

**UNIVERZITA JÁNA ÁMOSA KOMENSKÉHO  
PRAHA**

**DIPLOMOVÁ PRÁCA**

**2012**

**Bc. Ludvik Karlovský**

**UNIVERZITA JÁNA ÁMOSA KOMENSKÉHO  
PRAHA**

**Magisterské štúdium  
2011-2012**

**DIPLOMOVÁ PRÁCA**

**Bc. Ludvik Karlovský**

**Drogová závislosť mládeže—čo s ňou**

**Praha 2012**

**Vedúci práce: Doc. Dr. Samuel Uhrin, CSc.**

**UNIVERSITY OF JAN AMOS COMENIUS, PRAGUE**

**Master study**

**2011-2012**

**DIPLOMA THESIS**

**Bc. Ludvik Karlovský**

**Drug Addiction of Young People – what with it**

**Prague 2012**

**Thesis supervisor: Doc. Dr. Samuel Uhrin, CSc.**

### **Prehlásenie**

Prehlasujem, že predložená diplomová práca je mojím autorským dielom, ktorú som vypracoval samostatne. Literatúru a ďalšie zdroje, z ktorých som čerpal sú uvedené v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knihovni.

V Prahe dňa 10. februára 2012

Bc. Ludvik Karlovský.....

## **Pod'akovanie**

Chcel by som pod'akovať p. Doc. Dr. Samuelovi Uhrinovi, CSc.za odborné vedenie, za pomoc a rady pri spracovaní tejto práce.

## **ANOTÁCIA**

Táto diplomová práca sa zaoberá problematikou drog a drogovej závislosti mládeže. Našou snahou bolo zistiť názory a postoje detí základných škôl a študentov stredných škôl k drogám.

Diplomová práca má teoreticko-empirický charakter. Teoretická časť je zameraná na vymedzenie základných pojmov, históriu a delenie drog. Okrem toho sme sa zaoberali príčinami experimentovania s drogami a vymedzili sme prevenciu drogových závislostí. V empirickej časti sme analyzovali názory a postoje detí a mládeže na drogy.

### **Kľúčové pojmy**

Drogy. Drogová závislosť. Abstinencia. Agresivita. Alkohol. Crack. Delikvencia. Lieky. Marihuana. Heroín. LSD. Barbituráty. Narkotické látky. Steroidy. Legálne a nelegálne drogy. Klasifikácia závislostí. Abstinčný syndróm. Drogová prevencia. Primárna prevencia drogových závislostí. Drogová scéna. Rodina a drogy. Škola a drogy. Toxikománia.

## **ANNOTATION**

This thesis deals with the issue of drugs and drug addiction of youth. Our aim was to find out the opinions and attitudes of children of primary school and secondary school students to drugs.

The thesis has the theoretical and empirical nature. The theoretical part is aimed at the definition of fundamental concepts, history and the division of drugs. In addition, we went into the causes of experimentation with drugs and prevention of drug addictions we have defined. In the empirical part we have analysed the views and attitudes of children and youth to drugs.

## **KEYWORDS**

Drugs. Drug addiction. Abstinence. Aggression. Alcohol. Crack. Delinquency. Drugs. Marijuana. Heroin. LSD. Barbiturates. Narcotic substances. Steroids. Legal and illegal drugs. Classification of addiction. Withdrawal syndrome. Drug prevention. Primary prevention of drug addiction. The drug scene. Family and drugs. School and drugs. Addiction.

# OBSAH

ÚVOD	9
<b>I. DROGY – OBJASNENIE ZÁKLADNÝCH POJMOV</b>	<b>10</b>
1.1 Prečo ľudia užívajú drogy	10
1.2 Vymedzenie základných teoretických pojmov	11
1.2.1 Definícia drogy	11
1.3 Drogy v histórii ľudstva	13
<b>2. CHARAKTERISTIKA A ROZDELENIE DROG PODĽA ÚČINKU</b>	<b>16</b>
2.1 Rozdelenie drog a ich účinok	16
2.2 Spôsoby užívania drog	26
2.3 Typológia drogových závislostí	26
<b>3. PRÍČINY EXPERIMENTOVANIA S DROGAMI</b>	<b>36</b>
3.1 Príčiny užívania drog	36
3.2 Formy drogových závislostí	37
3.3 Konzumácia drog mladými ľuďmi	37
3.4 Vonkajšie príznaky drogovej závislosti	39
<b>4. PREVENCIA DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ</b>	<b>40</b>
4.1 Drogové závislosti a prevencia drogových závislostí	40
4.2 Primárna prevencia drogových závislostí	40
4.3 Prevencia drogovej závislosti v rodine	41
4.3.1 Úloha rodiny pri liečbe drogovej závislosti	42
4.4 Celospoločenské postoje k drogám	42
<b>5. PRIESKUMNÁ ČASŤ</b>	<b>43</b>
5.1 Predmet prieskumu	43
5.2 Cieľ prieskumu	43
5.3 Metódy prieskumu	44
5.4 Formy prieskumu	45
5.5 Časový plán realizácie prieskumu	45
5.6 Vyhodnotenie výsledkov prieskumu	45
ZÁVER	72



POUŽITÁ LITERATÚRA

PRÍLOHY

A - ZOZNAM TABULIEK A GRAFOV

B - DOTAZNÍK

## ÚVOD

Problematike drog a drogových závislostí sa v posledných rokoch venuje čoraz väčšia pozornosť.

Drogy predstavujú jeden z najzávažnejších problémov, ktorý ohrozuje celú našu spoločnosť. Závažné sú ekonomické ako aj spoločenské dôsledky. Závislosť svojimi škodlivými účinkami nielenže negatívne ovplyvňuje psychický a telesný vývoj jedinca, ale ohrozuje jeho morálny vývin, vzťahy v rodine a spoločnosti.

Drogy, bezpochyby, zasahujú do sociálnej, zdravotnej, bezpečnostnej, ekonomickej, kultúrnej a politickej sféry. Svojim nadnárodným charakterom sa problematika fenoménu drog nemôže zaobísť bez celospoločenského postoja, ktorý jasne a pevne deklaruje zdravý životný štýl – bez drog. Registruje sa nárast konzumentov z čoraz vekovo nižších kategórií a zvyšuje sa počet osôb závislých na drogách. Rodičov, učiteľov často zaujíma odpoveď na otázku, v čom spočívajú príčiny toho, že dieťa, či mladistvý siahajú po droge.

Otázka ako chrániť mladých ľudí od experimentovania s drogami a ako pomôcť tým, ktorých si už drogy podmanili stojí v centre pozornosti nielen odborníkov ale aj celej verejnosti. Cieľom diplomovej práce je preskúmať mieru šírenia drog u mládeže v Spišskej Novej Vsi, navštevujúcich základnú a strednú školu, získať ich názory a postoje k drogám a drogovej problematike. Zaujímalo nás, či drogy prenikli aj na vidiek. Na získavanie informácií sme použili dotazníkovú metódu. Výsledky prieskumu sme vyhodnotili v tabuľkách a grafoch.

Zaoberať sa touto problematikou je potrebné tiež z toho dôvodu, že nelegálne drogy sa sťahujú z veľkomiest do menších miest a aj na vidiek. Mení sa drogová scéna z užívania inhalačných látok smerom k heroínu. Všetky informácie, ktoré mladí ľudia získajú o drogách môžu prispieť k riešeniu danej problematiky, no predovšetkým k prevencii. Je potrebné otvorene hovoriť s mladými ľuďmi v škole, v rodine, pri záujmových činnostiach a hlavne vytvárať im vhodné možnosti trávenia voľného času v oblasti športu, kultúry a sebarealizácie.

# 1 DROGY - OBJASNENIE ZÁKLADNÝCH POJMOV

## 1.1 Prečo ľudia užívajú drogy

Otázka, prečo ľudia užívajú drogy, je stará ako ľudstvo samo a odborníkov trápi mnohé desaťročia.

Konzumácia drog je súčasťou ľudskej spoločnosti od nepamäti. Už v starých domorodých kmeňoch pri svojich rituáloch ich využívali šamani pre bojovníkov a lovcov. Neskôr ich ľudia užívali pre opojné účinky. Presný počet ľudí závislých od psychotropných látok nie je známy. Ich celosvetový počet sa odhaduje na viac ako 50 miliónov. (*In: Ondrejko P., Sociálna prevencia 2/2008, str.11-12*)

O drogách, ktoré pôsobia na centrálny nervový systém, hovoríme ako o psychotropných substanciami. Ich presný účinok nie je dodnes dostatočne vysvetlený. Stále existujú veľké medzery v našom poznaní. Vieme však, že tzv. systém odmeňovania v našom mozgu v spojení s dopamínom zaujíma ústredné miesto pri vzniku závislosti. Pocity šťastia, radosti a nádeje, ktoré vznikajú pri konzumácii drog, vznikajú práve aktivovaním systému odmeňovania. Možno preto s určitým zjednodušením povedať, že na prvom mieste je to pociťovanie šťastia, radosti a nádeje, ktoré sprostredkuje spravidla látka nazývaná dopamín. Tieto pocity zohrávajú rozhodujúcu úlohu ako príčina konzumácie drog. Účinok drog však nie je iba telesný. U väčšiny závislých konzumentov drogy vyvolávajú okrem telesných porúch aj psychiatrické poruchy, priamo odvoditeľné z ich konzumácie. Je však možné, že niekedy až psychiatrické problémy vedú ku konzumácii drog. Túto skutočnosť nazývame psychiatrická komorbidity, sprevádzajú ju poruchy osobnosti, strach, depresie, fobie a nutkanie, tlak. Tieto poruchy majú „do činenia“ s osobnosťou človeka, s jeho sebavedomím a so spracovávaním pocitov.

**Rozhodujúca pre vznik závislosti je ľudská psychika**, aj keď nemožno uviesť, že existuje osobnosť predurčená na vznik závislosti, s čím sa neraz stretávame v rôznych názoroch. Isté osobnostné znaky však spôsobujú ľahší

vznik závislosti, ako napríklad nedostatočná flustráčnatolerancia, nedostatočne silné ja alebo neurotický vývoj osobnosti. Psychológia skúma a diskutuje o rôznych modeloch, prostredníctvom ktorých by bolo množné vysvetliť vznik závislosti (napríklad hľadanie vlastnej identity, „skúšanie“ roly dospelého u detí a mladistvých, akceptovanie konzumácie drog v rovesníckej skupine ako riešenie problémov, psychoanalytické teórie vývoja človeka a i.).

Príčin, prečo ľudia užívajú drogy, je iste mnoho. Samotný výsledok – konzumácia drog a vznik drogovej závislosti – nikdy nie je vyvolaný jedinou príčinou. Navyše je to spravidla dlhodobý proces, len zriedka sa možno stretnúť s okamžitým alebo veľmi krátkym obdobím vzniku závislosti. Poznávať tento proces, odhaľovať jeho zákonitosti a fyzickú, psychickú i sociálnu podmienenosť je mimoriadne dôležité. Iba ak budeme dôkladne poznať príčiny vzniku závislostí, máme nádej na úspešnú intervenciu od tohto spoločensky nežiaduceho javu, či už vo forme prevencie, liečby, alebo resocializácie. (*Ondrejko, 2008*)

## **1.2 VYMEDZENIE ZÁKLADNÝCH TEORETICKÝCH POJMOV**

Problematika užívania drog a drogových závislostí predstavuje vážny sociálno-patologický jav s narastajúcou tendenciou a prehľbujúcim sa globálnym spoločenským významom. Dnes sa stretávame s veľkým a neustále narastajúcim množstvom rozličných drog s rozdielnym účinkom, spôsobom užívania, legalizácie a výskytu.

### **1.2.1 Definícia drogy**

Definícií o drogách je niečo vyše dvesto, v každej sa prejavuje zameranie autora. Droga (pôvodná definícia) z pohľadu farmakologického predstavuje usušenú, upravenú i neupravenú surovinu rastlinného alebo živočíšneho pôvodu, slúžiacu na výrobu liečiv alebo technicky dôležitých látok. Neskôr sa tento pojem zužoval na predstavu omamných látok. Autori orientovaní na závislosti, definíciu prispôbovali vlastným predstavám,

vedomostiam a cieľom, ktoré chceli vyjadriť. Ich základnou myšlienkou je: „Droga je substancia (prirodzená alebo umelá), ktorá akýmkoľvek spôsobom vpravená do organizmu môže za určitých okolností vyvolať chorobný stav - závislosť.“(Ondrejko,1999, s. 9).

Autori Podhradský a Komárik v svojej publikácii Drogová nezávislosť alebo Bratislava uvádzajú, že„Drogami nazývame chemické látky prírodného pôvodu, alebo pripravené v laboratóriách, ktoré majú na organizmus omamujúce alebo dráždivé účinky.“ (Schavel, 2009, s. 70)

Pri riešení problematiky prevencie drogovej závislosti je potrebné vymedziť a vysvetliť pojmy, ktoré sa budú v našej diplomovej práci vyskytovať.

**Abúzus** – stav, keď človek neužíva drogu na stanovený cieľ(napr. liek), užíva ju nadmerne, v nevhodnom čase alebo v nevhodnej kombinácii. (Ondruš,1990, s.7)

**Craving** – túžba, baženie po droge, je pokladaný za významný znak závislosti a znamená túžbu pociťovať účinky psychoaktívnej látky, s ktorou už má jedinec skúsenosť. (Liba, 2002, s. 19)

**Delírium tremens** - psychóza, bohatá na zmyslové klamy. (Olha, 1984, s.39)

**Droga** – prirodzená alebo syntetická, chemická látka, ktorá po vpravení do ľudského organizmu môže vyvolať zmenu jednej alebo viacerých telesných funkcií. Má rýchly a výrazný účinok na psychiku.

**Drogová závislosť** - Svetová zdravotnícka organizácia ju definovala ako psychický a niekedy aj fyzický stav, ktorý vyplýva zo vzájomného pôsobenia medzi živým organizmom a drogou. Charakterizujú ho zmeny správania a iné reakcie, ktoré vždy zahŕňajú nutkanie brať drogu stále alebo pravidelne pre jej účinky na psychiku a niekedy aj preto aby sa zabránilo nepríjemným pocitom, tzv. **abstinenčným príznakom**, ktoré vyplývajú z jej neprítomnosti. (Ondruš, 1990, s.7 )

**Eufória** - subjektívny pocit zdravia znamená zvyčajne dobrú náladu. (Olha, 1984, s.33)

**Flasch back efekt** – spätné znovuvzplanutie, po dlhšom časovom odstupe od posledného užitia drog (pri halucinogénoch až 2 roky) môže náhle dôjsť k subjektívnym zážitkom ako pri intoxikácii.

**Halucinácia** – Subjektívna predstava vznikajúca v dôsledku psychickej poruchy bez prítomnosti vonkajšieho podnetu. Ide zväčša o chorobný príznak pri psychických poruchách alebo po poškodení mozgu, či použití drogy. (*Liba, 2001, s. 29*).

**Intoxikácia** – otrava, vniknutie otravnej látky do organizmu.

**Latencia** - doba od podania drogy do vzniku reakcie organizmu. (*Janík, 1990, s. 122*)

**Narkománia** – stav periodickej alebo chronickej intoxikácie, ktorá škodlivo pôsobí na jednotlivca alebo skupinu ľudí. Spôsobuje ju opakované užívanie nejakej – prírodnej alebo syntetickej – drogy.

**Pseudoeufória** – podobný pocit ako eufória, ale vyvolaný umelým spôsobom – drogou.

Prevenčia – posilňovanie pozitívnych podmienok a vplyvov spoločenského systému. Ide o systém opatrení zameraných na znižovanie, prípadne vylúčenie rizika výskytu určitých životných situácií, stavov, procesov, javov, negatívne pôsobiacich na človeka. Je to kontinuálny proces zameraný na kladné ovplyvňovanie zdravia prostredníctvom utvárania životného štýlu, v rámci ktorého človek rovnomerne uspokojuje svoje fyziologické, duševné a sociálne potreby. (*Liba, 2001, s. 56*)

**Tolerancia** – schopnosť organizmu znášať určité látky. Ide o jav, ktorý sa prejavuje stálym zvyšovaním dávky, aby mal vyvolaný účinok rovnakú intenzitu. Organizmus sa rôznymi mechanizmami prispôsobí na stály príjem drogy. Pri opakovanom užívaní sa účinnosť drogy oslabuje až stráca a na dosiahnutie plného efektu treba dávku zvýšiť. (*Ondruš, 1990, s.9*)

### **1.3 Drogy v histórii ľudstva**

Pôvod drog je taký starý ako ľudstvo. Archeologické nálezy potvrdzujú, že ľudstvo v každom období siahalo k látkam, ktoré v rôznej miere ovplyvňovali jeho vedomie a vnímanie. Už v Sumerskej ríši. 4000 rokov pred Kristom poznali schopnosti maku na uspávanie. Mak bol ospevovaný Plíniom ako rastlina s halucinogénnymi schopnosťami.

S nástupom nášho storočia sa rozbieha obchod s ópium. Ópium neblaho ovplyvňoval vzťahy Východ - Západ hlavne vo vzťahu k Číne, kde boli desiatky miliónov užívateľov. Iný bol osud morfinu. Zlaté obdobie morfinu patrí do rokov 1875 – 1900. Obdivovatelia morfinu zaplavili všetky veľké metropoly sveta. Potom nasledovalo isté obdobie útlmu spotreby, určitý nárast sa dal pozorovať v období prvej svetovej vojny, a okolo roku 1925 definitívne opustil čelo zneužívaných látok. Užívatelia morfinu boli považovaní za okrajovú spoločnosť, tak ako svet divadla. *(Ondrejko, 1999, s. 41-42)*

Koka, „posvätná rastlina Inkov“, známa od roku 1499, keď si ju povšimli Španieli, bola dlho zahalená aureolou tajomstva. Roku 1622 píše Angličan Abrahám Cowley vo svojich Dejinách rastlín: je to najbohatšia rastlina, akú bola schopná pôda splodiť.

S. Freud používal kokaín na odvykanie si od morfinu, ale bohužiaľ tým vyvolal návyk na kokaín. Coca-Cola má názov odvodený od kokaínu, keďže spočiatku túto látku skutočne obsahovala.

V povojnovom politickom boji bola droga ľavicou označovaná ako buržoázný úpadok spoločnosti. V období medzi svetovými vojnami sa zásadne zmenila štruktúra užívateľov kokaínu. Od ľudí na okraji spoločnosti sa presunula do tzv. „lepšej spoločnosti“ - od manažérov až po politikov. Počas svetovej hospodárskej krízy nastal istý odklon od kokaínu prechodom na novšiu drogu - heroín.

Heroín bol objavený vďaka experimentom doktora Dresera, ktorý izoloval tento ester morfinu roku 1898. Obchodné využitie dostal od firmy Bayer, ktorá dodala ochrannú známku. Indikácie boli zamerané hlavne na utíšenie kašľa. Heroínový prášok zaplavil trh nielen ako prostriedok na odvykanie od morfinu, ale v komúnach ľudí závislých od kokaínu a morfinu ako prostriedok na relaxáciu od drog. „Vedecké“ uvedenie na trh malo zakrátko fatálne dôsledky. Už roku 1930 sa dostáva heroín na popredné miesto v spotrebe drog. Heroín zosadil dolu z trónu kokaín i morfin. Jeho kráľovstvo je búrlivé, ale prosperujúce. Obsadil rýchlo Áziu aj oblasť Stredomoria. Prerušenie obchodu nastalo až druhou svetovou vojnou, ktorá transport drog prerušila takmer úplne. V predvečer konca vojny sa údajne bývalí otcovia mafie spojili a pomohli

Spojencom pri vylodení v Taliansku, od čoho si sľubovali obnovenie prísunu heroínu a reštauráciu trhov. Tým sa opäť otvorili cesty drogy z USA a Mexika do Európy. Úplne sa liberalizovali po oslobodení Francúzska. Povojnová Európa mala iné starosti ako sa zaoberať drogami, takže trh sa mohol rozvíjať. Droga, ktorá priťahuje pozornosť spoločnosti a vynucuje si diskusiu v širokom meradle, je konope, cannabis alebo marihuana. Táto droga bola známa podľa objavov vo vykopávkach už v Egypte pred tritisíc rokmi. Je to droga, ktorá má najväčšie rozšírenie po celom svete. Rastie na celom svete, s pričinením, ale aj bez pričinenia človeka. Známe sú aj odtlačky konope v starej Číne na keramike. Za cisára Šen-Nunga (2737 rokov pred Kristom) odporúčali drogu proti reume, malárii a ďalším ťažkostiam. Je pozoruhodné, že v Číne sa cannabis nikdy nestal významnejšou drogou (napr. v porovnaní s ópium). Konope sa dostalo i do Indie, kde sa používalo i na náboženské účely a odtiaľ sa šírilo do ostatných susedných krajín. Jeho psychotropné vlastnosti poznali i starí Gréci. Hašiš ako produkt konope sa rozšíril i v arabskom svete. V Európe sú prvé zmienky o cannabise z 12. storočia, keď nemecký lekár Hildegard von Bingen prikladal rastlinu na otvorené rany spolu s mandragorou. V Európe sa marihuana a hašiš rozšírili až v 20. storočí, poznali ju „prekliati básnici“, najmä Baudelaire a Rimbaud. Canabinol, hustý tekutý olej, získaný zo živice (kvetov) izoloval Američan Wood roku 1885, ale definitívne objasnenie štruktúry a napokon syntézy canabinolov uskutočnili v USA a Anglicku až počas druhej svetovej vojny. (Ondrejko, 1999, s. 41-45)



## 2. CHARAKTERISTIKA A ROZDELENIE DROG PODĽA ÚČINKU

### 2.1 Rozdelenie drog a ich účinkov

Pri posudzovaní účinkov drog je potrebné si uvedomiť, že takmer všetky látky, ktoré sú dnes zneužívané ako drogy, slúžili a mnohé slúžia i dnes ako lieky. Boli získavané z prírodných produktov ako liečivá na liečenie chorôb. Problém nastáva až vtedy, keď sa určitá látka začína zneužívať. A to aj vtedy, keď sa liek, droga alebo iná látka používajú na iný účel, než na aký sú určené. Prípadne sa užívajú v neprimeranom množstve.

O drogách hovoríme najčastejšie ako o dvoch veľkých kategóriách:

-o tzv. *legálnych drogách*

-o tzv. *nelegálnych drogách*

**Legálne drogy**, t.j. sociálne akceptované, ktorých konzumácia nie je v rozpore s platnými zákonmi našej krajiny.

**Nelegálne drogy** t.j. zakázané a nebezpečnejšie, v porovnaní s legálnymi drogami menej často konzumovanejšie.

Známe je i nepresné delenie **na mäkké a tvrdé drogy**. Napriek tomu sa toto rozdelenie zaužívalo najviac, najmä u širokej laickej verejnosti. Preto je vhodné vysvetliť na akom princípe je táto špecifikácia založená. Medzi tzv. mäkké drogy patrí alkohol, tabak, kofeín, lieky a marihuana.

#### **Drogy s prevažne sedatívnym účinkom**

##### *ALKOHOL*

Je známy pravdepodobne od praveku a patrí medzi tzv. legálne drogy. Často sa nazýva aj kultúrna droga - stal sa súčasťou našej kultúry a vo väčšine prípadov sme sa s ním naučili zaobchádzať. Pôsobí predovšetkým na nervový

system, a to v menšej miere na nižší, vegetatívny system a vo väčšej miere na vedomie a centrá emócií.

### *LIEKY*

Vyhľadavanie ľahšie dostupných prípravkov podnecuje toxikomanov užívať obrovské dávky farmaceutických prípravkov a špecialít so slabou dávkou toxických substancií: utišujúci elixír (niekedy vpichovaný po príprave), alebo niektoré prípravky proti kašľu obsahujúce kodeín. Podobne sú známe kombinácie s barbiturátmi, trankvilizérmí, ako i s hypnotikami, ktorých používanie v spojitosti s alkoholom sa môže stať chronické, ale hlavne životu nebezpečné.

### *ANTIPARKINSONIKÁ*

Hlavne trihexifenidil sú zneužívanými farmakami pre svoju relatívne ľahkú dostupnosť (máloktoľý lekár si uvedomí, že lieky na Parkinsonovu chorobu sa dajú zneužívať toxikomanmi). Užívajú 3-6 tabletiiek naraz, často potenciované alkoholom.

Účinky sú atropínového typu. Okrem sekrécie sú sprevádzané očnými poruchami (paralýza akomodácie, fotofóbia, mydriáza, psychickými poruchami (logorca, nekoordinovaná agitácia, kŕčovitý stav, halucinácie).

### *BARBITURÁTY*

Táto skupina je spomedzi liekov najnebezpečnejšia. Barbituráty sa široko predpisujú, ako aj ilegálne dodávajú. V medicínskych indikáciách sa často používajú v prípadoch nespavosti, ale tiež ako anxiolytiká alebo antikonvulzíva. Veľmi často sa vyskytujú pri samovražedných pokusoch.

Chronická intoxikácia sa z psychiatrického hľadiska prejavuje spomalením myslenia, eufóriou alebo agresivitou, strachom alebo uzatváraním sa pred okolím, i poklesom intelektu. (*www. referaty.sk*)

## *HYPNOTIKÁ - benzodiazepíny*

Prvý liek zo skupiny benzodiazepímov, zavedený roku 1960, bol chlórdiazepoxid - pod firemným názvom Librium. Od tých čias sa na trhu objavilo veľa prípravkov a ich používanie, ale i zneužívanie sa rozšírilo. Ich spoločným prvkom je ovplyvňovanie GABA receptorov v mozgu (GABA - gamabutyric acid) a týmto mechanizmom vyvolávajú útlm mozgovej funkcie. Vo všeobecnosti sa dá povedať, že benzodiazepíny patria medzi najzneužívanejšie lieky vôbec.

Toxikomani spravidla kombinujú benzodiazepíny s inými látkami, ktorými odstraňujú útlm nervovej sústavy.

Veľkým nebezpečím sa benzodiazepíny stávajú pre okolie toxikomana, ak pod ich vplyvom riadi motorové vozidlo, keďže tieto látky výrazne oslabujú reaktivitu jedinca. Novšie látky tejto skupiny (midazolam) vyvolávajú anterogradnú amnéziu - neschopnosť zapamätať si pod vplyvom farmaka.

Najčastejšie zneužívané benzodiazepíny: Rohypnol, Dormicum, zriedkavo Diazepam.

## **Drogy s prevažne povzbudzujúcimi účinkami**

### *KOKAÍN*

Liany veľkého kra Erytroxylon Coca (koka pravá) človek používal už dlho. Slúžili nielen na vyvolávanie mimoriadnych psychických zážitkov pri rituáloch juhoamerických náboženstiev, ale žuvali sa aj pri ťažkej práci vo veľkej nadmorskej výške. Dochádzalo pritom k sťahu periférnych ciev a nižšiemu výdaju tepla, anestetický účinok viedol k zníženiu pocitu hladu a hlavne k vymiznutiu pocitu únavy. Osoby, ktoré takto kokaín používajú sa dostávajú do stavu apatie, rýchlo podliehajú infekciám a môžu sa stať od kokaínu závislými. Kokaín má euforizujúci a stimulačný efekt, nápadná je aktivita a zvýšené sebavedomie, ktoré môže prerásť až do straty sebakritiky. Pri vysokých dávkach sa môže objaviť úzkosť, skreslené vnímanie a vzťahovačnosť. Objavuje sa chlad v tvári a končatinách (prehnaná konstriktia ciev), prípadne svrbenie kože. Môže dochádzať k poruchám videnia,

zábleskom, ilúziám. Pri veľkých dávkach môže prerásť až do paranoje s halucináciami.

### *KRAK*

V polovici osemdesiatych rokov sa objavila najprv v USA a neskôr aj v Európe nová, veľmi silná omamná droga s povzbudivými účinkami, zvaná krak (crack). Pochádza z kokaínu, spravidla sa fajčí ako marihuana. Pri fajčení vydáva praskavé zvuky, pravdepodobne preto dostala aj svoj zvukomalebný názov. U nás sa objavuje vzácnne, je to vlastne čistý kokaín (chlorhydrát kokaínu vo vodnom roztoku bikarbonátu sodného miešaný rovnakým dielom a ohrievaný v mikrovlnnej rúre), určený hlavne na fajčenie. Účinok kraku je katastrofálny. Závislosť nastupuje veľmi rýchlo, v literatúre sa opisujú prípady vzniku závislosti už po prvej dávke. Droga núti mozgové bunky odovzdávať, resp. zbavovať sa uvedených neurotransmitterov a takýmto spôsobom vyvoláva kokaínový „rauš“. Už po 10 sekundách dosahujú molekuly kokaínu mozgové bunky. Okrem toho dochádza k poškodeniu srdca. Na demonštráciu vážnosti poškodenia myokardu kokaínom môže poslúžiť skutočnosť, že srdce jedinca požívajúceho kokaín viac ako pol roka nie je vhodné na transplantáciu. Zmeny prekrvenia srdcových ciev spôsobené kokaínom majú za následok drobné nekrózy myokardu s následnou funkčnou poruchou. Časté sú sprievodné znaky, ako zápaly pľúc, vysoký krvný tlak, nechutenstvo, paranoidné a schizofrenické stavy.

### *AMFETAMÍNY*

Snaha o zvýšenie výkonnosti a úrovne bdlosti, prípadne o minimalizáciu spánku je taká stará ako ľudstvo. Amfetamíny sú na tieto indikácie takmer vždy poruke, pretože nie je problém zaobstarat' si ich. Po podaní amfetamínov sa cieľ - teda zvýšenie vigility - dosiahne. Dochádza k tomu však sprostredkované, tým že tieto látky urýchľujú psychomotoriku. Ak sú psychické procesy urýchlené, je mozog schopný v časovej jednotke zachytiť a spracovať viac podnetov a táto vyššia citlivosť zabraňuje spánku. Tento účinok je možné dosiahnuť na úkor kvality práce mozgu. Človek duševne

pracuje síce rýchlejšie, ale s viacerými chybami, niekedy vyslovene „neuvážene“ a zmätene. Ďalším vedľajším javom je zníženie prahu pre vznik úzkosti a strachu. Tieto farmaká sú obľúbené u študentov, ktorí si ich pomocou zjednodušujú učenie, pretože majú pocit, že si rýchlo vybavujú myšlienky. Nastupuje tiež eufória, aktivita, hovor v skupine. Stráca sa pocit hladu (mnohé dievčatá na tento účinok doplatili, keď s ich pomocou chceli schudnúť). Ďalším dôvodom ich popularity je skutočnosť, že okrem excitačného pôsobenia zvyšujú sexuálne prežívanie a oddávajú ejakuláciu. Pri ďalšom užívaní a pri zvyšovaní dávky (až 20-30 tabletiiek denne) sa začnú objavovať prchavé ilúzie a halucinácie.

### **Drogy s prevažne halucinogénnym účinkom**

#### *HALUCINOGENY*

Marihuana, čiže cannabis je dobre známa rastlina, konope siate, ktorá sa oddávna pestovala na technické účely (výroba plátna, povrazov a i). Konope v prírodných podmienkach Slovenska dorastá až do výšky 2 metrov. Obsahuje okrem iného delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), ktorý má psychoaktívne účinky, spôsobuje miernu eufóriu, celkové uvoľnenie. Obsah THC v rastline sa pohybuje od 2 do 6%. Jeho vysoká rozpustnosť v tukoch spôsobuje hromadenie v lipidových kompartmentoch tela, takže sa môžu vylučovať ešte i týždeň po užití jednej dávky (cigarety). Najčastejšou formou vpravovania THC do organizmu je fajčenie usušených lístkov marihuany v podobe cigariet. Okrem fajčenia lístkov marihuany sa užíva i hašiš- výťažok z kvetov konope, ktorý má podobu olejnatéj živice s charakteristickým štipľavým zápachom.

Hašiš v koncentrovanom stave môže mať až hnedočierne zafarbenie a môže dosahovať až 60%-nú koncentráciu účinnej látky THC. Aplikuje sa tiež spravidla fajčením, najčastejšie fajkou. Známe sú aplikácie marihuanových cigariet, pokvapkaných hašišovým olejom. Niekedy sa pridáva i do jedla. Fajčenie marihuany aj hašiša spôsobuje u mužov zníženie hladiny testosterónu a zúženie dýchacích ciest. Súčasne spôsobuje chronickú bronchitídu, metapláziu dlaždicového epitelu. Vyvoláva tachykardiu, poškodzuje schopnosť riadiť (motorové vozidlo), v akútnom štádiu je príznačná i svetloplachosť a

pocity sucha v krku i ústach. Spôsobuje hereditárne poškodenie plodu. Okolo jeho používania vznikajú rôzne mýty. Skutočnosťou však je, že v ostatnom období je terapeutický účinok marihuany na niektoré ochorenia predmetom výskumu, na výsledky ktorého si budeme musieť ešte počkať. Predpokladá sa, že marihuanu bude možné požívať najmä ako liek pri chemoterapii rakoviny, pri liečení glaukomu, epilepsie a sklerózy multiplex. (Perry, Brightonová, 1998)

### *LSD*

LSD -tri písmená znamenajúce lyseriddietylamid (amid kyseliny lysergovej), populárne nazývaný „kyselina“. Albert Hoffman ju vyrobil roku 1938. Ale až roku 1943 boli náhodne objavené halucinogénne vlastnosti tejto molekuly, ktorá je jedným z najsilnejších farmák — stačí jedna 25 000 gramu, aby sa už prejavil účinok na človeka!

Ako halucinogény sa označuje heterogénna skupina látok rastlinného i živočíšneho pôvodu, ale aj synteticky vyrobené látky, ktoré sú schopné modifikovať mentalitu človeka. Ich hlavným účinkom je deformovanie vnímania času a priestoru, ako i schopnosť indukovať v rôznych dávkach halucinácie. Farmakológovia ich spravidla klasifikujú ako psychodysleptiká.

V rôznych ľudských kultúrach hrali halucinogény rôzne významnú úlohu: podieľali sa a stále sa podieľajú na rôznych religióznych obradoch, keď im umožňujú pohybovať sa vo večnosti. Umožňujú tiež nadväzovať kontakt s duchmi zomrelých, s nadpozemským svetom.

Efekt LSD alebo „trip“ (cesta) trvá približne 6 až 8 hodín. Užívatelia ho opisujú ako zvädzajúci pocit neuveriteľného šťastia, neviazaná komunikácia, zrakové a sluchové ilúzie, narušenie vnímania tela, synestézie (ilúzie videnia zvuku, asociácie medzi zvukmi a farbami), subjektívne zmeny vnímania času a priestoru. V konečnom efekte ilúzie môžu byť nebezpečné pre psychiku a ak sa často opakujú zlé „cesty“, môžu viesť k vážnym poruchám metabolizmu v procesoch vnímania, aj k deficitu intelektu (neschopnosť sústrediť sa, poruchy pamäti, poruchy vyjadrovania atď.), akútnym psychózam a samovraždám. Často sa vyskytujú krízy z pocitu úzkosti, depresie, pocit straty úsudku.

## MDMA - EXTÁZA

Extáza, X, Adam, pod týmto uchu lahodným názvom sa skrýva 3,4-metylendioxymetamfetamín (MDMA), objavený v skutočnosti roku 1912 firmou MERCK, neskôr zabudnutý. Extázu si začiatkom sedemdesiatych rokov privlastnilo niekoľko psychiatrov v USA na uľahčenie psychoterapie. Pravidlá na použitie tohto lieku sú už uzákonené a pevne sa stanovili hranice na jeho použitie v klinickej praxi tak, aby sa minimalizovala možná toxicita.

Súčasne sektárske spoločnosti, inšpirované New Age sa nadchýňajú návratom Extázy aj ostatných drog aby „stimulovali spiritualitu ich členov“. Od začiatku osemdesiatych rokov sa presadila v prostredí adolescentov pri koncertoch „techno“.

Extáza paralyzuje činnosť CNS. Obnova tohto systému je len pomalá. Jediné „pozitívum“ pri Extáze pri všetkých negatívach je to, že droga nevyvoláva fyzickú závislosť. V každom prípade však zraniteľnosť psychiky môže jedinca vtiahnuť do bludného kruhu drogy, z ktorej nebude vedieť vystúpiť.

## Narkotické látky

Skupina týchto látok sa nazýva prevažne ako opiáty podľa ópia obsiahnutého v maku siatom (Papaver somniferum). Z narezaných nezrelých makovic maku siateho vyteká hustá tekutina, ktorá na vzduchu vyschne - surové ópium. Surové ópium obsahuje mnoho narkotických alkaloidov, najviac morfinu (až 15%, a kodeínu až 4%).

Liečivé účinky ópia opisujú staroveké lekárske texty v Egypte, Asýrii, Grécku. Používalo sa pri tíšeni bolesti, proti horúčke, hnačke, ako uspávací prostriedok (napríklad aj pri epidémiách sa podával odvar z makovic deťom, aby spali a teda nemali kontakt s okolím).

S rozšírením fajčenia tabaku sa začalo skúšať fajčiť i ópium. Keď vydal čínsky cisár zákaz používať tabak, ľudia sa preorientovali na ópium. Táto droga sa stala taká populárna, že ju v minulom storočí fajčila asi štvrtina dospelaj populácie Číny. Na začiatku tohto storočia sa spoločne s čínskymi

prist'ahovalcami dostalo ópium do USA, Austrálie a Južnej Ameriky. Napriek všetkým opatreniam, regulácii výroby, dovozu a predaja opiátov, nezákonný obchod s nimi neustáva, dokonca prekvitá. Najväčšími dnešnými producentmi sú India, Pakistan, Afganistan, Irán, Barma, Thajsko a Laos.

## ÓPIUM

Vzhľad, forma: hnedá, tuhá látka s výrazným zápachom. Spôsob použitia: fajčenie (špeciálne upravené tzv. čandu, užívané hlavne v Oriente); ústami (surové, alebo vo forme rôznych odvarov a tinktúr).

## MORFÍN

Morfin bol zo surového ópia izolovaný na začiatku 19. storočia. Prvé veľké použitie ako analgetikum dosiahol za americkej občianskej vojny. V prvej svetovej vojne sa používal už masovo. Výrazné zneužívanie nebolo nikdy pozorované, okrem zdravotníckych pracovníkov.

- Vzhľad, forma: biely prášok s horkou chuťou.
- Spôsob použitia: injekcie.

## KODEÍN

Po jeho izolácii zo surového ópia v prvej polovici 19. storočia sa stal súčasťou mnohých liekov, bez toho aby sa zneužíval. V sedemdesiatych rokoch tohto storočia bol objavený spôsob ako sa dá pomerne ľahko dostupný kodeín upraviť na účinnejší derivát (braun).

- Vzhľad, forma: biele tablety.
- Kodeín je derivát ópia s menším analgetickým účinkom ako morfin. Najdôležitejšie klinické využitie mal roky ako látka utlmujúca kašeľ. Samotný kodeín má nízku afinitu k opiátovým receptorom čiže na prvý pohľad by nemal byť zneužívaný. Avšak tým, že je metabolizovaný v pečeni a asi 10% metabolitov je demetylovaných na morfin, môže byť využitý ako náhrada potentných opiátov (vo veľkých dávkach). Táto jeho vlastnosť sa bohato využíva medzi narkomanmi, keď nie je momentálne dostupný heroín. Vtedy



kodeín, dihydrokodeín, prípadne metadon tvoria akýsi „pohotovostný balíček“ narkomanov.

## DIHYDROKODEÍN

je polosyntetický opiátový derivát. V publikovaných štúdiách bol dihydrokodeín, a to vo svojej forme s kontinuálnym uvoľňovaním farmaka (DHC Continus) použitý pri pooperačnej bolesti, postraumatickej bolesti, chronickej bolesti chrbta, ťažkej artróze, neurogénnej bolesti spojenej spravidla s nádorovou bolesťou. Využíva sa i jeho vlastnosť na útlm kašľa.

Podľa predpokladu je metabolizmus dihydrokodeínu podobný ako pri kodeíne (podobne asi 10% aktívneho morfínu). Z toho vyplýva podobné použitie ako náhradky heroínu.

## HEROÍN - (háčko, herák)

V roku 1898 uviedla nemecká firma Bayer na trh analogón morfínu – diacetylmorfín. Liek sa najskôr používal proti kašľu, neskôr ako analgetikum a bol označovaný ako hrdinský preparát (heroín) – odtiaľ názov. Bohužiaľ jeho návykovosť bola zistená až vtedy, keď si získal širokú popularitu.

Vzhľad, forma: hnedý prášok horkej chuti.

Spôsob použitia: šnupanie, fajčenie, inhalovanie z hliníkovej fólie, injekcie. Hlavné riziká: pomerne rýchly vznik fyzickej, čiastočne i psychickej závislosti; predávkovanie (vedomé – zlatá dávka ako východisko z drogového bludného kruhu, prípadne nevedomé – požitie drogy čistejšej než obvykle).

Heroín je 5-násobne toxickejší ako morfium. Jeho účinok je agresívnejší ako pri ópiu alebo morfíu, ktorého účinky sú pomalšie. Spôsobuje nesmierne rýchlu závislosť a zvyšovanie dávok, vytvárajúc tak skutočný stav oddanosti, v rámci ktorého sú veľmi krátke pauzy.

Popri šnupaní a prehltnutí, najčastejšie používaným spôsobom je vnútrožilové podanie. Vtedy nastávajú účinky „blesku“: intenzívna a brutálna radosť, s pocitom fyzickej naplnenosti, tepla a s pocitom šťastia. Neskôršie nastáva blažený stav, v ktorom telo akoby plávalo vo vlažnom roztoku, po

tomto stave nasleduje obdobie ospalosti a apatie. Tento stav blaženosti je veľmi krátky.

### PETIDÍN (DOLZÍN)

Patrí medzi synteticky vyrábané opiáty. V klinickej praxi je to asi najčastejšie využívané potentné analgetikum, ktoré má navyše i dôležitú vlastnosť, že uvoľňuje kŕče hladkého svalstva. To sa využíva pri kolikách i pri pôrodoch. Zneužívanie dolzínu nie je časté.

### FENTANYL, SUFENTANIL

Fentanyl je potentný syntetický opiát, ktorý je asi 200x potentnejší ako morfín. Jeho najrozšírenejšie použitie je v anestéziológii. Fentanyl je dostupný v injekčnej forme, vo forme náplasti (prípravok Durogesic), vo svete sú i lízanky, prípadne cukríky, ktoré sa používajú na útlm bolesti u detí, keďže deti nechcú jesť tabletky, prípadne sa boja injekcie. Fentanyl v injekčnej forme je látka s krátkym účinkom, ale s rýchlym nástupom. Fentanyl v náplast'ovej forme sa len pomaly uvoľňuje z náplasti, ale narkomani sa naučili tieto látky uvoľňovať. Ak sa náplast' po použití nezničí, a vyhodí do odpadu, aj reziduálny obsah je možné extrahovať a použiť.

### METADON

Opiát, o ktorom sa v poslednom čase vedú obsiahle diskusie. Tento synteticky vyrobený opiát používajú ako náhradku heroínu nielen samotní narkomani, ale i terapeuti. Táto látka má veľmi dlhý účinok s relatívne pomalým nástupom, takže sú minimalizované výkyvy hladiny drogy v organizme.

### STEROIDY

Používanie anabolických steroidov a androgénov zvyšuje silu a agresivitu. To vedie často k ich zneužívaniu v športe, lebo užitím cca 10-200 násobne vyšších dávok než normálne, zlepšujú súťaživý výkon. Dlhodobé užívanie za účelom zvýšenia výkonu, príp. nárastu svalovej hmoty môže viesť

k maskulinizácii (pri prevahe androgénov). Užívanie steroidov môže viesť i k retencii sodíka a tekutín v tele. Jednoznačne je preukázaný i vzťah medzi hormónmi a nádormi, podávanie kortikoidov môže spôsobiť hypertenziu, diabetes, náchylnosť k infekciám, niektoré látky (anabolické steroidy) majú okrem nárastu tkaniva za následok následné ochlpenie, zmenu psychiky, často psychické depresie, ako i kardiotoxické účinky a ochorenia ľadvín a pečene.(Ondrejko, 1999)

## 2.2 Spôsoby užívania drog

Droga po vstupe do živého organizmu je schopná pozmeniť jednu alebo viacero jeho funkcií.

Droga sa môže dostať do organizmu rôznymi spôsobmi:

1. *nosom – vdychovanie (inhalácia),*
  - čuchanie, fetovanie – prchavé látky,
  - šnupanie – prášok
2. *fajčením – drogy vo forme cigariet,*
3. *ústami – per os, perorálne:*
  - jedenie – tuhé látky
  - pitie – tekutiny
4. *injekčne – parenterálne:*
  - vnútrožilovo (intravenózne)
  - do svalu (intramuskulárne)
  - pod kožu(subkutánne)
5. *konečníkom – per rectum,*
6. *pošvou – per vaginam,*
7. *pokožkou – intradermálnepomocou náplast'*

## 2.3 Typológia drogových závislostí

Dnešný svet kladie stále väčšie nároky na ľudskú psychiku, najmä na schopnosť prispôbovať sa rýchlym zmenám a spracovať množstvo rôznych

informácií. Človek sa stále niekam ponáhľa a tak si často nenájde čas zamyslieť sa nad tým, ako odstrániť konflikty a ako upraviť svoju životosprávu. Ide cestou zdanlivo menšieho odporu, siaha po liekoch, cigaretách, pohárikua v tom horšom prípade i po tvrdých drogách. Tieto látky mu však môžu priniesť len dočasnú úľavu, problémy mu vyriešiť nepomôžu.

*Od jednoduchého návyku je len krôčik k závislosti.*

Drogy, ktoré sa dnes používajú a zneužívajú môžeme rozdeliť do skupín, ktoré zároveň predstavujú typy drogovej závislosti:

**1. Morfínový typ** – tento typ je odvodený od morfia alebo morfinu, hlavnej účinnej látky ópia.

Zdrojom ópia je mak siaty (*Papaver somniferum*). Ópium je zaschnutá šťava z nezrelých makovic, ktorá obsahuje vyše 20 alkaloidov, napr.: morfin, narkotín, papaverín, tebaín, kodeín, narceín a ďalšie. K morfinu toxikomanov priťahujú jeho euforizujúce účinky, zvlášť pocit ľahkosti, pokoja, šťastia, vyrovnaní. Úzkostliví ľudia pod vplyvom drogy pociťujú odvahu, neistí nadobúdajú sebavedomie, slabochom sa zdá, že prekypujú energiou. Keď sa jeho účinok zníži, vznikajú abstinenčné príznaky. Sú také nepríjemné, že toxikoman je schopný urobiť čokoľvek, aby si získal ďalšiu dávku.

Kodeín – liečebne sa používa proti kašľu. Jeho chronické užívanie vyvoláva rôzne poruchy, ako sú záchvaty nočného zdesenia, zvýšená dráždivosť, zníženie zvyčajných zábran, citové rozladenie.

Heroín – derivát ópia, jedna z najnebezpečnejších látok. Po injekcii heroínu do žily vzniká pocit príjemného opojenia, nezáujmu o okolie a pocit bezbolestnosti. Medzi negatívne dôsledky heroinizmu patrí nechúť do jedenia, zápcha, zníženie pohlavnej túžby. (*Ondruš, 1990, s.73-76*)

**2. Kokainový typ** – zdrojom kokaínu je koka pravá (*Erythroxylon coca*), ker alebo malý strom, ktorý rastie vo vlhkom tropickom prostredí, najmä v Južnej Amerike. Dosahuje výšku až 5 metrov, má živo zelené listy a zelenobiele kvety. Plody sú purporovo-červené kôstkovice. Najväčšími producentmi sú Peru, Kolumbia a Bolívia. Žuvači listov koky spotrebujú denne asi 30-50 g, niektorí Indiáni až 500 g, čo zodpovedá 2,5 g čistého kokaínu. Dnešní kokainisti väčšinou používajú umelý kokaín v podobe bieleho prášku. Prvé

použitie kokaínu sa ešte nespája s príjemnými pocitmi. Väčšinou sa len zrýchli pulz, vznikajú svalové zášklby, pocit srdcovej slabosti, úzkosť, rozšírenie zreníc, bledosť a trasenie rúk. Pri vyššej dávke môže zlyhať krvný obeh, stratiť sa vedomie, zastaviť dýchanie a nastať smrť. Kokaisti majú pocit blaženosti, spokojnosti spojený s pocitom zvýšenej telesnej sily a duševnej aktivity, nepociťujú únavu a hlad. Zvýšené užívanie kokaínu je spojené s halucináciami, najmä zrakovými (zlatý prach, roj včiel), ale často aj hmatové. Vyskytujú sa i sexuálne vnemy, zvyšuje sa sexuálne dráždenie, znižujú sa zábrany. Po fáze eufórie nastupuje depresívna fáza, ktorá núti k ďalšej intoxikácii. Všetci kokainisti majú nepríjemné telesné výpary, páchnuci dych, bledé pery, zelené tupé zuby, vpadnuté oči bez lesku a nesúvislú reč.

**3. Kanabisový typ** – tento typ drogovej závislosti je vo svete rozšírený už 5 tisíc rokov. Jedná sa o užívanie omamnej drogy z indickej konope, ktorá pochádza zo západných svahov Himalájí a Kašmíru. Čistá živica z kvetov sa nazýva hašiš. Je to tmavá guma, ktorá sa žuje alebo pridáva do rôznych nápojov a pokrmov. Usušené listy sa nazývajú marihuana. Po rozdrvení sa používa na tabak do cigariet alebo fajok. Po prechodnom štádiu stiesnenosti prichádza štádium eufórie. Niekedy vznikajú aj zrakové a sluchové halucinácie. Po niekoľkých hodinách extázy narkoman zaspáva. Pri dlhodobom užívaní kanabisových drog vznikajú poruchy pamäti a intelektu. Chronickí toxikomani závislí na hašiši bývajú apatickí, strácajú schopnosť pravidelnej spoločenskej aktivity, najmä pracovnej, sú citovo nevyrovnaní, dopúšťajú sa agresívnych činov a sexuálnych deliktov. V krajných prípadoch môže nastať duševná a telesná devastácia osobnosti. (Ondruš, 1990, s. 78-79)

**4. Amfetamínový typ** – látky amfetamínového typu slúžia na reguláciu potreby spánku, odpočinku, bdelosti. Použitie amfetamínov prináša spočiatku zvýšenú psychickú aktivitu, výkonnosť, pozornosť a sústredenosť. Pociť sviežosti je sprevádzaný pocitom sebaistoty a nekritickosti, zvyšuje sa tiež rozhodnosť a vôľa. Vzrastá fyzická výkonnosť, rýchlosť pohybu, ustupuje pocit únavy, organizmus pracuje s prepätím síl až do úplného vyčerpania. Užívateľ stráca pocit strachu, bojzlivosti, stúpa u neho odvaha a útočnosť. Pri predávkovaní sa u človeka objaví napätie, nepokoj, úzkosť, predráždenosť, poruchy spánku,

halucinácie, zmätenosť, panikárstvo a samovražedné tendencie. Nadmerným užívaním amfetamínov vzniká duševná choroba, ktorá sa prejavuje napr. chorobnou vzťahovačnosťou, žiarlivosťou, pomätenosťou, agresivitou. Po dlhodobom užívaní sa pozorovali aj psychotické stavy typu schizofrénie. (Ondruš, 1990, s.79-80)

**5. Halucinogénny typ** – drogová závislosť tohto typu zahŕňa užívanie látok, ktoré vyvolávajú halucinácie, fantázie a rôzne ilúzie. Po ich užití výrazne stúpa vnímavosť na rôzne podnety a súčasne klesá schopnosť koncentrácie a koordinácie týchto podnetov. Typické sú zmeny vnímania farieb a tvarov, ožívajú predmety, niektoré sa vnímajú neadekvátnym zmyslom = zvuk sa hmatá, farba sa počuje. Nálady sa môžu striedať od rozjarenia, stupňujúcu sa prchkosť, chorobnú zaujatosť, strach až po depresie, ktoré môžu vyústiť aj do samovraždy. Medzi drogy tohto typu patria Psylocybín je omamná látka izolovaná z mexickej huby Lysohlávka mexická, Meskalín je alkaloid izolovaný z mexického kaktusu peyotl, Bufotenín je jed vylučovaný žľazami juhoamerickej ropuchy Bufo marinus. Najznámejším halucinogénom je LSD. Hlavnými prejavmi intoxikácie sú zmeny vnímania: farebné vízie, ilúzie. Nebezpečenstvo užívania spočíva v následnom možnom poškodení duševného a telesného zdravia, ako i poškodení reprodukčných funkcií. Hrozí tu riziko samovraždy.(Ondruš, 1990, s.80-82)

**6. Katový typ** – tento typ drogovej závislosti je pomenovaný podľa kríka alebo malého stromčeka kata jedlá (Catha edulis Forsk, ex. Endl), ktorý sa pestuje vo východnej Afrike a v južnej Arábii. Používajú sa najmä mladé listy, puky a zelené výhonky, ktoré sa žujú alebo pijú vo forme nálevu. Účinné sú aj vetvičky a koreň katy. V Etiópii sa kata pridáva do medu. V iných krajinách Afriky sa z nej pripravuje čaj. Na Arabskom polostrove sa kata mieša s tabakom do cigariet. Katové listy obsahujú alkaloidy katín, katinín a katidín, ďalej živice, triesloviny, vosky, minerálne látky, cukry a éterické oleje. V ľudovej medicíne sa kata jedlá používa ako prostriedok proti kašľu, malárii, pri poruchách trávenia, niekedy ako močopudná látka alebo ako antipyretikum pri zvýšenej teplote. V menších dávkach majú alkaloidy katy povzbudivé účinky, podobne ako káva alebo čaj. Pomerne rýchlo prichádza spokojnosť,

človek sa stáva veselším, zabúda na starosti, únavu a hlad. Bojzliví ľudia sú odvážnejší a mlčanliví zhovorčivejší, oplývajú nápadmi, živšie gestikulujú, hoci do určitej miery neusporiadane. Pri vyšších dávkach sa zjavujú depresie, únava a poruchy spánku. Dlhšie užívanie drogy zapríčiňuje výrazné orgánové poruchy: zápal sliznice ústnej dutiny, zápal žalúdka, postupnú degeneráciu žalúdovej a črevnej sliznice, obmedzené vylučovanie žalúdočnej šťavy, spomalenie činnosti čriev s následnou úpornou zápchou a vznikom črevnej nepriechodnosti. Pri chronickom abúze katy sa poškodzuje srdce a cievy, vyvíja sa apatia a neschopnosť sústrediť sa. Postihnutí ľudia sú ako v sne, strácajú zmysel pre reálny život a povinnosť, klesá ich fyzická aktivita. Nemajú chuť do jedenia, chudnú a celkovo telesne a duševne chátrajú. Kata má nepriaznivé účinky aj na sexuálne funkcie, znižuje sa pohlavná túžba a vzrušivosť, mnohoroční katisti sú vraj absolútne impotentní. (Ondruš, 1990, s.82-83)

**7. Závislosť od analgetík a antipyretík** – sem patria lieky s protibolest'ovým a protihorúčkovým účinkom (analgetiká a antipyretiká), ktoré sa tiež veľmi zneužívajú a stávajú sa predmetom toxikománie. U nás sa vyrába značné množstvo liekov, ktoré obsahujú v rôznych zmesiach, obmenách a pomeroch napr. aminofenazón, fenacetín, kyselinu acetylsalicylovú, niektoré s barbiturátov, prípadne kofeín, kodeín, efedrín alebo iné látky. V roku 1965 opísal Wilson závislosť od drog aspirínového, resp. acylpirínového typu. Nadmerné užívanie acylpyrínu môže vyvolať nepriaznivé zmeny osobnosti (charakteru, povahy) a správania. Abstinенčný syndróm sa však neprejavil po vysadení lieku. Nemali pacienti nijaké ťažkosti. Po acylpyríne niekedy vznikajú prechodné psychotické stavy s halucináciami. Známy je dráždivý efekt tohto lieku na tráviace ústroje : bolesti žalúdka, nevoľnosť, vracanie. Pri dlhodobom užívaní sa môže poškodiť sliznica žalúdka, ktorá začne mierne krváčať. Niekedy sa pôsobením acylpyrínu môže aktivovať žalúdočný vred. Nadužívanie acylpyrínu môže zapríčiniť bolesti hlavy, poruchy reči, opuchy tváre, nadmerné potenie, hučanie v ušiach, závraty, ekzém, málokrvnosť (anémia) a zvýšenú krvácanosť. Pri zneužívaní fenacetínových preparátov niekedy vznikajú depresívne stavy, poruchy pamäti, prejaví sa náladovosť

a neschopnosť sústrediť sa. Medzi abstinenčné príznaky pri náhlom vysadení týchto liekov patria bolesti hlavy, svalové zášklby, vnútorný nepokoj, trasenie, poruchy spánku, halucinácie, depresie a úzkostné stavy, ďalej tráviace ťažkosti (nechuť do jedenia, vracanie, hnačky zápcha atď.). Vo vysokých dávkach vyvoláva fenacetín zmeny krvného farbiva (hemoglobínu), prípadne málokrvnosť a poškodenie obličiek, ktoré môže zapríčiniť urémiu. Aminofenazónové preparáty pri dlhom užívaní spôsobujú poruchy krvotvorby, charakterizované najmä nedostatkom bielych krviniek, ktoré organizmus potrebuje na obranu proti choroboplodným zárodkom. Účinky analgetík a antipyretík sa vzájomnou kombináciou zosilňujú. Preto nadmerná a lekármi prakticky nekontrolovateľná spotreba voľne dostupných liekov prináša so sebou zvýšené riziko výskytu spomínaných toxických alebo alergických prejavov, či prejavov liekovej závislosti. (Ondruš, 1990, s.83-84)

**8. Alkoholizmus** – alkohol, resp. etylalkohol, chemický etanol ( $C_2H_5OH$ ) svojou jednoduchou molekulou, vznikajúci kvasením cukrov patrí medzi látky ovplyvňujúce predovšetkým látkovú premenu a nervový systém. (Pavúk, 1997, s.29-30) Alkohol je vlastne jednoduchá zlúčenina odvodená od nasýtených uhlíkovodíkov. Najčastejšie používaný alkohol (etylalkohol, etanol) je bezfarebná kvapalina príjemnej vône a štipľavej chuti. Vyrába sa kvasením poľnohospodárskych produktov (hrozno, zemiaky, obilie, ovocie). Podľa spôsobu výroby rozoznávame v zásade tri základné druhy alkoholických nápojov: pivo, víno a liehoviny. (Ondruš, 1990, s.13)

Alkohol zaraďujeme medzi tzv. psychoaktívne látky, ktoré ovplyvňujú predovšetkým nervový systém. Keď človek začne hľadať v alkoholickom nápoji zdroj obveselenia, úľavy, či prostriedok na odstránenie duševného napätia, začína sa kratšia alebo dlhšia cesta, počas ktorej sa z nevinného príležitostného pijana môže vyvinúť a niekedy sa skutočne vyvinie ťažký, často až tragicky končiaci alkoholik, ktorý je už závislý od alkoholovej drogy. Na začiatku alkoholového opojenia vzniká u človeka stav spokojnosti a zhovorčivosti. Človek sa zbavuje zábran a pocitu viny, ľahko a rád uzatvára priateľstvá s druhými ľuďmi, či sa to týka väčšej skupiny alebo jednotlivého partnera. Stáva sa sebavedomým, má pocit, že by ľahko prekonal všetky



životné ťažkosti. To je prvé štádium opilosti. V druhom štádiu stráca človek morálne zábrany, je netaktný, nedbá o svoje okolie. Jeho správanie a konanie je nezmyselné. Taký človek nedokáže ovládať svoju reč, pohyby má neusporiadané, v tvári sa červená, má závraty, pospevuje si, niekedy oplzlo vtipkuje a vidí dvojito. Tretie štádium je vlastne ťažká otrava alkoholom. Postihnutý pociťuje únavu, spavosť a často vracia. Tvár postupne bledne, pri veľkých dávkach alkoholu upadá do bezvedomia, stráca citlivosť, samovoľne vyprázdňuje stolicu a pomôci sa. Pri nedostatočnej a včasnej pomoci môže zomrieť následkom ochrnutia dýchacieho centra. (Ondruš, 1990, s.17)

Po dlhoročnej konzumácii alkoholických nápojov, najmä liehovín, ale aj vína a piva, vznikajú u alkoholikov alkoholické psychózy. Mozog je veľmi citlivý na alkohol a jeho toxické poškodenie sa potom prejavuje v psychike človeka vznikom alkoholických duševných porúch. Najznámejšou alkoholickou psychózou je delírium tremens, ktoré sa vyvíja spravidla po dlhoročnom 7-10 ročnom abúze alkoholu. V popredí klinického obrazu sú zrkové halucinácie, ktoré pacient prijíma ako reálnu skutočnosť. Pacienti majú niekedy aj sluchové halucinácie – „počujú“ zvuk tečúcej vody, streľbu, hlas zvonu, hudbu atď. Dlhotrvajúcim pitím sa znižujú intelektové schopnosti. Znižuje sa chápanie, človek ťarbavo myslí a je citovo otupený. Porušuje sa vštepivosť pamäti, niekedy sa celkovo stráca schopnosť pamätať si súčasné i nedávno minulé udalosti. Chorí chronicky klamú, vymýšľajú si príbehy, ktorými by zaplnili medzery v pamäti. Bývajú miestne a časovo dezorientovaní. Veľmi bežná je alkoholická žiarlivosť, neodôvodnené podozrievanie, kontroly, výsluchy. Blud žiarlivosti voči partnerovi trvá i celé roky a môže byť motívom aj na vraždu. Proces môže vyústiť až do úplnej alkoholickéj demencie. Celá osobnosť sa zjednodušuje, splošťuje a degraduje. Individualita sa rozpúšťa v litroch alkoholu, ostáva zvädnutý jedinec, individuum. (Ondruš, 1990, s.19)

**9. Tabakizmus**– fajčenie tabaku, najmä fajčenie cigariet je dnes najrozšírenejší návyk ľudstva. Stalo sa nielen spoločenským, ale predovšetkým veľmi aktuálnym zdravotníckym problémom. Napriek tomu, že sme dnes už veľmi podrobne informovaní o škodlivosti fajčenia, môžeme o ňom hovoriť ako o najrozšírenejšej toxikománii, ktorú svet toleruje. Tabak je jednoročná rastlina

z čel'ade ľuľkovitých. Má niekoľko desiatok druhov. Tabakový dym, ktorý je produktom suchej destilácie predstavuje nerovnorodú zmes neskondenzovaných pár rôznych zlúčenín a minikvapôčok. Dym, ktorý sa dostáva do úst fajčiara, je vlastne skoncentrovaný aerosól. Látky obsiahnuté v cigaretovom dyme pôsobia jednak miestne a jednak sa niektoré z nich vstrebávajú v dýchacích a tráviacich ústrojoch a tak pôsobia na organizmus fajčiara.

Pri spaľovaní tabaku vzniká i kameňouhoľný decht. Jeho množstvo ovplyvňuje spôsob spaľovania, dĺžka cigarety, prítomnosť filtra a najmä množstvo, druh a hmotnosť tabaku. Frakčné destiláty tabakového dechtu sú rakovino tvorné látky. Jednou z najhlavnejších zložiek tabakového dymu je alkaloid nikotín. Nepriaznivý účinok nikotínu sa prejavuje na srdcovocievnych, tráviacich a močovo-pohlavných ústrojoch človeka. Pôsobí na nervový systém a svaly. V malých dávkach pôsobí povzbudivo, ale vo väčších účinkuje tlmivo, ba dokonca ako jed, ktorý ochrňuje nervovú sústavu a vyvoláva s'ahy hladkého svalstva a ciev. Prispieva aj k zvýšenému vylučovaniu žalúdočných štiav a povzbudzuje činnosť čriev. Ďalšou zložkou tabakového dymu je oxid uhoľnatý, ktorý vzniká nedokonalým spaľovaním tabaku a cigaretového papiera. Je to krvný jed, ktorý tlmí transport kyslíka ku tkanivám. Vyraduje totiž z činnosti krvné farbivo hemoglobín, ktoré je hlavným prenášačom kyslíka z pľúc do jednotlivých orgánov a tkanív. Fajčenie negatívne pôsobí na srdcovocievny systém človeka, na nervovú sústavu, na zmyslové orgány, spôsobuje ochorenia dýchacích ciest, zúčastňuje sa aj na vzniku a zdĺhavom priebehu viacerých ochorení tráviacich ústrojov a v konečnom dôsledku má vplyv resp. môže spôsobiť na rakovinu rôznych orgánov a ústrojenstva. (Ondruš, 1990, s.31,36-54)

**10. Kofeinizmus** – popri alkoholizme a fajčení tabaku je najrozšírenejšou toxikomániou kofeinizmus, hoci nie je tak závažný a nebezpečný. Kofeín je alkaloid, ktorý sa získava zo šiestich rastlín rastúcich v rôznych oblastiach sveta (kávovník, čajovník, kakaovník, kolovník, yerba a guarana).

Plody kávovníka sú kôstkovice veľkosti čerešne. Farbou varujú od zelenej cez žltú, oranžovú, červenú, purpurovú až po čiernu. V plode sú

uzatvorené dve sivozelené semená, ich tvrdý bielok je vlastne surovou kávou. Semená sa zbavujú osemenia a potom sa pražia. Praženie je neskončený proces suchej destilácie, pri ktorom vznikajú dechtové látky. Pôvodné zelené semená sa menia na gaštanovohnedé zrná s charakteristickou vôňou a chuťou.

Čaj je druhý najpopulárnejší nápoj, ktorý predstavuje vodný výluh vyzretých a vysušených listov čajovníkovitých drevín. V čaji sa nachádza asi 130 chemických zlúčenín, z ktorých 30 až 50% sa rozpúšťa vo vode a najznámejšia je trieslovina. Okrem nej sa v čaji nachádzajú katechíny, polyfenoly a iné biologicky aktívne zlúčeniny. Normalizujú priepustnosť kapilár, vracajú cievny stenám pružnosť, pôsobia liečivo pri ich praskaní, reumatickej horúčke, artérioskleróze, vysokom krvnom tlaku a pod. Majú blahodárny vplyv aj na tráviace ústroje. Čaj obsahuje aj éterické oleje, bielkoviny, voľné aminokyseliny, alkaloidy (kofeín, teofylín, teobromín), cukry, pigmenty, enzýmy, minerálne látky. Kofeín obsiahnutý v čaji (asi 2 až 4%) pôsobí na organizmus omnoho miernejšie ako kofeín z kávy.

Kakao je nápoj z kakaového prášku, ktorý sa vyrábaz bôbov kakaovníka (*Theobroma L.*). po zmiešaní s cukrom a vodou sa prášok najčastejšie zavára do mlieka a podľa potreby ešte prisladzuje. Povzbudivo pôsobia alkaloidy, teobromín, teofylín a kofeín. Charakteristická kakaová chuť a vôňa pochádza od kakaového masla a látok, ktoré vznikajú počas zrenia a praženia kakaových bôbov. Kakaový prášok je hlavnou surovinou na priemyselné spracovanie, predovšetkým je hlavnou surovinou na výrobu čokolády.

Maté je národný nápoj obyvateľov Brazílie, Paraguaja a Uruguaja. Vyrába sa z usušených listov cezmíny paraguajskej (*Ilex paraguayensis*), ktorú domorodci nazývajú yerba. Dnes sa táto rastlina pestuje najmä v brazílskom štáte Paraná, no najväčším dodávateľom a spotrebiteľom je Argentína. Jej obyvateľstvo ročne spotrebuje 37 000 ton tejto kofeínovej drogy. Odvar pripravený z yerby pôsobí močopudne, dráždi tráviace ústroje a nervový systém, čím sa vysvetľujú nervové poruchy u ľudí, ktorí používajú maté v nadmernom množstve.

Kola je kofeínová droga, ktorá sa získava zo semien kolovníka (*Cola accuminata*). Kolovník je strom, ktorý rastie v tropickej Afrike. Semená obsahujú kofeín, teobromín, kolatín a ďalšie látky. Na celom svete je kola známa ako prísada do osviežujúcich a povzbudivých nápojov.

Guarana je najmenej rozšírenou kofeínovou drogou. Jej zdrojom je liana *Paullinia cunapa*, ktorá rastie v povodí Orinoca. Zo semien sa pripravuje Pasta guarana, ktorá obsahuje kofeín.

Kofeín je alkaloid, ktorý sa pokladá za najlepšiu psychostimulačnú látku. Deväť kávových zŕn dodá šálke kávy 0,1 až 0,15 g kofeínu. Použitím takejto dávky sa zvyšuje psychická aktivita, odstraňuje sa únava, predlžuje sa schopnosť vykonávať vyčerpávajúcu prácu a zvyšuje sa schopnosť koncentrácie. Vyššie dávky (okolo 0,2 až 0,5 g) kofeínu spôsobujú zvýšenú dráždivosť, nervozitu, neschopnosť koncentrácie, závraty, trasenie celého tela i končatín, sťažené dýchanie, poruchy srdcového rytmu, bolesti srdca, úzkosť, nepokoj, nespavosť a niekedy aj prechodné psychické poruchy a halucinácie. Smrteľná dávka sa odhaduje asi na 10 g kofeínu, čo je množstvo nachádzajúcich sa asi v 50 šáľkach kávy. Kofeín zvyšuje prietok krvi srdcom, rozširuje cievy, zvyšuje vylučovanie žalúdočných štiav. Patrí k látkam, ktoré vo veľkom množstve prechádzajú cez placentu a ľahko sa dostávajú do krvi plodu matky. Preto dlhodobé nadmerné požívanie kofeínových drog (najmä počas tehotenstva) negatívne pôsobí na ženu a na plod. (*Ondruš, 1990, s.66-72*)

## 3 PRÍČINY EXPERIMENTOVANIA S DROGAMI

### 3.1 Príčiny užívania drog

Neexistujú dva rovnaké prípady vzniku drogovej závislosti. Známy je tzv. model šiestich ciest k užívaniu drog:

**1. Užívanie drogy ako náhrady.** Prichádza do úvahy najmä vtedy, ak sa cíti mladý človek vo svojom vývoji blokovaný alebo keď nemôže presadiť podstatné autonómne túžby. V takom prípade začínajú drogy plniť funkciu „záskoku“, náhradného cieľa.

**2. Užívanie drogy ako úmyselného porušovania noriem.** Táto funkcia sa dá vysvetliť ako výraz odmietania uznávaných spoločenských hodnôt a noriem.

**3. Užívanie drog s funkciou vyrovnávania záťažových, prípadne krízových situácií.** Keď je mladý človek zaťažený príliš veľkým množstvom naliehavých úloh. Dochádza k vývinovému stresu. V tomto prípade zaujíma užívanie drogy vyrovnávaciu funkciu.

**4. Užívanie drog ako cesta k rovesníkom.** Ak sa stáva užívanie drog značne rozšírené v sociálnom okolí, získava konzumovanie drog značný význam pre vstup do skupiny rovesníkov.

**5. Užívanie drogy ako výraz osobného štýlu.** Užívanie psychotropných látok môže pôsobiť ako sebaopotvrdzovanie a potvrdzovanie vlastnej hodnoty, aj keď ide o pseudohodnotu. Zvýšená túžba po sebaoptvrdení môže byť nezriedka posilnená reklamou alebo masmédiami, kde vystupujú fajčiari, pijúci alebo drogujúci hrdinovia, s ktorými sa mladý človek môže stotožňovať.

**6. Užívanie drogy ako demonštrácia vlastnej dospelosti, príp. nezávislosti.** Konzumácia drog v našej spoločnosti (napr. fajčenie a alkohol) je neraz spojená so statusom dospelého. Užívanie drogy, najmä fajčenia, znamená preberanie spôsobov správania dospelých a nadobúda identifikačnú funkciu.

*(Mačurová, 2005, s. 101)*

### 3.2 Formy drogových závislostí

Keď hovoríme o závislosti, spravidla vždy ide o biologický a súčasne i sociálny jav. Tento vzťah je sprevádzaný zotročovaním osobnosti drogou, ktorý sa prejavuje vo fyzickej alebo psychickej či sociálnej sfére osobnosti, najčastejšie však v celej totalite človeka. (*Ondrejko, 2001, s. 161*)

- **Fyzická závislosť** – hovoríme o nej vtedy, keď je prerušenie konzumácie drogy sprevádzané príznakmi presne opačnými, ako sú tie, pre ktoré jednotlivec drogu vyhľadával a užíval.

- **Psychická závislosť** – býva označovaná ako neodolateľné nutkanie a potreba pokračovať v konzumovaní drogy.

- **Spoločenská závislosť** – spravidla spojená s ritualizáciou, celým súborom postupov a obyčajov, spojených s konzumáciou drog.

#### Nelátkové závislosti

V ostatnom čase sa čím ďalej tým viac akceptuje aj existencia závislostí bez prítomnosti z vonkajšieho prostredia pochádzajúcej vyvolávajúcej látky (napr. patologické hráčstvo, workoholizmus, závislosť od internetu, patologické nakupovanie) s obdobnými diagnostickými kritériami, priebehovými charakteristikami aj všeobecnými zásadami liečebných cieľov a postupov.

Podľa *Nábělka (2002, s.15)* sa akceptuje aj genetická a neurobiologická príbuznosť látkových a nelátkových závislostí. Nelátkové závislosti, aj keď nie sú závislosťami v pravom slova zmysle, majú veľa spoločných rysov so závislosťami „látkovými“ – zvýšenie množstva času, ktorý návykový problém zaberá, zvyšovanie tolerancie, zhoršené sebaovládanie, odvykacie stavy a pokračovanie navzdory škodlivým následkom. (*Nešpor, 2000, s. 32*)

### 3.3 Konzumácia drog mladými ľuďmi

Užívanie drog je veľmi široká oblasť. Zahŕňa prevenciu, liečbu, resocializáciu, terapiu, podporné skupiny, strategické riešenia drogovej problematiky a politiky štátu či trestnoprávne otázky užívania drog.

Veľmi dôležitým a nezanedbateľným obdobím v živote človeka je obdobie dospievania. Súčasťou dospievania je experimentovanie, objavovanie, skúšanie nových vecí, nových pocitov. Mladý človek je v období dospievania zvedavý a mnohí z mladých ľudí skúša aj nepovolené veci. Súčasťou skúšania môže byť aj experimentovanie s drogou. Nie je možné očakávať od mladých ľudí, aby v sebe zapreli prirodzenú túžbu objavovať. Je však dôležité pripraviť ich aj na situáciu stretnutia s drogou. Poskytnúť im informácie, ktoré môžu využiť pre ochranu svojho zdravia. (Čistý deň, 2008)

Teoretické štúdie sa v súčasnosti zhodujú v tom, že neexistuje jednoznačná odpoveď na otázku, aká je osobnosť závislého. Tak ako nie je možné povedať aká je osobnosť páchatel'a trestných činov, aj keď sú známe a vedecky dokázané určité prvky, črty, ktoré umožňujú predpovedať jeho začlenenie sa do spoločenského procesu, prípadnú recidívu trestnej činnosti alebo sklony a zameranie jeho správania. Autori, ako Freudová, Lampl de Grootová, Miller, Petersen a Quey a iní v staršej kriminologickej alebo psychologickej literatúre, prevažne dynamicky či psychoanalyticky orientovanej uvádzajú, že existujú zhruba dva typy osobností so sklonom k sociálne neprispôsobenému správaniu. Podľa nich tvoria jednu skupinu mladí ľudia, ktorí nemajú vybudovaný dostatočne silný obranný systém morálnych a racionálnych korektívov prežívania a správania.

Druhá skupina je tvorená ľuďmi, u ktorých pravdepodobne došlo k vybudovaniu obranného systému, ale ten je krehký a rigidný. Niekedy prísny až na úkor vlastných potrieb osobnosti, bez ohľadu na ozajstné potreby formujúcej sa osobnosti. Tento systém je nedostatočný v tom, že neumožňuje, aby sa pudové deriváty priebežne a po malých dávkach integrovali v sociálne akceptovateľnej podobe.

Staršia ale aj nová odborná literatúra venuje pozornosť rodinnému pozadiu rizikovej mládeže a dochádza k jednoznačnej zhode, že významnou charakteristikou je chýbajúci otcovský model v rodine.

Je neuveriteľné, koľko rodičov žije v presvedčení, že problém užívania drog, alkoholu a fajčenia sa ich detí nikdy priamo nedotkne. Je všeobecne známe, že drogou číslo jeden je na Slovensku alkohol. Existujú štatistiky,

z ktorých vyplýva, že v našej dospeljej populácii asi 5% abstinentov, 60% konzumentov, 30% užívateľov sa venuje rodinnému a spoločenskému pitiu a 5% je závislých od alkoholu. Ak si to premietneme do čísel je to alarmujúce. Alarmujúci je aj fakt, že deti získavajú skúseností s požitím alkoholu, s fajčením už v ranej mladosti, a najmä v rodinách. Dieťa láka skúšať účinky alkoholu, cigarety v snahe napodobniť rodičov. A práve rodičia môžu byť príčinou, prečo sa z ich dieťaťa stáva najprv zvedavý ochutnávač a potom aj mierny konzument.

Signály o tom, že ich dieťa má problém s návykovou látkou prichádzajú zvyčajne zo školy, od známych, susedov.

Ak začne dieťa, mladý človek užívať návykové látky môže to byť prejav nejakého problému alebo volania o pomoc. Rodičia by mali zachytiť toto volanie o pomoc svojho dieťa a venovať mu dostatočnú pozornosť.

### **3.4 Vonkajšie príznaky drogovej závislosti**

Existuje celý rad nešpecifických príznakov, ktoré poukazujú na to, že istý človek užíva drogy. Tieto príznaky môžu, ale nemusia existovať. Okrem toho sa vyskytujú aj pri iných poruchách. Pri užívaní drog sú však práve tieto príznaky charakteristické:

- zmena okruhu priateľov, spoločenské ústranie,
- zanechanie diferencovaných záujmových aktivít,
- zmenený program dňa – v noci aktivita, cez deň odpočinok,
- zvýšená spotreba peňazí bez viditeľných nákupov,
- výkonový zlom v škole s pripisovaním viny iným príčinám,
- nezdravý, bledý vzhľad,

zanedbávanie zovňajšku, zmena povahy a výkyvy nálady, v rozhovore nesústredenosť, neschopnosť pozorne počúvať. (Gohlert, Kuhn, 2001, s. 89.)



## **4.PREVENCIA DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ**

### **4.1 Drogové závislosti a prevencia drogových závislostí**

Človek sa neustále zmocňuje jednotlivých entít sveta, ktorý ho obklopuje, aby sýtením svojich potrieb pretváral sám seba, a tým, aj všetko okolo. Pokiaľ nevie, nedokáže, necíti tlak uspokojiť svoje potreby zmysluplnejšou formou, začne preferovať stretávanie s drogou v presvedčení, že práve toto je spôsob, ako vystupňovať svoju životnú silu. (*Alkoholizmus a drogové závislosti, 2008*)

Problematika závislosti a nezávislosti implikuje i otázku zodpovednosti človeka. Absolútna závislosť človeka znamená súčasne jeho úplnú determinovanosť, ale i nesamostatnosť a teda i stratu zodpovednosti za svoje správanie.

K filozofickým a sociologickým otázkam patrí aj nevyhnutnosť prognózovania konzumácie drog a rastu počtu závislých na našej planéte. Súčasný vývoj nasvedčuje tomu, že počet závislých vo svete rastie takmer paralelne s opatreniami, ktoré sa prijímajú na zastavenie tohto rastu. Prognózy predpovedajú, že ak sa ho nepodarí obmedziť, približne roku 2100 bude počet drogovovo závislých v spoločnosti väčší, než počet tých, ktorí závislí od drog nie sú. Kým na jednej strane sa usilujeme znižovať dopyt po drogách aj ich ponuku, súčasne sme svedkami spontánneho vzniku celých subkultúr a kontrakultúr, v hudbe i umení, v práci i zábave, v rituáloch i v každodennom živote, kde dochádza k idealizácii drogy, ktorá sa stáva neodmysliteľnou súčasťou života.

### **4.2 Primárna prevencia drogových závislostí**

Predchádzanie drogovým závislostiam sa nazýva prevencia. Je vždy výhodnejšia ako terapia drogových závislostí, ktorá musí byť vždy spojená s dlhodobým a zložitým procesom odvykania a zaradovania sa do normálneho života. Hovoríme o prevencii primárnej alebo generálnej, týkajúcej sa

najvšeobecnejších podmienok predchádzania vzniku závislostí, keď nevieme vlastne nič o jej účinnosti, lebo je určená všetkým, aj ohrozeným aj neohrozeným, aj mladým aj starým, aj chlapcom aj dievčatám, bez rozdielu. Už konkrétnejšie môžeme hovoriť o tzv. prevencii sekundárnej, čiže adresnej, ktorá sa týka už nie všetkých, ale zameraná na ohrozené skupiny obyvateľstva, keď už vieme, s kým máme vlastne „do činenia“. Napokon hovoríme o tzv. terciárnej prevencii, ktorá má zabrániť recidíve závislých, ktorí absolvovali liečenie alebo nejakú terapiu. Uskutočňovanie prevencie je však mimoriadne zložitá a náročná. Každá z uvedených druhov prevencie má svoje špecifické formy, ktorých zvládnutie je mimoriadne náročné a ich zamieňanie je nevhodné, ba môže mať za následok až opačný účinok (napr. zvýšenie záujmu o konzumáciu drog). Dôležitú úlohu zohrávajú tzv. peer-programy a svojpomocné skupiny a hnutia. Projekt kontroly syntetických (legálnych i nelegálnych) drog. Peer protidrogové programy sa realizujú na základných a stredných školách. Mladí ľudia informujú svojich rovesníkov o nebezpečenstve zvanom droga.

### **4.3 Prevencia drogovej závislosti v rodine**

Zdá sa, že najúčinnějšíou prevenciou proti zneužívaniu drog je vychovávať z detí už od malička sebavedomé a silné osobnosti. Droga a drogová závislosť je v našej spoločnosti všadeprítomná. Jej vplyvu podliehajú občas dokonca aj rodičia bez toho, aby si to uvedomovali. Rodičia musia podrobiť ostrej kritike najprv vlastné správanie. Kto sám fajčí, ťažko presvedčí svoje dieťa aby nefajčilo.

S drogami sa možno dnes stretnúť na každom kroku. Rodičia musia pripraviť svoje dieťa na svet v ktorom sa drogy vyskytujú. Musia ho vychystať do sveta, v ktorom sa ponúkajú drogy. (Erb, Schneiderová, 2003, s. 52)

Účasť rodiny na prevencii rizikového správania sa a závislosti sa má realizovať predovšetkým cez nešpecifickú *primárnu prevenciu* (nehovorí priamo o drogách), t.j. také správanie sa a aktivity rodičov, ktoré vedú k tvorbe protektívnych činiteľov. Tieto zahŕňajú stabilitu a kvalitu rodinných vzťahov.

### 4.3.1 Úloha rodiny pri liečbe drogovej závislosti

Hlavnou myšlienkou, na ktorej sú založené metódy rodinnej terapie liečby drogovu závislých, je to, že je prospešné zapojiť do liečebného procesu blízke osoby pacienta. Existujú dva základné typy intervencií zameraných na rodinu: *párová terapia* a *rodinná terapia*. Párovej terapii sa zúčastňuje len drogovu závislá osoba a jeden ďalší člen rodiny, čo obvykle býva manžel, manželka alebo partner. Do rodinnej terapie sú zapojení aj ostatní členovia rodiny ako napríklad deti, či starí rodičia. Párová terapia sa častejšie používa u dospelých drogovu závislých osôb, zatiaľ čo rodinná terapia je bežnejšia u adolescentov. V niektorých situáciách môžu členovia rodiny využiť rodinnú terapiu k tomu, aby urobili istý nátlak na drogovu závislého a presvedčili ho, aby nastúpil na liečbu. Rodinnú terapiu možno využiť i k tomu, aby pomohla ostatným členom rodiny, ktorí sú negatívne ovplyvňovaní správaním drogovu závislej osoby. (Rotgers, 1999, s. 118-119)

## 4.4 Celospoločenské postoje k drogám

- Alkohol, kofeín, tabak a lieky spoločnosť prijala za legálne užívané drogy.
- Dospelá generácia deklaratívne odsudzuje užívanie nelegálnych drog mládežou, ale neprijala zodpovednosť na ochranu svojich vlastných detí.
- Verejne vyhlasujeme vzorec konzumentského správania za normálne.
- Celospoločenský nie je prijatá a definovaná rola abstinentského správania.
- V populácii panuje celospoločenský drogový analfabetizmus a „spokojné“hlivenie v ňom.
- Pítie sa integrovalo do každej spoločenskej činnosti. V dospeljej populácii sa odmeňujeme alkoholom, kávou a pod. Mládež sa vzájomne s úspechom častuje marihuanou, heroínom, pervitínom.
- Strata morálnych bariér vo všetkých vekových skupinách obyvateľstva.
- Klesania vekovej hranice u osôb závislých od psychoaktívnych látok.

## **5PRIESKUMNÁ ČASŤ**

### **5.1 Predmet prieskumu**

Problematike drog a drogových závislostí sa v posledných rokoch venuje čoraz väčšia pozornosť.

Registruje sa nárast konzumentov z čoraz vekovo nižších kategórií a zvyšuje sa počet osôb závislých na drogách. Rodičov, učiteľov často zaujíma odpoveď na otázku, v čom spočívajú príčiny toho, že dieťa, či mladiství siahajú po droge. Ako najčastejší dôvod toho, prečo užili alebo užívajú drogy, uvádzajú mladí užívatelia tieto príčiny: zvedavosť, túžba prežiť niečo mimoriadne, neobyčajné, únik z nepríjemnej situácie, z tvrdej reality, z úzkostných stavov, snaha kontaktovať sa s určitou skupinou vrstovníkov, protest proti autoritám a podobne. Za prvú užívanú drogu u detí a mládeže je možno jednoznačne označiť alkohol, z ostatných drog sú to prchavé látky, ako napríklad toluén a acetón, s ktorými začínajú svoju drogovú skúsenosť.

Fenomén chorobnej závislosti na drogách sa stáva už nielen problémom individua, ale čoraz zreteľnejšie aj celospoločenským problémom, priamo, či sprostredkované zasahujúcim vedomie i konanie širokého okruhu ľudí.

### **5.2. Cieľ prieskumu**

Drogy tvoria veľmi široký problém, ktorý sa v značnej miere dotýka už detí na základných školách a mládeže navštevujúce stredné školy. Naším cieľom bolo zistiť, či deti, mládež základných škôl a stredných škôl mesta Spišská Nová Ves majú osobnú skúsenosť s drogou a akým spôsobom mladý človek získava informácií o škodlivosti a dopade užívania drog na organizmus (osveta, vzdelávacie, preventívne programy, besedy a pod.) a ako trávajú voľný čas.

V našom prieskume porovnáваме základnú a strednú školu s cieľom zistiť znalosť detí a mládeže o problematike drog, príčinách užívania drogy, jej dopade na vyvíjajúci sa organizmus mladého človeka a spôsobe prevencie.

*Hlavným cieľom* prieskumu je skúmať názory a postoje detí a mládeže na užívanie drog.

V prieskume sme si stanovili aj *čiasťkové ciele*, ktoré spočívajú v porovnaní skúseností s drogami u detí základných a stredných škôl, príčiny užívania drog a možnosti prevencie a spôsobe trávenie voľného času

1. Dôvody užívania drog u mládeže .
2. Zistiť, či mladí ľudia majú osobnú skúsenosť s drogou.
3. Percento užívania drogy na vidieku a v meste

### **5.3 Metódy prieskumu**

V prieskume sme použili nasledovné *metódy*:

V prípravnej etape sme sa zamerali na teoretický rozbor problematiky. Použili sme pri tom literárnu metódu, ktorá nám pomohla formulovať výskumný problém, štúdium knižnej a časopiseckej literatúry.

Pri zbere empirických údajov o skúmaných javoch, s cieľom dosiahnuť čo najobjektívnejšie údaje, bola použitá metóda dotazníka.

Dotazník je výskumný (resp. prieskumný) vývojový a vyhodnocovací (najmä) diagnostický nástroj na hromadné a pomerne rýchle zisťovanie informácií o znalostiach, názoroch, postojoch opytovaných osôb k aktuálnej alebo potencionálnej skutočnosti prostredníctvom písomného dopytovania sa (Švec, 1998). Zadávanie dotazníka opytovaným osobám sa označuje ako administrovanie dotazníka. Osoby, ktorým sa text dotazníka predkladá sa nazývajú respondenti.

V prieskume sme použili dotazník, ktorý tvorilo 16 otázok vychádzajúcich z cieľa prieskumu. Na prieskume sa podieľa 535 respondentov – žiakov, študentov základných a stredných škôl mesta Spišská Nová Ves. Z hľadiska porovnávania výskumných súborov sme použili metódy percentuálneho spracovania výsledkov a následne grafické vyjadrenie výsledkov prieskumu. Dotazník vyplňali respondenti po krátkej inštrukčii. Získané informácie sme vyhodnotili v podobe tabuliek a grafov.

## 5.4 Formy prieskumu

Prieskum bol realizovaný prostredníctvom dotazníka. Dotazník vyplňali respondenti – mladí ľudia navštevujúci základné a stredné školy mesta Spišská Nová Ves, po krátkej inštrukčii. Získané informácie sme vyhodnotili v podobe tabuliek a grafov. Väčšina otázok v dotazníku je uzavretá.

## 5.5 Časový plán realizácie prieskumu

Časovým plánom sa nazýva cieľavedomé, systematické a organizované získavanie informácií o konkrétnych javoch a procesoch, ktoré sa skúmajú špecificky výskumnými postupmi vo vzťahoch k iným sociálnym javom a procesom. Príprava na prieskum sa uskutočnila od 01.10.2011, kde sme zosumarizovali predpokladané požiadavky na vykonanie prieskumu. V mesiacoch od 01.11.2011– 30.11.2011 sme vykonali zber informácií a vyhotovenie dotazníka na základe získaných poznatkov.

## 5.6 Vyhodnotenie prieskumu

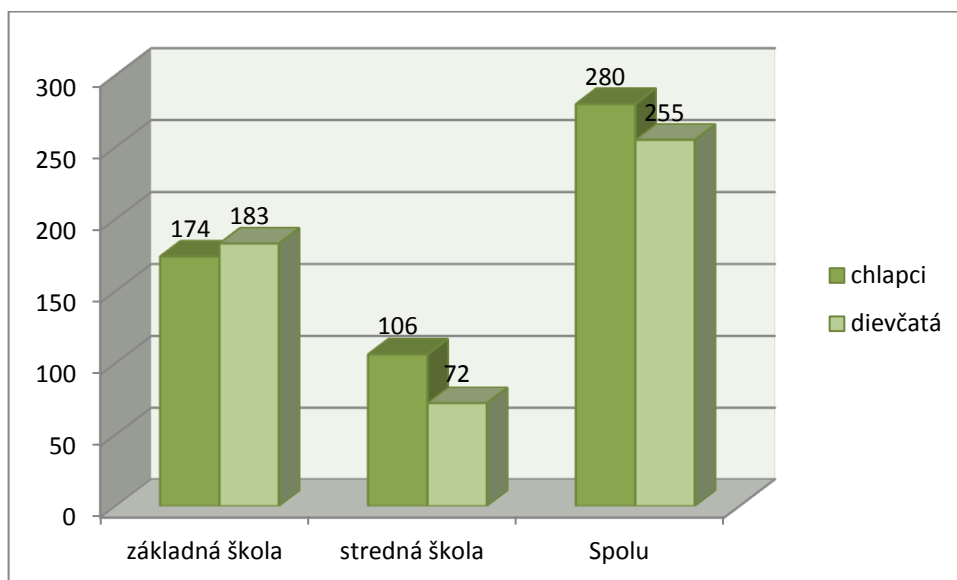
V meste Spišská Nová Ves je v súčasnosti 7 základných a 5 stredných škôl. Prieskum bol realizovaný v troch základných školách a dvoch stredných školách mesta.

Počet respondentov základných škôl 357 žiakov. Počet respondentov stredných škôl 178 študentov. Z celkového počtu rozdaných dotazníkov sa nám vrátili všetky – teda 357 dotazníkov rozdaných žiakom základných škôl a 178 dotazníkov rozdaných študentom stredných škôl.

**Tab. 1** – tabuľka respondentov základných a stredných škôl

Respondenti	základná škola	stredná škola	spolu
<b>chlapci</b>	174	106	280
<b>dievčatá</b>	183	72	255

Počet respondentov základných škôl 357, chlapcov 174, dievčat 183. Počet respondentov stredných škôl 178, chlapcov 106, dievčat 72.



*Graf č.1)– počet respondentov žiakov základných a stredných škôl*

### **Otázka č.1:Žijete v meste alebo na vidieku?**

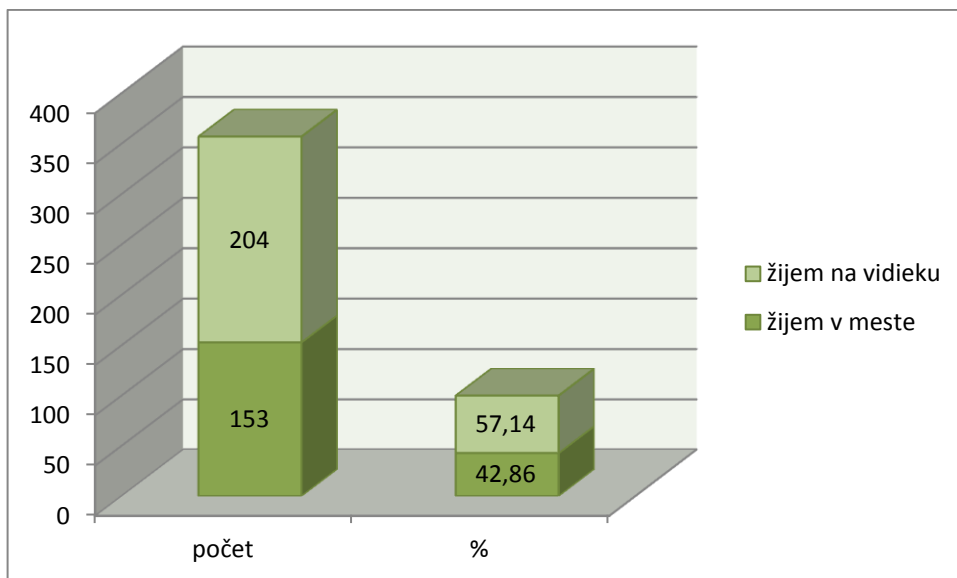
*Tab. 1a – respondenti žijúci v meste alebo na vidieku (základné školy)*

Odpovede	počet	%
<b>žijem v meste</b>	153	42,86
<b>žijem na vidieku</b>	204	57,14

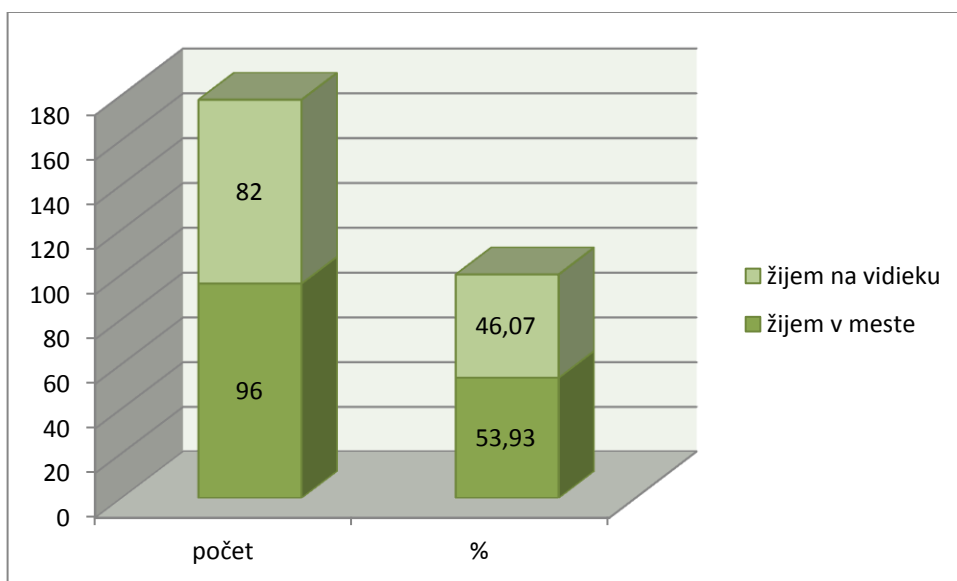
*Tab. 1b – respondenti žijúci v meste alebo na vidieku (stredné školy)*

Odpovede	počet	%
<b>žijem v meste</b>	96	53,93
<b>žijem na vidieku</b>	82	46,07

Na otázku č. 1 odpovedali všetci respondenti. Z počtu opýtaných respondentov navštevujúcich základnú školu 153 respondentov uvádza, že žije v meste a 204 respondentov uvádza, že býva na vidieku. Z počtu opýtaných respondentov navštevujúcich strednú školu 96 respondentov uvádza, že žije v meste a 82 respondentov uvádza, že býva na vidieku, čo je o 7,86 % menej.



**Graf č.1a)** – počet žiakov základných škôl, žijúcich v meste alebo vidieku



**Graf č. 1b)** – počet študentov stredných škôl, žijúcich v meste alebo na vidieku

**Otázka č.2:** Bývate s obidvoma rodičmi?

**Tab. 2a** – bývanie s rodičmi (základné školy)

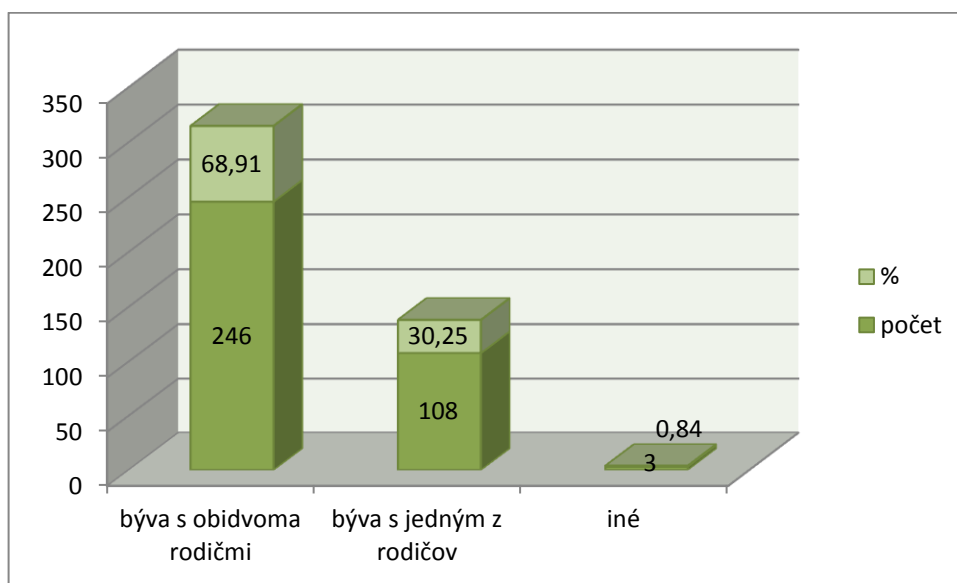
Odpovede	počet	%
<b>býva s obidvoma rodičmi</b>	246	68,91
<b>býva s jedným z rodičov</b>	108	30,25
<b>iné</b>	3	0,84



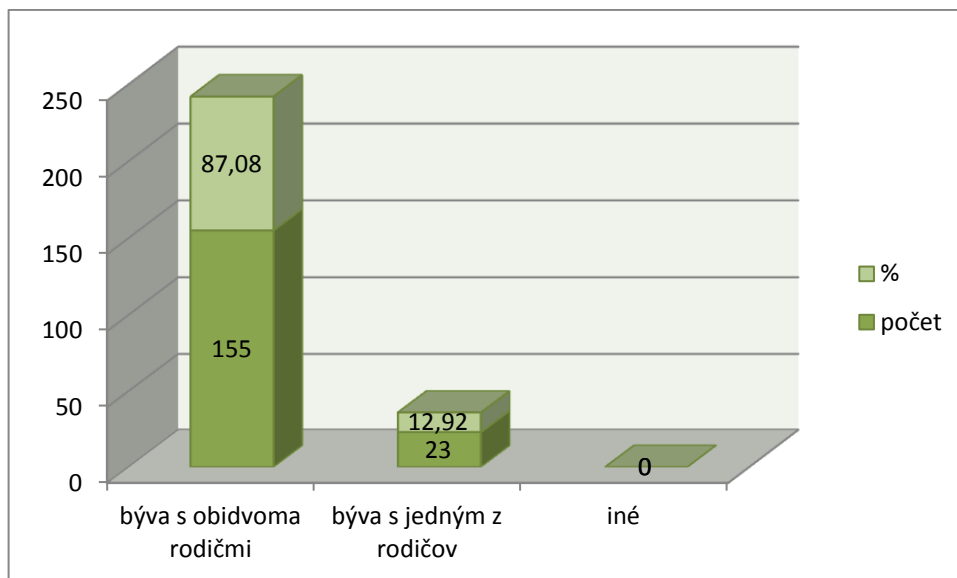
**Tab. 2b** – bývanie s rodičmi (stredné školy)

Odpovede	počet	%
<b>býva s obidvoma rodičmi</b>	155	87,08
<b>býva s jedným z rodičov</b>	23	12,92
<b>iné</b>	0	0

Odpoveď na otázku č. 2 sme zaznamenali u všetkých opýtaných respondentov. 68,91% respondentov žiakov základných škôl býva s obidvoma rodičmi. 30,25% respondentov – žiakov základných škôl uvádza, že býva s jedným z rodičov. Traja žiaci uvádzajú inú alternatívu bývania(t.č. krízové centrum)Z celkového počtu opýtaných respondentov – študentov stredných škôl 155 respondentov býva s obidvoma rodičmi a 23 respondentov býva s jedným rodičom. Alternatívu iného bývania neuviedol nikto.



**Graf č. 2a)**- počet žiakov základných škôl bývajúcich s obidvoma rodičmi, s jedným rodičom, iná alternatíva



**Graf č.2b)**- počet študentov stredných škôl bývajúcich s obidvoma rodičmi, s jedným s rodičov, iná alternatíva

### Otázka č.3: Rád (a) trávite voľný čas so svojou rodinou?

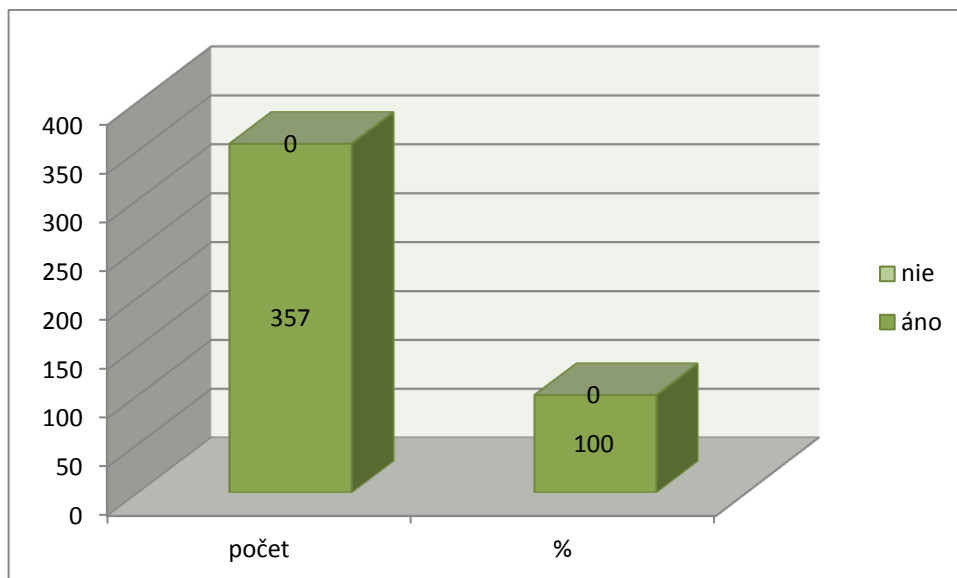
**Tab. 3a** – trávenie voľného času (základné školy)

Odpovede	počet	%
<b>áno</b>	357	100
<b>nie</b>	0	0

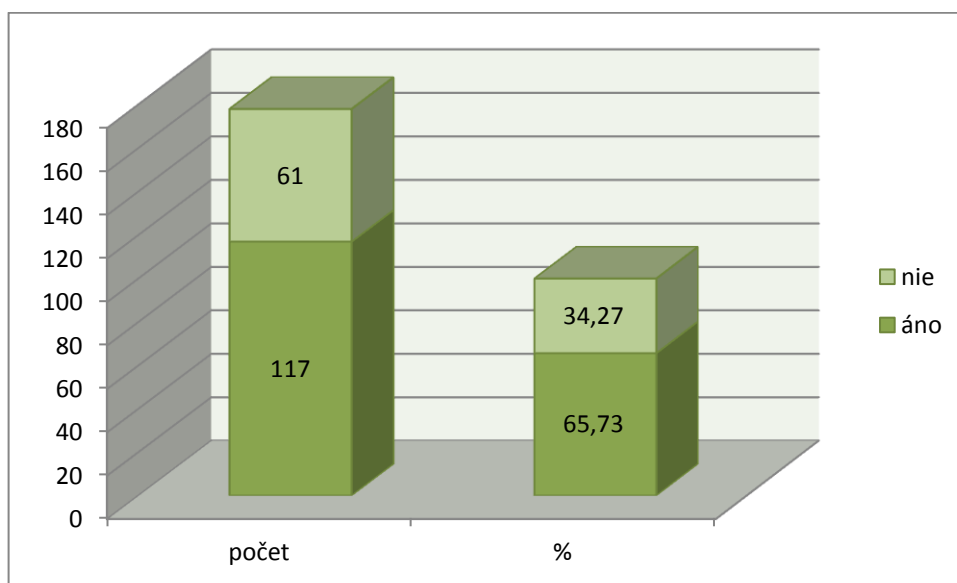
**Tab. 3b** – trávenie voľného času (stredné školy)

Odpovede	počet	%
<b>áno</b>	117	65,73
<b>nie</b>	61	34,27

Z výsledkov v tabuľkách je evidentné, že žiaci základných škôl odpovedali 100% kladne na otázku trávenia voľného času s rodičmi. U študentov stredných škôl kladne odpovedalo 65,73 % a zápornú odpoveď zvolilo 34,27 %.



**Graf č.3a)** – počet žiakov základných škôl, ktorí trávia voľný čas so svojou rodinou, mimo rodiny



**Graf č. 3b)** – počet študentov stredných škôl, ktorí trávia voľný čas so svojou rodinou, mimo rodiny

**Otázka č.4: Často sa hádate so svojimi rodičmi (pestúnmi)?**

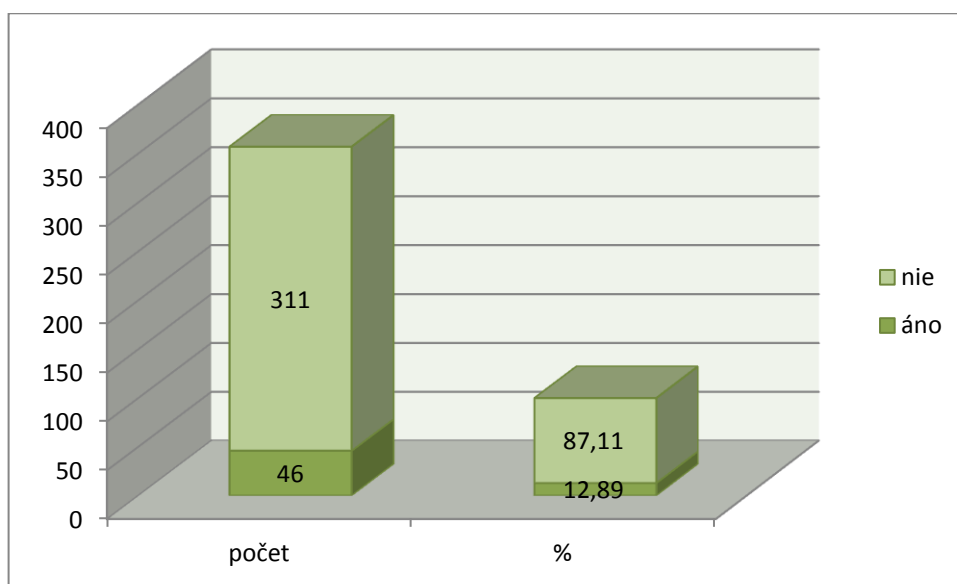
**Tab. 4a** – hádky s rodičmi (základné školy)

Odpovede	počet	%
<b>áno</b>	46	12,89
<b>nie</b>	311	87,11

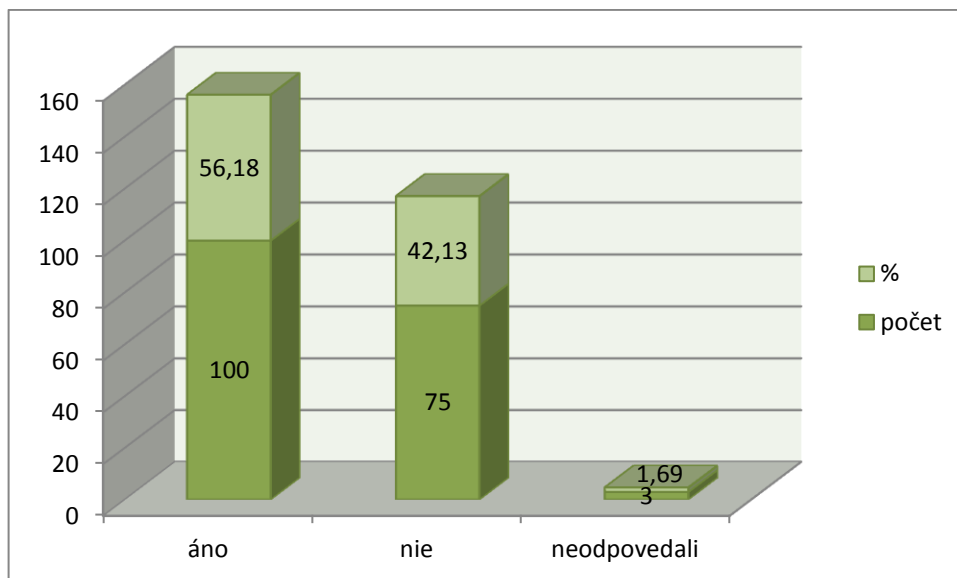
**Tab. 4b** – hádky s rodičmi (stredné školy)

Odpovede	počet	%
<b>áno</b>	100	56,18
<b>nie</b>	75	42,13
<b>neodpovedali</b>	3	1,69

Vo výsledkoch na otázku č.4 sú značné rozdiely medzi odpoveďami žiakov základných škôl a odpoveďami študentov stredných škôl. Kým u žiakov základných škôl prevláda záporná odpoveď- 87,11%, čo je o 74,22% viac ako pri kladnej odpovedi. U študentov stredných škôl je rozdiel medzi kladnou a zápornou odpoveďou pomerne nižší – a to o 14,05%. 100 respondentov, čo predstavuje 56,18% volilo kladnú odpoveď, 75 respondentov, čo je 42,13% volilo zápornú odpoveď a traja respondenti, čo predstavuje 1,69% sa nevyjadrili.



**Graf č.4a)** – počet žiakov základných škôl poukazujúci na časté hádky s rodičmi



**Graf č.4b)** – počet študentov stredných škôl poukazujúci na časté hádky s rodičmi

**Otázka č. 5: Často sa nudíte vo voľnom čase?**

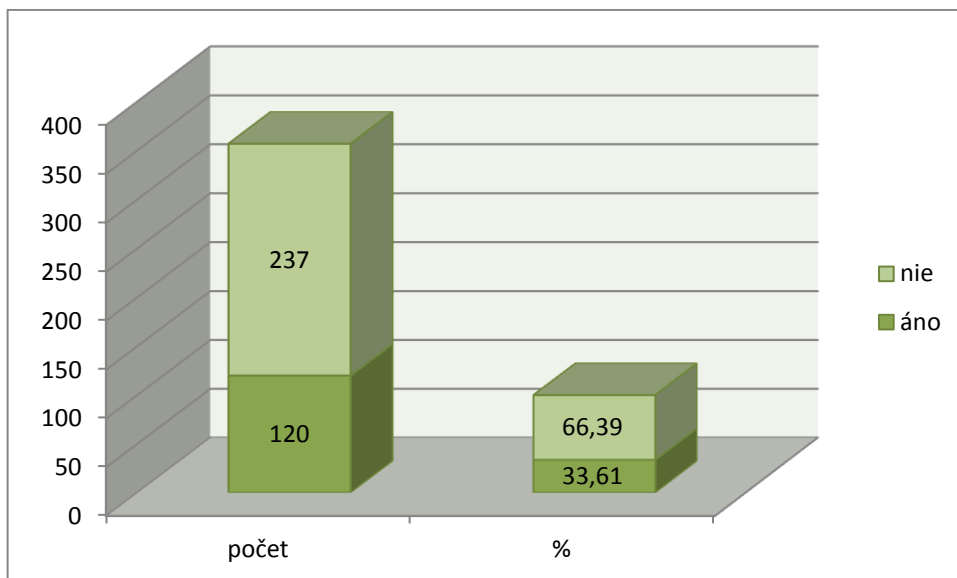
**Tab. 5a** – názor na nudu vo voľnom čase(základné školy)

Odpovede	počet	%
<b>áno</b>	120	33,61
<b>nie</b>	237	66,39

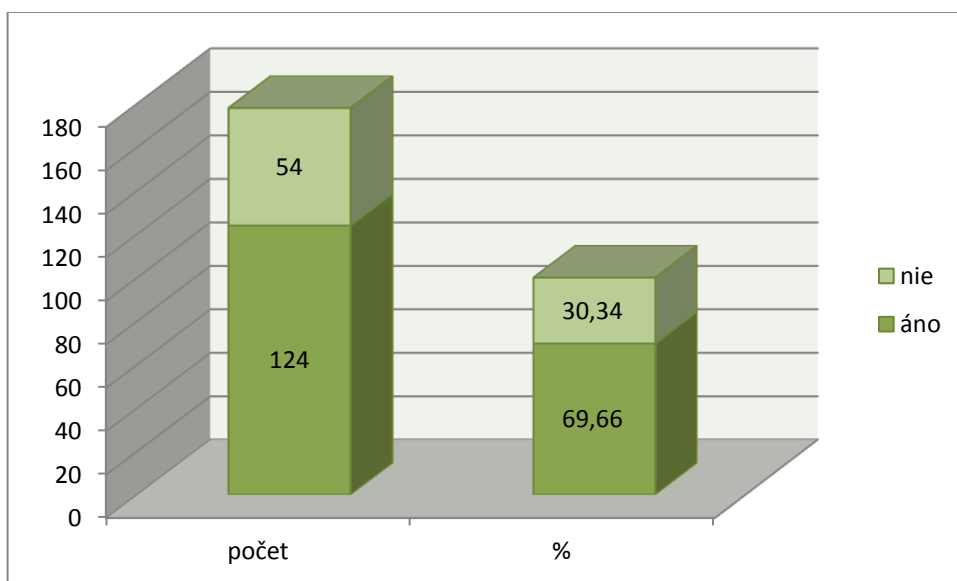
**Tab. 5b** – názor na nudu vo voľnom čase (stredné školy)

Odpovede	počet	%
<b>áno</b>	124	69,66
<b>nie</b>	54	30,34

K otázke č.5 sa vyjadrili všetci opýtaní respondenti. Žiaci základných škôl odpovedali vo väčšej miere záporne, 66,39% sa vyjadrilo záporne, čo predstavuje 237 respondentov. 120 respondentov reagovalo na otázku kladne. U študenti stredných škôl prevláda kladná odpoveď – 69,66% zvolilo túto možnosť a 30,34% zvolili opozit.



**Graf č.5a)**- počet žiakov základných škôl, ktorí sa nudia vo voľnom čase



**Graf č. 5b)** – počet študentov stredných škôl, ktorí sa nudia vo voľnom čase

**Otázka č.6: S kým dominantne trávite voľný čas?**

**Tab. 6a** – voľný čas respondentov (základné školy)

Odpovede	počet	%
<b>so spolužiakmi</b>	103	28,85
<b>s rovesníkmi</b>	74	20,73
<b>s partiou</b>	26	7,28
<b>s rodičmi</b>	154	43,14

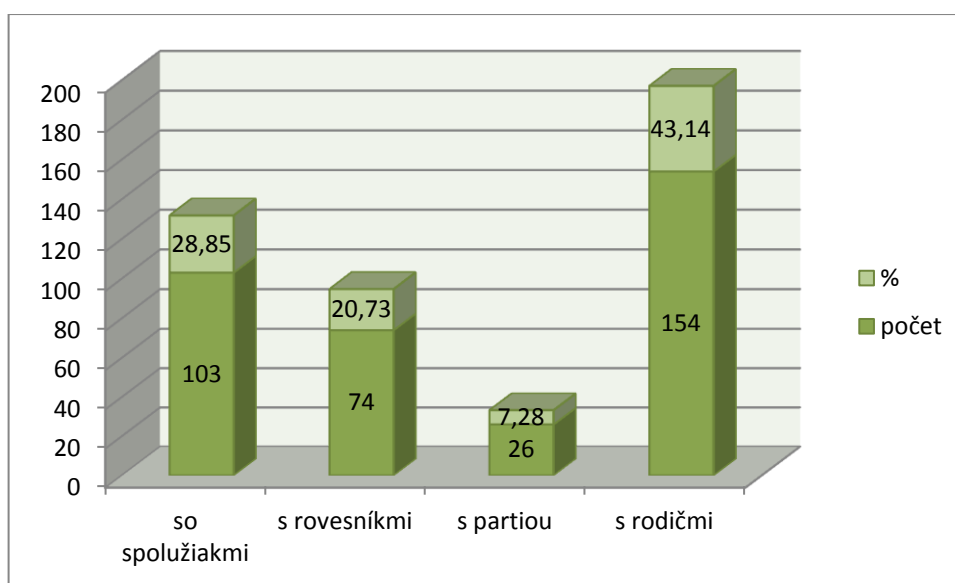
**Tab. 6b** – voľný čas respondentov (stredné školy)

Odpovede	počet	%
<b>so spolužiakmi</b>	10	5,62
<b>s rovesníkmi</b>	10	5,62
<b>s partiou</b>	106	59,55
<b>s rodičmi</b>	52	29,21

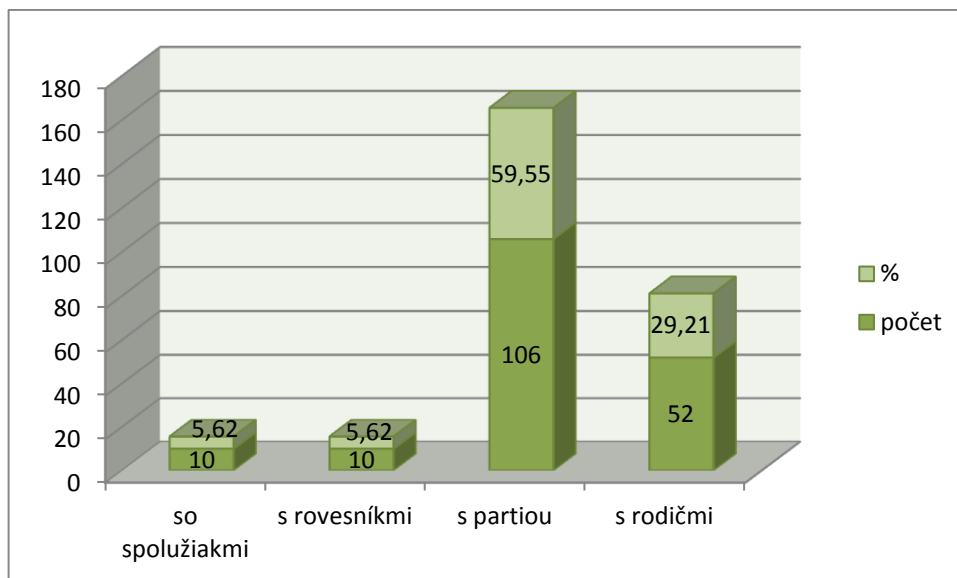
Na otázku č. 6 odpovedali všetci opýtaní respondenti základných škôl. 43,14% respondentov dominantne trávi voľný čas s rodičmi, 28,85% uvádza, že trávi voľný čas so spolužiakmi, 20,73% respondentov trávi voľný čas s rovesníkmi. Najmenšie percento 7,28% uvádza, že trávi voľný čas s partiou.

Študenti stredných škôl uvádzajú najvyšší počet trávenia voľného času s partiou – až 59,55%.

29,21% respondentov trávi dominantne voľný čas s rodičmi a rovnaké percento je uvádzajú pri dominantnom trávení voľného času so spolužiakmi a s rovesníkmi.



**Graf č.6a)** – S kým dominantne trávia žiaci základných škôl voľný čas?



**Graf č.6b)** – S kým dominantne trávia študenti stredných škôl voľný čas?

**Otázka č.7: Máš osobnú skúsenosť s akoukoľvek drogou?**

**Tab. 7a** – skúsenosti s akoukoľvek drogou (základné školy)

Odpovede	počet	%
<b>áno</b>	256	71,71
<b>nie</b>	101	28,29

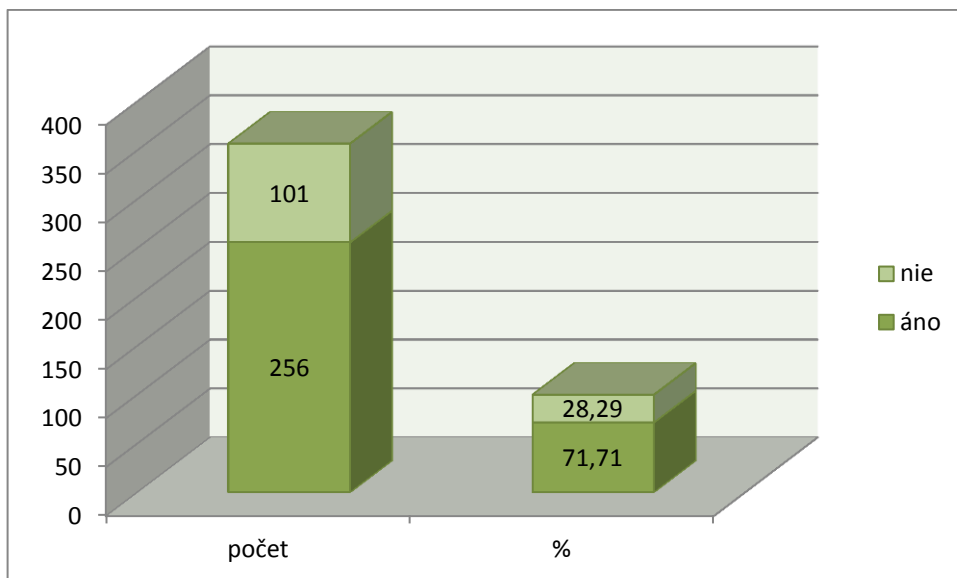
**Tab. 7b** – skúsenosti s akoukoľvek drogou (stredné školy)

Odpovede	počet	%
<b>áno</b>	163	91,57
<b>nie</b>	15	8,43

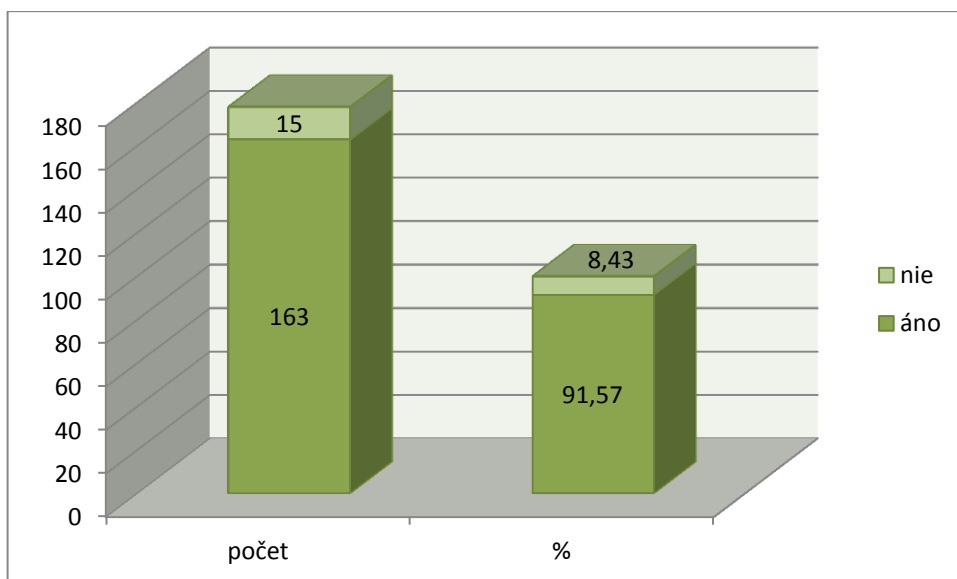
Všetci opýtaní respondenti sa vyjadrili a to buď kladne alebo záporne k otázke č.7. 256 žiakov základných škôl, t.j. 71,71% má osobnú skúsenosť s akoukoľvek drogou. Ostatní respondenti v počte 101 zvolili zápornú odpoveď.

Prevaha kladných odpovedí bola aj u študentov stredných škôl. 163 respondentov reagovalo na otázku kladne a 15 respondentov reagovalo na otázku záporne.





**Graf č.7a)**- počet žiakov základných škôl , ktorí majú osobnú skúsenosť s akoukoľvek drogou



**Graf č.7b)**- počet študentov stredných škôl, ktorí majú osobnú skúsenosť s akoukoľvek drogou

### Otázka č.8: Vyjadri svoj názor, prečo mladí ľudia siahajú po droge

*Tab. 8a – názor na dôvod užívania drogy (základné školy)*

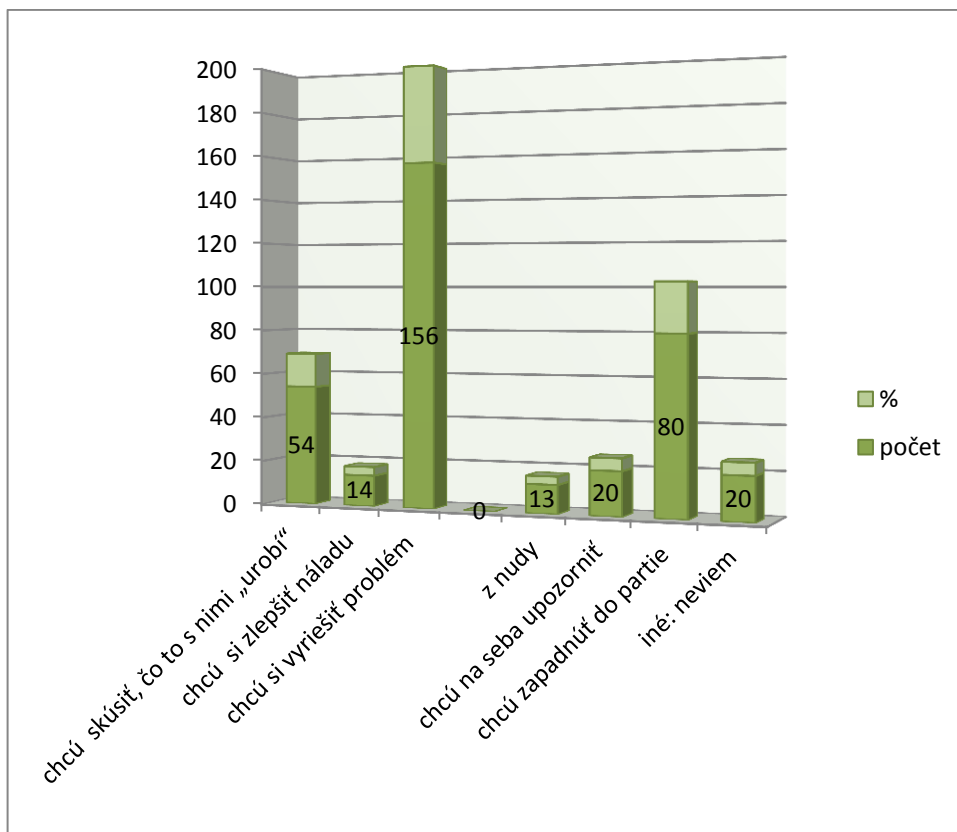
Odpovede	počet	%
<b>chcú skúsiť, čo to s nimi „urobí“</b>	54	15,13
<b>chcú si zlepšiť náladu</b>	14	3,93
<b>chcú si vyriešiť problém</b>	156	43,70
<b>z nudy</b>	13	3,64
<b>chcú na seba upozorniť</b>	20	5,60
<b>chcú zapadnúť do partie</b>	80	22,41
<b>iné: neviem</b>	20	5,60

*Tab. 8b – názor na dôvod užívania drogy (stredné školy)*

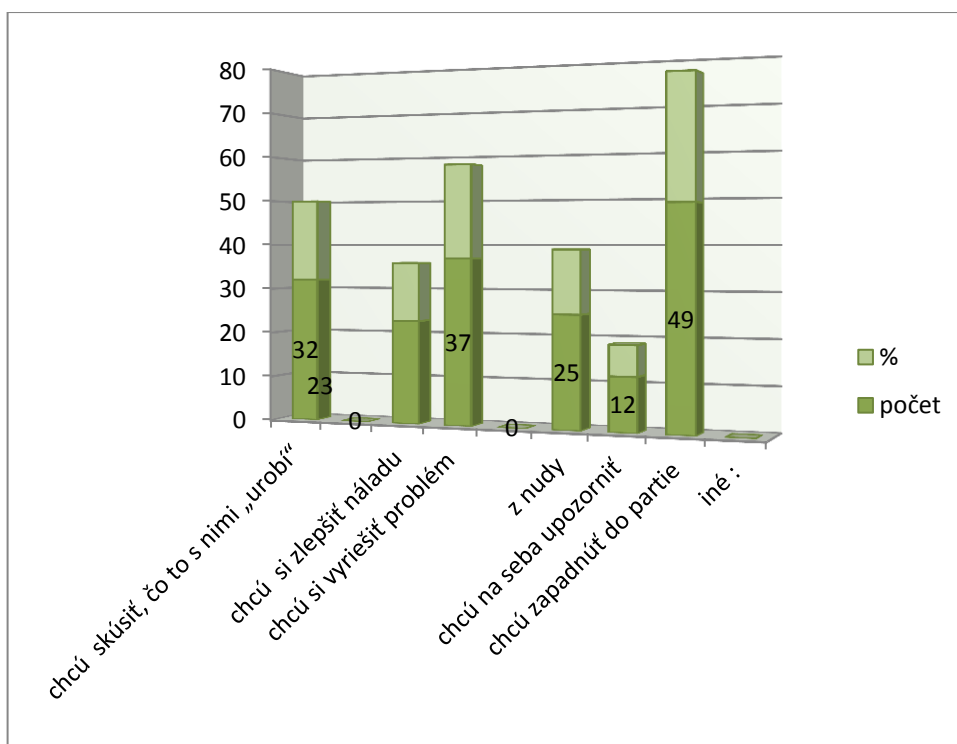
Odpovede	počet	%
<b>chcú skúsiť, čo to s nimi „urobí“</b>	32	17,98
<b>chcú si zlepšiť náladu</b>	23	12,92
<b>chcú si vyriešiť problém</b>	37	20,79
<b>z nudy</b>	25	14,04
<b>chcú na seba upozorniť</b>	12	6,74
<b>chcú zapadnúť do partie</b>	49	27,53
<b>iné:</b>	0	0

Opýtaní respondenti vyjadrili svoj názor k otázke č.8 nasledovne. 156 respondentov, žiakov základných škôl si myslí, že mladí ľudia siahajú po droge z dôvodu vyriešenia problému. 80 respondentov sa vyjadrilo, že mladí ľudia siahajú po droge kvôli partii. Ďalších 54 respondentov si myslí, že siahajú po droge, aby skúsili, čo sa s nimi stane. 20 respondentov uvádza, že chcú na seba upozorniť. Chcú si vylepšiť náladu je názor 14 respondentov, 13 respondentov si myslí, že to robia z nudy. Respondenti v počte 20 sa vyjadrili odpoveďou neviem, ktorú doplnili.

U študentov stredných škôl si 49 respondentov myslí, že chcú zapadnúť do partie. 32 respondentov je toho názoru, že chcú skúsiť, čo to s nimi urobí. Ďalší respondenti v počte 37 uvádzajú, že mladí ľudia siahajú po droge, aby si vyriešili problém. Siahajú po droge z nudy je názor 25 respondentov a 23 respondentov si myslí, že si chcú vylepšiť náladu. Ostatní respondenti v počte 12 si myslí, že mladí ľudia siahajú po droge, aby na seba upozornili.



**Graf č.8a)**- vyjadrenie názoru(droga) u žiakov základných škôl



**Graf 8b)**- vyjadrenie názoru (droga) študentov stredných škôl

**Otázka č.9: Kde podľa Vás prichádzajú najčastejšie mladí ľudia do kontaktu s drogou?**

*Tab. 9a – kontakt mladých ľudí s drogou (základné školy)*

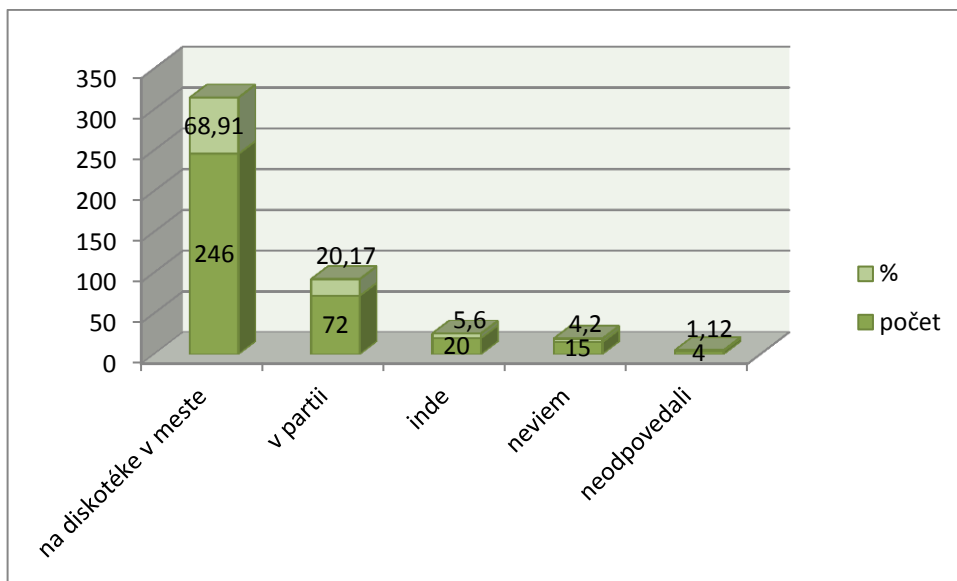
Odpovede	počet	%
<b>na diskotéke v meste</b>	246	68,91
<b>v partii</b>	72	20,17
<b>inde</b>	20	5,60
<b>neviem</b>	15	4,20
<b>neodpovedali</b>	4	1,12

*Tab. 9b – kontakt mladých ľudí s drogou (stredné školy)*

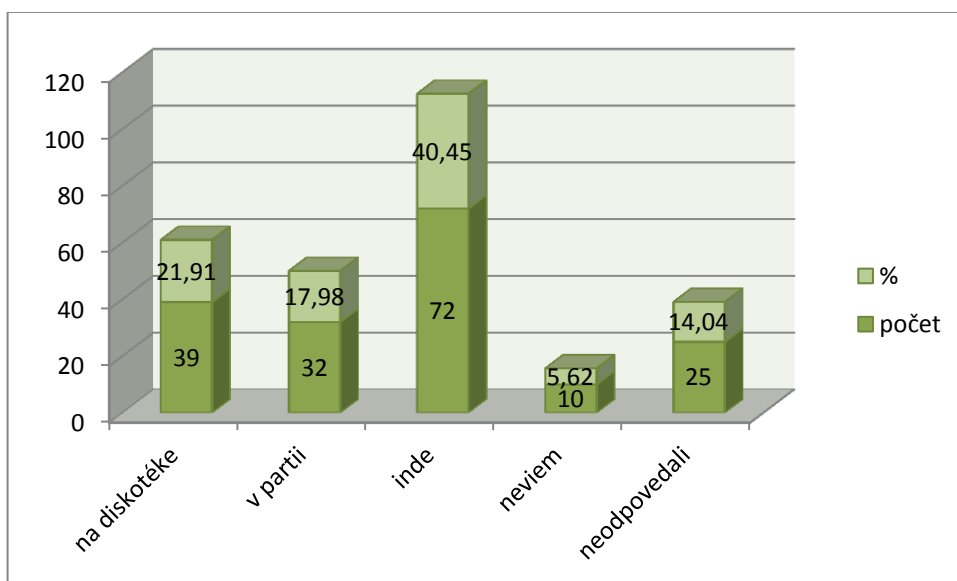
Odpovede	počet	%
<b>na diskotéke v meste</b>	39	21,91
<b>v partii</b>	32	17,98
<b>inde</b>	72	40,45
<b>neviem</b>	10	5,62
<b>neodpovedali</b>	25	14,04

K otázke č. 9 sa nevyjadrili všetci opýtaní respondenti. 68,91% respondentov, žiakov základných škôl si myslí, že s drogami mladí ľudia prichádzajú do kontaktu najčastejšie na diskotéke, 20,17% respondentov je toho názoru, že s drogami mladí ľudia prichádzajú do kontaktu najčastejšie v partii. Iba 5,60 % respondentov sa vyjadrilo, že s drogami je možné prísť do kontaktu inde. Ostatní s opýtaných respondentov na danú otázku nevedeli odpovedať a to konkrétne 4,20% a 1,12% respondentov neodpovedalo vôbec.

Oproti respondentom zo základných škôl, 40,45% študentov stredných škôl sa vyjadrilo, že mladí ľudia najčastejšie môžu prísť do kontaktu s drogou na inom mieste, než možnosti, ktoré sme im ponúkli. 21,91 % si myslí, že k drogám je možné najčastejšie prísť na diskotéke a 17,98% respondentov zdieľa názor, že je to možné v partii. Iba 5,62% respondentov sa nevedelo vyjadriť k tomu, kde najčastejšie mladí ľudia prichádzajú do kontaktu s drogou a 14,04% sa nevyjadrilo vôbec.



**Graf č.9a)**- vyjadrenie názoru žiakov základných škôl, kde mladí ľudia môžu prísť najčastejšie do kontaktu s drogou



**Graf č.9b)** -vyjadrenie názoru študentov stredných škôl, kde mladí ľudia môžu prísť najčastejšie do kontaktu s drogou

**Otázka č. 10:Fajčíte? Ak ste odpovedali áno, ako často?**

**Tab. 10a** – fajčenie u mladých ľudí (základné školy)

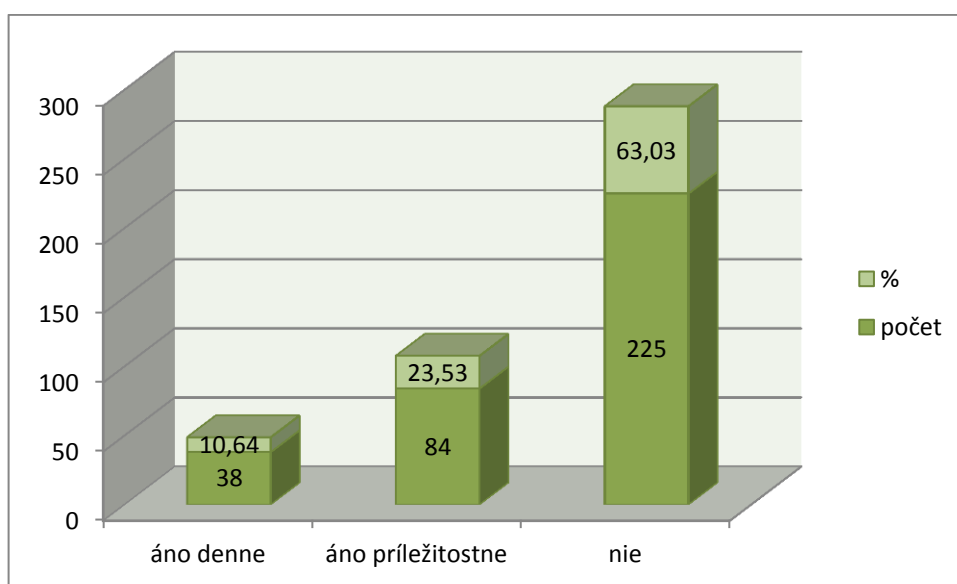
Odpovede	počet	%
áno denne	38	10,64
áno príležitostne	84	23,53
nie	225	63,03

**Tab. 10b** – fajčenie u mladých ľudí (stredné školy)

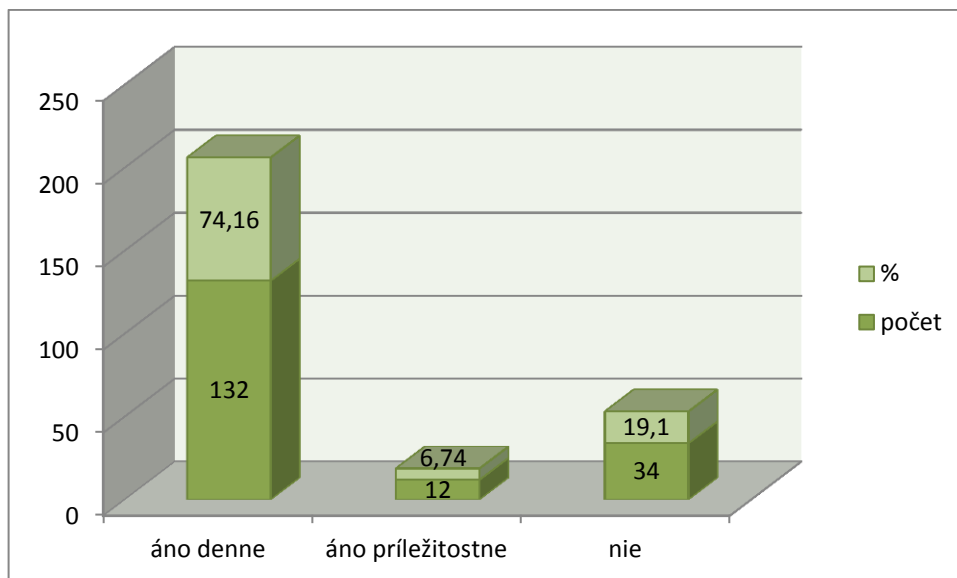
Odpovede	počet	%
<b>áno denne</b>	132	74,16
<b>áno príležitostne</b>	12	6,74
<b>nie</b>	34	19,10

Odpovede na otázku č.8 sa líšili u žiakov základných škôl a študentov stredných škôl. Všetci opýtaní respondenti sa vyjadrili k otázke. U žiakov základných škôl najvyššie percento je uvedené pri zápornej odpovedi- 63,03%, 23,53% respondentov uvádza, že fajčí príležitostne a najnižšie percento je uvedené pri odpovedi fajčím denne a to 10,64%.

Študenti stredných škôl uvádzajú najnižšie percento – 6,74% fajčiacich príležitostne, vôbec nefajčí 19,10% a najvyššie percento 74,16% respondentov fajčí denne.



**Graf č.10a** – žiaci základných škôl a fajčenie



**Graf č.10b** - študenti stredných škôl a fajčenie

**Otázka č.11: Pijete alkoholické nápoje (vrátane piva)? Ak ste odpovedali kladne, ako často?**

**Tab. 11a** – alkoholické nápoje u mladých ľudí (základné školy)

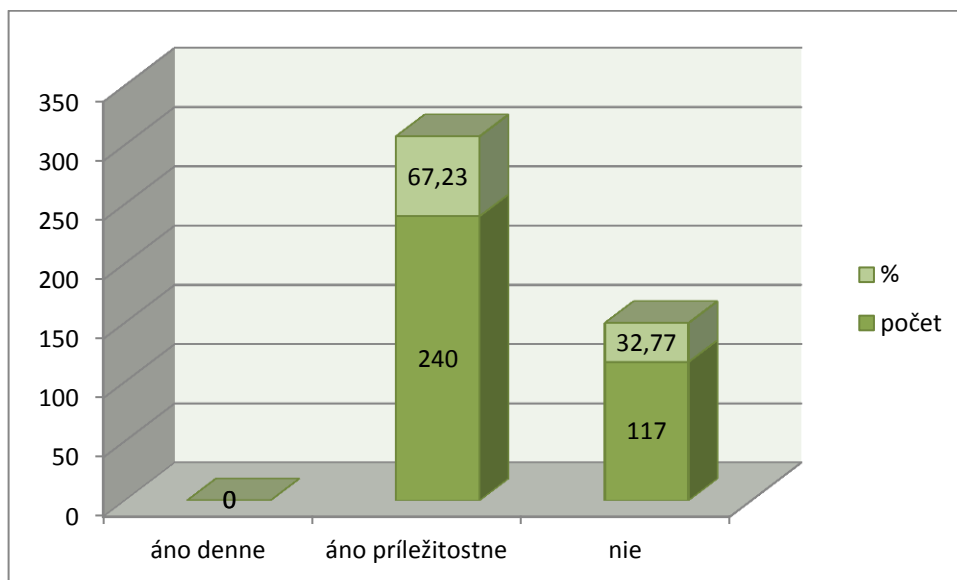
Odpovede	počet	%
<b>áno denne</b>	0	0
<b>áno príležitostne</b>	240	67,23
<b>nie</b>	117	32,77

**Tab. 11b** – alkoholické nápoje u mladých ľudí (stredné školy)

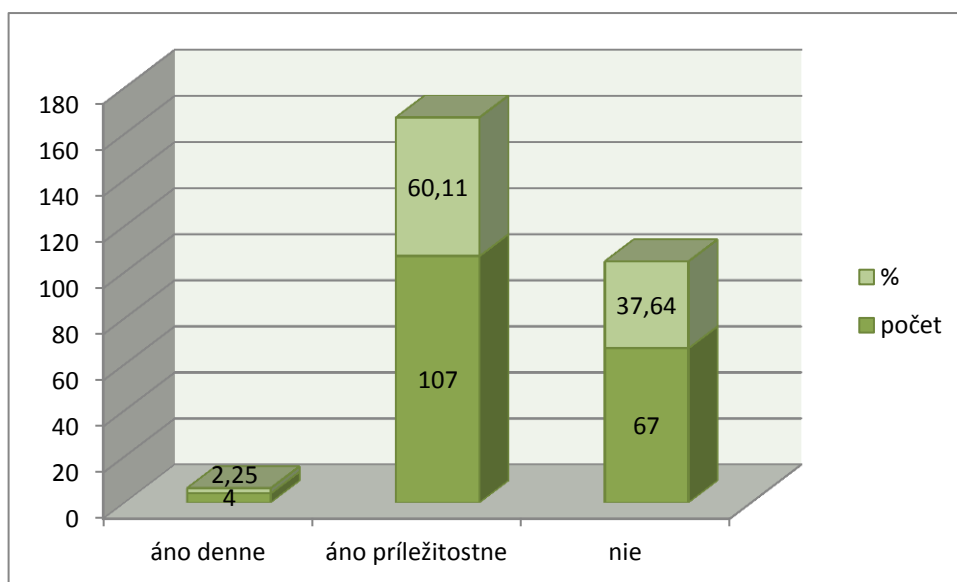
Odpovede	počet	%
<b>áno denne</b>	4	2,25
<b>áno príležitostne</b>	107	60,11
<b>nie</b>	67	37,64

Z výsledkov v tabuľkách vyplýva, že najvyššie percento na položenú otázku č.11 sa objavilo v odpovedi príležitostného pitia alkoholického nápoja. Na túto otázku odpovedali všetci respondenti. Respondenti základných škôl uviedli, že 240 žiakov z 357 opýtaných pije alkoholické nápoje príležitostne. 117 respondentov sa vyjadrilo negatívne k otázke pitia alkoholických nápojov a denné pitie alkoholických nápojov si žiadnen z opýtaných respondentov. U študentov stredných škôl sme zaznamenali najvyšší počet

odpovedí pri voľbe možnosti pijem alkoholické nápoje príležitostne – 107 respondentov. Záporne sa vyjadrili 67 respondentov a denné pitie alkoholických nápojov uvádzajú 4 z celkového počtu opýtaných respondentov.



**Graf č. 11a)** - vyjadrenie názoru na pitie alkoholických nápojov u žiakov základných škôl



**Graf č. 11b)**- vyjadrenie názoru na pitie alkoholických nápojov študentmi stredných škôl



**Otázka č.12: Ak by ste mali skutočné problémy s drogami (alkohol), povedali by ste to najskôr:**

*Tab. 12a – zdôverenie sa s užívaním drog (základné školy)*

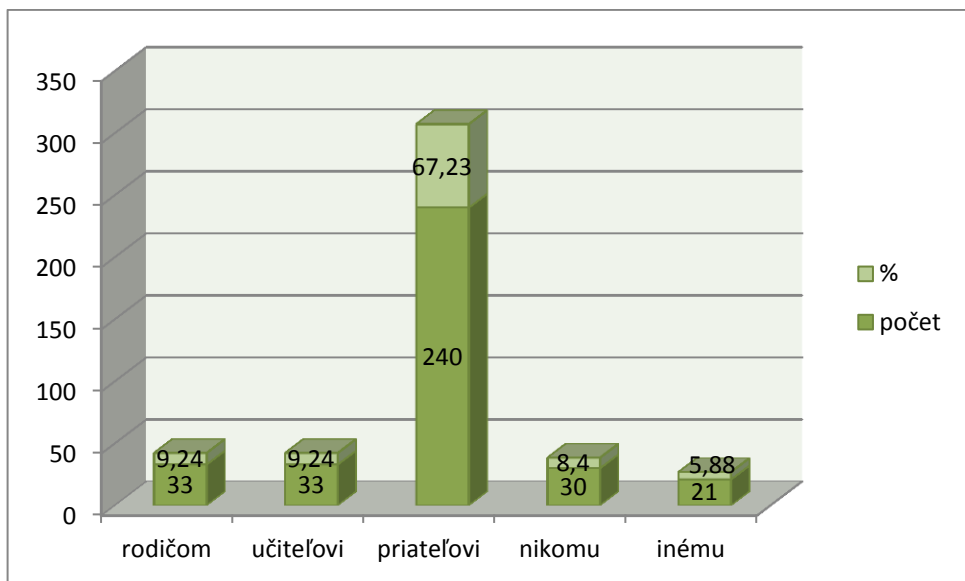
Odpovede	počet	%
<b>rodičom</b>	33	9,24
<b>učiteľovi</b>	33	9,24
<b>priateľovi</b>	240	67,23
<b>nikomu</b>	30	8,40
<b>inému</b>	21	5,88

*Tab. 12b – zdôverenie sa s užívaním drog (stredné školy)*

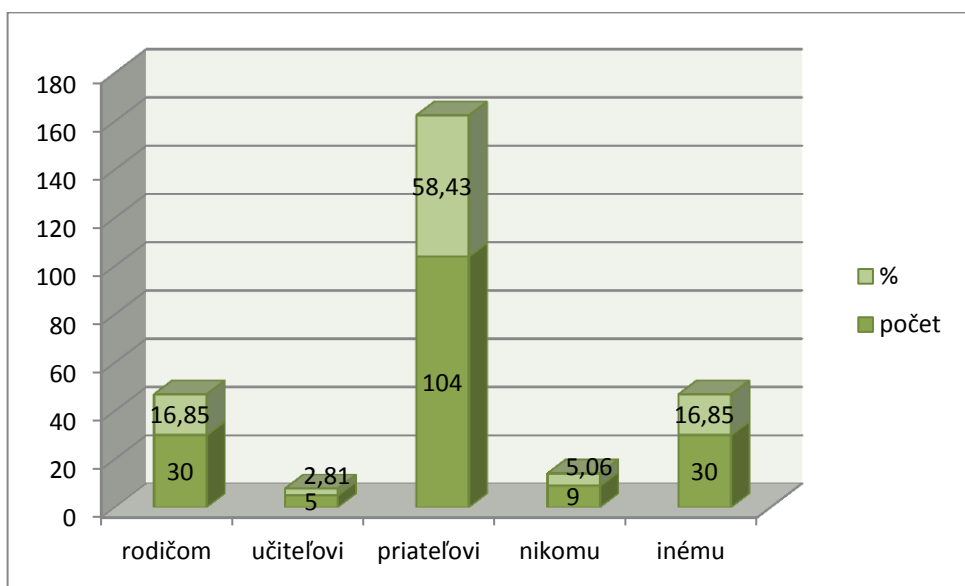
Odpovede	počet	%
<b>rodičom</b>	30	16,85
<b>učiteľovi</b>	5	2,81
<b>priateľovi</b>	104	58,43
<b>nikomu</b>	9	5,06
<b>inému</b>	30	16,85

K otázke č.12 sa vyjadrili všetci opýtaní respondenti. V prípade problémov s drogami si najvyššie percento zvolilo možnosť zdôveriť sa priateľovi. U respondentov základných škôl 67,23% by zvolilo túto možnosť, u študentov stredných škôl je percentuálne vyjadrenie tejto možnosti 58,43%. 9,24% respondentov základných škôl by sa zdôverili rodičom a to isté percento respondentov by sa zdôverilo učiteľovi. 8,40% respondentov zvolilo alternatívu zdôverenia sa problému s drogami nikomu a 5,88% uvádzalo zdôverenie sa problému s drogami niekomu inému. Tu najčastejšie uvádzali školského psychológa, starých rodičov.

16,85% respondentov študentov stredných škôl by sa zverilo o svojich problémoch s drogami rodičom, rovnaké percento by sa zverilo niekomu inému. Respondenti stredných škôl sa zhodli na odpovedi, že by sa zdôverili psychológovi. Učiteľa by v tomto prípade vyhľadali 5 respondenti, čo predstavuje 2,81% a 5,06% respondentov by sa nezdôverilo s problémom s drogami nikomu.



**Graf č. 12a)** - vyjadrenie názoru, komu by sa zdôverili s problémom s drogami žiaci základných škôl



**Graf č.12b)** - vyjadrenie názoru, komu by sa zdôverili s problémom s drogami študenti stredných škôl

**Otázka č.13: Schvaľujete konanie ľudí, ktorí užívajú drogy?**

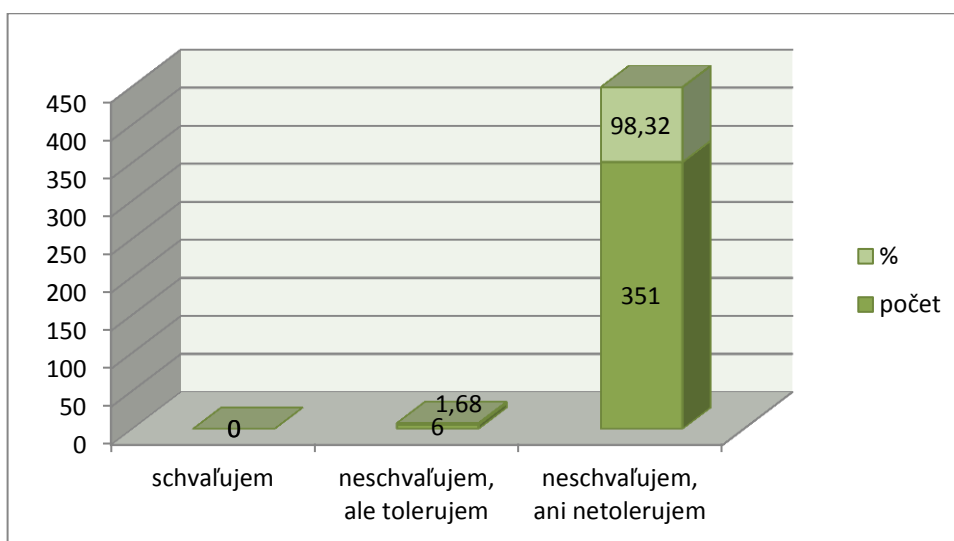
**Tab. 13a** – názor na konanie ľudí, ktorí užívajú drogy (základné školy)

Odpovede	počet	%
schvaľujem	0	0
neschvaľujem, ale tolerujem	6	1,68
neschvaľujem, ani netolerujem	351	98,32

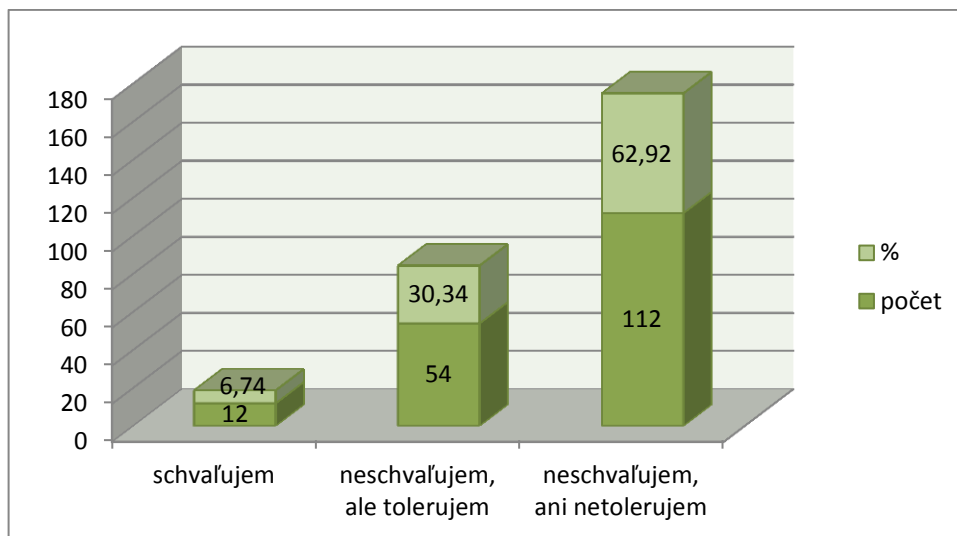
**Tab. 13b** – názor na konanie ľudí, ktorí užívajú drogy (stredné školy)

Odpovede	počet	%
<b>schvaľujem</b>	12	6,74
<b>neschvaľujem, ale tolerujem</b>	54	30,34
<b>neschvaľujem, ani netolerujem</b>	112	62,92

Odpovede na otázku č. 13 sme zozbierali od všetkých opýtaných respondentov. Najvyššie percento respondentov aj základnej aj strednej školy sa vyjadrili, že neschvaľujú ani netolerujú konanie ľudí, ktorí užívajú drogy. U žiakov základných škôl je to percento vysoké a to 98,32% u študentov stredných škôl je to 62,92%. Najnižšie percento respondenti uvádzajú pri alternatívne odpovede schvaľovania konania ľudí, ktorí užívajú drogy. U žiakov základných škôl si túto možnosť nevybral nikto, u žiakov stredných škôl sa k tejto možnosti priklonilo 6,74%. 1,68% respondentov základných škôl neschvaľuje ale toleruje konanie ľudí, ktorí užívajú drogy a študenti stredných škôl zvolili túto možnosť v počte 54, čo je 30,34%.



**Graf č. 13a** – vyjadrenie názoru schválenia konania ľudí, ktorí užívajú drogy žiakmi základných škôl



**Graf č. 13b** – vyjadrenie názoru schválenia konania ľudí, ktorí užívajú drogy študentmi stredných škôl

**Otázka č.14: Od koho ste dostali najviac informácií o drogách?**

**Tab. 14a** – získanie informácií o drogách (základné školy)

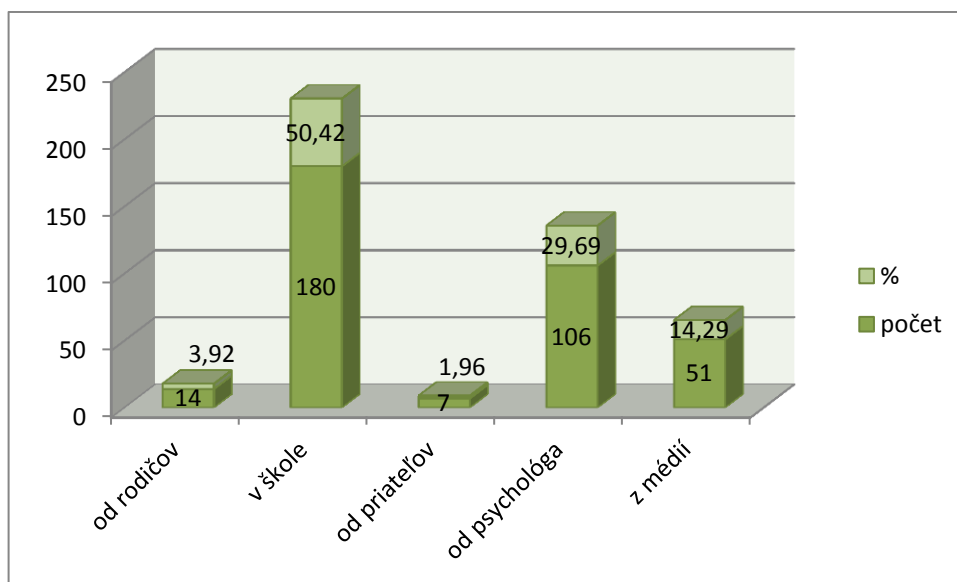
Odpovede	počet	%
<b>od rodičov</b>	14	3,92
<b>v škole</b>	180	50,42
<b>od priateľov</b>	7	1,96
<b>od psychológa</b>	106	29,69
<b>z médií</b>	51	14,29

**Tab. 14b** – získanie informácií o drogách (stredné školy)

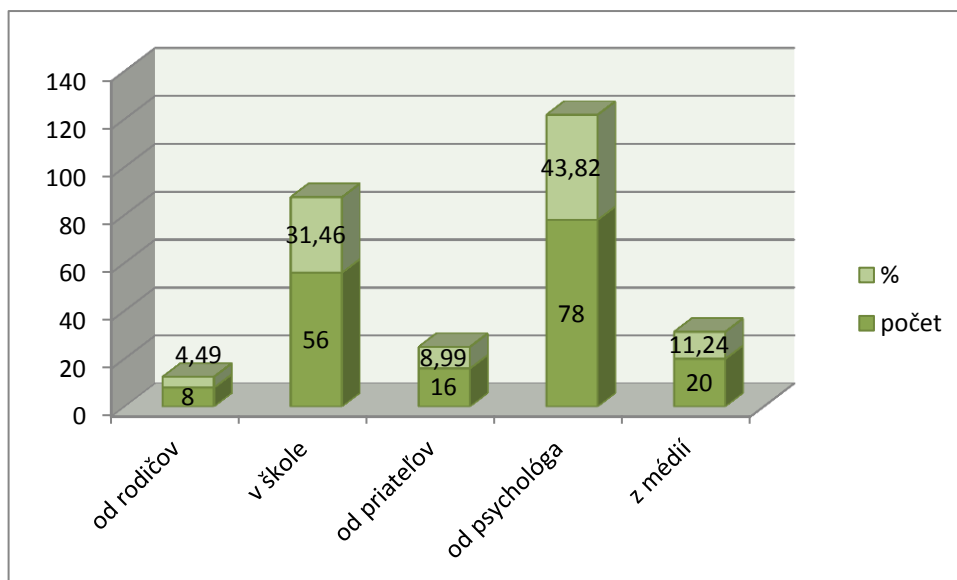
Odpovede	počet	%
<b>od rodičov</b>	8	4,49
<b>v škole</b>	56	31,46
<b>od priateľov</b>	16	8,99
<b>od psychológa</b>	78	43,82
<b>z médií</b>	20	11,24

Odpoveď na otázku č.14 sme zaznamenali u všetkých opýtaných respondentov. Najvyššie percento respondentov – žiakov základných uvádza, že získava informácie o drogách v škole- 50,42%. 29,69% získava informácie o drogách od psychológa, 14,29% z médií. 3,92% respondentov získava informácie o drogách priamo od rodičov a 1,96% od priateľov.

Najvyššie percento 43,82% opýtaných respondentov získava informácie o drogách od psychológa, 31,46% ich získava v škole a 11,24% ich získava z médií. Iba 4,49% opýtaných respondentov získava informácie v rodine od rodičov a 8,99% respondentov získava informácie o drogách od priateľov.



**Graf č. 14 a)** - spôsob získavania informácií o drogách - žiaci základných škôl



**Graf č. 14b)** – spôsob získavania informácií o drogách – študenti stredných škôl

**Otázka č.15:Dokázali by ste odmietnuť drogu, keby vám ju niekto (napr. i z vašich kamarátov) ponúkal, aby ste ju vyskúšali?**

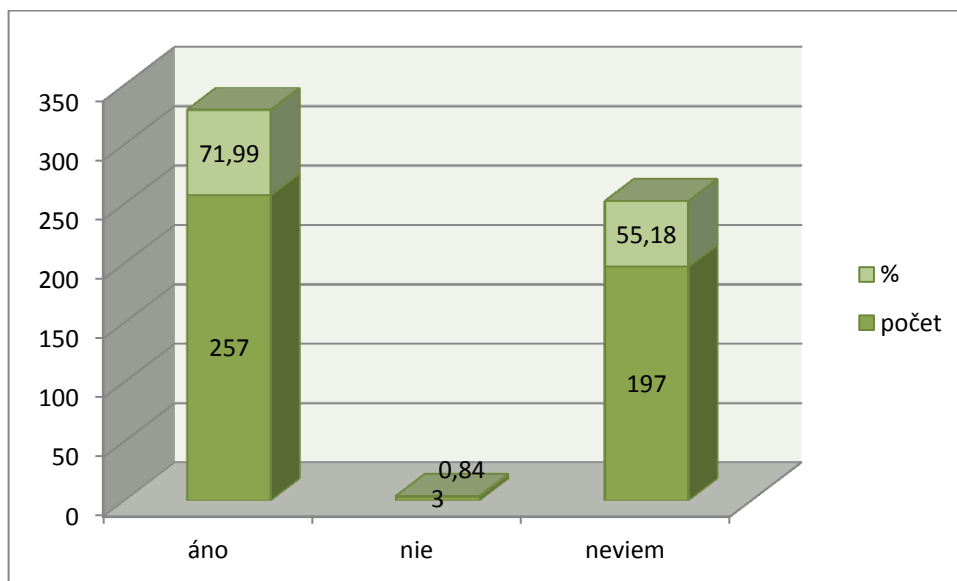
**Tab. 15a** – reakcia na odmietnutie drogy (základné školy)

Odpovede	počet	%
<b>áno</b>	257	71,99
<b>nie</b>	3	0,84
<b>neviem</b>	197	55,18

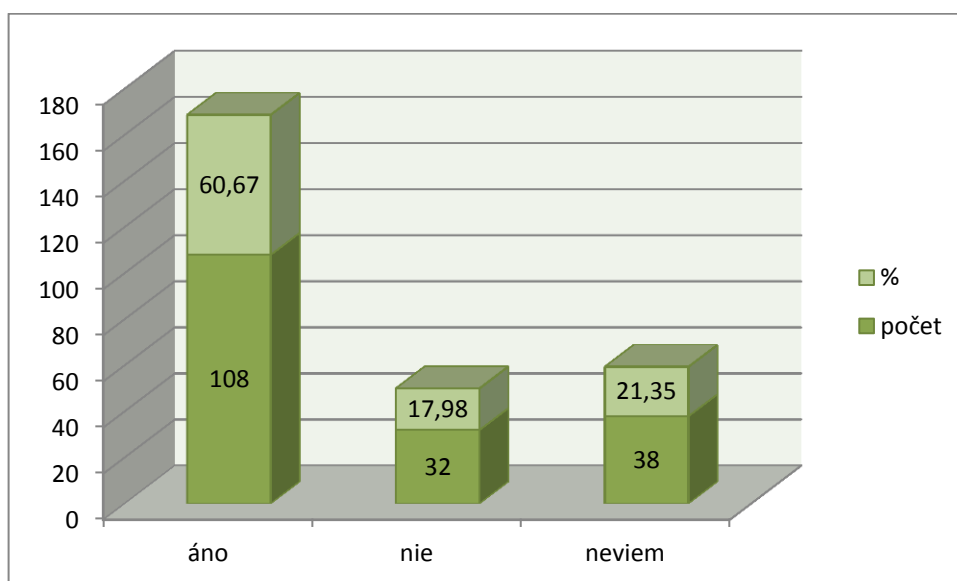
**Tab. 15b** – reakcia na odmietnutie drogy (stredné školy)

Odpovede	počet	%
<b>áno</b>	108	60,67
<b>nie</b>	32	17,98
<b>neviem</b>	38	21,35

Z údajov v tabuľkách vyplýva, že najvyššie percento respondentov uvádza možnosť odmietnutia drogy. Na otázku odpovedali všetci opýtaní respondenti. 71,99% respondentov žiakov základných škôl by dokázalo odmietnuť ponúkanú drogu, 0,84 % by si ponúkanú drogu vyskúšalo. 55,18% respondentov sa nevedelo rozhodnúť pre kladnú alebo zápornú možnosť. Študenti stredných škôl odpovedali kladne na položenú otázku v počte 108, t.j.60,67%. Drogu by neodmietlo 17,98% a nevedeli sa rozhodnúť 38 respondenti, t.j. 21,35%



**Graf č.15a)** - názor žiakov základných škôl na to, či by dokázali odmietnuť ponúkanú drogu



**Graf č. 15b)** - názor študentov stredných škôl na to, či by dokázali odmietnuť ponúkanie drogy

**Otázka č.16:** Myslíte si, že drogy je možné získať skôr v meste alebo na vidieku?

**Tab. 16a** – dostupnosť získania drogy v meste alebo na vidieku (základné školy)

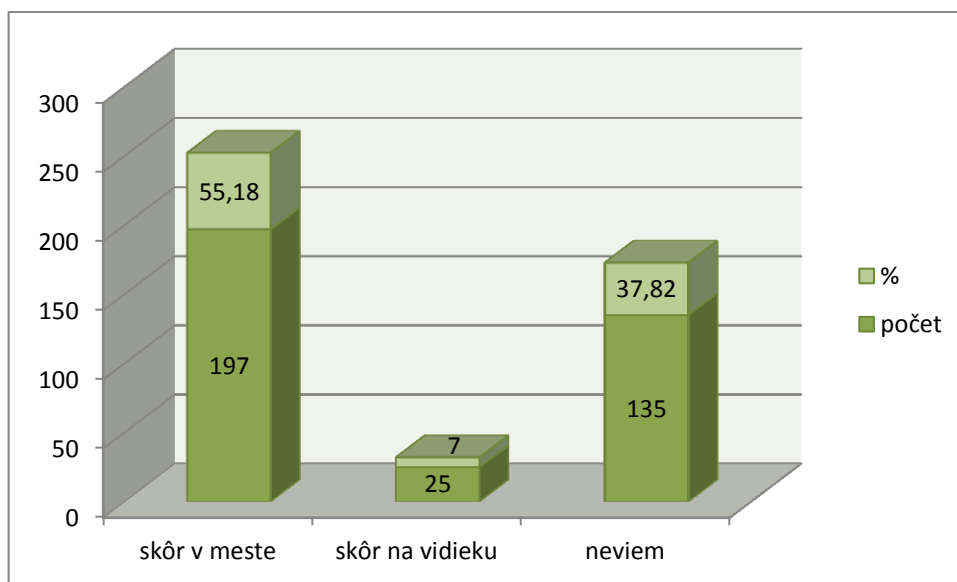
Odpovede	počet	%
<b>skôr v meste</b>	197	55,18
<b>skôr na vidieku</b>	25	7,00
<b>neviem</b>	135	37,82

**Tab. 16b** – dostupnosť získania drogy v meste, alebo na vidieku (stredné školy)

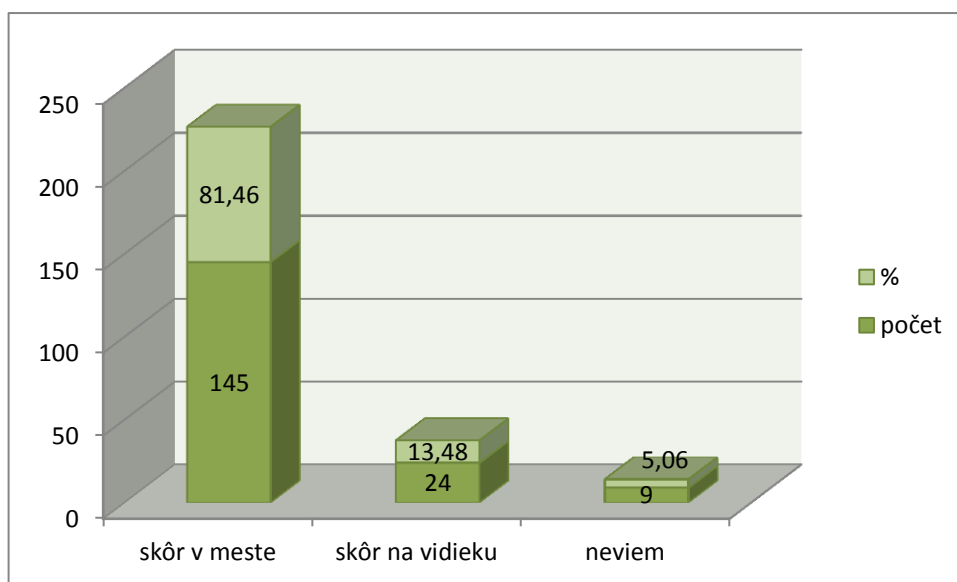
Odpovede	počet	%
<b>skôr v meste</b>	145	81,46
<b>skôr na vidieku</b>	24	13,48
<b>neviem</b>	9	5,06

Aj na poslednú otázku dotazníka odpovedali všetci opýtaní respondenti. Žiaci základných škôl si myslia, že drogu je možné získať skôr v meste – 55,18% je toho názoru. 7% si myslí, že drogu je možné získať skôr na vidieku a 37,82% nevedelo odpovedať na otázku.

U študentov strednej školy boli výsledky nasledovné. Až 81,46% opýtaných respondentov si myslí, že drogu je možné získať skôr v meste. 13,48% je toho názoru, že drogu je možné získať skôr na vidieku a 5,06 % sa nevedelo vyjadriť.



**Graf č. 16a)**- názor žiakov základných škôl na získanie drogy



**Graf č. 16b)**- názor študentov stredných škôl na získanie drogy



## ZÁVER

Naše Slovensko sa otvorilo svetu, ale aj svetu drog. Problém zneužívania drog je na Slovensku vysoko aktuálny a je potrebné mu venovať náležitú pozornosť. Jeho rozmery sa stále zväčšujú a je ťažko odhadnúť, kedy tento trend prestane naberať na dynamike. Hlavné opatrenia by sa mali zamerať na človeka ako celok, na jeho telo i dušu i vzťahy k ostatným. Alarmujúce sú štatistiky z ktorých sa dozvedáme, že v roku 2009 bolo 45 % zo všetkých pacientov nastupujúcich na liečbu vo veku menej ako 25 rokov. Veková hranica detí a mládeže, ktorí prichádzajú do kontaktu s drogou sa neustále znižuje. Aj z výsledkov zrealizovaného prieskumu medzi žiakmi základných škôl a študentmi stredných škôl v Spišskej Novej Vsi sme dospeli k záverom, ktoré určite nie sú potešujúce. Mnoho mladých ľudí býva v rodinách s jedným rodičom, čo znamená, že chýba vzor jedného z rodičov. Väčšina z nich uviedlo, že sa vo voľnom čase nudí a väčšinou trávi voľný čas so spolužiakmi alebo s partiou. Alarmujúce je percento detí a mládeže, ktorí uvádzali osobný kontakt s drogou. Žiaci základných škôl 71,71% a študenti stredných škôl 91,57%. Mnohí z nich uvádzali, že škôl v meste ako na vidieku je možné získať drogy.

Určitev tejto oblasti prevencie drogovej závislosti už detí na základných školách a mládeže na stredných školách máme rodičia, vzdelávacie inštitúcie, spoločnosť spoločný cieľ, a to predchádzať vzniku drogovej závislosti mládeže. Uskutočňovanie prevencie je mimoriadne zložitá a náročná. Každý z druhov prevencie (univerzálna, selektívna, indikovaná), ako aj liečba a podpora majú svoje špecifické formy, ktorých zvládnutie kladie vysoké nároky na profesionalitu.

### **Odporúčania:**

- V rodinách zmysluplne organizovať voľný čas detí a mládeže,
- zaujímať sa o aktivity dieťa,
- upozorňovať deti na hrozbu zvaná droga,
- byť im pozitívnym vzorom

V školách a vzdelávacích inštitúciách rozširovať projekty na drogovú prevenciu,

- zapájať mladých ľudí do preventívnych programov, peeraktivisti a pod.,
- poskytovať širokú paletu záujmových útvarov pre žiakov a študentov, kde budú mať možnosť zmysluplne tráviť voľný čas.
- Spoločnosť by mala podporovať aktivity vzdelávacích inštitúcií a hlavne ich finančne zabezpečovať,
- šíriť prostredníctvom médií preventívne protidrogové programy pre deti a mládež.

Aktivity zamerané na prevenciu nežiaducich javov v súčasnej spoločnosti sú dlhodobou investíciou a efektivita preventívno-výchovných snáh sa nedostavuje ihneď. Verím, že bude čoraz viac tých, ktorí osobným príkladom, odbornosťou, profesionalizáciou, ľudským prístupom k problematike drog dosiahnu pozitívne zmeny v danej oblasti.

## POUŽITÁ LITERATÚRA

- ČISTÝ DEŇ, IV. Ročník, číslo 1/2008, *Rekreačné užívanie drog*, s. 12
- ERB, Helmut H. – SCHNEIDEROVÁ, Sylvia. 2003. *Drogy*. Bratislava: Mladé letá s.r.o., 2003. ISBN 80-10-00087-6.
- GOHLERT, Fr. Christoph – KUHN, Frank. 2001. *Falošné vedomie*. Bratislava: Ikar, 2001. ISBN 80-551-0207-4.
- CHAVEL, M., ČIŠECKÝ, F., OLÁH, M., 2009. *Sociálna prevencia*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2009. s. 69. ISBN 978-80-89271-22-1
- JANÍK, Alojz – DUŠEK, Karel. 1990. *Drogy a spoločnosť*. Praha: Naše vojsko, 1990. ISBN 80-201-087-3.
- LIBA, Jozef. 2001. *Zdravie, droga a drogová závislosť*. Prešov: Metodické centrum v Prešove. 2001. ISBN 80-8068-036-1.
- MAČUROVÁ, Ľudmila – PAVÚK, Andrej. *Školská hygiena a primárna prevencia drogových závislostí*. Prešovská univerzita v Prešove, 2005. s. 101. ISBN 80-8068-346-8.
- NÁBELEK, Ludvik. *Čo s tzv. nelátkovými závislosťami?* In: Kultúra a primárna prevencia drogových závislostí. Roč. 2, 2002, s. 15.
- NEŠPOR, Karel. 2000. *Návykové chováni a závislosť*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-438-X.
- OKRUHLICA, Ľudovít. 1995. *Drogy – spoločenský problém*. (Metodický materiál.) Bratislava: NOC, 1995.
- OLHA, Štefan. 1984. *Drsný diktát drogy*. Bratislava: Smena, 1984.
- ONDREJKOVIČ, Peter POLIAKOVÁ, Eva a kolektív, 1999. *Protidrogová výchova*. Bratislava: VEDA, Vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, 1999. str. 16-38. ISBN 80-224-0553-1
- ONDRUŠ, Dalibor. 1990. *Toxikománia – strašiak či hrozba*. Martin: Osveta, 1990
- OTGERS, Frederick. 1999. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada publishing s.r.o., 1999. ISBN 80-7169-836-9.

SCHNITZEROVÁ, Eva. Rizikové a protektívne činitele závislosti v rodinnom prostredí. In: *Vysokoškolské učebné texty prírodovedeckej fakulty UPJŠ v Košiciach*. s. 65 – 66. ISBN 80-7097-395-1.

### **Zoznam internetových odkazov**

<http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=ActiveWeb&Page=WebPage&DocumentID=3953> In: Ondrejkoovič P., [Sociálna prevencia 2/2008](#), ročník III., str. 11-12, ISSN 1336-9679

<http://www.referaty.sk>

# PRÍLOHY

## A - ZOZNAM TABULIEK A GRAFOV

### Zoznam tabuliek

Tab. 1	Tabuľka respondentov základných a stredných škôl .....	45
Tab. 1a	Respondenti žijúci v meste alebo na vidieku (základné školy) ....	46
Tab. 1b	Respondenti žijúci v meste alebo na vidieku (stredná škola) .....	46
Tab. 2a	Bývanie s rodičmi (základné školy) .....	47
Tab. 2b	Bývanie s rodičmi (stredné školy) .....	48
Tab. 3a	Trávenie voľného času (základné školy) .....	49
Tab. 3b	Trávenie voľného času (stredné školy) .....	49
Tab. 4a	Hádky s rodičmi (základné školy) .....	50
Tab. 4b	Hádky s rodičmi (stredné školy) .....	51
Tab. 5a	Názor na nudu vo voľnom čase (základné školy) .....	52
Tab. 5b	Názor na nudu vo voľnom čase (stredné školy) .....	52
Tab. 6a	Voľný čas respondentov (základné školy) .....	53
Tab. 6b	Voľný čas respondentov (stredné školy) .....	54
Tab. 7a	Skúsenosti a akoukoľvek drogou (základné školy) .....	55
Tab. 7b	Skúsenosti a akoukoľvek drogou (stredné školy) .....	55
Tab. 8a	Názor na dôvod užívania drogy (základné školy) .....	57
Tab. 8b	Názor na dôvod užívania drogy (stredné školy) .....	57
Tab. 9b	Kontakt mladých ľudí s drogou (základné školy) .....	59
Tab. 9b	Kontakt mladých ľudí s drogou (stredné školy) .....	59
Tab. 10a	Fajčenie u mladých ľudí (základné školy) .....	60
Tab. 10b	Fajčenie u mladých ľudí (stredné školy) .....	61
Tab. 11a	Alkoholické nápoje u mladých ľudí (základné školy) .....	62
Tab. 11b	Alkoholické nápoje u mladých ľudí (stredné školy) .....	62
Tab. 12a	Zdôverenie sa s užívaním drog (základné školy) .....	64
Tab. 12b	Zdôverenie sa s užívaním drog (stredné školy) .....	64
Tab. 13a	Názor na konanie ľudí, ktorí užívajú drogy (základné školy) .....	65
Tab. 13b	Názor na konanie ľudí, ktorí užívajú drogy (stredné školy) .....	66
Tab. 14a	Získanie informácií o drogách (základné školy) .....	67

Tab. 14b	Získanie informácií o drogách (stredné školy) .....	67
Tab. 15a	Reakcia na odmietnutie drogy (základné školy) .....	69
Tab. 15b	Reakcia na odmietnutie drogy (stredné školy) .....	69
Tab. 16a	Dostupnosť drogy v meste alebo na vidieku (základné školy) .....	70
Tab. 16b	Dostupnosť drogy v meste alebo na vidieku (stredné školy) .....	70

### **Zoznam grafov**

Graf č.1	Počet respondentov žiakov základných a stredných škôl .....	47
Graf č.1a	Počet žiakov základných škôl žijúcich v meste alebo vidieku .....	47
Graf č.1b	Počet študentov stredných škôl žijúcich v meste alebo vidieku .....	47
Graf č.2a	Počet žiakov základných škôl bývajúcich s rodičmi .....	48
Graf č.2b	Počet študentov stredných škôl bývajúcich s rodičmi .....	49
Graf č.3a	Počet žiakov základných škôl, ktorí trávia voľný čas so svojou rodinou, mimo rodiny .....	50
Graf č.3b	Počet študentov stredných škôl, ktorí trávia voľný čas so svojou rodinou, mimo rodiny .....	50
Graf č.4a	Počet žiakov základných škôl poukazujúci na časté hádky s rodičmi .....	51
Graf č.4a	Počet študentov stredných škôl poukazujúci na časté hádky s rodičmi .....	52
Graf č.5a	Počet žiakov základných škôl, ktorí sa nudia vo voľnom čase .....	53
Graf č.5b	Počet študentov stredných škôl, ktorí sa nudia vo voľnom čase .....	53
Graf č.6a	S kým dominantne trávia žiaci základných škôl voľný čas? .....	54
Graf č.6b	S kým dominantne trávia študenti stredných škôl voľný čas? .....	55
Graf č.7a	Počet žiakov základných škôl, ktorí majú osobnú skúsenosť s akoukoľvek drogou .....	56
Graf č.7a	Počet študentov stredných škôl, ktorí majú osobnú skúsenosť s akoukoľvek drogou .....	56
Graf č.8a	Vyjadrenie názoru (droga) u žiakov základných škôl .....	58
Graf č.8b	Vyjadrenie názoru (droga) študentov stredných škôl .....	58
Graf č.9a	Vyjadrenie názoru žiakov základných škôl, kde mladí ľudia môžu prísť najčastejšie do kontaktu s drogou .....	60

Graf č.9b	Vyjadrenie názoru študentov stredných škôl, kde mladí ľudia môžu prísť najčastejšie do kontaktu s drogou .....	60
Graf č.10a	Žiaci základných škôl a fajčenie .....	61
Graf č.10b	Študenti stredných škôl a fajčenie .....	62
Graf č.11a	Vyjadrenie názoru na pitie alkoholických nápojov u žiakov základných škôl .....	63
Graf č.11b	Vyjadrenie názoru na pitie alkoholických nápojov študentmi stredných škôl .....	63
Graf č.12a	Vyjadrenie názoru, komu by sa zdôverili s problémom s drogami žiaci základných škôl .....	65
Graf č.12b	Vyjadrenie názoru, komu by sa zdôverili s problémom s drogami študenti stredných škôl .....	65
Graf č.13a	Vyjadrenie názoru schválenia konania ľudí, ktorí užívajú drogy . žiakmi základných škôl .....	65
Graf č.13b	Vyjadrenie názoru schválenia konania ľudí, ktorí užívajú drogy . študentmi stredných škôl .....	65
Graf č.14a	Spôsob získavania informácií o drogách – žiaci základný škôl ...	68
Graf č.14b	Spôsob získavania informácií o drogách – študenti stredných škôl .....	68
Graf č.15a	Názor žiakov základných škôl na to, či by dokázali odmietnuť ponúkanú drogu .....	69
Graf č.15b	Názor študentov stredných škôl na to, či by dokázali odmietnuť ponúkanú drogu .....	70
Graf č.16a	Názor žiakov základných škôl na získanie drogy .....	71
Graf č.16b	Názor študentov stredných škôl na získanie drogy .....	71

## B - DOTAZNÍK

Vážený(á) žiak(čka), študent(ká)

Prosím Vás o vyplnenie nasledovného dotazníka, ktorý bude slúžiť pre potreby mojej diplomovej práce, ktorej cieľom je zistenia informovanosti žiakov, študentov v oblasti drogovej problematiky. Je dôležité, aby ste si otázky pozorne prečítali a zakrúžkovali písmeno jednej zvolenej odpovede a v otvorených otázkach doplnili odpoveď. Dotazník je anonymný, jeho výsledky budú použité výhradne pri vypracovaní diplomovej práce.

Bc. Karlovský

Študent Univerzity J.A.Komenského v Prahe

Pohlavie:.....

Vek:..... Dátum:.....

1. Žijete v meste alebo na vidieku?

- a) žijem v meste
- b) žijem na vidieku

2. Bývate s obidvoma rodičmi?

- a) s rodičmi
- b) s jedným s rodičov
- c) iné.....

3. Rád (a) trávite voľný čas so svojou rodinou?

- a) áno
- b) nie

4. Často sa hádate so svojimi rodičmi (pestúnmi)?



- a) áno
- b) nie

5. Často sa nudíte vo voľnom čase?

- a) áno
- b) nie

6. S kým dominantne trávite voľný čas?

- a) so spolužiakmi
- b) s rovesníkmi
- c) s partiou
- d) s rodičmi

7. Máš osobnú skúsenosť s akoukoľvek drogou?

- a) áno
- b) nie

8. Vyjadri svoj názor, prečo mladí ľudia siahajú po droge

- a) chcú skúsiť, čo to s nimi „urobí“
- b) chcú si zlepšiť náladu
- c) chcú si vyriešiť problém
- d) z nudy
- e) chcú na seba upozorniť
- f) chcú zapadnúť do partie
- g) iné:

9. Kde podľa Vás prichádzajú najčastejšie mladí ľudia do kontaktu s drogou?

- a) na diskotéke
- b) v partii
- c) inde
- d) neviem:

10. Fajčíte? Ak ste odpovedali áno, ako často?

- a) áno-denne
- b) áno príležitostne
- c) nie

11. Pijete alkoholické nápoje (vrátane piva)? Ak ste odpovedali áno, ako často?

- a) áno -denne
- b) áno príležitostne
- c) nie

12. Ak by ste mali skutočné problémy s drogami (alkohol), povedali by ste to najskôr:

- a) rodičom
- b) učiteľovi
- c) priateľovi
- d) nikomu
- e) inému, uveďte komu .....

13. Schvaľujete konanie ľudí, ktorí užívajú drogy?

- a) schvaľujem
- b) neschvaľujem, ale tolerujem
- c) neschvaľujem, ani netolerujem

14. Od koho ste dostali najviac informácií o drogách?

- a) od rodičov
- b) v škole
- c) od priateľov
- d) od psychológa
- e) z médií

15. Dokázali by ste odmietnuť drogu, keby Vám ju niekto (napr. i z vašich kamarátov) ponúkal, aby ste ju vyskúšali?

- a) áno
- b) nie
- c) neviem

16. Myslíte si, že drogy je možné získať skôr v meste alebo na vidieku?

- a) skôr v meste
- b) skôr na vidieku
- c) neviem

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE :**

**Meno autora:** Ludvik Karlovský  
**Odbor:** Andragogika  
**Forma štúdia:** kombinovaná  
**Názov práce:** Drogová závislosť mládeže – čo s ňou  
**Rok:** 2012  
**Počet strán:** 75  
**Celkový počet strán príloh:** 7  
**Počet titulov slovenskej literatúry:** 12  
**Počet titulov zahraničnej literatúry:** 3  
**Počet internetových zdrojov:** 2  
**Vedúci práce:** Doc. Dr. Samuel Uhrin, CSc.