

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

Bakalárské kombinované štúdium

2009 – 2012

**BAKALÁRSKÁ PRÁCA**

Mário Sučanský

Drogová kriminalita a jej prevencia

**Praha 2012**

**Vedúci bakalárskej práce:**

JUDr.Ladislav Lekár

**JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE**

Bachelor Combined Studies

2009 - 2012

**BACHELOR THESIS**

Mário Sučanský

Drug-related crime and prevention

**Prague 2012**

**The Bachelor Thesis Work Supervisor:**

JUDr.Ladislav Lekár

### **Prehlásenie**

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

Súhlasím s prezenčným zprístupnením svojej práce v univerzitetnej knižnici.

V Prahe dňa 15.02.2012

.....  
Mário Sučanský

## **Pod'akovanie**

Touto cestou sa chcem pod'akovať svojmu vedúcemu pánovi JUDr.Ladislavovi Lekárovi za odbornú pomoc pri vypracovaní práce a za pripomienky, ktoré mi dopomohli k tomu, aby moja práca dosiahla takú požadovanú formu akú má. Zároveň sa chcem pod'akovať za trpezlivosť a za čas, keď som to potreboval.

## **Anotácia**

Sučanský, Mário : Drogová kriminalita a prevencia (Bakalárska práca) – Mário Sučanský. - Univerzita Jána Amosa Komenského v Prahe, Školiteľ : JUDr.Ladislav Lekár. Stupeň odbornej kvalifikácie : Bakalár.- Praha: 2012, počet strán 58

Touto prácou chcem poukázať na problém kriminality mladistvých v našej spoločnosti a na druh drog, ktoré poznáme a ich pôsobenie na ľudské telo.

Súčasťou bakalárskej práce je dotazník.

Prácou som sa zamerail na všeobecný prehľad zameraný na mladú generáciu v našej spoločnosti.

### **Bakalárska práca obsahuje 5 kapitol.**

Prvá kapitola sa zaoberá opisom drog, charakteristikou jednotlivých druhov drog – omamné látky, tabak, alkohol.

Druhá kapitola je zameraná na drogovú závislosť, jej dôsledky a na liečbu závislostí.

Tretia kapitola opisuje stav kriminality, ktorá je spojená s drogami.

Štvrtá kapitola je zameraná na trestný postih páchania trestného činu.

Piata kapitola je zameraná na praktickú časť, tvorí dotazník, ktorý som s povolením mestskej polície rozdal mladým ľuďom vo veku 15-25.

Dotazník obsahuje 8 otázok.

### **Kľúčové slová :**

delikventné správanie, celospoločenský problém, kriminalita mládeže, prevencia, trestná činnosť

## **Annotation**

With this work I want to highlight the problem of juvenile delinquency in our society and the type of drugs that we know and their effect on the human body. The thesis is a questionnaire. Work was focused on a general overview focuses on the young generation in our society.

### **All dissertation has 5 chapters**

The first chapter deals with a description of the drug, the characteristics of individual types of drugs - drugs, tobacco, alcohol.

The second chapter focuses on drug addiction, its consequences and treatment of addiction.

The third chapter describes the state of crime, which is associated with drugs.

The fourth chapter focuses on the criminal prosecution of committing a crime.

The fifth chapter focuses on the practical part consists of a questionnaire that I have with the permission of city police handed out to young people aged 15-25.

The questionnaire contains 8 questions.

### **Key words :**

Delinquent behavior, social concern, juvenile delinquency, prevention, criminal activity

## OBSAH

Úvod .....	8
------------	---

## TEORETICKÁ ČASŤ

<b>1 Drogy .....</b>	<b>9</b>
1.1 Základné pojmy .....	9
1.2 Rozdelenie drog .....	12
1.2.1 Tlmivé látky .....	12
1.2.2 Marihuanna .....	14
1.2.3 Narkotické analgetiká .....	15
1.2.4 Stimulanty .....	16
1.2.5 Halucinogény .....	21
<b>2 Drogová závislosť, jej dôsledky a liečba závislostí .....</b>	<b>24</b>
2.1 Drogová závislosť .....	24
2.1.1 Typy drogových závislostí.....	24
2.1.2 Príčiny drogových závislostí.....	33
2.1.3 Dôsledky drogových závislostí .....	36

2.2 Liečba závislostí .....	48
<b>3 Drogová kriminalita a jej prevencia .....</b>	<b>39</b>
3.1 Drogová kriminalita .....	39
3.2 Prevencia drogovej kriminality .....	41
<b>4 Trestný postih .....</b>	<b>43</b>
4.1 Trestná činnosť drogovu závislej mládeže .....	43
4.2 Najčastejšie páchané trestné činy .....	44
<b>PRAKTICKÁ ČASŤ</b>	
<b>5 Popis prieskumu.....</b>	<b>48</b>
5.1 Realizácia a analýza prieskumu.....	48
5.2 Výsledok prieskumu.....	49
5.3 Odporúčanie.....	49
<b>ZÁVER .....</b>	<b>51</b>
<b>Zoznam použitej literatúry .....</b>	<b>52</b>
<b>Zoznam obrázkov.....</b>	<b>53</b>
<b>Zoznam príloh.....</b>	<b>53</b>



## ÚVOD

Nárast kriminality a organizovaného zločinu, ako aj priam rad rastúcich počtom ľudí závislých na drogách sa stáva súčasťou terajšej slovenskej spoločnosti.

Množstvo kladených otázok u nás vyvoláva, protichodné postoje a názory. Väčšina ľudí ešte stále otázku drogovej závislosti podceňuje, akoby tvrdili, že sa im nič nemôže stať. Že je to problém, ktorý sa ich netýka. Druhí zase, hlavne mladí ľudia pociťujú zvedavosť a túžbu, i keď na druhej strane je to určitý pocit strachu čo sa môže stať.

V ľudskej spoločnosti sa drogy používali počas celej doby vývoja a to na všetkých obývaných územiach. Druh a spôsob užívania týchto látok bol determinovaný prírodnými podmienkami a kultúrnymi tradíciami spoločenstva ľudí v danom čase a priestore. Za čas, keď bolo používanie drog viazané na určité územie, populácia ľudí, ktorá na ňom žila a na presné určené príležitosti, počas ktorých tieto látky užívali a nevznikali ani vážnejšie problémy s drogovými závislosťami.

Cieľom mojej práce je hlavne poukázať na problém s drogami, drogových závislostí, drogovej kriminality a jej prevenciu.

# TEORETICKÁ ČASŤ

## 1. DROGY

### 1.1 Základné pojmy

#### **Droga**

Názov droga vznikla z arabského slova „duran“ a v preklade znamená liečivo. Droga má viacero významov, môžeme ju definovať rôzne. Drogami môžeme označiť aj omamné látky, ale to je len jedna vec z viacerých významov.

Svetová zdravotnícka organizácia v roku 1969 pre drogovú závislosť označila drogu za všelijakú látku, ktorá keď sa dostane do ľudského organizmu môže zmeniť jednu alebo aj viacero funkcií, ovplyvňujúca myseľ človeka, ale aj môže vyvolať závislosť ako aj návyk. (Porada, V. a kol. 2007. )

**Intoxikácia** otrava alebo otrávenie, vzniknutie otravnej látky do organizmu. Ide o látku, ktorá môže byť chemického, živočíšneho pôvodu, alebo rastlinného pôvodu. Do vnútra organizmu prenikajú tráviacim traktom, obehovou sústavou, sliznicami, pokožkou. Jedná sa o účinky jedu na organizmus. Spočíva v jeho čiastočnom poškodení alebo dochádza k úmrtiu.

„**Abstinencia** – charakterizujeme ju ako vzdanie sa určitých pôžitkov (napr. narkotiká, alkohol v niektorých prípadoch aj sexu). Je to zložitý a diferencovaný mechanizmus pôsobiaci na subjekt, na ktorý vplývajú exogénne a endogénne činitele. Abstinujúci človek je ten, ktorý sa zdržuje pôžitkov.

**Abstinčný syndróm** predstavuje nepríjemné fyzické a niekedy aj psychické príznaky, ak organizmus nemá potrebnú drogu. Priebeh a nástup abstinčného syndrómu je ohraničený časovo podľa toho o aký typ psychoaktívnej látky a užitou dávkou. Abstinčný syndróm môže byť nekomplikovaný alebo komplikovaný kŕčmi.

**Abúzus** môžeme ho charakterizovať ako nadmerné užitie alebo zneužívanie drog (liekov, narkotík) s negatívnymi dôsledkami na fyzickú a psychickú výkonnosť človeka.

V právno-medicínskej rovine ide o neoprávnené užívanie drog nezlúčiteľné s medicínskou praxou. Abúzus sa vyskytuje s návykom, bez návyku, jednorázový, opakovaný, pravidelný, príležitostný, periodický.

**Depresia** z latinského slova „deprimere“ umlčovať, potláčať. Vo všeobecnosti sa jedná o duševný stav sklúčenosť, stiesnenosť ako príznak emočnej poruchy spôsobený buď internými, alebo externými faktormi. Jedná sa o jednu z najčastejších psychických porúch charakterizovanú pocitmi napätia, smútku, nerozhodnosti, oslabením sebavedomia, nezájmu, spomalením až útlmom psychických a telesných procesov. Všeobecne ich rozlišujeme na endogénne depresie (závažné psychické ochorenia bez zjavnej vonkajšej príčiny) a exogénne depresie (reakcia na závažnejší vonkajší podnet).

**Halucinácia** (prelud, vidina) je subjektívna predstava klam vnímania vznikajúca z dôsledku psychickej poruchy, pri ktorom pociťujeme realitu bez prítomnosti extérneho zapríčinenia. Ide o chorobný príznak pri psychických poruchách (napr. Schizofrénia), po poškodení mozgu alebo použití drogy, keď je jednotliviec presvedčený, že sa jedná o realitu. Halucinácie delíme zvyčajne (napr. zrakové, chuťové, sluchové, čuchové, hmatové a pod.).

**Eufória** je stav vyznačujúci sa pocitom subjektívnej spokojnosti, blaženosti, prehnanej podnikavosti či veľmi dobrej nálady. Samotný euforický pocit (rozjarenosť) neberieme za patologický jav. Pre posúdenie či ide o prejav (správanie) v subnorme alebo norme je potrebné poznať okolnosti príp. dôsledky tohto stavu či príčiny

**Tolerancia** predstavuje zníženie odpovede organizmu na účinky danej dávky drogy po jej opätovanom užívaní. Ak chceme dosiahnuť tenistý „efekt“ musíme zvýšiť dávku drogy alebo skrátiť interval užívania medzi dávkami.

**Psychodelia** pochádza z gréckeho slova psyché - duša a délos - viditeľný, manifestačný. Pojem chápeme v zmysle rozširovania duševných stavov alebo smerovania k prejavu sa duše. Širší kontextový pojem získal hlavne v 60-tych rokoch dvadsiateho storočia (psychedelická hudba, psychedelická móda, psychedelické

výtvarné umenie). Súčasťou tohto prúdu bolo hlavne spozorované, u časti mládeže, i konzumovanie halucinogénnych drog zastúpených rozličnými látkami.

(<http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Glossary&page=index>)

## 1.2 Rozdelenie drog

### 1.2.1 Tlmivé látky

Tlmivé látky sa rozdeľujú do dvoch základných skupín:

- Sedativa / hypnotika
- Trankvilizéry

„Depressant drugs“ je anglický názov tlmivých látok, ale v skutočnosti nemá nič spoločného s depresiou. Avšak súvisí s ich účinkami, pretože utlmuje činnosť mozgu a ďalšiu časť centrálného nervového systému, takže vedie k ukludneniu alebo k zaspaniu jedinca. Patria sem všetky takzvané prášky na spanie z nich najvýznamnejšie sú barbituráty a benzodiazepamy, alkohol. Ďalšie látky s podobným účinkom na mozog patrí kyselina gama-hydroxymaselná ( GHB) a rozpúšťadlá vrátane aerosólu a náplní do zapaľovačov, lepidiel, zneužívané prevažne mládežou.

### Alkohol

Skladá sa z vody a etylalkoholu ( etanolu) vzniknutého kvasením ovocia, zeleniny alebo obilia. Pivo obsahuje približne päť percent alkoholu, víno okolo deväť až dvadsať percent alkoholu, destiláty ako rum, whisky, gin sa vyrába zhruba z päťdesiat percent alkoholu a zvyšok je voda. Ďalší druh alkoholu sa vyrába z dreva (metylalkohol). Metylalkohol je silne jedovatý, tekutý horľavý a často vedie k oslepeniu, bezvedomiu a smrti z acidózy.

Účinky: Alkohol sa pri požití vstrebáva do krvného obehu kde začína pôsobiť behom krátkych minút. Približne päť až desať minút. Podľa toho, koľko dotyčný alkoholu vypil, jeho účinok pretrváva až niekoľko hodín. Od koncentrácií alkoholu závisí účinok alkoholických nápojov, cez rýchlosť pitia a prítomnosti potravy v žalúdku či telesnej hmotnosti a od toho ako je dotyčný naladený. Pri požití alkoholu dochádza k rozvoji tolerancie, čiže účinok bude závisieť aj od toho do akej miery je dotyčný zvyknutý piť.

## Rozpúšťadlá

Zneužívanie týchto látok je zámerné vdychovanie výparov rôznych propagovaných výrobkov s obsahom rozpúšťadiel a to s jediným cieľom ovplyvniť psychiku človeka. Stupnica možnosti je zreteľne neobmedzená a mladí ľudia si nahrádzajú jednu látku inou podľa týkajúcej sa dostupnosti. Zoznam látok, ktoré mladí ľudia čuchajú je skutočne pestrá. Zneužívané látky:

- modelárske lepidlo, lepidlo na PVC, lepidlo na drevo,
- osviežovač vzduchu,
- riedidlá a farby,
- odlakovač, lak na nechty ,
- náplne do zapaľovačov,
- dávkovač šľahačky,
- lak na vlasy,
- dezodoranty, antiperspiranty,
- čistiace prostriedky pre domácnosť,
- odmasťovacie prostriedky a priemyslové čističe,
- spreje proti hmyzu a ďalšie.

Účinky: Vdychovanie výparov rozpúšťadiel má za účinok vstrebávanie v pľúcach a rýchle preniká do mozgu. Vyvoláva pocit dobrej nálady, ale zanecháva bohatú negatívnu stránku a to závraty, výkyvy v reči a vo videní, ospalosť a nevoľnosť. Účinok čuchania rozpúšťadiel rýchlo mizne, avšak niektorí jedinci chcú zostať naďalej pod ich vplyvom. Preto potrebujú si pridávať ďalšie dávky. Veľa jedincov máva halucinácie, ktoré môžu zvyčajne ovplyvniť. Skupiny udávajú, že si dokázali vyvolať

spoločné halucinácie. Halucinácie po rozpúšťadlách sú podľa popisu nové, zábavné a vzrušujúce.

Spôsob užitia: Jedinec môže niektoré výrobky čuchať (fetovať) priamo z obalu. Kvapaliny jako všelijaké rozpúšťadlá sa vylejú na handru alebo textil. Hustejšie látky sa dajú čuchať tiež rovnakým spôsobom. Väčšinou sa nalejú do klasických igelitiek, poprípade sáčkov atď. Igelitku potom priložíme k nosu, k ústam a vdychujeme výpary. Pri fetovaní v skupine igelitku kolujeme. (Shapiro, 2005.)

### **1.2.2 Marihuana**

Marihuana je droga zomletých a usušených listov (konope). Sú to listy kvitnúcej časti rastliny konope siateho. Konope sa skladá z dvoch druhov. Najbežnejším je *Cannabis sativa*, ktorá môže vyrásť do výšky štyri a pol metra. Konope rastie v miernom pásme celého sveta. Účinnou látkou v marihuane nazývame THC (tetrahydrocannabinol) a obsahuje približne 1% rastliny. Odlišné odrody marihuany obsahujú rozdielne množstvá THC. Hašiš je olejový výťažok konope.

Účinky: Sporadicky nastupujú už po niekoľkých minútach kúrenia a pri nižších dávkach to môže trvať hodinu a pri vyšších dávkach dve až tri hodiny. Marihuana má za následok radu zreteľných, ale aj väčšinou nie príliš silné telesné účinky, ako je napríklad zvýšenie srdcovej činnosti a neskoršie zníženie tlaku, podliate oči krvou, sucho v ústach, mierné bolesti a občasné závraty. Požitie marihuany často posilňuje chuť do jedla, a tak jedinci pod vplyvom marihuany môžu pociťovať obrovský hlad. Toxicita marihuany je na veľmi nízkej úrovni a nie sú ani známe žiadne smrteľné predávkovania.

Spôsob užívania: Najčastejším spôsobom požitia marihuany je jeho kúrenie. Buď vo fajke, alebo v cigaretových papierikoch. Takýmto cigaretám väčšinou hovoríme joint. Môžeme vysypať z cigarety tabak a miesto tabaku nahradíme marihuanou. Hovoríme tomu špek. Marihuana môžeme tiež zavarit' do jedla, môžeme ju kúriť aj z vodnej fajky alebo ju namiešame do alkoholu, nápojov alebo jogurtov. (Shapiro, 2005. , Robinson, 2004. )

**Obrázok 1: Marihuana**



([www.spravy.pravda.sk](http://www.spravy.pravda.sk))

### **1.2.3 Narkotické analgetiká**

Sú to látky, ktoré tlmia bolesť a sú vyrobené z dvoch hlavných zdrojov – a to z ópiového maku, alebo zo syntetických surovín. Medzi narkotické analgetiká patria heroín, ópium, hydrokon, metadon, fentanyl, propoxyfen a oxykodon.

#### **Ópium**

Pochádza z gréckeho slova opos- rastlinná šťava alebo opion- maková šťava. Ópiový mak, *Papaver somniferum*, patrí do skupiny *Papaveraceae*. Je to jednoročná rastlina, ktorá znáša väčšinu podnebných anomálií, okrem chladných. Ópium sa varí surové a v takom zložení ho často kúri miestne obyvateľstvo. Ďalej tento proces pokračuje pridaním hydroxidu vápenatého a chloridu amónneho. Morfium vzniká opakovaným zahrievaním a ochladzovaním zmesi. Výroba heroínu z morfia vyžaduje ďalšie chemikálie a opätovné zahrievanie.

Účinky: Klasickým účinkom je dobrá nálada a útlm, ktorá nastupuje pri kúrení veľmi rýchlo, lebo ópiový dym veľmi rýchlo prechádza z krvi do mozgu.

Spôsob použitia: Surové ópium čistia jedinci varením vo vode. Zmes opakovane nechávame prejsť varením a potom ho filtrujeme, aby sa dosiahla čo najväčšia koncentrácia drogy. Nakoniec ostáva čierna lepkavá pasta, ktorá sa suší a kúri.



## **Heroín**

Je jedným z doposiaľ najúčinnnejším a silne návykovým analgetikom na svete. Čistý heroín je biely jemný prášok, ktorý je dvakrát účinnejší ako morfium.

Účinky: Heroín je mohutne pôsobiace analgetikum. Podobne ako sedatíva tlmi činnosť nervového systému, spomaľuje dýchanie a srdcovú frekvenciu a tlmi kašľací reflex. Opiáty rozširujú aj niektoré cievy, ktoré vyvolávajú pocit tepla.

Spôsob použitia: Heroín môžeme kúriť, šnupať a vpichovať do tela. Pri kúrení sa dym vdychuje do pľúc a veľmi rýchle prestupuje do krvného obehu. Pri šnupaní sa vstrebáva do krvného obehu nosnou sliznicou. Heroín sa dá aj vstrebať priamo do krvi vnútrožilovo, ale niektorí jedinci si ho vpichujú do svalu alebo do podkožnej tukovej tkaniny. Účinky injekcie sú rovnaké ako u kúrenia čiže okamžité, ale podstatne silnejšie lebo do obehu sa dostane celá droga bez strát. (Shapiro, 2005.)

### **1.2.4 Stimulanty**

Stimulanty sú to drogy, ktoré pôsobia na centrálny nervový systém vyvoláva u jedinca pocit pohody, energie, sily a sebavedomia. Znižujú chuť do jedla a oddiaľujú spánok a únavu. Do kategórie hlavných drog patria amfetamíny, halucinogénne amfetamíny vrátane extáze, kofeín, kokaín, tabak. Takisto tu patrí aj khat, ktorý je chemickým stimulantom, zatiaľ čo látky iného druhu ako anabolické steroidy a nitrity majú stimulantom podobné účinky.

## **Kofeín**

Kofeín je alkaloid zo semena kávovníka a je to stimulant, ktorý ovplyvňuje centrálnu nervovú sústavu. Spôsobuje, že ľudia sú aktívnejší a bdejší. Jedná sa o najbežnejšiu užívanú stimulačnú drogu, ktorá sa v prírode vyskytuje v mnohých rastlinách. Nápoj z tejto drogy je obľúbený po celom svete – patrí sem káva, čaj, kakaové boby. Kofeín je tiež súčasťou mnohých ďalších nealkoholických nápojov.

Účinky: Káva je najsilnejším zdrojom z kofeínových nápojov. Malá šálka silnej kávy môže obsahovať minimálnu povzbudzujúcu dávku kofeínu. Limonáda väčšinou obsahuje menej kofeínu ako káva. Keď dieťa vypije plnú plechovku limonády, môže kvôli svojej nízkej hmotnosti dostať do tela množstvo drogy zodpovedajúce štyrom šálkam kávy. Každá šálka varenej kávy obsahuje v prieme približne 115 mg alebo 80 mg kofeínu, rozpustená káva asi 65 mg, čaj 60 mg. Plechovka alebo pohár limonády od 30 do 50 mg. Obsah môže byť veľmi odlišný podľa použitého množstva surovín a spôsob prípravy kávy. Kofeín je nepriamy stimulant centrálnej nervovej sústavy a to v takom zmysle, že „nedovolí“ mozgu, aby spomalil. I keď mozog priamo nestimuluje, ale necháva ho pracovať efektívne. V priemerných dávkach okolo (150-250 mg) droga pomáha prekonávať únavu a malátnosť. Zabraňuje, aby sa pri riešení manuálnych a duševných úloh dostavila nuda.

## **Tabak**

Ide o rastlinu, ktorá sa vyskytuje v dvoch druhoch – *Nicotiniana rustica* *Nicotiniana tabacum*. Tabakový dym obsahuje nikotín. Nikotín je mierny stimulant, ale dlhodobí fajčiari, ktorým sa nepodarilo prestať, tvrdia, že ich priťahuje predovšetkým ukludňujúci a uvoľňujúci účinok nikotínu. Nikotín je pre mládež osobitným problémom. Približne 90 % mladých ľudí začína v období dospievania fajčiť, ale aj skôr. Experimentovanie s takou drogou ako je nikotín sa na Slovensku pohybuje v od 9. – 14. rokov.

Účinky: Pľúca absorbujú nikotín a všetky chemické látky, ktoré obsahuje tabakový dym, čiže závisí od toho koľko dymu jedinec vdýchne a koľko potom vypustí z úst von. Nikotín je droga s rozsiahlymi účinkami na mozgovú činnosť. Pľúca ho absorbujú dosť rýchlo nato, aby jedinec cítil pri každom vdychu takmer okamžitý účinok. Hladina nikotínu sa vytvára v priebehu fajčenia cigarety a potom rýchlo klesá až do vyfajčenia ďalšej cigarety. I keď je tabak mierny stimulant, používa sa paradoxne k úľave od stresu a úzkosti. Niekedy tiež pomáha udržať výkonnosť v strese a stereotype. Jedinci fajčia pri odpočinku vo väčšine príležitostí, väčšina z nich hovorí, že si najradšej zapália v spoločnosti ďalších jedincov tabaku. Tím tlmia chuť k jedlu a tabak sa stáva zaujímavým aj pre ľudí starajúcich sa o svoju postavu. Jedna až dve cigarety zvýšia tepnovú

frekvenciu a krvný tlak, znížia chuť do jedla, zníži sa teplota pokožky a vyvolávajú pocity povzbudenie a vzrušenia. Zatiaľ čo pravidelným jedincom spôsobuje vdychovanie dymu potešenie, začínajúcim môže byť zle a točí sa im hlava.

Spôsob užívania: Strojovým vyrábaním cigariet je tabak spracovávaný so stovkami chemických látok. Často sú vybavené filtrom, vyrábaný je vo výrobných linkách a predstavuje najrozšírenejší spôsob užívania tabaku po celom svete. Dútnik sa vyrába zo sušeného a fermentovaného tabaku, je balený v tabakových listoch a môžeme ho dostať v mnohých tvaroch a veľkostiach. Fajky sa vyrábané z dreva, hlíny a iných materiálov. Tabak sa napcháva do hlavičky a vtáhuje sa, tiež sa to robí aj cez vodu (vodná fajka). V minulosti bolo veľmi populárne šnupanie tabaku, keď človek vdýchol nosom trošku práškového šnupacieho tabaku.

## **Amfetamíny**

Možno povedať, že v značnom počte európskych krajín je druhou najbežnejšie používanou nezákonnou látkou. Sú to syntetické stimulačné látky, ktoré pôsobia na centrálny nervový systém, pričom poznáme niekoľko rôznych druhov amfetamínu. Je to jednak samotný amfetamín, metanfetamín, dextroamfetamín a dextrometamfetamín.

Účinky: Prejavujú sa hlavne vo vyvolaní veselých pocitov, narastajúcu energiu, sebavedomie, lepšiu schopnosť sústrediť sa. Okrem toho výrazne potláčajú potrebu spánku a potravy. Tým si získala obľubu ako takzvaná „pracovná“ droga u mnohých študentov, športovcov atď. Skutočnosť, že potláča chuť do jedla a následne prispieva k úbytku na hmotnosti, ocenili ľudia, ktorí chceli schudnúť.

Spôsob užívania: K užívateľovi sa droga dostáva predovšetkým v podobe šedivého prášku alebo ružového prášku. V tejto práškovej forme vtiahnuť nosom alebo rozpustiť do injekcie. Známe je, že jednou z najčastejších falšovaných drog je Amfetamín. Používateľom sa podávajú iné látky, ktoré sa podobajú vzhľadu, ako napr. Fenylpropamolamin, efedrín alebo dokonca kofeín v tabletkách či prášku.

## Extáza

V celosvetovom meradle zostáva Európa hlavným centrom výroby extázy. A to aj napriek tomu, že jej relatívny význam v posledných rokoch zdanlivo klesá so súčasným šírením výroby a expedície do iných častí krajín, najmä do Severnej Ameriky USA, Kanada, Čína, Indonézia. Extáza je chemicky známa pod názvom metyldioxyfetamin MDA alebo MDMA.

Je zaradená do skupín halucinogénnych amfetamínov, pretože jej účinky sú podobné zmesi LSD a amfetamínu, pričom je treba poznamenať, že ak je extáza použitá v normálnych dávkach, jej halucinačné prejavy sú len zriedkavé.

Účinky: Po užití extázy sa dostávajú účinky približne za 20 až 60 minút a môžu trvať i niekoľko hodín. To často závisí akou náhodou disponoval užívateľ pred zhltnutím drogy. Po užití priemernej dávky, prevážna väčšina užívateľov tvrdí, že pociťujú miernu euforickú špičku, s následným pocitom vyrovnanosti a kludu. Extáza je svojim spôsobom produkt zaznamenávajúci stav, ktorý sa vyznačuje pokojom, veľmi príjemným omámením zmyslov.

Spôsob užívania: Extáza sa väčšinou vyskytuje vo forme tabliet alebo kapsúl, ktoré sa prehltávajú. Tabletku možno aj rozdrviť, vtedy sa šnupe. V skutočnosti je v obehu obrovské množstvo tvaru a farieb tabletiiek. Pritom tak ako u iných ilegálnych drog, nie je k dispozícii žiadna kontrola kvality, a preto čo sa oznčuje za MDMA, môže v skutočnosti byť iná droga alebo príbuzná.

**Obrázok 2: MDMA**

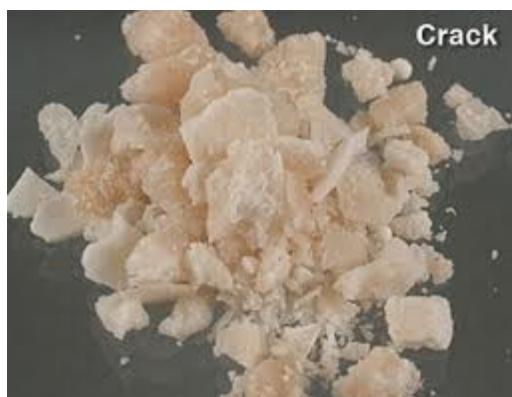


([www.toptenz.net](http://www.toptenz.net))

## Kokaín

Kokaín prvýkrát vyrobil nemecký chemik Albert Nieman v roku 1860. V roku 1862 bola spustená komerčná výroba v nemeckom meste Darmstadt firmou Merck. Je to biela práškovitá kryštalická hmota. Ide o silnú stimulačnú drogu, ktorá sa vyskytuje v prírode a vyrába sa z lístia kokainovníka. Samotná rastlina pochádza najmä z horských oblastí Južnej Ameriky, najmä z územia Peru, Kolumbie a Bolívie. Pravidelné podávanie kokaínu je návykové. Užívatelia sa môžu stať psychicky závislí na jeho mentálnych účinkoch čo sa prejavuje zvyšovaním dávok kokaínu buď pre udržiavanie alebo zvýšenie týchto účinkov. Z prieskumu bolo zistené, že riziko závislosti je obzvlášť vysoké po používaní kokaínu vo forme cracku.

**Obrázok 3: Crack**



([www.pactnow.ca](http://www.pactnow.ca))

Účinky: pri šňupaní, účinky vrcholia v intervaloch od 15 do 40 minút, ale potom sa vytratia, takže k udržaniu eufórie a pocitu sily treba dávku opakovať každých 20 minút. V prípade použitia cracku sa tieto intervaly skracujú, jedinec cíti eufóriu takmer okamžite, účinky vrcholia v intervale 1 až 5 minút.

Spôsob užívania: Užívatelia si najčastejšie túto drogu nadelia žiletkou, nožikom. Približne 10 až 35 mg kokaínu dajú do jednej alebo dvoch lístí, ktoré potom šnúpu. Z kokaínu sa určitou úpravou pripravuje aj roztok pre injekčné použitie. Vzhľadom k tomu, že crack je vo vode nerozpustný a bez ďalšieho tepelného spracovania nie je možná jeho injekčná aplikácia, obvykle sa crack fajčí v malých sklenených fajočkách a podľa prania a chuti sa mieša s tabakom alebo marihuanou.

## 1.2.5 Halucinogény

Do skupiny halucinogénov sa radia chemicky odlišné látky, ktoré účinkujú na mozog tým, že zásadne menia vnímanie reality, ako optické a akustické bludné vnímanie, ktoré sa navonok prejavuje jako pseudohalucinácie, poruchy časového vnímania a priestorovje orientácie. Pojem o čase sa skresľuje, zdá sa, že čas plynie nekonečne pomaly, minúty su interpretované jako hodiny. Najznámejším syntetickým halucinogénom je LSD. Ďalšie drogy majú podobné vlastnosti. Napr.: Ketamín, meskalín, psylocibín atď.

### LSD

Je syntetický halucinogén, presnejšie kryštalická zlúčenina, úzko súvisiaca so syntetickou výrobou z alkanoidov v Námele. Námeľ je huba, ktorá napadá obilné zrná, používané na ražný chlieb.

Účinky: Droga začína účinkovať od polhodiny do hodiny po použití, vrcholí po dvoch až šiestich hodinách a mizne po ôsmich až dvadsiatich hodinách podľa užitej dávky. Pod vplyvom LSD môže dochádzať k poruchám vnímania. Mnohokrát vedie k preceňovaniu a schopnosti lietať.

Spôsob užitia: LSD sa obvykle podáva ústne, v nejakom type podkladu, ako napr. pijavý papier, papierové útržky, prípadne známky pripravené tak, že sa papier nechá nasiaknuť roztokom LSD. LSD sa dá kúpiť aj ako roztok.

**Obrázok 4 : LSD**



([www.3datelier.com](http://www.3datelier.com))

## Huby

Odhaduje sa, že existuje cca dvadsať druhov húb s obsahom halucinogénnych látok pomenované psylocyn, psilocybín. Najsilnejšie z týchto húb sú lysohlávky české.

Psilocybín: Halucinogén, alkaloid s vysokými halucinogénnymi účinkami, ktorý obsahuje mexické a stredoamerické divo rastúce huby druhu psilocybe mexicana.

Účinky: Účinky týchto húb sa zvyčajne dostavujú medzi siedmimi minútami a hodinou, závisí na sile húb. Človeku sa zvýši krvný tlak, rýchlo bije srdce a rozširujú sa zreničky. V nižších dávkach prevláda eufória, vo vyšších dávkach sa zrková porucha mení na živé „pseudohalucinácie“ farieb a pohybov, keď sa užívateľ vidí veci, ktoré huby obsahujú psilocybín nespôsobujú závislosť organizmu (fyzickú), i keď ich abúzus podobne jako u LSD môže viesť k psychickej závislosti.

**Obrázok 5 : Huby**



(drugs.kx.cz )

## Meskalín

Je prírodný alkaloid kaktusu, ktorý Aztékovia nazývali peyotl. Ide o malý, nenápadný kaktus, ktorý rastie v severnej časti Mexika. Psychoaktívna časť kaktusu sa nachádza v jeho vrchole. Obsahuje prinajmenšom pätnásť farmakologických účinných látok, z nich najdôležitejší je meskalín.

Účinky: Po požití drogy nastupujú účinky po uplynutí jednej až dvoch hodín. Poruchy zraku, jasné obrazy a halinácie sú podobné jako u LSD. Dostavuje sa tiež pocit odlúčenia od sveta.

Spôsob užívania: Kaktusový vrchol sušíme až do hneda a potom nasledne žuvame a prehĺtneme. Pretože je veľmi horký tak užívatelia si to rozdrví a rozpúšťajú v čaji alebo v ovocných džúsoch. (Shapiro, H. Drogy – obrazový průvodce 2005.)

**Obrázok 6: Meskalín**



(krystalhelp.cz)



## **2 DROGOVÁ ZÁVISLOSŤ, JEJ DOSLEDKY A LIEČBA ZÁVISLOSTÍ**

### **2.1 Drogová závislosť**

**Drogová závislosť** znamená užívateľ pociťuje nutkanie pokračovať v užívaní drogy preto, aby sa cítil dobre a vyhol sa nepríjemným stavom, ktoré sú charakteristické z abstinencie drogy.

Stav psychickej závislosti je , keď účinok drogy ukojí istú psychickú potrebu človeka. Ak užívateľ preruší príjem drogy, vyvolá fyzické abstinénčné príznaky, je nesvoj , má výkyvy v chovaní či v správaní sa vyskytujú zmeny ako napríklad nervozita, koncentrácie, náladovosť a podobne.

Fyzickú závislosť môžeme chápať ako začlenenie drogy do procesov látkovej premeny organizmu, takže organizmus pokladá drogu za súčasť svojho metabolizmu a na jej nedostatok reaguje abstinénčným syndrómom. Za jej dôsledok možno považovať zhoršenie niektorých orgánov alebo celých orgánnych sústav. (Porada, V. a kol. 2007.)

#### **2.1.1 Typy drogových závislostí**

##### **Drogová závislosť na liečivách s centrálnym tlmivým účinkom**

K takýmto liečivám sú rôzne prášky na ukladnenie, prášky na spanie atď. Vysadenie práškov na ukladnenie má asi pätnásť až tridsať percent dlhodobých užívateľov charakteristické syndrómy z odňatia, miernejšie delirium tremens – stav zmätenosti, pozorovaný je v niektorých prípadoch u alkoholikov. Ak ho náhle vysadíme môžeme rozvinúť ťažký stav s paranoidnými prejavmi, zmätenosť a dokonca aj epileptické záchvaty dosahujúce niekedy ohrozenie života.

Pravidelné používanie práškov na spanie je pravdepodobný rozvoj tolerancie a psychická závislosť na každé sedatívum. Ak musíme zobrať väčšiu dávku, aby sme dosiahli rovnaký stupeň účinku, množstvo látky pôsobiace na zástavu dychu sa príliš nezvyšuje. Vážne ťažkosti typu na fyzickú závislosť sú síce u bežných liečebných dávok

nepravdepodobné, ale pravidelné používanie a následok vysadenia vyšších dávok sa prejavia príznaky vrátane podráždenosti, nespavosti nervozity, slabosti, nevoľnosti a krčových záchvatov. Pravidelné používanie veľmi vysokých dávok sa dostávajú po vysadení ťažké prejavy vrátane záchvatu, abnormálneho poklesu krvného tlaku, blúznenie a halucinácie.

### **Alkoholická drogová závislosť**

Chronické požitie alkoholu zvyšuje schopnosť organizmu takúto látku metabolizovať, takže ak chceme dosiahnuť rovnaký účinok musíme podať väčšiu dávku. Fyzická závislosť na alkohol je veľký problém. Vysadením alkoholu u osôb s fyzickou závislosťou na alkohol spôsobuje ťažké abstinenčné príznaky. Patrí k nim bolesť hlavy, nevoľnosť, žalúdočné kŕče a dokonca aj sluchové a zrakové halucinácie. Objaviť sa môžu aj celkové kŕče a bez liečby aj následná smrť. Konečnou a ďalej trvajúcou fázou nazývame delirium tremens, keď postihnutý jedinec sa javí zmätený, búšenie srdca, má vysokú horúčku a vyskytujú sa aj halucinácie. Takýto stav môže trvať tri až štyri dni.

Zdravotné riziká: Po väčších dávkach môže užívateľ okrem ďaleko výraznejšieho výkyvu nálady a chovania zažiť výpadky pamäti. Na druhý deň si nemôže vzpomieť na niektoré či všetky udalosti z predchádzajúceho večera. Ťažšia opilosť prechádza do hlbokého nezdravého spánku, z ktorého sa dotyčný len ťažko prebudí. Keď príde konečne k sebe, môže sa sťažovať na prejavy triašky, ktoré môžeme považovať za miernejšiu podobu syndrómu z odňatia.

### **Drogová závislosť na organických rozpúšťadlách**

U niektorých mladých ľudí, s často rodinnými alebo osobnými problémami, sa môže vyvinúť psychická závislosť na účinky tekutých látok. Na takéto látky sa vyvíja tolerancia, čiže po nejakej dobe musí jedinec vdychovať stále väčšie množstvo látky, aby dosiahol omamný účinok. Väčšina jedincov chce po čase prestať. V krajnom prípade však problémoví užívateľ vyhl'adáva tieto látky pravidelne, spravidla osamote.

Zdravotné riziká: Vo väčších dávkach môže viesť vdychovanie rozpúšťadla k poruchám vnímania, ilúziám a halucináciám. Rozpúšťadlo výrazne tlmí dýchací systém – po užití väčších dávok sa dýchanie spomalí, ale môže sa aj zastaviť, čo privedie k bezvedomiu a následnej smrti. Prebudenie z kómy prebieha z časti rýchlo, ale jedinec sa môže cítiť ospalý a máva miernu triašku. Stopy niektorých látok sa v organizme môžu preukázať ešte niekoľko týždňov po inhalácii. Omamný účinok týchto látok sa rýchlo vytráca, uhl'ovodíkové zlúčeniny sa vylúčia z tela len pomaly.

Úmrtie: Zneužívanie rozpúšťadla je veľmi nebezpečné. S jeho užívaním je neustále spojené nepredvídateľné riziko smrti. Mnohí neskúsení užívatelia postihla smrť hneď pri prvom pokuse. Ich toxické účinky sa dajú iba ťažko vymenovať, pretože ide o veľké množstvo zložitých chemických zlúčenín. Takou nebezpečnou prímiesou je napríklad aj hexan, ktorého výskyt je v niektorých lepidlách a olovnaté zlúčeniny v niektorých druhoch benzínu. Následky môžu byť ešte zložitejšie, ak pomiešame tieto látky s alkoholom alebo s inými drogami. Telesná únava zvyšuje pravdepodobnosť rýchlej smrti, nadmerné vzrušenie jedinca, vdýchnutie zvratkov a udusenie pri používaní plastových vreciek. (Shapiro, 2005.)

### **Drogová závislosť kanabisového typu**

Drogovými variantmi je hašiš marihuana. V laboratórnych podmienkach, kde ľudia dostávali každých pár hodín behom niekoľkých týždňoch veľkú dávku marihuany, sa podarilo dosiahnuť slabé abstinenčné príznaky pozostávajúce z podráždenosti, nervozity nespavosti a zníženej chuti do jedla. Vznik syndrómu závislosti na marihuane bol zaznamenaný aj medzi veľmi častými jedincami a je spájaná s neschopnosťou vyrovať sa s používaním drogy. Zhoršenie pamäti a myslenie, zníženie sebaúcty a možným výskytom depresie u dlhodobých jedincov. Miera rozšírenia takýchto príznakov medzi jedincami nie je jasná, ale predpokladá sa, že fyzickú závislosť zažije len veľmi málo z nich. Pravidelní užívatelia môžu cítiť psychickú potrebu používať drogu alebo sa na ňu môžu spoľahnúť ako na „spoločenský lubrikant“. Nie je známy prípad, keď ľudia užívajúci marihuanu tak často, že sú pod jeho vplyvom takzvane neustále a majú pocit, že nemôžu jednať s inými ľuďmi, bez toho aby boli „skúrení“. Prieskumy ukazujú, že väčšina klientov protidrogových centier užíva hlavnú drogu heroín, ale o pomoc žiada aj

nezanedbateľný a vzrastúci počet ľudí s problémom spojeným s marihuanou. Vyvíjajúca sa tolerancia u pravidelných jedincov, i keď sa niektorí stávajú skor citlivejší na účinky drogy. Pravidelnému užívateľovi preto často stačí malé množstvo marihuany, aby pocítil jeho účinok. Môže však vykúriť veľké množstvo marihuany a aj tak nie je príliš skúrený.

**Zdravotné riziká:** Ak často vdychujeme marihuánový dym v priebehu niekoľkých rokov môžu zhoršiť choroby dýchacie cesty a tiež spôsobiť rakovinu pľúc a horných partií dýchacích ciest. Marihuánový dym obsahuje vysokú koncentráciu karcinogénneho dechtu a ďalších jedov. Fajčenie marihuany s tabakom môže byť oveľa horšie ako kúrenie jednotlivej drogy zvlášť. Je neznáme, či pravidelné fajčenie marihuany je bezpečnejšie alebo rizikovejšie ako pravidelné fajčenie tabaku. Ukázalo sa, že kúrenie marihuany oslabuje tiež schopnosť pľúc vzdorovať infekciám. Test potvrdil, že účinné látky, ktoré sa nachádzajú z konope môžu poškodiť činnosť imunitných buniek v pľúcach. Široká škála týchto účinkov je slabá a vratná, čo naznačuje značnejšie problémami, ktorými môžu trpieť veľmi silní užívatelia. Rozsiahla štúdia ľudskej populácie ukázala, že pľúcne infekcie sú o niečo málo častejšie prejavujúce sa u užívateľov marihuany ako u užívateľov tabaku. (PhDr. Hupková, 2010 I.,PhD. Kanabisová droga. In Bedeker zdravie. )

### **Drogová závislosť opiátového typu**

Najdôležitejšie sú morfium, ópium, heroín a kodeín. Pravidelné užívanie prináša so sebou vysoké riziko fyzickej aj psychickej závislosti.

Heroín je vysoko návykový. Opätovné užívanie spravidla vedie po dvoch až troch týždňoch k tolerancii, takže aby sme dosiahli rovnaký účinok je potrebné zvýšiť dávku. Užívateľ zisťuje, že musí zvýšiť dávku alebo zmeniť spôsob užívania. Injekcia do žily umožňuje dosiahnuť s daným množstvom heroínu najsilnejší účinok a poskytnúť omnoho intenzívne a bezprostredné zážitky. S vývojom tolerancie sa prejaví tendencia prechádzať od kúrenia, šnupania heroínu k injekciám. Z krátkodobého hľadiska je to ekonomicky výhodnejšie, ale dlhodobu seba deštruktívne. Pri injekčnom podávaní sa tolerancia prehlbuje ešte rýchlejšie, lebo účinná látka je vyššia. Vyžaduje preto stále väčšie množstvo drogy a podstatne viac peňazí. Ak užívateľ s rozvinutou toleranciou

nezoženie dost' veľkú dávku, pri menšom množstve drogy sa mu nepodarí dosiahnuť požadovaný účinok. Ak dokáže ďalej zvyšovať dávky, nakoniec skončí rovnako – už len preto bude užívať drogy, aby sa cítil normálne a tak predišiel príznakom z odňatia. Väčšia časť užívateľov tvrdí, že už nikdy nedosiahli rovnako blažený pocit ako pri prvých skúsenostiach s drogou. Po niekoľkých týždňoch častého užívania väčších dávok vedie náhle vysadenie k postihom rôzneho stupňa.

To sa objaví po ôsmich až dvadsiatich hodinách po požití poslednej dávky čo zahŕňajú, širokú škálu ako bolesť, zimnicu, potenie, trasenie, kýchanie, zívanie a svalové kŕče.

Zdravotné riziká: Heroín nepoškodzuje len životne dôležité orgány ako u drogy alkohol, ale pravidelný užívateľ heroínu je nemocný a väčšinou sa cíti zle v dôsledku celkovej zanedbanosti, nedostatku žiadneho spánku, zlého stravovania a mnoho ďalších zdravotných ťažkostí spojených s injekčným užívaním drogy (ktoré sa týka hlavne väčšiny pravidelných užívateľov). Takýto užívatelia môžu ľahko dostať rôzne kožné ochorenia, otravu krvi ale aj život ohrozujúci stav ako je HIV alebo žltáčka. Avšak vznikajú spolu so vstrekujúcim heroínom aj smrteľné reakcie na nečistoty.

Predávkovanie: Pri účasti ďalších faktorov je úmrtie po predávkovaní pravdepodobnejšie, ako účinok iných tlmivých drog, napr. alkohol alebo iné opiáty. Niekedy sa heroín kúri spolu s crackom (druh kokaínu) a takéto skombinovanie prináša užívateľom podstatne hlbšie zážitky ako branie každej drogy zvlášť. Takéto kombinácie sú vysoko návykové, veľmi nebezpečné a strašne drahé.

### **Drogová závislosť na kofeíne**

Ľudia, ktorí denne prijímajú veľké množstvo kofeínu približujúcim sa siedmim a viac šálkam silnej kávy, sa môžu dlhodobo cítiť úzkostní a podráždení. Tiež môžu pociťovať bolesti hlavy. Chronickú nespavosť môžu takisto spôsobiť stimulačné účinky, ale všetky nepriaznivé účinky kávy zmiznú, hneď ako užívateľ obmedzí dávky. Tolerancia na telesné účinky kofeínu sa vyvíja u viacerých ľudí a dobre sú rozoznateľné aj abstinčné príznaky. Objavujú sa po konzumácii okolo 370 mg denne. Pri prerušení spotreby sa užívateľ cíti ospalý a podráždený, a môže trpieť i prudkými bolesťami hlavy. Závislosť, ide hlavne o psychickú, tá sa môže vyvinúť až do takej miery, že ľudia odmietajú prestať piť kávu, ba dokonca i na zákaz lekára.

Zdravotné riziká: Účinky sa dostavia behom hodiny a môžu trvať tri až štyri hodiny. Potom sa môže prejaviť neprijemný pocit zvýšenej únavy. Väčší prísun či následné zvýšenie dávky poškodzujú výkonnosť. Potrebná je presná koordinácia pohybu. Pocity sú spojené vo zvýšenej ostražitosti a niekedy aj úzkosti. Medzi telesné prejavy patrí:

1. zvýšená srdcová činnosť
2. zvýšený krvný tlak (Shapiro, 2005.)

### **Drogová závislosť na tabaky**

Vieme, že drogy predstavujú jeden z mimoriadne závažných globálnych problémov súčasného sveta. Len málo ľudí si uvedomuje, že najfrekventovanejším drogám na Slovensku ešte stále zostávajú alkohol a tabak. V podstate sú to legálne drogy, všeobecne spoločnosťou tolerované. Jedná sa o najrozšírenejší zlozvyk spoločenskú nerosť, ktorá spôsobuje veľa zla v oblasti zdravia, medziľudských vzťahov, v pedagogike na pracoviskách a všade, pretože znečisťuje prostredie. Fajčenie je spojené s vysokou návykovosťou, z čoho plynie zhubné pôsobenie na formovanie osobnosti. Vynára sa otázka, prečo ľudia fajčia, v čom spočíva príťažlivosť alebo dokonca tajomné čaro, pre ktoré sú fajčiari ochotní toľko obetovať a prehliadať skutočnosť, že fajčenie je najdrahšia i najškodlivejšia drogová závislosť sveta. Je príčinou, že na Zemi zomiera približne 560 fajčiarov za každú hodinu.

Vieme, že fajčia starí i mladí muži i ženy, chlapci aj dievčatá. Pri každej kategórii existuje aspoň trochu odlišný dôvod fajčenia, ale všetci fajčiari majú niečo spoločné. Fajčenie stále zostáva na prvom mieste ako príčina smrti v celosvetovom meradle. Ak si položíme otázku prečo ľudia fajčia, výskumy potvrdzujú, že dospievajúci fajčia preto, aby prekonalí komplex menejcennosti, ktorý na nich v ich veku dolieha a fajčením sa chcú vyrovnáť dospelým, ukázať, že sú tu a aby ich brali vážne. Mnoho mladých fajčiarov fajčí z módy, i keď im fajčenie prináša samé neprijemnosti v rodine, v škole, či na pracovisku. Tretia kategória fajčiarov najmä strednej a staršej generácie fajčí preto, lebo vraj musí. Nasilu presviedčajú sami seba, že všetky neprijemné sprievodné javy súvisiac s fajčením nestoja za to, v porovnaní s nekonečným pôžitkom, čo im prináša cigareta, len aby za každú cenu ospravedlnili svoju slabosť, len aby sa

nemuseli zrieknuť fajčenia.(MUDr. Manduchová, H. Fajčenie je smrteľný zlozvyk. In Zdravie Bedeker. (Shapiro 2005.)

### **Drogová závislosť od amfetamínov (psychostimulantov)**

Drogy tejto skupiny sa získavajú chemickou syntézou, tedy prechodným medziproduktom pri premene látok niektorých veľmi nebezpečných amfetamínov napr.muškátový orech. Celá skupina amfetamínov má psychostimulačné účinky, ktoré zlepšujú pamäťové schopnosti, odstraňujú trému a dokážu vybičovať psychické a fyzické výkony jedinca, čo sa objavuje u ľudí jako sú manažéry, herci, športovci a pod. Z tejto skupiny sú známe najmä amfetamín, metamfetamín, efedrín a extáza.Po dlhodobom nárazovom užívaní sa objavujú pocity extrémnej únavy, hlad, depresie a poruchy spánku, ktoré predstavujú súbor abstinenčných príznakov a miznú pri znovu použití drogy. Bolo zistené, že dokonca aj pri použití malých dávok, keď sa používajú pravidelne môže vzniknúť výrazná psychická závislosť, pretože droga vyvoláva už spomínané pocity pohody, sebavedomia a energie. Niektorí ľudia prevažne ženy sa upriamujú na amfetamínyv snahe udržať si štíhlu postavu, napriek tomu, že pravidelné užívanie vedie k anorexii a bulímií.

Anorexia je jedným z typov porúch príjmu potravy a znamená stratu chuti do jedla čo nie raz vedie aj k úmrtiu.

Bulémia je opak anorexie. Dostavuje sa pocit abnormálnej chuti do jedla. Pacientove myšlienky sa točia výhradne okolo jedla.a považujú to za jediný prostriedok v ich živote, ktorý predstavuje upokojujúcu udalosť.

Zdravotné riziká: V prípade podania malých dávok ssa prejavujú negatívne účinky v podobe zrýchlenej srdcovej frekvencie, zníženou chuťou do jedla, suchom v ústach. Vyššie dávky môžu viesť k zosilneniu popísaných účinkoch.

Malé a stredné dávky nenarúšajú myšlienkové procesy. Úžívateľia hovoria bezproblémovo a rozumne, ale môžu byť až priveľmi zhovorčiví. Avšak aj pri malých dávkach môže nastať jav, ktorému sa hovorí amfetamínová psychóza, ktorá sa prejavuje prudkými zvratmi nálady, podráždením a niekedy aj násilným jednaním.Pri pravidelnom používaní veľkých dávok, môže nastať stav nebezpečný. Psychóza mizne po vylúčení drogy z tela, spravidla do niekoľkých dní. Pritom stimulačný účinok zásoby

telesnej energie sa nezvyšuje, ale naopak citelne ju spotrebúva. Úžívateľ sa cíti unavený. V prípade, že užívateľ príjanie drogy ukončí, dostaví sa reakcia s extrémnou únavou a spánkom, ktorý môže trvať až 48 hodín.

**Predávkovanie:** Vzhľadom k tomu, že ide o bežnú drogu používanú v kluboch, už od šesťdesiatych rokov, nepopisujú sa úmrtia z prehriatia jako je tomu u extázy. Úroveň tolerancie u každého jedinca závisí od veľkosti dávky, pri ktorej môže dôjsť k toxickej reakcii, alebo k predávkovaniu. Je dokázané, že k príznakom predávkovania patria najmä svalové kŕče, klesajúci pulz a horúčka.

Úmrtia existujú a spravidla súvisia s injekčným podávaním a to buď priamo-predávkovaním, alebo v dôsledku z komplikácií pri vnútrožilovom podávaní drogy.

### **Drogová závislosť kokaínového typu**

Kokaín sa získava z malého stromu Kokhy pravej, ktorá rastie vo vlhkom tropickom prostredí najmä v Južnej Amerike a najviac ho produkujú chudobné oblasti Peru, Kolumbia a Bolívia. Pôvodne sa začal používať v medicíne ako anestetikum pre miestne alebo celkové znecitlivenie organizmu. Obchodný úspech zaznamenal v roku 1886, keď vynikol nápoj Coca-Cola, ktorá kokaín obsahovala. Užívanie kokaínu sa spája s pocitom blaženosti, spokojnosti, zvýšenej telesnej sily a duševnej aktivity. Kokaín sa ako droga vyskytuje jako biely prášok. Crack sa vyskytuje v tvare bledohnedých tabletiiek alebo jako biele malé úlomky. K najčastejším telesným účinkom užívania kokaínu a cracku patrí potenie, sucho v ústach, strata chuti k jedlu a zvýšený srdcový tep. Kokaín jako anestetikum vyvoláva studené a pálivé pocity v nose, ba dokonca vedie k jeho znecitliveniu. Keď ho užívatelia šňupú, v nose nastáva zužovanie krvných ciev. Ak potom účinky drogy zmiznú obnoví sa normálny prietok krvi, často sa dostavujú príznaky ťažkého nachladnutia a celkové nepríjemné podráždenie horných dýchacích ciest.

Úžívatelia cracku trpia chronickým kašľom, sípavým dychom prípadne čiastočnou stratou hlasu. V prípade väčších dávok alebo série dávok opakovaných po niekoľkých hodinách môže dochádzať k pocitom úzkosti a v extrémnych prípadoch to vyústí až v paranoídu a halucináciu. Možno konštatovať, že po pocitoch blaženosti, spokojnosti atď, teda po fáze eufórie dochádza u užívateľa k depresiám a tieto následne nútia



človeka vziať si ďalšiu dávku. Vznik takejto potreby jednoznačne vedie k fáze drogovej závislosti.

**Predávkovanie:** Stanoviť aká dávka kokaínu sa môže považovať za smrteľnú v podstate nie je možné. Je však logické, že užívať kokaín v kombinácii s ďalšími stimulantmi, ako je amfetamín alebo extáza, jednoznačne zvýši srdcovú činnosť, tiež krvný tlak až k bodu, keď užívateľ začne byť úzkostný, prehrieva sa a napokon sa zrúti. Je mimoriadne nebezpečné užiť po kokaíne extázu, najmä ak užívateľ chce zhltnúť tabletku extázi alebo šňupnúť prášok s cieľom dosiahnúť späť kokaínovú špičku. Vzhľadom k tomu, že na rozdiel od kokaínu prejavuje sa účinok extázy neskoršie, môže viesť užívateľa k tomu, že z nedočkavosti zvýši dávku ešte predtým, než sa účinky dostavia, čiže vezme si naraz veľa drog, kde sa môže predávkovať. V tejto fáze predávkovania sa môže toxikoman dostať do delívia, nadobudne rýchle a nepravidelné dýchanie, kŕče, upadá do bezvedomia a môže dôjsť až k smrti.

### **Drogová závislosť halucinogénového typu**

Do tejto skupiny sa zaraďujú prírodne a syntetické látky, ktoré sú schopné vyvolať u duševne zdravých ľudí zmeny vo sfére vnímania-halucinácie, podobné psychózam. Sú to drogy ako LSD, psylocybín a meskalín. Pri ich užívaní nevzniká somatická závislosť a preto sa neprejavujú ani abstinénne príznaky. Na druhej strane však zásah do psychiky človeka je u týchto drog veľmi silný. Samovraždy a úmrtia v dôsledku užívania LSD sú veľmi zriedkavé. V lekárskej literatúre sa s prípadmi osudného predávkovania nestretávame až do roku 1985, keď pri prehladávaní tela bola nájdené veľké množstvo LSD a žiadne telesné nebezpečenstvá príčinou, ktorých by bolo dlhodobé užívanie LSD. Neexistujú ani žiadne hodnoverné dôkazy, že LSD spôsobuje poškodenie mozgu. Už po jedinom tripe sa môžu dostať nepríjemné psychické prejavy, ale častejšie sú tieto u pravidelných užívateľov. Bolo zistené, že u niektorých užívateľov bol halucinačný zážitok silno nepríjemný, že sa v ňom prejavili pocity paranoie a fobie. Tieto príznaky zmiznú až keď sa človek dostane z pod vplyvu drog.

**Zdravotné riziká:** Prvé príznaky zmien myslenia nastávajú približne 40-70 minút od užitia jedného, či viacerých tripov, pričom k najvyššej intenzite dochádza medzi druhou a treťou hodinou. Celé to trvá 6-20 hodín záleží na dávke. Pod vplyvom drogy sa teda

mení zmyslové vnímanie. Okrem toho, že znateľne zaostrí, objavujú sa mohutné vizuálne, sluchové, ale aj hmatové halucinácie, ktoré znásobujú zmeny psychiky myslenia a uvažovania. Toxikovaný jedinec stráca zmysel pre realitu a čas, podlieha zmenám nálady, podlieha eufórii, megalománii. Taktiež môže dôjsť k prejavom schizofrenie.

Najmä pri vyšších až vysokých dávkach ma tripper maximálne rozšírené zreničky, zhoršuje sa koordinácia pohybov, poruchy rovnováhy sprevádza nevoľnosť. Ruka v ruke idú niektoré menej príjemné fyzické prejavy, ako je nespavosť, nechutenstvo, nepríjemný tlak v očiach, bolesti hlavy, potenie, zvracanie, falošné pocity súvisiace s močením. Ale snáď najhorší je pocit z pomnutia. Poruchy priestorového vnímania, pocitu beztiaže, halucinácie vyvolávajú v tripperovi pocit, že vie lietať. Istý psychonaut sa napr. kochal výhľadom z ôsmeho poschodia. Pritom sa mu zazdalo, že priamo z jeho okna vedie až k druhému paneláku most. Vydal sa po ňom. Samozrejme imaginárny most ho neudržal a výletník po páde behom troch dní zomrel. Čistý LSD je asi 4000-násobne účinnejším halucinogénom, ako rovnaké množstvo prírodného meskalínu.

Napriek všetkému zlému je možné povedať, že táto droga nie je fyzicky návyková a tiež to, že pri užívaní nevzniká tolerancia. Pravidelnému konzumentovi hrozí akurát psychická závislosť, ale tú si môže človek vypestovať na čomkoľvek. (Shapiro, 2005.)

### **2.1.2 Príčiny drogových závislostí**

Z doterajšieho popisu jednoznačne vyplýva, že droga je využívaná pre jej schopnosť doplniť človeku chýbajúcu možnosť uvoľnenia, predstavivosti, prežívania eufórie. Vedie k pocitu zvýšených schopností, ale aj k pocitu možnosti existencie nad osobnými limitmi. Čo sa týka závislosti, zjednodušene je to stav, keď príjem drogy spôsobí slasť, ale na druhej strane vynechanie jej dodávky do organizmu, vyvoláva nepríjemné duševné alebo telesné príznaky. Na vzniku a priebehu drogovej závislosti sa podieľajú tieto základné faktory :

1. genetická transmisia
2. biochemické vlastnosti organizmu
3. osobnostné štruktúry užívateľa
4. prostredie a tolerantné postoje spoločnosti

5. droga a jej dostupnosť

6. podnet-štartér

Tieto faktory môžeme zapojiť do trojuholníka vzájomných väzieb a podmienenosti medzi drogou, človekom a prostredím. V procese vývoja drogovej závislosti, dôležitým faktorom je sám človek v zmysle fyzickom a psychickom. Medzi užívateľmi drog sa nachádzajú osobnosti nedisciplinované, neurotické. Čo sa týka mladých ľudí, skúšajú drogy v širokom pásme príčin, ako napríklad túžba po euforizačnom účinku, zvedavosť a nuda, dobrodružstvo a vzrušenie, útek pred vonkajšími problémami v rodine, škole, sklamanie v láske a iné. Cestou drogy často hľadajú únik pred vnútornými emotívnymi problémami, nízka sebaúcta, plachosť, depresie. Ale nijaké dieťa neexperimentuje s alkoholom a inými drogami s úmyslom stať sa závislým. Mladý človek, ktorý sa vydal na cestu experimentovania s drogami upúšťa kamarátov, rodinu, stráca záujem o školu, stáva sa zlostným a osamelým.

Dôležitou súčasťou a doslova podmienkou pre vznik závislosti, je motivácia človeka, ktorá ho vedie k zneužívaniu drogy.

K najčastejším motívom vzniku drogovej závislosti patria :

1. motivácia fyzická (pranie fyzického uspokojenia, pranie získať viac energie, udržať si fyzickú kondíciu.)
2. motivácia senzónická (pranie získať povzbudzujúce účinky pre zrak, sluch, hmat, chuť)
3. motivácia emocionálna (uvoľniť sa od psychickej bolesti, pokus riešiť osobné komplikácie, uvoľnenie od zlej nálady, zníženie úzkosti)
4. motivácia interpersonálna- medzil'udská (získať uznanie od rovesníkov, komunikácia s nimi)
5. motivácia sociálna (potreba presadiť sociálne zmeny, únik od obtiažných až neznesiteľných podmienok života.)
6. motivácia kreatívne – estetická (vylepšiť umeleckú tvorbu, zvýšiť pôžitok z umenia )

Dôležitou úlohou pri vzniku drogových závislostí má ďalší činiteľ a tým je prostredie. Prioritnú úlohu tu zohráva rodina. Dieťa a mladý človek, ktorý už od mala videl okolo seba, u svojich najbližších pravidelnú konzumáciu cigariet, alkoholu a liekov môže postupne získať dojem, že je to bežné a neškodné, ba dokonca spoločensky

nevyhnutné, či prospešné. Droga sa stáva prostriedkom demonštrácie vlastnej dospelosti poprípade slobody.

Významnú sociálnu úlohu pri vzniku drogových závislostí zohráva partia, zložená z jedincov v približne v rovnakom veku, ktorí prichádzajú do styku s drogou na večierkoch, diskotékach, vychádzkach z kasární, na študentských internátoch. Alebo ide o skupinu starších užívateľov návykových látok (fajčiar na pracovisku, v miestnej reštaurácii a podobne)

Z hľadiska toxikománií existujú aj rizikové povolania, zamestnania, ako napr. pracovníci v zdravotníctve (ľahší prístup droge), hudobníci v nočných podnikoch (možnosť častejšieho kontaktu s drogou)

Jednoznačne je mnoho príčin, prečo mladí ľudia skúšajú drogy. Na základe svojich poznatkov skupina výskumníkov pod vedením Silbereisena dospel k tzv. modelu šiestich ciest užívania drog:

1. Droga ako náhrada – táto funkcia nastupuje väčšinou, keď jedinec nevie presadiť svoje túžby, alebo keď sa cíti blokovaný vo svojom vývoji, vtedy drogy začínajú plniť funkciu náhradného cieľa.
2. Droga ako úmyselné porušovanie noriem – chápe sa to ako nesúhlas so spoločenskými hodnotami a zásadami.
3. Droga s úlohou vyrovnávania záťažových či kritických situácií – jedinec siahne po droge, keď je zaťažený nadmerným množstvom povinností, ktoré musí splniť.
4. Droga ako cesta k rovesníkom – keď sa droga veľmi rozšíri v sociálnom okolí, tak konzumovanie drog získava veľký význam pre vstup do skupiny rovesníkov.
5. Droga ako demonštrácia vlastnej dospelosti, poprípade slobody – ide o to, keď mládež preberá zvyky ľudí, ako napríklad fajčenie alebo užívanie alkoholu.
  - Droga ako znak osobného štýlu – konzumovanie drog môže pôsobiť ako seba potvrdzovanie a potvrdzovanie vlastnej hodnoty, i keď ide o pseuhodnotu. (Porada, V. a kol. 2007.)

### 2.1.3 Dôsledky drogových závislostí

Nealkoholová toxikománia svojimi prejavmi predstavuje pre spoločnosť, ako aj pre samotného konzumenta závažný problém, pričom následky pre jednotlivca a pre spoločnosť spolu vzájomne sa prelínajú sa.

Následky možno vymedziť viacerými spôsobmi. Najvšeobecnejšie ich možno vymedziť nasledovne:

Následky užívania drog pre jednotlivca sa prejavujú:

- zmenou vo vnímaní vonkajšieho sveta,
- zmenou vo vnímaní svojej vlastnej osobnosti,
- zmenou v odolnosti na stres,
- zmenou slobody rozhodovania,
- zmenou možnosti seberealizácie.

„Následky vo vzťahu k spoločnosti:

- nebezpečenstvo, hroziace ostatným členom spoločnosti, vyplývajúce zo zmien v ovládacích a rozoznávacích schopnostiach jednotlivca (napr. Jazdy pod vplyvom drog, zo stupňujúcej sa agresivity pod vplyvom drog, z výkonu povolania pod vplyvom drog),
- nutné výdavky spoločnosti s liečebnou starostlivosťou o drogovovo závislých,
- nebezpečenstvo vyplývajúce z návodu iných osôb k abúzu drog.“ (Černík, J. – Lisoň, 1997.)

Následky je tiež možné určiť podľa oblastí spoločenského života, ktoré sú alebo môžu byť užívaním a distribúciou drog zasiahnuté. „ V zásade môže ísť o následky prejavujúce sa:

- na zdraví mladého jednotlivca a v ohrození ostatných členov spoločnosti nákazlivými chorobami,
- v sociálnej oblasti, v medziľudských vzťahoch,
- v ekonomickej oblasti,
- v oblasti zabezpečovania obranyschopnosti štátu,

-v oblasti drogovej kriminality.“

(Baláž, 1994.)

Z vyššie uvedených faktov sú nebezpečenstvá plynúce z užívania drog a ich distribúcie dostatočne zrejmé. Je však stále viac a viac kruhov žiadajúcich legalizáciu drog.

## 2.2 Liečba závislostí

Liečba závislostí má rôzne fázy: od detoxikácie a liečenia zdravotných dôsledkov v ambulantnej starostlivosti až po hospitalizáciu na ARO, JIS na somatických alebo psychiatrických oddeleniach, či v špecializovaných zariadeniach pre liečenie od závislosti drog. Sústreďuje sa na abstinenciu a predchádzanie návratu ochorenia závislosti. Liečenie sa absolvuje v zdravotníckych i nezdravotníckych centrách, sústreďuje sa na liečenie pomocou psychoterapie a rehabilitácie a má znižovať riziko návratu ochorenia. V psychoterapii je inventár, kde sú zaznamenané prejavy a následky ochorenia (edukácia pacientov, tematické skupiny), závislý prekonáva sám seba, motivuje sa k trvalej abstinencii. Odborná psychoterapia obnovuje kontrolu nad svojou osobnosťou, pocitmi a správaním a to individuálne alebo v skupine. Poslednou fázou liečenia je viacročné až doživotné liečenie v špecializovaných ambulanciách alebo v rôznych organizáciách, ktoré pomáhajú závislým. Sú veľmi dôležité, lebo závislý začína pociťovať abstinenciu, keď odíde z chráneného prostredia a musí zvládať odmietnutie užívania návykových látok. Ešte dôležitejšie je, aby závislý sám chcel a spolupracoval v liečení, aby sa snažil dostať sa k úplnej abstinencii. (MUDr. Mišurdová, J. – MUDr. Martinove, M., PhD. – OLÚP, 2010.)

### Liečebné centrá drogových závislostí:

1. Centrum pre liečbu drogových závislostí Bratislava (Hraničná 2, P.O.BOX 51, 827 99 Bratislava)
2. Centrum pre liečbu drogových závislostí Banská Bystrica (Cesta k nemocnici č.55,974 01 Banská Bystrica)
3. Centrum pre liečbu drogových závislostí Ťilina (Považský Chlmec 278, 010 03 Ťilina)
4. Centrum pre liečbu drogových závislostí Košice (Skladná 2, 041 90 Košice)
5. Odborný liečebný ústav psychiatrický – Centrum pre liečbu drogových závislostí Predná Hora (Predná Hora, 049 01 Muráň 1)

## 3 DROGOVÁ KRIMINALITA A JEJ PREVENCIA

### 3.1 Drogová kriminalita

Drogová kriminalita je definovaná ako súbor trestných činov, páchaných v spojení s nedovolenou výrobou, nedovoleným obchodovaním, tranzitom, dovozom, vývozom, nedovoleným držaním, distribúciou, jako aj používaním omaných a psychotropných látok, jedov a prekurzorov.

Do tejto skladby však jednoznačne patrí aj výroba, držba a distribúcia zariadení, slúžiacich na výrobu drog.

Vo všeobecnosti kriminalita predstavuje jeden z najzávažnejších celosvetových problémov. Nepriaznivo zasahuje do sociálnej, bezpečnostnej, ekonomickej, kultúrnej i politickej sféry života celej našej spoločnosti. Tieto závažné skutočnosti vyžadujú realizovať všetky dostupné opatrenia, na zabránenie jej rastu.

Vývoj kriminality ovplyvňuje politická nestabilita, politické zmeny a spoločenská situácia. Najrizikovejšou skupinou, ktorá je ovplyvňovaná sociálno-patologickými javmi, skupina detí a mládeže, kde sa rozmohla kriminalita, spojená s drogami a užívaním alkoholu.

Odborným termínom sociálna patológia, sú označované choré, nenormálne všeobecne nežiadúce spoločenské javy. Na prelome 19-20. storočia sa za sociálne-patologické javy požadovali:

1. samovražednosť
2. alkoholizmus
3. homosexualita
4. prostitúcia
5. rozvodovosť
6. nezamestnanosť
7. vojna

Až neskoršie sa do spektra, sociálno-patologických javov priradili narkomania a drogové závislosti. V tomto smere je významným prínosom práve táto problematika a bola zaradená do oblasti, ktorej národné osvetové centrum.



Kabinet sociálnej prevencie, venuje náležitú pozornosť. Mimoriadne známou a výskumne verifikovanou skutočnosťou je výsledok, že práve mladí ľudia tvoria cieľovú skupinu, ktorej sa musí venovať obzvlášť významná a permanentná pozornosť s návaznosťou na primárnu prevenciu pri drogových závislostiach. Je štatisticky dokázané, že predovšetkým mladí ľudia vo veku od 15 do 20 rokov sú obzvlášť rizikovní a práve u nich pravdepodobnosť kontaktu, resp. experimentu s drogami, je mimoriadne vysoká. Reálny prieskum potvrdzuje, že čím je nižší vek, tým kratší je čas potrebný pre vznik drogovej závislosti.

Po roku 1989 sa Slovenská republika stala krajinou medzinárodných ciest ilegálneho obchodovania s drogami. Významnou mierou k tomu prispieva výhodná poloha Slovenska, ktorá umožňuje prevoz drog do krajín, ako je Nemecko, Španielsko, Holandsko, škandinávia.

Je to drogová kriminalita, ktorá sa prejavuje tým, že trestateľní ľudia neberú do úvahy ani politické, ani geografické hranice krajín a nerešpektujú ani usporiadanie krajiny. Zločinné gangy prichádzajú neustále s novými spôsobmi zatajovania dovozných a vývozných aktivít, jako aj vlastného obchodovania s drogami. Tieto organizácie sa do týchto rizík púšťajú hlavne preto, že z týchto obchodov získavajú obrovské zisky.

### 3.2 Prevencia drogovej kriminality

Prevenciou drogovej kriminalistiky sa rozumie cieľavedomé, koordinované a komplexné predchádzanie javov, ktoré vyvolávajú alebo umožňujú drogovú kriminalitu. Aby prevencia bola účinná, je nevyhnutné, aby sa realizovala multidisciplinárne s erudovanými odborníkmi.

Je faktom, že užívanie drog v dnešnom svete už prerástlo až tak, že sa stalo celosvetovým problémom. Napriek opatreniam, počtom osôb, ktoré drogu skúšajú a sú od nich závislé, neustále narastá. Ženie ich k tomu mylná predstava, že práve droga je tým východiskom, jediným a správnym riešením, takže napokon sa drogy stanú ich závažným problémom.

Je teda na mieste otázka, ako odstrániť v spoločnosti tak nežiadúci jav, akým drogová kriminalita bezosporu je. Riešením sú represia a prevencia.

Protidrogová politika v Slovenskej republike je tvorená:

1. prevenciou- predchádzanie nežiadúcim javom. V oblasti medicíny a sociálnych vied, pojem prevencia drogových závislostí v podstate zahŕňa 3 prevencie.

Primárna prevencia, ktorej hlavnou úlohou je zabrániť vzniku chorôb, alebo vzniku sociálneho problému.

Sekundárna prevencia, ktorá má znížiť škody ním spôsobené.

Terciárna prevencia, ktorá má zabrániť ďalším škodám, ale hlavne návratu choroby alebo problému.

Vzhľadom k tomu, že aj samotný pojem prevencia drogových závislostí je príliš všeobecným. Je nevyhnutné ho bližšie špecifikovať očakávaným cieľom. Takým proklamovaným cieľom je zamedzenie alebo aspoň oddialenie experimentov a zneužívanie návykových látok, vedúcich k závislosti. Na základe týchto konštácií nás v tejto časti zaujíma iba prevencia primárna.

Primárna prevencia zvyčajne obsahuje tieto hlavné zložky:

-Vytváranie povedomia, ale súčasne aj dostatok informácií o drogách a nepriaznivých zdravotných a sociálnych dôsledkoch, ktoré sa dostávajú v súvislosti so zneužívaním drog.

-Citelná dobre premyslená podpora protidrogových postojov.

- Výrazné posilňovanie prosociálneho správania v protiklade so zneužívaním drog.

- Vnuknúť jednotlivcom i skupinám, aby si osvojili osobné i sociálne zručnosti potrebné na širšie presadzovanie protidrogových postojov
- Trpezlivé podporovanie zdravších a tvorivých alternatív smerovaných k radostnému správaniu a životnému štýlu bez drog.

Liečbou, ktorá sa obyčajne rieši ambulantnou liečbou avšak vzhľadom k nemalému počtu prípadov, keď je táto forma neúspešná, uplatňuje sa liečba v špecializovaných ústavoch.

Resocializáciou, je to proces prevychovy páchatel'a trestného činu. Prebieha v resolizačných zariadeniach, za účelom odstraňovania už osvojených, ale nevyhovujúcich, nevhodných foriem správania a ich nahrádzania novými vhodnejšími sociálne žiadúcimi prvkami.

Proces resocializácie je programovo zameraný na zmenu životného štýlu prostredníctvom zmeny myslenia s cieľom plnohodnotného návratu a jeho opätovné zariadenie riadneho života spoločnosti.

Znižovaním ponuky a dopytu po drogách. V tomto smere je dôležité vychádzať z hlavných príčin, ktoré vedú k samotnému začiatku užívaniu drog. Patrí sem predovšetkým chudoba, nezamestnanosť, strata strechy nad hlavou – teda bezdomovectvo a ďalšie. Prevencia proti užívaniu drog by mala smerovať k riešeniu a postupnej eliminácii týchto príčin.

Štát by mal spolupracovať s výchovnými a racionalizačnými zariadeniami, s mimovládnyimi, prípadne s dobrovoľnými organizáciami s cieľom dosiahnuť podporu rodiny a samozrejme aj tých, ktorí sa dostali až do polohy drogovej závislosti.

Práve tak sa vyžaduje potreba účasti štátu na vzniku a realizácii aktivít a programov zameraných na potlačanie ponuky a dopytu po drogách.

Je nevyhnutné orientovať preventívne aktivity na všetky oblasti života spoločnosti s tým, že výsledkom bude zameranie na zlepšenie celkového životného štýlu, ale pochopiteľne bez konzumácie návykových látok. Z daného pohľadu vyplýva, že za týmto účelom je potrebné začleniť preventívne aktivity do :

1. výchovno vzdelávacieho procesu v školských zariadeniach,
2. oblasti vlastnej sociálnej starostlivosti o rodinu a deti,
3. sféry zdravotníckej aktivity cestou zdravotníckej osvedy a propagandy,

## 4 TRESTNÝ POSTIH

### 4.1 Trestná činnosť drogovu závislej mládeže

Drogová kriminálnosť mládeže priamo súvisí s rastúcou nezamestnanosťou, no v nemalej miere aj s benevolenciou sociálnej politiky. Mladí, 14-15 roční ľudia, odhádzajú zo škôl a radšej sa grupujú do skupín, z ktorých obrazne povedaný, vzniká kriminálne podhubie.

Platí trestný zákon číslo 300\2005 Z.z., znenie 01.11.2011 uvádza, že ten, „kto v čase spáchania činu nedovršil štrnásť rok svojho veku, nie je trestne zodpovedný“, Súčasne vymedzuje vekovú kategóriu mladistvý ako osobu, ktorá v čase spáchania trestného činu dovŕšila štrnásť rok, ale neprekročila osemnásť rokov svojho života. Okrem týchto vymedzených vekových kategórií, sa v kriminologickej praxi ešte rozlišujú kategórie detí a napokon termín mladí dospelí, ktorým sa označujú osoby, ktoré už dosiahli osemnásť rok, avšak nie sú staršie ako dvadsaťpäť rokov.

Mladý človek, ktorý je nemorálne vybavený, býva pri páchaní trestnej, či sociálno-patologickej činnosti často ovplyvnený súhrou silných skupinových prvkov.

Vo všeobecnosti, dospelí a samozrejme rodičia majú v nejednom prípade problém, že ich dieťa, mladý človek sa usiluje stavať sa na vlastné nohy a v istej chvíli svojho života, začína preberať zodpovednosť za seba na svoje plecia. Realita je taká, že mladí ľudia majú okrem bežných denných problémov, štúdijských, rodinných, osobnostných či pracovných, aj problémy úplne iného naprosto odlišného charakteru, ktoré môžu citelným spôsobom výrazne zmeniť ich psychicky, ale aj ich vývoj. K takýmto patrí nielen nezamestnanosť, nešťastná láska, či niečo iné, ale hrozby užívania drog, alkoholu, tabakové návyky.

A práve na tomto mieste je potrebné zdôrazniť skutočnosť, že drogy sú významným kriminogénnym faktorom, ktorý rozhodujúcim spôsobom ovplyvňuje celkový vývoj v oblasti trestných činov.

K najzávažnejším trestným činnostiam, ktoré nadobudli medzinárodný rozmer a vyznačujú vysokým stupňom organizovanosti, bezспорu patrí kriminalita súvisiaca s drogami.

Neodmysliteľnou súčasťou pri odhaľovaní a potláčaní sociálno-patologických javov je polícia. Polícia od nepamäti plní predovšetkým represívnu funkciu. Je logické, že samotná represia má v sebe výrazný preventívny aspekt, ktorý je oddeliteľnou súčasťou. Prevencia okrem toho, že môže byť vysoko účinná, je nezanedbateľne lacnejšia ako represia, čo veľmi často pôsobí s výrazným výchovným účinkom. Príslušné zložky policajného zboru, majú v oblasti boja s drogovou závislosťou celý rad nezastupiteľných úloh. Prednostne sem patrí odhaľovanie a sledovanie tzv. Drogového reťazca, to znamená výroby, prechovávaní, distribúcie, predaj a konzumácie mäkkých i tvrdých drog na slovenskom trhu. Možno povedať, že iba polícia je schopná svojou operatívnou činnosťou a taktiež použitím príslušných operatívno- pátracích prostriedkov lokalizovať, monitorovať a zlikvidovať výrobné syntetických drog, ktoré sú prevádzkované na území Slovenskej republiky.

Možno povedať, že našťastie ich podiel na vnútornom drogovom trhu je relatívne nízka. Oveľa väčší je podiel polície na odhaľovaní miest prechovávaní, distribúcie i predaja drog. Získané spravodajské informácie prostredníctvom operatívno- pátracej činnosti príslušných zložiek Policajného zboru je podkladom a východiskom pre zásahové zložky, ktoré tieto informácie použijú pri odhaľovaní skaldov a úkrytovdrog, kanálov, ktorými na území Slovenskej republiky prichádzajú a aj distribútorov a dealerov.

## **4.2 Najčastejšie páchané trestné činy**

Zákon o Policajnom zbore poskytuje polícii možnosť účasti pri odhaľovaní a lokalizácii prostredí, ktoré sú z hľadiska konzumácie drog označované za pozitívne. Týka sa to najmä miest zhromažďovania väčšieho počtu najmä mladých ľudí, ktorí sú najrizikovejšou skupinou práve z hľadiska konzumácie drog. Operatívny monitoring podchyteným rôznych diskoték, párty, zábavno- rekreačných a športových podujatí často umožní narušenie drogového reťazca, alebo sledovanie stopy od konzumenta až k výrobcovi, dovozcovi, alebo distribútorovi návykových látok.

Zo získaných praktických skúseností a poznatkov, možno sa vysloviť v tom zmysle, že prevencia by mala prebiehať od predškolského veku po celý čas školskej dochádzky tak, aby sa poznatky rozširovali, a aby sa na ich základe upevňovali adekvátne a žiadúce

postoje samozrejme, že prevencia by sa mala uskotočňovať v rodine, škole, ale i v ďalších prostrediach, ako sú napr. kultúrno-osvetové zariadenia.

Určitou nevýhodou prevencie v školách, vykonávaná učiteľmi je to, že žiaci ju vnímajú ako výučbu. V podstate učitelia sú viac zameraní na odovzdávanie informácií, majú tendenciu vysvetľovať čo sa má a čo nemá a to často veľmi autoritatívnym spôsobom. Pri práci v kultúrno -osvetových zariadení kde je atmosféra menej autoritatívna a viac menej priateľská.

K mimoriadne neúčinným formám patrí zastrášovanie a striktné zákazy, moralizovanie a jednostranné zamenranie iba na informácie o drogách.

Je neodmysliteľným faktom skutočnosť, že rodina zastáva podstatnú úlohu v procese výchovy a smerovania správania dospelujúceho. Domáce prostredie, ako určitá forma sociálnej istoty, ovplyvňuje mnohé faktory života formovania osobnosti dospelujúcich, ich vzťahy k okoliu, k sebe samotnému, ich vyrovnanosť a spokojnosť, sebadôveru aj v spojitosti spojitosti so spôsobom riešenia krízových situácií. Na druhej strane, dôvodom negatívnych postojov dospelujúcich, ktoré vedie k negatívnym duševným stavom v období dospelovania je najčastejšie v prípadoch :

- keď dospelujúci nadobudne pocit, že ho rodičia nemajú radi,
- keď rodičia nevedia dať porozumenie a lásku najavo,
- depresie vedúce k užívaniu drog, zhoršeniu prospechu, k izolácii až k samovraždným úmyslom.

Repáň pridáva k týmto príčinám aj nevhodné správanie rodičov: podceňovanie, výsmech, nerovnocenný prístup rodičov k dospelujúcim (Repáň, 1999). Veľmi nepríjemným problémom môže byť dysfunkcia rodiny, závislosť na alkohole, alebo iný typ závislosti rodičov, násilie v rodine, zlá sociálna situácia v rodine.

V ochranných opatreniach je teda zakomponované aj ochranné liečenie. Jeho hlavným účelom je terapeutické pôsobenie na osoby, ktorým sa ukladá a následne im pomáha zaradiť sa do normálneho života. Ochranné liečenie môže súd uložiť samostatne, alebo popri treste alebo tiež pri upustení od trestu.

## **Nedovolená výroba omamných a psychotropných látok, jedov alebo prekurzorov, ich držanie a obchodovanie s nimi**

### **§ 171**

Kto neoprávnene prechováva pre vlastnú potrebu omamnú látku, psychotropnú látku, jed alebo prekurzor, potrestá sa odňatím slobody až na tri roky.

2) Odňatím slobody až na päť rokov sa páchatel' potrestá, ak neoprávnene prechováva pre vlastnú potrebu omamnú látku, psychotropnú látku, jed alebo prekurzor vo väčšom rozsahu.(Zákon č. 300/2005 Trestný zákon)

### **§ 172**

Kto neoprávnene

- a) vyrobí,
  - b) dovezie, vyvezie, prevezie alebo dá prepraviť,
  - c) kúpi, predá, vymení, zadováži, alebo
  - d) prechováva po akúkoľvek dobu,
- omamnú látku, psychotropnú látku, jed alebo prekurzor alebo kto takú činnosť sprostredkuje, potrestá sa odňatím slobody na štyri roky až desať rokov.

(2) Odňatím slobody na desať rokov až pätnásť rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1

- a) a už bol za taký čin odsúdený,
- b) pre osobu, ktorá sa lieči z drogovej závislosti,
- c) závažnejším spôsobom konania,
- d) na chránenej osobe, alebo
- e) vo väčšom rozsahu.

(3) Odňatím slobody na pätnásť rokov až dvadsať rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1

- a) a spôsobí ním ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť,
- b) voči osobe mladšej ako pätnásť rokov alebo prostredníctvom takej osoby, alebo
- c) v značnom rozsahu.

(4) Odňatím slobody na dvadsať rokov až dvadsaťpäť rokov alebo trestom odňatia slobody na doživotie sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1

- a) a spôsobí ním ťažkú ujmu na zdraví viacerým osobám alebo smrť viacerých osôb,
- b) ako člen nebezpečného zoskupenia, alebo
- c) vo veľkom rozsahu.(Zákon č. 300/2005 Trestný zákon)

## § 173

Kto vyrobí, sebe alebo inému zadováži alebo prechováva predmet určený na nedovolenú výrobu omamnej látky, psychotropnej látky, jedu a prekurzora, potrestá sa odňatím slobody na jeden rok až päť rokov.

2) Odňatím slobody na tri roky až osem rokov sa páchatel' potrestá, ak získa činom uvedeným v odseku 1 pre seba alebo iného väčší prospech.

3) Odňatím slobody na štyri roky až desať rokov sa páchatel' potrestá, ak získa činom uvedeným v odseku 1 pre seba alebo iného značný prospech.

4) Odňatím slobody na desať rokov až pätnásť rokov sa páchatel' potrestá, ak získa činom uvedeným v odseku 1 pre seba alebo iného prospech veľkého rozsahu.  
(Zákon č. 300/2005 Trestný zákon)

## § 174

### Šírenie toxikománie

Kto zvädza iného na zneužívanie inej návykovej látky než alkoholu alebo ho v tom podporuje alebo kto zneužívanie takej látky inak podnecuje alebo šíri, potrestá sa odňatím slobody na jeden rok až päť rokov.

2) Odňatím slobody na tri roky až osem rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1

- a) voči chránenej osobe, alebo
- b) verejne. (Zákon č. 300/2005 Trestný zákon)



# PRAKTICKÁ ČASŤ

## 5 PRIESKUM

Cieľom prieskumu medzi vybratými jedincami bolo aké majú vedomosti v oblasti drog. Ich postoj a či si uvedomujú dôsledky, ktoré nastanú po užití nejakej drogy, ktorá je pre nich dostupná na trhu. Taktiež som bol veľmi zvedavý na názor chlapcov a dievčat, či niekoho poznajú kto drogu používa alebo či im niekto aj drogu ponúkol. Ďalej ma zaujímal vek kedy drogu užili a hlavne či páchali trestnú činnosť.

### 5.1. Realizácia a analýza prieskumu

Premýšľal som ako najlepšie preniknúť do tajov mladých. Aby som sa k nim dostal čo najbližšie, musel som ísť na miesta kde sa stretávajú ako skupiny „gangy“. V prvom rade sa mi trebalo s nimi skamarátiť, aby ma prijali ako za svojeho. Asi po týždni intenzívneho chodenia na miesto stretnutia sa mi podarilo vyspovedať 18 respondentov, ktorí boli ochotní mi zodpovedať mnou kladené otázky.

V Spišskej Novej Vsi v blízkosti centra mesta dňa 10.2.2012 v večerných hodinách som urobil menší prieskum s cieľom zameraným zistiť aký vzťah majú mladí ľudia k drogám. Vybral som 18 mladých ľudí vo vekovej hranici od 15-25 rokov a zároveň som ich poprosil o vyplnenie dotazníka.

Prvú otázku som položil či už niekedy vyskúšali drogu, výsledok ma dosť prekvapil, pretože z osemnástich mladých ľudí dvanásť odpovedalo pozitívne, áno užili počas života nejakú drogu. Za najčastejšiu motiváciu udali zvedavosť a vytvorenie si vlastného sveta. Na otázku, aký vzťah majú k drogám mi najčastejšie krúžkovali, že majú negatívny vzťah. Sekundárnou najčastejšie označenou odpoveďou bolo, že sú tolerantný k užívateľom, ale oni sami drogu neužívajú. Čo ma dosť šokovalo bolo pri sčítavaní odpovedí pri otázke číslo štyri, kde som sa chcel dozvedieť kedy prvýkrát užili drogy, a z prieskumu mi vyšlo, že najčastejšiu odpoveď bolo písmeno b) , čo znamená, že pri prvom užití drogy mali menej ako 18 rokov. Pri ďalšej otázke som chcel vedieť koľkokrát drogu užili, z osemnástich ľudí mi desať odpovedalo, že drogu vyskúšali viac ako 5 krát. Poslednou otázkou som sa chcel dozvedieť akú drogu užívajú. Táto otázka vyšla pozitívne, ale na druhej strane je zarážajúce, pretože iba

sedem ľudí odpovedalo, že neužíva ani jednu drogu a sedem ľudí odpovedalo, že užíva mäkkú drogu, dvaja jedinci odpovedali, že užívajú tvrdú drogu a dvaja zakrúžkovali písmeno d), že užívajú oboje.

Čo ma však najviac zarazilo bola posledná otázka, či spáchali trestnú činnosť. Na túto otázku mi zakrúžkovali dvaja respondenti. Veľmi ma zaujímalo čo ich k tomu viedlo alebo navádzalo páchať trestnú činnosť. Pre tento príklad som ich označil ako subjekt A a subjekt B.

Subjekt A- 20 ročný chlapec, u ktorého obaja rodičia pracovali každý deň v nemenovanom podniku za pásom. Kontrola nad ním prestala byť od 16-tich rokov, čiže mal voľnú ruku a žiadnu kontrolu. K užitiu mäkkej drogy ho naviedol jeho starší kamarát. Jednalo sa o mäkkú drogu marihuany. Po čase prešiel na silnejšiu drogu akou bol pervitín. Ten mu prinášal slobodu a nesmrteľnosť. Peniaze kradol od rodičov, neskôr vykrádal chatky a garáže. Ukradnuté veci predával v bazári začo si potom mohol kúpiť drogu. Pri poslednej krádeži už mu to nevyšlo a bol prichytený mestskou políciou. Subjekt B- 15 ročné dievča a pri tomto ma to o to viac ešte zarazilo, ako dievča v takom mladom veku mohlo siahnuť po droge. Rodičia v zameraní podnikateľ miesto trávenia s dcérou ju za dobré známky odmenili peniazmi. Tie pri flákaní sa po nociach míňala v baroch na extázu. V tomto prípade nebol spáchaný trestný čin, ale otázka je dokedy.

## **5.2 Výsledok prieskumu**

Z výsledkov dotázníkov vychádza.

Dotázník bol rozdelený do skupiny dievčatá a chlapi.

Otázok bolo 8 a odpovedalo 18 respondentov.

Odpovede chlapcov a dievčat sa takmer zhodovali.

Dievčatá sú viac bojazlivejšie ako chlapi, strach o svoje zdravie či prípadný návyk na drogu a za ďalšie otázka kde by drogu zohnali.

## **5.3.Odporúčanie**

Záverom chcem okrajovo dať pár možností, ako by sa dalo z časti zamedziť, užívaniu drog mladými.

V prvom rade by rodičia si mali nájsť čas na svoje dieťa, v druhom rade dobrá známka neznamená finančnú odmenu, lebo jeho odmenou je známka. Za ďalšie musí vedieť, že ja chodím do práce a jeho prácou v jeho veku je škola. Čo robí chybu väčšina rodičov je, že trávajú málo času s dieťaťom a ich komunikácia je minimálna, pozeranie akčných filmov, hororov, hranie krvavých hier, čo môže zanechať na psychike dieťaťa môže sa prejaviť v neskoršom veku. Väčšia pozornosť na dieťa, čo robí, s kým sa stretáva a trávi čas mimo domova.

### **Všeobecné odporúčanie:**

Proti drogám by sa mali zapojiť ľudia s oveľa väčším zápalom. Všímať si deti na ihriskách, pred panelákmi. Neusmerňovať len svoje deti, ale všetky deti bezrozdielu. Nám všetkým ide predovšetkým o zdravie našich detí, aby mali všetko na čo majú nárok, a aby sa im dostávalo viac pozorností, ktorej majú málo. Rozprávať s nimi na tému drogy, omamné látky, alkohol, tabak a tým zabránime, aby drogu užili.

Viac kontroly zo strany polície, ktorá sa niekedy len prizera a väčšinou ich zaujímajú len veľké prípady a tie malé zostávajú nepovšimnuté. Ale všetko začína malými vecami. Preto to treba odbúrať na začiatku.

## Záver

Je zrejmé, že drogy, drogové závislosti s tým spojená drogová kriminalita na území Slovenskej republiky sa po zmene spoločenského zriadenia v roku 1989 pevne udomácnila. Pochopil som, že je to naozaj závažný problém. Šokujúce pre mňa bolo keď som v blízkosti centra mesta náhodne urobil prieskum na otázku užitia drogy a páchania trestného činu a viac ako polovica prišla s drogou do styku a u dvoch bola spáchaná trestná činnosť. O hranici veku sa radšej ani nevyjadrujem, aj keď hranica prvého užitia bola pod hranicou 15 rokov, čo bol pre mňa obrovský šok. Bolo konštatované, že drogová kriminalita mládeže má stúpajúcu tendenciu v podmienkach slovenskej republiky. Veľká hrozba siahnutia po drogách je prevažne u mladých ľudí, ktorí už siahli po drogách. Príčiny uvedeného užitia drogy sú rôzne, mladí ľudia sa chcú vyrovnáť starším, aby ich oni brali ako za sebarovných, alebo takýmto spôsobom vyjadrujú, že dospelí ich nechápu, a že často na nich nemajú ani čas.

Je priam nutné vytvárať podmienky a príležitosti, aby mladý človek neostal sám na pospas osudu, vytvárať mu možnosti využívať svoj voľný čas zrealizovaný rôznymi spoločenskými záujmami alebo športom.

Nielen počas bakalárskej práce, ale hlavne počas života vidím a zároveň som prišiel na to, že veľkým negatívom, ktorý ovplyvňuje celý proces boja proti drogám a páchaniu trestných činov je práve zhovievavosť, nevšímavosť a hlavne korupcia.

## ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

SHAPIRO, H. 2005. Drogy – obrazový průvodce. 1. české vyd. Královské Vinohrady: Svojtka & Co., 2005. 360 s. ISBN 80-7352-295-0.

PORADA, V. a kol. 2007. Prevencia kriminality. 1. vyd. Košice: Vysoká škola bezpečnostného manažérstva, 2007. 97 s. ISBN 978-80-89282-06-7.

ROBINSON, R. 2004. Velká kniha o konopí. 3. vyd. Praha: Volvox Globator, 2004. 281 s. ISBN 80-7207-532-2.

ČERNÍK, J. – LIŠIŇ, M. 1997. Drogová kriminalita. Bratislava: Akadémia Policajného zboru, 1997. 103 s. ISBN 80-8054-031-4.

BALÁŽ, P. a kol. 1994. Všeobecná kriminalita. 1. vyd. Bratislava: Akadémia Policajného zboru, 1994. 202 s. ISBN 80-8875-119-5.

MUDr. MIŠURDOVÁ, J. – MUDr. MARTINOVE, M., PhD. – OLÚP, n.o. Predná Hora. Liečba závislostí. In *Bedeker zdravia*. ISSN 1337-2734, 2010, roč. 6, č. 5, s. 39.

REPÁŇ, E. *Psychológ bez čakárne*. [online]. 1999-2000. [cit. 2010-11-20]. Dostupné z WWW: <http://www.psychologia.sk/texty/dospievanie2.htm>

PhDr. HUPKOVÁ, I., PhD. 2010. Kanabisová droga. In *Bedeker zdravia*. ISSN 1337-2734, roč. 6, č. 1, s. 54-55

MUDr. MANDUCHOVÁ, H. 2010. Fajčenie je smrteľný zlozvyk. In *Zdravý život*. ISSN 1337-9720, 2010, roč. 2, č. 5, s. 15

[www.infodrogy.sk](http://www.infodrogy.sk) [15.02.2012]. Dostupné na internete:

<http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Glossary&page=index>

Trestný zákon č. 300\2005 Z.z.

Trestný poriadok č. 301\2005 Z.z.

## **ZOZNAM OBRÁZKOV, TABULIEK A GRAFOF**

### **Zoznam obrázkov:**

Obrázok 1: Marihuana .....	15
Obrázok 2: MDMA .....	19
Obrázok 3: Crack.....	20
Obrázok 4 : LSD.....	21
Obrázok 5 : Huby.....	22
Obrázok 6: Meskalín.....	23

### **ZOZNAM PRÍLOH:**

Príloha A - Dotazník .....	I
----------------------------	---

## **Dotazník**

Vážený respondent, s dovolením Vás chem požiadať o vyplnenie menšieho dotazníka, ktorý je zameraný na vplyv drog a na spáchanie trestného činu u mladých ľudí. Ubezpečujem a zaručujem anonymitu. Dotazník mi slúži len na vedecké účely študentskej vysokoškolskej odbornej činnosti. Poprosím o úprimné zodpovedanie každej otázky. Otázky krúžkujte. Vopred ďakujem a verím, že Vás téma zaujme.

### **DROGY**

#### **1. Vyjadrite svoj vzťah k drogám:**

- a) môj vzťah k drogám je silno negatívny
- b) som tolerantný k užívateľom drog, avšak ja neužívam drogy
- c) k drogám mám pozitívny vzťah

#### **2. Užili ste už niekedy nejaké drogy?**

- a) áno
- b) nie

#### **3. Koľko krát ste užili drogy?**

- a) ani raz
- b) len raz, dvakrát
- c) viac ako 10krát
- d) užívam ich pravidelne

#### **4. Aký bol Váš vek pri prvom užití?**

- a) nikdy som neužil/a žiadne drogy
- b) menej ako 15 rokov
- c) 15 – 16 rokov
- d) 17 – 18 rokov
- e) 19 a viac rokov

**5. Aká bola motivácia Vášho prvého užitia drog?**

- a) nikdy som neužil/a žiadne drogy
- b) zvedavosť
- c) moji kamaráti to vyskúšali, tak som to chcel/a a ja
- d) partner/ka to chcela
- e) chcel/a som byť zaujímavý/á

**6. Užívate mäkké alebo tvrdé drogy?**

- a) ani jedno
- b) mäkké
- c) tvrdé
- b)oboje

**7.Vek:.....**

**8.Spáchali Ste trestný čin?**

- a)áno
- b)nie

Ďakujem Vám za Váš čas a úprimné zodpovedanie otázok.



## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE:**

**Méno autora:** Mário Sučanský

**Obor:** Právo v podnikaní

**Forma štúdia:** kombinovaná

**Názov práce:** Drogová kriminalita a prevencia

**Rok:** 2012

**Počet strán textu bez príloh:** 45

**Celkový počet strán príloh:** 2

**Počet titulov českej literatury a prameňov:** 2

**Počet titulov zahraničnej literatúry a prameňov:** 6

**Počet internetových zdrojov:** 3

**Vedúci práce:** JUDr.Ladislav Lekár