

**UNIVERZITA JANA AMOSA KOMENSKÉHO PRAHA**

Magisterské kombinované štúdium  
2010 – 2012

**DIPLOMOVÁ PRÁCA**

Bc. Maroš Farkaš

Mládež a drogová scéna v Slovenskej republike

**Praha 2012**

**Vedúci diplomovej práce:**

Doc. PaedDr. Samuel Uhrin, CSc.

**COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE**

Master combined studies  
2010 – 2012

**DIPLOMA THESIS**

Bc. Farkaš Maroš

Young people and the drug environment in the Slovakia

**Praha 2012**

**The Diploma Thesis Work supervisor:**

Doc. PaedDr. Samuel Uhrin, CSc.

### **Prehlásenie**

Prehlasujem, že predložená diplomová práca je mojim pôvodným autorským dielom, ktorú som vypracoval samostatne. Uvedenú literatúru 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 Starom Hrozenkove, dňa 15.03.2012

Bc. Farkaš Maroš

## **Pod'akovanie**

Týmto chcem pod'akovať vedúcemu mojej diplomovej práce Doc. PaedDr. Samuelovi Uhrínovi, CSc., za jeho cenné rady, odborné vedenie a metodickú pomoc, ktorú mi poskytol pri vypracovaní tejto práce.

## **Anotacia**

Diplomová práca, ktorú predkladám, prezentuje pohľad na problémy drogovej závislosti študentov na strednej škole. Konkrétne sa zaoberá problematikou drog na stredných školách, prístupom k drogám, zadovažovaním si drog. Cieľom tejto práce je zistiť z akých dôvodov sa vyskytujú drogy na stredných školách. Rovnako zaujímavé bude zistenie, aké sú názory žiakov a poznatky o škodlivosti drog. Na zistenie aktuálneho stavu som si zvolil jednu z najčastejšie používaných metód, metódu dotazníka. Touto formou som oslovil 45 respondentov danej školy. Po vyplnení dotazníka som údaje analyzoval, matematicky spracoval a najzaujímavejšie výsledky uviedol v prehľadných tabuľkách a tiež formou grafov. Na základe takto spracovaných údajov som zistil, že dostupné štatistiky, ktoré som mal možnosť preštudovať sa v značnej miere zhodujú s mojimi výsledkami. Mnoho žiakov má jednoduchý prístup k drogám, fajčí a požíva alkoholické nápoje. Aj moja práca by teda mala slúžiť pre všetkých pedagógov na obohatenie poznatkov v danej oblasti, uvedomenie si závažnej situácie, s ktorou sa každodenne stretávajú, na ich aktivizáciu pri každodennej prevencii.

**Kľúčové slová:** Alkoholizmus. Droga. Drogová závislosť. Fajčenie. Prevencia. Toxikománia.

## **Annotation**

The master theses present insight into the problems of drug dependence of high school students. Thesis is specifically dealing with drug issues in high schools, access to drugs and procuring of drugs. The aim of this thesis is to ascertain what is the reason for drugs to be in high school. Equally interesting is finding what are the thoughts and knowledge about the harmfulness of drugs. To determine the current situation we chose one of the most frequently used methods, questionnaire method. This form of 45 respondents we approached the selected school. After completing the questionnaire we analyzed the data, mathematically processed them and the most interesting results reported in the summary table or by chart form. On the basis of data processed we found that the available statistics we had the opportunity to study consists with our results. Many students have easy access to drugs they smoke and enjoy alcoholic beverages. Although our work should therefore be used for all teachers to improve their knowledge in this field to aware of the serious situation with which they face in daily basis in their mobilization in everyday prevention.

**Key words:** Alcoholism. Drug. Drug addiction. Smoking. Prevention. Addiction.

# OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>8</b>
<b>TEORETICKÁ ČASŤ</b>	
<b>1. Teoretický rámec prevencie drogových závislosti .....</b>	<b>9</b>
1.1 Vymedzenie základných pojmov .....	9
1.2 Teoretické východiská danej problematiky .....	12
1.3 Dôvody a faktory vzniku drogových závislosti ...	13
1.4 Rozdelenie drog, klasifikácia a ich účinky .....	14
1.5 Typológia drogových závislostí .....	17
<b>2. Drogová scéna na Slovensku .....</b>	<b>21</b>
2.1 Drogová scéna .....	21
2.2 Štatistika drogovej kriminality na Slovensku a jej legislatívny rámec .....	28
<b>3. Prevencia drogovej závislosti .....</b>	<b>36</b>
3.1 Príčiny drogových závislostí .....	36
3.2 Systém liečby pacientov .....	38
3.3 Program P.A.N.D.A .....	43
3.3 Peer program .....	44
<b>PRAKTICKÁ ČASŤ</b>	
<b>4. Prieskumná časť .....</b>	<b>46</b>
4.1 Ciele a úlohy prieskumu .....	46
4.2 Prieskumná vzorka a metodika prieskumu .....	46
4.3 Použité metódy .....	48
<b>5. Analýza a interpelácia výsledkov prieskumu ....</b>	<b>49</b>
5.1 Odporúčania pre pedagogickú prax .....	64
5.2 Ozdravovacie aktivity .....	66
<b>ZÁVER .....</b>	<b>68</b>
<b>ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY .....</b>	<b>69</b>
<b>ZOZNAM GRAFOV A TABULIEK .....</b>	<b>73</b>
<b>ZOZNAM PRÍLOH .....</b>	<b>75</b>

## ÚVOD

Vo svete i na Slovensku sa neustále znižuje veková hranica prvého kontaktu detí s drogou. V situácii, keď drogy doslova prichádzajú za mladými ľuďmi prostredníctvom dílerov, je dôležitá predovšetkým prevencia. Rodičia, ich deti, mladí ľudia i učitelia by mali vedieť čo sú drogy a aké sú jej znaky. Mali by sa naučiť ohodnotiť svoju silu a hranice, aby dokázali odmietnuť lákadlo drogového zážitku. Skúsenosti našich odborníkov a sociologického výskumu o postojoch detí a mládeže k drogám nás presvedčili že:

- asi 15 % mládeže v živote s nimi nebude mať problémy,
- asi 12 až 15 % mládeže už pri prvej informácii o existencii drogy začína byť na ňu programovo orientovaných a niektorí jedinci sú priamo posadnutí hľadaním drogovej atmosféry,
- najväčšiu skupinu asi 70 % tvoria žiaci a študenti k drogám postojovo nevyhradení. Táto skupina je najohrozenejšia, pretože nemá vlastný postoj a žije v celospoločensky k drogám pozitívne orientovanej atmosfére.

Cieľom práce je zistiť názor, postoj a skúsenosti respondentov s drogami a problémami spojenými s ich užívaním. Zostavením dotazníka skladajúceho sa z troch častí, a to z časti zameranej na položky k využívaniu voľného času a voľnočasových aktivít, cez položky k užívaniu tzv. spoločensky akceptovateľných drog ako je káva, nikotín a alkohol až po položky smerujúce k vyjadreniu názoru na užívanie tvrdších drog. Chceli sme zistiť postoje, názory ale aj prípadné skúsenosti žiakov SOŠ s návykovými látkami.



# 1. TEORETICKÝ RÁMEC PREVENČIE DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

## 1.1 Vymedzenie základných pojmov

Táto časť nám poskytuje zhrnutie základných pojmov, ktoré sa v mojej práci nachádzajú. Vymedzenie základných pojmov sú definované a vybrané z rôznych zdrojov, našou úlohou nie je vyjadrovať komentár k rôznym definíciám, ale nájsť také, ktoré sú najvýstižnejšie pre prácu z prevenciou drogových závislostí.

**Droga** - pojem droga pochádza zo 14. storočia z francúzskeho slova „drogue“. V každom jazyku pomenováva niečo tvrdé, nebezpečné. Napr. z anglického „drug“ – liek, jed. Vo farmaceutickom slovníku je droga vysvetlená ako surovina upravená na ďalšiu prípravu liekov. Drogy vo všeobecnosti sú sušené, prípadne inak konzervované mikroorganizmy, živočíchy alebo ich orgány, prípadne produkty metabolizmu. „Sú to psychoaktívne látky, ktoré po vstrebaní do organizmu sú schopné pozmeniť jednu alebo viac funkcií, pôsobi priamo alebo nepriamo na CNS. Toxikologicky to sú návykové omamné látky, prírodného, polosyntetického alebo syntetického pôvodu s potenciálne psychoaktívnymi a psychotropnými účinkami, ktoré spôsobujú prechodné, subjektívne príjemné zmeny v prežívaní života a sú schopné vyvolať závislosť a byť škodlivé jednotlivcovi alebo spoločnosti. (Liba,J: Drogový informačný portal [online]2004).

**Toxikománia** – „je odvodený od gréckych slov "toxikos", čo znamená jed a "mánia", čo označuje vášeň, náruživosť. „Toxikománia je stav, pri ktorom vzniká chorobná závislosť od

určitej drogy s následnými telesnými a psychickými poruchami. Vyznačuje sa neovládateľnou túžbou po droge, tendenciou zvyšovať jej dávky, psychickou a fyzickou závislosťou od drogy. „Toxikománia je štádium opakovanej, alebo chronickej otravy, ktorú vyvoláva používanie, či skôr zneužívanie, prirodzenej, alebo syntetickej (chemicky vyrobenej), zdraviu škodlivej drogy.“(Podhradský, Komárik, 1990, s. 31).

**Drogová závislosť (drug dependence)** – „drogová závislosť je teda v pravom slova zmysle stav totálneho zotročenia osobnosti drogou so všetkými následnými zdravotnými aj sociálnymi dôsledkami. Subjekt vo vzťahu voči droge stráca osobnostnú slobodu, keďže bez jej opakovaného vstrebania do organizmu nie je prakticky schopný existovať“ (Ondrejko et al., 1999, s. 8). Rozvinutá drogová závislosť má obvykle dve formy: Somatická (fyzická) a psychická.(Lajchová, Fandelová, Juhasová, 2004, s. 63).

**Somatická (fyzická) závislosť** – „somatická závislosť prejavujúca sa abstinenčnými príznakmi po prerušení prívodu drogy do organizmu. Ide o celý rad príznakov, ako nevoľnosť, slzenie, potenie, zvýšenie či kolísanie teploty, psychomotorický nepokoj, zmeny krvného tlaku, pulzu, bolesti hlavy, niekedy vyprovokovaný epileptický záchvat a iné“.(Janík, Dušek, 1990, s.73).

**Psychická závislosť** – „psychická závislosť ako zmena duševného stavu subjektu následkom opakovaného podávania drogy, charakterizovaná túžbou opäť drogu používať. Vznik tejto závislosti je viazaný na zážitky, ktoré droga konzumentovi poskytuje“.(Janík, Dušek, 1990, s.74).

**Delikvencia** – „môžeme ju charakterizovať ako závažnú poruchu spoločenskej adaptácie, pri ktorej sa porušujú normy, ktoré sú chránené právnym poriadkom.“ (Liba,J: Drogový informačný portál[online]2004)

**Prevencia** – „ide o systém opatrení zameraných na znižovanie, prípadne vylúčenie rizika výskytu určitých životných situácií, stavov, procesov, javov negatívne pôsobiacich na človeka, alebo skupiny ľudí, pod vplyvom existujúcich životných, pracovných, sociálno-ekonomických podmienok a spôsobu života.“ (Liba,J: Drogový informačný portál[online]2004)

**Intoxikácia** – „toxický (jedovatý) vplyv drogy po jednorazovom podaní označujeme ako náhlu otravu organizmu. Jej následky sú dočasné, s možnosťou obnovy pôvodného stavu pred otravou.“(Liba,J: Drogový informačný portál[online]2004)

**Abstinenčný syndróm** – „Abstinenčný syndróm predstavuje prítomnosť neprijemných fyzických a niekedy aj psychických príznakov, ak organizmus nie je intoxikovaný drogou. Jeho výskyt a intenzita významnou mierou závisí od stupňa vytvorenej fyzickej závislosti (pozri fyzická závislosť). Abstinenčný syndróm predstavuje jednoznačný indikátor fyzickej závislosti.“(Liba,J: Drogový informačný portál [online]2004)

## 1.2 Teoretické východiská danej problematiky

Ľudský organizmus prechádza najbúrlivejšími psychickými a fyzickými zmenami, ktoré prebiehajú niekoľko rokov, zvyčajne medzi 10. – 21. rokom života. Obdobie dospievania býva často zložitým vývinovým obdobím pre mladého jedinca. V tomto období plnom kritiky voči okoliu, nekritickosti voči sebe, taktiež plnom vysokých nárokov na svoje okolie, ale relatívne malých nárokov voči sebe, dochádza k pocitom neporozumenia, ku konfliktom. (Liba, J : Drogový informačný portál [online] 2004)

„Rodičia a učitelia sa stávajú najväčšími nepriateľmi. Mladistvý hľadá a identifikuje sa so životnými vzormi, ktoré sú často nesprávne. Vyhľadáva spojenie so svojimi rovesníkmi, ale najmä o niečo staršími, ktorým sa chce podobať a často ich slepo nasleduje. V tomto nevyrovnanom období sa cíti dospelý, ale pritom nevie posúdiť „nezodpovednosť“ svojho konania. Veľmi ľahko sa dostáva do veku svojich starších alebo skúsenejších kamarátov, nezriedka aj drogových dílerov.“ (Zelina, Uhreková, 2001, s. 34)

Úspech v drogovej problematike môžeme dosiahnuť len vtedy, keď posilníme duševnú hygienu a zakoreníme čím skôr v mladom človeku hodnoty, ktoré mu zabránia v tom, aby siahol po droge, nech sa už nachádza v akejkoľvek životnej situácii a v akejkoľvek spoločnosti. To nie je ľahká cesta, ale nájdením vhodného prístupu k cieľovej skupine je možné dosiahnuť dobré výsledky.

### **1.3 Dôvody a faktory vzniku drogových závislostí**

V prevencii je jednou z nutností poznanie dôvodov vzniku závislostí. Tieto dôvody sú rôznorodé.

Na úvod sme zvolili všeobecné delenie, ktorého sa viac či menej pridŕžajú všetci autori. „S istým zjednodušením môžeme vyčleniť štyri základné faktory, ktoré podmieňujú vznik drogovej závislosti:

**1. látka samotná,**

**2. osobnosť,**

**3. sociálne prostredie,**

**4. provokujúce a vyvolávajúce činitele.“** (Janík, Dušek, 1990, s. 119). Tomuto deleniu dáva sprostredkovane za pravdu aj Kilhozova ( Ondrejkoovič, 1999) definícia spolupôsobenia troch premenných faktorov – osobnosť, droga a prostredie. K týmto faktorom Ondrejkoovič et al. (1999) ešte pridáva faktor frekvencie a podnetu. Taktiež Presl (1995) vo svojom texte definuje faktory vzniku závislostí podľa predošlého rozdelenia.

Van der Stel a Voordewind (1998) vo svojej práci popisujú a približujú faktory osobnosti a sociálneho prostredia:

**1. Spoločnosť a kultúra:**

- Sociálne normy podporujúce užívanie
- Zákony, ktoré podporujú užívanie
- Nezvyčajne ťažké ekonomické podmienky
- Dostupnosť látky

**2. Interpersonálne:**

- Nedostatočne fungujúca rodinná situácia
- Podporovanie užívania v rodine
- Užívanie rodičmi a rodinou
- Priateľské vzťahy z ľuďmi, ktorí sú užívatelia drog
- Odmietanie spoločnosťou
- Rodinné hádky a rozvod

### **3. Psychosociálne:**

- Zlý vzťah ku škole
- Zlyhanie v škole
- Včasné a pretrvávajúce problematické správanie
- Začiatok konzumácie vo včasnom veku
- Pozitívny postoj ku konzumácii
- Rebelanstvo

### **4. Biogenetické:**

- Psychologická zraniteľnosť voči účinkom látky
- Genetické faktory podmieňujúce zraniteľnosť

## **1.4 Rozdelenie drog, klasifikácia a ich účinky**

Na rozdelenie drog do skupín sú rôznorodé pohľady. My uvádzame rozdelenie, ktoré sú využiteľné v praxi. Najvšeobecnejšie delenie drog podľa spôsobu prípravy, (internet: Rozdelenie a účinky drog) resp. spracovania je:

- **prírodné,**
- **syntetické.**

Delenie drog podľa ich fyziologických a mentálnych účinkov:

- **stimulanty,**
- **depresanty,**
- **halucinogény,**
- **inhalanty a iné drogy,**

### **Stimulanty:**

- *kokain,*
- *amfetamín,*
- *veselé tabletky, nikotín, kofeín.*

Užitím týchto drog dochádza k povzbudeniu nervového systému, zvyšuje sa frekvencia pulzu a krvný tlak. Dochádza k zvýšeniu energického zásobovania svalov, zníženiu pocitu hladu. Ako jediná skupina drog pôsobí ako stimulant a je s obľubou používaná medzi športovcami. Predávkovanie týmto typom drogy môže spôsobiť srdcový infarkt alebo mozgovú porážku. Stimulanty vyvolávajú mentálne efekty, pocity dôvernosti, ľahkého vyjadrovania, vzrušenia a eufórie. Väčšie množstvá spôsobujú pocity úzkosti, paranoje a duševného zmätku. (internet:Rozdelenie a účinky drog)

### **Depresanty:**

- *opiáty - ópium, heroín, kokáin a iné,*
- *sedatíva – hypnotiká, barbituráty, benzodiazepany a iné,*
- *alkohol – pivo, víno, destiláty.*

Malé dávky spôsobujú znižovanie srdcového tepu, dýchania, svalovej koordinácie, ale aj potláčanie zmyslov. Opiáty môžu vyvolať pocity zdesenia, sexuálnej neschopnosti a môžu vyvolať aj návaly zvracania. Duševné efekty malých dávok depresantov môžu byť povzbudzujúce, avšak vo väčšine prípadov spôsobujú otupenie myslenia, malátnosť. Sú možné aj prípady eufórie a pocity pohody. (Liba, J :Drogový informačný portál[online]2004)

### **Halucinogény:**

- *LSD (diethylamid kyseliny lysergovej), PCP (anjelský prach), Trip (LSD- papier),*
- *psilocybinové huby, peyotl, meskalín,*
- *MDA (metylendioxiamfetamin), MDMA (extáza), ZCB,*
- *kanbinoly (fajky) – marihuana, hašiš, hašišový olej,*
- *iné – durman, muškátový orech a iné .*

Fyziologické efekty väčšiny halucinogénnych rastlín, hlavne kaktusov a niektorých húb spôsobujú zvracanie, závrate. Marihuana zvyšuje chuť do jedla. MDA, MDMA pôsobia ako stimulanty, a však fyziologické efekty nie sú také dôležité ako účinky psychické. Mentálne účinky halucinogénov sú spôsobené zosilnením pocitov. Časté je aj vytváranie imaginárnych správ v mozgu, halucinácií. Pod vplyvom halucinogénov dochádza k častým pokusom o samovraždu.(Liba,J: Drogový informačný portál[online]2004)

### **Inhalanty:**

Sú to plynné alebo kvapalné substancie, ktoré sú vdychované a absorbované cez pľúca. Ide o organické rozpúšťadlá vo forme farieb, náterov, sprejov, plynov a iné. Fyziologické účinky inhalantov sú veľmi často depresívne. Vyskytujú sa pocity pomätenia, neartikulovaná reč, nestabilná chôdza a ospalosť. Rozpúšťadlá sú toxické pre pľúca, mozog, pečeň a ľadviny. Niektoré inhalanty znižujú krvný tlak a spôsobujú závrate. Mentálne efekty pri malých množstvách spôsobujú impulzivnosť, podráždenosť a spôsobujú tiež halucinácie a ospalosť.(Liba,J: Drogový informačný portál [online]2004)

### **Iné drogy:**

Sú to drogy, ktoré nie je možné priradiť ani k jednej z predchádzajúcich skupín:

- *steroidy a iné športové drogy (Nadradolon, Testosteron),*
- *psychotropné lieky.*

Anabolické steroidy urýchľujú rast tkanív ako sú kosti, svaly alebo krvné bunky. Legálne využitie v medicíne je pri využití proteosyntézy ťažko chorých pacientov. V súčasnosti sú



steroidy veľmi zneužívané nielen medzi športovcami, ale aj u mladej populácie na zlepšenie si fyzického výzoru. Z hľadiska fyziológie dochádza k vzniku imunoreaktívnych abnormalít, vznik patogénnych buniek a zlyhávaniu organických funkcií (impotencia, gynekomastia, akné, diabetes a iné). U žien dochádza aj k Maskulinizácii. Z hľadiska ich vplyvu na psychiku človeka dochádza k rastu agresivity až do stavov paranoidnej schizofrénie.(Liba,J: Drogový informačný portál [online]2004)

## **1.5 Typológia drogových závislostí**

Nejednotnosť klasifikácie jednotlivých typov drogových závislostí vyplýva z toho, že je množstvo látok, ktoré majú charakter drogy. Typy drogových závislostí sú väčšinou odvodzované od názvu zneužívanej drogy. Novomeský uvádza nasledujúce typy závislostí:

### **Drogová závislosť opiátového typu**

Medzi drogové varianty opiátového typu závislostí patrí: surové ópium, morfín, heroín, syntetické opiáty a super heroín. *Ópium* je vo forme mierne lepkavého prášku, sivozelenej farby, ktorá sa predáva vo forme malých guľčiek. Veľmi nápadný je pach po splesnivenom maku. *Morfín* je vo forme solí, ako biely až žltkastý prášok, ktorý vytvára malé polygonálne kryštáliky. *Heroín* sa vyskytuje vo forme bieleho prášku v podobe solí, často s prímiesou sušeného mlieka, jedlej sódy a podobne. Surové ópium sa fajčí v drevených, hlinených alebo sklenených vodných fajkách. Morfín vykazuje dobrú rozpustnosť vo vode, preto sa aplikuje injekčne a to podkožne, vnútro svalovo, resp. vnútrožilne.

### **Drogová závislosť kanabisového typu**

Drogy, ktoré sú produktom rastliny *Cannabis sativa* (Konope siate), sú marihuana a hašiš. Marihuana sa pripravuje z vysušených listov a kvetov konope. Hašiš je výťažkom samičích kvetov konope. „Marihuana je najjemnejšia zo všetkých látok, začiatočníci veľmi často žiadny výrazný účinok nepociťujú. Aj napriek tomu, že marihuana je zaraďovaná do skupiny takzvaných ľahkých drog, látok s „akceptovateľným rizikom“, ktorá nenavodzuje závislosť, je to droga, ako každá iná. Existujú dokonca aj recepty na marihuanové pečivo, čaj, polievku a podobne.

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

Špecifickou skupinou drog a drogových závislostí predstavujú oficiálne distribuované liečivá. Zneužívanie liečiv spĺňa všetky základné definície drogovej závislosti, aj keď prvotný podnet k užívaniu môže byť spojený s existujúcim zdravotným problémom, či akútnym stavom. Spomedzi liečiv s centrálnym tlmivým účinkom nemožno opomenúť hypnotiká /Barbital, Dormicum, Phenobarbital, Rohypnol, Nitrazepam a iné/, analgetiká /meprobamat a benzodiazepíny – Diazepam, Oxazepam, Lexaurin a iné/, analgetiká /Acylcoffin, Acylpyrin, Alnagon, Spazmoveralgin a iné/

### **Drogová závislosť kokaínového typu**

Kokaín sa získava z rastliny *Kokhy pravej*, ktorá sa pestuje na plantážach juhoamerických Ánd, v chudobných oblastiach Peru a Bolívie. Kokaín pripravený synteticky v laboratóriu sa nazýva prokaín. Novší spôsob kokainizmu, súvisiaci s fajčením kryštalickej formy kokaínu sa nazýva crack (prask). Pomenovanie obrazne vyjadruje rýchlosť a silu, s akou sa navodzuje sta narkotického opojenia

### **Drogová závislosť amfetamínového typu**

Drogy tejto skupiny sa získavajú chemickou syntézou . Prekurzorom (prechodným medziproduktom pri premene látok) niektorých veľmi nebezpečných amfetamínov je rastlinný sasafrasový alebo muškátový orech. Celá skupina amfetamínov má psychostimulačné účinky, ktoré zlepšujú pamäťové schopnosti, odstraňujú trému a dokážu „vybičovať“ psychické a fyzické výkony jedinca, čo sa objavuje u ľudí ako sú manažéri, herci, športovci, študenti a pod. Z tejto skupiny sú známe najmä: amfetamín, metamfetamín (pervitín), efedrín.

### **Drogová závislosť kathyového typu**

Názov je odvodený podľa rastliny Kathy jedlej (*Catha edulis*), pochádzajúcej z Etiópie. Užíva sa žuvaním mladých lístkov, prípadne pitím rôznych nálevov. Pre nás Európanov je to skôr exotická forma závislosti. Chronická závislosť sa u človeka prejavuje jeho psychickým i fyzickým úpadkom.

### **Drogová závislosť halucinogénového typu**

Do tejto skupiny sa zaraďujú prírodné a syntetické látky, ktoré sú schopné u duševne zdravých ľudí vyvolať zmeny vo sfére vnímania- halucinácie podobné psychózam. Sú to drogy ako meskalín, psilocybín, LSD. Pri ich užívaní nevzniká somatická závislosť, preto sa neprejavujú ani abstinénčné príznaky, avšak zásah do psychiky človeka je u týchto drog veľmi silný.

### **Drogová závislosť solvenciového typu**

Ide o drogy typu organických rozpúšťadiel. Bezproblémová dostupnosť je tým hlavným faktorom širokej rozmanitosti používaných látok z kategórie riedidiel, lepidiel, čističov pre domácnosť a podobne. Podľa chemickej štruktúry

možno solvenciá deliť na alifatické a aromatické uhľovodíky /benzín, benzén, petrolej, toluén, xylén/ na ketóny /acetón, cyklohexanón a iné/ , na halogénové uhľovodíky /trichlóretylén, karbon tetrachlorid, chloroform, halotan, freóny/.Slangový výraz pre zneužívanie solvencií je chronicky známy výraz fetovanie, klepanie. Hlavnou cestou aplikácie drogy je inhalovanie, teda vdychovanie výparov najčastejšie z namočenej tkaniny, vo výnimočných prípadoch priamo z fľaše riedidla či tuby lepidla. V stave akútnej intoxikácie sú popisované aj prípady vypitia riedidiel.

## 2. DROGOVÁ SCÉNA NA SLOVENSKU

### 2.1 Drogová scéna

Historický vývoj slovenskej drogovej scény súvisí s dôsledkami tzv. železnej opony, ktorá znamenala nielen spomalený a zredukovaný tok informácií, ale tiež zníženie reálneho pohybu ľudí a tovaru medzi jednotlivými štátmi. Rok 1989 bol zlomový nielen z hľadiska spoločenského a politického vývoja, ale aj bezpečnostnej situácie a drogovej scény obzvlášť. Otvorenie hraníc, liberalizácia spoločnosti, nedostatočná legislatíva, zmena hodnotového systému a najmä snaha zahraničných producentov a distribútorov drog viedli k napojeniu Slovenska a niektorých skupín obyvateľstva na sieť medzinárodného obchodu s drogami.

Najcharakteristickejším prvkom pre slovenskú drogovú scénu je skutočnosť, že Slovenská republika je tranzitom a prekladiskovou krajinou hlavne v rámci Balkánskej cesty. Je však charakterizovaná aj vlastnou produkciou, pričom ide o rozvinuté pestovanie marihuany. (Lietava,J, 1997)

Slovenská republika musí byť pripravená aj na možnosť zneužitia chemickej výroby vzhľadom na rozvinutý chemický priemysel. Syntetické drogy je možné vyrábať v tajných laboratóriách pri minimálnych požiadavkách na technologické vybavenie. Výsledný produkt je pomerne lacný a ľahko distribuovateľný. Skúsenosti však svedčia o tom, že sa Slovensko postupom času mení aj na krajinu s vlastným trhom odberateľov a konzumentov drog. “Problém drogových závislostí v súčasnosti enormne zasahuje do všetkých oblastí života. Ohrozuje spoločnosť, rodinu, jednotlivca, pričom najviac ohrozenou skupinou sú deti a mladiství. Práve jedinici vo veku okolo 18. rokov sa stávajú konzumentmi drog a v mnohých

prípadoch aj páchatel'mi trestnej činnosti, a to buď z potreby zabezpečiť si financie na „potrebnú“ drogu ak už vznikla závislosť, alebo z dôvodu momentálneho vplyvu drogy.“ (Lietava,J, 1997, s.158)

Drogová problematika je zložitý multidisciplinárny okruh problémov. Na boji proti drogám sa podieľa rad orgánov, inštitúcií a organizácií. Kľúčovými sa stali rezorty školstva, zdravotníctva, práce, sociálnych vecí a rodiny, vnútra, spravodlivosti, zahraničných vecí, financií a Generálna prokuratúra SR. Dôležité úlohy plnia rezorty kultúry, obrany, hospodárstva, pôdohospodárstva dopravy, výstavby a regionálneho rozvoja. Aktivity sa rôznymi formami realizovali v rámci miestnej štátnej správy a samosprávy, za pomoci MV a občianskych aktivít. Hlavnými piliermi sa stali oblasti znižovania dopytu a ponuky po drogách, doplnených témami medzinárodnej spolupráce, koordinácie informovanosť, i jeho hodnotenie a monitoring.

Postoj verejnosti k drogovej problematike sa za uvedené obdobie výrazne nezmenil. Na základe dostupných údajov z populačných, školských a medzinárodných prieskumov na Slovensku možno sumarizovať nasledujúce zistenia.(Vojtová, 2005)

- Väčšina spoločnosti preferuje represívne opatrenia drogovej politiky. Ich preferencia ale mierne klesá.
- Možno konštatovať významné rozdiely v názoroch na drogy a drogovú problematiku medzi mládežou a ostatnou populáciou, rozdiely sa prehlbujú.
- Obyvatelia na Slovensku za najefektívnejší spôsob riešenia problémov s drogami dlhodobo vnímajú v polohe represívnych opatrení -uplatňovania práva. Ide o opatrenia na strane redukcie ponuky drog (obchodovanie, výroba a šírenie).

- Pretrvávajú pomerne vysoký sociálny odstup od drogových závislých ľudí.
- Narastá spoločenská akceptácia užívania marihuany (mládež a vzdelaní ľudia). Mládež na rozdiel od celej populácie, omnoho zhovievavejšie posudzuje najmä marihuanu.
- Veľká a pomerne stabilná väčšina slovenskej spoločnosti odmieta legalizáciu, ako i dekriminalizáciu marihuany s miernym trendom smerom k oslabovaniu tohto postojá najmä u mladých ľudí.
- Mierne stúpa podpora preventívnych opatrení.
- Vnímaná dostupnosť marihuany je i v európskom kontexte medzi slovenskou mládežou veľmi vysoká a podľa sledovaných trendov stúpa.

Drogová scéna sa mení charakterom je charakterizované prevládajúcou dominanciou marihuany, pervitínu, extázy a heroínu. U žiakov a študentov rok 2010 znamená určitý prelom. Upevnila sa pozícia pervitínu. Narastá počet užívateľov a skúseností s jeho užívaním, taktiež sa zvýšil počet laboratórií na jeho výrobu. Situácia v užívaní heroínu sa pomerne stabilizovala. Celoživotná prevalencia jeho užívania vo všeobecnej populácii je z dlhodobého hľadiska približne rovnaká a v ostatnom období nebolo zaznamenané zvýšenie jeho spotreby. (Internet. Kastelová, Drogová kriminalita, 2010) V užívaní jednotlivých drog pretrvávajú regionálne rozdiely. V Bratislavskom, Trnavskom, Trenčianskom a Nitrianskom kraji je na prvom mieste užívanie heroínu. V Košickom, Prešovskom a Banskobystrickom kraji prevládajú prchavé inhaláty, hypnotiká a kanabis. Región Bratislavy a jeho okolia je stále na čele čo do počtu prípadov, množstva drog a páchatel'ov, hoci postupne sa regionálne rozdiely vyrovnávajú. Tak ako v ostatných regiónoch bola zaznamenaná expanzia syntetických drog, hlavne pervitínu a extázy. Najrozšírenejšou a najdostupnejšou drogou ostáva

marihuana pestovaná laboratórne, pričom jej užívateľmi sú mladí ľudia vo veku od 15 do 25 rokov. Situácia v Bratislave a jednotlivých mestských častiach Bratislavy je nasledovná: najviac dílerských bytov sa nachádza na uliciach Kopčianska a Romanová. Ďalej Bratislava V. Stavbárska ulica „*Pentagón*“. Pri zabezpečovaní drog najväčšie aktivity vyvíja albánska komunita a následne rómska komunita. Pri hodnotení drogovej scény je potrebné poukázať na skutočnosť, že rodiny ktoré sa podieľali na predaji, dospeli do takého štádia, že 60% až 80% ich členov sa stali závislými. (Internet. Kastelová, Infodrogy, 2010)

Na strednom Slovensku bola, hlavne medzi mládežou, najužívanejšou, a zároveň najdostupnejšou drogou marihuana. Špecifikom stredného Slovenska je nová látka, ktorá sa objavila v pouličnej distribúcii a ktorá sa podobala, či už výzorom, ale aj účinkami na organizmus človeka ako extáza. Jej odborné označenie je m CPP (meta-chlor-fenylpiperazin). A je distribuovaná vo forme bielej tabletky s logom žraloka. V porovnaní z inými rokmi sa v Banskobystrickom kraji vyskytol vo väčšej miere heroín, ktorý pochádzal najmä zo Západného Slovenska. LSD, kokaín a hašiš sa vyskytovali na strednom Slovensku sporadicky.

Východne Slovensko v porovnaní s predchádzajúcim rokom došlo k nárastu a zvýšenej distribúcii hlavne pervitínu. A to v okresoch Košice a Rožňava. (Internet. Kastelová, Drogová kriminalita v SR, 2010)

Najčastejší spôsob užívania drog bol injekčný a stúpa fajčenie. Prevalencia problémových užívateľov drog na Slovensku dosahuje približne 18500 osôb v rozmedzí 13500 – 32000 osôb (95% CI – interval spoľahlivosti). Počet vnútrožilových užívateľov sa odhaduje na 18000, počet užívateľov opiátov na 10400 a užívateľov pervitínu 8100. V



Bratislave je odhadovaných cca 3600 problémových užívateľov drog. Na podiel Slovenska je to 4,8% užívateľa na 1000 obyvateľov vo veku 15 – 64 rokov. Podiel mužov a žien je 3,5:1 (1656 mužov z celkového počtu 2078 – 79,69%). Na Slovensku podľa štatistík v roku 2010 bolo liečených 2078 pacientov čo je oproti roku 2009 pokles o 237 pacientov. Je to relatívny pokles zaznamenaný u všetkých druhov drog okrem kanabisu, kde nastal nepatrný nárast. Prvenstvo ma skupina drog heroín a ostatné opiáty (902 prípadov – 43,41% z celkového počtu 2078). Najmarkantnejší pokles v porovnaní z inými rokmi bol zaznamenaný v užívaní hypnotík (zo 107 na 84 prípadov). Zvyšuje sa záujem o drogy so stimulačným účinkom, predovšetkým o pervitín a extázu, pričom ich spracovanie a výroba narastá. Na diskotékach sa najčastejšie zneužívala extáza, ktorá sa dováža predovšetkým z Holandska a Maďarska. Pervitín konzumovaný na Slovensku pochádzal z domácej výroby. Aj keď sú na území Slovenskej republiky vhodné klimatické podmienky na pestovanie marihuany, zvyšuje sa popularita jej hydroponného t.j. laboratórneho pestovania, nakoľko má výrazne zvýšený obsah účinnej látky. Spotreba heroínu ako najznámejšieho zástupcu drog sa na Slovensku nezvyšovala, čo je dôsledkom už vyššie spomenutej ľahšej dostupnosti syntetických drog. Čo sa týka konzumácie kokaínu, aj v roku 2010 sa konzumoval doplnkovo k iným drogám hlavne k heroínu. Spôsobuje to hlavne jeho vysoká cena. (Internet. Kastelová, Drogová kriminalita, 2010)

Vývoj drogovej scény mal podiel na zmene štruktúry dopytu po liečbe v súvislosti s užívaním drog. Potvrdila sa jej zložitosť, dynamika vývoja a zmien. Heroín stratil najmä u slovenskej mládeže v priebehu posledných 10 rokov výrazne na obľube, aj keď skupina liečených pre závislosť od heroínu je stále najpočetnejšia a ich počet postupne klesá. Rozšírenejšou sa

stala konzumácia marihuany, čo sa odrazilo na zvýšenom dopyte po liečbe kvôli závislosti od nej. V minulosti bol výrazne dominujúci heroín ktorý bol nahradený pervitínom. Na rozdiel od minulosti v liečbe prevládajú užívatelia s chronickým, recidivujúcim priebehom opiátovej závislosti. Častý je vysoký výskyt iných duševných porúch najmä v skupine chronických užívateľov viacerých psychoaktívnych látok súčasne. Závažným problémom sa pre časť užívateľov stala excesívna konzumácia alkoholu. Táto relatívne malá, ale narastajúca skupina pacientov s kombinovanými diagnózami závislosti a s dvojitými diagnózami duševnej poruchy vyžaduje dlhodobú zdravotnú starostlivosť, nezriedka s opakovanými hospitalizáciami. Z uvedených dôvodov spolu s opatreniami a programami prevencie a liečby krvou prenosných ochorení u vnútrožilových užívateľov drog, sa liečba ostatných duševných porúch prostredníctvom psychiatrických intervencií stala neodmysliteľnou súčasťou starostlivosti o užívateľov drog.(Internet. Kastelová, Drogová kriminalita, 2010)

Ministerstvo zdravotníctva SR (ďalej len „MZ SR“) prostredníctvom Centra pre liečbu drogových závislostí v Bratislave (ďalej len „CPLDZ“) pravidelne monitoruje trendy vo výskyte krvou prenosných infekčných ochorení medzi užívateľmi drog, ktorí v tomto zariadení žiadali prvýkrát o liečbu. Okrem injekčných užívateľov drog nastupujúcich na liečbu sú testovaní na protilátky HIV aj ostatní žiadatelia o liečbu kvôli problémom s drogami.

Znepokojenie vyvolávajú problémoví užívatelia drog (veková skupina 15 – 64). Ich spôsob a intenzita užívania opiátov, kokáinu alebo amfetamínov predstavuje riziko zdravotných, sociálnych alebo trestnoprávných následkov. Podľa uskutočneného odhadu výskytu problémového užívania drog (NMCD 2010) na Slovensku je od 4000 do 9800 problémových

užívateľov opiátov a od 2500 do 9900 problémových užívateľov pervitínu. Rozsah problémového užívania v komunite klientov nízkoprahových služieb (MVO pôsobiace v teréne) poskytujúcich hlavne sterilné ihly a striekačky podčiarkuje fakt, že takmer všetci klienti sú injekční užívatelia. V kontakte so službami zameranými na znižovanie sociálnych a zdravotných dôsledkov užívania drog je ich maximálne jedna tretina. Najdôležitejšími zdrojmi údajov sú neziskové organizácie poskytujúce služby harm reduction, rutinným zdrojom informácií o počtoch a niektorých charakteristikách problémových užívateľov drog v liečbe je štatistické zisťovanie NCZI. Podľa tohto zisťovania medzi liečenými pacientmi tvoria problémoví (v zmysle definície EMCDDA) užívatelia drog dlhodobo podstatnú časť. Ich podiel, ktorý v 90. rokoch minulého storočia dosahoval približne 83%, postupne klesá. I tak ostáva relatívne vysoký, v období 2009 - 2010 sa odhaduje na 60 - 70% zo všetkých liečených osôb. Napriek úsiliu a pomoci v oblasti liečby, následnej starostlivosti o užívateľov drog a opatreniam v oblasti uplatňovania práva zostáva časť užívateľov drog, ktorí nie sú v kontakte so žiadnym liečebným zariadením, sociálnymi službami alebo políciou (súdmi) skrytá. (Internet. Kastelová, Drogová kriminalita, 2010)

Významnú časť v boji proti expanzívnemu drogovému fenoménu tvorí oblasť znižovania ponuky a presadzovania práva a s tým súvisiaca trestná činnosť. Z vyhodnotenia vývoja drogovej scény za dané obdobie možno konštatovať, že drogová trestná činnosť je neustále sa meniacim javom.

## **2.2 Štatistika drogovej kriminality na Slovensku a jej legislatívny rámec**

Problematika konzumácie drog a vzniku drogových závislostí predstavuje vážny sociálno-patologický jav s narastajúcou tendenciou a narastajúcim globálnym spoločenským významom. Vzhľadom na jej vysokú spoločenskú nebezpečnosť je v SR boj s drogovou scénou zakotvený v trestnom zákone. Na naše veľké počudovanie medzery v legislatíve umožňujú, aby si drogový fenomén narušujúci normálny život a spoločenské dianie, úspešne razil cestu.

Zvláštne sú i ďalšie aspekty drogovej problematiky. Napríklad skutočnosť, že niektoré druhy drog sa dajú na Slovensku legálne zaobstarať. Ide predovšetkým o prchavé látky a rozpúšťadlá, napríklad toluén, familiárne označený ako „handra“, ale i acetylénové riedidlo, nazývané „áčko“ či „šesťbomba“. Okrem týchto látok si potencionálny narkoman môže u nás veľmi ľahko obzískať tzv. „roháče“, čiže sedatíva, ktoré sú veľmi často stotožňované s hypnotikami, ktoré mnohí odborníci považujú za ľahké opiáty.

V legislatívnom rámci, ktorý upravuje kontrolu a problematiku drog v dvoch oblastiach – neprišlo do júna 2010 k výrazným zmenám.

Doplnenie zoznamu látok uvedené v zákone č. 139/1998 Z.z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch o identifikované syntetické skupinu syntetických kanabinooidov sa nerealizovalo.

Dve novely zákona č. 377/2004 Z.z. o ochrane nefajčiarov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, rozšírili a spresnili podmienky ochrany nefajčiarov pred účinkami tabakového dymu.

Priebehom a monitorovaním drog na Slovensku sa zaoberá Národné monitorovacie centrum pre drogy na Úrade vlády SR. Minulý rok vydalo výročnú správu kde sú uvedené hlavné trendy v užívaní drog v EÚ a SR a súčasná situácia drogovej kriminality v SR. Na Slovensku je stabilizovaný trend užívania nelegálnych drog, avšak na relatívne vysokej úrovni. Je pokles užívania kanabalisu a to dokonca medzi mladými ľuďmi situácia v oblasti užívania kokaínu a heroínu sa nezlepšuje a objavuje sa nový problém užívania viacerých drog súčasne. Podľa posledných prieskumov u stredoškolákov užívanie drog ako v jednej z mála európskych krajín, zaznamenáva pokračujúci nárast. Na Slovensku má skúsenosť s marihuanou 32% stredoškolákov vo veku 16 rokov, ktorí aspoň raz v živote túto drogu skúsili. Týmto SR zastáva v Európe poprednú piatu priečku. (Internet. Výročná správa infodrogy, 2010)

Jedným z negatívnych dôsledkov zneužívania drog je **drogová trestná činnosť**, ktorej sprievodným znakom je trestná činnosť spojená najmä s ich výrobou, prevozom, vývozom a distribúciou. Jej sprievodným javom je sekundárna trestná činnosť, najmä majetkového a násilného charakteru. Potvrdil sa rastúci trend drogovej kriminality. Najviac drogových trestných činov bolo spáchaných v súvislosti s marihuanou, pervitínom a heroínom. Vyrovávajú sa regionálne rozdiely, centrom drogovej trestnej činnosti z pohľadu množstva zaistených drog naďalej zostáva Bratislavský kraj. Za ostatných osem rokov sa počet odsúdených viac než zdvojnásobil (z 468 na 1079 v roku 2009). Len za rok 2009 vzrástol podiel odsúdených drogových páchatel'ov o 18,3%. Viac ako polovica z celkového počtu odsúdených v roku 2009 bola za prechovávanie drog pre vlastnú potrebu (57,4%), výrobu, obchodovanie a prechovávanie drog za účelom predaja (40,1%), z prechovávania predmetu určeného na výrobu drogy (1,5%) a šírenia toxikománie (0,9%).

Podiel mladistvých na drogovej kriminalite dosiahol v roku 2009 najnižšiu úroveň za posledných osem rokov (4,7%). Jedným z dôvodov môže byť čoraz častejšie riešenie prípadov mimosúdnou cestou a využívanie alternatívnych trestov k trestu odňatia slobody (najmä v prípade prechovávanie drogy pre vlastnú potrebu). Viac ako polovica 14 - 18 ročných páchatel'ov bola odsúdená za výrobu a obchodovanie s drogami (62,7%) a následne za prechovávanie drogy pre vlastnú potrebu (31,4%). Z celkového počtu odsúdených za drogovú trestnú činnosť bolo vyše 50% v súvislosti s marihuanou. Od roku 2007 sa zdvojnásobil počet odsúdených v súvislosti s pervitínom a extázou. Počet odsúdených v súvislosti s heroínom za posledné 2 roky klesol iba mierne (z 112 na 102). Na rovnakej úrovni je trestná činnosť spáchaná pod vplyvom drog podľa (§ 289 Trestného zákona č.300/2005 Z. z.). Za ohrozenie pod vplyvom návykovej látky prokuratúra v roku 2009 stíhala celkom 1322 páchatel'ov (v roku 2008 - 1319), z toho 286 recidivistov (21,6%).

Podľa týchto údajov na Slovensku aj v roku 2010 pokračoval rastúci trend páchania drogovej kriminality. Rástol počet stíhaných páchatel'ov a spáchaných trestných činov a z roka na rok stúpa počet i podiel odsúdených, ktorí prechovávali drogu pre vlastnú potrebu – v roku 2009 (57,4%).

V roku 2011 polícia evidovala o 15% vyšší podiel drogových trestných činov (2439) a o 8% vyšší podiel páchatel'ov drogových trestných činov (2011), v porovnaní s predchádzajúcim rokom. Podobne ako v roku 2009 a 2010 bolo najviac stíhaných páchatel'ov a trestných činov v súvislosti s kanabisom, pervitínom a heroínom.

Za posledných osem rokov sa počet odsúdených viac než zdvojnásobil (z 468 odsúdených v roku 2002, na 1079 v roku

2009), pričom len za posledný rok vzrástol podiel odsúdených páchatel'ov drogových trestných činov o pätinu.

Podiel 4,7% odsúdených mladistvých dosiahol v roku 2010 podľa údajov MS SR najnižšiu úroveň za posledných osem rokov. Reprezentuje to 51 mladistvých osôb vo veku 14-18 rokov. (Internet. Výročná správa infodrogy, 2010)

Samotná závislosť od psychoaktívnych látok viedla k spáchaniu drogových trestných činov v 451 prípadoch. V iných trestných činoch (sekundárna drogová kriminalita) MS SR evidovalo drogovú závislosť ako dôvod spáchania trestného činu v 54 prípadoch – najviac krádeží. Ministerstvo spravodlivosti SR eviduje vo svojom štatistickom systéme trestné činy aj podľa osobitného dôvodu ich spáchania. V 451 prípadoch bola drogová závislosť motívom spáchania drogových trestných činov. K najčastejším možno zaradiť krádež, nebezpečné vyhrážanie, marenie výkonu úradného rozhodnutia, ublíženie na zdraví, lúpež, zanedbanie povinnej výživy, neoprávnená výroba a používanie elektronického platobného prostriedku a inej platobnej karty, ohrozovanie mravnej výchovy mládeže. V uvedenom období sa zvýšila intenzita aktivít a intervencií v oblasti kontroly užívania drog a pitia alkoholu v baroch, pohostinstvách, nočných zábavných podnikoch u osôb mladších ako 18-rokov. V roku 2010 bol ukončený výskumný projekt „Evalvácia uplatňovania vybraných drogových paragrafov zákona č. 300/2005 Z.z.– Trestného zákona SR“. Cieľom bolo posúdiť dosahy zmeny trestnej legislatívy, prioritne z aspektu prechovávanía drogy pre vlastnú potrebu vid (§ 171 ods.1,2) a akého koľvek iného prechovávanía drogy (§172 ods.1d). Projekt realizoval výskumný tím v spolupráci s akademickými inštitúciami a kľúčovými rezortmi vlády SR a Národného monitorovacieho centra pre drogy (NMCD). Je to prvý projekt svojho druhu na Slovensku, naplánovaný na obdobie 2 rokov.

K najhlavnejším záverom výskumného projektu možno zaradiť:

- Prieťahy v trestnom konaní sa neskrátili – jednotlivé pobočky Kriminologického a expertízneho ústavu sú nerovnomerne zaťažené počtom expertíz, ktoré majú vykonať, čo priamo ovplyvňuje dĺžku trestného konania a prieťahy v ňom.
- Platný Trestný zákon rozšíril škálu alternatívnych trestov, ale najčastejšie sa v prípade prechovávanía nelegálnych drog využíva trest odňatia slobody.
- Nová legislatíva neovplyvnila trendy v užívaní drog – k zmene trendov v poslednej dekáde dochádza ešte pred prijatím novelizácie a ich ďalší priebeh je plynulým pokračovaním predchádzajúceho vývoja, s analógiou v okolitých krajinách. Experimentovanie s konopnými drogami má dlhodobu rastúcu tendenciu.
- Platný Trestný zákon lepšie odlišuje užívateľov od dílerov nelegálnych drog, no rozlišovanie je stále nedostatočné.
- Využívanie nových nástrojov (napr. dohody o uznaní viny a prijatí trestu) v trestnom konaní v niektorých prípadoch pomáha zlacnieť a skrátiť celé trestné konanie, avšak v niektorých prípadoch môže viesť k prísnejšiemu potrestaniu užívateľa drog.



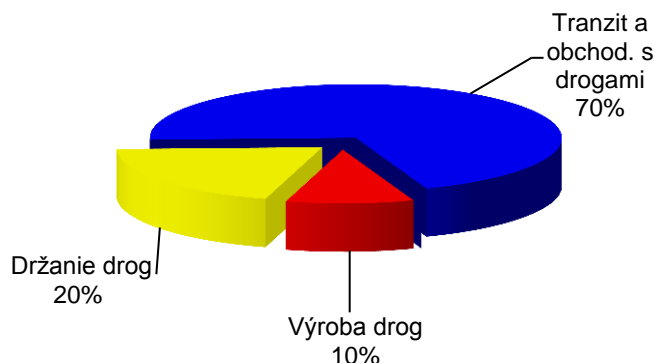
V tomto období a v najbližších rokoch nás podľa prognóz Katedry kriminológie v Bratislave očakáva nárast tzv. „drogovej kriminality“. Ide o súbor trestných činov páchaných v súvislosti s nedovolenou výrobou, nedovoleným obchodovaním, tranzitom, dovozom, vývozom a nedovoleným držaním drog. (Internet. infodrogy, 2010)

Medzi faktormi, ktoré ovplyvňujú drogovú scénu Slovenskej republiky prevládajú faktory akceleračné. Je to najmä výhodná geografická poloha s nadštandardne vysokou prípustnosťou hranice s Českou republikou, čo je využívané na tranzit drog do krajín západnej Európy a SR bude dlhodobo súčasťou tzv. „Balkánskej cesty“, ale aj cesty zo stredno-východných ázijských krajín. Predpokladá sa otvorenie ďalších ciest z Južnej Ameriky cez Afriku smerom do severských štátov, cez Rusko do západnej Európy, Slovensko zrejme neobídu ani cesty z Afganistanu a pod.(Internet. infodrogy, 2010)

„Medzinárodné drogové gangy využívajú nielen geografickú polohu SR, ale aj jej situáciu v ekonomickej, sociálnej aj legislatívnej oblasti. Citeľná nezamestnanosť, inflácia a pokles životného štandardu občanov v „rizikovom veku“ (20 – 30 rokov) v značnej miere drogovú kriminalitu akceleruje“. (Novomeský, 1996, s. 85)

K narastaniu drogovej kriminality prispievajú a budú naďalej prispievať aj politicko-ekonomické pomery, pomerne miernejšie tresty v porovnaní so západnými štátmi a niektoré ďalšie faktory ešte pribudnú. Najvýraznejšie v štruktúre drogovej kriminality budú zastúpené nedovolené obchodovanie s drogami a nedovolený tranzit (graf č. 1). s.34

**Graf 1: Prognóza štruktúry drogovej kriminality**



Zdroj: vlastné spracovanie

Vo vekovej štruktúre páchatel'ov drogovej kriminality budú stále zastúpení predovšetkým maloletí, mladiství a dospelí mladšieho veku, diferencovane podľa druhu drogovej kriminality. Obzvlášť znepokojujúce bude narastanie vekovej kategórie maloletých a mladistvých medzi konzumentmi drog, pričom v tendencii sa bude presadzovať znižovanie ich veku (tabuľka 1).

**Tabuľka 1: Tendencia znižovania vekových kategórií pri obchodovaní, tranzite a konzumácii drog**

Poradie vekových skupín na páchaní drogovej kriminality	Vek páchatel'ov drogovej kriminality				
	15 - 17	18 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 39
Nedovolený tranzit drog		3.	2.	1.	
Nedovolené obchodovanie s drogami		3.	1.	2.	
Nedovolené držanie a konzumácia drog	1.	2.	3.		

Čísla 1.,2. a 3. znamenajú poradie vekových skupín na páchaní drogovej kriminality.

Zdroj: vlastné spracovanie

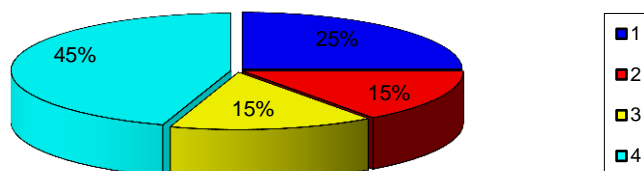
V závere teda môžeme skonštatovať, že drogová scéna v Slovenskej republike je prakticky už plne rozvinutá s ponukou všetkých druhov drog a s tými súvisiacimi zdravotnými a sociálnymi problémami i reakciami na ne.

Na základe dnes dostupných epidemiologických dát možno predpokladať, že nárast počtu užívateľov ktorí ešte len experimentujú s drogami je ešte stále vysoký. A pokiaľ ide o nárast tých, ktorí sa stávajú závislými od drogy a potom ju vyhľadávajú alebo sú okolnosťami nútení vyhľadať liečbu, sa pomaly zastavuje.

Osobitný problém, ktorého prvé signály sa už zaznamenali a ktorý nás pravdepodobne čaká je užívanie extázy a iných „disko“ drog, či nových syntetických drog amfetamínového typu ako aj halucinogénov a najmä LSD.

Páchateľmi budú najmä stredoškóoláci a občania so základným vzdelaním, ich podiel bude predstavovať okolo troch štvrtín celkovej drogovej kriminality.

**Graf 2: Vzdelanostná úroveň a drogová kriminalita**



Zdroj: vlastné spracovanie

Legenda: 1 – základné vzdelanie, 2 – neukončené základné vzdelanie, 3 – vysokoškóoláci 4 – stredoškóoláci

## 3. PREVENCIA DROGOVEJ ZÁVISLOSTI

### 3.1 Príčiny drogových závislostí

Na úseku prevencie drogovej závislosti pripadá veľká úloha rodine, hlavne v tom smere, že v programe výchovy a socializácie sa musí dieťa pripraviť aj na prípadné neúspechy, na vyrovnanie so sklamaniami a na osvojenie si vzorových pravidiel správania sa v medziľudských vzťahoch. „Rodičia by sa mali venovať svojim deťom mali by mať vedomosť o tom, ako trávia voľný čas, aké majú záujmy a s kým sa kamarátia. Treba si všímať prípadné zmeny v správaní dieťaťa a hľadať príčinu, ktorú potom treba odstraňovať uvážene, pretože nesprávny krok rodičov môže vyvolať neželaný dopad. Príčinou je veľká zaneprázdnenosť rodičov, ktorí nemajú čas dostatočne sa venovať deťom. Tento fakt je na ujmu celej spoločnosti, pretože sa mládež potuluje po uliciach, z ktorých ľahko možno sklúznúť do negatívneho prostredia.“(Vágnerová, 2000, s. 358).

Veľké problémy sa v dnešnej dobe prejavujú na úseku školstva. Práve školský dorast sa najčastejšie podieľa na drogovej scéne a kriminalite mládeže, čo bude zrejme spôsobené tým, že na školy sa dostávajú tí mladí ľudia, ktorí mali problémy už na základnej škole. Na školách sa potom stretávajú s podobnými rovesníkmi, ktorí svoje zlé študijne výsledky a zlé správanie považujú za súčasť protispoločenskej revolty. Vyskytujú sa prípady, keď dieťa má dobré rodinné zázemie a napriek tomu podľahne vplyvu delikventných skupín. Môže to vyplývať z jeho ľahko ovplyvniteľnej rovnováhy, z nedostatku úspechu, zo slabých študijných výsledkov, z opakovania ročníkov, častého zosmiešňovania zo strany spolužiakov i pedagógov.

Pri jedincoch s deformovaným správaním je nevyhnutná spolupráca rodičov, pedagógov, prípadne psychológov, ktorí svojou profesionalitou vedia najlepšie vniknúť do ľudskej duše.

Jednou z dôležitých úloh školy je nielen vzdelávať, ale aj vychovávať svojich žiakov. Prioritnú úlohu v tejto oblasti síce zohráva učiteľ, ale sám veľa nezmôže. Tak ako vo väčšine prípadov je potrebná spolupráca. Aj v škole sa na výchove musia podieľať všetci, len tak môžu úspešne riešiť vzniknuté problémy, ale hlavne pomôcť problémom predchádzať. Osobným príkladom môžu učitelia vyjadrovať svoj postoj k aktuálnej problematike primárnej prevencie. Svojim prístupom môžu priamo alebo nepriamo pomôcť žiakom vytvárať si správne postoje k zdraviu, životným hodnotám, drogám, schopnosť riešiť problémové vzťahy, odolávať negatívnemu tlaku, rozvíjať komunikačné zručnosti, zvýšiť sebavedomie, sebaopoznanie, sebadôveru. Preto je nutné, aby primárna prevencia bola súčasťou učebného plánu, aby bola včlenená do vyučovacieho procesu. Významným pilierom primárnej prevencie sú objektívne a kompletne informácie. Mali by pochádzať nielen zo školy, ale aj z rodiny. Je potrebné, aby každý žiak mal k dispozícii dostatočné množstvo pravdivých informácií. Rozhodnutie potom závisí len od neho samého. Takto informovaný jedinec už nie je manipulovateľný. „Lebo kto vie, je mocný“ hovorí príslovie.

„S kriminalitou detí, mladistvých a dospelých sa spája aj užívanie a zneužívanie spoločensky akceptovateľnej drogy – alkoholu. Potrebne je si uvedomiť fakt, že celospoločenské tolerovanie legálnych drog, alkoholu a fajčenia je štartovacím mostíkom.“ (Vágnerová, 2000, s. 127).

### 3.2 Systém liečby pacientov

**Systém liečby pacientov** so závislosťou od psychoaktívnych látok na Slovensku je pevnou súčasťou systému o zdravotnej starostlivosti. V súlade so Zákonom č. 576/2004 Z.z. dáva rámec pre systém poskytovania zdravotnej starostlivosti užívateľom drog a zákon č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele je právnym základom pre poskytovanie opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately pre deti, mladistvých a mladých dospelých, ktorí majú problémy s užívaním psychoaktívnych látok. Medzi oboma zákonnými normami existuje previazanosť najmä z dôvodu zabezpečenia kontinuálnej starostlivosti. Realizátormi zdravotnej starostlivosti sú dominantne na túto problematiku zameraní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti - Centrá pre liečbu drogových závislostí a špecializovaní lekári – psychiatri vykonávajúci prax v štátnych a neštátnych zdravotníckych zariadeniach ambulantnou alebo ústavnou formou. Základňou pre poskytovanie liečebno-preventívnej starostlivosti pacientom majúcim problémy spojené s užívaním drog sa stala široká sieť lekárov a zdravotníkov vrátane všeobecných lekárov, lekárov urgentnej medicíny, lekárov a zdravotníkov záchrannej zdravotnej služby, pediatrov, ale aj lekárov ďalších odborností najmä rezortu zdravotníctva. Problémom i v uvedenom období je nedostatok kvalifikovaného zdravotníckeho personálu, lekárov špecialistov, praktických lekárov i zdravotných sestier. Ide o problém, ktorý nie je iba v adiktologickej časti a iba na Slovensku, ale je aj vo väčšine krajín EÚ. Príčiny sú rôzne. K najhlavnejším sa javí starnutie a „brain drainage“, zameraný hlavne na mladých, ktorí odchádzajú za vyššími príjmami do rôznych krajín. Uvedená situácia obmedzuje možnosti hustejšieho pokrytia územia Slovenskej

republiky liečbou. V najbližších rokoch je možné očakávať pokračovanie nepriaznivého trendu v redukcii kvalifikovaných ľudských zdrojov. (internet,infodrogy.2008)

Všetky formy liečby sú hradené zo zdrojov verejného zdravotného poistenia, platenie zdravotného poistenia je uložené zákonom. Za skupiny nezamestnaných detí a dôchodcov, kam možno zaradiť veľkú časť užívateľov drog so závislosťou, platí do zdravotných poisťovní poplatky štát. Ostatní občania si uhrádzajú poistenie na mesačnej báze sami alebo ich platí zamestnávateľ. V ústavnej zdravotnej starostlivosti sú všetky lieky plne platené zdravotnou poisťovňou. Na Slovensku môžu byť ošetrení a bezplatne liečení i užívatelia drog z iných krajín, ak sú poistení v niektorej zo slovenských zdravotných poisťovní. Zdravotné poisťovne si každoročne kontrahujú objemy poskytovanej zdravotnej starostlivosti s jednotlivými lekármi alebo zdravotníckymi zariadeniami. Hoci existuje možnosť voľného výberu lekára zo strany pacienta, po vyčerpaní zmluvných objemov zo strany zdravotnej poisťovne v danom roku mohli u niektorých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vzniknúť čakacie listiny na liečbu, čo sa stáva najmä koncom roka. Netýka sa to urgentnej zdravotnej starostlivosti (napríklad pri intoxikáciách), kedy zdravotnícke zariadenie bez ohľadu na vyčerpané limity musí starostlivosť pacientovi poskytnúť a zdravotná poisťovňa ju musí uhradiť. Objemy, výšky platieb a ich alokácia zdravotníckym zariadeniam závisia od politiky jednotlivých zdravotných poisťovní a sú rôzne. Menia sa na základe zmlúv na ročnej báze, podľa stavu financií i častejšie. Užívatelia psychoaktívnych látok, ktorí sú chronicky chorí, nepatria z pohľadu zdravotných poisťovní k atraktívnym poistencom. Napriek zložitým jednaniam medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi špecializovanej zdravotnej starostlivosti sa pre pacientov so závislosťami v roku 2010

podarilo zo systému solidárneho zdravotného poistenia zabezpečiť dostatok finančných prostriedkov na poskytovanie bezplatnej a to urgentnej a celkovej zdravotnej starostlivosti. Je zabezpečená dostupnosť zdravotnej starostlivosti a prístupu k detoxifikácii a liečbe pre ľudí z celého sociálno-ekonomického spektra. (internet,infodrogy.2010)

Ťažiskovými formami liečby je ambulantná starostlivosť a ústavná liečba. Pacienti majú voľbu lekára a formy liečby. Obe formy sú súčasťou kontinuálneho procesu, v ktorom ústavná forma je spravidla aplikovaná v počiatočných fázach, pri a po krátkom prerušení užívania drogy. Prevládajú pacienti, ktorí sa na základe vlastného rozhodnutia liečili len ambulantnou formou. Menej je tých, ktorí absolvovali iba ústavnú formu, bez akejkoľvek predchádzajúcej, alebo následnej ambulantnej terapie. Ústavná forma liečby je vopred plánovaná buď na 1 – 2 týždne trvajúcu detoxifikáciu, alebo na maximálne 3-mesačný pobyt. Podľa klinického stavu pacienta sa pri komplikovanom, chronickom, recidivujúcom priebehu jeho ochorenia môže opakovať aj viackrát v tom istom roku. Pacienti môžu na vlastnú žiadosť z nej kedykoľvek odísť a pokračovať v ambulantnom programe. (internet,infodrogy.2008)

Významnú úlohu v oblasti redukcie rizík zdravotného poškodenia užívateľov drog v otvorenom prostredí zohrávajú programy harm-reduction. Aktivity realizujú neštátne subjekty (MVO), akreditované na vybrané opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Napriek ich významu je zaznamenaný pokles aktívne pôsobiacich neštátnych subjektov s udelenou akreditáciou a pokles celkových aktivít. K dôvodom tohto poklesu možno zaradiť pretrvávajúce neuzatvorené riešenie zdravotníckeho rozmeru činnosti a pôsobenia týchto subjektov a z toho vyplývajúcu požiadavku na kvalifikovaných



pracovníkov, neprítomnosť varovných zistení o nových epidemiologických hrozbách a sú limitované finančné zdroje.

Na realizácii úloh v oblasti liečebnej starostlivosti sa tiež podieľali zložky Ministerstva obrany SR a Ministerstvo spravodlivosti SR. Prostredníctvom psychiatrických oddelení príslušných nemocníc (Bratislava, Ružomberok, Košice) sa vykonávala diagnostika a liečba porúch v súvislosti so škodlivým užívaním alkoholu a zneužívaním omamných a psychotropných látok. Aktivity zamerané na riešenie drogovej problematiky v 18 väzenských zariadeniach (ústavoch) zohľadňovali Európske väzenské pravidlá, ako aj odporúčania Európskeho výboru na zabránenie mučenia a neľudského, či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania – CPT. V roku 2009 a 2010 boli centrálné zabezpečené a do jednotlivých väzenských zariadení distribuované diagnostické sety (testačné platničky) na selektívne vyšetrenie moču, určené na selektívne odhalenie prítomnosti drog a ich metabolitov v moči vyšetrovaných osôb (opiáty a morfín, amfetamíny a nedovolené psychostimulanciá, benzodiazepíny, barbituráty a marihuana). Pomocou diagnostických setov bolo odhalených 520 väznených osôb, ktoré zneužili niektorú z drog. V každom ústave na výkon väzby a výkon trestu odňatia slobody je zabezpečená psychiatrická starostlivosť pre drogovu závislé osoby od ich nástupu až po ich opustenie. V roku 2009 a 2010 boli zabezpečené súdom nariadené protitoxikomanické ochranné liečenie v určených psychiatrických oddeleniach zdravotníckych zariadení ústavov zboru pre 577 odsúdených závislých na drogách a dobrovoľné protitoxikomanické liečenie absolvovalo 94 odsúdených. (internet,infodrogy.2010)

Riešenie drogovej problematiky v oblasti sociálnych vecí a rodiny je zabezpečované prostredníctvom štátnej správy a samosprávy, pričom významnú úlohu vykonávajú zákonom

stanovených podmienok aj neštátne subjekty. Aktivity rezortu MPSVaR v rámci predchádzania užívaniu drog a rizikám s tým spojenými boli počas sledovaného obdobia zamerané najmä na výkon opatrení, ktorých cieľom bolo predchádzať prvému užitiu drogy dieťaťom alebo oddialenie tohto užitia. Pozitívny trend bol zaznamenaný najmä pri cieľovej skupine detí s problémami správania alebo s poruchami správania, pre ktoré sa organizovali rôzne typy programov, ktorých súčasťou boli spravidla aj aktivity zamerané na predchádzanie prvého užitia drog a kombinovaného užívania legálnych a nelegálnych drog. Účinok týchto aktivít bol podporený zvýšenou spoločnou účasťou detí a ich rodičov alebo osôb, ktoré sa o deti osobne starajú, na realizácii predmetných programov. Pre cieľovú skupinu detí v ústavnej starostlivosti sa realizovali rôzne preventívne aktivity, ktoré sa líšili podľa aktuálnych potrieb konkrétneho regiónu. Riešenie problémov súvisiacich s užívaním drog je podľa výstupov SP a ASP oproti aktivitám, ktoré vyžaduje sociálna situácia klientov, vyplývajúca zo zlých ekonomických pomerov, zastúpené v menšej miere. V prípade závislostí je prevaha zneužívania najmä legálnych drog (alkoholizmus, nikotinizmus), pred nelegálnymi drogami, z čoho vyplývajú i postupy SP a ASP v oblasti realizovania prevencie drogových závislostí. Ide najmä o intervencie individuálneho a skupinového charakteru a koordináciu prevencie priamo v lokalitách. V rámci riešenia problémov týkajúcich sa závislostí je rozvinutá spolupráca najmä so zdravotníckymi zariadeniami (psychiatrické oddelenia pre dospelých, pre deti, infekčné oddelenia, protialkoholické oddelenie klinickí psychológovia, praktickí lekári), s pracovníkmi PZ MV SR, mestskou políciou, Slovenským červeným krížom, krízovými centrami, obecnými a mestskými úradmi a mimovládnyimi organizáciami.

### 3.3 Program P.A.N.D.A.

„(Skrátený názov amerického programu „Prevent and Neutralize Drug and Alcohol Abuse“, čo znamená „Prevenca odstránenie drogovej/alkoholickej závislosti“.) Vypracovala ho agentúra spolupracujúca s výborom pre prevenciu drogových závislostí v štáte Ohio. Ide o dvojfázový výchovný program drogovej prevencie pre žiakov šiesteho až ôsmeho ročníka“. (P.A.N.D.A, 1999, s. 14).

Prvá fáza pozostáva z účasti študentov v trojdňovom tábore. Druhá fáza pozostáva zo skupiniek PANDA v rámci školy, kde žiaci po absolvovaní tábora môžu ďalej rozvíjať svoju aktívnu úlohu v drogovej prevencii. Skúsenosti nadobudnuté v trojdňovom tábore poskytujú faktické a teoretické informácie, ako aj alternatívy k požívaniu alkoholu a iných drog. Prostredie voľného vyjadrovania a vzájomného zdieľania vytvára pocit bezpečnosti, ktorý každý účastník potrebuje na analýzu osobných hodnôt, ocenenie svojho chovania a tiež vybudovanie sebaúcty. Proces riešenia problémov a rozhodovania je obzvlášť zdôraznený, s cieľom pomôcť účastníkom uskutočniť efektívne rozhodnutia týkajúce sa ich životov, zdravia a ich vzťahu k iným spoločenstvám.

Definitívnym cieľom školských skupiniek je používať pozitívny nátlak seberovných. Tiež ponúkajú pokračujúcu prevenciu pre žiakov, ponúkajú im prostredie, ktoré vyzdvihuje život bez drog, príležitosti na podelenie sa so svojimi pocitmi a starosťami a aktivity bez drog, ktoré slúžia ako ich náhrada.

Hlavným cieľom projektu PANDA je prevencia užívania drog, vrátane alkoholu medzi dospelými. Pomáha účastníkom rozvíjať aj zdravý spôsob života a efektívne získavať preventívne návyky. (P.A.N.D.A, 1999,)

### 3.4 PEER program

Princípom PEER programov je zapojenie dopredu pripravených rovesníkov do prevencie drogových závislostí formovaním postojov ostatných mladých ľudí, s možnosťou účinne ovplyvniť ich rizikové správanie. Význam anglického slova „peer“ je iný ako slovenský ekvivalent rovesník. Je to niekto, s kým sa cieľová skupina môže stotožniť. Svoje úlohy tu hrá nielen vek, ale napríklad záujmy, sociálna situácia alebo zamestnanie. V prípade, že sa cieľová populácia s nositeľmi preventívneho programu stotožní, pomerne ľahko nadobudnuté zručnosti a postoje uplatní v praxi. Je známe, že pri účinných preventívnych programoch sa nemožno spoliehať len na odovzdávanie vedomostí. Základom práce v peer skupine sú ONI SAMI, ich komunikačné a sociálne zručnosti, osobná zainteresovanosť, informovanosť o problematike, ich postoje a názory na experimentovanie s návykovými látkami. Pripravujeme žiakov, aby dokázali aktívne počúvať, akceptovať a pochopiť ostatných žiakov a pritom zostať sami sebou. Súčasťou práce je poskytovanie priestoru žiakom pre sebaopoznanie, prezentovanie a konfrontáciu postojov, názorov, skúseností, ktoré sa týkajú nielen problematiky závislostí, ale aj iných problémov života mladých. Peer programy v tejto analýze ukázali vysokú úroveň účinnosti vo všetkých ukazovateľoch. V najdôležitejších látkach bol výsledok lepší než pri kombinovaných výsledkoch ostatných intervencií.

Peer programy sú určené hlavne pre adolescentov a teenagerov. Vedú sa formou skupinových sedení v užšom, intímnejšom kruhu niekoľkých mladých ľudí, kde sa okrem informácií o návykových látkach tiež využíva pozitívny model ako vzor správania pre ostatných. Výhodou práce s rovesníkmi pri prevencii drogových závislostí oproti práci s dospelými a

odborníkmi je spoločná reč, spoločné problémy, členstvo v neformálnych skupinách a tým možnosť poskytovať informácie, poradenstvo, či kontakt na odborníkov v aktuálnom čase potreby. Zvlášť na ohrozených spomedzi nich sa vyvíja tlak skupiny a používa sa podpora rovesníkov na korekciu správania týchto jednotlivcov.

Ciele peer programu sú:

- Rozvíjať komunikačné schopnosti mladých ľudí
- Otvorene informovať o socialno–patologických javoch a rizikách
- Šíriť osvetu medzi rovesníckymi skupinami a pravdivo predávať pravdu získaných informácií, skúsenosti a znalosti
- Rozvoj osobných aktivít a psychosociálnych schopnosti
- Sú vedení k tomu aby samostatne a kriticky mysleli a jednali
- Poskytnúť priestor pre sebarealizáciu tvorivých jedincov i možnosť verejne prejavovať vlastné hodnoty, postoje a názory na svet
- Získať kontakt z cieľovou populáciou a poslednej rade zmapovať situáciu a trendy medzi mládežou v danej oblasti.

## **4. PRIESKUMNÁ ČASŤ**

### **4.1 Ciele a úlohy prieskumu**

Cieľom prieskumu je zistiť názory žiakov na drogy a ich postoj, skúsenosti s drogovou problematikou. Úlohou práce bolo:

- vytvoriť návrh dotazníka,
- preštudovať dostupnú literatúru k sledovanému problému,
- uskutočniť výber strednej školy (SOŠ), kde sa bude prieskum realizovať,
- realizácia dotazníka na danej vzorke žiakov,
- vyhodnotenie dotazníka,
- ozdravovacie aktivity
- analýza a interpretácia výsledkov, formulovanie záverov prieskumu.

### **4.2 Prieskumná vzorka a metodika prieskumu**

Prieskum bol realizovaný v školskom roku 2011-2012 na SOŠ Podnikania v Bratislave. Prieskumnú vzorku tvorili žiaci danej školy v počte 45, z toho 30 chlapcov a 15 dievčat vo veku 17-18 rokov. Z toho bolo 22 chlapcov z mesta a 8 z vidieka a 10 dievčat z mesta a 5 z vidieka. Výber bol náhodný. Uplatnili sme spôsob osobného rozdávania dotazníkov. Dôraz sme kládli na dôležitosť správneho vyplnenia dotazníka motiváciou respondentov. Dosiahli sme úplnosť dotazníkov a ich stopercentnú návratnosť.

## Metodika prieskumu

Pri realizácii prieskumu bola dodržaná nasledujúca metóda:

- (1) **Prípravná etapa** – v tejto etape bola pozornosť venovaná teoretickým východiskám riešenej problematiky. Vychádzalo sa predovšetkým z literárnej metódy, kde sme sa opierali hlavne o poznatky z knižnej, časopiseckej literatúry i z informácií dostupných médií.
- (2) **Etapa zberu empirických údajov (faktov)** – pre splnenie druhej etapy sme skonštruovali dotazník, ktorý bol anonymný a pozostával z 22 položiek, ktoré mali charakter voľby i tvorby odpovede. Položky boli formulované tak, aby sme zistili názory respondentov vybranej SOŠ Podnikania v Bratislave. Dotazník je v plnom znení uvedený v prílohe záverečnej práce.
- (3) **Etapa spracovanie empirických údajov (faktov)** – v tejto etape boli jednotlivé údaje i informácie získané pomocou dotazníka spracované pomocou matematicko-štatistických metód. Pri vyhodnotení dotazníka sme analyzovali každú položku separátne.
- (4) **Etapa zovšeobecňovania výsledkov prieskumu** – v tejto etape sme na základe zistených výsledkov formulovali závery a odporúčania pre sledovanú oblasť.

### 4.3 Použité metódy

Pri realizácii prieskumu bola použitá ako hlavná dotazníková metóda. Z dôvodu získania širšieho pohľadu sme zvolili kombinovaný dotazník, popri uzavretých položkách použili sme aj položky otvorené, kde respondenti mohli voľne vyjadriť svoje názory a myšlienky na daný problém. Dotazník je skonštruovaný tak, že obsahuje 22 položiek, z ktorých je 6 zameraných na voľno časové aktivity. Ďalšie 3 položky boli zamerané na konzumáciu tzv. spoločensky akceptovaných drog ako je káva, alkohol a nikotín. Jadro tvorilo 13 položiek zameraných na skúsenosti žiakov s návykovými látkami a ich postoj k nim. Dotazník bol anonymný. Pri vyhodnotení sme použili matematicko-štatistické metódy, pričom sme sa zamerali predovšetkým na kvantitatívnu a kvalitatívnu analýzu.

Výsledky prieskumu sú prezentované pomocou tabuliek a grafov, kde výsledky sú uvádzané pomocou absolútnych čísel a percent. Pri kvalitatívnej analýze sme pozornosť venovali najpočetnejším i ojedinelým vyjadreniam respondentov z vyplneného dotazníka. Všetky dosiahnuté výsledky sme súčasne syntetizovali s cieľom formulovať závery z daného prieskumu.



## 5. ANALÝZA A INTERPELÁCIA VÝSLEDKOV PRIESKUMU

V tejto časti som analyzoval a zhodnotil životný štýl adolescentov so zameraním na štruktúru a obsah voľno časových aktivít a to so zameraním na skúsenosti a názor na užívanie drog a drogovej problematiky.

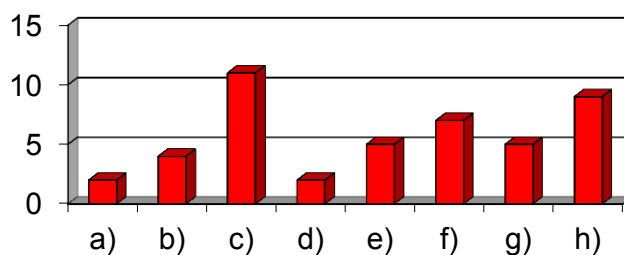
### Vyhodnotenie jednotlivých položiek:

Tabuľka 2: Vyhodnotenie otázky č.1

Ako najradšej využívaš svoj voľný čas?								
Nerobím nič nudím sa	Čítam	Športujem	Návšteva krúžkov	Iné	Pasívne sledujem šport	Chodím do herne	TV	Spolu
2	4	11	2	5	5	7	9	45
4,4%	8,8%	24,4%	4,4%	11,1%	11,1%	15,5%	20,3%	100%

Zdroj: vlastné spracovanie

Graf 3 Vyhodnotenie otázky č. 1



Zdroj: vlastné spracovanie

Pri týchto odpovediach sme dospeli k poznaniu, že mnohí žiaci nevedia svoj voľný čas tráviť užitočne, ba dokonca nepoznajú jeho hodnotu, nemajú sami vytvorenú hierarchiu hodnôt a za užitočné považujú sledovanie televízie, chodenie do barov a herní.

Tabuľka 3: Vyhodnotenie otázky č.2

<b>Vedú t'a rodičia k efektívnemu využívaniu voľného času?</b>		
<b>Áno</b>	<b>Nie</b>	<b>Spolu</b>
28	17	<b>45</b>
62,1%	37,9%	<b>100%</b>

Zdroj: vlastné spracovanie

Vzťahy v rodine v súvislosti s efektívnym využitím voľného času nebývajú vždy ideálne. Naši respondenti odpovedali, že ich rodičia vedú k efektívnemu využívaniu voľného času, a to 62,1% žiakov vedú pri využívaní voľného času a 37,9% žiakov nevedú a to z dôvodu zaneprázdnenosti rodičov a nedostatku spoločnej komunikácie.

Tabuľka 4: Vyhodnotenie otázky č.3

<b>Myslíš si, že svoj voľný čas využívaš efektívne, racionálne?</b>		
<b>Áno</b>	<b>Nie</b>	<b>Spolu</b>
40	5	<b>45</b>
88,9%	11,1%	<b>100%</b>

Zdroj: vlastné spracovanie

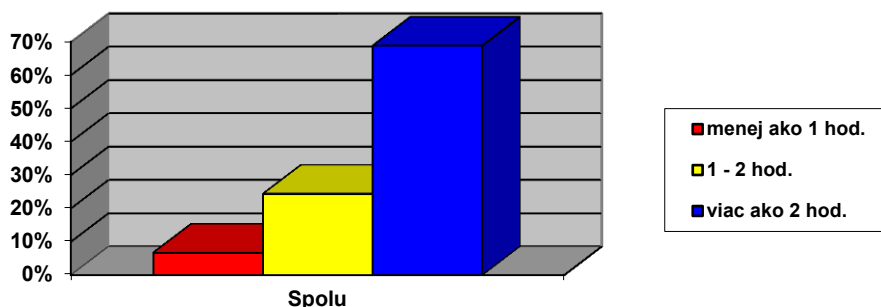
Odpoveď na tretiu položku bola, že koľko percent žiakov využíva voľný čas efektívne a racionálne. Len 11,1% žiakov odpovedalo záporne a v zdôvodnení uviedli, že nerobia nič len sa nudia a túlajú s partiou.

Tabuľka 5: Vyhodnotenie otázky č.4

<b>Koľko voľného času od pondelka do piatku máš na svoje záujmy a koníčky?</b>			
<b>Menej ako hodinu</b>	<b>1 -2 hodiny</b>	<b>Viac ako dve hodiny</b>	<b>Spolu</b>
7	14	24	<b>45</b>
15,5%	31,1%	53,4%	<b>100%</b>

Zdroj: vlastné spracovanie

**Graf 4: Vyhodnotenie otázky č. 4**



Zdroj: vlastné spracovanie

Na položku koľko voľného času od pondelka do piatku majú na svoje záujmy a koníčky, uviedlo: 15,5% žiakov menej ako hodinu, 31,1% žiakov 1-2 hodiny a 53,4% žiakov viac ako 2 hodiny.

**Tabuľka 6: Vyhodnotenie otázky č.5**

<b>Máš dostatok možností na rozvíjanie svojich záujmov, záľub a koníčkov?</b>		
<b>Mám</b>	<b>Nemám</b>	<b>Spolu</b>
37	8	<b>45</b>
82,2%	17,8%	<b>100%</b>

Zdroj: vlastné spracovanie

Na položku, či majú žiaci dostatok možností na rozvíjanie svojich záľub, záujmov a koníčkov odpovedalo: 82,2% žiakov, že má dostatok času na rozvíjanie svojich záujmov a koníčkov, 17,8% žiakov, že nemá dostatok času na svoje koníčky. Ako dôvod uviedli to, že koníčky, ktorým sa venujú sú časovo náročné, alebo že nemajú dostatok času, lebo cestujú do školy z okolitých obcí, že stratia veľa času cestovaním.

Tabuľka 7: Vyhodnotenie otázky č.6

Poskytuje ti škola dostatok možností pre tvoje záujmy a záľuby?		
Áno	Nie	Spolu
29	16	45
64,4%	35,6%	100%

Zdroj: vlastné spracovanie

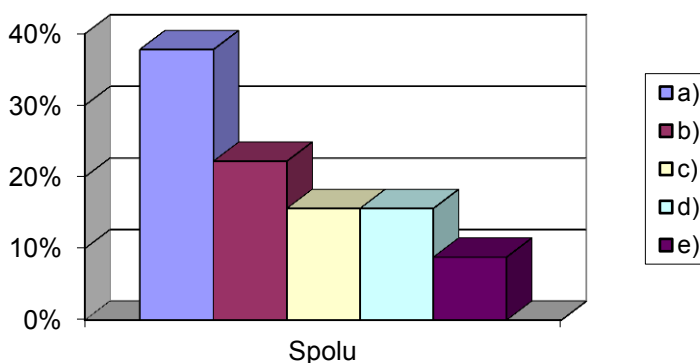
K položke týkajúcej sa možností školy pri poskytovaní priestoru pre rôzne záujmové aktivity odpovedalo 64,4% žiakov, že škola poskytuje dostatok možností na rozvíjanie záľub a koníčkov a 35,6% žiakov uviedlo, že škola neposkytuje dostatok takýchto možností. Ako dôvod uvádzajú nedostatok materiálneho zabezpečenia a rôznorodosti záujmov, ktoré nie je schopná škola zabezpečiť.

Tabuľka 8: Vyhodnotenie otázky č.7

Aké nápoje piješ na príležitostných oslavách, alebo na posedeniach, party s priateľmi?					
Pijem len nealkoholické nápoje	Kávu	Víno a pivo	Miešané nápoje	Príležitostne aj tvrdý alkohol	Spolu
6	4	11	8	16	45
13,3%	8,9%	24,4%	17,8%	35,6%	100%

Zdroj: vlastné spracovanie

Graf 5: Vyhodnotenie otázky č. 7



Zdroj: vlastné spracovanie

Ďalšie položky dotazníka boli zamerané na zistenie skutočného stavu ohľadne užívania návykových látok 13,3%

žiakov uviedlo, že konzumujú aj tvrdý alkohol, 8,9% žiakov konzumuje víno a pivo, 24,4% žiakov uviedlo konzumáciu miešaných nápojov, 17,8% žiakov konzumáciu nealkoholických nápojov a 35,68% žiakov uviedlo konzumáciu kávy.

Tabuľka 9: Vyhodnotenie otázky č.8 tvorivé odpovede.

<b>Aké drogy patria medzi mäkké a tvrdé?</b>		
<b>Správne odpovede</b>	<b>Nesprávne odpovede</b>	<b>Spolu</b>
29	16	<b>45</b>
64,5%	35,5%	<b>100%</b>

Zdroj: vlastné spracovanie

Na položku aké drogy patria medzi mäkké a tvrdé vedelo odpovedať 64,5%. Odpoveď nevedelo alebo odpovede boli chybné, odpovedalo 35,5% žiakov.

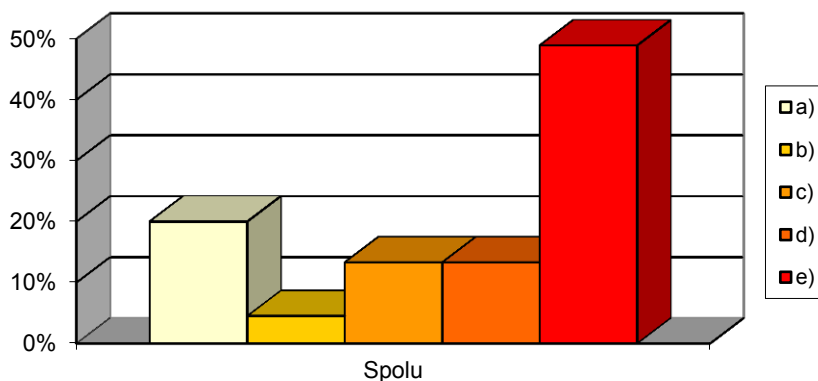
Tabuľka 10: Vyhodnotenie otázky č.9

<b>Fajčíš? Koľko cigariet denne?</b>					
<b>Fajčím len príležitostne</b>	<b>1 - 5 cigariet</b>	<b>6 - 10 cigariet</b>	<b>Viac ako 10 cigariet denne</b>	<b>Nefajčím</b>	<b>Spolu</b>
8	4	7	7	21	<b>45</b>
17,8%	8,9%	15,5%	15,5%	42,3%	<b>100%</b>

Zdroj: vlastné spracovanie

Ako vidieť aj najmä pomerne vysokým cenám tabakových výrobkov, mládež nemá problém zaobstarať si cigarety. Zaujímavým sa javí skutočnosť, odkiaľ žiaci berú peniaze na cigarety. Žiaci odpovedali, že príležitostne fajčí 17,8% žiakov, 1-5 denne 8,9% žiakov, 6-10 denne 15,5% žiakov, 10 denne 15,5% žiakov a nefajčí 42,3% vôbec.

**Graf 6: Vyhodnotenie otázky č. 9**



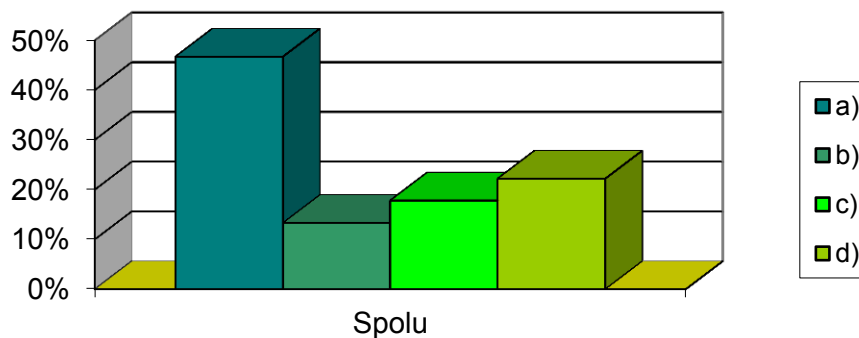
Zdroj: vlastné spracovanie

**Tabuľka 11: Vyhodnotenie otázky č.10**

Ak užíváš alkoholické nápoje tak prečo?				
Chutia mi	Nechcem byť čierna ovca	Cítim sa dospeljší	Iný dôvod	Spolu
17	7	8	13	45
37,8%	15,6%	17,8%	28,8%	100%

Zdroj: vlastné spracovanie

**Graf 7: Vyhodnotenie otázky č. 10**



Zdroj: vlastné spracovanie

Na túto položku odpovedalo 37,8% žiakov, že mu alkoholické nápoje chutia, 28,8% žiakov sa cíti byť dospeljší, 15,6% žiakov uvádza, že konzumuje alkohol, aby sa nezosmiešnil pred kamarátmi a nechcú sa stať „čiernou ovcou“ v kolektíve, 17,8% žiakov uviedlo, že im ponúkajú nápoje starší v rodine, prípadne známi. Paradoxom je odpoveď, že zo

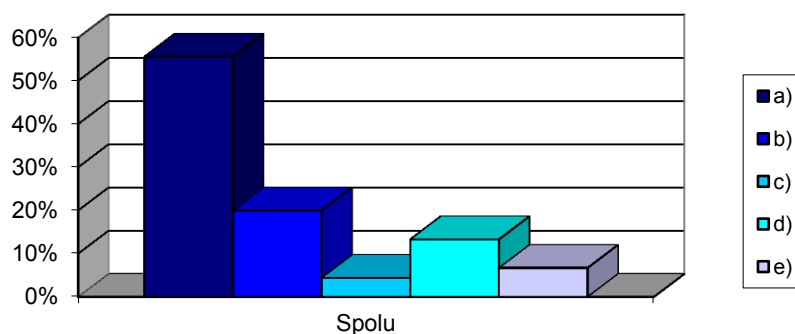
slušnosti sa neodmieta. Zdá sa, že žiaci majú už dlhodobejšie skúsenosti s alkoholom, čo svedčí o nedostatočnej pozornosti, či skôr zanedbávaní výchovy k zdraviu zo strany rodiny a spoločnosti. Sú pravdepodobne ovplyvňovaní negatívnymi vzormi okolia a majú nesprávnu hodnotovú orientáciu. Príčiny týchto nedostatkov možno hľadať v nedostatku pozitívnych podnetov, nedostatočnej ponuke zmysluplných činností a ľahostajnom prístupe zo strany rodičov.

Tabuľka 12: Vyhodnotenie otázky č.11

Ak by si mal príležitosť, užil by si drogu? Prečo?					
Nikdy bi som neužil drogu	Užil by som ju len zo zvedavosti	Možno by som zabudol na problém	Na zlepšenie nálady	Iné dôvody	Spolu
23	11	2	6	3	45
51,1%	24,4%	4,4%	13,3%	6,8%	100%

Zdroj: vlastné spracovanie

Graf 8: Vyhodnotenie otázka č. 11



Zdroj: vlastné spracovanie

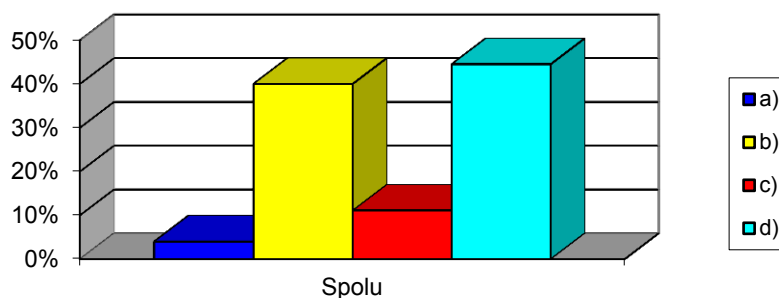
51,1% žiakov uviedlo, že by drogu nikdy neužilo, 24,4% žiakov z celkového počtu by príležitostne vyskúšalo drogu zo zvedavosti, aby zabudli na problém odpovedalo 4,4% žiakov, pre zlepšenie nálady by drogu užilo 13,3% respondentov, iný dôvod uviedlo 6,8% respondentov. Ako dôvod, pre ktorý by užili drogu je, že „všetko treba vyskúšať“!

Tabuľka 13: Vyhodnotenie otázky č.12

<b>Ponúkol ti už niekto drogu?</b>				
Spolužiak, kamarát alebo známy	Cudzí na ulici	Na diskotéke	Nik mi drogu neponúkol	Spolu
2	19	4	20	45
4,4%	42,2%	8,9%	44,5%	100%

Zdroj: vlastné spracovanie

Graf 9: Vyhodnotenie otázky č. 12



Zdroj: vlastné spracovanie

S ponukou od spolužiaka alebo kamaráta a známeho sa stretlo 4,4% žiakov, na ulici 42,2% žiakov, na diskotéke sa stretlo s ponukou 8,9% žiakov a s priamou ponukou drog sa ešte nestretlo 44,5 % žiakov.

Tabuľka 14: Vyhodnotenie otázky č.13

<b>Rozprávate sa v rodine o negatívnom účinku drog?</b>		
Áno	Nie	Spolu
10	35	45
22,2%	77,8%	100%

Zdroj: vlastné spracovanie

Len 22,2% respondentov sa doma rozpráva s rodičmi o negatívnych účinkoch drog. 77,8% respondentov uviedlo, že sa nerozprávajú v rodine o negatívnom účinku drog.



Tabuľka 15: Vyhodnotenie otázky č.14

Napíš negatívne účinky drog.		
Vie	Nevie	Spolu
34	11	45
75,5%	24,5%	100%

Zdroj: vlastné spracovanie

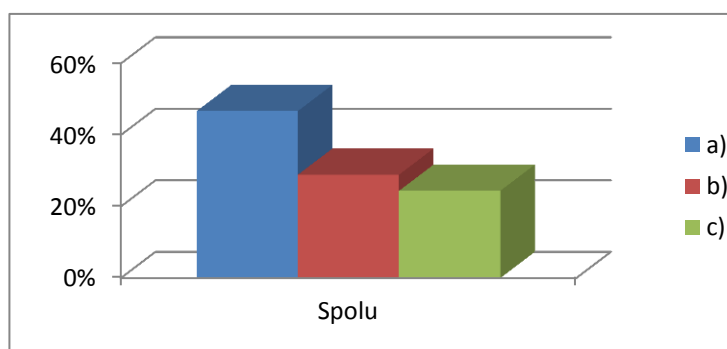
Z odpovedí je zrejmé, že žiaci majú základné poznatky o zhubnom vplyve drog na ľudský organizmus. Nemalú úlohu tu zohrávajú aj učitelia, ktorí si nájdu priestor na svojich hodinách a poukazujú na rozpor medzi užívaním návykových látok a požiadavkami na zdravý životný štýl, 75,5% žiakov napísalo negatívne účinky a 24,5% žiakov nenapísalo negatívne účinky alebo napísalo, že nevie.

Tabuľka 16: Vyhodnotenie otázky č.15

Myslíš si, že drogy sú dostupné v školskom prostredí?			
Je to len otázka peňazí	Je dôležité poznať len správnych ľudí	Neviem to posúdiť	Spolu
22	12	11	45
48,8%	26,6%	24,6%	100%

Zdroj: vlastné spracovanie

**Graf 10: Vyhodnotenie otázky č. 15**



Zdroj: vlastné spracovanie

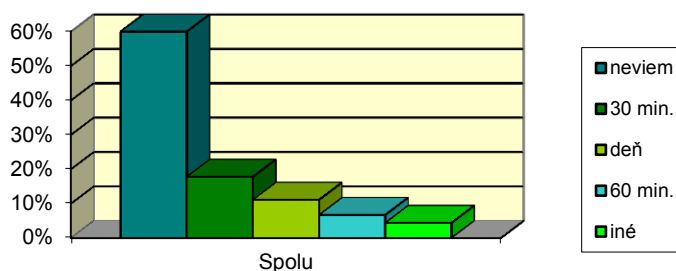
Na položku či sú dostupné drogy v školskom prostredí odpovedalo 48,8% respondentov, že nevedia túto otázku posúdiť, lebo sa s ponukou nestretli, 26,6% žiakov odpovedalo, že je to len otázka peňazí a 24,6% žiakov, je potrebné poznať správnych ľudí.

Tabuľka 17: Vyhodnotenie otázky č.16

Ak by ste mali záujem užiť drogu, za aký čas si ju viete zaobstarať?					
Neviem to posúdiť	Do 30 min	Do 60 min	1 deň	Iné	Spolu
27	8	5	4	1	45
59,9%	17,8%	11,1%	8,9%	2,3%	100%

Zdroj: vlastné spracovanie

Graf 11: Vyhodnotenie otázky č. 16



Zdroj: vlastné spracovanie

Na položku za aký čas si viete zaobstarať drogu odpovedalo 59,9% žiakov, že to nevie posúdiť, ďalšia odpoveď je zarážajúca 17,8% žiakov uviedlo, čo zároveň korešponduje s predchádzajúcimi odpoveďami, že drogy respektíve díleri sú priamo v školskom prostredí, 8,9% respondentov uviedlo, že sú schopní si drogu obstaráť do 60 minút, 11,1% respondentov uviedlo, že by si vedeli drogu obstaráť za 1 deň, 2,3% respondentov uviedlo, že by potrebovali viac ako 1 deň.

Tabuľka 18: Vyhodnotenie otázky č.17

<b>Pracuje na tvojej škole výchovný poradca?</b>			
<b>Áno</b>	<b>Neviem</b>	<b>Nevyjadril sa</b>	<b>Spolu</b>
34	9	2	<b>45</b>
75,5%	20,0%	4,5%	<b>100%</b>

Zdroj: vlastné spracovanie

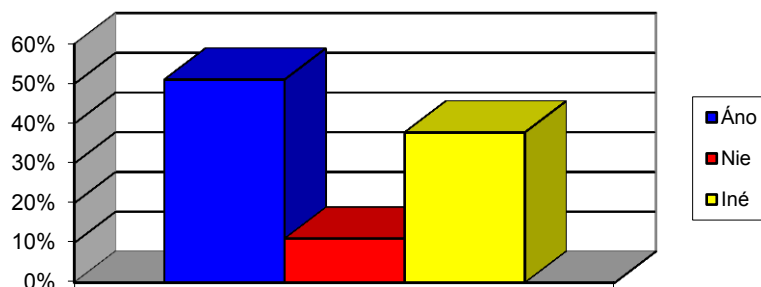
75,5% žiakov vie, že na škole pracuje výchovný poradca a 20% žiakov nevie o tom, že na škole takáto osoba existuje. "Výchovný poradca, koordinátor prevencie drogových záležitostí, by mal byť v školskom prostredí kľúčovou postavou. Jeho úlohy vyplývajú z úloh národného programu boja proti drogám pre rezort školstva a jeho kompetenciu upravujú pedagogicko-organizačné pokyny vydávané každoročne MŠ SR. Okrem iných povinností sa podieľa na aktívnej ochrane detí pred sociálno-patologickými javmi, aktívne spolupracuje na zabezpečení primeraných opatrení proti šíreniu drog v školskom prostredí, spolupracuje s vedením školy a iniciuje preventívne aktivity a koordináciu prevencie ako integrálnej súčasti výchovno-vzdelávacieho procesu. Poskytuje žiakom preventívne výchovné konzultácie. Táto funkcia je veľmi dôležitá!

Tabuľka 19: Vyhodnotenie otázky č.18

<b>Organizuje škola aktivity zamerané na drogovú prevenciu?</b>			
<b>Áno</b>	<b>Nie</b>	<b>Iné</b>	<b>Spolu</b>
23	17	5	<b>45</b>
51,1%	37,7%	11,2%	<b>100%</b>

Zdroj: vlastné spracovanie

**Graf 12: Vyhodnotenie otázky č. 18**



Zdroj: vlastné spracovanie

Na položku, či škola organizuje aktivity zamerané na drogovú prevenciu odpovedalo 51,1% žiakov že sa zúčastnilo besedy, prednášky s políciou, 37,7% žiakov uviedlo, že škola neorganizuje žiadne aktivity a 11,2% žiakov odpovedalo, že sa stretli s psychologičkou.

**Tabuľka 20: Vyhodnotenie otázky č. 19**

<b>Sú podľa teba aktivity realizované na škole v rámci drogovej prevencie dostatočne účinné?</b>		
<b>Áno</b>	<b>Nie</b>	<b>Spolu</b>
17	28	<b>45</b>
37,7%	62,3%	<b>100%</b>

Zdroj: vlastné spracovanie

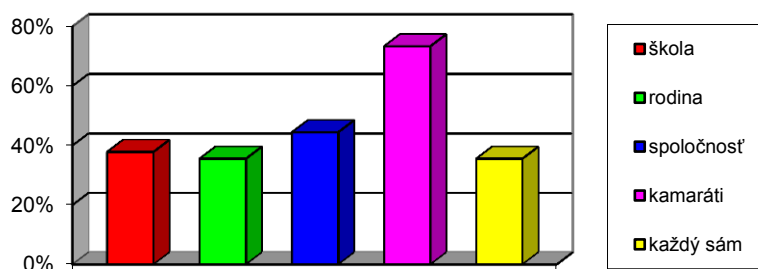
62,3% žiakov uviedlo, že aktivity realizované na škole v rámci drogovej prevencie sú dostatočne účinné a 37,7% žiakov uviedlo, že aktivity v škole sú nedostatočné. Pri zdôvodňovaní sa zhodli na tom, že ak mladý človek bude chcieť skúsiť drogy, tak ich skúsi napriek všetkým protidrogovým aktivitám.

Tabuľka 21: Vyhodnotenie otázky č. 20

<b>Kto má najväčšiu zodpovednosť v prevencii drogovej závislosti?</b>					
Škola	Rodina	Celá spoločnosť	Kamaráti	Každý sám za seba	Spolu
8	9	8	15	5	45
17,8%	20,0%	17,8%	33,3%	11,1%	100%

Zdroj: vlastné spracovanie

Graf 13: Vyhodnotenie otázky č. 20



Zdroj: vlastné spracovanie

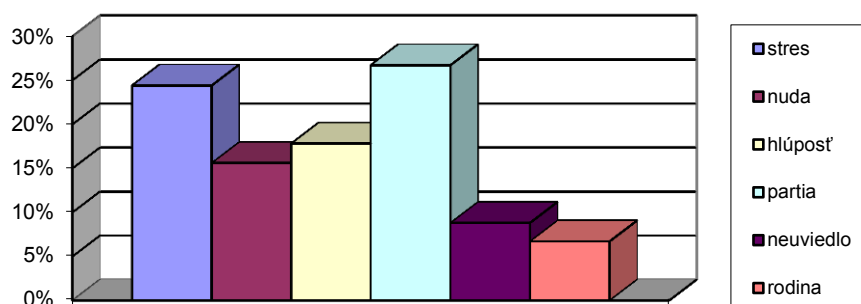
Na položku, kto má najväčšiu zodpovednosť v prevencii drogových závislostí sa žiaci jednoznačne nezhodli vzhľadom k tomu, že túto zodpovednosť preniesli na kamarátov na školu zhodne na rodinu a každý sám za seba na celú spoločnosť. Ako sme už niekoľkokrát spomenuli, na výchove k zdravému životnému štýlu detí a mládeže sa podieľa komplex činiteľov a ako vidieť z výsledkov, každý jednotlivec chápe ich zodpovednosť zo svojho pohľadu.

Tabuľka 22: Vyhodnotenie otázky č. 21

<b>V čom je podľa teba problém, že mladí ľudia užívajú drogy?</b>						
Stres	Nuda	Hlúposť	Partia	Neuviedlo	Rodina	Spolu
11	7	8	12	4	3	45
24,4%	15,5%	17,8%	26,6%	8,9%	6,8%	100%

Zdroj: vlastné spracovanie

**Graf 14: Vyhodnotenie otázky č. 21**



Zdroj: vlastné spracovanie

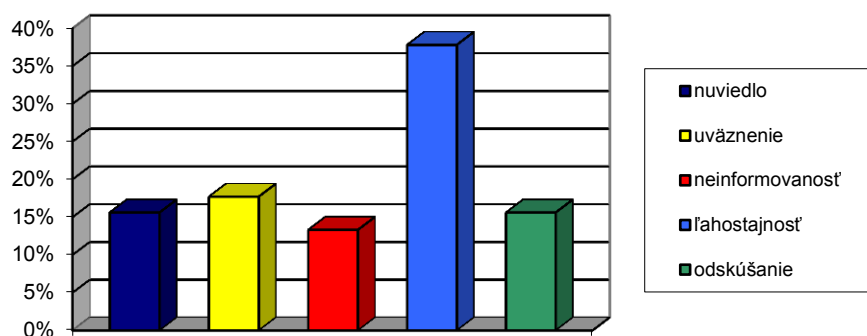
Najviac žiakov, až 26,6% uviedlo, že mladí ľudia užívajú drogy z frajeriny v partii, lebo nechcú byť „čiernou ovcou“, 17,8% žiakov uvádza, že drogy sa konzumujú z hlúposti, 15,5% žiakov uviedlo, že je to nuda a zvedavosť, ktorá navedie mladého človeka k užívaniu drog, 24,4% žiakov uvádza, že je to stres zo školy, z rodiny, ktorý má na svedomí, že východiskom je sklznutie ku konzumácii drog, 6,8% žiakov uvádza, že je to nezáujem zo strany rodičov o svoje deti, čo vlastne vyústí k tomu, že mladý človek vyskúša drogy, 8,9% žiakov sa nevyjadrilo v čom je problém, že mladí ľudia užívajú drogy.

Tabuľka 23: Vyhodnotenie otázky č. 22

Uved' svoje pripomienky k problematike prevencie.					
Neuviedlo	Uväznenie	neinformovanosť	ľahostajnosť	odskúšanie	Spolu
7	8	6	17	7	45
15,5%	17,8%	13,3%	37,7%	15,7%	100%

Zdroj: vlastné spracovanie

**Graf 15: Vyhodnotenie otázky č. 22**



Zdroj: vlastné spracovanie

Svoje pripomienky k problematike prevencie uviedlo 45 žiakov. 15,5% žiakov sa nevyjadrilo, 17,8% žiakov sa vyjadrilo, že treba sprísniť zákony a zatknúť všetkých, čo s drogami obchodujú a vyrábajú ich, 13,3% žiakov sa vyjadrilo, že je slabá informovanosť o negatívnych účinkoch drog, najväčšie percento, až 37,7% žiakov uviedlo, že mladí ľudia neberú prevenciu vážne, 15,7% žiakov uviedlo, že mladý človek, ktorý bude chcieť drogu užiť, tak ju užije napriek všetkej prevencii, ktorá sa robí.

## 5.1 Odporúčania pre pedagogickú prax

Cieľom práce bolo zistiť, analyzovať a zhodnotiť životný štýl adolescentov so zameraním na štruktúru a obsah voľno časových aktivít. Získané poznatky a informácie porovnať vo vzťahu k požiadavkám na zdravý spôsob života. Po preštudovaní dostupnej literatúry k sledovanému problému sme zhotovili dotazník. Dotazník sme podrobili predvýskumu u žiakov v počte 45 s cieľom analyzovať položky, vylúčiť, prípadne upraviť nevhodné položky a orientačne zistiť čas potrebný na jeho vyplnenie. Zvolili sme kombinovaný dotazník. Z dôvodu získania širšieho pohľadu sme popri uzavretých otázkach použili viac otvorených otázok, kde respondenti mohli voľne vyjadriť názory k danej problematike. Po pohovoroch s respondentmi bolo zistené, že je to zapríčinené tým, že väčšina z nich býva v blízkosti mesta, takže dosť času trávia v mestskom prostredí v herniach, baroch a na spoločenských podujatiach organizovaných mestom. Dospeli sme k názoru, že väčšina respondentov má dostatok voľného času na rozvíjanie svojich koníčkov a záľub. Zanedbateľné percento respondentov uviedlo, že nemá dostatok času a to z dôvodov zdĺhavého cestovania alebo majú koníčky náročné na čas. Pri ďalších odpovediach týkajúcich sa voľno časových aktivít sme dospeli k poznaniu, že mnohí respondenti nevedia tráviť svoj čas užitočne. Za užitočné a uspokojivé považujú sledovanie televízie a čas strávený v herniach a v baroch.

Pri položkách smerujúcim k užívaniu tzv. spoločensky akceptovateľných drog ako je káva, alkohol a nikotín, sa ukázalo, že väčšina respondentov už má skúsenosti s ich konzumáciou. Faktom je, že aj viac ako polovica respondentov má skúsenosti s nikotínom a 31,1% respondentov fajčí každý deň.



Zarážajúci bol aj fakt, že niektorých respondentov v tom podporujú aj rodičia. Na otázku či by užili drogu, 44,4% uviedlo, že za určitých okolností by drogu užilo. Mnoho mladých ľudí, ako vyplýva z dotazníka, sa už s drogou stretlo a to už aj v školskom prostredí. Z ďalších odpovedí je zrejmé, že niektorí respondenti dávajú za príčinu konzumáciu drog viac okoliu a kamarátom ako sebe. Títo respondenti pravdepodobne nemajú vytvorený vlastný rebríček hierarchických hodnôt a podliehajú vplyvom svojho okolia. Tento stav môže byť spôsobený zanedbaním výchovy zo strany rodiny alebo ich spoliehanie sa, že ich výchovu preberie škola alebo spoločnosť. Škola však nemôže nahradiť rodinu ani rodičovskú výchovu. Nemôže zmeniť životný štýl žiaka, ak už matka alebo otec ponúka svojej dcére, alebo synovi cigarety a alkohol.

Účinné stratégie musia byť doplnené informačným systémom s prísne vzdelávacím (kognitívnym) zameraním:

- a) Pravidelný prísun informácií s postupným oboznamovaním sa s výraznou abecedou dôležitou pre zrozumiteľnú a vecnú komunikáciu o drogových problémoch.
- b) Vytriedený prísun informácií, aby neprichádzalo ku skresleným výkladom jednotlivých informácií.
- c) Ponúkaná kvalita informácie musí zodpovedať schopnostiam žiaka vnímať celú jej šírku informácie.
- d) Používanie pravdivých zdrojov informácií nie od odborníkov, ale od populárnych osobností, ako sú napr. herci, športovci, politici, uznávaní rovesníci a. p..
- e) Žiak musí informácie spracovať vo všetkých troch rovinách:
  - v rovine racionálnej,
  - v rovine emotívnej,
  - v rovine poznávacej – behaviorálnej.

## 5.2 Ozdravovacie aktivity

Človek na začiatku nového milénia sa intenzívne dožaduje osobnostnej slobody, práva na sebadefiníciu, práva na slobodné rozhodovanie o sebe samom. Jedinec v dynamizujúcej sa evolúcii človečenstva sa už len ťažko môže skrývať v beztvarej mase. Nie bezbrehý liberalizmus, ale individuálna zodpovednosť voči sebe samému, jedného voči druhému, všetkých voči všetkým, môže pomôcť rozptýliť chmáry a obavy z čias budúcich. Človek súčasnej doby, hrdo sa hlásiaci k svojej jedinečnosti, má teda právo voľby – aj tej ako naložiť s vlastným zdravím.

Ak teda dnes siaha po droge, má právo poznať pravdu. Pravdu o droge, pravdu o sebe v jej osídľach aj pravdu o možnom konci. Seba samého. Droga nie je východisko, droga je cesta. Do prázdna.

Ozdravovacie aktivity a stratégie prevencie musia byť diferencované podľa osobnostných zvláštností žiaka, jeho postojov k drogám, regionálnych zvyklostí, obdobia, v ktorom sa žiak postojovo nachádza, podľa jeho vedomostí a schopnosti spolupracovať. Prevenciu nemožno určovať „spoza zeleného stola“ a už vôbec nie podľa nejakého univerzálneho kľúča spoľahlivo fungujúcich aktivít. Podľa doterajších skúseností rozdeľujeme ozdravovacie stratégie na:

### 1. Neúčinné stratégie:

- jednoduchá informácia (film, video),
- odstrašovanie, ponuka negatívnych vzorov
- akákoľvek direktivita v protidrogových aktivitách.

### 2. Menej účinné stratégie:

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

### 3. Účinné stratégie:

- preventívne programy – nie plán akcií, ale kontinuita aktivít,
- zapojenie žiakov s ich súhlasom do preventívnych aktivít,
- permanentný informačný systém o každej zamýšľanej aktivite,
- sústavné zavádzanie nových stratégií a permanentný tréning v rekonštrukcii správania zameraný na strategický cieľ ovplyvňujúci pozitívne správanie,
- poskytovanie dostupných a nepretržitých poradenských služieb ohrozeným žiakom a ich rovesníkom,
- postupné zapájanie rodičov do mimoškolských aktivít,
- delenie primeranej zodpovednosti do všetkých cieľových skupín.

## ZÁVER

Nedostatok času sa rodičia snažia kompenzovať zvýšeným vreckovým. V takejto výchove chýba pre mládež vzor zdravého životného štýlu v rodine. Je pravdepodobné, že žiak bude ovplyvňovaný negatívnymi vzormi svojho okolia.

Pod vplyvom referenčnej skupiny, v ktorej trávia veľa času, vzniká veľké nebezpečenstvo vytvorenia si nesprávneho hodnotového rebríčka. Aktivity v škole zamerané na rozvíjanie zdravého životného štýlu nemôžu nahradiť nedostatok podnetov a vzorov zo strany rodičov.

Prevenia drogových závislostí musí začať už v rodine, v predškolskom veku. Tento vplyv nie je síce jediný, ktorý pôsobí na dieťa, ale nie je nič nad vzor správania prevzatý od rodičov. Rodičia môžu však urobiť veľmi veľa preto, aby svojim deťom vštepili, čo je pre zdravie dôležité a ako si ho správne chrániť. Môžu vytvárať zdravé návyky a pravidlá zrozumiteľné už od útleho veku.

Vstupom do školského prostredia začnú pôsobiť na dieťa ďalšie faktory, napr. referenčné skupiny. V rámci prevencie v tomto období má škola spolu s rodičmi dominantné postavenie. Výchovno-vzdelávacie a voľno časové aktivity môžu byť silnými faktormi pri vzniku a rozvoji drogovej závislosti. Učiteľ preto musí mať určitý súbor vedomostí o drogách. V školách musia pracovať koordinátori drogovej prevencie, ktorí sa musia zamerať vo výchovnom procese na trvalú interakciu medzi žiakom, pedagogickým pracovníkom a rodičom. Len takým spôsobom, nie represívnym, sa dá účinne pôsobiť na celospoločenskú protidrogovú atmosféru.

## ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY:

BUBELÍNY, J. - GAJDOŠ, F.: *Aktuálne problémy prevencie kriminality*. Trnava: Policajný inštitút AFG 2001, 151 s. ISBN 80-9668075-2-8.

HANYKOVICS, R.: *Pro drogy nemá smysl umírat*: ALBATROS, 2006, 318 s. ISBN 80-00-01846-2.

IVERSEN, L.: *Léky a drogy*: DOKOŘÁN, 2006, 144 s. ISBN 80-7363-061-3.

JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990, 344 s. ISBN 80-201-0087-3.

Kolektív autoru sdružení SANANIM.: *Drogy otázky a odpovedi*: PORTÁL, 2007, 200 s. ISBN 80-7367-223-5.

LAJCHOVÁ, E., FANDELOVÁ, E., JUHÁSOVÁ, A. *Vybrané kapitoly zo psychopatológie*. Nitra: Filozofická fakulta Univerzity Konštantína filozofa, 2004, 78 s. ISBN 80-8050-719-8.

LIETAVA, J : *Drogy v dejinách ľudstva* .UNIAPRESS, 1997, 288 s. ISBN 80-85313-38-3.

MIOVSKÝ, M.: *NEAD98-nealkoholické drogy 1998*: ALBERT, 1999, 176 s. ISBN 80-858-3473-1.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000, 151 s. ISBN 80-7178-831-7.

NOVOMESKÝ, F. *Drogy – história – medicína – právo*. Martin: Advent Orion, 1996, 120 s. ISBN 80-88719-49-6.

ONDREJKOVIČ, P. et al. *Protidrogová výchova*. Bratislava: Veda, 1999, 356 s. ISBN 80-224-0553-1.

ONDREJKOVIČ, P. et al. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda, 2001, 310 s. ISBN 80-224-0685-6.

ONDREJKOVIČ, P. et al. *Sociálna patológia*. Bratislava: VEDA vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, 2000, 272 s. ISBN 80-224-0616-3.

PAVÚK, A.: *Primárna prevencia drogových závislostí na základných a stredných školách*. Prešov : 1997, 99 s. ISBN 80-88885-00-0.

PIPEKOVÁ, J. et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, 234s. ISBN 80-85931-65-6.

PODHRADSKÝ, J., KOMÁRIK, E. *Drogová nezávislost alebo ako sa nestat' toxikomanom*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990, 96 s. ISBN 80-08-01145-9.

PRESL, J. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1995, 88 s. ISBN 80-85800-25-X.

Program prevencie drogových závislostí P. A. N. D. A. Bratislava : ARIMES, 1999, 144 s. ISBN 80-88

STONE, T.- DARLINGTONOVÁ, G.: *Léky, drogy, jedy*: ACADEMIA, 2003, 440 s. ISBN 80-200-1065-3.

TORO, G.- THOMAS,B.: *Drogy snění: VOLVOX GLOBATOR*, 2008, 158 s. ISBN 978-80-7207-689-5

TYLER, A.: *Drogy v ulicích*: IVO ŽELEZNY, 2000, 436 s. ISBN 80-237-3606-X.

VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie: detství, dospelost', stáři*. 1.vyd., Praha: Portál, 2000, 582 s. ISBN 80-7178-308-0

VÍTKOVÁ, M. et al. *Integrativní speciální pedagogika.: Integrace školnía sociální*. Brno: Paido, 2004, 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

VOJTOVÁ, V. *Kapitoly z etopedie I.: Přístupy k poruchám emoci a chování současnosti*. Brno: Masarykova univerzita v Brne, 2005, 94 s. ISBN 80-210-3532-3.

SCHNEIDEROVÁ, S.- ERB,H.: *Drogy*: MLADÉ LETÁ, 2003, 126 s. ISBN 80-10-00087-6.

ZÁBRANSKÝ, T.: *Drogová epidemiologie*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 95 s. ISBN 80-244-0709-4.

ZELINA, M.- UHEREKOVÁ, M.: *Ako byť sám sebou? Program Cesty*. Doplnkový učebný text pre 2. ročník stredných škôl a 6. ročník gymnázia s osemročným štúdiom. Bratislava: OG, Poľana, s.r.o., 2001, 56 s. ISBN 80-968002-37-4.

### Internetové zdroje:

ČISÁRIK, P.- RAJŇÁKOVÁ, K: *Dôsledky užívania drog v podmienkach Európskej únie*. [online]. Košice. Sociálne a politické analýzy. 2009, 114 -133 s. Dostupné na internete: <[http://sapa.fvs.upjs.sk/casopis/5\\_prve\\_cislo\\_2009/45\\_Rajnako\\_va\\_Cisarik.pdf](http://sapa.fvs.upjs.sk/casopis/5_prve_cislo_2009/45_Rajnako_va_Cisarik.pdf)>

Drogy.: Informačný materiál pre rodičov: [online] <<http://www.medicus.sk/FAQ/drogy.htm#IV>>

LIBA, J. c2010. Drogový informačný portál. Bratislava: Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog pri úrade vlády SR, 2010. cit. 7.2.2010. Dostupný z www: <<http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Glossary&page=index#D>>

<<http://www.infodrogy.sk/indexAction.cfm?module=Library&action=GetFile&DocumentID=847>>

<<http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Library&page=DocumentList&LibraryID=1&AreaID=152>>

LIBA, J : Drogový informačný portal. Zoznam skratiek [online] <<http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/SlovníkPojmov/reitox/>>

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Zásady efektívni primárni prevence*. Praha: Sportpropag, 1999. 40 s. Dílčí úkol grantového projektu MŠMT RS 97 096 „Výchova ke zdraví na základních školách s důrazem na prevenci problémů působených návykovými látkami.“ cit. 7.2.2006. Dostupný z www: <<http://www.plbohnice.cz/nespor/pripre7r.doc>>

Rozdelenie a účinky drog [online] <<http://compex.zdravie-sk.eu/drogy-rozdelenie-ucinky.php>>

TEKEL, R. 2006. *Bakalárska práca. s. 48 Špeciálny pedagóg v primárnej prevencii drogových závislostí v okrese Liptovský Mikuláš*  
[http://is.muni.cz/th/104987/pedf\\_b/Bakalarska\\_praca.pdf](http://is.muni.cz/th/104987/pedf_b/Bakalarska_praca.pdf)

TRAPKOVÁ, B. c2003 – 2004. Informační portál primární prevence. Praha: Občanské sdružení Sananim, 2003. cit. 7.2.2006. Dostupný z www: <<http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=101&list=101&shw=100002>>

Sociálna prevencia. Prevencia drogových závislostí, Informačno-vzdelávací bulletin rezortu kultúry 2/2006, ISSN 1336-9679[online] <<http://www.culture.gov.sk/uploads/-O/l4/-Ol4xmos6oQGRdcz2oKVbQ/PREVENCIA02.pdf>>

Sociálna prevencia. Prevencia drogových závislostí, Informačno-vzdelávací bulletin rezortu kultúry 4/2009 ISSN 1336-9679[online] <<http://www.culture.gov.sk/uploads/-O/l4/-Ol4xmos6oQGRdcz2oKVbQ/PREVENCIA02.pdf>>

*Zákon č. 195/1998 Zbierky zákonov o sociálnej pomoci.* Bratislava: Národná rada Slovenskej republiky, 1998. cit. 7.2.2006. Dostupný z www: <<http://www.knihkm.cz/handy/texty/zspslov.htm>>

*Zákon č. 300/2005 Zbierky zákonov: Trestný zákon.* Bratislava: Národná rada Slovenskej republiky, 2005. cit. 7.2.2006. Dostupný z www: <<http://www.zbierka.sk/ciastka.asp?ro=2005&cc=129>>



## ZOZNAM TABULIEK A GRAFOV

### Zoznam tabuliek

Tab. 1	Tendencia znižovania vekových kategórií pri obchodovaní, tranzite a konzumácií drog .....	34
Tab. 2	Vyhodnotenie otázky č. 1 .....	49
Tab. 3	Vyhodnotenie otázky č. 2 .....	50
Tab. 4	Vyhodnotenie otázky č. 3 .....	50
Tab. 5	Vyhodnotenie otázky č. 4 .....	50
Tab. 6	Vyhodnotenie otázky č. 5 .....	51
Tab. 7	Vyhodnotenie otázky č. 6 .....	52
Tab. 8	Vyhodnotenie otázky č. 7 .....	52
Tab. 9	Vyhodnotenie otázky č. 8 .....	53
Tab. 10	Vyhodnotenie otázky č. 9 .....	53
Tab. 11	Vyhodnotenie otázky č. 10 .....	54
Tab. 12	Vyhodnotenie otázky č. 11 .....	55
Tab. 13	Vyhodnotenie otázky č. 12 .....	56
Tab. 14	Vyhodnotenie otázky č. 13 .....	56
Tab. 15	Vyhodnotenie otázky č. 14 .....	57
Tab. 16	Vyhodnotenie otázky č. 15 .....	57
Tab. 17	Vyhodnotenie otázky č. 16 .....	58
Tab. 18	Vyhodnotenie otázky č. 17 .....	59
Tab. 19	Vyhodnotenie otázky č. 18 .....	59
Tab. 20	Vyhodnotenie otázky č. 19 .....	61
Tab. 21	Vyhodnotenie otázky č. 20 .....	61
Tab. 22	Vyhodnotenie otázky č. 21 .....	61
Tab. 23	Vyhodnotenie otázky č. 22 .....	62

## Zoznam grafov

Graf. 1	Prognóza štruktúry kriminality.....	34
Graf. 2	Vzdelanostná úroveň a drogová kriminalita .....	35
Graf. 3	Vyhodnotenie otázky č. 1 .....	49
Graf. 4	Vyhodnotenie otázky č. 4 .....	51
Graf. 5	Vyhodnotenie otázky č. 7 .....	52
Graf. 6	Vyhodnotenie otázky č. 9 .....	54
Graf. 7	Vyhodnotenie otázky č. 10 .....	54
Graf. 8	Vyhodnotenie otázky č. 11.....	55
Graf. 9	Vyhodnotenie otázky č. 12.....	56
Graf. 10	Vyhodnotenie otázky č. 15 .....	57
Graf. 11	Vyhodnotenie otázky č. 16 .....	58
Graf. 12	Vyhodnotenie otázky č. 18 .....	60
Graf. 13	Vyhodnotenie otázky č. 20.....	61
Graf. 14	Vyhodnotenie otázky č. 21.....	62
Graf. 15	Vyhodnotenie otázky č. 22.....	63

## ZOZNAM PRÍLOH

<u>PRÍLOHA A – DOTAZNIK</u> .....	<u>I.</u>
<u>PRÍLOHA B- GRAFY A ŠTATISTIKA</u> .....	<u>II.</u>



**5. Máš dostatok možností na rozvíjanie svojich záujmov, záľub a koníčkov? Vhodnú odpoveď zakrúžkuj.**

a/ mám                      b/ nemám

Ak ste uviedli, že nemáte, uveďte dôvod, prečo nemáte. Doplň odpoveď: .....

.....

**6. Poskytuje ti škola dostatok možností pre tvoje záujmy a záľuby? Vhodnú odpoveď zakrúžkuj.**

a/ áno                                      b/ nie

Stručne zdôvodni svoju odpoveď. Doplň odpoveď: .....

.....

**7. Aké nápoje piješ na príležitostných oslavách, alebo na posedeniach, párty s priateľmi? Vhodnú odpoveď zakrúžkuj.**

a/ pijem len nealkoholické nápoje

d/ miešané nápoje

b/ kávu

e/ príležitostne aj tvrdý alkohol

c/ víno alebo pivo

**8. Aké drogy patria medzi mäkké a tvrdé ?**

Vytvor odpoveď: .....

.....

**9. Fajčíš? Koľko cigariet denne? Vhodnú odpoveď zakrúžkuj.**

a/ fajčím len príležitostne

b/ 1 – 5 cigariet denne

d/ viac ako 10 cigariet denne

c/ 6 – 10 cigariet denne

e/ nefajčím

Ak fajčíš, odkiaľ berieš peniaze na cigarety? Doplň odpoveď: .....

.....

**10. Ak užívaš alkoholické nápoje tak prečo? Vhodnú odpoveď zakrúžkuj.**

a/ chutia mi

b/ nechcem byť čierna ovca

c/ cítim sa dospelejší

d/ iný dôvod /Doplň odpoveď/ .....

**11. Ak by si mal príležitosť, užil by si drogu? Prečo? Vhodnú odpoveď zakrúžkuj.**

- a/ nikdy by som neužil drogu                      c/ možno by som zabudol na problém  
b/ užil by som ju len zo zvedavosti              d/ na zlepšenie nálady  
e/ iný dôvod / Dopln odpoveď/ .....

**12. Ponúkol ti už niekto drogu? Vhodnú odpoveď zakrúžkuj.**

- a/ spolužiak, kamarát alebo známy              c/ na diskotéke  
b/ cudzí na ulici                                      d/ nik mi drogu neponúkal

**13. Rozprávate sa v rodine o negatívnom účinku drog? Vhodnú odpoveď zakrúžkuj.**

- a/ áno  
b/ nie

Stručne zdôvodni svoju odpoveď /Dopln odpoveď/: .....

**14. Napiš negatívne účinky drog.**

Tvorivá odpoveď: .....

**15. Myslíš si, že drogy sú dostupné v školskom prostredí? Vhodnú odpoveď zakrúžkuj.**

- a/ je to len otázka peňazí  
b/ je dôležité poznať len správnych ľudí  
c/ neviem to posúdiť

**16. Ak by ste mali záujem užiť drogu, za aký čas si ju viete zaobstarat'? Vhodnú odpoveď zakrúžkuj.**

- a/ neviem to posúdiť                              c/ do 60 min.  
b/ do 30 min.    d/ 1 deň  
e/ iné /Dopln odpoveď/ .....

**17. Pracuje na tvojej škole výchovný poradca? Vhodnú odpoveď zakrúžkuj.**

- a/ áno  
b/ neviem

**18. Organizuje škola aktivity zamerané na drogovú prevenciu? Vhodnú odpoveď zakrúžkuj.**

a/ besedy, prednášky /s kým/.....

b/ filmové predstavenia

c/ návštevu resocializačného zariadenia

d/ iné /Doplň odpoveď/.....

e/ nie

**19. Sú podľa teba aktivity realizované na škole v rámci drogovej prevencie dostatočne účinné? Vhodnú odpoveď zakrúžkuj.**

a/ áno

b/ nie

Stručne zdôvodni svoju odpoveď /Doplň odpoveď/: .....

.....

**20. Kto má najväčšiu zodpovednosť v prevencii drogovej závislosti? Uved' poradie prvých troch. Vhodnú odpoveď zakrúžkuj.**

a/ škola

d/ kamaráti

b/ rodina

e/ každý sám za seba

c/ celá spoločnosť

f/ iné /Doplň odpoveď/.....

**21. V čom je podľa teba problém, že mladí ľudia užívajú drogy?**

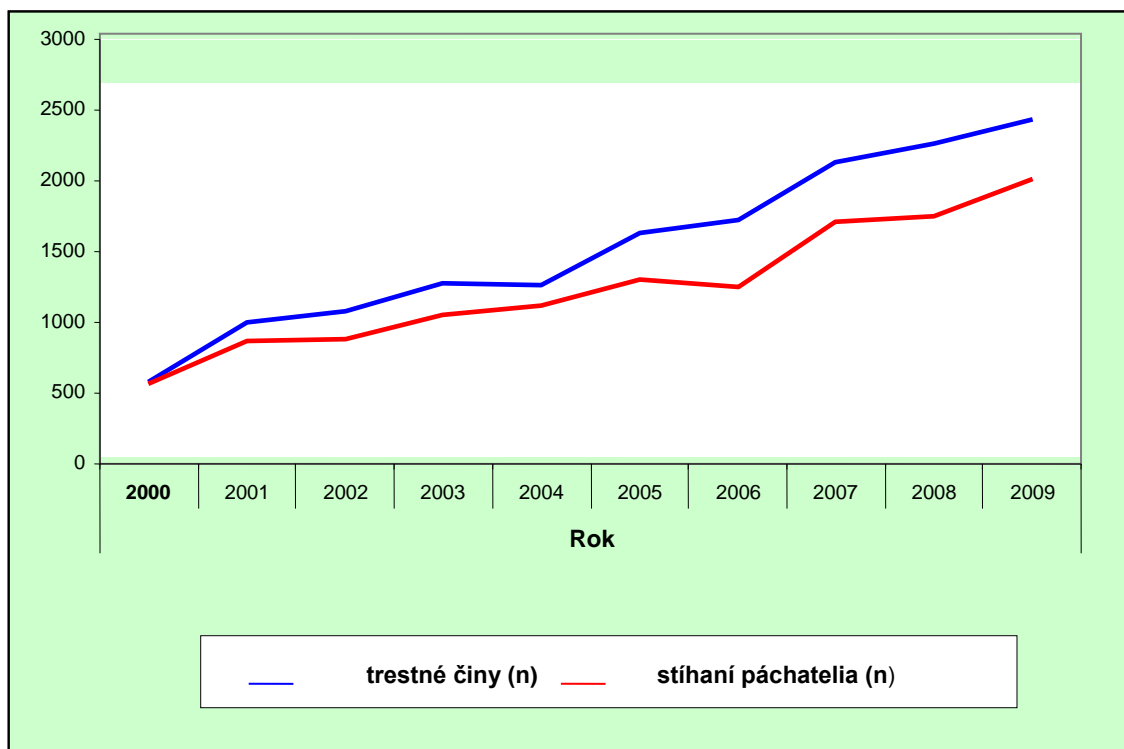
.....  
.....  
.....

**22. Uved' svoje pripomienky o problematike prevencie.**

.....  
.....

## Príloha B – Štatistika

### Vývoj drogovej kriminality z pohľadu počtu stíhaných a spáchaných trestných činov (2000 - 2009)



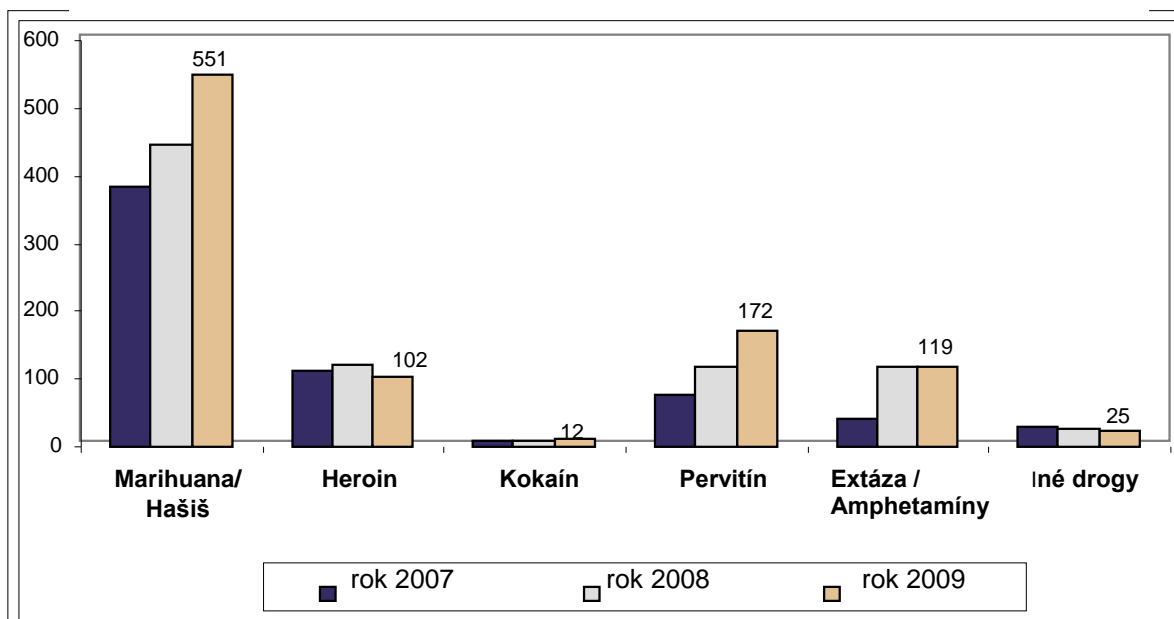
### Počet stíhaných za drogové trestné činy podľa krajov (2000 - 2009)

Rok	Región								Sumár
	BA	TT	TN	NR	ZA	BB	PO	KE	
2000	232	43	44	57	25	89	40	42	572
2001	403	61	58	92	47	113	31	63	868
2002	345	93	115	85	69	90	29	50	876
2003	540	91	110	77	73	97	22	49	1059
2004	680	80	51	85	77	71	24	45	1113
2005	802	97	69	80	70	96	32	62	1308
2006	750	107	44	116	34	111	30	64	1256
2007	969	170	88	166	66	115	66	77	1717
2008	824	262	122	200	102	133	42	65	1750
2009	886	317	149	223	135	125	69	107	2011

Zdroj: MV SR, 2009 (Správa o bezpečnostnej situácii SR)



**Počet odsúdených za drogové paragrafy, podľa druhu drogy  
(2007 - 2009)**



Zdroj: MS SR, 2008; MS SR, 2009; MS SR, 2010;

\* iné drogy zahŕňajú iné bližšie nešpecifikované druhy drog a liekov

Pozn. Počet odsúdených osôb v grafe predstavuje súčet odsúdených podľa §171 - 174 súčasne platného trestného zákona.

**Programy typu Mustap realizované v ZŠ a SŠ na Slovensku**

	Názov programu	Počet	Cieľová skupina	Rozsah v hodinách	Rozloženie v priebehu
MŠ SR	Cesta k emocionálnej zrelosti	19 988	12-15 rokov	20	10 mesiacov
MŠ SR	Program rozvoja osobnosti žiaka	5900	13-18 rokov	14	9 mesiacov
MV SR PPZ	Vieme, že ....	7 336	12-17 rokov	36	10 mesiacov

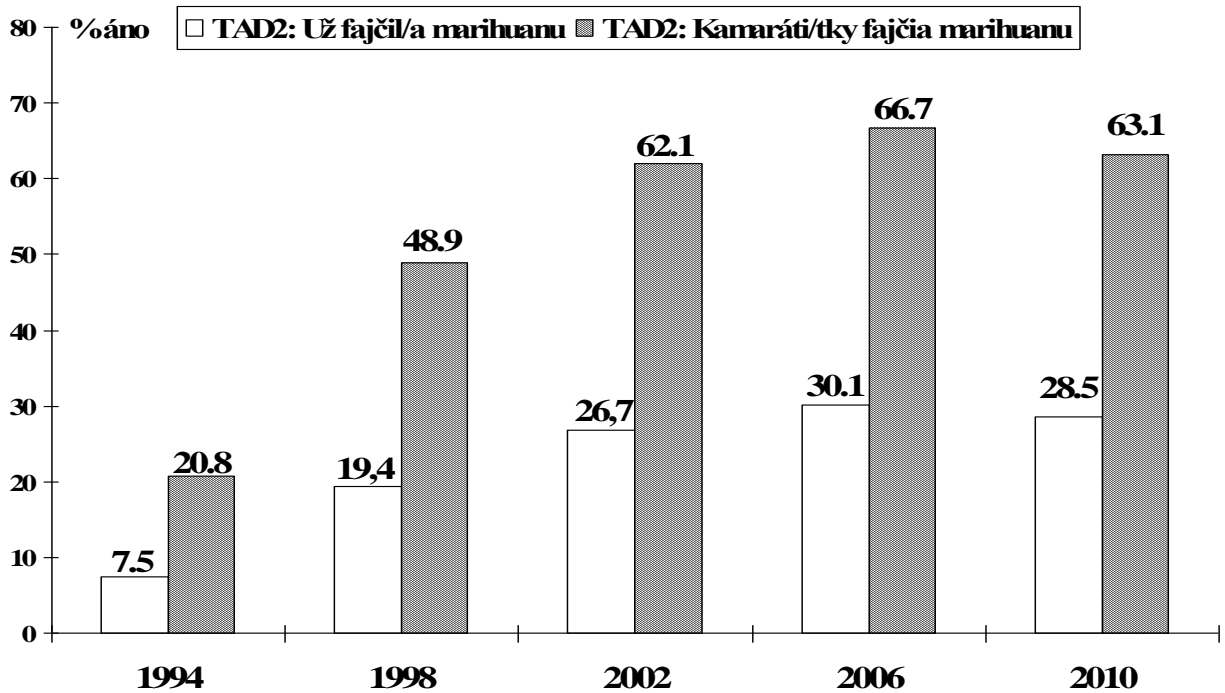
Zdroj: Slovíková M., UIPŠ pre SQ 25 REITOX/EMCDDA 2010

**Prehľad preventívnych programov CPPPaP  
v školskom roku 2008/2009**

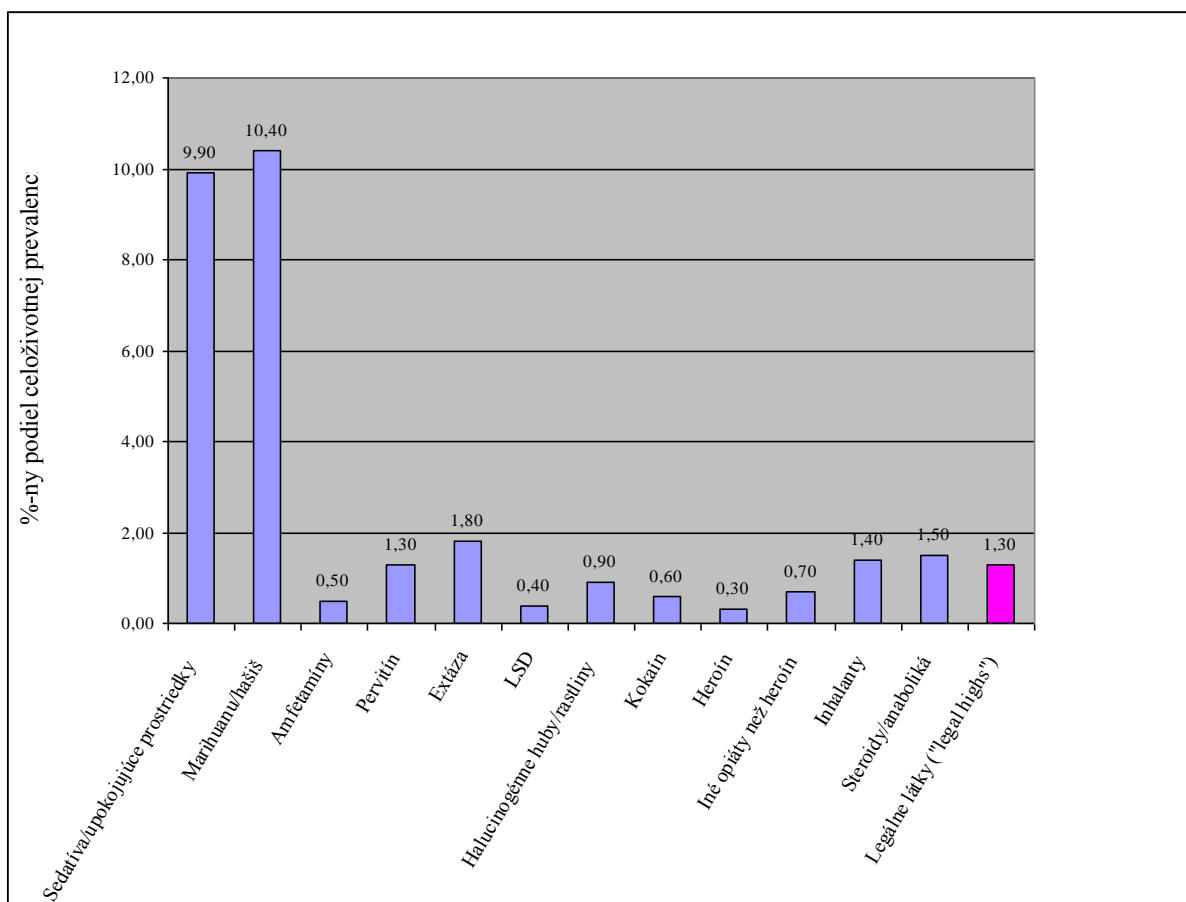
počet preventívnych programov		spolu	typ preventívneho programu					
			Pre MŠ	Pre ZŠ	Pre OÚ	Pre UČ	pre SŠ	Besedy
		<b>556</b>	<b>59</b>	<b>264</b>	<b>61</b>	<b>54</b>	<b>104</b>	<b>14</b>
%		100,0 0	10,6 1	47,4 8	10,97	9,71	18,71	2,52
pôsob-nosť	miestna (školy)	319	36	153	31	28	66	5
	regionálna, nadregionálna	229	22	108	30	26	35	8
	celoslovenská	8	1	3	0	0	3	1
	medzinárodná, cezhraničná	0	0	0	0	0	0	0
cieľovej skupiny	predškoláci	59	58	0	0	1	0	0
	žiaci ZŠ	337	0	254	34	47	0	2
	žiaci SOŠ, SOU, gymnázií	134	0	0	26	5	101	2
	rodičia	3	1	0	0	0	0	2
	učitelia (koord., výchov. por.)	23	0	10	1	1	3	8
trvanie	krátkodobý	300	36	140	18	23	73	10
	strednodobý	106	10	62	10	9	11	4
	dlhodobý	150	13	62	33	22	20	0

Zdroj: Slovíková M., UIPŠ, 2010

**Vlastné a rovesnícke fajčenie marihuany  
(1 a viackrát za život)**

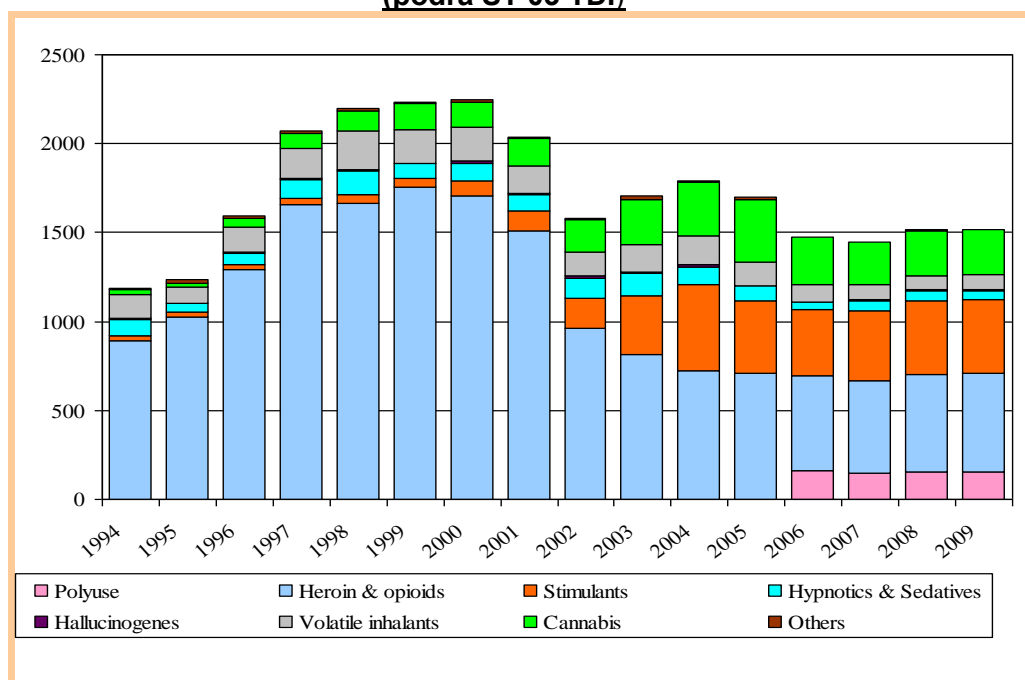


### Celoživotná prevencia užívania psychoaktívnej látky v populácii SR za rok 2010



Zdroj: NMCD 2010 (prieskum užívania alkoholu ,fajčenia a iných drog vo všeobecnej populácii)

### Trend vývoja indikátora dopytu po liečbe (podľa ST 03 TDI)



Zdroj: GSVM/NMCD 2011

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

Meno autora: Bc. Maroš Farkaš

Odbor: Andragogika – vzdelávanie dospelých

Forma štúdia: kombinované

Názov práce: Mládež a drogová scéna v Slovenskej republike

Rok: 2012

Počet strán textu bez príloh: 72

Celkový počet strán príloh: 10

Počet titulov slovenskej literatúry a prameňov: 15

Počet titulov českej literatúry a prameňov: 12

Počet internetových zdrojov: 14

Vedúci práce: Doc. PaedDr. Samuel Uhrín, CSc.