

Ako mi môže **RODINA POMÔČŤ** pri liečbe závislosti



AKÝ DLHÝ ČAS JE POTREBNÝ NATO, ABY RODINA POCHOPILA, AKÉ MÁ MIESTO A POSLANIE PRI ZÁVISLOM ČLENOVI? IBA MÁLO RODÍN NEPREJDE ŠTÁDIAMI SPOLUZÁVISLOSTI, ABY NA VLASTNEJ SKÚSENOSTI ZISTILI, ŽE POMOC ZÁVISLÉMU JE PRI VŠETKÝCH ETAPÁCH ROVNAKÁ. TREBA PRIJAŤ TÚTO REALITU, A NIE ZA KAŽDÚ CENU CHRÁNIŤ RODINNÉ DEKÓRUM. TÍ, KTORÍ PREŠLI TOUTO CESTOU, VEDIA, ČO VŠETKO STRATILI A ZÁROVEŇ ZÍSKALI. NA ZAČIATKU LIEČBY ZÁVISLÉHO JE RODINA ČASTO OCHOTNÁ UROBIŤ TAKMER VŠETKO, PRIJAŤ PODMIENKY LIEČBY A NEBEZPEČNE SľUBOVAŤ ODMENY „ZA VYTRVALOSŤ“. ZASLEPENÍ VIDINOU, ŽE STAČÍ, ABY ICH BLÍZKY PRESTAL FETOVAŤ ČI PIŤ, NIE SÚ OCHOTNÍ POCHOPIŤ, ŽE „ZMENA“ JE POTREBNÁ NA OBOCH STRANÁCH. NA ZAČIATKU TREBA, ABY POČÚVALI A SPOLUPRACOVALI S PERSONÁLOM ZARIADENIA, V KTOROM SA ZÁVISLÝ RESOCIUJE. DŮKA-

ZOM ZLEJ SPOLUPRÁCE BÝVA AJ TO, ŽE SA ZÁVISLÝ ROZHODNE PREDČASNE UKONČIŤ TERAPEUTICKÝ PROGRAM Z RÔZNYCH NEZMYSELNÝCH DŮVODOV.

SPRÁVNA LIEČBA NIE JE O KONFORTE A RÝCHLYCH ZMENÁCH, ANI O TEÓRII. IDE O TVRDÚ PRÁCU NA SEBE A VO SVOJOM OKOLÍ, KTORÁ JE ZO ZAČIATKU NEPRÍJEMNÁ, NEPOHODLNÁ A MOŽNO NUDNÁ. UČÍ VŠAK ODOLÁVAŤ TLAKU ŽIVOTA, KTORÝ MÁ V BUDÚCNOSTI OPODSTATNENIE.

NA OBOCH STRANÁCH, V RODINE I U ZÁVISLÉHO, JE POTREBNÝ ČAS. ZMENA JE JEDNA Z ISTÔT V DLHODOBOM PROCESE RESOCIALIZÁCIE. V PRVOM RADE IDE O KVALITÁTVNU ZMENU A REKONŠTRUKCIU VZŤAHOV, KTORÉ SÚ POTREBNÉ AJ ZO STRANY RODINY.

*MGR. SILVIA KERČÁKOVÁ,
RESOCIALIZAČNÉ STREDISKO ČISTÝ DEŇ*



ZÁVISLOSŤ JE CHOROBA, KTORÁ MA TRÁPI DLHÉ ROKY. Veľakrát predtým mi nezáležalo na nikom a na ničom, iba na vlastnom pohodlí. Naše vzťahy v rodine sa zhoršili. Keď som už bol na dne, rodina mi podala pomocnú ruku. Po dlhom čase som si uvedomil, akí sú pre mňa cenní. Viem, že im to nikdy nesplatím.

Mirec, 43 rokov



MAMA BOLA NEKOMPROMISNÁ. NAPRIEK TOMU, ŽE SOM NECHCEL, DALA MA DO RESOCIALIZÁCIE. Zo začiatku som na ňu nadával, že mi ublížila, ale postupne som začal chápať, prečo ma sem umiestnila. Sám od seba by som sem nikdy neprišiel. Som šťastný a vd'ačný svojej mame.

Viktor, 16 rokov



MOJA RODINA MA PRINÚTILA LIEČIŤ SA. SAMA OD SEBA BY SOM SEM NIKDY NEŠLA. POMOHLI MI A VÁŽIM SI TO. SNAŽÍM SA ICH NESKLAMAŤ. NAŠE VZŤAHY SA ZLEPŠILI. CÍTIM, ŽE MI ZAČÍNajú VERIŤ A MÁM ICH PODPORU. TERAZ SA S RODINOU NESTRETÁVAM VEĽMI ČASTO, ALE VIEM, ŽE NA MŇA MYSLIA. KEĎ MÁM ZLÉ DNI A MÁM CHUŤ SKONČIŤ S RESOCIALIZÁCIU, SPOMENIEM SI NA MAMU, AKO BY SOM JU VEĽMI SKLAMALA. ROZMÝŠĽAM, ČO BY MI Povedala, AKO BY MI PORADILA... MÔJ BRAT MI JE VEĽKÝM VZOROM, CHCELA BY SOM BYŤ AKO ON. VIEM, ŽE TÍTO ĽUDIA SÚ TU PRE MŇA, POČÍTajú SO MNOU DO BUDÚCNOSTI A MAJÚ MA RADI.

Jana, 23 rokov



ŽIJEM UŽ TAKMER 16 ROKOV SÁM, ale nie celkom osamotený. Rodina mi pomáha nielen morálne, ale i finančne. Veria mi. Nechcel by som ich sklamať.

Michal, 53 rokov



SOM ZÁVISLÝ, CHODÍM DOMOV, KEDY SA MI ZACHCE, ALE VÄČŠINOU AŽ VTEDY, KEĎ MI DÔJDU PENIAZE A NEMÁM SA ZA ČO NAFETOVAŤ. KLAMEM RODIČOV A LATKU TRÚFALOSTI STAVIAM STÁLE VYŠŠIE A VYŠŠIE. MOJA MATKA JE UŽ ZÚFALÁ A NEVIE, AKO BY MI POMOHLA, VEĎ MA NIKDY NEDOKÁŽE PRINÚTIŤ ÍŠŤ SA LIEČIŤ.

TAKÝTO SCENÁR MAL MÔJ ŽIVOT, KÝM MAMA NEPRIŠLA NA TO, ŽE JEDINOU ZÁCHRANOU PRE MŇA AJ PRE OSTATNÚ RODINU BUDE, KEĎ MA VYHODÍ Z DOMU. NIČ INÉ BY MA NEPRINÚTILO ROZMÝŠĽAŤ NAD RESOCIALIZÁCIU. BOL SOM NA ULICI, STRATIL SOM VŠETOK KOMFORT, ČO MI PONÚKAL DOMOV, PRIŠIEL SOM PROSIŤ, ABY SOM SA SMEL VRÁTIŤ, ALE JEDINÁ CESTA VIEDLA SEM, DO ČISTÉHO DŇA. BOLA TO NAJĽAŽŠIA, ALE NAJVÄČŠIA POMOC, AKÚ MI MOHLA MOJA RODINA POSKYTNÚŤ. ĎAKUJEM VÁM, RODINA.

Vlado, 21 rokov



MOJA RODINA MI SO ZÁVISLOSŤOU MÔŽE POMÔČŤ TAK, ŽE MA BUDE PODPOROVAŤ A NEBUDE POSÚVAŤ HRANICE. Tie som mal veľmi ďaleko a robil som si, čo som chcel. Vyhovovalo mi to, lebo som nemusel nič robiť a mal som úplnú voľnosť. Rodina ma na krátky čas presťahovala k babke, ale to nepomohlo. Vrátil som sa k fetovaniu. Teraz som v Čistom dni, rodina a kamaráti ma podporujú. Som tomu rád, inak by som tu nebol.

Marek, 16 rokov



ZA SEBOU MÁM EŠTE LEN MESIAC LIEČENIA V TAKOMTO DRUHU ZARIADENIA. Je to prvý pokus, ale dúfam, že aj posledný. V rozhodnutí liečiť sa mi pomohli bratia a švagriná, ktorí ma sem odprevádzali. Podporili ma nielen finančne, ale i psychicky. Nechcem sklamať rodinu, ktorá za mnou stojí, podporuje ma a verí mi. Zvlášť matka. Dúfam, že po liečbe sa vrátim späť do krásneho života, ktorý som viedol predtým, než som podľahol alkoholu.

Tóno, 43 rokov



MOJOU RODINOU SÚ MOJE DVE DCÉRKY, SESTRA MOJEJ MAMIČKY A MOJI PRIATELIA. Chcem sa zbaviť závislosti od piva a liekov a naučiť sa normálne žiť. Priatelia mi vyhľadali na internete informácie o resocializačnom stredisku Čistý deň a pomohli mi rozhodnúť sa absolvovať

tu pobyt. Pomohli mi aj finančne. Obrovskou psychickou pomocou je ich viera v to, že to zvládnem. Podporujú ma a držia mi palce. Dcéry i priatelia čakajú na môj návrat a veria, že pobyt v resocializačnom stredisku mi pomôže zaradiť sa opäť riadneho života.

Lujza, 43 rokov

ÚLOHOU PRÍSPEVKU BY MALO BYŤ PREDSTAVENIE DVOCH HLAVNÝCH PRÍSTUPOV K RIEŠENIU TZV. DROGOVEJ PROBLEMATIKY. TIETO PRÍSTUPY ROZLIŠIME NA ZÁKLADE KONKRÉTNÝCH ANALYTICKÝCH DIMENZIÍ.

VO VŠEOBECNOSTI MÔŽEME HOVORIŤ O EXISTENCII VIACERÝCH PODÔB NASMEROVANIA DROGOVEJ POLITIKY. KONKRÉTNY PRÍSTUP K RIEŠENIU DROGOVEJ PROBLEMATIKY¹ VYCHÁDZA Z RÔZNYCH FAKTOROV, NAZVIME ICH NAPRÍKLAD EXTERNÉ, Z KTORÝCH BY SME MEDZI VÝZNAMNEJŠIE MOHLI ZARADIŤ GEOGRAFICKÝ, POLITICKÝ, EKONOMICKÝ, SOCIÁLNY A KULTÚRNO-HISTORICKÝ KONTEXT.

ZÁKLADNÉ PRÍSTUPY k vymedzeniu a riešeniu DROGOVEJ PROBLEMATIKY

1. časť

■ MGR. RADOŠLAV FEDAČKO, KATEDRA SOCIOLOGIE, FF UNIVERZITY KOMENSKÉHO V BRATISLAVE

ZA HLAVNÉ KRITÉRIUM ROZLIŠENIA TYPOV DROGOVEJ POLITIKY VŠAK BUDEME POVAŽOVAŤ TIETO TRI INTERNÉ FAKTORY:

- DEFINOVANIE CIEĽOV, KTORÝCH DOSIAHNUTIE JE Z HĽADISKA RIEŠENIA DROGOVEJ PROBLEMATIKY V DANEJ SPOLOČNOSTI ŽIADUCE, RESP. NAPLNENIE KTORÝCH SA POVAŽUJE ZA USPOKOJUJÚCE;
- DEFINOVANIE PROSTRIEDKOV, KTORÉ MAJÚ SLUŽIŤ NA EFEKTÍVNE NAPLNENIE CIEĽOV;
- INŠTITUCIONÁLNE A ORGANIZAČNÉ POZADIE, O KTORÉ SA VYBRANÝ TYP DROGOVEJ POLITIKY OPIERA.

Pri takto vymedzených kritériách rozlišovania budeme uvažovať o dvoch typoch prístupov, resp. spôsobov chápania, ako i riešenia problémov: o type moralistickom a o type sociálno-zdravotnom. Z nášho pohľadu a taktiež pre jednoduchšie pochopenie pokladáme za užitočné predstaviť každý z týchto typov ako navzájom vymedzenú množinu s podmnožinami možných cieľov, použiteľných prostriedkov a disponibilného inštitucionálneho a organizačného prostredia. Uvažovanie v rovine množín považujeme za vhodné, nakoľko nám o uplatňovanej drogovej politike v tej-ktorej spoločnosti dovoľuje rozmyšľať ako o spoločnom prieniku spomínaných troch podmnožín. Každý prienik podmnožín tak môže poskytnúť unikátny priestor na vytvorenie iného, resp. nového typu drogovej politiky, ktorej uplatňovanie je podmienené už skôr spomínanými *externými* faktormi.

MORALISTICKÉ HĽADISKO

Tento model, známy aj pod názvami *odstrašujúci* (Nerad, Neradová, 1998), *princíp nulovej tolerancie* (Zimmerová, Morgan, 2003), *prohibičný* (Eldredge, 1998) alebo *punitívny* (*tretný*, Elvins, 2003), je často považovaný aj za synonymum *boja proti drogám*. Je o niečo starší ako prístup sociálno-zdravotný, nakoľko prvé náznaky jeho inštitucionálneho uplatňovania bolo možné sledovať už na začiatku minulého storočia. V rôznych podobách má silnú tradíciu najmä v USA, vo Francúzsku, škandinávskych krajinách, krajinách strednej a východnej Európy, ako i vo väčšine krajín, v ktorých sa uplatňuje islamské právo.

SOCIO-KULTÚRNE A HISTORICKÉ POZADIE MORALISTICKÉHO PRÍSTUPU

Ak odhliadneme od faktu, že retributívny princíp, ktorý presadzuje trest za činy, ktoré sa považujú za zlé, nežiaduce či morálne škodlivé, je hlboko zakorenený v židovsko-kresťanskej tradícii

(MacCoun, Reuter, 2001, s. 401), viaceru autorov (napr. Dowd, 1996; Escobedo, 2003; Evans, 2003; Krajewski, 2001; Trebach, 1993) považuje za prvý signifikantný prejav presadzovania moralistického modelu prijatie tzv. *Harrison Narcotics Act* v USA roku 1914. Tento zákon stanovil obstarávanie narkotík a kokaínu bez lekárskeho predpisu za nelegálne. Zákon taktiež presadil zákaz používania kokaínu v medicíne (Dowd, 1996, s. 19). Podľa spomínaných autorov prijatie *Harrison Narcotics Act* bolo po prvý nevyhnutnou a do istej miery xenofóbnou reakciou Američanov na informácie o "nekontrolovanom a morálne zvrhľom" (Evans, 2003, s. 25) užívaní drog v ďalekých amerických kolóniách (Filipíny), po druhej reakciou na pocit ohrozenia zo strany neznámych ľudí – imigrantov, ktorí začiatkom 20. storočia zaplavili USA, s neznámymi zvykmi (okrem iných fajčenie ópia, fajčenie marihuany, žutie kokových listov), ktorý prerástol až do pocitu ohrozenia morálnej konzistencie americkej puritánskej spoločnosti. *Harrison Narcotics Act* sa stal dôležitým predchodcom „Vznešeného experimentu“ prezidenta Hoovera – nešťastne známej alkoholovej prohibície v USA z rokov 1920 až 1933.

SOCIÁLNO-FILOZOFICKÉ VÝCHODISKÁ MORALISTICKÉHO PRÍSTUPU

Najsilnejšiu filozofickú oporu moralistického modelu nachádzajú MacCoun a Reuter (MacCoun, Reuter, 2001) v Kantovej deontológii. Táto filozofická koncepcia uvažuje o istých morálnych imperatívoch, prípadne o určitých principiálnych stanoviskách, ktorých dodržiavanie sa vyžaduje bez ohľadu na ich empirické konzekvencie, teda aj bez ohľadu na možný vznik problémových dôsledkov. Základom argumentácie proti tolerovaniu napríklad homosexuality, prostitúcie či užívania drog sa tak často stáva nálepka „morálnej poškvrnenosti“, ktorá má byť takémuto konaniu inherentná (MacCoun, Reuter, 2001, s. 56 – 57).

Moralistický model definuje užívanie drog v princípe ako prirodzené zlo (*malum per se*), teda ako problém prirodzeného ohrozenia či ako problém morálneho zlyhania. Pri tomto pohľade neuspíše ani často používaný protiargument, že užívanie drog je vlastne zločinom „bez obete“ (Eldredge, 1998). Základný princíp moralistického modelu totiž obhajuje vieru, že je morálne obhájiteľné zakázať konanie, ktoré je z vlastnej podstaty (teda prirodzene) nemorálne aj napriek tomu, že nespôsobuje žiadnu ujmu ak-térovi takéhoto konania či iným ľuďom (MacCoun, Reuter, 2001, s. 65). Tento model teda nazerá na tému drog prostredníctvom moralistického imperatívu, ktorému sa podriaduje celá stratégia zvládania drogových problémov. Na základe vyššie uvedených

¹ Na tomto mieste je ešte vhodné rozlíšiť pojmy „drogová politika“ a „prístup k riešeniu drogovej problematiky“. Prístupy k riešeniu drogovej problematiky sa v tomto texte chápu ako dve perspektívy, cez ktoré sa drogová problematika definuje (moralistické, resp. sociálno-zdravotné hľadisko). Pre účely tohto textu ich budeme charakterizovať ako ideálne typy (Weber, 1999) a metodické východiská nazerania na podstatu drogovej problematiky. Drogová politika vychádza z prístupu k riešeniu drogovej problematiky a predstavuje už implementovanie konkrétnych postupov, ktoré by mali slúžiť riešeniu problémov a naplneniu cieľov tak, ako ich definoval jeden či druhý prístup. Budeme tak hovoriť o alternatívach drogových politik, ktoré sú realizované v rámci jednej z dvoch perspektív vnímania drogových problémov.

skutočností tak môžeme takýto prístup do istej miery označiť za dogmatický v zmysle „účel svätí prostriedky, a to za každú cenu“.

VYMEDZENIE CIEĽOV DROGOVÝCH POLITÍK UPLATŇOVANÝCH V RÁMCI MORALISTICKÉHO PRÍSTUPU

Na vymedzenie množiny cieľov drogových politík realizovaných v rámci moralistického prístupu považujeme za užitočné rozdeliť ich na ciele viažuce sa na riešenie problémov, ktoré môžeme označiť ako problémy na makrospoločenskej úrovni a problémy na mikrospoločenskej úrovni. Dôvodom takéhoto rozdelenia je fakt, že v súčasných debatách rozoberajúcich problematiku drogových politík sa argumentuje predovšetkým na úrovni makro problémov a makrocieľov, pričom mikrodimenzie týchto problémov a cieľov ostávajú často bez povšimnutia. Nazdávame sa, že predstavený prístup umožňuje kvalitnejšie pochopenie komplexity problematiky, čo je dôležitý predpoklad pri snahách o jej lepšie zvládnutie.

PRE DANÝ TYP MODELU PRETO NAVRHUJEME NASLEDUJÚCE ROZDELENIE CIEĽOV:

MAKROÚROVEŇ	MIKROÚROVEŇ
Odstránenie trhu, resp. čierneho trhu s drogami.	Priviesť užívateľov drog k úplnej abstinencii.
Obmedzenie výskytu kriminality spojenej s užívaním drog.	Odstrašovať všetky skupiny obyvateľstva od užívania drog.
Zachovanie kontinuity morálneho odsudzovania užívania drog.	Obmedziť dostupnosť drog.
Výbudovanie efektívneho systému štátnej kontroly manipulácie s drogami.	Vytváranie a podpora postojov „nulovej tolerance“ k užívaniu drog u členov spoločnosti.
Čo možno najviac zredukovať celkový počet užívateľov drog.	Izolovať „nepriprôsobivých“, resp. „nevyliečiteľných“ jednotlivcov od zvyšku spoločnosti.
Aktívna participácia na medzinárodnom „boji proti drogám“.	Zdôrazňovať dôležitosť zdravého životného štýlu (život bez drog), produktívne využitie voľného času.

Makro- a -mikro ciele prezentované v tejto tabuľke nepredstavujú jedno kontinuum.

Ako vidno z tejto tabuľky, hlavnými cieľmi moralistického prístupu je snaha čo najviac zredukovať počet užívateľov drog (pravdepodobne na základe jednoduchej kauzálnej hypotézy: počet užívateľov drog ovplyvňuje mieru a intenzitu problémov súvisiacich s drogami), obmedziť pravdepodobnosť výskytu správania, ktoré vedie k užívaniu drog, snaha urobiť ťažko dostupnými miesta, kde sa dá k drogám dostať a pod. Z uvedeného vyplýva, že všetky tieto ciele sú nasmerované k *zníženiu rizika, že dôjde k užívaniu drogy (drog).*

PROSTRIEDKY UPLATŇOVANIA DROGOVEJ POLITIKY MORALISTICKÉHO PRÍSTUPU A JEJ INŠTITUCIONÁLNO-ORGANIZAČNÉ POZADIE

Ako vyplýva z prehľadu historických a filozofických východísk a cieľov moralistického prístupu k riešeniu tzv. drogovej problematiky, prostriedky uplatňovania drogových politík v jeho rámci majú zväčša (aj keď, samozrejme, zďaleka nie vždy) reštriktívny, nátlakový, obmedzujúci či donucovací, teda represívny charakter. Pre moralistický prístup k riešeniu tzv. drogovej problematiky

navrhujeme túto základnú typológiu prostriedkov uplatňovania drogovej politiky:

Úlohou *sankčných* prostriedkov je po prvé dosiahnuť nápravu pri porušení formálnych alebo neformálnych pravidiel, ktoré upravujú výrobu, prechovávanie, predaj či užívanie drog, a po druhé odstrániť potencionálnych narušiteľov týchto pravidiel od takéhoto konania. Náprava sa najčastejšie realizuje formou trestu, ktorého podoba a výška závisí od miery, do akej boli pravidlá porušené, či od závažnosti konkrétneho porušenia pravidiel.

Aplikačný a do istej miery kontrolnú funkciu plní vo vzťahu ku konkrétnej podobe drogovej politiky *donucovaco-regulatívny* typ prostriedkov. Predstavuje súbor metód, ktorými sa vynucuje plnenie tých cieľov (danej alternatívy drogovej politiky), na uskutočnenie ktorých sa vyžaduje istá miera obmedzenia či nátlaku pod hrozbou právnych sankcií. Typickým príkladom takéhoto prostriedku by mohla byť povinnosť zamestnávateľov vykonávať pravidelné drogové testy u svojich zamestnancov.

Napokon *mobilizačno-informatívny* typ prostriedkov slúži predovšetkým na legitimizáciu daného prístupu k riešeniu drogových problémov, ktorá je zárukou zachovania jeho kontinuity, a takisto slúži aj ako zdroj takého druhu informácií, ktoré s drogovou problematikou priamo súvisia.

Pokiaľ ide o inštitucionálno-organizačné pozadie drogovej politiky v moralistickom modeli, dominantnú rolu vo vyrovnávaní sa s drogovými problémami zohráva najmä výkonný a trestnoprávny aparát štátu (vláda, súdnictvo, prokuratúra, ministerstvo spravodlivosti) (Marshall, Marshall, 1994, s. 220). Ich úlohou je najmä definovanie cieľov drogovej politiky a ich legitimizácia, ako i definovanie a výber akceptovateľných prostriedkov na realizáciu danej stratégie. Presadzovanie vybraných prostriedkov, prípadne vynucovanie ich uplatňovania spadá najmä do kompetencií represívnych zložiek štátu (armáda, polícia, väzenstvo), ako i špeciálnych organizácií zriadených štátom (napr. *Drug Enforcement Agency* [DEA] v USA či Národná jednotka boja proti drogám na Slovensku), v menšej miere aj do kompetencií inštitúcií, akými sú zdravotníctvo či školstvo.

POUŽITÁ LITERATÚRA

DOWD, R. H.: *The Enemy is Us. How to Defeat Drug Abuse And End the „War on Drugs“*. The Hefty Press, Miami, Florida, 1996; ELDREDGE, D. Ch.: *Ending the war on drugs. A Solution for America*. Bridge Works Publishing Company, Bridgehampton, New York, 1998; ELVINS, M.: *Anti-Drugs Policies of the European Union. Transnational Decision-Making and the Politics of Expertise*. Palgrave MacMillan, 2003; ESCOHOTADO, A.: *Stručné dejiny drog*. Volvox Globator, Praha, 2003; EVANS, K.: *Válka bez konce aneb Krátky smutný příběh o dlouhé válce proti drogám*. Volvox Globator, Praha, 2003; KRAJEWSKI, K.: *Sens i Bezsens Prohibiciji. Prawo karne wobec narkotyków i narkomanii*. Zakamycze, Kraków, 2001; MACCOUN, R. J – REUTER, P.: *Drug War Heresies*. Cambridge University Press, Cambridge, 2001; MARSHALL, I. H. – MARSHALL, CH. E.: *Drug prevention in the Netherlands - a low-key approach*. In: Leuw, E.& Marshall, I. H., (Eds.): *Between prohibition and legalization: The Dutch experiment in drug policy*, Kugler Publications, Amsterdam, 1994, s. 205 – 232; NERADOVÁ, L.: *Drogy a mýty*. Votobia, Praha, 1998; TREBACH, A. S.: *For legalization of Drugs*. In: Trebach, A.S., Inciardi, J.A.: *Legalize it?* The American University Press, Washington, 1993; EBER, M.: *Základné sociologické pojmy*. SOFA, Bratislava, 1999; ZIMEROVÁ, L. – MORGAN, J. P.: *Marihuana – Mýty a fakta*. Volvox Globator, Praha, 2003

TYP PROSTRIEDKOV	SANKČNÝ (RETRIBUTÍVNY)	DONUCOVACO – REGULATÍVNY	MOBILIZAČNO – INFORMATÍVNY
Konkrétne príklady	Rôzne podoby trestov (trest odňatia slobody, prepadnutia majetku, finančný trest), uplatňovanie exemplárnych trestov; stigmatizácia a spoločenská degradácia užívateľov a dilerov drog a pod.	Zavedenie inštitúcie povinnej liečby drogových závislostí; povinnej registrácie drogových závislých; legislatívne obmedzenie prístupu k vybraným substanciam a pod.	Pôsobenie informačných, protidrogových kampaní; mediálna antidrogová propaganda; školenie protidrogových koordinátorov; glorifikovanie drogovej abstinencie ako zdravého spôsobu života a pod.

V budúcom pokračovaní viac o sociálno-zdravotnom prístupe.

VIAZANIE SA NA MÁGIU z nás robí neslobodných ľudí

NEVIETE AKO ĎALEJ? STOJÍTE NA KRÍŽOVATKE A ROZHODUJETE SA, KTORÝM SMEROM KRÁČAŤ? ZAUJÍMA VÁS VÁŠ OSUD? CHCETE VEDIEŤ, ČO VÁS ČAKÁ V OBLASTI LÁSKY, KARIÉRY, VZŤAHOV, ZDRAVIA...? TO SÚ OTÁZKY, KTORÝMI LÁKAJÚ VIACERÉ OKULTNÉ ALEBO EZOTERICKÉ DISCIPLÍNY. HOLOU PRAVDOU JE, ŽE ČLOVEKA VŽDY PRÍTAHOVALI INFORMÁCIE, KTORÉ SA TÝKALI NEZNÁMEJ BUDÚCNOSTI, ALE AJ ZÁHADNEJ MINULOSTI. A VŽDY SA NAŠLI TAKÍ, KTORÍ DOKÁZALI TIETO ŽELANIA VYPLNIŤ. NIEKTORÝCH TO STÁLO ŽIVOT, INÍ ZÍSKALI VEČNÚ SLÁVU.

Čo vedie ľudí k tomu, že chcú vedieť, aký osud ich čaká? V minulosti to zaujímalo nielen veľkých panovníkov, kráľov a vojvodcov, ale aj jednoduchých a chudobných ľudí. Medzi najznámejšie okultné činnosti patrí veštenie, vykladanie snov, veštenie z dlane (chiro-mantia) a astrológia.

Najslávnejšia veštiareň starých Grékov bola v Delfách. Sídliť tu kňazka Pýtia, ktorá sedela na trojnožke nad priepasťou a omámená výparmi vystupujúcimi z priepasti vykrikovala slová, z ktorých kňazi skladali veštby. Starí Gréci verili, že hovorí ústami boha Apolóna, takže delfská veštiareň sa stala miestom, z ktorého pochádzali najdôležitejšie politické rozhodnutia gréckeho verejného života. Podľa výrokov Pýtie sa vyhlasovali vojny, zjednával mier, zakladali kolónie a mestá, vydávali zákony. Dodnes je výraz pýtický synonymum pre záhadné a tajomné. Známi antickí vykladatelia osudov neboli žiadni hlupáci. Okrem tzv. „nadprirodzených“ schopností rozprávať sa s bohmi oznamovali svoje poznatky zvláštnym, často dvojzmyselným jazykom. Výklad obsahoval rôzne metafory, symboly a náznamy.

Výklad snov patrí medzi prastarý spôsob veštenia. Hovorí sa o ňom aj v Biblii. Výklad snov mal tú výhodu, že nebolo potrebné obracať sa na „odborníkov“, lebo interpretácia významu rôznych snov prechádzala ústnym podaním z generácie na generáciu. Niekedy boli výklady celkom naivné, napr. sen o hrobárovi sa vykladal ako znamenie, že niekto blízky čoskoro zomrie. O vyššiu úroveň sa snažilo vykladanie snov na základe symbolov.

Tajomný jazyk snov zaujal aj niektorých psychológov. Moderný výskum začal robiť Sigmund Freud v prvej polovici 20. storočia a sny umiestnil do nevedomia, kde sa skrývajú vytesnené pudy a túžby. Carl Jung túto teóriu rozšíril o archetypy a kolektívne nevedomie. Objav REM spánku umožnil skúmať tzv. jasnozrivosť, ktorá bola dovtedy považovaná za doménu mystikov a šarlatánov.

Najčastejšie sa veští z kariet. Táto najstaršia metóda je veľmi rozšírená a čoraz viac ľudí využíva služby kartárov. Veštenie z kariet pochádza pravdepodobne od starých Rimanov, ktorí používali tzv. „sortes“. Boli to prúty označené tajomnými značkami, pomocou ktorých sa veštilo v chrámoch bohov. Za kráľovský výklad kariet sa považuje tarot. Každá tarotová karta má svoj význam. Je to reč obrázkov, farieb a energie, ktorú zanechal klient, ktorý si ich necháva vyložiť. Mystická tajuplnosť tarotu má určitú súvislosť s kabalou. Traduje sa, že tarot vznikol v Indii, odkiaľ ho

■ PHDR. KAROL KLEINMANN, PSYCHOLOGICKÉ CENTRUM SALVUS

priniesli Cigáni. Psychologickou zaujímavosťou tarotu je, že základné karty, tzv. Veľká arkána, predstavuje ľudské vlastnosti.

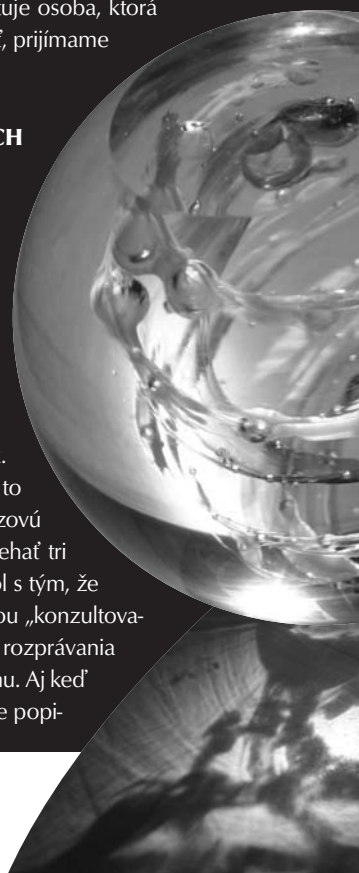
PREČO ĽUDÍ PRÍTAHUJÚ OKULTNÉ JAVY?

Ľudské nešťastie, osobné trápenie, zúfalstvo, strach pred neznámym, ale aj chamtivosť a dobyvačnosť často privádzala ľudí k vešticiam, kde hľadali pomoc alebo odpovede na otázky, s ktorými si nevedeli dať rady. Aj dnes sú napätie, úzkosť, strach a zvedavosť hlavnými dôvodmi, prečo chcú ľudia poznať svoj osud. Akékoľvek vysvetlenie im prináša úľavu od trápenia, ktoré prežívajú. Ženská psychika je náchylnejšia na emocionálne prežívanie ako mužská. Muži sú agresívnejší, bežné problémy sa snažia riešiť silou. Ženský princíp je o prijímaní a o určitej poddajnosti. Ženy sú zvedavé, chcú poznať všetky tajomstvá a záhady. Z hľadiska vývoje psychológie sú lepšie vybavené verbálnymi schopnosťami. Chcú sa neustále o niečom rozprávať, hľadajú nové témy a okultné ezoterické disciplíny im už tisícročia toto potešenie poskytujú.

Veštenie, podobne ako jasnovidectvo a telepatia, patria medzi okultné javy. Od veštice sa zvyčajne chceme dozvedieť, čo nás čaká a neminie. Šikovná kartárka alebo chiropraktička vo svojej práci využíva praktickú psychológiu. Sú zdatnými zncami ľudí, vedia človeka otypovať podľa postavy, správania, reči, a najmä neverbálnych prejavov. Ak sú ich predpovede očakávané a priaznivé, dochádza u klienta k uvoľneniu napätia. Už samotné rozprávanie o probléme má vysoko očistnú funkciu. Vyslovovanie je príbuzné abreakcii. Skutočnosti, ktoré sú ukryté hlboko v našom nevedomí, sa po výstižnom pomenovaní veštkyňou dostávajú do vedomia. Ak tieto informácie poskytuje osoba, ktorá má pre nás vysoký kredit alebo vážnosť, prijímame ich veľmi ľahko a nekriticky.

NEGATÍVNE DOPADY OKULTNÝCH A EZOTERICKÝCH JAVOV

Svoje vnútorné problémy nie vždy považujeme za psychologické. Na sled tragických udalostí alebo na rozchod s partnerom sa často pozeráme cez magické zrkadlo. U veštice sa ľahšie a rýchlejšie „riešia“ kardinálne životné problémy, lebo veštica dá za 30 minút „spolahlivú“ odpoveď na čokoľvek. U psychológa alebo psychoterapeuta to trvá trochu dlhšie, ak nejde o jednorazovú konzultáciu. Psychoterapia môže prebiehať tri aj viac mesiacov. Veľakrát som sa stretol s tým, že moje klientky svoj stav súbežne s terapiou „konzultovali“ aj u veštice. Boli to veľmi poučné rozprávania o inom pohľade a prístupe na tú istú tému. Aj keď popis stavu bol niekedy brilantný, veštice popi-



sovali skôr tzv. „status quo“ a riešenie posúvali do kompetencie vyššej moci. Psychoterapia sa vždy snaží o zámerné ovplyvňovanie psychických procesov psychologickými prostriedkami. Jej cieľom je zmena doterajšieho nevyhovujúceho vzorca správania a postojov osoby vrátane jej vzťahov alebo telesných procesov.

O negatívnom dopade okultných a ezoterických javov na psychiku môžeme hovoriť vtedy, ak osoba prestane byť sama sebou a začne nekriticky prijímať manipulácie toho druhého. V určitom ohrození sú aj jednotlivci, ktorí majú predispozície na psychické ochorenia. Vysvetľovanie rôznych hlasov a halucinácií určite nepatrí do kompetencie veštice, ale psychiatra. Sú určité obdobia v živote človeka, v ktorých je náchylnejší prijímať iné, ako tradičné názory na svet. Je to najmä puberta, popôrodné stavy, klimaktérium alebo andropauza. Kritické sú však aj všetky situácie, kde vládne trauma, bolesť a beznádej.

V takýchto obdobiach môže zohrať negatívnu úlohu „čierna“ mágia, ktorá svojou podstatou neguje základné ľudské princípy a hodnoty. Ak techniky čiernej mágie nevnímame z určitého nadhľadu alebo recesie, môže niektorým psychicky nevyrovnaným osobám spôsobiť pozorovateľné zmeny v ich správaní. Pochopiteľne, v negatívnom slova zmysle.

Často sa hovorí, že veštba je autosugescia. Sugescia je zvláštny spôsob ovplyvňovania jednej osoby druhou. Sugerovaný jav je nezávislý od toho, či zodpovedá skutočnosti, alebo nie. Každá veštba je v prvom rade výprava do nášho nevedomia. Naše nevedomie je plné tajomstiev a záhad, ktoré sú pred nami ukryté, ale je zaujímavé, že veľa z toho sme si tam ukryli my sami. Disponujeme celým arzenálom tzv. obranných mechanizmov, ktoré chránia naše veľké ego, aby nebolo ohrozené, alebo dokonca zranené. Potláčame myšlienky, predstavy a fantázie, ktoré v nás vyvolávajú úzkosť, strach a napätie, a tým skresľujeme objektívnu situáciu. Pripisujeme vlastné neakceptovateľné impulzy inej osobe, alebo si osvojujeme postoje a správanie, ktoré sú opakom našich skutočných myšlienok a pocitov. Naše nevedomie je plné symbolov a archetypov. Ak veštba alebo proroctvo zasahuje naše nevedomie a nájde v ňom odozvu, potom zvyčajne veštbu prijímame.

Ohrozenejšie sú tie osoby, ktoré nemajú vlastný názor, nemajú dostatočné sebavedomie, majú sklon k magickému mysleniu a prežili nejakú krízovú situáciu. Všetky primitívne kultúry používali veštecké techniky, pomocou ktorých zisťovali, čo bohovia chcú. Prekognícia, čiže poznávanie budúceho, patrí medzi najstaršie spôsoby, ako sa zbaviť strachu, úzkosti a prázdnoty. Horoskopy si môžete prečítať nielen v ženských časopisoch, ale aj v mienkotvorných denníkoch. Viera v nadprirodzené schopnosti a javy je v nás zakorenená hlbšie, ako si vo všeobecnosti pripúšťame.

V okultizme existuje veľa podvodných trikov, značnú úlohu tú hrá sugestibilita, nejasné a dvojzmyselné výroky a manipulácia. Niektoré veštice používajú teatrálny postup vrátane zápletky, dramatického zauzlenia a katarzie, čiže uvoľnenia alebo očisty. Ale s takýmto jednoduchým scenárom môžu vystačiť iba veštice nižšieho rangu. Veštenie sa veľakrát spolieha na jav, ktorý je v psychológii známy ako synchronicita. Zjednodušene povedané, ide o zmysluplné zhody okolností. Sú to spojenia udalostí, ktoré nemajú žiadnu súvislosť, ale vyvolávajú v nás také psychické stavy, ako keby tie-

to udalosti spolu úzko súviseli. Napr. myslíte na priateľa a on práve v tom momente zavolá. Existujú tajomné a jasnovidecké synchronicity, ako napríklad Nostradamove proroctvá. Na synchronicitu je založený napríklad tarot, ale aj stará čínska technika I-ting. Aj na Slovensku sú ľudia, ktorí majú tzv. „nadprirodzené schopnosti“. Vidia auru, priložením svojich rúk dokážu liečiť bolestivé miesta, z dátumu narodenia dokážu popísať udalosti, ktoré sa stali alebo sa ešte len stanú. V niektorých prípadoch ide skutočne o zaujímavé osoby, ktoré dokázali „vytážiť“ zo svojej psychiky štúdiom a cvičeniami to, čo iní nedokázali. U iných sa mimoriadne schopnosti objavili po nejakej tragickej udalosti, ako je zásah blesku alebo vysokého napätia. Ak takéto mimoriadne schopnosti vytryskujú z nepoznaných hlbín nás samých, tak potom tento prameň musí byť veľmi hlboko a na doteraz nepoznanom mieste. A ľudská myseľ je už raz taká: čo je nepoznané, býva často považované za „nadprirodzené“.

ÚLOHA TOXIKOMANICKÝCH LÁTOK

Existuje ešte jedna forma, ktorá prechádza ako červená niť skoro všetkými nadprirodzenými javmi. Sú to psychofarmaká. Ľudia vždy verili, že látky, ktoré spôsobujú eufóriu, sú darom od bohov. Podľa indickej báje hašiš ako „budič smiechu“ vyrástol z vlasov boha Višnu, podľa inej povesti dal archanjel Gabriel Mohamedovi kávové bôby. Popísané sú nápoje zabudnutia, lásky, mladosti aj sexuálnej sily. Zloženie týchto nápojov bolo rôzne. Obsahovali ľudové afrodiziaká alebo alkohol. Viaceré čarodejné masti spôsobovali pohybové halucinácie a delirioznejšie stavy.

Látky, ktoré vedú k získaniu príjemných zážitkov, označujeme aj ako toxikomanické. Stupnica príjemných pocitov je veľmi široká. Od príjemného uvoľnenia po pohári vína až k umelým rajom a extravagantným zážitkom. Vždy ide o úteky od šedivosti bežného života do náhradného sveta, kde sa očakáva zabudnutie toho, čo bolo dôvodom – často nezodpovedného – odchodu do drogového sveta.

Každou závislosťou si vyplňujeme veľkú prázdnu medzeru, ktorá vznikla v našej psychike. Je úplne jedno, či do nej lejeme alkohol, snažíme sa ju zaplniť liekmi a drogami alebo prepadneme gamblerstvu. Z uvedeného pohľadu by sa dalo povedať, že prílišné viazanie sa na jednu filozofiu a náboženský alebo politický názor a odmietanie akceptovať akúkoľvek inú alternatívu, z nás robí neslobodných a závislých ľudí.

AKO DOSIAHNUŤ SLOBODU?

Absolútnu pravdu hľadajú ľudia od nepamäti. Výsledkom ich snaženia však boli iba vojny, rozbroje a nenávisť. Za tisíce rokov sa ľudstvo nevie dohodnúť, ktorý boh je ten pravý, lepší a spravodlivejší. Ortodoxné vyznávanie iba jednej pravdy narobilo v histórii viac zla ako dobra. Pritom „holá“ pravda vyzerá veľmi jednoducho. Vo všetkých svetových náboženstvách a významných filozofických smeroch sa tvrdí: „Spoznaj sám seba a miluj ľudí okolo seba!“ Ak by sme to dokázali naplniť, čakala by nás očarujúca odmena – sloboda. Zostúpenie do vlastnej duše nebýva príjemné a pohľad na seba samého málokedy prináša ľúbivý pohľad. Biologická dispozícia nás núti správať sa agresívne, lebo ináč by sme rodovo neprežili. Vytvára to začarovaný kruh, z ktorého sa málokomu podarí dostať von. Niektorí blúdžia a hľadajú svoju pravdu a často sú ich spoločníkmi všetky neresti sveta. Iní utekajú do iracionálneho sveta záhad a tajomna.

Chorobná posadnutosť

2. časť

TO, ŽE ČLOVEK ROVNAKO AKO KAŽDÝ ŽIVOČÍCH POTREBUJE JEŠŤ, CHÁPEME AKO PRIRODZENÚ VEC. POTREBUJEME JEŠŤ, ABY SME PREŽILI A DOPLNILI SI ENERGIU. AK SA TEJTO PRIRODZENEJ POTREBE BRÁNIME, ALEBO JU PREHÁŇAME, DOSTANEME SA DO ŤAŽKOSTÍ. HLADOVAŤ VYDRŽÍ MLADÝ A ZDRAVÝ ČLOVEK ASI 70 DNÍ, POTOM SÚ UŽ POŠKODENIA ORGANIZMU NEZVRATNÉ A SMRTEĽNÉ.

Hladovanie ničí osobnosť. H. Bruchová hovorí, že anorektickí pacienti, tak ako iní hladujúci, sa vyznačujú pozoruhodným uniformným správaním a emocionálnym vzorcom až dovtedy, kým trochu nepriberú. Ako uvádza R. Polack Seid (1989), podvýživa spôsobuje letargiu, depresiu a podráždenosť. Telesný metabolizmus sa spomaľuje a hlad doženie hladnú osobnosť k posadnutosti jedním a je paradoxné, že držanie diéty môže samo osebe vyvolať obsesívne správanie a obzerstvo aj tučnotu (Wolf, 2000).

Zatiaľ čo obezita je spojená s radom zdravotných rizík, lekársky výskum nepotvrdil názor, že štíhlosť je zdravšia ako mierna nadváha. Diétu drží však oveľa viac ľudí než len tí, ktorí to potrebujú zo zdravotných dôvodov. Väčšinou to býva z estetických dôvodov. Podľa Ogdenovej (1992) zhruba 95 percent žien drží v priebehu svojho života diétu. Diétny priemysel je podľa autorky dokonalý, vytvoril si pre seba vlastný trh, ktorý žije z toho, že ženy sa budú stále cítiť tučné a budú stále podporovať diétny priemysel.

Nespokojnosť so svojim telom a podstupovanie rôznych diét je u žien z ekonomicky vyspelých krajín sveta normatívne od 12. roku veku.

F. Krch a kol. (2005) uvádzajú výsledky štúdie HBSC (*Health Behavior in School-aged Children*), ktorá odráža skutočnosť, ako držanie diét zasahuje do života dospelujúcich dievčat v Českej republike. Skutočnosť, že 39 % pätnásťročných dievčat uviedlo, že sú tučné, hoci len 5,5 % z nich malo skutočnú nadváhu, potvrdzuje skutočnosť, že mnohé dievčatá a ženy sa snažia schudnúť i v prípade, že majú primeranú telesnú hmotnosť. Počet pätnásťročných dievčat, ktoré uviedli, že držia diétu, vzrástol v období 1994, 1998 a 2002 z 12,5 % na 28,7 %, počet pätnásťročných diétujúcich chlapcov zo 7 % na 9,2 %. Najväčší podiel diétujúcich malo Maďarsko (11,2 % chlapcov a 36,2 % dievčat) a USA (20,8 % chlapcov a 30,0 % dievčat).

VÝSLEDKY VÝSKUMU DIÉTNEHO SPRÁVANIA ADOLESCENTOV

V našom výskume sme sa snažili o zistenie, ako vnímajú dievčatá a chlapci – vysokoškôláci, svoju telesnú schránku, či držia diétu, s akým výsledkom a ako sa pritom cítili. Vychádzame pritom z predpokladu, že diéta a hladovanie neprináša len negatívne zážitky, ale i pozitívne. Dokonca predpokladáme, že osoby podstupujúce diétu vnímajú stav hladovania po čase ako príjemný, s neschopnosťou hladovanie ukončiť. Anorexia – závislosť od hladovania, a bulímia – závislosť od jedenia, patria medzi tzv. nelátkové

vlastným telom

■ DOC. PHDR. LUBOSLAVA SEJČOVÁ, CSC.,
FILOZOFICKÁ FAKULTA UNIVERZITY KOMENSKÉHO V BRATISLAVE

závislosti. Vo výskume sme použili výskumný Dotazník všeobecných hodnôt a kultu tela DVHKT (2006, autorka L. Sejčová). Pozostával z dvoch verzií – jedna bola určená pre ženy, druhá pre mužov. Dotazník spája jednak techniku siluety, ktorá je najpoužívanejšou kvantitatívnou metódou merania stupňa nespokojnosti so svojim telom, a klasické dotazníkové otázky. Výskumnú vzorku tvorilo 508 respondentov vo veku 18 – 26 rokov (292 žien a 216 mužov), študentov Filozofickej fakulty UK a Fakulty matematiky, fyziky a informatiky UK v Bratislave. Z výskumu vyberieme najzaujímavejšie výsledky.

► Respondentom sme predložili úlohu: Prezrite si nasledujúce obrázky. Ku ktorému typu postavy z hľadiska štíhlosti by ste sa zaradili? Medzi typy sme zaradili osem postáv odstupňovaných z hľadiska štíhlosti – od extrémne chudej postavy až po

extrémne obéznou postavu. Potom úlohou respondentov bolo označiť, ktorý typ postavy z hľadiska štíhlosti sa podľa nich najviac páči opačnému pohliaviu. Nakoniec sme porovnali rozdiel medzi skutočnou a ideálnou postavou, ktorú uviedli respondenti v predchádzajúcich dvoch otázkach. Zhoda oboch zvolených siluet znamená spokojnosť so svojím telom (respondent má telo, ktoré sa páči aj opačnému pohliaviu), nezhoda – nespokojnosť so svojím telom (chudší či tučnejší ako ideál). Okrem tohto subjektívneho pohľadu sme od respondentov získali údaje o ich výške a hmotnosti, takže bolo možné porovnať ich subjektívne posúdenie tela s indexom BMI (Body Mass Index je vypočítaný ako podiel hmotnosti v kg a druhej odmocniny výšky v metroch. BMI v hodnote menej ako 20 je podváha, normálna hmotnosť je v rozpätí od 20 do 25, nadváha je v hodnotách 25 až 30, obezita viac ako 30).

► Zistili sme, že len 23 % respondentov je spokojných so svojím telom (z toho len 18 % žien a 29 % mužov). 48 % má pocit, že sú tučnejší ako ideál (z toho až 64 % žien a len 26 % mužov), 30 % si myslí, že sú chudší (z toho len 18 % žien a až 45 % mužov). Najspokojnejší sú jedinci normálnej hmotnosti (25 %), potom jedinci s podváhou (15 %) a nadváhou (15 %). Ako najtučnejší si pripadali jedinci s nadváhou a obezitou (85 %), potom jedinci s normou (46 %). Dokonca aj 13 % ľudí s podváhou je nespokojných so svojím telom a myslia si, že sú tuční, čo je naozaj nepochopiteľné.

► So svojím telom sú spokojnejší muži než ženy (Ž: 18 %, M: 29 %); ženy sú nespokojnejšie (Ž: 82 %, M: 71 %). Nespokojné ženy si pritom častejšie pripadajú tučnejšie ako ideál (Ž: 64 %, M: 26 %), muži zasa chudší, než je ideál (Ž: 18 %, M: 45 %). Znamená to, že kým väčšina mužov sa vníma ako chudšia, ako



Foto: Alena Šedivá

- treba (45 %), väčšina žien sa cíti byť tučnejšia (64 %), ako je ideál.
- Z celkovej vzorky 508 respondentov vo veku 18 – 26 rokov vzniklo nasledovné rozdelenie podľa BMI: podváha (9 %; Ž: 11 %, M: 6 %), norma (78 %; Ž: 77 %, M: 78 %), nadváha (11 %; Ž: 9 %, M: 15 %), obezita (2 %; Ž: 3 %, M: 1 %). Skutočnú nadváhu malo zo skúmanej vzorky len 13 % mladých ľudí (66 respondentov), pritom až 48 % (242 respondentov) si pripadalo tučnejších, než je ideál. Norma, tak ako ju definuje medicínsky svet z hľadiska reality a zdravia, už dávno vo vnímaní mužov a žien nie je ideálnou hmotnosťou z hľadiska dnešnej normy krásy, ktorá väčšmi korešponduje so štíhlejšou a podvyživenou postavou, teda podľa BMI s podváhou.
 - V ďalšom kroku sme sa respondentov opýtali, či jedia všetko bez obmedzenia. 56 % respondentov je úplne všetko (47 % žien a 69 % mužov), ostatní sa v jedení obmedzujú (40 %) a 4 % drží diétu. V jedení sa obmedzujú jedinci s nadváhou (46 %) aj jedinci s normálnou hmotnosťou (45 %). Dokonca i ženy s podváhou (skoro polovica – 48 %) sa v jedení trochu obmedzujú. Znamená to, že mužom menej záleží na štíhlosti ako ženám.
 - Diétu v živote držalo až 47 % respondentov, z toho až 71 % žien a len 16 % mužov. Diétu držalo 58 % žien s podváhou, 69 % žien s normou a až 94 % žien s nadváhou. Diétu držalo 12 % mužov s normou, 42 % s nadváhou a 0 % mužov s podváhou. Znamená to, že ženy častejšie podstupujú diéty, než muži.
 - Väčší počet jedincov s podváhou sa vyjadrilo, že nikdy v živote nedržali diétu (P: 60 %, O: 32 %), jedincov s nadváhou a obezitou, ktorí v živote skúšali držať diétu, bolo vyššie percento (P: 40 %, O: 68 %). Čím je vyššia hmotnosť jedinca, tým je jeho skúsenosť s diétami vyššia. Najviac diét majú za sebou „tuční ľudia“. Keďže skoro 70 % v súčasnosti obéznych ľudí držalo diétu (až 94 % žien) a napriek tomu sú tuční, ukazuje sa, že im diéta sama osebe veľký efekt nepriniesla.
 - Diéty držali s takýmto úspechom: u 14 % sa po diéte nič nezmenilo (hovoriť to 12 % žien a 23 % mužov), 67 % trochu schudlo a 20 % dokonca veľmi schudlo. Najmenej sa teda darilo schudnúť jedincom s podváhou (42 %) a ženám a mužom s normou (29 %). Čo je asi prirodzené, lebo „nemali z čoho chudnúť“. Znamená to, že čím je hmotnosť vyššia, tým je krátkodobý efekt diéty vyšší.
 - Čo sa týka dlhodobého efektu diéty, tak len menej ako polovica diétujúcich si dokázala svoju hmotnosť udržať (47 %), väčšina opäť pribrala (53 %). Rozdiel v dlhodobom efekte diéty u žien a mužov nebol významný. Udržať váhu sa podarilo 47 % žien a 49 % mužov. Dalo by sa povedať, že len každý druhý diétujúci si udrží získanú hmotnosť, ostatní čelia pocitu neúspechu.
 - V ďalšom kroku sme sa respondentov opýtali: Ak ste držali niekedy diétu, alebo až hladovku, uvedte, aké ste pritom mali pocity? Pocity pri diéte boli najčastejšie takéto: bola som spokojná, že niečo pre seba robím (63 %), tešila som sa na to, čo pekné si oblečiem, cítila som sa fajn (37 %), bola som na seba hrdá (32 %), tešila som sa, že sa konečne zmesť do vypasovaných riflí a že očarím okolie (32 %), tešila som sa, čo na to povedia známi, keď ma uvidia (30 %), vážila som sa každý deň (29 %), cítila som sa slabá a unavená (25 %), bola som nervózna a agresívna (18 %), vedela som, že to dokážem, že sa nevzdám (14 %), na nič iné som nemyslela, len na to, ako schudnúť (12 %), pocit hladovania už postupne prestal byť nepríjemný, naopak bol lepší, ako keď som normálne jedla

- (8 %), cítila som sa malátna, akoby nadrogovaná (7 %), aj keď som sa zle cítila, vedela som, že budem úspešná (7 %), nenávidela som ostatných, ktorí normálne jedia (7 %), pocit hladovania sa postupne ukázal ako príjemný (6 %), bolela ma strašne hlava (5 %), pocit hladu bol príjemný (5 %) a i.
- Najnebezpečnejšie vyjadrenia z hľadiska rizika anorexie a vzniku závislosti na hladovaní boli tieto: pocit hladu bol príjemný (5 %), mala som len príjemné pocity (5 %), bola som na seba hrdá (32 %), postupne som prestávala cítiť hlad (27 %), pocit hladu sa postupne ukázal ako príjemný (6 %), cítila som sa malátna, akoby nadrogovaná (7 %), cítila som sa slabá a unavená (25 %), na nič iné som nemyslela, len na to, ako schudnem (12 %).
- Ženy s nadváhou ťažšie znášajú diétu, majú veľkú chuť najesť sa, zároveň sa u niektorých strácal pocit hladu (u 52 %), čo znamená, že vplyvom diéty prestávali reagovať na prirodzené telesné potreby, čo v sebe skrýva riziko anorexie.
- U diétujúcich mužov sa v prežívaní odrážala väčšia odvaha a odhodlanie vydržať diétu. Naopak u žien bola výraznejšia potreba pekne sa obliecť a zapôsobiť na okolie ako motivácia držať diétu.

Potvrdilo sa, že mladí ľudia vo veku 18 – 26 rokov sú výrazne nespokojní so svojím telom, najmä ženy. Potvrdila sa aj vysoká skúsenosť väčšiny adolescentov s diétami, najmä dievčat a žien, ale takisto i jedincov s nadváhou a obezitou. Zároveň sa ukázalo, že adolescentní muži častejšie jedia úplne všetko, dievčatá a ženy sa v jedení vždy obmedzujú. Čím je vyššia hmotnosť jedinca, tým je jeho skúsenosť s diétami, ale aj s jo-jo efektom vyššia. Najviac diét majú za sebou práve tuční ľudia.

Vzťah k telu teda nie je slobodný. Ako hovorí G. Lipovetsky (2000), telo je vystavené moci vzoru, normy, u žien je to najmä norma „štíhleho tela“. Zo štíhlosti sa stal masový trh a anorexia je častým výsledným produktom tohto nového ideálu. V treťom tisícročí sa teda ľudia v civilizovaných západných krajinách prestávajú báť chorôb, vojen, nezamestnanosti a chudoby a začínajú sa báť predovšetkým toho, ako „vyzerajú“. Prestávajú ich trápiť problémy okolia, mieru, ochrany prírody, politiky, hladu v rozvojových krajinách a obracujú svoju pozornosť na seba a svoj obraz v zrkadle.

V poslednom čase sa objavujú snahy ovplyvniť najmä módnym priemyslom a z predvádzacích mól vytesniť modelky, ktorých hmotnosť je v pásme podvýživy. V médiách, časopisoch a v televízii sa však zatiaľ neprijal nijaký kódex na to, aby boli deti i dospelí chránení pred glorifikáciou žien s podvýživou, hoci jej negatívny vplyv na dospievajúcich v podobe vzniku porúch príjmu potravy je už všeobecne známy.

POUŽITÁ LITERATÚRA

- Bednová, J.: *Smrtící hlad po kráse*. In: Mladá fronta Plus, 3 /2007, s. 21 – 24; Brownmiller, S.: *Femininity*. Linden Press, New York 1984; Bruch, H.: *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa and the Person Within*. Basic Books, New York 1973; Grogan, S.: *Body image. Psychologie nespokojnosti s vlastným telom*. Grada Publishing, Praha 2000; Jedlička, R.: *Psychoanalytické zamyslení nad výchovou vedoucí k problémům v sebezpejiti u dospívajících*. In: Pedagogika, roč. LII, 2002, s. 321 – 336; Krch, F. D. – Csémy, L. – Sovinová, H. – Provazníková, H. – Rážová, J.: *Diétní zvyklosti českých dětí*. Československá psychologie roč. 49, 2005, č. 4, 323 – 332; Ogden, J.: *Fat chance: the myth of dieting explained*. Routledge, London 1992; Seid-Pollack, R.: *Never Too Thin: Why Women Are at War with Their Bodies*. Prentice-Hall, New York 1989; Schlegelová, J.: *Osobnost výchovného poradcu a výchova k hodnotám*. In: Filozofický časopis, roč. 49, č. 4, 2001, s. 655 – 673; Wolf, N.: *Mýtus krásy*. Aspekt, Bratislava 2000.

Tento príspevok vznikol v rámci projektu VEGA: „Filozofická reflexia ideálu dobrého života“ č. 2/6043/26

TRENDY VO VYBRANÝCH DIMENZIÁCH drogovej situácie na Slovensku

■ MGR. ROMAN DŽAMBAZOVIČ, PHD., KATEDRA SOCIOLOGIE, FF UNIVERZITY KOMENSKÉHO V BRATISLAVE

Samotná deskripcia drogovej situácie na Slovensku by zabrala priestor niekoľkých monografií. Podobne aj snaha opísať a analyzovať niekoľkoročný vývoj drogovej situácie a na jeho základe identifikovať najdôležitejšie trendy je, zdá sa, neriešiteľná na takom malom priestore, aký poskytujú tieto stránky. Pri analýze drogovej situácie sa preto podrobnejšie sústredím len na niektoré jej vybrané dimenzie: vývoj názorov a postojov verejnosti na užívateľov drog, drogovo závislých, na vnímaný pocit ohrozenia a navrhované účinné stratégie drogovej politiky. Drogy budem primárne vnímať ako nelegálne drogy, aj keď si uvedomujem, že analýza trendov drogovej situácie na Slovensku nie je kompletná bez širšieho kontextu v prípade legálnych a takzvaných domestikovaných a kultúrne integrovaných drog (akými sú napríklad alkohol či tabak).

ZDROJE ÚDAJOV O DROGOVEJ SITUÁCII

Pri analýze drogovej situácie sa najčastejšie využíva niekoľko východiskových zdrojov údajov. Je nevyhnutné upozorniť na ich základné charakteristiky, ktoré ovplyvňujú charakter a podobu získaných informácií. Bez ich uvedenia môže dôjsť k dezinterpretácii získaných údajov, ktorá môže mať vplyv na celkové smerovanie drogovej politiky v SR. Základnými primárnymi zdrojmi údajov o drogovej situácii sú populačné a školské prieskumy a prieskumy mládeže, ako i dostupné štatistické výstupy orgánov činných v trestnom konaní a epidemiologické dáta, ktoré poskytujú indikátorovú bázu pri analýze drogovej situácie. Ich pomocou môžeme identifikovať základné trendy, napríklad: mieru užívania drog, ich prevalenciu, dostupnosť a cenu, požiadavky na liečbu, mieru rozšírenia infekčných ochorení súvisiacich s drogami a pod. Ide vlastne o analýzu epidemiológie drog a na jej základe o odhad trendov.

Zaujímavé je sledovať, že údaje z jednotlivých zdrojov nezachytávajú populáciu Slovenska ako celok, ale častejšie len určité špecifické skupiny, resp. kategórie obyvateľstva, ktoré majú určitú skúsenosť s drogou, resp. drogami (príp. túto skúsenosť ani mať nemusia). Na trendy v drogovej situácii môžeme teda upozorniť z hľadiska populácie ako celku či z hľadiska rozpoznaných, identifikovaných užívateľov, ktorí akoby tvorili druhú stranu pomysleného kontinua. Výsledky populačných a školských prieskumov zachytávajú v prvom rade populáciu, ktorá má skúsenosti s drogou – od experimentujúcich užívateľov po rekreačných, ale aj pravidelných užívateľov (a, samozrejme, najmä populáciu, ktorá drogy neužíva a nemá s ňou skúsenosti). Sú to taktiež zdroje, ktoré vlastne môžu zachytiť aj drogovo závislých užívateľov, resp. tých, ktorým drogy spôsobujú značné problémy. Prieskumy v rizikových skupinách (skriningy, odhady prevalencie) poskytujú údaje najmä o problémových užívateľoch a drogovo závislých. Väčšina údajov získaných od orgánov činných v trestnom konaní, podobne, ako aj epidemiologické údaje, zachytávajú už odhalených a identifikovaných užívateľov, ako i známych liečených drogovo závislých. Nakoľko bol príspevok koncipovaný ako sociologická reflexia drogovej situácie, identifikácia trendov sa zameria najmä na úroveň celej populácie, resp. sociálnej kategórie mladých ľudí, ktorí sú najrizikovejšou skupinou z hľadiska užívania drog. Východiskovými zdrojmi údajov budú teda populačné a školské prieskumy, ktorých longitudiálny charakter dovoľuje porovnanie výsledkov v rámci jednotlivých období

ich realizácie a poskytuje možnosti ich dlhodobého sledovania.

TRENDY V MIERE SOCIÁLNEJ DIŠTANCIE VOČI UŽÍVATEĽOM DROG

V rámci Európskeho výskumu hodnôt (ďalej EVH), ktorý sa na Slovensku uskutočnil zatiaľ dvakrát (v rokoch 1991 a 1999/2000), sa zisťovala aj miera tolerancie k vybraným sociálnym skupinám. Výsledky z roku 1991 poukazujú na vysokú mieru sociálnej dištancie práve voči drogovo závislým, nakoľko až 74 % respondentov sa vyjadriло, že by nechcelo drogovo závislého človeka za svojho suseda. Bola to druhá sociálna skupina, hneď po ťažkých alkoholikoch (76 %), voči ktorej bola vyjadrená najmenšia miera tolerancie (ďalšou boli ľudia so záznamom v trestnom registri – 73,1 %). Aj v ďalšom kole zisťovania EVH patrili drogovo závislí medzi tú skupinu, ktorú by až 79,3 % opýtaných zo Slovenska nechcelo za suseda. Miera sociálnej dištancie sa teda ešte zvýšila. Európsky priemer bol v tomto období 68,2 % a môžeme konštatovať, že v celej Európe sú drogovo závislí vnímaní ako sociálna skupina, voči ktorej sa vykazuje najvyššia miera sociálnej dištancie. Pritom je podľa výskumov podiel respondentov so skúsenosťou s užitím drogy pomerne vysoký, zvyšuje sa taktiež podiel respondentov, ktorí poznajú ľudí, ktorí sú alebo boli závislí od drog a sú z okruhu ich priateľov, bydliska či rodiny, zvyšuje sa vnímaná dostupnosť drog a znižujú sa vnímané riziká jej užívania.

Celospoločensky boli v tomto období u nás väčšmi stigmatizovaní ako závislí ľudia len osoby so záznamom v trestnom registri (81,5 %) a ťažkí alkoholici (80,3 %). Z pohľadu medzinárodného porovnania treba zdôrazniť, že v prípade SR bola miera sociálneho odmietnutia väčšiny sociálnych skupín nad celoeurópskym priemerom. Práve v postsocialistických krajinách je však vo všeobecnosti miera intolerancie voči „odlišným, iným“ sociálnym skupinám vyššia ako priemerná. Tieto údaje dobre odrážajú názory a postoje verejnosti v SR voči užívateľom drog, pre ktorých znamená zneužívanie psychoaktívnych látok závažné problémy. Dáta však upozorňujú aj na to, že o vysokej miere stigmatizácie, sociálnej dištancie a o evidentnom sociálnom vylúčení sa dá hovoriť najmä v prípade „konečných“ staníc užívania. Môžeme hypoteticky predpokladať, že užívanie alkoholu, nelegálnych drog, ako i porušovanie právnych noriem je tolerovanejšie v porovnaní s posúdením nositeľov rolí „závislých, problémových užívateľov drog“ či „rozoznaných porušovateľov práva“, ktorí sú do menšej miery tolerovaní a častejšie odmietaní a odsudzovaní.

TRENDY VO VNÍMANÍ DROGOVO ZÁVISLÝCH A POCITU OHROZENIA

V médiách, rovnako ako aj v politickom diskurze, sa často poukazuje na „drogovú epidémiu“. V médiách sa objavujú predramatizované a paniku vyvolávajúce tvrdenia, ktoré vydávajú extrémne prípady problémového užívania nelegálnych drog za typické (Fedáčko, 2006). Nemôžem síce potvrdiť priamu kauzalitu vplyvu mediálneho a politického diskurzu na verejnú mienku, ale predpokladám, že podoby, akými sú prezentovaní samotní problémoví užívatelia drog, užívanie drog a celková drogová situácia, determinujú názory širokej verejnosti. Je zaujímavé sledovať, ako respondenti vnímajú individuálne pociťovanú hrozbu drogovej závislosti pre seba a svoju rodinu. Do roku 1998 síce narastá u všetkých skúmaných častí populácie pocit ohrozenia, ale od roku 2000 dochádza k poklesu a postupnej stabilizácii názorov. Veľkú hrozbu a obavu, resp. určité nebezpečenstvo, ale bez výraznejších obáv, pociťuje stabilne

okolo 70 % celkovej populácie, ako i populácie mladých ľudí v SR alebo v Bratislave.

V prieskume ÚVVM pri ŠÚ SR sú od začiatku aj otázky zamerané na názory verejnosti voči narkomanom a na vzťah k osobám závislým od drog z hľadiska pracovných a partnerských vzťahov. Žiaľ, už samotná otázka, ktorá používa označenie „narkoman“, má v sebe hodnotiace hľadisko. Ide o pejoratívny výraz pre označenie človeka, ktorému užívanie drog spôsobuje závažné problémy. Možnosti výberu variantov odpovedí tiež neposkytujú možnosti neutrálneho, resp. integrujúceho či inkluzívneho označenia (v zmysle pozitívnej možnosti či stratégie vedúcej k začleneniu závislých). Varianty odpovedí sú skôr moralizujúce a obviňujúce. Hovoria o kriminalizácii alebo medikalizácii určitého správania, ktoré je vnímané ako morálne nevhodné, odsudzujúce a protispoločenské, zatiaľ čo varianty poukazujúce na sociálnu podporu užívateľov drog vôbec nie sú zahrnuté. Pre úplnosť treba upozorniť, že je možnosť uvedenia inej odpovede, ktorú aj využíva okolo 7 až 11 % opýtaných, čo svedčí o nedostatočnosti variantov odpovedí. Dlhodobu najrozšírenejšiu je názor, že narkomani sú chorí ľudia (60 % v roku 2006), druhý najrozšírenejší názor je, že ide o výstredné osoby nespokojné s prevládajúcim spôsobom života (54 %), a tretím, že narkomani sú kriminálne živly (40 %). V prípade mladých ľudí sa ukazuje menšia stigmatizácia problémových užívateľov drog, ktorá sa ukazuje v nižšom zastúpení odpovedí, vnímajúcich narkomanov ako kriminálne živly, a vo vyrovnaneršom rozdelení ďalších dvoch variantov odpovedí. Názor obyvateľov SR na drogovu závislosť ľudí je do určitej miery podmienený aj skúsenosťou s užitím nelegálnych drog. Respondenti so skúsenosťou s užitím drogy sa skôr prikláňajú k názoru, že ide o výstredné osoby nespokojné s prevládajúcim spôsobom života, a menej často, ako bol priemer, sa prikláňajú k názoru, že ide o chorých ľudí či kriminálne živly.

Ešte osobnejšiu skúsenosť než vo výskume EVH, kde sa otázka týkala tolerovania drogovu závislej osoby ako suseda, zachytáva otázka položená slobodným respondentom o pokračovaní partnerského vzťahu po zistení, že partner absolvoval liečbu drogovu závislosti. Pri porovnaní výsledkov jednotlivých zisťovaní vidíme niekoľko významných posunov. Od roku 2000 neustále rastie podiel osôb, ktorí by v takomto vzťahu nepokračovali (v roku 2006 dosiahlo až 69 %). Len necelá štvrtina (23 %) deklarovala ochotu pokračovať v partnerskom vzťahu s partnerom, ktorý absolvoval protidrogovú liečbu. Zostávajúcich 8 % sa nevedelo k danej otázke vyjadriť. Väčšiu ochotu pokračovať v partnerskom vzťahu deklarovali mladí ľudia z Bratislavy. Názory obyvateľov SR akoby odrážali nedôveru v pozitívne výsledky liečby drogovu závislosti alebo nedôveru voči samotným drogovu závislým, ktorí absolvujú liečbu. Znamená to v konečnom dôsledku opäť iba stigmatizáciu ľudí, ktorí sa rozhodli pre liečbu a snažia sa riešiť svoju situáciu. Namiesto pozitívneho hodnotenia a vnímania toho, kto absolvoval liečbu, ako pozitívneho vzoru, dochádza skôr k utvrdeniu „nálepky devianta a odlišného“. Podobne je to aj pri osobách, ktoré absolvovali protialkoholické liečenie. Aj v ich prípade prevláda skôr príklon k ukončeniu vzťahu (52 % v roku 2006) ako k pokračovaniu v ňom (40 %). Respondenti si taktiež mali predstaviť, že sú v pozícii zamestnávateľa a záleží od nich, či prijmú do pracovného pomeru človeka, ktorý sa liečil z drogovu závislosti. V tomto prípade boli respondenti už tolerantnejší, aj keď sa ukázala určitá miera opatrnosti (až 50 % respondentov bolo ochotných takýchto ľudí prijať do pracovného pomeru, ale len na čas určitý).

VÝVOJ NÁZOROV NA ÚČINNÉ OPATRENIA ŠTÁTNEJ (PROTI)DROGOVEJ POLITIKY

V prieskumoch venovaných drogovu problematike sa pravidelne

zaraďuje otázka zisťujúca názory verejnosti na opatrenia, ktoré sa považujú za najúčinnnejšie v záujme zastavenia šírenia drogovu závislosti. Samotná otázka je podľa mňa zavádzajúca a nepresná, ale opätovne ma zaujala skôr negatívna konotácia otázky. Slovné spojenie „proti šíreniu“ implikuje boj, represívne zásahy, kontrolu a pod. a neobsahuje výzvu a stratégiu k pozitívnej akcii (čo by v sebe mohlo mať napríklad slovné spojenie „za zníženie“). Slovenský diskurz sa, žiaľ, v prípade drogovu problematiky aj v súčasnosti „drží“ pojmu „protidrogový“, a teda aj podobne smerovaného prístupu. Diskurz sociálneho začleňovania a sociálnej integrácie užívateľov drog nie je v slovenských dokumentoch čitateľný a citel'ný. Nejde pritom len o zmenu pojmov, ale aj o zmenu celkového prístupu, vnímanie príčin, vnímanie možných účinných stratégií, atď. Ale vráťme sa k samotným výsledkom. Negatívny, málo tolerantný, moralizujúci a odsudzujúci postoj verejnosti k užívateľom drog a drogovu závislým umožňuje legitimitu represívnejšieho nastavenia drogovu politiky. Verejnosť dlhodobo prioritne podporuje zvýšenie aktivity polície a colnej kontroly (53 % v roku 2006) a prísne protidrogové zákony (55 %). K školským vzdelávacím programom sa priklonilo 42 % opýtaných, 36 % populácie za najúčinnnejšiu považuje nútenú liečbu drogovu závislých a 29 % respondentov kampane zamerané na riziká užívania drog. Tieto dve posledne menované stratégie zaznamenali počas jednotlivých období najvyšší nárast. Stratégie, ako dobrovoľná liečba drogovu závislých, ekonomická a sociálna pomoc drogovu závislým či legalizácia mäkkých drog, zaznamenali najnižšiu podporu vo verejnosti. Stále pozitívnejšie však verejnosť vníma názor, že drogovu závislí by mali dostávať zadarmo alebo za minimálnu úhradu injekčné ihly a sterilné striekačky, aby sa predišlo infekcii HIV/AIDS, hepatitíde B a C a ďalším chorobám. V súbore populácie SR sa v roku 2006 k tomuto názoru priklonilo 43 % opýtaných (v roku 1994 to bolo len 30 %), v súbore mládeže SR až 52 % a v súbore mládeže Bratislavy 54 %.

Z hľadiska výsledkov prieskumov sú názory respondentov na užívateľov drog, drogovu závislých a vnímanie účinných stratégií značne konzervatívne. Užívateľia drog a najmä drogovu závislí sú odsudzovaní, miera ich stigmatizácie a sociálnej dištancie je vysoká aj napriek tomu, že sa zvyšuje miera skúsenosti s užitím drog či spoznanie užívateľa z blízkeho prostredia opýtaných. Verejnosť vníma aj osoby, ktoré absolvovali liečbu, negatívne a táto ich skúsenosť ich stigmatizuje. Stabilne silne sa pociťuje hrozba drogovu závislosti, čo sa odzrkadľuje aj v tom, že stratégie zamerané na znížovanie ponuky drog s represívnym charakterom dlhodobo vnímajú ako najúčinnnejšie. Samostatnou otázkou ale zostáva možná zmena obsahu znenia jednotlivých otázok a variantov odpovedí v dotazníkoch, ktoré sa štandardne využívajú pri skúmaní tém, ktorým sa venoval aj tento príspevok.

POUŽITÁ LITERATÚRA

Bieliková, M. – Pétiová, M.: *Drogy a životný štýl mládeže v Slovenskej republike*. ÚIPŠ, Bratislava 2006; Európsky výskum hodnôt, Tilburg University – Sociologický ústav SAV; Fedáčko, R.: *Drogová politika – sociologická reflexia diskurzu a metód*. In: *Sociológia*, 38, 2006, 2, s. 127 – 150; Kiššová, L. – Kastelová, E. (eds.): *Stav drogových závislostí a kontrola drog v Slovenskej republike*. NMCD, Bratislava 2006; Nociar, A.: *Prieskumy o drogách, alkohole, tabaku u slovenskej mládeže*. VEDA, Bratislava 2004; Pétiová, M.: *Názory a postoje mladých ľudí ku konzumácii drog vo vzťahu k jednotlivým krajom SR*. In: *Mládež a spoločnosť*, r. 8, č. 2, s. 51 – 66, 2002; *Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory občanov na problémy spojené s drogovou závislosťou*. ÚVVM pri ŠÚ SR, Bratislava 2006; *The State of the Drugs Problem in Europe*. Annual Report 2006. EMCDDA, Lisbon 2006.

Príspevok vznikol vďaka grantovej podpore VEGA 2/5076/25 „Drogy a protidrogová politika v slovenskej spoločnosti (Medzinárodný kontext a perspektívy)“.

VYŠTUDOVAL HISTÓRIU A ARCHEOLÓGIU – TÝMTO VEDNÝM ODBOROM SA ROKY ÚSPEŠNE VENOVAL A PUBLIKOVAL O TOM KNIHY. TERAZ JE Z NEHO OTVORENÝ POLITIK, KTORÝ SA ZASADUJE ZA ODSTRÁNENIE SOCIÁLNEJ A KULTÚRNEJ DISKRIMINÁCIE A BOJUJE ZA ROZVOJ VEDOMOSTNEJ SPOLOČNOSTI. OKREM RIEŠENIA MNOHÝCH NÁROČNÝCH A ZLOŽITÝCH PROBLEMATÍK SPADÁ DO JEHO KOMPETENCIE AJ PROBLEMATIKA NÁVYKOVÝCH LÁTOK –

DOC. PHDR. DUŠAN ČAPLOVIČ, DRSC. (1946), PODPREDEDA VLÁDY PRE VEDOMOSTNÚ SPOLOČNOSŤ, EURÓPSKE ZÁLEŽITOSTI, ĽUDSKÉ PRÁVA A MENŠINY, PREDSEDA VÝBORU MINISTROV PRE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI A KONTROLU DROG.



Foto: archív podpredsedu vlády SR

SLOVÁ SA NEMAJÚ

POUŽÍVAŤ ZBYTOČNE...



Čo Vás priviedlo k študovaniu historických vied a archeológii?

Najskôr som chcel byť rušňovodič, potom ma uchvátila profesia evanjelického kňaza a napokon som sa dostal k histórii a archeológii. Získali si ma, keď som ako dieťa trávil čas na Orave, odkiaľ pochádzal otec. V tomto prostredí som si našiel cestu k dejinám. Očarili ma aj preto, lebo prostredníctvom dejín možno veľa spoznávať a objavovať.



Aké cesty Vás potom zaviedli k politike?

Zohrala v tom rolu moja profesia. Keď som sa stal členom predsedníctva Slovenskej akadémie vied a potom podpredsedom pre oblasť spoločenských vied a vied o kultúre, mal som často na starosti prácu v Národnej rade. Monitorovali a sledovali sme naše zábery týkajúce sa vedy, išlo nám o pozitívny lobing. Nadobudol som pocit, že nestačí iba lobať, lebo ak chce človek niečo zásadné v politike zmeniť, musí do nej vstúpiť. Rozhodol som sa teda na vrchole svojej profesionálnej kariéry vstúpiť do politiky, lebo už nemám čo stratiť, môžem len získať.



Už počas pôsobenia v Slovenskej akadémii vied ste sa zasadzovali za formovanie vedomostnej spoločnosti. Teraz táto úloha spadá do Vašej kompetencie vicepremiéra. Nemávate pocit, že musíte často vysvetľovať a zdôrazňovať, pretože sú investície do vzdelania, vedy, výskumu, kultúry a inovácií viac než nevyhnutné?

Vysvetľujem to denne, hlavne ľuďom, ktorí o tom nie sú presvedčení. Nie je to potrebné na vedeckom pracovisku alebo v ško-

lách. Ale v politike, a je jedno o akú úroveň ide, to vysvetľovať treba. Všade sú rôzne záujmy, každý rezort by chcel mať peniaze navyše. Ale treba si povedať, čo je pre budúcnosť tohto štátu ziskové a čo môže výrazne pomôcť k rozvoju našej krajiny. Medzi cenný kapitál nesporne patrí formovanie vedomostnej spoločnosti a rozvoj vzdelania, vedy, výskumu a inovácií.



Je dnes mládež väčšmi ohrozená, než to bolo za Vašich študentských čias?

My sme boli tiež svojím spôsobom ohrození, aj keď sme žili v uzavretom svete totalitného režimu a ochrana voči prieniku rôznych nežiaducich vplyvov bola priamo zabezpečená.

Dnešná generácia žije v demokratickom a otvorenom svete. Môže cestovať, spoznávať svet, získavať skúsenosti. Je ale väčšmi ovplyvňovaná z rôznych, pozitívnych aj negatívnych, smerov. My sme takúto slobodu nepoznali. Boli sme ako chránení vtáci, ktorí nemohli vyletieť z kletky. Mládež môže v súčasnosti lietať takmer bez obmedzenia. O to viac je zraniteľnejšia.



Do vašej pôsobnosti podpredsedu vlády patrí okrem ďalších náročných a zložitých problematik aj problematika drog, drogových závislostí, prevencie a kontroly drog. Ako vnímate túto oblasť?

V roku 1968, v rokoch „odmäku“, som sa dostal na tri týždne na brigádu do Francúzska na vinobranie. Zostal som tam ešte dva týždne a býval som u priateľov na Sorbonskej univerzite. Bola tam podstatne iná študentská atmosféra, než u nás. Mnoho mladých ľudí fajčilo marihuanu, ja som však k tomu sklon nikdy nemal a nik-

dy ma to ani nelákalo. Ale už vtedy som si uvedomoval, ako je mladá generácia ohrozovaná a vystavená vplyvu drog. Drogy, keďže sú pomerne prístupné, negatívne pôsobia nielen na zdravie budúcich generácií, ale aj na zdravie celej spoločnosti.

Za drogy, okrem tých nelegálnych, považujem aj nikotín a alkohol, rovnako vnímam aj riziká nelátkových závislostí, ako gamblerstvo, anorexiu, bulímiu, patologické nakupovanie či závislosť od pozerania televízie a od počítačov. Pred všetkým, čo oberá človeka o slobodu, treba mladých vystríhať a chrániť ich. V našej spoločnosti pôsobí veľa negatívnych javov a vplyvov na deti a mládež a nie sme dostatočne angažovaní na ich eliminovaní.

Myslím si, že okrem súboja s „mnohohlavým drakom“, ktorého drogy predstavujú, musíme viesť aj súboj s legálnymi drogami a negatívnym vplyvom komerčných médií, ktoré nežiaduco ovplyvňujú mladá generáciu.



Ste bývalý náruživý fajčiar. Teraz iniciujete protifajčiarsky zákon v reštauráciách a puboch. Pripravovanou novelou zákona o ochrane nefajčiarov narádzate dozaista na nemalý odpor...

U fajčiarov iste, možno aj vo svojom okolí, ale musím povedať, že aj fajčiari, ktorí sú vo vláde, podporujú túto zmenu. Myslia si, že keď začne platiť prísny zákon, odnaučia sa fajčiť.

Hoci sa v každodennom živote stretávam s istým oponovaním, teší ma, že veľká časť mladšej generácie takéto zmeny podporuje, lebo chce zdravo žiť a nechce byť vystavená pasívnemu fajčeniu. Nemusím ani hovoriť, že dôsledky, ktoré z fajčenia vyplývajú, sú katastrofické nielen pre toho, kto fajčí, ale aj pre jeho blízkych, a hlavne deti.



Trúfate si zviesť obdobný boj aj v oblasti zmeny legislatívy týkajúcej sa predaja alkoholu?

Rád by som to dosiahol. Mám skúsenosť z mnohých krajín, kde sa rozhodli nielen na celoštátnej, ale aj na regionálnej úrovni vysporiadať s problémami, ktoré spôsobuje nadmerné pitie alkoholu a jeho zneužívanie mladistvými. Som predovšetkým za to, aby sme sa dôsledne zasadzovali o dodržiavanie zákonov. Máme zákon o zákaze predaja alkoholu mladistvým do 18 rokov. Každý o ňom vie, ale bez problémov sa porušuje. Žiaľ, aj orgány, ktoré by mali jeho dodržiavanie kontrolovať, radšej zatvoria oči. Napríklad v štáte New York je to nekompromisné. Keď predajca poruší zákaz a predá alkohol osobe mladšej ako 18 rokov, odnímú mu licenciu. U nás sa to toleruje, čo negatívne vplýva na rozvoj mladej generácie.



Najpreferovanejšou nelegálnou drogou na Slovensku je marihuana. Ozývajú sa hlasy za jej legalizáciu.

Som proti holandskému modelu preferovaného tými, ktorí marihuanu užívajú. Ja bojujem proti fajčeniu a alkoholizmu a rovnaký vzťah mám aj k marihuane. Myslím si, že legalizácia tejto drogy na Slovensku nehrozí. Uvidíme, čo na to ďalšie generácie.



Populačné a školské prieskumy naznačujú rast experimentovania s drogami.

Mládež skôr dospieva. Preto prišlo k posunutiu hranice trestnej zodpovednosti z 15 na 14 rokov. Mladí viac experimentujú, nielen v oblasti užívania drog. V školách je najväčšou tragédiou to, že je tolerované užívanie návykových látok u študentov, ktorých prominentní rodičia sponzorujú školu. To, samozrejme, negatívne pôso-

bí na spolužiakov, pretože ak je to tolerované bohatým, prečo by to nemohlo byť aj ostatným. Najťažší súboj však predstavuje vynaliezavosť dilerov, ktorí si svoje odbytištia systematicky „budujú“.

Je mi ľúto aj to, keď v televízii dostávajú priestor na prezentáciu ľudia, ktorí sú v správnej rade firmami zameriavajúcich sa na nákup zbraní, drog a obchodu s bielym mäsom. Navonok sa prezentujú v inom, lepšom svetle, a posúvajú hranice etiky a morálky. Spoločnosť by mala na to reagovať. Je to aj úloha pre investigatívnu žurnalistiku, ktorá by na tieto súvislosti mala poukazovať.



Od roku 2005 máme schválený Akčný plán realizácie plnenia záverov Národného programu boja proti drogám na obdobie rokov 2005 až 2008 v SR a protidrogový Akčný plán EÚ na roky 2005 až 2008. Sú tieto plány zárukou toho, že naša spoločnosť dokáže mať drogovú scénu pod kontrolou a eliminovať riziká?

Myslím si, že je dôležité, aby sme takéto akčné plány mali. Koordinuje sa tak práca medzi štátmi navzájom a dá sa aj kontrolovať, či úlohy plníme. Bez takýchto mechanizmov by sa táto problematika riešila oveľa horšie.



Zaznievajú hlasy odborníkov, že akčné plány sú veľmi všeobecné a iba sa z roka na rok preformulávajú...

Ak niektorí ľudia príliš dlho pôsobia na tom istom pracovnom mieste, prichádzajú o schopnosť inovovať svoju prácu. Práca v oblasti závislostí a prevencie vyžaduje aj nové prístupy. Musí sa opierať o najnovšie poznatky, výskumy, skúsenosti v zahraničí a treba sledovať nové trendy.

Zišiel mi v tejto súvislosti na um jeden výrok. Povedal ho nedávno jeden ruský politik, s ktorým som sa stretol v Izraeli: „Zo slov sa dajú stavať krásne zámky, ale keby sa slová položené na papier zdaňovali, tak by sa zbytočne nepoužívali.“

Plány môžu byť dobré, keď vychádzajú z poznania získaného z praxe a skúseností. Nemali by byť „povyšované“ krásnymi slovami, ale reagovať na realitu.



Medzinárodná nadácia Pax International Vám udelila Zlatú palmu za záslužné a prospešné aktivity nasmerované k posilňovaniu mierového dialógu medzi občanmi Európy. Aký je to pocit?

Je to pre mňa vzácné ocenenie. Tvorí ho pozlátená vetvička z olivovníka, ktorý v kostole sv. Františka v Assisi pred 20 rokmi zasadil vtedajší pápež Ján Pavol II.

Ocenenie som prevzal z rúk pátra Giana Maria Polidora, ktorý žije v Assisi a stál pri významných medzinárodných dohovoroch, napríklad aj medzi Reaganom a Gorbačovom. Je to človek, ktorý má obrovské zásluhy na realizácii významných mierových aktivít, ale žije skromne a svet ho takmer nepozná. Bolo mi ctou držať ruku človeka, ktorý má také veľké zásluhy o mier.



Ktoré ďalšie ocenenia si ceníte, aj keď možno ani nie sú zhmotnené do plakety?

Najviac si cením, keď mi tí, ktorí neverili, že sa dá niečo zrealizovať, blahoželajú k zdarnému výsledku. Pritakávačov, keď ste v nejakej funkcii, máte veľmi veľa. Tých, ktorí vám povedia, že niečo sa nemôže podať, je tiež veľmi veľa. Keď ale idete tvrdohlavo za svojim cieľom a darí sa vám realizovať, čo ste si predsavzali, dobre padne ocenenie od všetkých neveriacich Tomášov, ktorí uznali, že sa mylili.

Za rozhovor ďakuje Janette Šimková

PRED VŠETKÝM, ČO OBERÁ ČLOVEKA O SLOBODU, TREBA MLADÝCH VYSTRÍHAŤ A CHRÁNIŤ ICH.

ŠTÚDIA POUKAZUJE NA NIEKTORÉ SÚVISLOSTI SEXUÁLNYCH RIZÍK A RIZÍK UŽÍVANIA PSYCHOTROPNÝCH LÁTOK NA SLOVENSKU. POUKAZUJE NA SPOJITOSŤ SEXUÁLNYCH RIZÍK, UŽÍVANIA MARIHUANY A HAŠIŠA, AKO AJ NA PREVIAZANOSŤ SLEDOVANÝCH RIZÍK SO ŽIVOTNÝM ŠTÝLOM A VYTVÁRANÍM IDENTITY MLADÝCH ĽUDÍ.

SÚVISLOSTI SEXUÁLNYCH RIZÍK a rizík užívania návykových látok

■ Doc. PhDr. *IVAN LUKŠÍK, CSC.*, PEDAGOGICKÁ FAKULTA UNIVERZITY KOMENSKÉHO V BRATISLAVE

VÝSKUMY VO SVETE

V súčasnej literatúre nachádzame štúdie zaoberajúce sa sexuálnymi rizikami a rizikami užívania návykových látok väčšinou osobitne. Je podstatne menej štúdií, ktoré referujú o interakcii týchto rizík. Výskumy sa sústreďujú najmä na riziká prenosu HIV/AIDS. V rozsiahlej štúdií realizovanej v USA (Campsmith, Nakashima, Jones, 2000) sa na vzorke vyše 10 000 osôb s HIV alebo AIDS ukázalo, že rizikové sexuálne správanie (striedanie partnerov, resp. prostitúcia) sa vo väčšej miere vyskytovalo u tých, ktorí niekedy užili crack, a tiež u tých, ktorí po zistení diagnózy HIV/AIDS užívali crack. V ďalšej veľkej štúdií, v ktorej sa zúčastnilo vyše 26 000 užívateľov cracku a injekčne aplikovaných látok (Booth, Kwiatkowski, Chitwood, 2000), sa ukázalo, že aktívni užívatelia návykových látok sú v značnej miere vystavení rizikám HIV infekcie pre nízke používanie kondómu, viaceru sexuálnych partnerov, prostitúciu. Uvedené súvislosti, zdá sa, neplatia len pre ilegálne návykové látky. Ďalšia americká štúdia ukazuje, že skorý začiatok konzumácie alkoholu a konzumácia alkoholu vôbec sa spája s niektorými sexuálnymi rizikami, ako sú sexuálny styk s viacerými partnermi bez ochrany alebo sexuálny styk s injekčnými užívateľmi látok (Fenaughty, Fisher, 1998). Iné štúdie však upozorňujú, že aj keď užívatelia návykových látok majú viac rizikových „príležitostí“ ako tí, ktorí ich neužívajú, nie je medzi nimi rozdiel v používaní prezervatívu a ani napr. v rozšírení syfilisu. Užívatelia návykových látok majú rovnakú frekvenciu kontaktu s partnermi, avšak nemajú také dlhodobé a emocionálne pevné vzťahy ako neužívatelia (Bell, Lee, Yang, Heath, 2001). Ukázalo sa aj to, že vážne problémy s návykovými látkami, najmä u žien, sa spájajú so sexuálnym zneužívaním (Morrill a kol. 2001).

MARIHUANA, HAŠIŠ A RIZIKOVÉ SEXUÁLNE SPRÁVANIE

Nasledujúca tabuľka ukazuje súvislosť medzi užívaním marihuany a hašiša s viacerými formami rizikového sexuálneho správania sa.

Riziková sexualita a užitie marihuany, resp. hašiša (Dotazníkový prieskum, slovenská reprezentatívna vzorka, n = 1129, 1995)

Sexuálne riziká*	Skúsenosť s marihuanou, resp. hašišom v % N = 91	Bez skúsenosti s marihuanou, resp. hašišom v % n = 1021
Pokušenie k náhodnému styku	92,5	**75,3
Vyhovenie pokušeniu k náhodnému styku	16,3	6,3
Náhodný styk za posledných 12 mesiacov	60,3	29,2
Náhodný styk za život	92,3	57,5
Sexuálne prenosné choroby	13,8	2,1
Vynútený sexuálny styk	34,2	20,1
Análny styk	23,0	7,4
Sexuálny styk pod vplyvom alkoholu (vždy a často)	34,2	8,0
Sex pod vplyvom nelegálnej látky	17,3	0,7

* Sexuálne riziká u tých, ktorí sa k danej otázke vyjadrili v dotazníku.

** Podstatu rozdielov odpovedí, ktoré boli testované, možno zhrnúť nasledovne: Medzi tými, čo majú skúsenosť s marihuanou alebo hašišom, sú štatisticky významné rozdiely v tom, koľko sexuálnych rizík podstúpili v živote. Tí, ktorí majú skúsenosť s marihuanou alebo hašišom, majú aj štatisticky vyššiu mieru sexuálnych rizík.

Foto: Alena Šedivá



Na druhej strane sa však ukázalo, že medzi respondentmi, ktorí majú skúsenosť s marihuanou, a tými, ktorí ju nemajú, neboli štatistické rozdiely v používaní prezervatívu pri sexuálnom

styku. Neboli ani rozdiely v postojoch k striedaniu sexuálnych partnerov v súvislosti s rizikom HIV/AIDS a ani v potrebe testov na HIV pred začatím partnerského vzťahu.

MARIHUANA, SPÔSOB ŽIVOTA A SEXUALITA

Z ďalších výskumných zistení sme sumarizovali nasledujúcu tabuľku, ktorá ukazuje, ako sú riziká užívania návykových látok a sexuálne aktivity začlenené do spôsobu života istých skupín mladých ľudí. Identifikovali sme ďalších osem životných štýlov, v ktorých marihuana nezohrávala významnú úlohu.

Spôsob života: marihuana, alkohol, partnerský vzťah a sexualita mladých ľudí. (Na základe výsledkov prieskumov: Lukšík, 2001, Lukšík – Hradileková, 2000.)

SPÔSOB ŽIVOTA	NÁVYKOVÁ LÁTKA (alkohol [A] a marihuana [M])	PARTNERSKÝ VZŤAH, SEXUALITA
1. Zameranie na zábavu	Návyková látka (M, A) ako súčasť, prostriedok zábavy a odviazanosti	Sexuálne pôžitky tu a teraz, promiskuita
2. Prekračovanie hraníc	Zážitok z nepoznaného a zakázaného (M)	Sex pred svadbou
3. Individualizmus, sloboda, tolerancia k rôznym filozofiám (okrem kresťanstva), vlastná odlišnosť	Návyková látka ako súčasť životnej filozofie (M)	Osobná zodpovednosť, sexuálna sloboda, tolerancia/riziko nevery, tolerancia sexuálnej inakosti
4. Medzigeneračný odstup: iná hudba, trávenie voľného času, únik zo sveta povinností, odstup od školy a učiteľov	Iná látka ako užívajú dospelí ako prostriedok skupinovej súdržnosti. Marihuana v súdržných sídliskových partiách alebo v partiách s prírodnou filozofiou	Spochybňovanie manželstva, tlak/poznávanie sexuálneho života rovesníkov, priorita – vrstovnícka komunikácia
5. Prechod k dospelosti, prispôbovanie sa životu dospelých	Legálna návyková látka (A)	Vážne partnerstvá, ťažká, ale dôležitá vernosť, ochrana pred rizikami, smerovanie k manželstvu

DISKUSIA A ZÁVERY

Výsledky kvantitatívnych výskumov poukazujú na spojenie užívania marihuany, resp. aj hašišu s viacerými rizikovými sexuálnymi aktivitami. Sex a marihuana sú súčasťou zábavy, slobody a odviazanosti istej skupiny mladých ľudí. Sú súčasťou niektorých identifikovaných spôsobov života: hedonisticko-individualistického spôsobu života alebo aj spôsobu života spoločenských mladých ľudí, ktoré sú teritoriálne či filozoficky odlišné od sveta dospelých. Sú tiež súčasťou hľadania individuálnej identity a sociálnej skupinovej identity, ako aj generačnej identity. Ukazuje sa, že tento popis zapadá do všeobecnejších charakteristík voľnočasového života mladých ľudí: život je pestrý, *postmoderne individuálne rozpadnutý život*, v ktorom nenachádzame dominantné myšlienky či aktivity. „Tmeliacim materiálom“ je vrstovnícka komunikácia, sociálny hedonizmus, masovokonzumná kultúra (Lukšík, 2002). Tomuto životnému štýlu, resp. zhluku životných štýlov, napomáha uvoľňovanie medzigeneračných vzťahov a výraznejšia orientácia súčasných mladých ľudí na vrstovníkov (Lukšík – Mišíková, 1994). Interaktívne riziká sexuality a návykových látok sú, zdá sa, pod vplyvom „ohnísk“ sociokultúrneho prostredia, ako sú sídliskové partie a pod. Významnú úlohu tu zohrávajú distribúcia a vplyv moci (Rhodes, 1997) a pravdepodobne aj miera a podpora individuálnej slobody, ako aj ne/prítomnosť medzigeneračných a medzípohlavných komunikačných bariér. Harmonické vzťahy v rodine boli identifikované ako jeden z faktorov, ktorý môže redukovať všeobecné riziká užívania drog a rizikovej sexuality, avšak nemajú pravdepodobne vplyv na ochranu voči sexuálnym atakom (napr. vynútený sexuálny styk) ani na používanie prezervatívu (Lukšík – Bianchi, 1997).

POUŽITÁ LITERATÚRA

Bell, D. C. – Lee, D. – Yang, S. A. – Heath, V.: *Relationships and diseases among drug-users and non-users*. Journal of Urban Health Bulletin of the New York Academy of Medicine. 78, 2001, 2, 313 – 326; Booth, R. E. – Kwiatkowski, C. F. – Chitwood, D. D.: *Sex-related HIV risk behaviors – Differential risks among injection-drug users, crack smokers, and injection-drug users who smoke crack*. Drug and Alcohol Dependence, 58, 2000, 3, 219 – 226; Campsmith, M. L. – Nakashima, A. K. – Jones, J. L.: *Association between crack cocaine use and high-risk sexual behaviour after HIV diagnosis*. Journal of AIDS, 25, 2000, 2, s. 192 – 198; Fenaughty, A. M. – Fisher, D. G.: *High-risk sexual behavior among drug users – the utility of typology of alcohol variables*. Sexual transmitted diseases, 25, 1998, 1, 38 – 43; Lukšík, I.: *Nonconformity and conformity in microcultures*. Záverečná správa projektu RSS OSF, 2001; Lukšík, I. – Hradileková, Z.: *Sociokultúry a rodový rozmer voľného času mladých ľudí*. In: Sociologický prieskum o využívaní voľného času detí a mládeže. Bratislava, Rada mládeže Slovenska, 2000, s. 41 – 55; Lukšík, I. – Mišíková, J.: *Kto je deťom blízky dnes a kto bol blízky ich rodičom*. In: Zborník príspevkov z medzinárodného sympózia Rodina ako objekt vedy. Medzinárodné stredisko pre štúdium rodiny, Bratislava, 1994, 84 – 86; Lukšík, I. – Mišíková, J.: *Persons who are closed to children today and one generation before*. In: Familie und Familienprobleme im Wandel. Der Zeitschrift für Familienforschung, Sonderheft 1, 1994, 265 – 272; Lukšík, I. – Bianchi, G.: *Prieskum Cadillac 96 na Slovensku*. Zborník z 5. medzinárodného seminára AIDS a my, Poděbrady, 23. – 25. 11. 1996, Praha, KHSSK, 1997, 70 – 76; Morrill, A. C. – Kasten, L. – Urato, M. – Larson, M. J.: *Abuse, addiction, and depression as pathways to sexual risk in women and men with a history of substance-abuse*. Journal of Substance Abuse. 13, 2001, 1 – 2, 169 – 184; Rhodes, T.: *Risk theory in epidemic time – Sex, drugs and the socialorganization of risk behaviour*. Sociology of Health and Illness. 19, 1997, 2, 208 – 227.

ČLÁNOK VYCHÁDZA ZO ŠTÚDIE:

Lukšík, I.: Interakcie sexuálnych a drogových rizík: sumarizácia výsledkov z dvoch socio-kultúrnych prostredí. *Československá psychologie*. 47, 2003, 5, s. 438 – 452.

ČISTÝ DEŇ

V. ROČNÍK

ČÍSLO 4/2007

CENA 30,- Sk

NÁVYKOVÝCH LÁTOK A RIZIKOVÉHO

ŠTVŔŤROČNÍK PRE VŠETKÝCH, KTORÍ CHCÚ ŽIŤ BEZ



SPRÁVANIA – ZDRAVO, POZITÍVNE A HARMONICKY

- ⇒ Autentické výpovede závislých v resocializácii
- ⇒ O princípoch tvorby drogovej politiky
- ⇒ Z histórie návykových látok
- ⇒ Nebezpečenstvo okultných javov
- ⇒ Ako to u nás vyzera s liečbou porúch príjmu potravín
- ⇒ Trendy vo vybraných dimenziách drogovej situácie na Slovensku
- ⇒ Ako zorganizovať preventívny program v mieste bydliska
- ⇒ Súvislosti sexuálnych rizík a rizík užívania návykových látok
- ⇒ Rozhovor s podpredsedom vlády Dušanom Čaplovičom