

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁRSKE PREZENČNÉ ŠTUDIUM**

**2010-2013**

**BAKALÁRSKA PRÁCA**

**Milan FURMANÍK**

**Drogy a drogová závislosť u mládeže**

**Praha 2013**

**Vedúci bakalárskej práce: PhDr. Eva Živčicová, Ph.D**

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR FULL-TIME STUDIES**

**2010-2013**

**BACHELOR THESIS**

**Milan FURMANÍK**

**Drugs and drug addiction among youth**

**Prague 2013**

**Thesis Supervisor: PhDr. Eva Živčicová, Ph.D**

## **Prehlásenie**

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

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Prahe dňa .....

Milan FURMANÍK

## **Pod'akovanie**

Touto cestou by som chcel poďakovať svojej vedúcej bakalárskej práce PhDr. Eve Živčicovej, Ph.D, za odborné vedenie, za pomoc a cenné rady pri spracovaní tejto práce.

## **Anotácia**

V mojej bakalárskej práci pod názvom *Drogy a drogová závislosť u mládeže* som sa rozhodol venovať a objasniť pojmy ako sú: drogy, charakteristika drog, rozdelenie drog, prevencia, vstup drogy do organizmu, abstinencia atď. Tému o drogovej problematike som si vybral z dôvodu záujmu o dnešnú situáciu z oblasti drog a mládeže. Aktuálny problém mladých ľudí spočíva vo veľkej miere v tom, že sú ľahko ovplyviteľní inými vecami, často krátko drogami. Cieľom bakalárskej práce je ozrejmiť pojem droga, poskytnúť pohľad z rôznych perspektív drogovej závislosti, definovať črty drogovej prevencie. Ďalšou časťou práca opisuje úrovne prevencie, zaoberá sa protidrogovými programami a vytvára prieskum, v ktorom opisuje súčasnú situáciu na školách a v prostredí dospelujúcej mládeže. Práca má budiť dojem úhľadného spracovania informácií, ktoré vypovedajú o spôsobe akým omamná látka vstupuje do ľudského organizmu, akým spôsobom koluje v tele a práca zachytáva aj vylúčenie drogy von s organizmu. Ďalšie významné atribúty, ktoré sa v práci nachádzajú, sú dimenzie osobnosti človeka, ktoré sa delia na biologickú, psychologickú, sociálnu a duchovnú zložku. Ako najrozvinutejšiu časť, ktorá je kľúčová v tejto téme, pokladám rozmanitú charakteristiku drogy a popis jednotlivých drog v systematickom členení, pre lepšie pochopenie drogovej témy.

## **Kľúčové slová**

Abstinencia, agresivita, apetencia, biopsychosociospirituálne následky, biosystém, biotransformácia drogy, droga, etymologicky pojem, eufória, excesívna konzumácia, fenetylamin, inhalácia, intoxikácia, mládež, neurotransmisia, neurotransmitter, omamná látka, potenciál závislosti, prevencia, prežívanie, psychika, toxikománia, závislosť.

## **Annotation**

In my bachelor thesis entitled to Drugs and drug addiction among youth I decided to address and clarify concepts such as: drugs, drug characteristics, distribution of drugs, prevention, drug entry into the body, abstinence etc. Topic of the drug problem, I chose because of concern about the current situation of drugs and youth. The current issue of young people is mostly in that they are easily influenced by other things often drugs. The aim of this work is to clarify the concept of a drug, to provide overview from different perspectives of drug addiction, to define features of drug prevention. In the next part of this work is described the level of prevention. Then the work deals with drug programs and creates a survey, which describes the current situation in the school environment and in the environment of adolescents. Work to give the impression of a slick processing information, which are indicative of the manner in which narcotic substance enters the human body, how it circulates in the body and work captures the exclusion of drugs out of the body. Other important attributes, which are mentioned, are dimensions of personality, which are divided into biological, psychological, social and spiritual factors. As the most advanced part, that is crucial in this topic, consider the diverse characteristics of the drugs and a description of each drug in a systematic breakdown, for a better understanding of drug issues.

## **Key words**

Abstinence, aggression, apetencia, biopsychosociospirituálne consequences biosystem, biotransformation of drugs, drug, etymologically term euphoria, excessive consumption, phenethylamines, inhalation, intoxication, youth, neurotransmission, neurotransmitter, drug trafficking, potential addiction, prevention, survival, mental, drug, dependence.

## **OBSAH**

<b>ÚVOD</b> .....	9
<b>TEORETICKÁ ČASŤ</b>	
<b>1. VYMEDZENIE POJMU DROGA</b> .....	11
<b>2. HISTORIA DROG</b> .....	14
<b>3. DRUHY DROG</b> .....	16
<b>4. VYMEDZENIE POJMU DROGOVA ZAVISLOSŤ</b> .....	36
<b>5. DROGY A ĽUDSKÝ ORGANIZMUS</b> .....	38
5.1 Spôsoby vstupu drogy do organizmu .....	38
5.1.1 Inhalácia .....	38
5.1.2 Rezorpcia .....	38
5.1.3 Parenterálna cesta .....	38
5.2 Pohyb drogy v organizme .....	39
5.3 Vylučovanie drogy z organizmu .....	40
<b>6. MODEL OCHORENIA</b> .....	41
6.1 Dimenzia biologická .....	41
6.2 Dimenzia psychologická .....	42
6.3 Dimenzia sociálna .....	43
6.4 Dimenzia duchovná (spirituálna) .....	43
<b>7. PREVENCIA UŽÍVANIA LÁTKOVÝCH DROG</b> .....	44
7.1 Úrovne prevencie drogových závislostí .....	44
7.1.1 Primárna prevencia vzniku drogovej závislosti .....	45
7.1.2 Sekundárna prevencia vzniku drogovej závislosti .....	45

7.1.3 Terciárna prevencia.....	46
7.2 Najznámejšie programy prevencie závislostí .....	46
<b>8. PRAKTICKÁ ČASŤ .....</b>	<b>49</b>
8.1 Cieľ prieskumnej časti .....	49
8.2 Hypotézy .....	49
8.3 Metodika prieskumu .....	49
8.4 Prieskumná vzorka .....	49
8.5 Interpretácia výsledkov .....	50
8.6 Overenie hypotéz .....	69
8.7 Odporúčanie .....	71
<b>ZÁVER .....</b>	<b>72</b>
<b>ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY .....</b>	<b>73</b>
<b>ZOZNAM OBRÁZKOV, TABULIEK A GRAFOV .....</b>	<b>76</b>
<b>ZOZNAM PRÍLOH .....</b>	<b>I</b>



## ÚVOD

Naša realita nás obklopuje každý deň a my si vyberáme zo spektra možností, čo nám život ponúka. Je nespochybniteľné, že každý človek si praje mať spokojný život bez negatívnych vplyvov. Lenže život s nami zaobchádza inak. Zmieta nami ako papierovou lodičkou v rozbúrenej rieke. V honbe za šťastím človek skúša rôzne veci, očakávajúc pozitívnu spätnú väzbu. V histórií ľudstva, v každej spoločnosti a vo všetkých sociálnych vrstvách sa nachádzajú látky, ktoré celkovo alebo čiastočne odvracajú pozornosť človeka od skutočnej reality. Sú akýmsi trendom prevažne u mladých ľudí, ktorí hľadajú niečo nové a chcú svetu niečo ukázať alebo dokázať. Tieto látky, ktoré sa v modernej spoločnosti označujú pod pojmom drogy, sú pre človeka veľmi nebezpečné. Poskytujú skreslenú realitu a sú neoddeliteľnou súčasťou dnešnej doby. Sú všade okolo nás! Neposkytujú ani pokojný život ani príjemnú budúcnosť. Samozrejme, na svete existuje dualita medzi dobrom a zlom pričom drogy zaraďujeme do zlej časti. Droga je látka, ktorá je za určitých okolností schopná u človeka vyvolať závislosť. Pojem droga sa dáva do súvislosti zo závislosťou, ale v konečnom dôsledku to aj závislosťou končí. Závislosť je stav, keď je niekto podmienený niečomu alebo niekomu pričom konečný efekt je často veľká potreba chcenia. Každý závislý človek si režiruje svoj vlastný zánik, stráca sa vo svojom vlastnom metrice - dimenzii, ktorá je mu milšia ako skutočný svet. Takýto človek nemá pojem, kde sa nachádzajú skutočné dvere do reality a naďalej prepadá umelému pocitu šťastia nachádzajúceho sa vo svojej vlastnej ilúzii. Čo sa týka závislostí, tak tých je viac. Majú rôzne charaktery i stvárnenia a v globálnom poňatí si môžeme uvedomiť, že je oveľa viac závislostí, nielen tie spojené s drogami. Môže to byť napríklad: workoholizmus, nakupovanie, internet, počítačové hry ale aj závislosť na moci. Ľudia, ktorí majú moc, chcú viac a viac, nikdy nemajú dost'. Takýmto ľudom ide predovšetkým iba o zisk. Sú závislí na zisku do takej miery, že si dopad svojich činov prakticky neuvedomujú. Čo sa týka drog, tak každá droga ovplyvňuje ľudskú psychiku pričom jednotlivec alebo sociálna skupina sa stáva rizikovým faktorom. Zvyšuje sa miera deviácie v celej spoločnosti. Organizmus pod vplyvom drogy je vystavený účinkom, ktoré pri dlhodobom procese končia vlastnou deštrukciou. Najväčšiu záťaž pod vplyvom drogy má ľudská psychika (psyché), čiže ľudská duša.

Človek, ktorý užíva drogy dlhodobo, vystavuje svoje telo negatívnym vplyvom, ktoré rozoberajú ľudskú osobnosť zrnko po zrnku, až kým sa vytratí zmysel života. V spoločnosti, v ktorej panujú drogy, sa nedá nájsť šťastný život, aj keď si to niektorí užívatelia často myslia. Droga je nástroj na ovládanie našej mysli a vytvára jedincovi subjektívny začarovaný kruh neustále sa zvyšujúceho a nikdy nekončiaceho chcenia. Mnoho jedincov vidí na droge rúško tajomna a u niektorých je to práve dôvod k užitiu. Každý človek je svojim spôsobom originál a preto nedovoľme drogám, aby z nás robili bezduché nepotrebné kópie.

Prvá časť práce je zameraná na vymedzenie drogy. Ďalšia časť práce sa venuje historickému pohľadu na obdobie súvisiace s drogami. Pri zoznámení s drogou sa práca uberá smerom rozčlenenia drogy podľa charakteru. V ďalšej časti nás bude zaujímať pojem drogová závislosť, ktorá vysvetľuje účinky drogy a jej následné obmedzovanie. Ďalšia časť popisuje, že každá droga musí vstúpiť do organizmu určitým spôsobom. Jej trvanie závisí podľa potenciálu drogy. V organizme droga pretrváva určitú dobu, dovtedy, pokiaľ sa nevytlúči von z organizmu. Ďalšia časť práce popisuje model ochorenia s biopsychosociospirituálnymi následkami. Tento model v sebe zahŕňa dimenzie, ktoré vplývajú na mozog počas užívania drog a popisuje následný dopad drogovej závislosti na mládež. Ako posledný úsek teoretickej časti zostáva problematika zaoberajúca sa prevenciou užívania drog. Prevencia sa delí na rôzne úrovne pričom v sebe zahŕňa rôzne prevenčné programy.

Cieľom mojej bakalárskej práce bolo zistiť ako sú žiaci informovaní o drogovej problematike a aké skúsenosti majú s drogami.

# 1. VYMEDZENIE POJMU DROGA

V slove droga je zahrnutý široký pojem informácii a preto najlepšie je začať od začiatku a definovať si, čo sú drogy. Existuje veľa drog a tak isto mnoho názorov na drogu. Na každého pôsobí pojem droga inak.

Podľa Kačániovej (2005, s. 50) „*Drogy sa v posledných rokoch stali pomerne rozšírenou súčasťou života detí, mládeže a dospelých. Trh ponúka širokú škálu drog, pričom každá pôsobí na organizmus relatívne rovnako, ale každý si na ňu môže zvyknúť rozdielne rýchlo.*“

Ridder (2002, s. 9) naznačuje, že „*Ak chceme pochopiť problematiku drog, môžeme začať otázkou, ako k nej pristupuje spoločnosť: Ako sa o nich napríklad diskutuje v televízii, u krčmového stola, v odbornej literatúre.*“

Krausovo (2008, s. 231) vyjadrenie o drogách znie, že droga je „*...návyková omamná látka: mäkké, ľahké d-y majúce miernejšie aktivizujúce a zároveň utišujúce účinky na duševné rozpoloženie (napr. hašiš, marihuana, meskalín); tvrdé d-y pôsobiace prudko a rýchlo, explozívne (napr. braun, crack, heroín, kokaín, pervitín)*“

Podľa Tylera (2000, s. 7) je droga: „*...akákoľvek látka, ktorá svojím chemickým zložením mení štruktúru alebo funkcie živej bytosti* ". Ale to by zahŕňalo nielen heroín, ale aj cukor - príliš veľa cukru vedie k obezite a ku kolísaniu energie. “

Hartl (2009, s. 122-123) napísal, že droga je: „*podľa E. Urbana látka, kt. je používaná a zneužívaná pre zmenu nálady, vedomia, povzbudenia alebo tlmenia somatopsychických funkcií; ovplyvňuje biochemické pochody v mozgu, príp. v centrálnej i periférnej nervovej sústave, pri opakovanom užívaní možnosť závislosti ...*“ ďalej uvádza, že „*...drogy sú únikom od smútku, problémov, samoty a nešťastia ...*“

Preslovo (1995, s. 9) tvrdenie o chápaní drog znie, že „*Existuje celá rada definícií, ale najstručnejšie môžeme asi drogu chápať ako každú látku, či už prírodnú alebo syntetickú, ktorá splňa dve základné požiadavky: 1. má tzv. psychotropný účinok, tj. ovplyvňuje nejakým spôsobom naše prežívanie okolitej reality, mení naše „vnútorné“ naladenie - pôsobí na psychiku. 2. môže vyvolať závislosť, má teda niečo, čo sa z nedostatku vhodnejšieho pomenovania niekedy označuje ako „potenciál závislosti.*“

Novomeský (1995, s. 12) tvrdí, že svetová zdravotnícka organizácia ustálila platnú a často používanú definíciu o droge, ktorá znie: *„Droga je akákoľvek látka, ktorá po vstupe do živého organizmu je schopná pozmeniť jednu alebo viac jeho funkcií, pôsobí priamo alebo nepriamo na centrálny nervový systém...“*

Escotadovo (2003, s. 6) tvrdenie o chápaní drogy znie: *„Drogu chápeme rovnako, ako ju už tisíce rokov pred nami označovali Hippokrates a Galenos: ako látku, ktorá namiesto, aby bola telom „premožená“ (a strávená ako bežný pokrm), je schopná telo „premôcť“ a vyvolať - aj pri dávke smiešne malej v porovnaní s inými pokrmami - značné organické a duševné zmeny.“*

Kolibáš (2007, s. 6) napísal o drogách, že *„Psychoaktívne látky (drogy, návykové látky) sú prírodné alebo syntetické látky, ktoré spôsobujú prechodné, subjektívne príjemné zmeny v prežívaní života a ktoré sú schopné vyvolať závislosť.“*

Sejčová (2011, s. 12) pod pojmom droga rozumie, že *„Droga je každá prírodná alebo syntetická substancia, ktorá môže v živom organizme meniť jednu alebo viacej funkcií,...“*

Kolibáš (2007, s. 3) ďalej uvádza: *„Užívanie drog (psychoaktívnych látok, návykových látok) je zdrojom vážnych zdravotných, sociálnych a ekonomických problémov.“*

Tyler (2000, s. 197) poskytuje otázku aj odpoveď v tvrdení, že *„Čo vlastne je droga? Odpoveďou nie sú jednotlivé typy drog, ale skôr spôsob, ako sa droga používa.“*

Podľa Kačániovej (2005, s. 9) *„Etymologicky pojem droga pochádza zo staroholandského jazyka, ktorý predstavuje látku, ktorá, ak sa dostane do živého organizmu, následne plní viacero funkcií. V minulosti bola droga chápaná ako surovina rastlinného alebo živočíšneho pôvodu používaná ako liečivo.“*

Erb (2003, s. 8) napísal o drogách, že *„Vždy patrili k ľudskému životu. Opojenosť nás odvedie zo sveta reality do úplne iných sfér, dokáže sprostredkovať nové zážitky a pohľady na život, doposiaľ nepoznané vnemy, unesie nás do nadpozemských výšok.“*

Kozoň (2011, s. 36) *„Droga je teda akákoľvek látka prírodnej alebo syntetickej povahy, ktorá po pravidelnom užívaní vyvoláva závislosť organizmu, teda drogovú závislosť, toxikomániu.“*

Ondrejkovič (2001, s. 165) o droge tvrdí, že *„Droga je upravená surovina nerastného, rastlinného alebo živočíšneho pôvodu, ktorá je po vpravení do ľudského organizmu schopná vyvolať psychickú alebo fyzickú závislosť.“*

O drogách Ševela (2011, s. 261) napísal, že *„...drogy (redukovávajú/blokovávajú signály vedomia iným časťami mozgu, predovšetkým fyzické vnímanie) a deliropény („pravé halucinogény“, pôsobia na bežné vnímanie - niektoré stavy pripomínajú vedomé sny). Ďalšie možné delenie je podľa pôvodu látky...“*

Hubinková (2008, s. 226) tvrdí, že droga je *„...omamujúci prostriedok, dráždiaci prípravok, ktorý je užívaný preto, aby došlo k zmene nálady, vedomia, povzbudeniu alebo naopak k stlmeniu telesných a duševných funkcií, k vyvolaniu netradičných zážitkov...“*

Rôzne pohľady na drogu naznačujú, že je veľa spôsobov a uhlov pohľadu na drogu. Ale keď sa na drogu pozrieme v širšom slova zmysle, mohli by sme drogu definovať ako akúkoľvek látku alebo chovanie spojené s túžbou, dočasnou úľavou a hlavne s dlhodobými negatívnymi následkami. Pri dlhodobejšom čase stráveného s drogu nastáva zhoršená sebakontrola. Človek si praje s drogu prestať alebo sľubuje, že spraví všetko pre to aby sa oddialil od drogy, ale nie je to také ľahké. Mladý človek má iné postoje, zmýšľanie a iné očakávania od života, ako človek starší, preto najrizikovejšia skupina sú mladí ľudia. Užívanie drog sa stal v súčasnej dobe akýsi štandard hlavne u dospievajúcej mládeže, ktorá sa chce zaradiť medzi vrstovníkov a do kolobehu života v presvedčení, že práve droga je ta správna voľba. Opak je pravdou.

## 2. HISTÓRIA DROG

Hanson (2012, s. 13) tvrdí, že „Mnoho ľudí si myslí, že problémy s drogami sú jedinečné pre túto éru. V skutočnosti, užívanie drog a zneužívania boli vždy súčasťou takmer celej minulosti a súčasnosti ľudskej spoločnosti.“

Ondrejko (2001, s. 171) „Najúčinnejšou cestou v sprostredkovaní informácií je pravdivosť. Na to je však potrebné dôkladne sa oboznámiť s účinkami drog.“

Ridder (2002, s. 10) napísal: „Ako v po sebe nasledujúcich historických epochách, tak v rámci jednej každej z nich existujú veľmi rôzne riešenia drogovej problematiky, pretože na jej povahu vznikali a vznikajú nanajvýš rozdielne názory.“

Sejčovej (2011, s. 12) tvrdenie o histórii drog znie, že „Archeologické nálezy potvrdzujú, že ľudstvo v každom období svojej histórie siahalo k látkam, ktoré v rôznej miere ovplyvňovali jeho vedomie a vnímanie.“

Novomeský (1995, s. 30) napísal: „Už v mytologických príbehoch starej antiky sa spomína makovica ako prírodná zásobáreň drogy - symbolu zabudnutia a utíšenia bolesti.“

Podľa Erba (2003, s. 8) „Všetky kultúry nášho sveta poznali omamné látky, zväčša - aspoň pôvodne - rastlinného pôvodu.“

Grécky mýtický boh spánku Morpheus (Morfeus) vstúpil do dejín medicíny i omamných látok v rokoch 1803 - 1806. V tom období sa podarilo nemeckému lekárnikovi F. W. Sertürnerovi izolovať zo zahustenej šťavy z makovic látku, ktorú sprvoti nazval *Principium somniferum* - spánok navodzujúca látka. Neskôr vytvoril síranovú chloridovú aj octanovú soľ tejto látky alkaloidnej povahy, ktorú pre svoje vlastnosti pomenoval po svojom antickom predchodcovi - *morfium*. Rastlinný alkaloid, dnes nazývaný morfín, sa stal trvalou súčasťou celého rodu významných liečiv (Novomeský, 1995).

Konope nazývaná aj *marihuana* bola známa podľa objavov vo vykopávkach už v Egypte pred tritisíc rokmi. Za cisára Šen-Nunga odporúčali drogu proti reume, malárii a iným ťažkostiam. Koka ako posvätná rastlina Inkov, bola známa už od roku 1499, keď si ju povšimli Španieli (Sejčová, 2011).

Kolibáš (2007, s. 67) tvrdí, že „Okolo roku 500 v Británii vedeli destilovať z medu medovinu...“ ďalej uvádza, že „Okolo roku 1000 v Itálii vedeli z vína destilovať brandy, okolo roku 1100 v Írsku varili z jačmeňa a ovsu pivo. Okolo roku 1500 sa začala destilovať v Škótsku whisky z jačmena.“

Sejčová (2011, s. 12) napísala, že „Zlaté obdobie morfínu, alkaloidu ópia, patrí do rokov 1875 - 1900.“

O ópiu sa Tyler (2000, s. 155) vyjadril, že je „Ópium, základná látka pre heroín, tak aj pre morfín, predstavovalo lákavý aj obávaný prostriedok už od čias, kedy človek prvýkrát narezal makovici a prvýkrát uvidel vytekať von bielu šťavu.“

Sejčová (2011, s. 12) napísala, že „Kokaín izoloval z rastliny koky roku 1859 nemecký chemik Nieman.“

Kokaín, marihuana sa v Indii používali i na náboženské účely. Hašiš ako produkt konope sa rozšíril i v arabskom svete a prvé zmienky o marihuane sa v Európe objavili v 12. storočí. Táto droga je najrozšírenejšia po celom svete (Sejčová, 2011).

Podľa Miovského (2008, s. 21) „Konopné drogy sprevádzajú ľudstvo od pradávna. Patrili k najstarším užívaným látkam slúžiacich k vyvolaniu zmenených stavov vedomia a k liečebným účelom.“

Escobotado (2003, s. 68) „ Okolo roku 1890 existujú stovky nápojov obsahujúcich veľmi silné výťažky koky alebo čistého kokaínu.“

Podľa Ondrejkooviča (2001, s. 161) „Problematika konzumácie drog a vzniku drogových závislostí predstavuje vážny sociálnopatologický jav s narastajúcou tendenciou a narastajúcim globálnym spoločenským významom.“

### 3. DRUHY DROG

Ondrejkoovič (2001, s. 167) napísal „*Keďže sa dnes už stretávame s veľkým a neustále narastajúcim množstvom rozličných drog, s rozdielnym účinkom, spôsobom užívania, legalizácie a výskytu, je nevyhnutné pokúsiť sa o ich triedenie. Najhrubším triedením drog je už spomínané triedenie na tzv. legálne, t.j. neodporujúce zákonom (napr. káva, víno, čaj, destiláty, tabak a pod.) a nelegálne, ktoré sú zákonnou normou zakázané.*“

Erbov (2003, s. 51) pohľad na drogovú problematiku znie, že „*Dnes už vôbec nestačí povedať drogám „NIE“.* *Kedysi pomohlo už to, že sa človek vyhýbal určitým rastlinám. V súčasnosti natrafíte na drogy v mnohých školách, na diskotékach, tanečných zábavách a vo fitnesscentrách. Väčšina mladistvých si uvedomuje riziká, spojené s ich užívaním. Ale: Čím viac mladých v tvojom okolí užíva tabletky či drogy, čím sa to zdá „normálnejšie“, tým viac vzrastá pokušenie vyskúšať drogu aj bez toho, aby mala zahnať nejaké problémy.*“

Podľa Vališovej (2007, s. 356) „*Konvenčne sa delia návykové látky na alkohol a nealkoholové drogy. Toto rozdelenie má v našich spoločenských a kultúrnych pomeroch svoje opodstatnenie, pretože voči pitiu alkoholických nápojov sme sociálne tolerantnejší a vďaka dobrej biologickej výbave väčšiny populácie enzýmom alkoholdehydrogenázou v pečeni aj biologicky znášateľnejšie.*“

V dnešnej dobe poznáme mäkké a tvrdé drogy. K mäkkým patria káva, tabakové výrobky hašiš a extáza, k tvrdým najmä heroín či kokaín. Čím je droga tvrdšia, tým sú horšie následky. K duševnej a fyzickej závislosti vedú aj mäkké drogy a môžu mať aj ony závažné následky. Podľa formy možno drogy rozdeliť do kategórie (stimulujúce, upokojujúce, halucinačné, psychodelické, omamné) (Erb, 2003).

Hartl (2009, s. 123) tvrdí o mäkkých drogách: „*... droga mäkká (soft drug) nepresne vymedzená skupina drog, o ktorých zástancovia voľnejšieho prístupu k drogám predpokladajú, že sú menej návykové a ľudskému zdraviu menej škodlivé ako bežne spoločensky tolerovaný alkohol; ide predovšetkým o marihuanu a hašiš ...*“ ďalej tvrdí o tvrdých drogách: „*...droga tvrdá (hard drug) na rozdiel od drog mäkkých sem zástancovia toho istého delenia zaraďujú pervitín, heroín, kokaín, alkohol ai.*“



Výrobcovia, pašeráci, díleri, konzumenti a polícia. Títo všetci sú súčasťou svetového priemyslu s obratom približne cez 300 miliárd euro ročne. Je to drogový priemysel a spoločnosť platí za skazu, ktorú tento priemysel po sebe zanecháva.

Ondrejko (2001, s. 171) „*Pohľad na drogovú scénu možno blokovo znázorniť tak, že jestvuje pestovanie a výroba drog, potom transport a distribúcia k užívateľovi a napokon je tu konzument.*“

Podľa Štefana (2012, s. 207) „*Omamné látky a psychotropné látky sú látky, u ktorých vzniká nebezpečenstvo chorobného návyku alebo psychických zmien nebezpečných pre spoločnosť alebo pre toho, kto ich opakovane bez odborného dohľadu užíva...*“

Na základe nebezpečenstva vzniku závislostí rozlišuje Novák (2007, s. 22) drogy „*...mäkké s menším rizikom (tabak, alkohol, konope, a iné) a drogy tvrdé s obrovským rizikom (heroín, kokaín, pervitín a iné).*“

## **Alkohol**

Všetky krajiny sveta sú zaplavené látkami, ktoré vždy nájdu podporu u štátu. Jednou s týchto látok je aj alkohol.

Podľa Kolibáša (2007, s. 12) „*Drogou č. 1 celosvetovo zostáva alkohol. Podobne aj na Slovensku epidemiologicky stále najvážnejšia je konzumácia alkoholu.*“ ďalej uvádza: „*V roku 2002 konzumoval priemerne obyvateľ Slovenska 8,8 litra absolútneho alkoholu ročne.*“

Podľa Hansona (2012, s. 11) je alkohol „*...droga, etylalkohol je bezfarebná, prchavá a štiplavá kvapalina vyplývajúca z fermentovaných obilnín, bobúľ, alebo ďalšieho ovocia a zeleniny.*“

Liba (2001, s. 7) napísal, že „*Alkohol je pravdepodobne známy už od praveku. Získava sa z prírodných zdrojov (ovocie, obilie) kvasením, pálením, varením a kombináciou týchto spôsobov.*“

Heretik (2004, s. 192) o alkohole napísal: „*Nadmerný konzum alkoholu patrí k najzávažnejším negatívnym spoločenským javom. Okrem poškodenia psychického a telesného zdravia je s konzumom alkoholu spätá nielen kriminalita, ale aj celé ďalšie spektrum sociálnej patológie.*“

O alkohole Campbell (2003, s. 163) napísal, že je: „*bezfarebná prchavá tekutina s prenikavým zápachom, ktorá predstavuje intoxikačnú zložku vo whisky, víne, pive a iných kvasených či destilovaných liehovinách.*“

Kolibáš (2007, s. 66) o alkohole uviedol, že: „*Alkohol (chemicky etanol, etylalkohol, C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH) je látka prevažne s tlmivými účinkami.*“

Alkohol je legalizovanou drogou, ktorú dostať skoro všade a vždy. Preto ľudí, ktorý užívajú alkohol je stále viac. Na Slovensku je alkohol drogou číslo jedna. Rozšíril sa najmä počet mladistvých, ktorý alkohol konzumujú (Erb, 2003).

Pfisterová (2011, s. 22) napísala, že „*To, že alkohol a nikotín okysľujú a zanášajú organizmus jedom, je snád' každému z nás jasné.*“

Vymedzenie alkoholického nápoja podľa Orela (2009, s. 201) znie, že „*Nápoje sa obecnne vyznačujú dvoma kvalitami - tekutosťou a chuťou. Alkoholický nápoj pripája k uvedeným dvom kvalitám tretiu - drogu, ktorou je etanol (etylalkohol).*“ O etanole ďalej uvádza, že „*Práve etanol sa vstrebávaním dostáva do krvného obehu, kde (podľa požitého množstva) nastavuje hladinu alkoholu udávanou v promile.*“

Tyler (2000, s. 25) napísal o alkohole, že „*Alkohol je náš elixír a náš jed.*“

Kolibáš (2007, s. 66) napísal, že „*Názov alkohol pochádza z arabčiny - al kohol znamenal jemne rozptýlenú látku.*“

Napríklad moslimovia sa musia alkoholu úplne vyhýbať. V Islamskom svete prohibícia funguje - za značnú cenu - ale inde abstinenčné prohibičné hnutie dokázal iba pozmeniť spôsob užívania drogy. Bola vytvorená štruktúra pravidiel, ktorá uľahčuje masové užívanie alkoholu. Tvrdí sa, že alkohol je menej nebezpečný, a že ostatné drogy sú omnoho nebezpečnejšie. Alkohol je rovnako ničivý, rovnako návykový a rovnako životu nebezpečný ako ktorákoľvek iná omamná látka (Tyler, 2000).

Heretik (2004, s. 192) uvádza, že „*Postoj ku konzumu alkoholu v našej spoločnosti k pitiu môžeme označiť ako permissívny a integrovaný. Prejavuje sa to i v tolerantnom postoji ku konzumu alkoholu za nevhodných podmienok (dopoludnia v práci, ako rituál pri obchodných rokovaniach a pod.). Orientačne môžeme konštatovať, že asi 5 % našej populácie tvoria úplní abstinenti, 60 % bezproblémoví konzumenti, 30 % problémoví pijani a asi 5 % je závislých od alkoholu.*“

Podľa Fišara (2009, s. 189) „*Molekulové mechanizmy pôsobenia alkoholu (akútna intoxikácia, chronické efekty závislosti, tolerancia, abstinenčné príznaky) nie sú dobre známe, pretože sa jedná o látku, ktorá nešpecificky pôsobí na rad neurotransmitterových systémov.*“

## **Droga**

Erb (2003, s. 64) tvrdí, že „*Za opojný účinok alkoholu je zodpovedný etylalkohol, jedovatý uhl'ovodík.*“

Vzniká alkoholovým kvasením, pri ktorom sa cukor štiepi na alkohol a oxid uhličitý. Alkoholické nápoje sa zhotovujú predovšetkým z hrozna, ovocia a obilia (Erb, 2003).

Tyler (2000, s. 37) o účinkoch napísal, že „*Alkohol má účinky rovnaké ako ktorákoľvek iná droga ovplyvňujúca psychiku.*“

## **Opojenosť**

Účinok alkoholu závisí od vypitého množstva, ale aj od obsahu alkoholu v nápoji a od pohlavia, či hmotnosti konzumenta. Dievčatá znesú menej alkoholu ako chlapci. Pečeň potrebuje zhruba hodinu na to, aby sa zbavila účinku pohára vína či piva. V primeranom množstve povzbudzuje, odstraňuje zábrany. Vo väčšom množstve môže mať sklon k agresivite či násiliu (Erb, 2003).

Rotgers (1999, s. 20) napísal, že „*Chronické nadužívanie alkoholu a iných drog sprevádzajú spravidla udalosti, ktoré ústia v mnohopočetné psychologické problémy.*“

Heretik (2004, s. 193-194) „*Alkoholovým opojením rozumieme psychické zmeny v akútnej intoxikácii...*“ ďalej uvádza, že „*Stupeň opitosti závisí od druhu koncentrácie alkoholického nápoja, množstva požitého alkoholu, čas, počas ktorého bol alkohol požitý a od momentálneho stavu konzumenta. Okrem rozdielov v osobnej tolerancii na alkohol môže dôjsť i k momentálnej intolerancii spôsobenej napr. stavom vyčerpanosti, nevyspania, vyčerpávajúcou telesnou chorobou. Rezorpcia (vstrebávanie) alkoholu je najrýchlejšia pri stredne koncentrovaných nápojoch. Pri jednorazovom požití alkoholu dochádza k vrcholnej koncentrácii alkoholu v krvi pri konzumácii nalačno po 40. až 80. minútach a po jedle po 60. - 120. minútach. Eliminácia (odbúravanie) alkoholu sa deje tempom zhruba 0,10 - 0,13 ‰ za hodinu (Skála, 1987).*“

## **Riziká**

Alkohol má stredné riziko závislosti. Pri pravidelnej konzumácii hrozí poškodenie orgánov ako pečeň či riziko rakoviny. Pod jeho vplyvom dochádza často k dopravným nehodám, ktoré občas končia smrťou často však práve tých nevinných (Erb, 2003).

Rotgers (1999, s. 20) má o alkohole názor, že *...častá konzumácia vysokých dávok alkoholu môže viesť k depresii a úzkosti.*“

Campbell (2003, s. 163) o alkohole napísal, že *„Zvýšené užívanie spôsobuje zvýšenú toleranciu.*“

Podľa Libu (2001, s. 7) *„Alkohol ovplyvňuje predovšetkým látkovú premenu a nervový systém. Farmakologické vlastnosti sú tlmivé, euforizačné a analgetické. Alkohol je všeobecne vnímaný ako spoločensky akceptovaná, „legálna droga“. Najmenší obsah alkoholu je v pive (3 až 10 % alkoholu), víno obsahuje 8 až 15 % alkoholu, najviac alkoholu obsahujú liehoviny (30 - 50 a viac percent).*“

## **Kofeín**

Kofeín stimuluje centrálny nervový systém. Pôsobí ako diuretikum a núti žalúdok k práci, čiže urýchľuje trávenie. Medzi viac ako 60 rastlín, ktoré túto drogu v prírode obsahujú, komerčne najatraktívnejšia koncentrácia sa nachádza v plodoch kávovníku, v niektorých čajových rastlinách a v kakaových bôboch (Tyler, 2000).

O kofeíne Tyler (2000, s. 198) uviedol, že *„Kofeín je biely kryštalický prášok. V dostatočnom množstve v čistej podobe môže mať zhubný účinok.*“

Podľa Kačániovej (2005, s. 87) je kofeín *„psychoaktívna látka, stimuluje činnosť CNS, srdcového svalu, zrýchľuje peristaltiku čriev, zvyšuje telesnú teplotu. Zlepšuje náladu a psychickú výkonnosť.*“

Fořt (2005, s. 37) o negatívach plynúcich z kofeínu napísal, že *„Proti konzumácii kofeínu by mohol svedčiť obsah toxických pesticídov v zrnkách kávy, dioxíny vo filtračnom papieri používanom pri príprave prevapkávanej kávy, chloridy a fluoridy vo vode používanej na varenie kávy. Pesticídy sú však vo všetkých potravinách,...*“

Jeho tajomstvo úspechu tkvie v tom, že je chemicky stály a často nie je príliš viditeľný v ostatných ingredienciách. Kofeín je tiež obsiahnutý v rôznych stimulantoch, liekoch

proti bolesti a nachladnutiu. Čistý práškový kofeín má povzbudzujúci účinok, ktorý je podobný kokaínu a amfetamínu. Občas sa vyskytne správa o smrti z predávkovania kofeínom. Odborníci sa zhodli na tom, že 10 gramov je dávka, ktorá môže spôsobiť smrť (10 gramov je približne 100 hrnčekov kávy) (Tyler, 2000).

Podľa Pendela (2005, s. 44) „*Kofeín ovplyvňuje dopaminergické (DA) systémy v mozgu. Tento účinok má dve fázy: objavuje sa počiatkové zvýšenie hladín DA, po ktorom nasleduje rýchly pokles. Mechanizmus účinkov nie je jasný.*“

Tyler (2000, s. 200) napísal, že „*Kofeínový návyk nie je moc zřejmý, pretože pitie kávy je všeobecne akceptovaný zvyk. Závislosť na droge vyzerá inak, je spojená s pocitom fyzického a duševného utrpenia.*“

## **Nikotín**

Zdroj nikotínu je tabak. Tabak je rastlina, ktorá je z čeľade ľuľkovitých (ako beladona alebo zemiaky), rod *Nicotiana*. Existuje mnoho variant rastlín, ktoré sa používajú na pestovanie. Rastliny dosahujú výšku až 3 metre (Kolibáša, 2007).

Tabak pochádza s usušených listov rastliny rodu *Nicotiana*, ktorej najpopulárnejší a najčastejší kultivovaný druh, *Nicotiana tabacum*, má svoju pôvodnú vlasť v Amerike. Už od prelomu storočia získali dominantné postavenie na svetových trhoch s tabakom priemyselne vyrábané cigarety. Pri väčšom výbere chutí dnes bežná cigareta obsahuje iba polovičné množstvo tabaku ako v 30. rokoch minulého storočia. To je výsledok obcej požiadavky mať užšiu a dlhšiu cigaretu so stále dlhším filtrom (Tyler, 2000).

Fišar (2009, s. 189) o nikotíne napísal, že „*Nikotin je alkaloid (pyridin-N-metylpyrrolidín) obsiahnutý v tabaku. Jedná sa o mitotický jed, ktorý zvyšuje dráždivosť CNS. Je veľmi toxický (smrteľná dávka je 60mg nikotínu), ale inhaláciou sa do tela dostáva tak malá dávka, že akútna otrava nehrozí.*“

Podľa Kolibáša (2007, s. 182) je nikotín „...*alkaloid, ktorý sa podarilo izolovať v roku 1828 dvom heidelberským študentom.*“

## **Droga**

Erb (2003, s. 86) vo svojej knihe uvádza, že *„Rastlina tabak obsahuje nikotín, ktorý patrí medzi známe jedy. Čistý nikotín je silne toxická látka, ktorú izolovali v laboratóriu z listov tabaku.“*

Cigaretový dym sa skladá z monoxidu uhlíka, ktorý bráni prístupu kyslíka do pľúc. Ďalšou zložkou je decht v mimoriadne nebezpečnej chemickej väzbe, ten má na svedomí riziko ochorenia na rakovinu (Erb, 2003).

Erb (2003, s. 86) ďalej tvrdí o dyme, že *„V modravom dyme sa ďalej nachádza amoniak (prítomný aj v bieliacich prostriedkoch a čistiacich prostriedkoch na WC), smrteľný kyanid a fenol.“* ďalej uvádza o cigarete, že *„Jedným potiahnutím z cigarety inhalujeme vyše 3000 rôznych chemických látok!“*

Martínková (2007, s. 157) o schopnostiach nikotínu napísala, že *„Nikotín obsiahnutý v tabáku zvyšuje bdelosť, schopnosť sa sústrediť, potlačuje podráždenosť a agresivitu, znižuje chuť k jedlu. Pri opakovanej expozícii sa vyvíja závislosť aj tolerancia. Fajčenie cigariet vplyvom ostatných látok obsiahnutých v tabaku má svoje známe dôsledky: od postihnutia koronárnych a iných tepien po nádorové ochorenia respiračného traktu.“*

## **Opojenosť**

Pri potiahnutí do pľúc, pocíti človek veľmi rýchlo účinok, pretože nikotín v dyme sa absorbuje sliznicou ústnej dutiny. V slinách sa rozpúšťa a dostáva sa priamo do krvného obehu, preto majú niektorí fajčiari po prvom potiahnutí pocit závrate. Zrýchľuje tep, telo prečerpáva viac krvi. keď sa jed dostane do mozgu, človek sa cíti aktívny, vzrušený a akcieschopný (Erb, 2003).

## **Riziko**

Tyler (2000, s. 344) o nikotíne napísal, že *„Čistý nikotín je jeden z najtoxickejších známych jedov. Len niekoľkými kvapkami na jazyk môže usmrtiť človeka behom pár minút.“*

Nikotín vedie rýchlo k telesnej a psychickej závislosti. Nikotín vyvoláva rakovinu, najmä rakovinu pľúc. Má taktiež na svedomí závažné ochorenie srdca a krvného obehu.

Nikotín zabíja viac ľudí ako ostatné drogy. Môže viesť dokonca k neplodnosti (Erb, 2003).

Pfisterová (2011, s. 22) tvrdí, že: „*Nikotín alebo alkohol sa síce z krvi po dvadsiatich štyroch hodinách odbúrajú, nie však škodlivé látky, ktoré zapracované v hromade uloženín čakajú na odstránenie z tela.*“

## **Extáza**

Hartl (2002, s. 151) napísal, že extáza je „*tanečná droga*“, ktorej chemické zloženie je „*metylen-dioxymetyl-amfetamín*“

Erb (2003, s. 51) pod extázou rozumie: „*Extáza je najrozšírenejšou spomedzi tzv. diskotékových, tanečných drog. MDMA, účinnú látku v tabletkách extázy po prvý raz syntetizovali v roku 1898.*“

Podľa Campbella (2003, s. 163) je extáza „*stimulant*“, ktorý „*Navodzuje pocit schopnosti vcítiť sa do pocitov druhých. Odstraňuje komunikačné bariéry.*“

Jej chemický názov je 3,4 metylendioxymetamfetamín. Medzi vedcami a lekármi známa tiež ako MDMA. Pre väčšinu užívateľov je to „*éčko*“. Keď sa droga začala presadzovať v Spojených štátoch, dostala označenie X alebo XTC. MDMA patrí medzi drogy označované termínom fenetylaminu. Svojím chemickým zložením je blízko príbuzná s iným fenetylaminom MDA a meskalinom. MDMA býva niekedy tiež označovaná za halucinogénny stimulants alebo psychedelický amfetamín (Push, Silcottová, 2003).

Push, Silcottová (2003, s. 21) napísali, že „*MDMA nie je návyková v tom zmysle, v akom sa o návykovosti hovorí napríklad u heroínu, a neprejavujú sa u nej ani podobné abstinenčné príznaky. Niekoľko prípadov závislosti na tejto droge však zaznamenaných bolo.*“

## **Drogy**

Erb (2003, s. 70) vo svojej knihe uvádza, že „*Extáza je súhrnný pojem pre psychoaktívne látky z chemickej skupiny metamfetamínu.*“

Tyler (2000, s. 104) uviedol o MDMA, že „Prvýkrát túto drogu skúšala v roku 1914 farmaceutická firma Merck a Co. ako prostriedok na potlačenie chuti do jedla.“

V mozgu spôsobuje vylučovanie telu vlastných látok serotonínu a L-dopy, ktoré vyvolávajú pocity šťastia. Obávaná je kombinácia extázy a ketamínu. Je to anestetikum, určené pre kone, podobné veterinárnym liekom (Erb, 2003).

## **Opojenosť**

Pilulky extázy majú dvojaký účinok. Na jednej strane pôsobia povzbudzujúco, na druhej však vyvolávajú pseudoilúzie a pseudohalucinácie, ovplyvňujú vedomie a vnímanie. Po užití extázy je človek zhovorčivý, robí ho priateľskejším, potláča pocit únavy a hladu (Erb, 2003).

Tabletka MDMA začína pôsobiť po 30 až 45 minútach v podobe krátkych záchvevov šťastia, ktoré bývajú niekedy sprevádzané pocitom nevoľnosti a dezorientácie. Dostaviť sa môže tiež mierna panika a to hlavne u tých, ktorí nemajú s drogou žiadne skúsenosti. Tieto nepríjemné účinky však väčšinou netrávajú dlho (Push, Silcottová, 2003).

Push, Silcottová (2003, s. 17) uvádzajú, že „Najsilnejší účinok MDMA nastáva 60 až 90 minút po aplikácii a trvá dve až štyri hodiny.“

Hartl (2002, s. 151) tvrdí, že po užití extázy „...stúpa telesná teplota, krvný tlak, je vyvolané potenie...“ pričom „...zvyšuje sa hladina serotonínu, čo spôsobuje dobrú náladu; približne hodinu po požití sa intoxikovaný jedinec cíti sebavedomý a uvoľnený, vznikajú pocity vrelosti, blízkosti, láskavosti, nadhľadu; zvuky a farby sa stávajú intenzívnejšie, dochádza k túžbe robiť niečo opakované, napr. bez prestania tancovať...“

MDMA zosilňuje fyzické vnemy. Dotyky sú pociťované intenzívnejšie, jedlo nám môže voňať a chutiť inak, než sme zvyknutý, a mnoho užívateľov tiež uvádza hlbší prežitok s hudby. Každý okamžik je prežívaný silnejšie a sprevádzaný pocitom väčšieho uspokojenia. Človek vníma pozitívne sám seba aj širšie okolie (stav niekedy nazývaný „entaktogenezia“, z latinského „vnútorného dotyku“). Vnútorné bariéry sú oslabené, ego zjemnené a dostavuje sa pocit hlbkej emocionálnej spriaznenosti s druhými. Bežné spoločenské zábrany sú postupne prekonané a komunikácia s cudzími ľuďmi prestáva byť tabu. MDMA prináša pocit celkovej spokojnosti a šťastia, hraničiace s eufóriou.



Táto droga nie je pôvodcom šťastia, sama nevytvára vlastne nič. Účinok tejto drogy spočíva v oslobodzovaní pocitov, ktoré v sebe má každý, ale v bežnom živote sú potlačované. Užívatelia tejto drogy sa zhodujú, že konkrétna skúsenosť po požití drogy môže byť akákoľvek, väčšinou sa nevymyká kontrole. Pocit pokoja, ktorý býva s MDMA spojovaný, môže trvať niekoľko dní, týždňov či dokonca mesiac po požití drogy (Push, Silcottová, 2003).

Presl (1995, s. 21) napísal, že *„Zatiaľ čo pitie alkoholu viedlo často k agresívnym prejavom, tak MDMA je droga, ktorá naopak agresivitu tlmí.“*

### **Riziká**

Miešanie drog môže mať osudové následky. Pri ich užití dochádza k tomu že sa telo prehreje a nastáva dehydratácia organizmu. Následkom môže byť kolaps, ba dokonca smrteľné zlyhanie krvného obehu (Erb, 2003).

Campbell (2003, s. 163) o rizikách napísal, že *„Pri užívaní hrozí veľké nebezpečenstvo prehriatia. Po odoznení účinkov bývajú časté depresie a bolenie hlavy, vyskytujú sa aj paranoie. Časté užívanie pravdepodobne narušuje krátkodobú pamäť.“*

### **Kanabinoidy**

Patria medzi najrozšírenejšiu ilegálnu drogu. S hašišom a marihuanou prišlo do styku veľmi veľké množstvo mladistvých medzi 15.-22. rokom. Užívanie tejto drogy siaha až do obdobia pred našim letopočtom. V mnohých krajinách zohrali halucinogénne látky, ktoré obsahujú konope, významnú úlohu v medicíne i pri náboženských rituáloch. Táto droga sa veľmi rýchlo šíri hlavne medzi umelcami či hudobníkmi (Erb, 2003).

Rätsch (1992, s. 127) o marihuane napísal, že *„Slovo marihuana bolo pravdepodobne použité prvýkrát v mexiku. Je stiahnutím ženského mena María Juana (Marie-Jana).“*

Podľa Kačániovej (2005, s. 87) pozostáva marihuana z *„...vysušených listov a kvetov konopy, konzumuje sa najčastejšie fajčením, uvoľňuje duševné napätie, zvyšuje intenzitu zmyslových vnemov, vyvoláva halucinácie.“*

Erb (2003, s. 66) o kanabinoidoch píše, že *„Opojné účinky týchto látok sú známe celých 8000 rokov.“*

Martínková (2007, s. 157) tvrdí, že „v konope je 60 lipofilných alkaloidov - najmä izomery tetrahydrokanabinoidov s psychotropnými a kardiovaskulárnymi účinkami, ktoré sú interindividualne značne variabilné.“

Tyler (2000, s. 261) tvrdí o kanabinoidoch, že „Konope zo všetkých drog najviac vyvoláva striedanie ľudských emócií.“

Presl (1995, s. 31) uvádza, že „*Cannabis sativa*, konope siate, je jednoročná, dvojdómá bylina. Existujú jej rôzne formy líšiace sa obsahom živice a množstvom účinnej látky - THC (tetrahydrocannabinol). Ide o rastlinu pochádzajúce pôvodne z Indie.“

Podľa Dupala (2010, s. 11) „Konope je jednoročná rastlina, ktorá sa pestuje takmer výhradne zo semien. Bylina dosahuje rôzne výšky - podľa odrody a tiež podľa rastových podmienok - bežne okolo troch metrov, ale aj podstatne viac. Koreňový systém má slabo vyvinutý, hlavný koreň dosahuje dĺžky až 40 cm.“

Fišar (2009, s. 175) o kanabinoidoch napísal, že „sú skupina látok, ktorá bola pôvodne nájdená v konope, ale patria medzi ne všetky látky, ktoré sú špecificky rozpoznané kanabinoidným systémom.“

## **Droga**

Droga sa získava z dvojdomej rastliny konope. Hlavná účinná látka sa nazýva THC (delta-9-tetrahydrocannabinol), ktorá sa vyskytuje výlučne v samičích konopných rastlinách. Hašišom nazývaným tiež *haš* alebo *shit*, označujeme vysušenú živicu zo žliaz týchto rastlín. Marihuana známa aj pod názvom *maryša*, *tráva* sa získava vysušením okvetných lístkov, listov a stoniek konope. Hašiš je asi päťkrát účinnejší ako marihuana (Erb, 2003).

## **Opojenosť**

Erb (2003, s. 67) napísal, že „Ako silno kanabinoidy účinkujú, závisí okrem iného aj od toho, či ich fajčíme alebo jeme, ako sa celkovo cítíme, s kým práve sme a ako často ich konzumujeme.“

Po ich užití prežívame zmyslové nálady a to i tie zlé oveľa intenzívnejšie. Prehlbujú práve prežívané duševné stavy. Taktiež prejav afektívneho smiechu bez príčiny alebo

zaryté mlčanie. Uvoľňujú, prenášajú pocity šťastia. Ľudia dokonca môžu robiť veci, ktoré by za normálnych okolností nerobili (Erb, 2003).

### **Riziká**

Hašiš v porovnaní s bežnou cigaretou má väčšie riziko ochorenia na rakovinu, pretože sa fajčia buď čisté, alebo zmiešané s tabakom v cigarete bez filtra – jointe. Ľudia, ktorí často konzumujú túto drogu mávajú často bronchitídu či astmu, oslabuje sa aj ich imunitný systém. Môže dochádzať i k typickej zmene osobnosti: strate záujmov, nízkej motivácii, sklonu k zvýšenému sebazporovaniu, psychickým stavom (Erb, 2003).

### **LSD**

Silno ovplyvňuje vedomie a najčastejšie sa spája s hnutím hippies zo 60-tych rokov minulého storočia (Erb, 2003).

Tyler (2000, s. 111) napísal o LSD, že *„LSD je jednou z najúčinnjších halucinogénnych látok, je štyritisíckrát silnejšie ako mekalin a dávka s hmotnosťou iba 100 mikrogramov dokáže vyvolať veľmi živé halucinogénne účinky, ktoré trvajú až dvanásť hodín.“*

Erb (2003, s. 79) napísal, že *„Tento omamný prostriedok sa často užíva ako „protiváha“ k speedu a extáze. Aj táto kombinácia drogy je mimoriadne nebezpečná.“*

### **Droga**

LSD sa syntetizuje z kyseliny lysergovej, ktorú obsahuje námel, čo je hubový parazit na obilí. Známý halucinogén LSD - dietylamid kyseliny lysergovej je najsilnejší a účinkuje už v najmenšom množstve. Účinná látka sa nakvapká na malé kúsky papiera. Zvyčajne sa prehltáva. Dostáva sa na trh vo forme piluliek a kapsúl (Erb, 2003).

### **Opojenosť**

Pri jeho užití dochádza k optickým ilúziám, zmeneným telesným pocitom a divokým halucináciám. Obrazy začínajú ožívať, človek vidí predmety inak ako predtým. Menia sa mu farby, tvary, veľkosti (Erb, 2003).

## **Riziká**

Už pri prvom užití môže vzniknúť psychóza, nekontrolovateľný hororový trip spojený s panickými stavmi, neprimeranými reakciami. Zriedkavosťou nie sú ani nehody a úrazy, ktoré majú na svedomí nebezpečné halucinácie (Erb, 2003).

Erb (2003, s. 81) uvádza, že *„Pri predávkovaní hrozí zlyhanie činnosti srdca. Vypuknúť môžu aj doposiaľ skryté duševné choroby.“*

## **Heroín**

Ridder (2002, s. 11) o heroíne napísal, že *„Ak je dnes vo verejnom diskusnom kurze reč o heroíne, nie je ním na rozdiel od iných, nemenej „tvrdých drog“ mienená len droga, ktorej výroba, predaj a získavanie sú kriminalizované, ktorej konzumácia je tak ako u žiadne iné drogy spájaná so závislosťou a ktorá sa pre mnohých, ktorí jej podľahnú, stáva osudnou.“*

Hartl (2002, s. 187) tvrdí o heroíne, že je: *„...návyková droga morfínového typu, jedna z najsilnejších a najnebezpečnejších drog; pôvodne pripravený ako nenávyková náhrada morfínu...“* o charakteristike heroínu ďalej uvádza, že *„...účinkuje intenzívne 6 hodín; možné fajčiť, šnupať, aplikovať injekčne do žily; účinok sa pri injekčnej aplikácii dostavuje v priebehu 1 - 2 minút, kedy nastupuje intenzívna slasť, ustupuje bolesť, sex. apetencia a pocity hladu.“*

Podľa Kačániovej (2005, s. 87) patrí heroín medzi *„narkotické analgetiká, známe ako opiáty, je považovaný za najsilnejšiu a najnebezpečnejšiu drogu. Ide o polosyntetický derivát morfínu. Má sedatívne účinky, znižuje strach a nepokoj.“*

Fišar (2009, s. 188) uvádza, že heroín má tiež *„účinky tlmiace bolesť“*.

Campbell (2003, s. 163) napísal: *„Heroín - alebo iné narkotiká (metadon, morfín alebo kodeín). Ide o obzvlášť návykové narkotiká. Tieto narkotiká alebo syntetické narkotické drogy sú veľmi účinné proti bolesti. Látka spoločná všetkým narkotickým drogám je ópium.“*

Podľa Kolibáša (2007, s. 95) sa heroín *„pripravuje z ópia, z morfia alebo niektorých farmák acetyláciou (diacetylmorfín).“*

Z historického hľadiska patrí heroín spoločne s kokaínom k drogám, o ktorých sa najviac hovorí a diskutuje, ktoré vyvolávajú kladné a záporné reakcie. Účinok heroínu je pre tých, ktorí nedovolia, aby ich droga prevalcovala príjemné uvoľnenie. Ľudia, ktorí heroín užívajú každý deň a sú na droge závislí, pociťujú len priemerný účinok. Droga im neotvára dvere do iných svetov, ale zatvára ich, otupuje vnímanie (Tyler, 2000).

Tyler (2000, s. 129) napísal: „*Kľúčom k pochopeniu heroínu je skutočnosť, že väčšina závislých narkomanov zloží ako protilek na ich biednu existenciu - životy plné trápenia, ťažkých životných situácií - alebo v čase, keď stratili zmysel života. Heroín sľubuje neutralitu. Nie je prísľubom ničoho.*“

Heroín nie vždy dovedie ľudí na miesto, kam chceli doraziť (Tyler, 2000).

Heroín je jedna zo skupín drog, ktoré sú známe ako narkotické analgetiká. Slovo narkotikum pochádza z gréckeho slova „narcotikos“, čo znamená znecitlivenie a slovo analgetikum z gréckeho slova znamenajúce bezbolestný. Heroín patrí do skupiny narkotických analgetík známych ako opiáty. Nazývajú sa tak preto, že sa všetky vyrábajú z maku sateho. Najznámejší výťažok z maku je ópium, ktoré vyteká z makovice ako šľava mliečnej farby (Tyler, 2000).

## **Droga**

Erb (2003, s. 73) uvádza, že „*Heroín sa pripravuje zlúčením morfia, účinnej látky ópia a kyseliny octovej.*“

Ópium sa získava z mliečnej šľavy bieleho maku. Heroín je hnedý až bledo béžový alebo biely prášok, ktorý sa vstrekuje v zriedenej podobe do žíl. Čím je svetlejší, tým má vyšší obsah heroínu (Erb, 2003).

Podľa Kačániovej (2005, s. 87) je ópium „*omamný prostriedok, ktorý sa získava z nezrelých makovic narezaním a vytekajúca sivobiela šľava, ktorá na vzduchu rýchlo tuhne, je surové ópium, ktoré obsahuje viacero alkaloidov, ku ktorým patrí aj morfín a kodeín.*“

## **Opojenosť**

Heroín po vstreknutí do žíl účinkuje okamžite. Dostaví sa pocit nazývaný pecka alebo fleš a pocit tepla. Po chvíli sa užívateľ zmocní ospalosťou, blažený pokoj. Po odznení opojenosti nastupujú silné depresie či nepokoj (Erb, 2003).

## **Riziká**

Pri heroíne nastáva závislosť takmer vo väčšine prípadov už od prvého užitia. Najrozšírenejším zdrojom získavania drogy je dilerstvo. Dokonca sa stáva, že prvá dávka sa „nastrelí“ mladistvému proti jeho vôli. Heroín sa často mieša s inými látkami, ktoré zvyšujú jeho rizikovosť. Mimoriadne nebezpečná je zmes heroínu a kokaínu nazývaná „speedball“. Ďalším rizikom je HIV, ku ktorému dochádza použitím nesterilnej injekčnej ihly. Užívanie heroínu má za následok silné abstinenčné príznaky, ktoré sú neraz dôvodom ďalšej konzumácie (Erb, 2003).

## **Morfín**

Objav morfínu ako alkaloidu ópia, o ktoré sa roku 1803 zaslúžil Friedrich Wilhelm A. Sertürner, zostal najprv bez povšimnutia. Zpočiatku sa morfín aplikoval výhradne orálnou cestou. Kvôli nedostatočnej čistote a nejasnému dávkovaniu - väčšinou dochádzalo k predávkovaniu - sa často dostavovali nežiaduce vedľajšie účinky napríklad zvracanie, takže v prvých správach bola reč predovšetkým o nich, zatiaľ čo tlmenie bolesti alebo euforizačné účinky stáli autorom sotva za zmienku. O niečo neskôr sa zaužívalo aplikovanie morfínu vo forme maste alebo oleja (Ridder, 2002).

Podľa Lüllmanna (2004, s. 324) „*Hlavný účinok morfínu predstavuje jeho silné analgetické pôsobenie vyvolané inhibíciou vedenie bolestivého impulzu a zmenou jeho spracovania v CNS.*“

V skupine opiátov je viac než desať alkaloidov, ale len niekoľko z nich sa dá využívať v lekárstve a ešte menej z nich si obľúbili príležitostní narkomani. Základnou látkou, ktorá sa využíva v lekárstve a ako občasná droga je morfín. Táto droga je desaťkrát účinnejšia ako ópium. Morfín je opiát utišujúci bolesť, s ktorým sa porovnávajú všetky ostatné látky zmiernujúce bolesť, aj keď medzi jeho nežiaduce účinky patrí, že vyvoláva žalúdočnú nevoľnosť a zvracanie (Tyler, 2000).

## **Kokaín**

Je obsiahnutý v listoch juhoamerickej rastliny, ktorá má názov: koka. Kokaín je v čistej forme veľmi účinný. Odpradávná pestovali koku indiáni, ktorí žili na vysokohorských pláňach kde je riedky vzduch. Koka obsahuje látky, ako sú: tiamin, vitamín C a riboflavin (Tyler, 2000).

Kolibáš (2007, s. 139) napísal o kokaíne, že „*Ilegálne sa kokaín pripravuje (extrahuje z listov koky) a čistí viacerými postupmi.*“

Tyler (2000, s. 211) o kokaíne tvrdí, že „*Je obsiahnutý v dužinatých listoch juhoamerickej rastliny koky. V čistej forme je veľmi účinný. Koku pestovali odpradávná indiáni, ktorí žili na vysokohorských pláňach Ánd, kde je riedky vzduch.*“

Novomeský (1995, s. 60) o spôsobe aplikácie kokaínu uvádza, že „*Najčastejším spôsobom aplikácie kokaínu je vdýchnutie drogy v prášku do nosových dierok...*“ ďalej uvádza, že „*Skúsenejší konzumenti si kokaínový prášok na hladkej rovnej ploche (povrch stola, sklo, glazúra, plastikové dokumenty a pod.) urovnajú obvykle do dvoch úzkych riadkov, pripomínajúcich vedľa seba položené zápalky (koľajničky, rails).*“

Presl (1995, s. 17) uvádza, že „*Klasickým predstaviteľom skupiny stimulačných drog je práve kokaín. Ide o prírodnú drogu, alkaloid obsiahnutý v listoch kríku Erythroxylon coca.*“

Podľa Kačániovej (2005, s. 87) má kokaín „*povzbudzujúce účinky, odstraňuje únavu, zvyšuje sebadôveru, odstraňuje zábrany, stupňuje fyzickú a psychickú výkonnosť. Znižuje pocity hladu, smädu, únavy. Za krátky čas spôsobuje závislosť, ktorá vyvoláva stavy depresie, podráždenosť, môže vyústiť do delíria a porúch vedomia. Predávkovanie môže spôsobiť smrť.*“

Kolibáš (2007, s. 137) napísal, že kokaín je „*...rastlinný alkaloid nachádzajúci sa v kokainovníku (koka, Erythroxylon coca), rastúcom v Južnej Amerike.*“

V Európe a v USA sa kokaín rozšíril až potom, keď sa z nej podarilo v roku 1860 syntetizovať účinnú látku kokaín. Je obľúbená najmä medzi umelcami a intelektuálmi. V USA vyhlásili kokaín za ilegálnu drogu v roku 1914. Jeho zneužívanie v súčasnosti prudko narastá. Na Slovensku mu bránia jeho vysoké ceny (Erb, 2003).

## **Listy**

Je to najstarší spôsob používaný andskými indiánmi. Lístok sa zmieša so slinami a okorenie sa zrnom alebo spálenými mušľami, ktoré sú bohaté na vápno. Možnosť vylúhovať alkaloid z listu dáva práve vápno. Zmotaný list sa vsunie medzi d'asno a tvár a pomaly sa cucá (Tyler, 2000).

Escotado (2003, s. 14) napísal, že „*Kokový ker pochádza z Ánd a od 3. storočia pr. n. l. nachádzame sochy prežívajúce s nafúknutými lícami jeho listy.*“

## **Droga**

Kokaín nazývaný aj koks alebo sneh - je rastlinný alkaloid, ktorý sa nachádza v listoch kokainovníka, pestovaného najmä v Južnej Amerike. Predáva sa vo forme vločkovitého prášku. Kokaín sa šnupe a tým sa okamžite dostáva krvným obehom do mozgu. Veľmi nebezpečnou formou konzumácie kokaínu je fajčenie cracku a užívanie pasty, sulfátu kokaínu (Erb, 2003).

Fišar (2009, s. 186) napísal, že „*Kokaín je jednak lokálne anestetikum, jednak inhibítor monoaminových prenášačov. Vysokoafínne väzobné miesto pre kokaín bolo nájdené na membránových prenášačoch pre dopamín, serotonin a noradrenalin.*“

## **Opojenosť**

Kokaín ovplyvňuje všetky oblasti nervovej sústavy . Pôsobí povzbudzujúco. Potláča strach a zvyšuje kreativitu a sebavedomie. Po jeho užití dochádza často k stavom úzkosti, človek sa stáva agresívnejším. Opojenosť sa dostaví rýchlo, ale rovnako rýchlo sa stráca. Abstinenčné príznaky prichádzajú intenzívne a náhla. Depresie a úzkostné stavy môžu trvať niekoľko dní. Niektorí preto nachádzajú jediné východisko v samovražde (Erb, 2003).

## **Riziká**

Kokaín tým, že sa šnupe cez nos najviac poškodzuje nosovú sliznicu, prínosové dutiny a rozleptáva nosovú prepážku. Môže poškodiť cievy, mozgovú kôru, dochádza ku kolapsom a epileptickým záchvatom (Erb, 2003).



Martínková (2007, s. 157) o kokaínovej závislosti napísala, že „*Osoby závislé na kokaíne bývajú excitované, chovajú sa hyperaktívne a bez spoločenských zábran. Prežívajú intenzívny pocit vysokej fyzickej a duševnej výkonnosti.*“

## **Crack**

Podľa Libu (2001, s. 18) „*Crack je jemný biely (nahnedlý) prášok, makroskopicky takmer nerozlíšiteľný od čistého kokaínu. Býva tiež lisovaný do malých guľičiek*“

Freebase je hydrochlorid kokaínu, ktorý bol chemicky premenený na base. Crack je moderná verzia pôvodnej freebase - vyrobený jednoduchšie s menším rizikom chemických prísad pri spracovaní (Tyler, 2000).

Podľa Tylera (2000, s. 214) crack: „*Vo vode je nerozpustný, preto nemožno crack šnupať alebo uspokojivo injekčne aplikovať bez ďalšieho spracovania.*“

Fajčí sa z fajok, niekedy poslúži aj prázdna plechovka od nealkoholického nápoja. Crack sa môže pri fajčení aj miešať s inými druhmi drog ako sú tabák alebo marihuana. Para, ktorá sa vdychuje je veľmi účinná. Forma freebase vznikla na začiatku 70. rokov ako prostriedok na testovanie čistoty hydrochloridu kokaínu. Toto bol začiatok freebase. Prvé procesy výroby boli veľmi nebezpečné. Hydrochlorid sa zahrieva s vodou a prchavou tekutinou napríklad s éterom. Táto kombinácia mala niekedy za následok silnú explóziu. Dnes sa crack vyrába bezpečnejšou cestou. Používajú sa nevybušné látky amónium a kypriaci prášok do pečiva. Hovorí sa, že svoj názov získal crack podľa zvuku horenia, ktoré vydáva chlorid sodný (Tyler, 2000).

Liba (2001, s. 18) „*V polovici osemdesiatych rokov sa objavila najprv v USA a neskôr aj v Európe mimoriadne nebezpečná droga na báze kokaínu - crack (krak). Crack predstavuje zmes čistého kokaínu a jedlej sódy (natrium bicarbonatum - NaHCO<sub>3</sub>), ktorá sa zahrieva až do odparenia hydrochloridovej časti. Ide teda o čistý kokaín (chlórhydrát kokaínu vo vodnom roztoku bikarbonátu sodného miešaný rovnakým dielom a ohrievaný v mikrovlnnej rúre). Po takejto úprave sa vytvorí kryštáliky obsahujúce až 80 % kokaínu v zmesi.*“

## **Speed**

Je spoločné označenie psychotropných drog, ktoré sa štruktúrou ponášajú na amfetamíny. Po tejto droge siahajú aj mnohí ľudia, ktorí sú pod veľkým tlakom (Erb, 2003).

Erb (2003, s. 83) napísal o amfetamínoch, že „*Amfetamíny po prvý raz syntetizovali v roku 1887 v Nemecku.*“

Využívali ich v lekárstve na potlačenie spánku. V 2. svetovej vojne ju podávali skoro všetky armády svojim vojakom, aby zvýšili ich agresivitu a výkonnosť. Najčastejšie sa dnes predáva vo forme bieleho prášku zabaleného v tzv. v obálke. Speed sa prehláva, inhaluje a niektorí si ho vstreknú do žíl (Erb, 2003).

## **Droga**

Amfetamín podporuje uvoľňovanie telu vlastných látok a to predovšetkým noradrenalínu (Erb, 2003).

Erb (2003, s. 84) napísal o noradrenalíne, že „*Je to silná stimulačná látka, ktorá priamo ovplyvňuje centrálnu nervovú sústavu.*“

## **Opojenosť**

Amfetamín pôsobí stimulačne, potláča chuť do jedla, zvyšuje výkonnosť, spontánnosť, potláča únavu a pocity bolesti. Jeho pôsobením stúpa krvný tlak. Srdce začína divoko búšiť, vzniká nebezpečenstvo prehriatia organizmu (Erb, 2003).

## **Riziká**

Užívateľ tejto drogy často pociťuje mimoriadnu nervozitu, nutkanie na vracanie a chvenie. Objaviť sa môže aj strach. Veľmi nebezpečné je miešanie speedu s inými drogami (Erb, 2003).

Pretože podľa Erba (2003, s. 84-85) „*Obsah účinnej látky v droge kolíše a tak môže prísť veľmi ľahko k predávkovaniu. Hrozí infarkt...*“

**Tabuľka 1: Účinky drog**

<b>Droga A jej rôzne mená</b>	<b>Hlavné Spôsoby Užívania</b>	<b>Hlavné účinky</b>	<b>Niektoré zdravotné riziká</b>
<b>Marihuana</b> tráva, "zeli", húlenie, gandža	fajčenie, konzumácia v jedle	eufória, skreslené vnímanie času, priestoru a farieb, zhoršenie koordinácie, následný pocit hladu	zápal dýchacích ciest, zhoršená pamäť a pozornosť, úzkosti, panika, rozvinutie psychotických príznakov
<b>Hašiš</b> , haš, Shit	fajčenie, konzumácia v jedle	obdobné ako pri marihuane	obdobné ako pri marihuane
<b>Heroín</b> , háčko, eič, herák	vnútrožilné, fajčenie zo staniolu, v cigarete	eufória, spavosť, analgetikum	zvracanie, mdloby, zápcha, kóma, kožné problémy
<b>Pervitín</b> , péčko, piko, perie	vnútrožilné, šňupanie	eufória, hyperaktivita, nespavosť, nechutenstvo, zrýchlené myslenie a reč	agresivita, následná spavosť a depresia, srdcové a neurologické problémy, zhoršená koncentrácia a pamäť, možný rozvoj psychotických príznakov
<b>Extáza</b>	prehĺtanie v tabletke	mierne halucinácie, zvýšená citlivosť, pocity empatie, prehrievanie organizmu	zhoršenie pamäte, emočné otupenie, riziko kolapsu pri dehydratácii a zvýšenej aktivite (tanec)
<b>LSD</b> , tripy, Papieriky	prehltacie papieriky, tablety, zlomky	zmenené vnímanie, halucinácie, zvýšenie krvného tlaku a tepu	možný rozvoj psychickej poruchy, flashback (návrat príznakov aj po dlhšej abstinencii), nespavosť, slabosť, neklúd
<b>Prchavé Látky</b> , Toluén, téčko, techo, vulkán	vdychovanie	zmenené správanie, halucinácie, eufória	porušenie slizníc a dychového aparátu, nezvratné zmeny nervového a kardiovaskulárneho systému, poruchy sústredenia a pamäte
<b>Kokaín</b>	šňupanie	eufória, zrýchlené myslenie, správanie aj reč	porušenie slizníc, rozvoj psychických ťažkostí, srdcový kolaps
<b>Anabolické steroidy</b> , <b>bobule</b>	prehĺtanie tabletiiek a kapsúl	Rast svalovej hmoty	znižená produkcia spermy, zmenšenie semenníkov, zväčšenie prsných svalov

**Zdroj: SEJČOVÁ, E., Bratislava: Album, 2011. str. 33**

## 4. VYMEDZENIE POJMU DROGOVÁ ZÁVISLOSŤ

Campbell (2003, s. 5) napísal, že *„Problém drogovej závislosti v dnešnom svete patrí medzi najdiskutovanejšie témy, nakoľko ohrozuje stabilitu ľudskej spoločnosti.“*

Mach (2005, s. 175) napísal o toxikománií (drogovej závislosti), že *„Toxikománia je podľa definície WHO stav periodickej alebo chronickej intoxikácie, škodlivej jednotlivcovi alebo spoločnosti, ktorý je vyvolaný opakovaným zneužívaním drog prírodného alebo syntetického pôvodu.“*

Podľa Kalinu (2008, s. 237) *„Závislosť je dnes uznávanou chorobou s tichým predpokladom, že príčina závislosti spočíva vo vlastnostiach chemických substancií alebo objektov.“*

Existuje veľa definícií (Presl, 1995) drogovej závislosti či závislosti na návykových látkach. Drogová závislosť je ochorenie.

Základ závislosti tvorí :

- nezvládateľná, neodolateľná túžba po opakovanom braní drogy
- tendencia k zvyšovaniu dávok
- abstinenčný syndróm psychického či fyzického typu
- negatívne dôsledky pre jedinca a spoločnosť.

Drogová závislosť je psychický aj fyzický stav charakterizovaný zmenami správania, ktoré vždy zahŕňajú nutkanie užívať látku stále alebo pravidelne. Ďalším znakom drogovej závislosti je tendencia zvyšovať dávku, či psychická a fyzická závislosť od látky s abstinenčným syndrómom po jej vysadení. Zvykne sa rozlišovať fyzická alebo telesná, somatická závislosť od látky, ktorá sa vyvíja postupne, obyčajne následkom dlhotrvajúceho a častejšieho užívania látky a prejavuje sa abstinenčnými príznakmi po jej vysadení, pretože organizmus zahrnul látku do svojho metabolizmu. Psychická závislosť sa môže prejavovať rôznym stupňom túžby po láske, ktorá núti postihnutého k periodickému alebo sústavnému užívaniu (Sejčová, 2011).

Martínková (2007, s. 155) *„Závislá osoba stráca schopnosti jednať podľa racionálneho súdu založeného na znalosti a predošlej skúsenosti. Takýto stav sa označuje ako závislosť psychologická“*

Psychická závislosť je stav, pri ktorom opakované používanie drogy navodí stav, kedy sa jedinec spolieha, že mu droga zabezpečí stav pohody a spokojnosti. Telesné príznaky sa pri vysadení drogy nevyskytujú (Kolektív autorov, 2007).

Novotný (1999b) upozorňuje na tri spolupôsobiacie účinky drog:

*euforizujúci účinok* - je charakterizovaný príjemným stavom telesnej a duševnej pohody, sebavedomia a zdravia, radosti zo života

*zmocňujúci účinok* - droga sa pomaly zmocňuje človeka, ktorý sa orientuje na jej obstarávanie a konzumáciu

*zhubný účinok* - plazivý deštrukčný fenomén drogy závislého človeka vyradí najskôr z rodinného prostredia, neskôr z pracovných činností a napokon ukončí život závislého (Sejčová, 2011).

Kozoň (2011, s. 36) napísal, že „*Pri pojme drogová závislosť je nevyhnutné poukázať na skutočnosť, že v poslednej dobe sme svedkami prudkého vzostupu iných patologických závislostí, napr. workoholizmu, patologického hráčstva - gamblingu, závislosti na internete a i.*“

Grof (2007, s. 184) „*U závislosti, podobne ako v stavoch posadnutosti, je duchovný rozmer zatienený deštruktívnou a sebadeštruktívnou povahou poruchy.*“

Vališová (2007, s. 355) napísala o závislosti, že „*Závislosť na návykových látkach je choroba vyvolaná opakovaným užívaním určitej chemickej matérie (drogy) s psychoaktívnymi účinkami. Drogy sa považujú za tým nebezpečnejšie, čím ma určitá látka väčšiu toxicitu (jedovatosť) a silnejší väzobný potenciál. Väzobný potenciál drogy je vyjadrený množstvom určitej látky a dobou, ktorá obvykle uplynie od prvého užitia ku vzniku závislosti aj silou odvykacích príznakov pri jej vysadení.*“

Novák (2007, s. 22) napísal o závislosti, že „*Závislosť človeka na drogách nie je v histórii nič nového. Ide o jav, ktorý ľudstvo sprevádza veľmi dlho, len v súčasnosti nadobúda dimenzií, ktoré začínajú nepriaznivo pôsobiť a ovplyvňovať kvalitu ľudského života.*“

## 5. DROGA A ĽUDSKÝ ORGANIZMUS

### 5.1 Spôsoby vstupu drogy do organizmu

Ondrejko (2001, s. 170) „Drogy sa dostávajú do organizmu viacerými cestami. Samotný spôsob vpravovania drog do organizmu do značnej miery ovplyvňuje jej ďalšie účinky v tkanivách a orgánoch ľudského tela.“

Existuje viacero spôsobov, ktorými psychoaktívna látka môže preniknúť do organizmu. Spôsob jej prieniku sám osebe do značnej miery ovplyvňuje aj jej ďalšie priame účinky v tkanivách a orgánoch živého biosystému.

#### 5.1.1 Inhalácia

Do organizmu vstupuje droga cestou respiračného traktu. Niektoré drogy sú primárne prispôbené k fajčeniu a to ak sa ich účinné látky nerozkladajú pôsobením vysokej teploty. U iných psychoaktívnych látok predstavuje fajčenie obvykle menej agresívnu náhradnú cestu užívania. Osobitnou skupinou sú psychoaktívne látky, ktoré sa vdychujú za studena a vyznačujú sa vysokým stupňom úniku molekúl látky do ovzdušia (Novomeský, 1995).

#### 5.1.2 Rezorpcia

Do organizmu sa vstrebáva cez sliznicu. Zväčša ide o sliznicu dutiny ústnej alebo zažívacieho traktu za predpokladu, že inkriminovanú psychoaktívnu látku nerozkladajú enzýmové systémy slín či kyslý obsah žalúdka. Zriedkavou alternatívnou je vstrebávanie drogy cez sliznicu pošvy alebo konečník. Ide obvykle o kokaín. Kokaín sa predovšetkým vstrebáva cez sliznicu nosa s priamym prienikom drogy cestou vláken čuchového nervu do mozgu (Novomeský, 1995).

#### 5.1.3 Parenterálna cesta

Do organizmu sa droga dostáva injekčne. Konzumentovi do žily podá drogu skôr iná osoba ako on. Oveľa častejšie je aplikovanie drogy do svalu. Niektorí si aplikujú drogy pod kožu, keď sa obvykle používajú jemné hypodermálne injekčné ihly na podávanie

inzulínu. Ak nie je k dispozícii vhodná injekčná striekačka či ihla, prostriedok na vpichovanie drogy do tela môžu vyrobiť z hocičoho (očné kvapkadlo, plniace pero). Sterilita je pre toxikomana pojem zväčša neznámy, injekčné striekačky a ihly si konzumenti navzájom požičiavajú (Novomeský, 1995).

## 5.2. Pohyb drogy v organizme

Novomeský (1995, s. 26) napísal: „*Transport psychoaktívnej látky v organizme závisí od spôsobu jej prieniku do tela.*“

Pohyb drogy v organizme možno rozdeliť na seba naväzujúcich etáp:

- prienik drogy do organizmu,
- rezorpcia drogy
- transport drogy na miesto zásahu
- interakcia drogy s receptorom
- biotransformácia drogy
- eliminácia drogy alebo jej metabolitov z organizmu (Novomeský, 1995).

Novomeský (1995, s. 26) uvádza, že „*Okrem injekčnej vnútrožilnej aplikácie drogy, keď psychoaktívna látka preniká priamo do cirkulácie, sa penetrácia drogy bunkami riadi obecnými biofyzikálnymi zákonmi jednoduchej difúzie cez biologické membrány, riadenej koncentračným gradientom, či už ide o bunky sliznice dutiny ústnej, žalúdka, čriev, sliznice respiračného traktu, sliznice rektálnej alebo vaginálnej.*“

Steny všetkých slizničných buniek sú charakterizované biomembránou. Cez túto membránu musia preniknúť súčasti psychoaktívnej látky lipofilnej (nepolárnej) aj hydrofilnej (polárnej) povahy. Takto droga preniká do intracelulárnej ale aj do extracelulárnej tekutiny a z nej postupuje opäť mechanizmom difúzie ďalej do cievneho riečišťa (Novomeský, 1995).

Droga na úrovni mikrocirkulácie (v kapilárnom riečisku) do okolitých tkanív preniká taktiež difúziou podľa koncentračného spádu. Základnú morfológickú determinantu šírenia drog v tele tvorí stupeň kapilarizácie daného tkaniva, teda stupeň ponuky toxickkej látky tkanivu. Kvantitatívne vyššie množstvo psychoaktívnej látky bude teda za rovnakú časovú jednotku obsahovať skupina dobre prekrvených tkanív a orgánov ako tkanivá menej prekrvené, prípadne až takmer bezkrvné. Do skupiny dobre prekrvených

tkanív a orgánov patrí : mozog, pľúca, pečeň a srdcový sval. Tkanivá menej prekrvené, prípadne takmer bezkrvné sú : očný sklovec, chrupky, koža a kostné tkanivo. Špeciálne receptory ako miesta zásahu drogy sa nachádzajú vo vnútri buniek. Ide o rôzne makromolekulové štruktúry (Novomeský, 1995).

### **5.3. Vylučovanie drogy z organizmu**

Vo väčšine prípadov sa organizmus zbavuje metabolitov drogy, a to viacerými spôsobmi (Novomeský, 1995).

Novomeský (1995, s. 28) tvrdí, že „*Najčastejšie je vylučovanie drogových metabolitov obličkami mechanizmom glomerulárnej filtrácie, tubulárnej sekrécie alebo tubulárnej absorbie.*“

Rôzne drogy sa líšia v tom, nakoľko spôsobujú závislosť. Je prekvapujúce, že slávne narkotiká, ako napr. heroín a kokaín nespôsobujú závislosť v takej miere ako nikotín, a v prípade marihuany podlieha závislosti ale len okolo 10 % užívateľov (Gilman, 2007).

Významné je aj vylučovanie metabolitov drog pečeňou. Konjugáty molekúl rozloženej psychoaktívnej látky postupujú podľa koncentračného gradientu, ale aj aktívnym transportom k tzv. žlčovému pólu hepatálnej bunky, kde sú vylučované do žlče a odtiaľ ďalej žlčovými cestami do čriev. Cudzorodé látky charakteru niektorých drog alebo ich metabolitov sa rovnako dobre môžu vylučovať z organizmu aj vydychovaním. Ide predovšetkým o látky, ktoré môžu dosiahnuť v krvi vysokú tenziu pár (anestetiká, freóny a ďalšie.). Väčšina drog (heroín, kokaín, LSD) veľmi dobre prenikajú cez placentárne membrány gravidných žien. Vo fotoplacentárnej jednotke sú schopné tieto látky napáchať obrovské škody najmä na plode. Mnohé drogy sa v nemalých kvantách vylučujú tiež do materinského mlieka (Novomeský, 1995).



## **6. MODEL OCHORENIA S BIOLOGICKÝMI, PSYCHOLOGICKÝMI, SOCIÁLNYMI A DUCHOVNÝMI NÁSLEDKAMI**

Rotgers (1999, s. 19) napísal o modeli ochorenia, že „...*tento model postuluje, že excesívne užívanie alkoholu a iných drog vedie k hlboko negatívnym biologickým, psychologickým, sociálnym a spirituálnym dôsledkom. S nimi sa združuje úzkosť, ktorá provokuje ďalšiu excesívnu konzumáciu, ktorá prináša ešte negatívnejší dôsledky a vyššiu úzkosť. Týmto spôsobom vzniká bludný kruh, ktorý nemierne požívanie drog a alkoholu udržiava.*“

Užívanie návykových látok postihuje vo svete veľké množstvo ľudí. Osobnosť človeka sa delí na určité vrstvy bytia, ktoré nazývame dimenzie. Nás bude predovšetkým v tejto téme zaujímať okruh dimenzií spojených s drogami a drogovou závislosťou. Rozdelenie dimenzií: dimenzia biologická, dimenzia psychologická, dimenzia sociálna, dimenzia duchovná spirituálna (Rotgers, 1999).

### **6.1. Dimenzia biologická**

Výskumy dokazujú, že mozog je elektrochemický systém, ktorý spracováva informácie. Dá sa povedať, že ľudský mozog je nekonečné množstvo informácií v priestore variant obklopený mnohostrannou realitou. Náš telesný počítač - mozog, je plný chemikálií (Rotgers, 1999).

Rotgers (1999, s. 19) napísal: „*Alkohol a iné drogy vstupujú do chemického prostredia mozgu a spôsobujú v ňom hlboké zmeny, ktoré sprevádzajú podstatné pozitívne i negatívne zmeny kognitívnych funkcií, afektov a správania. Hodnota rôznych drog pravdepodobne záleží na ich schopnosti navodiť zmeny chemického zloženia mozgu.*“

Pri vstupe drogy alebo inej omamnej látky do chemického rozhrania mozgu droga spôsobuje to, že nastávajú hlboké zmeny v mozgu. Styčná plocha drogy a mozgu ma za následok vznik a doprovod rôznych pozitívnych ale aj negatívnych atribútov. Môže sa jednať o zmeny kognitívnych funkcií alebo zmeny chovania či afektov. Každá droga má inú štruktúru, podľa ktorej reaguje mozog na vstupy svojimi výstupmi (Rotgers, 1999).

Rotgers (1999, s. 19) ako príklad uviedol kokaín, ktorý „...navodzuje iniciálne pocity bdelosti, eufórie, vzrušenia a energetizácie pravdepodobne preto, že ovplyvňuje dopamínernú, sérotonínernú a noradrenergú synapsie. Zatiaľ čo jeho počiatkové účinky zvyšujú dopamínernú transmisiu aj transmisiu iných neurotransmiterov, dlhodobým alebo chronickým pôsobením je neurotransmisia narušená vďaka jeho negatívne vplyvu na hladiny dôležitých neurochemikálií (Dackis a Gold, 1985).“

Ako náhle sa pri sústavnom užívaní drogy zníži hladina dopamínu alebo ďalších neurotransmiterov, dostavia sa zmeny nálady a chovania. Mení sa polarita z eufórie na depresiu, pocity spokojnosti sú rýchlo nahradené nervozitou a podráždením. Tieto pretrvávajúce negatívne stavy nútia svoju obeť zopakovať drogový cyklus. Motivácia chovania je nasmerovaná k ďalšiemu užitiu drogy. Cyklická spotreba znovu pokračuje. Droga svojho užívateľa dlhodobým užívaním vyčerpáva a vnára ho hlbšie do ilúzie (Rotgers, 1999).

## **6.2. Dimenzia psychologická**

Rotgers (1999, s. 20) uvádza, že „Vyššie uvedené zmeny v chemickom zložení mozgu a v mozgových procesoch sa združujú s ďalšími výraznými poruchami nálady a emócií.“

Napríklad častá konzumácia vysokých dávok alkoholu môže viesť k depesiám a úzkosti. Pacienti, ktorí boli prijatí do protialkoholického liečebne pravidelne prejavujú depresiu, ktorá mizne po niekoľkých týždňoch. Tieto depresívne stavy sú často vyvolané farmakologicky. Vytvára sa bludný kruh, ktorý je spôsobený tým, že užívanie alkoholu tieto nepríjemné stavy na jednej strane spôsobuje, na druhej strane zmierňuje. Ďalšie negatívne psychologické dôsledky nie sú priamo vyvolané farmakologickým vplyvom alkoholu alebo iných drog, ale sú pravdepodobne výsledkom životného štýlu závislých osôb. Napríklad alkoholicy veľmi často trpia vážnym nedostatkom sebaúcty. U mnohých alkoholikov sa objavuje problém s identitou a seba porozumením, ktoré často pramení z opakovaného konfliktu medzi morálnymi hodnotami triezvej osobnosti a jej jednaním v intoxikáciách. Negatívne psychologické dôsledky alkoholizmu alebo drogovej závislosti zahŕňajú nízke seba hodnotenie, zlosť a nevraživosť voči ostatným (Rotgers, 1999).

### **6.3 Dimenzia sociálna**

Osoby drogovovo závislé sa často stretávajú s narastajúcimi sociálnymi problémami. Ako prvé trpia blízke osobné vzťahy, ktoré podporujú zdravé fungovanie a vývoj. Manželstva drogovovo závislých sú často narušené strachom, frustráciou, sklamaním, zlosťou meniacou sa na nenávisť, pocitmi viny, depresiami, ľútosťou, pocitmi bezmocnosti a beznádeje. Tento intenzívny emocionálny stres a nespokojnosť sú charakteristické pre väčšinu vzťahov závislých osôb. V týchto emocionálnych stavoch spôsobené drogou, ktoré vedú k ďalšiemu užitiu, hľadá závislá osoba úľavu v drogách a závislosť sa prehľbuje. Závislý človek stráca schopnosť riešiť manželské konflikty a udržanie intímnych vzťahov (Rotgers, 1999).

Rotgers (1999, s. 21) napísal, že *„Alkoholici a závislí ľudia mávajú aj ďalšie problémy, medzi ktorými sa môžu objaviť problémy v zamestnaní, finančné problémy, rozpory so zákonom, narušené priateľstvá, zadržanie a uväznenie, odmietanie spoločností a iné formy sociálnej stigmatizácie, pokles sociálneho statusu, problémy s prijatím identity a sociálnych rolí, strata spoločenského postavenia.“*

Závislá osoba by sa mala liečiť aby nespôsobovala sebe alebo svojim blízkym utrpenie a obavy. Je zrejmé, že bez liečby pod odborným dohľadom sa to nedá (Rotgers, 1999).

### **6.4 Dimenzia duchovná (spirituálna)**

Spiritualita je poslednou dimenziou modelu ochorenia s biopsychosociospirituálnymi následkami. Užívanie drog má veľký vplyv na duchovný život človeka. Mnoho užívateľov drog pri intenzívnom užívaní má pocit, izolácie, prázdnoty, straty zmyslu života. V intoxikácií sa môžu morálne hodnoty prejaviť nevypočítateľným chovaním, nutkaním a motiváciami.

Rotgers (1999, s. 22) napísal: *„Neistota a zmätok poznamenáva s prehľbujúcou sa závislosťou poznatky o sebe samom, presvedčenie o osobných cieľoch a spôsobom ich dosiahnutia.“*

Pocit zúfalstva je častým dôsledkom závislosti, ale tiež podnetom k ďalšiemu pokračovaniu. Nič nemôže vnútornú prázdnotu závislého človeka naplniť rovnako ako droga. Táto náplň je vždy len dočasná (Rotgers, 1999).

## 7. PREVENICIA UŽÍVANIA LÁTKOVÝCH DROG

Ondrejkoivič (2001, s. 227) „Medzi obdobím dospelosti a detstvom je obdobie, všeobecne nazývané obdobím mladosti a ľudia, prežívajúci túto fázu života, sú považovaní za príslušníkov veľkej spoločenskej skupiny, nazývanej mládež.“

Najúčinnejšou prevenciou proti zneužívaniu drog je vychovávať z detí už od malička sebedomé a siné osobnosti. Je úplne jasné, že v tomto zohráva podstatnú úlohu rodičovský vzor. Droga a drogová závislosť je v našej spoločnosti všadeprítomná. Jej vplyvu podliehajú občas dokonca aj rodičia bez toho, aby si to vlastne uvedomovali. Napríklad aj silná závislosť od rôznych redukčných diét a televízie, nákupné horúčky konkurujú ľahkovážnemu siahnutiu po upokojujúcich prostriedkoch, alkohole alebo cigarete. Rodičia musia preto podrobiť ostrej kritike najprv vlastné správanie. Kto sám fajčí, ťažko presvedčí svoje dieťa, aby nefajčilo. Na druhej strane však treba priznať, že v našej spoločnosti neurobia dieru do sveta ani zaprisahaní odporcovia alkoholu.

Mnohí mladí ľudia si vyvodzujú z toho, čo vidia doma, nesprávne uzávery. Keď si po celodennej únave z práce jeden s rodičov naleje za pohárik, pretože mal ťažký a namáhavý deň, ich deti to vnímajú ako automatické opatrenie prinášajúce úľavu a uvoľnenie. Ak sa objaví na stole alkohol vždy, keď príde návšteva, naučia sa, že sa družnosť a príjemná atmosféra spája s jeho konzumáciou (Erb, 2003).

Kačániová (2005, s. 52) tvrdí, že „Pojem prevencia, ktorú môžeme charakterizovať ako predchádzanie nejakým neželateľným, respektíve škodlivým činnostiam, sa najčastejšie spomína v zdravotníctve. Je to vlastne starostlivosť o zdravie, zdravie ľudí, aby netrpeli chorobou. V súvislosti s drogovou závislosťou sa čoraz častejšie zdôrazňuje potreba realizovať aktivity, ktoré jej predchádzajú.“

### 7.1 Úrovně prevencie drogových závislostí

Ondrejkoivič (2001, s. 171) uvádza, že „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 zaraďovania sa do normálneho života. Podmienkou jej úspešnosti je profesionalizácia a znalosť drogovej scény.“

Sejčová (2011, s. 74) o úrovniach prevencie uvádza, že „*V preventívnej oblasti sa zvyčajne vyčleňujú viaceré oblasti prevencie v závislosti, či ide už o závislého na drogách alebo o verejnosť.*“

Ak ide o osobu, ktorá na drogách nie je závislá, jadro spočíva vo vzdelávacej a výchovnej činnosti. Táto činnosť je vždy menej nákladná ako terapia závislostí. Pokiaľ závislosť vznikla tak jadrom starostlivosti je terapeutická práca (Sejčová, 2011).

V tejto oblasti sa vyčleňujú tri roviny prevencie - **primárna, sekundárna a terciárna.**

### **7.1.1 Primárna prevencia vzniku drogovej závislosti**

Je zameraná na ochranu jedinca pred kontaktom s drogou s cieľom zabezpečiť mu dostatok informácií o následkoch drogovej závislosti. Vzhľadom na rozširovanie drogovej závislosti medzi školopovinnou mládežou je potrebné začať s primárnou prevenciou čo najskôr (Sejčová, 2011).

Informácie o škodlivosti drog na fyzické a psychické zdravie by mali byť sprostredkované prístupnou formou mladým už vo veku 10 rokov, ba dokonca aj skôr. Odmietnuť drogu, povedať nie v situácií ohrozenia a tlaku skupiny, na to si treba nacvičiť schopnosti odmietania (Sejčová, 2011).

Kačániová (2005, s. 53) napísala o primárnej prevencii, že „...*predstavuje súbor opatrení, zameraných na ochranu jednotlivca pred závislosťou, respektíve na zníženie rizika nielen u tých, ktorí sú na závislosť náchylní. Je určená všetkým bez rozdielu pohlavia, veku, ktorí ešte prakticky nevyskúšali drogu. Prevencia sa realizuje v škole, sporadicky v rodine či v širšom okolí každého človeka.*“

Podľa Sejčovej (2011, s. 74) treba zapojiť do tejto činnosti: „...*učiteľov, rodičov, vychovávateľov, zdravotníckych pracovníkov a médiá. Nadviazať spoluprácu so školstvom, masovokomunikačnými prostriedkami, rodičmi a dobrovoľníckymi organizáciami.*“

### **7.1.2 Sekundárna prevencia vzniku drogovej závislosti**

Sa zaoberá identifikáciou jedincov (užívateľov drog), ktorí sú ešte v skorších štádiách závislosti a odstráneniu závislosti pomocou psychoterapeutických a medicínskych

postupov. Cieľom sekundárnej prevencie je vrátiť jedinca do pôvodného stavu a systematicky ho kontrolovať kvôli riziku opätovného zlyhania (Sejčová, 2011).

Kačániová (2005, s. 53) tvrdí, že „*Sekundárna prevencia sa uskutočňuje vtedy, ak jednotlivec má už skúsenosti s drogou. Jej cieľom je zabrániť ďalšej konzumácii akejkoľvek drogy, a tak predchádzať alebo výraznejšie zmiernovať prípadnú závislosť. Pritom sa aj tu vychádza s faktu, že niektorí jednotlivci sú z hľadiska budúceho možného vývinu ohrození viac, iní zasa menej.*“

Ale ak je už závislý, tak podľa Sejčovej (2011, s. 74) „*Začiatková fáza liečby drogovej závislosti prebieha prevažne v nemocnici, dlhodobá liečba sa uskutočňuje ambulantne, v centrách liečby drogových závislostí, v špecializovaných ambulanciách na liečbu alkoholizmu a ďalších toxikománií v rámci siete psychiatrickej starostlivosti.*“

### **7.1.3 Terciárna prevencia**

Je starostlivosťou o predchádzanie recidív drogových závislostí, potláčanie túžby po droge.

Sejčová (2011, s. 74-75) vysvetľuje, že „*Úlohou terciárnej prevencie je vyliečiť drogovú závislosť a kompenzovať jej negatívne následky špeciálne terapeutickými postupmi či rehabilitáciou.*“

Kačániová (2005, s. 53) uvádza, že „*Terciárna prevencia je určená tým, ktorí už v značnej miere podľahli drogovej závislosti a u ktorých je predpoklad jej pretrvávania. Má zabrániť ďalšej postupujúcej recidíve. Prakticky už ide o dlhodobý resocializačný proces, ktorý uskutočňujú školení odborníci. Môže sa realizovať individuálne ale i v skupinách v resocializačných zariadeniach.*“

Okrem farmakoterapeutickej časti liečby je podstatnou časťou liečebného procesu drogovu závislých psychoterapia (Sejčová, 2011).

## **7.2 Najznámejšie programy prevencie závislostí**

Projekt prevencie je zvyčajne jednorazová činnosť, ale programy prinášajú možnosť opakovania.

Niektoré známe programy:

a) **Program „Kým nie je príliš neskoro“** - existuje od roku 1979 v Nemeckom spoločenstve v Belgicku. Jeho aplikácia vedie k schopnosti povedať nie, vyjadriť a ovládať svoje pocity, zvládať tenzie, riešiť konflikty, mať zmysel života či vedomosti o nebezpečenstve návykových látok.

b) **Program FILIA (rovesnícky program)** - jeho východiskom sú aplikované metódy sociálnej psychológie (Servaisov model primárnej prevencie, SPV, zážitkové učenie). Vedie k rozvoju sociálnej kompetencie, k uvedomeniu si svojho miesta v skupine, k poznaniu odrazu vlastného správania v živote iných.

c) **Škola bez alkoholu, drog a cigariet (ADC)** tento program je rozdelený na 4 kroky. Program vychádza z celospoločenskej protidrogovej atmosféry a z predpokladu, že škola má poskytnúť žiakom poznatky o drogách či o drogových postojoch a hodnotách.

*1. krok - Naučiť sa žiť s drogami a sám zostať čistý.*

Úloha: Oboznámiť učiteľov s protidrogovou problematikou, motivovať ich na realizáciu programu, ponúknuť im nový postoj k žiakom, ktorí užívajú drogy. Žiak, ktorý užíva tvrdé drogy nie je náš nepriateľ, ale chorý a potrebuje našu pomoc. Naučiť žiakov ako žiť s narkomanmi a pritom zostať čistý.

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

Úloha: Presvedčiť učiteľov, že sú pre žiakov vzormi a to si vyžaduje abstinenciu v definovanom priestore a čase. Priviesť žiakov k samostatnému rozhodovaniu sa a pomáhať iným k abstinencii.

*3. krok - Mŕtve deti našu pomoc už nebudú potrebovať.*

Úloha: Získať v škole do programu ostatných učiteľov, z rodičov vybrať skupinu, ktorá je ochotná pomôcť a spolu s deťmi sprostredkovať rodičom informácie o drogových problémoch. Poučiť okolie, že závislosť je smrteľná, a že bez pomoci dospelých či odborníkov je možnosť záchrany detí minimálna.

*4. krok - Ochranné správanie - nová alternatíva.*

Úloha: Univerzálny program nie je možné vytvoriť, preto si škola musí vytvoriť vlastné princípy a prístupy. Môžu jej pomôcť v presadzovaní sa vo vedomí ľudí, dajú primerané sebavedomie absolventom školy a ponúknu široké komerčné možnosti. Do programu môže vstúpiť ktokoľvek a taktiež z neho ľubovoľne vystúpiť.

*d) Projekt "Prečo som na svete rád/rada* - ide o úspešný pôvodný slovenský výtvarný projekt MK SR v prevencii drogových závislostí a realizuje sa každoročne od roku 1994. Uskutočňuje sa formou výtvarnej súťaže, celoštátnej putovnej výstavy prác a prezentáciou týchto diel v zahraničí.

*e) Program zdravý štýl* - program pre pubescentov zameraný na prevenciu užívania drog, správnu výživu a sexuálnu výchovu.

*f) Program P.A.N.D.A.* - je to program pre žiakov šiesteho a ôsmeho ročníka, ktorý podáva informácie o drogách, podporuje zdravý spôsob života (Sejčová, 2011).



## **8. PRAKTICKÁ ČASŤ**

### **8.1 Cieľ prieskumnej časti**

Cieľom prieskumu bolo zistiť, koľko mladistvých má poznatky a skúsenosti s drogami, s ich užitím a následným opakovaním. Ďalej sme skúmali akou cestou sa mladiství dostanú k drogám, odkiaľ čerpajú informácie o drogovej problematike, taktiež sme zisťovali aké poznatky im boli poskytnuté zo strany školy. Naším cieľom bolo zistiť čo spôsobilo, že začali s užitím drog.

### **8.2. Hypotézy**

Hypotéza 1: Predpokladáme, že väčšina chlapcov má poznatky o drogách.

Hypotéza 2: Predpokladáme, že chlapci viac opakovane užívajú drogy ako dievčatá.

### **8.3 Metodika prieskumu**

Na zisťovanie o drogovej situácii medzi mladistvými sme použili metódu dotazníka. Čo sa týka spôsobu z časového hľadiska je najrýchlejší a najefektívnejší. Dotazníky boli rozdane žiakom strednej školy. Respondenti mali širokú škálu možností, z ktorých mali možnosť výberu vhodnej odpovede.

### **8.4 Prieskumná vzorka**

Dané dotazníky boli rozdane žiakom na rôznom stupni vzdelania od veku 15 do 18 a viac. Žiakom sme rozdali 120 kusov dotazníkov. Z toho sa nám vrátilo 108 kusov, čo predstavovalo 47 dotazníkov od dievčat a 61 dotazníkov od chlapcov.

**Tabuľka 2: Rozdelenie prieskumnej vzorky podľa veku**

Odpoveď	Chlapec		Dievča		Spolu	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>15-16</b>	20	32,8	12	25,5	32	29,6
<b>17-18</b>	15	24,6	16	34,0	31	28,7
<b>18 a viac</b>	26	42,6	19	40,5	45	41,7
<b>Spolu</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

V uvedených tabuľkách sme roztriedili respondentov podľa veku a podľa pohlavia

**Tabuľka 3: Rozdelenie prieskumnej vzorky podľa pohlavia**

Odpoveď	Chlapec	
	Počet	%
<b>Chlapec</b>	61	56,5
<b>Dievča</b>	47	43,5
<b>Spolu</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

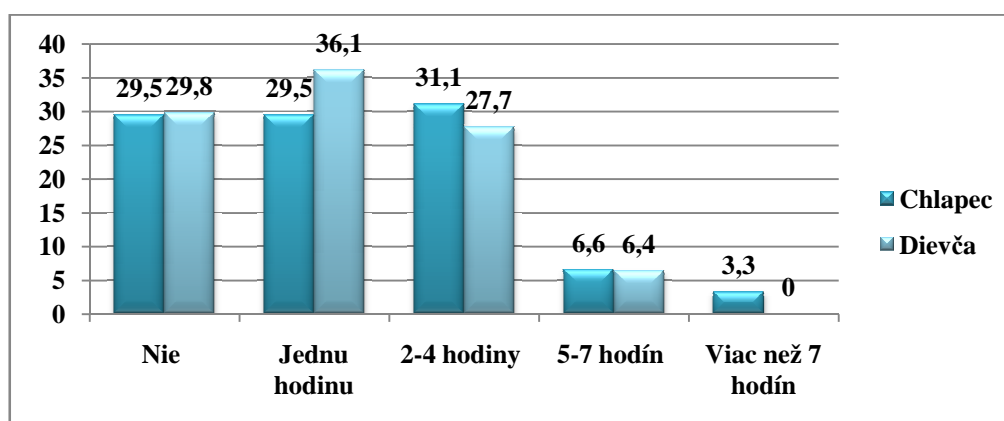
## **8.5. Interpretácie výsledkov**

Vyhodnotenie jednotlivých otázok, ktoré predkladáme, respondenti jednotlivo vyplnili. Prieskumné výsledky vo forme odpovedí sme spracovali v grafoch a tabuľkách. Výsledky, ktoré sme vytvorili vyhodnotením prieskumu boli porovnávané s hypotézami. Po vyhodnutí prieskumu môžeme konštatovať, že stanovené očakávania prieskum splnil. Bolo preukázané, že prieskum venovaný drogovej tematike potvrdil naše hypotézy. Výchova mládeže zameraná na protidrogovú tematiku ukázala žiakom informácie, ktoré ich v značnej miere zaujali a niektorých aj ovplyvnili. Cieľom tejto práce bolo v stručnosti predstaviť základnú terminológiu a postoje mládeže k drogám.

**Tabuľka 4: Mali ste na Vašej škole nejaké hodiny venované problematike drog a drogovej závislosti?**

Odpoveď	Chlapec		Dievča		Spolu	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Nie	18	29,5	14	29,8	32	29,6
Jednu hodinu	18	29,5	17	36,1	35	32,4
2-4 hodiny	19	31,1	13	27,7	32	29,6
5-7 hodín	4	6,6	3	6,4	7	6,5
Viac než 7 hodín	2	3,3	0	0	2	1,9
<b>Spolu</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

**Graf 1: Mali ste na Vašej škole nejaké hodiny venované problematike drog a drogovej závislosti?**



**Zdroj: vlastné spracovanie a vlastné zisťovanie**

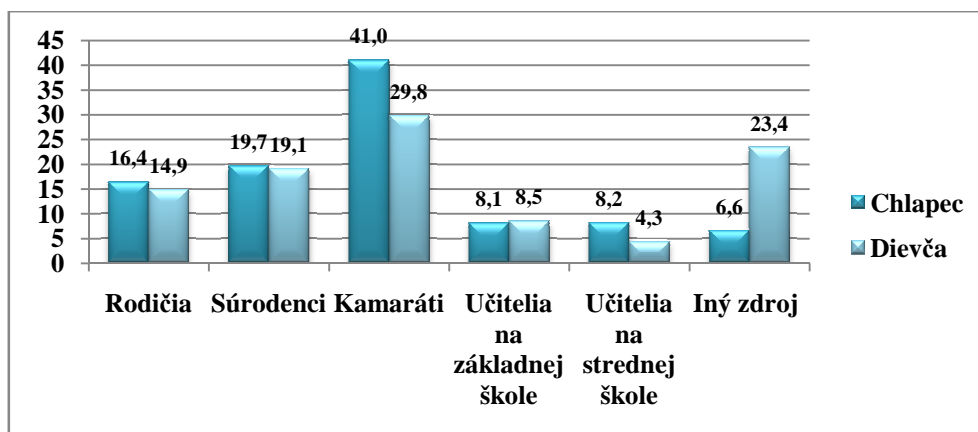
Keby dnešnej mládeži bolo venované dostatočné množstvo informácií, týkajúce sa drog a drogovej prevencie, situácia na školách a vo vývine mladého človeka by mohla nabráť iný smer. Smer, ktorý by ukázal, že životná úroveň bez drog je lepšia. Na otázku, koľko hodín bolo venované drogovej tematike, za účelom oboznámiť žiakov o drogách odpovedalo najviac chlapcov v možnosti „2-4 hodiny“ a to až 31,1 %. Dievčatá najviac označili odpoveď „jednu hodinu“, ktorá dosahuje 36,1 %. Na druhom mieste sa umiestnili chlapci s odpoveďami „nie“ a „jednu hodinu“ v hodnote 29,5 %. Dievčatá označili odpoveď „nie“ v množstve 29,8 % a odpoveď „2-4 hodín“ 21,7 %. Najmenej

označené odpovede boli „5-7 hodín“ a odpoveď „viac než 7 hodín“. Chlapcov v odpovedi „5-7 hodín“ bolo 6,6 % a dievčat 6,4 %. Najmenej označovaná odpoveď bola „viac než 7 hodín“ a to predstavovali chlapci v množstve 3,3 % a dievčatá sa k tejto odpovedi nepriklonili vôbec.

**Tabuľka 5: Kto Vám dal najviac informácií o drogách?**

Odpoveď	Chlapec		Dievča		Spolu	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Rodičia	10	16,4	7	14,9	17	15,7
Súrodenci	12	19,7	9	19,1	21	19,4
Kamaráti	25	41	14	29,8	39	36,1
Učitelia na základnej škole	5	8,1	4	8,5	9	8,3
Učitelia na strednej škole	5	8,2	2	4,3	7	6,6
Iný zdroj	4	6,6	11	23,4	15	13,9
<b>Spolu</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

**Graf 2: Kto Vám dal najviac informácií o drogách?**



**Zdroj: vlastné spracovanie a vlastné zisťovanie**

V dnešnej dobe sa o drogách veľa hovorí. Informácie o nich máme každý z iných zdrojov. Chlapci najviac informácií o drogách majú od svojich kamarátov a to až 41,0 %. Dievčatá túto možnosť označili taktiež vysokým percentom 29,8 %. Druhou najviac

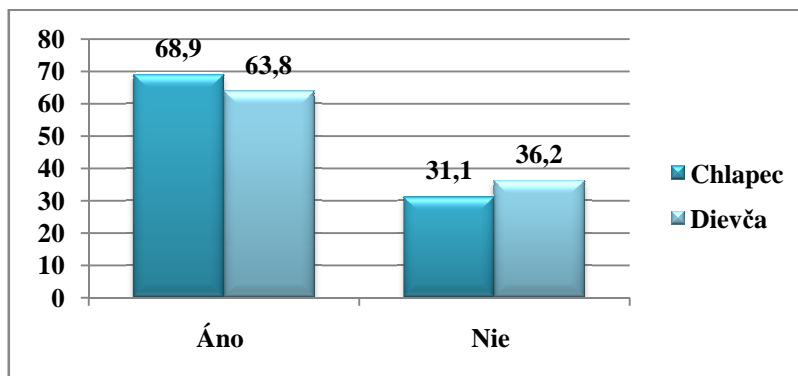
označovanou možnosťou u chlapcov boli súrodenci 19,7 % .U dievčat možnosť súrodenci dosiahla 19,1 %.

Dievčatá ako druhú možnosť uviedli iné zdroje a to až vo výške 23,4 % a chlapci iba 6,6 %. Rodičia u dievčat a chlapcov majú takmer rovnaké percento. Chlapci 16,4 % dievčatá 14,9 %. Najmenej informácií dostávajú od učiteľov na strednej škole a to najmä dievčatá, o niečo vyššie percento má stredná škola.

**Tabuľka 6: Viete o tom, že sa na Vašej škole užívajú drogy?**

Odpoveď	Chlapec		Dievča		Spolu	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Áno	42	68,9	30	63,8	72	66,7
Nie	19	31,1	17	36,2	36	33,3
Spolu	61	100	47	100	108	100

**Graf 3: Viete o tom, že sa na Vašej škole užívajú drogy?**



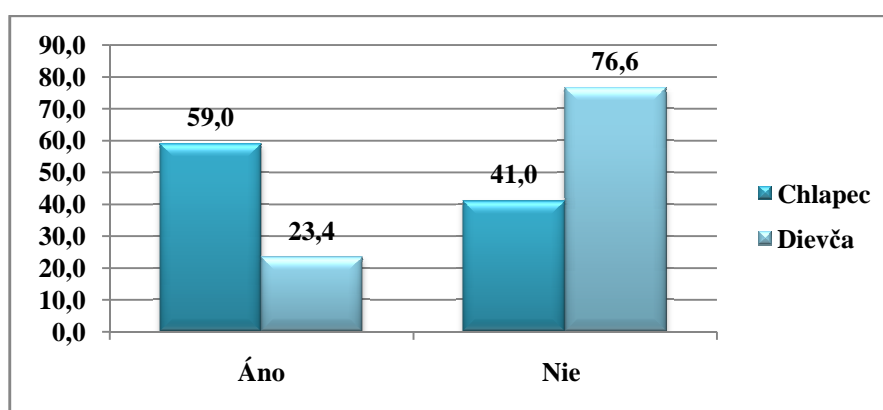
**Zdroj: vlastné spracovanie a vlastné zisťovanie**

Je takmer bežné, že sa drogy užívajú už aj na školách. Zisťovali sme u respondentov, či vedia o tom, že sa na ich škole užívajú drogy. Možnosť „áno“ označilo 68,9 % chlapcov a 63,8 % dievčat. Možnosť „nie“ označilo viac dievčat a to 36,2 % chlapci o niečo menej 31,1 %.

**Tabuľka 7: Máte vlastné skúsenosti s nejakou drogou ?**

Odpoveď	Chlapec		Dievča		Spolu	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Áno	36	59,0	11	23,4	47	43,5
Nie	25	41,0	36	76,6	61	56,5
<b>Spolu</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

**Graf 4: Máte vlastné skúsenosti s nejakou drogou ?**



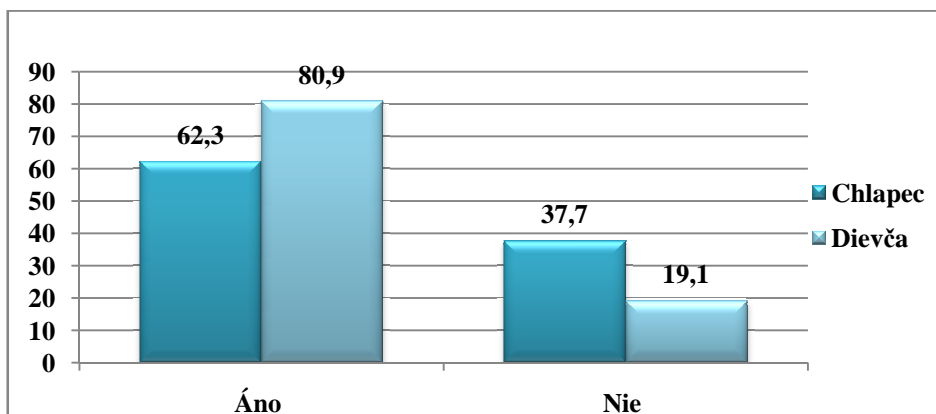
**Zdroj: vlastné spracovanie a vlastné zisťovanie**

Zisťovali sme u našich respondentov, či majú vlastné skúsenosti s nejakou drogou a 59,0 % chlapcov odpovedalo „áno“ dievčat o veľké percento menej a to 23,4 %. V možnosti nie prevyšovali veľkým rozdielom dievčatá čo obsahovalo 76,6 % chlapci iba 41 %.

**Tabuľka 8: Považujete za drogu alkohol a cigarety?**

Odpoveď	Chlapec		Dievča		Spolu	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Áno	38	62,3	38	80,9	76	70,4
Nie	23	37,7	9	19,1	32	29,6
<b>Spolu</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

**Graf 5: Považujete za drogu alkohol a cigarety?**



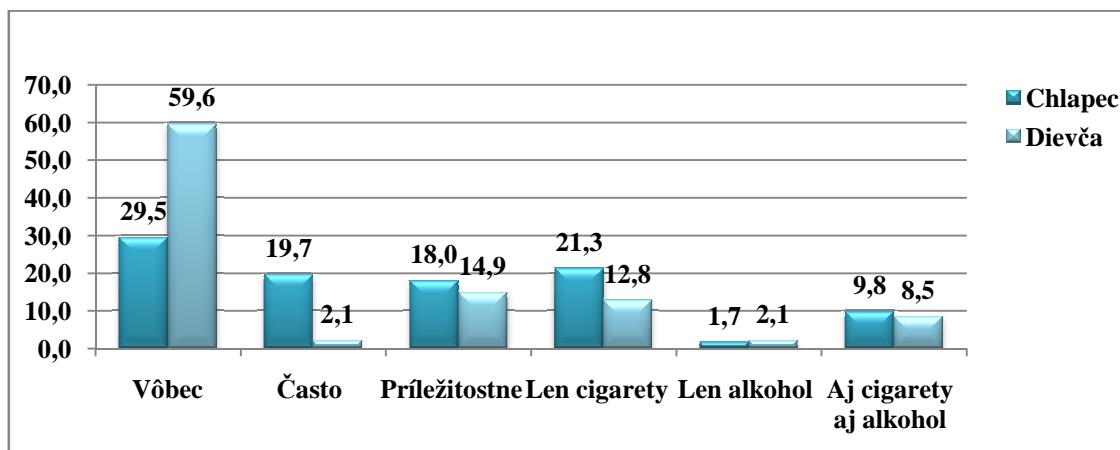
**Zdroj: vlastné spracovanie a vlastné zisťovanie**

V danej otázke sme sa pýtali respondentov či považujú alkohol a cigarety za drogy. Dievčatá v možnosti „áno“ označili vysoké percento a to 80,9 % a chlapci 62,3 %. Možnosť „nie“ označilo viac chlapcov a to 37,7 % a 19,1 % dievčat.

**Tabuľka 9: Fajčíte cigarety a pijete alkohol?**

Odpoveď	Chlapec		Dievča		Spolu	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Vôbec	18	29,5	27	59,6	45	41,7
Často	12	19,7	2	2,1	14	13,0
Príležitostne	11	18,0	7	14,9	18	16,6
Len cigarety	13	21,3	6	12,8	19	17,6
Len alkohol	1	1,7	1	2,1	2	1,9
Aj cigarety aj alkohol	6	9,8	4	8,5	10	9,2
<b>Spolu</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

**Graf 6: Fajčíte cigarety a pijete alkohol?**



**Zdroj: vlastné spracovanie a vlastné zisťovanie**

Kto s nás niekedy nechcel či neskúsil cigaretu či alkohol. V danej otázke najviac percent od dievčat mala možnosť „vôbec“ kde označili až 59,6 %. Niektoré dievčatá za druhú možnosť označili „príležitostne“ a to 14,9 %, o niečo menej dosiahla odpoveď „len cigarety“ čo predstavovalo 12,8 %.

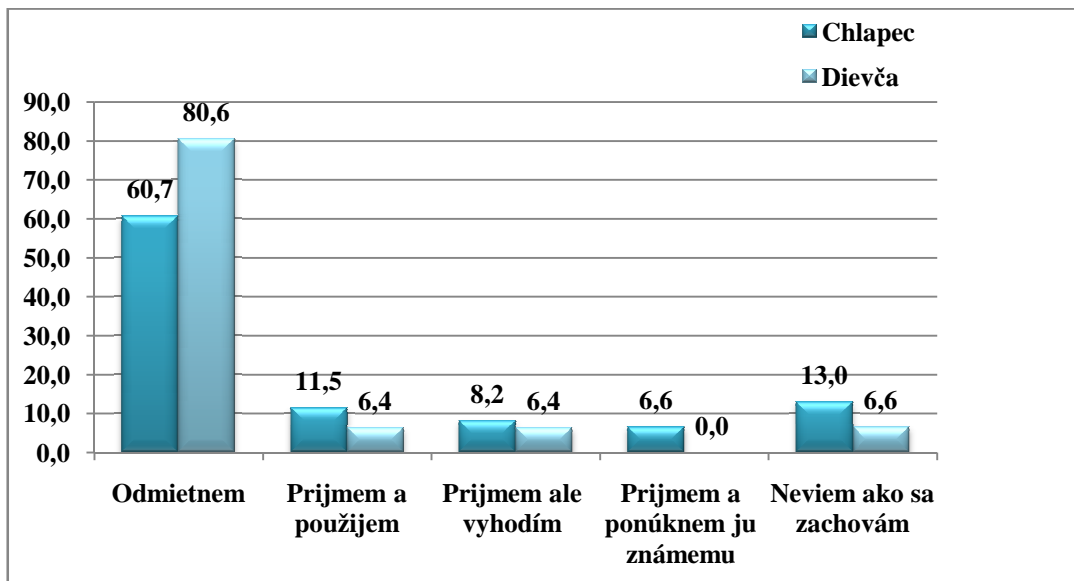
U chlapcov bola taktiež možnosť „vôbec“ za najviac označovanú a to 29,5 %. Cigareta tvorila u chlapcov 21,3% o niečo menej možnosť „často“ 19,7 % a „príležitostne“ 18,0 %. Dosť vysoké percento opýtaných respondentov aj chlapcov aj dievčat uviedli možnosť „aj cigarety aj alkohol“ čo u chlapcov dosahovalo 9,8 % a u dievčat iba o niečo menej 8,5 %. Odpoveď „len alkohol“ dosiahol aj u chlapcov aj dievčat len veľmi malé percento. Chlapci 1,7 % a dievčatá 2,1 %.

**Tabuľka 10: Ak Vám niekto ponúkne drogu, tak ju:**

Odpoveď	Chlapec		Dievča		Spolu	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Odmietnem</b>	37	60,7	38	80,6	75	69,4
<b>Prijmem a použijem</b>	7	11,5	3	6,4	10	9,3
<b>Prijmem ale vyhodím</b>	5	8,2	3	6,4	8	7,4
<b>Prijmem a ponúknem ju známemu</b>	4	6,6	0	0	4	3,7
<b>Neviem ako sa zachovám</b>	8	13,0	3	6,6	11	10,2
<b>Spolu</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>



**Graf 7: Ak Vám niekto ponúkne drogu, tak ju:**



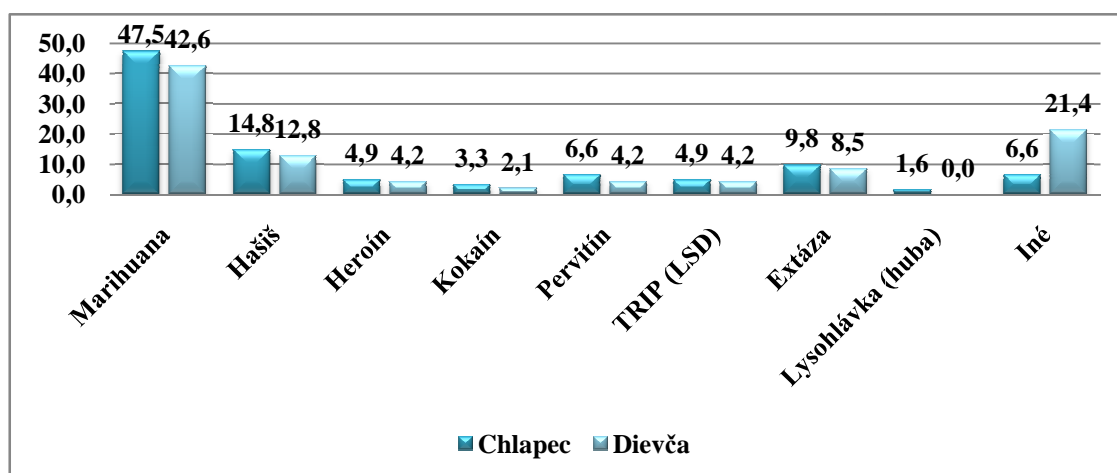
**Zdroj: vlastné spracovanie a vlastné zisťovanie**

Veľa, najmä mladých ľudí je ľahko ovplyvniteľných. Preto sme skúmali ako sú na tom naši respondenti, keď im niekto ponúkne drogu. Z uvedených možností bolo najviac percent na odpovedi „odmietnem“ a to i u chlapcov aj dievčat. Chlapci dosiahli 60,7 % dievčatá až 80,6 %. U chlapcov bola druhou najviac označenou možnosťou „neviem ako sa zachovám“ a to 13,0 %. „prijmem a použijem“ mali chlapci dosť vysoké percento 11,5 % dievčatá o niečo menej 6,4 %. U dievčat možnosti „neviem ako sa zachovám“ a „prijmem ale vyhodím“ sa takmer percentuálne zhodli. Chlapci by v 6,6 % drogu prijali a ponúkli ju známemu, dievčatá neuviedli túto možnosť vôbec.

Tabuľka 11: Máte skúsenosť s nejakou s týchto uvedených drog?

Odpoveď	Chlapec		Dievča		Spolu	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Marihuana	29	47,5	20	42,6	49	45,4
Hašiš	9	14,8	6	12,8	15	13,9
Heroín	3	4,9	2	4,2	5	4,6
Kokaín	2	3,3	1	2,1	3	2,8
Pervitín	4	6,6	2	4,2	6	5,6
TRIP (LSD)	3	4,9	2	4,2	5	4,6
Extáza	6	9,8	4	8,5	10	9,3
Lysohlávka (huba)	1	1,6	0	0	1	0,9
Iné	4	6,6	10	21,4	14	12,9
Spolu	61	100	47	100	108	100

Graf 8: Máte skúsenosť s nejakou s týchto uvedených drog?



Zdroj: vlastné spracovanie a vlastné zisťovanie

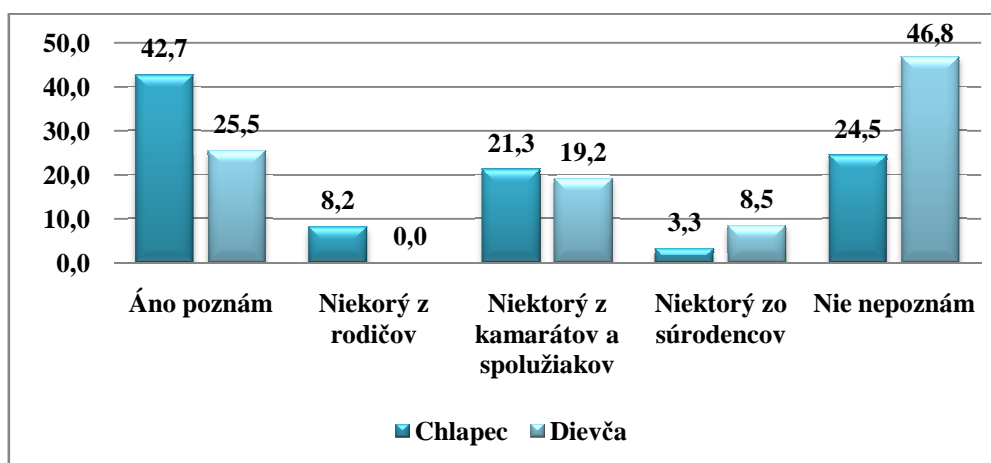
V dnešnej dobe sa deti môžu dostať do rôznych skupín, v ktorých by sa mohli stretnúť s drogami. Veľmi vysoké percento 47,5 % najmä chlapcov uviedlo, že má skúsenosti s marihuanou, no i pre dievčatá bola táto odpoveď najviac označovaná a to až vo výške

42,6 %. Chlapci dosahujú vyššie percentá takmer vo všetkých uvedených možnostiach.. Na „heroíne“ a „pervitíne“ sa zhodli dievčatá a to až na 4,2 %. U chlapcov to bolo viac percent. Heroín 4,9 % a pervitín 6,6 %. U chlapcov bola druhá najviac označovaná možnosť „hašiš“ čo dosiahlo až 14,8 %, dievčatá o niečo menej 12,8 %. „TRIP“ u chlapcov dosiahol 4,9 %, dievčatá túto možnosť označili len 4,2 %. „Extáza“ u chlapcov bola 9,8 % u dievčat 8,5 %. Veľký percentuálny rozdiel nastal v možnosti „iné“, kde u dievčat predstavovalo 21,4 % u chlapcov 6,6 %.

**Tabuľka 12: Poznáte niekoho kto užíva drogy, okrem alkoholu a cigariet?**

Odpoveď	Chlapec		Dievča		Spolu	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Áno poznám	26	42,7	12	25,5	38	35,2
Niektorý z rodičov	5	8,2	0	0,0	5	4,6
Niektorý z kamarátov a spolužiakov	13	21,3	9	19,2	22	20,4
Niektorý zo súrodencov	2	3,3	4	8,5	6	5,6
Nie nepoznám	15	24,5	22	46,8	37	34,2
Spolu	61	100	47	100	108	100

**Graf 9: Poznáte niekoho kto užíva drogy, okrem alkoholu a cigariet?**



Zdroj: vlastné spracovanie a vlastné zisťovanie

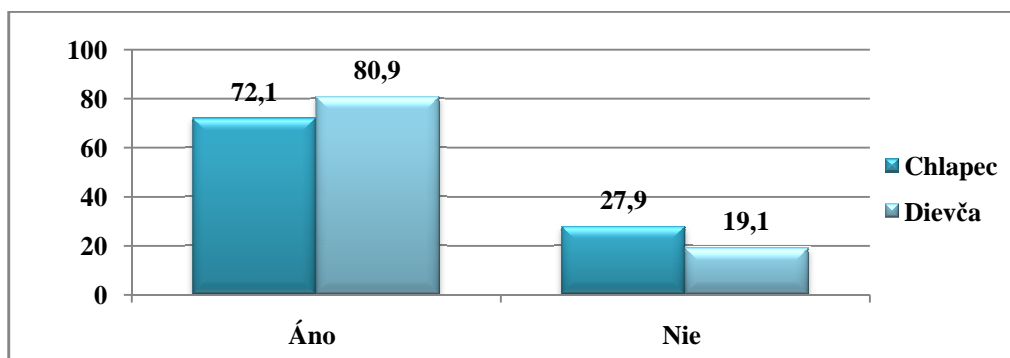
V uvedenej otázke označilo najviac dievčat na možnosť „nie nepoznám“ čo predstavovalo 46,8 %, chlapci 24,5 %. U chlapcov najviac poznačovanou možnosťou bola „áno poznám“ a to vo výške 42,7 %, dievčatá 25,5 %.

Ako u chlapcov, tak i u dievčat možnosť „niektorí z kamarátov a spolužiakov“ dosiahla takmer rovnaké percento. U chlapcov predstavovala 21,3 % u dievčat 19,2 %. Z ostatných uvedených možností ako boli „niektorí so súrodencov“ u dievčat dosiahlo 8,5 % u chlapcov viac ako o polovicu menej a to 3,3 %. Dokonca odpoveď „niektorý z rodičov“ označilo 8,2% chlapcov.

**Tabuľka 13: Mali by ste záujem na Vašej škole o prednášku týkajúcu sa drog a drogovej prevencie od odborníka?**

Odpoveď	Chlapec		Dievča		Spolu	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Áno	44	72,1	38	80,9	82	75,9
Nie	17	27,9	9	19,1	26	24,1
Spolu	61	100	47	100	108	100

**Graf 10: Mali by ste záujem na Vašej škole o prednášku týkajúcu sa drog a drogovej prevencie od odborníka?**



**Zdroj: vlastné spracovanie a vlastné zisťovanie**

Každá škola by mala zabezpečiť kvalifikovaného odborníka na danú problematiku. Či už sa to týka drog alebo sexuálnej výchovy. Na otázke či by mali záujem o prednášku

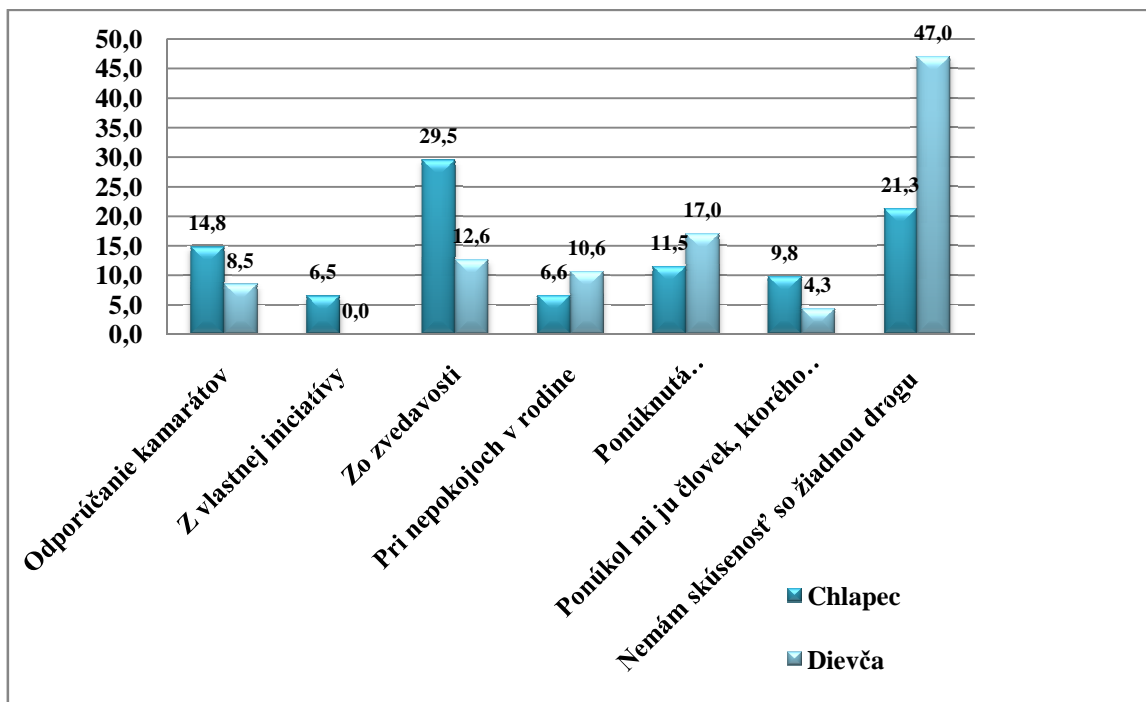
týkajúcu sa drog veľmi veľké percento dosiahla odpoveď „áno“ ako i u chlapcov tak i u dievčat. Dievčatá dosiahli o niečo vyššie percento a to 80,9 % chlapci 72,1 %.

Možnosť „nie“ predstavovala iba 27,9 % u chlapcov a 19,1 % u dievčat. Z danej otázky vyplýva, že veľa chlapcov i dievčat majú záujem o prednášky týkajúcej sa danej problematiky.

**Tabuľka 14: Čo spôsobilo, že ste začali s užívaním drog?**

Odpoveď	Chlapec		Dievča		Spolu	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Odporúčanie kamarátov	9	14,8	4	8,5	13	12,0
Z vlastnej iniciatívy	4	6,5	0	0	4	3,7
Zo zvedavosti	18	29,5	6	12,6	24	22,2
Pri nepokojoch v rodine	4	6,6	5	10,6	9	8,3
Ponúknutá spolužiakom, kamarátom	7	11,5	8	17,0	15	13,9
Ponúkol mi ju človek, ktorého nepoznám	6	9,8	2	4,3	8	7,4
Nemám skúsenosť so žiadnou drogou	13	21,3	22	47,0	35	32,5
<b>Spolu</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

**Graf 11: Čo spôsobilo, že ste začali s užívaním drog?**



Zdroj: vlastné spracovanie a vlastné zisťovanie

Z danej otázky sme zisťovali, čo u respondentov spôsobilo, že začali s užívaním drog. Veľké percento dievčat 47,0 % označilo možnosť, že „nemám skúsenosť so žiadnou drogou“, u chlapcov to bolo iba 21,3 %. Chlapci za najviac označenú odpoveď uviedli, že „zo zvedavosti“, čo tvorilo až 29,5 % u dievčat iba 12,6 %.

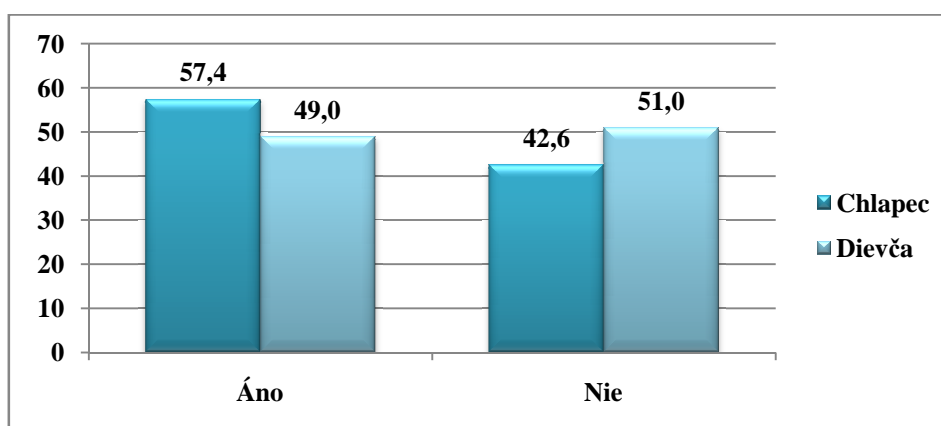
U dievčat bola druhá najviac označená možnosť „ponúknutá spolužiakom, kamarátom“ čo predstavovalo 17,0 % u chlapcov iba 11,5 %. Vysoké percento dievčat označilo možnosť „pri nepokojoch v rodine“ čo tvorilo 10,6 % u chlapcov o niečo menej 6,6 %.

Chlapci pri možnosti „ponúkol mi ju človek, ktorého nepoznám“ dosiahli až 9,8 % a dievčatá o polovicu menej 4,3 %. Chlapci drogu skúsili i „z vlastnej iniciatívy“ a to v 6,5 %, dievčatá dosiahli 0,0 %.

**Tabuľka 15: Požili ste nejakú drogu opakovane, okrem alkoholu a cigariet?**

Odpoveď	Chlapec		Dievča		Spolu	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Áno	35	57,4	23	49,0	58	53,7
Nie	26	42,6	24	51,0	50	46,3
<b>Spolu</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

**Graf 12: Požili ste nejakú drogu opakovane, okrem alkoholu a cigariet?**



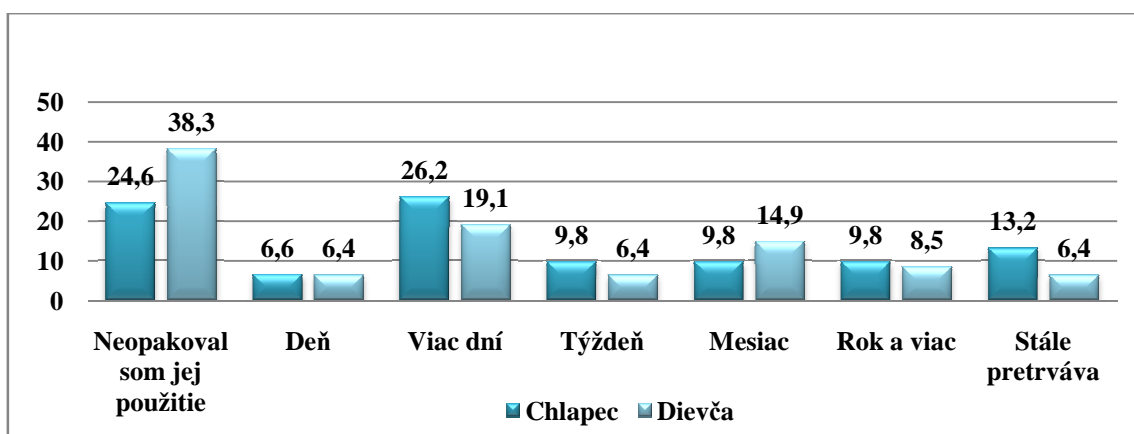
**Zdroj: vlastné spracovanie a vlastné zisťovanie**

V dnešnej dobe je veľmi ľahké podľahnúť určitej droge. Najmä mladi ľudia, preto ak niekto požíval nejakú drogu je pravdepodobné, že sa k nej opakovane vráti. U chlapcov možnosť „áno“ tvorila veľmi vysoké percento a to 57,4 % u dievčat taktiež nebolo najmenšie a to 49 %. V odpovedi „nie“ presahovali dievčatá kde dosiahli 51,0 % chlapci 42,6 %. Z toho vyplýva, že chlapcov láka požitie už raz vyskúšanej drogy znova a viac ako dievčatá.

**Tabuľka 16: Ak ste brali nejakú drogu opakovane, ako dlho to trvalo?**

Odpoveď	Chlapec		Dievča		Spolu	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Neopakoval som jej požitie	15	24,6	18	38,3	33	30,6
Deň	4	6,6	3	6,4	7	6,5
Viac dní	16	26,2	9	19,1	25	23,1
Týždeň	6	9,8	3	6,4	9	8,3
Mesiac	6	9,8	7	14,9	13	12,0
Rok a viac	6	9,8	4	8,5	10	9,3
Stále pretrváva	8	13,2	3	6,4	11	10,2
Spolu	61	100	47	100	108	100

**Graf 13: Ak ste brali nejakú drogu opakovane, ako dlho to trvalo?**



Zdroj: vlastné spracovanie a vlastné zisťovanie

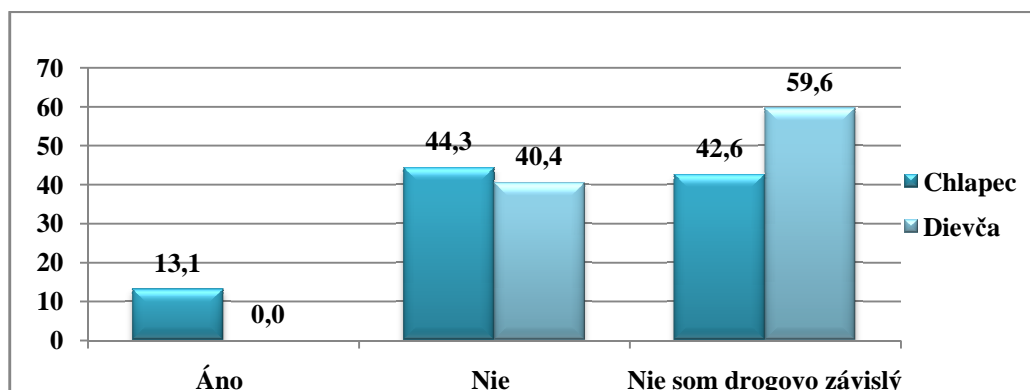
Na uvedenú otázku odpovedalo z chlapcov najviac na možnosť „viac dní“ čo predstavovalo 26,2 % u dievčat to bolo 19,1 %. Druhou najviac označovanou odpoveďou u chlapcov bola možnosť „neopakoval by som jej použitie“ čo predstavovalo 24,6 %. Dievčatá túto možnosť mali za najviac označovanú a to vo výške 38,3 %.

Chlapci nad dievčatami prevyšovali v možnostiach „stále pretrváva“ čo bolo 13,2 % u dievčat 6,4 %, v možnosti „rok a viac“ čo predstavovalo 9,8 % u chlapcov a 8,5 % u dievčat. U chlapcov nastala zhoda v možnosti „týždeň“ a to 9,8 % rovnako ako v možnosti „mesiac“. U dievčat „týždeň“ predstavoval 6,4 % a „mesiac“ prevyšoval chlapcov a to o 5,1 % viac. V možnosti „deň“ sa chlapci aj dievčatá takmer zhodli. Z toho vyplýva, že chlapci použitie určitej drogy opakovali viackrát ako dievčatá.

**Tabuľka 17: Pokiaľ ste drogovzo závislí, boli ste sa liečiť?**

Odpoveď	Chlapec		Dievča		Spolu	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Áno	8	13,1	0	0	8	7,4
Nie	27	44,3	19	40,4	46	42,6
Nie som drogovzo závislý	26	42,6	28	59,6	54	50,0
Spolu	61	100	47	100	108	100

**Graf 14: Pokiaľ ste drogovzo závislí, boli ste sa liečiť??**



**Zdroj: vlastné spracovanie a vlastné zisťovanie**



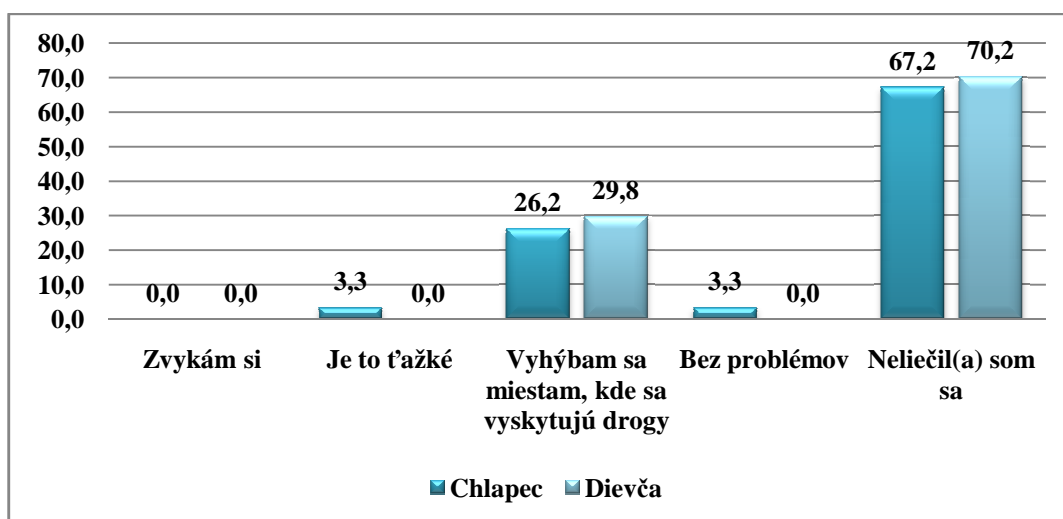
Je veľa ľudí, ktorí podľahnú drogám. Neraz to končí až na proti drogovej liečbe. Z opýtaných chlapcov na otázku či sa boli liečiť odpovedalo „áno“ pomerne veľmi vysoké percento a to až 13,1 %. U dievčat možnosť „áno“ nedosiahla žiadne percento. V možnosti „nie“ malo vyššie percento zastúpenie chlapcov a to 44,3 %, dievčatá len o niečo menej 40,4 %.

Za najviac označovanú odpoveď dosiahla možnosť „nie som drogový závislý“ čo predstavovalo veľmi vysoké percento u dievčat a to 59,6 % u chlapcov 42,6 %. Z celkového grafu vyplýva, že veľmi veľké percento chlapcov aj dievčat nie je drogový závislý.

**Tabuľka 18: Ako ste sa začlenili do spoločnosti po liečbe?**

Odpoveď	Chlapec		Dievča		Spolu	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Zvykám si	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Je to ťažké	2	3,3	0	0	2	1,9
Vyhýbam sa miestam, kde sa vyskytujú drogy	16	26,2	14	29,8	30	27,7
Bez problémov	2	3,3	0	0,0	2	1,9
Neliečil som sa	41	67,2	33	70,2	74	68,5
<b>Spolu</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

**Graf 15: Ako ste sa začlenili do spoločnosti po liečbe?**



**Zdroj: vlastné spracovanie a vlastné zisťovanie**

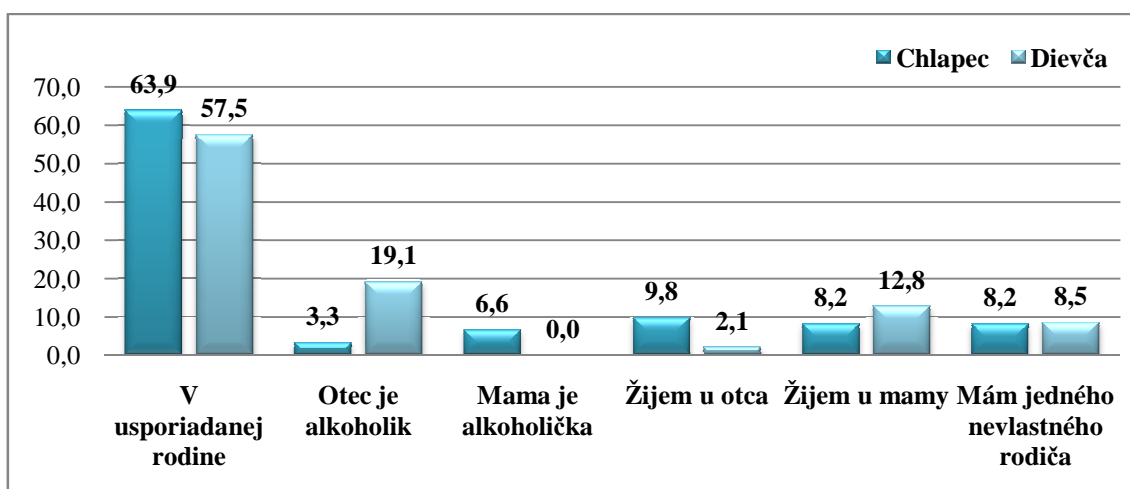
V danej otázke sa na možnosť „je to ťažké“ a „bez problémov“ rovnako vyjadrilo 3,3 % chlapcov. Dievčatá nedosiahli žiadne percento. V možnosti „vyhýbam sa miestam, kde sa vyskytujú drogy“ sa 26,2 % vyjadrilo chlapcov, dievčat 29,8 %.

Najväčšie percento mali dievčatá v odpovedi „neliečil(a) som sa“ a to vo výške 70,2 % u chlapcov o niečo menej 67,2 %. Z celkového prieskumu začlenenia sa do spoločnosti vyplýva, že ani chlapcov ani dievčat sa nemuselo z drogovej závislosti liečiť veľké percento.

**Tabuľka 19: V akom sociálnom prostredí žijete?**

Odpoveď	Chlapec		Dievča		Spolu	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
V usporiadanej rodine	39	63,9	27	57,5	66	61,1
Otec je alkoholik	2	3,3	9	19,1	11	10,2
Mama je alkoholička	4	6,6	0	0,0	4	3,0
Žijem u otca	6	9,8	1	2,1	7	6,5
Žijem u mamy	5	8,2	6	12,8	11	10,9
Mám jedného nevlastného rodiča	5	8,2	4	8,5	9	8,3
<b>Spolu</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

**Graf 16: V akom sociálnom prostredí žijete?**



**Zdroj: vlastné spracovanie a vlastné zisťovanie**

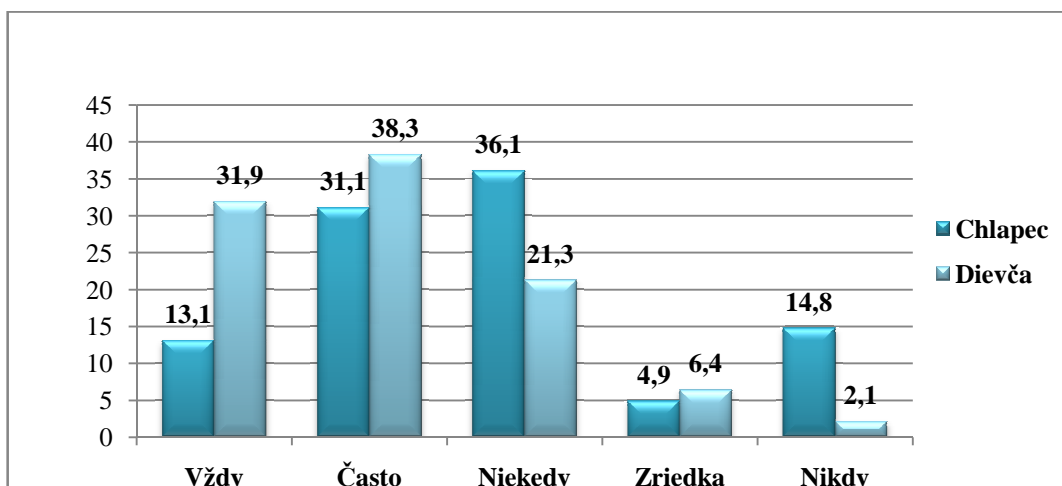
Veľakrát má na mladých ľuďoch vplyv to, v akom sociálnom prostredí žijú. Aj to môže byť dôvodom, prečo začínajú s užívaním drog. V danej otázke veľmi veľké percento dosiahla možnosť „v usporiadanej rodine“, čo predstavovalo u chlapcov až 63,9 % a u dievčat 57,5 %. Vysoké percento u dievčat mala možnosť „otec je alkoholik“ a to 19,1 % u chlapcov dosiahlo veľmi nízke percento 3,3 %.

Na rozdiel od chlapcov dievčatá v možnosti „mama je alkoholička“ dosiahli 0,0 % chlapci až 6,6 %. V odpovediach „žijem u mamy“ a „mám jedného nevlastného rodiča“ prevyšovali dievčatá. V prvej možnosti dosiahli 12,8 %, v druhej 8,5 %. Chlapci sa v daných možnostiach zhodli na 8,2 %. „žijem u otca“ bolo u chlapcov percentuálne vyššie 9,8 % u dievčat iba 2,1 %.

**Tabuľka 20: Myslíte si, že prostredie v ktorom človek žije je príčinou podľahnutiu drog?**

Odpoveď	Chlapec		Dievča		Spolu	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Vždy	8	13,1	15	31,9	23	21,3
Často	19	31,1	18	38,3	37	34,3
Niekedy	22	36,1	10	21,3	32	29,6
Zriedka	3	4,9	3	6,4	6	5,6
Nikdy	9	14,8	1	2,1	10	9,2
<b>Spolu</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

**Graf 17: Myslíte si, že prostredie, v ktorom človek žije je príčinou podľahnutiu drog?**



**Zdroj: vlastné spracovanie a vlastné zisťovanie**

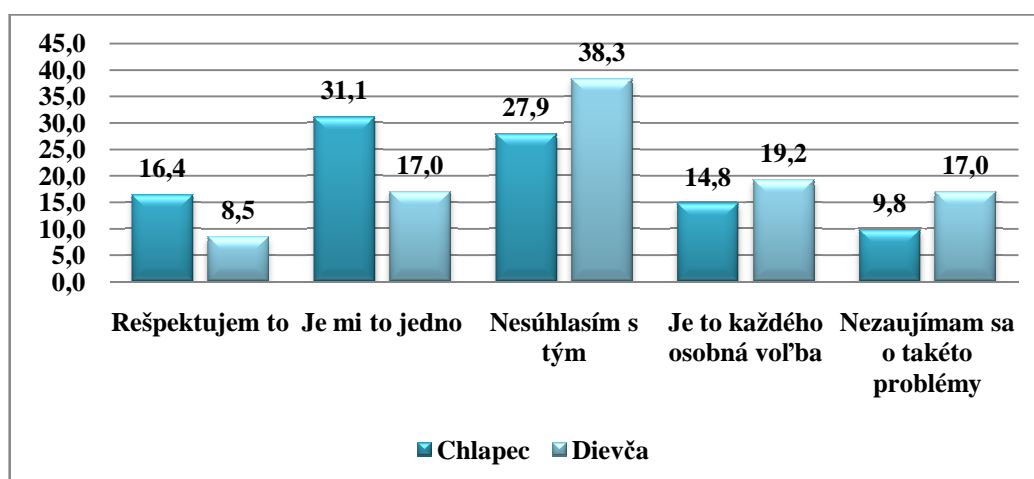
Mnohé dievčatá a chlapci, podľaŇnú drogám či iným látkam, pretože to vidia doma. Veľa dievčat si myslí, že prostredie, v ktorom človek žije je „často“ príčinou podľaŇnutiu drogám. Myslí si to až 38,3 % a 31,1 % chlapcov, no i možnosť „vždy“ dosahuje u dievčat vysoké percento 31,9 % u chlapcov iba 13,1 %.

U chlapcov prevyšuje vysokým percentom možnosť „niekedy“ a to 36,1 % a u dievčat iba 21,3 %. Ostatné odpovede ako „zriedka“ dosiahli u chlapcov menej percent 4,9 % u dievčat 6,4 %. Možnosť „nikdy“ označilo 14,8 % chlapcov a iba 2,1 % dievčat.

**Tabuľka 21: Aký máte názor na užívanie drog u iných ľuďí?**

Odpoveď	Chlapec		Dievča		Spolu	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Rešpektujem to	10	16,4	4	8,5	14	13,0
Je mi to jedno	19	31,1	8	17,0	27	25,0
Nesúhlasím s tým	17	27,9	18	38,3	35	32,4
Je to každého osobná voľba	9	14,8	9	19,2	18	16,6
Nezaujímam sa o takéto problémy	6	9,8	8	17,0	14	13,0
<b>Spolu</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

**Graf 18: Aký máte názor na užívanie drog u iných ľuďí?**



**Zdroj: vlastné spracovanie a vlastné zisťovanie**

Na danú otázku odpovedalo najviac dievčat „nesúhlasím s tým“ a to pomerne vysokým percentom 38,3 %, u chlapcov 27,9 %. Možnosť „je mi to jedno“ bola druhou najviac označovanou možnosťou u chlapcov a to 31,1 % u dievčat iba 17,0 % rovnako ako „nezaujímam sa o takéto problémy“.

O niečo viac percent u dievčat mala odpoveď „je to každého osobná voľba“ čo predstavovalo 19,2% a u chlapcov 14,8%. Odpoveď „rešpektujem to“ malo 16,4 % u chlapcov a 8,5 % u dievčat.

## **8.6 Overenie hypotéz**

Náš prieskum ukázal, ako sú žiaci informovaný o omamných látkach a celkovo o situácií sporej s drogami. Prieskum uvádza, že mládež na školách disponuje širokou škálou vedomostí, ale predovšetkým skúsenosti.

### ***Hypotéza č. 1: Predpokladáme, že väčšina chlapcov má poznatky o drogách.***

S drogami sa môžeme stretnúť kedykoľvek a kdekoľvek. No záleží len na nás ako sa k tomu postavíme. Drogy sú veľmi aktuálna téma, najmä u mladých ľudí. Preto sme sa zamerali na to, koľko chlapcov či dievčat požíva drogy a aké skúsenosti s nimi majú.

Na základe odovzdaných dotazníkov sme zisťovali, či má väčšina chlapcov väčšie poznatky o drogách ako menšina dievčat. Vyplýva nám z uvedených možností, že väčšina chlapcov mala už na škole viac hodín venovaných problematike drog ako menšina dievčat. Z uvedených dotazníkov ďalej vyplýva, že okrem informácií o drogách, ktoré im poskytla škola, majú chlapci viac informácií od kamarátov, súrodencov a v neposlednom rade i od rodičov. Z hodnôt uvedených v dotazníku je vidieť, že väčšina chlapcov má viac informácií i o tom, či sa aj na ich škole užívajú drogy. Nemalé percento chlapcov uviedlo, že má i skúsenosti s nejakou drogou. Do určitej miery by sa i cigarety a alkohol mohli považovať za určitý druh drogy. Na danú otázku, či fajčia a pijú alkohol dosiahla väčšina chlapcov vysoké percento v možnosti občas, len cigarety, príležitostne no i možnosť aj cigarety aj alkohol. U menšiny dievčat dosahovali uvedené možnosti nižšie percentá. Veľmi vysoké percentá dosiahli i v otázke, či majú nejaké skúsenosti s uvedenými drogami, kde najväčšie percento predstavovala odpoveď marihuana. Rovnako nemalými percentami boli ohodnotené i

ostatné možnosti ako bol hašiš, heroín, pervitín, trip či extáza. Dievčatá majú taktiež skúsenosti s uvedenými drogami, ale v nižších percentách. V otázke prijatia či neprijatia drogy pri ponúknutí inou osobou, sme zisťovali, ako by sa chlapci i dievčatá zachovali v danej situácii. Z odovzdaných dotazníkov nám vyplýva, že veľké percento chlapcov by danú drogu prijalo a použilo, prijalo ale vyhodilo, prípadne prijalo a ponúklo známemu, no i mnohí nevedia ako by sa zachovali. Dievčatá odpovedali taktiež na všetky dané možnosti no v nižších percentách ako chlapci. V otázke, či poznajú niekoho kto užíva drogy, okrem alkoholu a cigariet prevyšovala väčšina chlapcov v odpovedi áno poznám, ako menšina dievčat. Rovnako ako chlapci i dievčatá v danej otázke, či by mali záujem na ich škole o prednášky týkajúce sa drog a drogovej závislosti označili možnosť áno veľmi vysokými percentami. **Z celkovej hypotézy teda vyplýva, že sa náš predpoklad o väčších poznatkoch väčšiny chlapcov potvrdil.**

***Hypotéza č. 2: Predpokladáme, že chlapci viac opakovane užívajú drogy ako dievčatá.***

Určite každý z nás vyskúšal určitú drogu. Nemusí ísť iba o drogy samotné ale i o alkohol či cigarety. V danej hypotéze sa zameriavame na zistenie, týkajúce sa drogovej závislosti u chlapcov a dievčat. Veľmi častá príčina, prečo sa začne s užívaním drog je, že im je odporúčaná kamarátom. Vtedy je väčšia pravdepodobnosť, že jej človek podľahne, ako od úplne cudzieho človeka. Veľakrát je to i z vlastnej iniciatívy, no veľkú rolu tu zohráva i zvedavosť. Mnohí skúsia raz a chcú znova. Na otázku, či požili nejakú drogu opakovane odpovedalo taktiež vyššie percento chlapcov ako dievčat. U väčšiny chlapcov dosahovala najviac odpoveď viac dní, rok a viac, či možnosť stále pretrváva. Dievčatá na dané otázky odpovedali taktiež pomerne vysokými percentami, no neprevyšovali vo väčšine chlapcov. Ak je niekto drogovu závislý, je predpoklad, že vyhľadá i odbornú pomoc na odstránenie závislosti. Z uvedených informácií poskytnutých v dotazníku sme sa dozvedeli, že určité percento chlapcov označilo i možnosť, že sa boli liečiť. Liečba nemusí prebiehať iba formou liečebných pobytov, ale i formou rôznych sedení u psychológa, či terapeuta. Je niekedy ťažké zapadnúť späť do spoločnosti, preto sme zisťovali, ako sa začleňujú pri prípadnej liečbe opäť medzi ľudí. Určité percento od chlapcov mala možnosť bez problémov, či je to ťažké. Ale tak ako chlapci i dievčatá uviedli, že sa snažia vyhýbať miestam, kde by sa vyskytovali drogy. Vysoké percento odpovedí tvorila i možnosť neliečil som sa. Z čoho vyplýva, že

percento závislých chlapcov i dievčat nie je až tak vysoké. Poslednými otázkami sme sa snažili zistiť v akých sociálnych prostrediach chlapci a dievčatá žijú a či dané prostredie má väčší vplyv na užívanie drog. Vysoké percento mala odpoveď ako u chlapcov tak i u dievčat možnosť, že žijú v usporiadanej rodine, no našli sa i rodiny kde otec či matka je alkoholik, že niekto žije iba u otca niekto u mamy či nevlastného rodiča. To všetko môže mať vplyv na dieťa a potom i na jeho rozhodovanie pri daných situáciách ako sú napríklad drogy. Väčšina chlapcov si myslí, niekedy či občas môže mať vplyv prostredia, v ktorom žijeme dopad na naše rozhodovania. No i veľké percento dievčat je tohto názoru. **Z celkového výskumu sa nám potvrdilo a vyplýva, že viac chlapcov podľahne drogám a tým aj ich závislosti ako dievčatá. Taktiež sa potvrdilo, že viac chlapcov opakovane užíva drogy viac ako dievčatá.**

## 8.7 Odporúčanie

Výsledky prieskumu ukazujú, že mládež je do určitej miery oboznámená s drogovou tematikou. Taktiež, čo sa týka informácií o drogách a ich samotného užívania sme zistili, že chlapci aj dievčatá v tejto oblasti majú určité skúsenosti. Vplyv drog má negatívny dopad na ľudský organizmus, a preto by mala byť venovaná pozornosť prevencii na školách. Pedagógovia by mali venovať viac hodín drogovej tematike. Ak škola nemá kvalifikovaných pedagógov mala by zabezpečiť špecialistov, ktorí disponujú širokou škálou vedomostí o drogovej závislosti.

Mali by dostatočne žiakov oboznamovať nie len o drogách samotných, ale i o ich negatívnych účinkoch a následkoch ich užívania. Taktiež by sa mali zamerať na rôzne programy zaoberajúce sa prevenciou proti drogám, kde by žiaci dostali priestor na svoje otázky. Takéto programy by mohli pomôcť žiakom viac pochopiť a oboznámiť sa s drogami, a tým zmenšiť riziko ich užívania.

Tak ako žiaci i rodičia by mali byť oboznámení s danou problematikou, aby i oni vedeli poskytnúť svojmu dieťaťu dostatočné informácie. Rodičia by sa mali viac zaujímať o svoje deti ako, kde a s kým trávajú voľný čas. Pravidelne sa o tejto problematike rozprávať a zisťovať názory svojich detí na drogy. No dôležité je vypočuť si i ich názor a nie ich len poučovať a zakazovať.

## ZÁVER

Doba pokročila dopredu a s ňou aj trendy moderného človeka v zmýšľaní a rozhodovaní. Mladý človek, pokiaľ chce niekam patriť, musí skôr či neskôr podľahnúť prostrediu. Negatívum na tom je, že väčšina dnešných miest je zaplavená drogovým šialenstvom. Všade sa drogy vyskytujú, na diskotékach, v baroch ale aj na mnohých verejných miestach. Droga sa stále prediera do popredia dnešnej spoločnosti v rôznych podobách. Dá sa kúpiť skoro všade, taká je realita.

Mojou prácou som zisťoval ako sú s danou témou oboznámený žiaci na stredných školách. Dospel som k záveru, že veľa chlapcov ale i dievčat má pomerne dosť informácií o drogách i o samotnom užívaní.

Z prieskumov som skonštatoval, že chlapci majú viac skúseností s drogami ako dievčatá. Rovnako i s užívaním drog majú väčšiu skúsenosť chlapci. Veľmi veľké percento respondentov označilo možnosť marihuana. Je to v dnešnej dobe veľmi dostupná droga, preto nie je problém i v takom veku sa k nej dostať.

I keď patrí k tým najľahším a nie drogám závislým, nie je jej užívanie vhodné. Preto by sa mali rodičia viac zaujímať o svoje deti.



## ZOZNAM POUŽITÝCH ZDROJOV

### Zoznam použitých českých zdrojov

DUPAL, L. *Knih o marihuaně*. 3. vyd. Praha: MAŤA, 2010. ISBN 978-80-7287-136-0.

ESCOHOTADO, A. *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Praha: Volvox Globator, 2003. ISBN: 80-7207-512-8.

FIŠAR, Z. et al. *Vybrané kapitily z biologické psychiatrie*. 2.vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2737-0.

FOŘT, P. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1057-9.

GILMAN, L. S., XUN, Z. *Príběh Kouře: Člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost*. 1.vyd. Dybbuk, 2007. ISBN 80-86862-23-2.

GROF, S. *Psychologie budoucnosti: Poznanky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. 2. vyd. Praha: Argo, 2007. ISBN 978-80-7203-937-1.

HARTL, P., HARTLOVÁ H. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-569-1.

HUBINKOVÁ, Z. et al. *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1593-3.

KALINA, K. et al. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.

KOLEKTÍV AUTOROV. *Výkladový ošetřovatelský slovník*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2240-5.

LÜLLMANN, H. et al. *Farmakologie a toxikologie*. 15. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0836-1.

MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. et al. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.

- MACH, J., ŠTEFAN, J. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0931-7.
- MARTÍNKOVÁ, J. et al. *Farmakologie: Pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1356-4.
- MIOVSKÝ, M. et al. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-0865-2.
- NOVÁK, J. *Jedovaté rostliny kolem nás*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1549-0.
- OREL, M., FACOVÁ, V. et al. *Člověk, jeho mozek a svět*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2617-5.
- PENDELL, P. *Pharmako Dynamis*. Dybbuk, 2005. ISBN 80-86862-06-2.
- PRESL, J. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?* 2. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X.
- PUSH, SILCOTTOVÁ, M. *Knih o extázi*. 1. vyd. Praha: Garamond, 2003. ISBN: 80-86379-50-7.
- RÄTSCH, CH. *Konopí léčebný prostředek v dějinách lidstva*. 1. vyd. Brno: Datel, 1992. ISBN: neuvedené.
- RIDDER de M. *Heroin: Od léku k droze*. 1. vyd. Praha: Argo, 2002. ISBN:80-7203-441-3.
- ROTGERS, F. et al. *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN: 80-7169-836-9.
- ŠEVELA, K., ŠEVČÍK, P. et al. *Akutní intoxikace a léková poškození v intenzivní medicíně*. 2. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3146-9.
- ŠTEFAN, J., HLADÍK, J. et al. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3594-8.
- TYLER, A. *Drogy v ulicích*. Praha: Ivo Železný, 2000. ISBN: 80-237-3606-X.
- VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. et al. *Pedagogika pro učitele*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-17344-0.

## **Zoznam použitých zahraničných zdrojov**

CAMPBELL, R. *Tvoje dieťa a drogy*. 1. vyd. Bratislava: Porta libri, 2003. ISBN 80-89067-09-3.

ERB, H. H. *Drogy: Otázky, odpovede, skúsenosti*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo - Mladé letá, s.r.o., 2003. ISBN 80-10-00087-6.

HANSON, R. G., VENTURELLY, J. P., FLECKENSTEIN, E. A. *Drugs and society*. 11th ed. © 2012 by Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-1-4496-1369-3.

HERETIK, A. *Forenzná psychológia*. 2. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo - Mladé letá, s.r.o., 2004. ISBN 80-10-00341-7.

KAČÁNIOVÁ, J. *Primárna prevencia drogových závislostí*. 1. vyd. Bratislava: Ekonóm, 2005. ISBN 80-225-1973-1.

KOLIBÁŠ, E., a NOVOTNÝ, V. *Alkohol - Drogy - Závislosť*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2007. ISBN 978-80-223-2315-4.

KOZOŇ, A. *Sociálna patológia*. Trenčín: SpoSoIntE, 2011. ISBN 978-80-970121-9-9.

KRAUS, J. et al. *Slovník cudzích slov*. 3. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo - Mladé letá, s.r.o., 2008. ISBN 978-80-10-01425-5.

LIBA, J. *Zdravie, drogy a drogová závislosť*. 1. vyd. Prešov: Metodické centrum, 2001. ISBN 80-8068-036-1.

NOCIAR, A. *Prieskumy o drogách, alkohole a tabaku u slovenskej mládeže*. 1. vyd. Bratislava: Veda, 2004. ISBN 80-224-0832-8.

NOVOMESKÝ, F. *Drogy : História - Medicína - Právo*. Vrútky: Advent - Orion, 1996. ISBN 80-88719-49-6.

ONDREJKOVIČ, P. et al. *Sociálna patológia*. 2. vyd. Bratislava: Veda, 2001. ISBN 80-224-0685-6.

PFISTEROVÁ, P. *Odkyslenie tela v 10 krokoch*. 1. vyd. Bratislava: Noxi, 2011. ISBN 978-80-8111-042-9.

SEJČOVÁ, Ľ. *Mladí v sieti závislostí*. Bratislava: Album, 2011. ISBN 978-80-969908-4-9.

## **ZOZNAM OBRÁZKOV, GRAFOV A TABULIEK**

### **Zoznam grafov**

Graf 1: Mali ste na Vašej škole nejaké hodiny venované problematike drog a drogovej závislosti?

Graf 2: Kto Vám dal najviac informácií o drogách?

Graf 3: Viete o tom, že sa na Vašej škole užívajú drogy?

Graf 4: Máte vlastné skúsenosti s nejakou drogou ?

Graf 5: Považujete za drogu alkohol a cigarety?

Graf 6: Fajčíte cigarety a pijete alkohol?

Graf 7: Ak Vám niekto ponúkne drogu, tak ju:

Graf 8: Máte skúsenosť s nejakou s týchto uvedených drog?

Graf 9: Poznáte niekoho kto užíva drogy, okrem alkoholu a cigariet?

Graf 10: Mali by ste záujem na Vašej škole o prednášku týkajúcu sa drog a drogovej prevencie od odborníka?

Graf 11: Čo spôsobilo, že ste začali s užívaním drog?

Graf 12: Požili ste nejakú drogu opakovane, okrem alkoholu a cigariet?

Graf 13: Ak ste brali nejakú drogu opakovane, ako dlho to trvalo?

Graf 14: Pokiaľ ste drogovy závislí, boli ste sa liečiť?

Graf 15: Ako ste sa začlenili do spoločnosti po liečbe?

Graf 16: V akom sociálnom prostredí žijete?

Graf 17: Myslíte si, že prostredie, v ktorom človek žije je príčinou podľahnutiu drog?

Graf 18: Aký máte názor na užívanie drog u iných ľudí?

### **Zoznam tabuliek**

Tabuľka 1: Účinky drog

- Tabuľka 2: Rozdelenie prieskumnej vzorky podľa veku
- Tabuľka 3: Rozdelenie prieskumnej vzorky podľa pohlavia
- Tabuľka 4: Mali ste na Vašej škole nejaké hodiny venované problematike drog a drogovej závislosti?
- Tabuľka 5: Kto Vám dal najviac informácií o drogách?
- Tabuľka 6: Viete o tom, že sa na Vašej škole užívajú drogy?
- Tabuľka 7: Máte vlastné skúsenosti s nejakou drogou ?
- Tabuľka 8: Považujete za drogu alkohol a cigarety?
- Tabuľka 9: Fajčíte cigarety a pijete alkohol?
- Tabuľka 10: Ak Vám niekto ponúkne drogu, tak ju:
- Tabuľka 11: Máte skúsenosť s nejakou s týchto uvedených drog?
- Tabuľka 12: Poznáte niekoho kto užíva drogy, okrem alkoholu a cigariet?
- Tabuľka 13: Mali by ste záujem na Vašej škole o prednášku týkajúcu sa drog a drogovej prevencie od odborníka?
- Tabuľka 14: Čo spôsobilo, že ste začali s užívaním drog?
- Tabuľka 15: Požili ste nejakú drogu opakovane, okrem alkoholu a cigariet?
- Tabuľka 16: Ak ste brali nejakú drogu opakovane, ako dlho to trvalo?
- Tabuľka 17: Pokiaľ ste drogovy závislí, boli ste sa liečiť?
- Tabuľka 18: Ako ste sa začlenili do spoločnosti po liečbe?
- Tabuľka 19: V akom sociálnom prostredí žijete?
- Tabuľka 20: Myslíte si, že prostredie v ktorom človek žije je príčinou podľahnutiu drog?
- Tabuľka 21: Aký máte názor na užívanie drog u iných ľudí?

## **ZOZNAM PRÍLOH**

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

## **Dotazník**

### **1. Koľko máte rokov?**

- 15-16
- 17-18
- 18 a viac

### **2. Pohlavie**

- chlapec
- dievča

### **3. Mali ste na Vašej škole nejaké hodiny venované problematike drog a drogovej závislosti?**

- nie
- jednu hodinu
- 2-4 hodín
- 5-7 hodín
- viac než 7 hodín

### **4. Kto Vám dal najviac informácií o drogách?**

- rodičia
- súrodenci
- kamaráti
- učitelia na základnej škole
- učitelia na strednej škole
- z iných zdrojov

### **5. Viete o tom, že sa na Vašej škole užívajú drogy?**

- áno
- nie

### **6. Máte vlastné skúsenosti s nejakou drogou?**

- áno
- nie

### **7. Považujete za drogu alkohol a cigarety?**

- áno
- nie

### **8. Fajčíte cigarety a pijete alkohol?**

- vôbec
- často
- príležitostne
- len cigarety
- len alkohol
- aj cigarety aj alkohol

### **9. Ak Vám niekto ponúkne drogu, tak ju:**

- odmietnem
- prijmem a použijem
- prijmem ale vyhodím
- prijmem a ponúknem ju známemu
- neviem ako sa zachovám

**10. Máte skúsenosť s nejakou s týchto uvedených drog?**

- marihuana
- hašiš
- heroín
- kokaín
- pervitín
- TRIP (LSD)
- extáza
- lysohlávka (huba)
- iné

**11. Poznáte niekoho kto užíva drogy, okrem alkoholu a cigariet?**

- áno poznám
- niektorý z rodičov
- niektorý z kamarátov, a spolužiakov
- niektorý zo súrodencov
- nie nepoznám

**12. Mali by ste záujem na Vašej škole o prednášku týkajúcu sa drog a drogovej prevencie od odborníka?**

- áno
- nie

**13. Čo spôsobilo , že ste začali s užívaním drog?**

- odporúčanie kamarátov
- z vlastnej iniciatívy
- zo zvedavosti
- pri nepokojoch v rodine
- ponúknutá spolužiakom, kamarátom
- ponúkol mi ju človek, ktorého nepoznám
- nemám skúsenosti so žiadnou drogou

**14. Požili ste nejakú drogu opakovane, okrem alkoholu a cigariet?**

- áno
- nie

**15. Ak ste brali nejakú drogu opakovane, ako dlho to trvalo?**

- neopakoval som jej použitie
- deň
- viac dní
- týždeň
- mesiac
- rok a viac
- stále pretrváva

**16. Pokiaľ ste drogovovo závislí, boli ste sa liečiť?**

- áno
- nie
- nie som drogovovo závislý



**17. Ako ste sa začlenili do spoločnosti po liečbe?**

- zvykám si
- je to ťažké
- vyhýbam sa miestam, kde sa vyskytujú drogy
- bez problémov
- neliečil som sa

**18. V akom sociálnom prostredí žijete?**

- v usporiadanej rodine
- otec je alkoholik
- mama je alkoholička
- žijem u otca
- žijem u mamy
- mám jedného nevlastného rodiča

**19. Myslíte si, že prostredie, v ktorom človek žije je príčinou podľahnutiu drog?**

- vždy
- často
- niekedy
- zriedka
- nikdy

**20. Aký máte názor na užívanie drog u iných ľudí?**

- rešpektujem to
- je mi to jedno
- nesúhlasím s tým
- je to každého osobná voľba
- nezaujímam sa o takéto problémy

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Meno autora:** Milan Furmaník

**Odbor:** Riadenie ľudských zdrojov

**Forma štúdia:** Kombinované štúdium

**Názov práce:** Drogy a drogová závislosť u mládeže

**Rok:** 2013

**Počet strán textu:** 77

**Celkový počet strán príloh:** 5

**Počet titulov českých použitých zdrojov:** 27

**Počet titulov zahraničných použitých zdrojov:** 14

**Počet internetových zdrojov:** 0

**Vedúci práce:** PhDr. Eva Živčicová, Ph.D