

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

magisterské kombinované studium
2010 – 2012

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Edita Cimmermanová

Drogová kriminalita a jej prevencia

Praha 2012

Vedoucí diplomové práce:

Doc. JUDr. Jozef Kudla, PhD

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Master Combined Studies
2010 - 2012

DIPLOMA THESIS

Edita Cimmermanová

Drug criminality and its prevention

Prague 2012

The Diploma thesis Work Supervisor:
Doc. JUDr. Jozef Kudla, PhD

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Bratislave dňa 05.03.2012

Edita Cimmermanová.....

Poděkování

Chcela by som poďakovať svojmu vedúcemu diplomovej práce
Doc. JUDr. Jozefovi Kudlovi PhD za odborné vedenie, za pomoc a rady pri
spracovaní tejto práce.

Anotace

Diplomová práca sa zaoberá problematikou drogovej kriminality a jej prevencie. Podrobne popisuje zloženie drog a ich účinok na ľudský organizmus. Zaoberá sa problematikou kriminality, delikvencie, drogovou závislosťou. V tejto práci je rozoberaná prevencia, v ktorej sú spomenuté konkrétne preventívne programy realizované Policajným zborom Slovenskej republiky.

Práca je rozdelená na teoretickú časť a na praktickú časť, pričom výskum je zameraný na znalosti respondentov-žiakov 9. ročníkov ohľadne drog a na dostupnosť informácií k drogovej problematike.

Klíčové pojmy

Drogy, drogová kriminalita, drogová závislosť, delikvencia, prevencia, legislatíva, trestný čin, sociálna patológia.

Annotation

Diploma thesis deals with the disputableness of drug criminality and its prevention. It describes composition of drug and their influence on human organism in detail. This diploma thesis deals with the disputableness of criminality, delinquency, drug dependence. In this thesis, I write about the prevention which deals with concrete preventive programs realized by the Police Forces of the Slovak Republic.

The thesis is divided into two parts, the first is theoretical and the second is practical. The research is aimed at respondents-elementary school students (9. grade) and their drug knowledges, and accessibility of drug topic information.

Key words

Drugs, drug criminality, drug dependence, delinquency, prevention, legislation, crime, sociol pathology.

OBSAH

ÚVOD

1.	HISTÓRIA DROG.....	10
2.	DROGY, ROZDELENIE A ZLOŽENIE.....	14
2.1	Pojem drogy.....	15
2.2	Klasifikácia drogy.....	17
2.3	Základné delenie drogy.....	17
2.4	Zloženie drog a ich účinky na ľudský organizmus.....	18
3	DROGOVÉ ZÁVISLOSTI, POJEM, DELENIE.....	24
3.1	Pojem drogovej závislosti.....	24
3.2	Delenie drogovej závislosti podľa druhu.....	26
3.2.1	Výrazy pri drogových závislostiach.....	28
3.2.2	Štádiá drogových závislostí.....	29
4	DROGOVÁ KRIMINALITA, ROZDELENIE.....	31
4.1	Delikvencia.....	34
4.2	Sociálna patológia.....	35
4.3	Drogová kriminalita.....	36
4.3.1	Kriminalita spojená s výrobou, držaním a distribúciou drog.....	37
4.3.2	Trestné činy spáchané za účelom získania drogy.....	39
4.3.3	Trestné činy spáchané pod vplyvom drogy.....	39
4.4	Drogová legislatíva v SR.....	40
4.4.1	Trestné činy ohrozujúce život alebo zdravie.....	40
4.4.2	Trestné činy v súvislosti s drogovou trestnou činnosťou.....	42
5.	PREVENCIA DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ.....	45
5.1	Rozdelenie prevencie kriminality.....	46
5.1.1	Prevencia drogovej kriminality.....	47
5.1.2	Preventívne aktivity realizované Policajným zborom SR.....	49
6.	PRIESKUMNÁ ČASŤ.....	53
6.1	Definovanie problému a cieľ prieskumu.....	53
6.2	Formulácia hypotéz.....	53
6.3	Harmonogram prieskumu.....	54
6.4	Charakteristika prieskumnej vzorky.....	54
6.5	Metódy prieskumu.....	55
6.6	Zhromaždenie a analýzy informácií.....	55
6.7	Prezentácia získaných údajov.....	56
6.8	Odporúčania pre prax.....	71
	ZÁVER.....	72
	ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY.....	74
	ZOZNAM POUŽITÝCH PRAMEŇOV.....	76
	ZOZNAM OBRÁZKOV, GRAFOV, TABULIEK.....	77
	ZOZNAM PRÍLOH.....	79

ÚVOD

*Aby sme mohli ohodnotiť cnosti človeka,
netreba sa naň pozerat' pri veľkých udalostiach,
ale pri každodennom živote.
(Blaise Pascal)*

Človeka niekedy v živote sprevádzajú rôzne udalosti, ktoré ho privedú do bezútešného rozpoloženia. Nie každý jednotlivец ich však dokáže zvládnuť. Súčasný spoločenský trend kladie vysoké nároky na ľudskú psychiku a z toho vyplývajú rôzne vnútorné a vonkajšie konflikty. Medzi tieto konflikty zaraďujeme prepracovanosť a stres.

Dnešný človek je uponáhľaný a tak si nedokáže nájsť čas na zamyslenie sa nad tým, ako odstrániť nahromadené konflikty a ako si upraviť svoju životosprávu. Mnohí ľudia a čoraz mladší jedinci sa takto stávajú obeťami súčasného konzumného životného štýlu, ktorý ich láka kráčať cestou zdanlivo menšieho odporu, rezignujú alebo sa uchylujú do sveta fantázie. Takýto človek siaha po liekoch, cigaretách, či pohárikú s alkoholom a v neposlednom rade aj po drogách. Tieto látky mu ale úľavu prinesú dočasne, krátkodobo, pričom samotné problémy mu nevyriešia. Za tento spôsob života však každý užívateľ akejkol'vek drogy platí krutú daň.

Problematika drogových závislostí, s ňou spojená kriminalita a prevencia je pre mňa prioritou hlavne z pozície môjho pracovného zaradenia na skrátrenom vyšetrovaní v Policajnom zbore Slovenskej republiky (ďalej len „PZ SR“). Z tohto dôvodu som rada, že mám možnosť vo svojej diplomovej práci zaoberať sa práve problematikou drogovej kriminality a jej prevencie.

Moja diplomová práca pozostáva z teoretickej časti a praktickej časti. Je rozdelená na kapitoly, pričom v prvej kapitole uvádzam exkurz históriou drogy.

V druhej kapitole načrtávam základné rozdelenie drogy, jej zloženie, účinky na ľudský organizmus.

Tretia kapitola sa zaoberá drogovými závislosťami, ich definovaním, rozdelením a popisom jednotlivých štádií. Samozrejme nevynechám ani dôvody, prečo ľudia užívajú drogy, čo ich k tomu vedie.

V štvrtej kapitole sa zameriavam na drogovú kriminalitu, delikvenciu a sociálnu patológiu. Nesmie chýbať ani legislatíva platná na území SR. V tejto časti zobrazujem štatistický údaj kriminality na území SR ako aj najčastejšie trestné činy páchané v súvislosti s drogami.

Piata kapitola je venovaná prevencii, programom prevencie určených na školách. Tu rozvádzam konkrétne programy, ktoré sú realizované každoročne na základných školách a majú pozitívny ohlas nielen z radov samotných žiakov, ale aj učiteľov a rodičov. V tejto časti uvediem aj vlastné skúsenosti so žiakmi, s ktorými som realizovala jeden projekt formou interaktívnej tvorivej dielne.

Praktická časť je zameraná na prieskum, ktorý realizujem na základnej škole, kde som sa snažila zistiť vedomostnú úroveň žiakov týkajúcu sa drog a drogových závislostí, či už drogy vyskúšali, či zastúpenie chlapcov je vyššie ako zastúpenie dievčat. Čo ich viedlo k užitiu drogy a ich samotný postoj k drogám. Taktiež som sa zamerala na fakt, či preventívne aktivity z pohľadu žiakov sú dostatočné.

Pred samotným záverom mojej diplomovej práce vyrozpráva svoj príbeh chlapec, ktorý mal osobnú skúsenosť s nelegálnymi drogami.

Cieľom mojej diplomovej práce, nakoľko ide o rozsiahlu problematiku, bolo podať všeobecný pohľad na problematiku drog, škodlivosti užívania drog, drogových závislostí, kriminality spojenej s drogami ako aj na dôležitosť prevencie osobitne na základných školách pri zapojení rodičov, školy, polície, mimovládnych organizácií, kultúrnymi a športovými podujatiami na predchádzanie drogových závislostí, kriminalite ako aj správneho využitia voľného času.

1. HISTÓRIA DROG

Dejiny človeka sú aj dejinami užívania látok a liečiv z prírodných produktov na báze rastlinných extraktov, bylinných zmesí a podobne. Dejiny drog sú neobyčajne dlhé a pestré. Spájajú sa s počiatkom ľudstva, aj keď prvé zmienky o užívaní drog máme už približne z roku 60 000 p. n. l. Ľudia však pravdepodobne objavili drogy oveľa skôr, pretože človek si určite všimol účinok niektorých rastlín na psychiku a začal ich exploatovať už niekde na začiatku svojho vzniku. My sa o týchto ľudských nerestiach dozvedáme z troch prameňov a to:

- a) archeologické pramene ako sošky, rytiny, kresby, keramika a nástroje,
- b) pôvodné písomnosti v dobách, keď už staroveké civilizácie poznali rôzne písma a zanechali dostatočný počet zápiskov,
- c) záznamy pozorovateľov ako novodobé etnografické pozorovania, denníky a kroniky starovekých cestovateľov a pozorovateľov.

Cieľom užívania liečiv bolo prekonať chorobné stavy, zmierniť bolesť, uspokojiť psychické potreby, ktoré ho priviedli k pocitu dobrej pohody, šťastia, jednoducho k navodeniu pozitívneho efektu. Druhým cieľom bolo zvýšiť odolnosť organizmu. V neposlednom rade mnohé takzvané čarovné nápoje používali kmeňoví šamani pri rituálnych obradoch a v snahe priblížiť sa k božstvám. Spojenie sa zvyčajne nadväzovalo vo zvláštnom psychickom stave, v tranze, ktorý si šamani podnecovali práve drogami, ktoré ovplyvňovali vedomie a uvoľňovali svet fantázie a preludov.

Postupom času sa užívanie určitých typov rastlinných látok stalo charakteristickým pre jednotlivé regióny a kontinenty. V severnej Amerike to bolo žuvanie a fajčenie tabaku. V strednej Amerike v Mexiku to bola konzumácia kaktusu Peyoti s účinnou látkou meskalín. V južnej Amerike sa udomácnilo žuvanie kokových listov. V juhozápadnej, juhovýchodnej a strednej Ázii ako aj v Číne sa fajčilo surové ópium. India bola známa užívaním konopy a hašiša. V Európe sa rozšírila konzumácia alkoholu,

pričom sever Európy a Sibír uprednostňovali extrakty z húb. Pre niektoré časti Afriky sa stalo charakteristickým žuvanie kŕhových listov.

V histórii Ríma a Grécka t.j. antiky, sa môžeme stretnúť hlavne s alkoholom, však víno bolo lahodným nápojom a bolo všade. Homér vo svojich veršoch spomína akési tajomné bylinky, ktoré môžu mať psychotropné účinky.

Ďalšími príkladmi by mohli byť výroky Rétor Demokritosa, ktorý pokladal nápoj z vína, konopy a mandragory za príčinu morálnej skazy, pretože vyvolával snové stavy a halucinácie.

Názov alkohol pritom pochádza z arabčiny *-al-koh-l-*, čo v preklade znamená jemne rozptýlený. Stredoveký alchymisti ho začali používať pre jemné rozptýlené pary. Destiláty z alkoholu sú známe už od pradávna v starej Číne a v Japonsku, kde fermentovali ryžu a potom výťažok destilovali. Víno a jeho pitie bolo rozšírené v starovekom Egypte, kde ho Moorovia pripravovali z d'atlí, Japonci ho pripravovali z ryže a Indiáni ho vyrábali z pulque z agave. Vikingovia zase kvasili med a tak vznikla známa medovina. V období 5 000-6 000 rokov pred n. l. sa vyrábalo pivo v starom Babylone z divokých kvasiniek. Gréci sa naučili variť pivo od Egypt'anov.

Medzi Inkami bola rastlina koka dokonca posvätná, aj keď zoznam drog, ktoré používali a poznali je oveľa väčší, počnúc alkoholom a končiac halucinogénmi. Do života Juhoameričanov zasahovala tisícročia, no v Inkskej ríši dosiahla vrchol. Kečuovia verili, že posvätná Mama Cuca, je dar syna Slnka svojim ľuďom. Jej podlhovasté listy boli emblémom vládcu Inku, ktorý zosobňoval Slnko na zemi. V 16.storočí sa objavili prvé správy o tejto droge v Egypte a to po návrate španielskych a portugalských obyvateľov nového sveta. Bol zavedený aj do medicínskej praxe ako tonizujúci elixír a lokálne anestetikum pri chirurgických zákrokoch.

V Mexiku boli drogy využívané hlavne na zajatcoch, ktorých obetovali bohom. Zajatci omámení drogou sa poslušne dali obetovať, nekladúc pri tom skoro žiaden odpor. Starí Aztékovia boli tiež vášniví bojovníci a na dlhých pochodoch sa dopovali peyotiom.

V roku 2000 pred n. l. existovala zmienka o konope. Cisár Šen-nung sa ako prvý zmieňuje o jej uplatnení v liečbe malárie, beri-beri a reumatických bolestí.

Prví naozaj závislí boli užívatelia morfinu už v 19. storočí, na prelome storočí ich vystriedali heroinisti, potom v dvadsiatich rokoch 20. storočia prišlo obdobie drogy bohatých a to kokaínu. Nasledovali sladké šesťdesiate roky a éra halucinogénov – konopy, hašišu, LSD. Osemdesiate roky sú obdobím nástupu plne syntetických drog na báze budivých amínov, amfetamínov.

Zo západných krajín k nám prišlo v prvej polovici 60. rokov aj čuchanie prchavých látok, ktoré bolo oveľa lacnejšie než iné drogy a tak sa rozšírilo i u nás predovšetkým medzi mládežou. Nasledovalo obdobie, kedy sa zdalo, že užívanie drog je v našej republike na ústupe. Po prechodnom ústupe nás však vlna užívania drog opäť zasiahla v polovici 80. rokov.

Od 90. rokov začala naberať výrazné rysy i trestná činnosť spojená s nezákonným drogovým trhom, ktorá nastala v spoločnosti otvorením hraníc. Napríklad výroba a distribúcia pervitínu, kde vzrastá dopyt pre jeho ľahkú dostupnosť, čo je aj najčastejšou príčinou drogovej závislosti. Najmä medzi pätnásť až devätnásťročnými je táto droga mimoriadne obľúbená. Amfetamín bol pritom syntetizovaný už v roku 1887, ale jeho pôsobenie na organizmus bol preskúmaný neskôr až začiatkom 20. storočia. Metamfetamín – pervitín bol prvý krát syntetizovaný v Japonsku v roku 1888 a na západ sa dostal až v roku 1929 ako ilegálna droga číslo 1.

Nesmieme zabudnúť ani na nikotín, ktorého omamné účinky si všimli čarodejníci. Do Európy dovezli tabakové listy námorníci a semená z tejto rastliny priviezol v roku 1518 člen Kolumbovej výpravy Roman René a to z provincie Tabacco na ostrove Can Domingo. Prvé cigarety sa začali vyrábať v Španielsku začiatkom 18. storočia.

Stále však pretrváva i zneužívanie návykových liekov, predovšetkým hypnotík, sedatív, analgetík, barbiturátov. Lieky, ktoré boli predtým voľne dostupné sa neskôr začali vydávať len na lekárske predpis z dôvodu zneužívania a závislosti.

Samozrejme, že nemožno jednoznačne povedať, že drogy sú iba zlé a nevhodné. Pre chorého človeka majú nesmierny význam, nakoľko znižujú bolesť, pomáhajú pri liečbe, využívajú sa v medicíne. Toto využitie je však kontrolované, cielené a zamerané na odstránenie chorobného stavu, bolesti. Tak isto sa využívajú ako preparáty pri narkóze, či už celkovej alebo len lokálnej.

2. DROGY, ROZDELENIE A ZLOŽENIE

Drogy sú jedným z problémov, ktoré vyvolávajú u ľudí veľké obavy. Nájsť účinnú odpoveď na jej riešenie je prioritou Európskej únie a zároveň aj prioritou každého spoločenstva. Všetky prijaté opatrenia smerujú k minimalizovaniu rizika súvisiaceho s drogovou problematikou. Droga sa stala realitou našej súčasnosti a považuje sa za závažný problém takmer vo všetkých krajinách sveta. Problematika drog presahuje hranice štátov a kontinentov a preto sa pri boji s drogovými závislosťami nemôžeme zaoberať bez širokej medzinárodnej spolupráce. Užívanie drog patrí medzi globálne rozšírené sociálno-patologické javy.

Po roku 1989 otvorenie hraníc spôsobilo, že územie Slovenska sa stalo križovatkou transferu drog z východu na západ ako aj ich odbytkom. Došlo k prudkému nárastu osôb, nielen kontaktovaných s drogou, ale aj drogou užívajúcich. Drogy nie sú iba problémom mladej generácie, je to problém nás všetkých. Nik nie je imúnny, neexistuje vakcína na zabránenie vzniku závislosti, či odstránenie následkov zneužívania drog. Vznikom drogovej závislosti je ohrozená celá spoločnosť, bez ohľadu na vek, pohlavie či sociálne a spoločenské postavenie. Najohrozenejšou skupinou sú však deti a mládež. Mladý človek nemá ohraničené životné postoje a preto častejšie podlieha na rozdiel od dospelých ľudí ku vzorom silnejších jedincov, necháva sa sebou manipulovať, je ľahkovážny a má laxný postoj k povinnostiam. Neschopnosť mladého jedinca správne zhodnotiť následky svojho konania môže spôsobiť, že začne žiť asocálnym spôsobom. Napriek všetkým snahám neustále narastá počet osôb, ktorí užívajú drogy a paralelne s ňou stúpa kriminalita.

To, že drogy poškodzujú zdravie jedinca, kvalitu jeho života a zasahujú do jeho najbližšieho okolia netreba rozvádzať, lebo sa s tým stretávame buď priamo, alebo z rôznych relácií, kde sú prezentované osudy takýchto jedincov. A ako tomu predchádzať? V prvom rade prevenciou, ktorej nie je nikdy dosť, je výhodnejšia a účinnejšia ako už samotná liečba pri závislosti. Samotná liečba je totiž dlhodobý a zložitý proces.

2.1 Pojem droga

Pojem droga pochádza zo 14. storočia z francúzskeho slova „*drogue*“. V každom jazyku pomenováva niečo tvrdé, nebezpečné. Napríklad z anglického slova „*drug*“ je preklad liek, jed. Grécky výraz pre drogu je „*pharmaton*“, čo v preklade znamená liečivo, jed.

Vo farmaceutickom ponímaní sú drogy všetky látky, liečivá, ktoré sú spôsobilé k dosiahnutiu zmeny stavu vedomia, nálad, možno nimi dosiahnuť povzbudenie alebo naopak utlmenie psychických alebo somatických funkcií, vyvolať ilúzie, halucinácie a podobne (Ondruš, 1999).

Pojem drogy vo všeobecnosti je podľa MUDr. Roberta Moravanského a Prof. MUDr. Františka Novomeského PhD z Ústavu súdneho lekárstva v Martine akákoľvek látka, upravená surovina nerastného, rastlinného alebo živočíšneho pôvodu, ktorá je po vstupe do živého organizmu schopná zmeniť jednu alebo viac jeho funkcií, čiže za drogy sú považované všetky prírodné, polysyntetické a syntetické látky, ktoré akýmkoľvek spôsobom vpravené do organizmu môžu za určitých okolností vyvolať chorobný stav - závislosť. Toxikologicky to sú návykové látky prírodného, polysyntetického alebo syntetického pôvodu s potencionálne psychoaktívnymi účinkami, ktoré spôsobujú prechodné, subjektívne príjemné zmeny v prežívaní života a sú schopné vyvolať závislosť a byť škodlivé jednotlivcovi alebo spoločnosti.

„Droga je akákoľvek látka, ktorá po vstupe do živého organizmu je schopná pozmeniť jednu alebo viac jeho funkcií, pôsobí priamo alebo nepriamo na centrálnu nervovú sústavu a môže mať priznané postavenie lieku“ (Novomeský In: Schavel, Číšecký, Oláh, 2009, s.70).

Podľa slovníka cudzích slov má slovo droga viacero významov a to:

- liečivá látka rastlinného, živočíšneho alebo nerastného pôvodu
- návyková omamná látka deliaca sa na mäkké, ľahké drogy majúce miernejšie aktivizujúce a zároveň utišujúce účinky na duševné rozpoloženie a tvrdé drogy, ktoré pôsobia prudko a rýchlo (Petráčková V., Kraus J. a kol., 1995, s. 217).

Z uvedeného teda vyplýva, že droga je akákoľvek psychoaktívna látka, ktorá je schopná meniť duševné procesy a má potenciál stať sa návykovou látkou. Pôsobí na ľudský organizmus veľmi komplexne. Najviac škody na telesnom a duševnom zdraví spôsobuje pri chronickom užívaní, ale veľmi nebezpečné je aj jednorázové požitie drogy, lebo môže nastať akútna otrava a bezprostredné ohrozenie života. Od roku 1971 je v odbornej terminológii označovaná droga ako omamná a psychotropná látka.

Psychotropná látka – v zmysle zákona č. 139/1998 Z. z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkov v znení neskorších predpisov sa v § 2 ods. 2 uvádza, že psychotropné látky sú také látky, ktoré ovplyvňujú stav ľudskej psychiky pôsobením na centrálny nervový systém

Omamná látka je v uvedenom zákone definovaná ako látka, ktorá vyvoláva návyk, psychickú a fyzickú závislosť ľudí, charakterizovanú zmenami správania, pričom vznikajú závažné zdravotné a psychosociálne následky.

Prípravok ako pojem je definovaný v § 2 ods. 3 citovaného zákona, kde je uvedené, že prípravky sú zmesi látok, ktoré obsahujú jednu alebo viac omamných látok, alebo psychotropných látok a to bez ohľadu na ich fyzikálny stav.

Toxikománia je z gréckeho slova „*toxikon*“ čiže jed a „*mánia*“ čiže šialenstvo a znamená chorobný sklon k pravidelnému a zámernému užívaniu jedov a chemických látok, v dôsledku ktorých dochádza k vzniku psychických zmien a to predovšetkým eufórie.

2.2 Klasifikácia drogy

Termín droga podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb MKCH 10 sa uprednostňuje termín psychoaktívna látka, čomu zodpovedajú aj synonymá ako psychotropné látky, drogy, návykové látky.

Z hľadiska tolerancie a miery rizika je podľa kritérií J. Presla (1995) delenie drogy na:

- **legálne drogy**, kde právny poriadok spoločnosti ich prechovávanie a konzumáciu nepovažuje za trestnú a nie sú sledované ani ako drogy, sú tolerované spoločnosťou. Nachádzajú sa všade okolo nás, sú dostupné v lekárňach bez receptu, v obchodoch. Sem patria alkohol, cigarety, tabak, lieky utišujúce bolesť, lieky na spanie, na upokojenie, káva, čaj a iné.
- **nelegálne drogy**, tu právny poriadok spoločnosti považuje ich prechovávanie a konzumáciu za trestné a sú sledované ako drogy. Sem zaradujeme marihuanu, hašiš, opiáty, kokaín, LSD, riedidlá, amfetamíny a iné.

J. Presl (1995) ďalej klasifikuje drogy na:

- prírodné, ktoré sa vyskytujú v prírodnej forme (napr. marihuana),
- na polysyntetické drogy – prekurzory, pri ich výrobe sú prírodné drogy (napr. heroín, kokaín),
- na syntetické drogy, kde prekurzorom pri ich výrobe sú syntetické látky (napr. metadon, extáza a iné).

2.3 Základné delenie drogy

V praxi sa stretávame s rôznymi podobami delenia drog, typov či skupín. Skupiny sa medzi sebou líšia vzhľadom, účinkami, priebehom závislostí, ale aj mierou rizika pre užívateľa..

Delenie podľa účinku na psychiku:

- ♦ opiáty,
- ♦ stimulačné drogy (psychostimulancia),
- ♦ konopa a jej produkty,

- ♦ halucinogény,
- ♦ prchavé látky,
- ♦ trankvilizéry a sedatíva.

Delenie podľa príčin užívania:

Primárny typ – droga sa od začiatku užíva pre príjemný pocit. Najčastejšie to vidíme u mladých ľudí.

Sekundárny typ – droga sa užíva ako liek na zmiernenie ťažkostí spojených s nespavosťou, bolesťami, úzkosťou. Vyskytuje sa hlavne u staršej generácie.

Podľa Kolibaša (1996) sa môžu drogy užívať štyrmi spôsobmi:

1. experimentálne v snahe získať nové zážitky,
2. rekreačne, len pri príležitostiach,
3. symptomaticky na zmiernenie bolesti,
4. nutkavo ako dôsledok silnej túžby po droge,

2.4 Zloženie drog a ich účinky na ľudský organizmus

Kaktus Peyoti – zdrojom tejto halucinogénnej drogy je kaktus peyoti rozšírený v Mexiku a USA. Koruna kaktusu sa odkrojí od koreňa a nechá sa usušiť. Takto pripravené tzv. Meskalínové hríbiky sa konzumujú. Hlavnou účinnou látkou kaktusu je meskalín. Po požití sa dostávajú halucinácie. Dlhodobé užívanie môže byť mostom k syntetickým drogám amfetamínového typu. Meskalín je prírodný halucinogén, alkaloid kaktusu lofofora Williamsova (*Lophophora williamsi*), podľa Aztékov peyoti. Ide o malý nenápadný kaktus, ktorý rastie v povodí rieky Rio Grande.

Konopa - ide o rastliny rodu konopa, čeľaď Urticales, rod Cannabinaceae, druh *Cannabis sativa*, *indica*, *rudimentaris* a iné. Je to dvojdomá rastlina, ktorá dorastá do výšky 3-4 m samičia alebo samčia. Má radiálne členené úzke dlhé listy s charakteristickými zúbkovanými okrajmi. Marihuana sa pripravuje s vysušených listov a kvetov. Slengové názvy pre túto rastlinu sú

napr. bhang, ganja a iné. Hlavnou účinnou látkou je tetrahydrokannabinol (THC). Užíva sa formou ako cigareta (joint), čiže fajčením, prostredníctvom vodnej fajky (bongo), alebo fajčením fajky. Pri pravidelnom užívaní marihuany sa začínajú objavovať psychické poruchy. U mládeže hrozí riziko poškodenia dozrievajúcej psychiky. Marihuana vzhľadom na fakt, že sa pestuje zo semien, ktorých pôvod nie je celkom jasný a podmienky, v ktorých sa konope pestuje je široká škála. V poslednom čase výskumy potvrdzujú, že vďaka rozvoju nových technológií sa pestuje marihuana v indoorových priestoroch, hydroponným spôsobom, kde výsledkom je rýchlo rastúca rastlina s vysokým obsahom THC.

Hašiš je lepkavá živica, ktorá sa nachádza na samičích kvetov konope, ktoré vylučujú hnedastú olejovitú živicu s výrazným štiplavým zápachom - hašišový olej. Väčšina živice je na vrcholoch kvitnúcej rastliny. Hašiš býva v tuhom stave lisovaný do tvaru kocky, tyčinky, platničky, možno z neho vylisovať akýkoľvek tvar vo svetlohnedej až tmavohnedej farby. Hašiš je možné aplikovať perorálne, pridaním do jedla, pitím formou čaju alebo iných tekutín, ale v tomto prípade je jeho účinok na organizmus oveľa nižší ako pri fajčení. Hlavnou halucinogénnou zložkou hašišu je delta-9-tetrahydrokannabinol, ktorý je niekoľko krát účinnejší ako samotná marihuana, má okolo 25% účinnej látky a marihuana má len okolo 2-8% účinnej látky. Pri dlhodobom užívaní kanabinoïdov a hašiša dochádza postupne k závažnému rozkladu osobnosti, celkovému somatickému úpadku ako strata záujmu o okolité dianie, poruchy časovej a priestorovej orientácie, pokles výkonnosti, pokles libida, stavy úzkosti, bludy, kanabisová psychóza až agresivita. Medzi ďalšie príznaky patria organické ťažkosti, chronické bronchitídy, suchý úporný kašeľ, poškodenie pečene, u mužov narušený vývoj spermií, znižuje sa hladina hormónu testosterónu, klesá potencia. Abstinenčné príznaky sú celková podráždenosť, psychomotorický neklud, nespavosť, strata chuti do jedla alebo paradoxne zvýšenie apetítu. Aj po mesiacoch abstinencie môže nastať nepríjemný psychický a fyzický stav a to flash back. Smrť z predávkovania je

zriedkavá, chronický konzument zomiera zväčša na pridružené ochorenia spôsobené so zníženou odolnosťou organizmu.

Kokaín – pochádza zo svahov Južnej Ameriky, kde domorodé indiánske kmene užívali kokové listy žuvaním. Ide o rastliny krík vysoký cca. 1-2 m s podlhovastými vždy zelenými listami a zhlukmi malých bielych kvetov, rodu *Erythroxylum coca* – koka, s obsahom 0,5 hmot. % účinnej látky kokaín (metylbenzoylekgonín). Dnes sa koka pestuje na plantážach nelegálne a zber listov je trikrát ročne. Na mieste zberu sa z listov extrahuje účinná látka vo forme kokaínovej pasty. Z nej sa následne vyrába snehobiely prášok kokaín alebo crack ako voľná báza. Hlavné účinky tejto drogy sú stimulačné. Užívateľ má pocit svalovej sily a psychickej výkonnosti. V medicíne sa zriedený roztok kokaínu používa ako lokálne anestetikum pri chirurgických zákrokoch. Kokaín sa aplikuje šňupaním, fajčením alebo injekčne. Po aplikácii počiatočnú eufóriu strieda depresia. Vyššie dávky spôsobujú halucinácie až paranoidnú psychózu. Užívanie kokaínu navodzuje pocity úľavy, nadobudnutia fyzickej sily a energie, znižovania potreby spánku a zvyšovanie pracovnej výkonnosti. Tak isto vzniká silná sexuálna vzrušivosť, mizne pocit hladu. Účinok kokaínu sa dostavuje v priebehu asi troch minút a je krátkodobý cca. 15-45 minút. Po jeho odznení sa dostaví depresia, podráždenosť, pocit prenasledovania, trvalý nepokoj, úporné svrbenie, zmeny nálad. Môžu sa vyskytnúť halucinácie najmä zrakové, zvýšená je precitlivosť na akustickú stimuláciu. Od kokaínu vzniká silná psychická závislosť.

Crack – mimoriadne nebezpečná droga na báze kokaínu. Je to zmes čistého kokaínu a jedlej sódy (*sodium bicarbonatum*), ktorá sa zahrieva až do odparenia hydrochloridovej časti. Následne sa vytvoria kryštálky obsahujúce až 80% kokaínu v zmesi. Vzhľad je jemný biely, nahnedlý prášok, takmer identický s čistým heroínom. Obvykle sa fajčí v malých sklenených fajočkách. Crack má silné stimulačné účinky na CNS a je nebezpečný hlavne pre deti. Účinok nastáva takmer okamžite a pôsobí asi 20 minút, preto núti konzumentov sa k nemu stále vracieť. Vzniká veľmi rýchlo závislosť.

Ópium - morfín - pochádza z gréckeho opos – šťava. Ide o zaschnuté latexové mlieko sivobielej farby, horkej chuti, ktoré vyteká z narezaných zelených nezrelých makovíc maku siateho (*Papaver somniferum*). Šťava na slnku rýchlo zasychá a hnedne. Táto gumovitá hmota sa následne ručne oškrabáva a zbiera do nádob. Potom sa lisuje do podoby plochých koláčikov, podlhovastých tyčínok a tehličiek. Ópium sa aplikuje fajčením vo vodnej fajke po tepelnej úprave surovej hmoty hlavne v ázijských krajinách a Číne. Obsahuje 25 alkaloidov, z ktorých hlavné účinné látky sú morfín a kodeín. Ďalej sa aplikuje injekčne. Ópium patrí medzi drogy s narkoticko-analgetickým účinkom. Účinok ópia je teda daný obsahom morfinu a prejavuje sa eufóriou, tiché pokojné snívanie, či pocit zvýšenej výkonnosti. Spotreba ópia v poslednom období klesá, nakoľko ho nahrádzajú deriváty ópia a to morfín a heroín.

Morfín – je alkaloid ópia. Izolovaný bol zo zahustenej šťavy makovíc (surového ópia) už na začiatku 19. storočia. Užíval sa vo veľkom rozsahu ako analgetikum. Injekčne sa využíva dodnes pre svoj všeobecný tlmiaci účinok bolesti, najmä u nevyliciteľných pacientov onkológie. Je dobre rozpustný vo vode, bielej až žltkastej farby, bez špecifického zápachu, horkastej chuti. Patrí medzi drogy s narkoticko-analgetickým účinkom. Dominantným prejavom je eufória, stúpa sebavedomie, sociálna aktivita, u niektorých opak, aktivita klesá, upadá do stavu príjemnej letargie. Naďalej sa využíva v medicíne pri anestéze.

Heroín – v roku 1875 bol z morfinu synteticky pripravený diacetylmorfín-heroín. Už v roku 1898 firma Bayer zaviedla na trh liek proti kašľu s obsahom heroínu. Pre jeho silné analgetické účinky sa začal používať ako náhrada za morfín a kodeín. Po určitom čase sa však zistilo, že heroín je šesťkrát účinnejší ako morfín a bola preukázaná nielen psychická závislosť ale aj fyzická závislosť. Na heroín vzniká veľmi rýchla tolerancia, čo vedie k zvyšovaniu dávky. Aplikuje sa injekčne, fajčením alebo inhaláciou pár po zahriatí. Patrí do skupiny narkotických analgetík, známe pod názvom opiáty. Heroín v čistej forme je jemný biely prášok, menej čistá forma má svetlohnedú farbu až nahnedlú farbu. Má horkastú chuť, je rozpustný vo

vode. Na trh sa dostáva heroín s rôznymi prímiesami ako laktóza, práškové mlieko, chinín, jedlou sódou. Aplikuje sa šňupaním, inhaláciou ale najčastejšie aplikáciou formou injekčnej striekačky. Heroín je polysyntetický derivát morfinu a v ľudskom tele sa opäť mení na morfin. Po užití nastupuje rýchlo eufória, subjektívna blaženosť, spokojnosť, pocity šťastia. Miznú zábrany, zvyšuje sa sexuálna angažovanosť i aktivita. Rizikom je rýchly vznik psychickej aj fyzickej závislosti.

LSD – chemické zloženie tejto drogy je Lysergid alebo dietylamid kyseliny lysergovej. Pripravuje sa syntézou z kyseliny lysergovej alebo námeľových alkaloidov (ergotamín, ergometrín). Syntézu uskutočnil v roku 1938 Dr. Hoffmann, ale účinok bol objavený až v roku 1943. Dávku predstavujú rádovo mikrogramy, čo sa nedá fyzicky zrealizovať, preto sa LSD nanáša na papieriky trip. Užívanie LSD je spojené s halucináciami zraku, sluchu, čuchu, býva skreslené vnímanie pohybu. LSD je známe tzv. flash-backom, to znamená samovoľným navodením halucinácie aj o niekoľko týždňov po požití poslednej dávky. LSD je známa ako diskoteková droga a užívajú ju hlavne mladí ľudia.

Amfetamín – získava sa chemickou syntézou, ide o budivé amíny, ktoré nám sprístupňujú telesnú energiu. Sú chemicky aj efektom podobné adrenalínu. Ich psychostimulačný účinok spôsobuje dobrú náladu až eufóriu, potláčajú chuť do jedla a potrebu spánku, ale značne zvyšuje psychomotorické tempo. Hlavnými predstaviteľmi na trhu sú látky amfetamín, metamfetamín, (pervitín), benzedrín, dexamfetamín a MDMA (extáza). Amfetamín a jeho príbuzné deriváty sú v chemicky čistej forme biele jemne kryštalické prášky, bez osobitného zápachu, mierne nahorklej chuti, dobre rozpustné vo vode. Distribúcia je hlavne vo forme tabletiiek alebo v injekčnom roztoku, alebo ako prášok. Je cenovo dostupný, ľahko pripraviteľný. MDMA je hlavným predstaviteľom diskotekových tabliet. Aplikuje sa šňupaním, injekčne alebo prehltnutím. Psychická závislosť na uvedenú drogu je vyššia ako pri marihuane. Pri chronickej závislosti je charakteristická somatickými, ale predovšetkým psychickými ťažkosťami (strata hmotnosti, srdcová arytmia, zvýšenie krvného tlaku, dochádza

k rozvratu koordinačných a regulačných funkcií CNS). Následne vznikajú halucinácie vizuálne, čuchové, sluchové, nepokoj, úzkosť, depresia, psychóza. V dôsledku bludov pri psychóze alebo depresii, môže dôjsť k pokusom o samovraždu.

Extáza - syntetická droga, distribuovaná vo forme tabliet, želatínových kapsúl, niekedy v ampulkách, skladačkách. Užíva sa hlavne ústne alebo šňupaním. Účinok sa dostavuje do 30 minút, vrcholí po 1,5 hod. a postupne do 6 až 10 hod. účinok upadáva. Známa je aj pod názvami (Bromo, Spektrum, Venuša, Eva, Adam a iné).

Liečivá - sú špecifickou skupinou oficiálne distribuovaných liečiv. Sem sa zaraďujú: *Hypnotiká* ako Barbitál, Phenobarbital, Rohypnol, Nitrazepam , Dormicum, Noxyron a iné

Anxiolytiká ako Meproamat, Diazepam, Oxazepam, Lexaurin a iné.

Analgetiká ako Alnagon, Analgin, Acylkoffin, Acylpyrin, Mirobal, Neuralgen a iné.

Z ďalších drog je potrebné spomenúť *psychoaktívne huby* ako muchotrávka červená, lysohlávky, golierovky.

Ketamín, ktorý sa využíva ako celkové anestetikum hlavne vo veterinárnej praxi.

Rajský plyn, ktorý sa využíva ako celkové anestetikum v zdravotníctve.

Anabolické steroidy, ktoré sú obľúbené pre rast svalovej hmoty.

Muškatový oriešok a Durman – zaraďujeme tiež medzi psychoaktívne a halucinogénne drogy.

3. DROGOVÉ ZÁVISLOSTI, POJEM, DELENIE

Problematika drogových závislostí je v našej spoločnosti považovaná za jednu z najzávažnejších tém. Vývoj v drogovej oblasti sa na Slovensku od roku 1993 výrazne zmenil a prešiel mnohými významnými etapami. Tento novodobý fenomén veľmi závažne zasiahol a zasahuje do podstaty existencie spoločnosti, narúša jej morálne základy, ekonomické väzby ako aj jej právny systém

Drogová závislosť – toxikománia je chorobný stav spojený s nekontrolovanou túžbou po droge. Stupňujúca sa potreba užívať drogu spôsobuje, že jedinec sa ju snaží získať za každú cenu, akýmkoľvek spôsobom. Postupne sa zvyšujú potrebné látky drog a napokon dochádza k psychickej a somatickej závislosti.

3.1 Pojem drogovej závislosti

Termín drogová závislosť podľa Svetovej zdravotníckej organizácie, (ďalej len „WHO“) z roku 1969 definuje ako „duševný a niekedy aj telesný stav vyplývajúci zo vzájomnej interakcie medzi organizmom a drogou, charakterizovaný zmenami chovania a inými reakciami, ktoré vždy zahŕňujú potrebu brať drogu, stále alebo opakovane pre jej účinky na psychiku, niekedy tiež z obáv pred vznikom veľmi nepríjemných abstinenčných príznakov.“

Drogová závislosť, respektíve toxikománia je stav periodicky sa opakujúcej alebo chronickej intoxikácie jedinca, pričom tento stav je vyvolávaný opakovaným užitím prírodnej alebo syntetickej drogy a škodí jedincovi samému i celej spoločnosti“ (Novomeský In: Schavel, Číšecký, Oláh, 2009, s. 72).

Schavel, Číšecký a Oláh dodávajú že: „Vyznačuje sa vášnivou, neovládateľnou túžbou po droge, tendenciou zvyšovať jej dávky a tiež psychickou i fyzickou závislosťou od drogy“ (2009, s.72). WHO k drogovej závislosti uvádza, že obsahuje tri podmienky odlišujúce závislosť

od príležitostného alebo spoločensky vynúteného užívania niektorej drogy (napr. alkoholu):

1. silné nutkanie pokračovať v užívaní drogy a snaha zabezpečiť si bezpodmienečne prísun ďalšej látky,
2. tendencia zvyšovať dávky alebo skracovať intervaly užívania, alebo obidvoje súčasne,
3. vznik fyzickej a psychickej závislosti.

Drogová závislosť podľa Medzinárodnej štatistickej klasifikácii chorôb a príbuzných zdravotných problémov (WHO, 1993) je komplexné ochorenie, duševná porucha.

Skôr, ako začneme opisovať podrobnejšie drogové závislosti, uvedieme všeobecne zaužívané základné rozdelenie. Drogové závislosti delíme na látkové a nelátkové závislosti.

Látkové závislosti - rozdeľujeme podľa účinku na halucinogény, kde zaraďujeme LSD, lysohlávky, durman. Ďalej stimulačné, kde patrí kokaín, crack, amfetamíny, pervitín. Potom sú to opiáty: ako ópium, morfium, heroín, kodeín, metadon, nasledujú tlmiace: ako barbituráty, anestetiká, sedatíva, rozpúšťadlá, anaboliká. Posledné sú canaboidy: ako marihuana a hašiš.

Podľa zákona rozdeľujeme závislosti na:

- legálne: kde patrí alkohol, tabak, sú voľne dostupné užívateľovi,
- nelegálne: kokaínového typu, amfetamínového typu, opiátového typu, halucinogénového typu, kanabisového typu, organické rozpúšťadlá, syntetické drogy a ostatné typy oficiálne distribuované liečivá, psychoaktívne látky.

Podľa užívania:

- inhalácia,
- vdychovanie,
- fajčenie,
- ústne užívanie,
- injekčná aplikácia, formou samolepiek.

Podľa chemického zloženia:

- prírodné,
- syntetické,
- polysyntetické.

Nelátkové závislosti – ako napr. anorexia - porucha prijímania potravy
bulímia – porucha prijímania potravy, gambling - závislosť na hracích
automatoch, kasína, lotéria, počítačové hry, vzťahové závislosti - závislosť
na partnerovi, opičia láska, sekty, workoholizmus – závislosť na práci,
schopinizmus a oniómánia - chorobné nakupovanie, sexuálna závislosť ako
napr. satýria, nymfománia.

3.2 Delenie drogovej závislosti podľa druhu

Barbiturátovo-alkoholový druh – je to závislosť od uspávajúcich
a utišujúcich liekov, barbiturátov a od alkoholu. Spánok patrí k základným
potrebám človeka a v prípade poruchy spánku siahame na lieky uspávajúce
ako hypnotiká, sedatíva alebo k alkoholu. Alkohol je pritom
pravdepodobne najstaršou drogou na svete. Ľudia zistili, že po užití
alkoholu majú povznesenú náladu, opojenie až opitosť. Dnes už vieme, že
alkohol spôsobuje spomalené reakcie na podnety, zhoršenú koordináciu,
zníženú schopnosť jasne myslieť, zvracanie, nejasné videnie, cirhózu
pečene, srdcové ochorenie. Organizmus alkoholika sa mení tak, že nemôže
fungovať bez alkoholu. Po odňatí alkoholu nastupuje abstinenčný syndróm.

Amfetamínový druh – predstavuje závislosť od alkaloidu efedrínu. Táto
droga sa užíva za účelom stimulácie, regulácie bolesti a odpočinku. Pri
užívaní týchto látok dochádza k toxickému podráždeniu nervovej sústavy,
nadmernej únavy ako reakcii na predchádzajúci stav aktivity. Najčastejšie
je z tejto skupiny užívaný efedrín. Pri dlhodobom užívaní sa prejavujú
rôzne povahové zmeny, bludy a samovražedné úmysly.

Morfínový druh – pomenovaný je podľa drogy morfium, ktorá je hlavným
účinným alkaloidom ópia, získané zo šťavy nezrelých makovíc. Využíva sa
aj ako liek v medicíne. Narkoman užívajúci drogu morfium sa stáva

psychicky závislým, pričom zvyšovaním dávok vzniká aj fyzická závislosť. Nebezpečnejšou závislosťou pri tomto type je heroinizmus, lebo jeho účinky sú silnejšie ako účinky morfia.

Kanabisový druh – osoba užíva drogy získané z indického konope, marihuany a hašiša. Tento druh drogy sa našom území rozšíril v šesťdesiatich rokoch a užíva sa hlavne fajčením. Po požití nastáva pocit telesnej a duševnej pohody. Dlhodobým fajčením marihuany dochádza k narušeniu pozornosti a koncentrácie. Spravidla v 60% závislých na marihuane prechádza na účinnejšie drogy.

Kokaínový druh – užíva sa kokaín, a má silné psychostimulačné, euforizujúce a lokálne anestetické účinky. V medicíne sa používa ako lokálne anestetikum. Prvé dávky kokaínu nebývajú spojené s príjemnými pocitmi. Až opakované dávky vyvolávajú eufóriu, čo je aj príčinou opakovania dávok. Chronická intoxikácia sa prejavuje stavmi otupenosti a rezignácie, halucináciami a delíriovými stavmi.

Kathový druh – droga kath je rastlinného pôvodu z Etiópie a získava sa z listov, vetvičiek a koreňov kríkovej rastliny. V menších dávkach sa zvyšuje energiu a zlepšuje náladu. Charakteristický je upretý pohľad. Neskôr sa dostavuje útlm, depresia, únava a spánok. Pri chronickom užívaní jedinec stráca zmysel pre realitu, povinnosť a dostavuje sa apatia a neschopnosť. Užíva sa žuvaním alebo pitím rôznych nálevov.

Halucinogénny druh – užívajú sa drogy ako LSD, meskalín a iné. Má euforizujúci účinok, zmierňuje zábrany, zlepšuje vyjadrovacie schopnosti. Chronické užívanie môže viesť narkomana k samovražde.

Tabakový druh – osoba užíva, fajčí tabak, ktorého zdrojom je nikotín. Je najčastejšie užívanou drogou, pričom je spoločnosťou tolerovaný. Pri akútnej otrave dochádza k ochrnutiu dýchacieho centra, bolestiam brucha a môže nasledovať až smrť. U fajčiarov tabaku vznikajú nádorové, srdcovo-cievne, pľúcne ochorenia častejšie ako u nefajčiarov. Majú zrýchlený tep, vysoký tlak, podráždenú sliznicu hrdla, dráždivý kašeľ a iné.

Kofeínový druh – pomerne rozšírený typ, obsahuje ho káva čaj, kakao, kola. Účinkuje tak, že znižuje únavu, zvyšuje psychickú aktivitu. V nízkych dávkach pôsobí pozitívne, ale vo vyšších dávkach pôsobí ako jed, zvyšuje krvný tlak, vylučovanie žalúdočnej kyseliny.

Solvenciový druh – jedinec je závislý od prchavých látok napr. toulén, čikuli. Rozšírený je hlavne v nižších vrstvách obyvateľstva.

Ďalej rozdeľujeme drogovú závislosť na:

- ♦ psychická závislosť je stav, keď účinok drogy uspokojuje určitú psychickú potrebu človeka, naplňa ho pôžitkom alebo iným želaným pocitom, pričom vzniká u neho potreba ďalej užívať drogu. Prerušenie príjmu drogy sprevádzajú len nenápadné fyzické abstinenčné príznaky.
- ♦ fyzická závislosť je definovaná buď v súvislosti s poškodením zdravia alebo ako alternatíva psychickej závislosti. Zjednodušene je možné ju chápať ako začlenenie drogy do procesov látkovej premeny organizmu, čiže organizmus pokladá drogu za súčasť svojho metabolizmu a búrlivo reaguje na nedostatok abstinenčným syndrómom.

3.2.1 Výrazy pri drogových závislostiach

- ♦ **úzus** – vyjadruje používanie drogy v súlade so záujmami jednotlivca a spoločnosti, pričom nedochádza k poškodzovaniu zdravia, narušeniu medziľudských vzťahov v rodine a nezasahuje negatívne do vývoja mládeže. Ide vlastne o užívanie liečiv alebo iných látok charakteru drogy, v primeraných dávkach, v súlade s potrebami užívateľa a aktuálnymi požiadavkami lekárskej vedy.
- ♦ **abúzus** – znamená zneužívanie alebo nadmerné užívanie drogy v nevhodný čas. Negatívne pôsobí na fyzický a duševný vývoj človeka a dochádza k nebezpečenstvu vzniku závislosti na droge. V medicínsko-právnej rovine ide o neoprávnené užívanie drog nesúvisiace alebo nezlučiteľné s medicínskou praxou. Vyskytuje sa ako abúzus bez návyku, s návykom, jednorázový, príležitostný, opakovaný, pravidelný, periodický.

♦ **misúzus** – znamená nesprávnu aplikáciu liekov alebo drog spravidla v neprimerane vysokej dávke. Z medicínsko-právneho hľadiska vyjadruje taký spôsob užívania drog, liečiv, ktorý nie je v súlade s potrebami konzumenta. Ide teda o neprimerané prekračovanie terapeutických dávok liečiv, prípadne ich nevhodné laické kombinovanie.

♦ **abstinenčný syndróm** – tento pojem predstavuje prítomnosť nepríjemných fyzických a psychických príznakov. Jeho výskyt a intenzita závisí od stupňa vytvorenej fyzickej závislosti. Príznaky ustupujú po opätovnom užití drogy.

♦ **tolerancia organizmu** je stav, keď sa organizmus stáva menej citlivý na účinok obvyklej dávky po jej opakovanom užívaní, takže na dosiahnutie zvyčajného efektu treba zvýšiť dávku, alebo skrátiť interval medzi nimi.

3.2.2 Štádiá drogovej závislosti

Pri používaní drog možno pozorovať u drogovo závislých niekoľko štádií.

Euforické počiatočné štádium – experimenty a očarenie, nastáva uvoľnenie strachu, úľava a omámenie, jednoduchší prístup k droge a narastajúce sebavedomie.

Štádium závislosti – prichádza strata kontroly po užití istej dávky, nástup kriminálnych činností a prekračovanie noriem, nastávajú zmeny v osobnosti, zdravotné problémy. Pri nedostatku abstinenčné syndrómy.

Terminálne štádium osobnostného úpadku – z jedinca sa stáva troska, bezdomovec, nedostatok materiálnych prostriedkov, vysoká kriminalita, neschopnosť sa zamestnať.

Drogová závislosť nevzniká už každého jedinca podľa vopred určeného vzorca, ale je individuálna. Závisí od spôsobu, množstva, typu a telesných predpokladov jedinca. U mládeži je závislosť o to horšia, že zasahuje do vývinu organizmu, má ďalekosiahlejšie následky ako u dospelého jedinca.

Tak isto je u mládeže väčší predpoklad rýchleho nástupu závislosti, prípadne až otravy.

Na záver kapitoly k drogovým závislostiam uvádzame od primára Psychiatrickej liečebne Bohnice, Praha, Česká republika MUDr. Karla Nešpora CSc. citát: „Závislosť je chronická choroba a jej liečba je úspešná, keď sa lieči ako chronická choroba.“

4. DROGOVÁ KRIMINALITA, ROZDELENIE

Kriminalita pochádza z latinského názvu „*crimen*“, čo v preklade znamená zločin. Kriminalita je teda zločinnosť, taký spoločenský jav, ktorým sa rozumie súhrn trestnej činnosti v určitej oblasti, na určité obdobie. Kriminalita znamená súhrn trestných činov, ktoré spáchal či už úmyselne alebo z nedbanlivosti trestno-právne zodpovedný jedinec, na istom mieste a za isté obdobie.

Slovník cudzích slov definuje kriminalitu ako „súhrn trestnej činnosti, zločinnosť“ (In: Petráš, 1998, s. 158).

Podľa Ondrejkooviča „kriminalitu považujeme za druh odchýlného správania, ktoré je neprípustné a sankcionované trestným právom“ (P. Ondrejkoovič a kol. 2001, s. 112).

Podľa kriminológie je kriminalita súhrn činov uvedených v trestnom zákone obvykle popisovaných podľa priestoru, času, rozsahu, štruktúry a pohybu. V obecnom slova a zmysle je to zločinnosť, čiže spoločenský jav, ktorým sa rozumie súhrn trestnej činnosti. Kriminalita je jav, ktorý ohrozuje, alebo priamo narušuje základné hodnoty spoločnosti, práva a slobody jednotlivca. Ide o závažné porušenie právnych noriem trestného zákona. Kriminalita patrí medzi najzávažnejšie sociálno-patologické javy.

Na Slovensku predstavuje kriminalita podľa prieskumu agentúry MVK štvrtý najzávažnejší problém a to i napriek tomu, že má skrytý a konšpiratívny charakter. Podľa policajnej štatistiky, ktorá je zverejnená na interných stránkach Prezídia PZ SR a ktorá je vyhodnocovaná na začiatku každého mesiaca a po skončení kalendárneho roku podľa okresov, krajov a následne za celé Slovensko, je zjavné ako podiel celkovej kriminality, tak aj podiel drogovej kriminality, pričom drogová trestná činnosť uvedená v tabuľke predstavuje údaje záchytu nelegálnej drogy a údaje uvedené v tabuľke ako v súvislosti s drogovou trestnou činnosťou sú trestné činy spáchané pod vplyvom návykovej látky. Hoci môžeme skonštatovať, že trend kriminality sa darí znižovať, podiel trestnej činnosti

súvisiacej s drogovou kriminalitou je stále značný. Pozitívom je, že sa darí objasňovať a odhaľovať dovozcov, výrobcov a pestovateľov psychoaktívnych látok. Štatistické údaje uvedené v rámci celej SR (viď tabuľka č. 1) a v rámci Bratislavského kraja (viď tabuľka č. 2) za roky 2008 až 2011.

Rok	Celkový počet tr. činov	Drogová trestná činnosť	V súvislosti s drogovou trestnou činnosťou
2008	104 759	2 809	12 885
2009	104 905	3 061	12 844
2010	95 252	2 551	10 710
2011	98 562	2 044	11 402

(Tabuľka č. 1 - Kriminalita v SR celkovo)

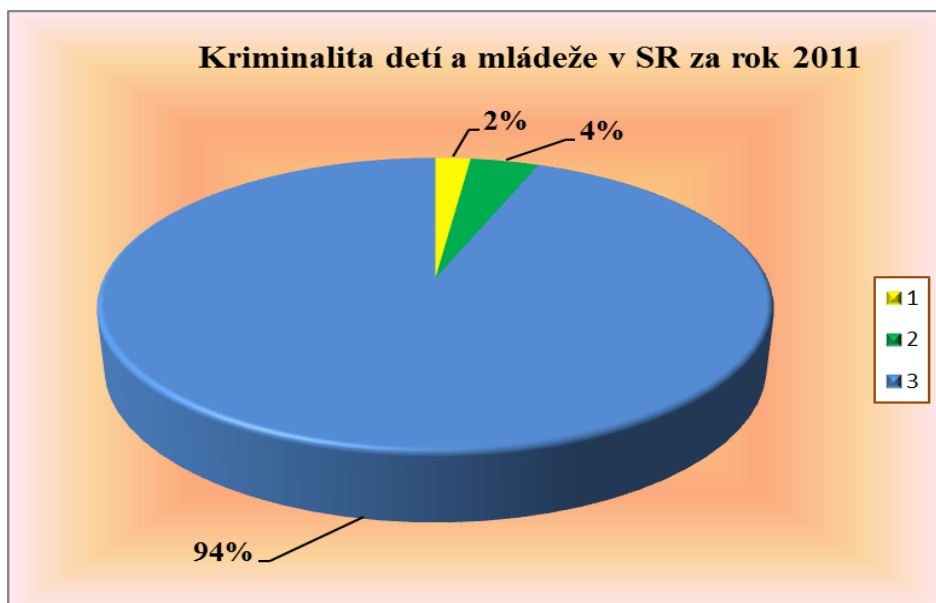
Rok	Celkový počet tr. činov	Drogová trestná činnosť	V súvislosti s drogovou trestnou činnosťou
2008	24 441	1 338	1 070
2009	24 003	1 466	887
2010	20 767	969	744
2011	19 354	1 174	1 093

(Tabuľka č. 2 - Kriminalita v Bratislavskom kraji)

Medzi alarmujúce štatistiky patrí štatistika kriminality, ktorú páchajú deti a mládež, pričom pri tejto kriminalite detí a mládeže je potrebné rozlíšiť kriminalitu maloletých a kriminalitu mladistvých.

Za maloletého sa považuje dieťa vo veku do 14 rokov a *za mladistvého* sa považuje osoba, ktorá dovŕšila 14. rok a neprekročila 18. rok svojho života. Veková hranica trestnosti je v SR upravená v § 22 Zákona č. 300/2005 Z. z. – Trestný zákon.

Nakoľko je podiel mládeže na páchaní trestnej činnosti v SR nepriaznivý a vyskytuje sa u čoraz nižšej vekovej kategórie uvádzame aj tento štatistický údaj zo zdroja Prezídia PZ SR, odbor evidencie a štatistiky kriminality za rok 2011 (viď graf č. 1).



(Graf č.1 - kriminalita detí a mládeži v SR za rok 2011)

Deti do 14 rokov	2099	2%
Mládež od 14-18 rokov	4097	4%
Dospelí	98562	94%

(Tabuľka č. 3 - Kriminalita detí a mládeže v SR za rok 2011)

Z celkového počtu trestných činov spáchali deti do vo veku 14 rokov 2099 trestných činov a podiel mladistvých vo veku od 14 do 18 rokov predstavuje 4097 trestných činov. Prevládali zväčša majetkové trestné činy, lúpežné prepady, ublížení na zdraví a prechovávanie drog, kde dominovala marihuana.

Podľa Ondrejkooviča (2009) môžeme kriminalitu rozdeliť podľa povahy trestnej činnosti na:

- ♦ násilnú kriminalitu,
- ♦ mravnostnú kriminalitu,
- ♦ majetkovú kriminalitu,
- ♦ ekonomickú kriminalitu,
- ♦ ostatnú kriminalitu (požiare, šírenie poplašnej správy, výtržníctvo....),
- ♦ zostávajúcu kriminalitu (ako týranie zvierat, dopravné nehody..),
- ♦ organizovanú kriminalitu.

4.1 Delikvencia

Pojem delikvencia je odvodená z latinského slova „*deliquens*“, čo môžeme preložiť ako porušovanie práva alebo zákona. Delikvencia je pojem širší ako kriminalita. Popri kriminalite sa sem zahrňujú i činy inak trestné, ktoré spáchali maloleté osoby (do 14 rokov) a osoby trestne nezodpovedné pre nepríčetnosť. Patria sem aj priestupky (Zapletal, J., 2000 s. 19). Hovoríme teda o protispoločenskom konaní, ktoré porušuje alebo ohrozuje normy správania, ktoré sú prijaté a uznávané spoločnosťou, ale zároveň stupeň nebezpečnosti činu pre spoločnosť nedosahuje intenzitu nebezpečnosti trestného činu.

„Delikvencia je správanie, ktoré odporuje sociálne prijatým a uznávaným normám v konkrétnom sociálnom útvare. Delikvencia sa považuje za prejav antisociálny, sociálne patologický, nemorálny, v extrémnych prípadoch predstavuje trestný čin alebo správny priestupok“ (Strieženec, 1996, s. 40).

Z hľadiska veku rozdeľuje Hroncová (1996) delikvenciu na:

- delikvenciu maloletých (do 14 rokov),
- delikvenciu mladistvých (od 14 rokov do 18 rokov),
- delikvenciu mladých dospelých (osoby vo veku blízkom mladistvým).

Delikvencia detí a mládeže je označovaná aj ako juvenilná delikvencia. Tento pojem sa používa na celom svete, ale vekové hranice si každý štát určuje individuálne. Orientačne sa pohybuje od 7. roku života až do 18. roku života. Juvenilná delikvencia je právny výraz, pričom trestný zákon rozhoduje o tom, či daný skutok, alebo čin spáchaný dieťaťom je alebo nie je trestným činom.

Delikvent je taká osoba, ktorá neuznáva právne normy, má k nim negatívny vzťah a svojvoľne ich porušuje. Je zväčša spoločensky neprispôsobivý jedinec, ktorý uznáva iné hodnoty aké sú zaužívané v tej ktorej spoločnosti.

„Delikvent je osoba, ktorá spáchala trestný čin a svojim konaním naplnila znaky skutkovej podstaty trestného činu v zmysle trestného práva. Môžeme tiež povedať, že je to jedinec spoločensky neprispôsobený, alebo prispôsobený inakšie, ako to žiada spoločenský poriadok“ (Prikril, 2006, s. 28).

4.2 Sociálna patológia

Sociálna patológia ako odborný pojem má viacero významov. Označujeme ňou vednú disciplínu, prípadne študijný predmet, ale rovnako a pravdepodobne najfrekvencovanejšie týmto pojmom vymedzujeme spoločensky nežiadúce, chorobné javy spoločnosti. P. Ondrejko vič definuje sociálnu patológiu ako „súhrnný pojem na označenie chorých, nenormálnych, všeobecne nežiadúcich spoločenských javov. Patria sem aj sankcionované formy deviantného správania, ako aj štúdium príčin ich vzniku a existencie“ (Ondrejko vič 2001, In: B.Kraus a J. Hroncová, 2007, s. 9).

Sociálnu normu P. Hartl a H. Hartlová (2010) chápu ako „spoločensky záväzný spôsob správania príslušníkov určitej skupiny, pričom dodržiavanie normy je preferované a posilňované a nedodržiavanie, naopak sankcionované a tmené. Sociálne normy sa členia na kodifikované (vyjadrené) a subsistentné (nie sú presne vyjadrené, sú dané tradíciou a pod)“. „Sociálne normy spoločnosti sú spoločensko-historicky podmienené a menia sa s vývojom spoločnosti. Podobne sa mení aj štruktúra sociálno-patologických javov. Každá spoločnosť si tvorí vlastné normy správania, sankcie za ich nedodržiavanie, o čom svedčí história a súčasný stav v jednotlivých krajinách, pre ktoré je typická diferenciácia právnych i mravných noriem, ktoré si spoločnosť vytvorila“ (P. Ondrejko vič, 2000, s. 9 In: B. Kraus a J. Hroncová, 2007, s. 9, s. 10).

Vo vzťahu k sociálnym normám možno sociálne správanie podľa P. Ondrejoviča (2009) členiť takto:

- normokonformné (resp. konformné) sociálne správanie, ktoré je v súlade s normami spoločnosti
- nonkonformné, nápadné, provokujúce sociálne správanie, ktoré je ešte v rámci tolerančného limitu, spoločensky ešte akceptovateľné
- deviantné, odchylné od normality, ktoré členíme na:

♦ disociálne

♦ asociálne až antisociálne

♦ delikventné

♦ kriminálne.

Odborným termínom sociálna patológia súhrnne označuje choré, nenormálne, všeobecne nežiadúce spoločenské javy. B. Kraus a J. Hroncová (2007, s. 10-11) v tejto súvislosti charakterizujú aj pojem sociálna deviácia. Sociálna deviácia (z latinského slova deviatio, čo je odchýlka, úchylka), znamená odchýlku od štandardizovaného sociálneho správania.

4.3 Drogová kriminalita

Drogovú kriminalitu je možné chápať v širšom a užšom význame. V širšom význame pod drogovou kriminalitou možno chápať konania nebezpečné pre spoločnosť, spočívajúce vo výrobe, vývoze, dovoze, prevoze, kúpy, výmeny alebo v inom zadovážení a prechovávaní omamnej a psychotropnej látky pre seba alebo pre iného, respektíve v jej sprostredkovaní, v zadovážení predmetov určených na výrobu omamných a psychotropných látok, v zvädzaní iného na zneužívanie inej návykovej látky ako je alkohol, v legalizácii príjmov z takejto činnosti ako aj konania nebezpečné pre spoločnosť páchané pod vplyvom drog, orientované na ich získanie, alebo spáchané v súvislosti s ich predchádzajúcim užívaním a konania smerujúce k zabráneniu trestného postihu osôb zúčastnených na činnosti zločineckej alebo organizovanej skupiny, zamerané na vyššie

uvedené činnosti, ktorých znaky sú uvedené v trestnom zákone. Pri takomto poňatí drogovej kriminality by išlo o značne široký heterogénny okruh konaní, mimoriadne zložitý a neprehľadný. Takéto vymedzenie drogovej kriminality by prakticky obsiahla konania uvedené vo všetkých hlavách osobitnej časti trestného zákona.

Na základe vyššie uvedeného budeme preto vychádzať z užšieho ponímania definície drogovej kriminality, podľa ktorej drogová kriminalita predstavuje konania nebezpečné pre spoločnosť spočívajúce vo výrobe, vývoze, dovoze, prevoze, kúpe, výmene a inom zadovážení, predaji, sprostredkovaní alebo prechovávaní omamnej látky pre seba alebo pre iného, pričom znaky takéhoto konania sú uvedené v trestnom zákone.

Drogovú kriminalitu z hľadiska typických spôsobov páchania a utajenia možno podľa (J. Černík, M. Lisoň, Drogová kriminalita, Bratislava 1997, s. 42) rozdeliť na kriminalitu:

- ♦ spojenú s výrobou, držaním a distribúciou drog na konkrétnom teritóriu
- ♦ spojenú s vývozom, dovozom a prevážaním drog

4.3.1 Kriminalita spojená s výrobou, držaním a distribúciou drog

Tieto konania sú charakterizované výrobou, akoukoľvek nedovolenou manipuláciou s omamnou látkou, jej prechovávaním pre seba alebo iného ako aj daním takejto látky do faktickej moci inej osobe, bez rozlíšenia, či tak bolo učené bezodplatne alebo za úhradu. K páchaniu drogovej kriminality dochádza rôznym spôsobom v závislosti od toho, ktorým konkrétnym z vyššie uvedených konaní k nej došlo. Pri každom spôsobe je potrebné, aby išlo o nakladanie s látkou označenou ako omamná a psychotropná látka alebo prekursor uvedenú v Zákone Národnej rady SR č. 139/1998 Z. z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch.

Najnižšou spoločenskou nebezpečnosťou sa vyznačuje prechovávanie omamných látok pre vlastnú potrebu. Táto trestná činnosť je ale v policajných štatistikách zaznamenávaná najčastejšie. Páchatelia majú

väčšinou takéto drogy vo svojej blízkosti, v odeve, v motorových vozidlách, v byte a to buď v jednorázových dávkach zatavené v injekčných striekačkách, alebo tzv. skladačkách, prípadne v igelitových uzatvárateľných sáčkoch.

Pri výrobe omamných látok treba rozlišovať, či páchatel' vyrába, pestuje drogu výlučne pre seba, alebo vyrába, pestuje drogy za účelom ich distribúcie, predaja širšiemu okruhu spotrebiteľov. Distribúcia a predaj drog je úzko spojená s výrobou drogy. Predaj je sprostredkovaný cez drogových dealerov. Spôsoby sú:

- podomový predaj
- pouličný predaj
- predaj drog v rôznych zábavných zariadeniach.

Pri podomovom predaji sa predaj uskutočňuje v malých dávkach v prenajatom alebo vlastnom byte, pričom predávajúci umožní kupujúcemu, aby si drogu aplikoval priamo u neho v byte, alebo mu drogu predá v tzv. skladačke. Samotné drogy predávajúci nedrží v byte, ale sú odložené na inom mieste a v byte sa nachádza iba malé množstvo drogy. Pri tomto spôsobe páchania trestnej činnosti využívajú páchatelia na svoju ochranu rôznu techniku ako kamery a podobné vymoženosti. Na zamedzenie prichytenia priamo pri čine si zabezpečujú okná proti vniknutiu mrežami, bezpečnostnými dverami. Drogy predávajú pritom iba osobám im známym, prípadne sa za nového kupujúceho musí zaručiť niektorý zo stálych zákazníkov. Takýto spôsob je rozšírený hlavne vo veľkých mestách a týmto spôsobom sa predáva hlavne heroín. Podľa odhadov pracovníkov Národnej protidrogovej jednotky existuje len v Bratislave asi 400 dealerských bytov, pričom v jednom sa predá asi 100 g heroínu denne.

Pri pouličnom predaji dealeri využívajú stále miesta alebo ak ich zmenia, tak ich záujemcovia, stály zákazníci vedia, kde ich nájsť. Pri sebe majú veľmi malé množstvo drogy a väčšie množstvá sú uložené na inom mieste alebo u inej osoby. Tieto úkryty sú na dostupných miestach a sú zabezpečené pred nežiadúcimi osobami. Všetky úkryty sú v relatívnej

blízkosti páchatel'a a sú ľahko prístupné, aby sa drogy dali ľahko a nepozorovane vyzdvihnúť.

Drogy, ktoré sa predávajú v rôznych zábavných zariadeniach slúžia zväčša mladej generácii. Ide o rôzne herne, kluby, diskotéky, festivaly, známe ako stimulanciá - diskotékové drogy. Na takýto predaj sa využívajú napríklad čašníci, vrátnici a osoby, ktoré sa na takýchto miestach pohybujú z titulu svojho zamestnania.

4.3.2 Trestné činy spáchané za účelom získania drogy

Trestné činy, ktoré sú spáchané za účelom získania drogy sú tie, ktoré vedú priamo k zaobstaraniu drogy ako sú krádeže vlámaním do zdravotníckych zariadení, lekární. Ďalšia trestná činnosť súvisí s krádežami za účelom nahromadenia finančných prostriedkov k zaobstaraniu drogy. Ide hlavne o krádeže vlámaním do motorových vozidiel, do rôznych nezabezpečených objektov respektíve krádeže na osobách a v závažných prípadoch aj lúpeže. Tieto trestné činy zaraďujeme medzi majetkové. Rozdiely páchania trestnej činnosti sa u tejto skupiny páchatel'ov dajú rozlišovať v pohlaví, pričom ženy zväčša sa dopúšťajú krádeží v obchodoch, prostitúciou, či predajom drog. Muži zase sa podieľajú na trestnej činnosti za použitia násilia ako krádeže vlámaním, ozbrojených lúpeží, či inej násilnej trestnej činnosti.

4.3.3 Trestné činy spáchané pod vplyvom drogy

Tieto trestné činy tvoria veľký podiel v celkovej drogovej kriminalite, pričom sem zaraďujeme trestnú činnosť bezprostredne spáchanú po užití drogy, ale aj tie, ktoré spáchali závislí jedinci v období abstinenčného syndrómu. Najčastejšie sú tie, ktoré majú ohrozujúci charakter ako výtržnosť, ublíženie na zdraví, znásilnenie, pohlavné zneužívanie, ohrozovanie mravnej výchovy mládeže a ohrozenie pod vplyvom návykovej látky hlavne v doprave.

4.4 Drogová legislatíva v SR

Tak ako sme už uvádzali v predchádzajúcich podkapitolách, je kriminalita protispoločenské konanie, ktoré je sankcionované, teda páchatelia sú postihovaní za spáchané trestné činy. Spôsob a rozsah sankcie, trestu je spracovaný v Trestnom zákone, ktorý upravuje základy trestnej zodpovednosti, druhy trestov, ochranných opatrení, ich ukladanie a skutkové podstaty trestných činov. Postupy pre orgány činné v trestnom konaní a súdov tak, aby trestné činy boli náležite zistené a ich páchatelia podľa zákona spravodlivo potrestaní sú uvedené v Trestnom poriadku. Uvedená legislatíva je v zákone Národnej rady SR č. 300/2005 Z. z. – Trestný zákon a zákon Národnej rady SR č. 301/2005 Z. z. – Trestný poriadok.

4.4.1 Trestné činy ohrozujúce život alebo zdravie

Trestné činy ohrozujúce život alebo zdravie sú uvedené v osobitnej časti Trestného zákona v prvej hlave v treťom dieli. Ide o trestné činy ohrozujúce život a zdravie a do tejto skupiny sú zaradené trestné činy od § 171 až po § 176 (nedovolená výroba omamných a psychotropných látok, jedov alebo prekurzorov, ich držanie a obchodovanie s nimi, šírenie toxikománie, podávanie alkoholických nápojov mládeži, podávanie anabolických látok).

§ 171 ods. 1 – kto neoprávnene prechováva pre vlastnú potrebu omamnú látku, psychotropnú látku, jed alebo prekurzor, potrestá sa odňatím slobody až na tri roky.

ods. 2 – odňatím slobody až na päť rokov sa páchatel' potrestá, ak neoprávnene prechováva pre vlastnú potrebu omamnú látku, psychotropnú látku, jed alebo prekurzor vo väčšom rozsahu.

§ 172 ods. 1 – kto neoprávnene

- a) vyrobí
- b) dovezie, vyvezie, prevezie alebo dá prepraviť
- c) kúpi, predá, vymení, zadováži alebo
- d) prechováva po akúkoľvek dobu

omamnú látku, psychotropnú látku, jed alebo prekurzor, alebo kto takú činnosť sprostredkuje, potrestá sa odňatím slobody na štyri roky až desať rokov.

Trestná sadzba sa zvyšuje v každom ďalšom odseku, pričom v druhom odseku sa prihliada na to, či:

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

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

Štvrtý odsek uvádza: a) a spôsobí ním ťažkú ujmu na zdraví viacerým
osobám alebo smrť viacerých osôb
b) ako člen nebezpečného zoskupenia, alebo
c) vo veľkom rozsahu.

V tomto odseku je stanovený trest odňatia slobody na dvadsať až dvadsaťpäť rokov, alebo trestom odňatia slobody na doživotie.

§ 173 ods. 1 – kto vyrobí sebe alebo inému zadováži alebo prechováva predmet určený na nedovolenú výrobu omamnej látky, psychotropnej látky, jedu a prekurzora sa potrestá na jeden až päť rokov.

V ďalších odsekoch sa zvyšuje trestná hranica, ak získa činom uvedeným v odseku 1 väčší prospech – značný prospech – prospech veľkého rozsahu.

§ 174 ods. 1 – kto zvádza iného na zneužívanie inej návykovej látky než alkoholu alebo ho v tom podporuje alebo kto zneužívanie takej látky inak podnecuje alebo šíri potrestá sa odňatím slobody na jeden až päť rokov.

ods. 2 zvyšuje trestnosť ak je spáchaná na: a) chránenej osobe alebo

b) verejne.

§ 175 – kto sústavne podáva alebo vo väčšom množstve podá osobe mladšej ako osemnásť rokov alkoholické nápoje, potrestá sa odňatím slobody až na tri roky.

§ 176 ods. 1 – kto neoprávnene podá osobe mladšej ako osemnásť rokov anaboliká alebo iné prostriedky s anabolickým účinkom na iný ako liečebný účel

a) vo väčšom množstve alebo

b) hoci bol za taký čin v predchádzajúcich dvadsiatich štyroch mesiacoch odsúdený alebo za obdobný čin v predchádzajúcich dvanástich mesiacoch postihnutý

potrestá sa na tri roky. V ods. 2 je znenie totožné, len je definované v súvislosti s účasťou na organizovanej športovej činnosti.

4.4.2. Trestné činy v súvislosti s drogovou trestnou činnosťou

Podľa Trestného zákona č. 300/2005 Z. z. sem zaradujeme:

Trestné činy proti slobode a ľudskej dôstojnosti:

§ 188 – lúpež

§ 189 – vydieranie

§§ 190, 191, 192 – hrubý nátlak a nátlak

§ 193 – obmedzovanie osobnej slobody

Trestné činy proti rodine a mládeži:

§ 211 - ohrozovanie mravnej výchovy mládeže

Trestné činy proti majetku:

§ 212 – krádež

§ 221 - podvod

§ 226 – neoprávnené obohatenie

§§ 233,234 – legalizácia príjmu z trestnej činnosti

Trestné činy všeobecne nebezpečné:

§ 289 – ohrozenie pod vplyvom návykovej látky

Trestné činy proti iným právam a slobodám:

§ 360 – nebezpečné vyhrážanie

§ 363 – opilstvo

§ 364 – výtržníctvo

§§ 371, 372 – ohrozovanie mravnosti.

Samozrejme, že sme neuvádzali všetky trestné činy, ktoré súvisia s drogovou trestnou činnosťou, lebo by sme museli uvádzať takmer celý Trestný zákon v súvislosti od dôvodu páchania trestnej činnosti, od osoby páchatel'a ako aj od druhu závislosti osoby páchajúcej trestnú činnosť.

Postihy za porušenie právnych noriem v menšom rozsahu sú uvedené v Zákone o priestupkoch: Zákon Slovenskej národnej rady č. 372/1990 Z. z., ktoré riešia hlavne majetkové priestupky v § 50, priestupky na úseku ochrany pred alkoholizmom a inými toxikomániami v § 30.

Okrem už uvedenej legislatívy platnej na území Slovenskej republiky aj Európska únia na svojej úrovni prijíma rozhodnutia určujúce smerovanie európskej drogovej politiky. K základným strategickým dokumentom patria *Európska protidrogová stratégia a európsky protidrogový akčný plán*. Európska komisia sa preto rozhodla zriadiť špecializovanú agentúru – *Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť* (European Monitoring Centre for Drug and Drug-Addiction) pod skratkou EMCDDA. Táto agentúra vznikla v roku 1993 so sídlom v Lisabone a jej úlohou je poskytovať Európskej únii a členským štátom na dôkazoch založené informácie o drogách o faktickom prehľade európskej drogovej situácie. Na Slovensku má EMCDDA zastúpenie pod

názvom Národné monitorovacie centrum pre drogy, ktoré je organizačnou zložkou Úradu vlády SR a funguje od 01. júna 2007 ako samostatný odbor. Štatistické údaje, monitoring zverejňuje pravidelne na svojich internetových stránkach. Na základe vzniku uvedeného programu v SR funguje v Bratislave *Centrum pre liečbu drogovu závislých* (CPLDZ) a je najväčšou centrálnou, špecializovanou zdravotníckou inštitúciou, ktorej hlavným predmetom činnosti je prevencia, diagnostika, liečba a následná doliečovacia starostlivosť pre pacientov majúcich zdravotné problémy v súvislosti s užívaním psychoaktívnych látok. Uvedené centrum vedie skúsený odborník MUDr. Ľubomír Okruhlica CSc, ktorý sa podieľal na vytvorení stratégie boja proti drogám a každoročne vyhodnocuje plnenie stratégie ako aj sprístupňuje štatistické údaje (viď tabuľka č. 4).

Indikátor, údaj	Rok 2008	Rok 2009	Rok 2010
Odhadovaný počet užívateľov drog	10600 až 33 500	Trend nezmenený	Trend stúpa
Odhadovaný počet injekčných užívateľov drog	5700 až 12 000	39,2%	36,5%
Počet liečených kvôli užívaniu drog	1515	1505	1909
Počet liečených užívateľov opiátov	175	343	505
Počet liečených užívateľov stimulantov (Pervitín),	251	483	766
Počet užívateľov kanabisu,	253	421	595

(Tabuľka č. 4 - prehľad vybraných údajov o stave a liečbe drogovej problematiky na Slovensku za roky 2008, 2009, 2010 zo zdroja CPLDZ, MUDr. Ľ. Okruhlica CSc)

5. PREVENCIA DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

Prevencia ako pojem je všeobecne známy a môžeme ho zjednodušene vysvetliť ako predchádzanie vzniku alebo možného vzniku nežiaducich javov či už sociálnych, zdravotných alebo iných. Schavel, Čišecký a Oláh (2009, s. 8) vo svojej práci použili definíciu prevencie od Levickej (2001), ktorá ju charakterizovala ako „Činnosť na zabránenie niečomu v pozitívnom zmysle, ako činnosť nasmerovanú na minimalizovanie antisociálnych problémov, ktoré sa vyskytujú v živote jednotlivcov, rodín, skupín, prípadne aj komunít.“ Strieženec (1996) v slovníku sociálneho pracovníka o prevencii píše ako „o praktickej činnosti, ktorá je založená na vedecky uplatňovaných opatreniach smerujúcich k posilňovaniu a ochrane komplexnej sociálnej vyváženosti, ktorú je nutné uskutočňovať vo všetkých etapách života človeka.“ (Schavel, Čišecký a Oláh, 2009, s. 9).

Podľa Zákona SR č. 583/2008 Z. z. o prevencii kriminality a inej protispoločenskej činnosti je v § 2 uvedené, že „každý je povinný podľa svojich možností a schopností konať tak, aby predchádzal alebo zamedzil vzniku a šíreniu kriminality a inej protispoločenskej činnosti.“

Z uvedenej definície tohto zákona možno prevenciu kriminality chápať ako cieľavedomé pôsobenie na príčiny a podmienky, ktoré ju vyvolávajú alebo umožňujú s cieľom predchádzania, potlačania a zamedzovania jej vzniku.

Prevencia kriminality je najúčinnnejším spôsobom boja proti kriminalite. Je omnoho účinnejšie predchádzať kriminalite ako vynakladať nemalé finančné prostriedky na represívne opatrenia. Prevencia je orientovaná do budúcnosti na to čo by sa mohlo stať naopak represia je nútená reagovať na to čo sa už stalo.

Bubelini (2001, s. 8) pojem prevencia definuje ako „predchádzanie nepriaznivým javom a vyvolávanie javov priaznivých. Zo spoločensko-praktického hľadiska predstavuje prevencia kriminality vedecky zdôvodnené, zámerné, cieľavedomé, plánovité a koordinované pôsobenie na príčiny a podmienky kriminality, s cieľom odstrániť ich, alebo ich vhodným výberom foriem a metód pôsobenia aspoň sčasti eliminovať, prípadne ich negatívne

prejavy obmedziť a súčasne podporovať vytváranie podmienok antikriminogénnych.“

5.1 Rozdelenie prevencie kriminality

Medzi základné rozdelenie prevencie zaraďujeme na prevenciu sociálnu, situačnú a prevenciu viktimácie.

Sociálna prevencia je vo všeobecnosti prevenciou sociálno-patologických javov a jej podstata je vo vytváraní priaznivých spoločenských podmienok v oblasti ekonomickej, sociálnej, kultúrnej a v oblasti zamestnanosti.

Situačná prevencia je zameraná na ochranu verejného poriadku, na bezpečnosť, ochranu života a zdravia občanov a ochranu ich majetku. Medzi jej základné ochrany zahŕňame klasickú ochranu, technickú ochranu, fyzickú ochranu a režimovú ochranu, ktoré smerujú k obmedzeniu kriminogénnych podmienok.

Prevencia viktimácie je špecificky zameraná kriminalita, ktorá sleduje, aby sa človek nestal obeťou trestného činu. Tento druh prevencie pripravuje ľudí na osvojenie si preventívnych opatrení, ktorými znížia riziko svojho ohrozenia kriminalitou.

Z hľadiska štádia vývoja kriminálneho problému sa delia na primárnu, sekundárnu a terciárnu.

Primárna prevencia je zameraná na celospoločenské pôsobenie formou osvety ešte predtým než sa objaví nejaký problém, je určená všetkým ľuďom bez rozdielu veku (deťom, mladým ľuďom či seniorom). Základom primárnej prevencie je pôsobenie na výchovu v rodine, materských a základných školách. Tento typ prevencie sa vykonáva formou besied, prednášok, prostredníctvom masmédií, voľno časových aktivít a iné.

Sekundárna prevencia je zameraná na rizikové skupiny a rizikových jednotlivcov. Pri tomto type prevencie je cieľom zabrániť v prehĺbovaní už vzniknutých porúch sociálneho a psychického vývinu a ich eliminovanie už v počiatočných fázach.

Terciárna prevencia predchádza zhoršovaniu už vzniknutých problémov alebo porúch správania, je založená na pomoci, nie na represii. Toto štádium nastupuje po zlyhaní primárnej a sekundárnej prevencii. Hlavným cieľom je resocializácia a integrácia jedinca do spoločnosti. Realizuje sa v spolupráci so zdravotníckymi, sociálnymi a školskými inštitúciami.

S pojmom prevencia kriminality sa stretávame aj v Policajnom zbore, pričom prevencia kriminality je chápaná ako vedecky zdôvodnená, cieľavedomá, zámerná, plánovaná a koordinovaná činnosť, ktorá pôsobí na príčiny a podmienky kriminality s cieľom predísť im, odstrániť ich, alebo ich vhodnými formami a metódami pôsobenia aspoň sčasti eliminovať, prípadne ich negatívne prejavy obmedziť a súčasne podporovať vytváranie podmienok antikriminogénnych.

5.1.1 Prevencia drogovej kriminality

Prevenciu v oblasti drogových závislostí ako aj samotnej drogovej kriminality nemožno separovať od všeobecnej prevencie kriminality, nakoľko spolu úzko súvisia. Prof. PhDr. Peter Ondrejko, PhD. (2009) uvádza, že je pred nami ťažká úloha profesionalizácie prevencie drogových závislostí, lebo je to jediná cesta k zvýšeniu jej efektívnosti. Inými slovami je to prevencia primárna, alebo generálna, teda najvšeobecnejšia podmienka predchádzania vzniku závislostí, keď ešte nevieme vlastne nič o jej účinnosti, lebo je určená všetkým, ohrozeným aj neohrozeným, mladým aj starým, chlapcom aj dievčatám bez rozdielu. Konkrétnejšie môžeme hovoriť o sekundárnej prevencii, čiže adresnej, ktorá je zameraná na ohrozené skupiny obyvateľstva. Aj samotné ohrozenie má svoje stupne. Niektoré skupiny sú ohrozené viac, iné menej, niektoré sú ohrozené bezprostredne, niektoré sprostredkované v závislosti od mnohých faktorov (prostredie, rodina, narušené vzťahy s rodinou, neúspechy a ťažkosti v škole, spôsob života, osobnostné predpoklady a. i.). Úlohou sekundárnej prevencie je teda zabrániť drogovej závislosti. Pri terciárnej prevencii je hlavnou úlohou zabrániť recidíve závislých jedincov, ktorí absolvovali liečenie alebo inú terapiu. Je mimoriadne

náročné a zložité a má za následok nízku účinnosť, nedostatočnú efektivitu vo všetkých jej troch druhoch. Vychádza sa pritom z tvrdenia, že sú značné rezervy v realizácii preventívnych činností.

S podobným konštatovaním sa stretávame napríklad aj u Reinera Thomasiusa, ktorý tvrdí, že preventívne programy sú úspešné iba tam, kde existujú jednoznačne definovateľné príčinné vzťahy typu príčina - účinok.

Podobne Ludwig R. a Neumeyer J. v knihe Die narkotisierte Gesellschaft na s.59 tvrdia, že preventívne programy sú neúspešné alebo málo efektívne preto, lebo preberajú medicínsky model predchádzania chorobám a nákazám.

Prevencii drogových závislostí sa zaoberala aj Dr. Ewelina J. Konieczna z Opolskej univerzity v Poľskej republike, ktorá sa zamerala na prevenciu realizovanú na pôde školy, pričom uvádza, že súčasná škola sa stretáva s čoraz širšou paletou problémov nielen vzdelávania, ale aj výchovy. Spomedzi najzávažnejšie uvádza násilie medzi žiakmi, znižovanie vekovej hranice konzumentov alkoholu, cigariet a drog.

Tiež rozlišuje tri druhy prevencie a to:

♦ **primárnu prevenciu** určenú hlavne deťom a mládeži v rámci propagácie zdravého životného štýlu, má predchádzať pôsobeniu nepriaznivých faktorov. Staví nás do úlohy poskytovateľa informácií na tému následkov požívania psychoaktívnych látok

♦ **sekundárna prevencia** je učená rizikovým osobám, čiže tým, ktorí majú skúsenosti s užívaním psychoaktívnych látok. V tomto prípade už je potrebná analýza rozpoznania problému a určenie formy terapie

♦ **terciárna prevencia** je zameraná na osoby závislé od psychoaktívnych látok. Cieľom je predovšetkým obmedzenie prístupu k látkam tohto druhu a komplexná liečba za pomoci rodiny, priateľov.

Nakoľko zo štatistiky Policajného zboru je zvyšujúca sa tendencia páchania trestných činov či už drogových alebo s nimi súvisiacich trestných činov a alarmujúca je veková hranica, ktorá klesá pod 15 rokov, bolo prijatých niekoľko opatrení. Aj polícii záleží na prevencii a vzhľadom na potrebu prevencie na základných a stredných školách bol vypracovaný skupinou

odboru prevencie a komunikácie dlhodobý program zameraný na túto cieľovú skupinu. Je rozdelený na deti predškolského veku, pre žiakov základných škôl a pre študentov stredných škôl.

5.1.2 Preventívne aktivity realizované Policajným zborom Slovenskej republiky

Nakoľko je potrebné vykonávať preventívne aktivity na všetkých úsekoch štátnej správy, nielen v rámci Ministerstva zdravotníctva, ale aj Ministerstva školstva, Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny, Ministerstva kultúry, tak aj v rezorte Ministerstva vnútra. V rámci tohto rezortu sa každoročne vypracováva akčný plán na úseku prevencie, ktorý korešponduje s aktuálnou situáciou na úseku kriminality. Akčný plán na úseku prevencie Ministerstva vnútra SR je vypracovaný v súlade s významným dokumentom „Stratégia prevencie kriminality a inej protispoločenskej činnosti“, ktorý bol Národnou radou SR schválený na roky 2012 – 2015.

V dôsledku nárastu kriminality mládeže boli hlavné aktivity Policajného zboru zamerané na deti a mládež. Z týchto aktivít vyberám zopár tých, ktoré mali ohlas zo strany detí, školy ale aj rodičov.

„Póla radí deťom“ - ide o pracovný list s obrázkami, básničkami, hrami pre deti predškolského veku a pre žiakov 1. triedy základných škôl. Póla tu vystupuje ako zvedavé dieťa, ktoré sa formou hry dostane k správne riešeniu daných situácií. V druhej časti si deti – žiaci môžu vyskúšať rôzne súčasti policajta ako putá, obušok, nepriestrelnú vestu, ochranný štít, helmu, majú možnosť spoznať prácu policajtov, formou ukážok psovodov, ukážky práce hipológie, zásahových jednotiek, dopravných policajtov. Celým týmto projektom sprevádza deti policajt. Tento projekt je zameraný na všetky rizikové oblasti, ktoré by mohli zanechať negatívny vplyv na ďalší zdravý vývoj dieťaťa. S týmto programom sú samozrejme oboznámení aj rodičia, ktorí majú možnosť na základe pracovného listu, ktoré každé dieťa dostane sa oboznámiť s obsahom.

„**Správaj sa normálne**“ - projekt, ktorý sa začal realizovať v školskom roku 1999/2000 v Bratislavskom kraji, konkrétne v okresoch Bratislava II.- Ružinov, Vrakuňa, Podunajské Biskupice, Trnávka a v okrese Bratislava V - Petržalka, Rusovce, Jarovce, Čunovo. V Trnavskom kraji v okrese Senica, pričom do projektu bolo zahrnutých celkovo 1.353 detí. Každým školským rokom sa záujem zvyšoval a preto sa rozšíril aj do ostatných krajov Slovenska. Tento projekt je určený žiakom základných škôl pre piate ročníky. Filozofiou projektu je skutočnosť, že uniformovaný policajt, ktorý bol na túto prácu špeciálne pripravený, približuje deťom za pomoci pracovných listov desať zaujímavých tém. Projekt plní nielen informačnú funkciu, ale najmä preventívnu funkciu (napr. poskytuje konkrétne rady deťom ako sa nestáť obeťami trestného činu, ako zvládať určité záťažové situácie, kam sa obrátiť o pomoc a pod.). Cieľom je budovanie mostu dôvery medzi políciou, školou, dieťaťom, rodinou a verejnosťou. Celý projekt sa realizuje na základnej škole, pričom policajt – referent špecialista skupiny prevencie okresného riaditeľstva Policajného zboru raz mesačne má vyhradenú jednu vyučovaciu hodinu, na ktorej postupne oboznamuje žiakov s témami, ktorých je celkovo desať.

Pri téme zákerná droga majú deti možnosť vidieť drogový kufrík, ktorý obsahuje makety zakázaných látok ako marihuanu, skladačku, striekačku, tablety extázy, vodnú fajku, lyžicu na prípravu drogy, kryštáliky pervitínu. Pri tejto téme je možné pripraviť deťom aj ukážku vyhľadávania drogy policajným psom. Aj pri ostatných témach je možnosť praktickej výučby, ktorá je pre žiakov zaujímavejšia a ktorá sa na spestrenie a ľahšie zapamätanie aj praktizuje v spolupráci s učiteľom v areáli školy.

Aby bola aj spätná väzba, v septembri roku 2006 bol vykonaný dotazníkový prieskum overenia účelnosti projektu „Správaj sa normálne“ PhDr. Marianou Pétiovou z Ústavu informácií a prognóz školstva. Boli vypracované tri druhy dotazníkov. Vypĺňali ich policajti realizujúci projekt a žiaci 6. ročníkov, ktorí sa na projekte priamo zúčastňujú a tretí dotazník bol určený pre žiakov paralelných tried, ktorí sa na projekte nezúčastňovali. Štatisticky bolo spracovaných 168 dotazníkov pre policajtov, 892 dotazníkov pre žiakov, ktorí absolvovali projekt a 762 dotazníkov pre žiakov, ktorí sa na realizácii

projektu nezúčastňovali. Prieskum bol realizovaný na celom Slovensku a otázky vo všetkých typoch dotazníkov boli stanovené tak, aby bola možná ich vzájomná komparácia. Z výsledkov prieskumu vyplýva že, 75% oslovených policajtov hodnotí spoluprácu so žiakmi kladne a až 92% z nich sa stretlo s ochotou aj zo strany pedagógov. Najhoršie je hodnotená spolupráca s rodičmi, pričom rodičia sú často len teoreticky oboznámení, že sa projekt na škole realizuje. Za najzaujímavejšie označili zhodne policajti aj žiaci témy: „Zákerná droga, Priatelia policajti a Odpáľ to do vzduchu“. Žiaci, ktorí projekt absolvovali, ho najčastejšie hodnotia ako veľmi zaujímavý – 60%, prípadne ich zaujali len niektoré témy – 36%. Jeho najväčší prínos vidia naučiť sa niečo nové – 35,3%, získať informácie čo robiť v nepríjemnej situácii – 24,4%. Z otázok, ktoré bolo možné porovnať v jednotlivých skupinách žiakov, jednoznačne vyplýva, že absolventi projektu majú viac vedomostí o každej preberanej téme než ich rovesníci, ktorí sa projektu nezúčastnili.

„**Tvoja správna voľba**“ – nový projekt realizovaný za využitia inovatívneho prístupu práce s deťmi formou interaktívnej tvorivej dielne. Určená pre žiakov 3. ročníka základnej školy. Cieľmi projektu sú snaha o elimináciu trestnej činnosti pod vplyvom návykových látok a informovanie o škodlivosti ich užívania so zameraním na tabak, alkohol a marihuanu. Projekt bol pripravený a realizovaný formou aktívneho zapojenia žiakov, pričom bol zostavený z troch panelov, každý jeden panel sa venoval jednej téme. Prvý panel bol určený na škodlivosť alkoholu, kde boli obrázky zobrazujúce správne využitie voľného času, oslavám bez alkoholu a obrázky, ako to vyzerá, keď je človek, dieťa opité, ako pôsobí alkohol na organizmus, ktoré orgány poškodzuje. Tu bolo vyobrazené telo človeka a orgány, ktoré poškodzuje alkohol a príslušné orgány bolo možné prikladať na uvedenú maketu. Druhý panel zobrazoval škodlivosť fajčenia, kde tiež boli pohyblivé časti, ktoré žiakov nasmerovali na správnu pozíciu (napr. kde je zakázané fajčiť nebolo možné posunúť pohyblivú časť). Tak isto tam bola možnosť pomocou magnetických obrázkov si zvoliť čo všetko sa dá kúpiť za rovnakú hodnotu ako za peniaze určené na kúpu cigariet. Posledný panel zobrazoval formou zmenšeného väzenia následok za užívanie marihuany. Tento panel – väzenie mal najväčšiu obľubu pre žiakov. Vo vnútri

sa skrývalo zatvorené okienko s nápisom „Neotvárať“, pričom každý žiak zo zvedavosti tento zákaz porušil. Z tohto vyplýva, že u menších žiakov dominuje zvedavosť a preto bola táto forma prevencie zvolená už pre žiakov 3. triedy základných škôl, kde sa mohli samé zapojiť do celého priebehu interaktívnej výstavy.

Okrem uvedených projektov realizovaných pravidelne Policajným zborom sú aj jednorázové projekty určené hlavne pre študentov stredných škôl, ktoré sú formou prednášok na aktuálnu tému. Dominuje hlavne drogová závislosť, šikanovanie a trestná zodpovednosť. Spravidla je určená jedna vyučovacia hodina, ale záujem zo strany študentov presahuje určenú hodinu. Okrem prednášok sú školy zapájané do rôznych projektov za účasti polície, kde dominujú praktické ukážky policajtov, psovodov a špeciálnych útvarov polície. Často zo strany vedenia školy sú požiadavky na utajenú akciu za prítomnosti služobného psa k vyhľadávaniu drog v triedach. Pri týchto akciách je dôležitá spolupráca vedenia školy, aby nedošlo k prezradeniu, čo možno hodnotiť kladne, nakoľko i samotní vyučujúci nemajú vedomosť o tejto akcii. Ak sa v triede vyskytne žiak, ktorý má pri sebe akúkoľvek drogu, postupuje sa v zmysle zákona, pričom sa dbá na vek žiaka. Na všetkých uvedených preventívnych projektoch som sa osobne zúčastnila za skupinu prevencie Krajského riaditeľstva Policajného zboru SR v Bratislave a preto môžem tvrdiť, že táto cesta je správnym krokom k oboznamovaniu detí a mládeže s nástrahami a s nebezpečenstvom závislostí a kriminality.

K záveru asi jeden výstižný citát od Dimoff a Carper (1994 s. 29), ktorí tvrdia: **„Hovoriť s deťmi o drogách nie je nikdy dost' zavčasu. V dnešnom svete vlastne musíte začať zavčasu“.**

6. PRIESKUMNÁ ČASŤ

Prieskum predstavuje zhromažďovanie a analýzu informácií, ktoré sú potrebné pre kvalifikované rozhodovanie.

6.1 Definovanie problému a ciele prieskumu

Problém drogových závislostí je závažný celospoločenský problém dnešnej doby o čom svedčí aj fakt, že WHO si ako prioritu určilo vo svojom programe „Zdravie pre všetkých v 21. storočí.“

Cieľom práce je poukázať na škodlivosť užívania drog a na preventívne aktivity realizované v školskom prostredí, ako jeden zo spôsobov predchádzania drogovej závislosti. Na základe štúdia odbornej literatúry, ako aj z praktických skúseností v PZ SR som si stanovila nasledovné ciele.

- C1 – zistiť úroveň vedomostí žiakov základných škôl o drogách,
- C2 – zistiť mieru ovplyvňovania sociálnych skupín na dospelujúcu mládež,
- C3 – prezentovať ľahkú možnosť zadováženia si drog v súčasnej spoločnosti,
- C4 – poukázať na dôležitosť prevencie na všetkých úrovniach.

6.2 Formulácia hypotéz

K zodpovedaniu otázok sme stanovili nasledovné hypotézy:

H1: Predpokladáme, že *respondenti za najväčší zdroj informácií o drogovej problematike uvedú masovokomunikačné prostriedky.*

H2: Predpokladáme, že *väčšina respondentov, ktorí fajčili cigarety majú skúsenosť s užívaním drog akými sú marihuana, pervitín, kokain, heroín, LSD, extáza a iné.*

H3: *Respondenti by sa pri riešení problému s drogami obrátili najskôr na kamarátov.*

H4: *Zvedavosť ako motív vedúci k vyskúšaniu drogy priamo podporuje dostupnosť drog v súčasnom prostredí a spoločnosti.*

6.3 Harmonogram prieskumu

Prieskum sme realizovali v nasledujúcich troch fázach:

1. Prípravná fáza
2. Realizačná fáza
3. Vyhodnocovacia fáza

Prípravná fáza: V prípravnej fáze sme zvolili tému nášho prieskumu. Zhromaždili sme teoretické údaje a zaoberali sme sa ich analýzou. Definovali sme problematiku, stanovili sme ciele prieskumu a vytýčili sme hypotézy. Táto fáza bola ohraničená časovo (jeden mesiac).

Realizačná fáza: V tejto fáze sme sa zamerali na zbieranie a zhromažďovanie informácií. Zostavili sme dotazník, prostredníctvom ktorého sme potrebné informácie získali v priebehu časovo vymedzeného obdobia (jeden mesiac).

Vyhodnocovacia fáza: V záverečnej fáze sme zozbierali všetky dotazníky a spracovali informácie. Získané informácie sme následne analyzovali a prezentovali. Táto fáza prebiehala mesiac.

6.4 Charakteristika prieskumnej vzorky

Prieskum bol realizovaný na troch prieskumných vzorkách v celkovom počte 55 respondentov na základnej škole v Bratislave 4. Miesto vykonania prieskumu sme zvolili na základe predošlej pracovnej skúsenosti. V škole sme oslovili riaditeľa a požiadali ho o spoluprácu, pričom sme využili jeho autoritu. Prieskumné vzorky sme stanovili dostupným výberom. Prieskumné vzorky boli tvorené žiakmi 9. ročníka základnej školy, rozdelení do troch vyučovacích tried s označením A, B, C. Respondenti boli osoby obidvoch pohlaví a to 27 chlapcov a 28 dievčat na približne rovnakej vekovej, psychomotorickej a kognitívnej úrovni. Vek respondentov bol 14 až 15 rokov. Počet dievčat vo veku 14 rokov bol 17 a chlapcov 15, počet dievčat vo veku 15 rokov bol 11 a chlapcov 12.

6.5 Metódy prieskumu

K spracovaniu prieskumu našej diplomovej práce sme využili metódu kvantitatívneho výskumu. Zvolili sme výskumnú metódu dotazníkového šetrenia. Dotazník je súborom otázok, ktorý sme predložili respondentom v štandardnej podobe za účelom zistenia špecifických údajov. Spracovaný dotazník sa skladá z úvodnej, hlavnej a záverečnej časti.

V úvodnej časti dotazníka sme zisťovali základné informácie o respondentoch (vek, pohlavie) a zároveň sme respondentov oboznámili so spôsobom vyplňania dotazníka. Hlavnú časť dotazníka tvorilo 13 otázok. Pri každej z otázok si mohli respondenti vybrať jednu alebo viac z ponúknutých možností odpovedí, ktorá najviac vyjadrovala ich postoj k položenej otázke. Za účelom zabránenia núteného výberu jednej z možností, bola zaradená aj možnosť neviem, nevyjadrujem sa. Záverečná časť dotazníka obsahovala poďakovanie za vyplnenie dotazníka.

6.6 Zhromaždenie a analýza informácií

Za účelom spracovania získaných údajov sme využili matematické a štatistické metódy. Spracovanie získaných údajov sme vykonali prostredníctvom aplikácie Microsoft Excel. Prostredníctvom prvotného triedenia sme v tomto programe spracovali tabuľky a implementovali získané údaje do grafického prevedenia. Následne sme získané údaje komparáciou výsledkov interpretovali.

6.7 Prezentácia získaných údajov

vek	Dievčatá	Chlapci
14 rokov	17	15
15 rokov	11	12

(Tabuľka 5 - Štruktúra respondentov na základe veku)

Dievčatá	Chlapci
28	27

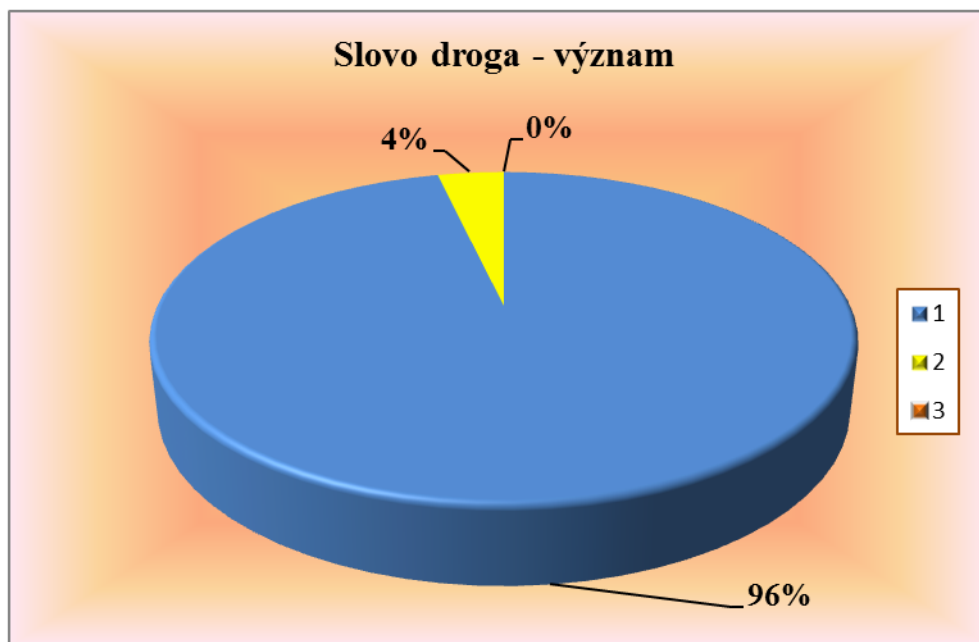
(Tabuľka 6 - Štruktúra respondentov na základe pohlavia)

H1: Predpokladáme, že *respondenti za najväčší zdroj informácií o drogovej problematike uvedú masovokomunikačné prostriedky*. Hypotézu sme overovali otázkami č. 1, 2, 7, 8.

Otázka č. 1 Vieš, aké látky označujeme slovom droga?

Áno, viem čo sú drogy	53	96%
Nie, nepoznám	2	4%
Neviem presne, čo patrí medzi drogy	0	0%

(Tabuľka 7)



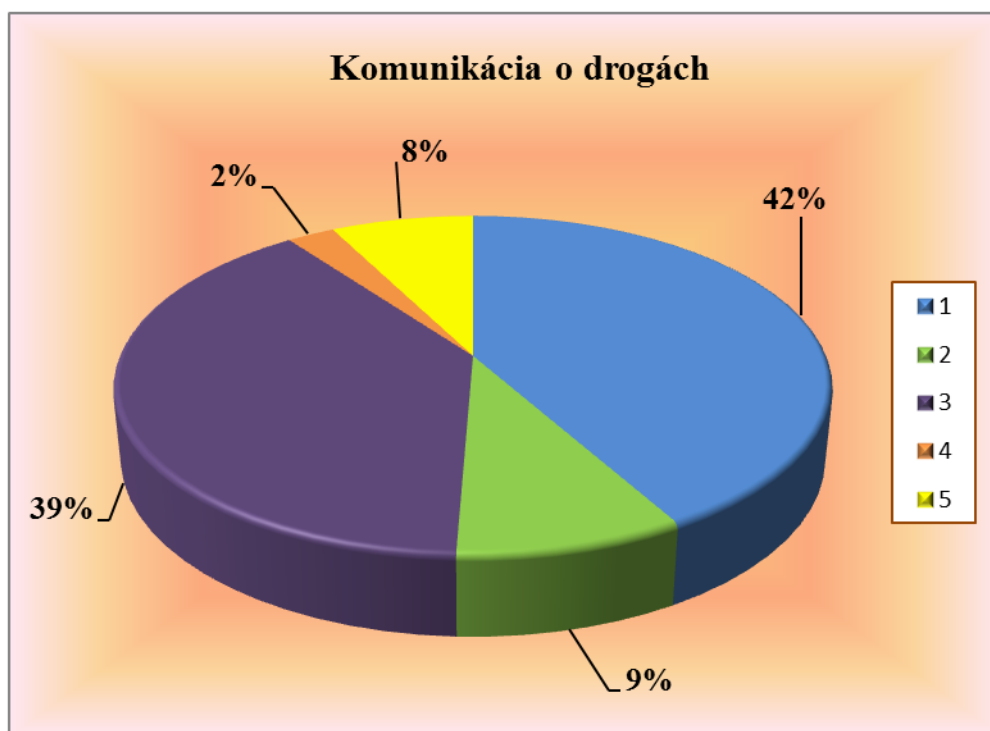
(Graf 2 – Slovo droga – význam)

Z celkového počtu 55 respondentov uviedlo 53 respondentov (96%), že vie aké látky označujeme slovom droga. Čo označujeme slovom droga nevedeli uviesť 2 respondenti.

Otázka č. 2 Rozprával si sa s niekým o alkohole, cigaretách a drogách?

Áno, s rodičmi	33	42%
Áno, so súrodencami	7	9%
Áno, s kamarátmi, so spolužiakmi	31	39%
Áno, s inou osobou – napíš s kým	2	2%
Nie	6	8%

(Tabuľka 8)



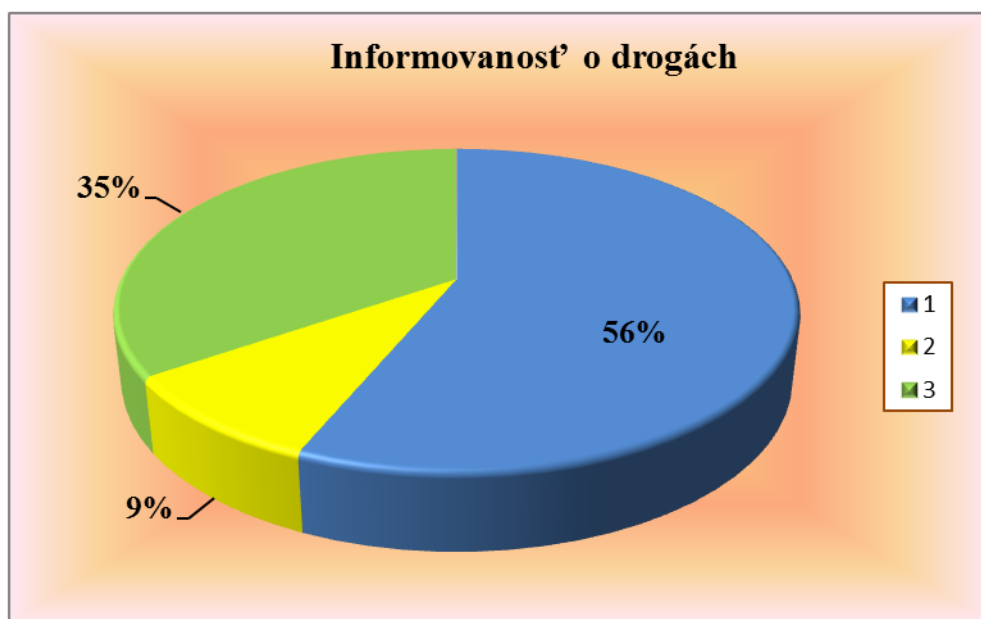
(Graf 3 – Komunikácia o drogách)

Väčšina respondentov sa v 1. otázke vyjadrila, že majú vedomosť o tom, čo pojem droga definuje. V nadväznosti na túto otázku sme sa respondentov pýtali s kým sa o drogách rozprávali. S rodičmi sa o drogách rozprávalo 33 respondentov, v menšej miere v počte 31 respondentov sa o drogách rozprávali s kamarátmi a spolužiakmi. O drogách nekomunikovalo 8% respondentov, v 2% a 9% sa respondenti o drogách rozprávali so súrodencami a s inou osobou.

Otázka č. 7 Ako hodnotíš možnosti prístupu k informáciám o drogách?

Dostatočné	31	56%
Nedostatočné	5	9%
Neviem uviesť	19	35%

(Tabuľka 9)



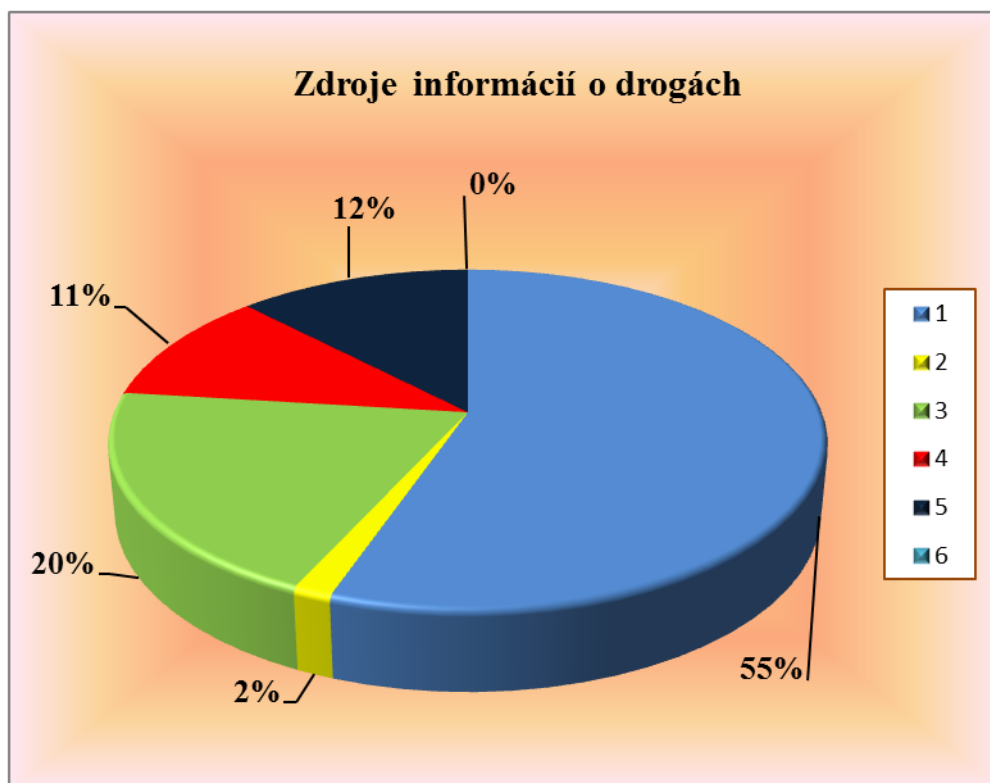
(Graf 4 – Informovanosť o drogách)

Prístup k informáciám v súčasnej dobe v rámci drogovej problematiky sme preverovali u všetkých respondentov. Za dostatočné možnosti prístupu k informáciám o drogách označilo 31 respondentov, z toho 20 dievčat a 11 chlapcov, 4 dievčatá a 1 chlapec označili dostupnosť informácií o drogách za nedostatočnú a 7 dievčat a 12 chlapcov označili odpoveď, že sa k miere dostupnosti možností získavania informácií o drogách nevedia vyjadriť.

Otázka č. 8 Z akých zdrojov najčastejšie získavaš informácie o drogách a drogových závislostiach?

Literatúra, TV, internet	36	55%
Vlastná skúsenosť	1	2%
Besedy, rozhovory s odborníkmi	13	20%
Skúsenosti kamarátov	7	11%
Rodičia	8	12%
Nezaujíma sa o to	0	0%

(Tabuľka 10)



(Graf 5 – Zdroje informácií o drogách)

Za najčastejšie zdroje informácií označili respondenti literatúru, televíziu a internet. Predmetné zdroje označilo za najčastejší zdroj informácií o drogách z celkového počtu 36 respondentov, z toho 20 dievčat a 16 chlapcov. Získavanie informácií o drogovej problematike je v 55% zastúpené prostredníctvom verejného sprostredkovávania informácií a produkcie, prostredníctvom masovokomunikačných prostriedkov.

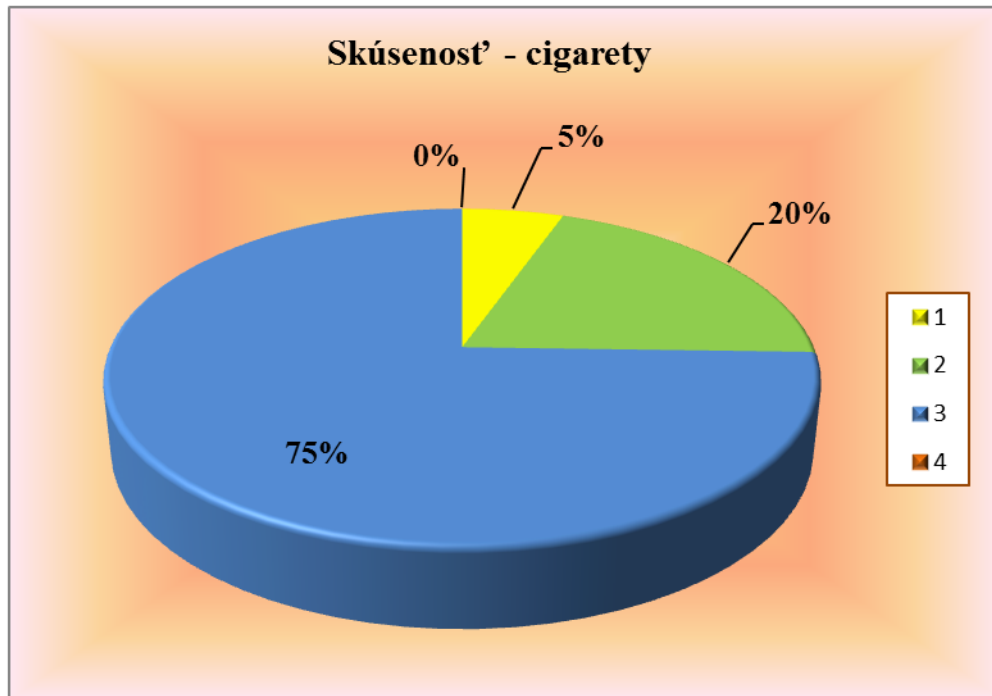
Na základe získaných poznatkov môžeme konštatovať, že hypotéza č. 1 sa potvrdila.

H2: Predpokladáme, že väčšina respondentov, ktorí fajčili cigarety majú skúsenosť s užívaním drog akými sú marihuana, pervitín, kokain, heroín, LSD, extáza a iné. Hypotézu sme overovali otázkami č. 3, 5, 6.

Otázka č. 3 Máš osobné skúsenosti s fajčením?

Áno, pravidelne fajčím (aký počet cigariet)	0	0%
Áno, občas si zapálím cigaretu (koľko krát do týždňa)	11	20%
Áno, už som cigaretu vyskúšala	41	75%
Nie	3	5%

(Tabuľka 11)



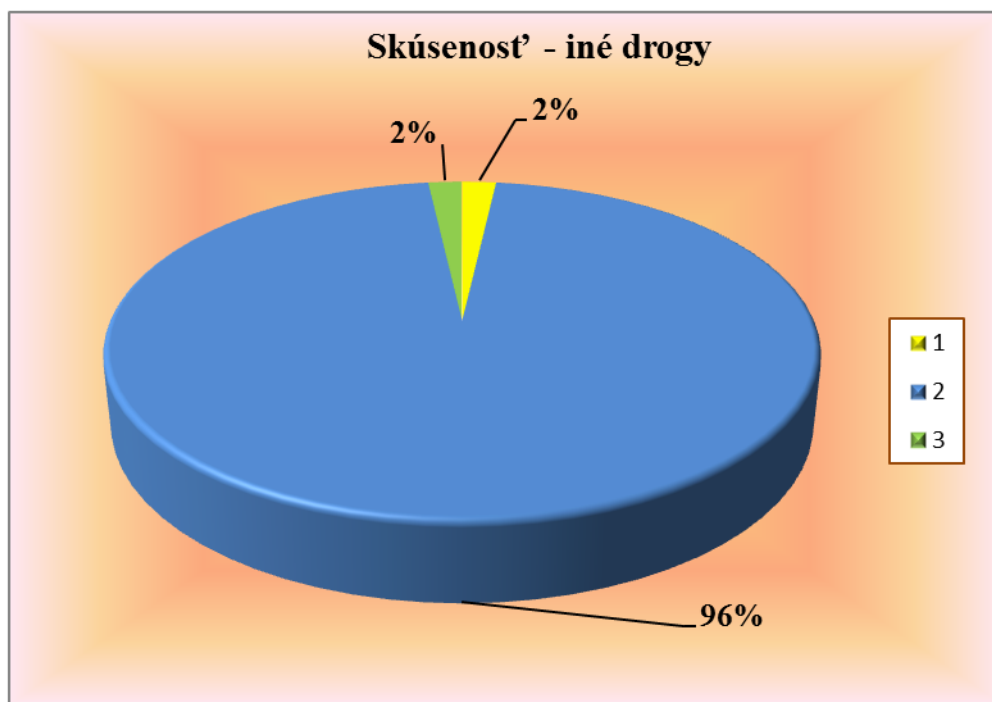
(Graf 6 – Skúsenosť – cigarety)

Závislosť na cigaretách a ostatných cigaretových produktov má stúpajúcu tendenciu. Znižuje sa veková hranica ľudí, ktorí sa priznali k aspoň jednej skúsenosti s cigaretami a alarmujúce sú čísla, ktoré vypovedajú o počte závislých na tejto droge. Až 75% respondentov uviedlo, že má prvotnú skúsenosť s cigaretami, ďalších 20% respondentov sa vyjadrilo, že si cigaretu príležitostne zapáli. V priemere si respondenti zapália 7 cigariet týždenne. Veková štruktúra respondentov potvrdzuje vyššie uvedené tvrdenia. Poznatky súčasnej doby, že narastá počet žien, ktoré cigarety fajčia stúpa. Počet dievčat, ktoré sa priznali k tomu, že si cigaretu občas zapália je 2 a chlapec bol 1.

Otázka č. 5 Máš osobné skúsenosti s drogami okrem alkoholu a cigariet?

Áno, mám osobnú skúsenosť (Akú drogu si vyskúšal)	1	2%
Nie, nemám	53	96%
Nevyjadrujem sa	1	2%

(Tabuľka 12)



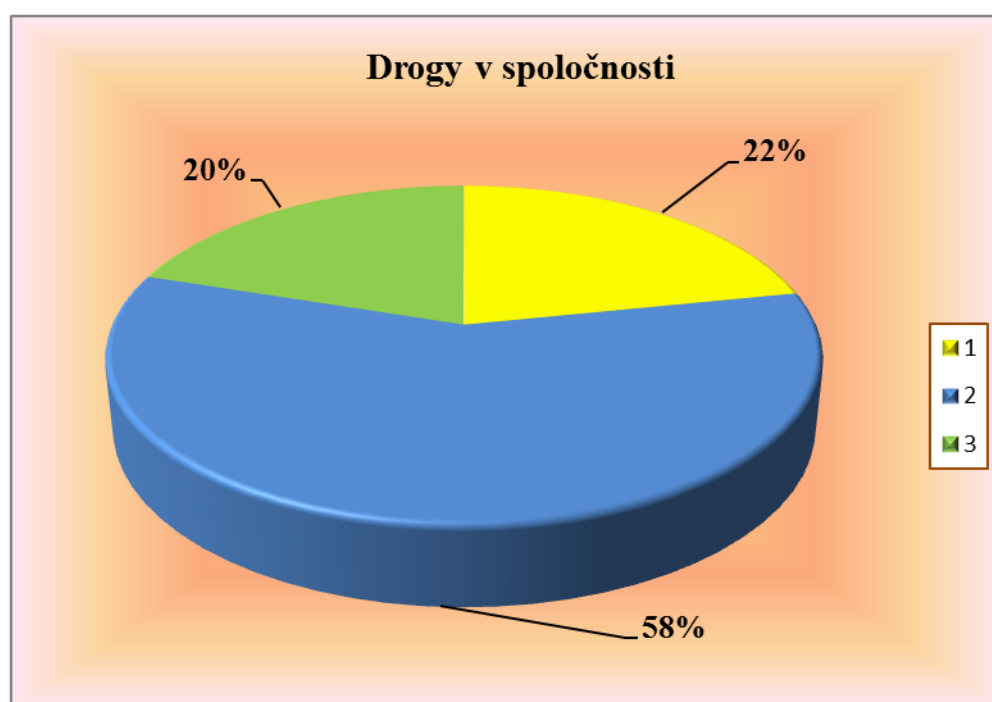
(Graf 7 – Skúsenosť – iné drogy)

Z celkového počtu respondentov uviedlo 53 z nich, že skúsenosť s inými drogami okrem alkoholu a drog nemá. K osobnej skúsenosti s inými drogami sa prihlásil 1 respondent a 1 respondent sa nevedel vyjadriť. Vyskúšanou drogou bola marihuana.

Otázka č. 6 Poznáš niekoho, kto užíva drogy ako marihuana, pervitín, kokaín, heroín, LSD, extáza a iné?

Áno	12	22%
Nie	32	58%
Neviem uviesť	11	20%

(Tabuľka 13)



(Graf 8 – Drogy v spoločnosti)

Prítomnosť drog v spoločnosti je reálna. Z celkového počtu respondentov 58% z nich nepozná nikoho, kto užíva drogy akými sú marihuana, pervitín, kokaín, heroín, LSD, extáza. O užívaní vyššie uvedených drog u iných

osôb má vedomosť 22% respondentov a 20% respondentov sa k otázke nevedelo vyjadriť.

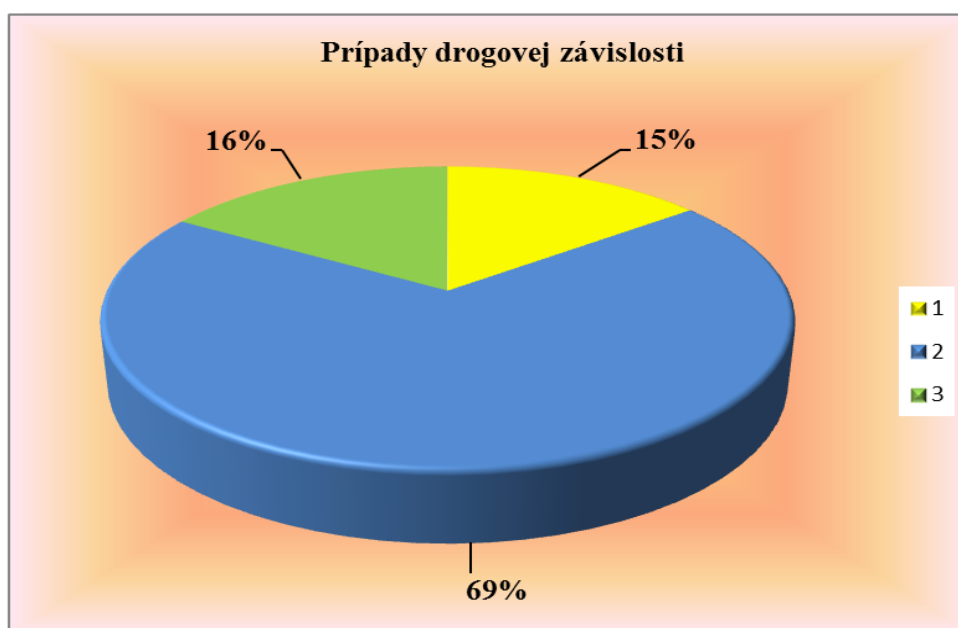
Z výsledkov zistení môžeme konštatovať, že aj napriek vysokému percentu preukazujúcemu skúsenosť s cigaretami a ich fajčením respondentmi sa nepreukázala príčinná súvislosť s užívaním iných drog, na ktoré sme sa v otázkach 5 a 6 pýtali. **Hypotéza č. 2 sa nepotvrdila.**

H3: Respondenti by sa pri riešení problému s drogami obrátili najskôr na kamarátov. Hypotézu sme overovali otázkami č. 9., 12., 13.

Otázka č. 9 Poznáš osobne prípady rovesníkov z okolia, ktorých možno označiť ako drogovu závislých?

Áno	8	15%
Nie	38	69%
Neviem uviesť	9	16%

(Tabuľka 14)



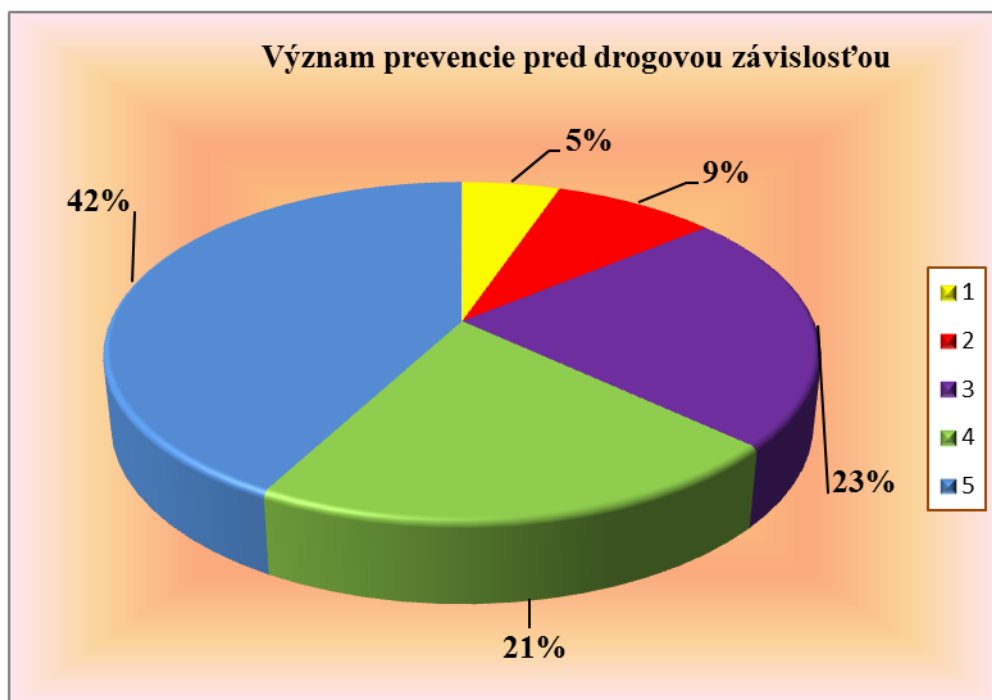
(Graf 9 – Prípady drogovej závislosti)

Drogovú závislosť respondenti vo svojom prostredí a v skupine rovesníkov vnímajú, pričom 15% respondentov uviedlo, že u svojich rovesníkov zaznamenali stav označovaný ako drogová závislosť, že poznajú takéto prípady. K nevedomosti o drogovej závislosti svojich rovesníkov sa vyjadrilo 69%, 16% respondentov sa k otázke osobného poznania prípadov drogovej závislosti svojich rovesníkov nevedelo vyjadriť.

Otázka č. 12 Ako hodnotíš význam prevencie v drogových závislostiach?

Nie je potrebná, je zbytočná	3	5%
Skôr nepotrebná ako potrebná	5	9%
Neviem	13	23%
Skôr potrebná ako nepotrebná	12	21%
Veľmi potrebná	24	42%

(Tabuľka 15)



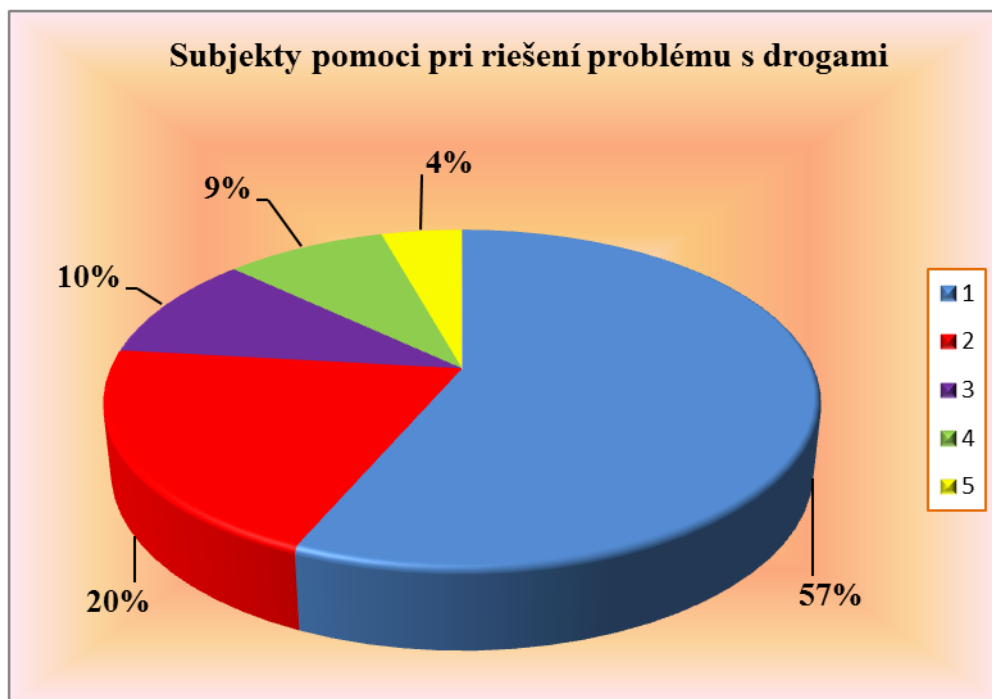
(Graf 10 – Význam prevencie pred drogovou závislosťou)

Z celkového počtu respondentov sa k potrebnosti výkonu prevencie pred vznikom drogových závislostí vyjadrilo 63% respondentov, pričom k veľkej potrebnosti prevencie sa vyjadrilo 42% respondentov a 21% z opýtaných, uprednostnilo význam prevencie pred jej nedôležitosťou a nepotrebnosťou. V menšej miere sa respondenti vyjadrili, že prevenciu v drogovej problematike vnímajú ako nepotrebnú a zbytočnú (5%), prípadne viac nepotrebnú ako potrebnú (9%).

Otázka č. 13 Na koho by sa obrátil o pomoc pri riešení problému s drogami?

Rodičia	39	57%
Kamarát/kamaráti	14	20%
Na niekoho iného /polícia, učiteľ, ÚPSVaR	7	10%
Neviem uviesť	6	9%
Neobrátil/a by som sa na nikoho	3	4%

(Tabuľka 16)



(Graf 11 – Subjekty pomoci pri riešení problému s drogami)

Z celkového počtu respondentov by sa 39 z nich (57%) obrátilo so žiadosťou a s podnetom k riešeniu problémov s drogami na rodičov. Ako druhý subjekt, na ktorý by sa respondenti s drogovým problémom obrátili uviedli v hodnote 20% kamarátov, prípadne spolužiakov. Inú inštitúciu so zjavne absentujúcou blízkosťou sociálnych vzťahov oproti dvom vyššie uvedeným subjektom by zvolilo 10% respondentov. Vzhľadom k vyššie získaným poznatkom získavania informácií o drogovej problematike je súladné zistenie, že iba 9% respondentov by nevedelo kam by sa s drogovým problémom obrátilo za účelom jeho riešenia. 4% respondentov uviedli, že by sa neobrátili na žiadny z ponúkaných subjektov a rovnako neuviedli iný subjekt, s ktorým by drogový prípad chceli riešiť.

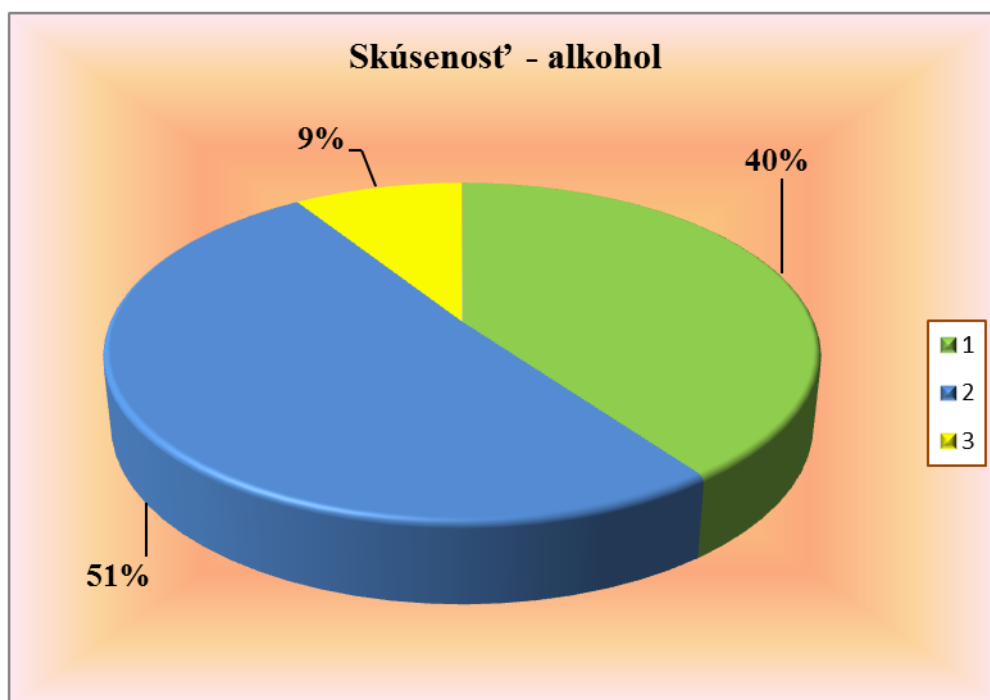
Pri preverovaní hypotézy č. 3 sa stretávame s protikladom spočívajúcim v tom, že aj napriek tomu, že prieskumná vzorka je kolektívom ľudí vo veku 14-15 rokov a existujú a pôsobia v prostredí kamarátov a spolužiakov porovnateľne a možno vo väčšej miere ako v prostredí rodičov, napriek tomu by sa pri riešení problému s drogami obrátili najskôr na rodičov. Môžeme predpokladať, že za týmto zistením je príčinné definovanie úkonu súvisiaceho s drogovou problematikou v dotazníkovej otázke a to úkon riešenia. Predpokladáme, že v prípade skúsenosti s drogou by sa respondenti prvotne obrátili práve na svojich rovesníkov a až v prípade riešenia už existujúceho problému by sa obrátili na rodičov. **Hypotéza č. 3 sa nepotvrdila.**

H4: *Zvedavosť ako motív vedúci k vyskúšaniu drogy priamo podporuje dostupnosť drog v súčasnom prostredí a spoločnosti.* Hypotézu sme overovali otázkami č. 4., 9., 10.

Otázka č. 4 Máš osobné skúsenosti s alkoholom?

Áno, už som alkohol ochutnal/a	22	40%
Nie, skúsenosť nemám	28	51%
Nevyjadrujem sa	5	9%

(Tabuľka 17)



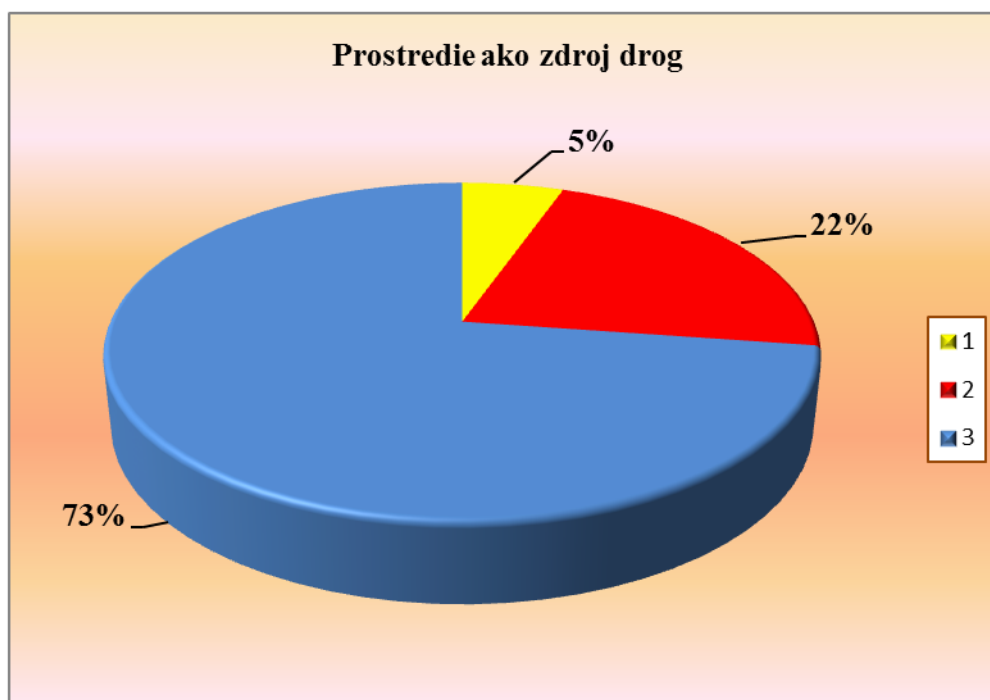
(Graf 12 – Skúsenosť)

K osobnej skúsenosti s alkoholom sa priznalo 40% respondentov. Z tohto počtu je väčší počet dievčat, ktoré alkohol požili (12 dievčat) a počet chlapcov, ktorí uviedli, že alkohol požili je 10. Z celkového počtu respondentov uviedlo 51% z nich, že s alkoholom osobnú skúsenosť nemá a 9% respondentov sa k osobnej skúsenosti s alkoholom nevyjadrovalo.

Otázka č. 10 Je ťažké si v blízkom okolí zadovážiť drogy (okrem cigariet, alkoholu, prchavých látok?)

Áno	8	5%
Nie	38	73%
Neviem uviesť	9	22%

(Tabuľka 18)



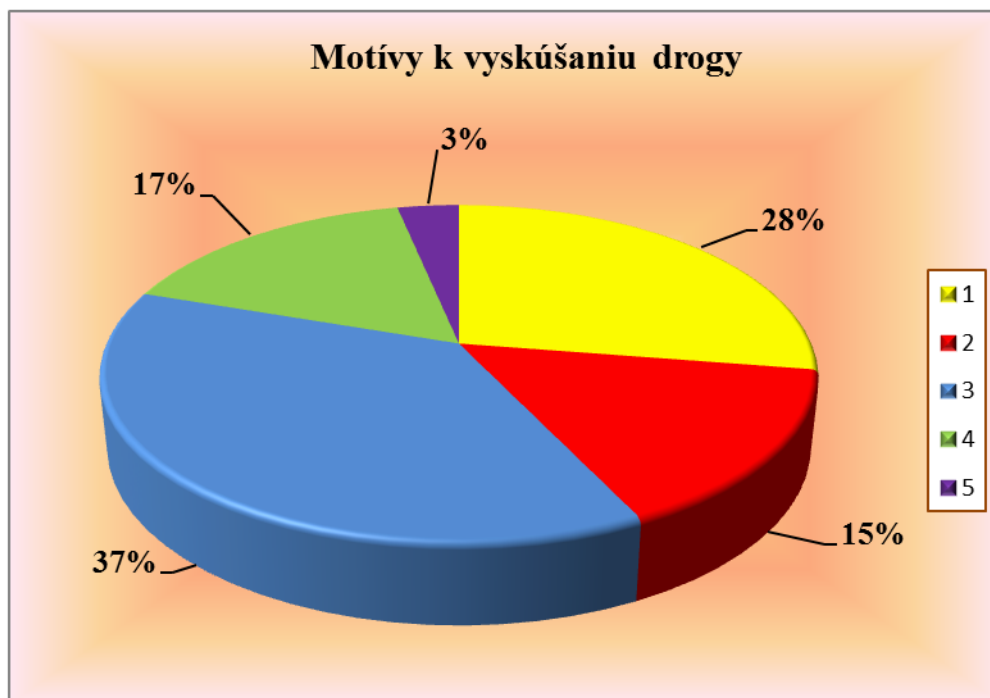
Graf 13 – Prostredie ako zdroj drog)

Výsledky zodpovedania tejto otázky potvrdzujú poznatky z teoretickej časti, že v súčasnej spoločnosti nie je problém zadovážiť si drogu. 73% respondentov toto tvrdenie potvrdzuje. K možnosti dostupnosti zadováženia si drogy vo svojom okolí sa nevedelo vyjadriť 22% respondentov a 5% respondentov vyjadrilo názor, že zadovážiť si drogu vo svojom okolí je problém.

Otázka č. 11 Čo vedie ľudí k vyskúšanju drogy?

Zvedavosť	25	28%
Falošné hrdinstvo	14	15%
„Frajerina“	34	37%
Príklad od kamarátov	15	17%
Neviem posúdiť	3	3%

(Tabuľka 19)



(Graf 14 – Motívy k vyskúšaní drogy)

Najčastejším dôvodom k experimentu s drogami uviedlo až 37% respondentov „frajerinu,“ zvedavosť 28% respondentov, falošné hrdinstvo 15% respondentov, príklad od kamarátov 17% respondentov a na otázku nevedelo odpovedať 3% respondentov.

Na základe zistených údajov môžeme konštatovať, že respondenti nemajú problém zadovážiť si drogy v blízkom okolí. Hlavným dôvodom k vyskúšaní drogy je tzv. frajerina a v druhom rade zvedavosť. Z výsledných zistení môžeme pozorovať priamu úmernosť dostupnosti drogy ako faktoru prostredia a zvedavosti ako faktoru samotných ľudí. **Hypotéza č. 4 sa potvrdila.**

6.8 Odporúčania pre prax

- ◆ Začleniť rodičov žiakov do aktivít realizovaných na školách v rámci projektov primárnej prevencie.
- ◆ Zvýšiť spoluprácu medzi Ministerstvom školstva, Ministerstvom zdravotníctva a Ministerstvom vnútra v rámci súčinnosti realizácie projektov zameraných na prevenciu drogovej problematiky mládeže v smere realizácie v športových aktivitách.
- ◆ Pokračovať v realizácii inovatívnych prístupov práce s deťmi formou interaktívnej tvorivej dielne.
- ◆ Poukázať na odborné internetové stránky týkajúce sa drog a drogových závislostí pre žiakov a rodičov.

7. ZÁVER

S drogami sa v súčasnosti možno stretnúť na každom kroku a ich paleta je tak široká, že sa v tejto situácii nevedia mnohí orientovať. Nezákonný obchod s drogami a z toho vyplývajúca ponuka je jednou z podmienok vzniku dopytu po drogách. Preto musí byť tento nezákonný obchod v každej etape svojho vývoja dôrazne potlačovaný. Cieľom je identifikovať a ochromiť vznikajúce alebo už existujúce siete kriminálnych živlov, ktoré sa ním zaoberajú, odhaliť a spravodlivo potrestať ich členov a zlikvidovať ekonomickú podstatu páchania drogovej trestnej činnosti. Potrestanie priekupníkov drog, ale aj tých, ktorí pomáhajú legalizovať zisk, alebo inak profitujú na nezákonnom obchode s drogami, prispeje k zníženiu ponuky drog a odradí potencionálnych páchatel'ov tejto trestnej činnosti. Systematický boj proti kriminalite viazanej na drogy v celej jej šírke od nezákonného obchodovania až po trestnú činnosť páchanú za účelom získania finančných prostriedkov k zadováženiu drog, alebo páchanú pod vplyvom drog, povedie k zvýšenému počtu osôb zadržaných a odsúdených za túto trestnú činnosť. Drogová závislosť patrí k stále diskutovaným témam dnešnej doby, ktorá sa v posledných rokoch presunula z veľkých miest na dedinu, kde predtým bola mladá nastupujúca generácia relatívne mimo dosahu tohto sociálno-patologického javu. Obava, že by vlastné dieťa mohlo užívať drogy, je pravdepodobne najväčším strachom, ktorý prežívajú rodičia. Na rovinu treba povedať, že nie je v ľudských silách, a toľž nie v rodičovských možnostiach, ochrániť dieťa pred kontaktom s drogami a práve preto nemožno pripraviť dieťa na svet bez drog. Je dobré, keď sa rodičia vedia s deťmi porozprávať aj na takúto tému bez predsudkov a emócií. Je až zarážajúce, že pri zdôvodnení dieťaťa, prečo začal užívať drogu je v popredí absencia lásky a pochopenia zo strany rodičov. Asi preto je dôležité a účinné vychovávať z detí sebavedomé a silné osobnosti. Človek by mal byť v prvom rade človekom so všetkým, čo to obnáša. Mal by sa vedieť radovať, smiať sa, smútiť aj plakať, milovať a nenávidieť, robiť to, čo práve v tej chvíli cíti.

Cieľom diplomovej práce bolo poukázať, že vhodnými nástrojmi masmediálnej politiky je potrebné naďalej ovplyvňovať verejnú mienku a vplývať na postoje obyvateľstva pozitívnou osvetou k zdravému spôsobu života, bez drog s dôrazom na zvyšovanie schopností primerane riešiť problémy života. V danej oblasti je nevyhnutné venovať zvýšenú pozornosť novým, rýchlo sa rozvíjajúcim komunikačným médiám, ktoré sa môžu stať nosičmi práve tak pozitívnych, ako aj negatívnych informácií a posolstiev zasahujúcich najmä mládež.

V prípade drog a drogových závislostí je potrebné si uvedomiť, že bez pomoci odborníkov pracujúcich v terénnej práci (napr. pracovníci oddelenia sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately), pracovníkov v oblasti liečby a resocializácie, ako aj bez represívnych zložiek (Policajný zbor) a širokej verejnosti nie je možné úspešne zvládnuť tento problém.

Dôležitá je však aj sekundárna a terciárna prevencia, kde stále väčší význam nadobúdajú nízkoprahové liečebné a kontaktné centrá, ktoré svojim prístupom motivujú závislých ľudí k zlepšeniu svojej životnej situácie a začleniť ich späť do spoločnosti.

Je zrejmé, že škodlivé následky zneužívania drog sa nevyriešia samé od seba, musíme preto prestať ignorovať a zľahčovať tento problém, pretože sa môže týkať každého z nás.

Prijať abstinenciu ako životný štýl, alebo ju jednoducho akceptovať ako nevyhnutnosť sa nám podarí až vtedy, ak v ňu uveríme. Ak dar narodenia budeme považovať za vyšší princíp, pokúsme sa ho zachovať aj v duši počas života.

8. ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

BEČKOVÁ, I. – VIŠŇOVSKÝ, P. 1999. *Farmakologie drog závislosti*. Praha: Karolionum, 1999. ISBN: 80-7184-864-6.

CSÉMY, Ľ. – SOVINOVÁ, H. – KOMÁREK, J. 2000. *Drogy a tanečná scéna*. Praha: SZÚ, 2000. ISBN: 80-7071-167-1.

FISHER, S. – ŠKODA, J. 2009. *Sociální patologie*. Praha: GRADA, 2009. ISBN: 97-880-24727813.

FISHER, J. a kol. 1963. *Detská psychiatrie pro mediky a lékaře*. Praha: SZN, 1963.

HARTL, P. – HARTLOVÁ, H. 2010. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN: 978-80-7367-686-5.

HRONCOVÁ, J. 1996. *Sociológia výchovy*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta UMB Banská Bystrica, 1996, ISBN: 80-8825.

HUPKOVÁ, I. 2009. *Sociálnopatologické javy. Vybrané aspekty ich prevencie*. Bratislava: Sociálna prevencia 1/2009. ISSN: 1336-96-79.

KALINA, K. a kol. 2003. *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Úrad vlády ČR, 2003. ISBN: 80-86734-05-6.

KOČÁNY, V. a kol. 2004. *Základy učiteľskej psychológie. Vybrané problémy*. Bratislava: Mladé Letá, 2004. ISBN: 80-10-00429-4.

KOLIBÁŠ, E. 1996. *Príručka klinickej psychiatrie*. Bratislava: ÚK Bratislava, 1996. ISBN: 80-7167-021-9.

KOLIBÁŠ, E. – NOVOTNÝ, V. 1996. *Alkoholizmus a drogové závislosti*. Bratislava: ÚK Bratislava, 1996. ISBN: 80-223-1078-6.

LIETAVA, J. 1997. *Drogy v dejinách ľudstva*. Košice: Unia Pres, 1997. ISBN: 80-85313-38-3.

MATOUŠEK, O a kol. 2001. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN: 80-7178-473-7.

MATOUŠEK, O. – KROFTOVÁ, A. 1998. *Mládež a delikvencia*. Praha: Portál, 1998. ISBN: 80-7178-771-X.

MINISTERSTVO VNÚTRA. 2010. *Tvoja správna voľba*. Bratislava: Ministerstvo vnútra, 2010.

NEŠPOR, K. – CSÉMY, L. 1996. *Léčba a prevence závislosti*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN: 80-85121-52. 5

NEŠPOR, K. 2001. *Vaše deti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. ISBN: 80-7178-515-6.

NOCIAR, A. 2001. *Alkohol, drogy a osobnosť*. Bratislava: Asklepios, 2001. ISBN: 80-854-71-23-X.

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

OČENÁŠOVÁ, E. 2004. *Drogy a kriminalita*. Bratislava: Akadémia PZ, 2004. ISBN: 80-8054-308-9.

OKRÚHLICA, Ľ. et. al. 1998. *Ako sa prakticky orientovať v závislostiach*. Bratislava: Inštitút drogových závislostí pri CPLDZ, 1998. ISBN: 80-968-111-1-8.

OKRÚHLICA, Ľ. 2000. *Princípy liečby závislosti od drog. Výskumne podložený materiál*. Bratislava: Inštitút drogových závislostí pri CPLDZ, 2000. ISBN: 80-89001-03-3.

OLÁH, M. – ROHÁČ, J. 2008. *Sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2008. ISBN 978-80-89271-35-1.

ONDREJKOVIČ, P. 2002. *Drogy, spoločenský problém. Vybrané aspekty prevencie látkových a nelátkových závislostí*. NOC Bratislava, 2002. ISSN: 1336-9679.

ONDREJKOVIČ, P. a kol. 2001. *Sociálna patológia*. Bratislava: VEDA, 2001. ISBN: 978-80-224-1074-8.

PETRÁČKOVÁ, V. – KRAUS, J. a kol. 1995. *Slovník cudzích slov, Akademický slovník cudzích slov*. Praha: Academia Praha, 1995. ISBN 80-200-0497-1, Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1997. ISBN 80-08-02054-7.

PRESL, J. 1995. *Drogová závislosť*. Praha: MAXDORF, 1995. ISBN: 80-85800-25-X.

SAWICKI, S. 1999. *Drogová závislosť*. Bratislava: STU Bratislava, 1999. ISBN: 80-227-1141-1.

SCHAVEL, M. – ČIŠECKÝ, F. – OLÁH, M. 2008. *Sociálna prevencia*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2009. ISBN 978-80-89271-22-1.

STRIEŽENEC, Š. 1996. *Slovník sociálneho pracovníka*. Trnava: AD, 1996. ISBN 80-967589-0-X.

ZAPLETAL, J. 2000. *Kriminologie*. Praha: PA ČR, 2000. ISBN: 80-7251-003-7.

ZELINA, M. – LENÁRT, M. 2004. *Metodická príručka „Vieme, že.“* Bratislava: Prezídium PZ, 2004.

Legislatíva:

TRESTNÝ ZÁKON č. 300/2005 Z. z. v znení neskorších noviel.

TRESTNÝ PORIADOK č. 301/2005 Z. z. v znení neskorších noviel.

PRIESTUPKOVÝ ZÁKON č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších noviel.

ZÁKON č. 139/1998 Z. z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch v znení neskorších predpisov

Internetové zdroje:

MINISTERSTVO ŠKOLSTVA. [online]. [citované 2011-05-22]. Dostupné na internete:<<http://www.infodrogy.sk>>.

PETIT PRESS. [online]. [citované 2011-05-22]. Dostupné na internete:<http://primar.sme.sk/clanok_tlac.asp?cl=4116612>.

Sociálna prevencia č. 2/2008, Ministerstvo kultúry SR, ISSN: 1336-9676.

Sociálna prevencia č. 1/2009, Ministerstvo kultúry SR, ISSN: 1336-9679.

9. ZOZNAM OBRÁZKOV, TABULIEK A GRAFOV

Tab. 1 - Kriminalita v SR celkovo	32
Tab. 2 - Kriminalita v Bratislavskom kraji.....	32
Tab. 3 - Kriminalita detí a mládeže v SR za rok 2011.....	33
Tab. 4 - prehľad vybraných údajov o stave a liečbe drogovej problematiky na Slovensku za roky 2008, 2009, 2010 zo zdroja CPLDZ, MUDr. L. Okruhlica CSc.....	44
Tab. 5 - Štruktúra respondentov na základe veku.....	56
Tab. 6 - Štruktúra respondentov na základe pohlavia.....	56
Tab. 7 - Vieš, aké látky označujeme slovom droga?.....	56
Tab. 8 - Rozprával si sa s niekým o alkohole, cigaretách a drogách?.....	57
Tab. 9 - Ako hodnotíš možnosti prístupu k informáciám o drogách?.....	58
Tab. 10 - Z akých zdrojov najčastejšie získavaš informácie o drogách a drogových závislostiach?.....	59
Tab. 11 - Máš osobné skúsenosti s fajčením?.....	61
Tab. 12 - Máš osobné skúsenosti s drogami okrem alkoholu a cigariet?.....	62
Tab. 13 - Poznáš niekoho, kto užíva drogy ako marihuana, pervitín, kokaín, heroín, LSD, extáza a iné?.....	63
Tab. 14 - Poznáš osobne prípady rovesníkov z okolia, ktorých možno označiť ako drogovovo závislých?.....	64
Tab. 15 - Ako hodnotíš význam prevencie v drogových závislostiach?.....	65
Tab. 16 - Na koho by sa obrátil o pomoc pri riešení problému s drogami?	66
Tab. 17 - Máš osobné skúsenosti s alkoholom?.....	67
Tab. 18 - Je ťažké si v blízkom okolí zadovážiť drogy (okrem cigariet, alkoholu, prchavých látok?.....	68
Tab. 19 - Čo vedie ľudí k vyskúšaniu drogy?.....	69

Graf 1: Kriminalita detí a mládeže v SR za rok 2011.....	33
Graf 2: Slovo droga – význam.....	57
Graf 3: Komunikácia o drogách.....	58
Graf 4: Informácie o drogách.....	59
Graf 5: Zdroje informácií o drogách.....	60
Graf 6: Skúsenosť – cigarety.....	61
Graf 7: Skúsenosť iné drogy.....	62
Graf 8: Drogy v spoločnosti.....	63
Graf 9: Prípady drogových závislostí.....	64
Graf 10: Význam prevencie pred drog. Závislosťami.....	65
Graf 11: Subjekty pomoci pri riešení problému s drogami.....	66
Graf 12: Skúsenosť.....	68
Graf 13: Prostredie ako zdroj drogy.....	69
Graf 14: Motívy k vyskúšaniu drogy.....	70

10. ZOZNAM PRÍLOH

Príloha A - Autentický príbeh závislého chlapca Zdena X.

Príloha B - Dotazník

Príloha C - Plagát „Tvoja správna voľba“

Príloha D - Plagát „Správaj sa normálne“ – Na zdravie! Ďakujem radšej
nie!

Príloha E - Plagát „Správaj sa normálne“ – Zákerná droga!

11. PRÍLOHY

Príloha A

Autentický príbeh uverejnený v bulletine – Sociálna prevencia č. 2/2008

Príbeh Zdenka X – Ako je to možné, keď ty na to vôbec nevyzeráš?!

Prvá otázka väčšiny ľudí, ktorým som za tie roky vyrozprával svoj príbeh, býva “ „Ako je to možné, keď ty na to vôbec nevyzeráš?!“ Nemožno sa im čudovať, snád' som nestretol ani jedného, ktorý by nebol zaskočený. Asi na to naozaj nevyzerám, asi nespĺňam predstavy o závislom človeku. Jednoducho pre to, že už závislý nie som a pre mnohých som prvým dôkazom toho, že existuje aj cesta späť do normálneho života. Keď narkoman je ten na ulici, špinavý a bezprízorný a nie ten slušne vyzerajúci a vyrovnaný mladík. Tak na mňa (nás) ľudia hľadajú a nevedia si tie dva obrazy v prvej chvíli spojiť. Možno to bude tým, že bez pochopenia súvislostí sa ani nedajú spojiť. Nie je dôležité kde a kedy som sa narodil, ale kým som sa stal a prečo. Detstvo som mal krásne a bezstarostné, presne ako to má byť. Bol som skôr uzavretý voči ostatným, ale vždy len zo začiatku, potom som sa vedel zbližiť s každým. A keď už sa tak raz stalo, veľmi mi na druhých záležalo. Na tom, aby boli so mnou a pri mne. Neskôr, keď už som bol trochu väčší a prišiel som do svojho prvého kolektívu, pochopil som, že nie sme všetci rovnakí a že každý si vyberá tých druhých podľa toho, či sú mu blízky, alebo nie. A tak som prirodzene chcel byť druhým blízky a páčiť sa im. Ľudia, čo ma najviac ovplyvňovali v mojom detstve, boli jednoznačne rodičia. Mama, ktorá bola ako moje druhé ja a dodnes sa na ňu v mnohých veciach podobám, a tiež otec, no ten k nám prišiel, až keď som mal štyri roky. Postupne, ako som rástol, som začal túžiť po súrodencovi a tak sa narodila moja sestra. Mal som deväť rokov a chodil na základnú školu, kde som sa cítil dobre. Čoskoro sme sa však museli presťahovať, byt nám bol primalý. V novom prostredí som sa ocitol práve, keď na mňa prišla puberta, ktorá - ako to už býva - zhoršila moje vzťahy doma. Nie však hneď, najprv som sa len akoby utiahol do seba. Ešte viac som čítal knihy

a pozeral televíziu, prípadne sa hral na počítači. V tom čase sa stalo pár vecí, ktoré mám pocit, ma ovplyvnili natol'ko, že určili smer, ktorým som sa potom uberal. V novej škole, kam som nastúpil, som stretol svojho budúceho dlhoročného kamaráta. V mnohom bol podobný, v mnohom nie a postupne som s ním trávil väčšinu voľného času. Musel som začať nosiť dioptrické okuliare, čo silno zapôsobilo na moje sebavedomie, ktoré v puberte tak či tak nebýva najväčšie. No a navyše sa rodičia začali doma hádať, čo ma len podporovalo uzatvoriť sa pred nimi a mlčať. Našiel som si preto svoj svet, a keď som mal asi 12-13 rokov, začal som potajme fajčiť a trochu piť. Len sem-tam. Ale ten pocit, že robím čosi zlé a prechádza mi to, ma očaril. Z pár cigariet sa stalo normálne fajčenie asi po roku a alkohol k tomu, prirodzene patrilo. Nebol som v tom sám, boli sme partia, ibaže ja som rád bol ten, kto zachádzal najďalej. Pridalo sa klamanie doma a kradnutie peňazí z rodičovskej peňaženky, inak to nešlo. Tak sa z toho stal zvyk. Mnohí si myslia, že niečo také sa v tom veku nedá zakryť, že ruka v ruke s tým idú zhoršené výsledky v škole, ktoré si niekto všimne. Podľa mňa je to len o tom, či na tom záleží. U nás doma bolo dôležité, aby som mal dobré výsledky v škole, tak som ich dobré mal. Bol som stále vyznamenaný a mal samé jednotky. Dokonca aj na gymnáziu, kde som už v prvom ročníku viackrát týždenne fajčil marihuanu a postupne začal experimentovať s tvrdými drogami. Na konci tretej triedy som mal študijný priemer 1, 4 a raz týždenne bral pervitín alebo extázu popri pravidelnom alkohole a marihuane. Moje zábrany a vnútorné pravidlá však už dlhšie nevydržali a tak, ako som predtým dokázal roky žiť dva životy, v to leto som sa rozhodol uprednostniť ten, ktorý mi z môjho vtedajšieho pohľadu dával viac. Neuvedomoval som si následky, skôr som len tušil, ako to môže dopadnúť. No uspokojoval som sa tým, že mne sa to nestane, a keď sa skončí leto, vrátim sa k tomu, čo bolo predtým, tak ako už mnohokrát. Už sa mi to však nepodarilo. Z alkoholu a marihuany som prešiel plynulo na pervitín a až do odchodu na liečenie počas ďalšieho leta som ho bral denne, niekoľkokrát. Na to už samozrejme nestačili tie isté peniaze ako predtým a tak som začal drogy predávať. Dodával mi ich môj kamarát, s ktorým som strávil celú pubertu. Do školy som sa chodieval vyspať, alebo som tam nechodil vôbec. S domovom

a rodičmi to bolo v podstate to isté. Liezli mi na nervy, mal som pocit, že ma len nútia nenávidieť ich. Tak som ich nenávidel a čoraz menej času som trávil doma. Nakoniec ma z domu nadobro vyhodili a skončil som na ulici. S odstupom času si myslím, že to ma zachránilo. Na ulici a s vedomím, že nikdy nie je isté kde a či budem spať, sa ťažko dalo zmeniť. K tomu sa pridala moja neschopnosť platiť za drogy, čo som dostával, pretože väčšinu som ich dával do seba a ľudia, ktorí mi ich dávali, sa po tých peniazoch začali zháňať. Až ma raz chytili a skončil som na pohotovosti. Špinavý a bezprízorný ako vždy, sfetovaný a celý krvavý. Ošetrili ma, osprchoval som sa u poslednej kamarátky, ktorá mala silu vidieť ma takého a išiel som spať na ulicu. Zohnať nejaký pervitín. Vedel som, že to čo sa deje je zlé, každý narkoman to vie. Len som už nemal silu s tým sám niečo urobiť. Na liečenie som šiel s predstavou, že som to dohnal príďaleko, že sa len upokojím, preliečim, zalepím ľudom oči a po návrate začnem brať drogy inak, rozumnejšie. Niečo ma však donútilo pokračovať do resocializácie, ktorá nebola vôbec jednoduchá a dlho som nevedel ktorú cestu a prečo si zvoliť. Nie je ľahké na to prísť, a nie každému sa to podarí. Väčšina ľudí, s ktorými som sa na liečení stretol, berie drogy dodnes. Ja som mal šťastie, inak sa to nedá vysvetliť. Možno ešte tak vnútornou silou, ktorú mám po mame. Ale i fakt, že vo mne po tom všetkom nejaká zostala, bolo šťastím. Tak či tak, už sú to roky, čo som čistý. Našiel som si svoju cestu životom a som s ňou spokojný, pretože ma robí šťastným. Stal sa zo mňa slušne vyzerajúci a vyrovnaný mladík.

Príloha B - Dotazník

Milí žiaci,

chcem Vás poprosiť o spoluprácu pri spracovaní dotazníka, ktorý sa týka drogovej závislosti a prevencie v školských zariadeniach. Prosím Vás, aby ste na všetky otázky odpovedali uvažene a pravdivo, tak ako sa veci majú v skutočnosti, alebo ako si o nich myslíte. Otázkam nepripisujte nejaký osobitný, skrytý význam, Vaše odpovede mi poslúžia ako doklad a podkladový materiál k spracovaniu diplomovej práce.

Cieľom uvedeného dotazníka je zistiť znalosť ohľadne drogovej závislosti, prístupnosť k zadováženiu drogy, a prvé skúsenosti so zameraním na vek užívateľov – konzumentov.

Dotazník je anonymný, preto ho netreba podpisovať a ani uvádzať meno ako i osobné údaje.

VEK :rokov

POHLAVIE :

1. Vieš aké látky označujeme slovom droga ?

- a) áno, viem čo sú drogy
- b) nie nepoznám
- c) neviem presne čo patrí medzi drogy a čo nepatrí medzi drogy

2. Rozprával/a si sa s niekým o alkohole, cigaretách a drogách?

- a) áno s rodičmi
- b) áno so súrodencami
- c) áno s kamarátmi, so spolužiakmi
- d) áno s inou osobou – napíš s kým
- e) nie

3. Máš osobné skúsenosti s fajčením?

- a) áno pravidelne fajčím, ak áno koľko cigariet denne.....počet
- b) áno občas si zapálím cigaretu
- c) áno, už som cigaretu vyskúšal/a
- d) nie

4. Máš osobné skúsenosti s alkoholom?

- a) áno už som alkohol ochutnal/a, ak áno užívaš alkohol pravidelne príležitostne?
- b) nie

c) nevyjadrujem sa

5. Máš osobné skúsenosti s drogami okrem alkoholu a cigariet?

- a) áno mám osobnú skúsenosť, ak áno akú drogu si vyskúšal/a.....
- b) nie nemám
- c) nevyjadrujem sa

6. Poznáš niekoho kto užíva drogy ako marihuana, pervitín, kokaín, heroín, LSD, extáza a iné?

- a) áno
- b) nie
- c) neviem povedať

7. Ako hodnotíš možnosti prístupu k informáciám o drogách?

- a) Ako dostatočné
- b) Ako nedostatočné
- c) neviem

8. Z akých zdrojov najčastejšie získavaš informácie o drogách a drogových závislostiach ?

- a) z literatúry, TV, internet
- b) z vlastnej skúsenosti
- c) besedy a rozhovory s odborníkmi
- d) skúsenosti kamarátov
- e) od rodičov
- f) nezaujíma ma to

9. Poznáš osobne prípady rovesníkov z Tvojho okolia, ktorých možno označiť ako drogovovo závislých?

- a) áno
- b) nie
- c) neviem určite

10. Je ťažké zadovážiť si v Tvojom okolí drogu (okrem alkoholu, cigariet a prchavých látok) ?

- a) áno
- b) nie
- c) neviem

11. Čo vedie podľa Teba k tomu, aby ľudia vyskúšali drogu?

- a) zvedavosť

- b) falošné hrdinstvo
- c) frajerina
- d) príklad kamarátov
- e) neviem to posúdiť

12. Ako hodnotíš význam prevencie drogových závislostí?

- a) nie je potrebná, je zbytočná
- b) je skôr nepotrebná než potrebná
- c) neviem
- d) skôr potrebná než nepotrebná
- e) je veľmi potrebná

13. Na koho by si sa obrátil o pomoc pri riešení problému s drogami?

- a) na rodičov
- b) na kamaráta
- c) na niekoho iného – koho ? (napr. polícia, učiteľ.....)
- d) neviem
- e) na nikoho

14. Preberali ste na vyučovaní v škole problematiku škodlivosti fajčenia, alkoholu a drog ?

- a) áno
- b) nie

Ďakujem za spoluprácu.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Bc. Edita Cimmermanová

Obor: Špeciálna pedagogika

Forma štúdia: Kombinované

Názov práce: Drogová kriminalita a jej prevencia

Rok: 2012

Počet strán bez príloh: 79

Celkový počet strán príloh: 6

Počet titulov českej literatúry a prameňov: 11

Počet titulov zahraničnej literatúry a prameňov: 26

Počet internetových zdrojov: 2

Vedúci práce: Doc. JUDr. Jozef Kudla PhD