





PhDr. Jaroslav Stančiak, MPH



Prečo ľudia pijú a užívajú nadmerné množstvá analgetík, sedatív, hypnotík a psychofarmák? Prečo si vedome ničia svoj organizmus nadmerným a neúčelným pitím? Odpoveď na tieto otázky nie je ľahká. Zaoberajú sa ňou lekári, psychológovia, píše sa o nej v odborných knihách a časopisoch. Zatiaľ sa však nenašlo uspokojivé riešenie.

Na celom svete sa zvyšuje konzumácia alkoholu a návykových látok preto nemožno ponechať ďalší vývoj náhode. Právne opatrenia ako jediný spôsob boja proti alkoholizmu a toxikománii nestačia. Aj zdravotnícka starostlivosť je vlastne iba úsilím o odstraňovanie následkov už vytvoreného stavu. Ak chceme bojovať proti alkoholizmu a toxikománií, dôležitá je spolupráca celej spoločnosti, verejnej mienky, pretože ochrana zdravia je vecou každého a všetkých.

Dôležitým prostriedkom je informovanosť širokých vrstiev našej verejnosti o nebezpečenstve, ktorým sa človek vystavuje vstupe do bludného kruhu návykových látok, z ktorého cesta späť býva ťažká.



Ak sa zamyslíme nad príčinami vzniku závislosti od návykových látok, môžeme rozlíšiť tri zúčastňujúce sa činitele. Sú to: *látka* vyvolávajúca závislosť, *človek*, *prostredie*.

Návykové látky sú nesporne základným, nie však jediným činiteľom pri vzniku závislosti. Možno ich definovať ako chemické látky, ktoré môžu (nie vždy a nie u každého) vyvolať túžbu po opakovanom požití.

Patria medzi psychotropné látky, pretože pôsobia na nervový systém, na ľudskú psychiku.

Podľa odborníkov Svetovej zdravotníckej organizácie je ***psychotropná každá látka, ktorá je schopná vyvolať podráždenie alebo útlm centrálného nervového systému, spôsobuje zmeny vnímania, správania, nálady, myslenia.***

Túžba po opakovanom požití vzniká vtedy, keď človek túto zmenu subjektívne vníma ako príjemnú.

Tu vstupuje druhý dôležitý faktor - sám človek v zmysle fyzickom a najmä psychickom.

Sú známe aj nepríjemné reakcie na návykové látky.


Poznáme telesné alebo duševné vlastnosti alebo povahové črty „predurčujúce“ človeka na obeť alkoholu a návykových látok?

V odbornej literatúre sa opisuje mnoho typov osobností, ktoré sú náchylné na závislosť. Tak. ako sa nedá možnosť vzniku závislosti vopred vylúčiť, nemožno nikoho vopred za závislého ani spoľahlivo vytipovať."

Známy psychiater prof. Vondráček výstižne konštatoval, že mnohí ľudia „...žijú v nepriaznivom prostredí, sú vydaní napospas psychickej infekcii, s alkoholom sa zoznámili, majú k nemu ľahký prístup, a predsa sa alkoholikmi nestanú."

Medzi alkoholikmi často nachádzame osoby **nezdržanlivé** (nedokážu odolať alkoholu), **nesebaisté** (alkoholom potláčajú zábrany, trému), **neurotické** (alkoholom zmierňujú nervovo podmienené ťažkosti).


Často sú to však ľudia pôvodne nenápadní, „normálni“. U týchto ľudí môže mať dôležitú úlohu tretí činiteľ – **prostredie**.



Už spomínaný výrok prof. Vondráčka poukazuje na dôležitosť tohto faktora. Chutil človeku prvý pohár alkoholu? Napriek všetkým negatívnym začiatocným skúsenostiam sa však často práve vďaka prostrediu vracia k poháriku, až kým alkoholu nepríde na chuť alebo si naň zvykne.

Dôležitú úlohu má rodina. Dieťa a mladý človek, ktorý od útleho veku vidí okolo seba a u svojich najbližších pravidelnú konzumáciu alkoholu, môže postupne získať dojem, že ide o bežné, neškodné alebo spoločensky nevyhnutné či prospešné javy.

Rodina môže mať negatívny vplyv aj z iného aspektu. Nesamostatní mladí ľudia formovaní nesprávnou výchovou alebo deti vychovávané v neharmonických rodinných pomeroch sa ľahšie môžu dostať do ťažkostí „riešiteľných alkoholom“



Alkoholoví konzumenti sa niekedy môžu dopúšťať celej palety trestných činov. Závažnou chybou by však bolo zjednodušené prenášanie problému alkoholových závislostí iba na skupinu mladých ľudí.

Psychoaktívne látky, najmä charakteru stimulancií, sa uhniezdili aj v niektorých novovznikajúcich vrstvách našej spoločnosti - u podnikateľov, manažérov, ale aj v istých umeleckých kruhoch.

Závislosti sa prejavujú aj u ľudí v dobrom spoločenskom postavení, ktorí pokladajú konzumáciu alkoholu za akýsi „módny doplnok“, či potvrdenie vlastnej stavovskej identity.

Alkohol si nevyberá a neinformovanosť či ľahkovážnosť niektorých ľudí týchto skupín je priamo deprimujúca.

Problém zneužívania alkoholu je celosvetový a i na Slovensku aktuálny, je potrebné venovať mu náležitú pozornosť. Treba si uvedomiť, že problém bude problémom dovtedy, kým pôjde alkohol drogy na odbyt.


Zdôrazňujeme, že pribúda množstvo ľudí, ktorí sú schopní hoci zo zvedavosti alkohol a drogu ako nevinnú zábavu okúsiť, stotožniť sa s ňou a napokon ju zaradiť do vlastného životného programu.



Niet významnejšej cesty ako **prevencia**.

Aktívne pôsobiť proti alkoholu môže iba jednotná, hoci viacrovinná bariéra - rodina, škola, masmédiá, zdravotníctvo, polícia, justícia a všetci tí, ktorí problém drog na Slovensku vidia ako reálnu nastupujúcu hrozbu.

Osobitnú úlohu na tomto poli majú zdravotnícki pracovníci a verejní zdravotníci, ktorí by mali poznať aspoň základné charakteristiky návykových látok, ale hlavne drog samotných. Mali by poznať vynaliezavosť konzumentov či distribútorov takýchto látok pri ich aplikácii alebo prechovávaní, **mali** by ovládať klinické prejavy intoxikácií rôznymi druhmi látok s psychoaktívnym účinkom.



Drogovú závislosť definovala Svetová zdravotnícka organizácia ako psychický alebo fyzický stav, ktorý vyplýva zo vzájomného pôsobenia medzi živým organizmom a drogou.

Drogy, ktoré vyvolávajú závislosť sú trojakého druhu:

1. Jedny pôsobia **psychostimulačne** - vyvolávajú stav eufórie, dobrej nálady (sú to látky amfetamínového typu).
2. Druhé pôsobia **psychoinhibične** t.j. tlmivo - potláčajú tieseň, úzkosť a depresívne nálady (sú to látky barbiturátového typu)
3. Látky, ktoré pôsobia na ľudskú psychiku dezintegračné - vyvolávajú halucinácie, ilú-zie a fantázie (sú to látky halucinogénneho typu).

Skupiny a formy závislosti

Skupina	Zástupcovia skupiny	Psychická závislosť	Tolerancia	Somatická závislosť	Orgánová toxicita	Individuálna a spoločenská škodlivosť
<i>morfin</i>	morfin a jeho deriváty a jemu podobné látky	+++	+++	+++	bronchy, GIT, znížená rezistencia	morfinizmus
<i>barbiturany, alkohol</i>	hypnotiká, etanol	++	+	++	CNS, pečeň, krvný obeh	barbituranizmus, alkoholizmus
<i>amfetamín</i>	amfetamín, fenmetrazín, metylfenidát	++	++			agresivita, psychózy
<i>halucinogény</i>	LSD, psilocybín, meskalín	+	+			strata súdnosti, násilné činy
<i>kokaín</i>	kokaín	++++	(-)	-	znížená rezistencia	perzekučné bludy
<i>hašiš</i>	marihuana, Resina cannabis	++				prechod na nebezpečnejšie látky

Usus - ide v podstate o užívanie liečiv či iných látok charakteru drog v primeraných dávkach v súlade s potrebami užívateľa, podľa aktuálnych poznatkov lekárskej vedy (lege artis).

Misusus - užívanie drog takým spôsobom, ktorý nie je v súlade s náhľadom medicíny na aktuálne potreby konzumenta. Ide obvykle o neprimerané prekračovanie terapeutických dávok liečiv, prípadne ich nevhodné laické kombinácie.

Abusus - zneužívanie drog predovšetkým ich nadmerným používaním do tej miery, že u osôb mladistvých je ohrozené dospievanie i vyzrievanie osobnosti, u osôb dospe-lých dochádza k nepriaznivému vývoju psychickej i fyzickej výkonnosti aj k manifestácii všetkých ďalších negatívnych javov, prameniach zo zneužívania drogy.

Akútna intoxikácia - stav, ktorý vzniká po podaní psychoaktívnej látky s následnou poruchou úrovne vedomia, poznávania, vnímania, afektov a správania alebo iných psychofyziologických funkcií a odpovedí. Komplikáciami môžu byť trauma, delírium. kóma. kŕče. Povaha komplikácií závisí od farmakologického zaradenia látky a spôsobu jej podania.

Historický pohľad na alkohol

Názov slova alkohol pochádza z arabského slova al-ka-hal, čo je označenie pre zvláštnu, jemnú látku. Chemická značka alkoholu - etylalkoholu je C_2H_5OH .

Chemicky ide o číru, bezfarebnú tekutinu, ktorá má charakteristický zápach a chuť s bodom varu $77^{\circ}C$. Alkohol vzniká fermentáciou rastlinných cukrov kvasinkami - pivo zo sladu, víno z hrozna, destiláty z rôznych plodov.

Alkohol je ľahko dostupná látka, ktorá sa bežne konzumuje a používa pri mnohých príležitostiach ako súčasť spoločenského života, preto je veľa motívov na pitie alkoholu.


Postoj verejnosti k pitiu je nedôsledný. Neuznáva chorobné prejavy pitia, ako je opilstvo a alkoholizmus. Neuznáva však ani abstinenciu, lebo tá sa vymyká zo spoločenskej normy. Keď pijúci jedinec začne strácať kontrolu nad pitím, až vtedy ho verejnosť odsudzuje a označuje za pijana, alkoholika, notorika... a vylúči ho zo svojho streda.

Názory na požívanie alkoholických nápojov, alkoholizmus, vznikali už v dávnej histórii ľudstva.

Už v mytológiách rôznych národov sa tvrdí, že alkoholické nápoje, najmä víno, darovali jednotlivým národom božstvá. V starej Indii brahmanov pristihnutých v opitom stave mučili (nútili ich piť z rozžeravenej nádoby vriacu tekutinu - víno, vodu, kravský moč alebo mlieko) až na smrť.

Ženu brahmana usvedčenú, že bola opitá, vyhнали z domu a na čelo jej vypálili rozžeraveným železom znamenie v tvare nádoby, z ktorej pila.

V starom Egypte a neskôr v starom Ríme stavali pred hostince ľudské kostry ako výstrahu „memento mori“. Riman mal právo zabiť svoju ženu, ak ju pristihol opitú. V starej Sparte úmyselne opíjali otrokov a v takomto stave ukazovali mládeži, aby ju odradili od pitia a vzbudili v nej odpor k alkoholu. V stredoveku, keď sa rozvíjalo predovšetkým pivovarníctvo a liehovarníctvo, v európskych štátoch sa zväčša stále používali telesné tresty. Napríklad v Holandsku priväzovali ženy alkoholičky remeňmi ku klátu a ponárali trikrát do vody. Svojrázny trest používal v Rusku cár Peter I, ktorý dával alkoholikom priviazať na krk 23-funtovú liatinovú medailu s nápisom „Za opilstvo“. V Anglicku vodili alkoholikov po meste za remeň uviazaný na krku.




Prvotná formulácia alkoholizmu ako choroby sa pripisuje zakladateľovi americkej psychiatrie Benjamínovi Rushovi (1784), ktorý alkoholizmus chápal ako „rozborenie vôle“ vedúce k chudobe, biede a zločinu.

Thomas Trotter v Anglicku roku 1804 definoval opilstvo (ebrieta) ako duševnú poruchu, ktorej liečenie spočíva v totálnej abstinencii.

Prvé pokusy o objasnenie genézy alkoholizmu vznikali v situácii, keď sa lekári chtiac-nechtiac dostávali do styku s rastúcim počtom alkoholikov, najmä z radov chudoby.

Lekári pochopili nevyhnutnosť postaviť sa proti vtedajšej verejnej mienke a poskytnúť alkoholikom lekárske ošetrovanie.



Za dôležité medzníky v boji proti alkoholizmu u nás možno pokladať protialkoholické zákony z rokov 1922 a 1948, ustanovenie protialkoholických zborov roku 1956 a zákon 120 z roku 1962.

Po 1. svetovej vojne však aktívne pracoval iba Československý abstinentní svaz, ktorý sa roku 1950 včlenil do Československého červeného kríža a v 70. rokoch mal obnoviť svoju činnosť v ČSR.

Osobitné postavenie v liečbe i prístupe k alkoholizmu v ČSSR má špecializované zariadenie pražskej psychiatrickej kliniky - Apolinář, ktoré skoro od založenia roku 1948 dlho viedol J. Skála. Toto zariadenie určovalo vývojový trend nielen u nás, ale i v niektorých ďalších krajinách.

Odvtedy sa u nás rozvíja a rozpracúva organizácia protialkoholickéj liečebnej starostlivosti a diferencujú sa jednotlivé zariadenia. V rokoch 1950—1951 sa uskutočnila celoštátna antabusová akcia, ktorá znamenala začiatok širšej dispenzarizácie alkoholikov.

Alkohol a jeho účinky na organizmus

Etylalkohol používa ľudstvo od pradávna na najrozličnejšie účely. Alkoholické nápoje majú tri základné vlastnosti: dodávajú telu teplo, majú určitú chuť a menší či väčší obsah alkoholu.

Alkohol ovplyvňuje predovšetkým nervový systém, ktorý tlmí a metabolizmus. Alkohol má podľa koncentrácie už miestne účinky na sliznicu ústnej dutiny, hltana, pažeráka, žalúdka a časti tenkého čreva. Vysoká koncentrácia alkoholu v organizme tlmí životne dôležité centrá - reguláciu dýchania a krvného obehu, čo môže zapríčiniť smrť.

V pečeni sa alkohol oxiduje na oxid uhličitý a vodu, pričom vzniká množstvo energie. Malá časť sa vylučuje nezmenená močom a dychom.

V psychickej sfére alkohol odstraňuje zábrany, znižuje sa sebakritickosť, sebakontrola, schopnosť rýchlo reagovať, stúpa sebavedomie, tlmí vnímanie bolesti.

Z účinkov alkoholu treba uviesť aj zvýšené prekrvenie kože a pocit tepla, ale aj jeho straty, ktoré sú nebezpečné najmä v zime.

Závislosť na alkohole a vývoj ochorenia

Každý alkoholik má svoju vlastnú históriu vývoja ochorenia. Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie je človek od alkoholu závislý, keď mu už abúzus alkoholu - spravidla nutkavého charakteru - spôsobuje oslabenie telesného i duševného zdravia, problémy a ťažkosti v spoločenských vzťahoch /v rodine/ a v spoločenských činnostiach.

Odborníci, ktorí sa liečbe alkoholizmu venujú, zovšeobecniť svoje skúsenosti a klasifikovali typy alkoholizmu aj štádiá vývoja. To však neznamená, že u každého jednotlivca musí byť rovnaký postup vývoja a opísané príznaky.

V Európe sú charakterizované dva odlišné typy konzumenta či alkoholika, typ anglosaský a románsky.

Anglosaský typ - občasné nadmerné pitie, úsilie zostať čo najdlhšie bez znakov opojenosti, v prestávkach medzi epizódami opilstva môže abstinovať alebo mierne konzumovať alkohol.

Románsky typ - charakteristický pre konzumentov vína, sa vyznačuje stavom - nikdy celkom opitý, nikdy celkom triezvy.

Obidva uvedené typy zachytávajú všeobecné črty vývoja alkoholika.

Skála(1987) rozdeľuje ľudí podľa vzťahu k alkoholu do štyroch skupín:

1. abstinenti - nepijú alkoholické nápoje ani ako prostriedok proti smädu, ani pre chuť, a už vôbec nie pre účinok.

Abstinentom možno nazvať človeka, ktorý nepožil alkohol v nijakej forme a množstve najmenej tri roky. Stopercentný abstinent je človek, ktorý nemaškrtí ani rumové pralinky. Abstinenca končí medzi 5 - 6 rokom života.

2. konzumenti - pijú alkoholické nápoje na uhasenie smädu a pritom využívajú aj chuťové vlastnosti. Do kategórie konzumentov patrí určité percento mužov, veľké percento žien aj mládeže, ktorá by mala byť do 18 rokov v skupine abstinentov.

3. pijani - pijú alkoholické nápoje nielen od smädu a pre ich chuť, ale aj pre účinky alkoholu, aby si navodili príjemný stav duševnej a telesnej pohody - tzv. eufóriu.

4. alkoholici - sú ľudia, ktorí v alkoholickom nápoji hľadajú obveselenie, úľavu, prostriedok na odstránenie duševného napätia. Tak sa začína kratšia či dlhšia cesta, počas ktorej sa z príležitostného pijana môže vyvinúť a niekedy sa skutočne vyvinie ťažký alkoholik.

„Pijácka“ kariéra má štyri obdobia - vývojové štádiá:

Prvé štádium opitosti - hladina alkoholu 1 - 1,5 promile. U človeka vzniká stav spokojnosti a zhovorčivosti. Navonok sa prejaví veselým výrazom tváre, žiarivými očami, živou mimikou a gestikuláciou, výrečnosťou, smiechom. Zbavuje sa zábran, pocitu viny, rád uzatvára priateľstvá, stáva sa sebavedomím.

Druhé štádium - hladina alkoholu 1,5 - 3 promile. Človek stráca morálne zábrany, je netaktný, jeho správanie a konanie je nezmyselné. Taký človek nedokáže ovládať svoju reč, pohyby má neusporiadané, v tvári je červený, má závraty, pri chôdzi „vrávorá“, pospevuje si, vidí dvojito a niekedy oplzlo vtipkuje.

Tretie štádium - hladina alkoholu asi 4 promile. To je vlastne ťažká otrava alkoholom. Postihnutý pociťuje únavu, je spavý a často vracia. Tvár postupne bledne, pri veľkých dávkach upadá do bezvedomia, stráca citlivosť, samovoľne vyprázdňuje stolicu a pomôči sa. Ak nemá postihnutý včasnú pomoc môže zomrieť následkom ochrnutia dýchacieho centra.

Štvrté štádium - nekontrolované pitie až do úplnej opitosti. Alkoholici tohto typu si neustále udržujú svoju „hladinu“

Cesta späť


V skutočnosti sa postihnutý pohybuje po špirále, na ktorej jeho cesta pomaly alebo rýchlo, často stále rýchlejšie smeruje nadol.

Zastávky na tejto ceste sú chabé pokusy dostať sa z dusivého objatia, míľniky symbolizuje rastúca spotreba meraná v litroch.

Varovnými signálmi sú rastúce zdravotné ťažkosti, problémy v rodine, v zamestnaní, v spoločenskom živote.

Na konci cesty sa človek ocitne sám na dne. Je na dne fyzických síl, v zlom zdravotnom stave, je na dne psychicky, neschopný začať nový deň bez alkoholu, neplní svoju úlohu v rodine.

Mení sa jeho povaha, je podráždený, náladový, trpí depresiami. Okolie, ktoré tolerovalo jeho "nevinný zlozvyk" sa od neho odvracia. Rodina sa za neho hanbí, deti sa ho boja, známi sa mu vyhýbajú.



Ak je táto cesta čím skôr prerušená, tým menej ťažká a zložitá je cesta späť. Potom je väčšia šanca, že sa vstup do bludného kruhu nebude opakovať, že sa táto smutná životná epizóda nerozrastie na chronickú recidivujúcu chorobu.

Treba sa rozlúčiť s "priateľom" a naučiť sa žiť každý deň s jeho malými či väčšími starosťami. Alkoholik sa musí naučiť trvalo a úplne zriecť alkoholu. Niet inej cesty.


Známe sú aj prípady, keď sa alkohol užíva nepravidelne po celý život bez vzniku zjavného poškodenia či závislosti. V takýchto prípadoch postihnutý balansuje na okraji bludného kruhu. Kto môže s istotou povedať, že raz neskízne do víru a nedostane sa až na dno?

Prevencia

Prevencia (z lat. praeventus = zákrok vopred) - v najširšom slova zmysle predchádzanie nejakým, spravidla škodlivým vplyvom. Najčastejšie sa tento pojem používa v medicíne, kde prevencia vlastne predstavuje súbor činností, ktoré vedú k zabráneniu vzniku chorôb, zranení a ich následkov a pomáhajú udržať optimálny stav zdravia, posilňovať ho a rozvíjať.

Cieľom prevencie alkoholizmu alebo inej závislosti je ovplyvnenie základných prvkov konzumácie alkoholu alebo drog. Ide o orientáciu na zníženie spotreby návykových látok, posunutie veku začiatku konzumácie, obmedzenie dostupnosti návykových látok.

Prevencia drogovej závislosti je aktivita vedúca k posilneniu a ochrane zdravia a k výchove k zdravému životnému štýlu.



Primárna prevencia sa orientuje na udržanie a podporu zdravia celej populácie. Ovplyvňujú sa mechanizmy vzniku a vývoja závislosti. Je zameraná na zdravú populáciu a motivuje ju k plnohodnotnému životu bez alkoholu. Ide vlastne o edukačný princíp o konfliktoch, krízach a zážitkoch.

Sekundárna prevencia zahŕňa pomoc v existujúcom nebezpečenstve závislosti. Snaží sa o to, aby sa čo najskôr rozpoznali symptómy či prodrómy závislosti a čo najrýchlejšie obmedziť a zmierniť následné škody pri nadmernom užívaní alkoholu.

Terciálna prevencia sa zaoberá opatreniami, ktoré zabraňujú návratu akútneho štádia závislosti, recidívy, podporujú výsledky terapie a postupného odstraňovania dôsledkov závislosti. Ide o podporu

Primárna prevencia:

Hupková (1996) uvádza ako prioritu primárnej prevencie jej orientáciu na deti a mládež. Tiež zdôrazňuje, že je dôležité, aby bola uskutočňovaná súčasne z viacerých strán, pretože v takomto prípade je účinnejšia.

Novotný (1995) tiež zdôrazňuje dôležitosť komplexného pôsobenia ozdravovacích aktivít, stratégií prevencie.

Hovorí, že prevenciu nemožno robiť spoza "zeleného stola", nemožno ju robiť podľa nejakého univerzálneho kľúča, ale je potrebné, aby bola diferencovaná na základe individuálnych osobitostí dieťaťa, jeho postojov k drogám, musia rešpektovať jeho schopnosti spolupracovať a rešpektovať jeho vedomosti.



Ozdravovacie aktivity, stratégie rozdeľuje Novotný (1995) na:

Neúčinné stratégie, kde patrí:

- jednoduchá informácia (beseda, prednáška, video...)
- odstrašovanie, ponuka negatívnych vzorov, "ukazovanie" vyliečených...
- direktívnosť v protidrogových aktivitách
- bezkontinuitné aktivity



Menej účinné stratégie:

- spoľahnutie sa na prevenciu v rodine
- organizovanie efektívneho využitia voľného času
- spolupráca iných zložiek spoločnosti so školou

Účinné stratégie:

- preventívne programy (nie plán, ale kontinuita aktivít v špirále)
- zapojenie žiakov s ich súhlasom do preventívnych aktivít
- permanentný informačný systém o každej zamýšľanej aktivite
- sústavné zavádzanie nových stratégií a permanentný tréning v rekonštrukcii správania zameraný na strategický cieľ ovplyvňujúci pozitívne správanie
- zavedenie svojpomoci (Zóna M)
- ohrozeným žiakom poskytovať dostupné a nepretržité poradenské služby rovesníkmi (Peer groups)
- postupné zapájanie rodičov do mimoškolských aktivít
- delenie primeranej zodpovednosti všetkým cieľovým skupinám

Novotný (1995) zdôrazňuje dôležitosť doplnenia účinných stratégií informačným systémom s prísne kognitívnym zameraním:

Pravidelný prísun informácií s postupným oboznamovaním sa s výraznou abecedou dôležitou pre zrozumiteľnú a vecnú komunikáciu o drogových problémoch.

Vytriedený prísun informácií, aby nedochádzalo ku skresleným výkladom jednotlivých informácií.

Ponúkaná kvalita informácie musí zodpovedať schopnostiam žiaka vnímať celú šírku informácie.

Používanie pravdivých zdrojov informácií nie od odborníkov, ale od známych ľudí, ako sú napr. herci, športovci, politici, uznávaní rovesníci a pod.

Žiak musí informáciu spracovať vo všetkých troch rovinách:


- v rovine racionálnej,
 - v rovine emočnej,
 - v rovine behaviorálnej. f/ Informácie musia vyhovovať:
 - očakávaniam žiaka,
 - zmýšľaniu a mysleniu žiaka,
 - skupinovým a individuálnym preferenciám žiakov,
 - skúsenostiam žiaka



Spracovanie informácií musí byť neustále, a preto treba:

- každú informáciu monitorovať,
 - vyhodnocovať jej pochopenie u žiakov,
 - pri nepochopení informácie neustále rekonštruovať nežiadúce reakcie, pretože každá informácia má právo na omyl a každý žiak má právo na vlastný úsudok.

Univerzálna a ani geniálna informácia neexistuje. Výsledky preventívnych snáh sa nedostavujú ihneď, možno ich očakávať po dlhšom období permanentnej, systematickej a cieľavedomej práce od najútlejšieho veku dieťaťa (Hupková, 1996).



Do prevencie by mali byť zaangażované známe osobnosti, mala by byť spojená s prevenciou iných sociálnych a zdravotných rizík, mala by zapojiť rodiny, zlepšiť v nich komunikáciu o problémoch a schopnosť vyrovnávať sa s nimi.


Programy prevencie drogovej závislosti organizované na školách by mali dopĺňať občianske združenia. Ich programy by mali reagovať na konkrétne miestne problémy.

Z rôznych oblastí verejného života by sa mali získavať známe osobnosti, ktoré by pôsobili ako intermediátori a prezentovali by preventívne programy. V tejto oblasti majú význam vrstovníci, ktorí šíria myšlienky prevencie a zdravého spôsobu života.

Program Škola bez alkoholu, drog a cigariet

Novotný (1996) poznamenáva, že základom účinnej prevencie je koordinované a systematické pôsobenie základných socializačných činiteľov (škola, rodina, rovesníci). Ak sa pôsobí súčasne z viacerých strán, úspech je reálnejší. Do primárnej prevencie patrí aj realizácia programu Škola bez alkoholu, drog a cigariet.

Je to program ochrany psychiky a porúch správania sa pred užitím (resp. užívaním) psychoaktívnych látok. Cieľovou skupinou sú traja príjemcovia, účastníci výchovného procesu, ktorí sú v trvalej interakcii: žiak - učiteľ - rodič. Novotný taktiež spomína základné podmienky na úspešné otvorenie programu Škola bez alkoholu, drog a cigariet.




Pre úspech programu Škola bez alkoholu, drog a cigariet je dôležité, aby sa každý jej účastník slobodne rozhodol, či do programu vstúpi alebo nie.

Neslobodné rozhodnutie vedie k formálnosti, bráni stotožneniu sa s programom, účastník v takomto prípade neúspech kladie za vinu organizátorom a bráni iniciatíve.

Tento program nemožno riadiť "zhora". Program musí vychádzať z potrieb komunity, ktorej sa bezprostredne dotýka, iba ona má právo určovať priority a ciele programu.

Jednou z najväčších chýb je, ak sa cieľovým programom určuje časový horizont. Ani najjednoduchším preventívnym aktivitám neurčujeme termíny!

Limity sú zvyčajne nereálne, nútia k zlepšovaniu výsledkov a skresľujú hodnoty.



Program je rozvrhnutý na štyri Časovo neohraničené etapy, ktoré sa odlišujú zameraním na ciele. Tieto etapy koordinátori programu nazvali krokmi a majú toto zameranie:

1. krok - Naučiť sa žiť s alkoholom a drogami a sám ostať čistý!

Úlohou v tomto kroku je zoznámiť učiteľov s protidrogovou problematikou, motivovať ich k realizácii programu. Presvedčiť všetkých, že závislý na tvrdých drogách nie je nepriateľ, ale chorý človek, ktorý potrebuje pomoc. Prijatť závislých ako nevyhnutnosť a naučiť žiakom tomu, aby vedeli žiť s nimi, no aby sa sami závislými nestali.

2. krok - Pochopiť, kto som, kam idem a za koho som zodpovedný!

V tomto kroku je potrebné presvedčiť učiteľov o tom , že môžu byť pre žiakov pozitívnym vzorom, že sú za ich výchovu zodpovední a že identifikácia s rolou učiteľa vyžaduje abstinenciu v definovanom čase a priestore.

Učiteľ by mal prijať zodpovednosť za svoje správanie, mal by priviesť žiakov k samostatnému rozhodovaniu a aktivizácii mladých ľudí ochotných abstinovať a pomáhať iným k tomu, aby abstinovali. Učitelia by mali zakladať na škole kluby Zóny M.

3. krok - Mŕtve deti našu pomoc nepotrebujú!

Úlohou v tejto etape je získanie ostatných učiteľov na škole do programu.

Z radov rodičov by pedagógovia mali vytipovať skupinu, ktorá je ochotná pomôcť. Spolu s deťmi sprostredkovať rodičom informácie týkajúce sa drogovej problematiky.

Poučiť okolie o tom, že závislosť sa môže stať smrteľnou chorobou, kde bez pomoci je šanca zachrániť deti minimálna.

4. krok - Ochranné správanie - nová alternatíva!

Úlohou tohto kroku je vytipovanie si vlastných prístupov a nových tradícií každou školou, pretože nie je možné vytvoriť univerzálny program. Tradície pomôžu škole v jej presadzovaní sa vo vedomí ľudí, absolventom školy dajú primerané sebavedomie a tiež ponúknu široké komerčné možnosti.

Do tohto programu môže vstúpiť ktokoľvek a tiež aj z neho vystúpiť a to bez, aby to niekde oznamoval. Na začiatku sa treba oboznámiť so základným drogovým slovníkom, s drogovými problémami a so samotným programom.

S rozhodnutím treba oboznámiť svojho priameho nadriadeného, pretože on musí s týmto rozhodnutím súhlasiť.

Národný program boja proti drogám

Národný program boja proti drogám bol prijatý v marci 1995, predstavuje snahy na potlačenie nebezpečenstva, ktoré so sebou prináša zneužívanie drog.

Cieľom programu je stanovenie základných princípov a východísk pri riešení problematiky drog, drogovej závislosti i problémov, ktoré s nimi súvisia.

Program má toto obsahové zameranie:

Súčasná situácia na drogovej scéne

Základné črty protidrogovej politiky

Národné opatrenia na redukciiu požiadavky po drogách (prevencia, terapia, postterapia)

Národný boj proti kriminalite viazanej na drogy

Legislatívne opatrenia




Prevencia musí byť zameraná na:

- rodinné prostredie (rodič - dieťa)

- školské prostredie (žiak - učiteľ)

- pracovné prostredie (zamestnávateľ - zamestnanec)

- komunálna sféra (mesto, obec, farnosť - obyvateľ, farník)



Človek 21. storočia sa dožaduje osobnostnej slobody, práva na sebadefiníciu, práva na slobodné rozhodovanie o sebe samom. Kolektivismus sa historicky neosvedčil. Jedinec v dynamizujúcej sa evolúcii človečenstva sa už len ťažko môže skrývať v beztvárejšej mase.

Nie bezbrehý liberalizmus, ale individuálna zodpovednosť - voči sebe samému, jedného voči druhému, všetkých voči všetkým, môže pomôcť rozptýliť chmáry a obavy z čias budúcich.

Človek súčasnej doby, hrdo sa hlásiaci k svojej jedinečnosti, má teda právo voľby -aj tej, ako naložiť s vlastným zdravím. Ak teda dnes siaha po návykových látkach, má právo poznať pravdu. Pravdu o droge, pravdu o sebe v jej osídľach, aj pravdu o možnom konci seba samého.



Návyková látka nie je východisko, je cesta. Do nicoty!

„Všetko je v poriadku . . . všetko,
človek je nešťastný, pretože nevie, že je
šťastný. Len preto. To je všetko!
Kto na to príde, hneď sa stane šťastným,
hneď v tom okamihu ...
Aké je to beznádejne jednoduché!"
F. M. Dostojevskij



Ďakujem za pozornosť