

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**DIPLOMOVÁ PRÁCA**

**2012**

**Bc. Janka LOIŠOVÁ**

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

Magisterské kombinované štúdium  
2010 – 2012

**DIPLOMOVÁ PRÁCA**

Bc. Janka Loišová

Drogy a drogová závislosť u mládeže

**Praha 2012**

**Vedúci diplomovej práce:**  
PhDr. Eleonóra Strapcová

**COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE**

Master Combined Study  
2010 - 2012

**DIPLOMA THESIS**

Bc. Janka Loisova

Drugs and drug addiction among of youth

**Prague 2012**

**The Diploma Thesis Work Supervisor:**

PhDr. Eleonora Strapcova

### **Prehlásenie**

Prehlasujem, že predložená diplomová práca je mojím pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne. Použitú literatúru a ďalšie zdroje, z ktorých som pri spracovaní čerpala, v práci riadne citujem a sú uvedené v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Drženiciach, dňa 05.03.2012

Bc. Janka LOIŠOVÁ

.....  
vlastnoručný podpis

### **Pod'akovanie**

Týmto by som chcela poďakovať svojmu vedúcemu diplomovej práce PhDr. Eleonóre Strapcovej za jej odborné vedenie, metodickú pomoc a cenné rady, ktoré mi poskytla pri jej vypracovávaní.

## **Anotácia**

Diplomová práca sa v šiestich teoretických kapitolách zaoberá problematikou drog a drogovej závislosti, opisuje históriu drogovej závislosti, predstavuje klasifikáciu drog a štádiá ich užívania, približuje príčiny, formy a príznaky drogovej závislosti, predstavuje druhy liečby závislosti od drog a formy prevencie, pričom sa zameriava predovšetkým na prevenciu a preventívne programy v školách i mimoškolských zariadeniach. Empirická časť skúma stav drogovej závislosti, jej prevencie a úrovne informovanosti u stredoškolskej mládeže v meste Levice. Na záver sú výsledky prieskumu spracované, vyhodnotené a sú z nich vyvodené odporúčania pre prax.

## **Kľúčové pojmy**

drogy, drogová závislosť, koordinátor prevencie drogových závislostí, mimoškolské zariadenie, prevencia, preventívny program, škola.

## **Annotation**

The thesis, in its six theoretical chapters, deals with the issue of drugs and drug addiction; it describes the drug addiction history, introduces a drug classification and stadiums of their use, details reasons, forms and symptoms of drug addiction. The thesis brings out types of drug addiction treatment and forms of prevention, and it is aimed in particular at prevention and preventive programmes in schools and out-of-school facilities. The empirical part investigates a status of drug addiction, its prevention and levels of knowledge of secondary-school youth in Levice. In conclusion, survey results have been processed, evaluated and recommendations for practice have been drawn.

## **Key words**

drugs, drug addiction, drug addiction prevention coordinator, out-of-school facilities, prevention, preventive programme, school.

## OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>9</b>
 <b>TEORETICKÁ ČASŤ</b>	
<b>1 DROGY .....</b>	<b>11</b>
1.1 História drog.....	14
<b>2 KLASIFIKÁCIA DROG .....</b>	<b>20</b>
2.1 Legálne drogy.....	21
2.2 Rozdelenie drog podľa účinku .....	25
2.3 Rozdelenie drog podľa spôsobu užívania.....	33
<b>3 ŠTÁDIÁ UŽÍVANIA DROG.....</b>	<b>35</b>
<b>4 PROBLEMATIKA DROGOVEJ ZÁVISLOSTI.....</b>	<b>36</b>
4.1 Príčiny vzniku drogovej závislosti .....	37
4.2 Formy drogovej závislosti .....	38
<b>5 PRÍZNAKY UŽÍVANIA DROG .....</b>	<b>41</b>
5.1 Sieť pomoci .....	43
<b>6 PREVENCIA DROGOVEJ ZÁVISLOSTI.....</b>	<b>46</b>
6.1 Preventívne programy .....	49
6.2 Prevencia v školách a v školských zariadeniach.....	53
6.3 Prevencia v mimoškolských zariadeniach.....	57
 <b>PRAKTICKÁ ČASŤ</b>	
<b>7 OPIS PRIESKUMU .....</b>	<b>59</b>
7.1 Cieľ prieskumu.....	59
7.2 Hypotézy prieskumu.....	59
7.3 Metódy zberu údajov .....	60
7.4 Charakteristika skúmanej vzorky .....	61
7.5 Zber a spracovanie údajov.....	61
7.6 Analýza a interpretácia výsledkov prieskumu.....	62
7.7 Vyhodnotenie hypotéz.....	78
7.8 Odporúčania pre prax .....	80



<b>ZÁVER.....</b>	<b>82</b>
-------------------	-----------

<b>ZOZNAM POUŽITEJ SLOVENSKEJ LITERATÚRY A PRAMEŇOV</b>	
<b>.....</b>	<b>84</b>

<b>ZOZNAM POUŽITEJ ZAHRANIČNEJ LITERATÚRY A PRAMEŇOV</b>	
<b>.....</b>	<b>86</b>

<b>ZOZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJOV.....</b>	<b>91</b>
------------------------------------------	-----------

<b>ZOZNAM TABULIEK A GRAFOV.....</b>	<b>94</b>
--------------------------------------	-----------

<b>ZOZNAM PRÍLOH .....</b>	<b>96</b>
----------------------------	-----------

## ÚVOD

*„Je mnoho vecí, které v životě nespoznáme: hlbiny zeme, oceánu, vesmíru. Je veľa vecí, ktoré neskúsime, lebo následky nestoja za pokus. Skúste niekoho nahovoriť, aby – len pre ten pocit z lietania – skočil napríklad z ôsmeho poschodia. Smiešne? A predsa sa nájdú toľkí, ktorí len zo zvedavosti – len pre ten pocit – ubližujú sami sebe na tele i na duši, rovnako tragicky, hoci pomalšie...  
no o to zákernejšie.“*

*Veronika Urgelová*

Látky, ktorým dnes hovoríme drogy, poznáme už od pradávna. Už staroveké civilizácie ich využívali pri rozličných rituáloch a obradoch, no napriek tomu dnes predstavujú čoraz väčší problém.

Užívanie návykových látok a závislosť na nich je bezpochyby jedným z najväčších problémov súčasnej spoločnosti, ktorý sa nedotýka len dospeléj populácie, ale aj mládeže. Preto by sme sa nemali k otázke drog a drogovej závislosti otáčať chrbtom a myslieť si, že nás sa netýka, keďže žijeme v dobe, kde sa so závislosťami na návykových látkach stretávame takmer na každom rohu. Je totiž ľahké si nejakú drogu zaobstaráť či už cez známeho alebo priamo cez dealera, ktorého stretáme na ulici. Je to tak jednoduché aj pre deti a mladistvých, ktorí neustále túžia po zmene a zažívaní niečoho nového či nepoznaného.

S fenoménom drog a drogovej závislosti súvisia mnohé negatívne zdravotné, sociálne a ekonomické vplyvy, ktoré ohrozujú nielen samotných užívateľov, ale aj bezpečnosť a vývoj celej spoločnosti. Preto je prevencia v tejto oblasti tak potrebná. Preventívne programy a ich celkové pôsobenie sú už dnes neoddeliteľnou súčasťou výučby na školách. Podstatná je tu

spolupráca učiteľ a žiak, ale aj spolupráca školy s rodičmi žiakov. Dôležité je, aby prevencia bola dlhodobá a prebiehala čo najprirodzenejšie, pretože ak je realizovaná nárazovo a zbežne, neprináša žiakom takmer nič alebo len veľmi málo.

Motiváciou k realizácii diplomovej práce bola skutočnosť, že užívanie legálnych a nelegálnych návykových látok, drogová závislosť a najmä jej negatívne následky na zdravotnú, psychickú aj sociálnu stránku jedinca patria v súčasnosti medzi najaktuálnejšie celospoločenské problémy, a preto považujeme za potrebné na to neustále upozorňovať, nakoľko obeťou drog a závislosti na nich sú čoraz mladší ľudia, pričom výnimku netvorí ani mládež či deti.

Diplomová práca pozostáva z teoretickej a praktickej časti. Teoretická časť sa skladá zo šiestich kapitol a niekoľkých podkapitol, v ktorých sme sa zaoberali problematikou drog a drogovej závislosti, opisovali sme históriu drogovej závislosti, predstavili klasifikáciu drog, opisovali štádiá užívania drog, priblížili sme príčiny, formy a príznaky drogovej závislosti, predstavili sme druhy liečby závislosti od drog a formy prevencie, pričom sme sa zamerali predovšetkým na prevenciu a preventívne programy v školách a mimoškolských zariadeniach. Cieľom empirickej časti práce bolo zistiť stav drogovej závislosti, jej prevencie a úrovne informovanosti u stredoškolskej mládeže v meste Levice. Výsledky nášho prieskumu sme následne spracovali, prezentovali a vyvodili sme z nich závery a odporúčania pre prax.

Hlavným zdrojom informácií, ktorý sme využívali pri tvorbe našej diplomovej práce bola literatúra zväčša z posledného obdobia, odborné články publikované v časopisoch a v elektronickej forme, prostredníctvom ktorých sme mohli vypracovať teoretický základ práce. Poznatky, ktoré sme získali štúdiom týchto materiálov nám následne výrazne pomohli aj pri realizácii prieskumu a vyhodnocovaní jeho výsledkov.

# 1. DROGY

*„Užívanie nelegálnych drog patrí v súčasnosti k najpálčivejším celospoločenským problémom takmer vo všetkých štátoch na svete. Otázkami ako ochrániť mladých ľudí od experimentovania s drogami a ako pomôcť tým, ktorých si už drogy podmanili sa zaoberajú nielen odborníci, ale i širšia verejnosť. Je potrebné si uvedomiť, že na Slovensku patria k najfrekvencovanejším drogám alkohol a tabak.“<sup>1</sup>*

*„Slovo droga má z lingvistického pohľadu jednoznačný pôvod v anglickom jazyku. Zodpovedá v podstate starému gréckemu výrazu pharmakon, ktorým sa označovali nielen liečivé prostriedky, ale aj jedy.“<sup>2</sup>*

V odbornej literatúre môžeme nájsť viacero vysvetlení pojmu droga. Pre našu prácu sme vybrali niekoľko nasledujúcich definícií.

Drogou rozumieme takú látku, ktorá svojimi účinkami ovplyvňuje centrálny nervový systém človeka a jej užívanie má za následok zmeny duševného alebo fyzického stavu človeka a tiež mení jeho myslenie, cítenie a konanie.<sup>3</sup>

Drogy môžeme definovať aj ako nelegálne, nezákonné, štátom nepodporované, omamné alebo psychotropné látky.<sup>4</sup>

Droga môže byť charakterizovaná aj ako *„upravená surovina nerastného, rastlinného alebo živočíšneho pôvodu, ktorá je po vpravení do ľudského organizmu schopná vyvolať psychickú alebo fyzickú závislosť.“<sup>5</sup>*

---

<sup>1</sup> PÉTIOVÁ, M. et al. *Deti, mládež a drogy*. [online]. 2009. [citované 2011-11-06]. Dostupné na internete: [http://www.uips.sk/sub/uips.sk/images/OddMladezASport/Vyskum/vystupy/deti\\_mladez\\_a\\_drogy.pdf](http://www.uips.sk/sub/uips.sk/images/OddMladezASport/Vyskum/vystupy/deti_mladez_a_drogy.pdf).

<sup>2</sup> NOVOMESKÝ, F. *Drogy História-medicína-právo*. Martin : Advent Orion, 1996, s.12.

<sup>3</sup> Porov. GALLÁ, M. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2005, s. 11.

<sup>4</sup> Porov. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2003, s. 14.

<sup>5</sup> ONDREJKOVIČ, P. et al. *Sociálna patológia*. Bratislava : Veda, 2001, s. 165.

„Drogou je každá látka s možnými účinkami na psychiku, ktorá je schopná vyvolať závislosť a byť škodlivá pre jedinca a spoločnosť.“<sup>6</sup>

Podľa WHO je drogou akákoľvek látka, ktorá po aplikácii do živého organizmu, môže pozmeniť jednu alebo viacero jeho funkcií.<sup>7</sup>

„Vo farmakologickom ponímaní slovo droga je obecným označením pre všetky látky včítane liečiv, ktorými možno dosiahnuť zmeny stavu vedomia, nálad, povzbudenie, alebo naopak utlmenie psychických či somatických funkcií, alebo vyvolanie mimoriadnych psychosomatických zážitkov (ilúzie, pseudohalucinácie, halucinácie a iné). Ďalej sa ako drogy označujú tiež upravené suroviny pre ďalšiu prípravu liečiv.“<sup>8</sup>

So slovom droga je veľmi úzko spätý pojem toxikománia.<sup>9</sup> „Toto slovo je zložené z dvoch častí:

- prvá časť toxiko – je odvodená z gréckeho slova toxika, znamenajúceho jed určený na napúšťanie hrotov šípov vystreľovaných lukom,
- druhá časť mánia – je odvodená z gréckeho slova mánia, znamenajúceho nadšenie, až šialenosť (vo všeobecnosti sa mánia charakterizuje ako vášnivé až nenormálne zaujatia pre niečo).“<sup>10</sup>

„Toxikomániou ako takú definujú tri základné faktory:

- 1) Premáhajúca potreba alebo priame pokračovanie v užívaní drogy a získať ju za cenu čohokoľvek, akýmkoľvek spôsobom a prostriedkami.
- 2) Tendencia zvyšovať každú nasledujúcu dávku.
- 3) Závislosť psychických aj biologických funkcií organizmu od podania drogy.“<sup>11</sup>

Je to „stav periodicky sa opakujúcej alebo chronickej intoxikácie jedinca, pričom je tento stav vyvolaný opakovaným užitím drogy prírodnej alebo

---

<sup>6</sup> ZAJÍC, M. *Kapitoly ze somatopatologie pro speciální pedagogy*. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2008, s. 129.

<sup>7</sup> Porov. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*, s. 14.

<sup>8</sup> NOVOMESKÝ, F. *Drogy História-medicína-právo*. s.12.

<sup>9</sup> Porov. NOVOMESKÝ, F. *Drogy História-medicína-právo*. s.12.

<sup>10</sup> KOMÁRIK, E. – PODHRADSKÝ, J. *Drogová nezávislosť, alebo ako sa nestat toxikomanom*. Bratislava : SPN, 1990, s.31.

<sup>11</sup> KOMÁRIK, E. – PODHRADSKÝ, J. *Drogová nezávislosť, alebo ako sa nestat toxikomanom*. s.31.

*syntetickej a škodí jedincovi samému i celej spoločnosti.*<sup>12</sup> Tento termín sa dnes používa na označenie fenoménu a osôb zneužívajúcich nealkoholické drogy.<sup>13</sup>

Narkománia je užší pojem spojený v súvislosti len s narkotikami. Sú to látky tlmiace bolesť, ktoré majú uspávacie a ukludňujúce účinky.<sup>14</sup>

Toxikológia je pojem, ktorý nadväzuje na toxikomániu. Je to vedný odbor, ktorý sa zaoberá skúmaním látok pre organizmus toxických, vrátane drog.<sup>15</sup>

Z pohľadu oprávnenosti užívania drogy hovoríme v medicínsko-právnej rovine o nasledovných troch rovinách kontaktu človeka s látkami takéhoto charakteru:<sup>16</sup>

a) **Usus**

Je to užívanie drog v súlade s oprávnenými potrebami a záujmami jedinca a spoločnosti. V podstate ide o užívanie liečiv či iných látok charakteru drog v primeraných dávkach v súlade s potrebami užívateľa na základe aktuálnych poznatkov lekárskej vedy.

b) **Misusus**

Jedná sa o užívanie drog takým spôsobom, ktorý nie je v súlade s pohľadom medicíny na aktuálne potreby konzumenta. Obvykle je to neprimerané prekračovanie terapeutických dávok liečiv alebo ich nevhodné laické kombinácie.

c) **Asus**

Ide o zneužívanie drog a to predovšetkým ich nadmerným používaním do tej miery, že u mladistvých osôb je ohrozené vyzrievanie osobnosti i dospievanie a u dospelých osôb dochádza k nepriaznivému vývoju fyzickej i psychickej výkonnosti aj k manifestácii všetkých ďalších negatívnych javov, ktoré pramenia zo zneužívania drog.

---

<sup>12</sup> NOVOMESKÝ, F. *Drogy História-medicína-právo*. s.12-13.

<sup>13</sup> Porov. MACHOVÁ, J.; KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví*. Praha : Grada publishing, 2009. s. 73.

<sup>14</sup> Porov. MACHOVÁ, J.; KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví*, s. 73.

<sup>15</sup> Porov. NOVOMESKÝ, F. *Drogy História-medicína-právo*. s.13.

<sup>16</sup> Porov. NOVOMESKÝ, F. *Drogy História-medicína-právo*. s.13-14.

Užívanie drog je všadeprítomnou súčasťou života ľudskej spoločnosti, ktoré existovalo a existuje naprieč vekom a kultúrami, a ktoré nedokázali odstrániť ani diktatúry najrôznejšieho ideologického zafarbenia.<sup>17</sup>

V prvej kapitole našej práce sa venujeme charakteristike drog, približujeme ich históriu a predstavujeme drogovú závislosť.

## 1.1 História drog

Historické súvislosti naznačujú, že tradičné drogy boli vždy nerozdielnou súčasťou prírody a kultúry starovekých spoločností. Išlo výhradne o rastlinné drogy (marihuana, šťava z makovic, listy koky, ľuľkovité halucinogény, huby a ďalšie), ktoré boli súčasťou miestnej flóry, preto vo vzťahu k nim nevznikli žiadne predsudky, ktoré by ich násilu vytrhávali z kontextu bežného života. Ak boli určitej starovekej komunite známe ich účinky, členovia komunity boli schopní túto drogu využívať podľa svojej potreby a zvoleného účelu tak, ako využívali čokoľvek iné, čo patrilo do dispozície ich vedomostí.<sup>18</sup>

Človek má historicky najstaršiu skúsenosť s psychedelickými drogami. Užívanie týchto drog bolo obvykle spájané s rôznymi rituálmi. Domorodé kultúry vo viacerých častiach sveta používali psychedelické substancie na liečenie, veštenie, komunikáciu s nebesami i podsvetím v šamanských rituáloch. Psychedelické látky sa používali na navodenie intenzívnych zážitkov - zážitkov smrti, znovuzrodenia, jednoty s vesmírom a ďalších transpersonálnych javov. Keďže šamanské rituály siahajú až do doby paleolitu,

---

<sup>17</sup> Porov. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*, s. 9.

<sup>18</sup> Porov. RE/set, o. z. *Užívanie drog v dávnom staroveku (HISTORIA)*. [online]. 2009. [citované 2011-11-06]. Dostupné na internete: <http://rastamama.sk/uzivanie-drog-v-davnom-staroveku-historia/>.

sú považované za najstaršie dochované svedectvá užívania psychedelických látok.<sup>19</sup>

„Medzi drogy s najstaršou históriou užívania patrí ópium, ktoré sa začalo prvýkrát užívať v Európe a Malej Ázii. Prvá písomná informácia o pestovaní maku, z ktorého sa ópium vyrába, pochádza zo Sumeru a siaha až do obdobia 3 tisíc rokov pred našim letopočtom. Písomné referencie na makovice sa vyskytujú aj v babylonskej a krétsko - mykénskej kultúre. Taktiež egyptské hieroglyfy sa zmieňujú o šťave z makovic, ktorá sa využívala ako prostriedok proti bolesti a na ukludnenie.“<sup>20</sup> Účinky maku využívali egyptskí kňazi ku kultovým obradom podobne ako hašiš. V starom Grécku využívali lekári omamné účinky makovej šťavy na liečenie chorých. Gréci tiež nazvali makovú šťavu ópium a tento elixír sa stal postupne veľmi známym. Dobytím Grécka Rimani sa elixír z makovej šťavy dostal viac na Západ. V 6. a 7. storočí doniesli Arabi ópium počas svojich vojnových ťažení do Perzie, Indie a Číny. V 19. storočí sa ópium rozšírilo aj do Európy a začalo sa hojne užívať. Od roku 1909 sa začali postupne formulovať požiadavky pre kontrolu nad ópium. Po prvej svetovej vojne sa veľmi rozšíril a zatlačil ópium a z neho vyrábané morfium do úzadia heroín.<sup>21</sup>

Prvé zmienky o pestovaní konope (marihuany) pochádzajú z Číny a datujú až do roku 4000 pred našim letopočtom. Konope sa od nepamäti vyskytovalo aj v Indii.<sup>22</sup> V indickej medicíne sa používalo na liečenie nespavosti, migrény, nechutenstva a k liečbe ďalších chorôb, predovšetkým psychosomatickej povahy.<sup>23</sup> Hlavné budhistické smery si túto rastlinu cenili ako jedinečný meditačný prostriedok. V medicíne sa konope používalo na liečenie očných zápalov, nespavosti a suchého kašľa. V Mezopotámii sa prvá zmienka

---

<sup>19</sup> Porov. KUDRLE, S. Historie užívání a zneužívání psychotropných látek. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 83.

<sup>20</sup> RE/set, o. z. *Užívání drog v dávnom staroveku (HISTORIA)*. [online].

<sup>21</sup> Porov. KUDRLE, S. Historie užívání a zneužívání psychotropných látek. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*, s. 84-85.

<sup>22</sup> Porov. RE/set, o. z. *Užívání drog v dávnom staroveku (HISTORIA)*. [online].

<sup>23</sup> Porov. KUDRLE, S. Historie užívání a zneužívání psychotropných látek. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*, s. 83.



o konope objavuje v 9. storočí pred našim letopočtom, pričom tu sa používalo na obradné účely podobne ako v Egypte a neskôr aj v Európe, kde ho keltská kultúra používala v liečiteľstve.<sup>24</sup> V 12. storočí ho známa mystička Hildegard von Binden odporúčala tiež ako liečebný prostriedok. Neskôr v stredoveku sa konope používalo ako súčasť rôznych čarodejníckych odvarov a masť.<sup>25</sup>

*„Najstaršie referencie na ľuľkovité halucinogény, ako sú napríklad ľuľkovec, blen, durman alebo mandragora, sa objavujú predovšetkým v Európe, kde tieto silné drogy poznali a využívali druidi v súvislosti s obradnými praktikami a na výrobu liečivých nápojov. Na americkom kontinente sa z týchto rastlín vyskytoval iba durman, no oveľa širšie využitie tu našiel tabak, ktorý sa každodenne používal pri odpočinku, v náboženstve, či v liečiteľských obradoch.“<sup>26</sup>*

S kultiváciou rastliny tabaku sa začalo už v období 5000 - 3000 rokov pred našim letopočtom, ale už dlho predtým fajčili indiáni v Severnej a Južnej Amerike tabakové listy v rámci rituálnych praktík.<sup>27</sup> Používali ho na liečebné účely, pripisovali mu psychické účinky, poskytoval im predstavy o budúcom svete, stimuloval ich k rituálnym tancom, pomáhal im proti únave, bolestiam a hladu.<sup>28</sup> Podľa etnologických a historických údajov hralo fajčenie tabaku významnú úlohu v starom mayskom náboženstve, v ľudovom umení i v liečiteľstve. Príklady mayského umenia a ďalších archeologických artefaktov bezpochyby dokazujú, že tabak a akt fajčenia mali bezpochyby v živote dávných Mayov nielen hlboký náboženský význam, ale silno prenikli aj do ich umenia. Prvé písomné zmienky o fajčení v európskom jazyku pochádzajú z denníka Krištofa Kolumba, ktorý v ňom 12. októbra 1492 uviedol, že keď doplávali k brehom San Salvadoru, stretávali sa so zvykom fajčenia všade, kam prišli. Táto novo objavená rastlina - tabak,

---

<sup>24</sup> Porov. RE/set, o. z. *Užívanie drog v dávnom staroveku (HISTORIA)*. [online].

<sup>25</sup> Porov. KUDRLE, S. Historie užívání a zneužívání psychotropných látek. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti I, mezioborový přístup*. s. 83-84.

<sup>26</sup> RE/set, o. z. *Užívanie drog v dávnom staroveku (HISTORIA)*. [online].

<sup>27</sup> Porov. GILMAN, S. L., XUN, Z. *Příběh kouření*. Praha : Dybbuk, 2006, s. 7.

<sup>28</sup> Porov. KOZÁK, J. et al. *Rizikový faktor kouření*. Praha : KPK, 1993, s. 9.

nebola len luxusným tovarom, ktorý hral dôležitú úlohu v mezoamerických spoločenských aktivitách, ale hojne sa užíval aj v každodennom živote.<sup>29</sup> V súčasnosti sú najväčšími konzumentmi tabaku Ázia, Austrália a Ďaleký východ, nasledované oboma Amerikami, východnou Európou, bývalými štátmi Sovietskeho zväzu a západnou Európou. Na celom svete dochádza každoročne vplyvom fajčenia tabaku k približne 4,2 miliónom predčasných úmrtí, takže tabak má na svedomí viac obetí ako ochorenie AIDS, iné legálne drogy, nelegálne drogy, dopravné nehody, vraždy a samovraždy dohromady.<sup>30</sup>

Účinky kokaínu boli známe už pred 5 000 rokmi. Táto droga však bola používaná rituálne a rozhodne nebola zneužívaná masovo. V roku 1858 bol z kokových lístkov prvýkrát izolovaný kokaín, ktorý začal byť neskôr pre svoje znečítlivujúce účinky používaný v medicíne. Neskôr si kokaín získal veľkú obľubu počas prvej svetovej vojny a po nej, keď sa rozšíril najmä medzi intelektuálmi a vo veľkomestskom podsvetí.<sup>31</sup>

*„Aj užívanie stimulujúcich drog má svoj počiatok v dávnych dobách. V Južnej Amerike sa žuvali listy koky alebo sa podobný účinok dosahoval prostredníctvom guarany alebo maté. V Indii a Indonézii sa ako stimulant používa betel a v Číne čaj, ktorý obsahuje teín. V Afrike sa užíval orech koly a listy kathy. Naproti tomu v Európe nebolo užívanie stimulujúcich drog v staroveku takmer vôbec rozšírené.“<sup>32</sup>*

Amfetamín bol prvýkrát syntetizovaný koncom 19. storočia a o niekoľko rokov neskôr si britskí fyziológovia Barder a Dale všimli podobných vlastností amfetamínu a adrenalínu. V prvej polovici 20. storočia prebehlo množstvo psychologických výskumov, ktorých cieľom bolo zistiť zmeny výkonnosti pod vplyvom amfetamínu. Keďže amfetamíny pozitívne ovplyvňujú

---

<sup>29</sup> Porov. GILMAN, S. L., XUN, Z. *Příběh kouře*, s. 32.

<sup>30</sup> Porov. SHAPIRO, H. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha : Svojtka & Co, 2005, s. 227.

<sup>31</sup> Porov. KUDRLE, S. Historie užívání a zneužívání psychotropných látek. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti I, mezioborový přístup*, s. 85.

<sup>32</sup> RE/set, o. z. *Užívanie drog v dávnom staroveku (HISTORIA)*. [online].

výkonnosť hlavne v záťažových a vytrvalostných športových disciplínach, často sa zneužívali ako doping vo vrcholovom športe a vo vojnových akciách.<sup>33</sup>

Metamfetamín (pervitín) bol vyrobený koncom 19. storočia v Japonsku a v 2. svetovej vojne ho používali japonskí piloti (kamikadze) pri sebevražebných akciách ako doping.<sup>34</sup>

*„Referencie na alkohol nižšieho stupňa siahajú do obdobia zhruba 2000 rokov pred našim letopočtom. Pivo a víno sa konzumovalo v Egypte a v Babylone a odkazy naň sa nachádzajú aj v Biblii v Starom zákone. V týchto spoločnostiach vo vzťahu k alkoholu prevláda skôr pozitívny postoj a kritika sa objavuje len v prípadoch pravidelného zneužívania. Podobný pozitívny vzťah dominoval aj v Japonsku a Číne, kde sa pilo ryžové víno.“<sup>35</sup> Známe sú tiež správy o liečebnom využívaní alkoholu v minulosti. Aj v súčasnosti sa používa alkohol tak v oficiálnej (farmakológii), ako aj v ľudovej medicíne.<sup>36</sup>*

V novodobej histórii v 19. a v 20. storočí sa v šírení a zneužívaní drog rozlišujú tri obdobia:

#### **a) Obdobie do roku 1960**

V tomto období sa drogy pokladali za odborný problém, ktorým sa zaoberalo iba pár erudovaných špecialistov: lekár - psychiater na strane liečby a kriminalista na strane potlačania trestnej činnosti.

#### **b) Obdobie rokov 1960 až 1990**

V rozmedzí týchto rokov sa drogy stali hlavne v západných krajinách spoločenským problémom, ktorý zasahoval do mnohých spoločenských vrstiev, skupín i profesií.

#### **c) Obdobie od roku 1990**

---

<sup>33</sup> Porov. KUDRLE, S. Historie užívání a zneužívání psychotropných látek. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti I, mezioborový přístup*, s. 85.

<sup>34</sup> Porov. ZAJÍC, M. *Kapitoly ze somatopatologie pro speciální pedagogu*. s. 131.

<sup>35</sup> RE/set, o. z. *Užívání drog v dávnom staroveku (HISTORIA)*. [online].

<sup>36</sup> Porov. POPOV, P. Alkohol. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti I, mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 151.

Po roku 1990 sa už problém drog označoval ako problém globálny a charakteristický tým, že ovplyvňoval prakticky všetky krajiny sveta, pričom každá krajina v ňom mala svoju úlohu a takmer nikto nezostával stranou.<sup>37</sup>

Drogy ako globálny problém prešli postupne až do 21. storočia a je zrejmé, že je potrebné naučiť sa s týmto fenoménom žiť, sledovať ho a robiť v rámci boja s ním všetko, čo je možné a efektívne.<sup>38</sup>

---

<sup>37</sup> Porov. KALINA, K. Úvod do drogovej politiky: základní principy, pojmy, přístupy a problémy. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 15.

<sup>38</sup> Porov. KALINA, K. Úvod do drogovej politiky: základní principy, pojmy, přístupy a problémy. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*, s. 21.

## 2. KLASIFIKÁCIA DROG

Látok, ktoré spĺňajú základné charakteristiky pre drogy – majú psychotropný účinok a môžu vyvolať závislosť, existuje veľa. Významný rozdiel medzi nimi je v tom, nakoľko sú spoločnosťou akceptované, teda či sa jedná o drogy legálne alebo nelegálne. Pokiaľ ide o drogy legálne, ich tolerancia spoločnosťou je vysoká a tieto látky sú nielen povolené zákonom, ale priamo sa ponúkajú ku konzumácii. Ako nelegálne drogy sú v spoločnosti označované takmer výlučne látky, ktoré spĺňajú základnú definíciu a ich výroba a distribúcia sú zákonom zakázané. Najznámejšie delenie drog je ich členenie na mäkké a tvrdé alebo ľahké a ťažké. Tu je rozhodujúca miera rizika, predovšetkým možná strata kontroly nad pôvodne občasnou konzumáciou a postupný vznik závislosti. Skupina ľahkých drog je charakterizovaná tým, že drogy patriace do tejto skupiny možno užívať v prijateľných intervaloch a prijateľných množstvách. Do tejto skupiny patria káva, tabakové výrobky všetkého druhu, produkty konope a alkohol. V prípade alkoholu je hranica sporná. Podľa možných negatívnych účinkov na telesné a duševné zdravie je alkohol skôr droga stojaca na rozhraní medzi ľahkými a tvrdými drogami. Skupina tvrdých či ťažkých drog je charakterizovaná jednoznačne vysokým a neprijateľným rizikom.<sup>39</sup>

Podľa Zábranského delíme drogy najčastejšie podľa troch typov klasifikácie<sup>40</sup>:

### 1) Podľa vzniku:

- a) **prírodné** - konopné produkty, ópium, koka, psychoaktívne rastliny a huby,
- b) **semisyntetické** - morfin, heroín, kokaín, crack, LSD,
- c) **syntetické** - amfetamíny, opioidy, extáza, prchavé látky, pervitín.

<sup>39</sup> Porov. PRESL, J. *Drogová závislosť. Muže byť ohrozeno i vaše dieťa?* Praha : Maxdorf, 1995, s. 9-11.

<sup>40</sup> Porov. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*, s. 14-15.

## 2) Podľa typu pôsobenia a chemického zloženia:

- a) **tlmivé látky** - opiáty, anxiolytiká, hypnotiká,
- b) **stimulanciá** - kokaín, crack, pervitín, amfetamíny,
- c) **halucinogény** - konopné produkty, LSD, psylocibyn, mescalín, extáza, tanečné drogy a prchavé látky.

## 3) Podľa stupňa spoločenskej nebezpečnosti:

- podľa závažnosti spoločenských následkov, pričom sa zohľadňujú najmä kriminogénne, zdravotné a ekonomické riziká vyplývajúce z užívania drog.

## 2.1 Legálne drogy

Ak vynecháme látky ako sú čaj, káva a čokoláda, predstavujú tabak a alkohol najrozšírenejšie drogy nielen u nás, ale na celom svete. Tieto látky označujeme ako legálne drogy, a to aj napriek tomu sa jedná o silne návykové látky, s užívaním ktorých je prepojené veľké množstvo rizík a následkov.

### A) Tabak

*„Tabak má medzi drogami výnimočné postavenie, pretože spoločne s alkoholom patrí k tzv. legálnym drogám, ktoré sú predávané voľne a bez obmedzenia. Jeho vysoká miera zneužívania a ťažké zdravotné dôsledky zaraďujú tabakizmus medzi najzávažnejšie celosvetové problémy.“<sup>41</sup>*

Tabakový dym či tabak obsahuje asi päťtisíc zložiek, no jedinou návykovou látkou v nich je toxický rastlinný alkaloid - nikotín.<sup>42</sup> Tento pôsobí na centrálny nervový systém a v nižších dávkach pôsobí stimulačne, vo vyšších dávkach tlmivo, upokojujúco a zmiernuje stres.<sup>43</sup> *„Preukázaný je jeho toxický účinok na cievy. Mimo nikotínu sa nepriaznivo na zdravotný stav človeka*

<sup>41</sup> PÉTIOVÁ, M. et al. *Deti, mládež a drogy*. [online].

<sup>42</sup> Porov. KRÁLIKOVÁ, E. Tabák a závislosť na tabáku. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 205.

<sup>43</sup> Porov. ZAJÍC, M. *Kapitoly ze somatopatologie pro speciální pedagogu*. s. 129.

*podpisujú veškeré látky používané pri spracovaní tabaku a výrobe cigariet.*<sup>44</sup>

Pri užívaní tabaku rozlišujeme dva spôsoby aplikácie:

- a) **bezdymový tabak** – šnupavý a orálny,
- b) **tabak, ktorý horí** – cigarety, cigary, fajky.<sup>45</sup>

Mühlpachr uvádza, že fajčiarov môžeme rozdeliť do nasledujúcich kategórií podľa miery závislosti na nikotíne:<sup>46</sup>

**a) Príležitostní fajčiari**

Títo fajčiari fajčia len občas, v situáciách, ktoré ich k tomu nabádajú.

**b) Návykoví fajčiari**

Návykoví fajčiari ešte nie sú psychicky závislí, ich motiváciou k fajčeniu je často napodobňovanie.

**c) Fajčiari s psychickou závislosťou**

Táto kategória fajčiarov je motivovaná zážitkom z fajčenia alebo snahou dosiahnuť uvoľnenie, zbaviť sa nepríjemných pocitov a prázdnoty.

**d) Fajčiari s psychickou aj fyzickou závislosťou**

Títo fajčiari vyhľadávajú emočne vegetatívne prežitky. Na ich telesnú závislosť upozorňuje búšenie srdca, návaly potenia, tras a nepokoj po absencii fajčenia.

*„K zdravotným následkom dlhodobých fajčiarov patrí:*

- *rakovina priedušiek a pľúc,*
- *chronické choroby dýchacích ciest,*
- *poškodenie srdca a ciev,*
- *u žien poruchy menštruačného cyklu, potraty, pôrody nedonosných detí,*
- *u mužov poškodenie spermií, niekedy až neplodnosť.*<sup>47</sup>

Psychologické a sociálne riziká fajčenia či inej formy užívania tabaku sú veľmi nízke, nakoľko užívanie tabakových výrobkov nevedie k zmenám

---

<sup>44</sup> ZAJÍC, M. *Kapitoly ze somatopatologie pro speciální pedagogy.* s. 129.

<sup>45</sup> Porov. KRÁLIKOVÁ, E. Tabák a závislost na tabáku. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 205.

<sup>46</sup> Porov. MÜHLPACHR, P. *Sociální patologie.* Brno : MU Brno, 2002, s. 22.

<sup>47</sup> ZAJÍC, M. *Kapitoly ze somatopatologie pro speciální pedagogy.* s. 129.

psychiky, ani ich neprovokuje. Zrejme neprítomnosť týchto rizík zabraňuje užívateľom, aby si uvedomili somatické riziká, čiže skutočnosť, že tabak zabije každého druhého svojho konzumenta.<sup>48</sup>

## **B) Alkohol**

*„Alkohol je jednou z najstarších a zároveň aj najviac rozšírených drog. Spoločnosť ho vo veľkej miere toleruje aj napriek skutočnosti, že spôsobuje mnohé zdravotné a sociálne problémy.“<sup>49</sup>*

K najvážnejším ochoreniam, ktoré alkoholizmus zapríčiňuje patria cirhóza pečene, rôzne psychózy, postupný úpadok inteligencie, ochorenia srdcovocievneho systému, nádorové ochorenia.<sup>50</sup>

Závislosť od alkoholu má viaceré fázy, pričom v odbornej literatúre sa najčastejšie stretávame s delením vývoja závislosti od alkoholu podľa kanadského psychiatra Jellinka. Táto klasifikácia je všeobecne prijímaná u nás i v zahraničí a má štyri štádiá.<sup>51</sup>

### **1) Počiatočné štádium**

Pre toto štádium je typické užívanie alkoholu pri spoločenských akciách, na dosiahnutie dobrej nálady alebo na odstránenie nepríjemných stavov.

### **2) Varovné štádium**

V tomto štádiu rastie potreba užívania alkoholu, opitosť je chronická, vzniká somatická závislosť, vyskytujú sa poruchy pamäti aj vedomia, človek stráca nad pitím kontrolu, no uvedomuje si to a pociťuje to ako nepríjemné varovanie.

### **3) Rozhodujúce štádium**

V rozhodujúcom štádiu je psychická aj fyzická závislosť plne rozvinutá, vzniká abstinенčný syndróm, je nutná lekárska odborná pomoc ambulantná alebo ústavná. Súčasťou liečby v tomto štádiu je detoxifikácia, medikamentózna a psychoterapeutické liečba.

---

<sup>48</sup> Porov. KRÁLIKOVÁ, E. Tabák a závislosť na tabáku. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*, 2003, s. 206.

<sup>49</sup> PÉTIOVÁ, M. et al. *Deti, mládež a drogy*. [online].

<sup>50</sup> Porov. PÉTIOVÁ, M. et al. *Deti, mládež a drogy*. [online].

<sup>51</sup> Porov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří*. Praha : Portál, 2000, s. 291.



#### 4) Konečné štádium

V tomto štádiu je užívanie alkoholu sústavné, dochádza ku znižovaniu tolerancie, telesnému chátraniu a k zmene osobnosti. Vznikajú poruchy vedomia, sluchové a zrakové halucinácie, ktoré môžu vyústiť až do stavu delíria tremens. Nasleduje postupné telesné a psychické chátranie jedinca spojené aj s úpadkom v sociálnej oblasti.

Pri akútnej otrave je „postihnutý nadmerne komunikatívny, družný, má pocit eufórie – uspokojenia. Býva to pri hladinách alkoholu v krvi vo výške 0,5 – 1,0 promile. Horšie je, že dochádza k skreslenému sebahodnoteniu až k preceňovaniu svojich schopností. V tomto štádiu dochádza k nadviazaniu náhodných známostí, niekedy s nežiadúcimi dôsledkami. V ďalšom štádiu otravy, pri hladine alkoholu v krvi okolo 2 promile, dochádza k útlmu, opileckému spánku až k bezvedomiu. V tejto fáze môže dôjsť k nezvládnutiu inak bežných situácií. Hladina alkoholu v krvi nad 3 promile spôsobuje postupný útlm životne dôležitých centier v nervovom systéme a ide o bezprostredné ohrozenie života.“<sup>52</sup>

Pri chronickom alkoholizme sa často vyskytujú depresie a poklesnutá nálada. V mnohých prípadoch prichádza aj k celkovému psychomotorickému spomaleniu. V súvislosti s depresívnymi stavmi sa objavujú tiež samovražedné myšlienky a správanie.<sup>53</sup>

Alkohol sa vo významnej miere podieľa na násilnej trestnej činnosti, spôsobuje množstvo vážnych dopravných nehôd, je častou príčinou rozpadu rodín, lebo dokáže rodinu zničiť nielen materiálne, ale najmä psychicky, čo má negatívny dopad predovšetkým na deti vyrastajúce v takomto prostredí.<sup>54</sup>

---

<sup>52</sup> ZAJÍC, M. *Kapitoly ze somatopatologie pro speciální pedagogy*. s. 130.

<sup>53</sup> Porov. MILLER, N. S. *The Pharmacology of Alcohol and Drugs of Abuse and Addiction*. New York : Springer-Verlag,, 1991, s. 78 - 79.

<sup>54</sup> Porov. PÉTIOVÁ, M. et al. *Deti, mládež a drogy*. [online].

## 2.2 Rozdelenie drog podľa účinku

Podľa viacerých autorov môžeme drogy rozdeliť na viacero skupín podľa rôznych kritérií. Najvýstižnejšie rozdelenie drog podľa ich účinku uvádza podľa nášho názoru Zábranský, ktorý ich delí na:<sup>55</sup>

- A) tlmivé látky,
- B) stimulačné látky,
- C) halucinogény.

### A) TLMIVÉ LÁTKY

Tlmivé (narkotické) látky navodzujú útlm nervového systému.<sup>56</sup> Zaraďujeme k nim:

#### a) Opiáty, opioidy

Opioidy sú látky obsahujúce alkaloidy získané zo surového ópia, ktorého zdrojom je mak siaty, ich semi - syntetické a syntetické deriváty a látky prirodzene sa vyskytujúce v tele.<sup>57</sup>

„Najčastejším ilegálne užívaným opioidom je heroín.“<sup>58</sup>

Je jedným z najúčinnějších analgetík na svete.<sup>59</sup> Ako ilegálna droga sa vyskytuje vo forme bieleho až hnedého prášku, ktorý je možné fajčiť, inhalovať z alumíniovej fólie šnupať a aplikovať vnútrožilovo.<sup>60</sup> Heroín patrí k najnebezpečnejším drogám kvôli rýchlemu vzniku fyzickej a psychickej závislosti, ako aj kvôli vážnym zdravotným a sociálnym dôsledkom jeho zneužívania, ku ktorým patrí vysoké riziko úmrtnosti alebo poškodenia

<sup>55</sup> Porov. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*, s. 14-15.

<sup>56</sup> Porov. MINAŘÍK, J. *O drogách.cz*. [online]. 2003-2004. [citované 2011-11-10]. Dostupné na internete: <<http://www.odrogach.cz/index.php?p=1&sess=&disp=texty&offset=181&list=115>>.

<sup>57</sup> Porov. RADIMECKÝ, J., et al. *Prevence a adiktologie pro odborníky v ústavní výchově a preventivně výchovné péči: Učební podklady ke kurzu*. Praha : Centrum adiktologie PK 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007, s. 23.

<sup>58</sup> KOLIBÁŠ, E. Psychické problémy spojené s užívaním psychoaktívnych látok. In: *Kurikulá pre vzdelávanie lekárov prvého kontaktu v starostlivosti o drogovú závislosť v rámci projektu Groupe Pompidou*. Bratislava : Úrad vlády SR, Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogovú závislosť a kontrolu drog, Pompidou Group Rady Európy, 2002, s. 16.

<sup>59</sup> Porov. SHAPIRO, H. *Drogy: obrazový průvodce*, s. 137.

<sup>60</sup> Porov. MINAŘÍK, J. Opioidy a opiáty. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogová závislosť 1, mezioborový přístup*. Praha: Úrad vlády České republiky, 2003, s. 161.

zdravia, prenos infekčných chorôb, rozvrat rodinných vzťahov či kriminálne správanie. Na fyzickej úrovni sa účinky heroínu prejavujú celkovým útlmom nervového systému, poklesom pulzu, znížením telesnej teploty, spomalením dýchania, potlačením vnímania bolesti a reflexu kašľa. K ďalším príznakom patria extrémne zúženie zreníc, zvýšené potenie, svrbenie pokožky, žalúdočná nevoľnosť, zvracanie a zápcha. Na psychickej úrovni sa dostaví eufória bohatá na zmyslové vnemy, halucinácie a snové predstavy. Objavujú pocity šťastia a blaženosti, užívateľ je zhovorčivý, nadobúda pocit neohrozenosti, zbavuje sa zábran a zvyšuje sa jeho chuť na sex. Asi po pol hodine začnú prevládať utlmujúce účinky heroínu a nastupuje otupenosť, ospalosť a zníženie fyzickej aktivity.<sup>61</sup>

Metadón je syntetický opioid, ktorý sa využíva na substitučnú liečbu pri odvykaní. Nemá tak výrazné účinky ako heroín, no má dlhší polčas eliminácie. Podáva sa zvyčajne jeden krát denne perorálne alebo injekčne. Vyrába sa len na medicínske účely, ale dostáva sa aj na nelegálny trh.<sup>62</sup>

### **b) Anxiolytiká**

Anxiolytiká sa využívajú na zníženie až odstránenie úzkosti, psychického napätia a strachu.<sup>63</sup> Ide o najčastejšie predpisované a zároveň aj najčastejšie zneužívané lieky. Rozdeľujú sa na benzodiazepínové a nebenzodiazepínové anxiolytiká.<sup>64</sup> Ich hlavným účinkom je útlm centrálnej nervovej sústavy. Po ich požití prichádza celkový útlm, ospalosť, otupenosť a rozmazaná blábolivá reč. Niekedy môže prísť k ataxii, vyhasínaniu reflexov a pri predávkovaní až ku kóme.<sup>65</sup>

### **c) Hypnotiká**

---

<sup>61</sup> Porov. RE/set, o. z. *Heroín*. [online]. 2009-2011. [citované 2011-11-10]. Dostupné na internete: <http://rastamama.sk/o-drogach/heroin/>.

<sup>62</sup> Porov. MINAŘÍK, J. Opioidy a opiáty. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*, s. 162.

<sup>63</sup> Porov. BAYER, D. Analgetika, sedativa a trankvilizéry. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 180.

<sup>64</sup> Porov. HAMPL, K. Léky vyvolávající závislost. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 189.

<sup>65</sup> Porov. HAMPL, K. Léky vyvolávající závislost. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*, s. 187.

Hypnotiká sa využívajú najmä na liečbu porúch spánku.<sup>66</sup> Patrí medzi ne množstvo látok, no najčastejšie zneužívané sú benzodiazepíny (alprazolam, diazepam, oxazepam) a barbituráty (butabarbitol, fenobarbitol, amobarbitolom). Intoxikácia benzodiazepínmi sa prejavuje útlmom, ospalosťou, zhoršenou koordináciou pohybov a zmätenosťou, niekedy sa vyskytuje opačná reakcia, čiže stimulácia a hyperaktivita. Pri intoxikácii barbiturátmi sú prítomné bolesti hlavy, ospalosť, sčervenanie v tvári, rýchle dýchanie, prípadne aj nevoľnosť, vracanie a bodková, jasne sfarbená vyrážka.<sup>67</sup>

#### **d) Analgetiká**

Analgetiká sú látky znižujúce vnímanie bolesti. Rozdeľujú sa na dve základné skupiny:<sup>68</sup>

##### **i. Opioidné analgetiká**

Táto skupina analgetík pôsobí priamo v centrálnej nervovej sústave a používa sa na tíšenie stredne silnej až silnej bolesti.

##### **ii. Anesteroidné antiflogistiká**

Tieto analgetiká pôsobia priamo v mieste bolesti, kde sa vytvára zápalová reakcia a blokujú tvorbu látok, ktoré dráždia zakončenia nervov. Slúžia na tíšenie bolesti nižšej a stredne silnej intenzity.

#### **A) STIMULAČNÉ LÁTKY**

Stimulanciá sú látky rôznej chemickej štruktúry prírodného a syntetického pôvodu. Pôsobia buď na centrálny nervový systém, vyvolávajú psychické a fyzické povzbudenie a zvyšujú pohotovosť organizmu k výkonu.<sup>69</sup> K stimulantom zaraďujeme pervitín (metamfetamín), amfetamín, kokaín a extázu, ktorá však stojí na rozhraní medzi stimulanciami a halucinogénmi.<sup>70</sup>

---

<sup>66</sup> Porov. HAMPL, K. Léky vyvolávající závislost. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti I, mezioborový přístup*, s. 189.

<sup>67</sup> Porov. RADIMECKÝ, J., et al. *Prevence a adiktologie pro odborníky v ústavní výchově a preventivně výchovné péči: Učební podklady ke kurzu*, s. 22.

<sup>68</sup> Porov. BAYER, D. Analgetika, sedativa a trankvilizéry. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti I, mezioborový přístup*, s. 180.

<sup>69</sup> Porov. MACHOVÁ, J.; KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví*. s. 78.

<sup>70</sup> Porov. RADIMECKÝ, J., et al. *Prevence a adiktologie pro odborníky v ústavní výchově a preventivně výchovné péči: Učební podklady ke kurzu*, s. 23.

Stimulačné látky zvyšujú psychomotorické tempo a bdelosť, urýchľujú myslenie, vďaka väčšiemu množstvu asociácií a výbavnosti pamäte, avšak na úkor jej presnosti. Skracujú spánok, tlmia únavu, znižujú chuť do jedla, odbúravajú zábrany, navodzujú eufóriu a veľmi príjemné psychické a fyzické pocity sily a energie.<sup>71</sup> Pri užití vyšších dávok sa objavuje paranoidné myslenie a zrkové, sluchové, čuchové i hmatové halucinácie.<sup>72</sup> Stimulanciá vyvolávajú tiež negatívne pocity ako úzkosť, zmätenosť, umocňujú trému, niekedy vedú k agresivite. Po užití stimulačných látok prichádza k vzostupu krvného tlaku, pulzovej frekvencie, bronchodilatácii. Po odznení účinku nastupuje dojazd - stav s celkovým vyčerpaním, únavou, bolesťami kĺbov, niekoľkodňovým spánkom, ktorý je prerušovaný krátkymi epizódami bdenia s "vlčím" hladom a konzumáciou veľkého množstva potravy.<sup>73</sup>

#### **a) Kokaín**

Čistý kokaín je jemne kryštalický biely prášok trpkohorkej chuti. Najčastejší spôsob užívania kokaínu je šnupanie, ale môže sa aplikovať aj injekčne, vtieraním do slizníc, konzumovaním kokaínových nápojov. K účinkom kokaínu patrí zvýšenie krvného tlaku, zrýchlenie pulzu, rozšírenie zreníc, potenie, nevoľnosť. Na psychickej úrovni sa dostavuje pocit eufórie, veselosti a družnosti, príjemné halucinácie, zvýšená predstavivosť, sebadôvera, schopnosť lepšie sa koncentrovať a reagovať na vonkajšie podnety, strácajú sa pocity únavy, bolesti a potreba spánku, nastupuje túžba po pohybe, pri niektorých typoch osôb prevládne skôr lenivá snivosť spojená so snami a halucináciami.<sup>74</sup> Po odznení účinku sa dostaví ťažká

---

<sup>71</sup> Porov. MINAŘÍK, J. Stimulancia. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 164.

<sup>72</sup> Porov. RADIMECKÝ, J., et al. *Prevence a adiktologie pro odborníky v ústavní výchově a preventivně výchovné péči: Učební podklady ke kurzu*, s. 23.

<sup>73</sup> Porov. MINAŘÍK, J. Stimulancia. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*, s. 164.

<sup>74</sup> Porov. RE/set, o. z. *Kokaín*. [online]. 2009-2011. [citované 2011-11-10]. Dostupné na internete: <http://rastamama.sk/o-drogach/kokain/>.

depresia, vyčerpanie a takéto stavy narkomani riešia obyčajne ďalšou dávkou drogy.<sup>75</sup>

### **b) Crack**

Je slangový názov pre prírodnú stimulačnú látku, získanú tepelnou úpravou hydrochloridu kokaínu a pridaním jedlej sódy a éteru.<sup>76</sup> Má podobné účinky ako kokaín.

### **c) Amfetamíny**

Táto skupina drog v sebe zahŕňa lieky s generickým a obchodným názvom a ilegálne vyrábané látky. Väčšina týchto látok sa získava s využitím chemickej syntézy, prírodné zdroje sú značne v úzadí. Amfetamíny sú jemne kryštalické prášky bez zápachu, vykazujúce dobrú rozpustnosť vo vode i v alkohole. Najčastejším spôsobom ich aplikácie je cez ústa, výnimočne sa vpravujú priamo do krvného obehu, prípadne sa fajčia. Po užití nastupuje rýchle fyzické a psychické povzbudenie, pocit extrapotencie k duševným aj fyzickým výkonom. Značne stimulujú psychomotorický nepokoj, čo ich predurčuje k výskytu aj v prostredí tanečných klubov a diskotiek. K fyzickým prejavom užívania amfetamínov patrí nepokoj, zvýšená frekvencia srdca, sucho v ústach, pocity búšenia srdca. K netypickým a nekonštantným prejavom zaraďujeme nepravé halucinácie, stavy už videného a zažitého, pocity depersonalizácie a rozdvojenia osobnosti. Ich opakované užívanie vedie k stavom úplnej vyprahnutosti, nedostatku vôľového uvažovania a konania, nesústreďnosti a neadekvátneho správania sa.<sup>77</sup>

### **d) Pervitín**

Pervitín - metamfetamín je derivát syntetických stimulujúcich látok (amfetamínov) získavaný z efedrínu alebo z pseudoefedrínu.<sup>78</sup> Ide o bielu

---

<sup>75</sup> Porov. ZAJÍC, M. *Kapitoly ze somatopatologie pro speciální pedagogy*. s. 131.

<sup>76</sup> Porov. PETR, P., et al. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*. České Budějovice : Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007, s. 47.

<sup>77</sup> Porov. MORAVANSKÝ, N., NOVOMESKÝ, F. *Drogy amfetaminového typu*. [online]. 2004 – 2011. [citované 2011-11-10]. Dostupné na internete: [http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/d/drogy\\_anfetaminoveho/](http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/d/drogy_anfetaminoveho/).

<sup>78</sup> Porov. PETR, P., et al. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*, s. 47.

kryštalickú látku bez zápachu, horkej chuti, ktorá sa aplikuje ústami, šnupaním alebo injekčne. Jeho účinky sú zhodné s účinkami stimulačných látok všeobecne, avšak závisí aj od množstva látky, jej čistoty a spôsobu aplikácie.<sup>79</sup> „Môže vyvolať až toxickú psychózu s podozrievavosťou, že postihnutému ide o život. V úmysle brániť sa, stáva sa nebezpečným pre seba i svoje okolie. Predávkovanie drogou spôsobuje aktívne srdečné zlyhanie.“<sup>80</sup>

## **B) HALUCINOGENY**

Halucinogeny spôsobujú najvýraznejšie zmeny vnímania reality.<sup>81</sup> „Vedú k poruchám vnímania vonkajšieho prostredia aj vlastného tela, poruchám emócií a niektoré aj k poruche vedomia.“<sup>82</sup> Rozdeľujeme ich do nasledujúcich skupín:

- a) prírodné halucinogénne drogy rastlinného pôvodu a z húb,**
- b) prírodné halucinogénne drogy živočíšneho pôvodu,**
- c) semisyntetické a syntetické halucinogénne drogy.**<sup>83</sup>

### **Konopné produkty**

Marihuana je nelegálna omamná látka s euforizačnými, relaxačnými a mierne utlmujúcimi účinkami, ktorá sa pripravuje z rastliny rodu konopa. Hlavnou účinnou látkou je delta-9-tetrahydrokanabinol. U nás je marihuana najrozšírenejšou nelegálnou drogou, ktorá sa užíva predovšetkým medzi mladými ľuďmi. Hašiš sa v tuhom stave lisuje do tvaru kociek, tyčiniek alebo platničiek svetlohnedej až tmavohnedej farby mierne mastného povrchu s jemnou aromatickou vôňou a je niekoľkokrát silnejší ako marihuana. Najčastejší spôsob užívania marihuany a hašišu je fajčenie. Ich jednorazové či občasné užitie obvykle nespôsobuje negatívne zdravotné následky. Účinky konopných produktov sa na fyzickej úrovni prejavujú výrazným prekrvením

---

<sup>79</sup> Porov. RADIMECKÝ, J., et al. *Prevence a adiktologie pro odborniky v ústavní výchově a preventivně výchovné péči : Učební podklady ke kurzu*, s. 23.

<sup>80</sup> ZAJÍC, M. *Kapitoly ze somatopatologie pro speciální pedagogy*. s. 131.

<sup>81</sup> Porov. MINAŘÍK, J. *O drogách.cz*. [online].

<sup>82</sup> KOLIBÁŠ, E. Psychické problémy spojené s užívaním psychoaktívnych látok. In: *Kurikulá pre vzdelávanie lekárov prvého kontaktu v starostlivosti o drogovu závislých v rámci projektu Groupe Pompidou*, s.20.

<sup>83</sup> Porov. MIOVSKÝ, M. Halucinogenní drogy. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 169.

očných spojiviek, zvýšenou frekvenciou srdca, suchom v ústach, zhoršením motorickej koordinácie tela a predĺžením reakčného času. Na psychickej úrovni nastupuje mierne euforický stav, v ktorom sa čas spomaľuje a zvyšuje sa citlivosť na zrakové, sluchové a hmatové pocity, prichádza veselosť, niekedy neutišiteľný smiech, ponorenie sa do vlastných nálad, pocitov, fantázií, utlmenie krátkodobej pamäte. S dlhodobým užívaním týchto drog sa spája zníženie sociálnej úrovne užívateľa, poruchy pamäte a komunikácie, strata osobnej výkonnosti a záujmu o okolité dianie a vzniká tiež psychická závislosť.<sup>84</sup>

### **LSD**

Je najznámejší syntetický halucinogén. Podľa dostupných poznatkov je jeho potenciál závislosti nulový a zneužíva sa najmä experimentálne, pričom užívatelia sa k jej konzumácii vracajú zriedka alebo vôbec nie.<sup>85</sup> LSD vyvoláva zmätok v informačných dráhach a bežné objekty sa môžu javiť ako veľmi skreslené obrazy. Ľudia užívajúci túto látku potom môžu tvrdiť, že počujú farby alebo vidia zvuky. Nastávajú tiež poruchy myslenia a chápania.<sup>86</sup>

### **Psylocibyn**

Je psychicky veľmi aktívna látka nachádzajúca sa v hubách z rodu lysohlávok, ktoré sa bežne vyskytujú na našom území. Chemicky je podobný LSD a má aj podobné účinky. Huby sa väčšinou sušia alebo nakladajú a následne sa užívajú prevažne ústami.<sup>87</sup> Pri intoxikácii bývajú výraznejšie telesné príznaky, často spojené s miernou triaškou a nepokojom, ktorý je sprevádzaný zvýšeným krvným tlakom a pulzom.<sup>88</sup>

---

<sup>84</sup> Porov. RE/set, o. z. *Marihuana/Hašiš*. [online]. 2009-2011. [citované 2011-11-10]. Dostupné na internete: <http://rastamama.sk/o-drogach/marihuana-hasis/>.

<sup>85</sup> Porov. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*, s. 74.

<sup>86</sup> Porov. STONE, T. *Léky, drogy, jedy*. Praha : Akademie věd České republiky, 2003, s. 377.

<sup>87</sup> Porov. PETR, P., et al. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*, s. 49.

<sup>88</sup> Porov. MIOVSKÝ, M. Halucinogenní drogy. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti I, mezioborový přístup*, s. 170.



## **Mescalín**

Je látka prírodného pôvodu, získavaná z dužinatých častí niektorých kaktusov. Môže sa užívať vo forme tekutiny pridávanej do nápojov alebo vo forme tabliet. Účinky sa zhodujú so všeobecnými účinkami halucinogénov.<sup>89</sup>

## **Extáza, tanečné drogy**

Extáza je droga, ktorej používanie sa stále šíri v Európe, v Spojených štátoch amerických, v Ázii a v Južnej Amerike. Je používaná výhradne rekreačne, nie "problémovo". Jej užívanie sa od začiatku deväťdesiatych rokov spájalo predovšetkým s alternatívnou tanečnou scénou, v súčasnej dobe predstavuje predovšetkým v krajinách proamerickej kultúry najnovšiu z drog, ktoré sa spájajú s rekreačnými aktivitami nočného života všeobecne - spolu s alkoholom, tabakom a marihuanou.<sup>90</sup> Po užití extázy nastupuje asi po polhodine pocit telesného tepla, šťastia, radosti, blaha, prehĺbujúceho sa vzájomného porozumenia, empatie a solidarity. Tento efekt sa vyskytuje v intervale asi dvoch hodín vo fáze nazývanej ruch - jazda. Užívateľ extázy väčšinou intenzívne tancuje, niekedy až do úplného vyčerpania organizmu.<sup>91</sup> K rizikám patrí nepredvídateľnosť účinku a rovnakú dávku znesú niektorí bez zjavných následkov, u iných môže vyvolať smrteľnú otravu. U predávkovania sú popisované nepravidelnosti srdečného rytmu, celkové prehriatie organizmu, cievne mozgové príhody a po odznení účinku sa objavuje depresia.<sup>92</sup>

## **Prchavé látky**

Inhalovanie prchavých látok, medzi ktoré zaraďujeme acetón, benzén, benzín, chloroform, tetrachlóretylén, toulén, trichlóretylén, xylén je častejšie medzi mladými ľuďmi s odborným alebo základným vzdelaním.<sup>93</sup> Spoločnými príznakmi ich užívania sú ovplyvnenie centrálnej nervovej sústavy, prejavujúce

---

<sup>89</sup> Porov. PETR, P. et al. *Prolegomena k farmakológii drogových závislostí*, s. 49.

<sup>90</sup> Porov. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*, s. 71.

<sup>91</sup> Porov. PETR, P. et al. *Prolegomena k farmakológii drogových závislostí*, s. 48.

<sup>92</sup> Porov. ZAJÍC, M. *Kapitoly ze somatopatologie pro speciální pedagogy*, s. 132.

<sup>93</sup> Porov. KOLIBÁŠ, E. Psychické problémy spojené s užívaním psychoaktívnych látok. In: *Kurikulá pre vzdelávanie lekárov prvého kontaktu v starostlivosti o drogovu závislých v rámci projektu Groupe Pompidou*, s. 23.

sa eufóriou, útlmom, zrakovými a čuchovými halucináciami. Zneužívanie tejto skupiny návykových látok je veľmi nebezpečné a napriek tomu dost podceňované. Je potrebné venovať im rovnakú pozornosť ako iným skupinám drog.<sup>94</sup>

## 2.3 Rozdelenie drog podľa spôsobu užívania

Spôsob užívania sa v rôznych skupinách návykových látok líši. Medzi najčastejšie zaraďujeme nasledujúce spôsoby aplikácie:

### a) Injekčná aplikácia

Injekčná aplikácia je tým najrizikovejším spôsobom užívania drog, pretože dochádza k vpraveniu drogy vrátane všetkých nežiaducich prímiesí a mikroorganizmu priamo do krvného riečiska. Chorobopodné zárodky tak môžu byť krvným obehom unášané aj do vzdialenejších miest od miesta aplikácie.<sup>95</sup> Injekčné užívanie drog je aj napriek tejto skutočnosti medzi užívateľmi obľúbené, pretože dochádza k rýchlejšiemu nástupu účinku danej látky, navyše je pre dosiahnutie rovnakého efektu potrebné menšie množstvo drogy.<sup>96</sup>

### b) Šnupanie - sniffing

Tento spôsob užívania návykových látok je menej rizikový ako injekčná aplikácia. Droga sa pri šnupaní vstrebáva nosovou sliznicou, ktorá býva často poškodená. Pri dlhodobej aplikácii drog šnupaním prichádza k atrofii nosovej sliznice, neskôr aj k deštrukcii nosovej priehradky a k následnej strate

---

<sup>94</sup> Porov. HAMPL, K. Těkavé látky. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 193.

<sup>95</sup> Porov. MINARIK, J. HOBSTOVÁ, J. Somatické komplikace a komorbidity 1 – místní a celkové infekce, orgánová postižení. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 224.

<sup>96</sup> Porov. *Ako sú drogy užívané*. [online]. 2010. [citované 2011-11-10]. Dostupné na internete: <http://www.substitutna-liecba.sk/ako-su-drogy-uzivane>.

čuchu.<sup>97</sup> Šnupanie je obľúbený spôsob užívania hlavne kokaínu, heroínu a pervitínu.<sup>98</sup>

### **c) Inhalácia**

Pri inhalácii dochádza k vstrebávaniu návykovej látky pľúcny mechanizmom.<sup>99</sup> Tento spôsob aplikácie je typický pre predovšetkým látky zo skupiny organických rozpúšťadiel (toluén).<sup>100</sup> Inhaláciou sú tiež užívané konopné drogy a heroín. Rýchlosť nástupu účinku je pri inhalácii vyššia ako u šnupania, nedosahuje však takú rýchlosť ako pri injekčnej aplikácii.<sup>101</sup>

### **d) Perorálna aplikácia (ústami)**

Pri perorálnej aplikácii prichádza k vstrebávaniu návykovej látky cez žalúdočnú stenu alebo ústnu sliznicu. Tento spôsob aplikácie so sebou prináša riziko predávkovania kvôli neskorému nástupu účinku drogy.<sup>102</sup>

### **e) Fajčenie**

*„Niektoré látky môžu byť fajčené v mnohých podobách (v cigaretách, čisté alebo v zmesi s tabakom, pomocou špeciálnych fajok a vodných fajok...). Drogy, ktoré sa často fajčia, sú marihuana, hašiš, kokaín a heroín. Fajčenie je v porovnaní s injekčnou aplikáciou menej rizikové, podobne ako pri cigaretách sa tu však prejavuje negatívny vplyv zlučovník vznikajúcich pri spaľovaní.“<sup>103</sup>*

---

<sup>97</sup> Porov. MINARÍK, J. HOBSTOVÁ, J. Somatické komplikácie a komorbidity 1 – miestní a celkové infekcie, orgánová poškodenia. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogová závislosť 1, medzioborový prístup*, s. 224.

<sup>98</sup> Porov. *Ako sú drogy užívané*. [online].

<sup>99</sup> Porov. MINARÍK, J. HOBSTOVÁ, J. Somatické komplikácie a komorbidity 1 – miestní a celkové infekcie, orgánová poškodenia. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogová závislosť 1, medzioborový prístup*, s. 224.

<sup>100</sup> Porov. *Ako sú drogy užívané*. [online].

<sup>101</sup> Porov. MINARÍK, J. HOBSTOVÁ, J. Somatické komplikácie a komorbidity 1 – miestní a celkové infekcie, orgánová poškodenia. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogová závislosť 1, medzioborový prístup*, s. 224.

<sup>102</sup> Porov. MINARÍK, J. HOBSTOVÁ, J. Somatické komplikácie a komorbidity 1 – miestní a celkové infekcie, orgánová poškodenia. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogová závislosť 1, medzioborový prístup*, s. 224.

<sup>103</sup> *Ako sú drogy užívané*. [online].

### 3. ŠTÁDIÁ UŽÍVANIA DROG

Drogová závislosť je choroba, čo znamená, že má ako každá iná choroba svoje štádia. Zábranský rozlišuje nasledujúce štyri:

#### 1) Experiment

Experimentátor skúša hlavne euforické účinky drogy, ktorá je mu ponúkaná, pričom on ju sám nevyhľadáva.

#### 2) Aktívne vyhľadávanie

Užívateľ sa vytrhne zo svojej pôvodnej sociálnej skupiny a začne sa združovať s ľuďmi, ktorí návykovú látku užívajú spolu s ním. Sám vyhľadáva drogu, ktorej účinky mu prinášajú uspokojenie.

#### 3) Zaujatie drogou

V tomto štádiu sa zvyšuje spotreba drogy a s ňou samozrejme aj náklady na ňu vynaložené. Okrem toho sa začínajú prejavovať prvé zdravotné a psychické problémy, ťažkosti v škole alebo v zamestnaní.

#### 4) Závislosť

V štádiu závislosti je zdravie konzumenta drogy ťažko poškodené, ako fyzicky, tak psychicky, človek v tomto štádiu berie drogy, aby sa cítil normálne.<sup>104</sup>

Podľa vzťahu k droge rozdeľuje Kalina klientov do nasledovných kategórií:

- a) **experimentátori** - občas a nepravidelne skúšajú rôzne drogy a typy drog,
- b) **rekreační užívatelia** - užívanie určitej skupiny drog sa stáva súčasťou ich životného štýlu, no zatiaľ nevyvoláva zreteľné zdravotné, psychologické alebo sociálne problémy,
- c) **problémoví užívatelia** - užívanie určitej drogy už u nich vyvoláva zreteľné zdravotné, psychologické, sociálne ťažkosti, prechádza k prechodu na rizikovejšie spôsoby aplikácie drog, no nie sú splnené kritériá závislosti,
- d) **závislí** – už spĺňajú kritéria závislosti na návykových látkach.<sup>105</sup>

---

<sup>104</sup> Porov. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*, s. 19.

## 4. PROBLEMATIKA DROGOVEJ ZÁVISLOSTI

*„Problematika drogovej závislosti je zložitá a charakterizuje ju vytvorenie väzby na psychotropnú látku, bez ktorej už jedinec nie je schopný žiť. Mladí ľudia experimentujúci s nelegálnymi drogami si často neuvedomujú dôsledky experimentovania a tento závažný problém vo veľkej miere podceňujú.“<sup>106</sup>*

Drogová závislosť je stav telesnej, psychickej alebo oboch závislostí na určitej droge, ktorý sa objavuje u osôb používajúcich periodicky alebo kontinuálne návykovú látku.<sup>107</sup> Môžeme ju definovať ďalej ako *„stav totálneho zotročenia osobnosti drogou (návykovou látkou) so všetkými následkami aj sociálnymi dôsledkami. Subjekt vo vzťahu voči droge stráca osobnostnú slobodu, keďže bez jej opakovaného prívodu do organizmu nie je prakticky schopný existovať.“<sup>108</sup>*

Podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb je drogová závislosť skupina fyziologických, behaviorálnych a kognitívnych fenoménov, v ktorých užívanie nejakej látky alebo triedy látok má u daného jedinca omnoho väčšiu prednosť ako iné správanie, ktorého si kedysi cenil viac. Centrálnou popisnou charakteristikou syndrómu závislosti je túžba brať psychoaktívne látky, alkohol alebo tabak. Návrat k užívaniu návykovej látky po období abstinencie vedie k rýchlejšiemu znovuobjaveniu iných rysov syndrómu, ako je tomu u jedincov, u ktorých sa závislosť nevyskytuje. Definitívna diagnóza závislosti by sa obvykle mala stanoviť len vtedy, ak počas jedného

---

<sup>105</sup> Porov. KALINA, K. *Sborník „Drogy ze všech stran II“. Léčba drogově závislých.* [online]. Praha : Filia, 2000. [citované 2011–11–13]. Dostupné na internete: <http://old.lf3.cuni.cz/drogy/articles/lecba.html>.

<sup>106</sup> PÉTIOVÁ, M. et al. *Deti, mládež a drogy.* [online].

<sup>107</sup> Porov. LAJCHOVÁ, E. - FANDELOVÁ, E. - JUHÁSOVÁ, A. *Vybrané kapitoly zo psychopatológie.* Nitra : Filozofická fakulta Univerzity Konštantína filozofa, 2004, s. 63.

<sup>108</sup> NOVOMESKÝ, F. *Drogy História-medicína-právo.* s.20.

roka došlo u konkrétneho jedinca k trom alebo viacerým z nasledujúcich javov:<sup>109</sup>

- a) silná túžba alebo pocit nútenia užívať návykovú látku,
- b) problémy so sebaovládaním pri užívaní návykovej látky,
- c) telesný odvykací stav,
- d) dôkaz tolerancie k účinku návykovej látky,
- e) postupné zanedbávanie iných potešení alebo záujmov,
- f) pokračovanie v užívaní návykovej látky aj cez jasný dôkaz zjavne škodlivých následkov.

#### 4.1 Príčiny vzniku drogovej závislosti

Príčiny drogovej závislosti sú veľmi komplexné. K jej vzniku a rozvoju môžu viesť rôzne faktory.<sup>110</sup>

##### a) Genetické predispozície

Viacere výskumy preukázali, že v rodinách, kde je otec alkoholik, je pravdepodobnosť vzniku alkoholizmu u jeho potomkov až desať krát vyššia.

##### b) Biologické predispozície

Niektorí jedinci po užití návykovej látky môžu oproti iným pociťovať veľmi príjemné pocity, nemusia mať žiadne ťažkosti s metabolickým spracovaním, a preto je u týchto jedincov väčšia pravdepodobnosť častejšieho používania drogy.

##### c) Psychické faktory

Pravdepodobnosť užívania návykových látok je zvýšená u tých jedincov, ktorí majú charakteristické emocionálne ladenie, spôsoby uvažovania a hodnotenie rôznych situácií, majú sklony k sebaopodceňovaniu alebo naopak, majú sklon

---

<sup>109</sup> Porov. ŠTABLOVÁ, R. *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha : Policejní akademie České republiky, 1997. s. 15.

<sup>110</sup> Porov. FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie. Analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevu*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2009, s. 95-98.

k preceňovaniu sa, vlastnú osobu a okolie hodnotia neprimerane, alebo majú nízku mieru sebakontroly a kontroly vôľových vlastností.

#### **d) Sociálne faktory**

Všetky vyššie uvedené faktory a predispozície pôsobia v určitom sociálnom a kultúrnom prostredí, čo individuálne ovplyvňuje prejavy týchto faktorov u rôznych jedincov. Medzi podstatné sociálne faktory zaradujeme:

- vplyv rodiny,
- vplyv sociálnej skupiny,
- vplyv životného prostredia,
- sociálnu konformitu,
- schopnosť tvorby a udržania sociálnych kontaktov.

Kachlík uvádza nasledujúce najčastejšie dôvody, ktoré vedú dospelých jedincov i deti a mládež k experimentovaniu s drogou a ku vzniku drogovej závislosti:

- zvedavosť,
- vplyv rovesníkov a partie,
- potreba uznania od rovesníkov,
- únik z nudy, získanie nového zážitku,
- navodenie príjemných pocitov, relaxácia,
- únik od problémov,
- uvoľnenie zábran,
- únik z reality,
- utlmenie bolesti alebo iných zdravotných problémov.<sup>111</sup>

## **4.2 Formy drogovej závislosti**

Návykové látky majú rôzne účinky a vyvolávajú rôzne typy závislosti.

---

<sup>111</sup> Porov. KACHLÍK, P. *Typy a účinky drog*. [online]. 2004 [citované 2011–11–14]. Dostupné na internete: <<http://moodlinka.ped.muni.cz/course/view.php?id=81>>.

Vágnerová rozlišuje nasledujúce dva druhy:<sup>112</sup>

### 1) **Biologická (fyzická alebo telesná) závislosť**

Ide o stav adaptácie organizmu na drogu, ktorý je sprevádzaný zvyšujúcou sa toleranciou a prejavujúce sa telesnými príznakmi pri vysadení drogy - abstinenčným syndrómom (tras, potenie, slabosť, zvracanie, záchvaty kŕčov a iné).

### 2) **Psychická (duševná) závislosť**

Je to duševný stav vznikajúci konzumáciou drogy, ktorý sa prejavuje priáním užívateľa znovu drogu užívať - človek má potrebu užívať drogu opakovane alebo trvalo na vyvolanie pre neho príjemných zážitkov a na odstránenie nepríjemných a zaťažujúcich zážitkov.

Šteliar okrem vyššie uvedených foriem drogovej závislosti opisuje aj sociálnu závislosť, a to najmä v súvislosti s rituálnym užitím drogy v rámci určitého spoločenstva, kedy potreba užívať drogu nepochádza z fyzickej závislosti ani zo subjektívnej potreby požitia drogy, ale jej užívanie je súčasťou nejakého rituálu (náboženského, skupinového, profesionálneho) určitej sociálnej skupiny.<sup>113</sup>

Svetová zdravotnícka organizácia uvádza nasledujúce typy závislostí, ktoré vyvolávajú jednotlivé druhy drog:<sup>114</sup>

- drogová závislosť ópiového typu,
- drogová závislosť barbiturátovo - alkoholového typu,
- drogová závislosť kokaínového typu,
- drogová závislosť kanabisového typu,
- drogová závislosť amfetamínového a metamfetaminového typu,
- drogová závislosť kachového typu,

---

<sup>112</sup> Porov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 1999, s. 289.

<sup>113</sup> Porov. ŠTELIAR, I. *Čo viete o drogách?* Bratislava : Úrad vlády Slovenskej republiky, 2004, s. 10.

<sup>114</sup> Porov. *Typ závislosti*. [online]. 2009. [citované 2011-11-14]. Dostupné na internete: <<http://drogy.hu.cz/page2.htm>>



- drogová závislost' halucinogénového typu,
- drogová závislost' analgetikového typu,
- drogová závislost' na anxiolytikách,
- drogová závislost' na prchavých látkach,
- drogová závislost' tabakového typu,
- drogová závislost' kofeínového typu.

## 5. PRÍZNAKY UŽÍVANIA DROG

Existuje mnoho príznakov charakterizujúcich užívanie drog. Nasledujúci zoznam zobrazuje tie najviac postrehnuteľné:<sup>115</sup>

### A) Všeobecné príznaky

- nevysvetliteľné a neobvyklé správanie,
- náladovosť, úzkosť, depresia, strach,
- zlá nálada, letargia, únava,
- neobvyklá lenivosť a nespoľahlivosť,
- zlé výsledky v škole alebo v práci,
- zanedbávanie vzhľadu a stravovania,
- stále smrkanie, suchý kašeľ a lúpanie kože okolo pier.

### B) Špecifické príznaky

- zúženie zreničiek do veľkosti špendlíkovej hlavičky - prejav závislosti od heroínu alebo morfinu,
- nepokoj, trasenie končatín, zmätenosť, stavy podobné opitosti - príznaky závislosti na trankvilizéroch,
- červené oči, nadmerné uvoľnenie a otupenosť - príznaky užívania kanabisu,
- dezorientácia alebo rozosmiatosť - prejav užívania LSD.

### C) Vonkajšie charakteristiky<sup>116</sup>

- zápach marihuany (ako u horiaceho povrazu) v izbe alebo na šatách,
- nadmerné a neobvyklé užívanie deodorantov,
- očné kvapky, spreje,
- marihuanové cigarety, ručne balené,
- rôzne látky v práškovej forme, semenka, listy,

---

<sup>115</sup> Porov. HÉDLOVÁ, I. *Projevy a příznaky užívání drog*. [online]. 2010. [citované 2011–11–15]. Dostupné na internete: <http://www.zdravi4u.cz/view.php?cisloclanku=2004071>.

<sup>116</sup> Porov. VANĚČEK, M. *Příznaky při užívání drog. Národní protidrogová centrála*. [online]. 2008. [citované 2011–11–15]. Dostupné na internete: [http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/souteze/2006/sod/navykove/3\\_priznaky.pdf](http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/souteze/2006/sod/navykove/3_priznaky.pdf).

- kapsule alebo tablety,
- dlhé cigaretové papieriky,
- rôzne fajky,
- rôzne pinzety, väčšinou zadymené,
- malé lyžičky, ihly, striekačky, sklenené trubičky, škrtidlo,
- neznáme malé kontajnery alebo zamknuté boxy,
- plastové vrecká, sklenené nádoby vo vreckách či osobných veciach,
- knihy a obrázky s drogovou tematikou.

Experimentovanie a užívanie drog u detí a mládeže nemusia rodičia spočiatku vôbec zaregistrovať. Existujú však varovné signály, ktoré sú veľmi podobné pri užívaní drog:<sup>117</sup>

- nález drog alebo pomôcok k ich zneužívaniu (injekčné ihly, striekačky, špeciálne fajky, papieriky na šúľanie cigariet, obaly od liekov, prázdne fľaše od alkoholických nápojov),
- zmena, strata priateľov a kamarátov, náhle izolovanie sa od rovesníkov, napojenie sa na nevhodných, často starších priateľov,
- stotožňovanie sa s drogovou kultúrou, zastávanie sa drog, pseudofilozofické vysvetľovanie ich zneužívania,
- náhle zhoršenie vzhľadu a starostlivosť o zovňajšok, niekedy spojené s dojmom neúživosti,
- náhle zhoršenie školského prospechu a správania sa v škole,
- neospravedlnené hodiny v škole,
- zmeny v správaní, väčšia náladovosť, podráždenosť, klamanie,
- strata kvalitných záujmov a záľub,
- horšie sústredenie sa a pamäť,
- podráždenosť a nervozita pri chýbaní drogy,
- možné problémy s úradmi, rodičmi, zákonom.

---

<sup>117</sup> Porov. NEŠPOR, K. CSÉMY, L. PERNICOVÁ, H. *Prevenca problémů působených návykovými látkami na školách*. Praha : Besip MV, 1999, s. 15.

## 5.1 Sieť pomoci

*„Liečba závislosti je veľmi komplexná a zložitá, pretože táto diagnóza zasahuje do všetkých oblastí ľudského života. Liečba zasahuje a ovplyvňuje bludný kruh závislosti, ktorý tvorí: jedinec (a jeho vnútorný telesný a duševný systém) – droga – prostredie jedinca (teda vonkajší systém – rodina, priatelia, partia, škola, práca, média, spoločnosť). Liečba by mala zmeniť tento bludný kruh takto: jedinec – zdravý životný štýl – prostredie.“<sup>118</sup>*

Liečba drogovej závislosti znižuje u svojich absolventov riziko ďalšieho užívania drog o 40 – 60% a drogovú trestnú činnosť o 40%. Zabraňuje tiež šíreniu infekčných chorôb, ako sú HIV alebo žltáčka. Ďalej znižuje chorobnosť a úmrtnosť užívateľov drog a tak zásadným spôsobom pomáha znižovať dopyt po lekárskej starostlivosti.<sup>119</sup>

Cieľom liečby závislosti od návykových látok je celkové zlepšenie zlého telesného stavu užívateľa drog a postihnutých funkcií jeho organizmu s pokusom reštrukturalizovať osobnosť, u detí a mladistvých aj ich vývoj.<sup>120</sup>

Liečba drogovej závislosti má viacero zložiek:<sup>121</sup>

### **a) Poradenstvo pred nástupom na liečbu**

V rámci poradenstva sa posilňuje účinnosť liečby tým, že sa podporuje motivácia klienta, urýchľuje vstup klienta do liečby, zlepšuje sa jeho zapojenie do liečebného procesu a znižuje riziko predčasného odchodu z liečby.

---

<sup>118</sup> LÚČNA, S. Liečba závislosti od psychoaktívnych látok. In *Sociálna prevencia – drogové závislosti – prevencia*. 2008, roč. 3., č. 2, s. 19.

<sup>119</sup> Porov. RADIMECKÝ, J. JANÍKOVÁ, B. DANĚČKOVÁ, T. *Učební texty ke kurzu: Prevence a adiktologie pro odborníky pracující v ústavní výchově a preventivně výchovné péči*. Praha : Centrum adiktologie Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty a VFN Univerzita Karlova v Praze, 2007, s. 58.

<sup>120</sup> Porov. ŠKODÁČEK, I. Liečba závislosti od legálnych drog u detí a mládeže. In *Sociálna prevencia*. 2009, roč. 4, č. 3, s. 16.

<sup>121</sup> Porov. KALINA, K. Rozšiřování terapeutických možností. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový přístup*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003, s. 103.

## **b) Liečba**

Ambulantná, denná aj ústavná liečba si kladú za cieľ abstinenciu, sociálnu integráciu a riešenie osobných problémov užívateľa drog.

## **c) Následná starostlivosť**

Táto starostlivosť sa považuje za veľmi dôležitú na udržanie liečebného efektu, nakoľko znižuje riziko relapsu a trvalého návratu k životu s drogou a uľahčuje sociálnu integráciu jedinca.

Podľa Lúčnej rozoznávame tieto druhy liečby drogovej závislosti.<sup>122</sup>

### **a) Ambulantná liečba**

Pacient navštevuje ambulantného psychiatra, najlepšie v ambulancii pre liečbu závislosti. Je vhodná pre motivovaných pacientov v začiatkoch ochorenia a nevyhnutná pre následnú a udržiavaciu liečbu po ukončení ústavnej liečby. Ambulantne sa vykonáva individuálna a aj skupinová psychoterapie.

### **b) Ústavná liečba**

Ide o hospitalizáciu závislého v psychiatrickej nemocnici, liečebni, v centrách pre liečbu drogových závislostí alebo v odbornom liečebnom ústave pre liečbu závislosti. Jej výhodou je bezpečnejšie prostredie drog a nepretržitá možnosť odbornej pomoci.

### **c) Denné stacionáre**

Predstavujú prechod medzi ambulantnou a ústavnou formou liečby závislostí.

### **d) Resocializačné zariadenia**

Sú vhodné pre pacientov s komplikovaným priebehom ochorenia a sociálnymi problémami. Vykonávajú sa v nich psychoterapeutické a rehabilitačné aktivity, ktoré im pomáhajú adaptovať sa na zmenu životných podmienok a začleniť sa do spoločnosti.

Programy následnej starostlivosti nadväzujú na terapiu v liečebni, v terapeutickej komunite a resocializačnom stredisku. Hlavnými zložkami následnej starostlivosti sú:

---

<sup>122</sup> Porov. LÚČNA, S. Liečba závislosti od psychoaktívnych látok. In *Sociálna prevencia – drogové závislosti – prevencia*. s. 19.

- a) **psychoterapia** – jej úlohou je stabilizácia abstinencie od primárnej drogy a zahŕňa podpornú psychoterapiu zameranú na stabilizáciu klientovej emotívnosti,
- b) **prevencia relapsu** - treba pomôcť klientovi získať nadhľad, naučiť ho zvládať rizikové situácie a pomôcť mu v integrácii do bežného života,
- c) **sociálna práca** - podieľa sa na stabilizácii životného štýlu klienta,
- d) **práca, chránené pracovné miesta, rekvalifikácie** - mať prácu je jedným zo základných ukazovateľov integrácie do normálneho života,
- e) **lekárska starostlivosť** - je nutné nájsť klientovi adekvátnu lekársku starostlivosť, umožniť mu psychosociálnu a fyzickú stabilizáciu,
- f) **práca s rodinnými príslušníkmi** - ak sa do liečby zapojí celá rodina závislého, výsledný efekt celého procesu sa výrazne zvyšuje,
- g) **ponuka voľnočasových aktivít** - je vhodné ponúkať klientovi alternatívy trávenia voľného času.<sup>123</sup>

Nevyhnutnou súčasťou liečby závislostí v následnej a udržiavacej fáze sú **A-kluby, AA-meetingy (Anonymní alkoholicy a Anonymní narkomani), socioterapeutické kluby, rodičovské organizácie**. Ide o združenia abstinujúcich alkoholikov, narkomanov, ich príbuzných. Pomáhajú závislým po liečbe udržať si abstinentský životný štýl. Podobne fungujú aj svojpomocné - **encounterové skupiny**, pod vedením abstinujúcich závislých v spolupráci s terapeutom. Programy **harm reduction** sú dôležité pre závislých, ktorí sa na liečbu neodhodlali či nie sú schopní abstinovať. Zmierňujú a zabraňujú následkom užívania drog (infekcie, kriminalite). Uvedené formy je možné kombinovať, pričom základným cieľom liečby pacienta so závislosťou od návykovej látky je motivovať ho k zmene doterajšieho života tak, aby nemal potrebu vracieť sa k droge či vyhľadávať ju. Cieľom liečby drogovej závislosti je doviest' pacienta k novému životnému štýlu bez drog.<sup>124</sup>

<sup>123</sup> Porov. KUDA, A. Následná péče, doléčovací programy. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový přístup*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003, s. 209-210.

<sup>124</sup> Porov. LÚČNA, S. Liečba závislostí od psychoaktívnych látok. In *Sociálna prevencia – drogové závislosti – prevencia*. s. 19.

## 6. PREVENCIA DROGOVEJ ZÁVISLOSTI

Prevenicia je súbor opatrení zameraných na predchádzanie nežiaducim javom, predovšetkým ochoreniam, poškodeniam a sociálne - patologickým javom.<sup>125</sup>

Preveniciu môžeme definovať aj ako posilňovanie pozitívnych podmienok a vplyvov spoločenského systému - systému opatrení zameraných na znižovanie alebo vylúčenie rizika výskytu určitých životných situácií, ktoré pôsobia negatívne na jedinca alebo skupinu pod vplyvom určitých objektívnych životných podmienok.<sup>126</sup>

Základnú klasifikáciu prevencie drogovej závislosti tvorí oblasť primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencie.

### a) Primárna prevencia

Táto prevencia má za cieľ predchádzať chorobe pred jej vznikom.<sup>127</sup> Cieľom primárnej prevencie drogovej závislosti je predísť užívaniu návykových látok, vrátane alkoholu a tabaku alebo ho u mladistvých oddialiť do neskoršieho veku, kedy sú už títo jedinci relatívne odolnejší. Ďalším cieľom primárnej prevencie je obmedziť alebo zastaviť experimentovanie s návykovými látkami, aby sa predišlo škodám na telesnom a duševnom zdraví. Cieľom tejto prevencie nie je odovzdávanie informácií alebo to, aby sa páčila, ale to, aby sa cieľová populácia správala zdravšie.<sup>128</sup> Primárna prevencia obsahuje podľa Kalinu et al. nasledujúce hlavné zložky:

*„1) vytváranie povedomia a informovanosti o drogách a o nepriaznivých zdravotných a sociálnych dôsledkoch, spojených so zneužívaním drog,*

---

<sup>125</sup> Porov. PRŮCHA, J. WALTEROVÁ, E. MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha : Portál, 2008, s. 178.

<sup>126</sup> Porov. LIBA, J. *Drogový informačný portál*. [online]. 2004. Bratislava : Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog pri úrade vlády SR. [citované 2011-11-16]. Dostupné na internete: <http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Glossary&page=index#D>.

<sup>127</sup> Porov. NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami: pro rodiče a pedagogy*. Praha : FORTUNA, 1996. s. 24.

<sup>128</sup> Porov. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislosti*. Praha : Portál, 2003, s. 133-134.

- 2) *podpora protidrogových postojov a noriem,*
- 3) *posilňovanie prosociálneho správania v protiklade so zneužívaním drog,*
- 4) *posilňovanie jednotlivcov i skupín v osvojovaní osobných a sociálnych zručností potrebných na rozvoj protidrogových postojov,*
- 5) *podporovanie zdravších alternatív, tvorivého a naplňujúceho správania a životného štýlu bez drog.*<sup>129</sup>

### **b) Sekundárna prevencia**

Tento druh prevencie sa uskutočňuje potom, čo choroba vznikla, ale ešte predtým ako spôsobila poškodenie.<sup>130</sup> Úlohou sekundárnej prevencie drogovej závislosti je znížiť škody spôsobené užívaním drog.<sup>131</sup>

### **c) Terciárna prevencia**

Terciárna prevencia sa vykonáva potom, čo už choroba vznikla a spôsobila poškodenie.<sup>132</sup> Jej cieľom je „zamedziť ďalším škodám a návratu choroby alebo problému.“<sup>133</sup> Táto prevencia využíva hlavne prístupy sociálnej úrovne, ktoré majú formu konkrétnej pomoci užívateľom drog na úrovni chráneného zamestnania, bývania, zdravotného poistenia, právneho poradenstva či iných služieb. Terciárna prevencia využíva tiež psychologickú pomoc v zmysle komplexu:<sup>134</sup>

- doliečovacích aktivít,
- individuálneho a skupinového poradenstva,
- motivačného tréningu,
- prevencie relapsu,
- rodinného poradenstva,

<sup>129</sup> NOVÁKOVÁ, D. Prevencia drogových závislostí. In *Sociálna prevencia*. 2006, roč. 1, č. 2, s. 6.

<sup>130</sup> Porov. NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami: pro rodiče a pedagogy*, s. 24.

<sup>131</sup> Porov. NOVÁKOVÁ, D. Prevencia drogových závislostí. In *Sociálna prevencia*. s. 6.

<sup>132</sup> Porov. NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami: pro rodiče a pedagogy*, s. 24.

<sup>133</sup> NOVÁKOVÁ, D. Prevencia drogových závislostí. In *Sociálna prevencia*. s. 6.

<sup>134</sup> Porov. KUDRLE, S. Bio-psych-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciální prevenci. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti I, mezioborový přístup*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003, s. 148.



- edukácie rodiny.

K ďalším druhom prevencie sa môže zaradiť:<sup>135</sup>

### **1) Nešpecifická prevencia**

Nešpecifická prevencia nie je podľa Kalinu et al. tematizovaná na zneužívanie návykových látok, ale zameriava sa viac na protektívne faktory, ktoré všeobecne súvisia s podporou zdravia v telesnom, duševnom a sociálnom zmysle a podporou zdravého a sociálne prijateľného životného štýlu. Je smerovaná najčastejšie do oblasti mimoškolských a voľnočasových aktivít kde ide rozvoj schopností a nadania (rôzne záujmové aktivity) a naplnenie pohybových potrieb (športové aktivity). Význam nešpecifickej prevencie nemožno podceňovať.

### **2) Špecifická prevencia**

Špecifická prevencia sa podľa Kalinu et al zameriava na užívanie (zneužívanie) návykových látok.

Prevencia drogovej závislosti slúži k uvedomeniu, že zneužívanie návykových látok nie je spoločensky prijateľné, nemožno ho tolerovať a nemá byť spoločensky akceptovanou formou správania mladých ľudí. V súčasnosti sa u niektorých skupín mladých ľudí stretávame s postojom, že užívanie návykových látok je „normálne“ skôr ako život bez drog. Tento postoj je často potvrdzovaný aj pôsobením médií. Je preto nevyhnutné, aby si deti a mladí ľudia boli vedomí nebezpečenstva drog, aby vedeli, že prevažná časť spoločnosti drogy neužíva, a že ich užívanie rozhodne nemožno vnímať ako normálne alebo bežné. Zdravý životný štýl - život bez drog by sa mal stať pre mladých ľudí, ale aj pre zvyšok populácie atraktívnym. Popri negatívnom posolstve o rizikách a nebezpečenstve drog, je potrebné ponúknuť deťom a mladým ľuďom aj pozitívne posolstvo o tom, že môžu žiť zdravo, zmysluplne a produktívne. Úlohou prevencie drogovej závislosti je pomáhať

---

<sup>135</sup> Porov. NOVÁKOVÁ, D. Prevencia drogových závislostí. In *Sociálna prevencia*. s. 6.

dospelým, deťom a mladistvým pochopiť, čo je zdravé a pridať sa k väčšine spoločnosti, ktorá sa drogám vyhýba.<sup>136</sup>

## 6.1 Preventívne programy

Prevenca zneužívania legálnych a nelegálnych návykových látok sa v Slovenskej republike realizuje v rámci **Národného programu podpory zdravia** a **Národného programu boja proti drogám**, ktoré realizujú Oddelenia podpory zdravia a Poradenské centrá zdravia pri Regionálnych úradoch verejného zdravotníctva. Ich aktivity sú zamerané predovšetkým na deti a mládež a uskutočňujú sa formou:

- poradenstva,
- prednášok,
- besied,
- premietaním filmov,
- peer aktivitami.<sup>137</sup>

V Národnom programe podpory zdravia je cieľom č. 4 Znížiť škody spôsobené alkoholom, drogami a tabakovými výrobkami. K preventívnym aktivitám zameraným na splnenie tohto cieľa patrí:

- realizovať preventívne opatrenia zamerané na znižovanie spotreby tabakových výrobkov, alkoholu a drog,
- realizovať vzdelávacie programy zamerané na vybrané skupiny obyvateľov,

---

<sup>136</sup> Porov. BÉM, P. KALINA, K. Úvod do primární prevence: východiska, základní pojmy a přístupy. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový přístup*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003, s. 274-275.

<sup>137</sup> Porov. HAMADÉ, J., JANECHOVÁ, H. *Univerzálna a selektívna prevencia – opatrenia na podporu a ochranu zdravia*. [online]. 2010. [citované 2011-11-16]. Dostupné na internete: <http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Library&page=DocumentList&LibraryID=1&AreaID=8>.

- zvyšovať odbornú spôsobilosť v prevencii fajčenia a programov na odvykanie od fajčenia u odborných pracovníkov,
- zvyšovať informovanosť detí a mládeže o negatívach a dopade užívania návykových látok na zdravie,
- edukovať obyvateľov o rizikách užívania alkoholu pri rekreačných a voľnočasových aktivitách,
- vykonávať testy na alkohol a iné návykové látky u zamestnancov ako súčasť komplexného preventívneho programu, a to najmä na pracoviskách spojených so zvýšeným rizikom,
- edukovať rodičov a učiteľov o negatívach a dopade užívania návykových látok na zdravie detí a mládeže,
- vytvoriť informačný systém zameraný na užívanie vybraných návykových látok,
- tvorba a podpora programov na redukcii poškodenia zdravia (harm reduction) u vnútrožilových užívateľov návykových látok.<sup>138</sup>

Národná protidrogová stratégia na obdobie 2009 – 2012 bola Národnou radou Slovenskej republiky schválená v roku 2009 a predstavuje súčasnú víziu prevencie a podoby boja proti drogovej závislosti. Ide o „*vyvážený, komplexný a koordinovaný súbor preventívnych, liečebných, sociálnych, vzdelávacích, kontrolných opatrení a opatrení v oblasti vymáhania práva realizovaných na medzinárodnej, národnej, regionálnej a miestnej úrovni. Tvorí významný nástroj riešenia problémov spojených s drogami...*“

Jej hlavným cieľom je:

- redukcia užívania drog v súčasnej spoločnosti,
- redukcia rizík a škôd s tým spojených,
- znižovanie ponuky drog s dôrazom na postihovanie organizovaného zločinu zapojeného do nezákonného obchodu s drogami,

---

<sup>138</sup> Porov. MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY. *Národný program podpory zdravia*. [online]. 2005. [citované 2011-11-16]. Dostupné na internete: [http://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/narodny\\_program\\_sk.pdf](http://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/narodny_program_sk.pdf).

- vymáhanie dodržiavania zákonov súvisiacich s výrobou a distribúciou drog.<sup>139</sup>

Úsilie Národnej protidrogovej stratégie je zamerané na:

- „účinnú prevenciu s cieľom zvýšenia veku prvého experimentovania s drogami, zníženia spotreby všetkých typov drog a redukciu rizík a škôd s ňou spojených,
- zabezpečenie dostupnosti liečby,
- sociálnu reintegráciu jednotlivcov, ohrozené skupiny,
- a na dôrazné presadzovanie a vynútiteľnosť práva proti nelegálnemu obchodu a výrobe drog.

Cieľom je dosiahnutie pokroku v oblasti ochrany zdravia, sociálnej súdržnosti spoločnosti a jej bezpečnosti.“<sup>140</sup>

Medzi najčastejšie realizované preventívne programy na slovenských školách patria:<sup>141</sup>

### **Nenič svoje múdre telo**

Kniha je určená osem - desaťročným deťom, pre ktoré je po textovej stránke veľmi zrozumiteľná a jej kvalitu zvyšujú veľmi pôsobivé ilustrácie. Obsahuje veľa informácií o ľudskom tele, o legálnych a ilegálnych drogách, formuje pozitívny postoj k zdravému telu a k zdravému životnému štýlu.

### **Ako poznám sám seba?**

Program je určený ako doplnkový učebný text žiakom 5. - 9. ročníka základnej školy a 1. - 4. ročníka osemročných gymnázií. Je zameraný na drogovú závislosť a ich prevenciu, na výchovu k zdravému životnému štýlu, na formovanie stabilnej, dynamickej osobnosti žiaka a pozitívnych životných postojov.

---

<sup>139</sup> Porov. *Národná protidrogová stratégia na obdobie 2009-2012*. [online]. 2009.

[citované 2011-11-17]. Dostupné na internete:

<http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Library&page=Document&DocumentID=79>.

<sup>140</sup> *Národná protidrogová stratégia na obdobie 2009-2012*. [online].

<sup>141</sup> Porov. VARŠOVÁ, S. *Preventívne programy*. [online]. 2008. [citované 2011-11-17]. Dostupné na internete: [http://www.poradnakk.sk/preventivne\\_programy.html](http://www.poradnakk.sk/preventivne_programy.html).

### **Cesta k emocionálnej zrelosti**

Tento program je univerzálny, pôsobí v smere posilňovania vlastných osobnostných kapacít. Je určený pre vekovú kategóriu 12 - 15 rokov. Cvičeniami a modelovými situáciami prispieva k postupnému uvedomovaniu si seba samého a v nadväznosti na to k skupinovému prežívaniu najpodstatnejších znakov emocionálnej zrelosti.

### **PANDA**

Program obsahuje množstvo užitočných informácií a zručností podporujúcich rozvoj osobnosti dospelujúceho mladého človeka, o drogách a ich škodlivých účinkoch na ľudský organizmus. Absolventi tohto programu získavajú schopnosť samostatne sa rozhodovať a nepodliehať nátlaku svojich rovesníkov.

### **Ako sa stať sám sebou (Program Cesty)**

Tento program poskytuje študentom stredných škôl množstvo užitočných informácií o sociálno - patologických javov, spôsoboch ich predchádzania a riešení náročných a krízových situácií.

### **Rovesnícke programy**

Veľmi diskutovanými sú rovesnícke programy (peer programy), ktoré sa realizujú najmä v oblasti prevencie drogových závislostí. Majú množstvo zástancov, ktorí s nimi majú dobré skúsenosti, ale aj odporcov, ktorí spochybňujú opodstatnenosť ich realizácie v uvedenej oblasti. Rovesnícke programy je možné realizovať na druhom stupni základných škôl a na stredných školách.

Pre tvorbu prevenčných aktivít, projektov a programov platia určité všeobecné zásady:<sup>142</sup>

- „program sa začína skoro a zodpovedá veku,
- program je malý a interaktívny,
- program zahŕňa podstatnú časť účastníkov,

---

<sup>142</sup> HUPKOVÁ, I. Vybrané aspekty prevencie závislostí v kultúrno – osvetovej práci. In *Sociálna prevencia*. 2006, roč. 1, č. 2, s. 19.

- *program zahŕňa získanie relevantných sociálnych zručností a zručností potrebných pre život vrátane schopností odmietat', zvládať stresy atď.,*
- *program berie do úvahy miestne špecifiká,*
- *program využíva pozitívne vrstovnicke modely,*
- *program zahŕňa legálne a nelegálne návykové látky,*
- *program zahŕňa aj znižovanie dostupnosti návykových rizík a dopytu po drogách,*
- *program je sústavný a dlhodobý,*
- *program je komplexný a využíva viac stratégií (napríklad prevenciu v školskom prostredí aj prácu s rodičmi),*
- *program počíta s komplikáciami, ponúka dobré možnosti, ako ich zvládať.“*

## 6.2 Prevencia v školách a školských zariadeniach

Školská prevencia je súhrn všetkých iniciatív, aktivít a stratégií, ktoré zamedzujú negatívnym zdravotným, právnym a sociálnym následkom užívania legálnych a nelegálnych drog.<sup>143</sup>

Pre prevenciu v školstve je určených nasledujúcich šesť pedagogických princípov:<sup>144</sup>

### 1) Požiadavka na stanovenie cieľov primárnej prevencie

Pre zmysel práce si musí pedagóg stanoviť jasné ciele, ktoré chce dosiahnuť. Ak tomu tak nie je, stráca prevencia zmysel. Pedagóg si musí ujasniť, ktoré poznatky a vedomosti chce žiakom odovzdať a čo ich chce naučiť. Ciele sú orientované na dve základné oblasti – na výchovu k zdravému životnému štýlu a na zvyšovanie odolnosti detí a mládeže proti negatívnemu pôsobeniu

<sup>143</sup> Porov. GALLÁ, M. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*, s. 11.

<sup>144</sup> Porov. SKÁCELOVÁ, L. *Prevence ve výuce – základní pedagogické principy*. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový přístup*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003, s 291-293.

ponuky drog. Znalosti, vedomosti a zručnosti by mali zodpovedať veku žiaka a vplyvom, ktoré na neho pôsobia.

## **2) Sústavnosť a dlhodobosť**

Všetky činnosti musia predstavovať fungujúci systém, pričom je dôležitá nadväznosť z materských škôl na základné a stredné školy. Práca pedagóga by mala byť sústavná a zostavená tak, aby témy na seba nadväzovali, spájali a opakovali.

## **3) Požiadavka primeranosti**

Pri preventívnom pôsobení je potrebné brať do úvahy charakteristiku skupiny, s ktorou pedagóg pracuje. Prevencia a jej realizácia by mala korešpondovať s vekom cieľovej skupiny. Čím je vek jedinca nižší, tým menej by mala byť prevencia špecifická a dôraz by sa mal klásť na podporu zdravého životného štýlu.

## **4) Všeobecný pedagogický princíp názornosti**

V tejto oblasti je možné využiť tzv. pozitívny model (učiteľ, rovesníci, pozitívne idoly, skupiny), no mal by ním byť najmä pedagóg a jeho schopnosť stotožniť sa s danou vekovou skupinou. Nevhodní pre tento princíp sú klienti v liečení pre drogovú závislosť, ale tiež používanie didaktických či výukových filmov.

## **5) Princíp aktivity**

V rámci prevencie treba uplatňovať požiadavky na vlastnú činnosť žiakov, pretože len pasívne odovzdávanie informácií nestačí. Programy, ktoré sa zameriavajú na aktívne zapojenie sa poslucháčov (peer programy), sú oveľa účinnejšie ako pasívne odovzdávanie informácií. Princíp aktivity zvyčajne vyžaduje požiadavku:

- oprieť sa v rámci realizovania prevencie o samostatnú činnosť jedinca,
- usporiadať prostredie inak, než tradične, frontálne,
- aktivizovať poznávacie, citové a vôľové procesy,
- stavať na záujme a očakávaniach žiakov,
- stimulovať žiakov vhodnou motiváciou.

Toto všetko predpokladá kvalifikovanosť a dôvernosť zo strany pedagóga, a tiež záujem pomocou získaných vedomostí a zručností vytvárať kvalitné postoje a prejavy správania sa žiakov.

### **6) Princíp uvedomelosti**

Ide o aplikáciu získaných vedomostí a zručností v každodennom, bežnom živote.

*„V rámci školského prostredia je veľmi aktuálna analýza zapojenia mladých ľudí do realizovaných preventívnych programov a podujatí, ktoré sú významným faktorom prevencie drogových závislostí. Odborníci zastávajú názor, že efektívny môže byť len komplexný a široko poňatý protidrogový program, pričom jedným zo spôsobov prirodzenej a účinnej prevencie pred drogovou závislosťou je trávenie voľného času detí a mládeže hodnotnou a zmysluplnou činnosťou. V školskom prostredí sa do popredia dostávajú dlhodobejšie preventívne programy, ktoré nahradili jednorazové podujatia, (prednášky, besedy s odborníkom a podobne), ktoré sú síce výborným doplnkom, avšak nemôžu tvoriť prioritnú časť prevencie.“<sup>145</sup>*

Postavenie školy je v prevencii drogových závislostí veľmi dôležité, nakoľko vo výchove dieťaťa učiteľom a rodičom je rozdiel. U pedagóga je väčší predpoklad byť nezaujatý, možno od neho očakávať profesionálny prístup vo výchove, vie profesionálne definovať výchovný cieľ a kráčať za týmto cieľom bez zakolísania. Je tiež objektívnejší ako rodič a nepreferuje jedného žiaka a zároveň je žiakom nemanipulovateľný. Škola by mala predstavovať bezdrogové prostredie a poskytovať vhodný príklad zo strany pedagógov a vychovávateľov.<sup>146</sup>

V súčasnom období už pracuje na všetkých základných a stredných školách koordinátor prevencie drogových závislostí, ktorého úlohou je okrem realizácie preventívnych programov vytvárať u žiakov kladné postoje

<sup>145</sup> *Preventívne programy na školách.* [online]. 2004 – 2011. [citované 2011–11–18]. Dostupné na internete: [http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/d/preventivne\\_programy/](http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/d/preventivne_programy/).

<sup>146</sup> Porov. EMMEROVÁ, I. Význam prevencie drogových závislostí vo vysokoškolskej príprave budúcich učiteľov. In *Sociálna prevencia*. 2006, roč. 1, č. 2, s. 20.



k zdravému životnému štýlu. Aby bola prevencia v školskom prostredí úspešná, je nutné, aby v nej bol realizovaný efektívny program primárnej prevencie, jasne stanovené pravidlá týkajúce sa užívania drog v škole a prevládala v nej aktívna spolupráca rodičov a pedagógov aj v tejto oblasti.<sup>147</sup>

Koordinátor prevencie drogových závislostí má ako uvádza Slovíková stanovené nasledujúce úlohy:<sup>148</sup>

- *„plní úlohu školského poradenstva v otázkach prevencie drogových a iných závislostí,*
- *osobitnú pozornosť venuje žiakom zo znevýhodneného sociálneho prostredia (ohrozeného sociálnou patológiou), u ktorých je zvýšené riziko vývinu sociálne negatívnych javov vrátane drogových závislostí,*
- *zabezpečuje koordináciu prevencie ako integrálnej súčasti výchovno-vzdelávacieho procesu. V rámci aktivít školy poskytuje preventívno-výchovné konzultácie žiakom a ich zákonným zástupcom,*
- *sprostredkúva prepojenie školy s preventívnymi, poradenskými a inými odbornými zariadeniami a mimovládnyimi organizáciami zaoberajúcimi sa prevenciou,*
- *koordinuje a metodicky usmerňuje preventívnu protidrogovovýchovnú a informačnú činnosť pedagogických pracovníkov v škole pri dlhodobom systematickom sledovaní a hodnotení vývinu žiakov ohrozených drogovou závislosťou a inou sociálnou patológiou,*
- *informuje žiakov, ich rodičov (prípadne zákonných zástupcov) o činnosti preventívnych poradenských a iných odborných zariadení, o možnostiach prevencie drogových a iných závislostí,*
- *v rámci svojej preventívnej činnosti úzko spolupracuje s výchovným poradcom v škole a s príslušným centrom výchovnej a psychologickje*

---

<sup>147</sup> Porov. *Preventívne programy na školách*. [online].

<sup>148</sup> EMMEROVÁ, I. Význam prevencie drogových závislostí vo vysokoškolskej príprave budúcich učiteľov. In *Sociálna prevencia*. s. 20.

*prevencie a so psychologicko – pedagogickými poradňami, ktoré poskytujú metodickú pomoc.“*

Úlohu koordinátora prevencie drogových závislostí môže vykonávať len pedagóg, ktorý na túto úlohu absolvoval prípravu počas svojho vysokoškolského štúdia, alebo ten, ktorý si doplnil vzdelanie počas výkonu povolania. Koordinátor prevencie musí mať pre túto činnosť vhodné osobnostné predpoklady a nevyhnutná je tiež odborná spôsobilosť v problematike drogových závislostí a iných sociálno - patologických javov. V súčasnosti sa stáva pomerne aktuálnou aj požiadavka permanentného vzdelávania koordinátorov prevencie v oblasti prevencie drogových závislostí.<sup>149</sup>

### **6.3 Prevencia v mimoškolských zariadeniach**

Voľný čas sa stáva stále viac prezentovaným fenoménom v súvislosti s otázkami prevencie. Pre pracovníkov v mimoškolských zariadeniach je to výzva, aby sa ovplyvňovanie voľného času detí a mládeže napĺňalo činnosťami, z ktorých si môžu vybrať podľa svojich vlastných, individuálnych záujmov a potrieb.<sup>150</sup>

*„Cieľom výchovy vo voľnom čase je rozvoj osobnosti detí a mládeže, ako aj prevencia pred možnými negatívnymi vplyvmi prostredia v spolupráci s rodinou, na základe individuálnych psychických a fyzických osobitostí. Výchovno-vzdelávacími zariadeniami sú predškolské zariadenia, školské kluby detí, centrá voľného času, školské strediská záujmovej činnosti, domovy*

---

<sup>149</sup> Porov. EMMEROVÁ, I. Význam prevencie drogových závislostí vo vysokoškolskej príprave budúcich učiteľov. In *Sociálna prevencia*. s. 20.

<sup>150</sup> Porov. KONEČNÁ, M., PREVOZŇÁKOVÁ, A. Prevencia ako súčasť výchovno-vzdelávacej práce v domove mládeže. In In KOLEKTÍV AUTOROV. *eDrogy – Dištančné vzdelávanie pedagogických zamestnancov v oblasti prevencie závislostí*. Prešov : Metodicko – pedagogické centrum, 2007, s. 89.

*mládeže a školy v prírode.*<sup>151</sup>

S cieľom podpory prosociálnej orientácie jednotlivca a zdravého životného štýlu veľmi úzko súvisia programy podpory práce s deťmi a mládežou. Ich hlavným cieľom je z pohľadu univerzálnej prevencie zvýrazniť význam výchovy vo voľnom čase ako preventívnej alternatívy k drogám prostredníctvom tvorivého využívania voľného času detí a mládeže v rámci rôznorodých aktivít v prevažne malých rovesníckych skupinách.<sup>152</sup>

V oblasti prevencie sa vo výchovnej činnosti realizujú:<sup>153</sup>

**a) Aktivity univerzálnej prevencie**

Tieto aktivity sú orientované na výchovu k zdravému spôsobu života a na efektívne využívanie voľného času.

**b) Aktivity špecificky orientované na prevenciu a riešenie javov sociálnej patológie**

Ide o fajčenie, užívanie alkoholu, drog, nelátkové závislosti, šikanovanie, násilie a iné formy rizikového správania.

*„Aj zariadenia rezortu kultúry - regionálne a lokálne osvetové centrá a knižnice sú priestorom, kde sa dá užitočne a tvorivo využívať voľný čas, ale aj priestorom na relevantné formy sociálnej prevencie. V rámci primárnej prevencie drogových závislostí organizujú podujatia a aktivity, ktorých cieľom je nielen poskytnúť poznatky z tejto oblasti, ale aj vplývať na žiaducu zmenu vo vzťahu k ich postojom k problematike drog a závislostí, hodnotám v smere prosociálneho správania.“*<sup>154</sup>

---

<sup>151</sup> ÚRAD VLÁDY SLOVENSKEJ REPUBLIKY. *Mimoškolské programy a voľnočasové aktivity*. [online]. 2007. [citované 2011-11-19]. Dostupné na internete: <http://www.infodrogy.sk/narodnasprava/index.cfm?module=ActiveWeb&page=Webpage&s=PartA312>.

<sup>152</sup> Porov. TOMKOVÁ, E. Prevencia drogových závislostí v rezorte školstva. In KOLEKTÍV AUTOROV. *eDrogy – Dištančné vzdelávanie pedagogických zamestnancov v oblasti prevencie závislostí*, s. 32.

<sup>153</sup> Porov. KONEČNÁ, M., PREVOZŇÁKOVÁ, A. Prevencia ako súčasť výchovno-vzdelávacej práce v domove mládeže. In KOLEKTÍV AUTOROV. *eDrogy – Dištančné vzdelávanie pedagogických zamestnancov v oblasti prevencie závislostí*, s. 90.

<sup>154</sup> ÚRAD VLÁDY SLOVENSKEJ REPUBLIKY. *Mimoškolské programy a voľnočasové aktivity*. [online].

## **7. OPIS PRIESKUMU**

V našej práci Drogy a drogová závislosť u mládeže sme sa v šiestich teoretických kapitolách zaoberali problematikou drog a drogovej závislosti, opisovali sme históriu drogovej závislosti, predstavili klasifikáciu drog, opisovali štádiá užívania drog, priblížili sme príčiny, formy a príznaky drogovej závislosti, predstavili sme druhy liečby závislosti od drog a formy prevencie, pričom sme sa zamerali predovšetkým na prevenciu a preventívne programy v školách a mimoškolských zariadeniach. V empirickej časti práce sme skúmali stav drogovej závislosti, jej prevencie a úrovne informovanosti u stredoškolskej mládeže v meste Levice.

Motiváciou k realizácii nášho prieskumu bola skutočnosť, že užívanie legálnych a nelegálnych návykových látok, drogová závislosť a najmä jej negatívne následky na zdravotnú, psychickú aj sociálnu stránku jedinca patria v súčasnosti medzi najaktuálnejšie celospoločenské problémy, a preto považujeme za potrebné na to neustále upozorňovať, nakoľko obeťou drog a závislosti na nich sú čoraz mladší ľudia, pričom výnimku netvorí ani mládež či deti.

### **7.1 Cieľ prieskumu**

Cieľom nášho prieskumu bolo zistiť stav drogovej závislosti, jej prevencie a úrovne informovanosti u stredoškolskej mládeže v meste Levice.

### **7.2 Hypotézy prieskumu**

V práci sme si stanovili nasledujúcich päť hypotéz:

**Hypotéza 1:**

Viac ako 30% študentov stredných škôl už experimentovalo s nelegálnou drogou.

**Hypotéza 2:**

Najčastejšou nelegálnou drogou, ktorú študenti stredných škôl užili je marihuana.

**Hypotéza 3:**

Najčastejšie študentom stredných škôl ponúkol nelegálnu drogu ich kamarát.

**Hypotéza 4:**

Viac ako 60% študentov stredných škôl je dostatočne informovaných škodlivých účinkoch nelegálnych drog na ľudský organizmus.

**Hypotéza 5:**

Viac ako 60% študentov stredných škôl si myslí, že prevencia drogových závislostí je na ich škole dostatočná.

### 7.3 Metódy zberu údajov

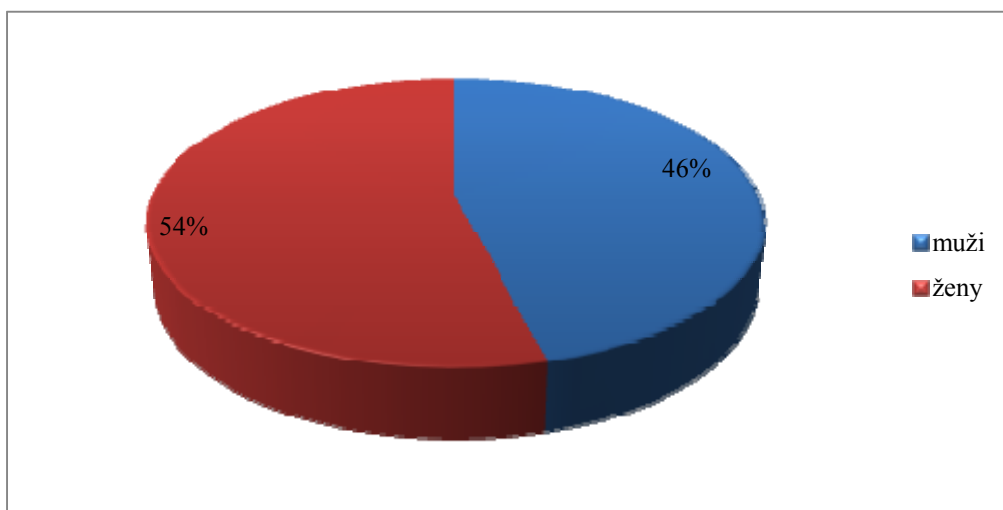
Údaje potrebné k realizácii nášho prieskumu sme získali pomocou nami zostaveného osemnásť zložkového dotazníka. Otázky v ňom boli zatvorené, otvorené a alternatívne. Úvodné otázky týkajúce sa pohlavia a veku respondentov nám pomohli bližšie predstaviť prieskumnú vzorku, nasledujúce otázky boli zamerané na odhalenie experimentovania študentov s nelegálnymi drogami, na zistenie najčastejšie užívanej nelegálnej drogy, na určenie osoby, ktorá študentom najčastejšie ponúkla nelegálnu drogu, na informovanosť stredoškolákov o škodlivých účinkoch nelegálnych drog na ľudský organizmus a na zmapovanie názoru študentov na dostatočnosť prevencie drogovej závislosti vykonávanej na škole, ktorú navštevujú.

## 7.4 Charakteristika skúmanej vzorky

Prieskum sme realizovali od 1. októbra 2011 do 30. novembra 2011 v meste Levice metódou anonymného dotazníka rozdaneho študentom stredných škôl. Výber respondentov bol zámerný, pretože dotazník sa týkal stredoškolskej mládeže. Prieskumnú vzorku tvorilo 204 respondentov, ktorých podrobnejšie predstavujú úvodné otázky dotazníka týkajúce sa ich pohlavia a veku:

### 1. Akého ste pohlavia?

**Graf 1: Pomer mužov a žien**



46 % celej prieskumnej vzorky tvorili muži, 54 % ženy.

### 2. Koľko máte rokov?

Priemerný vek mužov bol 17,8 rokov, priemerný vek žien 18,2 rokov.

## 7.5 Zber a spracovanie údajov

Informácie potrebné pre realizáciu nášho prieskumu sme získavali

pomocou nami zostaveného osemnásť zložkového dotazníka v časovom období od 1. októbra 2011 do 30. novembra 2011. Dotazník bol anonymný a účasť študentov stredných škôl na prieskume dobrovoľná. Dotazník sme distribuovali 220 respondentom. Z celkového množstva sme mohli do prieskumu zaradiť 204 dotazníkov. Návratnosť kompletne vyplnených a použiteľných dotazníkov bola 92%.

Výsledky prieskumu sme postupne spracovali numericky v tabuľkách a graficky v grafoch prostredníctvom programov MS Word a MS Excel.

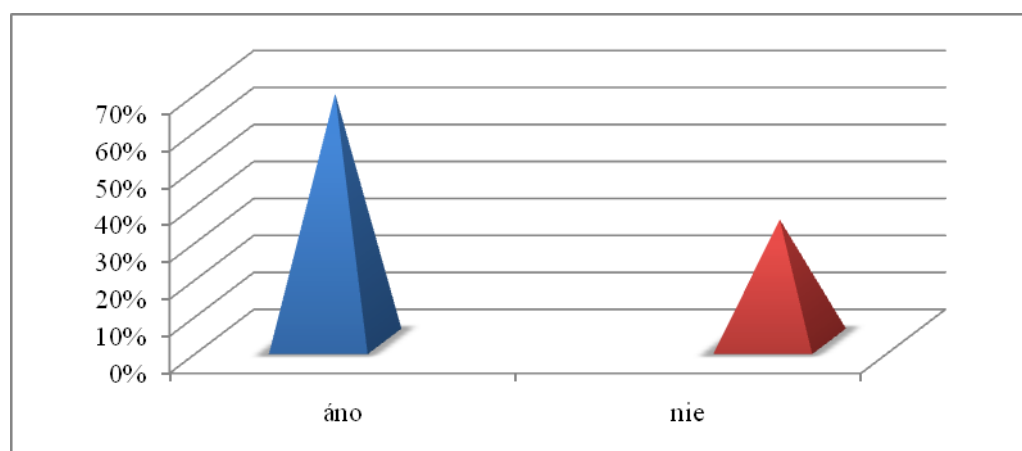
## 7.6 Analýza a interpretácia výsledkov prieskumu

### 3. Ponúkol Vám už niekto nelegálnu drogu?

Tabuľka 1: Ponuka nelegálnej drogy

Ponuka nelegálnej drogy	ni (počet)	fi (%) (hodnota v percentách)
Áno	137	67
Nie	67	33
<b>Spolu</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

Graf 2: Ponuka nelegálnej drogy



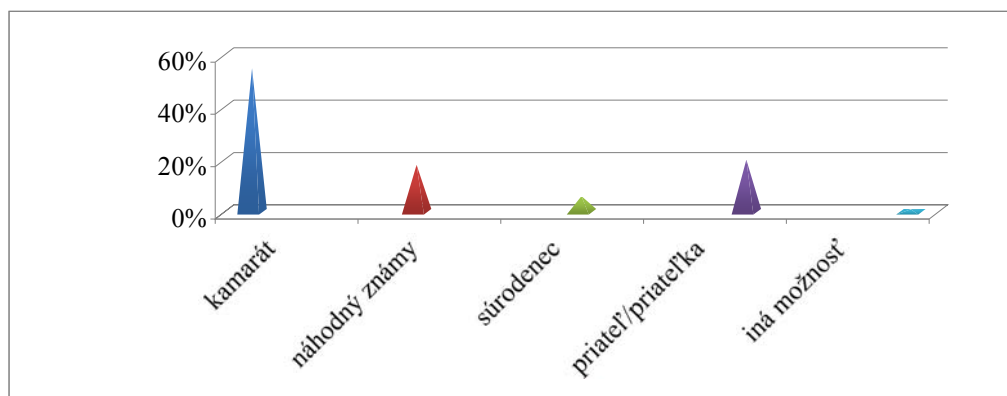
67% respondentov uviedlo, že im už niekto ponúkol nelegálnu drogu, 33% respondentov odpovedalo, že nie. Konkrétne údaje popisuje tabuľka 1 a graf 2.

#### 4. Kto Vám ponúkol nelegálnu drogu?

**Tabuľka 2: Osoba ponúkajúca drogu**

Osoba ponúkajúca drogu	ni	fi (%)
Kamarát	76	55
Náhodný známy	25	18
Súrodenec	8	6
Priateľ/priateľka	26	20
Iná možnosť	2	1
<b>Spolu</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

**Graf 3: Osoba ponúkajúca drogu**



55% respondentov priznalo, že im nelegálnu drogu ponúkol ich kamarát. 20%-ám respondentov drogu ponúkol priateľ alebo priateľka, 18%-ám náhodný známy, 6%-ám súrodenec. 1% respondentov si vybralo inú možnosť. Konkrétne údaje popisuje tabuľka 2 a graf 3.

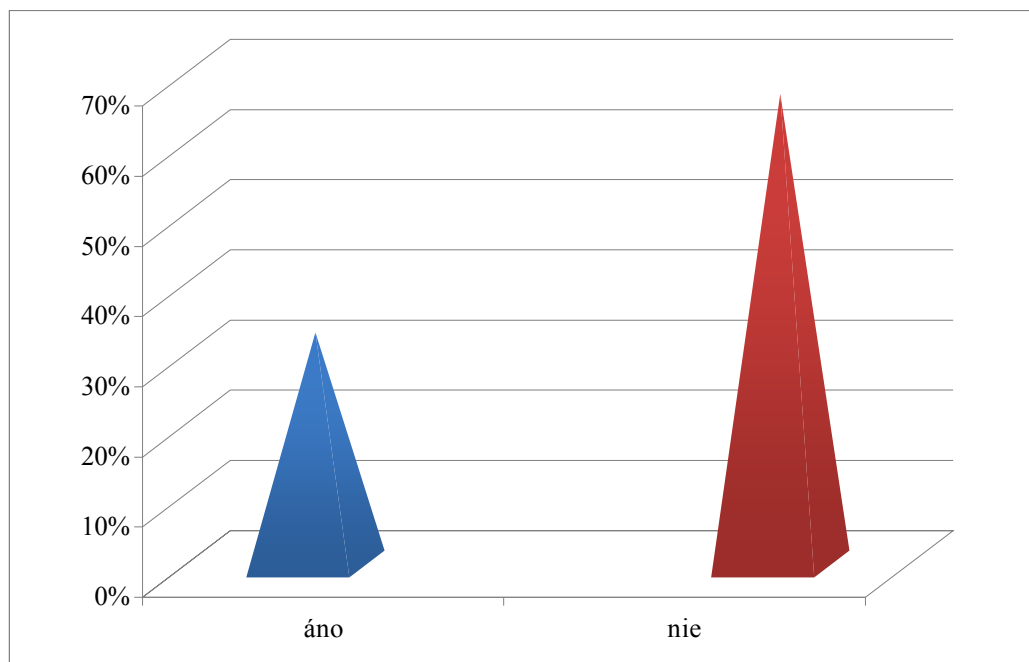


## 5. Skúsili ste užiť nelegálnu drogu?

Tabuľka 3: Užitie nelegálnej drogy

Užitie nelegálnej drogy	ni	fi (%)
Áno	67	33
Nie	137	67
<b>Spolu</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

Graf 4: Užitie nelegálnej drogy



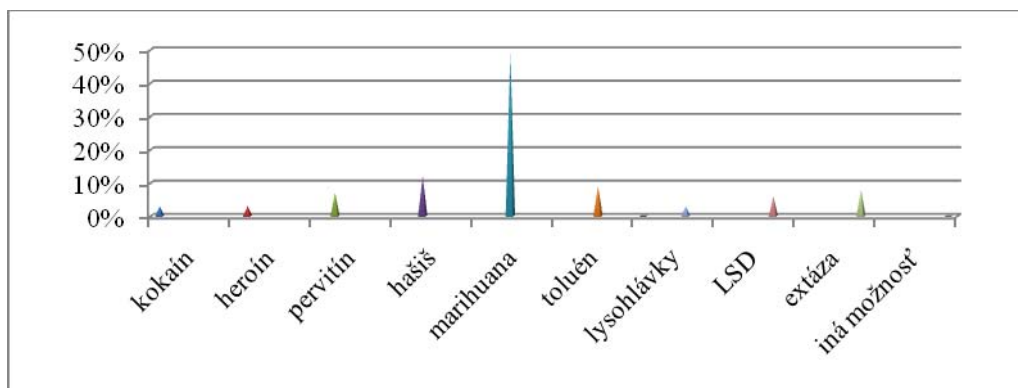
33% respondentov potvrdilo, že užilo nejakú nelegálnu drogu, 67% respondentov uviedlo, že nie. Konkrétne údaje popisuje tabuľka 3 a graf 4.

## 6. Označte druh nelegálnej drogy, ktorú ste užili:

**Tabuľka 4: Druh užitej nelegálnej drogy**

Druh užitej nelegálnej drogy	ni	f <sub>i</sub> (%)
Kokaín	2	3
Heroín	2	3
Pervitín	5	7
Hašiš	8	12
Marihuana	33	49
Toluén	6	9
Lysohlávky	2	3
LSD	4	6
Extáza	5	8
Iná možnosť	0	0
<b>Spolu</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

**Graf 5: Druh užitej nelegálnej drogy**



Najväčší počet respondentov až 49% odpovedalo, že nelegálnou drogu, ktorú užili bola marihuana. Ďalej respondenti uviedli ako druh experimentovania s nelegálnou drogu 12% hašiš, 9% toulén, 8% extázu, 7% pervitín, 6% LSD

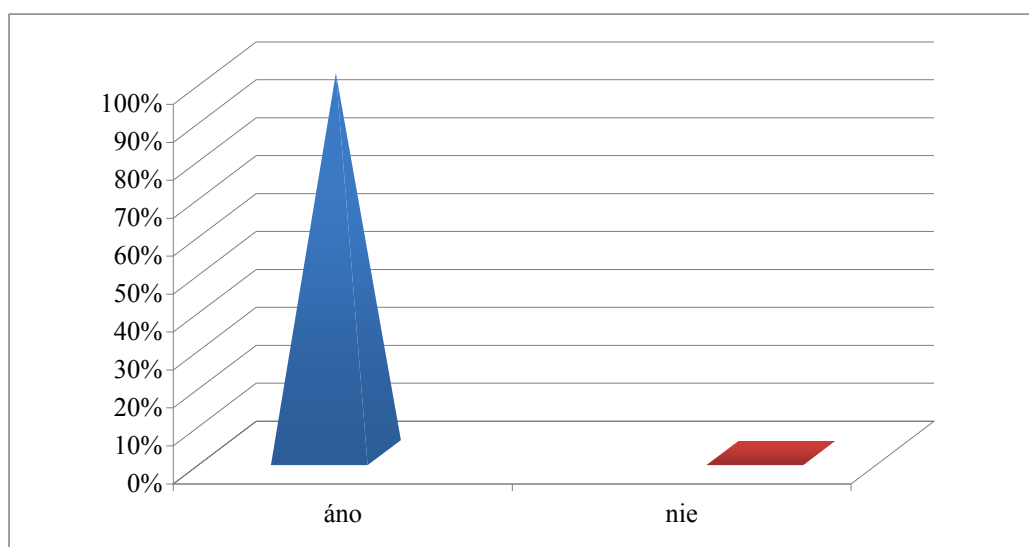
a po 3% kokaín, heroín a lysohlávky. Konkrétne údaje popisuje tabuľka 4 a graf 5.

### 7. Boli Vám niekedy podané informácie o zdravotných následkoch užívania drog?

**Tabuľka 5: Zistenie informovanosti o drogách**

Zistenie informovanosti o drogách	ni	fi (%)
Áno	204	100
Nie	0	0
<b>Spolu</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

**Graf 6: Zistenie informovanosti o drogách**



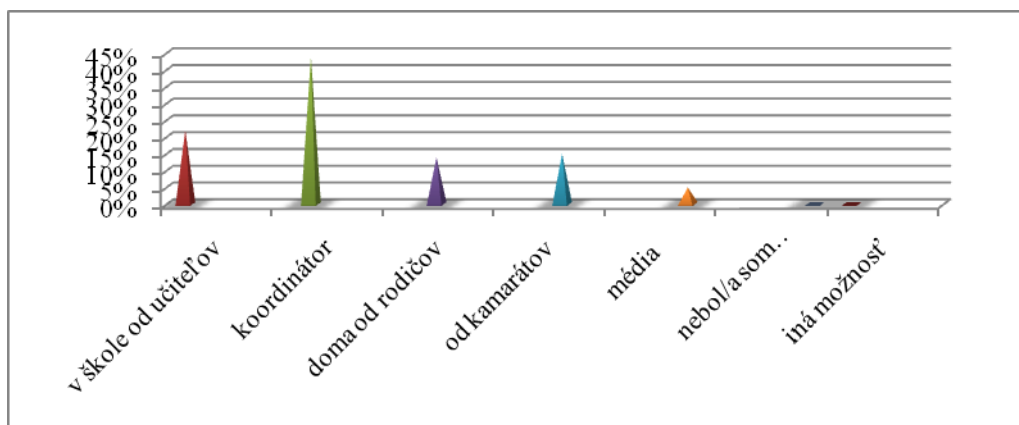
Až 100% respondentov udalo, že im už niekedy boli podané informácie o zdravotných následkoch užívania drog. Konkrétne údaje popisuje tabuľka 5 a graf 6.

## 8. V prípade že áno, označte kde ste tieto informácie získali:

**Tabuľka 6: Zdroj informácií o drogách**

Zdroj informácií o drogách	ni	fi (%)
V škole od učiteľov	45	22
V škole od koordinátora prevencie	89	44
Doma od rodičov	28	14
Od kamarátov	31	15
Média	11	5
Nebol/a som oboznámený/á	0	0
Iná možnosť	0	0
<b>Spolu</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

**Graf 7: Zdroj informácií o drogách**



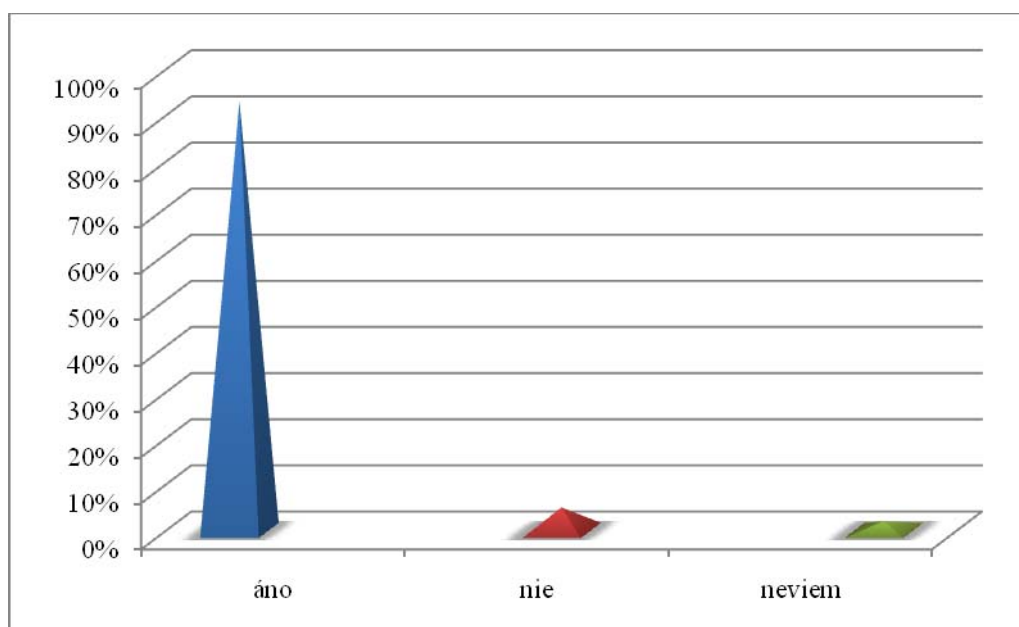
Za najčastejší zdroj informácií o zdravotných následkoch užívania drog označili respondenti školského koordinátora prevencie. Bolo to 44% respondentov. Ďalší respondenti uviedli ako zdroj informácií 22% v škole od učiteľov, 15% od kamarátov, 14% od rodičov, 5% z médií. Konkrétne údaje popisuje tabuľka 6 a graf 7.

## 9. Myslíte, že máte o drogách dostatok informácií?

**Tabuľka 7: Názor na informovanosť o drogách**

Názor na informovanosť o drogách	ni	fi (%)
Áno	189	93
Nie	11	5
Neviem	4	2
<b>Spolu</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

**Graf 8: Názor na informovanosť o drogách**



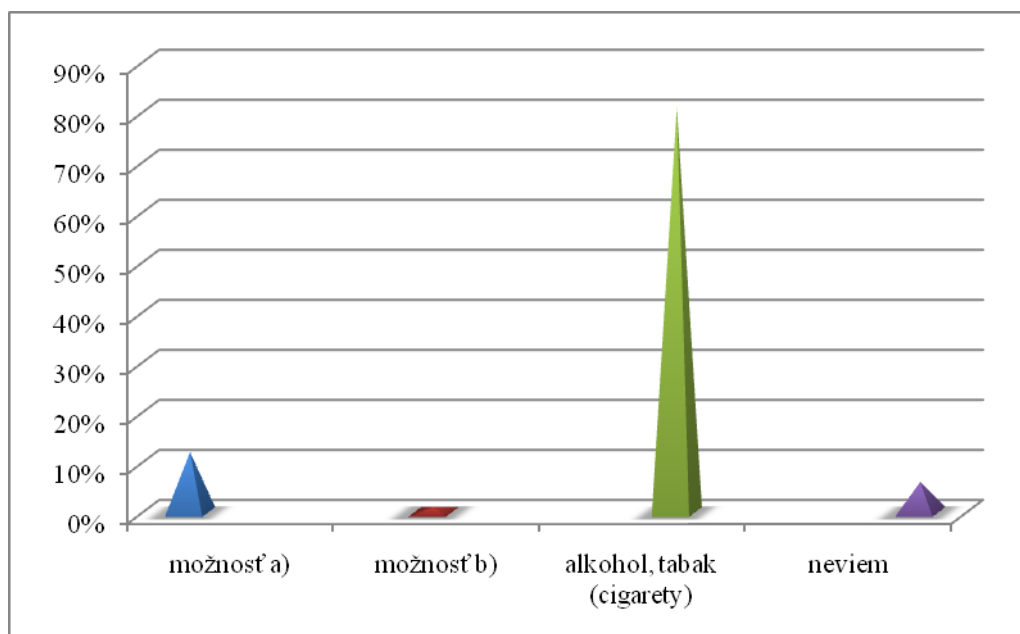
93% respondentov uviedlo, že má o drogách dostatok informácií, 5% respondentov si myslí že nie. 2% respondentov sa k tejto otázke nevedeli vyjadriť. Konkrétne údaje popisuje tabuľka 7 a graf 8.

## 10. Označte, ktoré z uvedených skupín drog sú u nás legálne?

Tabuľka 8: Označenie legálnej skupiny drog

Označenie legálnej skupiny drog	ni	fi (%)
Marihuana, hašiš, alkohol, tabak	25	12
Pervitín, heroín, extáza, kokaín, LSD	2	1
Alkohol, tabak (cigarety)	165	81
Neviem	12	6
<b>Spolu</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

Graf 9: Označenie legálnej skupiny drog



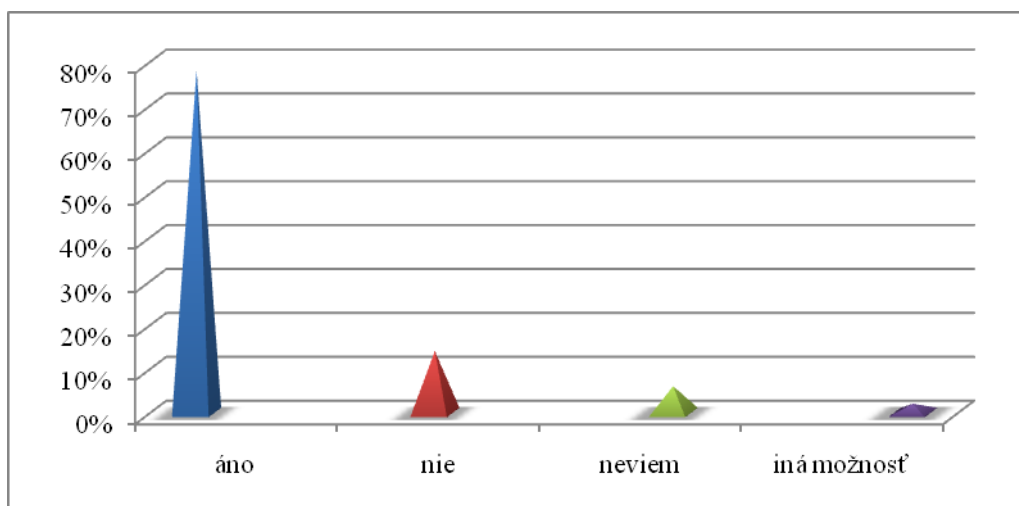
81% respondentov správne odpovedalo, že legálnymi drogami u nás sú alkohol a tabak. Konkrétne údaje popisuje tabuľka 8 a graf 9.

## 11. Môže závislosť na drogách vzniknúť už po prvom kontakte s nimi?

Tabuľka 9: Možnosť vzniku drogovej závislosti

Možnosť vzniku drogovej závislosti	ni	fi (%)
Áno	159	78
Nie	29	14
Neviem	12	6
Iná možnosť	4	2
<b>Spolu</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

Graf 10: Možnosť vzniku drogovej závislosti



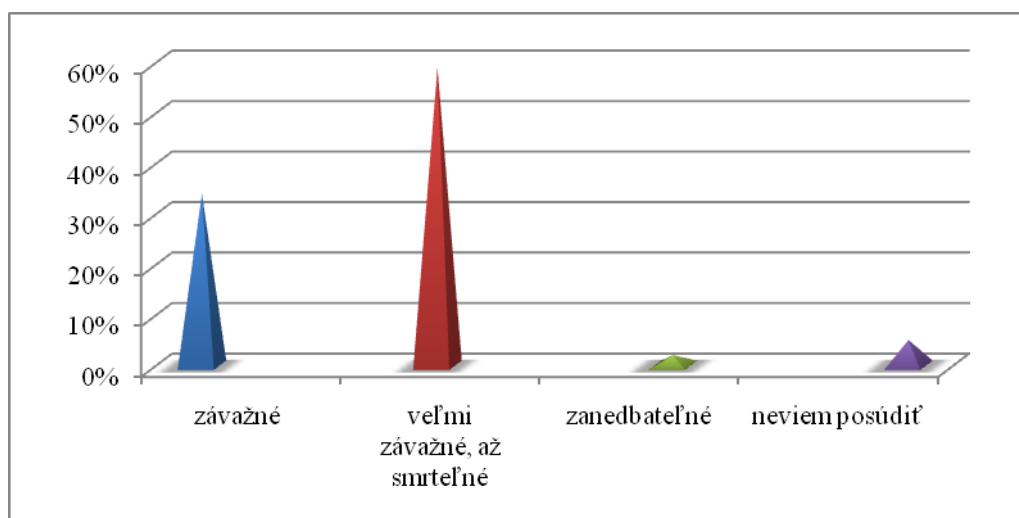
78% respondentov sa vyjadrilo, že závislosť na drogách môže vzniknúť už po prvom kontakte s nimi. 14% respondentov si myslí, že nie, 6% respondentov nevie a 2% respondentov si vybrali inú možnosť. Konkrétne údaje popisuje tabuľka 9 a graf 10.

## 12. Následky drogovej závislosti sú podľa Vášho názoru:

Tabuľka 10: Názor na závažnosť následkov závislosti

Názor na závažnosť následkov závislosti	ni	fi (%)
Závažné	69	34
Veľmi závažné, niekedy až smrteľné	121	59
Zanedbateľné	4	2
Neviem posúdiť	10	5
<b>Spolu</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

Graf 11: Názor na závažnosť následkov závislosti



59% respondentov považuje následky drogovej závislosti za veľmi závažné, až smrteľné, 34% respondentov za závažné, 2% respondentov za zanedbateľné a 5% respondentov uviedlo, že nevie posúdiť závažnosť následkov závislosti. Konkrétne údaje popisuje tabuľka 10 a graf 11.

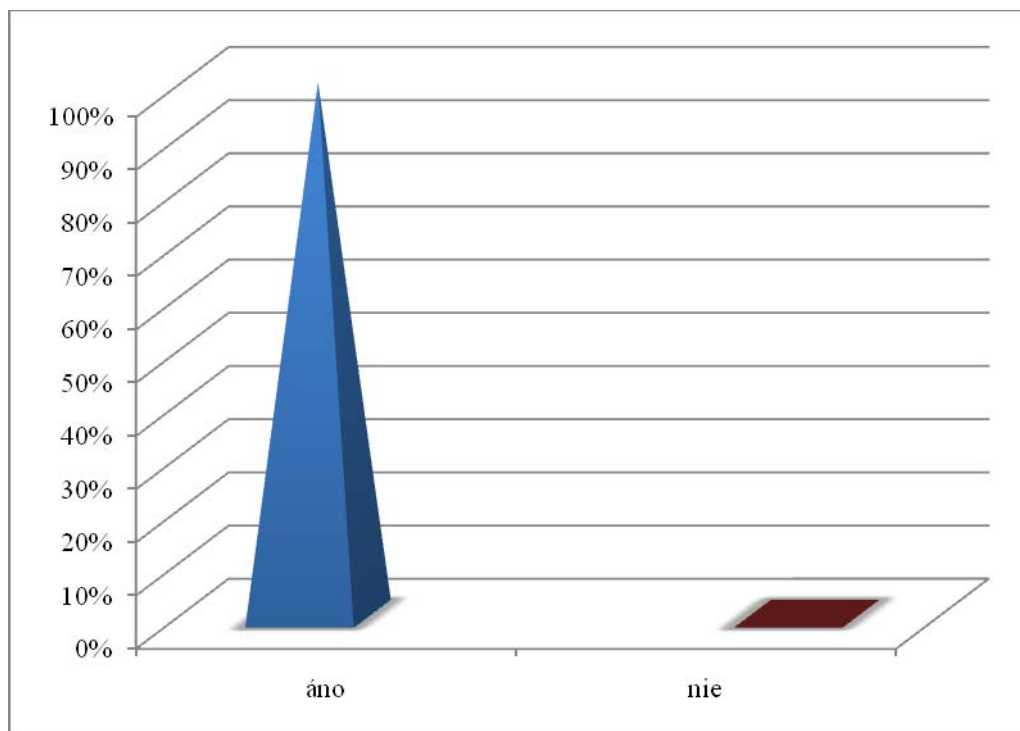


### 13. Vykonáva sa na Vašej škole prevencia drogových závislostí?

Tabuľka 11: Výkon prevencie na škole

Výkon prevencie na škole	ni	fi (%)
Áno	204	100
Nie	0	0
<b>Spolu</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

Graf 12: Výkon prevencie na škole



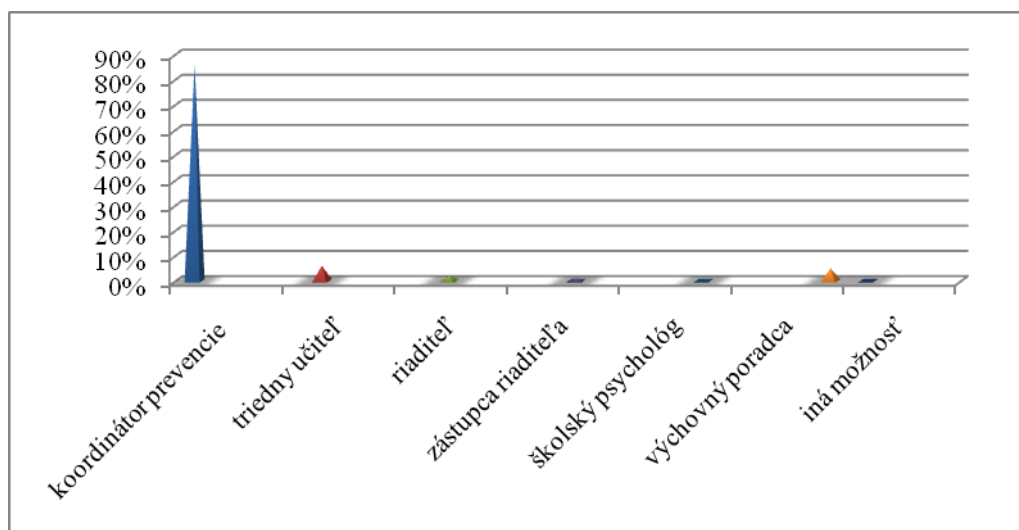
Až 100% respondentov potvrdilo, že sa na ich škole vykonáva prevencia drogových závislostí. Konkrétne údaje popisuje tabuľka 11 a graf 12.

14. V prípade že áno, uveďte kto prevenciu vykonáva:

Tabuľka 12: Vykonávateľ prevencie

Vykonávateľ prevencie	ni	f <sub>i</sub> (%)
Koordinátor prevencie	176	86
Triedny učiteľ	12	6
Riaditeľ	4	2
Zástupca riaditeľa	2	1
Školský psychológ	0	0
Výchovný poradca	10	5
Iná možnosť	0	0
<b>Spolu</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

Graf 13: Vykonávateľ prevencie



Za najčastejší zdroj informácií označili respondenti koordinátora prevencie drogových závislostí a to v počte 86%. Ďalej respondenti označili za vykonávateľa prevencie 6% triedneho učiteľa, 5% výchovného poradcu, 2%

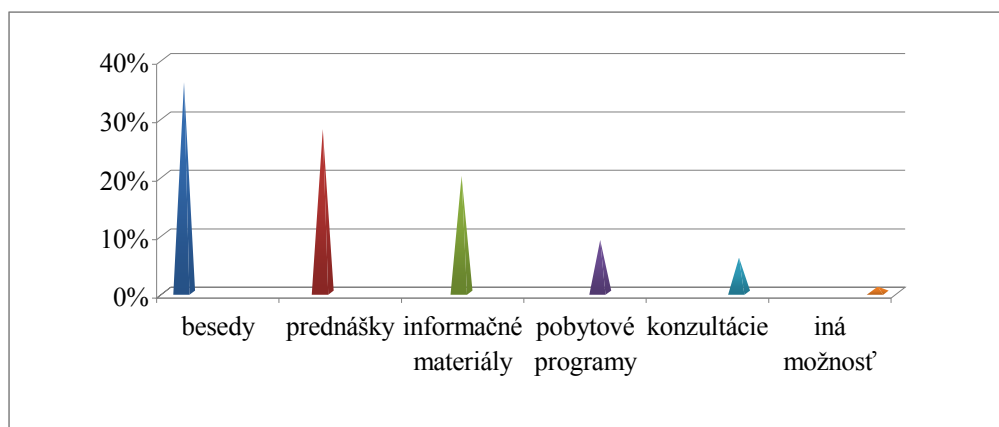
riaditeľa a 1% zástupcu riaditeľa. Konkrétne údaje popisuje tabuľka 12 a graf 13.

**15. Akou formou sa vykonáva prevencia drogovej závislosti na Vašej škole?**

**Tabuľka 13: Forma výkonu prevencie**

Forma výkonu prevencie	ni	fi (%)
Besedy	73	36
Prednášky	57	28
Informačné materiály	41	20
Pobytové programy	19	9
Konzultácie	12	6
Iná možnosť	2	1
<b>Spolu</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

**Graf 14: Forma výkonu prevencie**



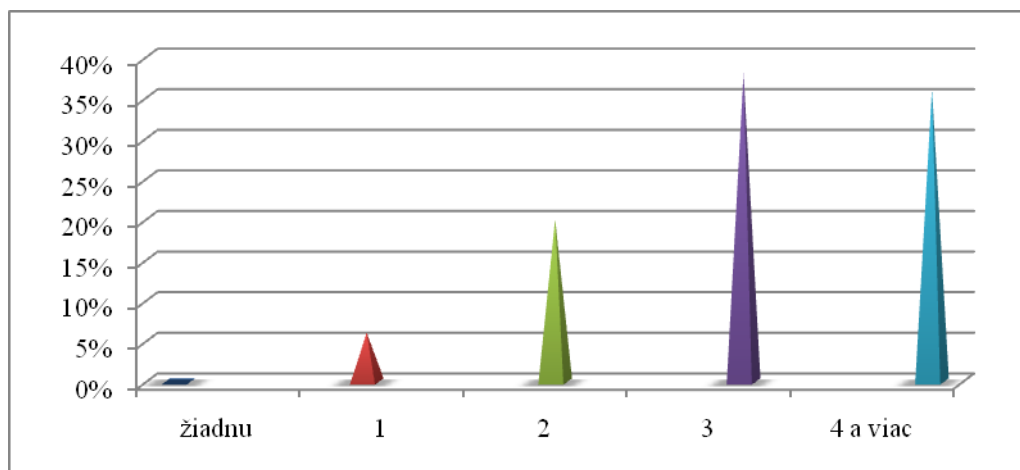
Za najčastejšiu formu výkonu prevencie drogovej závislosti na škole označili respondenti besedy 36% a potom prednášky 28%. Ďalej to boli 20% informačné materiály, 9% pobytové programy, 6% konzultácie a 1% označili ako inú možnosť. Konkrétne údaje popisuje tabuľka 13 a graf 14.

16. Koľko prednášok venovaných drogovej problematike máte počas školského roka?

Tabuľka 14: Počet prednášok o drogách

Počet prednášok o drogách	ni	fi (%)
Žiadnu	0	0
1	12	6
2	41	20
3	78	38
4 a viac	73	36
<b>Spolu</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

Graf 15: Počet prednášok o drogách



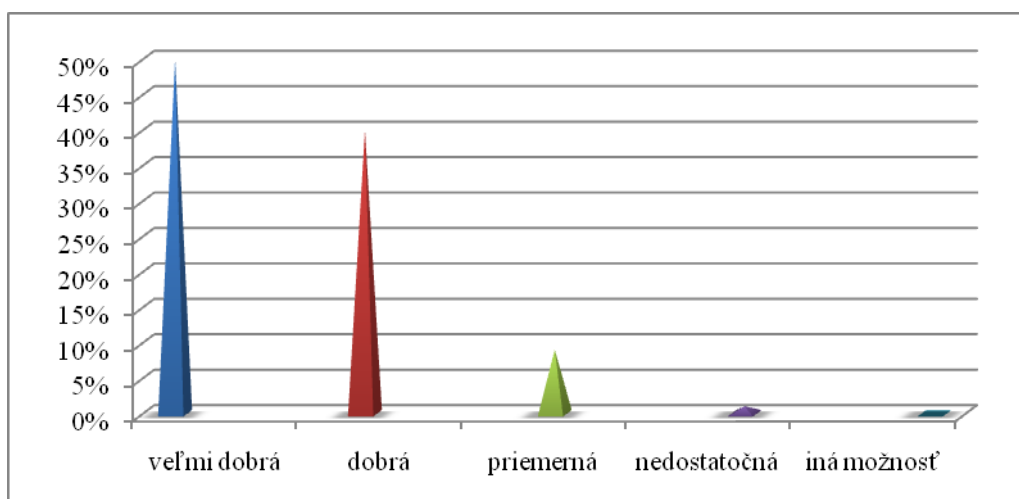
Najviac 38% respondentov uviedlo, že sa na ich škole počas školského roka organizujú tri prednášky venované drogovej problematike. Konkrétne údaje popisuje tabuľka 14 a graf 15.

## 17. Ako by ste hodnotili ich úroveň?

**Tabuľka 15: Úroveň prednášok**

Úroveň prednášok	ni	fi (%)
Veľmi dobrá	102	50
Dobrá	82	40
Priemerná	18	9
Nedostatočná	2	1
Iná možnosť	0	0
<b>Spolu</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

**Graf 16: Úroveň prednášok**



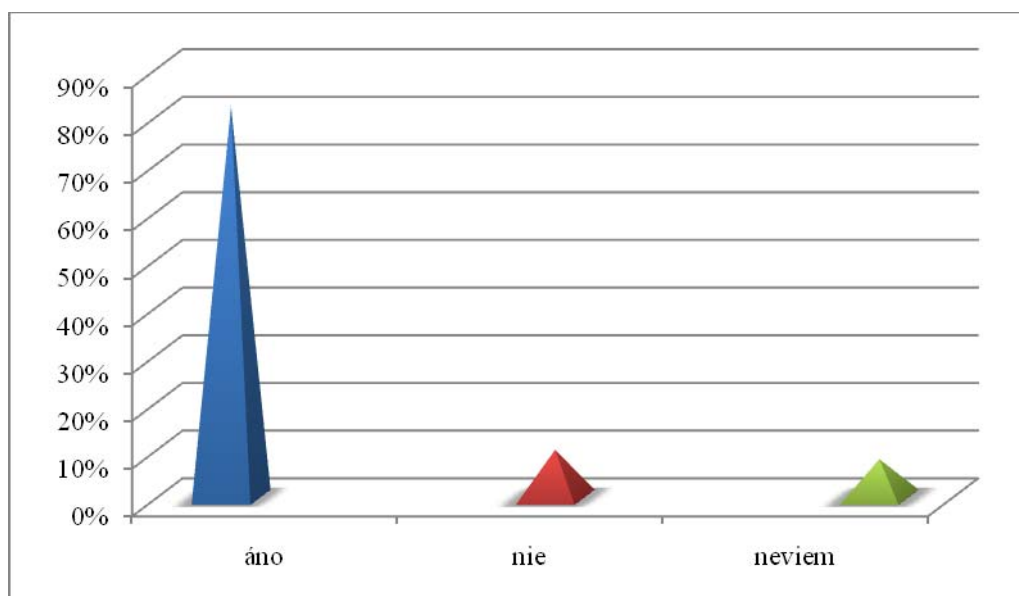
50% respondentov hodnotí úroveň prednášok ako veľmi dobrú, 40% ako dobrú, 9% ako priemernú, 1% ako nedostatočnú. Konkrétne údaje popisuje tabuľka 15 a graf 16.

## 18. Považujte prevenciu drogovej závislosti na Vašej škole za dostatočnú?

**Tabuľka 16: Názor na dostatočnosť prevencie na škole**

Názor na dostatočnosť prevencie na škole	ni	fi (%)
Áno	168	82
Nie	20	10
Neviem	16	8
<b>Spolu</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

**Graf 17: Názor na dostatočnosť prevencie na škole**



82% respondentov považuje prevenciu drogovej závislosti na ich škole za dostatočnú, 10% respondentov za nedostatočnú. 8 % respondentov si vybralo možnosť neviem. Konkrétne údaje popisuje tabuľka 16 a graf 17.

## 7.7 Vyhodnotenie hypotéz

Cieľom empirickej časti práce bolo zistiť stav drogovej závislosti, jej prevencie a úrovne informovanosti u stredoškolskej mládeže v meste Levice.

V práci sme si stanovili nasledujúcich päť hypotéz:

**Hypotéza 1: Viac ako 30% študentov stredných škôl už experimentovalo s nelegálnou drogou.**

Túto hypotézu sme overovali otázkami 5 a 6.

33% respondentov potvrdilo, že užilo nejakú nelegálnu drogu, 67% respondentov uviedlo, že nie. Z respondentov, ktorí s drogou experimentovali, 49% ako druh užitej drogy označilo marihuanu, 12% hašiš, 9% toulén, 8% extázu, 7% pervitín, 6% LSD a po 3% kokaín, heroín a lysohlávky. Na základe týchto výsledkov môžeme skonštatovať, že hypotéza 1 sa potvrdila.

**Hypotéza 2: Najčastejšou nelegálnou drogou, ktorú študenti stredných škôl užili je marihuana.**

Túto hypotézu sme overovali otázkou 6.

Najväčší počet respondentov, ktorí priznali experimentovanie s nelegálnou drogou až 49% odpovedalo, že nelegálnou drogou, ktorú užili bola marihuana. Toto zistenie potvrdzuje našu hypotézu 2.

**Hypotéza 3: Najčastejšie študentom stredných škôl ponúkol nelegálnu drogu ich kamarát.**

Túto hypotézu sme overovali otázkami 3 a 4.

67% respondentov uviedlo, že im už niekto ponúkol nelegálnu drogu, 33% respondentov odpovedalo, že nie. 55% respondentov, ktorým už niekto drogu ponúkol udalo, že to bol ich kamarát. 20%-ám respondentov drogu ponúkol

priateľ alebo priateľka, 18%-ám náhodný známy, 6%-ám súrodenec. 1% respondentov si vybralo inú možnosť. Môžeme preto skonštatovať, že hypotéza 3 sa potvrdila.

**Hypotéza 4: Viac ako 60% študentov stredných škôl je dostatočne informovaných o škodlivých účinkoch nelegálnych drog na ľudský organizmus.**

Túto hypotézu sme overovali otázkami 7, 8, 9, 10, 11 a 12.

Až 100% respondentov udalo, že im už niekedy boli podané informácie o zdravotných následkoch užívania drog. Za najčastejší zdroj informácií o zdravotných následkoch užívania drog označili respondenti školského koordinátora prevencie. Bolo to 44% respondentov. 93% respondentov uviedlo, že má o drogách dostatok informácií, 5% respondentov si myslí že nie. 2% respondentov sa k tejto otázke nevedeli vyjadriť. 81% respondentov správne odpovedalo, že legálnymi drogami u nás sú alkohol a tabak. 78% respondentov sa vyjadrilo, že závislosť na drogách môže vzniknúť už po prvom kontakte s nimi. 14% respondentov si myslí, že nie, 6% respondentov nevie a 2% respondentov si vybrali inú možnosť. 59% respondentov považuje následky drogovej závislosti za veľmi závažné, až smrteľné, 34% respondentov za závažné, 2% respondentov za zanedbateľné a 5% respondentov uviedlo, že nevie posúdiť závažnosť následkov závislosti. Na základe týchto zistení môžeme skonštatovať, že hypotéza 4 sa potvrdila.

**Hypotéza 5: Viac ako 60% študentov stredných škôl si myslí, že prevencia drogových závislostí je na ich škole dostatočná.**

Túto hypotézu sme overovali otázkami 13, 14, 15, 16, 17 a 18.

Až 100% respondentov potvrdilo, že sa na ich škole vykonáva prevencia drogových závislostí. Za najčastejší zdroj informácií označili respondenti koordinátora prevencie drogových závislostí a to 86%. Za najčastejšiu formu výkonu prevencie drogovej závislosti na škole označili respondenti besedy 36%, potom prednášky 28%. Najviac 38% respondentov uviedlo,



že sa na ich škole počas školského roka organizujú tri prednášky venované drogovej problematike. 50% respondentov hodnotí úroveň prednášok ako veľmi dobrú, 40% ako dobrú, 9% ako priemernú, 1% ako nedostatočnú. 82% respondentov považuje prevenciu drogovej závislosti na ich škole za dostatočnú, 10% respondentov za nedostatočnú. 8 % respondentov si vybralo možnosť neviem Na základe týchto výsledkov môžeme skonštatovať, že hypotéza 5 sa potvrdila.

Na základe realizácie prieskumu a vyhodnotenia získaných informácií sme prišli k záveru, že všetky stanovené hypotézy sa nám potvrdili. Následne sme výsledky prieskumu prezentovali, vyvodili z nich závery a odporúčania pre prax.

## **7.8 Odporúčania pre prax**

Všetci naši respondenti v dotazníku odpovedali, že už boli niekedy oboznámení so zdravotnými následkami užívania drog, no aj napriek tomu 33% respondentov potvrdilo, že užilo nejakú nelegálnu drogu. Vzhľadom na vek respondentov a závažnosť následkov drogovej závislosti sa nám zdajú tieto zistenia privysoké. Pozitívne hodnotíme fakt, že až 100% respondentov potvrdilo, že sa na ich škole vykonáva prevencia drogových závislostí, ktorú 82% respondentov považuje za dostatočnú. Čo nás prekvapilo, je údaj o tom, že len 14% rodičov poskytlo svojim deťom informácie o škodlivosti drog a ich následkoch a preto navrhujeme:

- Pokračovať v zavedených preventívnych aktivitách na jednotlivých školách,
- Podporovať funkciu koordinátora prevencie drogových závislostí na školách,

- Najmä apelovať na rodičov, aby sa doma viac venovali svojim deťom v súvislosti s drogovou problematikou.

## ZÁVER

Užívanie návykových látok patrí v súčasnosti k tým najpálčivejším celospoločenským problémom takmer vo všetkých štátoch na svete. Ide o závažný sociálno - patologický problém, ktorý zasahuje celú spoločnosť, pretože zneužívanie návykových látok poškodzuje kvalitu života nielen samotným užívateľom drog ale aj ich rodinným príslušníkom a blízkym osobám.

Drogová problematika je stále aktuálna téma a v súvislosti s dospievajúcimi mladými ľuďmi obzvlášť. Užívanie návykových látok je medzi mladistvými značne rozšírený jav. Prispievajú k tomu aj fyzické, sociálne a psychické zmeny, ktoré s dospievaním súvisia.

Dôvody, pre ktoré dospievajúci mladí ľudia začnú užívať návykové látky, je pravdepodobne veľa. Zdôrazňujú sa najmä spoločenské krízy a spoločenské zmeny, ako významné skutočnosti, ktorým sa nedokáže značná časť dospievajúcej mládeže prispôbiť, nedokáže ich akceptovať a osvojiť si spoločnosťou akceptované hodnoty a ciele dostupnými legálnymi prostriedkami.

Otázkami ako ochrániť deti a mladých ľudí pred experimentovaním s drogami, pred užívaním drog a pred vznikom drogovej závislosti, či ako pomôcť tým, ktorých si už drogy podmanili, sa zaoberajú nielen odborníci, ale aj širšia verejnosť. Prevencia drogovej závislosti je nesmierne potrebná. Väčšinou škola a jej pedagógovia v spolupráci s rodičmi odovzdávajú deťom a dospievajúcej mládeži posolstvo, že užívanie návykových látok nemôže byť v nijakom prípade spoločensky akceptovateľnou formou správania. Účinná prevencia je totiž za každých okolností efektívnejšia ako následné riešenie dôsledkov samotnej závislosti na návykových látkach. Vážnosť protidrogovej prevencie je vo využívaní takých foriem pôsobenia

na deti a mládež, že sa z odovzdávaných informácií nestanú len prázdne frázy, ale skutočná norma ich správania.

Diplomová práca pozostáva z teoretickej a praktickej časti. Postupným a dôkladným spracovaním dostupných odborných knižných, časopiseckých a internetových zdrojov sme vypracovali teoretický náčrt, ktorý nám umožnil hlbšie preniknúť do danej problematiky.

Teoretická časť našej diplomovej práce sa skladá zo šiestich kapitol a niekoľkých podkapitol. V prvej kapitole sme sa zaoberali charakteristikou a históriou drog. V druhej kapitole sme priblížili klasifikáciu drog. V tretej kapitole sme opisovali štádiá užívania návykových látok. Vo štvrtej kapitole sme sa zamerali na problematiku drogovej závislosti, priblížili sme príčiny a formy drogovej závislosti. V piatej kapitole sme sa venovali príznakom drogovej závislosti a predstavili sme jednotlivé druhy liečby závislosti od návykových látok. V šiestej kapitole našej práce sme sa zaoberali prevenciou drogovej závislosti, priblížili sme rôzne formy prevencie, pričom sme sa zamerali predovšetkým na prevenciu a preventívne programy v školách a mimoškolských zariadeniach.

V empirickej časti práce sme skúmali stav drogovej závislosti, jej prevencie a úrovne informovanosti u stredoškolskej mládeže v meste Levice. Následne sme výsledky nášho prieskumu spracovali, prezentovali a vyvodili sme z nich závery a odporúčania pre prax.

Motiváciou k realizácii diplomovej práce bola skutočnosť, že užívanie legálnych a nelegálnych návykových látok, drogová závislosť a predovšetkým jej negatívne následky na zdravotnú, psychickú aj sociálnu stránku jedince patria dnes medzi najaktuálnejšie celospoločenské problémy. Z tohto dôvodu považujeme za potrebné na to neustále upozorňovať, nakoľko obeťou drog a závislosti na nich sú čoraz mladší ľudia, pričom výnimku netvorí ani mládež či deti.

## ZOZNAM POUŽITEJ SLOVENSKEJ LITERATÚRY A PRAMEŇOV

EMMEROVÁ, I. Význam prevencie drogových závislostí vo vysokoškolskej príprave budúcich učiteľov. *Sociálna prevencia*, 2006, roč. 1, č. 2, s. 20. ISSN 1336-9679.

HUPKOVÁ, I. Vybrané aspekty prevencie závislostí v kultúrno – osvetovej práci. *Sociálna prevencia*, 2006, roč. 1, č. 2, s. 19. ISSN 1336-9679.

KOLIBÁŠ, E. Psychické problémy spojené s užívaním psychoaktívnych látok. In *Kurikulá pre vzdelávanie lekárov prvého kontaktu v starostlivosti o drogové závislých v rámci projektu Groupe Pompidou*. Bratislava : Úrad vlády SR, Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog, Pompidou Group Rady Európy, 2002. s. 7-28.

KOMÁRIK, E, PODHRADSKÝ, J. *Drogová nezávislosť alebo ako sa nestat' toxikomanom*. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. 92 s. ISBN 80-08-01145-9.

KONEČNÁ, M., PREVOZŇÁKOVÁ, A. Prevencia ako súčasť výchovno-vzdelávacej práce v domove mládeže. In KOLEKTÍV AUTOROV. *eDrogy – Dištančné vzdelávanie pedagogických zamestnancov v oblasti prevencie závislostí*. 1. vyd. Prešov : Metodicko – pedagogické centrum, 2007. s. 89-92. ISBN 978-80-8045-489-0.

LAJCHOVÁ, E., FANDELOVÁ, E., JUHÁSOVÁ, A. *Vybrané kapitoly zo psychopatológie*. 1. vyd. Nitra : Filozofická fakulta Univerzity Konštantína filozofa, 2004. 78 s. ISBN 80-8050-719-8.

LÚČNA, S. Liečba závislostí od psychoaktívnych látok. *Sociálna prevencia – drogovej závislosti – prevencia*, 2008, roč. 3, č. 2, s. 19-20. ISSN 1336-9679.

NOVÁKOVÁ, D. Prevencia drogových závislostí. *Sociálna prevencia*, 2006, roč. 1, č. 2, s. 6 -7. ISSN 1336-9679.

NOVOMESKÝ, F. *Drogy História-medicína-právo*. 1. vyd. Martin : Advent Orion, 1996. 120 s. ISBN 80-88719-49-6.

ONDREJKOVIČ, P. et al. *Sociálna patológia*. 1. vyd. Bratislava : Veda, 2001. 310 s. ISBN 80-224-0685-6.

ŠKODÁČEK, I. Liečba závislostí od legálnych drog u detí a mládeže. *Sociálna prevencia*, 2009, roč. 4, č. 3, s. 16. ISSN 1336-9679.

ŠTELIAR, I. *Čo viete o drogách?* 1. vyd. Bratislava: Úrad vlády Slovenskej republiky, 2004. 31 s.

TOMKOVÁ, E. Prevencia drogových závislostí v rezorte školstva. In KOLEKTÍV AUTOROV. *eDrogy – Dištančné vzdelávanie pedagogických zamestnancov v oblasti prevencie závislostí*. 1. vyd. Prešov : Metodicko – pedagogické centrum, 2007. s. 24-34. ISBN 978-80-8045-489-0.

## ZOZNAM POUŽITEJ ZAHRAŇIČNEJ LITERATÚRY A PRAMEŇOV

BAYER, D. Analgetika, sedativa a trankvilizéry. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s. 180. ISBN 80-86734-05-6.

BÉM, P. KALINA, K. Úvod do primární prevence: východiska, základní pojmy a přístupy. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s. 274-284. ISBN 80-86734-05-6.

FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie. Analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevu*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.

GALLÁ, M. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2005. 156 s. ISBN 80-86734-38-2.

GILMAN, S. L., XUN, Z. *Příběh kouře*. 1. vyd. Praha : Dybbuk, 2006. 457 s. ISBN 80-86862-23-2.

HAMPL, K. Léky vyvolávající závislost. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s. 187-189. ISBN 80-86734-05-6.

HAMPL, K. Těkové látky. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s. 193. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. Rozšiřování terapeutických možností. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s. 103-109. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. Úvod do drogové politiky: základní principy, pojmy, přístupy a problémy. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s. 15-24. ISBN 80-86734-05-6.

KOZÁK, J. et al. *Rizikový faktor kouření*. 1. vyd. Praha : KPK, 1993. 242 s. ISBN 80-85267-42-X.

KRÁLIKOVÁ, E. Tabák a závislost na tabáku. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s. 205. ISBN 80-86734-05-6.

KUDA, A. Následná péče, doléčovací programy. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s. 208-214. ISBN 80-86734-05-6.

KUDRLE, S. Bio-psych-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciální prevenci. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s. 145-149. ISBN 80-86734-05-6.



KUDRLE, S. Historie užívání a zneužívání psychotropných látek. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s. 83-89. ISBN 80-86734-05-6.

MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

MILLER, N. S. *The Pharmacology of Alcohol and Drugs of Abuse and Addiction*. 1. vyd. New York : Springer-Verlag, 1991. 365 s. ISBN 0-387-97383-4.

MINAŘÍK, J. Opioidy a opiáty. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s. 161. ISBN 80-86734-05-6.

MINAŘÍK, J. Stimulancia. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s. 164. ISBN 80-86734-05-6.

MINAŘÍK, J., HOBSTOVÁ, J. Somatické komplikace a komorbidita – 1 místní a celkové infekce, orgánová postižení. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003, s. 224. ISBN 80-86734-05-6.

MIOVSKÝ, M. Halucinogenní drogy. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s. 169-170. ISBN 80-86734-05-6.

MÜHLPACHR, P. *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno : MU Brno, 2002. 154 s. ISBN 80-210-2511-5.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislosti*. 2. vyd. Praha : Portál, 2003. 151 s. ISBN 80-7178-831-7.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách*. 1. vyd. Praha : Besip MV, 1999. 124 s. ISBN neuvedené.

NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami: pro rodiče a pedagogy*. 1. vyd. Praha : FORTUNA, 1996. s. 24.

PETR, P. et al. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*. 2. vyd. České Budějovice : Vysoká škola evropských a regionálních studií , 2007. 64 s. ISBN80-86708-31-4.

POPOV, P. Alkohol. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s. 151-158. ISBN 80-86734-05-6.

PRESL, J. *Drogová závislost. Muže být ohroženo i vaše dítě?* 2. vyd. Praha : Maxdorf, 1995. 88 s. ISBN 80-85800-25-X.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 5. vyd. Praha : Portál, 2008. 322 s. ISBN 978-80-7367-416-8.

RADIMECKÝ, J., JANÍKOVÁ, B., DANĚČKOVÁ, T. *Učební texty ke kurzu: Prevence a adiktologie pro odborníky v ústavní výchově a preventivně výchovné péči : Učební podklady ke kurzu*. 1. vyd. Praha : Centrum adiktologie PK 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. 89 s. ISBN 978-80-239-9961-7.

SHAPIRO, H. *Drogy: obrazový průvodce*. 1. vyd. Praha : Svojtka & Co., 2005. 360 s. ISBN 80-7352-295-0.

SKÁCELOVÁ, L. Prevence ve výuce – základní pedagogické principy In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2, mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s 291-299. ISBN 80-86734-05-6.

STONE, T. *Léky, drogy, jedy*, 1. vyd. Praha : Akademie věd České republiky, 2003, 440 s. ISBN 80-200-1065-3.

ŠTABLOVÁ, R. *Drogy, kriminalita a prevence*. 1. vyd. Praha : Policejní akademie České republiky, 1997. 214 s. ISBN 80-85981-64-5.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha : Portál, 1999 289 s. ISBN 80-7178-214-9.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha : Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4.

ZAJÍC, M. *Kapitoly ze somatopatologie pro speciální pedagogy*. 1.vyd. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2008. 152 s. ISBN 978-80-86723-51-8.

## ZOZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJOV

*Ako sú drogy užívané.* [online]. 2010. [citované 2011–11–10]. Dostupné na internete: <http://www.substitucna-liecba.sk/ako-su-drogy-uzivane>.

HAMADE, J., JANECHOVÁ, H. *Univerzálna a selektívna prevencia – opatrenia na podporu a ochranu zdravia.* [online]. 2010. [citované 2011–11–16]. Dostupné na internete: <http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Library&page=DocumentList&LibraryID=1&AreaID=8>.

HÉDLOVÁ, I. *Projevy a príznaky užívání drog.* [online]. 2010. [citované 2011–11–15]. Dostupné na internete: <http://www.zdravi4u.cz/view.php?cisloclanku=2004071>.

KACHLÍK, P. *Typy a účinky drog.* [online]. 2004. [citované 2011–11–14]. Dostupné na internete: <http://moodlinka.ped.muni.cz/course/view.php?id=81>.

KALINA, K. *Sborník „Drogy ze všech stran II“. Léčba drogově závislých.* [online]. Praha : Filia, 2000. [citované 2011–11–13]. Dostupné na internete: <http://old.lf3.cuni.cz/drogy/articles/lecba.html>.

LIBA, J. *Drogový informačný portál.* [online]. 2004. Bratislava : Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogovú závislosť a kontrolu drog pri úrade vlády SR. [citované 2011–11–16]. Dostupné na internete: <http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Glossary&page=index#D>.

MINAŘÍK, J. *O drogách.cz.* [online]. 2003-2004. [citované 2011-11-15]. Dostupné na internete: <<http://www.odrogach.cz/index.php?p=1&sess=&disp=texty&offset=181&list=115>>.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY. *Národný program podpory zdravia.* [online]. 2005. [citované 2011-11-16]. Dostupné na internete: [http://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/narodny\\_program\\_sk.pdf](http://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/narodny_program_sk.pdf).

MORAVANSKÝ, N., NOVOMESKÝ, F. *Drogy amfetamínového typu.* [online]. 2004 – 2011. [citované 2011-11-10]. Dostupné na internete: [http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/d/drogy\\_anfetaminoveho/](http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/d/drogy_anfetaminoveho/).

*Národná protidrogová stratégia na obdobie 2009-2012.* [online]. 2009. [citované 2010-11-22]. Dostupné na internete: <http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Library&page=Document&DocumentID=79>.

PÉTIOVÁ, M. et al. *Deti, mládež a drogy.* [online]. 2009. [citované 2011-01-12]. Dostupné na internete: [http://www.uips.sk/sub/uips.sk/images/OddMladezASport/Vyskum/vystupy/deti\\_mladez\\_a\\_drogy.pdf](http://www.uips.sk/sub/uips.sk/images/OddMladezASport/Vyskum/vystupy/deti_mladez_a_drogy.pdf).

*Preventívne programy na školách.* [online]. 2004 – 2011. [citované 2011-11-18]. Dostupné na internete: [http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/d/preventivne\\_programy/](http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/d/preventivne_programy/).

RE/set, o. z. *Heroín.* [online]. 2009-2011. [citované 2011-11-10]. Dostupné na internete: <http://rastamama.sk/o-drogach/heroin/>.

RE/set, o. z. *Kokaín*. [online]. 2009-2011. [citované 2011-11-10]. Dostupné na internete: <http://rastamama.sk/o-drogach/kokain/>.

RE/set, o. z. *Marihuana/Hašiš*. [online]. 2009-2011. [citované 2011-11-10]. Dostupné na internete: <http://rastamama.sk/o-drogach/marihuana-hasis/>.

RE/set, o. z. *Užívanie drog v dávnom staroveku (HISTORIA)*. [online]. 2009-2011. [citované 2011-11-06]. Dostupné na internete: <http://rastamama.sk/uzivanie-drog-v-davnom-staroveku-historia/>.

ÚRAD VLÁDY SLOVENSKEJ REPUBLIKY. *Mimoškolské programy a voľnočasové aktivity*. [online]. 2007. [citované 2011-11-19]. Dostupné na internete: <http://www.infodrogy.sk/narodnasprava/index.cfm?module=ActiveWeb&page=Webpage&s=PartA312>.

*Typ závislosti*. drogy.hu. [online]. 2009. [citované 2011-11-15]. Dostupné na internete: <http://drogy.hu.cz/page2.htm>.

VANĚČEK, M. *Příznaky při užívání drog. Národní protidrogová centrála*. [online]. 2008. [citované 2011-11-15]. Dostupné na internete: [http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/souteze/2006/sod/navykove/3\\_priznaky.pd](http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/souteze/2006/sod/navykove/3_priznaky.pd).

VARŠOVÁ, S. *Preventívne programy*. [online]. 2008. [citované 2011-11-17]. Dostupné na internete: [http://www.poradnakk.sk/preventivne\\_programy.html](http://www.poradnakk.sk/preventivne_programy.html).

# ZOZNAM GRAFOV A TABULIEK

## Zoznam tabuliek

TABUĽKA 1: PONUKA NELEGÁLNEJ DROGY .....	62
TABUĽKA 2: OSOBA PONÚKAJÚCA DROGU .....	63
TABUĽKA 3: UŽITIE NELEGÁLNEJ DROGY .....	64
TABUĽKA 4: DRUH UŽITEJ NELEGÁLNEJ DROGY .....	65
TABUĽKA 5: ZISTENIE INFORMOVANOSTI O DROGÁCH .....	66
TABUĽKA 6: ZDROJ INFORMÁCIÍ O DROGÁCH .....	67
TABUĽKA 7: NÁZOR NA INFORMOVANOSŤ O DROGÁCH.....	68
TABUĽKA 8: OZNAČENIE LEGÁLNEJ SKUPINY DROG .....	69
TABUĽKA 9: MOŽNOSŤ VZNIKU DROGOVEJ ZÁVISLOSTI.....	70
TABUĽKA 10: NÁZOR NA ZÁVAŽNOSŤ NÁSLEDKOV ZÁVISLOSTI .....	71
TABUĽKA 11: VÝKON PREVENCIE NA ŠKOLE .....	72
TABUĽKA 12: VYKONÁVATEĽ PREVENCIE.....	73
TABUĽKA 13: FORMA VÝKONU PREVENCIE.....	74
TABUĽKA 14: POČET PREDNÁŠOK O DROGÁCH.....	75
TABUĽKA 15: ÚROVEŇ PREDNÁŠOK.....	76
TABUĽKA 16: NÁZOR NA DOSTAČNOSŤ PREVENCIE NA ŠKOLE.....	77

## Zoznam grafov

GRAF 1: POMER MUŽOV A ŽIEN .....	61
GRAF 2: PONUKA NELEGÁLNEJ DROGY .....	62
GRAF 3: OSOBA PONÚKAJÚCA DROGU .....	63
GRAF 4: UŽITIE NELEGÁLNEJ DROGY .....	64
GRAF 5: DRUH UŽITEJ NELEGÁLNEJ DROGY .....	65
GRAF 6: ZISTENIE INFORMOVANOSTI O DROGÁCH.....	66
GRAF 7: ZDROJ INFORMÁCIÍ O DROGÁCH.....	67
GRAF 8: NÁZOR NA INFORMOVANOSŤ O DROGÁCH.....	68
GRAF 9: OZNAČENIE LEGÁLNEJ SKUPINY DROG .....	69
GRAF 10: MOŽNOSŤ VZNIKU DROGOVEJ ZÁVISLOSTI.....	70
GRAF 11: NÁZOR NA ZÁVAŽNOSŤ NÁSLEDKOV ZÁVISLOSTI.....	71
GRAF 12: VÝKON PREVENCIE NA ŠKOLE.....	72
GRAF 13: VYKONÁVATEĽ PREVENCIE .....	73

GRAF 14: FORMA VÝKONU PREVENČIE .....	74
GRAF 15: POČET PREDNÁŠOK O DROGÁCH .....	75
GRAF 16: ÚROVEŇ PREDNÁŠOK.....	76
GRAF 17: NÁZOR NA DOSTAČNOSŤ PREVENČIE NA ŠKOLE.....	77



## **ZOZNAM PRÍLOH**

PRÍLOHA A – DOTAZNÍK.....	I
---------------------------	---

# PRÍLOHY

## Príloha A – Dotazník

### DOTAZNÍK

Dobrý deň,

volám sa Janka Loišová a som študentkou Univerzity Jana Amose Komenského v Prahe v odbore Špeciálna pedagogika - odbor. Chcela by som Vás požiadať o vyplnenie tohto anonymného dotazníka, ktorý má byť použitý k spracovaniu mojej diplomovej práce na tému Drogy a drogová závislosť u mládeže. Prosím odpovedajte na všetky otázky a zakrúžkujte vždy iba jednu odpoveď.

Ďakujem za spoluprácu.

#### 1. Akého ste pohlavia?

- a) muž
- b) žena

#### 2. Koľko máte rokov?

.....

#### 3. Ponúkol Vám už niekto nelegálnu drogu?

- a) áno
- b) nie

#### 4. Kto Vám ponúkol nelegálnu drogu?

- a) kamarát
- b) náhodný známy
- c) súrodenec
- d) priateľ/priateľka
- e) iná možnosť.....

**5. Skúsili ste užiť nelegálnu drogu?**

- a) áno
- b) nie

**6. Označte druh nelegálnej drogy, ktorú ste užili:**

- a) kokaín
- b) heroín
- c) pervitín
- d) hašiš
- e) marihuana
- f) toluén
- g) lysohlávky
- h) LSD
- i) extáza
- j) iná možnosť.....

**7. Boli Vám niekedy podané informácie o zdravotných následkoch užívania drog?**

- a) áno
- b) nie

**8. V prípade, že áno označte kde ste tieto informácie získali:**

- a) v škole od učiteľov
- b) v škole od koordinátora prevencie drogových závislostí
- c) doma od rodičov
- d) od kamarátov
- e) médiá (internet, televízia, rozhlas, tlač,....)
- f) nebol/a som oboznámený/á
- g) iná možnosť: .....

**9. Myslíte, že máte o drogách dostatok informácií?**

- a) áno
- b) nie
- c) neviem

**10. Označte, ktoré z uvedených skupín drog sú u nás legálne?**

- a) marihuana, hašiš, alkohol, tabak (cigarety)
- b) pervitín, heroín, extáza, kokaín, LSD
- c) alkohol, tabak (cigarety)
- d) neviem

**11. Môže závislosť na drogách vzniknúť už po prvom kontakte s nimi?**

- a) áno
- b) nie
- c) neviem
- d) iná možnosť: .....

**12. Následky drogovej závislosti sú podľa Vášho názoru:**

- a) závažné
- b) veľmi závažné, niekedy až smrteľné
- c) zanedbateľné
- d) neviem posúdiť

**13. Vykonáva sa na Vašej škole prevencia drogových závislostí?**

- a) áno
- b) nie

**14. V prípade, že áno uveďte kto prevenciu vykonáva:**

- a) koordinátor prevencie drogových závislostí
- b) triedny učiteľ
- c) riaditeľ
- d) zástupca riaditeľa
- e) školský psychológ
- f) výchovný poradca
- g) iná možnosť: .....

**15. Akou formou sa vykonáva prevencia drogovej závislosti na Vašej škole?**

- a) besedy
- b) prednášky
- c) informačné materiály

- d) pobytové programy
- e) konzultácie
- f) iná možnosť: .....

**16. Koľko prednášok venovaných drogovej problematike máte počas školského roka?**

- a) žiadnu
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4 a viac

**17. Ako by ste hodnotili ich úroveň?**

- a) veľmi dobrá
- b) dobrá
- c) priemerná
- d) nedostatočná
- e) iná možnosť: .....

**18. Považujte prevenciu drogovej závislosti na Vašej škole za dostatočnú?**

- a) áno
- b) nie
- c) neviem

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Meno autora:** Bc. Janka Loišová

**Obor:** Špeciálna pedagogika - odbor

**Forma štúdia:** Kombinovaná

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

**Rok:** 2012

**Počet strán textu bez príloh:** 75

**Celkový počet strán príloh:** 4

**Počet titulov slovenskej literatúry a prameňov:** 13

**Počet titulov zahraničnej literatúry a prameňov:** 40

**Počet internetových zdrojov:** 20

**Vedúci práce:** PhDr. Eleonóra Strapcová