

ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

MASARYKŮV ÚSTAV VYŠŠÍCH STUDIÍ



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Legální/nelegální drogy na střední škole

Legal/illegal drugs in high school

2024

Iva Čelikovská

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku

Vedoucí práce: PhDr. Petr Nesvadba, CSc.

Iva Čelikovská. Legální/nelegální drogy na střední škole. Praha: ČVUT 2024. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, Masarykův ústav vyšších studií.



**MASARYKŮV ÚSTAV
VYŠŠÍCH STUDIÍ
ČVUT V PRAZE**



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Čelikovská** Jméno: **Iva** Osobní číslo: **478457**
Fakulta/ústav: **Masarykův ústav vyšších studií**
Zadávající katedra/ústav: **Institut pedagogických a psychologických studií**
Studijní program: **Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku**

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

Legální/nelegální drogy na střední škole

Název bakalářské práce anglicky:

Legal/illegal Drugs in High school

Pokyny pro vypracování:

V teoretické části bakalářské práce se autorka zaměří na proměny současné české „drogové scény“, pokud jde o užívání tabákových výrobků, alkoholu, „klasických“ i nových druhů omamných a psychotropních látek, s akcentem na situaci mezi středoškolskou mládeží.

Praktická část se bude orientovat na zjištění dosavadních zkušeností mladých lidí s těmito látkami formou empirického šetření na dvou gymnáziích (jednom pražském a jednom mimopražském), přičemž bude provedena interpretace a komparace výsledků. Součástí bakalářské práce bude rovněž analýza metodických materiálů a doporučení v oblasti prevence drogové závislosti na uvedených školách, a řízené rozhovory s metodiky prevence, případně výchovnými poradci.

Seznam doporučené literatury:

GOODYER, Paula. Drogy+teenager. 1. čes. vyd. Praha: Slovanský dům, 2001. 162 s. ISBN 80-86421-44-9.
HAJNÝ, Martin. O rodičích, dětech a drogách. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001. 133 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.
ILLES, Tom. Děti a drogy: fakta, informace, prevence. 2. uprav. vyd. Praha: ISV, 2002. 47 s.: il. ISBN 80-86642-12-7.
KÜHN, Robert. Chytré drogy. Vyd. 1. Praha: Adonai, 2000. 86 s. ISBN 80-86500-05-5.
MATOUŠEK, Oldřich a MATOUŠKOVÁ, Andrea. Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011. 336 s. ISBN 978-80-7367-825-8.
NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav a PERNICOVÁ, Hana. Prevence problémů působených návykovými látkami: Praha: [1996]. 124 s.
NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat. 4. rozš. vyd. Praha: Besip, 1997. 128 s.
NEŠPOR, Karel. Vaše děti a návykové látky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 157 s. ISBN 80-7178-515-6.
NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 150s.

Jméno a pracoviště vedoucí(ho) bakalářské práce:

PhDr. Petr Nesvadba, CSc. Masarykův ústav vyšších studií ČVUT v Praze

Jméno a pracoviště druhé(ho) vedoucí(ho) nebo konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: **08.12.2023**

Termín odevzdání bakalářské práce: **25.04.2024**

Platnost zadání bakalářské práce: _____

PhDr. Petr Nesvadba, CSc.
podpis vedoucí(ho) práce

doc. Ing. David Vaněček, Ph.D.
podpis vedoucí(ho) ústavu/katedry

prof. PhDr. Vladimíra Dvořáková, CSc.
podpis děkana(ky)

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že jsem všechny použité zdroje správně a úplně citovala a uvádím je v přiloženém seznamu použité literatury.

Nemám závažný důvod proti zpřístupnění této závěrečné práce v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) v platném znění.

V Praze dne: 20. 4. 2024

Podpis:

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce PhDr. Petru Nesvadbovi, CSc., za neocenitelnou pomoc, podporu a trpělivost při tvorbě této práce. Jeho znalosti a ochota byly pro mne velkou inspirací. Děkuji také všem odborníkům za jejich cenné rady a poznatky a zároveň všem respondentům, kteří se podíleli na výzkumu a poskytli potřebné informace, které byly klíčové pro tuto práci.

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá nejen problematikou legálních a nelegálních drog na středních školách, ale i souvisejících aspektů závislostí látkových i nelátkových forem. Cílem je prověřit aktuální rozsah v užívání drog u studentů na vybraných středních školách, zároveň získat názor a zkušenosti pedagogů i metodiků prevence a pomocí komparace těchto výsledků zhodnotit dostatečnost preventivních procesů. Teoretická část obsahuje hlubší analýzu této problematiky, aby při dnešní roztržitosti dostupných informací, společně s výsledky dat výzkumného šetření v praktické části, daly komplexní výstup pro další využití ve školském zařízení i rodinách.

Klíčová slova

Legální a nelegální drogy, závislost, návykové látky, studenti, prevence

Abstract

This bachelor's thesis deals not only with the issue of legal and illegal drugs in secondary schools, but also with related aspects of substance and non-substance addictions. The aim is to examine the current extent of drug use among students at selected secondary schools, at the same time to obtain the opinion and experience of pedagogues and prevention methodologists and, by comparing these results, to evaluate the adequacy of preventive processes. The theoretical part contains a deeper analysis of this issue, so that with today's fragmented available information, together with the results of the research data in the practical part, they will give a comprehensive output for further use in school facilities and families.

Key words

Legal and illegal drugs, addiction, addictive substances, students, prevention

Obsah

Úvod.....	8
1 Cíle a metodika práce.....	11
1.1 Studijní fáze práce.....	11
1.2 Dotazníkový výzkum.....	12
1.3 Řízené pohovory s pedagogy a metodiky prevence.....	12
1.4 Konzultace s lékaři.....	12
2 Drogy a jejich rozdělení.....	13
2.1 Drogy legální.....	14
2.1.1 Problematika alkoholu.....	14
2.1.2 Problematika drog na bázi léků.....	14
2.1.3 Čichání omamných látek.....	15
2.1.4 Kouření tabáku.....	16
2.1.5 Nové výrobky obsahující nikotin.....	20
2.1.6 Kratom.....	23
2.1.7 Energetické nápoje.....	24
2.2 Drogy nelegální.....	24
2.2.1 Opiáty.....	25
2.2.2 Amfetaminy.....	25
2.2.3 Kokain.....	26
2.2.4 Extáze.....	27
2.2.5 Konopné drogy.....	27
2.2.6 HHC.....	28
2.2.7 LSD.....	29
2.2.8 Lysohlávky.....	30
3 Závislosti.....	31
3.1 Rizikové faktory vzniku závislostí.....	32
3.1.1 Některé rizikové faktory na úrovni rodiny.....	32
3.1.2 Některé protektivní faktory na úrovni rodiny.....	32
3.2 Druhy závislostí.....	33
3.2.1 Látkové závislosti.....	33
3.2.2 Nelátkové závislosti.....	35
4 Legislativa o návykových látkách.....	42
5 Protidrogová prevence.....	46
5.1 Represe nebo liberalizace.....	46
5.2 Prevence na školách.....	48
5.3 Prevence v rodině.....	50
6 Metodika a vyhodnocení výzkumu.....	53
6.1 Získávání vstupních dat.....	53
6.2 Vyhodnocení získaných dat z dotazníků studentů.....	53
6.3 Vyhodnocení získaných dat z dotazníků pedagogů.....	58
6.4 Vyhodnocení získaných dat z rozhovorů s metodiky prevence.....	62
7 ZÁVĚR.....	67
8 Bibliografie.....	69

Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou drogových závislostí u studujících středních škol. V úvodu je nutno konstatovat, že současné společenské mínění do značné míry bagatelizuje raná stadia užívání drog, zejména kouření marihuany. To skutečně příliš nepomáhá snaze o prevenci budoucí drogové závislosti. Oblíbený reklamní slogan „*Nevaž se, odvaž se!*“ nebo stejně oblíbený další reklamní slogan „*Protože chci!*“ pravděpodobně může u části mladých lidí vyvolat zdání, že veškeré zákazy a varování jsou jen zbytečné moralizování. Ono tzv. rekreační užívání libovolné drogy je často pouze startem ke drogové závislosti. Pocit, že drogy jsou jen běžný fenomén moderní společnosti, je v našem podvědomí již dlouho. Někdy vzpomínky na „květinové děti“ šedesátých let minulého století mohou ovlivnit i prarodiče dnešních studentů. Srovnávání užívání marihuany s pitím alkoholu nebo kouřením tabákových výrobků a snahy o legalizaci užívání marihuany příliš nepomáhají snaze, aby se užívání marihuany nestalo součástí života nejen dospívajících, ale i dospělých, anebo bohužel i dětí.

Sklony k užíváním drog podporuje i do jisté míry hektický styl života, kdy snaha o tělesné a duševní zdraví, jde stranou, protože o postavení jedince ve společnosti rozhoduje jeho výkonnost. V takových podmínkách mají rodiče na své děti nedostatek času, musí jim zajistit dostatečně vysoký životní standard. A pak nakonec únava u rodičů i jejich dětí vede k vyšší míře stresu a od stresu je jen krůček ke snaze tento stres uvolnit, ti rozumnější navštíví ordinaci psychologa, ti šťastnější ti seženou psychiatra. Ti ostatní sáhnou k některému z dosažitelných medikamentů nebo seženou psychotropní látku.

V současné konzumní společnosti vznikl, spolu se špatně pochopenou akcentací lidských práv pocit, že každý jedinec má „nárok“, ale ne povinnost. Dilema mezi „nárokem“ a možnostmi konkrétního jedince vede jednoznačně ke stresu. Část psychicky neodolných jedinců logicky sáhne k „chemickému“ štěstí a čím je jedinec mladší, tím dříve vznikne spirála drogové závislosti. Výchova zaměřená na důsledné odstranění „dobré“ míry stresu produkuje fyzicky i duševně neodolné jedince. U nich je vyšší míra rizika, že nedostatek vlastních aktivních prožitků budou kompenzovat v lepším případě na sociálních sítích, sledováním influencerů na youtube a nebo v horším případě aplikací psychotropních látek. Bohužel je fenoménem současnosti, že i někteří středoškoláci mají sklon prožívat svůj život spíše přes displej PC nebo telefonu než jej zkusit sami aktivně prožít.

Další aspekt spojený se spíše hudební scénou je touha některých jedinců prožívat hudební i taneční prožitky co nejintenzivněji. Konzumace alkoholu po čase přestává stačit a jedinec v podstatě rád přijme nabízenou „taneční“ drogu. Požitek se skutečně podstatně zvýší, ale po čase přestává droga intenzivně působit a je nutno sáhnout po něčem „silnějším“. A další jedinec vstupuje do drogové spirály.

Tato bakalářská práce se sice převážně věnuje primárně nejnebezpečnějším závislostem na legálních nebo pak zejména na nelegálních drogách, ale v průběhu výzkumu se nebylo možné vyhnout ani závislostem vázaným na digitální prostředí tj. na rizika závislostí na sociálních sítích nebo počítačových hrách. Ani jejich podíl ve spektru závislostí nelze v žádném případě podceňovat.

Tak zvané digitální závislosti se z časového hlediska objevují relativně nedávno, jako první internetovou sociální síť můžeme označit SixDegrees.com¹ otevřenou v roce 1997, kde uživatelé poprvé měli možnost si vytvořit svůj osobní profil, dále tvořit seznam přátel a později procházet seznamy přátel svých přátel. Dále bylo možné tvořit skupiny a zvát své přátele i prohlížet si profily ostatních uživatelů. V roce 2000 byla tato služba ukončena, i když doména stále existuje, je v podstatě uzavřena, a lze se zaregistrovat jen na základě pozvánky. SixDegrees.com, založil ji v roce 1997 právník a finanční analytik Andrew Weinreich my ji můžeme považovat za startovní milník závislosti na sociálních sítích.

Stejně tak nelze opominout fenomén závislostí na digitálním prostředí, jako jsou, počítačové hry. Ty se objevily již na samém počátku vývoje, tehdy ještě jednoduchých počítačů, počítačové hry na platformě jazyka Basic ovládly rychle počítačovou komunitu. Od nástupu internetové sítě u nás, dosáhly tyto hry nejen vynikající kvalitu, ale také věrné hráče s velmi vysokou mírou závislosti právě mezi dospívající mládeží.

¹ [A Forefather of Social Media: Andrew Weinreich and SixDegrees.com Archivováno](#) 18. 8. 2013 na [Wayback Machine.](#), emuprssa.com, 26. května 2012

I přes relativně masové rozšíření závislostí na sociálních sítích a počítačových hrách mezi studující mládeží je nutno říci, že zdravotní důsledky těchto závislostí jsou podstatně menší než u závislostí drogových. Proto bude v další práci věnována maximální pozornost klasickým drogám. V práci nebude pomínuta problematika alkoholu a tabákových výrobků, klasických inhalačních, orálně i injekčně aplikovaných drog a jistá míra pozornosti bude věnována i novým druhům syntetických drog. Právě nově syntetizované drogy pocházející většinou z asijského prostředí můžeme považovat za vysoce rizikové pro mládež z důvodu poněkud nižších nákupních cen.

Při práci na problematice návykových látek byly v přípravné fázi studovány dostupné materiály pocházející z vědecké komunity zabývající se touto problematikou. Na prvním místě je nutno jmenovat materiály Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti, zejména pak Zprávu o nelegálních drogách v České republice 2023, zveřejněná v říjnu 2023 v Praze.² Velmi zajímavé výsledky dotazníkových výzkumů přináší i *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019*.³ Výsledky české části studie ESPAD 2019 byly prezentovány na tiskové konferenci v září 2020, a následně byla tisková zpráva publikována pod titulem „Čeští teenageři užívají návykové látky stále méně“, ukazují výsledky české části mezinárodní studie ESPAD. Podrobné výsledky studie obsahuje periodikum Zaostřeno č. 5/2020 *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019*.

Hlavní pozornost byla v této bakalářské práci věnována aktuálním trendům v užívání tabákových výrobků, méně alkoholu, klasickým i relativně novým omamným a psychotropním látkám. Jak bylo výše uvedeno, nebylo se možno vyhnout ani relativně novým závislostem spojeným s digitální sférou. V prvním přiblížení se problém těchto závislostí sice nezdál příliš velký, ale po rozhovorech s respondenty bylo nutno konstatovat, že ani tato problematika není zanedbatelná a bude jí nutno i v budoucnosti věnovat více pozornosti. Stejně tak začíná být u dospívajících problémem i určitá závislost na výherních automatech a placených online hrách.

Problematika „gamblerství“ a jeho projevy u studentů vyššího stupně SS gymnazijního typu⁴ byla již v minulosti předmětem výzkumu, ale zdá se, že pro zdánlivou zdravotní nezávadnost je tato problematika zatím poněkud podceňována. Například podle starší studie z roku 2007 mělo v ČR osobní zkušenost s hazardní hrou 16,5 procenta šestnáctiletých chlapců a asi 6,5 procenta šestnáctiletých dívek. Přičemž v rámci této studie bylo osloveno více než 10 000 studentů. Skutečně můžeme konstatovat, že celá řada závislostí je někdy podceňována.

Shrneme-li vše co bylo výše řečeno, vidíme, že současná společenská nálada na jedné straně významně protěžuje mládež, ale na druhé straně nedbá o její fyzickou i psychickou odolnost. Mladí středoškoláci to oproti minulým generacím skutečně nemají lehké.

² [Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023](https://www.drogy-info.cz/), říjen 2023, Praha, dostupné z <https://www.drogy-info.cz/> [cit. 12-02-2024]

³ <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espac-2019/>, zveřejněno v periodiku Zaostřeno 5 září 2020, vydávaném Úřadem vlády České republiky. Evidenční číslo Ministerstva kultury ČR: E 14088. ISSN 2336-8241. [cit. 12-02-2024]

⁴ Pelcová Sylvie. Problematika „gamblerství“ a jeho projevy u studentů vyššího stupně SS gymnazijního typu. Dostupné z <https://journals.muni.cz> › article › download PDF. [cit. 12-02-2024]

TEORETICKÁ ČÁST

1 Cíle a metodika práce

Cílem této bakalářské práce je prověření aktuálního stavu drogové scény u středoškolské mládeže. Prioritou je zjištění trendů v užívání tabákových výrobků, klasických i relativně nových omamných a psychotropních látek, zdánlivě méně škodlivých digitálních drog. Lze také předpokládat, že situace na scéně všech uvažovaných závislostí doznala významných změn jak v době epidemie covidu, tak i době postcovidové, bude poněkud odlišná od své minulosti.

Již po při prvních úvahách o výběru cíle dotazníkového šetření bylo shledáno užitečným provést dotazníkový průzkum rozsahu užívání drog mezi studenty tří středních škol a jedné zdravotnické střední školy.

Jedním z prostředků k dosažení tohoto cíle bylo i provedení dotazníkového průzkumu mezi pedagogy a strukturovaný rozhovor metodiky prevence na zmíněných středních školách a posléze se pokusit ze získaných výsledků zhodnotit úspěšnost programů prevence.

1.1 Studijní fáze práce

Jako vstup do problematiky byla pro hlubší sondu do celé drogové problematiky v prvním kroku nutná poměrně rozsáhlá studijní fáze. Vzhledem k poměrně turbulentnímu vývoji v této oblasti bylo nejprve nutno provést analýzu aktuální a dostupných pramenů z celé oblasti problematiky závislostí.

Část základních pramenů studijní etapy práce byla zmíněna již v úvodu práce. Jako zásadní se skutečně ukázaly prameny z Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti, zejména pak *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách*.⁵ Tato studie je z našeho hlediska aktuální, mimořádně podrobná a svým rozsahem mimořádná. Studie byla dotována sdruženými finančními prostředky z několika dílčích projektů. Touto studií je skutečně možno se inspirovat, ale v podmínkách v podstatě soukromých, je tato úroveň prakticky nedosažitelná. Citované číslo periodika *Zaostřeno* vzniklo ve spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví (NUDZ) podporou projektu číslo L01611 za finanční podpory MŠMT v rámci programu NPU I. Další informace, ale spíše správného a operativního charakteru můžeme získat ze stránek Národní protidrogové centrály SKPV PČR.⁶

Stejně tak byly využity dostupné literární prameny uvedené v seznamu použité literatury na konci této práce. V problematice závislostí jsou skutečně aktuální informace spíše dostupné z internetových pramenů, které často svou aktuálností předcházejí publikacím vydávaným v tištěné podobě a tedy závislých na časovém průběhu realizace.

V práci citované tištěné publikace jsou převážně spíše teoretické syntetické povahy.

⁵ Chomynová, P., Czémy, L. a Mravčík, V. 2020. Dostupné z <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espad-2019/>, zveřejněno v periodiku *Zaostřeno* č. 5/září 2020 vydávaném Úřadem vlády České republiky Evidenční číslo Ministerstva kultury ČR: E 14088. ISSN 2336-8241. [cit. 14-02-2024]

⁶ Národní protidrogová centrála SKPV PČR. Dostupné z <https://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx> [cit. 14-02-2024]

1.2 Dotazníkový výzkum

Podmínkou pro souhlas s provedením dotazníkového šetření na zvolené škole bylo ze strany vedení cílových středních škol splnění několik jejich podmínek. Jednou z podmínek byla důsledná anonymizace výsledků vyplněných dotazníků, což celkem nutná podmínka pro zvýšení validity získaných průzkumu. Další podmínkou bylo omezení časové náročnosti nutné k vyplnění dotazníku studenty. Tato podmínka byla zdůvodněna množstvím požadavků na provádění podobných výzkumů na jednotlivých školách. Je pravdou, že v průběhu prací byla s požadavkem na uskutečnění dotazníkového průzkumu oslovena i jedna pražská vyšší zdravotní škola a ta s odůvodněním na přemíru požadavků na takové průzkumy požadavek odmítla.

Pro provedení dotazníkového průzkumu byly připraveny dva typy dotazníků, jeden pro studenty a jeden pro pedagogy dané školy. V jednom případě bylo na přání vedení školy provedeno dotazníkové šetření v online podobě. Pro dosažení relevantních výsledků šetření bylo použito vždy nejméně 50 dotazníků pro studenty každé školy, nejméně 5 dotazníků pro pedagogy. Dotazníkové šetření bylo provedeno v časovém intervalu od 20. 1. do 1. 3. 2024. Následně byly získané výsledky zpracovány v programovém prostředí MS Excel v tabulační a grafické formě a dále analyzovány.

1.3 Řízené pohovory s pedagogy a metodiky prevence

Pro odpovědné posouzení reálného stavu problematiky jednotlivých závislostí na dané střední škole je nezbytné poznat i pohled na tuto problematiku ze strany pedagogů a zvláště pak metodika prevence v této oblasti problematiky.

Školní metodik prevence zastřešuje ve škole tvorbu a realizaci preventivních programů školy, mezi které patří i aktivity zaměřené na prevenci různých forem závislostí. Zajišťuje také metodickou a poradenskou činnost v této problematice. Vhodnou formou, např. konzultacemi nebo přednáškovou činností rozšiřuje informace mezi rodiči, pedagogy i studenty tak, aby byla zajištěna optimální primární prevence těchto jevů. Podílí se na tvorbě a naplňování *Minimálního preventivního programu* školy. Dle potřeby školní metodik spolupracuje s psychologem, výchovným poradcem a zajišťuje i spolupráci s externími pracovišti, např. s pedagogicko-psychologickou poradnou, organizací sociálně právní ochrany dítěte a podle situace i orgány státní správy nebo Policie ČR. Výhodou činnosti odborně připravených a pro studenty důvěryhodných členů školního poradenského týmu je schopnost poskytnout pomoci okamžitě a přímo ve škole. Všichni členové týmu by měli být vyškolení odborníci, kteří mohou využít znalosti prostředí a atmosféry školy a dosažitelní nejen pro studenty, ale i pro jejich rodiče. Dobrý školní metodik je také fundovaným partnerem pro každý výzkumný projekt.

Školní metodik je i vhodný partnerem pro výsledné vyhodnocení celého šetření ve škole. On sám obvykle taková šetření neprovádí, ale v dané škole je velmi pravděpodobně nejlépe informovaná osoba a může doplnit výsledky výzkumu o své poznatky. Považujeme navíc za vhodné jej i další zúčastněné pedagogy, s výsledky výzkumu seznámit.

1.4 Konzultace s lékaři

Již ve studijní etapě práce byla příležitost konzultovat některé problémy závislostí s lékaři. Problémy závislostí na tabáku byly konzultovány s dvěma pneumology ze společnosti Medicon, a. s. a širší problematika závislostí s klinickým psychiatrem. Všichni tři lékaři poskytli celou řadu cenných informací k jednotlivým problémům k této oblasti. Zvláště byly konzultovány otázky související s vazbami fyzického duševního zdraví a některé zkušenosti z lékařské praxe v této oblasti.

2 Drogy a jejich rozdělení

Obecně lze pojem „droga“ definovat, jako označení pro jakoukoliv látku přírodního původu rostlinného nebo živočišného původu sloužící jako léčivo, což je původní definice ve farmacii již od dob středověku. Později bývaly pod tento pojem zařazovány i produkty upravené nebo vytvořené vhodnými chemickými reakcemi. Takto je dosti často tento pojem vnímán i v anglosaské medicíně. Obecně je tedy pojem droga užíván poměrně nepřesně. Lze tedy souhlasit s celou řadou autorů odborných publikací stěžujících si na absenci zcela jasného vymezení pojmu.

Pro účely této práce bude vyhovující definovat drogu jako látku rostlinného původu, látku chemicky upravenou, nebo syntetickou, která je po vniknutí do živého organismu schopna pozitivně nebo spíše většinou negativně modifikovat jeho tělesné funkce, a která může za vhodných podmínek vyvolat fyzickou nebo psychickou závislost cílového organismu.

Drogy můžeme dále rozdělit podle několika dalších kritérií, např. podle postoje společnosti k droze – na drogy legální a nelegální, podle zdravotního rizika pro uživatele, podle rizika tvorby závislostí, podle psychoaktivního působení drogy na psychiku uživatele⁷.

Pro účely této práce bude vhodné primární legislativní rozdělení na drogy legální a nelegální. Zde je na místě zdůraznit, že toto rozdělení nekoreluje se zdravotními hledisky beroucími v úvahu nepříznivé působení dané drogy na lidský organismus. Příkladem mohou být jak alkohol, tak i tabákové výrobky. S rostoucím spotřebovaným množstvím a rostoucími dávkami spotřeby devastují jedince stejně dobře jako drogy nelegální. Odlišná může být tak jen délka časového intervalu nezbytného k fatální likvidaci fyzického i duševního zdraví nezodpovědného jedince. Zde je na místě si připomenout jednu z nejstarších pouček všech léčitelů, bylinkářů, lékárníků i lékařů – tatáž látka v malé dávce léčí a prospívá, ve větší dávce zabíjí. Dále se však přidržíme vžité praxe a v dalších odstavcích rozdělíme drogy na legální (spíše by byl vhodnější výraz tolerované) a nelegální. Rozlišování na legální a ilegální substance je výlučně politické a nikoli lékařské. Nejčestnější tedy je, mluvit obecně o návykových látkách a postavit tak alkohol, hašiš a amfetaminy, nikotin a benzodiazepiny na stejnou úroveň.

Jestliže se zamyslíme nad vlastními pojmy u drog, pak odpadá i rozlišování na „měkké“ a „tvrdé“ drogy. Každá droga může být tvrdá, jsme-li na ní závislí a další užívání nás psychicky, tělesně, sociálně ničí a zkracuje délku našeho života. Tolerovaný nikotin je např. bez pochyby hlavní příčinou rakoviny plic, smrtelného onemocnění. Alkohol ničí játra, hašiš a heroin mozek a kokain mimo jiné plíce. A koho by pak jako protitah napadlo nazvat alkohol „tvrdou drogou“, když za rok umírá např. v Německu v důsledku požívání alkoholu 16 krát více lidí než v důsledku užívání drog? Zkušenosti z práce s toxikomany ukazují, že každý člověk se závislostí si někdy najde svou drogu, a výsledek hledání závisí od speciálního účinku substance a nikoli od jejího společenského postavení či její údajné neškodnosti resp. nebezpečnosti.⁸

Problematika drog a jejich zneužívání je velice rozsáhlá. Při diskuzích s pedagogy na školách při zadávání výzkumu byl opakovaně vysloven názor, či spíše stesk, že studenti o drogách vědí více než jejich pedagogové. Tyto stesky evokovaly nápad, v rámci této bakalářské práce formulovat její teoretickou část trochu hlouběji do drogové problematiky s tím, že tato část bude maličkou pomocí pro pedagoga, který by měl o dané problematice vědět o něco více než jeho studenti. Dost dobře si nelze představit, že pedagog bude při současné administrativní zátěži ve škole po večerech studovat drogovou problematiku. Jako poděkování za umožnění výzkumu to není od věci, trochu pomoci. Historie drogové scény nám připadá více než poučná.

⁷ **KALINA**, Kamil et al., 2015. *Klinická adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, Psyché. ISBN 978-80-247-4331-8.

⁸ **GÖHLERT**, Fr.-Christoph a **KÜHN**, Frank. *Od návyku k závislosti: toxikomani: drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Euromedia Group - Ikar, 2001. 143 s. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9. str. 18-19.

Vzhledem k celkovému zaměření této bakalářské práce na tuzemskou středoškolskou mládež budeme se dále v této práci zabývat drogami, které jsou na našem teritoriu svým výskytem, a pomineme drogy vyskytující se spíše sporadicky.

2.1 Drogy legální

Jsou to drogy, resp. návykové látky současnou společností tolerované a dostupné volně nebo dostupné za určitých omezujících podmínek, např. jako je věk u alkoholu a nakonec i u kávy, lékařský předpis u léků na nespavost, dostupnost na IČO u některých výrobků a reagentů nepodléhajících pod legislativu jedů atd.⁹ Slovo legální někdy zní, jako by snad byly schválené, lepší by bylo nazývat je „tolerované“. Nakonec i káva, různé čaje i čokoláda jsou svým způsobem drogy, ale ty skutečně tolerujeme i pro jejich relativně malou návykovost. Do této skupiny ale také patří především alkoholické nápoje, výrobky obsahující tabák nebo nikotin, některé léky, zejména ze skupiny benzodiazepinů nebo léky obsahující morfin, příp. jeho deriváty¹⁰, tyto léky jsou však na lékařský předpis, tedy volně hůře dostupné. Ale patří sem také některé nátěrové hmoty a jejich ředidla,¹¹ které jsou dostupné volně nebo nakonec také kofein (nejen káva, ale zejména také energetické nápoje).

2.1.1 Problematika alkoholu

V dalším textu práce se v teoretické části budeme alkoholem zabývat pouze okrajově, toto téma je probíráno v posledních letech poměrně podrobně a je zde jen malá pravděpodobnost, že se podaří v současnosti přinést něco zásadního. Nadměrné požívání alkoholických nápojů je ve společnosti tolerováno, někdy dokonce s nadšením vítáno na různých pivních festivalech nebo vinařských slavnostech, kde ani nezletilí nenarazí na problém se k alkoholu dostat. V některých aglomeracích je to dokonce i otázka společenské prestiže. Nakonec zkušenosti z posledních let indikují významný nárůst alkoholismu již u dětí na základních školách. Situace kdy městská nebo státní policie řeší problémy s opilými dětmi na ulici, nejsou zas tak výjimečné. Příkladem může být akce situované do městských parků v Praze, kdy téměř vždy byla jistota záchytu dětských opilců. Na vině je zde ve většině případů zanedbaná výchova v rodině a jisté podceňování rizik u dětí, jejichž rodiče sami rozhodně neabstínují. Podle posledních zjištění byl zatím věkový „rekord“ 13 let. Můžeme zde konstatovat, že prevence alkoholismu u dětí poměrně významně selhává.

2.1.2 Problematika drog na bázi léků

U léků, jejichž dostupnost závisí na preskripci, je to podobné. Tyto léky se pro společnost stávají rizikem až v okamžiku jejich nelegálního používání, např. v kombinaci s alkoholem. Poněkud jiná byla situace s dostupností léků v nedávné minulosti. Pokud si dáme trochu práce a vyzpovídáme pamětníky všech věkových kategorií ve svém okolí, pak zjistíme, že drogová scéna mezi mládeží v minulosti byla stejně pestrá jako v současnosti. Někdy se dovíme skutečné kuriozity a je jisté škoda je opominout.

Někteří, zvláště pak lékaři si vzpomenou na ikonický lék dob minulých, na Algenu.¹² Tento lék vyráběný ve velkých objemech od padesátých let byl tehdy běžně dostupný, téměř univerzální lék proti bolesti. Užívali jej muži i ženy, někteří skutečně proti bolesti, to ti poučenější. Ti ostatní často i pro

⁹ Nařízení vlády č. 192/1988 Sb. ve znění ze dne 19. října 1988 o jechech a některých jiných látkách škodlivých zdraví, včetně změn 182/1990 Sb., 33/1992 Sb., 278/1993 Sb. [cit. 16-02-2024]

¹⁰ Benzodiazepiny zahrnují skupinu psychoaktivních léků, které jsou předepisovány k léčbě úzkostných poruch, nespavosti a některých dalších duševních potíží, např. pro léčbu úzkostných poruch. Dostupné z <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/2638> [cit. 16-02-2024]

¹¹ Například nátěrové hmoty, lepidla apod., tedy výrobky obsahující organická rozpouštědla, např. toluen, xylen a dalšími organická rozpouštědla.

¹² Vzpomínky pamětníka problémy se zneužíváním léky v padesátých a šedesátých letech. Ústní sdělení

jistotu, aby „je nic nebolelo“. Při pověstné české šikovnosti někteří zdatnější experimentátoři zjistili, kombinace 1 tableta Algeny + ½ litru piva je přesně tak dost, aby se člověk do druhého dne vzpamatoval. Algena totiž tehdy obsahovala kyselinu acetylsalicylovou (dřívější Aspirin Bayer, dnešní Acylpirin), kofein, fenobarbital (návykový barbiturát), fenacetin a aminofenazon. Později byl tento preparát modifikován slabším derivátem morfinu kodeinem (methymorfin) a na trh uveden pod názvem Alnagon. Ten obsahoval 20 mg kodeinu a 20 mg fenobarbitalu, a tak tedy vlastně vznikla docela kvalitní a nesmírně laciná a dostupná droga. Další krok byl rozpuštění tablety a její filtrace pro injekční použití. Konec konců v té době byla výuka chemie na základních školách poměrně důkladná. A lze říci, že první velký drogový problém v naší republice byl na světě. Tyto léky byly později na lékařský předpis a nakonec byly staženy z výroby až po roce 1990, ale pouze z marketingových důvodů. Tato glosa je příkladem, že na drogové scéně má vždy stát trochu zpoždění před uživateli. Na počátku byla skutečně snaha blokovat bolest na úrovni tehdejšího vědeckého poznání.

Dalším lékem, který byl zneužit jako tak zvaná legální droga, byl lék Fenmetrazin a o něco později jeho modifikace Dexfenmetrazin. Tento lék dostupný na lékařský předpis vyráběla v ČSR firma Spofa. Byl to velice účinný psychostimulační amfetaminový derivát chemickým složením podobný pozdějšímu pervitinu (metamfetamin). Tento lék byl zneužíván zejména studenty na všech úrovních škol, jako pomocný prostředek při přípravě na zkoušky. Kromě toho jej užívaly ženy jako prostředek pro redukci tělesné váhy. Fenmetrazin byl až do konce 70 let relativně snadno dosažitelný. Obdobným prostředkem byl v tuzemsku tehdy vyráběný efedrin, který byl užíván jako stimulační látka obdobně jako výše uvedené léky. Jako kuriozitu lze zde uvést, že Fenmetrazin byl užíván jako stimulans členy skupiny Beatles při jejich vystoupeních. Užívali ho i někteří studenti, když se připravovali na zkoušky. Populární byl tento i v profesích, kde se pracovalo dlouho do nočních hodin. Původně byl často předepisován, jako lék na podporu hubnutí. K jeho typickým účinkům, kromě jiného, patřila i ztráta chuti k jídlu. Ženy ho proto používaly, jako snadný prostředek k redukci tělesné váhy, za cenu závislosti, toxických psychóz a dalších závažných psychických poruch. S ukončením výroby v továrně na léčiva v Roztokách u Prahy tento problém prakticky vymizel a byl nahrazen drogami nelegálními.

2.1.3 Čichání omamných látek

Obdobná situace jako u léků je i u nátěrových hmot a lepidel, vždy je začátku vývoje produktu snaha jeho tvůrců minimalizovat nepříznivé vlivy na lidský organismus při jejich využití v praxi. Poměrně velkou část těchto produktů nelze vyrábět bez použití organických rozpouštědel. Hlavními rozpouštědly jsou v tomto případě aromatický uhlovodík s názvem toluen¹³ a xylen¹⁴, obě látky jsou pro živé organismy toxické a prokazatelně mutagenní. Obě tyto látky byly v šedesátých a sedmdesátých letech drogou „chudých“, kteří je a většinou také kolektivně čichali. Jejich účinek na organismus byl fatální, oběti trpěly poruchami jaterních funkcí a také devastující účinek na mozkové funkce jedince byl většinou nevratný. V tomto případě velká většina dlouhodobých uživatelů umírala na selhání jater.¹⁵ I tyto drogy byly v podstatě legální, teprve v posledních letech je jejich prodej vázán na živnostenské oprávnění, je však otázkou dodržování tohoto požadavku. I když aplikace čicháním prakticky, podle lékařů, vymizela na konci sedmdesátých let, byl v současnosti zaznamenán výskyt této aplikace u dětí

¹³ Pro chemický průmysl má toluen (derivát benzenu) nesmírný význam jako rozpouštědlo i jako výchozí surovina výroby řady dalších polymerů (nylon, PET apod.). Člověk může být toluenu vystaven vdechnutím, pozřením a kožním kontaktem. Toluén dráždí kůži, oči a horní cesty dýchací. Působí narkoticky, způsobují bolesti hlavy, žaludeční nevolnost. Chronická expozice vede k poruchám nervové soustavy, ztrátám paměti, trvalým bolestem, poškození mozečku. Často příznaky po ukončení expozice sami odeznějí. Toluén přechází placentou, byl změřen v mateřském mléce.

¹⁴ Obchodní název xylen obvykle označuje směs tří izomerů aromatického uhlovodíku dimethylbenzenu používaného jako rozpouštědlo v polygrafii, lakýrnictví a v gumárenském a kožedělném průmyslu. Je to čirá, hořlavá bezbarvá kapalina nasládlého zápachu.

¹⁵ Pamětníci si ještě dnes, po šedesáti letech vzpomněli na tehdy klasickou „drogu“ prostředek na čištění skvrn s názvem „Čikuli“. Ještě dnes je vyráběn družstvem Hlubna v Brně (současné složení cyklohexan, aceton, pentan, etylalkohol, izopropylalkohol atd. a v současnosti byl ze složení vyrazen toluen, který byl v minulosti obsažen.

a mladistvých na Mostecku. Tato látka je z našeho života velmi těžko odstranitelná, za její průmyslové použití zatím není náhrada. Například v automobilovém průmyslu jsou taková lepidla při výrobě interiérových dílů zpracovávána ve velkém množství a zdá se, úniky těchto chemikálií pocházejí pravděpodobně z této sféry. V současné době jsme se při hledání informací k této bakalářské práci neseťkali s případem „čichání“ mezi současnou středoškolskou mládeží, ale jeden z dotazovaných lékařů připustil na základě informace od pacienta s plicní diagnózou toto jednání na některých lokalitách Karlovarska. Je pravda, v těchto případech je velmi těžko kontrolovat aplikované množství drogy a navíc se zdá, že tento způsob trávení volného času, již není trendy.

Jeden z respondentů připomněl kuriózní drogu z první poloviny šedesátých let „Okenu“¹⁶. Tento tekutý prostředek na čištění oken a zrcadel byl tehdy užíván vojáky základní služby k posílení účinků alkoholu. Kombinace několika hltů v kasárnách běžně dostupné Okeny s lahví piva (tehdy se ještě v kasárnách v „armě“ prodávalo pivo) byla drogou destrukční, ale lacinou. Daný voják po aplikaci po zhruba 15 minutách „ztuhl“ tak, že jen bylo možno odnést na světnici jako „prkno“ a uložit do stabilizované polohy na lůžko. Pravděpodobně byli v té době mladí muži velmi odolní, neboť si respondent nepamatoval, že by si takto postižený voják stěžoval na něco jiného, než na „krutou“ bolest hlavy. I toto byla ve své podstatě droga legální a navíc laciná. Tato droga byla ovšem užívána v případech, kdy daný voják neměl vycházku, jinak byl drogou číslo jedna alkohol, především 10⁰ pivo.

2.1.4 Kouření tabáku

Další skupinou drog relativně společensky legálních jsou tabákové výrobky a dnes k nim přiřazujeme i výrobky obsahující nikotin. Prakticky poslední dostupná a statisticky relevantní data o této problematice jsou z roku 2023 a jsou uvedeny v souhrnné zprávě Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (NMS) o užívání tabákových a nikotinových výrobků a jeho zdravotních a sociálních dopadech v České republice¹⁷. Tato velmi významná zpráva představuje nejen základní vymezení pojmů a definice, dále shrnuje veškeré dostupné informace o dostupném sortimentu, aktuální situaci mezi populací, vývoji v oblasti legislativy a prevence v této oblasti. Spojuje informace z populačních a dalších výběrových studií s daty ze zdravotnických statistik týkající se odvykání kouření i léčby závislosti na tabáku. Aktuálně shrnuje poslední dostupné informace ke konci listopadu 2023. ve zprávě jsou prezentovány i trendy v posledních 10 letech.

Státní politika v oblasti tabáku je v ČR organickou součástí politiky v oblasti obecných závislostí. Tato politika spojuje témata legálních a nelegálních návykových látek a nelátkových závislostí. Odpovědnost za její formulaci i naplňování nese vláda ČR. Koordináčním a poradním orgánem vlády v otázkách závislostí je Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (RVKPZ), která formuluje a vydává základní strategický dokument určující zaměření státní politiky v oblasti závislostí. Tento dokument je Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 a dále Akční plán politiky v oblasti závislostí na období 2023–2025¹⁸, jsou základními direktivami pro celou oblast závislostí, tedy nejen pro problematiku tabáku.

Výše uvedené základní dokumenty obsahují řadu informací důležitých pro posuzování celé problematiky tabákových výrobků a jejich alternativ a zároveň legislativních ustanovení pro regulaci této oblasti, např. volně citujeme některé základní požadavky:

¹⁶ U Okeny respondent neurčil její složení, podle jeho mínění základem byl denaturovaný líh, ale podle typické „vůně“ i dotace vyššími aromatickými uhlovodíky.

¹⁷ Zpráva o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice 2023. Vydalo Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Praha únor 2024. dostupné z www.drogy-info.cz [cit. 20-02-2024]

¹⁸ Tyto dokumenty vydává vláda ČR a jsou dostupné z https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogovalopolitika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/ [cit. 20-02-2024]

Dostupnost tabákových a nikotinových výrobků je omezena zákonem – platí zákaz prodeje nezletilým, zákaz prodeje v prodejních automatech nebo na internetu, jestliže nelze ověřit věk kupujícího, i zákaz výroby, dovozu a prodeje potravinářských výrobků a hraček, které napodobují vzhled tabákových výrobků. Regulace zavedená na tabákové výrobky je od března loňského rozšířena i na nikotinové sáčky.

Zákaz kouření v restauracích, barech se však nevztahuje na elektronické cigarety. Obce mají možnost prostřednictvím obecně závazných vyhlášek zakázat kouření, a to i elektronických cigaret v blízkosti škol, školských zařízení a jiných prostor vyhrazených pro aktivity dětí a nezletilých.

Spotřební daň z cigaret, tabáku ke kouření a doutníků se od začátku r. 2024 zvyšuje o 10 %. Následně do roku 2027 se v každém dalším roce se zvýší o dalších 5 %. Pro skupinu zboží zahrňvaný tabák je plánováno v období 2024 – 2027 zvýšení spotřební daně vždy o 15 % ročně. Nově je také zavedena spotřební daň i pro ostatní tabákové výrobky, jako jsou všechny druhy žvýkacího a šňupacího tabáku, a všechny další alternativní výrobky a také včetně nikotinových sáčků a navíc i náplní do elektronických cigaret.

Ze strany státu a potažmo i legislativy je z výše uvedeného vidět, základní podmínky pro alespoň minimální prevenci jsou nastaveny celkem dobře. Možná, že omezení dostupnosti by trochu pomohlo, ale prodej tabákových výrobků je volná živnost a další omezení je problematické. A konec konců z tabákových výrobků stát v současnosti vybere na spotřební dani cca 60 mld. Kč ročně, většinu na cigaretách a dalších výrobcích určených ke kouření. V r. 2022 tvořily příjmy z inkasa spotřební daně na tabákové výrobky cca 5 % celkových příjmů státního rozpočtu ČR. To jistě není zanedbatelná částka.

Problémem je ovšem dostupnost těchto výrobků u dětí a mladistvých. Podle studie GYTS 2022¹⁹ si v posledních 30 dnech 29 % současných kuřáků ve věku 13–15 let zakoupilo cigarety v obchodě, 7 % v prodejním stánku nebo od pouličního prodejce a 4 % v prodejním automatu. Celkem 61 % současných kuřáků se nesetkalo s odmítnutím prodeje cigaret z důvodu nízkého věku. Podle studie ESPAD 2019 by si celkem snadno nebo velmi snadno cigarety dokázala obstarat většina 16letých (71 %). Studie GYTS se ČR zúčastnilo v roce 2022 3190 respondentů ve věku 13 – 15 let, je zajímavé již jen pro porovnání s naším výzkumem citovat alespoň některé nepříliš povzbudivé výsledky,

- 19 % chlapců a 24,1 % dívek v roce 2022 užívalo nějaký tabákový výrobek,
- 9,0 % chlapců a 13,6 % dívek kouřilo cigarety,
- 7,8 % chlapců a 7,3 % dívek užívalo bezdýmny tabák,
- 8,4 % chlapců a 7,7 % dívek užívalo nikotinové sáčky,
- 18,3 % chlapců a 24,7 % dívek užívalo elektronické cigarety,
- 54,2 % kuřáků tabáku se v posledních 12 měsících pokusilo přestat kouřit.

Poněkud alarmující je zjištění, ve třech případech vedou dívky, což se podle dotázaných pneumologů nepříznivě projeví na zdravotním stavu příští generace. Mutagenní vliv nikotinu, dehtů atd. je dnes již skutečně nesporný. Znepokojivá je skutečnost, že 60,6 % kuřáků v roce 2022 nebránil v nákupu cigaret jejich věk. Zjištění, že 36,2 % žáků žije v domácnostech, kde se kouří v jejich přítomnosti, vysvětluje zde mnohé. Je zřejmé, že alespoň minimální povědomí o nepříznivých vlivech kouření na zdraví jedince i přes masivní preventivní kampaň chybí převážné části populace. Ono lidové

¹⁹ GYTS (Global Youth Tobacco Survey – *Mezinárodní šetření užívání tabáku mezi mladistvými*, výzkum, který monitoruje užívání tabáku a nikotinu mezi žáky ve věku 13-15 let, včetně jejich znalostí a postojů k těmto výrobkům, pasivnímu kouření, nebo vlivu médií a reklamy. GYTS používá standardní základní dotazník, výběr vzorku a protokol pro sběr dat. Státní zdravotní ústav se v roce 2022 opět zapojil do celosvětového výzkumu. Dostupné z <https://szu.cz/aktuality/studie-gyts-215-deti-ve-veku-13-15-let-uziva-tabakove-vyroby/> [cit. 02-03-2024]

a velmi populární rčení „kouřil a umřel, nekouřil a umřel taky“ nijak neslouží ke cti současné společnosti, ale bohužel dostatečně vystihuje současnost.

Do jisté míry je pozitivní, jak udává studie GYTS, skutečnost, že 28,1 % respondentů v intervalu 13 – 15 let chce přestat kouřit, 54,2 % se v posledním roce pokusilo přestat kouřit a 16,2 % někdy využilo pomoc při odvykání kouření.

Při porovnání s výzkumy v předchozích letech, došlo k poklesu počtu kuřáků cigaret z 34,6 % v roce 2004 na 11,2 % v roce 2022. Současně došlo však k v období mezi rokem 2016 a 2022 k nárůstu konzumentů elektronických cigaret z 11,2 % na 21,4 %.

Zajímavé je rozložení výsledků u tří různých studií realizovaných v časovém rozmezí 2019 – 2022. Zkušenosti s kouřením cigaret v životě mají přibližně 4 % 11letých, 14 %, 13letých a 31 % 15letých (HBSC 2022)²⁰, 34 % 13–15letých (GYTS 2022) a 54 % 16letých (ESPAD 2019). Tento rozptyl bude zajímavé srovnat s výsledky našeho výzkumu.

Současně v posledních letech rychle narůstají zkušenosti dospívajících s alternativními tabákovými nebo nikotinovými výrobky. V roce 2022 užila e-cigarety v posledních 30 dnech přibližně 2 % 11letých, 10 % 13letých a 22 % 15letých a 21 % 13–15letých, tedy značně více, než uváděli dospívající u kouření klasických cigaret (HBSC 2022, GYTS 2022). Na příklad nikotinové sáčky v posledních 30 dnech užilo 5–8 % 13–15letých a zahřívané tabákové výrobky 5–11 % 13–15letých (HBSC 2022, GYTS 2022). Tato tendence je do značné míry zdůvodnitelná módními vlivy působícími na tuto věkovou skupinu.

Osobní zkušenost říká, že před některými pražskými školami odpoledne potkáte u části zřetelně sociálně dobře situovaných adolescentů spíše aplikaci elektronických cigaret než cigaret klasických. Na druhé straně děti podskupiny socioekonomicky znevýhodněných dětí lze pozorovat nadprůměrnou spotřebu cigaret – zde je zajímavé sledovat takové skupiny shromažďující se například před velkými nákupními centry. U těchto adolescentů je zjevná snaha o zvýšení svého sociálního kreditu alespoň touto cestou. Na druhé straně lze v diskuzích se středoškoláky, například při sportovních aktivitách detekovat rostoucí povědomí o rizicích pravidelného kouření. Toto pozorování potvrzuje i již několikrát zmíněná studie ESPAD z roku 2019. V rámci školní prevence je velmi rozumné tento trend vhodnou formou podporovat.

Méně pozitivní je skutečnost, že část adolescentů sice přestane kouřit klasické cigarety, ale přejde na jiné prostředky obsahující nikotin. Někteří autoři uvádějí, že část současné mládeže nechce být cítit cigaretovým kouřem a většinou pod vlivem sociálních sítí nebo influencerů na platformě youtube, přechází na zahřívaný tabák nebo elektronické cigarety. Vzhledem k tomu, že u nás je věk první cigarety mezi 11 a 12 rokem věku, je budování kuřáckého návyku poměrně snadné. Zde je zajímavé, že jen jeden z deseti kuřáků si poprvé zapálil po svých osmnáctinách, stejně tak je to i u ostatních forem nikotinu.

Zde je na místě si uvědomit zásadní rozdíl mezi zahřívaným tabákem a elektronickými cigaretami. Obě formy obsahují nikotin, ale v různé formě. Elektronické cigarety neobsahují tabák, tekutina s obsahem nikotinu se zahřívá jen na teplotu 100 - 1500C, ale zahřívaný tabák naopak až na teplotu kolem 4000C, od cigaret se zdravotní riziko pro uživatele příliš neliší od klasických cigaret. Výrobci zahřívaného tabáku se přesto všemožně snaží přesvědčit potenciální uživatele, že se jedná o elektronické cigarety. Je to skutečně omyl. Elektronické cigarety skutečně tabák vůbec neobsahují, jejich zdravotní riziko je skutečně velmi malé a jejich tekutina se zahřívá na mnohem nižší teplotu než

²⁰ HBSC studie Health Behaviour in School-aged Children. Mezinárodní studie, 65 000 respondentů v ČR. Dostupné z <https://hbhc.cz/ostudij/> [cit. 04-03-2024]

zahřívány tabák.²¹ Obecně proto platí, že zdravotní riziko výrobků s tabákem je vyšší než riziko výrobků bez tabáku a riziko zahříváných výrobků je vyšší než riziko výrobků nezahříváných.

Je zde nutno si uvědomit, že vliv nikotinu na zdraví je podstatně menší než u ostatních látek obsažených v cigaretovém kouři. Dále je nutno připomenout, že nikotin se v případě kouření vstřebává v plicích. Z počátku nikotin působí stimulačně a pak přechází jeho účinek do fáze mírného útlumu. Dále také zvyšuje krevní tlak, zrychluje činnost srdce, stahuje cévy a zvyšuje obsah mastných kyselin v krvi. Kromě toho nikotin blokuje syntézu estrogenu, stoupá produkce potu a může dojít ke stažení zornic. Pozitivní je skutečnost, že kouřením cigaret není otrava nikotinem v zásadě možná. Časné příznaky intoxikace, zejména pak nevolnost a zvracení ve většině případů zabrání dalšímu kouření. Letální dávka je u nikotinu 40 – 60 mg pro dospělého, dítěte je přiměřeně nižší, s dlouhodobým návykem kouření roste i tolerance nikotinu u silných kuřáků. Riziko otravy roste i u dalších výrobků s obsahem nikotinu, například u dále zmíněných nikotinových sáčků.

Cigareta neobsahuje jen tabák, ale součástí procesu hoření se spaluje i cigaretový papír. Dále se účastní chemických reakcí materiál filtru cigarety, ve kterém je celá řada aditiv. Celkově cigareta, podle druhu tabáku, obsahuje cca 15 mg nikotinu, ale většina nikotinu při kouření shoří. Při hoření však vzniká celá řada dalších zplodin, o jejichž složení obvykle nezískáme relevantní informace. Kuřák vstřebá z jedné cigarety různé množství nikotinu: typicky kolem 1 mg, ale mohou to být až 2–3 mg na jednu cigaretu, podle intenzity kouření, tedy jak hluboko kuřák kouř vdechne, jak dlouho jej zadrží v plicích nebo kolikrát se z cigarety potáhne.

Relativně nový výrobek je zahříváný tabák adjustovaný ve formě tyčinek se speciálně upraveným tabákem. Tyto tyčinky se vkládají do pouzdra, které po zapnutí tyčinku zahřeje na teplotu kolem 350 °C, tedy těsně pod teplotu hoření tabáku. Vznikající výpary jsou o něco méně cítit než kouř hořící cigarety, ale i tak obsahují obdobné množství toxických látek se složením se blížícím se tabákovému kouři. Tyto výrobky mohou závislost na nikotinu nejen ale i prohlubovat. Ze zkušeností s řešením této závislosti je tento způsob konzumace nikotinu silně návykový. Lékaři udávají, že jsou časté případy pacientů, kteří přešli z cigaret na zahříváný tabák a tohoto návyku se zbavovali obtížněji než předtím cigaret, dokonce i zvýšili frekvenci aplikace ve srovnání s předchozím kouřením cigaret.²² Přechod od cigaret na zahříváný tabák není tedy pro uživatele v žádném případě přínosný.

Lidské zdraví však významněji než nikotin poškozují další látky obsažené v cigaretovém kouři, který obsahuje cca tisíc detekovaných chemických látek v plynné, kapénkové nebo prachové formě. Citovaná prof. MUDr. Králíková, CSc., mimochodem dle mínění dotazovaných pneumologů jedna odbornice na problematiku nežádoucích dopadů kouření uvádí přes stovku potenciálních kancerogenů, tedy látek, které mohou působit rakovinu, obsažených v cigaretovém kouři. Organismus adolescentů je podstatně citlivější než organismus dospělých. Je zde na místě si akceptovat to, co říkají pneumologové, škodliviny z cigaret mohou už po velmi krátké době několika let kouření způsobovat záněty průdušek a později i rozedmu plic. Působení těchto dvou vlivů může způsobit CHOPN. Je to širší veřejnosti v podstatě neznámá nevyhlášená chronická obstrukční plicní nemoc. Projevuje se vleklým kašlem, tlakem na hrudi, vykašláváním hlenů a dušností nejen při tělesné námaze, ale i v klidu. Vyléčit se v současné době nedá, ale včasné odhalení a léčba zvyšuje šanci na kvalitnější a delší život. Tato choroba, které každý rok v ČR podlehe minimálně 2000 lidí, se projevuje poměrně latentně, postupně zrychluje až trojnásobně pokles plicních funkcí a kriticky nedostatečným přísunem kyslíku destruuje lidský organismus. Nejlepší prevencí je celoživotní nekuřáctví. Dnes je již dokázáno, že tato choroba je minimálně v 85 procentech způsobena kouřením.

21 **Králíková**, Eva. *Děti a nikotin* Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze Ústav hygieny a epidemiologie 1. LF UK a VFN v Praze. Dostupné ze <https://solen.cz> [cit. 04-03-2024]

22 **Králíková** Eva. *Děti a nikotin*. Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze Ústav hygieny a epidemiologie 1. LF UK a VFN v Praze. Dostupné ze <https://solen.cz> [cit. 04-03-2024]

Velmi nepříjemné jsou dětí abstinenční příznaky při výpadku přísunu nikotinu. Je to zejména podrážděnost, úzkost, nervozita, špatná nálada, smutek, úporná touha kouřit, ale i obtížné soustředění, zvýšená chuť k jídlu, hlad, zvyšování hmotnosti, nespavost, obtížné usínání, buzení v noci, neschopnost odpočívat, netrpělivost, zácpa, závratě, kašel, neobvyklé sny, noční můry, nevolnost, bolení v krku (afty). Tyto příznaky abstinence u dětí odeznívají podstatně pomaleji než u dospělých, což ztěžuje cyklus odvykání.

Rozhodnutí dítěte nebo adolescentů ovlivňuje řada faktorů, z nichž asi nejsilnější je vliv vrstevníků, většinou party spolužáků. Hlavním motivem je zde pocit sounáležitosti a důležitosti. Nezanedbatelný je i vzor dospělých, vyrůstá-li dítě v rodině kuřáků, je pravděpodobnější, že se stane kuřákem také. Dalším faktorem pocit nadměrného stresu a úzkosti, nikotin rychle aktivuje v mozku dopamin a vytvoří tak dočasný pocit klidu a štěstí. Nezanedbatelný vliv má reklama výrobců tabákových výrobků cílící často právě na děti, jako budoucí zákazníky, stejně tak působí vliv filmových hrdinů zapalujících si v exponovaných situacích cigaretu. Závěrem tohoto odstavce můžeme s uspokojením konstatovat, že již několik let klesá podíl kuřáků mezi středoškolskou mládeží, tedy, že kouření cigaret přestává být „in“. Tento pocit trochu kalí skutečnost, že zájem se v této skupině přesouvá k modernějším výrobkům s obsahem nikotinu.

Posledním výrobkem na bázi tabáku je porcovaný tabák. Porcovaný tabák jsou sáčky tabáku podobné sáčkům, v nichž je adjustován porcovaný čaj. Sáčky se vkládají do úst mezi tvář a dásně a ponechávají se tam desítky minut. V EU je porcovaný tabák zakázán a jeho význam je pro naše adolescenty v současné době zanedbatelný.

2.1.5 Nové výrobky obsahující nikotin

Výrobci alternativních výrobků s obsahem nikotinu promyšleně navázali na výsledky dlouhou dobu probíhajícími protikuřáckými kampaní. Je pravdou, že pokud klesá počet kuřáků tabáku, potažmo konzumentu nikotinu, nejen mezi dospělými, ale i mezi adolescenty, otevírá se na trhu prostor pro obchodní uplatnění nových forem „dodávek“ nikotinu bez „kouře“.

2.1.5.1 Nikotinové sáčky

Po vlně elektronických cigaret a zahříváního tabáku uvedl tabákový průmysl na trh zcela nový produkt, který se nezapaluje ani nekouří. Takovým výrobkem jsou tzv. nikotinové sáčky. U nás se objevily mezi lety 2018 a 2019. Kvůli jejich široké dostupnosti, nízké ceně, diskrétnosti a atraktivitě pro mladé lidi se staly velmi rychle populární mezi dětmi a adolescenty. Nikotinové sáčky jsou také propagovány formou placené spolupráce celou řadou influencerů, kteří jsou, bohužel, pro mnoho dětí vzory, jejichž chování a preference rádi napodobují. Oblibě také pomáhají příchutě sáček (zejména nápodoby sladkostí), které svojí chutí přitahují především děti. Sáčky jsou velmi široce dostupné – lze si je koupit v běžné maloobchodní síti a na internetu za nízké ceny. Jsou to sáčky podobné těm s porcovaným tabákem, ale neobsahují tabák a stejně tak se vkládají do úst. Obsahují nikotinový prášek (nikotin extrahovaný z tabáku nebo nikotin syntetický), propustná viskózní vlákna, matici složenou z vody a mikrokrytalické celulózy, příchutě, zahušťovadla, stabilizátory, sůl, sladidla, látky upravující pH neboť nikotin se vstřebává v zásaditém prostředí cca 8,5 pH.²³

Sáček se vloží do dutiny ústní mezi ret a dásně, kde se nechá působit. Společně se slinami se nikotin ze sáček začne postupně uvolňovat a vstřebávat přes sliznici dutiny ústní do krevního oběhu a následně do mozku. Délka užívání se pohybuje mezi 5 a 15 minutami. Sáčky se nekousají ani nepolykají a jsou jednorázové (po jejich užití se vyhodí). Pro zlepšení chuti jsou přidávány rozmanité, často cukrovinkám podobné příchutě. Obsah nikotinu se pohybuje v rozmezí 2–24 mg gram⁻¹ (celkem až 50 mg). Sáčky jsou pro prodej adjustovány v kulatých plechových krabičkách s barevnými logy. V EU jsou

²³ Králíková, Eva. *Děti a nikotin*. Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze Ústav hygieny a epidemiologie 1. LF UK a VFN v Praze. Dostupné ze <https://solen.cz> [cit. 04-03-2024]

však zatím prakticky bez regulace, nemusí mít ani žádná zdravotní varování. V únoru 2023 byla v ČR přijata úprava zákona, podle níž podléhají stejné legislativě jako tabákové výrobky.

Vzhledem k tomu, že užívání sáčků je diskrétní, není pro rodiče či pedagogy snadné rozpoznat, zda dítě sáček užilo či užívá. Jedním z důvodů jejich užívání je tlak vrstevníků, kdy se dítě snaží napodobovat chování ostatních dětí ve skupině. Pozitivně je vnímáno povzbuzení při učení, sportu nebo na party nebo uvolnění a relaxace v důsledku vyplavení dopaminu. Zde je nutno si připomenout, že dětský mozek je významně vnímavější na vliv návykových látek, a je proto vždy vyšší riziko vzniku závislosti na nikotinu, případně i nežádoucího přechodu na tabákové nebo nikotinové produkty. Nikotin také může poškozovat centrální nervovou soustavu. Podle Evy Králíkové vede děti k užívání nikotinových sáčků nejen marketing na sociálních sítích, ale také další důvody. Děti aplikují nikotin, aby se soustředily a měly větší výkon, což první minuty funguje, nikotin skutečně zlepšuje v malé dávce soustředění. Ale velká dávka a chronické užívání vedou k útlumu. Vzápětí poté dochází k masivnímu vyplavení stresových hormonů, takže nikotin stres zhoršuje.

Adiktology byla již prokázána souvislost mezi užíváním nikotinu a zvýšenou impulzivitou, výkyvy nálad, poruchami pozornosti a nepříznivým vlivem na vývoj mozku. U aplikace nikotinových sáčků je vysoké riziko, dítě nebo mladistvý nedokáže odhadnout dávku nikotinu a opakovanou aplikací se předávkuje. I v tomto případě je nutno mít na mysli, že nikotin patří mezi látky, na které vzniká velmi silná závislost. Navíc jeho pravidelné užívání je spojené se zvýšenými riziky onemocnění srdce a cév, což je zvláště u dětí, jejichž organismus je vnímavější, vysoká míra rizika pro jejich budoucí život. Velmi nepříznivá je skutečnost, počet jedinců aplikujících si touto formou roste, na vině je jistá diskrétnost aplikace, ale také snadná dostupnost a relativně nízká cena.

Trh s nikotinovými sáčky bez obsahu tabáku s účinností od 23. 3. 2023 reguluje zákon č. 65/2017 Sb., *o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek*, se vztahuje rovněž na nikotinové sáčky bez obsahu tabáku. Tímto dnem nabyla účinnosti novela zákona, kterou se zavádí nové povinnosti osob při uvádění těchto výrobků na trh. Jedná se o opatření k ochraně před škodami působenými užíváním návykových látek. SZPI je příslušná ke kontrole vybraných ustanovení ve vztahu k tabákovým výrobkům a nikotinovým sáčkům bez obsahu tabáku.

Zákonem je zakázán prodej nikotinových sáčků bez obsahu tabáku mimo stanovená místa a prodej z prodejního automatu, když nelze vyloučit prodej osobě mladší 18 let. Dále jsou stanoveny podmínky pro prodej nikotinových sáčků bez obsahu tabáku z hlediska jejich umístění při prodeji a označení textem, že se zakazuje jejich prodej osobám mladším 18 let. Podle přechodných ustanovení byl prodejce nebo jiný provozovatel prodejny povinen přizpůsobit svou činnost podmínkám stanoveným zákonem do 90 dnů (do 21. 6. 2023).

Pravidla o složení, balení a prodeji nikotinových sáčků upravuje vyhláška ministerstva zdravotnictví ze dne 16. května 2023 Vyhláška č. 141/2023 Sb. vyhláška o nikotinových sáčcích bez obsahu tabáku. Vyhláška reguluje obsah nikotinu, vylučuje přídatné stimulanty jako taurin,²⁴ kofein nebo jakékoli látky další, kancerogenní nebo mutagenní. Velmi rozumně omezuje vzhled balení sáčků, vylučuje na nich reklamu, nařizuje je opatřit varováním obdobně, jako u tabákových výrobků. Vyhláška se také zaměřila na vzhled obalu nikotinových sáčků. Krabičky nebudou smět připomínat tvarem, barvou, kresbou či popísem jak potravinu nebo kosmetický výrobek.

²⁴ Taurin je organická kyselina, která působí jako stabilizátor lipidů / membrán v těle a může napomáhat různým částem antioxidantního systému pro obranu před negativními vlivy oxidace. Taurin podporuje kardiovaskulární zdraví, citlivost na inzulín, rovnováhu elektrolytů, sluchovou funkci a imunitní odpověď.

2.1.5.2 Elektronické cigarety

Pojem „Elektronické cigarety“ sumarizuje širokou škálu stovek značek a výrobků několika generací. Principiálně se jedná o více nebo méně složité zařízení určené na elektrické zahřívání tekutiny. U zahřívání, nikoli hořících cigaret se občas používá pojem „vapování“, je široký pojem, který zahrnuje vdechování výparů různých zahříváních substancí. Zásadou je u elektronických cigaret „moderní design“ a lákové barvy. Tato zařízení umožňují snadnou výměnu náplní. Náplně neobsahují žádný tabák, ale hydrofilní tekutou směs, zahřívávanou na teplotu lehce nad 100 °C za vzniku viditelných výparů. Tekutina jako nosič nikotinu obsahuje většinou vodu, glycerin, propylenglykol, nikotin a různé příchutě.

Mechanismus závislosti na nikotinu je u elektronických cigaret v podstatě stejný jako u ostatních produktů, ať již s obsahem tabáku nebo bez něj. Míra rizika je zde obdobná jako u nikotinových sáčků. Elektronické cigarety nejsou zcela bez zdravotního rizika, ani nejsou neškodné, ale zdravotní riziko je menší v porovnání s kouřením. Riziko je u elektronických cigaret velice dobře promyšlené, některé druhy náplní jsou bez obsahu nikotinu, ale atraktivními, dětem příjemnými příchutěmi, což usnadňuje počátek užívání dětem mladistvým – ovocné chutě navozují pocit bezpečí, zdraví a neškodnosti a slogan „nikotin v nich přece není, tak čeho se bát“ pomáhá návyku. Přejod na variantu náplně s nikotinem je pak více méně snazší.

Další varianta elektronických cigaret je založena na bateriovém zahřívání nikotinové soli. Tyto cigarety produkují minimum vedlejších výparů a většina odpařeného nikotinu je aspirována do plic. Vzhledově je tato cigareta podobná flash disku a je vybavena dobíjecím akumulátorem. Nikotinová sůl je derivátem nikotinu a některé z kyselin, jako je např. kyselina benzoová, kyselina salicylová, kyselina mléčná či aminokyselina lysin, přičemž vzájemný poměr nikotinu a kyseliny se opět různí. Nejčastěji se jedná o kyselinu benzoovou a nikotin v poměru 65% volného, tabákového nikotinu a 35% kyseliny benzoové.²⁵

Zde je na místě si uvědomit, marketing těchto produktů je nesmírně agresivní a děti nebo studenti jistě nemají tolik zkušeností, aby tomuto tlaku ve všech případech odolali. Přistoupí-li k tomu ještě psychologický tlak zkušenějších vrstevníků, je jistě velmi těžké odolat. Zde je na místě úvaha obchod nebo zdraví budoucích generací?

Z hlediska legislativy elektronické cigarety jsou definovány dle § 2 písm. j) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, jako „výrobek napodobující funkci tabákového výrobku nebo tabákové potřeby, jehož účelem je vdechování nikotinových výparů, včetně příslušenství tabákových výrobků“.²⁶ K náplni platí, že výměnné směsi obsahující 0,1 – 1 % hmot. nikotinu se podle konvenční výpočtové metody klasifikují jako zdraví škodlivé a směsi s obsahem 1-7 % hmot. nikotinu se podle konvenční výpočtové metody klasifikují jako toxické.

Dále se na tyto elektronické cigarety vztahuje zákon č. 379/2005 Sb. *o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, mimo jiné obsahuje ustanovení týkající se zákazů a omezení prodeje elektronických cigaret a povinností osob je prodávajících. Zahrnuje také ustanovení týkající se zákazu kouření, která lze aplikovat i na užívání elektronické cigarety. Jedná se o stejná opatření, která platí i pro tabákové výrobky. Od 31. května 2017 však začal platit zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který omezuje kouření tabáku i elektronických cigaret na mnoha místech. Tento zákon se konkrétně staví k používání elektronických cigaret. Bohužel vzhledem k tomu, že elektronickou cigaretu pod definici tabákových výrobků zahrnout*

²⁵ Ikonická, legendární e-cigareta z USA. Dostupné z <https://www.fajncigarety.cz/znacka/juul-2/>

²⁶ Informace Ministerstva zdravotnictví k uvádění elektronických cigaret na trh. 2013. Dostupné z <https://mzd.gov.cz/i-n-f-o-r-m-a-c-e-ministerstva-zdravotnictvi-k-uvadeni-elektronickych-cigaret-na-trh/> [11-03-2024]

nelze, protože neobsahuje tabák, lze dovést, že povinnosti související s reklamou na tabákové výrobky se na obecné výrobky typu elektronické cigarety nevztahují.²⁷

2.1.6 Kratom

Kratom je v tuzemsku relativně nová psychoaktivní látka. Na trh přichází ve formě sušených listů stromu *Mitragyna speciosa* rostoucí v Jihovýchodní Asii. V Thajsku je kratom považován za součást kultury, přesto byl v letech 1943–2013 dokonce zakázán proti vůli místní obyvatel. Tradiční využití rostliny sahá v zemi původu až do daleké historie, je to v podstatě „lidová“ droga. V současné době jeho popularita ve světě roste. V zemích původu je obvykle konzumován žvýkáním nebo louhováním sušených listů. Do Evropy přichází v podobě zeleného až tmavě zeleného prášku. Ten bývá konzumován rozmíchán s vodou, čajem či slazeným nápojem. Je ho většinou možné též zakoupit i v sáčcích anebo v podobě tekutého extraktu,²⁸ Vyskytuje se také jako extrakt pod názvem mitragin.²⁹

Kratom má výrazné narkotické vlastnosti, které kombinují psychostimulační účinky a účinky velmi podobné opiátům. Podobně jako ostatní opiáty snižuje úroveň bolesti a navozuje mírnou euforii s poměrně výrazným rizikem respiračních problémů a nepříznivého vlivu na centrální nervový systém. V malé dávce má kratom stimulační účinky, které jsou velmi podobné účinkům kokainu nebo pervitinu. Uživatel zpravidla pociťuje zvýšený nárůst energie a euforie. Z tohoto důvodu bývá kratom oblíbený u studentů středních škol. Vysoká dávka kratomu má již sedativní účinky srovnatelné s užitím morfia nebo heroinu. Velice riziková je možná kombinace s dalšími drogami, např. s marihuanou. Tato kombinace přináší riziko přetížení zvláště mladého organismu vedoucí až k úmrtí. Podobným rizikem je i alkohol nebo lékové interakce. Zajímavá informace z oblasti interakce léky je uvedena v Anesteziologie resuscitace a intenzivní medicína [Online]³⁰ Zmiňovaný pacient použil kratom v kombinaci s Ibuprofenem. Pozornost mu musí v současné době věnovat i anesteziologové. Má opioidní účinky, vstupuje do rizikových interakcí s anestetiky, nevylučuje se syndrom z náhlého odnětí.

I u kratomu je obdobné riziko vzniku závislosti, jako u běžných opiátů. Pravidelné užívání může vést zpravidla k těžké závislosti a následným abstinenčním problémům. S přerušením užívání jsou spojeny fyzické a psychické potíže. Svými účinky se příliš neliší od kokainu, pervitinu, morfia a heroinu, patřil by tedy k tzv. nelegálním drogám.

V roce 2021 byla provedena krátká studie „Užívání a informovanost o kratomu: dotazníková šetření mezi vysokoškolskými studenty“³¹ Práce sestává ze dvou na sobě nezávislých studií. Cílem první studie bylo zmapování prevalence užívání kratomu a u druhé studie bylo cílem zmapování informovanosti a způsobů obstarávání. Obě studie byly on-line dotazníkové průřezové studie, výzkumný soubor tvořili vysokoškolští studenti vybraní namátkovým nereprezentativním výběrem. Výběrový soubor první studie tvořilo 197 respondentů, nábor na Facebooku, druhá studie přes Facebook a Instagram a zúčastnilo se jí 70 respondentů. V první studii bylo zjištěno, že dosáhla celoživotní prevalence 21,8 %, dotazovaných. Muži uváděli zkušenost častěji než ženy. Nejvíce uváděli zkušenost s kratomem studenti uměleckého zaměření. Nejčastější věk při prvním užití byl uváděn 18–20 let,

²⁷ Informace Státní zemědělské a potravinářské inspekce k novele zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Dostupné z <https://www.szpi.gov.cz/clanek/zahrnuti-nikotinovy-ch-sacku-bez-obsahu-tabaku-do-zakona-c-65-2017-sb.aspx> [cit. 15-03-2024]

²⁸ Kratom. Dostupné z <https://www.policie.cz/clanek/kratom.aspx> [15-03-2024]

²⁹ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). *Kratom (Mitragyna speciosa) drug profile*. Získáno z: https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/kratom_en. [15-03-2024]

³⁰ Anesteziologie resuscitace a intenzivní medicína [Online] Referátový výběr. 2021 SVAZEK 68 ČÍSLO 3 na 2021, 68(3) 0 Anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicína. NÁRODNÍ LÉKAŘSKÁ KNIHOVNA. ISSN 1805-4005 [16-03-2024]

³¹ VOSTŘELOVÁ, Z., VAJDLOVÁ, D., VACEK, J., MRAVČÍK, V. *Užívání a informovanost o kratomu: dotazníková šetření mezi vysokoškolskými studenty*. Adiktol. prevent. léčeb. praxi. 2021; 4(3), 142–148; doi: 10.35198/APLP/2021-003-0001.

nejčastěji šlo o jednorázovou zkušenost nebo příležitostné užívání. Data z druhé studie ukazují, že 44,3 % respondentů si je vědomo jeho nežádoucích účinků a 10 % vnímá riziko závislosti. Na e-shopu někdy zakoupilo kratom 22,8 % a v kamenném obchodě 4,3 % dotazovaných. Celoživotní prevalence ve druhém souboru dosáhla 31,4 %. Výzkum ukázal, že pětina až třetina studentů vysokých škol v našich souborech má zkušenost s kratomem, většinou jde o jednorázovou zkušenost nebo o příležitostné užití. Ale z této studie je zřejmé, tomuto tématu bude nutno v budoucnosti věnovat větší pozornost.

Z tohoto důvodu je kratom v současné době ve většině států zařazen na seznam zakázaných látek a jeho distribuce, užívání a jiné nakládání je trestně postihováno. Bohužel v současné době je v České republice zcela legální a jeho prodej není dosud blíže neupraven. V ČR je volně prodejní jako sběratelský předmět, nebo je dokonce nabízen jako potravinový doplněk. Kratom tak lze koupit ve veřejně přístupných automatech nebo legálně objednat na internetu. Je pravdou, že prodejci se často jistí následující větou „V případě užití nastávají rizika a jeho užití je na zodpovědnosti kupujícího a prodávající se při nákupu a prodeji zříká jakékoli odpovědnosti za následky spojené s užitím tohoto sběratelského předmětu.“. Vysokým rizikem je věkové neomezení nákupu a tak tuto látku mohou zcela legálně kupovat i osoby mladistvé a nezletilé. Může se stát startovní drogou k další drogové kariéře.

2.1.7 Energetické nápoje

Energetické nápoje s obsahem velkého množství cukru a povzbuzujících látek, např. kofeinu, taurinu,³² některých vitamínů, většinou řady B a někdy i extrakty ženšenu jsou sycené nápoje, které jsou mezi dětmi a dospívajícími velmi populární a rozšířené. Jejich požitím získáme do těla účinné látky cílené na centrální nervovou soustavu, které vedou ke zvýšení pozornosti a nárůstu mentální a fyzické výkonnosti.

Energetické nápoje lze skutečně označit za „energetickou bombu“, neboť obsahují velké množství cukru. Je to stimulant ve své podstatě nevhodný pro děti a někdy i mladistvé. Problémem však může být i vysoký obsah kofeinu. Při dlouhodobé a přehnané konzumaci těchto nápojů přijímá tělo příliš velké množství energie, což přináší riziko rozvoje včetně nadváhy a obezity. Kofein může přinést narušení zdravého spánku, úzkosti, podrážděnost, celkové změny chování. Současně, například již konzumace dvou plechovek překračuje doporučené množství kofeinu pro děti a adolescenty, což může přinést i poruchy srdečního rytmu. Rizikem jsou také následné obtíže se spánkem, výskyt podráždění a únavy. Je vhodné u dětí a adolescentů kontrolovat příjem kofeinu, který by neměl překročit 3 mg/kg tělesné váhy.³³

2.2 Drogy nelegální

Nelegální drogy, resp. nelegální návykové látky jsou takové návykové látky, které nejsou v současné době společností tolerovány, a jejichž uchováváním, předáváním, prodejem a výrobou se lidé dostávají do rozporu s platnými zákony. Hlavními představiteli nelegálních návykových látek jsou opiáty, heroin, amfetaminy včetně jejich derivátů, jako speed nebo pervitin, kokain, extáze, konopné drogy, marihuana, hašiš, halucinogenní drogy, jako LSD, lysohlávky.³⁴

³² Taurin je esenciální látkou savců, je obsažen ve žluči. V energetických nápojích je obsažen 1000 až 2000 mg na jednu plechovku. Při dlouhodobějším překračování doporučených dávek (nad 5 000 mg) může mít nežádoucí účinky. Mezi ty potvrzené mohou patřit průjemy, poruchy paměti či útlum CNS.

³³³³ <https://www.nzip.cz/clanek/1736-rizikova-konzumace-energetickyh-napojh-u-mladych-lidi>

³⁴ Nelegální návykové látky. Dostupné z <https://www.nzip.cz/kategorie/127-nelegalni-navykovye-latky> [cit. 17-03-2024]

2.2.1 Opiáty

Opiáty jsou návykové látky, které působí převážně tlumivě. Získávají ze surového opia sbíraného po nařezání nezralých makovic opiového máku. Mezi typické zástupce opiátů patří morfin, heroin, kodein a braun. Část spotřeby opiátů pro farmaceutické účely se extrahuje z prázdných makovic máku olejného. Opiový mák se pěstuje zejména v zemích Zlatého trojúhelníku, tj. v Barmě, Laosu a Thajsku a v zemích Zlatého půlměsíce, tj. v Afghánistánu, Pákistánu a Íránu. Surové opium slouží jako surovina pro výrobu dalších zhruba omamných látek, jako jsou morfin (prachová forma), braun (hnědá tekutina), kodein, heroin, methadon, fentanyl a další.

Fentanyl je opioidní analgetikum používané při blokaci bolesti převážně v paliativní medicíně. Používán je zejména ve formě náplastí s dlouhodobým účinkem, případně ve formě čtverečků s účinnou látkou pro vložení do úst nebo ve formě sublinguálních tablet. Udává se, že je 100x účinnější než morfin. V tuzemsku je získáván většinou z pře prodaných nebo použitých náplastí, extrahován vyvařením a aplikován intravenosně. Vyznačuje se vysokou mírou rizika předávkování. V ČR byl již zaznamenán jeho výskyt i nejméně jedno úmrtí. V USA je jednou z nejužívanějších levných drog a je zaznamenáno několik tisíc úmrtí ročně.

Opiáty způsobují celkový duševní i tělesný útlum, stav apatie, někdy až euforie, celkové zklidnění, minimalizaci fyzické bolesti a nepříjemných psychických stavů. Opiáty zpomalují činnost centrální nervové soustavy a metabolismus. Nebezpečný je zejména útlum dechového centra, které může skončit smrtí. Opiáty přináší fyzickou i psychickou závislost a těžké abstinenci stavy. Rizikem je možnost předávkování s následkem úmrtí. Zejména u morfinu, heroinu a jeho derivátů je pozorován velice rychlý nástup a vznik psychické a fyzické závislosti s těžkými abstinenci stavy. U injekčních aplikací jsou rizikem infekce, hepatitida (typu A, typu B, typu C), HIV/AIDS v důsledku sdíleného používání nesterilních jehel a stříkaček. Pro uživatele je zejména u heroinu typický nárůst kriminálního jednání a praktický zájem pouze o drogu a její získání za každou cenu. Heroin patří mezi jednu z nejnebezpečnějších návykových látek na světě.

Heroin vyroben v 19. století jako náhrada za návykový morfin. Návykovost u něj byla vyšší než u morfinu a byl z legální výroby zcela vyřazen. V současnosti bývá distribuován znečištěný řadou příměsí různých chemikálií s cílem zvýšení zisku z jeho prodeje. Používá se jedlá soda, cukr, paracetamol, kofein, ale také třeba prací prášek nebo drcené tablety do myčky. V současné době je považován za jednu z nejnebezpečnějších drog vůbec.

2.2.2 Amfetaminy

Amfetaminy jsou uměle syntetizované látky s účinkem na centrální nervový systém. Amfetaminy byly syntetizovány na základě efedrinu na konci 19. století, nejprve metamfetamin v Japonsku, údajně již v roce 1888 a poté v roce 1897 benzedrin. Podle rozdělení návykových látek dle jejich působení na psychiku jsou řazeny mezi tzv. stimulační látky. D skupiny amfetaminů je řazen speed (existuje v prachové formě) a pervitin (metamfetamin). Amfetaminy působí obecně změny myšlení a psychiky, vznětlivost, zvýšenou agresivitu, deprese, úzkostné stavy a paranoidní psychózy (je vztahovačný) někdy se také mohou objevit halucinace.

Pervitin (metamfetamin) je poměrně stará stimulační droga, byl užíván jako droga stimulační speciálním jednotkám Wehrmachtu, v Německu byl také patentován. Při diskuzi s armádním chemikem se dovíme, první použití benzedrinu ke stimulaci bylo zřejmě na olympijských hrách v Berlíně v roce 1936. Firma Temmler následně po kratším výzkumu nové metody výroby amfetaminu uvedla na trh metamfetamin s názvem Pervitin. Firma jej propagovala jako ideální prostředek při vyčerpání, únavě, nebo depresi. Velmi rychle se rozšířil, dokonce byla vyráběna i čokoláda s jeho obsahem. Není pochyb, že okamžitě reagovala rodící se německá armáda. Při německém tažení proti Polsku ještě oficiálně použit nebyl, ale při dalších taženích po Evropě byl již dispozici nejen pro velitele jednotek, ale i pro všechny exponované pozice od letců, řidičů tanků až pořadové vojáky. Podle mínění velitelů byl to

jeden z důležitých prostředků pro úspěšné vedení války. Negativní účinky byly již v té době známy, ale pro celkový úspěch se s nimi nikdo nezabýval. Aplikace pervitinu byla poměrně rozšířena, vojáci v akci dostávali 1 – 4 tablety denně pro potlačení únavy. Spánek bylo možno takto odložit až o 24 hodin. Firma Temmler vyráběla pro armádu 35 milionů tablet ročně. Vyskytly se však i problémy pervitinem zvýšením krevního tlaku až o 25% hrozil u starších důstojníků infarkty myokardu. S pervitinem byly konány i pokusy na věznicích v koncentračních táborech. Někteří vojenští historici jsou dokonce toho názoru, že 2. světová válka byla soubojem pervitinu a benzedrinu, který nakonec vyhrál Spojenci používaný benzedrin. Benzedrin byl jako stimulační látka použit spojenci pro dočasné tlumení únavy i stresu a tato sloučenina vykazovala méně vedlejších účinků na psychiku a rozvoj závislosti. Vojáci obou válčících stran se s problémy a následky potýkali ještě nějaký čas po válce. Je zajímavé si přečíst memorandum o použití těchto látek v boji vydané US armádou.³⁵

Vzhledem k tomu, po válce byly uvolněny německé patenty, někteří naši „výzkumníci“, kteří věděli o jeho použití za války, začátkem sedmdesátých let znovu objevili tento preparát jako náhradu za nedostupný morfin a kokain. Pro svou relativně nízkou cenu oproti jiným drogám a možnost výroby v domácích podmínkách v několika malých místních varnách se postupně stal v ČSR hlavní drogou a v podstatě zůstal jí až do současnosti. Jistou změnu na drogové scéně bylo na konci osmdesátých let možno zaznamenat v komunitě drogově závislých. Z původního komunitního „vaření“ v uzavřené skupině z efedrinu extrahovaného z dostupných léků se postupně stalo ryze obchodní „vaření“ ze slabšího pseudoefedrinu a také došlo k navýšení počtu závislých.³⁶ V devadesátých letech se pervitin postupně šířil z velkých měst i do vesnického prostředí a intravenosní podávání převážilo.

V poslední době se v médiích objevily zprávy o výskytu nové drogy, droga známé pod názvem "koupelová sůl"³⁷. Svůj původ má v Evropě, vyskytuje se v USA a je velmi snadno dostupná i v ČR. Jde o jednu z velmi nebezpečných moderních syntetických směsných drog. Obsahuje zejména látky jako je mefedron a methylon, dle místa produkce i některé další. Účinek je podobný jako u amfetaminu, ale ne zcela stálý obsah různých příměsí simuluje např. i účinky podobné extázi. Na trh se dostává ve formě krystalů podobajících se solím do koupele. Aplikace je možná polykáním, šňupáním, kouřením i intravenosní aplikací. Je to droga silně návyková, působí euforii a celkovou stimulaci. Působí cca 2 až 4 hodiny a pak navozuje až několikadenní pocit úzkosti. Rizikem je stimulace srdeční činnosti, zvýšení krevního tlaku, halucinace, infarkt myokardu a agresivita. Její výroba je relativně laciná, bude zřejmě drogou budoucnosti, zvláště pak v oblastech s nízkou životní úrovní.

2.2.3 Kokain

Kokain je návyková látka s významnými povzbuzujícími účinky na centrální nervový systém, kterou řadíme mezi stimulační látky. Vyrábí se pomocí benzinové extrakce z listů koky. Získaný hydrochlorid je významně kyselý a proto se nedá kouřit. Vyskytuje se nejčastěji v bílé prachové formě, krystalická forma má označení crack (směs kokainu kyselého uhličitanu sodného a vody) má kyselé pH redukováno právě přidávkem sody. Je považován za drogu s největším rizikem návyku. Crack lze i kouřit. Po požití kokainu se dostávají pocity síly, nadřazenosti, zvýšeného sebevědomí, dále zvýšení bdělosti, snížení či odstranění únavy, později podrážděnost a silná deprese provázená spavostí. Kokain je rozpustný ve vodě a dá se i aplikovat nitrožilně injekčně. Užívání kokainu může vést k úmrtí v důsledku selhání dýchacího systému, mrtvici, krvácení do mozku nebo infarktu.

³⁵ <https://www.lonesentry.com/articles/ttt08/benzedrine-and-methedrine.html> [cit. 22-03-2024]

³⁶ **BRENZA, Jiří a RŮŽIČKA, Michal.** *"Dokážu to?": pervitin - koncepce školení pro terapii.* Olomouc: P-centrum, 2012. ISBN 978-80-905377-0-5.

³⁷ Dostupné z https://www.medicinenet.com/bath_salts_abuse_and_addiction/article.htm (Medical Author: Roxanne Dryden-Edwards, MD) [cit. 23-03-2024]

V tuzemsku byl v období mezi válkami v minulém století kokain hlavní drogou umělců i zlaté mládeže. Mezi kokainisty v dobových policejních hlášeních a vzpomínkách pamětníků jména jako Saša Rašilov, Lída Baarová, Ljuba Hermanová či Hugo Haas. Podle vzpomínek pamětníků bylo mnoho konzumentů i mezi malíři. Odhaduje se, že v té době užíval kokain každý desátý Pražan.

2.2.4 Extáze

Extáze je nelegální droga typická víkendovým užíváním, která je rozšířena zejména v prostředí tanečních klubů a různých hromadných akcí, chemickým složením patří do skupiny metamfetaminů. Je syntetizována uměle a existuje většinou ve formě tablet.

Říká se jí také empatogen, pocit sounáležitosti a porozumění, podporuje tvorbu dopaminu a serotoninu. Poněkud zpomaluje myšlení a tlumí žízeň. Rizikem je zde přehřátí a vyčerpání, zvláště proto, že užívá jako „taneční droga“. Stejně jako kokain bývá znečištěn nejrůznějšími, často jedovatými látkami, které do značné mohou změnit účinky drogy. Rizikem je psychická závislost, často neschopnost užívat si společenské akce bez užití drogy. Delším, fyzickým rizikem je kombinace s alkoholem.³⁸

2.2.5 Konopné drogy

Konopné drogy bývají řazeny mezi tzv. nepravé halucinogeny, zejména marihuanu, hašiš a případně hašišový olej. Tyto drogy výraznou měrou mění kvalitu vědomí, mají poměrně značný vliv na psychiku jedince a ovlivňují jeho vnímání reálného světa. Marihuana je směsí sušených a následně drcených listů okvěti a stonků rostliny a tato směs je většinou kouřena. Hašiš je konopná pryskyřice krystaly tmavě zelené, až hnědé barvy jsou získávány proséváním z usušené směsi přes jemná síta. Jedná se zde o velmi starý výrobní způsob užívaný v Orientu od 10. století n. l. Obě formy drogy mohou být snadno zabudovány do čajů, cukrovinek nebo pečiva, což v případě dětí a mladistvých může být problém, lze podat drogy jedincům, kteří by si je dobrovolně neaplikovali. Obě drogy jsou získávány z rostliny *Cannabis sativa* (konopí seté), případně *Cannabis indica* (konopí indické).³⁹ Účinná látka THC chemicky delta 9-tetrahydrokanabinol (zkratka THC je dovozena z anglického názvu *tetrahydrocannabinol*). Účinky tohoto druhu drogy mohou velmi kolísat, vždy závisí na množství THC v dané dávce.

Situaci zde komplikuje, že se kromě klasického hašiše se vyrábí i tzv. CBD hašiš, což je „legální“ verze hašiše. Výrobní postup je u obou případů shodný. Avšak místo palic marihuany se třou CBD květy, které obsahují povolený obsah THC, limit je zde dle naší legislativy do 1%. Záměna je zde tedy možná, rozeznání na základě vzhledu drogy je vyhrazeno odborníkům, a tedy riziko pro mládež je zde velice vysoké. CBD (kanabidiol) je navíc bez problémů dostupné v e-prodeji a také je propagováno jako téměř zázračný lék na únavu, deprese apod. V současné době je CBD v tuzemsku legální, je-li produkováno dle zákona č. 167/1998 Sb. o návykových látkách z tzv. technického konopí obsahujícího méně než 1 % THC. Takové konopí i výrobky z něj lze volně držet a přechovávat. Údajně je bez psychoaktivních účinků a na jeho údajné léčebné vlastnosti, například zmírnění bolesti, zánětů a úzkosti se do doby vypracování této bakalářské práce nepodařilo dohledat relevantní vědeckou studii, k dispozici jsou jen deklarativní prohlášení prodejců. Přesto, že je CBD v Česku legální, je docela důležité si několik rizik, obsah THC do 1% si nelze v běžné praxi ověřit, zda to dělá prodejce je jen otázkou. Prodejci se vždy jistí doporučením konzultovat před „léčebnou“ aplikací svého lékaře. Po

³⁸ <https://www.nzip.cz/clanek/263-extaze> [cit. 25-03-2024]

³⁹ Nelegální návykové látky. Dostupné z <https://www.nzip.cz/kategorie/127-nelegalni-navykovye-latky> [cit. 25-03-2024]

dotazu renomovaného psychiatra konzultujícího tuto práci byla jednoduchá odpověď „lékař se nemůže vyjádřit k aplikaci substance s naprosto nejasným a necertifikovaným složením i nestandardizovanou výrobou“. Další problém je, že tuzemský výše citovaný zákon povoluje 1% THC, což je zřejmě nejvyšší obsah v EU, například. V sousedním Rakousku je to jen 0,3% nebo je v některých státech CBD zcela nelegální.

Z hlediska jedince, který se o tuto problematiku zajímá je poněkud nepochopitelná novela zákona č. 167/1998, konkrétně se jedná o §24, o zvýšení povoleného obsahu THC v konopných drogách z 0,3% na 1%. Dlouhou po řadu let tento zákon obsah THC omezoval a nyní toto omezení „změkčuje“. Je možné, že je to příprava na legalizaci konopných drog. K této otázce se nikdo z oslovených lékařů nevyjádřil, možná také proto, že to asi je otázka spíše politická. Dle našeho mínění to asi prevenci aplikací mezi mládeží příliš nepomáhá. Například Slovensko legalizovalo produkty CBD, ale jen bez obsahu THC. Omezení prodeje těchto látek od 18ti let je jen spíše formalita, kterou lze snadno obejít.

Další podivnou novinkou, kterou tato novelizace přinesla, ocení pěstitelé, kteří technické konopí pěstují k léčebným či kosmetickým účelům. Již není nutno prokazovat, že podíl THC v žádné z nich nepřekročil zákonem stanovený limit, stačí doložit původ použitých rostlin v evropském katalogu odrůd rostlin. Ohlašovací povinnost je pouze nad 100 m² pěstební plochy. Certifikát správné výrobní praxe léčivých látek podle zákona o léčivech, který vydává SUKL není nutný, stačí prohlášení o splnění podmínek správné pěstitelské praxe.

2.2.6 HHC

Další z konopných látek HHC (hexahydrokanabinol) hydrogenuje z marihuany, tj. z THC a má podobné účinky jako THC. Je to olejovitá tekutina s relativně stabilní strukturou. Prodej produktů s obsahem HHC byl v ČR až do nedávna zcela legální. Po jedné dávce konzument pocítuje slabší pocit rauše, zvýšenou tepovou frekvenci a změny teploty těla.

Účinky HHC jsou tedy velmi podobné, jako účinky THC navozuje změny zrakového a sluchového vnímání, euforie, relaxační a povzbuzující účinky (opak účinků CBD, které nepůsobí psychoaktivně). Nepřímé odkazy také zmiňují úlevu od akutní. Má poměrně silné relaxační až povzbudivé účinky. Mění stav vědomí, navozuje stavy uvolnění, až euforického opojení, ale někteří uživatelé mohou cítit psychické ataky i schizofrenické stavy. Účinek nastává přibližně do třiceti minut, může trvat i více než dvě až tři hodiny, než dosáhne plného efektu. Tato prodleva v účinku může být nebezpečná, protože uživatel dlouho nic necítí, tak si vezme další „dávku“. Následky po užívání HHC nebyly dosud podrobeny žádnému rozsáhlému k dispozici relevantní lékařské studie.

Tato látka byla distribuována do prodejní sítě nejčastěji ve formě bonbonů, jako želé nebo gumových medvídků, případně i ve formě sušenek. Některé e-shopy nabízí také HHC jointy nebo květy. Problémy s aplikací této látky začaly v létě loňského roku, vyvrcholily v lednu 2024 veřejně publikovanou kauzou pěti školáků z různých škol na Karlovarsku. Žáci základní školy na Karlovarsku skončili na dětském oddělení JIP po předávkování želé bonbony s látkou HHC. Byli hospitalizováni pro poruchy vědomí trvající 24 až 48 hodin. Tyto bonbony byly v té době legálně ke koupi na internetu, ale i v prodejních automatech. Je zřejmé, že v případě prodeje těchto produktů se jedná o velmi výnosný obchod, některé firmy se proti zákazů neúspěšně bránily soudními žalobami.

Fenomén HHC nelze zanedbat, například Toxikologické informační středisko od léta loňského roku do začátku února 2024 zachytilo 170 intoxikovaných, zejména mladistvých. S cukrovinkami obsahujícími syntetické konopí často zkombinovali také alkohol. V Plzni ošetřili lékaři za loňský podzim jedenáct nezletilých. Záchranáři dokonce již vyjížděli i k dospělým. Problém je, že účinek těchto látek není dostatečně prozkoumán. Jsou známy účinky těchto látek, ale není dostatečně známo jejich

chemické složení. Tvrzení, že mohou nové látky pomoci například se zlepšením spánku nebo snižují příznaky posttraumatického syndromu a působí protizánětlivě, jsou přinejmenším nepodložená.

Vláda, schválení EK dočasně zakázala cukrovinky s obsahem syntetické konopné látky HHC, HHC-O a THCP. Tyto látky jsou dočasně, tj. do konce roku 2024 zařazeny na seznam zakázaných látek. Od 6. března 2024 nebude možné gumové medvídky, sušenky ani jiné potraviny prodávat ani užívat.

Je zřetelné, zde již existuje celá řada závislých konzumentů, neboť prodejci těsně před datem zákazu hlásili rekordní tržby, lze to vysvětlit předzásobením uživatelů. Současně se zákazem se řada distributorů deklarovala, že se bude snažit soudní cestou vymoci odškodnění od státu. Také se rychle naplnily obavy expertů, kteří varovali, že zákaz HHC uživatele nezastaví a objeví se na trhu nové typy. Některé e-shopy již lákají na novinky s obsahem HHC-P nebo třeba THCP-JD. O bezpečných dávkách a účinku se ale skoro nic neví, byť se některé e-shopy tváří jinak.

Národní protidrogový koordinátor Jindřich Vobořil odhaduje, že se v ČR ročně prodá 30 až 50 tun produktů s HHC. To už odpovídá trhu o velikosti přesahující osm miliard korun, který by jen na DPH mohl přinést do státního rozpočtu něco kolem jedné miliardy. Jiné zdroje dokonce odhadují spotřebu HHC za rok 2023 v hodnotě zhruba 16,5 miliardy korun, tedy dvojnásobku.⁴⁰

Výroba a distribuce drog je mimořádně výnosné povolání, kdysi jsme si mysleli, že jen v zahraničí, ale dnes to zřejmě již neplatí. Dovolíme si zde citovat reakci jednoho českých podnikatelů na zákaz HHC:

„Jsme výrobci, farmáři. Nejsme kriminálníci či dealeri. Máme farmy, pěstujeme konopí, a to zpracováváme do finálních produktů,“ vysvětlil pan Š., s tím, že kromě zlikvidovaného zboží přijdou také o zisk i dobré jméno. „Je toho spousta, celková škoda jen u nás bude okolo třiceti milionů, poznamenal a doplnil, že takových firem jako oni jsou v Česku více než dvě stovky. S rozhodnutím vlády se pan Š. nedokáže smířit. „V ekonomicky komplikovaném Moravskoslezském kraji jsme vytvořili desítky pracovních míst, platíme daně, platíme čtyřicet zaměstnanců, máme dva a půl tisíce partnerů a odběrných míst po celé republice. A přijde nám smutné, že se dá během deseti dní zakázat kompletní odvětví,“ postěžoval si muž, jenž považuje zákaz za útok na svobodu podnikání i demokracii obecně.“

V podstatě téměř ihned se zákazem HHC začali prodejci nabízet relativně nové alternativy. Jedná se o látky lišící se od zakázaných minimálně, např. HHCP, HHCH, HHCB, HHC-C8, THCH, THCB a THC-C8 a jejich deriváty (konkrétně ethery a estery).

2.2.7 LSD

LSD, tj. Diethylamid kyseliny lysergové patří mezi látky s halucinogenním účinkem. Patří mezi tzv. rekreační drogy. Byla syntetizována Dr. Albertem Hofmannem v laboratořích švýcarské farmaceutické firmy Sandoz v Basileji již v roce 1938, psychoaktivní účinky však její autor objevil náhodou až v roce 1943. Chemicky patří do skupiny námelových drog. Vznikla právě při studiu použitelnosti houby paličkovice nachové pro terapeutické účely. Vyskytuje se na trhu pohlcená na malých lístkách papíru. V extrémně nízkých množstvích (μg) vyvolává silné účinky, zahrnující vizuální a zvukové halucinace, roztříštění ega, změněné vnímání času, či euforii. Výrazně mění kvalitu vědomí, psychiku, intenzitu a hloubku prožívání. Ovlivňují smyslové vnímání, prožívání okolní reality i sebe sama. Bohužel u této látky nikdy dopředu nelze odhadnout, jak bude účinkovat. Ke zmíněným negativním zážitkům dochází zejména ve špatném prostředí, nebo při „špatně nastavené mysli“ u lidí emočně labilních, příliš mladých, trpících psychickou poruchou apod..

⁴⁰ Zdroj: <https://www.finmag.cz/finance/430856-nova-nebezpeci-naruseni-trhu-a-miliardy-v-trapu-zakaz-hhc-vic-skodi-nez-pomaha> [cit. 25-03-2024]

Zajímavé je, že na ní nevzniká závislost. LSD byla úspěšně používáno i jako psychoterapeutická pomůcka, při terapii depresí, schizofrenie, drogové závislosti a alkoholismu a dětského autismu. LSD si v šedesátých v tehdejší západní Evropě oblíbili umělci k posílení své kreativity. Bylo jedna z drog tzv. květinových dětí v šedesátých letech minulého století. Ve své době byla považována i za potenciální bojovou chemickou látku. V současné době je podle získaných poznatků z psychiatrie užívána spíše vzácně. Překážkou je z obchodního hlediska zřejmě nenávykovost.

2.2.8 Lysohlávky

Lysohlávky jsou stopkovýtrusné houby, které se vyskytují v mnoha druzích po celém světě a také u nás. Jsou řazeny tzv. pravé halucinogeny. Účinná látka je u nich psylocybin. Výrazně mění kvalitu vědomí, psychiku, intenzitu a hloubku prožívání. Ovlivňují smyslové vnímání, prožívání okolní reality i sebe sama.

Psylocybin sám o sobě není toxický, nezpůsobuje poškození žádného orgánu, ani nenavozuje závislost. Při jeho užívání ve formě hub je však třeba opatrnosti, protože houby mohou obsahovat další dosud neprozkoumané látky, které mohou zatěžovat játra. Kombinace lysohlávek s alkoholem a léky tak mohou být potenciálně nebezpečné. Tuto drogu by neměl zkoušet jedinec, který trpí jakýmkoli psychotickým onemocněním, epilepsií, vysokým krevním tlakem nebo onemocněním srdce.⁴¹ Dalším rizikem jsou současně užívaná antidepresiva, která mohou nepředvídatelně modifikovat účinek psylocybin. Rizikem je potencování sebevražedného jednání, nevratné poškození jater a ledvin a snadné předávkování. Na druhé straně se zdá, že z hlediska současné psychiatrie není psylocybin zcela bez naděje pro terapeutické užití.

Lysohlávky se vyskytují i u nás. Druhově je jich velké množství. V Česku především Lysohlávka kopinatá (*Psilocybe semilanceata*) a tajemná (*Psilocybe arcana*), dále vzácná Lysohlávka česká (*Psilocybe bohemica*). Jejich sběr je velmi rizikový z hlediska možné záměny za jiný druh. Pozitivní na jejich existenci je skutečnost, že rostou roztroušeny v lesích a nikoli v lesích městských, pro většinu adolescentů je tedy námaha na jejich získání často nepřekonatelná i jejich mykologické určení je poměrně obtížné. Zdá se, že tato droga je spíše pro pilné turisty mykology.

⁴¹ Presl, Jiří. *Drogy: poznej svého nepřítele*. Praha, 2012. Publikace je dostupná ze stránek NZIP.

3 Závislosti

Závislost (lat. *adictio*) je velice mnohotvárný stav jedince, který nekriticky preferuje určité své vztahy k látkám, osobám nebo činnostem a tato preference jej vzdaluje chování a činnostem ostatním. Závislost můžeme také definovat jako dlouhodobý, víceméně trvalý vztah k někomu nebo k něčemu, vycházející z pocitu silného nutkání touhy nebo potřeby uspokojit. Tento stav nakonec řídí jednání závislého člověka a omezuje jeho svobodu jednání. Závislost nezná věková omezení a je natolik mnohotvárná, že co předmětu téměř nemá omezení.

V oblasti drogových závislostí mezinárodní klasifikace nemocí se definuje závislost následovně:

„Skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Zde může být důkaz, že návrat k užívání látky po období abstinence vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedince, u nichž se závislost nevyskytuje.“

Jedinec postupně ztrácí schopnost rozumně zvažovat přínosy a rizika svého chování, a to vše je spojeno s výraznými škodami na zdraví a společenských vztazích. Člověk nemusí být závislý jen na nějaké látce, třeba na alkoholu, cigaretách nebo nakonec drogách, nebo na svých činnostech, např. hraní hazardních her, sexu nebo své práci. Je možné si vytvořit závislost na určité osobě, věci, internetu nebo sociálních sítích, stejně jako na každém druhu chování, které přináší pocit uspokojení. Závislosti mnohem více ohrožují jedince, bez sebevědomí, jedince s krizí svého sebe přijetí a významně omezují jejich svobodu.

Nejsilnější energií v člověku je jeho víra, víra v sebe sama. Mnoho lidí si myslí, že nejsilnější energií je vůle. Výzkumy psychologů však ukázaly, že chorobně závislí lidé po léčbě mají nejlepší vyhlídky na trvalou abstinenci, když sami věří, že to dokážou. Odborníci v této souvislosti hovoří o důvěře v abstinenci. Ti lidé, kteří pochybují, že dokážou vytrvat v abstinenci, nemají dobrou prognózu. Víra by však zároveň měla spočívat na realistických základech. K recidivám totiž mnohdy dochází následkem sebepřeceňování. Zdravá opatrnost je důležitá zejména v počátcích abstinence – je např. třeba zajistit si prostředí prosté návykových látek. Člověk by také měl mít jistotu (tedy víru), že z určité situace vyjde abstinentní, jako když se do ní dostal.⁴²

Víra, jak známo, hory přenáší. Pro spokojenou abstinenci od kterékoliv závislosti má velký význam,

- víra v to, že mohu ve společnosti, která konzumuje alkohol a medikamenty ve velkém množství, žít dobře a šťastně i bez návykových látek,
- víra v to, že každý problém se dá lépe vyřešit bez omámení,
- víra v to, že chorobná závislost je nevyléčitelná nemoc a že každý pokus o kontrolované pití nebo kontrolovanou konzumaci jiných návykových látek je předem odsouzen ke ztroskotání.⁴²

⁴² **Röhr, Heinz-Peter.** *Závislost: jak jí rozumět a jak jí překonat.* Vyd. 1. Praha, Portál, 2015. 175 s; Spektrum; 96. ISBN 978-80-262-0927-0. Str. 117.

3.1 Rizikové faktory vzniku závislosti

Mezi příčinami vzniku závislosti na návykových látkách lze však rozlišit přinejmenším tři skupiny rizikových činitelů, kde první rizikem je sama existence drogy a druhým rizikem pro daného jedince je jeho prostředí. Drogové závislosti je tedy nutno chápat i studovat jako bio-psycho-sociální onemocnění, kde se jednotlivé faktory vzájemně doplňují a integrují. V první fázi vzniku závislosti rozhodujícím faktorem ohrožujícím nebo naopak faktorem protektivním jeho rodinná situace a návyky, které si z rodiny přinesl.

3.1.1 Některé rizikové faktory na úrovni rodiny

Na úrovni rodiny lze vysledovat řadu rizikových, ale i protektivních faktorů. Jinými slovy, rodina se může přímo nebo nepřímo podílet na vzniku a rozvoji závislosti některého člena, ale rodina také může rozvoji závislosti předcházet nebo velmi pomoci při překonávání návykového problému. Nejprve se zaměříme na rizikové faktory, kterými jsou,⁴³

- výskyt jakékoliv návykové choroby u dětí, neplatí přímo, že děti závislých na alkoholu se častěji samy stávají závislými na alkoholu, ale tyto děti jsou více ohroženy i závislostí na jiných návykových látkách, podobně jsou různými návykovými nemocemi více ohroženy i děti z rodin, kde se u otce nebo matky objevil např. vleký a nezvládaný problém s patologickým hráčstvím,
- neexistence jasných pravidel týkající se chování dítěte,
- nedostatek času na dítě zvláště v časném dětství, malá péče, nedostatečný dohled, nedostatečné citové vazby dítěte,
- nesoustavná a přehnaná přísnost, nepřiměřené fyzické násilí vůči dítěti, týrání dítěte, sexuální zneužívání dítěte,
- schvalování pití alkoholu a užívání drog,
- malá očekávání od dítěte a podceňování dítěte,
- špatné duševní a společenské fungování rodičů, rodiče jsou osamělí, vůči širšímu okolí lhostejní nebo dokonce nepřátelští,
- vážná duševní choroba některého z rodičů,
- velmi těžké hmotné podmínky rodiny.
- nefunkční rodina, výchova pouze jedním rodičem, který ji časově nebo jinak nezvládá a nemá možnost využít pomoci dalších příbuzných,
- časté stěhování rodiny,
- dítě žije bez rodiny a bez domova,
- závislost na návykové látce, škodlivé či rizikové užívání návykové látky nebo jiný návykový problém u manžela (manželky) nebo partnera /partnerky).

3.1.2 Některé protektivní faktory na úrovni rodiny

Na úrovni rodiny lze ale také identifikovat řadu protektivních (ochranných) činitelů. To ostatně vyplývá i z výše uvedeného přehledu, kde je uvedeno, že vyrůstat mimo fungující rodinu je jasně rizikový faktor. K protektivním činitelům patří například,

⁴³ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 150 s. ISBN 80-7178-432-X. str. 79-80

- přiměřená péče, dostatek času na dítě, zejména v časném dětství, a pevné citové vazby dítěte,
- jasná pravidla týkající se chování dítěte a přiměřený dohled,
- pozitivní hodnoty (např. vzdělání),
- rodiče na výchově spolupracují, sdílená zodpovědnost v rodině,
- styl výchovy je vřelý a středně omezující (výchova tedy není necitlivě autoritativní, ale také ne zcela volná a bez pravidel a omezení),
- rodiče alkohol, tabák a jiné drogy zejména u dětí a dospívajících odmítají,
- existují přiměřená a jasná očekávání od dítěte, rodiče projevují vůči němu respekt,
- členové rodiny si osvojili dobré způsoby, jak zvládat stres,
- je zajištěna ochrana, bezpečí a přiměřené uspokojování potřeb dítěte,
- rodiče jsou duševně zdraví,
- rodiče jsou dobře přizpůsobení ve společnosti, mají snahu pomáhat druhým, výchova pomáhá vytvářet kvalitní vztahy s dospělými mimo rodinu,
- rodiče pomáhají dítěti nacházet dobré zájmy,
- dobré mezigenerační vztahy a kvalitní spolupráce mezi generacemi (nejčastěji s prarodiči dítěte),
- manžel (manželka) nebo partnerka (partner) odmítají návykové látky a jsou jinak duševně zdraví,
- upřímná láska ze strany příbuzných a dalších blízkých lidí, na jedné straně poskytují pocit citové opory a jsou vřelí, na druhé straně však trvají na pozitivní změně, a zvyšují tak motivaci.⁴⁴

3.2 Druhy závislosti

I přes mimořádné spektrum závislosti můžeme je rozdělit na dvě skupiny, na závislosti látkové a závislosti nelátkové. Podle působení na psychiku lze závislosti rozdělit na stimulační, tlumivé a halucinogenní.

3.2.1 Látkové závislosti

Látkové závislosti provázejí člověka již od úsvitu dějin. Po tisíciletí se znovu a znovu setkáváme s lidskou potřebou po takovémto překročení mezí, po nových zážitcích, po nové extázi. Můžeme tedy vycházet z toho, že člověk měl odjakživa zájem na tom, aby pro prosté udržení své existence si své bytí ulehčil a zkrásnil, resp. z nevlídné reality uprchl alespoň občas do třpytivého světa snů a fantazie. K tomu využíval vlastností určitých rostlin právě tak, jako uměle získaných substancí, které se naučil v průběhu tisíciletí vyrábět.

Opium, kokain a alkohol byly prokazatelně konzumovány již v kulturách mladší doby kamenné. Nápoje podobné vínu z datlí, fiků a medu se vyrábějí už alespoň 10 000 let. Víno z hroznů alespoň po dobu 5 000 let. Zhruba ze stejné doby pochází egyptský papyrus s popisem pivovaru. Peyotl (kaktus rodu *Lophophora* původem z Mexika a Texasu, jehož stonek obsahuje halucinogenní látky), forma žvýkacího tabáku, hrál již u Aztéků úlohu v rámci náboženství.

Použitelnost těchto prostředků bývala v minulosti určována společenskými a náboženskými názory příslušné kultury. Některé substance, například konopí nebo víno, se užívaly rovněž během

⁴⁴ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 150 s. ISBN 80-7178-432-X. str. 79-80

náboženských obřadů, všechny se používaly v léčitelství, některé se konzumovaly jako dovolené pochutiny.

V průběhu dějin lze vždy znovu pozorovat, že ve skupinách obyvatel, resp. národů v určitých dobách nadměru stouplou používání narkotik. Dějiny jsou bohaté na příklady nadměrného užívání alkoholu. Ve střední Evropě 16. století bylo pití ve všech společenských vrstvách takovým problémem, že byly opakovaně vydávány císařské výnosy, které však pomáhaly právě tak málo, jako varování básníka Sebastiana Branta a reformátora Martina Luthera.

V USA se v době dobývání Západu v polovině 19. století pilo nadměrně mnoho lihovin, především whisky, protože muži tak údajně lépe snášeli podmínky tvrdého života.

Reakcí na tuto vlnu zneužívání byly nejprve spolky, které měly pití zmírnit, potom v dvacátých a třicátých letech 20. století došlo k úplnému zákazu alkoholu, prohibici.

Koncem 19. století docházelo v Evropě v rámci industrializace tak často k výstřelkům s alkoholem, že bylo například ve Švédsku v roce 1892 z iniciativy Říšského sněmu nařízeno vyučovat ve školách a učitelských seminářích o alkoholu, jeho účincích a nebezpečích. Podobná nařízení byla vydána například v roce 1905 v Německu.

I v minulosti bylo užívání drog znovu a znovu spojováno s těžkým společenským, psychicko-sociálním a tělesným poškozením. Tu je třeba myslet na zničující účinek dovozu alkoholu u severoamerických indiánů či původních obyvatelů Austrálie, kteří až dodnes trpí fatálními následky, jež může mít pití na jedince a společnost. Nakonec byly sociální struktury těchto národů alkoholem zničeny. V neposlední řadě je užívání narkotik podstatně ovlivněno módními proudy.

V 16. století se příchodem tabáku do Evropy stalo moderním nejprve jeho šňupání a později kouření. V Číně 19. století patřilo k dobrému tónu užívat opium a v raném 20. století platilo zase v Evropě v uměleckých kruzích intelektuálů za zvlášť módní užívat kokain.⁴⁵

Mezi nejčastější legální návykové látky můžeme zařadit,

- alkohol,
- tabák,
- některé tlumivé látky, některé skupiny léků na předpis, např. analgetika.

Mezi nelegální návykové látky patří zejména:

- halucinogenní látky (zejm. LSD, lysohlávkvy),
- konopné drogy, tzv. nepravé halucinogeny, jako jsou marihuana nebo hašiš,
- stimulační látky, kam patří zejména kokain, amfetaminy a jejich deriváty, např. benzedrin nebo pervitin či extáze,
- těkavé látky (lepidla, aerosoly, rozpouštědla),
- některé tlumivé látky, v tomto případě zejména opiáty - morfin, heroin, kodein, braun.

O většině těchto závislostí bylo pojednáno poměrně podrobně v předchozím textu této práce.

U dětí a adolescentů se závislost na návykových látkách vyvíjí podstatně rychleji, než u dospělých jedinců. Závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji (to, k čemu potřebuje dospělý často roky nebo desítky let, stihne dospívající i řádově během měsíců. U nedospělých jedinců hrozí,

⁴⁵ GÖHLERT, Fr.-Christoph a KÜHN, Frank. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Euromedia Group - Ikar, 2001. 143 s. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9. str. 16-18.

- vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování, který je v dospívání častý,
- vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky,
- zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji (oblast vzdělávání, citového vyzrávání, sebekontroly, sociálních dovedností atd.).
- i při „pouhém“ experimentování s návykovými látkami je u dětí a dospívajících toto spojeno s většími problémy v různých oblastech života (rodina, škola, trestná činnost atd.),
- častější tendence zneužívat širší spektrum návykových látek a přecházet od jedné ke druhé nebo více látek současně, i zvýšené riziko otrav a dalších komplikací,
- recidivy závislosti, u dětí a dospívajících jsou časté, dlouhodobá prognóza však může být podstatně příznivější, než jak by naznačoval často bouřlivý průběh. Důvodem je přirozený proces zrání, který je tichým spojencem léčebných snah.⁴⁶

3.2.2 Nelátkové závislosti

Pojem „nelátkové závislosti“ označuje závislosti, které vedou k problému chorobné závislosti bez přísunu jakýchkoli chemických látek. Seznam těchto závislostí je dlouhý, neboť na lečjakém chování můžeme získat závislost. Mluví se např. o workoholismu (závislosti na práci), závislosti na jídle, mentální anorexii, chorobném nakupování, gamblerství, závislosti na vztazích. V případě látkových závislostí se tělu dodávají látky, které způsobují určité žádoucí podráždění. Při nelátkových závislostech se aktivují účinné látky, které jsou lidskému tělu vlastní, např. morfin, adrenalin, endorfiny, amfetaminy aj. V této souvislosti není divu, že „odnětí“ závislého chování, tedy např. abstinenci od chorobného pracování, prožívají tito závislí stejně jako „normální“ abstinenci příznaky po odnětí drogy. Trpí vnitřním neklidem, úzkostnými stavy, nespavostí, srdečními obtížemi atd.⁴⁷

Odborníci rozlišují i tzv. nelátkové závislosti, mezi které patří zvláště,

- netolismus a patologické hráčství - gamblerství
- mentální anorexie,
- workoholismus.

3.2.2.1 Netolismus a patologické hráčství – gamblerství

Netolismus⁴⁸ je obecný termín označující závislost na tzv. virtuálních drogách, nebo také závislost webovém prostředí. Do této kategorie závislostí můžeme řadit závislost na počítačových hrách (včetně online her), sociálních sítích (Facebook, Instagram, síť X a další), chatovacích internetových službách, videa (Youtube a další), televizním vysílání (seriály), ale zejména pak závislosti spojené s používáním mobilních sítí. Zvláště tato poslední závislost je masově rozšířena ve společnosti. Závislost na poměrně jednoduchých hrách instalovaných v mobilním telefonu není doménou jen dětí nebo adolescentů, ale v podstatě zasahuje celé věkové rozpětí. Toto tvrzení odsouhlasí každý, kdo alespoň občas cestuje dopravními prostředky. Ale i jedinci každé ráno spěchající do zaměstnání a pochodující s mobilním telefonem v ruce jsou „ozdobou“ každého městského kancelářského centra neboť jsou vždy „online“. Stejně tak, jdeme-li po poledni kolem některé ze škol, vidíme na každém volném místě na lavičkách i schodech mládež s telefony v rukou a pilně surfující nebo hrající hry. Naprosto identické je

⁴⁶ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 150 s. ISBN 80-7178-432-X. str. 5

⁴⁷ Röhr, Heinz-Peter. *Závislost: jak jí rozumět a jak jí překonat*. Vyd. 1. Praha, Portál, 2015. 175 s; Spektrum; 96. ISBN 978-80-262-0927-0. Str. 118.

⁴⁸ <https://www.nzip.cz/clanek/259-netolismus> [cit. 04-04-2024]

to v nákupních centrech, ale tam jsou navíc ještě zásuvky USB pro nabíjení mobilů. O něco vyšší úroveň je vidět v pražském metru, tam část mladých již odložila mobilní telefony a nahradila je tablety nebo notebooky.

Psychiatři jsou v názoru kontakt dětí s obrazovkou TV, PC nebo mobilu, celkem jednotní. Dětem je nutno omezit dobu setrvání omezit, často slyšíme limit 2 hodiny denně pro děti školního věku a pro děti do dvou let úplný zákaz. Ze zkušenosti víme, že tento postoj se shoduje s názory ve vyspělých zemích. Tam, zejména pak ve spojených státech, je u dobře situovaných vrstev názor na omezení přístupu k těmto mediím striktně prosazován nejen v rodinách, ale i internátních školách. Děti opravdu bohatých rodičů skutečně nepotřebují pozlátku a iluze těchto medií, nemusí život sledovat, ale mohou ho skutečně žít. Ale ono stačí jen málo, opravdu musí rodiče u nás dělat to, co denně vidíme, matka tlačí kočárek, drží mobil a sleduje sociální síť. Dle našich zkušeností z blízkého okolí je to stále častější jev. Asi závislosti skutečně začínají již v útlém věku ve vlastní rodině.

To vše co bylo výše řečeno, jsou příznaky netolismu.⁴⁹ Aplikace psychoaktivní látky byla nahrazena nehmotnou drogou, touhou být neustále online, nebo potřebou neustále kontrolovat svůj mobilní telefon, nutkavou potřebou hrát počítačové hry, být na sociální síti nebo sledovat Instagram. Takovéto nutkavé chování se časem stává pro daného jedince patologické, má negativní vliv na vztahy s jeho rodinou a okolím, snižuje jeho výkon v práci, nebo prospěch ve škole, v neposlední řadě ovlivňuje i jeho zdraví a může přinést i finanční problémy.

Rizika, která přináší netolismus můžeme rozdělit na fyzická, psychologická a sociální.⁵⁰ Fyzická rizika můžeme dále rozdělit na,

- sedavý způsob života, obezita, diabetes, cévní onemocnění (městnání v dolních končetinách apod.),
- bolesti páteře, drobných kloubů, zápěstí atd.,
- silné zatěžování zraku,
- výjimečně při individuální predispozici i epilepsie,
- dlouhodobý stres.

Závislým jedincům pak hrozí další rizika, zejména rizika psychologická a sociální,

- špatná organizace času a nedostatek spánku,
- zhoršení mezilidských, především rodinných vztahů,
- horší školní prospěch nebo ztráta soustředění na práci,
- násilí v počítačových hrách může potencovat agresivitu,
- vyšší riziko stresového zneužívání alkoholu a drog,
- poruchy paměti,
- návykové chování ve vztahu k počítačům.

Se vzrůstajícím časem, který uvedeným aktivitám jedinci věnují, omezují tyto veškeré ostatní aktivity, tedy zájmy, koníčky nebo sport, nakonec je zcela opouštějí.

Zásadním problémem netolismu je jeho možné přerůstání v patologické hráčství, v gamblerství. Samozřejmě, ne všichni závislí mu propadnou, ale vysoké riziko je u části závislých s nižší sociálním statutem. Být online vyžaduje vždy určité náklady, na pořízení PC nebo mobilního telefonu, poplatky za síťové připojení nebo náklady na mobilní tarif. S nedostatkem finančních prostředků část jedinců usoudí, hra na automatech je vlastně „levnější“, nevyžaduje vstupní náklady a přináší stejné vzrušení ze hry. Přejdou z online prostředí tedy k automatům. V tomto okamžiku začíná vývoj nejnižší kategorie

⁴⁹ Podrobněji na Národním zdravotnickém portálu://www.nzip.cz/clanek/259-netolismus [05-04-2024]

⁵⁰ NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál, 2011. 173 s. ISBN 978-80-7367-908-8

herních závislostí – patologické hráčství. Je pravdou, sociálně slabí jedinci historii online závislostí často přeskočí.

Mezi společensky nežádoucí, sociálně patologické jevy patří „patologické hráčství“. V této kapitole se budeme zabývat především fenoménem hazardního patologického hráčství. Hazardní hra se od jiných her odlišuje tím, že u hazardních her si hráč kupuje možnost výhry. Každá hra, která nabízí možnost hmotné nebo finanční výhry, může vést k chorobnému neboli patologickému hráčství. Mezi nejčastější formy hazardních her patří výherní automaty, kasina, v současnosti stále oblíbenější sportovní sázky ale i nejstarší formy hazardních her, jako jsou hry v kostky a karetní hry. V současné době jsou problémem i hry typu „bingo“, Sazka, Sportka nebo tzv. stírací losy.

Patologičtí hráči existovali u nás již před rokem 1989. Jejich závislost na hazardních hrách byla většinou spojena se závislostí na alkoholu. Od roku 1989 se v souvislosti s rozšiřováním hracích automatů začali objevovat tzv. „čistí“ patologičtí hráči, pro které se hra stala sice jediným, ale zato velkým problémem.

Patologické hráčství⁵¹ neboli gamblerství je závislost vznikající většinou velmi nenápadně, ale v průběhu času má na život hráče i jeho blízké okolí drtivý dopad. Pokud mluvíme o gamblerech, většina lidí si vybaví hrací automaty, které jsou v současnosti snad dostupné a jednoduchostí svého ovládání dávají vznik velkému počtu závislých na hraní. Ale patologické hráčství má mnohem více podob. Nejsou to jen klasické hrací automaty, ale i karetní hry, hraní hazardních her na internetu, sportovní sázky, loterie nebo kurzovní sázky na výsledky sportovních podniků. Hráčská závislost není v naší historii nic nového hazardní hry – karty nebo kostky či sázení na vítěze bavily člověka již od starověku. Podle studie z roku 2007 mělo v ČR osobní zkušenost s hazardní hrou 16,5 procenta šestnáctiletých chlapců a asi 6,5 procenta šestnáctiletých dívek. Dle studie EPAD⁵² za rok 2019 jsou k dispozici výsledky studie ESPAD na reprezentativním souboru 16letých školáků. Hraní HH v posledních 12 měsících vedlo v r. 2019 10,5 % studentů – prevalence hraní HH v populaci 16letých tak zůstává na přibližně stejné úrovni jako v l. 2015 a 2016.

Hazardní hra je hra, jejíž výsledek závisí zcela nebo převážně na náhodě a na jejíž výsledek sází hráč peníze nebo jiné materiální hodnoty. Může vést k zadlužení, poškození zdraví a negativním sociálním dopadům, včetně poškození vztahu s rodinou a blízkými. Hazardní hry jsou provozovány státem i soukromými společnostmi nebo organizovány jednotlivci s cílem získání hmotných prostředků, někdy dokonce i pro pozitivní, např. sociální důvody. Snaha o zákaz nebo regulaci těchto činností se prolíná celou historií lidstva. Sázkový nebo loterijní byznys byl formou odčerpání peněz z populace používán již v raném novověku (např. Rakouská státní loterie, vulgo „lotynka“ apod.).

Základní normou, která reguluje hazardní hry je zákon o hazardních hrách, známý také jako „loterijní zákon“ (zákon č. 186/2016 Sb.), který platí od ledna 2017. Jeho úkolem je zefektivnit výběr daní z hazardních her, zlepšit ochranu před patologickými jevy, upravit provozování hazardních her na internetu a otevřít trh pro provozovatele z členských zemí EU.

Provozovatelé kamenných heren a kasin musí kromě licence ministerstva financí získat také povolení hracího prostoru od města či obce. Provozovna musí splnit přísné podmínky a nesmí se navíc nacházet na místě, kde to zakazuje místní vyhláška. Některá města vyhlásila plošný zákaz hazardu (Brno, České Budějovice, některé pražské městské části), některá zase ze svého území zcela vykázala herny a povolila jen omezený počet kasin. Vzhledem ke skutečnosti, obce mají z hazardních her v podstatě jistý příjem do rozpočtu je vývoj v této legislativní oblasti velmi dynamický.

⁵¹ <https://www.nzip.cz/clanek/255-gamblerstvi> [06-04-2024]

⁵² Dostupné z https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33295/1059/Zaostreno_2020-04_v2021-03-01.pdf [cit. 07-04-2024]

Podle Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti při Úřadu vlády (NMS), které oblast hazardního hraní a jeho dopadů sleduje pravidelně od roku 2012, patří k nejrizikovějším hrám podle podílu problémových hráčů (28,5 %) technické hry – automaty. Jejich fyzická dostupnost se však díky regulaci ze strany státu i obcí postupně snižuje, i když ze zemí EU patří ČR hned po Itálii stále mezi země s nejvyšším počtem automatů na obyvatele. Pozornost hráčů a se postupně přesouvá na internetovou síť, tj. k sázení a především hraní online her. Současné dostupné prostředky této změně nahrávají, tuto činnost lze navíc provozovat i z mobilního telefonu.

Patologičtí hráči existovali u nás v nemalé míře i před rokem 1989. Jejich závislost na hazardních hrách byla většinou spojena se závislostí na alkoholu. Od roku 1989 se v souvislosti s rozšiřováním hracích automatů začali objevovat tzv. „čistí“ patologičtí hráči, pro které se hra stala sice jediným, ale zato velkým problémem. V posledních letech došlo k nárůstu tohoto sociálně patologického jevu, šířícího se stejně rychle jako drogová závislost.

Základním znakem gamblingu jsou opakující se epizody hráčství, kterým závislý nedokáže odolat i navzdory tomu, že pro něj nejsou finančně ani jinak výnosné. Právě naopak, výrazně narušují osobní, rodinné, finanční a pracovní záležitosti. Finanční ztráty se gambler snaží nahradit dalším hraním s vidinou rychlého řešení svých prohlubujících se dluhů.

Závislý člověk neváhá okrást ani svoje nejbližší okolí o peníze, protože předpokládá, že tentokrát vyhraje a vše splatí. Hraní se stává jeho životní náplní, během dne již nedokáže nasměrovat své myšlenky jinak než právě ke hře. Důsledkem toho jsou pocity psychické nepohody a napětí, nesoustředěnosti a snížení výkonnosti. Tím často vznikají potíže v zaměstnání i s jeho možnou ztrátou. Člověk se tak ocitá v dluhové pasti, často bez přátel nebo rodiny. Jeto jedna z nejsnazších cest k bezdomovectví. Ale nakonec pamětníci si možná vzpomenou, že prohrát na vesnici statek v kartách nebyl problém ani v dobách minulých.

Patologické hráčství se podle Světové zdravotnické organizace v mezinárodní klasifikaci nemocí řadí mezi „návykové a impulzivní poruchy“, tedy ne mezi závislosti. Patologické hráčství není závislostí v pravém slova smyslu, ale se závislostí má mnoho společných rysů a vykazuje i znaky závislosti.

Od počátku roku 1994 platí u nás 10. revize mezinárodní klasifikace nemocí. Chorobné hráčství je v ní definováno jako porucha, která spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které převládají na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků.⁵³

Patologický hráč je podle MUDr. Karla Nešpora⁵⁴

- člověk, u něhož během období nejméně jednoho roku se vyskytnou dvě nebo více epizod hráčství,
- nejsou epizody hráčství výnosné, ale opakují se přesto, že vyvolávají tíseň a narušují každodenní život,
- vyskytuje se silné puzení ke hře, které lze podle jeho vyjádření těžko ovládnout, a hovoří o tom, že není schopen silou vůle hře odolat

⁵³ MARHOUNOVÁ, Jana; NEŠPOR, Karel. *Alkoholici, fetišáci a gambléři*. Praha: Empatie, 1995, s. 95 cit. In. URBAN, Lukáš a DUBSKÝ, Josef. *Sociální deviace*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. 167 s.: Vysokoškolské učebnice. ISBN 978-80-7380-133-5. str. 123

⁵⁴ NEŠPOR, Karel. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag, 2006 s. 12. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.plbohnice.cz/nespor/addictcz.html>> cit. In. URBAN, Lukáš a DUBSKÝ, Josef. *Sociální deviace*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. 167 s.: Vysokoškolské učebnice. ISBN 978-80-7380-133-5. str. 124-125

- jedinec je zaujat myšlenkami a představami hraní a okolností, které tuto činnost doprovázejí.

Proto je zásadní, aby si gambleři nebo jejich okolí závislost včas uvědomili, přiznali si ji a začali problémy co nejdříve řešit. Existuje několik forem léčby, od léčby ambulantní, přes ústavní až po telefonickou pomoc. V případě, že závislost je již ve velmi pokročilém stádiu a všechny sociální vazby a zázemí jsou narušeny, je třeba začít stavět od nových základů. Léčba patologického hráčství je dlouhodobá, ne-li celoživotní a rozhodně se neobejde bez zásahu odborníků, bez kompletní změny životního stylu a celkového postoje k životu.

Někdy je problém identifikovat závislého jedince, který nedokáže odolat pokušení hrát, přestože ví, že jeho jednání je nežádoucí, a má negativní dopad na jeho osobní i rodinný život. Obvykle to tito jedinci před svým okolím tají, nechťejí připustit, že nedokážou odolat hraní, a nejsou schopni s hraním přestat. Závislost na hazardu se, na rozdíl od závislosti např. na alkoholu nebo drogách, lépe tají. Proto bývá odhalena až ve velmi pokročilé fázi, většinou v okamžiku, kdy se jedinec dostane do finančních obtíží, nemá na hru prostředky a začíná si půjčovat u nebankovních subjektů. V porovnání s látkovými závislostmi se také jedná o finančně řádově nákladnější závislost.

Problém však nastává u mladých lidí závislých na počítačových hrách. Zde minimálně v počátku nejsou indikovány finanční problémy, i když u některých sofistikovanějších her se v online prostředí finanční požadavky na hráče již objevují. Tito jedinci se přestávají věnovat činnostem, které je dříve bavily, mění se jejich jídelní, spánkové a sexuální chování, zanedbávají péči o sebe, práci či školu mají konflikty se svým okolím kvůli penězům, neustále myslí na hazardní hraní, snižuje se jejich ochota utrácet peníze za jiné věci než hazardní hry, podvádí nebo kradou, aby získali peníze na hazardní hraní či splácení dluhů, má kvůli hazardnímu hraní problémy se zákonem, často chodí do školy pozdě a postupně ztrácí většinu svých pozitivních sociálních návyků.

Jistým indikátorem možné herní závislosti jsou například neomluvené hodiny ve škole, mnoho času tráveného nad videohrami, neschopnost vystačit s penězi či kapesným bez odpovídajícího vysvětlení, opakované a složitě vysvětlované půjčování si peněz od členů rodiny či kamarádů, případně krádeže peněz, prodej nebo ztráta majetku, stopy návštěv online kasin v PC apod. Následně se obvykle objeví zdravotní problémy na stres, např. bolesti hlavy, žaludeční a případně střevní problémy, spánkové anomálie apod.

3.2.2.2 Mentální anorexie

Mezi nelátkové závislosti můžeme zařadit mentální anorexii. Hladovění se opravdu může stát chorobným návykem. Anorektici prostřednictvím excesivního hladovění nutí tělo k tomu, aby produkovalo hormony s povzbuzujícími účinky. Hlavní i vedlejší příznaky mentální anorexie se velice podobají příznakům závislosti na amfetaminech. Nejsnáze to pochopíme, když si uvědomíme, že kdysi lidé museli v dějinách přečkat velká hladová období. V hladové fázi se redukuje látková výměna, protože organismus nemá co trávit. Aby člověk přesto zůstal výkonný, tělo zapojuje „nouzový agregát“ – tělu vlastní povzbuzující prostředky, které se silně podobají amfetaminu. Excesivní hladovění vyvolává u některých lidí opojení z hladu. Rovněž osoby, které se radikálně postí, líčí tento stav jako velmi příjemný, ovšem potom, co člověk vydrží první fázi hladovění.⁵²

Anorektici tedy přivádějí své tělo k tomu, aby produkovalo své vlastní návykové látky. Ztratili nad svým stavem kontrolu a nedokážou už přestat s hladověním. Každý další příjem potravy u nich vede k tomu, že prožívají „abstinenční příznaky“ nanejvýš nepříjemné povahy. Extrémní únava, stavy rozladěnosti a agresivní pocity se střídají s depresivními náladami, vnitřní nejistotou, panikou atd. Příjem potravy tito lidé prožívají jako natolik nesnesitelný, že se všemožně snaží vracet k excesivnímu hladovění, aby tělo opět začalo produkovat návykové látky.

V první fázi vývoje nemoci jsou anorektici většinou nesmírně aktivní. Provozují sport, jsou výkonní a mají pocit převahy kvůli své disciplíně. Jsou zcela nepřipustní vůči lidem, kteří by je chtěli přimět k přijímání potravy. Jejich „vysvětlovací systém“ zní: Jsem příliš tlustý(á), proto se musím dál postit. Protože to naprosto neodpovídá realitě (dávno jsou podvyživení), vzniká porucha tělesného schématu, tedy zcela nerealistické vnímání vlastního těla.

Nikoli vzácně má toto onemocnění chronický průběh. Hojně se setkáváme s kombinací mentální anorexie a bulimie. Rovněž můžeme pozorovat přesedlávání na jiné drogy. Jedna pacientka vyprávěla, že konzumace alkoholu jí opět umožnila normálnější stravování. Brzy však získala závislost na alkoholu. Následovala doba, kdy se u ní střídaly anorektické fáze s excesivním pitím.⁵⁵

Z toho, co jsme dosud řekli, je jasné, že také v případě mentální anorexie je nezbytná „abstinence“. Tělo se musí opět naučit existovat bez návykových látek tělu vlastních. Toho lze dosáhnout jen postupným návratem k normálnímu pravidelnému stravování. Medikamentózní podpora antidepresivy pro zmírnění „abstinenčních příznaků“ je většinou namístě. Bulimici dospívají k abstinenci od zvracení tak, že zvyšují množství přijímané stravy po malých dávkách a praktikují pravidelné stravování (bez záchvatů žravosti). Zásada pro abstinenci u mentální anorexie zní „*Hladovění už se nesmí využívat jako „řešení problémů nebo návykový prostředek“*“. Pro lidi s narušeným postojem k jídlu je nutné oddělení emočních problémů od příjmu potravy včetně hladovění. Zcela se vzdát čokolády a sladkostí je správné pravidlo pro mnoho takto narušených lidí. Zdravý a pravidelný příjem potravy je základ, s nímž je možné zpracovávat příčiny narušeného přístupu k jídlu.

Zejména mladé ženy se dostávají do začarovaného kruhu mentální anorexie. Šílená módní touha po extrémně štíhlosti je vede k excesivnímu hladovění a narušenému chování vůči jídlu. Příčiny anorexie najdeme nezřídka i v problematických vztazích v původní rodině,⁵⁶

- pubertální dívka se nemůže identifikovat s matkou a s ženskou rolí. Hladovění tu má zabránit vyvíjení ženských tvarů,
- hladovění je někdy protest proti nadměrným nárokům a očekáváním rodičů, kteří se chtějí chlubit svým dítětem,
- sexuální traumatizace,
- odmítnutí jedním nebo oběma rodiči.
- Konflikt mezi autonomií a závislostí.

Jako u většiny chorobných závislostí je nutné psychoterapeuticky zpracovávat pozadí mentální anorexie.

3.2.2.3 Workoholismus

Zdánlivě nejméně nápadnou závislostí v populaci je workoholismus. Často se u dětí pěstuje již od dětství. Ctižádostiví a pracovití rodiče vychovávají své potomky s ohledem na zcela jejich bezchybný výkon. Neustále své děti srovnávají s ostatními a potřebují být na ně dle svých vysokých měřítek pyšní. Jejich děti mají svůj výkon nastaven mnohem výš než ostatní děti. Nesplnění svých nároků takoví tito rodiče odměňují despektem a ponižováním, svým dětem vyjadřují lásku jen tehdy, jsou-li nejlepšími. Zde začíná život budoucího workoholika. Nemusí to být jen požadavky na výkony ve školní docházce, daleko častěji se snažení rodičů projevuje směrem ke sportu. Je zde jisté riziko, někdy se skutečně podaří vychovat budoucího úspěšného sportovce, někdy jen budoucího pacienta pro psychiatra. Pochtivě je třeba říci, že zachování zdravé míry ve výchově dítěte je to nejtěžší.

⁵⁵ RÖHR, Heinz-Peter. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2015. 175 s.; Spektrum; 96. ISBN 978-80-262-0927-0. str. 127-128.

⁵⁶ RÖHR, Heinz-Peter. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2015. 175 s.; Spektrum; 96. ISBN 978-80-262-0927-0. str. 129-130

Každé dítě touží celkem přirozeně po bezpodmínečné lásce, slovech chvály, uznání. A tak dítě nezdravě ctižádostivých rodičů podřídí svůj život snaze zvděčit se rodičům. V dospělosti je pak útočištěm takového člověka práce, kde se měří čas i výkony. Je opět potřeba se hodně snažit a pro získání odměny zůstat na špici. Pracovat lépe, více, déle. Být ve všem lepší než ostatní. Touhou je velký úspěch nebo chvála nadřízeného nebo vyšší plat. Z hlediska zaměstnavatele jsou tyto lidé jistě potřební, ale jejich doba pobytu na „slunci“ úspěchu je obvykle jen krátká i dobří závodní koně bývají rychle nahrazeni. Workoholismus je chorobná závislost na práci, workoholici neumějí odpočívat, obětují své pohodlí, dochází u nich k rozpadu vztahů s rodinou, přáteli, ztrácí své zdraví a psychicky i fyzicky strádají. Většinou se jedná o osoby s vyšším vzděláním, ve vyšších funkcích a častěji muže než ženy.

V praxi je velmi obtížné určit meze, kde končí snaha a pracovitost a začíná workoholismus. Platí to pro děti a potom i pro dospělé. Workoholismus většinou vede k nadměrnému stresu, únavě, psychickým nebo tělesným problémům či konfliktům v důležitých vztazích. Rizikem je zde obtížná diagnóza a ještě obtížnější je pomoc. Často workoholismem vlivem nevládnutých stresových situací začínají závislosti na podpůrných prostředcích, přes nikotin, kávu, energetické nápoje, léky a někdy končí některou z povzbuzujících drog.

4 Legislativa o návykových látkách

Studujeme-li vývoj legislativy a dalších dokumentů v oblasti návykových látek na našem území od roku 1990, pozorujeme určité znaky terminologické nejednotnosti, jazykové disharmonie a heterogenního chápání. Platí to, zejména u odborníků mimo právní vědy, profesionálů v oblastech, kde je určitá míra právního vědomí významným faktorem pro edukaci a rozhodování o dalším postupu, například u pedagogů nebo adiktologů. Tato nejednotnost se může negativně odrážet nejen v hodnocení spáchaných přestupků nebo trestných činů, v nichž jsou návykové látky příčinou nebo následkem, ale zejména v prevenci takového závislostního chování, ve vzdělávání a tvorbě právního vědomí, právní kultury, úcty a respektu k právu.

Drogová politika České republiky je kromě jiného založena jak na pilíři represe (přestupky a trestné činy), tak i na prevenci. Represe v oblasti návykových látek je v našem platném právu reprezentována třemi základními zákony,

- zákonem č. 65/2017 Sb., *o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek*, v platném znění pozdějších předpisů,
- zákonem č. 167/1998 Sb., *o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů*, v platném znění pozdějších předpisů
- zákonem č. 40/2009 Sb., *trestní zákoník*, ve znění pozdějších předpisů.

Bez nadsázky lze uvést, že se jedná o jeden z pilířů naší protidrogové politiky. Zákon upravuje opatření k ochraně před škodami působenými užíváním návykových látek a působnost správních úřadů a územních samosprávných celků při přijímání a provádění opatření podle tohoto zákona.

V 2 § *Zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek*⁵⁷ jsou vymezeny základní pojmy, které v dalších ustanoveních používá, zejména se jedná o definici pojmu návyková látka, která v sobě subsumuje alkoholické nápoje, tabák, omamné a psychotropní látky a celou další škálu látek s psychoaktivními účinky, jejichž užívání může vést nebo se podílet na vzniku a rozvoji duševních poruch a poruch chování. Jedná se o látky, na nichž může být diagnostikována závislost a které můžeme podřadit pod riziko vzniku závislosti podle diagnostického materiálu MKN 10⁵⁸ v diagnózách F 10 – F 19; např. o léčiva (F 13), těkavé látky (F 18).

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, představuje základní právní rámec pro nakládání s omamnými a psychotropními látkami (OPL), tedy i léky s jejich obsahem. S léky s OPL mohou bez zvláštního povolení nakládat zdravotničtí pracovníci, trestněprávní orgány a zákonem vymezené laboratoře. Neoprávněné nakládání s OPL je trestné. Jedná se o zákon o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, přestupku, se podle § 39 odst. 2 zákona o návykových látkách dopustí fyzická osoba, která,

- a) neoprávněně přechovává návykovou látku v malém množství pro vlastní potřebu,
- b) neoprávněně pěstuje pro vlastní potřebu v malém množství rostlinu nebo houbu obsahující návykovou látku, nebo
- c) umožní neoprávněné požívání návykových látek osobě mladší 18 let, nejde-li o čin přísněji trestný.

⁵⁷ Celé znění zákona: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65?text=65%2F2017> [cit. 03-04-2024]

⁵⁸ MKN-10 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí Zobrazena je česká verze, platná od 1. 1. 2023.

Zákon, kromě jiného, reaguje na přijaté mezinárodní úmluvy v oblasti omamných a psychotropních látek, jimiž je Česká republika vázána. Jedná se o:

- Jednotnou úmluvu o omamných látkách z roku 1961 (vyhláška Ministerstva zahraničních věcí č. 47/1965 Sb.) a Protokol o změnách Jednotné úmluvy o omamných látkách z roku 1972 (Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 458/1991 Sb.).
- Úmluvu o psychotropních látkách z roku 1971 (vyhláška ministra zahraničních věcí č. 62/1989 Sb.)
- Úmluvu Organizace spojených národů proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami (Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 462/1991 Sb.).⁵⁹

Od 1. ledna 2010 nabyl v České republice účinnosti nový trestní zákoník – zákon č. 40/2009 Sb. Primární drogové trestné činy jsou v novém trestním zákoníku upraveny v ustanoveních § 283–287. Trestní zákoník nově stanovil rozdílné trestní sazby za neoprávněné přechovávání drogy pro vlastní potřebu v množství větším než malém u konopných drog na jedné straně a u ostatních omamných či psychotropních látek na straně druhé.

Byly zavedeny nové skutkové podstaty spočívající v neoprávněném pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku pro vlastní potřebu v množství větším než malém, přičemž výši trestní sazby zákon odlišuje takové pěstování rostliny konopí od pěstování jiných rostlin a hub obsahujících omamnou nebo psychotropní látku.

Narižení vlády nově závazně (i pro soudy) stanovila, jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek a přípravků je obsahujících, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé. Stále i nadále zůstalo v platnosti ustanovení, že jakákoliv neoprávněná dispozice s omamnou či psychotropní látkou je protiprávním jednáním, které je postižitelné buď jako trestný čin, nebo (v méně závažných případech) jako přešůpek. Nový trestní zákoník přinesl některé změny i do oblasti postihu jiné trestné činnosti související s užíváním návykových látek.⁶⁰

Vyhláška č. 123/2006 Sb. *o evidenci a dokumentaci návykových látek a přípravků* upravuje evidenci zacházení, dovozu a vývozu návykových látek a přípravků s jejich obsahem. O formách evidence (písemná a elektronická), inventurách takových látek, o jednotlivých postupech rozdělených podle subjektu oprávněného k zacházení, dovozu, vývozu takových látek a přípravků je obsahujících.⁶¹

Vyhláška č. 243/2009 Sb. *seznam subjektů oprávněných zacházet s návykovými látkami bez povolení* uvádí seznam takových subjektů, pro jejichž činnost se nevyžaduje povolení k zacházení s návykovými látkami a přípravky je obsahujícími. Vyhláška byla novelizována vyhláškou č. 28/2013 Sb..

Seznam subjektů je uveden v příloze vyhlášky a jedná se o: soudně toxikologické laboratoře; laboratoře zdravotních ústavů; specializovaná diagnostická, vědecko-výzkumná a výuková pracoviště vysokých škol a specializovaná diagnostická a vědecko-výzkumná pracoviště Akademie věd České republiky.

Problematika prekurzorů drog je upravena v samostatném právním předpisu, kterým je zák. č. 272/2013 Sb., *o prekurzorech drog, ve znění pozdějších předpisů*. Zákon byl přijat v souladu

⁵⁹ [https://www.aplp.cz/vyberova-reserse-pravnich-dokumentu-v-oblasti-navykovych-latek-2/\[27-03-2024\]](https://www.aplp.cz/vyberova-reserse-pravnich-dokumentu-v-oblasti-navykovych-latek-2/[27-03-2024])

⁶⁰ [https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2010-zaostreno-na-drogy/01-10-novy-trestni-zakonik/\[cit.27-03-2024\]](https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2010-zaostreno-na-drogy/01-10-novy-trestni-zakonik/[cit.27-03-2024])

⁶¹ [https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2010-zaostreno-na-drogy/01-10-novy-trestni-zakonik/\[cit.27-03-2024\]](https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2010-zaostreno-na-drogy/01-10-novy-trestni-zakonik/[cit.27-03-2024])

s platnými předpisy Evropské unie. Upravuje postup subjektu, který chce získat licenci k zacházení s prekurzory; podmínky pro její získání a její platnost, postup při registraci subjektu, podmínky dovozu a vývozu prekurzorů, jejich dopravu a skladování. Rovněž se věnuje podmínkám oznamovací povinnosti nadlimitního množství, odhadu výroby a souhrnných údajů o činnosti. V samostatné části se věnuje tzv. pomocným látkám a následně i administrativním povinnostem oprávněného subjektu. Další část je věnována kontrolním orgánům a případnému správnímu řízení v případě porušení zákona, a to včetně případně ukládaných sankcí.

Seznam návykových látek, který je obsažen v nařízení vlády č. 463/2013 Sb., byl během let 2022 a 2023 prostřednictvím dvou novelizací rozšířen celkem o 285 nových psychoaktivních látek.

Ministerstvo zdravotnictví v rámci procesu technické notifikace obdrželo souhlas od Evropské komise, která České republice schválila zařazení HHC, HHC-O a THCP na seznam návykových látek. Nařízení, kterým tyto látky na seznam zařazujeme, ministr zdravotnictví podepsal a poslal ho k podpisu premiéra. Česká republika se tak připojí k řadě států Evropské unie, které během posledního roku přistupují ke stejnému řešení.

Toto dočasné zařazení látek Hexahydrokanabinol (HHC), Hexahydrokanabinol-O-acetát (HHC-O) a Tetrahydrokanabiforol (THCP) na seznam návykových látek nařízení vlády č. 463/2013 Sb. odsouhlasila vláda 14. února tohoto roku. Nabytí účinnosti nové právní úpravy je staveno dnem následujícím po jejím zveřejnění ve sbírce zákonů a je očekáváno na začátku března 2024.

Zařazení znamená, že s předmětnými látkami mohou zacházet pouze právnické osoby či podnikající fyzické osoby, kterým Ministerstvo zdravotnictví vystavilo povolení k zacházení, nebo mají zákonnou výjimku pro toto zacházení. Zmíněné povolení k zacházení však lze na základě zákona o návykových látkách udělit pouze k omezeným výzkumným, vědeckým a velmi omezeným terapeutickým účelům, přičemž takový účel musí subjekt prokázat v rámci správního řízení. Ostatní zacházení český právní řád považuje za protiprávní. Tzn., že také případné skladování předmětných látek za účelem jejich dodání fyzickým osobám zákon o návykových látkách nepřipouští a Ministerstvo zdravotnictví není oprávněno k předmětné činnosti povolení k zacházení vydat.

Výrobci, distributoři, prodejci, případně jiné subjekty, které s uvedenými látkami či výrobky zacházejí, musí zajistit, aby po nabytí účinnosti nevykonávali činnost s předmětnými látkami nebo výrobky, které by tyto látky obsahovaly. A to jak fakticky, tzn. například, aby předmětné látky neskladovali, tak právně, tzn., že nebudou držiteli vlastnických práv k předmětným látkám či výrobkům. V případě, že budou předmětnou činnost vykonávat také po nabytí účinnosti nové právní úpravy, vystavují se úkonům trestního řízení s rizikem trestního stíhání.

U látek HHC a THCP byla stanovena výjimka, která má zajistit, že zacházení s technickým konopím, které tyto látky bude obsahovat do výše 0,3 %, k technickému použití (vyjma potravin) bude umožněno. Fyzické osoby, které budou přechovávat uvedené látky nebo výrobky s obsahem daných látek v malém množství pro svou potřebu, se počátkem března 2024 budou dopouštět přestupku, za který jim hrozí pokuta do výše 15 000,- Kč. V případě, že se bude jednat o množství větší než malé, případně budou předávat uvedené látky a výrobky jiným osobám, může být jejich jednání klasifikováno jako trestný čin. Z důvodu, aby se předešlo protiprávním jednáním, apeluje Ministerstvo zdravotnictví na veřejnost, aby předmětné látky byly před nabytím účinnosti tohoto nařízení ekologickým způsobem zneškodněny jako nebezpečný odpad.

Zařazení předmětných látek mezi návykové látky bylo stanoveno na přechodnou dobu do 1. ledna 2025 s tím, že bude posuzována rizikovitost předmětných látek a zvažovány další kroky za účelem ochrany veřejného zdraví.

Na jaře 2021 byla přijata novela zákona č. 110/1997 Sb. o potravinách a tabákových výrobcích, která definovala nikotinové sáčky bez obsahu nikotinu a nastavila základní podmínky pro dovozce a

výrobce (§12k). V návaznosti na tuto změnu zákona vznikla prováděcí vyhláška (141/2023 Sb.), která stanovuje maximální množství nikotinu v sáčku na 12 mg (§2, odst. 5), dále zakazuje vybrané příchutě připomínající sladkosti a cukrovinky (§5, odst. 6 písm. d) a zakazuje na baleních používat prvky atraktivní pro nezletilé (§5, odst. 6 písm. c). Tato vyhláška nabyla účinnosti od 1. července 2023. Poslední a nejvýznamnější legislativní změnou je úprava takzvaně nekuřáckého zákona č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Ta zakazuje prodej nikotinových sáčků nezletilým osobám do 18 let (§3 odst. 3 a 4). Změna tohoto zákona nabyla účinnosti během jara 2023. (V době publikování tohoto článku bylo možné prodávat nikotinové sáčky volně bez omezení věku – s libovolným množstvím nikotinu v jednom sáčku a s „dětskými“ příchutěmi a atraktivními obaly.).

5 Protidrogová prevence

Prevenici rizikového chování, tedy i drogové závislosti lze definovat jako jakýkoli typ výchovné, zdravotní, sociální či jiné intervence, která směřuje k předcházení výskytu rizikového chování a v případě jeho výskytu pak k včasné diagnostice, mírnění důsledků a zamezení jeho další progresi, či přechodu do jiných forem.

Disciplína nazývaná adiktologie (z anglického názvu addictology, původně asi spíš z latinského *adictio*) je věda, zabývající se závislostmi, jejich prevencí, původem, léčbou, výzkumem, poradenstvím a dalšími souvislostmi. V užším pojetí se zabývá závislostmi na návykových látkách. V současné době v tuzemsku je problematika adiktologie vyučována jako specializační program ve zdravotnictví formou tříletého doktorského studia, např. na 1. lékařské fakultě University Karlovy, kde je klinika adiktologie umístěná ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Tato klinika poskytuje i ambulantní služby. Dále v této oblasti působí neziskové organizace většinou sdružené v Asociaci poskytovatelů adiktologických služeb.

5.1 Represe nebo liberalizace?

Mezi zastánci represivní tvrdosti vůči výrobcům a uživatelům drog a těmi, kteří prosazují liberálnější přístup k užívání drog a argumentují v podstatě tím, že „zakázané ovoce víc chutná“, existují nepřekonatelné rozpory. A přitom rozhodnutí o tom, jak se bude společnost k tomuto problému stavět, patří vzhledem k tragické závažnosti k těm nejdůležitějším, které je třeba (nejen u nás) udělat.

Pro pochopení obou názorů je důležité si uvědomit, kdo nebo které skupiny občanů jsou pro liberalizaci a kdo je pro represii.

Začneme u liberalizace drog a postihu za jejich zneužívání nebo distribuci. Na první pohled je patrné, že skupiny lidí hájících liberální přístup, jež můžeme vidět při různých demonstracích, besedách a podobných veřejných akcích, tvoří většinou ti, kteří drogy nějakým způsobem sami zneužívají. Potom samozřejmě ti, kteří je distribuují, ale také ti, kteří si z protidrogové problematiky zajistili velmi dobré příjmy. V neposlední řadě pak také občané, kteří si ještě neuvědomili obrovské nebezpečí drog, nebo rodiče, kteří mají již silně závislé dítě a obávají se, že může být právně postiženo.

K zastáncům represivních postojů patří především ti, kteří mají se závislými nebo distributory špatné zkušenosti, lidé, kteří pracují na straně zákona a díky liberalizaci jsou často téměř bezmocní; potom lékaři, kteří místo, aby pomáhali nemocným, kteří si chorobu sami nepřivodili, musejí věnovat péči těm, kteří se poškozují vědomě. A patří sem samozřejmě všichni ti, kteří si uvědomují obrovské riziko tohoto negativního jevu pro společnost, neboť se zneužíváním drog souvisí i obrovský nárůst zločinnosti.

Přitom při prosazování represe není účelem potrestat každého, kdo se s drogou dostane do kontaktu, nýbrž zajistit konkrétní pravidla, která budou platit obecně, a bude na každém, aby zvážil příslušná rizika. V neposlední řadě jde také o to, aby se všem zúčastněným tato činnost ztížila, nebo aby je od této činnosti odradily výrazné překážky.⁶²

Je nutné, aby zastánci obou těchto protikladných názorů shromáždili maximum věcných argumentů, bez afektu a bez podléhání různým lobbystickým tlakům (obchodníků i pseudohumanistů) a aby tyto argumenty vycházely pouze ze skutečně odpovědné a hluboce uvědomované potřeby opravdu

řešit problém ve všech jeho souvislostech společenských i individuálních. I pak bude na každém z nás, abychom zvážili, co je pro zdravou společnost lepší – zda liberalizace, nebo represe.⁶²

Na začátku je nutno se smířit se skutečností, užívání drog nemá jednu jedinou příčinu platnou pro všechny, kdo s užíváním drog začínají. Těchto příčin je mnoho a u různých lidí převažují různé. Nejčastěji se zdůrazňují jako příčiny skupiny vlastností, kterou drogy a jejich užívání zpočátku nepochybně mají,

- jejich užívání je zakázané (nelegální drogy) nebo určené jen pro dospělé (legální drogy – tabák, alkohol),
- drogy jsou spojovány s tajemným, nepoznaným, exotickým, novým,
- dítě či dospívající je ve skupině uživatelů drogy k užívání tlačěn ostatními, ale i vlastní snahou přizpůsobit se, ztotožnit se,
- některé z účinků drogy mohou uspokojit aktuální potřeby dítěte (zapomenout, uvolnit se, necítit, komunikovat, prosadit se a podobně).

Právě experimentování a riskování je důležitou součástí dospívání. Mnoho dospívajících zkouší nové věci a chování, aby zjistili, nebo ostatním dokázali, kdo vlastně jsou, co nechtějí a chtějí. A probíhá to obvykle v tomto pořadí, nejdřív si ujasňují, co nechtějí a odmítají, teprve pak začnou přicházet na to, co chtějí. Anebo ještě jinak, zkusí si různé věci, aby si mohli uvědomit, kým nebudou a kým budou. Experimentování s návykovými látkami je v tomto smyslu do jisté míry jen dalším způsobem a dítě nebo spíše adolescent jej může po určité době přirozeně opustit. Je dobré vědět, že takových případů je mnoho, tomu asi věřit můžeme a je v tom také trochu naděje. Neznamena to však, že bychom měli přestat sledovat míru, kterou takové experimentování a jeho důsledky mají. Často je motivem pro „pokusy“ s drogami jen obyčejná zvědavost vědět, co na tom kamarádi vlastně mají, a také touha se od nich neodlišovat.

Výzkumné studie naznačují, že děti začínají s experimentováním již okolo dvanáctého a třináctého roku. Často bývá přechod od užívání legálních drog (tabák, alkohol) k nelegálním (marihuana, pervitin, heroin) s tím, že marihuana má naprosté prvenství. Toto pořadí v užívání zcela odpovídá míře, do jaké jsou jednotlivé drogy u nás kulturně a sociálně tolerovány: tabák – alkohol – marihuana atd.

Ačkoliv se vedou mnohdy dramatické debaty o tom, zda kouření marihuany může být přechodem k užívání dalších drog – ve skutečnosti jde o čistě teoretické dilema. To, že v minulosti většina uživatelů heroinu a pervitinu někdy kouřila marihuanu, nevypovídá ještě o tom, že kouření marihuany vede k závislosti na tvrdých drogách.

Ale lze poměrně s jistotou předpokládat, že jedinec, který žije v podmínkách, kde se pravidelně užívají drogy ke změně vědomí (například otec alkoholik, matka zneužívající léky, parta kuřáků marihuany atd.), bude mít větší tendenci drogy užívat. A to buď proto, že návykové chování napodobuje – snaží se s ostatními ztotožnit, nebo je užívá k tomu, aby „řešil“ citové problémy, které život v takové rodině přináší.

Samotné účinky marihuany (ale stejně tak i alkoholu) jsou skutečné a citelné, a pokud „zapadnou“ do momentálních potřeb určitého člověka, je velmi pravděpodobné, že bude vůči jiným drogám více zranitelný.⁶³ Rizika počátečního experimentování jsou značná,

⁶² **ILLES, Tom.** *Děti a drogy: fakta, informace, prevence.* 2. uprav. vyd. Praha: ISV, 2002. 47 s.: il. ISBN 80-86642-12-7. str. 6-7

⁶³ **HAJNÝ, Martin.** *O rodičích, dětech a drogách.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2001. 133 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9. str. 11-12

- dítě nemusí znát dobře účinky, množství a kvalitu drogy (ať už se jedná o alkohol, marihuanu nebo pervitin). Snadno pak může dojít k předávkování,
- účinky většiny látek spočívají mimo jiné v momentální změně vnímání, myšlení a citění. I jeden experiment a novou drogou v rizikovém momentu může vést k opakování užívání. Například osamělá a uzavřená dívka po rozchodu s chlapcem, která trpí pocity nepochopení ze strany okolí a případně i dalšími neúspěchy, se v takové době může ocitnout ve vysoce rizikové situaci a případný experiment s drogou jí může nabídnout zdánlivou cestu z nepříjemných pocitů, tedy nakonec nic než útěk od reality jejího života,
- pro ohrožení života je nebezpečné i užívání legálních drog – jízda autem či motocyklem pod vlivem alkoholu může zvláště pro nezkušené řidiče nebo mladé, kteří dosud neznají účinky alkoholu, představovat obrovské nebezpečí.

Prvním zdrojem drogy bývá nejčastěji známý, přítel, spolužák či partner, méně často je to skutečný dealer – pouliční prodejce drog. Nikdo nemůže s jistotou odhadnout, zda se on nebo někdo jiný nestane závislým, pokud již začal drogy užívat. Většina uživatelů drog je o tom přesvědčena, klinická praxe to potvrzuje, a tvrdí, že „to mají pod kontrolou“. Je pravda, že řada experimentátorů skončí po prvním nebo třetím pokusu, a platí i to, že jsou lidé, kteří užívají drogy celý život v míře, která jim nečiní větší obtíže než někomu jinému jedno nedělní pivo. Bohužel je jich menšina – a přesto si většina myslí, že jsou to právě oni.

Závislost nejvíce ohrožuje děti, které nemohou prožít to, co jim účinky drogy poskytují bez drogy. Další rizikovou skupinou jsou ti, kteří se pohybují mezi lidmi, kde je užívání drog normou nebo je přímo oceňováno. Přesto, že tyto obecné rizikové podmínky splňuje dnes velká část mladé populace (nuda, problémy s dospíváním, poměrně vysoké sociální rozdíly, rozšířené užívání drog mezi dospívajícími atd.), měli by být rodiče prvními, kteří mohou svou výchovou významně přispět svým příkladem a radami k minimalizaci vzniku závislosti.⁶⁴

5.2 Prevence na školách

Prevence se dotýká právě těch polemických otázek výchovy, které se staly prioritními v souvislosti s proměnami současné společnosti a rodiny. Sřet výchovných snah s negativními vlivy prostředí vyvolává napětí, a i proto se objevují stále častěji pochybnosti o roli školy a smyslu vzdělávání a výchovy, tedy i o smyslu prevence. Máme šanci nějaký bránit rozvoji negativního chování dětí? Neutkáváme se tu s něčím, na co sami nestačíme? Nejsme v tom souborji o dítě opuštění? Vždyť kdo z nás kdy nezapochyboval o smyslu svého pedagogického činění – jsou to všechno nakonec geny, které nebo se marně pokoušíme opravit důsledky rozvrácených rodinných či společenských vztahů? Nejde přitom jen o zjednodušující pohled na to, zda jsme zajatci genetických dispozic, rasových předsudků, či pouhou obětí negativních společenských poměrů.⁶⁵

Pojem rizikové chování se stal klíčovým pojmem aktuálního vnímání obsahu prevence. Označuje takové vzorce chování, v jejichž důsledku může docházet k prokazatelnému nárůstu výchovně vzdělávacích, zdravotních, sociálních a dalších rizik pro jedince nebo společnost. MŠMT definuje rizikové chování v Národní strategii primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018 takto:

Pojem rizikového chování zahrnuje rozmanité formy chování, které mají negativní dopady na zdraví, sociální nebo psychologické fungování jedince a/nebo ohrožují jeho sociální okolí. Rizikové chování představuje různé typy chování, které se pohybují na škále od extrémních

⁶⁴ HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001. 133 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9. str. 12-13

⁶⁵ PROCHÁZKA, Miroslav. *Metodik prevence a jeho role na základní škole*. Vydání první. V Praze: Pasparta, 2019. 123 stran. ISBN 978-80-88290-28-5. str. 20

*projevů chování na hranici patologie (např. nadměrné užívání alkoholu, cigaret, kofeinu či nelegálních drog, násilí)*⁶⁶

Dostupné z <http://www.msmt.cz/file/28077>

Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019 - 2027 přebírá vymezení pojmu rizikové chování od Miovského⁶⁷ a hovoří o chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost.⁶⁸

Prevence rizikového chování má trojí hierarchii. Od konce padesátých let se hovoří o prevenci primární a sekundární a od počátku let šedesátých se navíc propracovává koncept terciární prevence. Samotný pojem prevence vychází z lat. praeventus a je odvozený od slovesa venor – chytit, ulovit a předpony prae obecně znamenající napřed, tedy půjde nám vždy o to, něco zachytit dříve, než se to „ono“ objeví. V širším slova smyslu se jedná o předcházení škodlivým vlivům, v užším slova smyslu je potom prevence zaměřena konkrétně k nějakému projevu rizikového chování a jeho souvislostem., např. prevence šikany s přesahem k osobnostním a sociálním vztahům.

Podstatou školské primární prevence rizikového chování je předcházení vzniku rizikového chování u osob, u kterých se ještě rizikové chování nevyskytlo. Např. předcházení užití návykových látek u osob, které dosud nejsou s drogou v kontaktu. U sekundární prevence se jedná o předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání rizikového chování u osob, které jsou rizikovým chováním ohroženi. Např. předcházení vzniku a rozvoji závislosti u osob, které již drogu užívají. Cílem terciární prevence je předcházení zdravotním nebo sociálním potížím v důsledku rizikového chování. Např. předcházení vážnému nebo trvalému zdravotnímu nebo sociálnímu poškození v souvislosti s užíváním drog.⁶⁹

Metodické doporučení MŠMT (2010) definuje efektivní primární prevenci takto: „*Efektivní primární prevence obsahuje takové aktivity, které naplňují následující atributy: soustavnost, dlouhodobost, přiměřenost, názornost, návaznost, komplexnost a interaktivnost.*“

Efektivní program primární prevence,

- je soustavný a dlouhodobý,
- včasný začátek preventivních aktivit – ideálně už v předškolním věku,
- náplní odpovídá věku dítěte, je přiměřený a názorný,
- je interaktivní, určený pro menší počet žáků (třídu),
- podporuje aktivní účast cílové skupiny, reaguje na aktuální potřeby cílové skupiny,
- je založený na „KAB“ modelu (knowledge, attitudes, behaviour = znalosti, postoje, dovednosti), orientuje se na kvalitu postojů, rozvoj dovedností a změnu chování,
- bere v úvahu místní specifika,
- využívá pozitivní modely – např. peer prvek,
- je kontinuální a komplexní, využívá více strategií,
- zahrnuje získání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život,
- propojuje různé typy prevence a preventivní programy v oblasti RCH (např. spojování legálních i nelegálních návykových látek apod.),
- je prezentován kvalifikovaně a důvěryhodně – praktická i teoretická připravenost odborníků,
- počítá s komplikacemi a nabízí možnosti, jak je zvládat,

⁶⁶ Dostupné z <http://www.msmt.cz/file/28077> [cit. 08-04-2024]

⁶⁷ **Miovský et al.** *Prevence rizikového chování ve školství*. Universita Karlova 1. lékařská fakulta. 2015. SBN 978 80-7422-392-1. str. 28.

⁶⁸ **PROCHÁZKA**, Miroslav. *Metodik prevence a jeho role na základní škole*. Vydání první. V Praze: Pasparta, 2019. 123 stran. ISBN 978-80-88290-28-5. str. 38

⁶⁹ <https://archiv-nuv.npi.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani.html> [cit. 08-04-2024]

- pozitivní orientace a ukázka konkrétních alternativ.

Za efektivní prevenci se považují takové aktivity, které pomáhají žákům odolávat sociálnímu tlaku okolí, zkvalitňují a umožňují komunikaci mezi žáky, napomáhají osvojení a rozvoji sociálních dovedností, umožňují nácvik konstruktivního zvládnání konfliktů a zátěžových situací, zvyšují zdravé sebevědomí, sebehodnocení a umění si nastavit reálně dosažitelné cíle apod.

Jako vcelku neúčinná primární prevence se postupem času projevilo,

- pouhé předávání informací,
- jednostranné, zjednodušující informace o následcích RCH, přehánění následků,
- potlačování diskuse, nezapojování žáků/studentů do aktivit a nerespektování jejich názorů,
- zastrašování a triviální přístup: „prostě řekni ne“,
- citové apely,
- moralizování,
- stigmatizování či znevažování osobních postojů žáka/studenta,
- jednorázové samostatně realizované akce,
- pouhé sledování filmů,
- besedy s bývalými uživateli (ex-usery) na základních školách,
- testování žáků na přítomnost drogy jako náhražku za kontinuální primární prevenci.⁷⁰

5.3 Prevence v rodině

V současné době se poněkud zapomíná na zásadní vliv rodičů a rodinného prostředí, které predikuje ve velké míře výchozí postoje v životě každého z nás. Je na rodičích a jejich schopnosti se o dítě skutečně postarat nejen po stránce tělesné, ale zejména po stránce duševního rozvoje. Záleží na jejich vůli trávit s dítětem potřebný čas, mít vždy čas na vyslechnutí dětských problémů nebo radostí. Být schopni vytvořit rodinné prostředí mající širokou strukturu zdrojů, podnětů, aktivit a kreativity. Rodinné prostředí s přiměřenou otevřeností, s pohodou a porozuměním pro dětské starosti. Takové prostředí dítě vybavuje jistým stupněm odolnosti proti závislostem. Zdravé rodinné prostředí musí být otevřené, s možností nediskriminující diskuze i problémech a rizicích nejrůznějších závislostí.

Podíváme-li se dnes kolem sebe často ve svém okolí, vidíme případy, kdy rodiče nemají chuť nebo čas trávit se svými dětmi čas. Raději dítěti poskytnou již v batolecím věku mobil s pohádkou, později tablet nebo PC, herní konzoli nebo TV v dětském pokoji. Tím začínají první problémy se závislostmi. Pak se lze jen těžko divit, když později, v adolescenci, dítě již přestává čas rodičů a jejich komunikaci potřebovat, dokonale je nahradí připojení na internet, sociální sítě nebo parta kamarádů.

V tomto čase je již pozdě na úspěšné ovlivňování chování vlastních dětí. Je zřejmé, že současné pracovní zatížení většiny rodičů do jisté míry omezuje jejich čas na rodinu, do jisté míry je duševně i fyzicky vyčerpává. Je ale i v této situaci nutné si uvědomit potřeby dítěte, a to zejména čas na hovory s dítětem, nejen malým, ale zejména pak s adolescentem. Čas a navíc i zájem na kvalitní komunikaci a vysoká míra empatie jsou ve své podstatě nejlepší prevencí pozdějších problémům se závislostmi.

⁷⁰

Dostupné z <https://www.pepor-plzen.cz/primarni-prevence/primarni-prevence> [cit. 08-04-2024]

K účinné prevenci jsou ze strany rodičů potřebné i poměrně dobré znalosti problematiky závislostí, látkových až k nelátkovým. Je pravdou, že v současné době jsou na elektronických médiích k dispozici kvalitní informace, testy i dostupné poradenské služby ze strany státních i neziskových subjektů.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 Metodika a vyhodnocení výzkumu

Tato bakalářská práce je svým pojetím teoreticko-empirická. Přijmeme-li definici výzkumu dle *Základní pojmy výzkumu a vývoje v OECD a EU*,⁷¹ pak se tato práce snaží o aplikovaný výzkum na poli závislostí u středoškolských studentů. Předpokladem pro tento výzkum bylo úvodní hlubší studium oblasti látkových i nelátkových závislostí možných v této skupině respondentů. V průběhu výzkumné činnosti na konkrétních školách bylo formulováno ze strany pedagogů přání, zda by bylo možné rešeršní teoretickou část poskytnout jednotlivým zúčastněným školám. To do značné míry ovlivnilo hloubku studia i rozsah teoretické části této práce. Tato dohoda pozitivně ovlivnila úroveň spolupráce na školách.

Teoretické poznatky získané studiem literárních a internetových pramenů byly doplněny konzultacemi s dvěma lékaři z oboru pneumologie, a to zejména poznatky z oblasti kouření tabáku u dětí i dospělých. Dále pak poznatky nebo otázky z oblastí dalších závislostí byly konzultovány s klinickým psychiatrem.⁷²

6.1 Získávání vstupních dat

Kvantitativní výzkum byl proveden pomocí předem vypracovaných dotazníků pro tři skupiny respondentů. První skupinu tvořili studenti jednotlivých škol, další skupinu vybraní pedagogové každé ze škol. Poslední dotazníky, nebo spíše soubor otázek byly určeny pro metodiky prevence, a to jeden dotazník pro pražskou školu a tři dotazníky pro školy mimopražské. S metodiky byl uskutečněn řízený rozhovor právě na základě zmíněného souboru otázek. Anonymní výzkum byl plánován na leden a únor letošního roku. Poté byla vyhodnocována získaná data. Navržené dotazníky jsou uvedeny v přílohách této práce.

Před zadáním dotazníků byli respondenti zadávajícím poučeni o zaručené anonymizaci poskytnutých odpovědí. Dotazníky byly určeny pro manuální vyplnění v papírové podobě, ale současně byl poskytnut i datový soubor pro možné online vyplnění. Tuto možnost skutečně jedna škola využila. Dotazníky pro pedagogy byly vyplňovány manuálně i online.

6.2 Vyhodnocení získaných dat z dotazníků studentů

V terénním výzkumu byla použita kvantitativní metoda, forma anonymního dotazníkového šetření mezi studenty na 4 školských zařízeních v 3 různých krajích ČR. Konkrétně se jednalo o gymnázium v Hl. m. Praze, kde se výzkumu účastnilo celkem 100 respondentů, gymnázium ve Středočeském kraji, kde celkový počet respondentů činil 65 studentů (zde proběhlo dotazníkové šetření v online podobě), dále střední škola v Ústeckém kraji s 50 dotazovanými a v neposlední řadě na Zdravotní škole v Ústeckém kraji, kde se výzkumu podílelo 55 studentů. Celkově se tedy do výzkumu zapojilo 270 studujících. Vyplnění dotazníku bylo čistě dobrovolné, respondenti si tudíž mohli zvolit i variantu nevyplnění některých otázek, případně mohli zvolit jednu nebo více možností v jednotlivých

⁷¹ *Základní pojmy výzkumu a vývoje v OECD a EU*. In: Rada pro výzkum, vývoj a inovace [online]. Praha: Úřad vlády ČR, © 2013 [cit. 2015-02-03]. Dostupné z:

<http://www.vyzkum.cz/FrontClanek.aspx?idsekce=932>. [cit. 11-04-2024]

⁷² PÁNA, Lubomír, SOMR, Miroslav. Metodologie a metody výzkumu. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007, s. 44. ISBN 978-80-86708-52-2.

dotazech, nebo bylo možné vyplnit doplňující informaci. U dotazníků v papírové formě bylo od studentů doplněno několik doplňujících informací, v případě online podoby i přes možnost doplnění, nebyla tato možnost ani v jednom případě od studentů využita. Následující vyhodnocení dat získaných v dotaznících bylo provedeno po jednotlivých otázkách v prostředí Excel a je uvedeno v příloze této práce. Použitý dotazník je uveden v Příloze č. 1 této práce.

Poznatky budou dále uvedeny v následujících odstavcích vždy po jednotlivých otázkách, další podrobnosti, tj. tabulky grafické zobrazení jsou z důvodu velkého rozsahu uvedeny v příloze této práce. Zpracování a vyhodnocení dat z jednotlivých dotazníků je uvedeno v Příloze č. 4

Otázka č. 1: Jakého jsi pohlaví?

V první otázce bylo zjišťováno rozložení ženského a mužského pohlaví v jednotlivých školách, kde ve výsledku ve všech zařízeních převažovaly ženy, významně pak u zdravotní školy.

Hlavní město Praha - gymnázium – z celkového počtu 100 respondentů byl poměr mezi muži a ženami téměř vyvážený. 2 respondenti doplnili nebinární pohlaví.

Středočeský kraj - gymnázium – zde byl celkový počet respondentů 65, kde se dotazníkového šetření účastnilo 42 žen a 23 mužů

Ústecký kraj -SS – průzkumu se účastnilo celkem 50 respondentů, z nichž 38 bylo ženského pohlaví a 12 mužského.

Ústecký kraj - Zdravotní škola – v tomto školském zařízení se dotazníkového šetření účastnilo 55 respondentů, kde drtivá většina byla ženského pohlaví a to 50 proti 5 mužům.

Otázka č. 2 Kolik je ti let

Druhá otázka měla za úkol zjistit věkové rozpětí studentů, kdy v Hl. m. Praze převažovali plnoletí, ve Středočeském kraji byl výsledek výzkumu věkově poměrně vyrovnán. Ve střední škole v Ústeckém kraji, podobně jako v Praze více jak polovina dotazovaných byla tvořena z 18ti letých a starších studentů, ve zdravotnické škole převažovala pro změnu skupina žáků mladší 16 let.

Otázka č. 3 Kde jsi se poprvé dozvěděl/a nějaké informace o drogách?

Výsledky třetí otázky ukazují, že prvotní informace o návykových látkách studenti získali poměrně rovnoměrně ze všech možných zdrojů ve všech čtyřech školách.

Otázka č. 4 Zkusil/a jsi (byť jen jednou) užít nějakou návykovou látku?

Čtvrtá otázka zjišťovala, zda studenti někdy užili návykovou látku. Jak vypovídají výsledky ze všech vybraných škol, naprostá většina studentů má s nějakou návykovou látkou zkušenost. „*Nejlépe*“ v tomto případě dopadla zdravotnická škola, kdy 35 % studentů s návykovou látkou zatím zkušenost nemá.

Otázka č. 5 Jaký máš postoj k legálním drogám (alkohol a tabák)?

Pátá otázka představuje obecný postoj mládeže k alkoholu a tabáku, kdy vítězí neutrální postoj s nejvíce hlasy, za ním pokračuje pozitivní postoj a nejméně hlasů ve všech třech krajích zastává postoj negativní.

Otázka č. 6 Jaký máš postoj k nelegálním drogám?

Výsledky šesté otázky ukazují postoj na nelegální drogy v očích studentů již s poměrně různorodější variací odpovědí, kdy až na SS v Ústeckém kraji převažuje negativní stanovisko, ale pozitivně se k nelegálním drogám staví 5–10 % ve všech vybraných školách.

Otázka č. 7 Kolikrát jsi užil/a níže uvedené?

V Praze můžeme pozorovat převahu e-cigaret nad cigaretami klasickými. Co se týká denní báze užití, nejvíce populární jsou nikotinové sáčky. Více jak ¼ pije alkohol týdně. Občasnému užití vévodí alkohol, ale bohužel nezaostávají ani cigarety, e-cigarety a dnes již dočasně nelegální HHC.

Ve Středočeském kraji je denní užívání uvedených látek vyšší než v Hlavním městě Prahy. Největší zastoupení denního užívání mají e-cigarety a na druhém místě skončil se stejným počtem hlasů alkohol a nikotinové sáčky. Překvapením je zde i stejný poměr mezi denním užíváním cigaret, kratomu i HHC. Dalším nečekaným výsledkem bylo, že až 3 % studentů denně užívají léky bez lékařského předpisu.

Na střední škole v Ústeckém kraji dominuje denní užívání e-cigaret, následují cigarety a s 6 % se na třetí místo dostávají nikotinové sáčky.

Na zdravotnické škole je z výsledků patrné, že u ženského pohlaví markantně převažuje denní užívání elektronických cigaret, přes 23 % denně užívá cigarety a necelá 4 % užívá HHC.

Otázka č. 8 Piješ nějaký z níže uvedených kofeinových nápojů?

Zde je, dle výsledků, prokazatelné časté užívání kofeinových nápojů, hlavně ve zdravotnické škole až 8 studentů denně užívá energetické nápoje. Jinak mezi nápoji vedou nápoje typu Coly.

Otázka č. 9 Pokud kouříš, v jakém množství?

Odpovědi na devátou otázku nám ukazují, že v Ústeckém kraji se kouří mezi studenty o něco více než v Praze a Středočeském kraji. I tak lze říci, že je potěšující vysoký podíl nekuřáků na všech dotazovaných školách, zejména pak v Praze.

Otázka č. 10 Znáš zdravotní rizika kouření?

Desátá otázka zjišťovala povědomí ohledně rizik kouření, zde ani jeden student neodpověděl, že by zdravotní rizika neznal. V případě kuřáků, rizika kouření znají, ale i přesto je to od kouření zatím neodradí.

Otázka č. 11 Jak je podle Tebe těžké obstarat níže uvedené?

Pomocí jedenácté otázky se dozvídáme, že obstarání alkoholu a cigaret je poměrně snadné ve všech uvedených krajích. Důraz je v tomto případě kladen na zdravotní školu, kdy pouze 4 % dotazovaných respondentů bylo plnoletých.

Otázka č. 12 V případě, že kouříš/piješ alkohol, z jakého důvodu?

U dvanácté otázky stojí za zmínku kouření nebo pití alkoholu z důvodu snahy zapomenout na problémy, kdy ve všech školách odpovědělo 5-18 % dotazovaných studentů. (v SŠ Ústecký kraj jeden student uvedl u jiného důvodu autenticitu/kulturu a další student uvedl hraniční poruchu osobnosti)

Na zdravotní škole v Ústeckém kraji jeden respondent (nebo respondentka) uvedl v otázce z „Jiného důvodu“ odpověď „protože chci“, což bohužel problém, který byl zmíněn již v úvodu této práce.

Otázka č. 13 Jaký druh alkoholu piješ nejčastěji?

Ve třinácté otázce jsme získali informaci ohledně oblíbenosti mezi alkoholickými nápoji, kdy nejoblíbenějším je v Praze, Středočeském kraji i v SŠ Ústeckém kraji pivo, ve zdravotnické škole jsou mezi studentkami nejpoblíbenější míchané nápoje.

Otázka č. 14 Zkusil jsi někdy nějakou z níže uvedených nelegálních omamných látek?

Čtrnáctá otázka nám ukazuje, která z uvedených nelegálních látek je nejvíce preferována, marihuana a pervitin a byly užity více než jednou. Data ukazují, že ve všech 4 školách se nejvíce užívá marihuana. Ve středočeském kraji je sice i v menší míře pervitin, než marihuana, ale i hašiš je u 6% dotázaných vícekrát vyzkoušen. Na zdravotní škole je i aplikován pervitin, což je, vzhledem k možnému budoucímu povolání poněkud znepokojující.

Otázka č. 15 Jaká byla Tvá motivace k prvnímu vyzkoušení nelegální drogy?

U této otázky jsme se zaměřili na druh motivace, která vedla studenty k prvnímu užití nelegální drogy. Z možností zvědavost, zábava, které se tak trochu očekávaně, dostali na první dvě místa, nás spíše zajímal procentuální výsledek nabízené možnosti tlaku okolí a dále deprese/úzkost či osobní problém., V Praze tlak okolí zaškrtno celkem 5 % studentů a z důvodu deprese/úzkosti celkem 2 % respondentů. Ve středočeském kraji byl výsledek 9 % z důvodu tlaku okolí a stejně jako v Praze 2% z úzkostného stavu. Na SŠ Ústecký kraj 14 % zadalo deprese/úzkost a 3% tlak okolí. Ve zdravotnické škole 8% vyplnilo deprese/úzkost a 2% tlak okolí.

Otázka č. 16 Myslíš si, že jsi na nějaké z legálních či nelegálních omamných látek závislý/á?

Otázka nám měla ukázat, zda dotazovaní, v tak mladém věku, již u sebe zaznamenávají pocit závislosti. A výsledek není zrovna optimistický. 10 % v Hl. m. Praze uvedlo závislost (někteří vyplnili i aktéry způsobující jejich závislost a to 3x závislost na nikotinu, 2 x alkohol, 1x nikotinové sáčky, 3x e-cigarety, 4x kofein, 1x marihuana). Ve Středočeském kraji až 15 % studentů se označili za závislé (nikdo z nich však nevyplnil na čem). V SŠ Ústeckém kraji označilo pozitivní závislost až 30 % (doplňující informace, 1 x uvedena závislost na nikotinových sáčkích, 2x na kofeinu, 8x cigarety, 4 x e-cigarety, 1x HHC, 2 x marihuana). Ve zdravotnické škole 20 % potvrdilo svou závislost, v 6 případech bylo doplněno e-cigareta, na nikotinu 6 x a 1x na marihuaně.

Otázka č. 17 Požil jsi někdy nějakou omamnou látku z níže uvedeného důvodu?

Sedmnáctá otázka bohužel zobrazuje vysoké procento u všech daných škol, kdy omamné látky byly užity z důvodu problémů v rodině, v soukromém životě, ale i pocitu samoty, nebo problémům ve škole. Je třeba skutečně pracovat na duševním zdraví jedinců, aby v případě problémů, které je v životě potkají, nesahali po „berličce“ v podobě omamných látek.

Otázka č. 18 Znáš někoho ve Tvém okolí, kdo je pravidelným uživatelem nelegálních drog?

V tomto dotazu bylo úkolem zjistit, zda studenti znají ve svém okolí někoho, kdo pravidelně užívá nelegální drogy. Převahu ve všech vybraných školách měla odpověď „ANO“. Pokusili jsme se zeptat, v případě kladné odpovědi o uvedení, o koho konkrétního jde a jak lze vidět v zobrazených procentech, nejčastěji jde o kamaráda, nebo spolužáka ze školy.

Otázka č. 19 Pokud jsi v předchozí otázce č. 18 zaškrtnl/a "Ano", řekl jsi o tom někomu, nebo se mu pokusil nějak pomoci?

Dále nás zajímalo, v případě vědomí užívání nelegálních omamných látek u někoho ve svém okolí, zdali je tendence problém řešit, či naopak spíše nechat být. Opravdu velmi malý počet

odpovídajících potvrdilo, že řeklo o daném problému rodičům/učitelům či blízkému, a to ve všech 4 případech. Překvapila nás odpověď, kdy se respondenti snažili dotyčnému domluvit, ale nikomu jinému se nezmínili a názorem, ať si každý se svým životem nakládá, jak chce.

Otázka č. 20 V případě, že máš, nebo bys případně měl/a s drogami problém, za kým bys šel/šla s žádostí o pomoc jako k prvnímu?

Výsledky této otázky ukazují zajímavý fakt, v případě problému s drogami kam by respondenti šli nejdříve. Ve zdravotnické škole by šli nejdříve za rodiči, toto je to možné přisoudit mladší věkové kategorii. V Praze a Středočeském kraji by šli studenti nejdříve za svými kamarády a v SŠ získalo nejvíce hlasů vyřešení problému samostatně. Učitel nebo odborný poradce ve škole skončil ve všech případech až na posledním místě.

Otázka č. 21 Znáš ve svém okolí někoho, komu drogy způsobily zdravotní komplikace (např. trvalou změnu chování, rozvoj některé nemoci, např. schizofrenie)?

V jednadvacáté otázce se dozvídáme smutnou realitu, kdy studenti potvrdili, že znají někoho ve svém okolí, kterým drogy způsobily zdravotní komplikace. V Praze 33 %, ve středočeském kraji 41 %, v SŠ až 50 % a ve zdravotnické škole dokonce až 57 %.

Otázka č. 22: Pokusil se někdo v Tvém okolí spáchat sebevraždu nebo ji spáchal?

V dvaadvacáté otázce nahlížíme na další smutnou statistiku, kdy studenti znají ve svém okolí někoho, kdo se pokusil, nebo spáchal sebevraždu. Ve zdravotnické škole až 67 % někoho takového zná. Ve SŠ Ústecký kraj bylo doplněno 16letou studentkou, že se jednalo o ni samotnou..

Otázka č. 23 Myslíš si, že na Tvé škole dochází k dostatečnému informování studentů o riziku spojeným s užíváním drog?

Ve dvacáté třetí otázce nás zajímal názor studentů, zdali dle nich dochází k dostatečnému informování ohledně návykových látek? Ve všech čtyřech školách převládala odpověď „Ne“, nebo „Nevím“. Snažili jsme se dopátrat bližší informace, co by mohlo být zlepšeno? V případě, že respondenti uvedli doplňující odpověď, byl zájem o více přednášek, debat (např. od bývalých závislých) i byla lačnost po více informací o drogách (dopady a rizika).

Otázka č. 24 Měli jste již na škole přednášku o drogách a prevenci jejich užívání od odborníka?

V otázce č. 24 jsme chtěli zjistit, zda studenti mají za sebou již nějakou přednášku o návykových látkách a prevenci. Až na středočeský kraj, kde 80 % respondentů uvedlo, že zkušenost s přednáškou mají, tak na ostatních 3 školách převládala záporná odpověď. Z doplňujících informací vepsaných od studentů, v případě již proběhlých přednášek, zaznělo, že si již nepamatují, o jaký typ odborníka šlo, nebo že přednášku měli na ZŠ, 2 x zaznělo od Policie ČR.

Otázka č. 25 Chtěl/a bys případně absolvovat další odbornou přednášku?

Zde jsme chtěli ověřit, zdali studenti mají zájem o další přednášku? Na základě otázky č. 23, kdy dle studentů neprobíhá na škole dostatečné informování o drogách, ale dle výsledků, nemají zájem o další přednášky? Až na středočeský kraj, kde o něco větší polovina dotázaných (52 %) by přednášku chtěla, tak v ostatních případech větší polovina studentů o další přednášku nestojí. Nabízí se otázka, jsou přednášky přínosné? Samozřejmě, každá forma prevence je prospěšná, ale je to správná cesta? Nelze ji nějak vylepšit?

Otázka č. 26 Jakou formu prevence užívání psychoaktivních látek považuješ za nejvíce efektivní?

Proto jsme se v této otázce chtěli dozvědět, jaká prevence by podle studentů byla nejvíce efektivní? Ve všech 4 školách z nabízených možností zvítězila debata s drogově závislým. O druhé místo se utkaly exkurze do léčebny a přednášky a prezentace od odborníků. Klademe si otázku, z jakého důvodu by měla být nejefektivnější debata s drogově závislým? Potřebují vidět realitu, kam až drogy můžou někoho zavést? Nebo se přímo zeptat na pocity a zkušenosti drogově závislého?

Otázka č. 27 Pomocí jaké metody by šlo podle Tebe pomoci studentům zamezit či omezit užívání drog?

Je zde na jedné straně zřejmá preference pomoci od odborníka, na druhé straně i určitý nesouhlas s jakýmkoliv omezováním v drogové oblasti.

Otázka č. 28 Jaká z níže uvedených nelegálních omamných látek je podle Tvého názoru mezi studenty nejrozšířenější?

V této otázce se budeme věnovat, dle jaké metody by mohlo dojít k omezení či zamezení užívání psychoaktivních látek? Zde se opět shodla všechna školská zařízení, že by pomohla návštěva terapeuta/odborníka, kde by se mohli svěřit se svými problémy. Opět narážíme na problém dnešní společnosti, kdy nedostatek odborníků problém ohledně drog neřeší, byť by o to evidentně velký zájem byl. V SŠ Ústecký kraj doplnil jeden student “*přestat zakazovat, zakázané ovoce nejvíce chutná*”.

6.3 Vyhodnocení získaných dat z dotazníků pedagogů

Ve výzkumu byla použita kvantitativní metoda formou anonymního dotazníkového šetření mezi pedagogy na 4 školských zařízeních v 3 různých krajích ČR. Konkrétně se jednalo o gymnázium v Hl. m. Praze, kde se výzkumu účastnilo celkem 5 respondentů, gymnázium ve Středočeském kraji, kde celkový počet respondentů činil 6 pedagogů (zde proběhlo dotazníkové šetření v online podobě), dále střední škola v Ústeckém kraji s 5 dotazovanými a v neposlední řadě zdravotnická škola v Ústeckém kraji, kde se výzkumu podílelo 5 pedagogů. Celkově se tedy do výzkumu zapojilo 21 pedagogů. Vyplnění dotazníku bylo čistě dobrovolné, respondenti si tudíž mohli zvolit nevyplnění některých otázek, případně mohli zvolit jednu nebo více možností v jednotlivých dotazech, nebo bylo možné vyplnit doplňující informaci.

Poznatky budou dále uvedeny v následujících odstavcích vždy po jednotlivých otázkách, další podrobnosti, tj. tabulky grafické zobrazení jsou z důvodu velkého rozsahu uvedeny v příloze této práce. Vyhodnocení dat z jednotlivých dotazníků je uvedeno v Příloze č. 5 této práce.

Otázka č. 1 Jakého jste pohlaví?

První otázka nám představí rozdělení dle pohlaví v jednotlivých školách. V Praze máme největší zastoupení mužského pohlaví a to 4 proti 1 ženě. Ve Středočeském kraji máme pro změnu více žen, a to 4 proti 2 mužům. V Ústeckém kraji se v obou školách sešel stejný počet 3 žen a 2 mužů.

Otázka č. 2 Jak dlouhou máte pedagogickou praxi?

Ve druhé otázce nás zajímalo, jak dlouhou mají respondenti pedagogickou praxi. V Praze máme zastoupeny všechny tři nabízené možnosti, kdy praxe byla menší jak 5 let, tak 5-10 let a 3 pedagogové učí déle jak 10 let. U pedagogů ve Středočeském kraji máme 3 pedagogy, kteří mají praxi 5-10 let a 3 s více než 10 let zkušeností. Na střední škole v Ústeckém kraji, podobně jako v Praze zastupují všechny

tři nabízené délky praxí (kdy 3 z nich učí méně jak 5 let, 1 mezi 5-10 lety a 1 déle jak 10 let). Ve zdravotnické škole 3 pedagogové učí méně jak 5 let a 2 více jak 10 let.

Otázka č. 3 Jakým způsobem probíhá na Vaší škole prevence proti drogám?

Hl. m. Praha – z 5 respondentů uvedli 4, že probíhá v rámci předmětů ZSV a biologie. 1 uvedl přednáškovou činnost a školního metodika

Středočeský kraj – z 6 dotazovaných odpověděli 3 pedagogové, že prevence probíhá v předmětu Výchova ke zdraví a 3 odpověděli v přednáškové činnosti a v besedě primární prevence.

Ústecký kraj SŠ – z celkem 5 dotazovaných pedagogů odpověděl 1, že prevence na jejich škole probíhá díky školnímu preventivnímu, a 4 zodpověděli, že prevence vůbec neprobíhá.

Ústecký kraj Zdravotní škola - 5 z 5 dotazovaných uvedlo, že prevence probíhá na jejich školském zařízení v rámci odborných předmětů.

Otázka č. 4 Jste s daným řešením prevence proti psychoaktivním látkám spokojen/a?

Chtěli jsme vědět názor pedagogů, zda jsou s prevencí na jejich škole spokojeni. Dostali jsme různorodější odpověď v každém zařízení. V Praze výrazně převládá nespokojenost pedagogů. Ve středočeském naopak spokojenost je větší než nespokojenost. V SŠ Ústeckém kraji je to skoro nerozhodně a ve zdravotnické škole je 4 z 5 pedagogů s preventivním programem souhlasných.

Dále nás zajímal námět pedagogů, v případě nespokojenosti, co by dle nich šlo vylepšit? Z několika doplňujících odpovědí jsme získali informaci, např. od pražského gymnázia, že by byli pro, studentům více vysvětlovat, kdy dochází k závislosti a jaká rizika jsou s užíváním spojena. Další navrhol vícero přednášek, debat a workshopů. Od jiného pedagoga zazněl názor, že problém závislého chování by vyčlenil jako specifický blok za účasti více učitelů a dále by mohla prevence, která nyní probíhá ve dvou předmětech, být propojena s předměty dalšími.

Otázka č. 5 Máte zpětnou vazbu, jaký druh prevence funguje a který ne?

V páté otázce jsme se ptali na zpětnou vazbu ohledně prevence. Očekávali jsme negativní odpověď, což se stalo s převahou u všech 4 škol, kdy pedagog, který není primárně zaměřený na prevenci, evidentně nebude mít možnost zjišťovat, jaký konkrétní druh metody prevence funguje a který nikoli.

Otázka č. 6 Myslíte, že dochází k dostatečné spolupráci ohledně prevence proti návykovým látkám mezi Vaší školou a rodiči?

Pomocí šesté otázky jsme chtěli obdržet informaci, jestli spolupráce ohledně prevence mezi rodiči a školou funguje, či ne. V Praze a Středočeském kraji se shodlo 40 % pedagogů, že ano, 60 % stejného názoru nebylo. SŠ Ústecký kraj se souhlasnou odpovědí reagovalo pouze 20 % a ve zdravotnické škole bylo až 100 % respondentů, kteří byli přesvědčení o dostatečné spolupráci.

Otázka č. 7 Jsou Vaši studenti k debatám ohledně drog?

V sedmé otázce jsme chtěli vědět názor pedagogů, jsou dle nich studenti otevření k debatám o návykových látkách? Až na jednu negativní odpověď ve zdravotnické škole, všichni dotazovaní odpověděli „Ano“. To souhlasí i s výsledky výzkumu u studentů, kterým evidentně nedělá problém se o drogách otevřeně bavit.

Otázka č. 8: Máte ze své pedagogické praxe zkušenosti se studenty, kteří byli uživateli návykových látek?

Otázkou č. 8 jsme chtěli znát zkušenost, zda se pedagogové za své praxe setkali s užíváním návykových látek u svých studentů. V Praze 80 % mělo kladnou, kdy šlo o ojedinělé případy, 20 % nemělo zkušenost žádnou. Podobně skončil i Středočeský kraj, kdy 67 % vyučujících zažilo zřídka se vyskytující případy užívání, 33 % neznalo. V jediné SŠ Ústeckého kraje se pedagogové ze 40 % setkali s více takovým případy, 40 % zažilo u studentů ojedinělé případy, zbývajících 20 % praxi neměli. Ve zdravotnické škole odpovědělo všech 5 pedagogů souhlasně, kdy se setkali s pár jedinečnými případy.

Otázka č. 9 Máte zkušenost, že by u některého studenta došlo ke vzniku onemocnění (např. schizofrenie), nebo dokonce pokusu či spáchání sebevraždy díky užívání?

Zde jsme si chtěli ověřit, zda dostaneme podobnou odpověď od pedagogů, jak od studentů. Zatímco studenti dle procentuálního výsledku bohužel znají někoho ve svém okolí, komu návykové látky způsobily zdravotní problémy, nebo se pokusil či spáchal sebevraždu, všichni zúčastnění pedagogové odpověděli, že u jejich studenta nikdy nezaznamenali tento důsledek.

Otázka č. 10 Pozorujete, jaký je „aktuální trend“ z níže uvedených návykových látek na Vaší škole?

V desáté otázce jsme chtěli znát, jaký je dle pedagogů aktuální trend u jejich studentů. Nejvíce se pedagogové shodli v úvodním trend v podobě energy drinků, dále stále je aktuální alkohol, cigarety, ale i nikotinové sáčky, HHC i kratom.

Otázka č. 11 Setkal/a jste se ve své pedagogické praxi s nelegálními omamnými látkami u studentů?

Otázka jedenáctá má ukázat, zda se pedagogové setkali u svých studentů s nelegálními drogami. Kladnou odpověď v Praze odpovědělo 60 %, ve Středočeském kraji pouze 17 %, SŠ Ústecký kraj pozitivní zkušenost 80 % a ve zdravotnické škole až 100 %.

Otázka č. 12: Pokud jste zaškrtnul/a v předchozí otázce „ANO“, jaká z nich je mezi studenty nejrozšířenější?

Pedagogové ze všech 4 škol označili za nejrozšířenější návykovou látku marihuanu. Plně se tak shodují i s hlasováním od studentů, marihuana je skutečně dle studentů (otázka 28) i pedagogů drogou mezi studenty nejrozšířenější.

Otázka č. 13 Jaký je Váš názor, z jakého důvodu studenti nejčastěji začnou s návykovými látkami?

Ve třinácté otázce jsme se chtěli dozvědět názor vyučujících, z jakého důvodu studenti začnou s návykovými látkami. Pominuli bychom v tomto případě zvědavost a zábavu, ale zaměřila se na tlak okolí a depresi/ úzkost nějaký problém. Tyto důvody jsou i dle studentů (otázka č. 15) mnohdy důvodem k vyzkoušení nelegální drogy.

Otázka č. 14 Setkal/a jste se někdy u studenta, u kterého byly drogy prokázány, s laxním přístupem a neochotou rodičů problém u dítěte řešit?

Čtrnáctá otázka nám měla předat zkušenost vyučujících, zdali zažili neadekvátní přístup rodiny v případě řešení problému s návykovými látkami u svých dětí. V každé dané škole 20 % dotázaných se setkalo s neochotou nebo laxním přístupem.

Otázka č. 15: Myslíte si, že rodiče dostatečně komunikují s dětmi ohledně prevence?

V patnácté otázce nás zajímal názor, jestli rodiče s dětmi dostatečně komunikují ohledně prevence. Získali jsme různorodější odpovědi, V Praze si myslí 40 %, že probíhá dostatečně, 40 % nedostatečně a 20 % nevědělo. Středočeský kraj (75 %) se v negativním smyslu vyjádřil podobně jak SŠ v Ústeckém (80%), zdravotnická škola naopak z 80 % označují komunikaci mezi rodiči a dětmi za dobrou.

Otázka č. 16 Pomocí jaké metody by podle Vás pomohlo studentům zamezit či omezit užívání drog?

Otázka šestnáctá nám dává širší obraz ohledně pohledu pedagogů, co by mohlo zamezit či omezit užívání návykových látek. Z uvedených možností se 4 pražští pedagogové přiklonili k návštěvě terapeuta/odborníka, 1 navrhl lepší osvětu, informovanost a zaměření se na well-being studentů. Ve Středočeském kraji 5 hlasů zaznělo také pro odborníka a 1 by provedl test doma za účasti rodičů. Na SŠ Ústecký kraj byla polovina pro provádění testu ale ve škole a polovina se přidává k většině, aby studenti mohli případně zavítat k odborné pomoci. Zdravotnická rozprostřela hlasy rovnoměrně mezi test jak na škole, tak doma, i odbornou pomoc.

Svěřením se odborníkovi (otázka č. 27 studenti) odhlasovalo ve všech školách největší procento studentů.

Otázka č. 17 Jaký má dle Vás vliv rodiny na prevenci drogové závislosti u studentů?

V sedmácté otázce jsme nechali otevřenou odpověď, aby se pedagogové mohli vyjádřit, jaký má dle nich vliv rodiny na prevenci.

V této otázce bychom nerozdělovali odpovědi dle krajů či škol, většina pedagogů se shodla, že rodina má roli značnou a nezastupitelnou. Zazněla však i odpověď, vliv rodiny závisí na jedincích, děti vidí chování u svých rodičů a berou je jako běžné.

Bylo upozorněno i jedním pedagogem, že vliv rodiny ohledně prevence je komplexní, souvisíc obecně i s tlakem na výkon a stresem. Dle jednoho pedagoga rodiče v otázce prevence nebývají autoritou.

Otázka č. 18. Jakou formu prevence užívání psychoaktivních látek považujete za nejvíce efektivní?

V poslední otázce jsme se chtěli informovat, jakou formu vyučující považují za nejvíce efektivní z nabízených možností.

Praha – nejvíce se hlasovalo pro debatu s drogově závislým, na druhém a třetím místě skončily přednášky a prezentace od odborníků a školní poradce.

Středočeský kraj – podobně jako pražští pedagogové označili nejvíce možnost debatu s drogově závislým. Druhý nejvyšší procentuální zisk měla exkurze do léčebny společně s přednáškami od odborníků.

SŠ Ústecký kraj – zde nejvíce zastoupenou skupinou byli školní poradci a psychologové a následovaly se shodným skóre exkurze do léčebny a přednášky od odborníků.

Zdravotnická škola v Ústeckém kraji rozdělila své hlasy rovnoměrně 50 % pro debatu s drogově závislým a druhou polovinu pro exkurzi do léčebny.

Výsledky výzkumu u pedagogů je podobný i u studentů (otázka č. 26), kdy by byl největší zájem o debatu se závislým.

6.4 Vyhodnocení získaných dat z rozhovorů s metodiky prevence

Poznatky budou dále uvedeny v následujících odstavcích vždy po jednotlivých otázkách, další podrobnosti, tj. tabulky grafické zobrazení jsou z důvodu velkého rozsahu uvedeny v příloze této práce.

Otázka č. 1 Jak dlouhá je Vaše praxe na pozici metodika prevence? Pokud déle jak pět let, pozorujete nějakou změnu v rizikovém chování studentů na začátku Vaší praxe a nyní? V případě odpovědi „ano“, čemu to přisuzujete (je to dobrou, výchovou apod.)?

Metodik - Praha: „Praxe, delší než 5 let, změny nepozoruji“.

Metodik - Středočeský kraj: „Jako metodik prevence pracuji na škole již více než 10 let (kolik přesně to už nedám dohromady. Změnu v rizikovém chování pozoruji,

- studenti daleko méně kouří (dříve to byl dav studentů za školou, dnes téměř nikdo),
- o něco méně konzumují alkohol,
- celkem logicky podstatně více času tráví v online světě. Problém je to zejména u nejmladších studentů (počítačové hry)“.

Metodik - Ústecký kraj: „Nepozoruji“.

Shrnutí

Otázka č. 1 zjišťovala, jak dlouhou praxi metodici mají a v případě praxe na pozici metodika prevence delší než 5 let, zajímal nás i názor, zdali pozorují obecnou změnu v rizikovém chování studentů na začátku jejich praxe a nyní. Dotazovaní pracují na pozici metodika déle jak 5 let a metodik v Praze žádné změny nepozoruje, Metodik ve středočeském kraji uvádí, že aktuálně studenti méně kouří klasické cigarety a dle něho i méně konzumují alkohol, více svého času však tráví v online prostředí. Metodik v ústeckém kraji pouze uvedl, že změny v rizikovém chování studentů za jeho praxi nepozoruje.

Otázka č. 2 Jakým způsobem probíhá na Vaší škole prevence proti návykovým látkám?

Metodik - Praha: „Občasná informace v hodinách ZSV apod., návykové látky nejsou v naší škole problém k řešení“.

Metodik - Středočeský kraj: „Zejména prostřednictvím přednášek primární prevence a dále nespécificky během vyučování (např. chemie, biologie)“.

Metodik - Ústecký kraj: „Snažíme se jednou ročně pozvat odborníka na besedu o návykových látkách“.

Shrnutí

V druhé otázce nás zajímal způsob prevence na jejich škole. Metodik z Prahy potvrdil, že probíhající prevence probíhá v hodinách předmětů, ale uvádí zároveň informaci, že návykové látky nejsou aktuálním problémem k řešení. Co se týká prevence, metodik ze Středočeského kraje, také potvrdil probíhající prevenci v několika předmětech i pomocí přednášek primární prevence. U metodika z Ústeckého kraje se jednorůčně pořádá beseda o návykových látkách s odborníkem.

Otázka č. 3 Máte zpětnou vazbu, který druh prevence funguje, a který ne? Provádíte mezi studenty např. dotazníkové anonymní průzkumy, abyste získali aktuální informace o jejich potenciálních problémech a dle toho případně uzpůsobili metody prevence?

Metodik - Praha: „Ne, návykové látky na naší škole nejsou zásadním problémem“.

Metodik - Středočeský kraj: „Dotazníková šetření neprovádíme, nicméně využíváme "rodinného prostředí" na naší malé škole a se studenty se o problematice bavíme. Myslím, že přehled máme“.

Metodik - Ústecký kraj: „Ne“.

Shrnutí

Ve třetí otázce jsme chtěli zjistit, zda metodici mají zpětnou vazbu na druh prevence, který funguje, zdali si např. provádí průzkumy mezi studenty, aby zjistili aktuální problém. U metodika z Prahy se průzkum neprovádí, jelikož návykové látky nejsou zásadním problémem na jejich škole. U metodika ze Středočeského kraje se průzkum také neprovádí, ale díky komunikaci se studenty je přesvědčen, že přehled o situaci mají. Metodik z Ústeckého kraje neprovádí žádný průzkum.

Otázka č. 4 Myslíte si, že zvolená metoda prevence je na Vaší škole dostatečná, případně co byste vylepšili?

Metodik - Praha: „Ano“

Metodik - Středočeský kraj: „Cílem preventivních aktivit je především informovat, aby se následně každý mohl kvalifikovaně rozhodnout, zda a jakým způsobem se bude rizikově chovat. Tento cíl přednášky určitě splňují“.

Metodik - Ústecký kraj: „Nemyslím. Nemáme metodika, který by měl vzdělání na tuto funkci“.

Shrnutí

V páté otázce jsme se chtěli přesvědčit, zda dle jejich názoru je probíhající metoda prevence dostatečná, případně co by se na ní mohlo zlepšit. Metodik v Praze potvrdil dostatečnost probíhající prevence. Metodik ve Středočeském kraji uvádí, že prevence má za cíl hlavně informovat a pak již záleží na jedincích, jak k tomu přistoupí. Současný metodik v Ústeckém kraji si nemyslí, že prevence na jejich škole je dostatečná, chybí totiž metodik se zvláštním vzděláním na tuto funkci.

Otázka č. 5 Jaký druh rizikového chování musíte ve své práci řešit nejčastěji (převažuje spíše problematické chování studentů, tj. záškoláctví, šikana, kyberšikana apod., nebo užívání návykových látek)?

Metodik - Praha: „Občas šikana, kyberšikana, ale v malé míře, jeden případ za několik let“.

Metodik - Středočeský kraj: „Určitě převažuje problematické chování studentů nad užíváním návykových látek. V poslední době jsme řešili např. kybernetickou šikanu apod.“.

Metodik - Ústecký kraj: „Spíše se jedná o vztahové problémy v třídních kolektivech či o psychické problémy“.

Shrnutí

Pátá otázka směřovala na nejčtenější problematické chování, jaké metodici musí řešit, zda se jedná o např. šikanu, záškoláctví, nebo spíše problém s užíváním návykových látek? Metodik - Praha reagoval, pouze v malém výskytu se objevuje šikana/kyberšikana. U Metodik - Středočeský kraj také nad návykovými látkami převažuje např. kyberšikana. Metodik z Ústeckého kraje řeší především vztahové problémy v kolektivech, nebo psychické problémy studentů.

Otázka č. 6 Máte ze své praxe zkušenosti se studenty, kteří byli uživateli návykových látek? Jedná se o ojedinělé případy, nebo se jedná o vícero takových případů? O jaké látky se nejčastěji jedná?

Metodik - Praha: „Jen ojedinělé“.

Metodik - Středočeský kraj: „V pedagogických začátcích (2005–2006) to byly dva případy užívání pervitinu. Během praxe to byl pak samozřejmě hlavně alkohol, tabák,

marihuana atd. Ve škole se s tím dnes prakticky nesetkáváme, výrazně se v tomto ohledu zlepšila i situace na mimoškolních akcích“.

Metodik - Ústecký kraj: „Jedná se spíše o ojedinělé případy“.

Shrnutí

V šesté otázce jsme se chtěli dozvědět zkušenost metodiků s návykovými látkami, jestli se jednalo o ojedinělé nebo vícečetné případy, popřípadě o jaké látky se jednalo. Metodik z Prahy uvedl, že se za svou praxi setkal u studentů užívajících návykové látky jen zřídka. U metodika ze Středočeského kraje na začátku praxe na pozici metodika se objevily dva případy užívání pervitinu. Dále se setkal i s užíváním alkoholu, tabáku i marihuany. Uvádí informaci, že se nyní s podobným druhem problémů již prakticky nesetkává. Metodik z Ústeckého kraje se s uživateli návykových látek za své praxe setkal pouze v ojedinělých případech.

Otázka č. 7 Co je dle Vašeho názoru větší hrozbou pro mladé lidi dnešní doby, jsou to návykové látky, nebo spíše závislosti nelátkového původu (gambling, závislost na internetu/mobilu apod.)?

Metodik - Praha: „Spíše nelátkové závislosti“.

Metodik - Středočeský kraj: „Hrozbou je samozřejmě oboje, ale jako stále větší problém vnímám závislost na mobilních technologiích“.

Metodik - Ústecký kraj: „V případě naší školy je to spíš závislost na internetu nebo mobilu“

Shrnutí

V sedmé otázce jsme od metodiků chtěli získat stanovisko, co je v dnešní době větší hrozbou pro dnešní mládež, jedná se spíše o závislosti látkového nebo nelátkového původu? Všichni tři metodici se shodli na tom, že větší hrozbou jsou nelátkové, online závislosti.

Otázka č. 8 Když ve výzkumu, který byl proveden mezi studenty ve třech krajích ČR (celkem 4 střední školy), zazněl dotaz, zda se cítí být dostatečně informováni o rizicích spojených s užíváním drog, převažovala odpověď „Ne“. Čemu to přisuzujete?

Metodik - Praha: „Nevím, domnívám se, že informovanost je dostatečná“.

Metodik - Středočeský kraj: „U nás se preventivní aktivity zaměřují spíše na internetové prostředí a drogy jsou trochu v "pozadí" (není to pro nás aktuální problém). Krom toho paleta návykových látek je velmi široká. Jinak si myslím, že základní informace naši studenti určitě mají“.

Metodik - Ústecký kraj: „Nedostatečné činnosti škol a metodiků v této oblasti“.

Shrnutí:

Osmá otázka se upínala na výsledek výzkumu u studentů, kde jsme se ptali, zdali jsou dostatečně o rizicích návykových látek informováni a převážná odpověď byla negativní. Zajímalo nás postoj metodiků, čemu to přisuzují? Metodik z Prahy odpověděl, že mu to není úplně jasné, dle něj je informovanost dostatečná. Metodik ze Středočeského kraje konstatoval, že jejich preventivní aktivity se primárně zaměřují na internetové prostředí, jelikož drogy nejsou aktuálním problémem, jinak je názoru, že základní informace o rizicích určitě mají. Metodik z Ústeckého kraje vinu přisuzuje nedostatečné činnosti škol a metodiků v této oblasti.

Otázka č. 9 Jakou formu prevence užívání psychoaktivních látek považujete za nejvíce efektivní?

Z možností přednášek a prezentací od odborníků, vzdělávacích materiálů, komunikací s rodiči o prevenci drogové závislosti, exkurze do léčebny a debata s drogově závislým, jasně zvítězila forma debaty s drogově závislým. Není to jasným signálem, že je pro dospívající mládež důležitá ukázka právě z reálného života, kam až může závislost dospět, případně se od někoho, kdo si tím prošel nebo

prochází, zeptat na všechna úskalí/zkušenosti s užíváním? Neměla by se právě tato metoda dle Vás do metodiky prevence zařadit?

Metodik - Praha: „Těžko můžete přivést do školy člověka, který je drogově závislý. Prevenci ve školách mohou provádět kromě pedagogických pracovníků školy pouze akreditované organizace, pokud by v nabídce programu nějaké z nich byla tato možnost, dalo by se o tom uvažovat, na místě by asi byl písemný souhlas rodičů atd., čili vše by muselo být dobře ošetřeno po právní stránce“.

Metodik - Středočeský kraj: „Z nabízených forem je to pro studenty určitě ta nejatraktivnější, velmi zajímavá. Nejsem si ale jistý, že tato forma prezentace drogové problematiky má prokazatelně vyšší preventivní účinek. Občas mně to přijde, že efekt je přesně opačný“.

Metodik - Ústecký kraj: „Ano, měla“.

Shrnutí:

V deváté otázce jsme chtěli porovnat výsledek dotazníkového šetření u studentů, kdy za nejvíce efektivní formu prevence z nabízených možností zvítězila debata s drogově závislým, s názorem metodiků, zda by nestálo za věc zvažovat přidat či pozměnit metodu prevence? Dle metodika z Prahy je toto těžko proveditelné z právní stránky. Bylo by možné o tom uvažovat pouze v případě, kdyby tato možnost byla nabízena akreditovanou organizací. Dle metodika ze Středočeského kraje by byla pro studenty tato možnost nejatraktivnější, ale není přesvědčený o vyšším preventivním účinku, spíše naopak. Metodik z Ústeckého kraje souhlasí s tím, že tato metoda by se měla zařadit do preventivního programu.

Otázka č. 10 *U studentů se dále zjišťovalo, jaká metoda prevence by dle nich pomohla dospívajícím zamezit či omezit užívání drog? Ze všech 4 škol dostala nejvíce hlasů možnost návštěva terapeuta nebo jiného odborníka, kde by se mohli svěřit se svými problémy, aniž by o tom ostatní věděli. Jaký máte na to názor? Myslíte, že je to odrazem dnešní situace ohledně nedostatku psychologů/psychiatrů?*

Metodik - Praha: „Ano, návštěva terapeuta je dobrá metoda, problém je nalezení vhodného terapeuta, kterého by škola mohla opravdu seriózně doporučit, nejlepší je odkázat na pedagogicko-psychologickou poradnu, která monitoruje situaci v nabídce těchto služeb. Otázka volných kapacit je zásadní“.

Metodik - Středočeský kraj: „Myslím, že je to kombinace vysokých nároků na mladé lidi a zároveň křehkosti mladé generace, která často vyrůstá ve skleníkovém prostředí blahobytu a ochrany (postrádají psychickou "otužilost"). Další věcí je, že často nefungují rodiny, rodiče mají mnohdy problém sami se sebou a děti postrádají životní oporu a vzory. Domnívám se, že terapeuti tuto situaci moc nezachrání“.

Metodik - Ústecký kraj: „Rozhodně. Toto považuji za největší problém naší školy (absence školního psychologa) a také nedostatek dětských psychiatrů či psychologů“.

Shrnutí:

Desátá otázka měla za úkol zjistit názor metodiků na to, kdy studenti označili jako nepreferovanější metodu návštěvu terapeuta nebo jiného odborníka, která by měla zamezit nebo alespoň omezit užívání drog. Metodik z Prahy souhlasí, že návštěva terapeuta je dobrou metodou, ale problém je v nalezení správného a ochotného odborníka. Proto nejlepším způsobem je doporučit pedagogicko-psychologickou poradnu, která monitoruje aktuální situaci v těchto službách. Dle metodika ve

Středočeském kraji jsou hlavním problémem vysoké nároky na dnešní mládež a zároveň i jejich křehkost, kdy nemají vypěstovanou dostatečnou psychickou otužilost. Častou příčinou jsou nefungující rodiny a díky tomu u dětí chybějící životní vzory a oporu. Dle metodika ze Středočeského kraje by terapeuti tuto situaci zásadně asi nevyřešili. Metodik z Ústeckého kraje považuje absenci školního psychologa na jejich škole i nedostatek psychiatrů a psychologů obecně jako zásadní problém.

Otázka č. 11 Dále nás zajímala motivace k prvnímu vyzkoušení nelegální drogy; nejvíce bodů získaly tak trochu očekávané „zvědavost“ a „zábava“, ale nemile překvapily další dvě nabízené možnosti, a to „tlak okolí a deprese/úzkost/nějaký problém“, které dohromady získaly až kolem deseti procent v každém dotazovaném zařízení. Jak by se proti tomu mohlo dle Vás bojovat?

Metodik - Praha: „Pomohou jen dostatečné kapacity dětských psychologů“.

Metodik - Středočeský kraj: „Těžko, dle mého názoru je to krize společnosti, rozpad tradičních hodnot apod. Důležité je pracovat na sebevědomí dětí, aby znaly svou hodnotu, měly jasné a podložené názory a uměly čelit tlaku okolí. Ukázat jim, že život je i přes spoustu překážek fajn. Škola tomu samozřejmě může pomáhat, ale hlavní díl práce mají určitě rodiny dětí“.

Metodik - Ústecký kraj: „Psycholog v každé škole“

Shrnutí:

Jedenáctá otázka měla uzavřít rozhovor s metodiky, kdy jsme se tázali na mínění metodiků na výsledek příčiny prvního vyzkoušení nelegální drogy studenty z důvodu tlaku okolí a deprese, úzkosti či problému, které dohromady získalo kolem deseti procent v každé dotazované škole. Jak by se dle metodiků prevence dalo s tímto bojovat? Metodik z Prahy jasně specifikoval jednou větou, a to dostatečnou kapacitou dětských psychologů. Dle metodika ze Středočeského kraje by hlavním mottem měla být práce na sebevědomí dětí a vést je k tomu, aby uměly čelit tlaku okolí. Metodik z Ústeckého kraje doporučuje psychologa v každé škole.

7 ZÁVĚR

Problematika závislostí, zvláště závislostí látkových je zřejmě tzv. „věčné“ téma. Tyto závislosti provázejí lidstvo od nepaměti. Nelze říci, kde je jejich počátek. Kdysi, na počátku dějin člověka to byly rostlinné látky vyskytující se běžně v přírodě. Kdo z dnešních lidí si v prvním přiblížení k této problematice uvědomí, že u nás doma, v nejbližším lese, nalezne halucinogen muscinol v podobě mochomůrky červené. Ti před námi jej sice neuměli dlouho pojmenovat, ale uměli jej extrahovat do mléka a vhodně používat. V malé koncentraci příliš neškodí, ale ve vyšší zabíjí. Je to tedy vlastně klasická droga. Kdo také ví, že tento halucinogen byl severskými Vikingy používán před bitvami.

Touha lidí uniknout z všední reality, někdy docela těžkého života, je motorem všech pokusů s drogami. Nakonec i alkohol přináší takové zážitky a je tolerovanou drogou. Vždyť v některých regionech je zcela základní potřebou nejen při oslavách, ale i nezbytnou součástí každého víkendu. Stejně tak tabák, tady jsme musili počkat na Kryštofa Kolumba, chvíli byly snahy toto ďáblovo koření vymýtit, dnes je tolerovanou drogou. Stejně je to s konopnými drogami, nejprve s nimi statečně bojujeme, pak si jejich legalizaci dáme do volebního programu. Obdobné je to s pervitinem, nejprve jej podáváme v zájmu nejvyššího dobra vojákům na frontách II. světové války a pak jej pro změnu zase zakazujeme a uživatele trestáme. Náš postoj je jako vždy ambivalentní a to nám ve snaze ochránit naši mládež příliš nepomáhá.

Jak bylo zaznamenáno v teoretické části práce, je také pravda, že naše drogová scéna byla i v minulosti poměrně vynalézavá. Dnes jsou její možnosti podstatně lepší, chemie udělala významné pokroky a je schopna ihned po zákazu syntetizovat některé další sloučeniny jen mírně pozměněnou strukturou a proto jistě stojí za to všemožně se snažit naši mládež chránit. Z celého studia drogové problematiky i konzultací s lékaři nám vyplývá, mezi psychiatry známé zjištění, že cesta adolescenta ke drogám začíná nudou nebo stresem. Ve všech našich diskuzích s účastníky výzkumu bylo zjevné, že všední zážitky se rychle omrzí a dospívající jedinci hledají něco nového, něco navíc. Na druhé straně současná mládež je obecně vystavena stresu podstatně více než minulá generace. Většinou se shodneme, že období covid s výpadky prezenční školní docházky bylo i pro studenty středních škol velice těžké. Snaha o eliminaci působení stresu může v některých případech vést právě k pokusům s drogami. Na druhé straně i snaha o co nejintenzivnější zábavu může vést k aplikaci taneční drogy. K tomu je nutno přičíst i logickou opozici ke generaci svých rodičů.

Ale ani pak nelze resignovat. Výsledky studie české části poslední školní studie ESPAD nám dávají naději, že naše úsilí není úplně marné. Celkové hodnocení, že „Čeští teenageři užívají návykové látky stále méně“, dává naději, že úsilí všech, kteří se snaží minimalizovat aplikaci drog u mládeže je přínosné, dělají skutečně dobrou práci. Náš výzkum se nemůže sice v žádném případě rovnat rozsahu studii ESPAD, náš výzkum byl proveden jen s relativně malým počtem respondentů (270) ve skupině středoškolských studentů. Ale v celkovém pohledu potvrzuje pozitivní výsledky této studie.

Je zřejmé, že jisté pozitivní trendy existují v oblasti kouření tabáku, kde nás překvapil poměrně vysoký počet nekuřáků mezi studenty i trend přechodu k o něco méně rizikovým e-cigaretám. Ovšem tyto jsou zase rizikem na sledované zdravotní škole, kde převaha studentek tyto cigarety denně používá, i když nikotin je významný rizikem pro pozdější možné mateřství. Odpovědi studentů nám ukazují, že např. v Ústeckém kraji se kouří mezi studenty o něco více než v Praze a Středočeském kraji. I tak lze říci, že je potěšující vysoký podíl nekuřáků na všech dotazovaných školách, zejména pak v Praze. Nepříznivé je zjištění, že i přes znalost rizik kouření není tato znalost zohledněna. Pozitivní není ani snadná dostupnost alkoholu a cigaret ve všech uvedených krajích, např. na zdravotní škole je, jen 4 % dotazovaných respondentů bylo plnoletých. Na Zdravotní škole v Ústeckém kraji jeden respondent (nebo respondentka) uvedl v otázce z „*Jiného důvodu*“ odpověď „*protože chci*“, což je bohužel problém, který byl zmíněn již v úvodu této práce. U alkoholických nápojů vede pivo, v menší míře pak destiláty, ale mezi studenty (nebo spíše studentkami) zdravotní školy převažují míchané nápoje.

Data ukazují, že ve všech 4 školách se z nelegálních látek nejvíce užívá marihuana a méně často i hašiš. Bohužel, bylo zjištěno vysoké procento aplikací u všech daných škol, kdy omamné látky byly užity z důvodu problémů v rodině, v soukromém životě, ale i pocitu samoty, nebo problémům ve škole. Jednoznačně to potvrzuje skutečnost, že je třeba skutečně pracovat na duševním zdraví jedinců, aby v případě problémů, které je v životě potkají, nesahali po „berličce“ v podobě omamných látek.

Výzkum ukázal zajímavou informaci, kam v případě problému s drogami by respondenti šli nejdříve. Ve zdravotnické škole by šli nejdříve za rodiči, což je to možné přisoudit mladší věkové kategorii. V Praze a Středočeském kraji by šli studenti nejdříve za svými kamarády a v SŠ v Ústeckém kraji získalo nejvíce hlasů vyřešení problému samostatně. Učitel nebo odborný poradce ve škole skončil ve všech případech až na posledním místě, což není pozitivní zjištění.

Z hlediska prevence není příznivé zjištění o minimální frekvenci skutečně odborných přednášek k této problematice, ale zřejmě také proto, že téměř polovina studentů o takovou přednášku nestojí. K otázce jaká prevence by podle studentů byla nejvíce efektivní, ve všech 4 školách z nabízených možností zvítězila debata s drogově závislým. O druhé místo se utkaly exkurze do léčebny a přednášky a prezentace od odborníků. Klademe si otázku, z jakého důvodu by měla být neefektivnější debata s drogově závislým? Potřebují vidět realitu, kam až drogy mohou někoho zavést? Nebo se přímo zeptat na pocity a zkušenosti drogově závislého? Dle mínění klinického psychiatra to není nejvhodnější způsob, je obava, aby se debata nezměnila na „instruktáž“. Z hlediska metodiků prevence je např. návštěva psychiatra nebo adiktologa nejlepší. Znepokojující je skutečnost, že v Ústeckém kraji se přibližně 30% respondentů domnívá, že jsou na některé návykové látky závislí, v Praze je udáváno pouze 10%.

Z hlediska prevence nebo pozdější odvykací léčbě jsou naše zjištění méně pozitivní. Zcela jistě prevence není dostatečná. Ale i zde jsou pozitivní trendy. Ve své okolí jsme se setkali se zajímavým nápadem – pro rodiče žáků od druhých tříd základní školy byla uspořádána velice zajímavá přednáška adiktologů a psychologů právě k této problematice. Setkala se s ohromující návštěvou a velkým úspěchem ze strany rodičů. Možná, že toto je také jedna cest k rané prevenci. Je zřejmé, že cestu k závislostem otevírá často již jen nedostatek času na děti v rodině a celkový nezáměr o volný čas dětí. Prevence závislostí se skutečně primárně odehrává v rodině, bohužel někteří rodiče svou péči o děti nezvládají a nejsou schopni plně zajistit duševní a citové potřeby dítěte. I to je jedním z důvodů zvýšeného tlaku v ordinacích psychologů i psychiatrů. Pozitivní je také zjištění o skutečně vysoké úrovni naší adiktologie a snahách státních orgánů, jak o prevenci, tak i pozdější léčbu závislých. Překvapila nás také široká nabídka pomoci se zvládnutím závislostí v online prostředí. Tam je nabízena primární odborné adiktologie dobře zajištěná pomoc pro ty, kteří ještě cestu do ordinací nenašli.

Závěrem můžeme konstatovat pozitivní trend v ústupu látkových závislostí u středoškoláků potvrzující starší zjištění studie ESPAD.

Poslední zmínka se bude týkat nelátkovým závislostem. Zde, jak se zdá se situace u nás i ve světě teprve vyhrocuje. Bohužel, zde se výzkum dělá podstatně hůře, závislí jedinci své problémy poměrně úspěšně minimalizují a snaží se je racionálně zdůvodnit. Závislosti na influcerech na sociálních sítích nebo na youtube, PC hrách nebo mobilních telefonech se exponenciálně zvyšují, internetová online závislost také rychle narůstá a roste i počet nutných hospitalizací pro nastupující duševní onemocnění. Při konzultaci u klinického psychiatra jsme se dozvěděli, že se u nás v poslední době minimálně 22% středoškoláků pohybuje již na hranici těžké závislosti a jejich stav je již diagnózou vhodnou pro hospitalizaci. Ovšem počet lůžek i odborníků pro tyto diagnózy je stále ještě nedostatečný. K této situaci nepřispívá ani skutečnost, že např. prostředí sociálních sítí se stává často „bojištěm“ k devastaci svých vrstevníků. Pokusy s cílenou manipulací s citlivými jedinci na sítích často přecházejí až do oblasti trestné činnosti, známý je např. i výskyt suicidií mladistvých nebo jejich ohrožení mravnostními trestnými činy. Dle našeho zjištění metodici prevence na školách skutečně řeší u středoškoláků tento problém častěji než látkové závislosti. Zdá se, že zde se rýsuje obdoba drogových závislostí a je pozitivní, že adiktologové se tomuto problému již dnes věnují svou pozornost.

8 Bibliografie

1. **BRENZA, Jiří a RŮŽIČKA, Michal.** *"Dokážu to?": pervitin - koncepce školení pro terapeutů.* Olomouc: P-centrum, 2012. ISBN 978-80-905377-0-5.
2. **GÖHLERT, Fr.-Christoph a KÜHN, Frank.** *Od návyku k závislosti: toxikomani: drogy: účinky a terapie.* Vyd. 1. Praha: Euromedia Group - Ikar, 2001. 143 s. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9.
3. **HAJNÝ, Martin.** *O rodičích, dětech a drogách.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2001. 133 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.
4. **ILLES, Tom.** *Děti a drogy: fakta, informace, prevence.* 2. uprav. vyd. Praha: ISV, 2002. 47 s.: il. ISBN 80-86642-12-7.
5. **KALINA, Kamil et al.,** 2015. *Klinická adiktologie.* Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, Psyché. ISBN 978-80-247-4331-8.
6. **MARHOUNOVÁ, Jana; NEŠPOR, Karel.** *Alkoholici, fetišáci a gambléři.* Praha: Empatie, 1995, s. 95 cit. In. **URBAN, Lukáš a DUBSKÝ, Josef.** *Sociální deviace.* Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. 167 s.: Vysokoškolské učebnice. ISBN 978-80-7380-133-5.
7. **MIOVSKÝ et al.** *Prevence rizikového chování ve školství.* Universita Karlova 1. lékařská fakulta. 2015. SBN 978 80-7422-392-1.
8. **NEŠPOR, Karel.** *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 150 s. ISBN 80-7178-432-X.
9. **NEŠPOR, Karel.** *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby.* Praha: Portál, 2011. 173 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
10. **NEŠPOR, Karel.** *Už jsem prohrál dost.* Praha: Sportpropag, 2006 s. 12. Dostupné na Word Wide Web:
11. <<http://www.plbohnice.cz/nespor/addictcz.html>> cit. In. **URBAN, Lukáš a DUBSKÝ, Josef.** *Sociální deviace.* Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. 167 s.: Vysokoškolské učebnice. ISBN 978-80-7380-133-5.
12. **PÁNA, Lubomír, SOMR, Miroslav.** *Metodologie a metody výzkumu.* České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007, s. 44. ISBN 978-80-86708-52-2.
13. **PROCHÁZKA, Miroslav.** *Metodik prevence a jeho role na základní škole.* Vydání první. V Praze: Pasparta, 2019. 123 stran. ISBN 978-80-88290-28-5.
14. **RÖHR, Heinz-Peter.** *Závislost: jak jí rozumět a jak jí překonat.* Vyd. 1. Praha, Portál, 2015. 175 s; Spektrum; 96. ISBN 978-80-262-0927-0

Internetové zdroje:

15. [A Forefather of Social Media: Andrew Weinreich and SixDegrees.com](#) Archivováno 18. 8. 2013 na [Wayback Machine.](#), emuprssa.com, 26. května 2012
16. [Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023, říjen 2023, Praha](#), dostupné z <https://www.drogy-info.cz/> [12-02-2024]
17. <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espad-2019/>, zveřejněno v periodiku Zaostřeno 5 září 2020, vydávaném Úřadem vlády České republiky. Evidenční číslo Ministerstva kultury ČR: E 14088. ISSN 2336-8241. [12-02-2024]
18. Pelcová Sylvie. Problematika „gamblerství“ a jeho projevy u studentů vyššího stupně SS gymnazijního typu. Dostupné z <https://journals.muni.cz> › article › download PDF. [12-02-2024]
19. **Chomynová, P., Czémy, L. a Mravčík, V.** 2020. Dostupné z <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espad-2019/>, zveřejněno v periodiku Zaostřeno č. 5/září 2020 vydávaném Úřadem vlády České republiky Evidenční číslo Ministerstva kultury ČR: E 14088. ISSN 2336-8241. [14-02-2024]

20. Národní protidrogová centrála SKPV PČR. Dostupné z <https://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpvp.aspx> [14-02-2024]
21. Nařízení vlády č. 192/1988 Sb. ve znění ze dne 19. října 1988 o jedech a některých jiných látkách škodlivých zdraví, včetně změn 182/1990 Sb., 33/1992 Sb., 278/1993 Sb. [16-02-2024]
22. **Benzodiazepiny** zahrnují skupinu psychoaktivních léků, které jsou předepisovány k léčbě úzkostných poruch, nespavosti a některých dalších duševních potíží, např. pro léčbu úzkostných poruch. Dostupné z <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/2638> [16-02-2024]
23. Zpráva o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice 2023. Vydalo Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Praha únor 2024. dostupné z www.drogy-info.cz [20-02-2024]
24. Tyto dokumenty vydává vláda ČR a jsou dostupné z https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojonych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/ [20-02-2024]
25. **GYTS (Global Youth Tobacco Survey – Mezinárodní šetření užívání tabáku mezi mladistvými**, výzkum, který monitoruje užívání tabáku a nikotinu mezi žáky ve věku 13-15 let, včetně jejich znalostí a postojů k těmto výrobkům, pasivnímu kouření, nebo vlivu médií a reklamy. GYTS používá standardní základní dotazník, výběr vzorku a protokol pro sběr dat. Státní zdravotní ústav se v roce 2022 opět zapojil do celosvětového výzkumu. Dostupné z <https://szu.cz/aktuality/studie-gyts-215-deti-ve-veku-13-15-let-uziva-tabakove-vyroby/> [02-03-2024]
26. HBSC studie Health Behaviour in School-aged Children. Mezinárodní studie, 65 000 respondentů v ČR. Dostupné z <https://hbsc.cz/ostudii/> [04-03-2024]
27. **Králíková, Eva.** *Děti a nikotin* Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze Ústav hygieny a epidemiologie 1. LF UK a VFN v Praze. Dostupné ze <https://solen.cz>
28. Ikonická, legendární e-cigareta z USA. Dostupné z <https://www.fajnicigarety.cz/znacka/juul-2/>
29. Informace Ministerstva zdravotnictví k uvádění elektronických cigaret na trh. 2013. Dostupné z <https://mzd.gov.cz/i-n-f-o-r-m-a-c-e-ministerstva-zdravotnictvi-k-uvadeni-elektronickych-cigaret-na-trh/> [11-03-2024]
30. Informace Státní zemědělské a potravinářské inspekce k novele zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Dostupné z <https://www.szpi.gov.cz/clanek/zahrnuti-nikotinovych-sacku-bez-obsahu-tabaku-do-zakona-c-65-2017-sb.aspx> [15-03-2024]
31. Kratom. Dostupné z <https://www.policie.cz/clanek/kratom.aspx> [15-03-2024]
32. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). *Kratom (Mitragyna speciosa) drug profile*. Získáno z: https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/kratom_en. [15-03-2024]
33. Anesteziologie resuscitace a intenzivní medicína [Online] Referátový výběr. 2021 SVAZEK 68 ČÍSLO 3 na 2021, 68(3) 0 Anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicína. NÁRODNÍ LÉKAŘSKÁ KNIHOVNA. ISSN 1805-4005 [16-03-2024]
34. **VOSTŘELOVÁ, Z., VAJDLOVÁ, D., VACEK, J., MRAVČÍK, V.** *Užívání a informovanost o kratomu: dotazníková šetření mezi vysokoškolskými studenty*. Adiktol. prevent. léčeb. praxi. 2021; 4(3), 142–148; doi: 10.35198/APLP/2021-003-0001.
35. Nelegální návykové látky. Dostupné z <https://www.nzip.cz/kategorie/127-nelegalni-navykovove-latky> [17-03-2024]
36. <https://www.lonesentry.com/articles/ttt08/benzedrine-and-methedrine.html> [22-03-2024]
37. https://www.medicinenet.com/bath_salts_abuse_and_addiction/article.htm (Medical Author: Roxanne Dryden-Edwards, MD) [23-03-2024]
38. Nelegální návykové látky. Dostupné z <https://www.nzip.cz/kategorie/127-nelegalni-navykovove-latky> [25-03-2024]
39. Zdroj: <https://www.finmag.cz/finance/430856-nova-nebezpeci-naruseni-trhu-a-miliardy-v-trapu-zakaz-hhc-vic-skodi-nez-pomaha> [25-03-2024]
40. **Presl, Jiří.** *Drogy: poznej svého nepřítele*. Praha, 2012. Publikace je dostupná ze stránek NZIP.
41. <https://www.nzip.cz/clanek/259-netolismus> [04-04-2024]

42. Podrobněji na Národním zdravotnickém portálu://www.nzip.cz/clanek/259-netolismus
43. <https://www.nzip.cz/clanek/255-gamblerstvi>
44. Dostupné z https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33295/1059/Zaostreno_2020-04_v2021-03-01.pdf [07-04-2024]
45. Celé znění zákona: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65?text=65%2F2017> [03-04-2024]
46. MKN-10 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí Zobrazena je česká verze, platná od 1. 1. 2023.
47. <https://www.aplp.cz/vyberova-reserse-pravnich-dokumentu-v-oblasti-navykovych-latek-2/>[27-03-2024]
48. <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2010-zaostreno-na-drogy/01-10-novy-trestni-zakonik/>[27-03-2024]
49. <https://archiv-nuv.npi.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani.html>
50. Dostupné z <https://www.pepor-plzen.cz/primarni-prevence/primarni-prevence> [08-04-2024]
51. *Základní pojmy výzkumu a vývoje v OECD a EU*. In: Rada pro výzkum, vývoj a inovace [online]. Praha: Úřad vlády ČR, © 2013 [cit. 2015-02-03]. Dostupné z: <http://www.vyzkum.cz/FrontClanek.aspx?idsekce=932>. [11-04-2024]

PŘÍLOHY

Dotazník pro studenty

Ahoj,

jsem bývalou studentkou Masarykova klasického gymnázia a v rámci své bakalářské práce se zabývám zkoumáním aktuálního stavu návykových látek mezi studenty středních škol a gymnázií, kdy se zaměřuji na rozsah informovanosti a zkušenosti studentů s drogami, tabákem či alkoholem.

Vyplněním krátkého dotazníku mi pomůžete získat cenné informace, které budou následně publikovány v mé práci za účelem lepšího pochopení aktuální drogové problematiky u nás.

Dotazník je zcela anonymní - nebude obsahovat Vaše jméno, ani žádné jiné informace, které by vás mohly individuálně identifikovat. Po převodu získaných dat do elektronické podoby budou dotazníky skartovány.

Má-li být tento výzkum úspěšný, je důležité, prosím, abyste odpovídali uvážlivě a upřímně. Vaše odpovědi jsou považovány za důvěrné. Narazíte-li v dotazníku na otázku, na kterou z nějakého důvodu nechcete odpovědět, nechte ji prostě nezodpovězenou. Nejde o žádný test, proto zde neexistují správné ani nesprávné odpovědi.

U většiny otázek jsou předznačené odpovědi. Pokud mezi nimi nenajdete odpověď, která by vystihovala Váš názor nebo Vaše zkušenosti přesně, označte odpověď, která je významem nejbližší. Na otázky, prosím, odpovídejte tak, že křížkem „X“ označíte příslušný rámeček, případně vepište svou odpověď.

Srdečně děkuje a zdraví Vás Iva Čelikovská, studentka oboru Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku na Masarykovu ústavu vyšších studií ČVUT.

1) Jakého jsi pohlaví?

Muž

Žena

2) Kolik je Ti let?

3) Kde jsi se poprvé dozvěděl/a nějaké informace o drogách?

Od rodiny

Od kamarádů

Ve škole

Z médií

Jinde: _____

4) Zkusil/la jsi (byť jen jednou) užít nějakou návykovou látku?

Ano, užil/a.

Ne, neužil/a.

5) Jaký máš postoj k legálním drogám (alkohol a tabák)?

Negativní Pozitivní Neutrální

6) Jaký máš postoj k nelegálním drogám?

Negativní Pozitivní Neutrální

7) Kolikrát jsi užil/a níže uvedené?

Alkohol	<input type="checkbox"/> Nikdy	<input type="checkbox"/> Denně	<input type="checkbox"/> Týdně	<input type="checkbox"/> Občas
Cigarety	<input type="checkbox"/> Nikdy	<input type="checkbox"/> Denně	<input type="checkbox"/> Týdně	<input type="checkbox"/> Občas
E-cigarety	<input type="checkbox"/> Nikdy	<input type="checkbox"/> Denně	<input type="checkbox"/> Týdně	<input type="checkbox"/> Občas
Nikotinové sáčky	<input type="checkbox"/> Nikdy	<input type="checkbox"/> Denně	<input type="checkbox"/> Týdně	<input type="checkbox"/> Občas
Kratom	<input type="checkbox"/> Nikdy	<input type="checkbox"/> Denně	<input type="checkbox"/> Týdně	<input type="checkbox"/> Občas
Léky bez lékařského předpisu	<input type="checkbox"/> Nikdy	<input type="checkbox"/> Denně	<input type="checkbox"/> Týdně	<input type="checkbox"/> Občas
Jiné látky _____	<input type="checkbox"/> Nikdy	<input type="checkbox"/> Denně	<input type="checkbox"/> Týdně	<input type="checkbox"/> Občas

8) Piješ nějaký z níže uvedených kofeinových nápojů?

Cola	<input type="checkbox"/> Nikdy	<input type="checkbox"/> Denně	<input type="checkbox"/> Týdně	<input type="checkbox"/> Občas
Káva	<input type="checkbox"/> Nikdy	<input type="checkbox"/> Denně	<input type="checkbox"/> Týdně	<input type="checkbox"/> Občas
Energy drinky	<input type="checkbox"/> Nikdy	<input type="checkbox"/> Denně	<input type="checkbox"/> Týdně	<input type="checkbox"/> Občas

9) Pokud kouříš, v jakém množství?

Nekouřím do 5 cigaret denně 5 - 10 cigaret denně Více jak 10 cigaret denně

10) Znáš zdravotní rizika kouření?

Neznám
 Ano, proto nekouřím
 Ano znám, ale i přesto mne to od kouření neodradí

11) Jak je podle Tebe těžké obstarat níže uvedené?

Cigarety	<input type="checkbox"/> Snadno	<input type="checkbox"/> Je to obtížné, ale jde to	<input type="checkbox"/> Nemožné	<input type="checkbox"/> Nevyhledávám
Alkohol	<input type="checkbox"/> Snadno	<input type="checkbox"/> Je to obtížné, ale jde to	<input type="checkbox"/> Nemožné	<input type="checkbox"/> Nevyhledávám

12) V případě, že kouříš/piješ alkohol, z jakého důvodu?

Nekouřím/nepiji
 Ze zábavy
 Abych zapadl/a mezi ostatní
 Pocit uvolnění
 Snažím se tím zapomenout na problémy
 Jsem na alkoholu závislý/á
 Jiný důvod: _____

13) Jaký druh alkoholu piješ nejčastěji?

- Nepiji vůbec
- Pivo
- Víno
- Míchané nápoje
- Tvrdý alkohol

14) Zkusil jsi někdy nějakou z níže uvedených nelegálních omamných látek?

- | | | | |
|-------------|-----------------------------|--------------------------------------|--|
| Marihuana: | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano, jednou | <input type="checkbox"/> Ano, vícekrát |
| Hašiš: | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano, jednou | <input type="checkbox"/> Ano, vícekrát |
| LSD: | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano, jednou | <input type="checkbox"/> Ano, vícekrát |
| Kokain: | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano, jednou | <input type="checkbox"/> Ano, vícekrát |
| Extáze: | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano, jednou | <input type="checkbox"/> Ano, vícekrát |
| Lysohlávky: | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano, jednou | <input type="checkbox"/> Ano, vícekrát |
| Pervitin: | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano, jednou | <input type="checkbox"/> Ano, vícekrát |
| Heroin: | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano, jednou | <input type="checkbox"/> Ano, vícekrát |
| Jiné: | _____ | | |

15) Jaká byla Tvá motivace k prvnímu vyzkoušení nelegální drogy?

- Nikdy jsem nelegální drogu nevyzkoušel/a
- Zvědavost
- Zábava
- Tlak okolí
- Deprese/úzkost/nějaký problém
- Jiné: _____

16) Myslíš si, že jsi na nějaké z legálních či nelegálních omamných látek závislý/á?

- Ne
- Ano, specifikujte prosím na jaké: _____

17) Požil jsi někdy nějakou omamnou látku z níže uvedeného důvodu?

- Problémy v rodině
- Problémy v soukromém životě
- Pocit samoty
- Problémy ve škole
- Nedostatek informací o droze
- Jiné: _____

18) Znáš někoho ve Vašem okolí, kdo je pravidelným uživatelem nelegálních drog?

- Ne
- Ano:
 - Někdo z mé rodiny
 - Spolužák ze školy

- Kamarád
- Jiný

19) Pokud jsi v předchozí otázce č. 19 zaškrtl „Ano“, řekl jsi o tom někomu, nebo se mu pokusil nějak pomoci?

- Ne, ať si každý se svým životem naloží, jak chce.
- Ano, pokoušel jsem se mu domluvit sám, ale nikomu jinému jsem o tom neřekl/a
- Ano, řekl jsem to rodičům / učiteli / blízkému

Jinak: _____

20) V případě, že máš, nebo bys případně měl/a s drogami problém, za kým bys šel/šla s žádostí o pomoc jako k prvnímu?

- Za nikým, snažil bych se problém vyřešit sám
- Za rodiči
- Za kamarády
- Za učitelem/odborným poradcem ve škole
- Do organizace, která se specializuje na boj proti drogám
- Jinam: _____

21) Znáš ve svém okolí někoho, komu drogy způsobily zdravotní komplikace (např. trvalou změnu chování, rozvoj některé nemoci, např. schizofrenie)?

- Ne
- Ano

22) Pokusil se někdo v Tvém okolí spáchat sebevraždu nebo ji spáchal?

- Ne
- Ano

23) Myslíš si, že na Tvé škole dochází k dostatečnému informování studentů o riziku spojeným s užíváním drog?

- Ano
- Ne: Co by se dle Vás mohlo zlepšit? _____
- Nevím

23) Měli jste již na škole přednášku o drogách a prevenci jejich užívání od odborníka?

- Ne
- Ano: Od jakého odborníka? _____

24) Chtěl/a bys případně absolvovat další odbornou přednášku?

- Ne
- Pokud ano, od koho: _____

27) Jakou formu prevence užívání psychoaktivních látek považuješ za nejvíc efektivní?

- Přednášky a prezentace od odborníků
- Vzdělávací materiály, knihy, letáky
- Komunikace s rodiči o prevenci drogové závislosti
- Školní poradci / psychologové/ individuální poradenství pro studenty
- Exkurze do léčebny

Příloha č. 1d

Debata s drogově závislým

Jiné: _____

25) Pomocí jaké metody by šlo podle Tebe pomoci studentům zamezit či omezit užívání drog?

Test na drogy, který by se neplánovaně prováděl ve škole.

Test na drogy prováděný doma za přítomnosti rodičů.

Návštěva terapeuta/odborníka, kde byste se mohl/a svěřit se svými problémy, aniž by o tom moji blízcí věděli.

Nesouhlasím s jakoukoli snahou studenty omezovat v užívání drog, je to jejich život.

Jinak: _____

26) Jaká z níže uvedených nelegálních omamných látek je podle Vašeho názoru mezi studenty nejrozšířenější?

Marihuana

Hašiš

LSD

Kokain

Extáze

Lysohlávky

Pervitin

Heroin

Jiné: _____

Děkuji Vám za vyplnění tohoto dotazníku

Dotazník pro pedagogy

Dobrý den,

jsem bývalou studentkou Masarykova klasického gymnázia v Říčanech a v rámci své bakalářské práce se zabývám zkoumáním aktuálního stavu užívání návykových látek mezi studenty středních škol a gymnázií, kdy se zaměřuji na rozsah informovanosti o této problematice a na zkušenosti studentů s legálními i nelegálními drogami.

Vyplněním krátkého dotazníku mi pomůžete získat cenné informace, které budou následně vyhodnoceny a publikovány v mé bakalářské práci s cílem přispět k lepšímu pochopení aktuální drogové problematiky u nás.

Dotazník je zcela anonymní - nebude obsahovat Vaše jméno, ani žádné jiné informace, které by vás mohly individuálně identifikovat. Má-li být tento výzkum úspěšný, je důležité, prosím, abyste odpovídali uvážlivě a upřímně. Vaše odpovědi jsou považovány za důvěrné. Narazíte-li v dotazníku na otázku, na kterou z nějakého důvodu nechcete odpovědět, nechte ji prostě nezodpovězenou. U většiny otázek jsou předznačené odpovědi. Pokud mezi nimi nenajdete odpověď, která by vystihovala Váš názor nebo Vaše zkušenosti přesně, označte odpověď, která je významem nejbližší. Na otázky odpovídejte tak, že křížkem „X“ označíte příslušný rámeček, či vepište svou odpověď.

Srdečně děkuje a zdraví Vás Iva Čelikovská, studentka oboru Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku na Masarykově ústavu vyšších studií ČVUT.

1) Jakého jste pohlaví?

Muž

Žena

2) Jak dlouhou máte pedagogickou praxi?

Méně jak 5 let

5-10 let

Více jak 10 let

3) Jakým způsobem probíhá na Vaší škole prevence proti drogám?

—

—

Příloha č. 2b

4) Jste s daným řešením prevence proti psychoaktivním látkám spokojen/a?

Ano

Ne Co navrhuje na zlepšení? _____

—

5) Máte zpětnou vazbu, jaký druh prevence funguje a který ne?

—

—

6) Myslíte, že dochází k dostatečné spolupráci ohledně prevence proti návykovým látkám mezi Vaší školou a rodiči?

Ano

Ne Uveďte důvod: _____

—

7) Jsou vaši studenti otevřeni k debatám ohledně drog?

Ano

Ne

8) Máte ze své pedagogické praxe zkušenosti se studenty, kteří byli uživateli návykových látek?

Ne

Ano, jde o ojedinělé případy

Ano, jednalo se o více takových případů

9) Máte zkušenost, že by u některého studenta došlo ke vzniku onemocnění (např. schizofrenie), nebo dokonce pokusu či spáchání sebevraždy díky užívání?

Ano

Ne

10) Pozorujete, jaký je „aktuální trend“ z legálních návykových látek na Vaší škole?

Alkohol

Cigarety

Nikotinové sáčky

Kratom

Energy drinky

Léky nepředepsané lékařem

Jiné _____

Příloha č. 2c

11) Setkal jste se ve své pedagogické praxi s nelegálními omamnými látkami u studentů?

Ne

Ano: S jakými: _____

12) Pokud jste zaškrtnl/a v předchozí otázce Ano, jaká z nich je mezi studenty nejrozšířenější?

Marihuana

Hašiš

LSD

Kokain

Extáze

Lysohlávky

Pervitin

Heroin

Jiné: _____

13) Jaký je Váš názor, z jakého důvodu studenti nejčastěji začnou s návykovými látkami?

Zvědavost

Zábava

Tlak okolí

Deprese/úzkost/nějaký problém

Jiné: _____ -

14) Setkal/a jste se někdy u studenta, u kterého byly drogy prokázány, s laxním přístupem a neochotou rodičů problém u dítěte řešit?

Ne

Ano _____

—

15) Myslíte si, že rodiče dostatečně komunikují s dětmi ohledně prevence?

Ne

Ano

16) Pomocí jaké metody by podle Vás pomohlo studentům zamezit či omezit užívání drog?

Test na drogy, který by se neplánovaně prováděl ve škole.

Test na drogy prováděný doma za přítomnosti rodičů.

Příloha č. 2d

- Návštěva terapeuta/odborníka, kde byste se mohl/a svěřit se svými problémy, aniž by o tom jejich blízcí věděli.
- Nesouhlasím s jakoukoli snahou studenty omezovat v užívání drog, je to jejich život.
- Jinak _____

17) Jaký má dle Vás vliv rodiny na prevenci drogové závislosti u studentů?

18) Jakou formu prevence užívání psychoaktivních látek považujete za nejvíc efektivní?

- Přednášky a prezentace od odborníků
- Vzdělávací materiály, knihy, letáky
- Komunikace s rodiči o prevenci drogové závislosti
- Školní poradci / psychologové/ individuální poradenství pro studenty
- Exkurze do léčebny
- Debata s drogově závislým
- Jiné _____

Otázky pro rozhovor s metodikem

OTÁZKY OBECNĚJŠÍ ROVINY

1. Jak dlouhá je Vaše praxe na pozici metodika prevence?
 - Pokud déle jak pět let, pozorujete nějakou změnu v rizikovém chování studentů na začátku Vaší praxe a nyní?
 - V případě odpovědi „ano“, čemu to přisuzujete (je to dobou, výchovou apod.)?
2. Jakým způsobem probíhá na Vaší škole prevence proti návykovým látkám?
3. Máte zpětnou vazbu, který druh prevence funguje a který ne?
 - Provádíte mezi studenty např. dotazníkové anonymní průzkumy, abyste získali aktuální informace o jejich potencionálních problémech a dle toho případně uzpůsobili metody prevence?
4. Myslíte si, že zvolená metoda prevence je na Vaší škole dostatečná, případně co byste vylepšili?
5. Jaký druh rizikového chování musíte ve své práci řešit nejčastěji, převažují spíše problémy s problematickým chováním studentů (záškoláctví, šikana, kyberšikana apod.), nebo užívání návykových látek?
6. Máte ze své praxe zkušenosti se studenty, kteří byli uživateli návykových látek?
 - jedná se o ojedinělé případy, nebo se jedná o vícero takových případů?
 - o jaké látky se nejčastěji jedná?
7. Co je dle Vašeho názoru větší hrozbou dnešní doby, jsou to návykové látky, nebo spíše závislosti nelátkového původu (gambling, závislost na internetu/mobilu apod.)?

OTÁZKY K VÝSLEDKŮM Z DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ MEZI STUDENTY

8. Když ve výzkumu mezi studenty ve třech krajích ČR (celkem 4 střední školy), zazněl dotaz, zda dle jejich názoru na škole dochází k dostatečnému informování studentů o riziku spojeným s užíváním drog, převažovala odpověď „Ne“.
 - Čemu to přisuzujete?
9. Další zajímavá odpověď byla obdržena na otázku: „Jakou formu prevence užívání psychoaktivních látek považuješ za nejvíce efektivní“? Z možností přednášek a prezentací od odborníků, vzdělávacích materiálů, komunikací s rodiči o prevenci drogové závislosti, exkurze do léčebny a debata s drogově závislým, jasně zvítězila debata s drogově závislým.
 - Není to jasným signálem, že je pro dospívající mládež důležitá ukázka právě z reálného života, kam až může závislost dospět, případně se od někoho, kdo si tím prošel/ prochází, zeptat na všechna úskalí/zkušenosti s užíváním? Neměla by se právě tato metoda dle Vás do metodiky prevence zařadit?
 -

10. U studentů se dále zjišťovalo, jaká metoda prevence by dle nich pomohla dospívajícím zamezit či omezit užívání drog? Ze všech 4 škol dostala nejvíce hlasů možnost návštěva terapeuta nebo jiného odborníka, kde by se mohli svěřit se svými problémy, aniž by o tom ostatní věděli.
- Jaký máte na to názor?
 - Myslíte, že je to odrazem dnešní situace ohledně nedostatku psychologů/psychiatrů?
11. Dále nás zajímala motivace k prvnímu vyzkoušení nelegální drogy, kdy nejvíce bodů bohužel získaly tak trochu očekávané „zvědavost“ a „zábava“, ale nemile překvapily další dvě nabízené možnosti a to „tlak okolí a deprese/úzkost/nějaký problém“, které dohromady získaly až kolem deseti procent v každém dotazovaném zařízení.
- Jak by se proti tomu mohlo dle Vás bojovat?

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/1

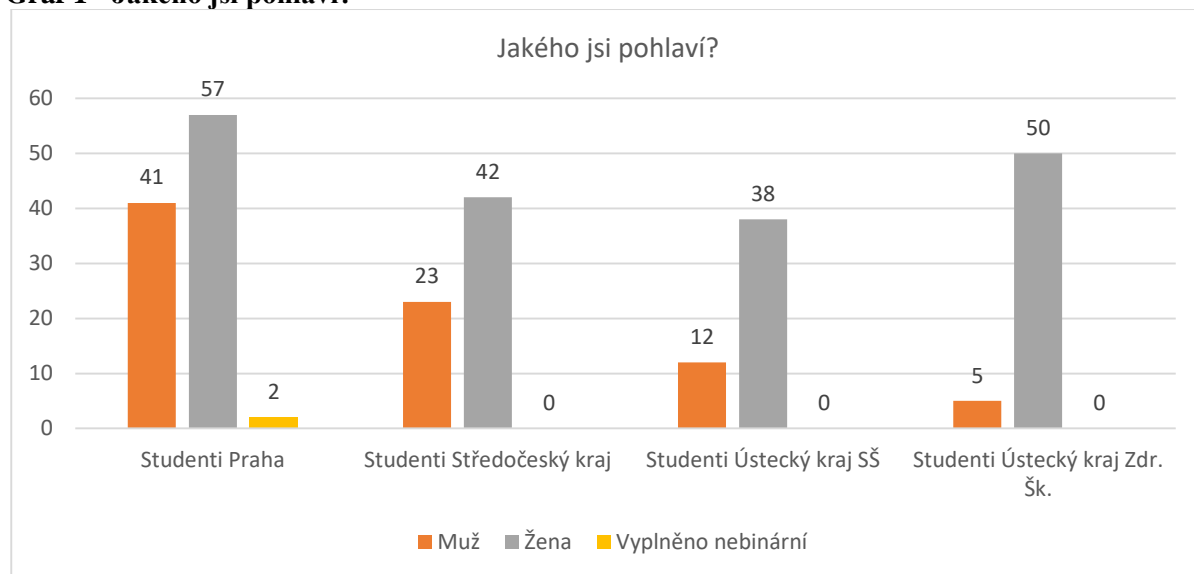
Otázka č. 1 Jakého jsi pohlaví

Tabulka 1 - Jakého jsi pohlaví?

Jakého si pohlaví?	Studenti Praha	Studenti Středočeský kraj	Studenti Ústecký kraj SŠ	Studenti Ústecký kraj Zdravotní škola
Muž	41%	35%	24%	9%
Žena	57%	65%	76%	91%
Vyplněno nebinární	2%	0%	0%	0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 1 - Jakého jsi pohlaví?



Výsledné zjištění

V první otázce bylo zjišťováno rozložení ženského a mužského pohlaví v jednotlivých školách, kde ve výsledku ve všech zařízení převažovaly ženy.

Hlavní město Praha - gymnázium – z celkového počtu 100 respondentů byl poměr mezi muži a ženami téměř vyvážený. 2 respondenti doplnili nebinární pohlaví.

Středočeský kraj - gymnázium – zde byl celkový počet respondentů 65, kde se dotazníkového šetření účastnilo 42 žen a 23 mužů

Ústecký kraj -SŠ – průzkumu se účastnilo celkem 50 respondentů, z nichž 38 bylo ženského pohlaví a 12 mužského.

Ústecký kraj - Zdravotní škola – v tomto školském zařízení se dotazníkového šetření účastnilo 55 respondentů, kde drtivá většina byla ženského pohlaví a to 50 proti 5 mužům.

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/2

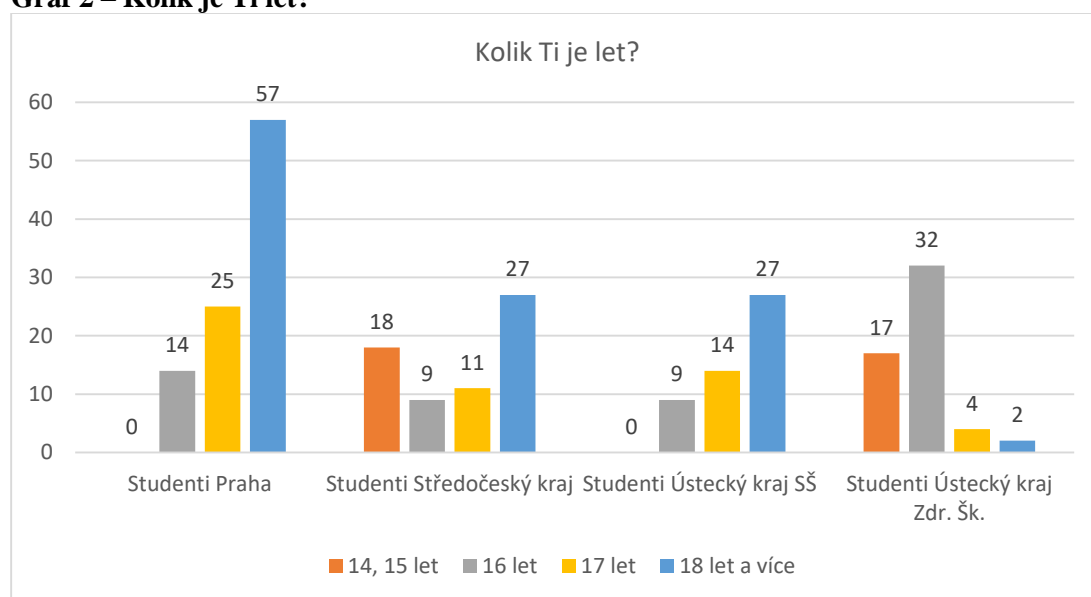
Otázka č. 2 Kolik je ti let

Tabulka 2 - Kolik Ti je let?

Kolik Ti je let?	Studenti Praha	Studenti Středočeský kraj	Studenti Ústecký kraj SŠ	Studenti Ústecký kraj Zdravotní škola
14 nebo 15 let	0%	27,7%	0%	31%
16 let	15%	13,8%	18%	58%
17 let	26%	16,9%	28%	7%
18 let a více	59%	41,5%	54%	4%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 2 – Kolik je Ti let?



Výsledné zjištění

Druhá otázka měla za úkol zjistit věkové rozpětí studentů, kdy v Hl. m. Praze převažovali plnoletí, ve Středočeském kraji byl výsledek výzkumu věkově poměrně vyrovnaný. Ve střední škole v Ústeckém kraji, podobně jako v Praze více jak polovina dotazovaných byla tvořena z 18 a víceletých studentů, ve zdravotnické škole převažovala pro změnu skupina žáků mladší 16 let.

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/3

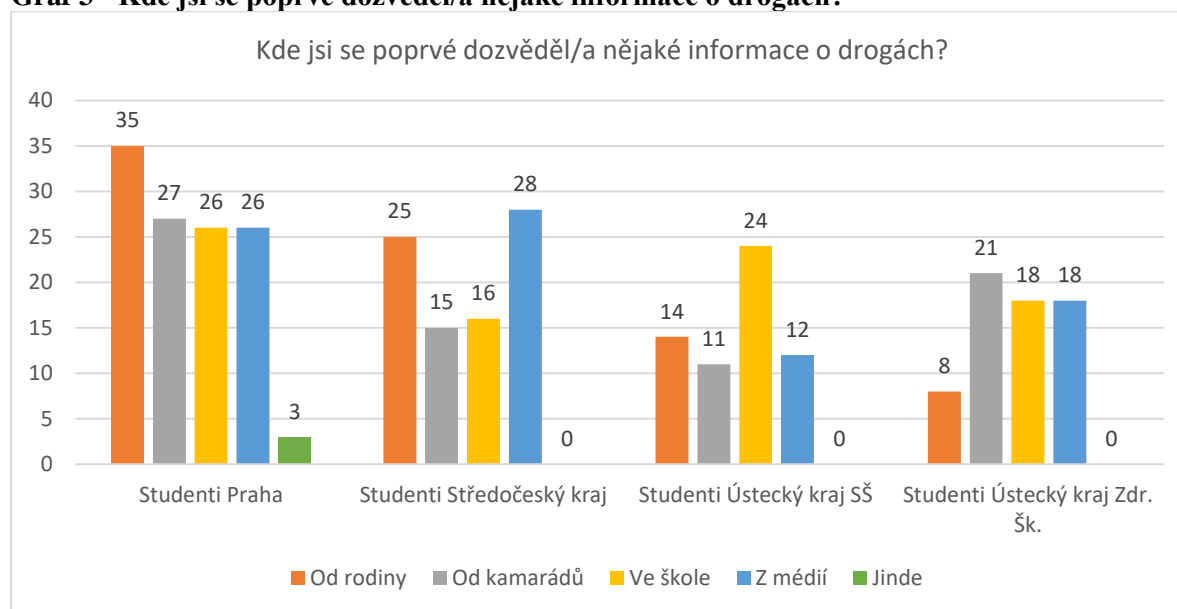
Otázka č. 3 Kde jsi se poprvé dozvěděl/a nějaké informace o drogách?

Tabulka 3 - Kde jsi se poprvé dozvěděl/a nějaké informace o drogách?

Kde jsi se poprvé dozvěděl/a nějaké informace o drogách?	Studenti Praha	Studenti Středočeský kraj	Studenti Ústecký kraj SŠ	Studenti Ústecký kraj Zdravotní škola
Od rodiny	30%	30%	23%	12%
Od kamarádů	23%	18%	18%	32%
Ve škole	22%	19%	39%	28%
Z médií	22%	33%	20%	28%
Jinde	3%	0%	0%	0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 3 - Kde jsi se poprvé dozvěděl/a nějaké informace o drogách?



Výsledné zjištění

Výsledky třetí otázky ukazují, že prvotní informace o návykových látkách studenti získali poměrně rovnoměrně ze všech možných zdrojů ve všech 4 školách.

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/4

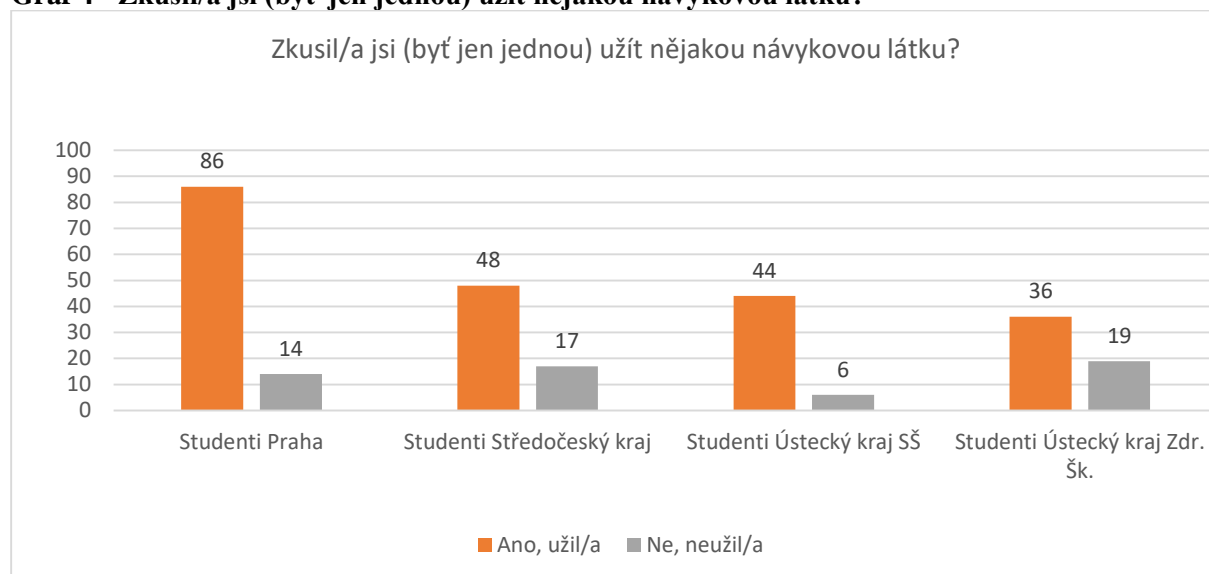
Otázka č. 4 Zkusil/a jsi (byť jen jednou) užít nějakou návykovou látku?

Tabulka 4 - Zkusil/a jsi (byť jen jednou) užít nějakou návykovou látku?

Zkusil/a jsi (byť jen jednou) užít nějakou návykovou látku?	Studenti Praha	Studenti Středočeský kraj	Studenti Ústecký kraj SŠ	Studenti Ústecký kraj Zdravotní škola
Ano, užil/a	86%	74%	88%	65%
Ne, neužil/a	14%	26%	12%	35%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 4 - Zkusil/a jsi (byť jen jednou) užít nějakou návykovou látku?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

Čtvrtá otázka zjišťovala, zda studenti někdy užili návykovou látku. Jak vypovídají výsledky ze všech vybraných škol, naprostá většina má s návykovou látkou zkušenost. „Nejlépe“ v tomto případě dopadla zdravotnická škola, kdy 35 % studentů s návykovou látkou zkušenost nemá.

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/5

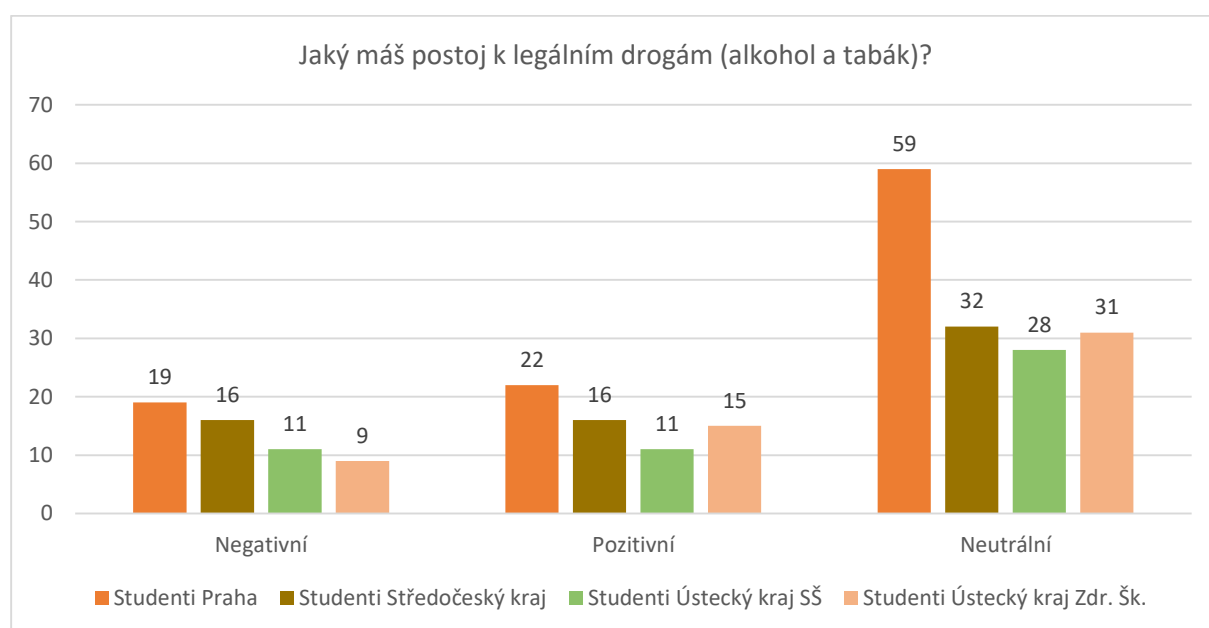
Otázka č. 5 Jaký máš postoj k legálním drogám (alkohol a tabák)?

Tabulka 5 - Jaký máš postoj k legálním drogám (alkohol a tabák)?

Jaký máš postoj k legálním drogám (alkohol a tabák)?	Studenti Praha	Studenti Středočeský kraj	Studenti Ústecký kraj SŠ	Studenti Ústecký kraj Zdravotní škola
Negativní	19%	25%	22%	16%
Pozitivní	22%	25%	22%	27%
Neutrální	59%	50%	56%	56%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 5 - Jaký máš postoj k legálním drogám (alkohol a tabák)?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

Pátá otázka představuje obecný postoj mládeže k alkoholu a tabáku, kdy vítězí neutrální postoj s nejvíce hlasy, za ním pokračuje pozitivní postoj a nejméně hlasů ve všech 3 krajích zastává postoj negativní.

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/6

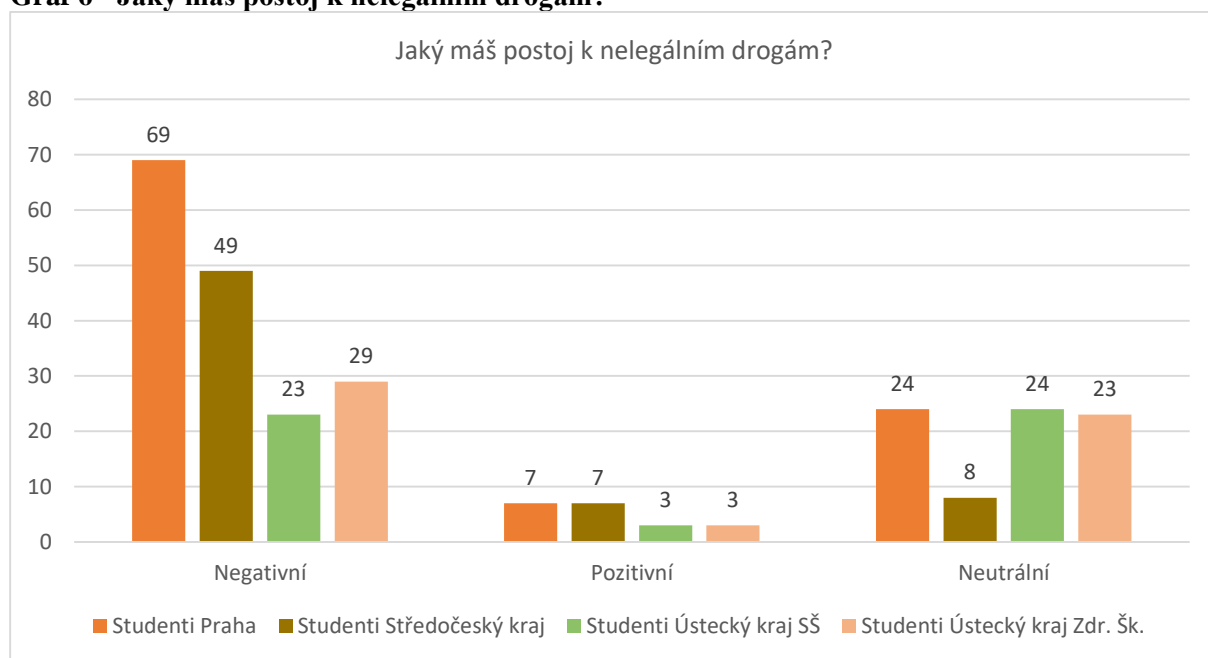
Otázka č. 6 Jaký máš postoj k nelegálním drogám?

Tabulka 6 - Jaký máš postoj k nelegálním drogám?

Jaký máš postoj k nelegálním drogám?	Studenti Praha	Studenti Středočeský kraj	Studenti Ústecký kraj SŠ	Studenti Ústecký kraj Zdravotní škola
Negativní	69%	76,6%	46%	53%
Pozitivní	7%	10,9%	6%	5%
Neutrální	24%	12,5%	48%	42%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 6 - Jaký máš postoj k nelegálním drogám?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

Výsledky šesté otázky ukazují postoj na nelegální drogy v očích studentů již s poměrně různorodější variací odpovědí, kdy až na SŠ v Ústeckém kraji převažuje negativní stanovisko, ale pozitivně se k nelegálním drogám staví 5-10 % ve všech vybraných školách.

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/7a

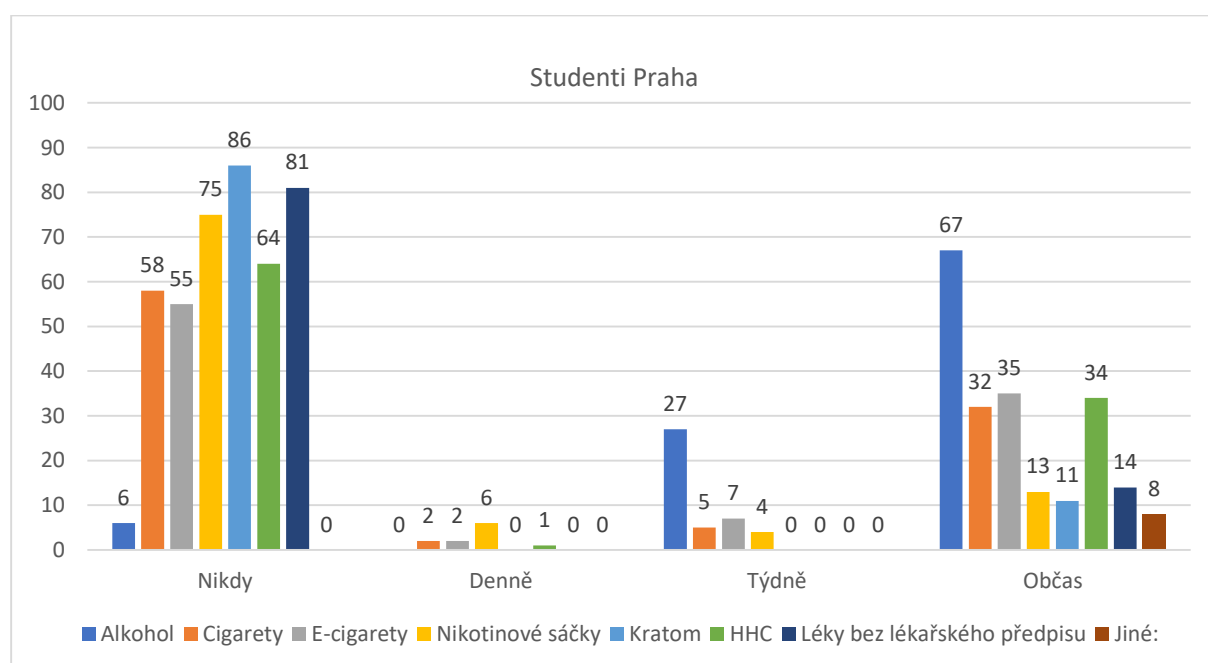
Otázka č. 7 Kolikrát jsi užil/a níže uvedené?

Tabulka 7 - Kolikrát jsi užil/a níže uvedené? Praha

Kolikrát jsi užil/a níže uvedené?	Nikdy	Denně	Týdně	Občas
Alkohol	6,0%	0,0%	27,0%	67,0%
Cigarety	58,0%	2,0%	5,0%	32,0%
E-cigarety	55,0%	2,0%	7,0%	35,0%
Nikotinové sáčky	75,0%	6,0%	4,0%	13,0%
Kratom	86,0%	0,0%	0,0%	11,0%
HHC	64,0%	1,0%	0,0%	34,0%
Léky bez lékařského předpisu	81,0%	0,0%	0,0%	14,0%
Jiné:	0,0%	0,0%	0,0%	8,0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 7 - Kolikrát jsi užil/a níže uvedené? Praha



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

V Praze můžeme pozorovat převahu e-cigaret nad cigaretami klasickými. Co se týká denní báze užití, nejvíce populární jsou nikotinové sáčky. Více jak ¼ pije alkohol týdně. Občasnému užití vévodí alkohol, ale bohužel nezaostávají ani cigarety, e-cigarety a dnes již nelegální HHC.

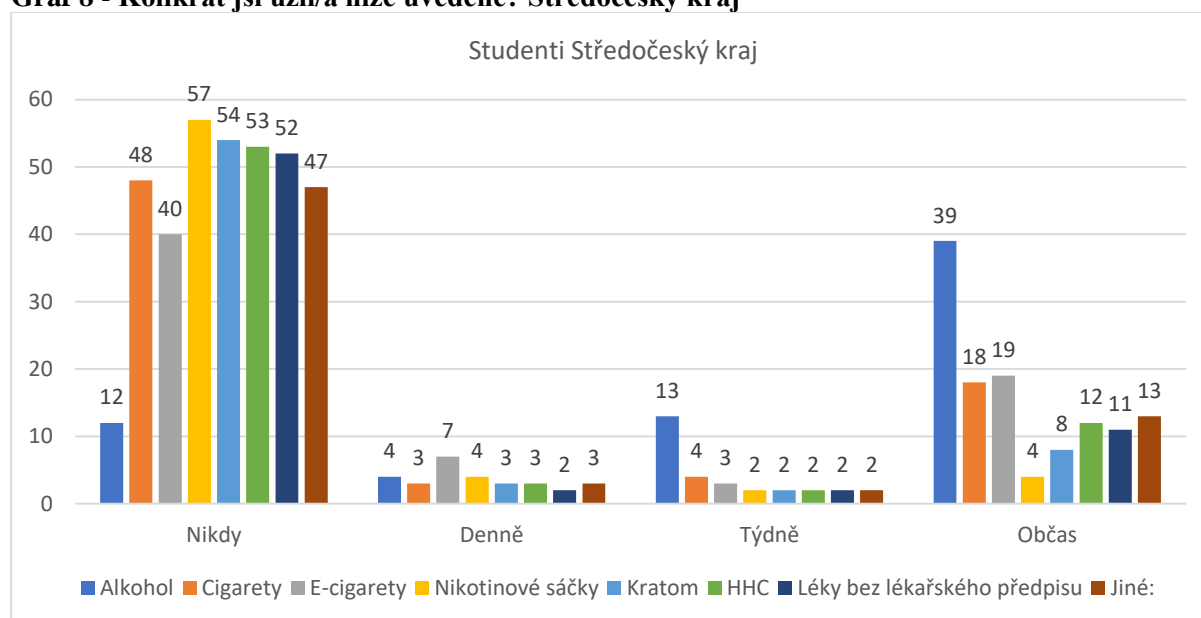
Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/7b

Tabulka 8 - Kolikrát jsi užil/a níže uvedené? Středočeský kraj

Kolikrát jsi užil/a níže uvedené?	Nikdy	Denně	Týdně	Občas
Alkohol	18,5%	6,2%	20,0%	60,0%
Cigarety	73,8%	4,6%	6,2%	27,7%
E-cigarety	61,5%	10,8%	4,6%	29,2%
Nikotinové sáčky	87,7%	6,2%	3,1%	6,2%
Kratom	83,1%	4,6%	3,1%	12,3%
HHC	81,5%	4,6%	3,1%	18,5%
Léky bez lékařského předpisu	80,0%	3,1%	3,1%	16,9%
Jiné:	72,3%	4,6%	3,1%	20,0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 8 - Kolikrát jsi užil/a níže uvedené? Středočeský kraj



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

Ve Středočeském kraji je denní užívání uvedených látek vyšší než v Hlavním městě Prahy. Největší zastoupení denního užívání mají e-cigarety a na druhém místě skončil se stejným počtem hlasů alkohol a nikotinové sáčky. Překvapením zde je i stejný poměr mezi denním užíváním cigaret, kratomu i HHC. Dalším nečekaným výsledkem bylo, že až 3 % studentů denně užívají léky bez lékařského předpisu.

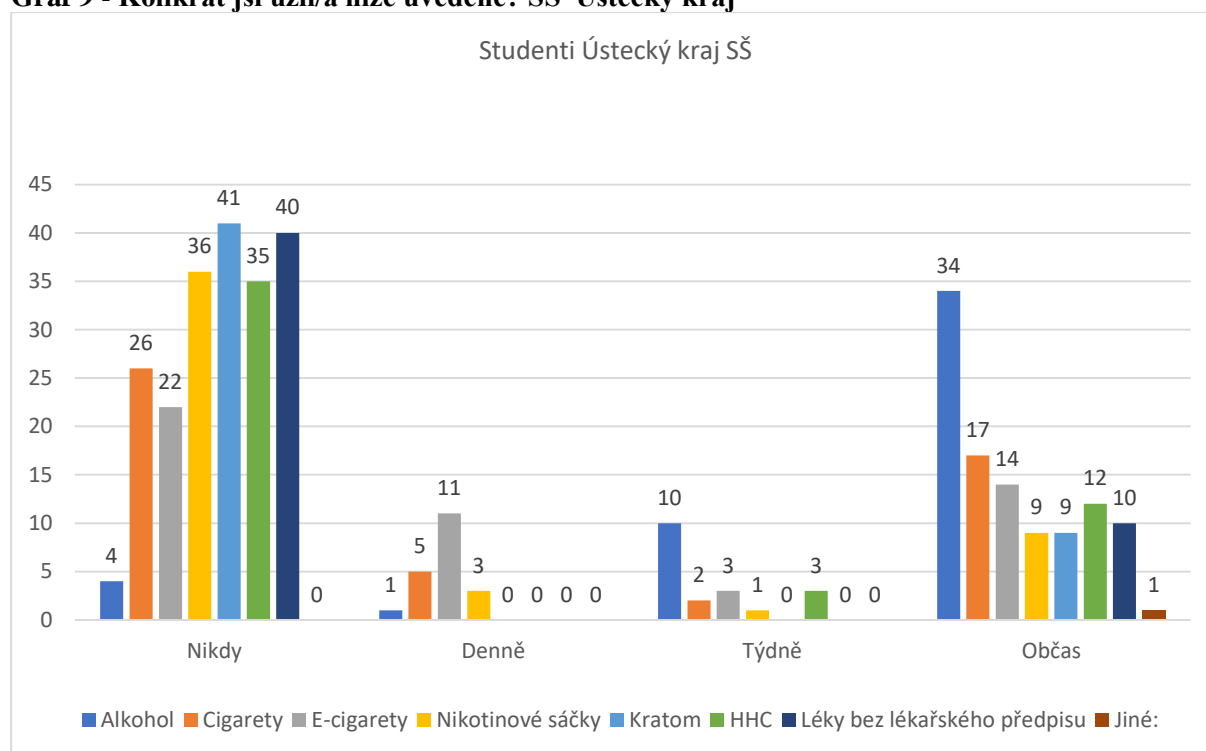
Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/7c

Tabulka 9 - Kolikrát jsi užil/a níže uvedené? SŠ Ústecký kraj

Kolikrát jsi užil/a níže uvedené?	Nikdy	Denně	Týdně	Občas
Alkohol	8,0%	2,0%	20,0%	68,0%
Cigarety	52,0%	10,0%	4,0%	34,0%
E-cigarety	44,0%	22,0%	6,0%	28,0%
Nikotinové sáčky	72,0%	6,0%	2,0%	18,0%
Kratom	82,0%	0,0%	0,0%	18,0%
HHC	70,0%	0,0%	6,0%	24,0%
Léky bez lékařského předpisu	80,0%	0,0%	0,0%	20,0%
Jiné:	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 9 - Kolikrát jsi užil/a níže uvedené? SŠ Ústecký kraj



ZDROJ: VLASTNÍ ŠETŘENÍ

Výsledné zjištění

Na střední škole v Ústeckém kraji dominuje denní užívání e-cigaret, následují cigarety a s 6 % se na třetí místo dostávají nikotinové sáčky.

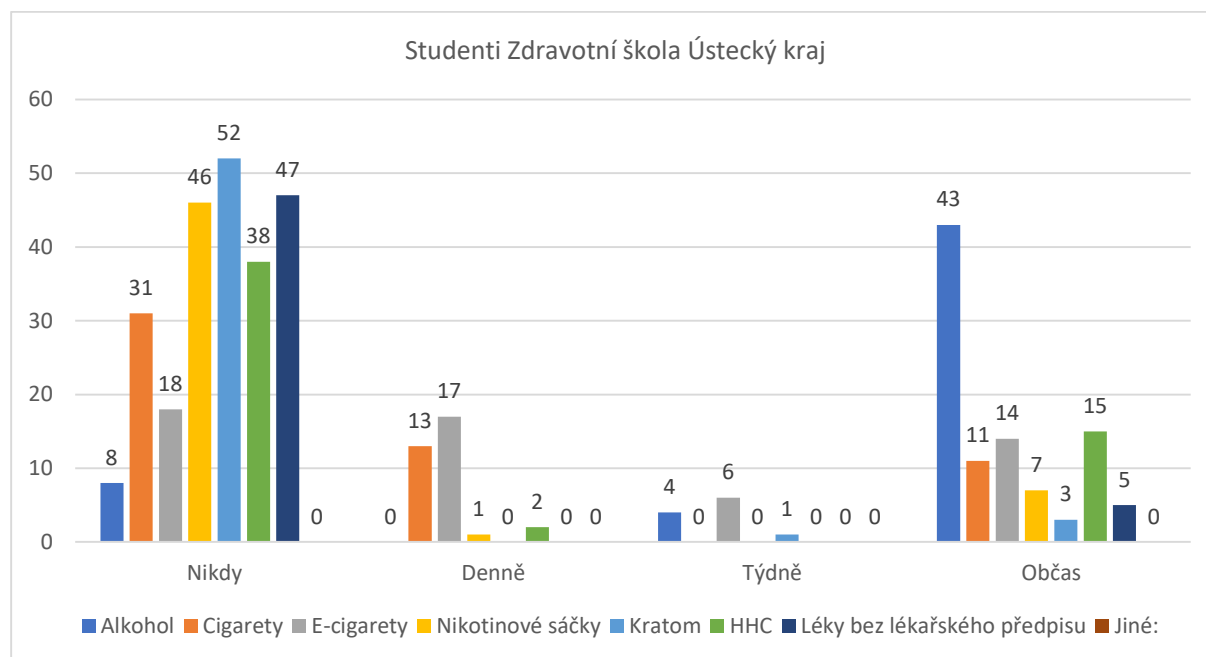
Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/7d

Tabulka 10 - Kolikrát jsi užil/a níže uvedené? Zdravotní škola Ústecký kraj

Kolikrát jsi užil/a níže uvedené?	Nikdy	Denně	Týdně	Občas
Alkohol	14,5%	0,0%	7,3%	78,2%
Cigarety	56,4%	23,6%	0,0%	20,0%
E-cigarety	32,7%	30,9%	10,9%	25,5%
Nikotinové sáčky	83,6%	1,8%	0,0%	12,7%
Kratom	94,5%	0,0%	1,8%	5,5%
HHC	69,1%	3,6%	0,0%	27,3%
Léky bez lékařského předpisu	85,5%	0,0%	0,0%	9,1%
Jiné:	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 10 - Kolikrát jsi užil/a níže uvedené? Zdravotní škola Ústecký kraj



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

Na zdravotnické škole je z výsledků patrné, že u ženského pohlaví markantně převažuje denní užívání elektronických cigaret, přes 23 % denně užívá cigarety a necelá 4 % užívá HHC.

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/8a

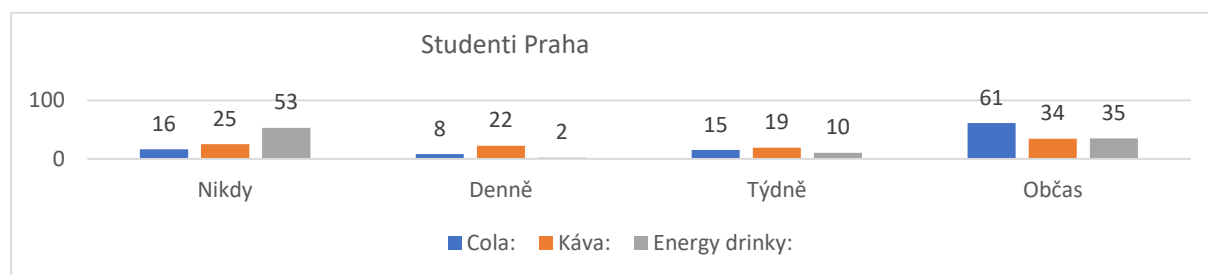
Otázka č. 8 Piješ nějaký z níže uvedených kofeinových nápojů?

Tabulka 11 - Piješ nějaký z níže uvedených kofeinových nápojů Praha

Piješ nějaký z níže uvedených kofeinových nápojů?	Nikdy	Denně	Týdně	Občas
Cola	16,0%	8,0%	15,0%	61,0%
Káva	25,0%	22,0%	19,0%	34,0%
Energy drinky	53,0%	2,0%	10,0%	35,0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 11 - Piješ nějaký z níže uvedených kofeinových nápojů Praha

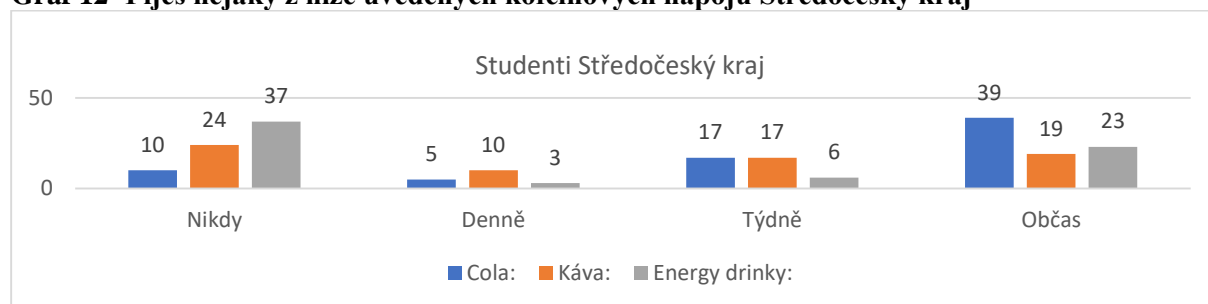


Tabulka 12 - Piješ nějaký z níže uvedených kofeinových nápojů Středočeský kraj

Piješ nějaký z níže uvedených kofeinových nápojů?	Nikdy	Denně	Týdně	Občas
Cola	15,4%	7,7%	26,2%	60,0%
Káva	36,9%	15,4%	26,2%	29,2%
Energy drinky	56,9%	4,6%	9,2%	35,4%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 12- Piješ nějaký z níže uvedených kofeinových nápojů Středočeský kraj



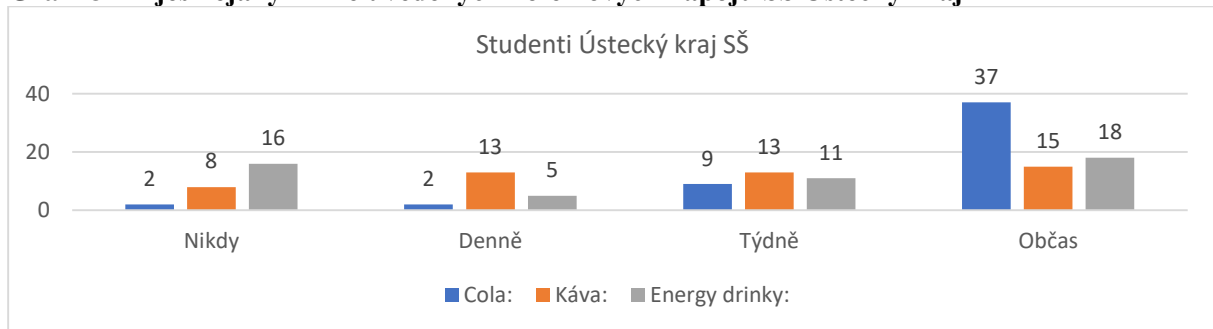
Tabulka 13 - Piješ nějaký z níže uvedených kofeinových nápojů SŠ Ústecký kraj

Piješ nějaký z níže uvedených kofeinových nápojů?	Nikdy	Denně	Týdně	Občas
Cola	4,0%	4,0%	18,0%	74,0%
Káva	16,0%	26,0%	26,0%	30,0%
Energy drinky	32,0%	10,0%	22,0%	36,0%

Zdroj: vlastní šetření

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/8b

Graf 13 - Piješ nějaký z níže uvedených kofeinových nápojů SŠ Ústecký kraj

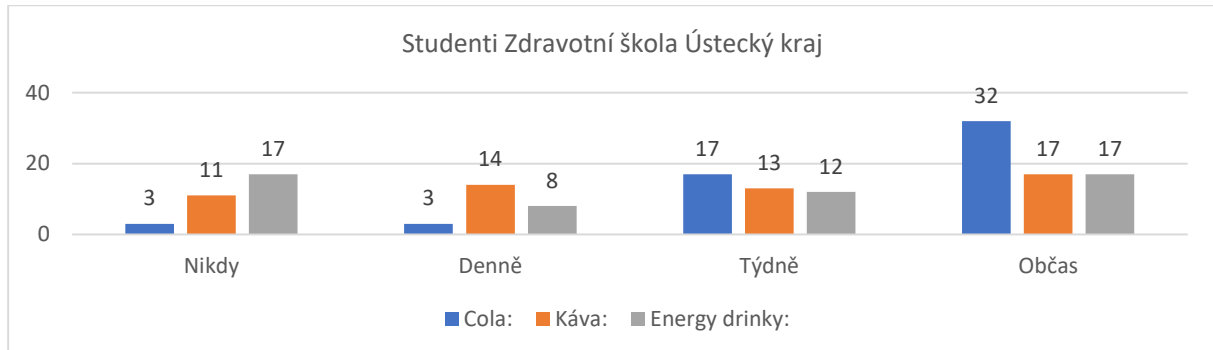


Zdroj: vlastní šetření

Tabulka 14 - Piješ nějaký z níže uvedených kofeinových nápojů Zdravotní škola Ústecký kraj

Piješ nějaký z níže uvedených kofeinových nápojů?	Nikdy	Denně	Týdně	Občas
Cola	5,5%	5,5%	30,9%	58,2%
Káva	20,0%	25,5%	23,6%	30,9%
Energy drinky	30,9%	14,5%	21,8%	30,9%

Zdroj: vlastní šetření



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

Zde bych poukázala, dle výsledků je prokazatelné časté užívání kofeinových nápojů, hlavně ve zdravotnické škole až 8 studentů denně užívá energetické nápoje.

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/9

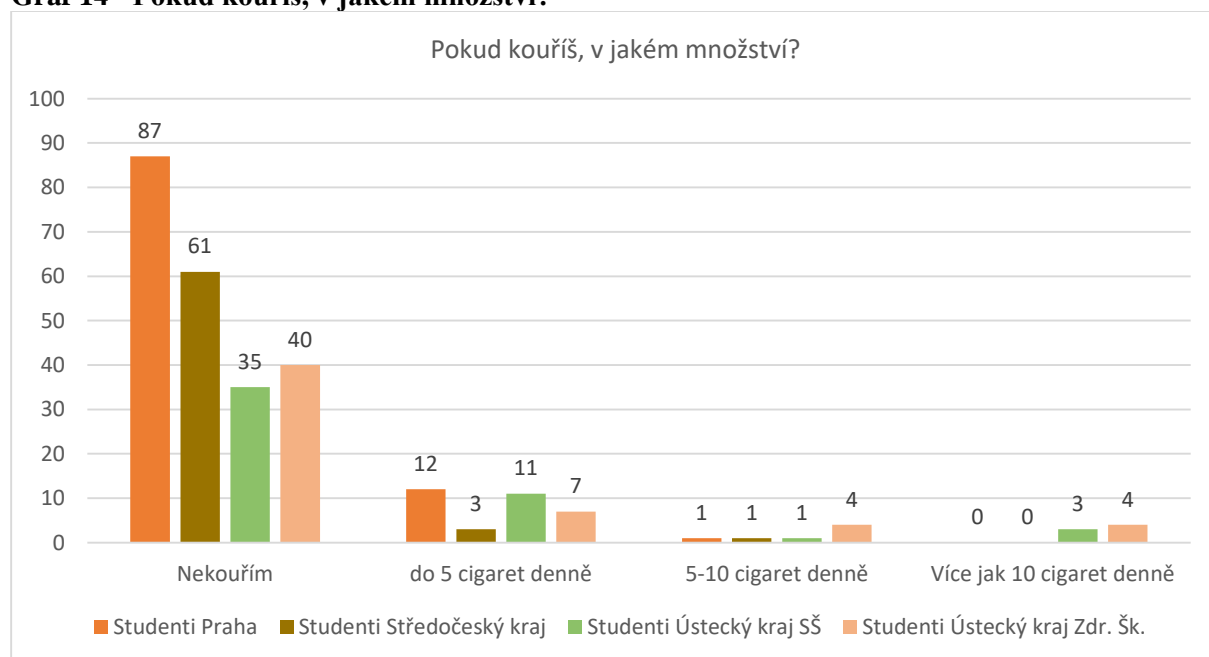
Otázka č. 9 Pokud kouříš, v jakém množství?

Tabulka 15 - Pokud kouříš, v jakém množství?

Pokud kouříš, v jakém množství?	Studenti Praha	Studenti Středočeský kraj	Studenti Ústecký kraj SŠ	Studenti Ústecký kraj Zdravotní škola
Nekouřím	87%	93,8%	70%	73%
do 5 cigaret denně	12%	4,6%	22%	13%
5-10 cigaret denně	1%	1,5%	2%	7%
Více jak 10 cigaret denně	0%	0,0%	6%	7%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 14 - Pokud kouříš, v jakém množství?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

Odpovědi na devátou otázku nám ukazují, že v Ústeckém kraji se kouří mezi studenty více než v Praze a Středočeském kraji.

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/10

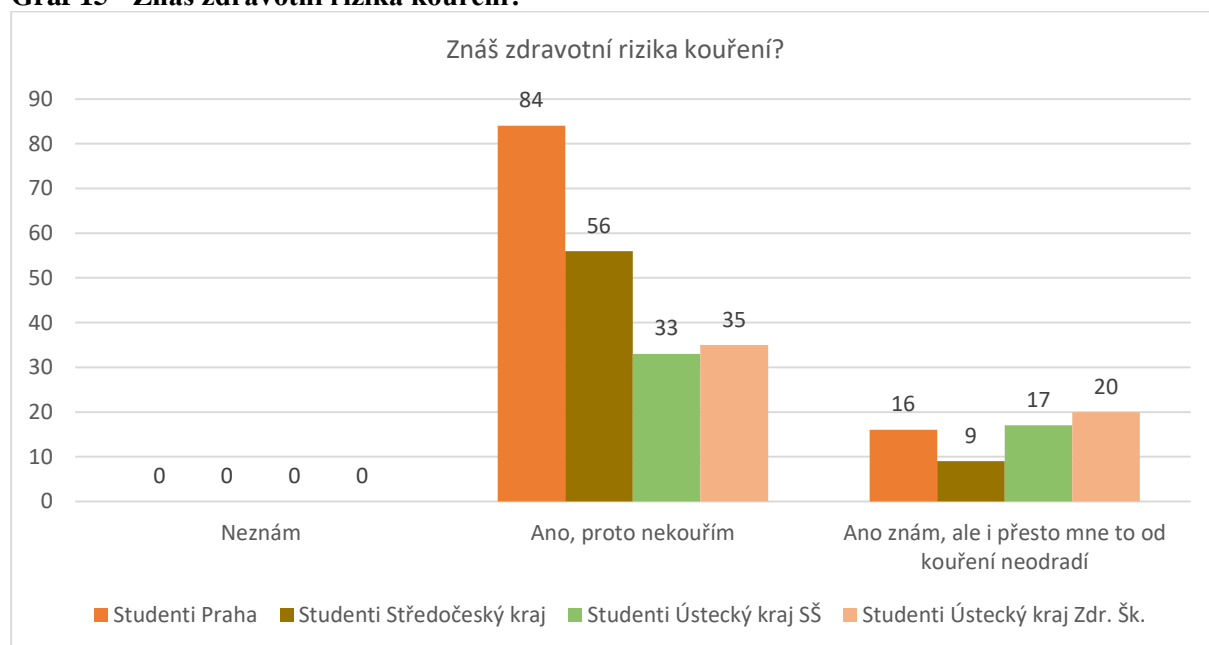
Otázka č. 10 Znáš zdravotní rizika kouření?

Tabulka 16 - Znáš zdravotní rizika kouření?

Znáš zdravotní rizika kouření?	Studenti Praha	Studenti Středočeský kraj	Studenti Ústecký kraj SŠ	Studenti Ústecký kraj Zdravotní škola
Neznám	0%	0%	0%	0%
Ano, proto nekouřím	84%	86%	66%	64%
Ano znám, ale i přesto mne to od kouření neodradí	16%	14%	34%	36%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 15 - Znáš zdravotní rizika kouření?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

Desátá otázka zjišťovala povědomí ohledně rizik kouření, zde ani jeden student neodpověděl, že by zdravotní rizika neznal. V případě kuřáků, rizika kouření znají, ale i přesto je to od kouření neodradí

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/11

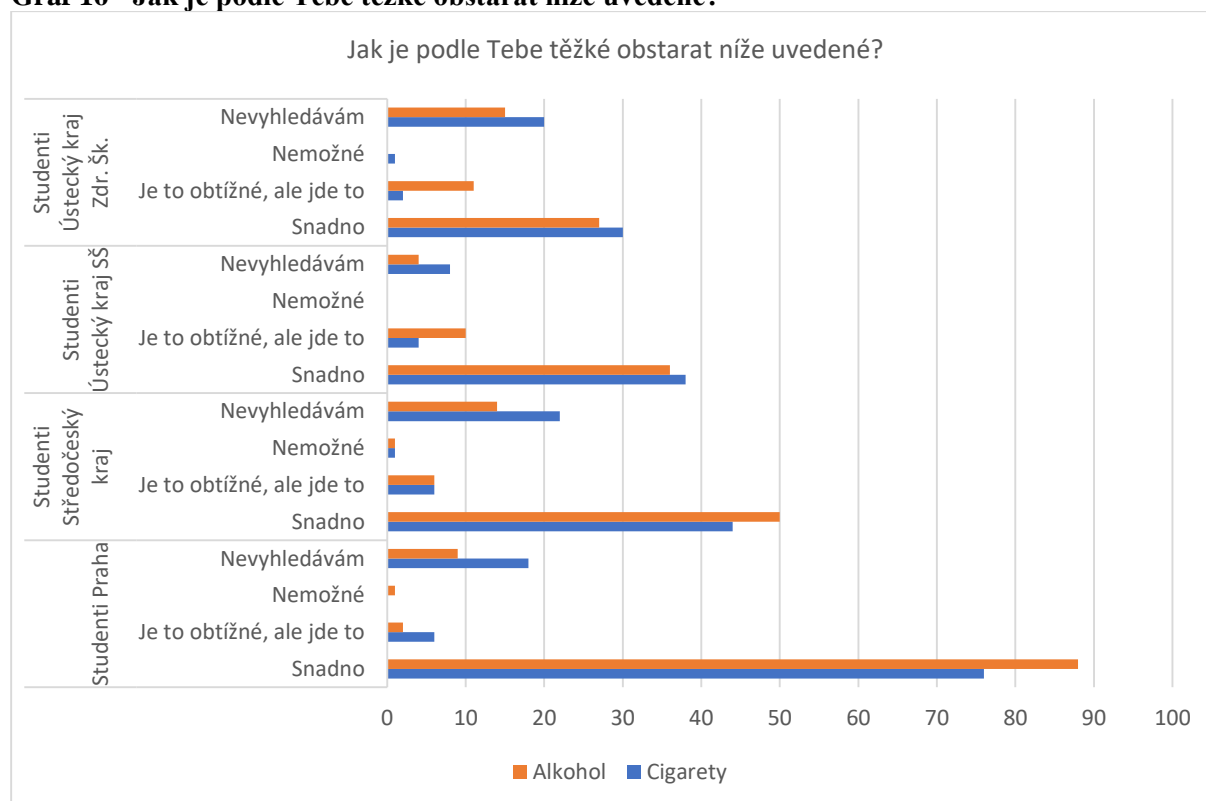
Otázka č. 11 Jak je podle Tebe těžké obstarat níže uvedené?

Tabulka 17 - Jak je podle Tebe těžké obstarat níže uvedené?

Teritorium	Jak je podle Tebe těžké obstarat níže uvedené? Praha	Snadno	Je to obtížné, ale jde to	Nemožné	Nevyhledávám
Praha	Cigarety	76%	6%	0%	18%
	Alkohol	88%	2%	1%	9%
Středočeský kraj	Cigarety	60,30%	8,20%	1,40%	30,10%
	Alkohol	70,40%	8,50%	1,40%	19,70%
Ústecký kraj SŠ	Cigarety	76%	8%	0%	16%
	Alkohol	72%	20%	0%	8%
Ústecký kraj zdravotní škola	Cigarety	56,60%	3,80%	1,90%	37,70%
	Alkohol	51%	21%	0%	28%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 16 - Jak je podle Tebe těžké obstarat níže uvedené?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

Pomocí jedenácté otázky se dozvíme, že obstarání alkoholu a cigaret je poměrně snadné ve všech uvedených krajích. Důraz v tomto případě kladu na zdravotnickou školu, kdy pouze 4 % dotazovaných respondentů bylo plnoletých.

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/12

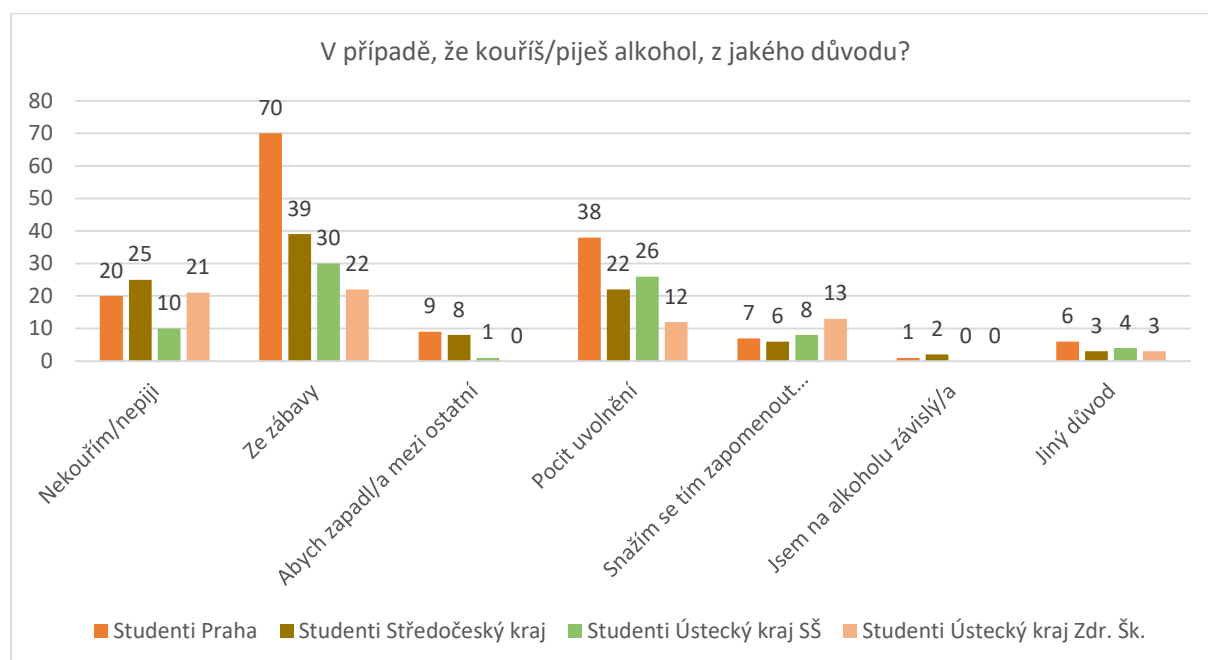
Otázka č. 12 V případě, že kouříš/piješ alkohol, z jakého důvodu?

Tabulka 18 - V případě, že kouříš/piješ alkohol, z jakého důvodu?

V případě, že kouříš/piješ alkohol, z jakého důvodu?	Studenti Praha	Studenti Středočeský kraj	Studenti Ústecký kraj SŠ	Studenti Ústecký kraj Zdravotní škola
Nekouřím/nepiji	13%	24%	13%	30%
Ze zábavy	46%	37%	38%	31%
Abych zapadl/a mezi ostatní	6%	8%	1%	0%
Pocit uvolnění	25%	21%	33%	17%
Snažím se tím zapomenout na problémy	5%	6%	10%	18%
Jsem na alkoholu závislý/a	1%	2%	0%	0%
Jiný důvod	4%	3%	5%	4%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 17 - V případě, že kouříš/piješ alkohol, z jakého důvodu?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

U dvanácté otázky bych se pozastavila u kouření nebo pití alkoholu z důvodu snahy zapomenout na problémy, kdy ve všech školách odpovědělo 5-18 % dotazovaných studentů.

(v SŠ Ústecký kraj- jeden student uvedl u jiného důvodu autenticitu/kulturu a další student uvedl hraniční poruchu osobnosti)

Ve zdravotnické škole Ústeckém kraji jeden respondent (nebo respondentka) uvedl v otázce z *Jiného důvodu* "odpověď „protože chci“, což bohužel, bylo zmíněno již v úvodu této práce.

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/13

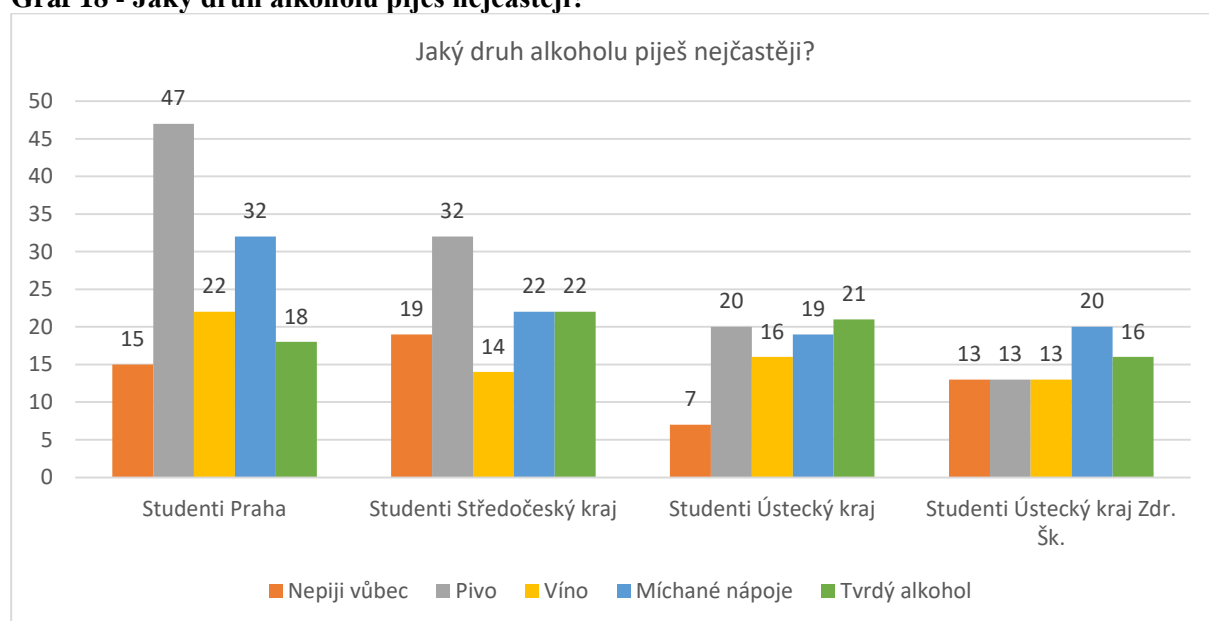
Otázka č. 13 Jaký druh alkoholu piješ nejčastěji?

Tabulka 19 - Jaký druh alkoholu piješ nejčastěji?

Jaký druh alkoholu piješ nejčastěji?	Studenti Praha	Studenti Středočeský kraj	Studenti Ústecký kraj SŠ	Studenti Ústecký kraj Zdr. Šk.
Nepiji vůbec	11%	17%	8%	17%
Pivo	35%	29%	24%	17%
Víno	16%	13%	19%	17%
Míchané nápoje	24%	20%	23%	27%
Tvrký alkohol	13%	20%	25%	21%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 18 - Jaký druh alkoholu piješ nejčastěji?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

Ve třinácté otázce jsme získali informaci ohledně oblíbenosti mezi alkoholickými nápoji, kdy nejoblíbenějším je v Praze, Středočeském kraji i v SŠ Ústeckém kraji pivo, ve zdravotnické škole jsou nejpoblíbenější míchané nápoje.

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/14a

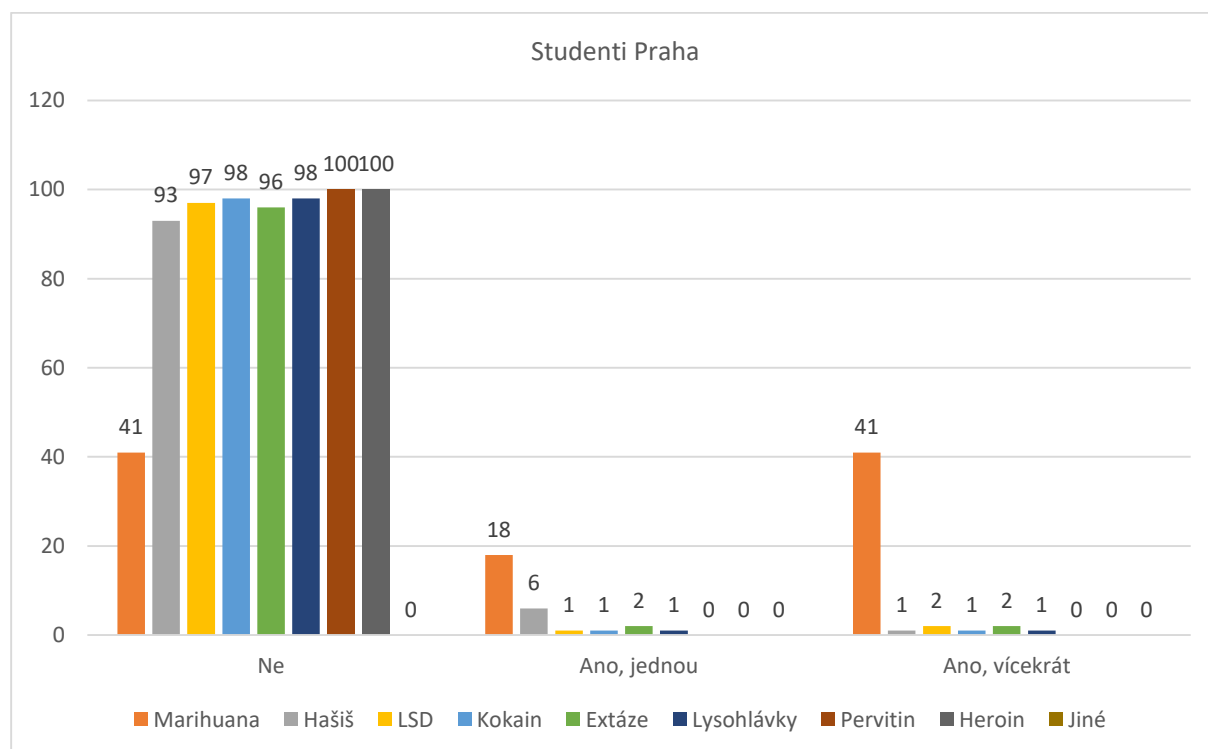
Otázka č. 14 Zkusil jsi někdy nějakou z níže uvedených nelegálních omamných látek?

Tabulka 20 - Zkusil jsi někdy nějakou z níže uvedených nelegálních omamných látek? Praha

Zkusil jsi někdy nějakou z níže uvedených nelegálních omamných látek?	Ne	Ano, jednou	Ano, vícekrát
Marihuana	41%	18%	41%
Hašiš	93%	6%	1%
LSD	97%	1%	2%
Kokain	98%	1%	1%
Extáze	96%	2%	2%
Lysohlávky	98%	1%	1%
Pervitin	100%	0%	0%
Heroin	100%	0%	0%
Jiné	0%	0%	0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 19 - Zkusil jsi někdy nějakou z níže uvedených nelegálních omamných látek? Praha



Zdroj: vlastní šetření

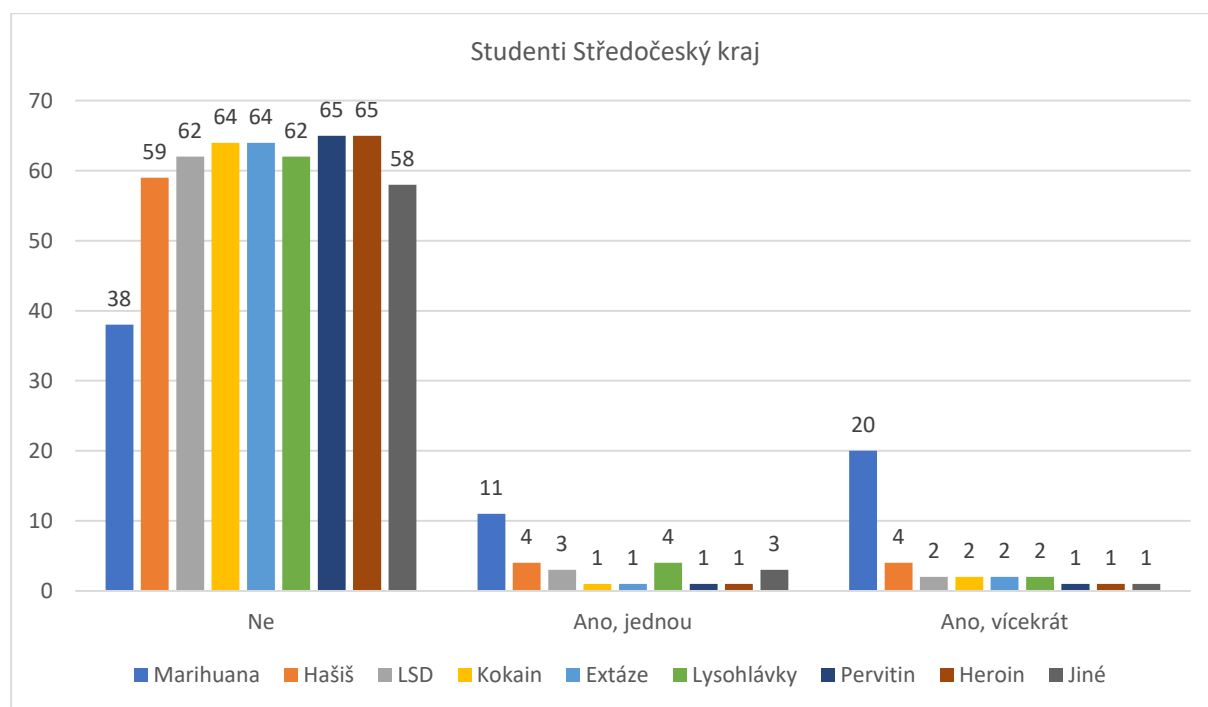
Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/14b

Tabulka 21 - Zkusil jsi někdy nějakou z níže uvedených nelegálních omamných látek? Středočeský kraj

Zkusil jsi někdy nějakou z níže uvedených nelegálních omamných látek?	Ne	Ano, jednou	Ano, vícekrát
Marihuana	58%	17%	31%
Hašiš	91%	6%	6%
LSD	95%	5%	3%
Kokain	98%	2%	3%
Extáze	98%	2%	3%
Lysohlávky	95%	6%	3%
Pervitin	100%	2%	2%
Heroin	100%	2%	2%
Jiné	89%	5%	2%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 20 - Zkusil jsi někdy nějakou z níže uvedených nelegálních omamných látek? Středočeský kraj



Zdroj: vlastní šetření

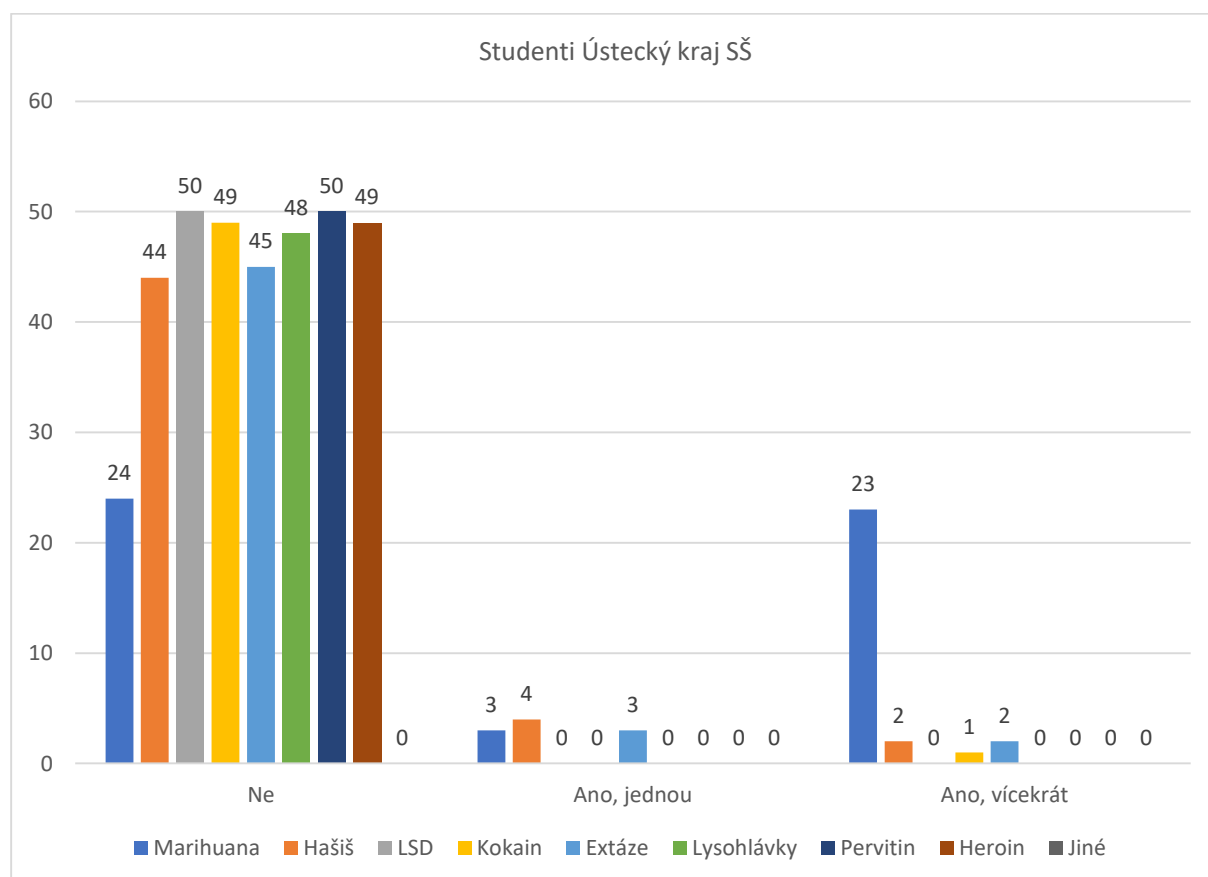
Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/14c

Tabulka 22 - Zkusil jsi někdy nějakou z níže uvedených nelegálních omamných látek? SŠ Ústecký kraj

Zkusil jsi někdy nějakou z níže uvedených nelegálních omamných látek?	Ne	Ano, jednou	Ano, vícekrát
Marihuana	48%	6%	46%
Hašiš	88%	8%	4%
LSD	100%	0%	0%
Kokain	98%	0%	2%
Extáze	90%	6%	4%
Lysohlávky	96%	0%	0%
Pervitin	100%	0%	0%
Heroin	98%	0%	0%
Jiné	0%	0%	0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 21 - Zkusil jsi někdy nějakou z níže uvedených nelegálních omamných látek? SŠ Ústecký kraj



Zdroj: vlastní šetření

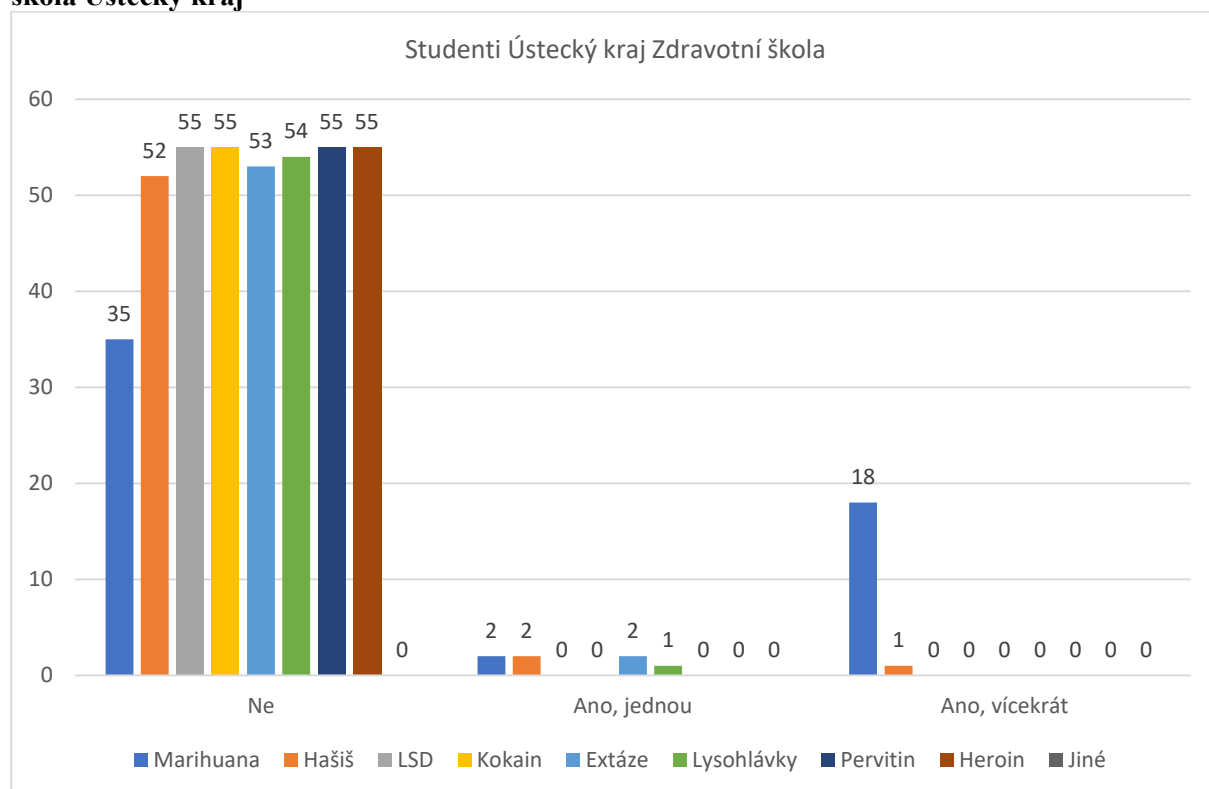
Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/14d

Tabulka 23 - Zkusil jsi někdy nějakou z níže uvedených nelegálních omamných látek? Zdravotní škola Ústecký kraj

Zkusil jsi někdy nějakou z níže uvedených nelegálních omamných látek?	Ne	Ano, jednou	Ano, vícekrát
Marihuana	64%	4%	33%
Hašiš	95%	4%	2%
LSD	100%	0%	0%
Kokain	100%	0%	0%
Extáze	96%	4%	0%
Lysohlávky	98%	2%	0%
Pervitin	100%	0%	0%
Heroin	100%	0%	0%
Jiné	0%	0%	0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 22 - Zkusil jsi někdy nějakou z níže uvedených nelegálních omamných látek? Zdravotní škola Ústecký kraj



Výsledné zjištění

Čtrnáctá otázka nám ukazuje, která z uvedených nelegálních látek je nejvíce preferovaná a je užívána více než jednou. Data ukazují, že ve všech 4 školách se nejvíce užívá marihuana. Ve středočeském kraji je sice v menší míře, než marihuana, ale i hašiš je u 6% dotázaných vícekrát vyzkoušen.

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/15

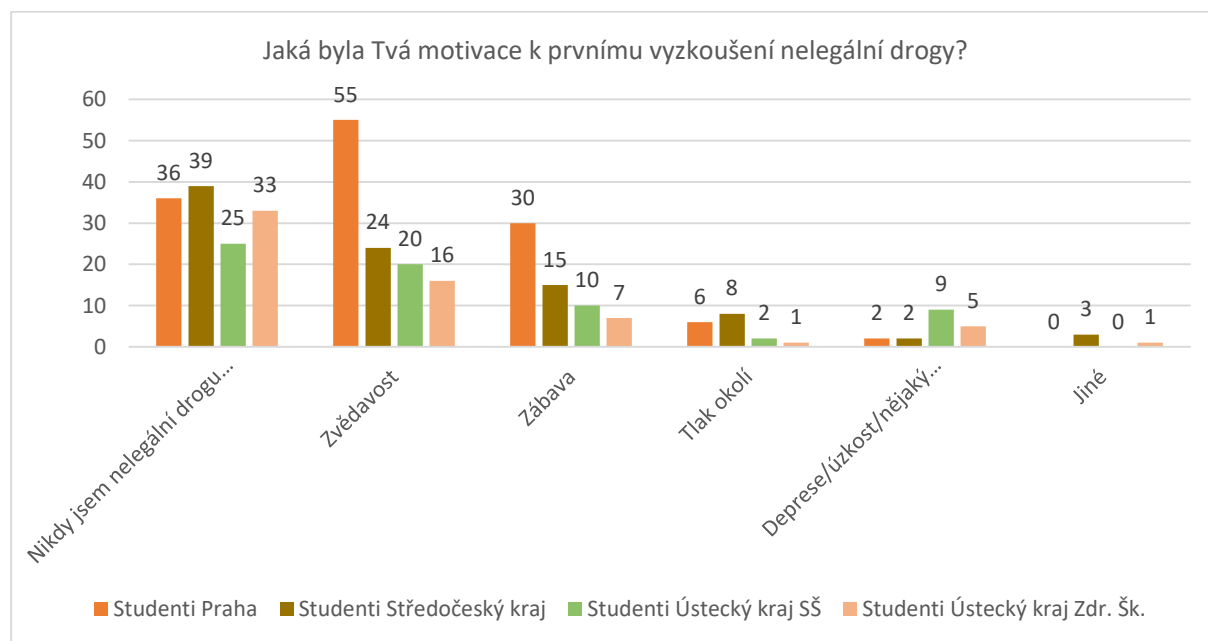
Otázka č. 15 Jaká byla Tvá motivace k prvnímu vyzkoušení nelegální drogy?

Tabulka 24 - Jaká byla Tvá motivace k prvnímu vyzkoušení nelegální drogy?

Jaká byla Tvá motivace k prvnímu vyzkoušení nelegální drogy?	Studenti Praha	Studenti Středočeský kraj	Studenti Ústecký kraj SŠ	Studenti Ústecký kraj Zdravotní škola
Nikdy jsem nelegální drogu nevyzkoušel/a	28%	43%	38%	52%
Zvědavost	43%	26%	30%	25%
Zábava	23%	16%	15%	11%
Tlak okolí	5%	9%	3%	2%
Deprese/úzkost/nějaký problém	2%	2%	14%	8%
Jiné	0%	3%	0%	2%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 23 - Jaká byla Tvá motivace k prvnímu vyzkoušení nelegální drogy?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

U této otázky bych se zaměřila na motivaci, která studenty vedla k prvnímu vyzkoušení drogy, a to konkrétně z důvodu tlaku okolí a depresi/úzkosti/problému. Jak data vypovídají, v Praze to bylo 5 % a ve středočeském kraji to vyzkoušelo až 9% z důvodu tlaku okolí, ústecký kraj byl zde na tom poněkud lépe. Ústecký kraj však dominuje oproti pražské a středočeské škole, kdy první vyzkoušení nelegální omamné látky vyzkoušelo až 14 % ve SŠ a 8 % ve zdravotnické škole v ústeckém kraji.

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/16

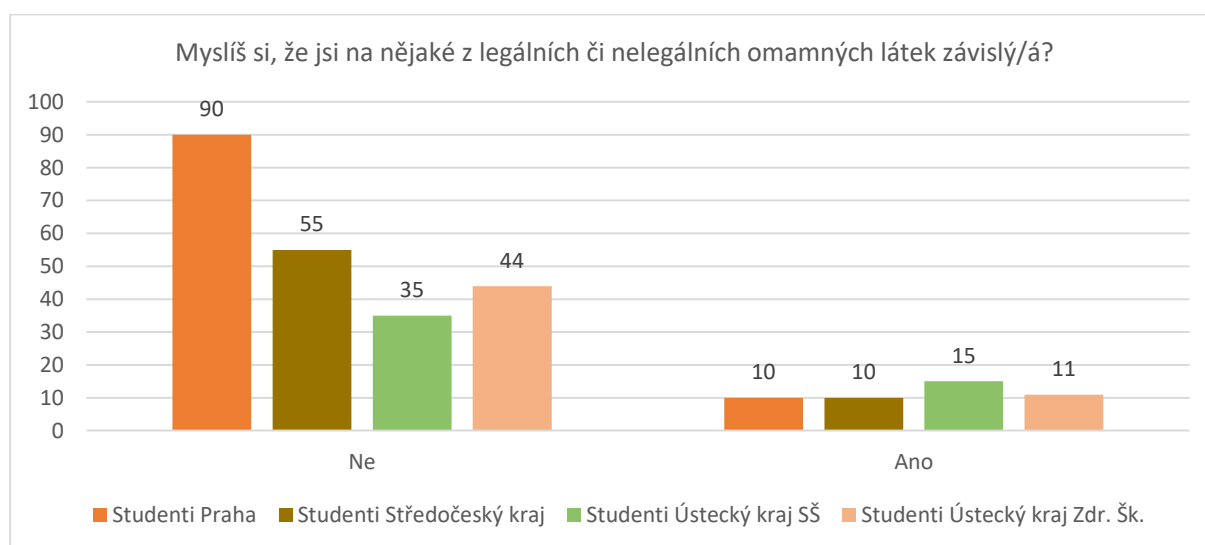
Otázka č. 16 Myslíš si, že jsi na nějaké z legálních či nelegálních omamných látek závislý/á?

Tabulka 25 Myslíš si, že jsi na nějaké z legálních či nelegálních omamných látek závislý/á?

Myslíš si, že jsi na nějaké z legálních či nelegálních omamných látek závislý/á?	Studenti Praha	Studenti Středočeský kraj	Studenti Ústecký kraj SŠ	Studenti Ústecký kraj Zdravotní škola
Ne	90%	85%	70%	80%
Ano	10%	15%	30%	20%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 24 - Myslíš si, že jsi na nějaké z legálních či nelegálních omamných látek závislý/á?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

Otázka č. 16 nám měla ukázat, zda dotazovaní, v tak mladém věku, již u sebe zaznamenávají pocit závislosti. A výsledek není zrovna optimistický. 10 % v Hl. Městě Praze uvedlo závislost (někteří vyplnili i aktéry způsobující jejich závislost a to 3x závislost na nikotinu, 2 x alkohol, 1x nikotinové sáčky, 3x e-cigarety, 4x kofein, 1x marihuana). Ve středočeském kraji až 15 % studentů se označili za závislé (nikdo z nich nevyplnil na čem). V SŠ Ústeckém kraji označilo pozitivní závislost až 30 % (doplňující informace, 1 x uvedena závislost na nikotinových sáčkích, 2x na kofeinu, 8x cigarety, 4 x e-cigarety, 1x HHC, 2 x marihuana). Ve zdravotnické škole 20 % potvrdilo svou závislost (v 6 případech bylo doplněno e-cigareta, na nikotinu 6 x a 1x na marihuaně).

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/17

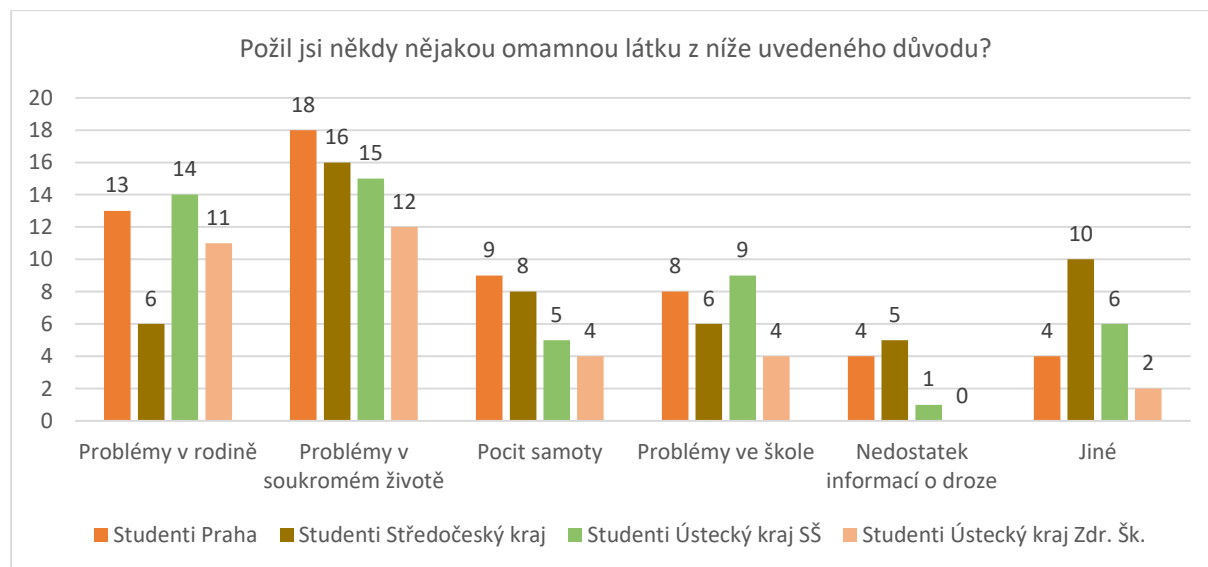
Otázka č. 17 Požil jsi někdy nějakou omamnou látku z níže uvedeného důvodu?

Tabulka 26 - Požil jsi někdy nějakou omamnou látku z níže uvedeného důvodu?

Požil jsi někdy nějakou omamnou látku z níže uvedeného důvodu?	Studenti Praha	Studenti Středočeský kraj	Studenti Ústecký kraj SŠ	Studenti Ústecký kraj Zdravotní škola
Problémy v rodině	23,2%	11,8%	28,0%	33,3%
Problémy v soukromém životě	32,1%	31,4%	30,0%	36,4%
Pocit samoty	16,1%	15,7%	10,0%	12,1%
Problémy ve škole	14,3%	11,8%	18,0%	12,1%
Nedostatek informací o droze	7,1%	9,8%	2,0%	0,0%
Jiné	7,1%	19,6%	12,0%	6,1%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 25 - Požil jsi někdy nějakou omamnou látku z níže uvedeného důvodu?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

Sedmnáctá otázka bohužel zobrazuje vysoké procento u všech daných škol, kdy omamné látky byly užity z důvodu problémů v rodině, v soukromém životě, ale i pocitu samoty, či problémům ve škole. Je třeba skutečně pracovat na duševním zdraví jedinců, aby v případě problémů, které je v životě potkají, nesahali po „berličce“ v podobě omamných látek.

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/18

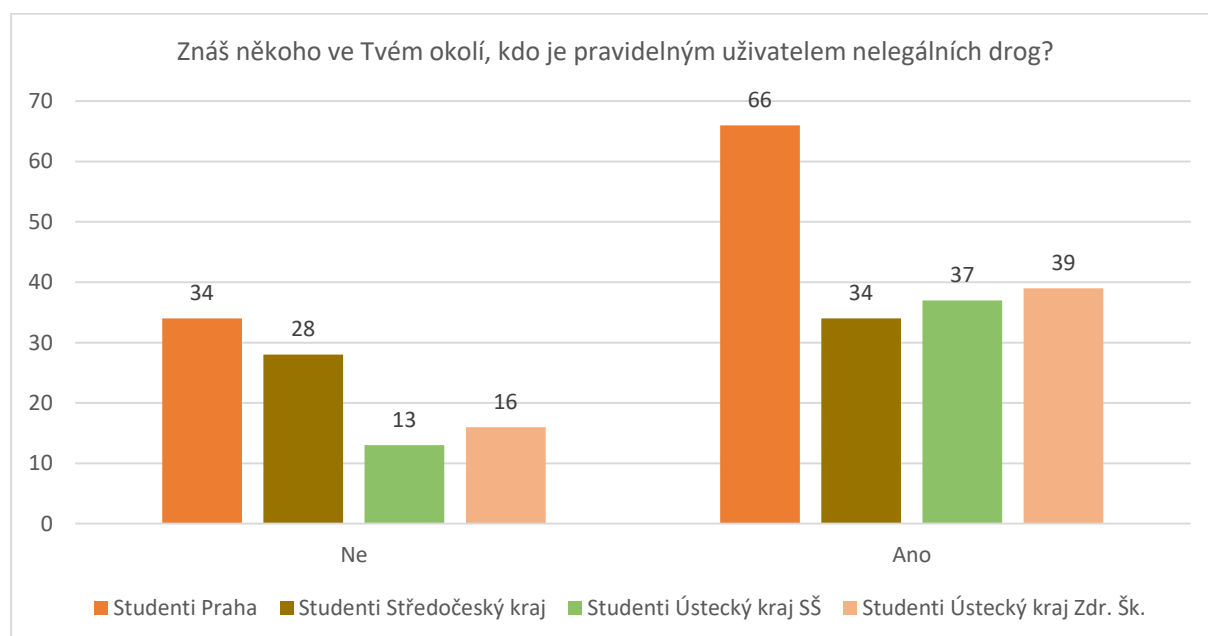
Otázka č. 18 Znáš někoho ve Tvém okolí, kdo je pravidelným uživatelem nelegálních drog?

Tabulka 27 - Znáš někoho ve Tvém okolí, kdo je pravidelným uživatelem nelegálních drog? Koho?

Znáš někoho ve Tvém okolí, kdo je pravidelným uživatelem nelegálních drog? Koho, když "ANO"?	Studenti Praha	Studenti Středočeský kraj	Studenti Ústecký kraj SŠ	Studenti Ústecký kraj Zdravotní škola
Někdo z mé rodiny	7%	0%	14%	13%
Spolužák ze školy	30%	0%	35%	29%
Kamarád	51%	0%	39%	50%
Jiný	12%	0%	12%	8%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 26 - Znáš někoho ve Tvém okolí, kdo je pravidelným uživatelem nelegálních drog?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

V tomto dotazu bylo úkolem zjistit, zda studenti znají ve svém okolí někoho, kdo pravidelně užívá nelegální drogy. Převahu ve všech vybraných školách měla odpověď „ANO“. Pokusili jsme se zeptat, v případě kladné odpovědi o uvedení, o koho konkrétního jde a jak lze vidět v zobrazených procentech, nejčastěji jde o kamaráda, nebo spolužáka ze školy.

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/19

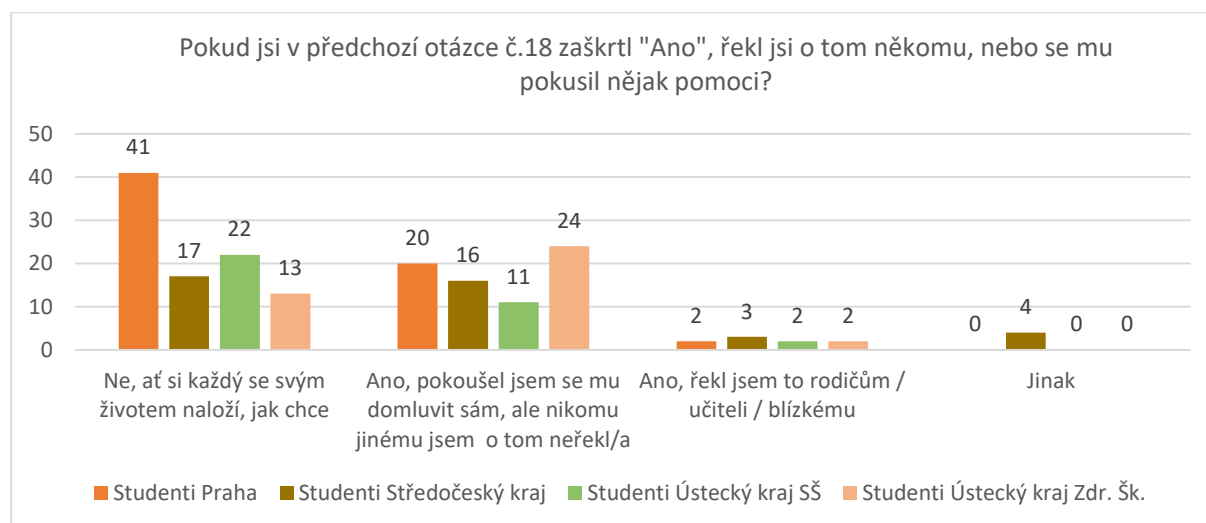
Otázka č. 19 Pokud jsi v předchozí otázce č. 18 zaškrtl/a "Ano", řekl jsi o tom někomu, nebo se mu pokusil nějak pomoci?

Tabulka 28 - Pokud jsi v předchozí otázce č. 18 zaškrtl/a „Ano“, řekl jsi o tom někomu, nebo se mu pokusil nějak pomoci?

Pokud jsi v předchozí otázce č. 18 zaškrtl "Ano", řekl jsi o tom někomu, nebo se mu pokusil nějak pomoci?	Studenti Praha	Studenti Středočeský kraj	Studenti Ústecký kraj SŠ	Studenti Ústecký kraj Zdravotní škola
Ne, ať si každý se svým životem naloží, jak chce	65%	42,5%	63%	33%
Ano, pokoušel jsem se mu domluvit sám, ale nikomu jinému jsem o tom neřekl/a	32%	40,0%	31%	62%
Ano, řekl jsem to rodičům / učiteli / blízkému	3%	7,5%	6%	5%
Jinak	0%	10,0%	0%	0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 27 - Pokud jsi v předchozí otázce č. 18 zaškrtl/a „Ano“, řekl jsi o tom někomu, nebo se mu pokusil nějak pomoci?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

Dále nás zajímalo, v případě vědomí užívání nelegálních omamných látek někoho ve svém okolí, zdali je tendence problém řešit, či naopak spíše nechat být. Opravdu velmi malý počet odpovídajících potvrdilo, že řeklo o daném problému rodičům/učiteli či blízkému, a to ve všech 4 případech. Překvapil poměr mezi odpověďmi, kdy se respondenti snažili dotyčnému domluvit, ale nikomu jinému se nezmínili a názorem, ať si každý se svým životem nakládá, jak chce.

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/20

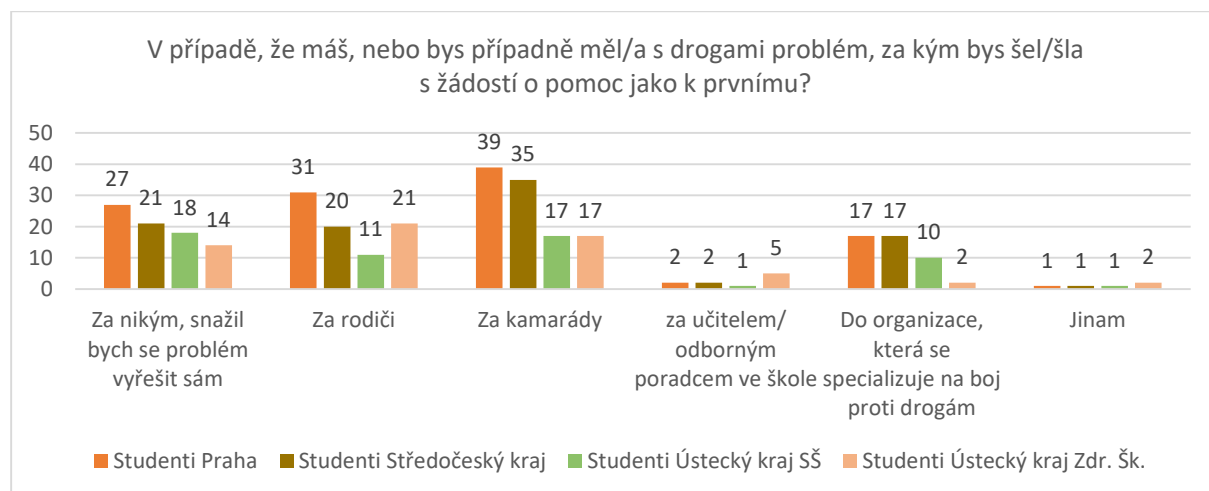
Otázka č. 20 V případě, že máš, nebo bys případně měl/a s drogami problém, za kým bys šel/šla s žádostí o pomoc jako k prvnímu?

Tabulka 29 - V případě, že máš, nebo bys případně měl/a s drogami problém, za kým bys šel/šla s žádostí o pomoc jako k prvnímu?

V případě, že máš, nebo bys případně měl/a s drogami problém, za kým bys šel/šla s žádostí o pomoc jako k prvnímu?	Studenti Praha	Studenti Středočeský kraj	Studenti Ústecký kraj SŠ	Studenti Ústecký kraj Zdravotní škola
Za nikým, snažil bych se problém vyřešit sám	23%	22%	31%	23,0%
Za rodiči	26%	21%	19%	34,4%
Za kamarády	33%	36%	29%	27,9%
za učitelem/ odborným poradcem ve škole	2%	2%	2%	8,2%
Do organizace, která se specializuje na boj proti drogám	15%	18%	17%	3,3%
Jinam	1%	1%	2%	3,3%

Zdroj: vlastní šetření

GRAF 28 – V PŘÍPADĚ, ŽE MÁŠ, NEBO BYS PŘÍPADNĚ MĚL/A S DROGAMI PROBLÉM, ZA KÝM BYS ŠEL/ŠLA S ŽÁDOSTÍ O POMOC JAKO K PRVNÍMU?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

Výsledky této otázky ukazují zajímavý fakt, v případě problému s drogami by respondenti šli nejdříve. Ve zdravotnické škole by šlo nejdříve za rodiči (je to možné přisoudit mladší věkové kategorii). V Praze a středočeském kraji by šli studenti nejdříve za svými kamarády a v SŠ získal nejvíce hlasů vyřešení problému samostatně.

Učitel/ odborný poradce ve škole skončil ve všech případech až na posledním místě.

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/21

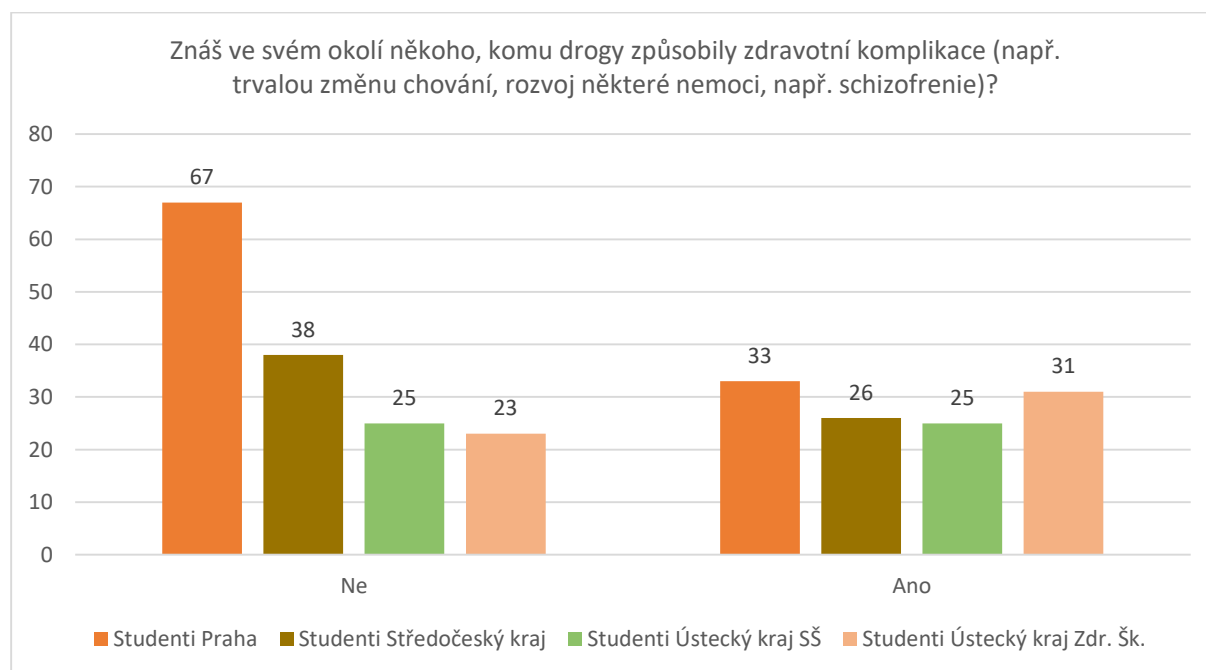
Otázka č. 21 Znáš ve svém okolí někoho, komu drogy způsobily zdravotní komplikace (např. trvalou změnu chování, rozvoj některé nemoci, např. schizofrenie)?

Tabulka 30 – Znáš ve svém okolí někoho, komu drogy způsobily zdravotní komplikace (např. trvalou změnu chování, rozvoj některé nemoci, např. schizofrenie)?

Znáš ve svém okolí někoho, komu drogy způsobily zdravotní komplikace (např. trvalou změnu chování, rozvoj některé nemoci, např. schizofrenie)?	Studenti Praha	Studenti Středočeský kraj	Studenti Ústecký kraj SŠ	Studenti Ústecký kraj Zdravotní škola
Ne	67%	59%	50%	43%
Ano	33%	41%	50%	57%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 29 – Znáš ve svém okolí někoho, komu drogy způsobily zdravotní komplikace (např. trvalou změnu chování, rozvoj některé nemoci, např. schizofrenie)?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

Výsledky této otázky ukazují zajímavý fakt, v případě problému s drogami by respondenti šli nejdříve. Ve zdravotnické škole by šlo nejdříve za rodiči (je to možné přisoudit mladší věkové kategorii. V Praze a středočeském kraji by šli studenti nejdříve za svými kamarády a v SŠ získal nejvíce hlasů vyřešení problému samostatně.

Učitel/ odborný poradce ve škole skončil ve všech případech až na posledním místě.

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/22

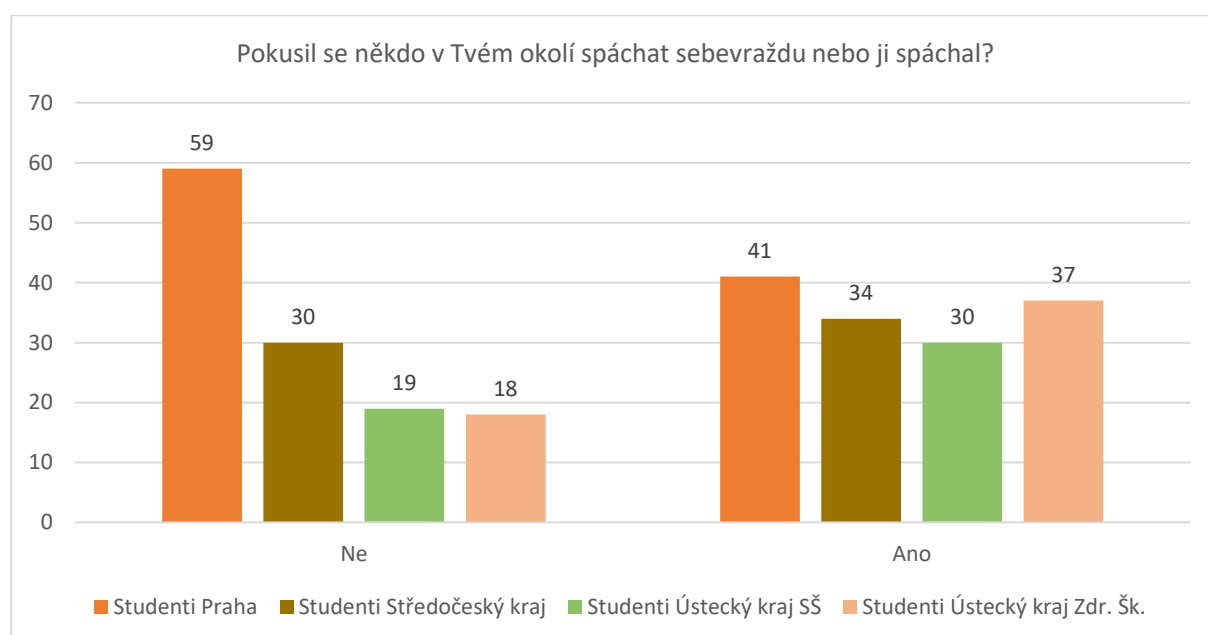
Otázka č. 22 Pokusil se někdo v Tvém okolí spáchat sebevraždu nebo ji spáchal?

Tabulka 31 - Pokusil se někdo v Tvém okolí spáchat sebevraždu nebo ji spáchal?

Pokusil se někdo v Tvém okolí spáchat sebevraždu nebo ji spáchal?	Studenti Praha	Studenti Středočeský kraj	Studenti Ústecký kraj SŠ	Studenti Ústecký kraj Zdravotní škola
Ne	59%	47%	39%	33%
Ano	41%	53%	61%	67%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 30 – Pokusil se někdo v Tvém okolí spáchat sebevraždu nebo ji spáchal?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

V dvaadvacáté otázce nahlížíme na další smutnou statistiku, kdy studenti znají ve svém okolí někoho, kdo se pokusil, nebo spáchal sebevraždu. Ve zdravotnické škole až 67 % někoho takového zná. Ve SŠ Ústecký kraj bylo doplněno 16letou studentkou, že se jednalo o ni samotnou.

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/23a

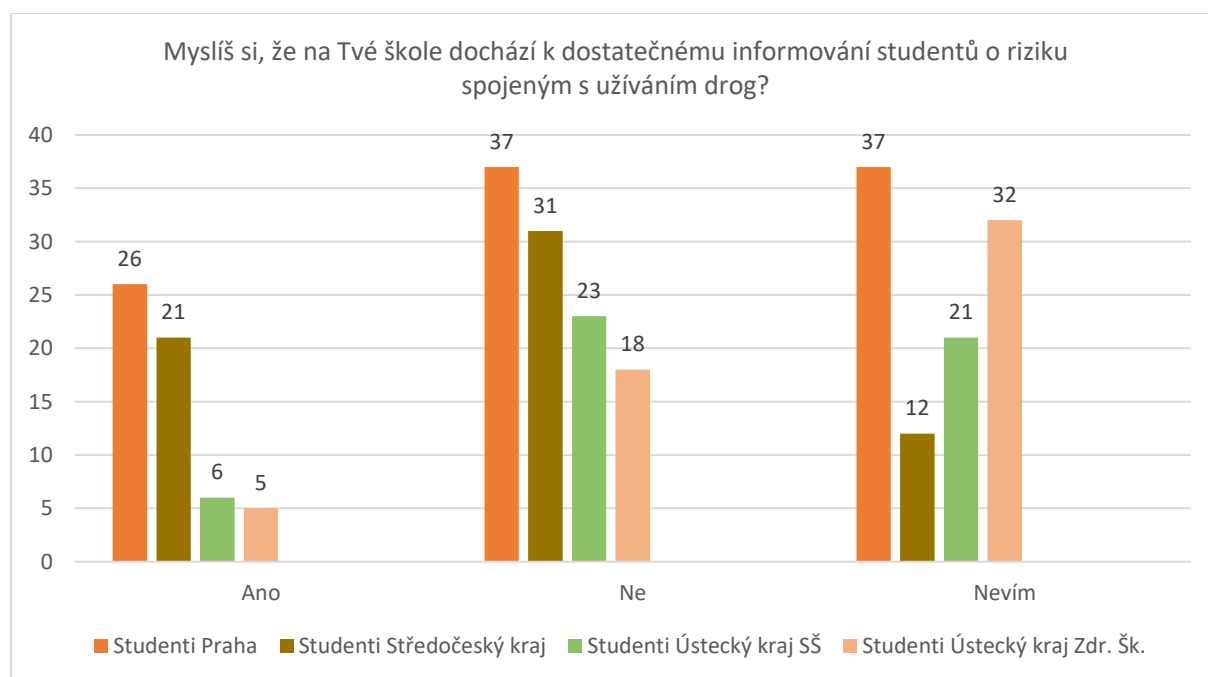
Otázka č. 23 Myslíš si, že na Tvé škole dochází k dostatečnému informování studentů o riziku spojeným s užíváním drog?

Tabulka 32 - Pokud „NE“, co by se dle Tebe mohlo změnit?

Pokud "NE", co by se dle Tebe mohlo zlepšit?	Studenti Praha	Studenti Středočeský kraj	Studenti Ústecký kraj SŠ	Studenti Ústecký kraj Zdravotní škola
Více informování o drogách (rizika, dopady)	22%	0%	75%	50%
Více přednášek, debat (např. i od bývalých závislých)	59%	0%	19%	50%
Brožurky, knihy	4%	0%	0%	0%
Vše	7%	0%	0%	0%
Všichni jsou dostatečně informováni, jen ne ze školy	4%	0%	0%	0%
Vůbec se o tom nemluví	4%	0%	6%	0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 31 – Myslíš si, že na Tvé škole dochází k dostatečnému informování studentů o riziku spojeným s užíváním drog?



Zdroj: vlastní šetření

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/23b

Tabulka 33 - Pokud „NE“, co by se dle Tebe mohlo změnit?

Pokud "NE", co by se dle Tebe mohlo zlepšit?	Studenti Praha	Studenti Středočeský kraj	Studenti Ústecký kraj SŠ	Studenti Ústecký kraj Zdravotní škola
Více informací o drogách (rizika, dopady)	22%	0%	75%	50%
Více přednášek, debat (např. i od bývalých závislých)	59%	0%	19%	50%
Informační brožurky, knihy	4%	0%	0%	0%
Vše	7%	0%	0%	0%
Všichni jsou dostatečně informováni, jen ne ze školy	4%	0%	0%	0%
Vůbec se o tom nemluví	4%	0%	6%	0%

Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

Ve dvacáté třetí otázce nás zajímal názor studentů, zdali dle nich dochází k dostatečnému informování ohledně návykových látek? Ve všech čtyřech školách převládala odpověď „Ne“, nebo „Nevím“. Snažili jsme se dopátrat bližší informace, co by mohlo být zlepšeno? V případě, že respondenti uvedli doplňující odpověď, byl zájem o více přednášek, debat (např. od bývalých závislých) i byla lačnost po více informací o drogách (dopady a rizika).

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/24

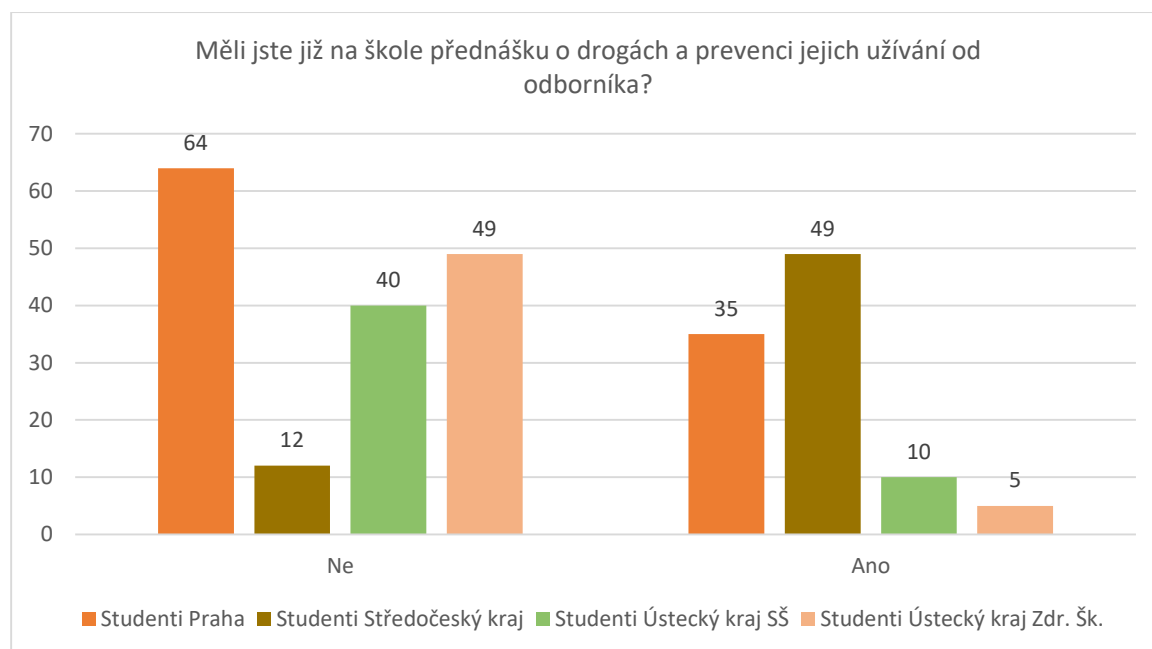
Otázka č. 24 Měli jste již na škole přednášku o drogách a prevenci jejich užívání od odborníka?

Tabulka 34 – Měli jste již na škole přednášku o drogách a prevenci jejich užívání od odborníka?

Měli jste již na škole přednášku o drogách a prevenci jejich užívání od odborníka?	Studenti Praha	Studenti Středočeský kraj	Studenti Ústecký kraj SŠ	Studenti Ústecký kraj Zdravotní škola
Ne	65%	20%	80%	91%
Ano	35%	80%	20%	9%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 32 – Měli jste již na škole přednášku o drogách a prevenci jejich užívání od odborníka?



Zdroj: vlastní šetření

Tabulka 355 – Když „ANO“, od jakého odborníka?

Když "ANO", od jakého odborníka?	Studenti Praha	Studenti Středočeský kraj	Studenti Ústecký kraj SŠ	Studenti Ústecký kraj Zdravotní škola
Nevím, nepamatuji si	74%	0%	50%	0%
Na základní škole	26%	0%	50%	100%

Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

V otázce č. 24 jsme chtěli zjistit, zda studenti mají za sebou již nějakou přednášku o návykových látkách a prevenci. Až na středočeský kraj, kde 80 % respondentů uvedlo, že zkušenost s přednáškou mají, tak na ostatních 3 školách převládala záporná odpověď. Z doplňujících informací vepsaných od studentů, v případě již proběhlých přednášek, zaznělo, že si již nepamatují, o jaký typ odborníka šlo, nebo že přednášku měli na ZŠ, 2 x zaznělo od Policie ČR.

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/25

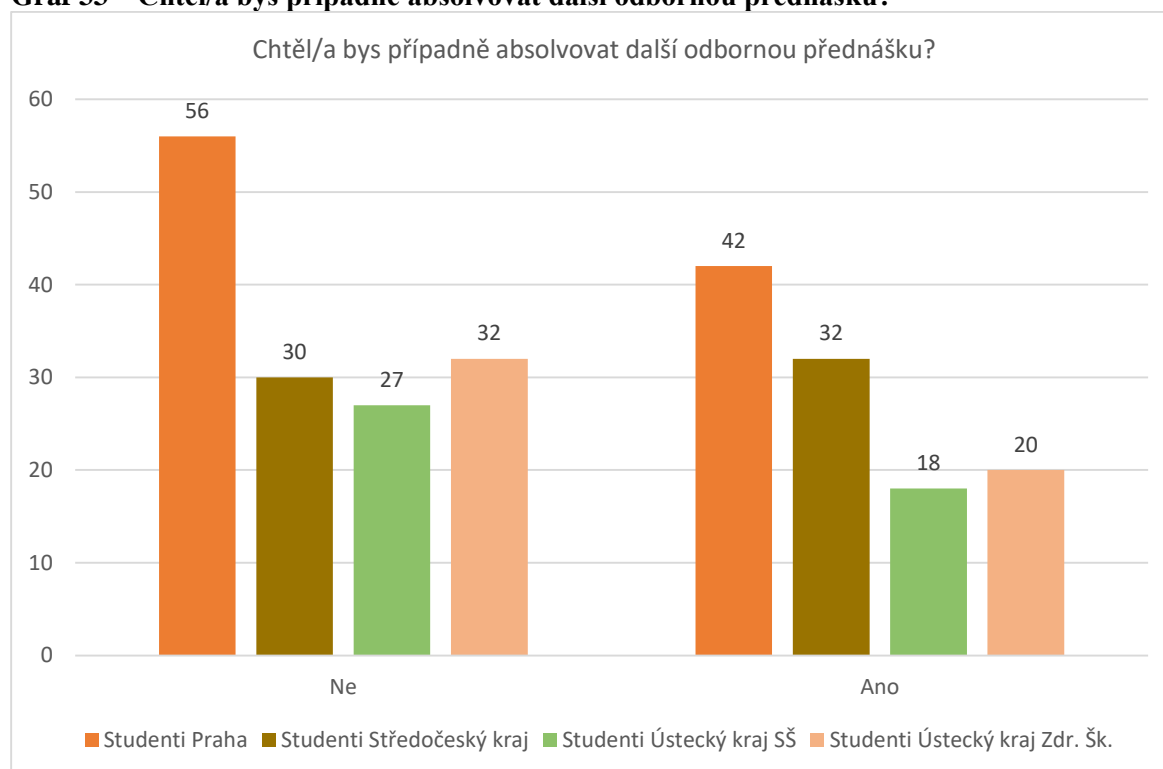
Otázka č. 25 Chtěl/a bys případně absolvovat další odbornou přednášku?

Tabulka 36 – Chtěl/a bys případně absolvovat další odbornou přednášku?

Chtěl/a bys případně absolvovat další odbornou přednášku?	Studenti Praha	Studenti Středočeský kraj	Studenti Ústecký kraj SŠ	Studenti Ústecký kraj Zdravotní škola
Ne	57%	48%	60%	62%
Ano	43%	52%	40%	38%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 33 – Chtěl/a bys případně absolvovat další odbornou přednášku?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

Zde jsme chtěli ověřit, zdali studenti mají zájem o další přednášku? Na základě otázky č. 23, kdy dle studentů neprobíhá na škole dostatečné informování o drogách, ale dle výsledků, nemají zájem o další přednášky? Až na středočeský kraj, kde o něco větší polovina dotázaných (52 %) by přednášku chtěla, tak v ostatních případech větší polovina studentů o další přednášku nestojí. Nabízí se otázka, jsou přednášky přínosem? Samozřejmě, každá forma prevence je prospěšná, ale je to správná cesta? Nelze ji nějak vylepšit?

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/26

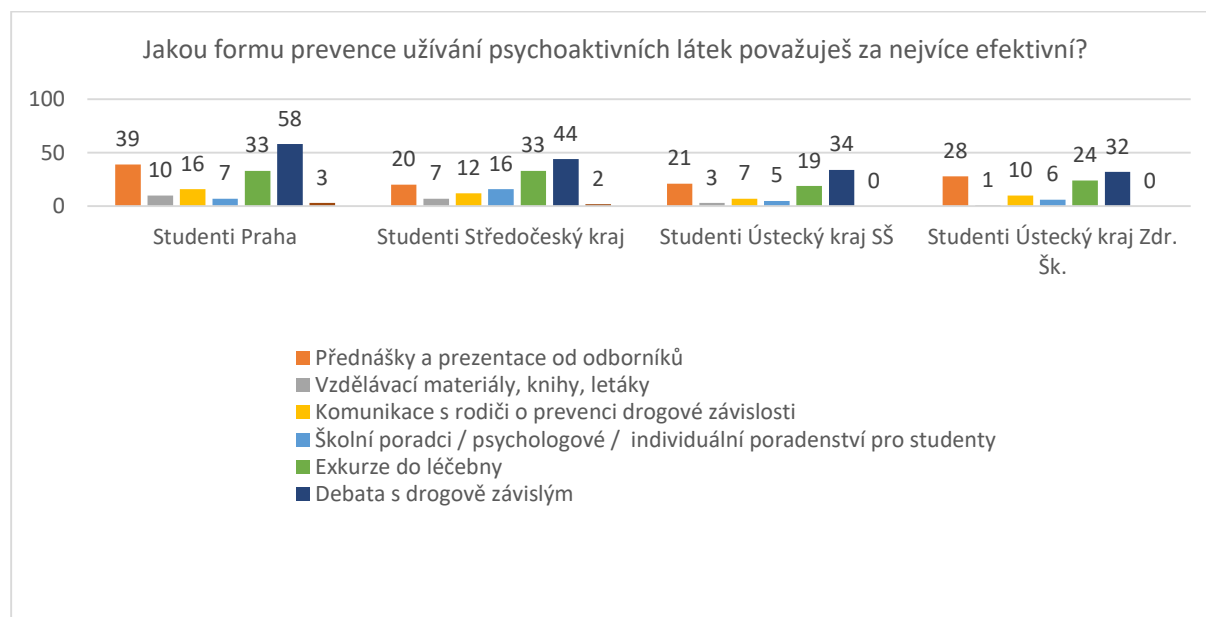
Otázka č. 26 Jakou formu prevence užívání psychoaktivních látek považuješ za nejvíce efektivní?

Tabulka 37 – Jakou formu prevence užívání psychoaktivních látek považuješ za nejvíce efektivní?

Jakou formu prevence užívání psychoaktivních látek považuješ za nejvíce efektivní?	Studenti Praha	Studenti Středočeský kraj	Studenti Ústecký kraj SŠ	Studenti Ústecký kraj Zdravotní škola
Přednášky a prezentace od odborníků	23%	15%	24%	27,7%
Vzdělávací materiály, knihy, letáky	6%	5%	3%	1,0%
Komunikace s rodiči o prevenci drogové závislosti	10%	9%	8%	9,9%
Školní poradci / psychologové / individuální poradenství pro studenty	4%	12%	6%	5,9%
Exkurze do léčebny	20%	25%	21%	23,8%
Debata s drogově závislým	35%	33%	38%	31,7%
Jiné	2%	1%	0%	0,0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 34 – Jakou formu prevence užívání psychoaktivních látek považuješ za nejvíce efektivní?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

Proto jsme se v této otázce chtěli dozvědět, jaká prevence by podle studentů byla nejvíce efektivní? Ve všech 4 školách z nabízených možností zvítězila debata s drogově závislým. O druhé místo se utkaly exkurze do léčebny a přednášky a prezentace od odborníků. Klademe si otázku, z jakého důvodu by měla být nejefektivnější debata s drogově závislým? Potřebují vidět realitu, kam až drogy můžou někoho zavést? Nebo se přímo zeptat na pocity a zkušenosti drogově závislého?

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/27

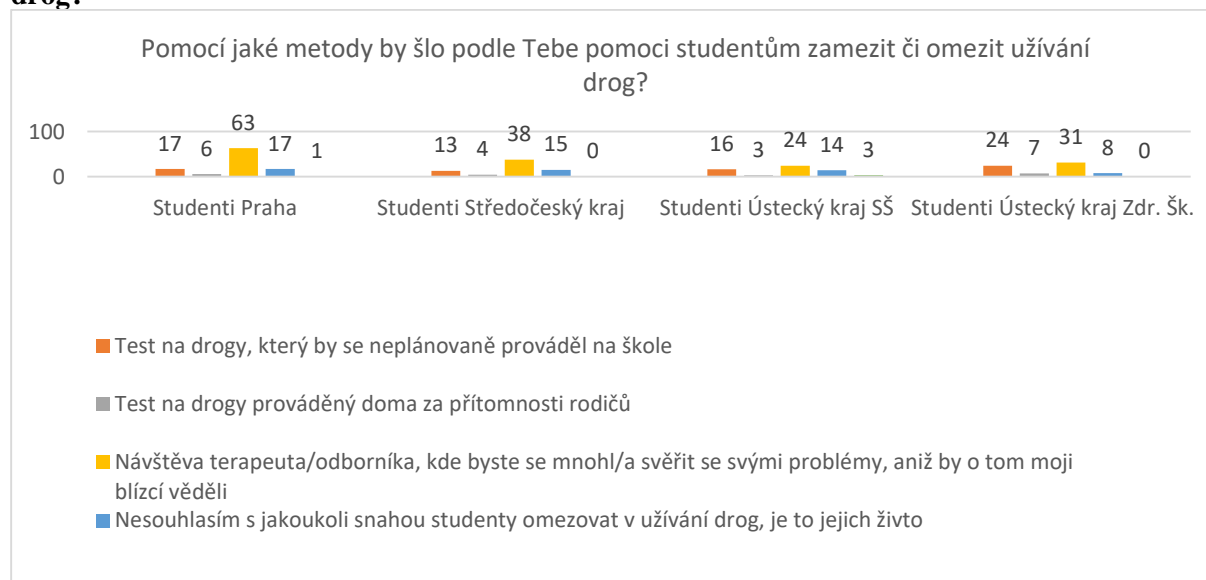
Otázka č. 27 Pomocí jaké metody by šlo podle Tebe pomoci studentům zamezit či omezit užívání drog?

Tabulka 38 – Pomocí jaké metody by šlo podle Tebe pomoci studentům zamezit či omezit užívání drog?

Pomocí jaké metody by šlo podle Tebe pomoci studentům zamezit či omezit užívání drog?	Studenti Praha	Studenti Středočeský kraj	Studenti Ústecký kraj SŠ	Studenti Ústecký kraj Zdravotní škola
Test na drogy, který by se neplánovaně prováděl na škole	16%	19%	27%	34%
Test na drogy prováděný doma za přítomnosti rodičů	6%	6%	5%	10%
Návštěva terapeuta/odborníka, kde byste se mohl/a svěřit se svými problémy, aniž by o tom moji blízcí věděli	61%	54%	40%	44%
Nesouhlasím s jakoukoli snahou studenty omezovat v užívání drog, je to jejich život	16%	21%	23%	11%
Jinak	1%	0%	5%	0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 35 – Pomocí jaké metody by šlo podle Tebe pomoci studentům zamezit či omezit užívání drog?



Výsledné zjištění

Je zde na jedné straně zřejmá preference pomoci od odborníka, na druhé straně i určitý nesouhlas s jakýmkoliv omezováním v drogové oblasti.

Příloha č. 4 - Dotazník pro studenty/28

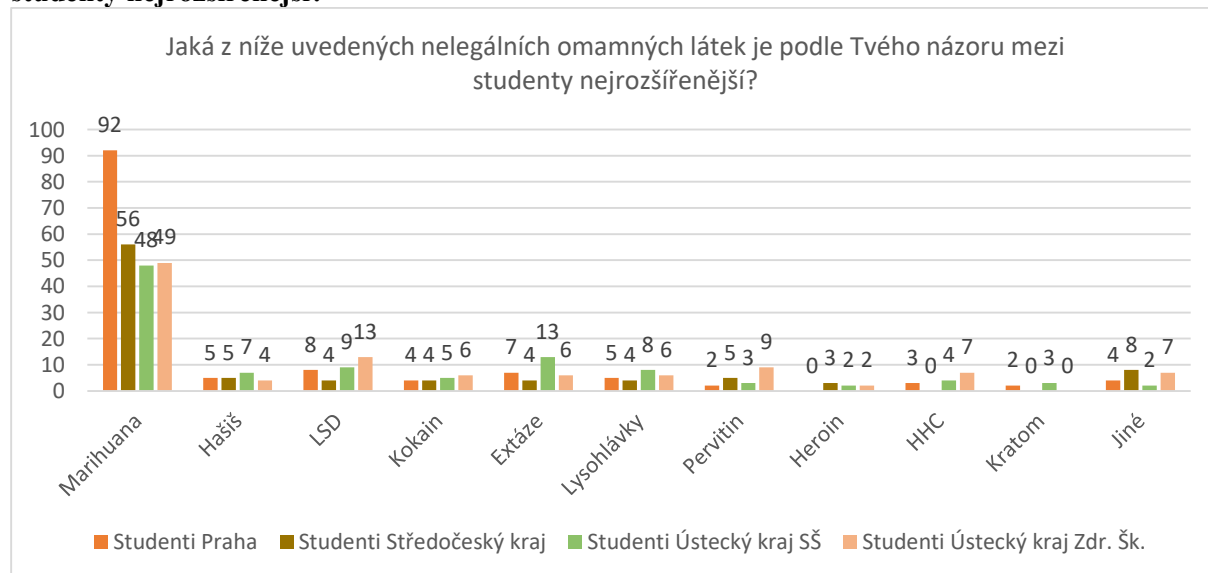
Otázka č. 28 Jaká z níže uvedených nelegálních omamných látek je podle Tvého názoru mezi studenty nejrozšířenější?

Tabulka 39 – Jaká z níže uvedených nelegálních omamných látek je podle Tvého názoru mezi studenty nejrozšířenější?

Jaká z níže uvedených nelegálních omamných látek je podle Tvého názoru mezi studenty nejrozšířenější?	Studenti Praha	Studenti Středočeský kraj	Studenti Ústecký kraj SŠ	Studenti Ústecký kraj Zdravotní škola
Marihuana	70%	60%	46%	45%
Hašiš	4%	5%	7%	4%
LSD	6%	4%	9%	12%
Kokain	3%	4%	5%	6%
Extáze	5%	4%	13%	6%
Lysohlávky	4%	4%	8%	6%
Pervitin	2%	5%	3%	8%
Heroin	0%	3%	2%	2%
HHC	2%	0%	4%	6%
Kratom	2%	0%	3%	0%
Jiné	3%	9%	2%	6%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 36 – Jaká z níže uvedených nelegálních omamných látek je podle Tvého názoru mezi studenty nejrozšířenější?



Výsledné zjištění

V této otázce se budeme věnovat, dle jaké metody by mohlo dojít k omezení či zamezení užívání psychoaktivních látek? Zde se opět shodla všechny 4 školská zařízení, že by pomohla návštěva terapeuta/odborníka, kde by se mohli svěřit se svými problémy. Opět narážíme na problém dnešní společnosti, kdy nedostatek odborníků problém ohledně drog neřeší, byť by o to evidentně velký zájem byl. V SŠ v Ústeckem kraji doplnil jeden student “ přestat zakazovat, zakázané ovoce nejvíce chutná “.

Příloha č. 5 - Dotazník pro pedagogy/1

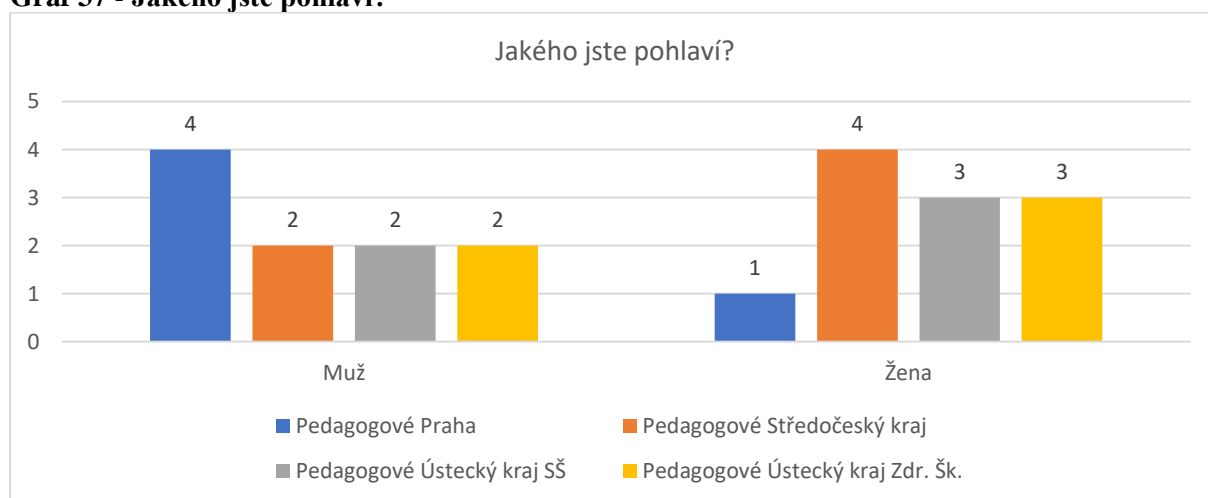
Otázka č. 1 Jakého jste pohlaví?

Tabulka 40 - Jakého jste pohlaví?

Jakého jste pohlaví?	Praha	Středočeský kraj	Ústecký kraj SŠ	Ústecký kraj Zdravotní škola
Muž	80%	33%	40%	40%
Žena	20%	67%	60%	60%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 37 - Jakého jste pohlaví?



ZDROJ: VLASTNÍ ŠETŘENÍ

Výsledné zjištění

První otázka nám představí rozdělení dle pohlaví v jednotlivých školách. V Praze máme největší zastoupení mužského pohlaví a to 4 proti 1 ženě. Ve středočeském kraji máme pro změnu více žen, a to 4 proti 2 mužům. V Ústeckém kraji se v obou školách sešel stejný počet 3 žen a 2 mužů.

Příloha č. 5 - Dotazník pro pedagogy/2

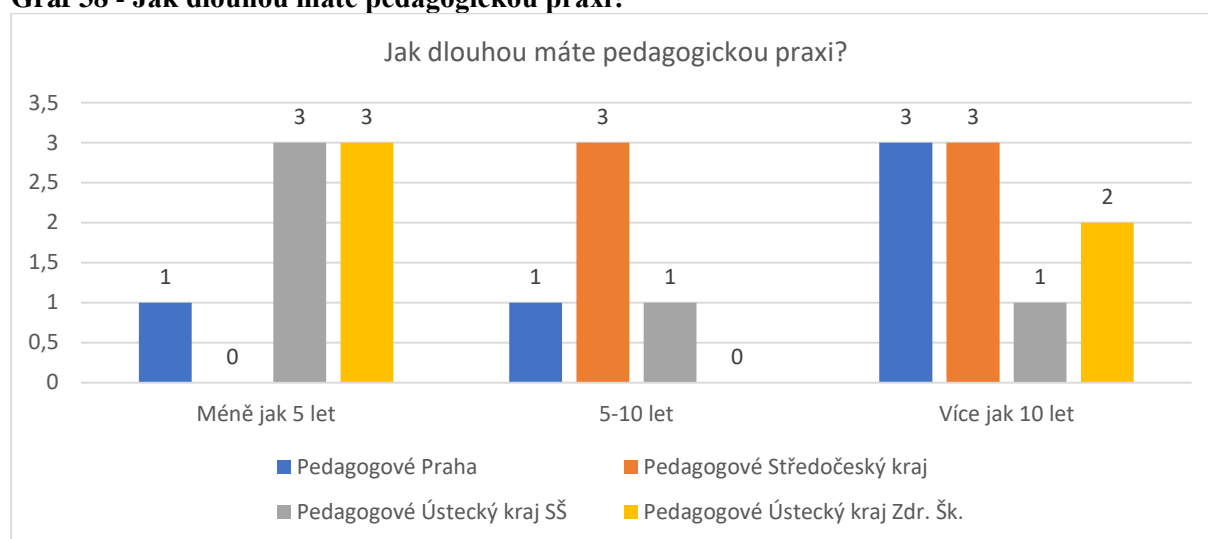
Otázka č. 2: Jak dlouhou máte pedagogickou praxi?

Tabulka 41 - Jak dlouhou máte pedagogickou praxi?

Jak dlouhou máte pedagogickou praxi?	Praha	Středočeský kraj	Ústecký kraj SŠ	Ústecký kraj Zdravotní škola
Méně jak 5 let	20%	0%	60%	60%
5-10 let	20%	50%	20%	0%
Více jak 10 let	60%	50%	20%	40%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 38 - Jak dlouhou máte pedagogickou praxi?



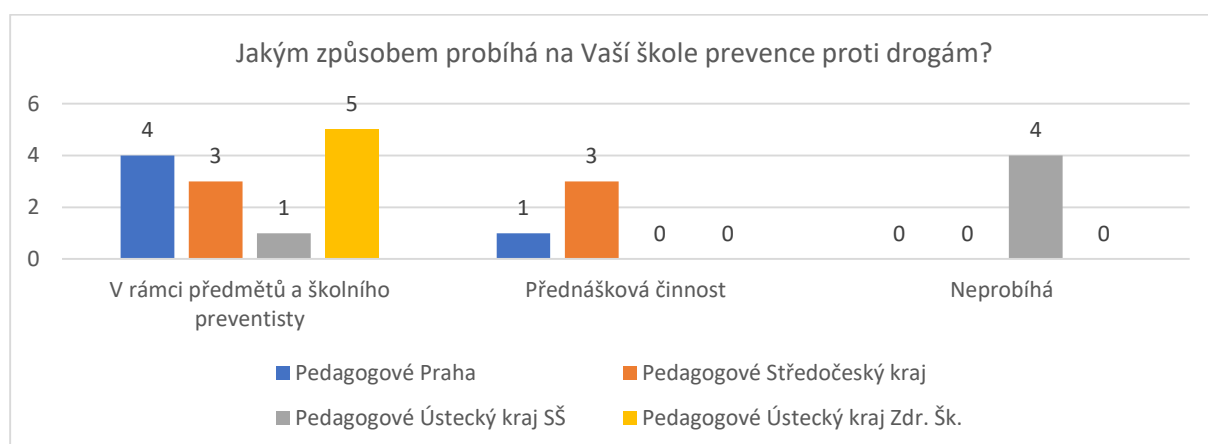
Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

Ve druhé otázce nás zajímalo, jak dlouhou mají respondenti pedagogickou praxi. V Praze máme zastoupeny všechny tři nabízené možnosti, kdy praxe byla menší jak 5 let, tak 5-10 let a 3 pedagogové učí déle jak 10 let. U pedagogů ve středočeském kraji máme 3 pedagogy, kteří mají praxi 5-10 let a 3 s více než 10 let zkušeností. Na střední škole v Ústeckém kraji, podobně jako v Praze zastupují všechny tři nabízené délky praxí (kdy 3 z nich učí méně jak 5 let, 1 mezi 5-10 lety a 1 déle jak 10 let). Ve zdravotnické škole 3 pedagogové učí méně jak 5 let a 2 více jak 10 let.

Příloha č. 5 - Dotazník pro pedagogy/3

Otázka č. 3: Jakým způsobem probíhá na Vaší škole prevence proti drogám?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

Hl. město Praha – z 5 respondentů uvedli 4, že probíhá v rámci předmětů ZSV a biologie. 1 uvedl přednáškovou činnost a školního metodika.

Středočeský kraj – z 6 dotazovaných odpověděli 3 pedagogové, že prevence probíhá v předmětu Výchova ke zdraví a 3 odpověděli v přednáškové činnosti a v besedě primární prevence.

Ústecký kraj - SŠ – z celkem 5 dotazovaných pedagogů odpověděl 1, že prevence na jejich škole probíhá díky školnímu preventivistovi a 4 zodpověděli, že prevence vůbec neprobíhá.

Ústecký kraj – Zdravotní škola - 5 z 5 dotazovaných uvedlo, že prevence probíhá na jejich školském zařízení v rámci odborných předmětů.

Příloha č. 5 - Dotazník pro pedagogy/4

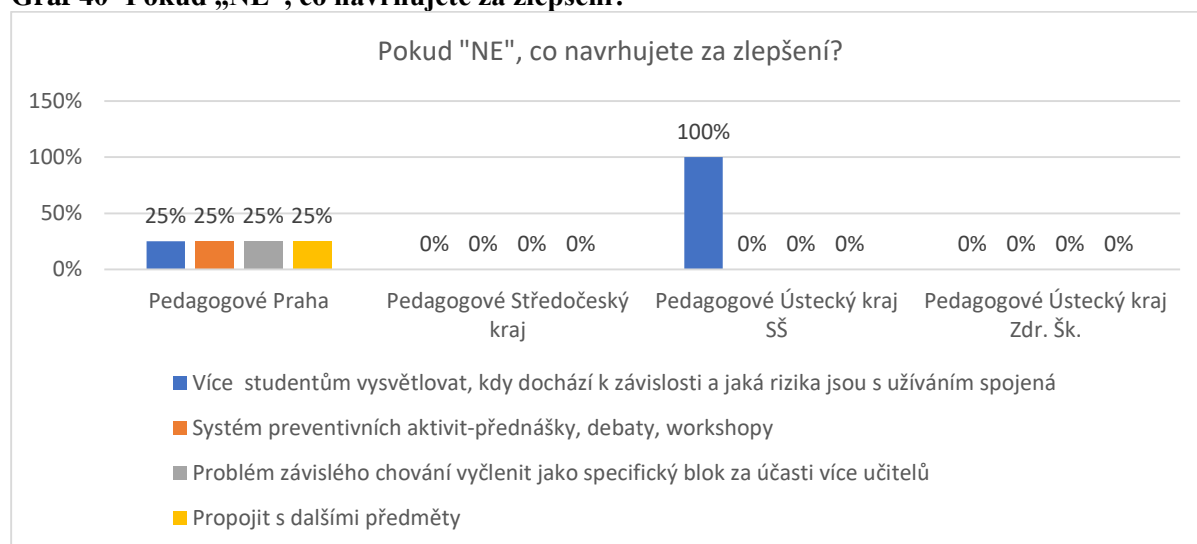
Otázka č. 4 Jste s daným řešením prevence proti psychoaktivním látkám spokojen/a?

Graf 39 - Jste s daným řešením prevence proti psychoaktivním látkám spokojen/a?



Zdroj: vlastní šetření

Graf 40 -Pokud „NE“, co navrhuje za zlepšení?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

Chtěli jsme vědět názor pedagogů, zda jsou s prevencí na jejich škole spokojeni. Dostali jsme různorodější odpověď v každém zařízení. V hlavním městě Prahy výrazně převládá nespokojenost pedagogů. Ve středočeském naopak spokojenost je větší než nespokojenost. V SŠ Ústeckém kraji je to skoro nerozhodně a ve zdravotnické škole je 4 z 5 pedagogů s preventivním programem souhlasných. Dále nás zajímal námět pedagogů, v případě nespokojenosti, co by dle nich šlo vylepšit? Z několika doplňujících odpovědí jsme získali informaci, např. od pražského gymnázia, že by byli pro, studentům více vysvětlovat, kdy dochází k závislosti a jaká rizika jsou s užíváním spojena. Další navrhoval vícero přednášek, debat a workshopů. Od jiného pedagoga zazněl názor, že problém závislého chování by vyčlenil jako specifický blok za účasti více učitelů a dále by mohla prevence, která nyní probíhá ve dvou předmětech, být propojena s předměty dalšími.

U pedagogů na SŠ Ústeckého kraje zazněl jednotný názor, a to ten, že studentům by se mělo více vysvětlovat a informovat o rizicích návykových látek.

Ostatní školy v otevřené odpovědi více neuvedly.

Příloha č. 5 - Dotazník pro pedagogy/5

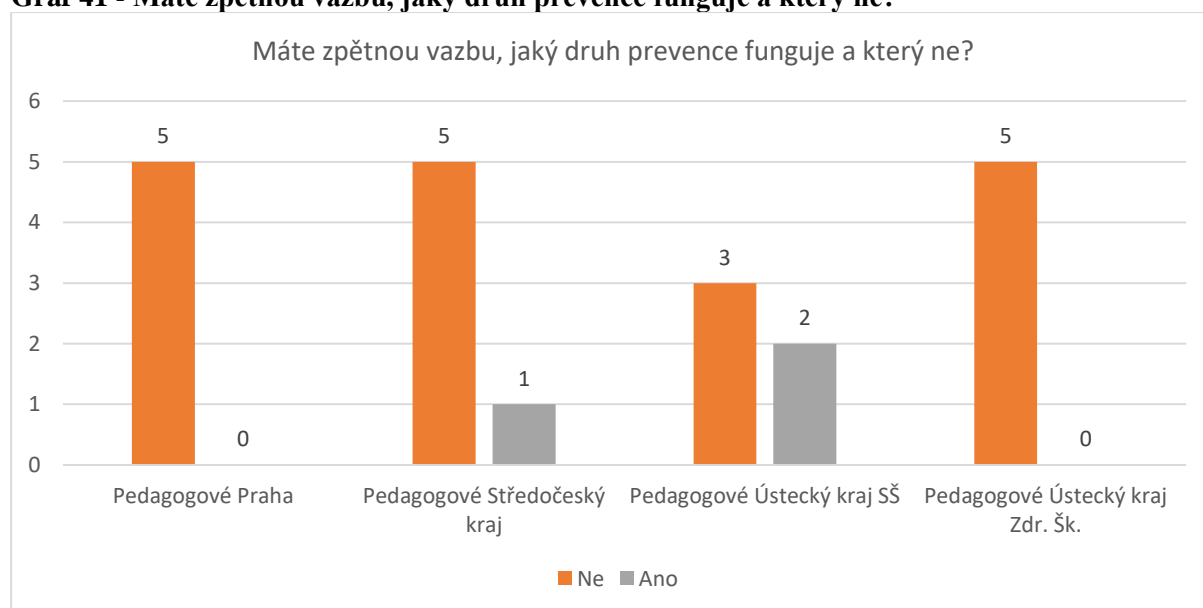
Otázka č. 5: Máte zpětnou vazbu, jaký druh prevence funguje a který ne?

Tabulka 42 - Máte zpětnou vazbu, jaký druh prevence funguje a který ne?

Máte zpětnou vazbu, jaký druh prevence funguje a který ne?	Praha	Středočeský kraj	Ústecký kraj SŠ	Ústecký kraj Zdravotní škola
Ne	100%	83%	60%	100%
Ano	0%	17%	40%	0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 41 - Máte zpětnou vazbu, jaký druh prevence funguje a který ne?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

V páté otázce jsme se ptali na zpětnou vazbu ohledně prevence. Očekávali jsme negativní odpověď, což se stalo s převahou u všech 4 škol, kdy pedagog, který není primárně zaměřený na prevenci, evidentně nebude mít možnost zjišťovat, jaký konkrétní druh metody prevence funguje a který nikoliv.

Příloha č. 5 - Dotazník pro pedagogy/6

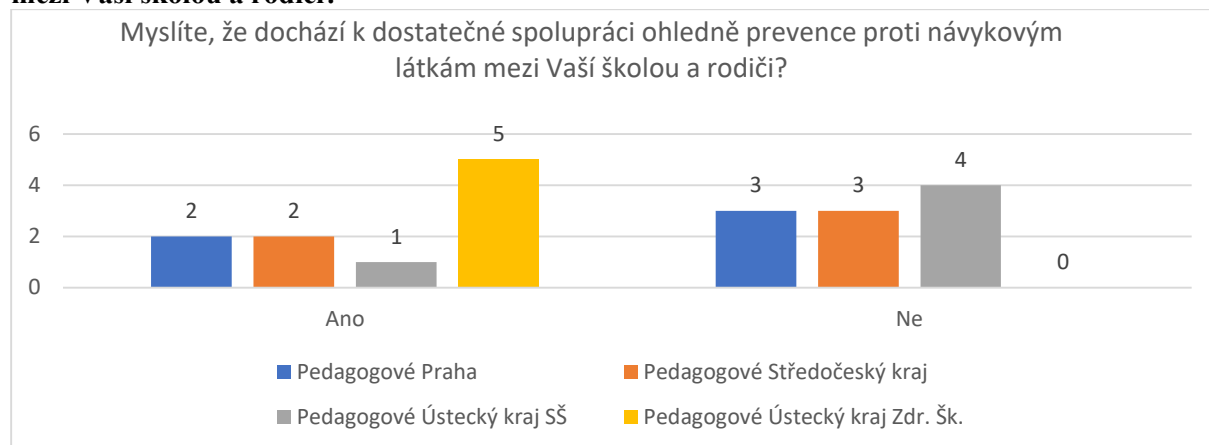
Otázka č. 6 Myslíte, že dochází k dostatečné spolupráci ohledně prevence proti návykovým látkám mezi Vaší školou a rodiči?

Tabulka 43 - Myslíte, že dochází k dostatečné spolupráci ohledně prevence proti návykovým látkám mezi Vaší školou a rodiči?

Myslíte, že dochází k dostatečné spolupráci ohledně prevence proti návykovým látkám mezi Vaší školou a rodiči?	Praha	Středočeský kraj	Ústecký kraj SŠ	Ústecký kraj Zdravotní škola
Ano	40%	40%	20%	100%
Ne	60%	60%	80%	0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 42 – Myslíte, že dochází k dostatečné spolupráci ohledně prevence proti návykovým látkám mezi Vaší školou a rodiči?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

Pomocí šesté otázky jsme chtěli obdržet informaci, jestli spolupráce ohledně prevence mezi rodiči a školou funguje, či ne. V Praze a Středočeském kraji se shodlo 40 % pedagogů, že ano, 60 % stejného názoru nebylo. SŠ Ústecký kraj se souhlasnou odpovědí reagovalo pouze 20 % a ve zdravotnické škole bylo až 100 % respondentů, kteří byli přesvědčení dostatečné spolupráci.

Příloha č. 5 - Dotazník pro pedagogy/7

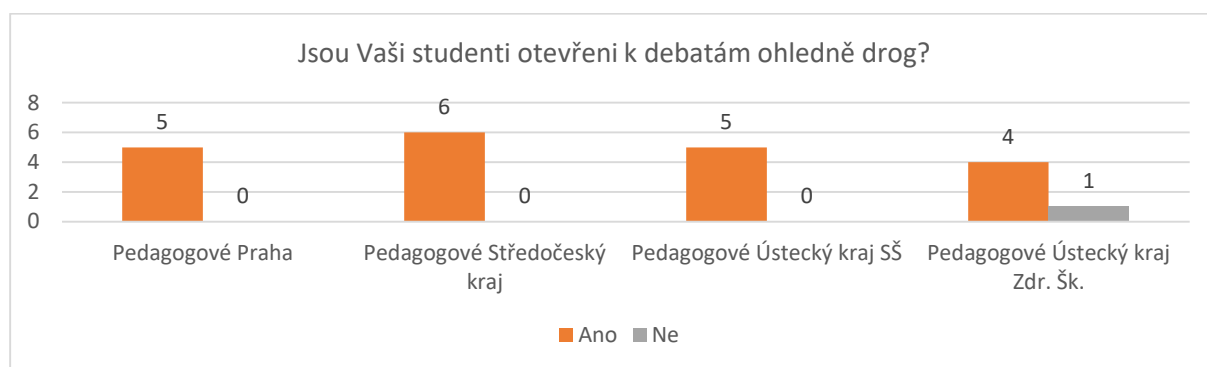
Otázka č. 7 Jsou Vaši studenti otevření k debatám ohledně drog?

Tabulka 44 - Jsou Vaši studenti k debatám ohledně drog?

Jsou Vaši studenti otevření k debatám ohledně drog?	Praha	Středočeský kraj	Ústecký kraj SŠ	Ústecký kraj Zdravotní škola
Ano	100%	100%	100%	80%
Ne	0%	0%	0%	20%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 43 – Jsou Vaši studenti k debatám ohledně drog?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

V sedmé otázce jsme chtěli vědět názor pedagogů, jsou dle nich studenti otevření k debatám o návykových látkách? Až na jednu negativní odpověď ve zdravotnické škole, všichni dotazovaní odpověděli „Ano“. To souhlasí i s výsledky výzkumu u studentů, kterým evidentně nedělá problém se o drogách otevřeně bavit.

Příloha č. 5 - Dotazník pro pedagogy/8

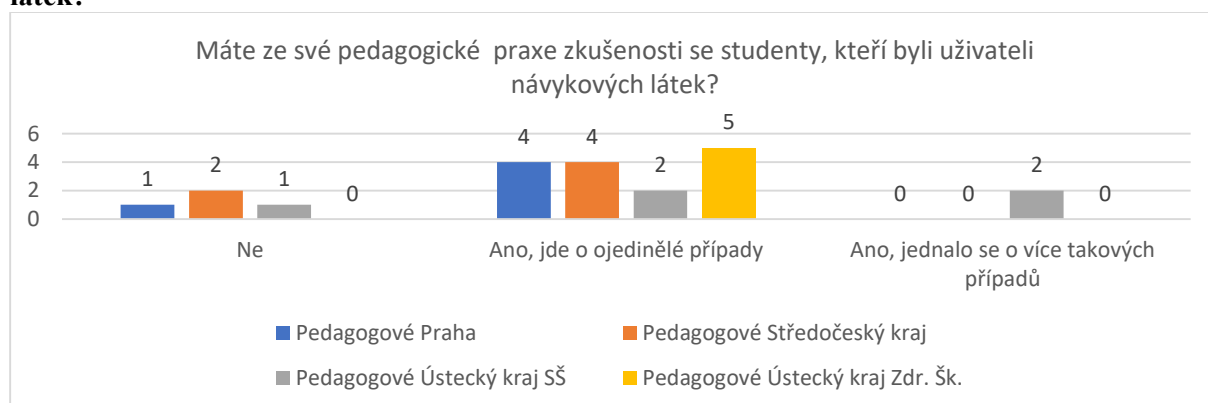
Otázka č. 8 Máte ze své pedagogické praxe zkušenosti se studenty, kteří byli uživateli návykových látek?

Tabulka 45 - Máte ze své pedagogické praxe zkušenosti se studenty, kteří byli uživateli návykových látek?

Máte ze své pedagogické praxe zkušenosti se studenty, kteří byli uživateli návykových látek?	Praha	Středočeský kraj	Ústecký kraj SŠ	Ústecký kraj Zdravotní škola
Ne	20%	33%	20%	0%
Ano, jde o ojedinělé případy	80%	67%	40%	100%
Ano, jednalo se o více takových případů	0%	0%	40%	0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 44 - Máte ze své pedagogické praxe zkušenosti se studenty, kteří byli uživateli návykových látek?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

Otázkou č. 8 jsme chtěli znát zkušenost, zda se pedagogové za své praxe setkali s užíváním návykových látek u svých studentů. V Praze 80 % mělo kladnou, kdy šlo o ojedinělé případy, 20 % nemělo zkušenost žádnou. Podobně skončil i Středočeský kraj, kdy 67 % vyučujících zažilo zřídka se vyskytující případy užívání, 33 % neznalo. V jediné SŠ Ústeckého kraje se pedagogové ze 40 % setkali s více takovým případy, 40 % zažilo u studentů ojedinělé případy, zbývajících 20 % praxi neměli. Ve zdravotnické škole odpovědělo všech 5 pedagogů souhlasně, kdy se setkali s pár jedinečnými případy.

Příloha č. 5 - Dotazník pro pedagogy/9

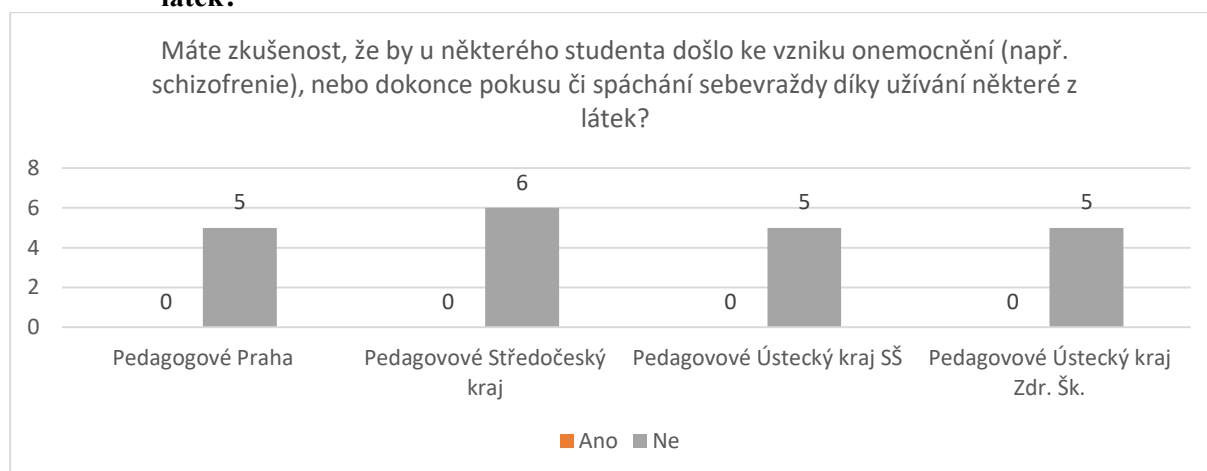
Otázka č. 9 Máte zkušenost, že by u některého studenta došlo ke vzniku onemocnění (např. schizofrenie), nebo dokonce pokusu či spáchání sebevraždy díky užívání některé z látek?

Tabulka 46 - Máte zkušenost, že by u některého studenta došlo ke vzniku onemocnění (např. schizofrenie), nebo dokonce pokusu či spáchání sebevraždy díky užívání některé látek?

Máte zkušenost, že by u některého studenta došlo ke vzniku onemocnění (např. schizofrenie), nebo dokonce pokusu či spáchání sebevraždy díky užívání některé z látek?	Praha	Středočeský kraj	Ústecký kraj SŠ	Ústecký kraj Zdravotní škola
Ano	0%	0%	0%	0%
Ne	100%	100%	100%	100%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 45 – Máte zkušenost, že by u některého studenta došlo ke vzniku onemocnění (např. schizofrenie), nebo dokonce pokusu či spáchání sebevraždy díky užívání některé z látek?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

Zde jsme si chtěli ověřit, zda dostaneme podobnou odpověď od pedagogů, jak od studentů. Zatímco studenti dle procentuálního výsledku bohužel znají někoho ve svém okolí, komu návykové látky způsobily zdravotní problémy, nebo se pokusil či spáchal sebevraždu, všichni zúčastnění pedagogové odpověděli, že u jejich studenta nikdy nezaznamenali tento důsledek.

Příloha č. 5 - Dotazník pro pedagogy/10

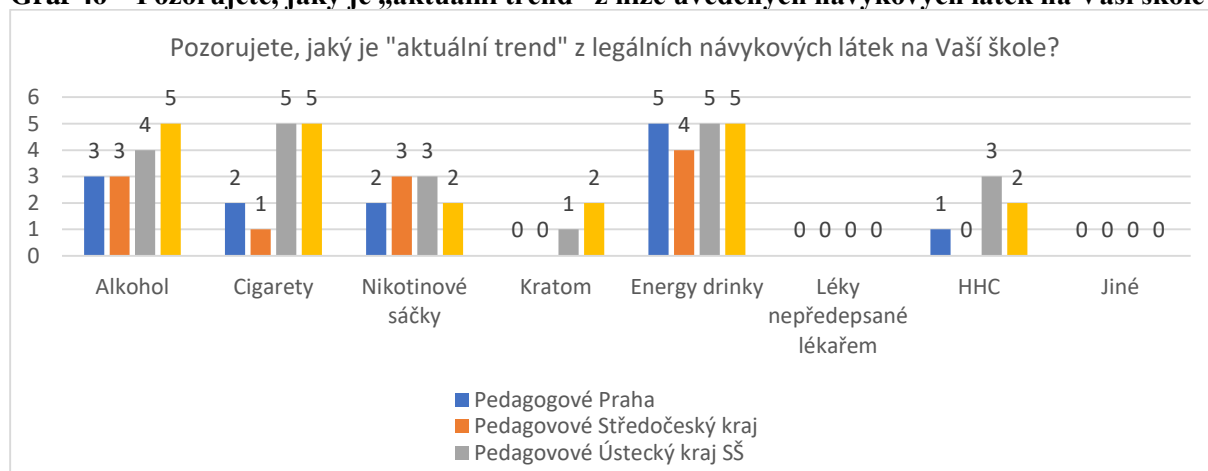
Otázka č. 10 Pozorujete, jaký je „aktuální trend“ z níže uvedených návykových látek na Vaší škole?

Tabulka 47 - Pozorujete, jaký je „aktuální trend“ z níže uvedených návykových látek na Vaší škole?

Pozorujete, jaký je "aktuální trend" z níže uvedených návykových látek na Vaší škole?	Praha	Středočeský kraj	Ústecký kraj SŠ	Ústecký kraj Zdravotní škola
Alkohol	23,1%	27,3%	19,0%	23,8%
Cigarety	15,4%	9,1%	23,8%	23,8%
Nikotinové sáčky	15,4%	27,3%	14,3%	9,5%
Kratom	0,0%	0,0%	4,8%	9,5%
Energy drinky	38,5%	36,4%	23,8%	23,8%
Léky nepředepsané lékařem	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
HHC	7,7%	0,0%	14,3%	9,5%
Jiné	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 46 – Pozorujete, jaký je „aktuální trend“ z níže uvedených návykových látek na Vaší škole?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

V desáté otázce jsme chtěli znát, jaký je dle pedagogů aktuální trend jejich studentů. Nejvíce se pedagogové shodli v úvodním trend v podobě energy drinků, dále stále je aktuální alkohol, cigarety, ale i nikotinové sáčky, HHC i kratom.

Příloha č. 5 - Dotazník pro pedagogy/11

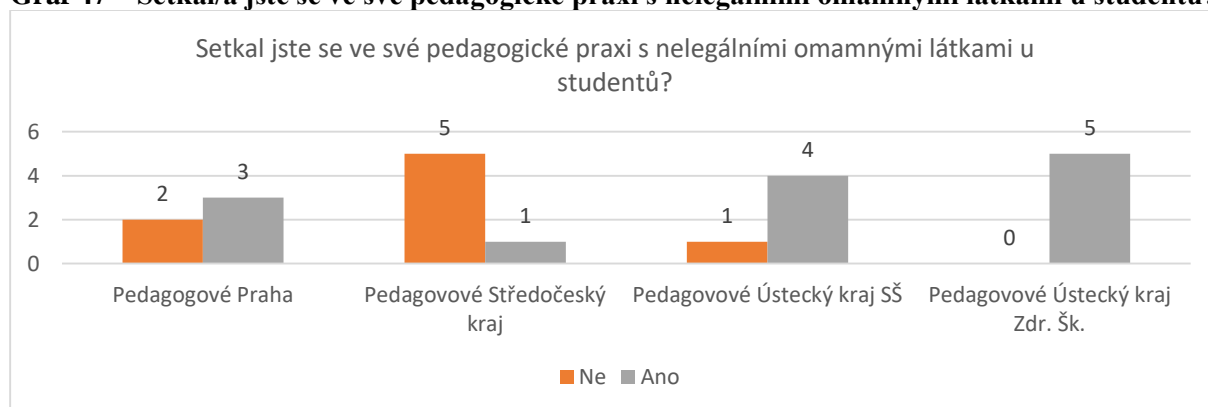
Otázka č. 11 Setkal/a jste se ve své pedagogické praxi s nelegálními omamnými látkami u studentů?

Tabulka 48 Setkal/a jste se ve své pedagogické praxi s nelegálními omamnými látkami u studentů?

Setkal/a jste se ve své pedagogické praxi s nelegálními omamnými látkami u studentů?	Praha	Středočeský kraj	Ústecký kraj SŠ	Ústecký kraj Zdravotní škola
Ne	40%	83%	20%	0%
Ano	60%	17%	80%	100%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 47 – Setkal/a jste se ve své pedagogické praxi s nelegálními omamnými látkami u studentů?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

Otázka jedenáctá má ukázat, zda se pedagogové setkali u svých studentů s nelegálními drogami. Kladnou odpověď v Praze odpovědělo 60 %, ve Středočeském kraji pouze 17 %, SŠ Ústecký kraj pozitivní zkušenost 80 % a ve zdravotnické škole až 100 %.

Příloha č. 5 - Dotazník pro pedagogy/12

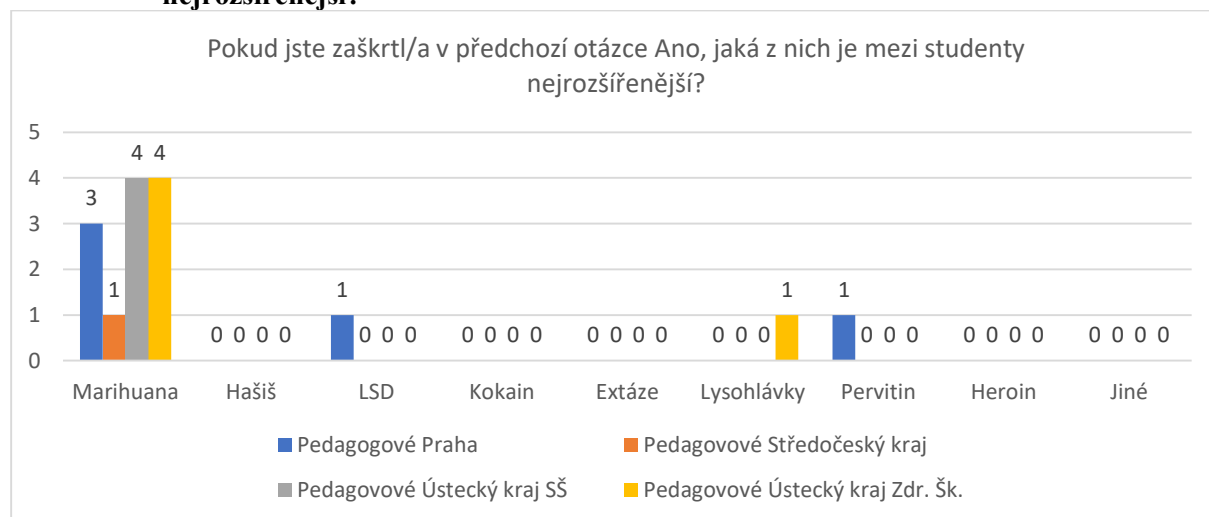
Otázka č. 12 Pokud jste zaškrtnl/a v předchozí otázce „ANO“, jaká z nich je mezi studenty nejrozšířenější?

Tabulka 49 - Pokud jste zaškrtnl/a v předchozí otázce „ANO“, jaká z nich je mezi studenty nejrozšířenější?

Pokud jste zaškrtnl/a v předchozí otázce Ano, jaká z nich je mezi studenty nejrozšířenější?	Praha	Středočeský kraj	Ústecký kraj SŠ	Ústecký kraj Zdravotní škola
Marihuana	60%	100%	100%	80%
Hašiš	0%	0%	0%	0%
LSD	20%	0%	0%	0%
Kokain	0%	0%	0%	0%
Extáze	0%	0%	0%	0%
Lysohlávky	0%	0%	0%	20%
Pervitin	20%	0%	0%	0%
Heroin	0%	0%	0%	0%
Jiné	0%	0%	0%	0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 48 – Pokud jste zaškrtnl/a v předchozí otázce „ANO“, jaká z nich je mezi studenty nejrozšířenější?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

Pedagogové ze všech 4 škol označili za nejrozšířenější návykovou látku marihuanu. Plně se tak shodují i s hlasováním od studentů, marihuana je skutečně dle studentů (otázka 28) i pedagogů drogou mezi studenty nejrozšířenější.

Příloha č. 5 - Dotazník pro pedagogy/13

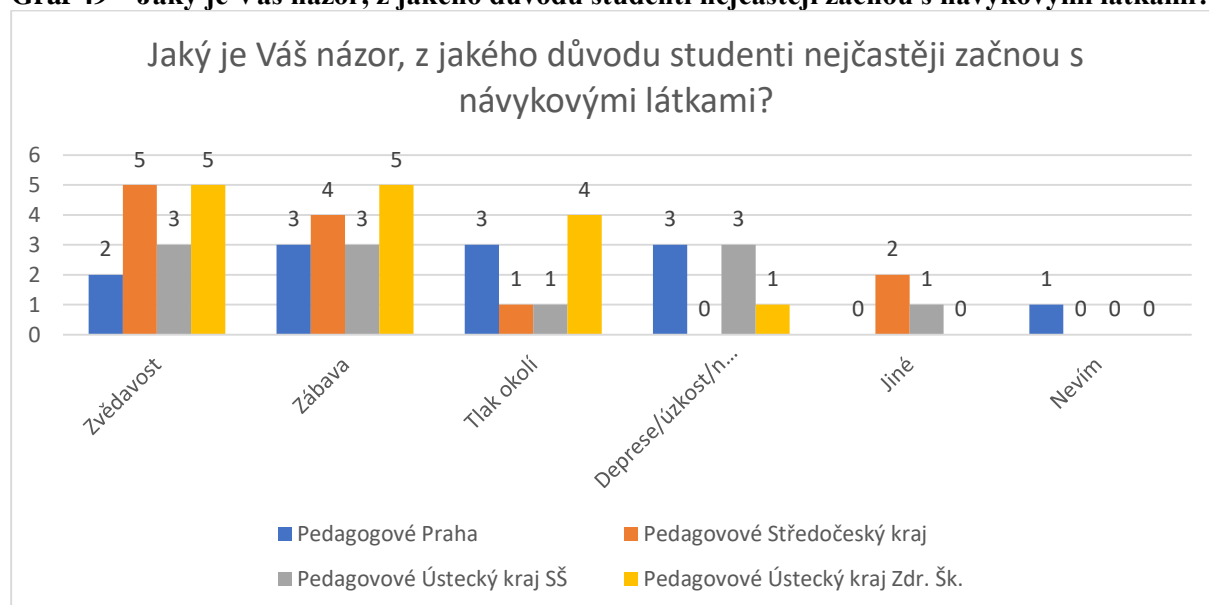
Otázka č. 13 Jaký je Váš názor, z jakého důvodu studenti nejčastěji začnou s návykovými látkami?

Tabulka 50 - Jaký je Váš názor, z jakého důvodu studenti nejčastěji začnou s návykovými látkami?

Jaký je Váš názor, z jakého důvodu studenti nejčastěji začnou s návykovými látkami?	Praha	Středočeský kraj	Ústecký kraj SŠ	Ústecký kraj Zdravotní škola
Zvědavost	17%	42%	27%	33%
Zábava	25%	33%	27%	33%
Tlak okolí	25%	8%	9%	27%
Deprese/úzkost/nějaký problém	25%	0%	27%	7%
Jiné	0%	17%	9%	0%
Nevím	8%	0%	0%	0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 49 – Jaký je Váš názor, z jakého důvodu studenti nejčastěji začnou s návykovými látkami?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

Ve třinácté otázce jsme se chtěli dozvědět názor vyučujících, z jakého důvodu studenti začnou s návykovými látkami. Pominula bych v tomto případě zvědavost a zábavu, ale zaměřila se na tlak okolí a depresi/ úzkost nějaký problém. Tyto důvody jsou i dle studentů (otázka 15) mnohdy důvodem k vyzkoušení nelegální drogy.

Příloha č. 5 - Dotazník pro pedagogy/14

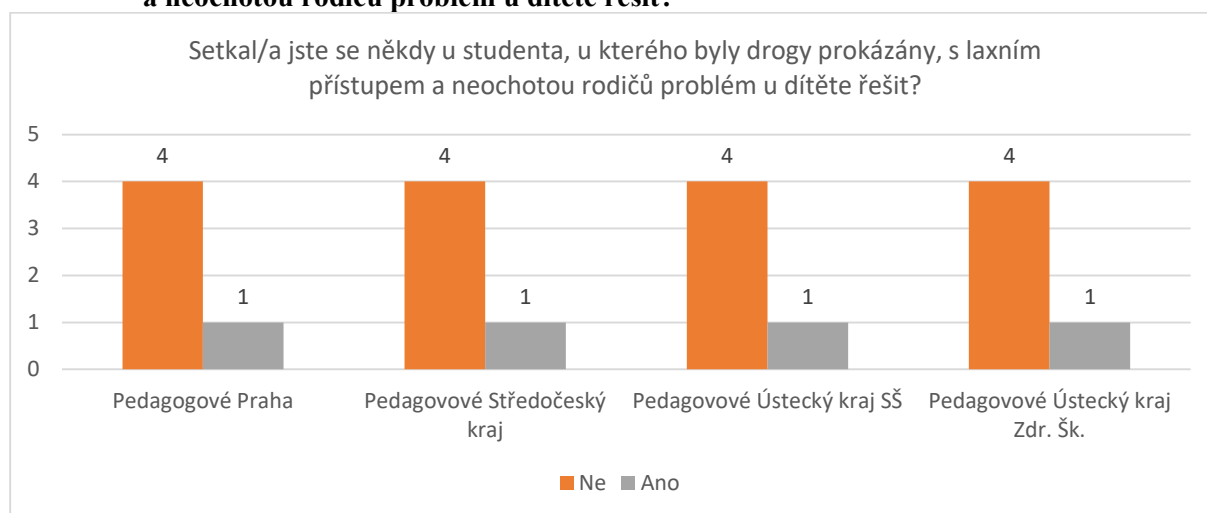
Otázka č. 14 Setkal/a jste se někdy u studenta, u kterého byly drogy prokázány, s laxním přístupem a neochotou rodičů problém u dítěte řešit?

Tabulka 51 - Setkal/a jste se někdy u studenta, u kterého byly drogy prokázány, s laxním přístupem a neochotou rodičů problém u dítěte řešit?

Setkal/a jste se někdy u studenta, u kterého byly drogy prokázány, s laxním přístupem a neochotou rodičů problém u dítěte řešit?	Praha	Středočeský kraj	Ústecký kraj SŠ	Ústecký kraj Zdravotní škola
Ne	80%	80%	80%	80%
Ano	20%	20%	20%	20%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 50 - Setkal/a jste se někdy u studenta, u kterého byly drogy prokázány, s laxním přístupem a neochotou rodičů problém u dítěte řešit?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

Čtrnáctá otázka nám měla předat zkušenost vyučujících, zdali zažili neadekvátní přístup rodiny v případě řešení problému s návykovými látkami u svých dětí. V každé dané škole 20 % dotázaných se setkalo s neochotou nebo laxním přístupem.

Příloha č. 5 - Dotazník pro pedagogy/15

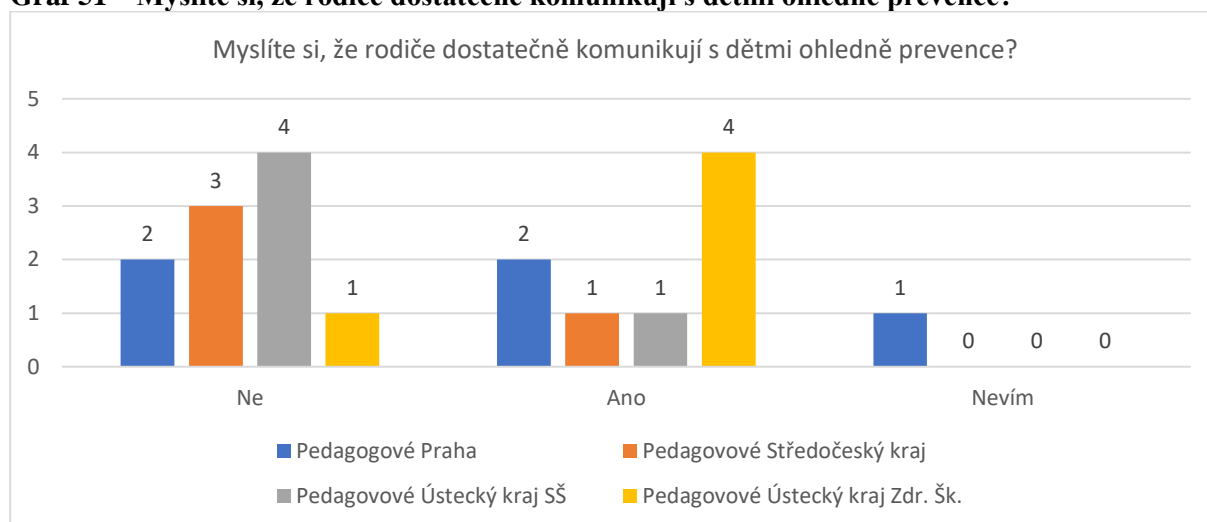
Otázka č. 15 Myslíte si, že rodiče dostatečně komunikují s dětmi ohledně prevence?

Tabulka 52 - Myslíte si, že rodiče dostatečně komunikují s dětmi ohledně prevence?

Myslíte si, že rodiče dostatečně komunikují s dětmi ohledně prevence?	Praha	Středočeský kraj	Ústecký kraj SŠ	Ústecký kraj Zdravotní škola
Ne	40%	75%	80%	20%
Ano	40%	25%	20%	80%
Nevím	20%	0%	0%	0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 51 – Myslíte si, že rodiče dostatečně komunikují s dětmi ohledně prevence?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

V patnácté otázce nás zajímal názor, jestli rodiče s dětmi dostatečně komunikují ohledně prevence. Získali jsme různorodější odpovědi, V Praze si myslí 40 %, že probíhá dostatečně, 40 % nedostatečně a 20 % nevědělo. Středočeský kraj (75 %) se v negativním smyslu vyjádřil podobně jak SŠ v Ústeckém (80%), zdravotnická škola naopak z 80 % označují komunikaci mezi rodiči a dětmi za dobrou.

Příloha č. 5 - Dotazník pro pedagogy/16

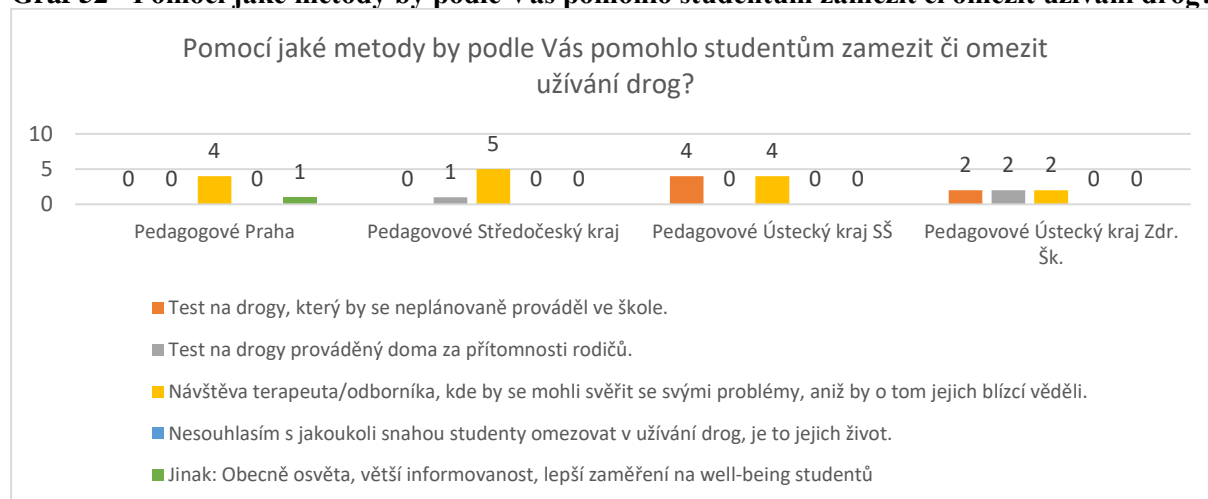
Otázka č. 16 Pomocí jaké metody by podle Vás pomohlo studentům zamezit či omezit užívání drog?

Tabulka 53 - Pomocí jaké metody by podle Vás pomohlo studentům zamezit či omezit užívání drog?

Pomocí jaké metody by podle Vás pomohlo studentům zamezit či omezit užívání drog?	Praha	Středočeský kraj	Ústecký kraj SŠ	Ústecký kraj Zdravotní škola
Test na drogy, který by se neplánovaně prováděl ve škole.	0%	0%	50%	33,3%
Test na drogy prováděný doma za přítomnosti rodičů.	0%	17%	0%	33,3%
Návštěva terapeuta/odborníka, kde by se mohli svěřit se svými problémy, aniž by o tom jejich blízcí věděli.	80%	83%	50%	33,3%
Nesouhlasím s jakoukoli snahou studenty omezovat v užívání drog, je to jejich život.	0%	0%	0%	0%
Jinak: Obecně osvěta, větší informovanost, lepší zaměření na well-being studentů	20%	0%	0%	0%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 52 - Pomocí jaké metody by podle Vás pomohlo studentům zamezit či omezit užívání drog?



Výsledné zjištění

Tato otázka šestnáctá nám dává širší obraz ohledně pohledu pedagogů, co by mohlo zamezit či omezit užívání návykových látek, 4 pražští pedagogové přiklonili k návštěvě terapeuta/odborníka, 1 navrhl lepší osvětu, informovanost a zaměření se na well-being studentů. Ve Středočeském kraji 5 hlasů zaznělo také pro odborníka a 1 by provedl test doma za účasti rodičů. Na SŠ Ústecký kraj byla polovina pro test ve škole a polovina se přidává k většině, aby studenti mohli případně zavítat k odborné pomoci. Ve zdravotnické škole jsou hlasy rovnoměrně mezi test jak na škole, tak doma, i odbornou pomoc. Svěřením se odborníkovi (otázka 27 studenti) odhlasovalo ve všech školách největší procento studentů.

Příloha č. 5 - Dotazník pro pedagogy/17

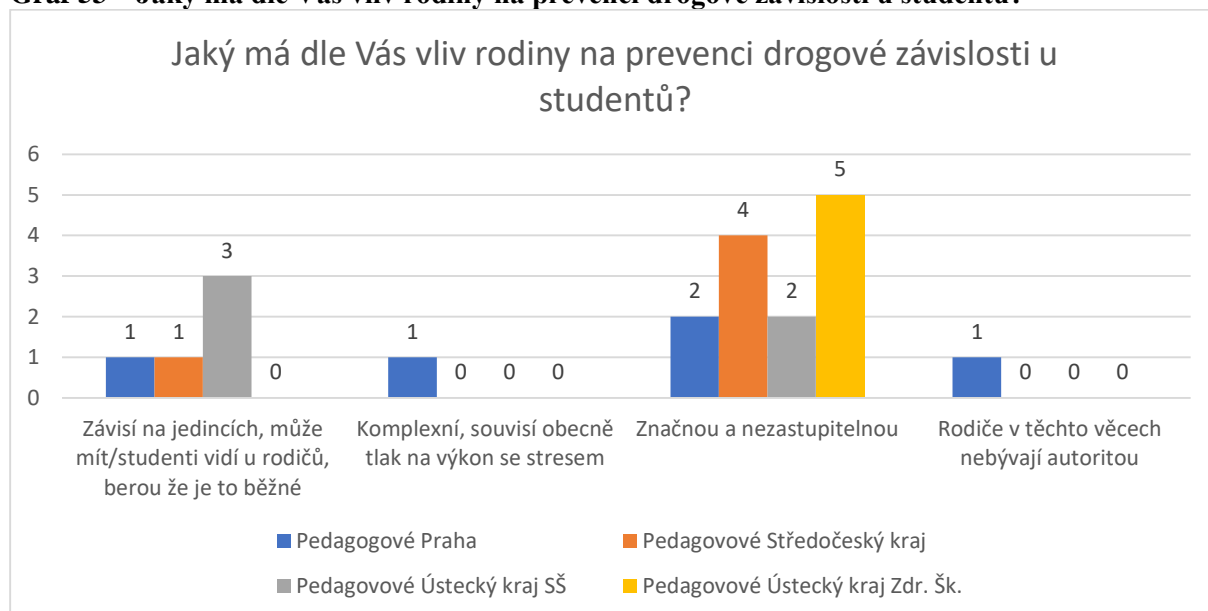
Otázka č. 17 Jaký má dle Vás vliv rodiny na prevenci drogové závislosti u studentů?

Tabulka 54– Jaký má dle Vás vliv rodiny na prevenci drogové závislosti u studentů?

Jaký má dle Vás vliv rodiny na prevenci drogové závislosti u studentů?	Praha	Středočeský kraj	Ústecký kraj SŠ	Ústecký kraj Zdravotní škola
Závisí na jedincích, může mít/studenti vidí u rodičů, berou, že je to běžné	20%	20%	60%	0%
Komplexní, souvisí obecně tlak na výkon se stresem	20%	0%	0%	0%
Značnou a nezastupitelnou	40%	80%	40%	100%

Zdroj: vlastní šetření

Graf 53 – Jaký má dle Vás vliv rodiny na prevenci drogové závislosti u studentů?



Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

V sedmnácté otázce jsme nechali otevřenou odpověď, aby se pedagogové mohli vyjádřit, jaký má dle nich vliv rodiny na prevenci.

V této otázce bych nerozdělovala odpovědi dle krajů či škol, většina pedagogů se shodla, že rodina má roli značnou a nezastupitelnou. Zazněla však i odpověď, vliv rodiny závisí na jedincích, děti vidí chování u svých rodičů a berou je jako běžné.

Bylo upozorněno i jedním pedagogem, že vliv rodiny ohledně prevence je komplexní, souvisí obecně i s tlakem na výkon a stresem. Dle jednoho pedagoga rodiče v otázce prevence nebývají autoritou.

Příloha č. 5 - Dotazník pro pedagogy/18

Otázka č. 18 Jakou formu prevence užívání psychoaktivních látek považujete za nejvíc efektivní?

Tabulka - 55 Jakou formu prevence užívání psychoaktivních látek považujete za nejvíc efektivní?

Jakou formu prevence užívání psychoaktivních látek považujete za nejvíc efektivní?	Praha	Středočeský kraj	Ústecký kraj SŠ	Ústecký kraj Zdravotní škola
Přednášky a prezentace od odborníků	27%	23%	23%	0%
Vzdělávací materiály, knihy, letáky	0%	0%	8%	0%
Komunikace s rodiči o prevenci drogové závislosti	7%	15%	0%	0%
Školní poradci, psychologové, individuální poradenství pro studenty	20%	8%	31%	0%
Exkurze do léčebny	7%	23%	15%	50%
Debata s drogově závislým	33%	31%	23%	50%
Jiné: Pěstování well-beingu	7%	0%	0%	0%

Zdroj: vlastní šetření

Výsledné zjištění

V poslední otázce jsme se chtěli informovat, jakou formu vyučující považují za nejvíc efektivní z nabízených možností.

Praha – nejvíce se hlasovalo pro debatu s drogově závislým, na druhém a třetím místě skončily přednášky a prezentace od odborníků a školní poradce.

Středočeský kraj – podobně jako pražští pedagogové označili nejvíce možnost debatu s drogově závislým. Druhý nejvyšší procentuální zisk měla exkurze do léčebny společně s přednáškami od odborníků.

SŠ Ústecký kraj – zde byli preferovanou skupinou školní poradci a psychologové a následovali se shodným hlasováním exkurze do léčebny a přednášky od odborníků.

Zdravotnická škola v Ústeckém kraji rozdělila své hlasy rovnoměrně 50 % pro debatu s drogově závislým a druhou polovinu pro exkurzi do léčebny.

Výsledky výzkumu u pedagogů je podobný i u studentů (otázka č. 26), kdy by byl největší zájem o debatu se závislým.