60,80	85	65,40	77	59,20	61,80
beseda s vyliečeným narkomanom	8	6,10	3	2,30	0	0	2,15
film o danej problematike	11	8,50	12	9,20	13	10	27,70
koncert, divadelné predstavenie	29	22,30	26	20	35	27	2,31
žiadna	3	2,30	4	3,10	5	3,80	3,06

Na otázku o preventívnych aktivitách na školách, nám respondenti odpovedali, že najviac ich zaujala beseda s lekárom a psychologom 61,80% a najmenej beseda s vyliečeným narkomanom a koncerty. Podrobné výsledky odpovedí za jednotlivé školy sme zapísali do tabuľky T14 a grafu G14.

Graf: G15 Organizácia akcií s protidrogovou tematikou na školách.

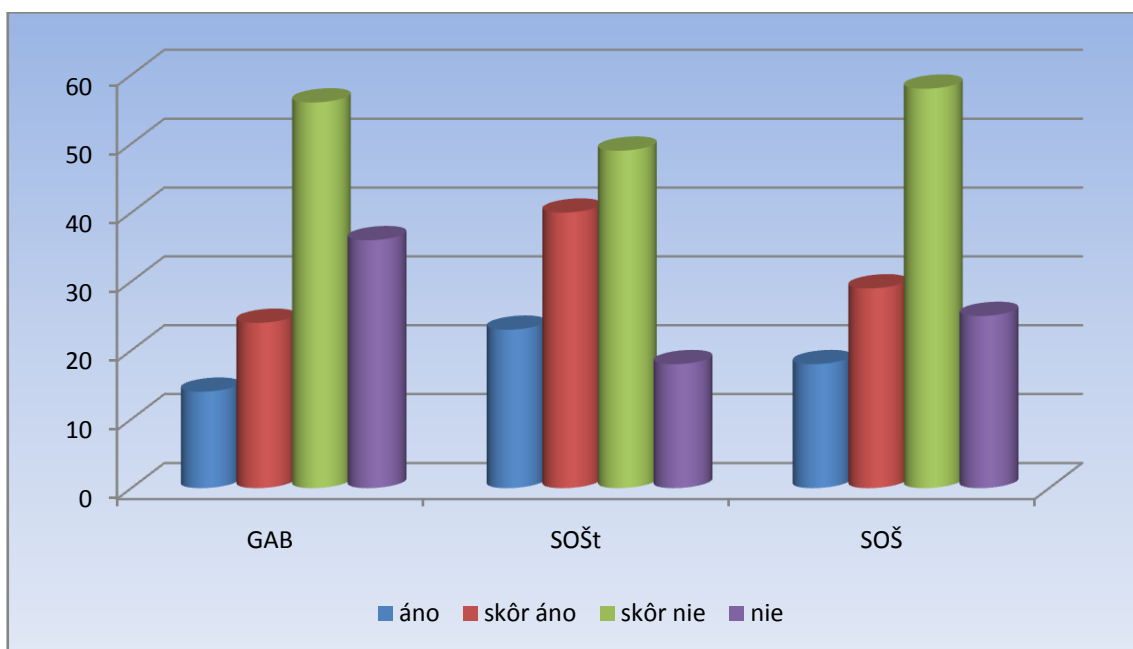


Tabuľka: T15 Organizátori akcií s protidrogovou tematikou na školách.

škola	GAB		SOŠt		SOŠ		Spolu
	n	%	n	%	n	%	%
vedenie školy	12	9,20	5	3,80	9	7	6,66
triedny učiteľ	9	6,90	5	3,80	3	2,30	4,35
koordinátor	106	81,60	120	92,40	117	90	87,94
iné organizácie	3	2,30	0	0	1	0,7	1,79

Kto je najčastejšie organizátorom akcií s protidrogovou tematikou na školách nám respondenti odpovedali nasledovne. Až 87,94% uviedlo, že koordinátor. Len 6,66% organizuje akcie škola, 4,35% triedny učiteľ a iné organizácie 1,79%. Koordinátor protidrogovej prevencie na škole je ten, ktorý podľa plánu organizuje a koordinuje väčšinu všetkých preventívnych programov na školách. Výsledky odpovedí uvádzame v grafe G15 a tabuľky T15.

Graf: G16 Účast' na akciách v čase mimo vyučovania.



Tabuľka: T16 Účast' na akciách v čase mimo vyučovania.

škola	GAB		SOŠt		SOŠ	
	n	%	n	%	n	%
áno	14	10,80	23	17,70	18	13,80
skôr áno	24	18,50	40	30,80	29	22,30
skôr nie	56	43	49	37,70	58	44,60
nie	36	27,70	18	13,80	25	19,30

Na otázku zúčastnenia sa akcie, ak je organizovaná mimo vyučovania boli odpovede z celkového počtu opýtaných podávané skôr nie, ako áno. Predpokladáme, že respondenti uvažovali o alternatíve, ak náhodou bude nejaká akcia, ktorá ich bude zaujímať, tak sa jej zúčastnia. Je tu možná kalkulácia s atraktivitou organizovanej akcie. Pretože mladý človek, si dnes vie vybrať kultúrnu akciu a vie, čo ho bude baviť a zaujímať. Odpovede sme zapísali do grafu G16 a tabuľky T16.

6.8 Diskusia

Cieľom empirickej časti tejto práce bolo zistiť na troch stredných školách v okrese Námestovo, aké majú študenti týchto škôl osobné skúsenosti s užívaním alkoholu a drog.

Tu sme zistili, že oslovení respondenti majú s užívaním alkoholu až v 95,10% skúsenosti. To, že prvé skúsenosti s požívaním alkoholu má väčšina žiakov od 15 - 18 rokov 43,8%, je viac menej v našej spoločnosti akceptované, zarážajúce je však, že 10% respondentov uviedlo prvú skúsenosť s alkoholom pod hranicou 10 rokov. Alkohol, ktorý im bol prvý krát ponúknutý respondenti označujú spoločenské akcie v kruhu svojich kamarátov. Čo, je však ďalší „zdvihnutý prst“ na výstrahu pre rodičov a školu je, že až 46,66% opýtaných uvádza používanie alkoholu jeden krát v týždni. Aj toto je jedna z možných príčin, prečo je na našich školách taká vysoká absencia v čase vyučovania, pretože po častom používaní alkoholických nápojov v týždni majú problém študenti vstať na druhý deň do školy.

Ďalej sme zisťovali vplyv rodiny a školy na formovanie vzťahu žiakov k drogám. Respondenti týchto škôl mali osobnú skúsenosť s drogou viac ako polovica z opýtaných. Nás však zaujímalo, či majú skúsenosti s marihuanou. Toto sa nám potvrdilo 43,13%. Respondenti sa približne priblížili k celoslovenskému priemeru 43,4%. Ako druhú najviac používanú drogu uviedli extázu, čím usudzujeme, že dostupnosť tejto drogy najčastejšie diskotékach. Čo sa nám aj potvrdilo v zadanej otázke, kde najčastejšie používajú drogy. Najviac informácií o drogách a závislosti na nich sa nám potvrdilo, že respondenti dostávajú v škole. Tu musíme konštatovať, že odpovede respondentov čo sa týka rodičov bolo minimálne množstvo len 13,6%. Myslíme si, že v dnešnej dobe, kde na každom kroku číha na mladých ľudí nebezpečenstvo je naozaj málo prevencie zo strany rodičov. Ako trávi naša mládež voľný čas viac ako polovica rodičov nemá vedomosti. Komunikáciu s rodičmi označilo ako nie veľmi dobrú alebo nedostatočnú viac ako polovica opýtaných, čo je v dnešnej dobe naozaj vážny problém, pretože mladí ľudia potrebujú svoje problémy s niekým riešiť.

Prevencia na stredných školách je zabezpečená prostredníctvom preventívnych programov v pravidelných intervaloch. Intervaly si každá škola volí podľa svojich potrieb a možností. Jeden krát mesačne, štvrťročne a polročne. Ďalej sme zisťovali, aké formy prevencie drogových závislostí sú pre žiakov najzaujímavejšie.

Najzaujímavejšie sú beseda s lekárom a psychológom. Na druhom mieste sú koncerty a divadelné predstavenia. Vlastnou skúsenosťou z praxe môžeme potvrdiť, že beseda s lekárom má pre mladých ľudí inú výpovednú hodnotu, ako keby im danú problematiku prednášal vyučujúci. Preventívnych programov organizovaných v čase mimo vyučovania, by sa zúčastnila iba jedna tretina respondentov. Predpokladáme, že

respondenti uvažovali o alternatíve, ak náhodou bude nejaká dobrá akcia, ktorá ich bude zaujímať, tak sa jej zúčastnia. Je tu možná kalkulácia s atraktivitou organizovanej akcie.

Z uvedeného prieskumu sme zistili, že študenti stredných škôl, majú prvé skúsenosti s alkoholom a drogami. Medzi mladými ľuďmi je najpoužívanejšou drogou marihuana. Viac ako polovica rodičov sa nezaujíma, ako trávajú ich deti voľný čas, a komunikácia medzi nimi je slabá. Školy pravidelne zabezpečujú protidrogovú prevenciu, kde ich najviac oslovujú besedy alebo o prednášky s lekárom a psychológom. O akcie s protidrogovou tematikou majú mladí ľudia záujem, no ponuka musí byť pre nich lákavá a atraktívna.

Drogy boli, sú a budú, či už sa nám to páči alebo nie. Ako však s týmto problémom naložíme v školskom prostredí a v rodinách? Uplatníme radikálne represie v podobe používania protidrogových psov, detekcie moču u žiakov a pod., alebo necháme voľný priebeh alkoholu a drogám v škole a v rodinách? To asi nie je tá najsprávnejšia cesta. Takže ostáva prevencia. Neexistujú žiadne zaručené metódy prevencie, existujú však niektoré mechanizmy, ktorými sa dá riziko vzniku drogových problémov zmenšiť na minimum. Dôležité je pestovať u mládeže zdravé sebavedomie, naučiť ich schopnosti odmietnuť, postaviť sa tlaku vrstovníkov, schopnosť vedieť prijať zodpovednosť za vlastné chovanie.

6.9 Odporúčanie pre prax

Teoretickú časť tejto práce môžu využiť nielen učitelia etiky, ale aj všetci učitelia všeobecno-vzdelávacích predmetov, ktorí majú možnosť vhodným spôsobom aplikovať do svojich osnov poznatky tejto problematiky vo svojich vyučovacích predmetoch. Na triednických hodinách môžu čerpať informácie z tejto práce a oboznámiť žiakov s problematikou drogovej závislosti. Myslíme si, že najväčší prínos teoretickej časti budú mať výchovní poradcovia a koordinátori prevencie drogových závislostí na stredných školách, kde sa im dostáva ucelený základný teoretický materiál. Praktický význam vidíme aj pre rodičov, kde môžu získať celkové informácie o drogových závislostiach.

Praktickú časť prieskumu môžu využiť učitelia, koordinátori drogových prevencií a výchovní poradcovia na stredných školách v rámci štatistických prognóz, ako prieskum problému drogovej závislosti v súčasnosti. Aby sa prechádzalo medzi mládežou k užívaniu alkoholu, fajčeniu a drogám, navrhujeme nasledovné odporúčania pre prax, ktoré síce súčasnú situáciu neodstránia, ale aspoň čiastočne napomôžu k zlepšeniu jej stavu.

Rodičom doporučujeme viac sa zaujímať, čo robia ich deti vo voľnom čase, ako ho využívajú, akými aktivitami sa zaoberajú. Zapájať deti, čo najviac do bežných domácich prác. Ako je napríklad: vysávanie, vysypanie smetného koša, nákup raňajok a následná ich príprava. Koordinovať ich voľný čas s domácimi prácami. Podporovať ich v záujmoch. Zaujímať sa o ich problémy, vedieť sa s nimi o nich porozprávať. Nevyvodzovať katastrofické uzávery, ale nasmerovať mladých ľudí s ich problémami správnym smerom. Mať čo najviac informácií z akého prostredia pochádzajú priatelia a známi ich detí. Pravidelne sa informovať v akom prostredí sa pohybujú, kde sa stretávajú a s kým, a aké majú záujmy.

Pre pedagógov doporučujeme aplikovať do osnov jednotlivých predmetov a výchovného plánu informácie o možných rizikách závislostí a podávať pravidelné informácie o zdravom životnom štýle. Viac sa zaujímať o svojich žiakov, čo robia vo voľnom čase, všímať si ich stavy na vyučovacích hodinách, cez prestávky, aké majú reakcie, ako sa správajú voči svojmu okoliu a podobne. Na triednických hodinách pravidelne rozoberať túto problematiku, povzbudzovať žiakov zapájania sa do aktivít nielen v škole, ale aj mimo školy.

Vedeniu školy odporúčame naďalej vytvárať podmienky pre preventívne programy organizované na škole, aj mimo školy, aktívne sa podieľať na ich organizácii. Viac podporovať vlastnú činnosť školy. Stredné školy by mali viac pozornosti venovať voľno časovým aktivitám.

Venovať zvýšenú pozornosť reklamám. Kontrolovať v televíznych šotoch, na internetových portáloch reklamy, ktoré majú manipulačnú tendenciu na drogy, alkohol, cigarety a lieky.

ZÁVER

Súčasná doba prináša pre orientáciu mladých ľudí množstvo podnetov potrebných pre ich ďalší rozvoj. Žiaľ momentálna ekonomická situácia našej spoločnosti prináša aj množstvo negatívnych javov, ktoré prinášajú množstvo rizík, ktoré ohrozujú správny vývin mladého jedinca. Priekupníci, obchodníci a predajcovia drog vedia byť šikovnými manipulátormi, ktorí dokážu človeka presvedčiť o ich neškodnosti, výborných, ba niekedy až liečivých účinkoch. Zvedavosť, neskúsenosť a túžba po objavovaní, mladého človeka často môže viesť až k silnej závislosti. Cieľom tejto práce bolo zanalyzovať drogovú závislosť žiakov stredných škôl na Slovensku. Táto práca má zameranie teoreticko-empirického charakteru.

V teoretickej časti sme vysvetlili základné pojmy a definície, klasifikovali sme drogové závislosti a nahliadli sme do histórie používania drog v minulosti. Pokúsili sme sa analyzovať vplyv rodiny a školy na mladého človeka v súvislosti s touto tematikou. Boli by sme však naivní, ak by sme tvrdili, že konkrétne príklady sú práve tie, ktoré sú spúšťačím motorom k závislosti. Tých príčin je naozaj veľa. Konštatujeme, že jednou z hlavných možných príčin, ktorá vedie mladých ľudí k drogám spočíva v absencii výchovy v rodine. Rodičia sú práve tí, ktorí by mali prísť na to, že niečo nie je v poriadku. Mali by problém závislosti, ktorá sa v rodine objaví nezakrývať, ale vedieť okamžite riešiť. Tu robia rodičia najčastejšie chybu, pretože drogová závislosť a zvlášť závislosť na alkohole v rodine býva problémom, ktorý často rodičia podceňujú a neskôr si s tým nevedia rady. Prvým momentom býva pocit hanby, nechcú si to priznať. Situácia sa často začína riešiť, keď je už neskoro. Práve rodičia sú tí, ktorí by mali vedieť riešiť danú situáciu. Deti potrebujú, aby s nimi niekto komunikoval, aby sa mohli niekomu zveriť so svojimi problémami, aby mali istotu a pocit, že ich niekto miluje a chápe. V našich rodinách chýba komunikácia s mladými ľuďmi. Mladý jedinec je ten, ktorý je všímavý a citlivý, vie posúdiť ako sa k nemu jeho rodina a okolie správa. Veľmi často absenciu rodinného prostredia nahrádzajú televízne a internetové portály, ktoré ponúkajú mladým ľuďom okrem dôležitých informácií aj informácie negatívneho charakteru. Ďalším možným faktorom je nezdravý životný štýl mladej generácie a nesprávne využívanie voľného času. Samozrejme, nie vždy sa dá tejto realite predísť, pretože ak chceme zabezpečiť našim deťom kvalitnú kultúru, šport a ďalšie aktivity narazíme na problém, že skoro všetko je v dnešnej dobe spoplatnené a pomerne finančne náročné. Žijeme v dobe,

kedy nie je problémom možnosť zadovážiť si drogy, alkohol a iné omamné látky. Dokonca niektoré politické strany majú vo svojich volebných programoch zlegalizovanie marihuany.

Drogová závislosť nevzniká len tak, z jedného dňa na druhý, ako keď si niekto zlomí ruku alebo nohu. Vznik závislosti je proces, kedy prebieha opakované užívanie návykovej látky. Aj napriek tomu je veľmi ťažké všimnúť si prejavy správania mladého človeka v rodine alebo v škole. Škola by mala byť tou inštitúciou, ktorá rodičom napomáha pri ich výchove. Mnohí rodičia si myslia, že výchova a vzdelávanie v určitom období je záležitosťou len školy. Len dobrá spolupráca školy a rodičov, môže viesť k dosiahnutiu, aby mladí ľudia svoj voľný čas využívali kreatívne a zdravo, a tým by sa eliminovali negatívne následky možných závislostí.

V empirickej časti sme sa zaoberali otázkami, alkoholu a drog. Zistili sme, že respondenti stredných škôl v okrese Námestovo, sa nijako neodlišujú od mladých ľudí v ich veku na Slovensku, a už majú skúsenosti s alkoholom a drogou. Marihuanu považujú za látku, ktorá nie je pre nich nebezpečná. Porovnávali sme používanie marihuany s celoslovenským priemerom a zistili sme takmer absolútnu zhodu, čo sa nám potvrdilo len s malým stotinovým rozdielom. Ďalej sme skúmali to, ako sa rodičia zaujímajú, o trávenie voľného času svojich detí, a aká je komunikácia v rodinách. Kľúčovou otázkou nášho prieskumu bolo zistiť akou formou a periodicitou rieši škola preventívne programy s tematikou drog a alkoholu. Skonštatovali sme, že všetky školy v okrese Námestovo majú vypracované preventívne programy, zaujímajú sa o žiakov a snažia sa prostredníctvom koordinátorov protidrogových prevencií, výchovných poradcov učiteľov etiky, triednych učiteľov, vychovávateľov a majstrov odborného výcviku riešiť a eliminovať tieto negatívne javy.

Spracovaný dotazník sme vyhodnotili v tabuľkách a grafoch, z čoho sme viedli diskusiu a vypracovali sme odporúčania pre prax, kde apelujeme nielen na rodičov aby lepšie komunikovali so svojimi deťmi, viac sa zaujímali o to čo robia vo svojom voľnom čase a intenzívne spolupracovali so školou.

POUŽITÁ LITERATÚRA

- BARNARDOVA, M. 2011. *Drogová závislosť a rodina*. Praha: Triton, 2011. 202 s. ISBN 978-80-7387-386-8.
- BEČKOVÁ, I. – VIŠŇOVSKÝ, P. 1999. *Farmakologie drogových závislostí*. Praha: Karolinum, 1999. 112 s. ISBN 80-7184-864-6.
- BEDNŘIK, A. a kol. 2004. *Životné zručnosti a ako ich rozvíjať*. Bratislava: Nadácia pre deti Slovenska, 2004. 232 s. ISBN 80-969209-5-2.
- CAMPBELL, R. 2003. *Tvoje dieťa a drogy*. Bratislava: Porta libri, 2003. 172 s. ISBN 80-89067-09-3.
- DELPIROU, A. – LABROUSSE, A. 1993. *Koka kokain koks*. Bratislava: Bradlo, 1993. 270 s. ISBN 80-7127-009-1.
- GOHLERT, Ch. – KUHN, F. 2001. *Falošné vedomie: Kompetentne o drogách*. Bratislava: Ikar, 2001. 142 s. ISBN 80-551-0207-4.
- GROTENHERMEN, F. 2009. *Konopí jako lék*. Olomouc: Fontana, 2009. 231 s. ISBN 978-80-7336-552-3.
- HERETIK, A. a kol. 2008. *Epidemiológia alkoholizmu a fajčenia na Slovensku*. Nové Zámky: Psychoprof, 2008. 152 s. ISBN 978-80-899-322-01-5.
- JANIAKOVÁ, D. 2003. *Tak už dost': Východiská zo závislosti*. Bratislava: Kontakt, 2003. 220 s. ISBN 80-968985-0-7.
- JANÍK, A. – DUŠEK, K. 1990. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. 344 s. ISBN 80-201-0087-3.
- KUCEKOVÁ, I. 2009. *Až do rána bieleho*. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vašku, 2009. 203 s. ISBN 978-80-7165-766-8.
- KUNÁK, S. 2007. *Vybrané možnosti primárnej prevencie negatívnych vplyvov na deti a mládež*. Bratislava: Iris, 2007. 145 s. ISBN 978-80-89256-10-5.
- LINDENMEYER, J. 2009. *Závislosť od alkoholu: Pokroky v psychoterapii*. Trenčín: Promentesana, 2009. 137 s. ISBN 978-80-88952-54-1.
- LIETAVA, J. 1997. *Drogy v dejinách ľudstva*. Nitra: Uniapressinternational, 1997. 288 s. ISBN 80-85313-38-3.
- LORENCOVÁ, R. 2011. *Spiritualita užívateľa alkoholu a marihuany*. Praha: Dauphin, 2011. 144 s. ISBN 978-80-72-72-247-1.

- NEŠPOR, K. 2011. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011. 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
- NEŠPOR, K. – PERNICOVÁ, H. – CSÉMY, L. 1999. *Jak zustat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál, 1999. 120 s. ISBN 80-7178-299-8.
- NOVOMESKÝ, F. 1995. *Drogy: história- medicína- právo*. Banská Bystrica: Centrum drogových závislostí, 1995. 120 s.
- NOVOTNÝ, I. 1998. *Abstinencia ako vyšší princíp*. Bratislava: Ústav zdravotnej výchovy, 1998. 65 s. ISBN 80-7159-110-6.
- OKRUHLICA, L. A kol. 1998. *Ako sa prakticky orientovať v závislostiach*. Bratislava: Inštitút drogových závislostí, 1998. 277 s. ISBN 80-968111-1-8.
- ONDREJKOVIČ, P. 2009. *Chudoba, prostitúcia, drogy a samovraždy – príčinné súvislosti*. Sládkovičovo: Vysoká škola Visegrádu, 2009. 148 s. ISBN 978-80-89267-28-6.
- ONDREJKOVIČ, P. – POLIAKOVÁ, E. a kol. 1999. *Protidrogová výchova*. Bratislava: Veda, 1999. 356 s. ISBN 80-224-0553-1.
- PORUBĀN, P. 2007. *Plamene závislosti*. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2007. 152 s. ISBN 978-80-7162-685-5.
- SANANIM – združenie autorov. 2007. *Drogy: otázky a odpovedi*. Praha: Portál, 2007. 200 s. ISBN 978-80-7367-223-2.
- SCHNEIDER, E. 2005. *Encyklopédia prírodnej liečby*. Vrútky: Advent-Orion s.r.o., 2005. 668s. ISBN 80-8071-065-1.
- SCHNEIDEROVÁ, S. – HELMUT, H. E. 2003. *Drogy: otázky, odpovede, skúsenosti*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo – Mladé letá, 2003. 127 s. ISBN 80-10-00087-6.
- STONE, T. – DARLINGTONOVÁ, G. 2003. *Léky, drogy, jedy*. Praha: Academia, 2003. 440 s. ISBN 80-200-1065-3.
- TORO, G. – THOMAS, B. 2008. *Drogy snění*. Praha: Volvox Globator, 2008. 158 s. ISBN 978-80-7207-689-5.
- TSCHUI, M. – UHLINGER, C. 2009. *Když někdo blízky pije: Rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Praha: Portál, 2009. 140 s. ISBN 978-807367-610-0.
- VALÍČEK, P. a kol. 2000. *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: Start, 2000. 191 s. ISBN 80-86231-09-7.

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

VAVRUŠOVÁ, L. a kol. 2008. *Depresia*. Martin: Osveta, 2008. 221 s. ISBN 978-80-8063-280-9.

ZELINA, M. 2010. *Teórie výchovy alebo hľadanie dobra*. 2. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo – Mladé letá, 2010. 232 s. ISBN 978-80-10-01884-0.

ZELINA, M. 2003. *Ako byť sám sebou: Metodická príručka*. Bratislava: Poľana, 2003. 71 s. ISBN 80-89002-83-8.

Internetové odkazy

NOCIAR, A. *Situácia v SR vzhľadom na nové syntetické drogy a výsledky populačných a školských prieskumov z rokov 2006-2007 a z rokov 2010-2011*. [online]. <http://www.infodrogy.sk/indexAction.cfm?module=Library&action=GetFile&DocumentID=907>

VOJTEKOVÁ, M. *Moderné závislosti*. [online]. Petit Press: 2011. [cit. 2011.11.15.] Dostupné na internete: <http://primar.sme.sk/c/5803819/moderne-zavislosti.html>

TASR, SaS: *Budeme presadzovať používanie konopy na lekárske účely, nádej je dobrá*. [online]. 2011. [cit. 2011.06.05.] Dostupné na internete: <http://www.zzz.sk/?clanok=10521>

TASR, [cit. 2011.11.15.] Dostupné na internete: <http://www.zzz.sk/?clanok=11373>

PRÍLOHY

Príloha č.1

Dotazník

Cieľom tohto dotazníka je zistenie názorov a postojov žiakov stredných škôl na tému alkoholu a drog, ktorá nám poslúži pri vypracovaní diplomovej práce. Dotazník je

Pohlavie:

muž

študent

žena

študentka

dobrovoľný a anonymný. Za jeho vypracovanie Vám vopred ďakujem.

ŠKOLA:.....

POHLAVIE:.....

VEK:.....

1. Konzumoval/a si už alkoholické nápoje?

a.) áno

b.) nie

2. Koľko rokov ste mali, keď ste prvýkrát ochutnali alkohol?

a.) menej ako 10 rokov

b.) 11- 14 rokov

c.) 15- 18 rokov

d.) viac ako 18 rokov

e.) neochutnal som

3. Kde Vám bol prvý krát ponúknutý alkohol?

a.) doma

b.) v reštaurácii

c.) na diskotéke

d.) v škole

e.) medzi kamarátmi

f.) nik ma neponúkol

4. Ako často konzumujete alkohol?

a.) denne

b.) raz za týždeň

c.) viackrát týždenne

d.) príležitostne

e.) nekonzumujem

5. Myslíte si, že sa venuje v súčasnej spoločnosti dostatočná pozornosť prevencii proti alkoholizmu?

- a.) áno
- b.) viac je reklamy na alkohol ako informácií o prevencii
- c.) veľmi málo
- d.) nie

6. Skúsili ste už nejakú drogu?

- a.) áno
- b.) nie

7.S akou nelegálnou drogou už máte skúsenosť?

- a.) hašiš
- b.) marihuana
- c.) extáza
- d.) pervitín
- e.) iné
- f.) nemám skúsenosť

8. Kde podľa vás prichádzajú najčastejšie mladí ľudia do kontaktu s drogou?

- a.) v podnikoch (reštaurácie, bary ...)
- b.) na diskotéke
- c.) v partii
- d.) v škole
- e.) neviem

9. Od koho ste dostali najviac informácií o drogách?

- a.) rodičia
- b.) škola
- c.) priatelia
- d.) média

10. Vedia Vaši rodičia čo robíte vo voľnom čase?

- a.) áno
- b.) nie

11.Považujete komunikáciu medzi Vami a Vašimi rodičmi za:

- a.)výbornú, viem sa s nimi porozprávať takmer o všetkom
- b.)dobrú, snažia sa ma vypočuť
- c.)nie veľmi dobrú, nezvykneme sa rozprávať o problémoch
- d.)nedostatočnú, nemajú záujem ani čas komunikovať so mnou o problémoch

12. Sú organizované akcie s protidrogovou tematikou na Vašej škole, a ako často?

- a.) vôbec
- b.) 1x mesačne
- c.) 1x štvrtročne
- d.) 1x polročne

13. Ktorá z nasledovných aktivít by Vás najviac zaujala?

- a.) beseda s lekárom, psychológom
- b.) beseda s vyliečeným narkomanom
- c.) film o danej problematike
- d.) koncert, divadelné predstavenie
- e.) žiadna

14. Kto organizuje na Vašej škole akcie s protidrogovou tematikou?

- a.) vedenie školy
- b.) triedny učiteľ
- c.) koordinátor
- d.) iné organizácie

15. Zúčastníte sa akcie aj vtedy, ak je organizovaná mimo vyučovania?

- a.) áno
- b.) skôr áno
- c.) skôr nie
- d.) nie