

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Legální/nelegální drogy na střední škole

Legal / Illegal Drugs at Secondary School

STUDIJNÍ PROGRAM

Specializace v pedagogice

STUDIJNÍ OBOR

Učitelství praktického vyučování a odbor. výcviku

VEDOUCÍ PRÁCE

doc. PhDr. Dana Dobrovská, CSc.

ZDRÁHAL

VADIM

2022

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Zdráhal** Jméno: **Vadim** Osobní číslo: **487639**
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 and Illegal Drugs at Secondary Schools

Pokyny pro vypracování:

Bakalářská práce má teoreticko – empirický design. Jejím cílem je zjištění, jaká je současná situace výskytu zneužívání psychoaktivních látek na střední odborné škole studenty. V teoretické části BP jsou shromážděny a reflektovány základní poznatky, jak je analyzují soudobé odborné prameny, tištěné i elektronické. Cílem empirické části je analýza postojů studujících vybrané střední školy k danému jevu, včetně návrhu prevence zneužívání drog. Výzkumná sonda je provedena metodou dotazníkového šetření.

Seznam doporučené literatury:

Kalina K. Drogy a drogové Závislosti 1: Mezioborový Přístup. 1st ed. Praha: Úřad vlády České republiky; 2003.
Mravčík V, Běláčková V, Drápalová E, Zábranský T. Nové psychoaktivní látky v České republice: výskyt, rizika a související opatření. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze.; 2015. www.adiktologie.cz.
Svršek J. Drogová závislost. NATURA; 1998.

Jméno a pracoviště vedoucí(ho) bakalářské práce:

doc. PhDr. Dana Dobrovská, CSc., katedra inženýrské pedagogiky

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

Datum zadání bakalářské práce: **25.01.2021**

Termín odevzdání bakalářské práce: **06.01.2022**

Platnost zadání bakalářské práce: **19.09.2022**

doc. PhDr. Dana Dobrovská, CSc.
podpis vedoucí(ho) práce

Ing. Petr Svoboda, Ph.D., ING.PAED.IGIP
podpis vedoucí(ho) ústavu/katedry

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

III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

Student bere na vědomí, že je povinen vypracovat bakalářskou práci samostatně, bez cizí pomoci, s výjimkou poskytnutých konzultací. Seznam použité literatury, jiných pramenů a jmen konzultantů je třeba uvést v bakalářské práci.

Datum převzetí zadání

Podpis studenta

ZDRÁHAL, Vadim. *Legální/nelegální drogy na střední škole*. Praha: ČVUT 2022. Bakalářská práce.
České vysoké učení technické v Praze, Masarykův ústav vyšších studií.



**MASARYKŮV ÚSTAV
VYŠŠÍCH STUDIÍ
ČVUT V PRAZE**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracoval samostatně. Dále prohlašuji, že jsem všechny použité zdroje správně a úplně citoval a uvádím je v přiloženém seznamu použité literatury. Nemám závažný důvod proti zpřístupňování 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: 03. 01. 2022

Podpis:

Poděkování

Tímto bych chtěl poděkovat vedoucí bakalářské práce, doc. PhDr. Daně Dobrovské, CSc., za vstřícnost a především za profesionální odbornost a nenahraditelné rady při tvorbě bakalářské práce.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou legálních a nelegálních drog na střední odborné škole. Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaké zkušenosti s nimi mají studenti střední odborné školy, co je motivuje k experimentování, zda jsou seznámeni s preventivními programy nabízenými školou a zda je považují za užitečné a dostatečné. Teoretická část shrnuje odborné poznatky týkající se drogové problematiky, vzniku drogové závislosti, včetně prevence a přehledu platné legislativy v České republice. Praktická část prezentuje a analyzuje výsledky empirického šetření.

Klíčová slova

drogy, nelegální drogy, legální drogy, závislost, zneužívání drog, prevence, studenti, škola

Abstract

This bachelor thesis deals with the issue of legal and illegal drugs at a secondary vocational school. The aim of this bachelor's thesis is to find out what experience high school students have with legal and illegal drugs, what motivates them to experiment, whether students perceive the prevention programs offered by the school and whether they consider them useful and sufficient. The theoretical part summarizes the expert knowledge related to drug issues, the drug addiction, including prevention and an overview of current legislation in the Czech Republic, which relates to the issue. The practical section sets out the results of an empirical survey in the form of quantitative research.

Key words

drugs, illegal drugs, legal drugs, addiction, drug abuse, prevention, students, school

Obsah

ÚVOD	5
1 DROGY OBECNĚ	7
1.1 ZÁKLADNÍ POJMY.....	7
1.2 ROZDĚLENÍ DROG	8
2 VZNIK ZÁVISLOSTI A JEJÍ VLIV NA ORGANISMUS	19
2.1 DROGOVÁ ZÁVISLOST	19
2.2 VLIV DROG NA ORGANISMUS	22
3 PREVENCE UŽÍVÁNÍ DROG.....	24
3.1 TYPY PREVENCE.....	24
3.2 ŠKOLA A PREVENCE	25
3.3 REPREZE	27
4 ZAHRANIČNÍ POHLED NA PROBLEMATIKU ZÁVISLOSTI	29
4.1 DROGOVÁ ZÁVISLOST A NÁSILÍ NA STŘEDNÍCH ŠKOLÁCH.....	29
4.2 OPIOIDY A MLADISTVÍ.....	30
4.3 COVID-19 A ZÁVISLOST	31
SOUHRN TEORETICKÉ ČÁSTI	33
5 EMPIRICKÁ ČÁST	35
5.1 VOLBA VÝZKUMNÉ METODY.....	35
5.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU.....	35
5.3 DOTAZNÍK.....	36
6 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	42
6.1 OBECNÉ ÚDAJE O RESPONDENTECH	42
6.2 KOUŘENÍ	45
6.3 ALKOHOL.....	49
6.4 NELEGÁLNÍ DROGY.....	53
6.5 SETKÁNÍ S DROGOU	56
6.6 POVĚDOMÍ O DROGÁCH A PREVENCE	66
ZÁVĚR.....	73
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	75
SEZNAM TABULEK	81
SEZNAM GRAFŮ	82

Úvod

Tématem této bakalářské práce jsou legální a nelegální drogy na střední škole. Autor se rozhodl pro tuto problematiku z důvodu, že on sám se v rámci svého pracovního zařazení setkává s drogovou problematikou, a to nejen u dospělých osob, ale také u mladistvých. Děti vidí u svých rodičů, jak kouří, popíjejí alkohol, nebo užívají různé léky. Pubescenti začínají experimentovat s návykovými látkami ať už ze zvědavosti, nebo proto, aby se vyrovnali kamarádům.

Dostupnost legálních i nelegálních drog je v dnešní době jednoduchá a také cena není u některých druhů příliš vysoká, u některých nelegálních drog je možné pořídit dávku za několik stovek korun. Proto nemusí být překvapující to, že se počet uživatelů se rychle zvyšuje a věková hranice se snižuje. Autor se ve své bakalářské práci zaměřil na alkohol, cigarety a nelegální drogy.

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaké zkušenosti mají studenti střední odborné školy s legálními i nelegálními drogami, co je vede k tomu vyzkoušet nebo užívat návykové látky. A zda studenti vnímají preventivní programy v rámci školního vzdělávání a považují je za užitečné a dostačující.

Tato bakalářská práce má teoreticko-empirický charakter. V teoretické části práce jsou uvedeny informace získané na základě rešerše odborné literatury, které jsou rozděleny do čtyř kapitol. První kapitola definuje základní pojmy v drogové problematice a dále popisuje jednotlivé druhy návykových látek. V druhé kapitole je popsán vznik drogové závislosti, jaké jsou její příčiny, fáze a rozdělení. To vše je doplněno o komplikace spojené s užíváním návykových látek. Ve třetí kapitole je řešena prevence a represe. Kapitola čtvrtá se zabývá zahraničním pohledem na problematiku závislosti.

Aby mohl být naplněn cíl této bakalářské práce, byla v praktické části zvolena empirická metoda v podobě kvantitativního výzkumu za použití dotazníku. Dotazník v rozsahu 32 otázek byl na vybranou pražskou odbornou školu odeslán elektronicky. Na základě získaných dat bude provedeno vyhodnocení a data budou poskytnuta i této střední škole.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Drogy obecně

Závislost je globální problém, který každoročně stojí mnoho milionů životů a způsobuje nevýslovné utrpení. Obecné modely závislosti jsou navrženy tak, aby podporovaly diskusi a porozumění konceptu, poskytují kritický přehled stávajících teorií o závislosti a zkoumají, jak je lze uspořádat, aby informovaly o tom, jak hodnotíme, předcházíme a léčíme návykové chování. Tento model se neomezuje pouze na tradiční nelegální drogy, ale zahrnuje také užívání alkoholu a tabáku a dokonce i nefarmakologické závislosti, jako je hazard nebo nutkavé používání internetu. (EMCDDA, 2013)

V rámci této kapitoly autor přiblíží základní charakteristiku drog a drogové problematiky a jednotlivé rozdělení drog.

1.1 Základní pojmy

Následující pojmy se budou v práci vyskytovat opakovaně, níže je proto je provedeno jejich definování.

Droga je jakákoliv látka, syntetická, polosyntetická, rostlinná nebo živočišného původu, která je po vniknutí do živého organismu schopna měnit jednu nebo více jeho funkcí a které za určitých okolností může vyvolat závislost, psychickou nebo fyzickou.

Drogová závislost je stav psychické nebo fyzické závislosti vzniklé na základě interakce mezi živým organismem a drogou. Charakterizuje se změnou chování a také jinými reakcemi, které jsou typické nekontrolovanou touhou aplikovat si drogu, pro dosažení jejich účinků na uživatele a také došlo k zabránění její absence v organismu. Tato touha po opakované aplikaci převládá nad sebeovládání a racionálními argumenty proti aplikaci (Ministerstvo zdravotnictví Slovenské republiky, 2019b)).

Psychická závislost je označení pro neodolatelné nutkání. V případě, že droga uspokojí určitou psychickou potřebu člověka, jedná se tedy o změnu duševního stavu v důsledku opakovaného podávání drog. O psychické závislosti je možné hovořit v kontextu racionality (rozumová oblast), emocionality (citová oblast), behaviorálního chování a sexuality (Rahn & Mahnkopf, 2000).

Fyzická závislost je adaptace organismu na účinek drogy a s tím vyvolané biochemické pochody na základě aplikace látky tímto dochází k patologickým, často nevratným změnám (Rahn & Mahnkopf, 2000).

Abstinenční syndrom tvoří nepříjemné fyzické a psychické příznaky, v moment, kdy není organismus intoxikovaný drogou. Výskyt syndromu a jeho intenzita se odvíjí od stupně vytvořené fyzické závislosti, a proto reprezentuje jednoznačný indikátor závislosti (Ministerstvo zdravotnictví Slovenské republiky, 2019 b)).

Tolerance nebo také snášenlivost je stav, při kterém je vyžadováno pro udržení stejného účinku opakované navyšování dávky drogy. U člověka, u kterého nedošlo ke zvýšení tolerance by takové zvýšení dávky znamenalo těžké předávkování nebo smrt (Lincová et al., 2007).

Intoxikace nastává po aplikaci drogy, následkem může být porucha vědomí, rozpoznávací schopností, vnímání, a dalších reakcí. Průběh intoxikace je ovlivněn typem drogy a její dávkou, také mírou tolerance a dalšími faktory (Kalina et al., 2001).

1.2 Rozdělení drog

Za drogu lze považovat látku, která má psychotropní efekt, tedy dochází k modifikaci prožitků a pohledů na svět. A také má potenciál závislosti, tzn. při dlouhodobém a pravidelném užívání může vzniknout závislost a ztráta kontroly nad užíváním (Kalina et al., 2015).

Podle účinku na psychiku lze látky rozdělit na tlumivé (narkotika), které zpomalí psychomotorické tempo, v malém množství látky jedince zklidní, vyšší navodí spánek, případně kóma. Další skupinou jsou psychomotorická stimulantia, která zbaví jedince únavy a zrychlí myšlenkové tempo. Poslední skupinu tvoří halucinogeny vyvolávající změny vnímání od zostření smyslů až po schizofrenní stavy (Kalina et al., 2015).

1.2.1 Alkohol

Chemická látka vznikající kvašením cukrů, řadí se mezi legální drogy. Nicméně jedná se o látku vyznačující se orgánovou toxicitou. I přes to alkohol patří mezi tolerované drogy, jejichž spotřeba například v České republice za rok 2019 činila 173,4 litrů na osobu, nejvýraznější je spotřeba piva – 146 litrů na osobu. Vína se zkonsumuje 20,3 litru na osobu a lihovin 7,1 litru (Český statistický úřad, 2019).

Aplikace probíhá obvykle ústy a účinek se odvíjí od dávky a také vlivu prostředí, malé dávky jsou stimulační, vyšší tlumivé. Intoxikace se dělí na čtyři stádia, a to lehká opilost (množství alkoholu v krvi do 1,5 ‰), opilost středního stupně (1,6 ‰), těžká opilost (více než 2 ‰) a těžká intoxikace spojená se ztrátou vědomí (nad 3 ‰) (Kalina et al., 2015).

Krátkodobé nežádoucí účinky jsou závislé na množství požití dávky, může se jednat například o poruchu rovnováhy, nevolnost, poruchy chování, agresivitu, až po smrt způsobenou těžkou intoxikací. Z dlouhodobého hlediska bývá poškozen gastrointestinální trakt – např. poruchy trávení, cirhóza jater, karcinom jícnu nebo také obezita či diabetes. Dále také dochází k poškození nervového systému – Korsakovův amnestický syndrom (jedná se o těžké narušení krátkodobé paměti směřující až k demenci) (Kalina et al., 2015). U těhotných žen hrozí riziko fetálního alkoholového syndromu, tedy vážné poškození plodu v podobě fyzických projevů jako nízko položené uši nebo vyhlazený kořen nosu nebo také růstová a mentální retardace (Kelly, et al., 2009).

Odvykací stav se projevuje během několika hodin až dní. Nejsilnější projevy se projevují v průběhu druhého dne a mohou trvat až týden. Mezi projevy patří psychomotorický neklid, pocení, nevolnost a porucha spánku. Ve vážnějších případech se objevují halucinace či křeče. Nejtěžší formou je poté delirium tremens, spojené s poruchami vědomí, třesem a záchvaty křečí. Po odeznění primárních projevů odvykacího stavu přetrvávají poruchy spánku či úzkostně-depresivní stavy, které odeznívají postupně v řádu měsíců (Kalina et al., 2015).

Léčba je zaměřena symptomaticky na poruchy metabolismu na základě zkřížené tolerance, v lehčích případech je benzodiazepiny (diazepam), dále také multivitaminové preparáty a kyselina listová. Také se využívá disulfiram (Antabus), pro podporu abstinence. V případě požití alkoholu v době užívání Antabusu dochází k prudké reakci organismu v podobě bolestí hlavy, závratě, zvracení, může také dojít ke kolapsovému stavu či úmrtí v důsledku útlumu dýchacího centra (Multum, 2021).

Důležitou součástí je psychoterapie v podobě motivačního rozhovoru, arteterapie, skupinové aktivity jako Anonymní alkoholici a rodinná terapie (Kalina et al., 2015).

1.2.2 Opioidy a opiáty

Přírodní i syntetické látky navozují stav euforie, název je odvozen ze slova opium, který se získává ze šťávy obsažené v nezralých makovicích. Účinek opioidů vzniká prostřednictvím vazby na specifické receptory a podle toho jsou také látky rozděleny na agonisty, kteří se vážou na receptor a aktivují ho (morfin, heroin) a antagonisty. Částeční agonisté se naváží na receptor, ale aktivace je částečná (buprenorfin), antagonisté navázaný receptor blokují a zabraňují účinku jiného opioidu. Antagonisté se tedy využívají jako antidotum (naloxon, naltrexon) (Kalina et al., 2015).

V roce 2017 bylo v České republice podle dostupných informací přes 13 tisíc uživatelů opioidů. Z nich byli necelé čtyři tisíce uživatelé heroinu, skoro sedm tisíc uživatelů buprenorfinu a přes dva tisíce uživatelů jiných opioidů (Vláda České republiky, 2019). Obvyklá je aplikace intravenózní, ale také intranazální, inhalace, kouření, požití ústy či sublingválně. Po ní se má dostavit zklidňující účinek a euforie s pocitem tepla a snížení vnímání tělesných vjemů, silné jsou také analgetické účinky (Kalina et al., 2015).

S užíváním opioidů jsou spojeny krátkodobé účinky v podobě útlumu nervového systému a dýchacího centra. Pro prvouživatele je charakteristický vedlejší účinek v podobě zvracení. Dále bývá pozorováno svědění po celém těle, kdy se intoxikovaný škrábe i při ztrátě vědomí. Taktéž se může projevit zácpa a zhoršení močení. Z dlouhodobých účinků je možné zmínit vznik závislosti jak psychické, tak somatické, u které je ale potřeba denní užívání po dobu několika měsíců (Kalina et al., 2015).

Hlavní příznaky odvykacího stavu, který může trvat v rozmezí hodin až dní, jsou opačné k účinku opiátů. V lehčích případech se jedná především o příznaky v oblasti trávicího traktu, jako bolest břicha, průjemy a dále neklid a nespavost. V závažnějších případech se projeví stavy jako pocení,

zvýšená teplota, slzení, mydriáza, pokles krevního tlaku, porucha řeči, třes, nechutenství a dehydratace. Ve výjimečných případech může dojít ke kolapsu a úmrtí (SANANIM, 2009 a)).

U opiátů je malý rozdíl mezi účinnou a smrtelnou dávkou, což bývá častou příčinou předávkování. Příčinou může být také požití stejné dávky jako před detoxikací, a to z důvodu poklesu tolerance z důvodu pauzy v užívání. Právě předávkování je až smrtelná komplikace, zvláště u látek označených jako agonisté (heroin) (SANANIM, 2009 a)).

Detoxikace probíhá formou převedení na jiný opioid (metadon nebo buprenorfin) s postupným snižováním dávky, spojené s režimovou léčbou a psychoterapií. Lze také využít substituční léčbu v případě, že pacient nemá motivaci k odvykací léčbě. V České republice se využívá roztok metadonu a tablety buprenorfinu (Kalina et al., 2015).

Jak již bylo výše uvedeno, opioidy a opiáty lze členit na přírodní – morfium a kodein a syntetické – heroin, metadon, buprenorfin a braun, níže jsou jednotlivé látky popsány.

Morfin, neboli morfium, je alkaloid obsažený v opiu vyráběného z rostlin máku setého - *Papaver somniferum* - (Štovíček & Šuta, 2018). Využívá se hlavně v lékařství jako silné analgetikum. Při užívání dochází k rychlé toleranci, což má za následek navyšování dávky a s tím souvisí i návykovost. Typické je požívání odvarů, případně kouření (Lüllmann, et al., 2004).

Kodein se vyskytuje v pryskyřici máku setého (*Papaver somniferum*), tlumí bolest a zvyšuje práh pro kašlací reflex, nejčastěji je podáván ústy. Kodein vyvolává fyzickou i psychickou závislost, ale ani při nitrožilní aplikaci se nedostaví intenzivní euforická extáze jako při užití morfinu či heroinu (Lüllmann, et al., 2004).

Heroin je polysyntetický opioid, který byl poprvé syntetizován v roce 1874 v Londýně, následně byl od roku 1898 německou farmaceutickou společností Bayer prodáván jako nenávyková náhražka morfinu a jako lék na kašel pro děti. Označení heroin pochází z německého slova *heroisch*, což v překladu znamená heroický (Askwith, 1998). Díky dvěma acetylovým skupinám je heroin dobře rozpustný v tucích, což usnadňuje vstup hematoencefalickou bariérou, takže má látka rychlý „nájezd“, za podpory obvyklé nitrožilní aplikace. Méně rizikové je šňupání, kouření nebo inhalace (Kalina et al., 2015).

Heroin je znám ve dvou formách – barvách. Hnědý heroin má zásaditou reakci a proto je vhodný ke kouření nebo inhalaci z aluminiové folie. Vzhledem k tomu, že se nerozpouští snadno, je potřebné v případě injekční aplikace přidat k němu kyselinu (nejčastěji se jedná o krystalický vitamin C). Bílý heroin je již určen k injekční aplikaci, možné je také šňupání (Minařík, 2009).

Počáteční dávka je obvykle menší než 100 mg, s tím, že denní dávka se postupně navyšuje na 1 – 3 g čistého heroinu. Vzhledem k tomu, že se kvalita obsahu čistého heroinu v dávce pouličního heroinu mění, je zde riziko předávkování a toto riziko je i při propuštění pacienta po detoxifikaci (Kalina et al., 2015).

Metadon poprvé syntetizovali v roce 1937 Max Bockmühl a Gustav Ehrhart v laboratořích ve Frankfurtu nad Mohanem. Na trh byl metadon uveden v roce 1947 společností Eli Lilly and Company jako analgetikum (pod obchodním názvem Dolophine). Metadon je znám především pro své použití při léčbě závislosti (Gerlach, 2004). Je podáván lidem, kteří se léčí ze své závislosti na opiátech, jako je heroin nebo morfium. Metadonová léčba prokazatelně snižuje paralelní užívání heroinu a v České republice se léčbě podrobuje několik stovek pacientů, kterým je metadon podáván jednou denně (Zábranský, 2003).

Buprenorfin je opioid používaný k léčbě poruchy užívání opioidů, akutní bolesti a chronické bolesti. Lze jej užívat sublingválně (při polknutí bývá neúčinný), intravenózně a subkutánně, nebo jako náplast na kůži. Nástup účinku je obvykle do hodiny a trvá až 24 hodin. Vzhledem k přechodu buprenorfinu na nelegální trh dochází k jeho uplatnění jako primární drogy aplikované injekčně. K vyvolání odvykacího stavu se doporučuje kombinace buprenorfinu a naloxonu (též známa pod názvem Suboxone), který se rovněž aplikuje injekčně. Jedním z důvodů je i to, že somatický návyk nemusí být tak velký, jako psychický v podobě „závislosti na jehle“, která může být silnější než samotný efekt látky (American Society of Health-System Pharmacists, 2021).

Braun je tradiční opiát z českých domácích laboratoří syntetizovaný z léčiv obsahujících kodein, jeho výroba vznikla před rokem 1989 a jeho éra skončila po roce 1993, kdy byl nahrazován heroinem, dnes ho užívají jen uživatelé, kteří s ním přišli do styku před rokem 1990. Jedná se o tekutinu hnědé barvy, podle níž byl také odvozen název „braun“. Potenciál závislosti je oproti heroinu nižší, účinky a důsledky užívání jsou podobné s heroinem (Kalina et al., 2001; Kalina et al., 2015).

1.2.3 Farmaka s psychotropním účinkem

Většinou se jedná o užívání léků neschváleným způsobem nebo v rozporu s lékařským doporučením. Typicky jsou takto užívány opioidní analgetika, sedativa, hypnotika a anxiolytika, ale také psychostimulancia, antiepileptika, antidepresiva, celková anestetika, antiparkinsonika, poslední skupinou jsou léky s obsahem efedrinu, pseudoefedrinu, které slouží pro výrobu pervitinu. Nejčastěji jsou zneužívány skupiny sedativ a hypnotik, které působí na zklidnění či spánek a potlačují úzkost a strach. Do této skupiny lze zařadit benzodiazepiny a barbituráty (Kalina et al., 2015).

Na základě informací z konference „Psychoaktivní léky 2020“ v České republice podle odhadů zhruba 900 tisíc lidí nadužívá sedativa a hypnotika. Jedná se jak o běžnou populaci, tak problémové uživatele jiných návykových látek. Potíže spojené s nadužíváním mají ve většině případů ženy, tvořící větší část pacientů léčených pro závislosti na sedativech a hypnoticích, a také senioři. Podle slov ředitelky odboru protidrogové politiky Úřadu vlády České republiky Jarmily Vedralové „*nadužívání psychoaktivních léků je poměrně rozsáhlý jev s významnými veřejnozdravotními a ekonomickými dopady. Jedná se o dlouhodobě nedostatečně řešený problém. [...] Do léčby v psychiatrických nebo adiktologických ambulancích se ročně dostanou zhruba tři tisíce lidí.*“ (Vláda České republiky, 2020, s. 1)

Požítí látek s psychotropním účinkem probíhá ústy, často v kombinaci s alkoholem, kdy na počátku měl být dosažen léčebný účinek, ale s rozvojem tolerance dochází u uživatele k nadužívání z důvodu udržení efektu a předcházení zhoršení stavu. Doba účinku jednotlivých látek se liší podle preparátu, může být několik hodin (některá hypnotika), ale například i jeden den, jak je tomu u diazepamu. Detekovatelnost látek v organismu může být až 30 dní (Kalina et al., 2014).

Intoxikaci psychotropními látkami lze přirovnat k opilsti, může se projevit ospalost, porucha koordinace pohybů a paměti a také dochází k redukci míry strachu a úzkosti (Kalina et al., 2014). Po vysazení se může projevit "rebound" fenomén, což lze vysvětlit tím, že pokud určitý biologický děj je tlumen léky, po jejich vysazení se tento děj může vrátit o to silněji, byť jen dočasně (Štefánek, 2011). Po náhlém vysazení (pokud jsou látky užívány minimálně měsíc) se dostavuje odvykací stav, který má v lehčí formě projevy v podobě nespavosti, neklidu a úzkosti. Při střední formě se objevuje třes, pocení, panické ataky. U vážnějšího odvykacího stavu je nutná hospitalizace, protože se mohou projevit epileptické záchvaty, halucinace a delirium. Vysazení je proto nutné provádět postupně snižováním denní dávky (Kalina et al., 2015).

Závislost na psychotropních látkách je jak psychická, tak i tělesná, často je spojena se ztrátou nadhledu, proto může dojít k předávkování, které způsobuje útlum centrální nervové soustavy. Závažnost poškození se opět odvíjí od dané látky, barbituráty vyvolávají závažnější průběh, k fatální otravě stačí 5 – 10tinásobek denní dávky (Kalina et al., 2015).

1.2.4 Konopné drogy

Jedná se o přírodní látky s halucinogenním účinkem vyráběné z konopí, nejznámější je konopí seté (*Cannabis sativa*), konopí indické (*Cannabis indica*) a konopí rumištní (*Cannabis ruderalis*). Účinnou látkou je delta-9-trans-tetrahydrocannabinol, označována zkratkou THC (Státní zdravotní ústav, 2021 a)). Konopné drogy jsou jedny z nejdéle používaných drog v Evropě. Jedná se o nejčastěji užívané nelegální drogy, téměř 20 % osob ve věkové skupině 15–24 let uvádí, že v roce 2018 užívaly konopí. „Záchyty nelegálních drog orgány činnými v trestním řízení jsou významným indikátorem trhů s drogami, přičemž v Evropě bylo v roce 2017 nahlášeno více než 1,1 milionu záchytů nelegálních drog. [...] Nejčastěji zachycenou drogou je konopí, které představuje téměř tři čtvrtiny všech záchytů v Evropě.“ (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2019, s. 20).

Obyklý způsob užívání látek je kouřením, vaporizací či ústním podáváním. Účinek nastupuje při kouření okamžitě, vrchol nastává do 20 minut a účinky odezní do třech hodin. Při požití je nástup pomalý a vrchol nastává po jedné až pěti hodinách, tím vzniká vyšší pravděpodobnost předávkování. Detekce v moči je možná v rozmezí jednoho až 30 dní podle frekvence užívání a dávce (Kalina et al., 2015).

Mezi očekávané efekty konopných látek patří zklidnění, euforie a veselost. Průběh je možné rozdělit do několika fází, v počátku je možná sevřenost a úzkost, hlavně u nezkušených uživatelů. Poté se dostaví již uvedené pocity klidu a blaženosti, často ve spojení s bezdůvodným smíchem

a zostřením smyslového vnímání. Mezi nežádoucí účinky je možné zařadit hlad, poruchy krátkodobé paměti nebo zhoršení jemné motoriky. Při dlouhodobém intenzivním užívání se projevují příznaky jako pomalost, hloubavé rozjímání nad detaily a poruchy krátkodobé paměti (Kalina et al., 2015).

Při odvykání se mohou projevit komplikace v podobě poruchy pozornosti i spánku, a také psychomotorický neklid. Nicméně psychická závislost vzniká minimálně a fyzická nevzniká vůbec. Zcela výjimečně se může projevit „kanabisová psychóza“, kdy konopí zvyšuje riziko rozvoje psychózy. Po vysazení by měly příznaky psychózy odeznít bez zanechání rezidua (Miovský et al., 2008).

Mezi zástupce konopných drog je možné uvést následující látky:

Marihuana je v podstatě směs květních listů, stonků, semen a palic s charakteristickou vůní. Podíl účinných látek je v rozmezí 10 – 15 % (Miovský et al., 2008).

Hašiš se získává z květenství samičích rostlin konopí, kdy se následně přes sítko odděluje pryskyřice, s obsahem účinných látek okolo 40 %. Následně se lisuje do bloků připomínajících čokoládovou tabulku (Miovský et al., 2008).

Hašišový olej vzniká destilací listů konopí, množství účinných látek je ještě vyšší než u hašiše (Kalina et al., 2015).

1.2.5 Halucinogeny

Jsou to přírodní a syntetické látky, které mění vnímání od zostření smyslů až po halucinace doprovázené změnami kognitivních procesů a nálady. Mechanismus účinku je založen na ovlivňování serotoninergního neurotransmiterového systému (Kalina et al., 2015). Podle původu dělíme halucinogenní látky na přírodní, mezi které je možné zatřídit psilocybin (lysohlávky), meskalin (kaktus peyotl), dimethyltryptamin (rákos obecný), ibogain (keř Iboga), scopolamin a atropin (blín černý, rulík zlomocný), butofein (sekret ropuch Bufo), myristicin (muškátový ořech) a kyselina ibotenová (muchomůrka červená a tygrovaná). Dále sem patří syntetické nebo polosyntetické látky, kterými jsou Fencyklidin neboli andělský prach (původně veterinární anestetikum), diethylamid kyseliny lysergové (známý pod zkratkou LSD), 3,4-methylendioxyamfetamin (známý pod zkratkou MDMA nebo názvem extáze), parametoxamfetamin (známá také pod názvem death či zkratkou PMA) a další (Balíková, 2017).

Halucinogeny jsou užívány jako doplňková droga, často se jedná o experimentální pokusy dospívajících prostřednictvím přírodních halucinogenů, a právě u těchto experimentálních intoxikací je vysoké riziko úmrtí. Většinou se halucinogenní látky aplikovány ústy, pod jazyk nebo kouřením. Rychlost nástupu účinku se odvíjí od způsobu aplikace a vybrané látky, většinou bývá v desítkách minut a odeznívá po několika hodinách (Kalina et al., 2015).

Celkový charakter a průběh intoxikace může být nepředvídatelný, kromě vlivu samotné drogy se na tom výrazně podílí ještě další dva faktory, které jsou označovány jako „set“ a „setting“. „Set“ zahrnuje celkové psychologické rozpoložení uživatele, tedy jeho náladu, životní situaci, očekávání, únavu apod. „Setting“ znamená místo a sociální prostředí, kde je halucinogenní látka užitá (Kalina et al., 2003). V důsledku těchto faktorů vzniká primární krátkodobý účinek, tzv. „bad trip“, který představuje nepříjemný zážitek po aplikaci halucinogenní látky, který začíná ve chvíli, kdy se příjemný pocit změnil v opak, až v děsivou paranoidní úzkost, bez možnosti zastavit průběh účinku (Česká psychedelická společnost, 2021). Dále také dochází k poruše vnímání časoprostoru, vzdáleností, ztrátě soudnosti, depersonalizaci a derealizaci. V dlouhodobém hledisku přetrvávají depresivní stavy, změna osobnosti a flashback (návrat stavu jako při intoxikaci, aniž by byla droga užitá), (Balíková, 2017).

Halucinogenní látky nevyvolávají fyzickou ani psychickou závislost, ale riziko předávkování u látek jako je durman nebo ketamin je vysoké. V případě těžkého „bad tripu“ je možné provést intoxikaci antipsychotikem (risperidon) a nezbytný je stálý dohled z důvodu nepředvídatelného chování (Balíková, 2017).

Další charakteristika dvou nejznámějších zástupců halucinogenů:

Diethylamid kyseliny lysergové – LSD je znám jako symbol hnutí hippies, vyskytuje se v námelu žita a ječmene. LSD se váže na vybrané serotoninové receptory v mozku a působí i při stopových dávkách změny vnímání a myšlení. Vyšší dávky (nad 300 µg) mají silný efekt na psychiku a dochází k psychedelickému prožitku. LSD se vyskytuje ve dvou provedeních, a to ve formě papírků, nasáknutých tekutinou, nebo barevných pilulek. Jako „trip“ se označuje papírek s rozměry 5 x 5 mm, který je potištěný různými motivy (PREV-CENTRUM, z.ú., 2017a)).

Psilocybin je obsažen v lysohlávkách a dalších houbách. Z historie jsou známy především lysohlávky z rituálních obřadů původních kmenů střední Ameriky. Lysohlávky se užívají per os, je také možné kouření směsi z nadrcených hub s tabákem (PREV-CENTRUM, z.ú., 2017 a)).

1.2.6 Psychomotorická stimulancia

Jedná se o skupinu látek způsobujících celkové povzbuzení organismu. Mechanismus účinku spočívá v ovlivnění synapsí v centrální nervové soustavě, kdy dochází k přenosu informací mezi neurony. Opakované užívání psychostimulancií aktivuje adaptační mechanismy, které jsou základem pro rozvoj tolerance a závislosti (SANANIM, 2009 b)).

Mezi primárně zneužívané látky patří budivé aminy (metamfetamin, extáze) a kokain (Kalina et al., 2015). Dále je zde možné zařadit léky pro léčbu poruchy porozornosti (ADHD) a narkolepsii, jedná se například o metylfenidát (Ritalin), který užívají právě studenti pro zvládnutí tlaku ve škole a nedostatku spánku (Renzoni, 2021).

Metamfetamin má svou tradici užívání v České republice a na Slovensku, nicméně podle dat Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) roste užívání této látky na Kypru, východě Německa, ve Španělsku a na severu Evropy. Co se týče kokainu, jeho trh v Evropě roste a s tím roste i počet případů akutní toxicity, jedná se hlavně o země jako Belgie, Irsko, Francie, Itálie a Portugalsko. Země s nejvyšším užíváním cracku je Velká Británie (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2019).

Metamfetaminy a amfetaminy se primárně aplikují intravenózně nebo intranazálně, méně častá je inhalace nebo podávání ústy. Hlavními účinky psychostimulancií je eliminace únavy, zrychlení myšlení, navození pocitu síly a energie a také snížení potřeby příjmu potravy. Mezi nežádoucími účinky se objevují symptomy jako pocení, bolest na hrudi, strach a úzkosti, snížená nebo žádná reakce zornic na světlo, zrychlené myšlení a motorika vede k vyšší chybovosti. Z dlouhodobého hlediska se může projevit výrazné zhubnutí, halucinace a psychická závislost (Kalina et al., 2015).

Odvykací proces je možné popsat ve třech fázích, v první fázi se dostavuje i několikadenní spánek, při bdění dochází k velkému příjmu potravy, deprese, úzkosti a občas i myšlenky směřující k sebevraždě. Ve druhé fázi, kdy již odezněly akutní potíže, dochází často k relapsu. V období, které trvá několik dní až týdnů, se objevují deprese a podrážděnost. Ve třetí fázi již odeznívají deprese, slábne i touha po droze, nicméně stále tato fáze trvá několik týdnů až měsíců (Kalina et al., 2015).

Dlouhodobé užívání metamfetaminů poškozuje centrální nervový systém a výsledná neurotoxicita zahrnuje mnoho mechanismů, např. poškození motoriky a paměti. Tyto změny mohou být reverzibilní, ale nemusí vést k normálu (Huang, et al., 2021). Taktéž je možná predispozice k neurodegenerativním poruchám, jako je parkinsonismus. Uvedené neuropatologické změny se týkají i kokainu a dalších látek (Volkow, et al., 2001).

Intoxikaci, byť jednorázovou, provázejí úzkostné stavy až panické ataky doprovázené dechovou tísní a bušením srdce. V takovém případě dochází k zásahu rychlé záchranné služby pro vyloučení akutního onemocnění srdce. Toxická psychóza se projevuje při dlouhodobém užívání a jen ve vážných případech dochází k hospitalizaci spojenou s užíváním antipsychotik (Kalina et al., 2015).

Léčba závislosti probíhá formou dlouhodobé psychoterapie, substituční léčba je komplikovaná a její výsledky jsou rozporuplné (Kalina et al., 2015).

Mezi hlavní zástupce této skupiny patří následující látky:

Pervitin patří mezi budivé aminy. V České republice je zařazen mezi nejrozšířenější nelegální drogy s vysokým rizikem vzniku závislosti. Jeho účinky byly objeveny na počátku 20. století. Spolu s ostatními zástupci této skupiny aminů byl užíván jako lék proti únavě, narkolepsii, nadměrné chuti k jídlu nebo pro zvýšení výkonu bojových jednotek. Čistý pervitin má formu bílého mikrokrystického prášku, bez zápachu, s nahořklou chutí. Zbytky látek využitých při domácí výrobě mohou vytvářet fialové či žluté zabarvení. Nejčastější způsob aplikace je nitrožilní, dávky

se pohybují v rozmezí 50–250 mg, nicméně dlouhodobí uživatelé aplikují i 500 mg. Účinky ustupují po 8 až 24 hodinách. Z těla se vylučuje močí, průkaznost může být až 14 dní po jeho užití (Kalina et al., 2003).

Kokain, resp. rostlina koka, ze které se vyrábí, byl už 5000 let před naším letopočtem součástí magicko-náboženských obřadů v jižní Americe. Kokain následně izoloval německý chemik Albert Niemann v roce 1860. Z listů koky se nejprve vyrobí kokainová pasta a po přidání kyseliny chlorovodíkové vzniká bílý lesklý prášek, s typickým zápachem, i bez zápachu. Dalším znakem je hořká chuť a znečítlivující účinek. V minulosti byl kokain používán jako lokální anestetikum při operacích a také například byl jednou z ingrediencí Coca-Coly, kde byl později nahrazen kofeinem. Kokain se také využívá pro výrobu cracku, kdy je ke kokainu přidáno alkalické činidlo v podobě sody, vápna nebo prášku do pečiva. Vznikne krystalická látka, která může být zbarvená. Obvykle se kokain aplikuje intranazálně a injekčně, denní dávky jsou v rozmezí desetin gramů až 30 gramů. Crack se kouří a jednorázová dávka se pohybuje mezi 10 a 120 miligramy. Detekce v moči je možná po dobu 12 až 24 hodin (PREV-CENTRUM, z.ú., 2017 b)).

Mefedron neboli 4-Methylmethkathinon je syntetický stimulant ze skupiny derivátů cathinonu, což je látka obsažena v rostlině kata jedlá. Poprvé se objevil ve Velké Británii v roce 2007, v České republice byl mefedron volně dostupný až do března 2011, poté byl zařazen na seznam látek, jejichž výroba a distribuce je ilegální. Mefedron má formu bílého prášku, někdy i tablet. Aplikace probíhá perorálně, šňupáním a občas injekčně. Dávka per os je v rozmezí 100 až 200 miligramu, intranazálně mezi 20 a 80 miligramy. Účinek nastává mezi dvěma a pěti hodinami, následně se projevuje tzv. dojezd, tedy následné účinky po dobu dvou až čtyř hodin. Tyto následné účinky nejsou žádoucí a proto dochází k dalšímu užití drogy (Společnost Podané ruce o.p.s., 2009).

1.2.7 Těkavé látky

Těkavé látky nebo také inhalanty jsou chemické látky, které uživatelé čichají/inhalují. Do této skupiny je možné zařadit ředidla, rozpouštědla (toluen), lepidla a také plynné látky (éter nebo rajský plyn) (Kalina et al., 2003). Inhalanty jsou převážně užívány jako doplňková droga v případě nedostatku primární drogy, nebo také vzhledem k nízké pořizovací ceně u osob sociálně slabších. První experimenty jsou zaznamenány již u dospívající mládeže (Kalina et al., 2015).

Těkavé látky jsou aplikovány zcela inhalací, díky vstřebávání přes plicní sklípky je nástup účinku v podstatě okamžitý. Následuje ovlivnění centrální nervové soustavy, které je doprovázeno euforií a poté útlumem, dále se také mohou projevit halucinace (Kalina et al., 2003). Jako nežádoucí účinky je možné zařadit nevolnost, obrnu dýchacího centra nebo poruchu cirkulace kvůli srdeční arytmii. Z dlouhodobého hlediska dochází k organickému psychosyndromu v souvislosti s poškozením mozku, toxickému poškození jater a poleptání dýchacích cest (Kalina et al., 2015).

Při předávkování mohou vzniknout komplikace v podobě zástavy dechu, vdechnutí zvratků v kómatu, v aspirační pneumonii nebo poruchy srdečního rytmu a selhávání oběhu (Kalina et al., 2015). Je potřeba říci, že v žádném případě nelze podcenit léčbu závislosti na těkavých látkách.

U experimentujících pacientů (týká se to primárně dětí a mladistvých) je účinná metoda v podobě individuální psychoterapie ve spolupráci s rodinou a školou i po dobu několika let. U pacientů se silnou závislostí je léčba komplikovanější, protože jsou tito jedinci užíváním již natolik ovlivněni, že nejsou schopni vnímat své okolí a přiznat si následky. Proto také odmítají docházet do zdravotnických zařízení a některé případy mohou končit invaliditou či smrtí (Kalina et al., 2003).

1.2.8 Taneční drogy

Jedná se o skupinu syntetických látek, pro které je typické víkendové užívání v prostředí tanečních klubů, tanečních parties apod. Nejznámějším zástupcem je extáze, tedy 3,4-metylendioxymetamfetamin (MDMA). Užívání extáze jako taneční drogy začalo v 70. letech ve Spojených státech amerických, Velké Británii a poté v ostatních zemích Evropy. Dnes je možná konstatovat, že je extáze jednou z nejrozšířenějších drog na světě (Státní zdravotní ústav, 2021 b)).

Mezi primární účinky MDMA na lidský organismus patří ovlivnění centrálního nervového systému, jedná se hlavně o vylučování neurotransmiterů serotoninu, dopaminu a noradrenalinu. Extáze má vliv jak na psychiku, tak na somatické funkce. Při intoxikaci se objevují pocity zmatenosti, ztrácí se stres a dochází ke zlepšení nálady. Nežádoucími účinky jsou hlavně nevolnost, snížená potřeba spánku a chuť k jídlu, později dochází k výraznému zhoršení nálady (Kalina et al., 2003). Z dlouhodobého hlediska může dojít k poškození imunitního systému (Kalina et al., 2015).

Na trhu je MDMA dostupná v podobě kapslí a tablet různých tvarů s vytlačenými reliéfními obrázky (delfín, holubice a další). Obvykle je obsah účinné látky mezi 50 a 100 miligramy v jedné tabletě. Je běžné, že uživatelé spolykají až 10 tablet za večer. Velmi nebezpečné je kombinace extáze s jinými drogami (Kalina et al., 2003).

1.2.9 Tabák

Tabák je tvořen usušenými listy rostliny *Nicotiana tabacum* (tabák viržinský), která má původ v Americe, kde tabák místní obyvatelé rituálně užívali. Tabák obsahuje vyjma jiných složek i alkaloid nikotin, což je prudký jed, jehož smrtelná dávka je asi 50 miligramů, tento nikotin se váže na specifické nikotinové receptory v centrální nervové soustavě (SANANIM, 2009 c)).

Celosvětově v roce 2019 bylo 1,14 miliardy kuřáků, kteří v roce 2019 spotřebovali 7,41 bilionů cigaretových ekvivalentů tabáku. Pozitivní je, že prevalence kouření se od roku 1990 významně snížila jak u mužů, tak i u žen. Přesto došlo v roce 2019 k 6,68 milionu úmrtí způsobených kouřením (GBD 2019 Tobacco Collaborators, 2021).

Aplikace probíhá kouřením, méně časté je podávání ústy (žvýkání) nebo intranazálně. Při kouření dochází ke vstřebávání v dutině ústní (doutníky) nebo v plicích (cigarety). Mezi účinky nikotinu je možné zařadit zvyšování bdělosti a soustředěnosti, snižuje také chuť k jídlu. Nežádoucími projevy jsou zvýšení sekrece slin a peristaltiky střev, zkracování doby srážení krve a dráždění dýchacích

cest. Z dlouhodobého hlediska je možný vznik chronického zánětu dýchacích cest, poruchy potence, spánku a soustředění (Kalina et al., 2015).

Odvykací stav se projevuje po 24 hodinách od poslední dávky a některé příznaky trvají i po týdnech až měsících. Mezi příznaky patří touha po cigaretě, podrážděnost, úzkosti, poruchy spánku a zvýšená chuť k jídlu. Při kouření vzniká jak psychická, tak fyzická závislost a poškození, která tímto vznikají, mají podobu nádorů plic a mohou vést až k smrti uživatele. Při odvykání je možné využívat v počátku substituce v podobě nikotinových náplastí a žvýkaček, případně antidepresivum (Kalina et al., 2015).

1.2.10 Nové psychoaktivní látky

V posledních 15 letech se objevují psychoaktivní látky, jejichž užívání má spoustu zdravotních i sociálních rizik. Jedná se o psychoaktivní látky různých chemických skupin syntetického i rostlinného původu, které mají rozsáhlé „spektrum účinků od stimulačních přes euforizující a halucinogenní až po tlumivé“ (Grohmannová & Mravčík, 2018, s. 96). Nové psychoaktivní látky napodobují svými účinky klasické drogy, ale jejich chemická struktura je odlišná a díky tomu si zajišťují dočasný únik před legislativní kontrolou (Danda, et al., 2020). Dále je uvedeno několik hlavních skupin, ale nejedná se o kompletní výčet:

Syntetické opioidy mají znatelně odlišnou chemickou strukturu od přírodních opioidů, působí v centrální nervové soustavě a v gastrointestinálním traktu. Mezi hlavní účinky patří analgezie a euforické účinky. Rychlý je také rozvoj tolerance a závislosti. Předávkování se projevuje ztrátou vědomí, zácpou, nevolností a plicními edémy. Příčinou smrti je obvykle útlum dechového centra. Mezi zástupce lze zařadit Carfentanil, U-47700 a Krokodil (Danda, et al., 2020).

Katinony jsou synteticky zpracované deriváty katinonu, který se vyskytuje v listech keře katy jedlé. Syntetické katinony mohou navozovat pocity velkého množství energie, empatie, případně mohou zvyšovat libido. Na druhou stranu mohou vyvolávat stavy jako paranoia, úzkost, zmatení nebo halucinace. Mezi fyzické účinky je možné zařadit tachykardii, bolest hlavy, břicha, pocení nebo skřípání zubů. Do této skupiny patří například Mefedron, MDPV (v Česku znám pod názvem Funky) nebo Nafyron (Danda, et al., 2020).

2 Vznik závislosti a její vliv na organismus

Užívání drog je doprovázeno řadou komplikací. Ty mohou souviset s vedlejšími účinky drogy, se způsobem aplikace drogy, nebo s okolnostmi, za kterých je droga aplikována. Tato kapitola se zaměřuje nejen na psychické a somatické komplikace užívání návykových látek, ale je zde doplněn náhled na vznik závislostí, včetně důvodů jejich vzniku.

2.1 Drogová závislost

Definice závislosti je několik variant, mimo jiné je závislost definována jako „*primární chronické onemocnění centra odměny, motivace, paměti a dalších souvisejících drah v mozku [...] jež se u jednotlivce projevuje vyhledáváním odměny anebo úlevy prostřednictvím užívání návykových látek nebo jiných forem chování*“ (West, 2016, s. 9) nebo také jako „*stav, kdy je člověk abnormálně závislý na určitém návyku, zejména při kompulzivní závislosti na omamných látkách*“ (West, 2016, s. 9).

Dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů je definován syndrom závislosti jako „*soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnutí při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritou v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav,*“ (Světová zdravotnická organizace, 2021).

Z pohledu odborné veřejnosti je doba abstinence dobou stabilizace a je zde reálné riziko relapsu. Podle Koukolíka a Drtilové je možné považovat závislost „*za chronické recidivní onemocnění, které má tři hlavní znaky: 1. nutkavé vyhledávání a užívání látky, 2. ztráta kontroly nad užíváním, 3. záporný citový vztah, jakmile se závislému jedinci sebere možnost látku získat a užít*“ (Koukolík & Drtilová, 2001, s. 258).

Při stanovení diagnózy syndromu závislosti je potřebné uvážit různá kritéria, zda například během období jednoho roku došlo minimálně k naplnění třech projevů závislosti. Mezi tyto jevy lze zařadit silnou touhu nebo pocit užít látku, problémy se sebeovládáním při užívání, navyšování množství aplikované látky, odvykací stav nebo zvýšení tolerance. Také je zde možné zařadit ztrátu zájmů ve prospěch užívání návykové látky a pokračování užívání, ač jsou zcela zjevné negativní následky. A to například v podobě poškození jater, z důvodu nadměrného požívání alkoholu, deprese či poškození centra myšlení (Nešpor, 2018).

Závislost je možné rozdělit podle působení na člověka, a to na závislost psychickou a fyzickou. V případě psychické závislosti je možné hovořit o dlouhodobém problému s projevy nepřemotitelné touhy po droze. Jedinec se soustředí jen na drogu a vše, co s ní souvisí, objevují se stavy podrážděnosti, agresivity nebo úzkosti. U fyzické závislosti se objevují projevy po intoxikaci nebo v abstinenci, či při zvýšení tolerance. Jedinec v důsledku toho zvyšuje dávku návykové látky,

aby si zajistil požadovaný účinek. Tuto fyzickou závislost nejčastěji způsobují opiáty, ale nejedná se o negativní účinek všech návykových látek (Vágnerová, 2012).

Jedním z důležitých faktorů, který nelze opomenout je vznik sekundární závislosti, který se projevuje v důsledku již probíhající duševní poruchy. Jako příklad je možné uvést pacienta s depresí, který se užíváním návykové látky pokouší zmírnit depresivní stavy. Za těchto okolností je potřebné zahájit léčbu jak duševní poruchy, tak závislosti (Mahdalčíková, 2014).

Ač se tato práce primárně zaměřuje na závislosti způsobené návykovými látkami, autor upozorňuje i na další možné závislosti, které se objevují. Je možné uvést jako příklad gambling (patologické hráčství), závislost na televizi a v posledních letech víc a víc rozšířenější závislost na internetu a mobilním telefonu, jídle nebo hubnutí. Aktuálně roste trend uvedených závislostí u dětí, teenagerů a mladých dospělých, tedy jedinců do věku přibližně 30 let (Mühlpachr, 2008).

2.1.1 Příčiny vzniku závislosti

Příčin vzniku a rozvoje závislosti je nepřeberné množství, je možné hovořit o genetických predispozicích, psychických nebo sociálních faktorech. Genetické predispozice, ač nejsou zcela potvrzeny u všech návykových látek, nicméně v rámci zkoumání alkoholové problematiky se prokazují dědičné predispozice u jedinců s otcem alkoholikem, „*je pravděpodobnost vzniku alkoholismu 10x vyšší*“ (Fischer & Škoda, 2014, s. 88). Dalším faktorem může být spojení s fyziologickou reakcí – metabolickým zpracováním, kdy vybraní jedinci mohou zažívat příjemné pocity při aplikaci návykové látky bez toho, aby zaznamenali obtíže v podobě jako je například kocovina, což může mít za následek častější užívání drog ve vyšším množství. Mezi psychické faktory ovlivňující vznik závislosti jsou například deprese, sebedoceňování, nízká sebekontrola, u žen hraje svou roli i vysoká míra extravertze. Jedním z hlavních sociálních faktorů je rodina, sociální skupina (parta), sociální nerovnost nebo dospívání (Fischer & Škoda, 2014).

Při zaměření se na dítě a jeho vývoj osobnosti, která bude psychicky zdravá, je potřebné naplnit potřeby, které mohou preventivně pomoci. Jedná se o naplnění potřeby „*určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů*“ (Mühlpachr, 2008, s. 63). Dále se jedná o potřebu „*určité stálosti, řádu, a smyslu v podnětech, tj. smysluplného světa*“ (Mühlpachr, 2008, s. 63). „*Potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů, tj. k osobě matky a k osobám dalších primárních vychovatelů*“ (Mühlpachr, 2008, s. 63), což má v důsledku vzbudit v dítěti pocit jistoty. Pro vlastní nastavení životní role dítěte a jeho cílů je „*potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty, z jejíhož uspokojení vychází zdravé uvědomění vlastního já, neboli vlastní identity*“ (Mühlpachr, 2008, s. 63). Poslední potřebu lze definovat jako „*otevřenou budoucnost*“, protože „*naděje překonává stagnaci*“ (Mühlpachr, 2008, s. 63).

2.1.2 Fáze závislosti

Jeden z veřejně dostupných zdrojů popisuje závislost jako „*neefektivní přizpůsobení obtížné životní situaci, které vede k soustavnému užívání návykové látky, nebo návykovému chování, přestože to ve výsledku působí ještě větší obtíže*“ (Adiktologické centrum, s.r.o., 2017). Problém začíná,

když jedinec přestává mít kontrolu, prožívá craving (bažení po droze) a cesta pokračuje dál k negativním důsledkům.

„Jako každá nemoc má i zneužívání drog svá stádia a předstupně. Jako pro každou jinou nemoc i pro zneužívání drog platí, že nemoc zachycená v nižším stádiu je snáze léčitelná, s menším počtem trvalých poškození – a že nižší stádium nemoci může a nemusí přejít do pokročilejšího; jinými slovy že existují chronici s relativně nerozvinutou nemocí“ (Zábranský, 2003, s. 18).

Většina závislostí probíhá v pěti fázích. Tou první je experimentální fáze, kdy si uživatel neuvědomuje rizika s užíváním spojená a droga mu přináší únik z reality, nemluvě o tom, že užívání jde v této fázi dobře skrýt. V okamžiku, kdy se droga začíná stávat součástí života uživatele, se jedinec *„začíná přizpůsobovat touze po droze“* (Mahdalčíková, 2014, s. 34), a nastává fáze sociálního užívání a užívání návykové látky začíná být na pravidelné bázi. Z této fáze je pak plynulý posun do další fáze, tzv. příležitostného braní, která už má své viditelné projevy v podobě snížené výkonnosti nebo zhoršení interpersonálních vztahů. Poté může nastat posun ke ztrátě kontroly nad užíváním, což také bývá označováno za fázi každodenního užívání (Mahdalčíková, 2014).

V tomto okamžiku je uživatelovou jedinou starostí, jak si obstarat drogu a pomoc odborníka je nezbytná. Pátou fází je tzv. fáze užívání k dosažení normálu, tedy touha jedince si za pomocí aplikace drogy navodit příjemný stav, který zažíval na počátku. Při zajištění si dávky se jedinec snížil k žebrání, krádeži či prostituci. Jeho sociální vazby s okolím jsou narušeny nebo zcela zničeny, sám uživatel může propadat do beznaděje, s myšlenkami na sebevraždu. V tento moment si uživatel již sám neumí říct o pomoc a je nutná externí intervence a případná léčba, pokud ji uživatel neodmítne (Mahdalčíková, 2014).

Od závislosti je potřebné ještě oddělit škodlivé nadužívání (abúzus) drog, což znamená stálé *„užívání drogy bez známek závislosti, tj. bez projevů tolerance, abstinenčních příznaků a psychické závislosti. Přesto může docházet k vážným důsledkům pro život jedince, například problémy s učením ve škole, absence v zaměstnání apod.“* (Mahdalčíková, 2014, s. 35), které bývá často spojováno s užíváním alkoholu.

2.1.3 Rozdělení závislostí

Světová zdravotnická organizace zavedla Mezinárodní statistickou klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů, ve které jsou pod kódy F 10 až F 19 uvedeny Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek, které jsou rozděleny pod jednotlivé kódy (Světová zdravotnická organizace, 2021).

Z pohledu užívání, lze závislosti rozdělit na akutní toxicitu, škodlivé nadužívání, závislost, odvykávací stav, delirium, psychotickou poruchu a amnestický syndrom. Všechny tyto fáze jsou v přímé souvislosti s přímým působením návykové látky na organismus, které časem mohou odeznít. Pokud nedošlo k tkáňovému poškození nebo komplikacím v podobě úrazu, vdechnutí zvratků, křečím a jiným (Fischer & Škoda, 2014).

Je možné se také podívat na teorii závislosti z pohledu jedinec a společnost. A proto z pohledu jedince vzniká závislost „na základě preexistujících charakteristik jednotlivců, nebo na základě získaných charakteristik, které společně s daným souborem faktorů okolního prostředí vedou ke vzniku silné motivace uchýlovat se k vzorcům škodlivého chování“ (West, 2016, s. 29). Do této teorie vstupují proměnné, jako je učení nebo pudy, možnosti volby, potřeba, biologické potřeby apod. Lze hovořit v kontextu „vzájemného působení různých parametrů na populační úrovni. V mnoha případech lze tyto parametry kvantitativně modelovat jako funkce“ (West, 2016, s. 65). V úrovni společnosti hovoříme o sociálních sítích, případně vlivu marketingových kampaní na tolerované drogy, s dopadem na množství jejich užívání (West, 2016).

2.2 Vliv drog na organismus

Vliv drog na organismus lze rozdělit v dopadech na psychiku uživatele, provázené symptomy, od náládovosti až po psychózy. U somatických projevů je možné hovořit o zdravotních komplikacích, které závislé provázejí, ať se jedná o zhoršení jejich zdravotního stavu či nakažení infekčními onemocněními.

2.2.1 Psychické komplikace vzniklé působením drog na organismus

Vlivem užívání drog dochází k narušení jednotlivých funkcí mozku a centrální nervové soustavy, díky tomu mají uživatelé pocity, že jsou pronásledováni a často je to zaměňováno se schizofrenií. Nicméně v tomto případě se jedná se o psychózu způsobenou předávkováním, nebo užitím kombinace drog (Mahdalčíková, 2014).

Alkohol taktéž způsobuje několik druhů symptomů, jako náládovost, úzkost, kocovinu, bolest a jen samotná konzumace může u uživatele vyvolat výčitky svědomí, halucinace, delirium tremens, ale i také impulsivní jednání spojené s agresivitou (Nešpor, 2018). Jak již bylo uvedeno v podkapitole 1.2.1. je možné závislost alkoholu rozdělit do několika fází, v nichž dochází k postupnému zhoršování stavu uživatele, kdy může docházet ke komplikacím v podobě deliria tremens nebo Korsakovův amnestický syndrom, jehož příznakem je porucha krátkodobé paměti či rozvoj alkoholové demence (Heller & Pecinová, 2011).

Taktéž halucinogeny ovlivňují psychický stav uživatele. Stejně jako při odeznívání účinku amfetaminů a kokainu se mohou dostavit úzkostné stavy přecházející až k agresivnímu chování. Lze také pozorovat symptomy jako zmatenost, kdy s uživatelem je těžké navázat kontakt, často se projevuje ospalost, dezorientovanost, dostávají se výpadky paměti a vědomí. Doprovodnými jevy jsou také halucinace a někdy kóma. Při dlouhodobé závislosti se mohou projevit deprese včetně sebevražedných sklonnů. Taktéž se může projevit tzv. flasback – dostaví se pocity, které uživatel měl při intoxikaci, aniž by drogu užil, to se stává například při užívání LSD (Mahdalčíková, 2014).

U adiktologických pacientů může taktéž docházet k tzv. „komorbiditě adiktologických a duševních poruch“, tímto termínem „se označuje souběžný výskyt poruchy z užívání návykových látek a jiné duševní poruchy u těžce osoby“ (Torrens et al., 2017, s. 19). Na základě Torrens et al. (2017)

Ize konstatovat, že užívání drog může mít za následek spuštění dlouhodobé poruchy a v některých případech, není zcela možné odlišit, zda se jedná o symptomy spojené s užíváním drog, odvykacího stavu nebo samotné psychiatrické poruchy (Torrens et al., 2017).

2.2.2 Somatické komplikace vzniklé působením drog na organismus

Tyto komplikace zůstávají i po dobu abstinence, jedná se primárně o infekční nákazy. Tyto nákazy vznikají například při intravenózní aplikaci návykových látek, kdy si jednu jehlu vymění několik uživatelů. Tímto způsobem dochází k šíření nákazy hepatitidou typu B nebo C (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2019).

Další komplikací spojenou s intravenózním podáním drog je nákaza virem HIV a následný rozvoj nemoci AIDS. K nákaze může dojít také prostřednictvím nekontrolovaného pohlavního styku, kdy osoby závislé na návykových látkách ignorují zásady i po zjištění nákazy, a tímto dochází k dalšímu šíření. Vzhledem k tomu, že promiskuita u závislých je vyšší, dochází takto i k šíření jiných pohlavních nemocí (Hobstová, 2010). Při používání nesterilních injekčních jehel vzniká infekce kůže a měkkých tkání, která se může rozvinout v celkovou sepsi. Projevy infekce jsou ve formě abscesů a zvětšených mízních uzlin, spojených s horečkou a zimnicí (Hobstová, 2010).

Mezi další komplikace je možné zařadit záněty lymfatických cest a žilního řečiště, což je důsledkem opakovaných vpichů. Na místech, kde byly prováděny vpichy, dochází vyjma infekce i k nekróze kůže, kdy i po zhojení jsou patrné keloidní jizvy (Mahdalčíková, 2014). Při fokusu na kardiovaskulární systém a dýchací soustavu je prokázán negativní vliv například při užívání kannabinoidů, což platí také i pro reprodukční systém (Vyskočilová & Praško, 2015).

U uživatelů návykových látek inhalačně/kouřením se projevují nemoci jako infekce ústní dutiny, kazivost zubů, bronchitida nebo kašel. Alkoholici mají oslabený imunitní systém, dochází k poškození gastrointestinálního traktu, jater, mozku, může docházet i poškození srdce a mozku (Nešpor, 2018).

3 Prevence užívání drog

Samotné slovo prevence má základ v latinském slově „*praeventus*“, tedy zákrok předem, což je možné si vyložit jako „*předcházení nežádoucímu jevu a ochranu před ním*“ (Mahdalčíková, 2014, s. 78). A jedním z následků tohoto nežádoucího jevu, za což je možné závislost považovat, je léčba drogové závislosti. Jde o náročný proces v dlouhodobém horizontu, bez záruky úspěšnosti. Vzhledem k tomu, že počet drogově závislých teenagerů roste, tak v souladu s tím roste i význam prevence jak ve výchově, tedy primárně v domácím prostředí, tak ve vzdělání, které by měl zajistit primárně školský systém.

3.1 Typy prevence

Základním kamenem prevence je určení, na co se bude zaměřovat, zda na fázi závislosti nebo na rizikové chování, čímž „*rozumíme chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost*“ (Miovský & Zapletalová, 2006). V kontextu souvislostí je možné dělení prevence na tři úrovně.

Primární prevence je zaměřena na to, aby se minimalizovala poptávka po drogách a nevznikal důvod je vyhledávat a konzumovat. Snahou primární prevence je ovlivnění chování jedince změnou norem a hodnot společenství (rodina, škola, přátelé ...), tím by mělo dojít k zamezení vzniku drogového problému, včetně experimentování. Pomoci by tomu měly i tzv. peer programy nebo nízkoprahové kluby pro děti apod. (Zápotocká, 2021).

Sekundární prevence je zaměřena na vzniklý problém a pomoc s jeho řešením. Jedná se o jedince, kteří jsou pravidelnými uživateli. V tomto případě už se jedná o odbornou pomoc nejen v podobě léčby samotné závislosti, ale i zdravotních komplikací spojených s užíváním dané návykové látky (Mahdalčíková, 2014).

Terciální prevence již jen zmírňuje důsledky závislosti. Jako příklad lze uvést program „*harm reduction*“ (HR), který „*se snaží minimalizovat, omezit či zmírnit riziko života a zdraví ohrožujících infekcí, které se šíří sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog [...]. Mezi nejznámější postupy používané v HR patří výměna použitého injekčního náčiní za sterilní, poskytování informací (o možnostech léčby či jiné odborné pomoci), kontaktní (situační) poradenství a edukace o rizicích*“ (Kalina et al., 2001).

V České republice byl postupně vybudován systém služeb od terénních programů přes léčebná zařízení až po programy následné péče.

Terénní programy probíhají v místech, kde je identifikován výskyt závislých. Tzv. streetworkeri kromě výměny použitých jehel a stříkaček za nové, poskytují informace o rizicích a dopadech užívání drog, případně poskytnou drobné zdravotní ošetření. Tyto služby poskytuje například společnosti SANANIM, Drop In nebo Magdaléna (Substituční léčba, 2021 a)).

Kontaktní centra jsou důležitá v oblasti prevence, zde uživatel drog získá informace, rady a třeba také se může osprchovat a najíst. Často tato centra navštěvují i rodiče a blízcí uživatelů návykových látek z důvodu účasti na podpůrných skupinách, kde si předávají zkušenosti a dodávají podporu (Substituční léčba, 2021 b)).

Ambulantní léčba má výhodu, že uživatel není vyčleněn z prostředí, ve kterém normálně žije, jen pravidelně dochází do vybraného léčebného zařízení. Léčba trvá minimálně tři měsíce a je jen na dohodě mezi uživatelem a terapeutem, jaká bude délka a četnost schůzek (Substituční léčba, 2021 c)).

Pobytová léčba je poskytována uživatelům pobývajícím v léčebném zařízení s daným režimem a bez přístupu k návykové látce. Léčba probíhá prostřednictvím terapií a je dlouhodobá (Gossop, 2009).

Programy následné péče jsou určeny pro abstinující uživatele, jakmile ukončí pobytovou léčbu. Jedná se o komplexní zajištění služeb v oblasti psychoterapeutických programů, pracovního a sociálního poradenství. Je také určeno i pro ty, kteří nezvládli abstinovat a opět si aplikovali drogu, ale nechtějí znova spadnout do drogové pastí (Substituční léčba, 2021 d)).

3.2 Škola a prevence

Již několik desetiletí dostávají studenti ve škole lekce o drogách ve víře, že vzdělávání o drogách může změnit jejich chování. Někteří pedagogové však zpochybňují cíl změny chování a navrhují přístup k drogové prevenci ve školách více orientovaný na vzdělávání. Což lze potvrdit i jednou z definic školního programu prevence drog, která říká, že školní program prevence drog je: *„ucelená sada filozofických přístupů, dlouhodobých cílů, akcí a aktivit směřujících k prevenci (zne)užívání drog na školách“* (Trimbos Institute, 2005, s. 9)

Je možné a i žádoucí, aby se školy zabývaly snižováním poptávky i nabídky po drogách a také svou preventivní činností napomohli ke zmírňování zdravotních a sociálních důsledků užívání drog. Vzdělávací zařízení však nemohou přijmout výhradní odpovědnost za změnu chování studentů v oblasti omezení užívání drog (United Nations Office on Drugs and Crime, 2004). Nemluvě o tom, že pokud školy nemají spolehlivé informace o efektivních programech a přístupech, nemohou si zvolit vhodný program. Je také potřeba mít na paměti, že ne všechny programy jsou efektivní s žádoucím účinkem (Trimbos Institute, 2005).

Školy mohou být schopny ovlivnit chování spojené s užíváním drog a na základě uskutečněných preventivních programů, je možné konstatovat, že tak i činí. Primární úlohou školy je však vyučovat dovednostem, předávat znalosti a vytvářet solidní hodnotovou základnu ve vztahu ke zdraví a užívání drog, nikoli měnit chování, které může být určováno faktory, které škola nemůže ovlivnit (United Nations Office on Drugs and Crime, 2004).

Školní preventivní programy jsou zaměřeny na různé aktivity od předcházení užívání drog až po pomoc studentům, kteří již drogy užívají a řeší problémy s tím spojené. „V řadě odborných evaluací se prokázala neúspěšnost přístupu založeného na hesle „prostě řekni ne“. Velká většina mladých experimentuje s novými věcmi a zážitky, a to včetně legálních a nelegálních látek. Ignorovat experimentální chování znamená ignorovat skutečnost, že existuje něco jako dospívání. Přístup založený na sloganu „prostě řekni ne může dokonce zvýšit riziko, že studenti budou experimentovat s drogami“ (Trimbos Institute, 2005, s. 13). Stejně tak lze považovat za neúspěšné programy, který „využívají zastrašovací taktiky a uvádějí předpojaté nebo fakticky nesprávné informace“ (Trimbos Institute, 2005, s. 13).

Školy by proto neměly provádět změny v chování studentů, zejména v chování při užívání drog, což je jediné měřítko úspěšnosti nebo účinnosti programů protidrogové prevence. Školy mohou a měly by informovat komunitu o dosahování výsledků vzdělávání, které byly identifikovány jako přispívající k dosahování širších zdravotních cílů prevence užívání drog a snižování nepříznivých důsledků pro jednotlivce a společnost (United Nations Office on Drugs and Crime, 2004).

Lze tedy hovořit o efektivitě školních preventivních programů. Za takovýto program lze považovat program, který brání či oddaluje počátek užívání, případně snižuje užívanou dávku, minimalizuje zdravotní a sociální rizika způsobené aplikací drog, zvyšuje informační gramotnost studentů o drogách a jejich užívání, a to vše v dlouhodobém horizontu (Trimbos Institute, 2005).

Implementaci preventivních programů ve školách má primárně na starosti ředitel školy a zvolený koordinátor. Jak již bylo zmíněno výše, při výběru je potřebné dbát na naplnění vybraných podmínek, jako dlouhodobost a pravidelnost tohoto programu. Dále také má obsahovat dostatek informací o jednotlivých návykových látkách a jejich účincích, zdravotních rizicích, důvodech užívání, tedy reflektuje komplexně tuto problematiku. Je také možné při přípravě zapojit i studenty jako spolutvůrce a rodiče pro informovanost. Důležitý je také výběr lektora, který má potřebnou kvalifikaci a pedagogické předpoklady (Hajný, 2001).

Programy mají několik alternativ, mezi ty základní lze zařadit informativní programy, které mají za úkol předávat informace o následcích spojených s užíváním drog a rozvoj znalostí dětí a mladistvých o tomto rizikovém chování. Informace o jednotlivých drogách a jejich aplikaci, včetně hoaxů, které se k tomu vážou, jsou předávány ve vyučování, v diskuzích nebo na besedách (Trimbos Institute, 2005).

Taktéž je možné se setkat s programy založenými na tzv. přísaze, kdy studenti mají příslibit nebo se zavázat, že nebudou užívat drogy, v tomto případě se tedy jedná o podstatu založenou na morálních zásadách. Naproti tomu jsou programy na principu stanovení cílů, které motivují studenty ke stanovení a dosažení cíle včetně výsledků, kdy užívání drog je považováno za neslučitelné s nastavenými cíli. V rámci tohoto programu jsou využívány didaktické techniky pro definování dovedností daných studentů, časového harmonogramu a možné odměny (Trimbos Institute, 2005).

Programy podporující zvládání stresových situací jsou určeny pro studenty, kteří řeší problémy v rodině, ve vztahu nebo jiné a je zde možné riziko, že student začne s užíváním návykové látky jako prostředku řešení dané situace. Proto je tento program zaměřen na pomoc naučit hledat pozitivita v alternativních řešeních, která nejsou o drogách. Mediátoři taktéž učí studenty techniky pro zvládání stresu. Podobnou cestou se ubírají i programy postavené na pozitivním sebehodnocení, při nichž se zvyšuje sebevědomí a sebeúcta, díky nimž studenti mohou lépe přijímat neúspěchy. V rámci programu se mediátor pomocí diskuze snaží pozitivně motivovat a minimalizovat možná rizika užívání drog. U programů týkajících se sociálních dovedností se mediátor pro změnu snaží prostřednictvím nácviku asertivity, komunikačních dovedností a schopnosti řešit konflikt, dovést studenty k tomu, aby zvládli odmítnout návykovou látku (Trimbos Institute, 2005).

3.3 Represe

Represí je možné označit „opatření státního donucení směřujících k zabezpečení celospolečenského zájmu, který souvisí s donucením, potlačováním a uplatněním násilí“ proto by prevence „nikdy neměla být stavěna do opozice k represí“ (Mahdalčíková, 2014, s. 79).

V zemích po celém světě existuje mnoho vládních úřadů, které se zabývají kontrolou a dohledem nad výrobou a používáním drog a implementací různých protidrogových zákonů. Jako základ v mezinárodním měřítku lze uvést úmluvy Organizace spojených národů (OSN), jedná se o Jednotnou úmluvu o omamných látkách/narkotických (Single Convention on Narcotic Substances) z roku 1961, Úmluvu o psychotropních látkách (Convention on Psychotropic Substances) z roku 1971 a Jednotnou úmluvu proti nezákonnému obchodu s omamnými a psychotropními látkami (Single Convention against Illicit Trafficking with Narcotic and Psychotropic Substances) z roku 1988.

Česká republika je signatářem všech výše uvedených úmluv OSN. Jednotná úmluva o omamných látkách byla implementována ve Vyhlášce č. 47/1965 Sb. Úmluva o psychotropních látkách je přenesena do Vyhlášky č. 62/1989 Sb. A Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami, primárně specifické závazky vyplývající z jejích trestních ustanovení jsou pak promítnuty zejména v § 187 až § 188 a) trestního zákona a v § 29 a § 30 zákona o přešupcích (Kalina a kol., 2001).

V České republice je tedy legislativa spojená s návykovými látkami řešena v zákoně č. 40/2009 Sb., trestní zákoník a to v:

- §283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy;
- §284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu;
- §285 Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku;
- §286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu;
- §287 Šíření toxikomanie;
- §288 Výroba a jiné nakládání s látkami s hormonálním účinkem;
- §289 Společné ustanovení.

Dále pak zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, který upravuje „zacházení s návykovými látkami, jejich vývoz, dovoz a tranzitní operace“, „zacházení s přípravky obsahujícími návykovou látku“ a „pěstování máku, konopí a koky a vývoz, dovoz a zneškodňování makoviny“ (Parlament České republiky, 1998). A zákon č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, v němž jsou upraveny povinnosti podnikajících fyzických osob nebo právnických osob a orgánů státní správy, které vykonávají činnost spojenou s definovanými látkami v tomto zákoně.

V kontextu léčiv se jedná o zákon č. 50/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů.

Pro ochranu zdraví byl přijat v roce 2017 zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, jimž jsou upravena opatření k ochraně proti škodám způsobených užíváním těchto látek. V souvislosti s tímto zákonem lze uvést i zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

V rámci jednotlivých nařízení vlády je možné uvést následující nařízení:

- Nařízení vlády č. 467/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů;
- Nařízení vlády č. 454/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za látky s anabolickým a jiným hormonálním účinkem a jaké je jejich větší množství, a co se pro účely trestního zákoníku považuje za metodu spočívající ve zvyšování přenosu kyslíku v lidském organismu a za jiné metody s dopingovým účinkem;
- Nařízení vlády č. 455/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé ve smyslu trestního zákoníku;
- Nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek;
- Nařízení vlády č. 41/2014 Sb., o stanovení jiných návykových látek a jejich limitních hodnot, při jejichž dosažení v krevním vzorku řidiče se řidič považuje za ovlivněného takovou návykovou látkou;
- Nařízení vlády č. 242/2015 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 458/2013 Sb., o seznamu výchozích a pomocných látek a jejich ročních množstevních limitech.

4 Zahraniční pohled na problematiku závislosti

V této kapitole jsou uvedeny zkušenosti ze zahraničí, které je možné dále využít i jako podklad pro diskusi nad výsledky autorova průzkumu provedeného na střední škole v České republice. Právě studium na střední škole je možné identifikovat jako kritické období ohrožené užíváním drog a případným násilím. Pro možné porovnání výsledků zjištěných autorem z české střední školy lze využít i studii z Jordánska (Raffee, et al., 2021), která poukazuje na důležitost včasného odhalení drogové závislosti u ohrožených mladých lidí, což umožňuje rozvoj vzdělávacích programů prevence zneužívání a závislosti na látkách.

4.1 Drogová závislost a násilí na středních školách

Násilí dospívajících a drogová závislost je možné považovat za problémy veřejného zdraví napříč světovými zeměmi. Ačkoli původ obou problémů zůstává nejasný, výzkum podložený důkazy trvale ukazuje, že násilí a drogová závislost spolu souvisejí. Byly hlášeny jednosměrné (tj. užívání drog předpovídá násilí) a obousměrné (tj. každé chování posiluje, spíše než předpovídá druhé) asociace mezi těmito dvěma chováními. Předchozí studie ukázaly, že vyšší míra násilí úzce souvisela s vyšší mírou užívání drog, jako jsou cigarety, alkohol a marihuana. Některé ze studií předpovídaly agresi vyvolanou drogami, zatímco jiné našly reciproční vztahy mezi agresí a drogovou závislostí, nebo nebyly schopny předpovědět souvislost (Raffee, et al., 2021).

Podle Raffee et al. je školní násilí podstatnou krizí veřejného zdraví, která vyžaduje pozornost. Dále tvrdí, že existuje souvislost mezi vyšší mírou předčasného ukončení školní docházky a rušivým chováním ve třídě, které vede ke zneužívání návykových látek, chudobě, nezaměstnanosti v dospělosti a akademickému neúspěchu. Vzhledem k ničivým dopadům zneužívání návykových látek mladistvými na jejich fyzické a duševní zdraví je potřeba zaměřit se na vztah mezi drogovou závislostí, násilím a školním chováním středoškoláků (Raffee, et al., 2021).

Drogová závislost mezi středoškoláky není neobvyklá, prevalence se odhaduje na 17 % a převaha je na straně chlapců. Doba studia na střední škole by tedy měla být identifikována jako kritické období ohrožené užíváním drog a násilím. Studie od kolektivu Raffee et al. poukazuje na důležitost včasného odhalení drogové závislosti mezi ohroženými mladými lidmi a umožnění akcí k prevenci užívání návykových látek a závislosti. Preventivní programy by se proto měly zaměřit na dospívající muže v boji proti zneužívání drog (Raffee, et al., 2021).

Integrované, koordinované a multidisciplinární politiky, které spojují zdravotnické odborníky a komunitní zdroje pro prevenci a léčbu, jsou nezbytné pro boj s rostoucími epidemiemi zneužívání návykových látek, zejména pro účast v této rizikové skupině. Činnosti na podporu zdraví by také měly být zaměřeny na rodinu, protože ta má zásadní vliv na chování jednotlivce během dospívání a slouží jako model. Kromě toho by školní prostředí mělo být také místem zdravých návyků, kde jsou podporovány nové způsoby chování (Raffee, et al., 2021). Mezi něž lze zařadit zákaz kouření a nezákonných drog, jako jsou opioidy, jejichž zneužívání se mezi mladistvými zvyšuje.

4.2 Opioidy a mladiství

Jak se uvádí v Evropské zprávě o drogách, „*opioidy se podílely na 76 % smrtelných předávkových hlášených v Evropské unii v roce 2019*“ (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2019, s.12). Vzhledem, že dospívání je kritickým obdobím vývoje s robustními behaviorálními, morfologickými, hormonálními a neurochemickými změnami, včetně změn v oblastech mozku, které se podílejí na posilujících účincích drog, jako jsou opioidy. Proto se na tuto problematiku zaměřili vědci z Rockefellerovy univerzity Kyle A Windisch a Mary Jeanne Kreek. V rámci svého výzkumu týkajícího se behaviorálních a neurologických změn vyvolaných expozicí/užíváním opioidů u adolescentů a jejich dlouhodobými důsledky během dospělosti (Windisch & Kreek, 2020).

13,8 % dotázaných amerických středoškoláků se přihlásilo k užívání opiátů na předpis bez lékařského předpisu. Rostoucí počet uživatelů heroinu uvádí počáteční užívání léků proti bolesti na předpis, než dříve běžnější cestu od konopí, alkoholu nebo psychostimulancií před přechodem k nelegálnímu užívání heroinu. Celkově se zdá podle výše uvedené studie, že adolescenti mají podobnou až mírně zvýšenou odezvu na opioidy se sníženou abstinencií symptomatologií ve srovnání s dospělými. Také rychlý rozvoj tolerance může mít za následek další eskalaci spotřeby během dospívání (Windisch & Kreek, 2020).

Lze tedy předpokládat, že užívání drog je zpočátku řízeno pozitivními a následně negativními posilujícími aspekty této skupiny drog. Tento posun v posilování se zdá být zvláště umocněn, když je užívání opiátů zahájeno během kritického vývojového období adolescence. Minimální abstinencií účinky a rychlý nástup tolerance mohou podnítit pokračující užívání opioidů během dospívání, zejména u žen. Zesílené toleranční účinky během dospělosti po užívání opioidů dospívajícími naznačují zvýšené riziko dlouhodobého zneužívání opioidů (Windisch & Kreek, 2020).

Ke zvýšení zneužívání opiátů došlo také částečně v důsledku vzestupu online tržišť s nelegálními drogami. „Dark web“ (darknet nebo kryptomarkety) stejně jako konvenční internet umožňují relativně snadný přístup k řadě nezákonných látek, včetně vysoce účinných syntetických opioidů jako je například fentanyl. Ačkoli je „dark web“ silně formován offline geografickými omezeními, umožňuje anonymitu procházení i nakupování pomocí sítě Tor a digitálních měn (např. bitcoin) (Windisch & Kreek, 2020).

Dopad těchto online anonymních tržišť s nelegálními látkami na užívání opioidů mladistvými je obtížné prozkoumat. Tento anonymní online přístup k nelegálním opioidům, zejména fentanylu a novým syntetickým opioidům, je problematický trend vzhledem k nárůstu úmrtí na předávkování související s fentanylem v posledních letech. Je tedy potřeba více pracovat na zkoumání vlivu online dostupnosti opioidů na zneužívání opiátů mladistvými (Windisch & Kreek, 2020).

4.3 COVID-19 a závislost

COVID-19 má nepřekonatelné psychosociální dopady na celé lidstvo, proto je potřebné zmínit i tento faktor v kontextu mladistvých. Právě lidé užívající návykové látky, jsou zvláště zranitelní vůči nákaze a pravděpodobně také trpí větší psychosociální zátěží. COVID-19 je nepochybně největší katastrofa v oblasti veřejného zdraví naší doby, vyvolává všeobecné obavy po celém světě a v mnoha ohledech pro nás představuje několik výzev (Dubey, et al., 2020).

Primární opatření k zastavení propuknutí, jako je například lockdown vedou k nepřekonatelné ekonomické zátěži na úrovni komunity a nutí masu čelit různým nevídaným emocionálním reakcím, psychickým potížím, změnám chování včetně nadměrného zneužívání návykových látek. A k tomu je nutné ještě doplnit, že lidé závislí na návykových látkách převážně patří do marginalizované komunity a jsou během pandemie COVID-19 ještě více náchylnější k nákaze (Dubey, et al., 2020).

V tomto kontextu se nemusí jednat o uživatele nezákonných drog, ale například i společností tolerovaných, jako je kouření. Bylo zjištěno, že kouření je nepříznivým prognostickým indikátorem COVID-19. Kromě již známých a popisovaných rizik je kouření i rizikovým faktorem souvisejícím s COVID-19. Podobné zdravotní riziko může představovat konzumace alkoholu, i když o konzumaci alkoholu a riziku COVID-19 chybí systematické údaje. Nicméně je třeba dbát zvýšené opatrnosti, pokud jde o dezinformace týkající se jakýchkoli ochranných účinků alkoholu proti COVID-19 (Dubey, et al., 2020).

Chování spojené se zneužíváním návykových látek poskytuje recept na komunitní šíření viru. Vysoce rizikové chování, jako je sdílení cigaret, alkoholu a jehel mezi vrstevníky, což opět zvyšuje šanci propuknutí nákazy. K tomu lze přičíst také jedinečnost situace vytvořené pandemií COVID-19, pokud jde o sociální izolaci, fyzické distancování a lockdown, jak tomu bylo v mnoha zemích. To vše má za následek různé nežádoucí důsledky s ohledem na zdraví a pohodu. Velká část světové populace se potýká s nově vyvinutými doprovodnými psychosociálními stresory, jako je dlouhodobé uzavření, deprese a panika kvůli neznámé povaze nemoci, strach z nákazy, zranitelnost, práce z domova, úzkost ze snížení finančních příjmů, strach ze ztráty zaměstnání apod. Stresovaný člověk se může uchýlit k návykovým látkám, aby zmírnil své negativní pocity. To může potenciálně vyvolat rozvoj závislostí u vysoce rizikových skupin a také prudký nárůst incidence závislostí v běžné populaci (Dubey, et al., 2020).

Je tedy na místě obava, že krize způsobená nemocí COVID-19 ovlivní fyzické a sociální fungování i duševní pohodu uživatelů návykových látek a závislých. Dlouhotrvající zákaz cestování po celém světě omezil nabídku rekreačních látek na trhu, což umožnilo prodávat falšované a toxické náhražky v ulicích. Pandemie COVID-19 a uzamčení způsobily zrod skrytého proudu behaviorálních závislostí, který je dostatečný k tomu, aby vyvolal svůj silný šok postihující převážně dospívající a mladé dospělé. Uzamčení, izolace, stres, deprese, úzkosti, fobie a v neposlední řadě i dostatek volného času, to vše dohromady vytváří úrodné pole, na kterém neúprosně začínají růst behaviorální závislosti (Dubey, et al., 2020).

Literatura ukazuje, že používání internetu, zejména webových stránek souvisejících s pornografií a videohrami, se v tomto období blokování výrazně zvýšilo. Kromě nepříznivých účinků na duševní zdraví vede zvýšená doba u obrazovky ke snížení fyzické aktivity, změněným stravovacím návykům, které nakonec vyvrcholí kardiometabolickými poruchami, obezitou nebo diabetem (Dubey, et al., 2020).

Návykové chování a COVID-19 tvoří nebezpečné duo, je potřebné věnovat náležitou péči prevenci a léčbě abstinenčních příznaků, je také potřeba při každé příležitosti podporovat ukončení návykového chování včetně edukace o základních preventivních opatřeních proti COVID-19 (Dubey, et al., 2020).

Souhrn teoretické části

Za legální či nelegální drogu, je možné považovat látku s psychotropním efektem, která může modifikovat prožitky i pohledy na svět. A taktéž je u této látky riziko vzniku závislosti. Podle účinku je možné rozdělení na tlumivé látky (např. sedativa), stimulativní (např. metamfetamin) a halucinogení (např. lysohlávký).

Užívání návykových látek je spojeno s řadou psychických a somatických komplikací. Jednou z nich je již výše zmíněná závislost, kterou je možné dělit na psychickou a fyzickou. Projevem psychické závislosti je nepřemožitelná touha po droze. U fyzické závislosti se jedná o projevy po užití návykové látky nebo v době abstinence. Příčin vzniku závislostí je velké množství od genetických predispozic, přes psychické či sociální faktory.

Samotná závislost se vyvíjí a probíhá v několika fázích. Na počátku je experiment, poté se stává droga součástí života uživatele. Následně se může projevit užívání i viditelně pro okolí například formou snížené výkonnosti a poté již nastává jen ztráta kontroly nad užíváním. Vlivem užívání návykových látek může dojít k narušení jednotlivých funkcí mozku a centrální nervové soustavy. Mezi somatické komplikace závislosti lze primárně zařadit infekční nákazy.

Pro předcházení závislosti je potřebná prevence, kterou je možné zaměřit na rizikové chování nebo na některou z fází závislosti. V kontextu této volby je pak možné vybrat určitý druh prevence, jako je ovlivnění chování rodinou, odborná pomoc v podobě léčby závislosti nebo výměna použitých injekčních jehel za sterilní, aby se předcházelo právě infekční nákaze.

V případě dětí a mládeže svou roli v oblasti prevence sehrávají i školy, kde již několik desítek let probíhají preventivní programy ať už formou přednášek výchovného poradce, policisty, odborníka na drogovou problematiku nebo abstinujícího narkomana. V posledních letech se objevují i nové programy, které nejsou pouze informativního charakteru, ale jedná se o programy, které zainteresují děti přímo do problematiky formou závazku, že nebudou užívat drogy apod.

Drogová problematika je řešena na všech úrovních řízení mnoha zemí po celém světě. I v kontextu tohoto vznikly jako základ úmluvy Organizace spojených národů, které jednotlivé země, které jsou signatáři těchto tří úmluv zapracovávají do svých legislativ, stejně tomu je i v České republice.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Empirická část

Primárním cílem této bakalářské práce je charakterizovat a prověřit vybrané aspekty týkající se užívání a případně závislosti studentů zvolené pražské střední školy. Průzkum se zaměřil na otázku dostupnosti, přístupu ke drogám ze strany studentů a podvědomí těchto studentů o preventivních programech nabízených v rámci středoškolského vzdělávání.

Téma i cíle byly ze strany autora voleny vzhledem k tomu, že sám autor se v rámci svého pracovního zařazení setkává s drogovou problematikou nejen u dospělých, ale i u mladistvých, u kterých je věková hranice pro užívání v posledních letech klesající.

5.1 Volba výzkumné metody

Výzkumná metoda je empirická metoda získávání znalostí, která charakterizuje vývoj vědy nejméně od 17. století. Zahrnuje pečlivé pozorování a důsledný skepticismus vůči pozorovaným, protože předpoklady mohou narušit interpretaci pozorování. Mezi vědecké metody je možné zahrnout formulování hypotéz pomocí indukce na základě těchto pozorování; experimentální a na měření založené testování dedukcí vyvozených z hypotéz; a upřesnění (nebo eliminace) hypotéz na základě experimentálních zjištění. Jedná se o principy vědecké metody, které se liší od nekonečné řady kroků použitelných pro všechny vědecké projekty (Newton et al., 2020).

Proces vědecké metody v podstatě pomáhá při systematickém a organizovaném získávání informací (prostřednictvím propracovaného plánu) a při vytváření poznatků na základě faktů ve vzájemném vztahu s jinými fakty, jako je popis a vysvětlení. Znalosti jsou objektivní a ověřitelné a platnost postupu může ověřit jiný výzkumný pracovník. Cíle vědy jsou tedy následující: popis, vysvětlení, předpověď, porozumění událostem a ověření (Kerlinger, 1972).

Empirické metody jsou založené na zkušenostech získaných pozorováním, měřením nebo experimentem, při použití vzniká problém týkající se interpretace výsledků, u kterých nesmí být opomenuto sdělení, za jakých podmínek byly výsledky získány. Pozorování je metoda založená na získávání informací prostřednictvím smyslového nazírání. Cílem je popis a následná interpretace problému. Při metodě měření je prováděno kvantitativní srovnání určených parametrů srovnatelných objektů. Experimentem je nazýván postup a zkoumání, který je záměrně připraven, a při tom je hledána odpověď na platnost či neplatnost určité hypotézy (Ochrana, 2009).

V rámci této práce byla využita empirická metoda na základě dotazníkového šetření mezi studenty střední školy.

5.2 Charakteristika výzkumu

Výzkum byl proveden mezi studenty střední odborné školy v Praze. Rozsah dotazníku činí 32 otázek (viz. 5.3 Dotazník) a osloveno pro jeho vyplnění bylo 267 studentů. Dotazník vyplnilo 205 z nich, což je úspěšnost vyplnění ve výši 77 %.

Pro naplnění cíle empirického šetření bylo nutné, aby autor měl stanoveny výzkumné otázky.

Správně napsaná výzkumná otázka:

- je výzkumná prostřednictvím kvalitativního i kvantitativního sběru dat;
- je zaměřena pouze na jeden aspekt problému;
- je popsána jasně definovanými pojmy;
- omezuje své zaměření na konkrétní zkoumanou skupinu;
- má za cíl získat pochopení možných řešení za účelem informovaných doporučení;
- vyžaduje důkladné prošetření a vypracování argumentu;
- identifikuje neprozkoumaný aspekt tématu, který vyžaduje zodpovězení, zkoumání a diskusi, včetně rešerše primárních a sekundárních zdrojů;
- zaujímá konkrétní úhel pohledu s rozsahem, aby mohla být vytvořena originální argumentace a tím má větší význam pro další diskusi (McCombes, 2019).

Autorem byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

- Užívají studenti návykové látky?
- Jaké návykové látky (legální a nelegální) užívají?
- Jaký dopad měl lockdown na užívání návykových látek?
- V jaké věku začali s užíváním návykových látek?
- Kde se s návykovými látkami studenti setkávají?
- Jsou drogy pro studenty dostupné?
- Jaké mají studenti povědomí o drogové prevenci?

Na základě výše uvedené byly autorem formulovány hypotézy:

- Hypotéza 1: Většina dotazovaných studentů zkusila nejméně jednou alkohol i cigarety.
- Hypotéza 2: Jako nejčastěji užívanou nelegální návykovou látkou označují dotazovaní studenti marihuanu
- Hypotéza 3: Lockdown nezapříčinil nárůst užívání legálních a nelegálních návykových látek mezi studenty.
- Hypotéza 4: Nejčastějším motivem k vyzkoušení a případnému dalšímu užívání návykových látek byl vliv sociální skupiny - kamarádů.
- Hypotéza 5: Většina dotazovaných studentů se zúčastnila preventivního programu v oblasti zneužívání drog.

5.3 Dotazník

Dotazník, který autor předložil studentům prostřednictvím preventisty na střední škole, obsahuje celkem 32 otázek. V první části jsou uvedeny otázky týkající základních charakteristik výzkumného vzorku (pohlaví, věk a ročník studia). Další položky jsou zaměřeny na zjištění toho, v jakém věku a jakým způsobem, příp. prostřednictvím koho si látku studenti opatřili. Poslední soubor otázek

je věnován zjišťování, s jakým způsobem školní prevence se studenti setkali a zda tuto prevenci považují za přínosnou a dostatečnou.

1. Pohlaví

ŽENA MUŽ

2. Věk

doplnit číslovkou

3. Jaký ročník navštěvujete?

PRVNÍ

DRUHÝ

TŘETÍ

ČTVRTÝ

4. Kouříte cigarety?

ANO NE

5. Kolik cigaret vykouříte za den?

1-5

6-10

11-15

16-20

21 a více

6. Kouřil(a) jste v době lockdownu častěji než nyní?

ANO NE NEVÍM

7. V kolika letech jste začal(a) kouřit?

před 10. rokem

v 10-12 letech

ve 13-16 letech

po 16. roku

8. Pijete alkohol?

ANO NE PŘÍLEŽITOSTNĚ

9. Jak často pijete alkohol?

ČASTĚJI NEŽ 1X TÝDNĚ

1X TÝDNĚ

MÉNĚ NEŽ 1X TÝDNĚ

VÝJIMEČNĚ

10. Pil(a) jste v době lockdownu častěji než nyní?

ANO NE NEVÍM

11. V kolika letech jste začal(a) pít alkohol?

- před 10. rokem
- v 10-12 letech
- ve 13-16 letech
- po 16. roku

12. Vyzkoušel(a) jste nějaké další drogy? Užíváte jiné drogy?

- ANO
- NE

13. Které drogy jste vyzkoušel(a)? Jaké drogy užíváte?

- ŽÁDNÉ
- HEROIN
- KOKAIN
- PERVITIN
- LSD
- HAŠIŠ
- EXTÁZE
- TĚKAVÉ LÁTKY
- BARBITURÁTY
- NOVÉ PSYCHOAKTIVNÍ LÁTKY
- MARIHUANA
- JINÉ - UVEĎTE PROSÍM JAKÉ

14. Jak často užíváte výše uvedené drogy?

- ČASTĚJI NEŽ 1X TÝDNĚ
- 1X TÝDNĚ
- MÉNĚ NEŽ 1X TÝDNĚ
- VÝJIMEČNĚ
- VŮBEC JE NEUŽÍVÁM

15. Se kterou z uvedených drog jste se setkal(a) nejdříve?

- ALKOHOL
- CIGARETY
- MARIHUANA
- HAŠIŠ
- PERVITIN
- EXTÁZE
- HEROIN
- LSD
- JINÁ - UVEĎTE PROSÍM, JAKÁ

16. V kolika letech jste poprvé užil(a) výše uvedenou drogu (mimo alkohol a cigaret)?

před 10. rokem

v 10-12 letech

ve 13-16 letech

po 16. roku

17. Kde se setkáváte/jste se setkal(a) s legálními drogami?

NIKDE

U KAMARÁDŮ

U PŘÍBUZNÝCH

U SPOLUŽÁKŮ

VE ŠKOLE

JINDE - UVEĎTE PROSÍM KDE

18. Kde se setkáváte/jste se setkal(a) s nelegálními drogami?

U KAMARÁDŮ

U PŘÍBUZNÝCH

U SPOLUŽÁKŮ

VE ŠKOLE

JINDE - UVEĎTE PROSÍM KDE

NIKDE

19. Kdo Vám legální drogu poskytl poprvé?

SOUROZENEK

KAMARÁD MIMO ŠKOLU

SPOLUŽÁK

CIZÍ ČLOVĚK

LÉKAŘ NA PŘEDPIS

NĚKDO JINÝ - UVEĎTE PROSÍM KDO

ŽÁDNOU LEGÁLNÍ DROGU JSEM NEZKUSIL(A)

20. Kdo Vám nelegální drogu poskytl poprvé?

SOUROZENEK

KAMARÁD MIMO ŠKOLU

SPOLUŽÁK

CIZÍ ČLOVĚK

LÉKAŘ NA PŘEDPIS

NĚKDO JINÝ - UVEĎTE PROSÍM KDO

ŽÁDNOU LEGÁLNÍ DROGU JSEM NEZKUSIL(A)

21. Co bylo důvodem k experimentování s legální drogou?

ZÁBAVA

VE ŠKOLE

PŘI UČENÍ

Z NUDY

ZE ZVĚDAVOSTI

JINÁ - UVEĎTE PROSÍM JAKÁ

NEUŽÍVÁM/NEUŽÍVAL(A) JSEM SE ŽÁDNOU LEGÁLNÍ DROGU

22. Co bylo důvodem k experimentování s nelegální drogou?

ZÁBAVA

VE ŠKOLE

PŘI UČENÍ

Z NUDY

ZE ZVĚDAVOSTI

JINÁ - UVEĎTE PROSÍM JAKÁ

NEUŽÍVÁM/NEUŽÍVAL(A) JSEM SE ŽÁDNOU LEGÁLNÍ DROGU

23. Jakým způsobem jste zaplatil(a) za svou první legální drogu?

DOSTAL(A) JSEM JI ZDARMA

KAPESNÉ

ZA POSKYTNUTÉ SLUŽBY

TRESTNOU ČINNOSTÍ

ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (LÉKY NA PŘEDPIS)

JINAK - UVEĎTE PROSÍM JAK

24. Jakým způsobem jste zaplatil(a) za svou první nelegální drogu?

DOSTAL(A) JSEM JI ZDARMA

KAPESNÉ

ZA POSKYTNUTÉ SLUŽBY

TRESTNOU ČINNOSTÍ

ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (LÉKY NA PŘEDPIS)

JINAK - UVEĎTE PROSÍM JAK

25. Jsou drogy podle Vašeho názoru levné?

ANO

NE

26. Jsou drogy snadno dostupné?

ANO

NE

27. Odkud čerpáte informace o drogách?

OD RODIČŮ

Z INTERNETU

OD PEDAGOGA VE ŠKOLE

OD KAMARÁDŮ

OD NĚKOGO JINÉHO - UVEĎTE PROSÍM OD KOHO

28. Kdo nejvíce preventivně působí na studenty?

RODINA

ŠKOLA

SPOLUŽÁCI

NĚKDO JINÝ - UVEĎTE PROSÍM KDO

29. Účastnil(a) jste se preventivního programu ve škole?

ANO

NE

30. Jaký preventivní protidrogový program jste absolvoval(a)?

PŘEDNÁŠKA VÝCHOVNÉHO PORADCE/METODIKA PREVENCE

PŘEDNÁŠKA POLICISTY

PŘEDNÁŠKA ODBORNÍKŮ NA DROGOVOU PROBLEMATIKU

PŘEDNÁŠKA VYLÉČENÉHO NARKOMANA

JINÝ - UVEĎTE PROSÍM JAKÝ

31. Mají preventivní programy ve škole přínos pro studenty?

ANO

NE

32. Je prevence na školách dostatečná?

ANO

NE

6 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Výše uvedený dotazník byl rozdán mezi studenty vybrané odborné střední školy. U navracených dotazníků byla provedena kontrola vyplnění a byly vyřazeny neúplně zpracované dotazníky. Autor uvádí kompletní údaje v Tabulce 1.

Tabulka 1 Souhrn dotazníkového šetření

Počet respondentů	267
Počet vrácených dotazníků	205
Procentuální návratnost	77 %
Počet vyřazených dotazníků	8
Počet zpracovaných dotazníků	197
Procentuální úspěšnost vyplnění	96 %

Zdroj: vlastní

6.1 Obecné údaje o respondentech

V první části dotazníků byly kladeny otázky, týkající se věku, pohlaví a navštěvovaného ročníků střední školy.

6.1.1 Otázka č. 1 Pohlaví

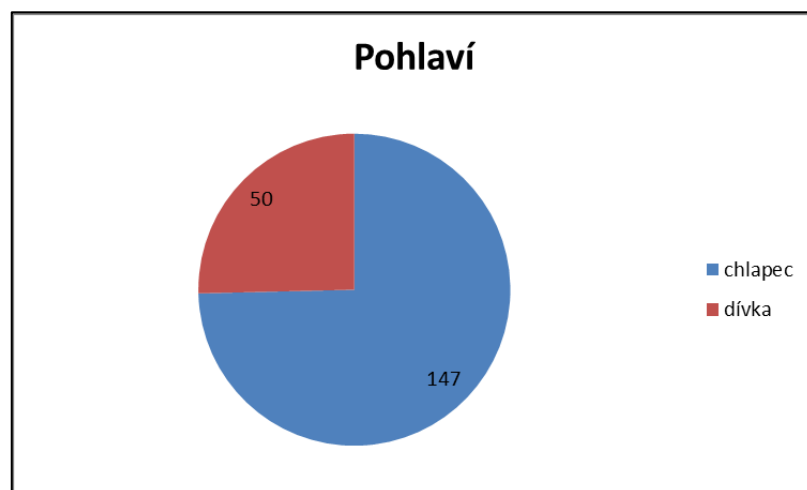
Celkem se výzkumu zúčastnilo 197 respondentů. Chlapců bylo 147 a dívek 50.

Tabulka 2 Pohlaví

Pohlaví	Počet respondentů	% podíl
chlapec	147	75 %
dívka	50	25 %

Zdroj: vlastní

Graf 1 Pohlaví



Zdroj: vlastní

6.1.2 Otázka č. 2 Věk

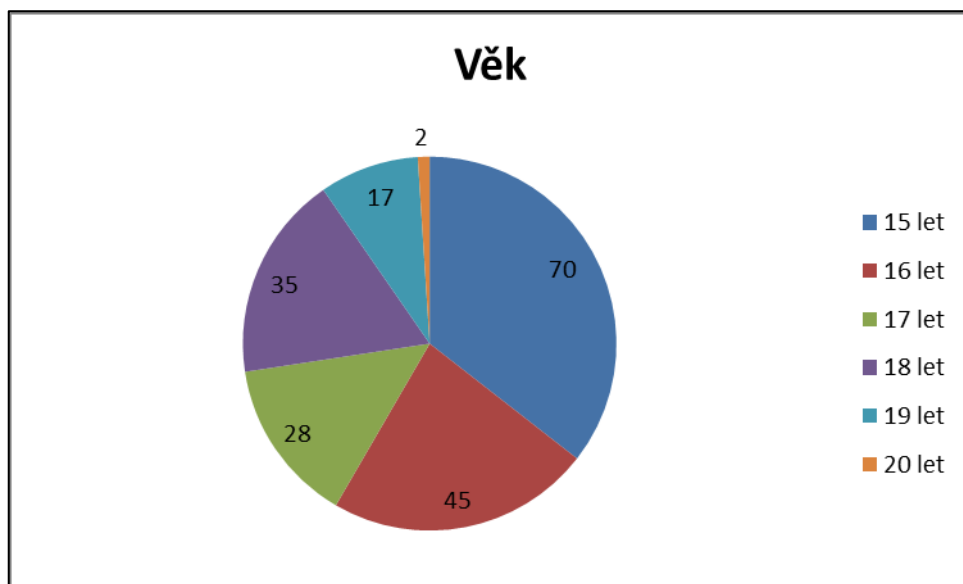
Z celkového počtu 197 respondentů bylo 70 studentů ve věku 15 let, ve věku 16 let jich bylo 45, 28 bylo sedmnáctiletých, 35 osmnáctiletých a 2 studenti dovršili 20 let.

Tabulka 3 Věk

Věk	Počet respondentů	% podíl
15 let	70	36 %
16 let	45	23 %
17 let	28	14 %
18 let	35	18 %
19 let	17	9 %
20 let	2	1 %

Zdroj: vlastní

Graf 2 Věk



Zdroj: vlastní

6.1.3 Otázka č. 3 Jaký ročník navštěvujete?

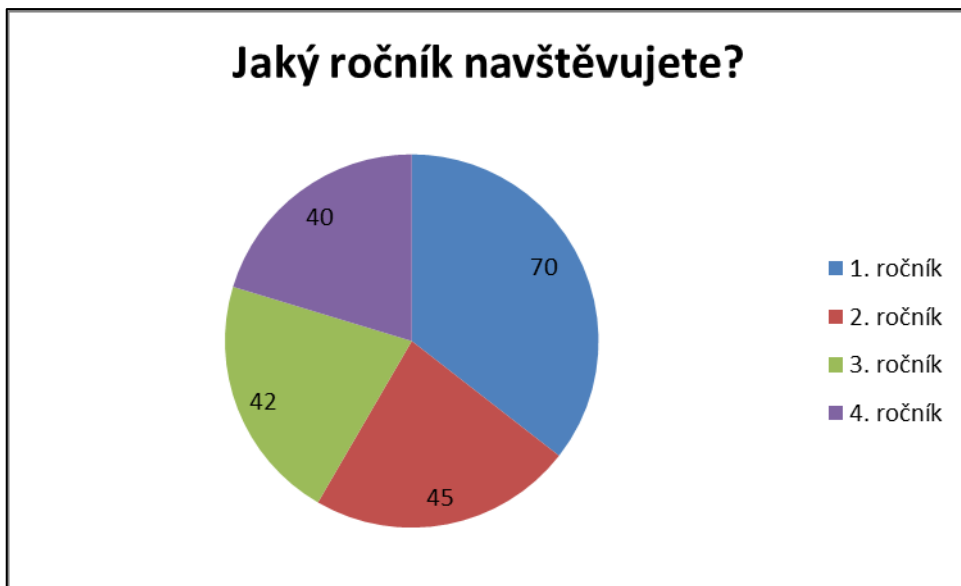
Poslední obecná otázka se týkala navštěvovaného ročníku střední školy. 70 studentů zodpovědělo, že navštěvuje první ročník, 45 druhý ročník, 42 třetí ročník a 40 studentů čtvrtý ročník.

Tabulka 4 Jaký ročník navštěvujete?

Ročník	Počet respondentů	% podíl
1. ročník	70	36 %
2. ročník	45	23 %
3. ročník	42	21 %
4. ročník	40	20 %

Zdroj: vlastní

Graf 3 Jaký ročník navštěvujete?



Zdroj: vlastní

6.2 Kouření

Další čtyři otázky byly zaměřeny na kouření studentů (zda kouří, případně v jakém množství, kdy s kouřením začali a zda na jejich kouření měl vliv lockdown způsobený pandemií COVID-19).

6.2.1 Otázka č. 4 Kouříte cigarety?

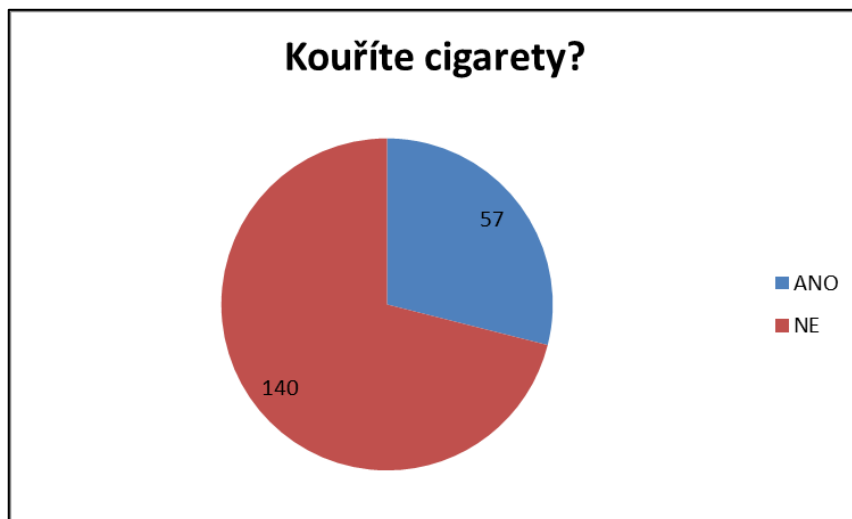
V této otázce autor zjišťoval, jaký počet a podíl studentů kouří, kladně se vyjádřilo 57 studentů, což je necelá třetina respondentů, 140 studentů uvedlo, že jsou nekuřáci.

Tabulka 5 Kouříte cigarety?

Odpověď	Počet respondentů	% podíl
ANO	57	29 %
NE	140	71 %

Zdroj: vlastní

Graf 4 Kouříte cigarety?



Zdroj: vlastní

6.2.2 Otázka č. 5 Kolik cigaret vykouříte za den?

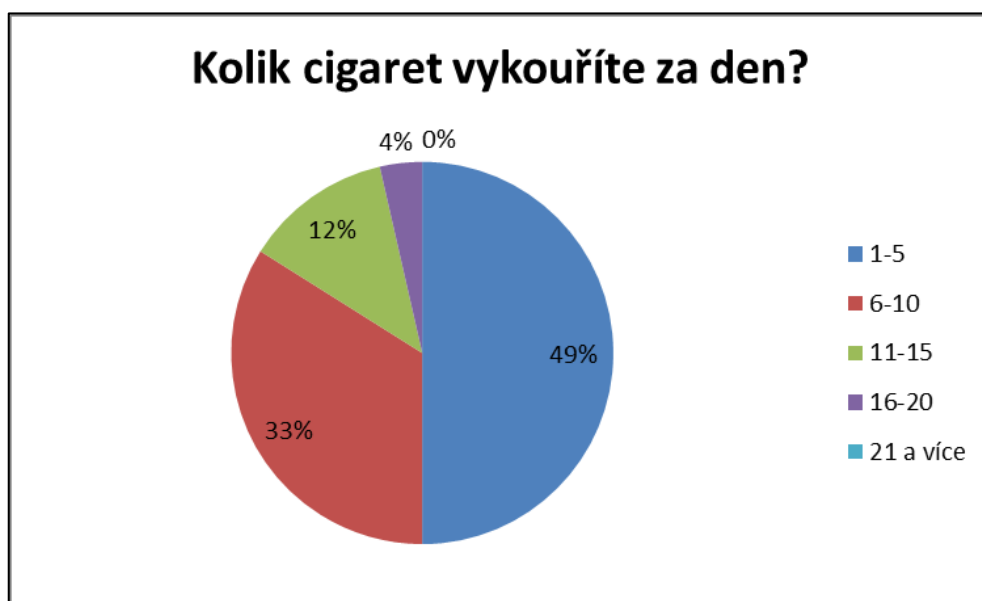
Na základě vyhodnocení dotazníků je možné konstatovat, že z celkového počtu studentů, kteří potvrdili to, že kouří, jich 49 % (28 respondentů) vykouří 1 až 5 kusů cigaret za den, 33 % (19 osob) vykouří 6 až 10 kusů cigaret denně, 12 % (7 studentů) vykouří mezi 11 a 15 cigaretami za den, 4 % (2 osoby) vykouří 16 až 20 kusů cigaret a žádný z respondentů nevykouří více jak 21 cigaret za den.

Tabulka 6 Kolik cigaret vykouříte za den?

Počet kusů cigaret	Počet respondentů	% podíl
1-5	28	49 %
6-10	19	33 %
11-15	7	12 %
16-20	2	4 %
21 a více	0	0 %

Zdroj: vlastní

Graf 5 Kolik cigaret vykouříte za den?



Zdroj: vlastní

6.2.3 Otázka č. 6 Kouřil(a) jste v době lockdownu častěji než nyní?

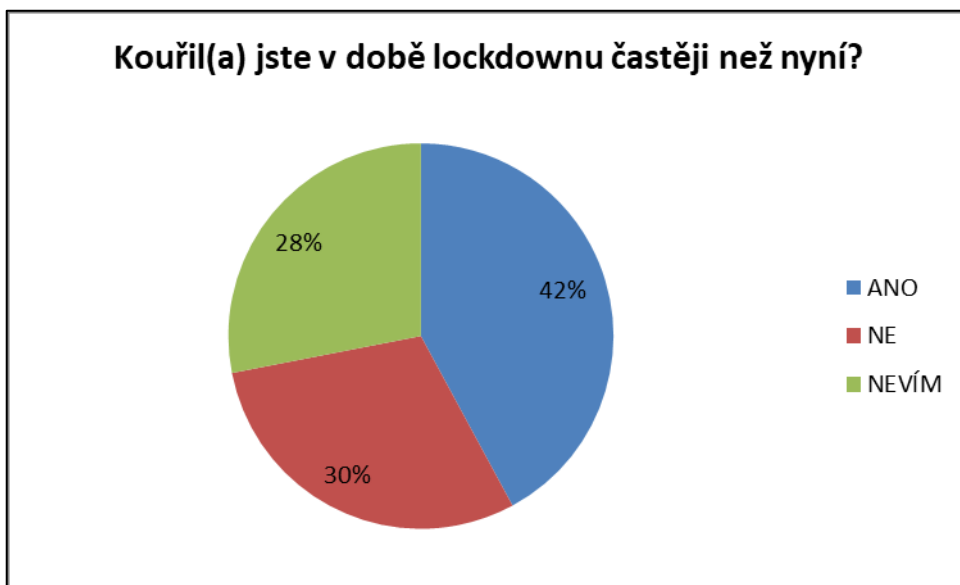
24 studentů - kuřáků uvedlo, že kouřili v době lockdownu častěji, 17 studentů nepotvrdilo, že by kouřili častěji a 16 studentů neví, zda tomu tak bylo.

Tabulka 7 Kouřil(a) jste v době lockdownu častěji než nyní?

Odpověď	Počet respondentů	% podíl
ANO	24	42 %
NE	17	30 %
NEVÍM	16	28 %

Zdroj: vlastní

Graf 6 Kouřil(a) jste v době lockdownu častěji než nyní?



Zdroj: vlastní

Otázka č. 7 V kolika letech jste začal(a) kouřit?

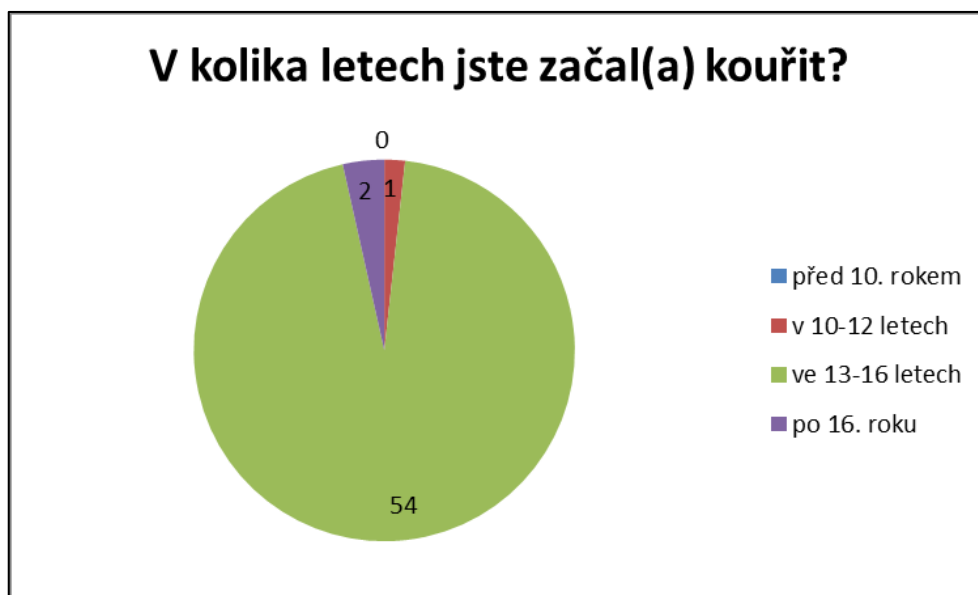
Nejčastější odpověď týkající se počátku kouření, byla mezi 13. a 16. rokem života, tuto odpověď zvolilo 95 % kouřících respondentů, dva studenti začali s kouřením po 16. roku a jeden student začal kouřit v rozmezí 10 až 12 let.

Tabulka 8 V kolika letech jste začal(a) kouřit?

Věkové rozpětí	Počet respondentů	% podíl
před 10. rokem	0	0 %
v 10 - 12 letech	1	2 %
ve 13 - 16 letech	54	95 %
po 16. roku	2	4 %

Zdroj: vlastní

Graf 7 V kolika letech jste začal(a) kouřit?



Zdroj: vlastní

6.3 Alkohol

V třetí sadě otázek, byly čtyři směřovány na požívání alkoholu, zda studenti požívají alkohol, jak často, zda případný lockdown měl vliv na častější požívání alkoholu a v kolika letech s pitím začali.

6.3.1 Otázka č. 8 Pijete alkohol?

V této otázce autor zjišťoval, zda studenti pijí alkoholické nápoje. 133 studentů odpovědělo, že nepijí alkohol, 67 jich potvrdilo pití alkoholu a 7 respondentů odpovědělo, že příležitostně se alkoholu napije.

Tabulka 9 Pijete alkohol?

Odpověď	Počet respondentů	% podíl
ANO	67	34 %
NE	133	68 %
PŘÍLEŽITOSTNĚ	7	4 %

Zdroj: vlastní

Graf 8 Pijete alkohol?



Zdroj: vlastní

6.3.2 Otázka č. 9 Jak často pijete alkohol?

Další otázka se týkala toho, jak často respondenti pijí alkohol. 35 respondentů, kteří potvrdili pití alkoholu, uvedlo, že pijí výjimečně, 13 respondentů pije méně než 1x týdně, 10 studentů se napije častěji než 1x týdně a 9 osob odpovědělo, že pije 1x týdně.

Tabulka 10 Jak často pijete alkohol?

Frekvence	Počet respondentů	% podíl
častěji než 1x týdně	10	15 %
1x týdně	9	13 %
méně než 1x týdně	13	19 %
výjimečně	35	52 %

Zdroj: vlastní

Graf 9 Jak často pijete alkohol?



Zdroj: vlastní

6.3.3 Otázka č. 10 Pil(a) jste v době lockdownu častěji než nyní?

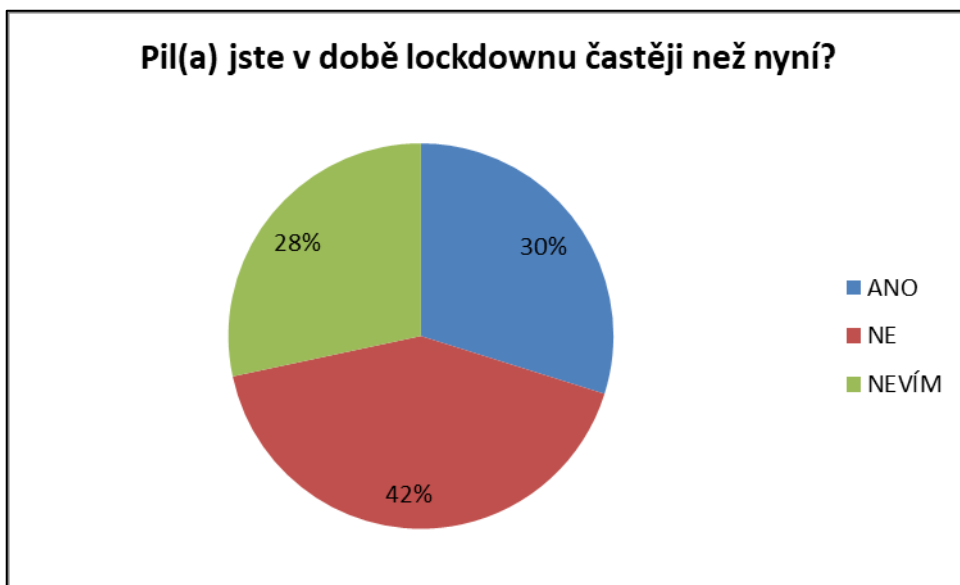
28 studentů, kteří potvrdili pití alkoholu, uvedlo, že nepili v době lockdownu častěji, 20 studentů potvrdilo, že pili častěji a 19 studentů neví, zda tomu tak bylo.

Tabulka 11 Pil(a) jste v době lockdownu častěji než nyní?

Odpověď	Počet respondentů	% podíl
ANO	20	30 %
NE	28	42 %
NEVÍM	19	28 %

Zdroj: vlastní

Graf 10 Pil(a) jste v době lockdownu častěji než nyní?



Zdroj: vlastní

6.3.4 Otázka č. 11 V kolika letech jste začal(a) pít alkohol?

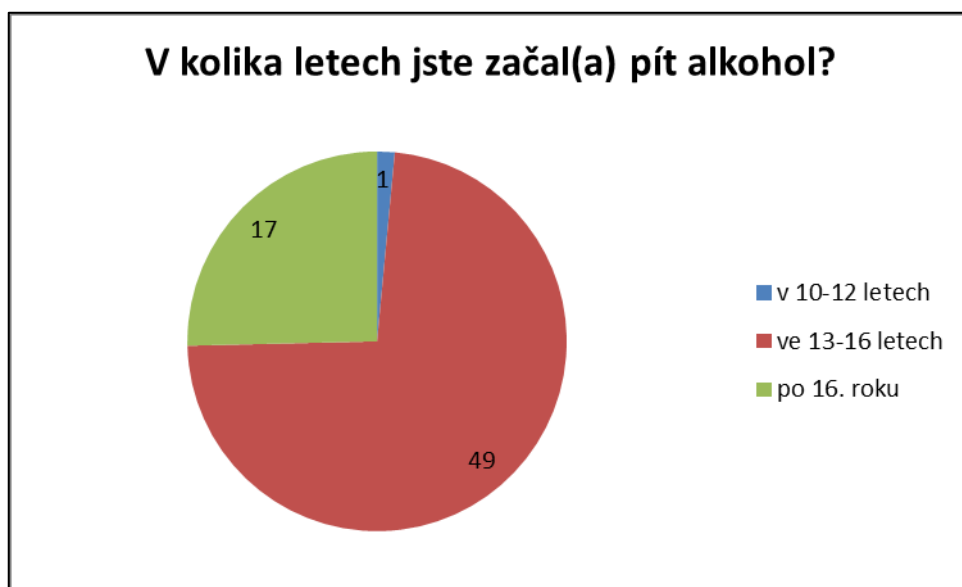
Na otázku, kdy jste poprvé pil(a) alkohol, odpovědělo 49 respondentů mezi 13 a 16 lety, 17 po 16. roku života, ve věkovém rozmezí 10 až 12 let ochutnal alkohol jeden respondent.

Tabulka 12 V kolika letech jste začal(a) pít alkohol?

Věkové rozpětí	Počet respondentů	% podíl
v 10 - 12 letech	1	1 %
ve 13 - 16 letech	49	73 %
po 16. roku	17	25 %

Zdroj: vlastní

Graf 11 V kolika letech jste začal(a) pít alkohol?



Zdroj: vlastní

6.4 Nelegální drogy

V další skupině čtyř otázek se autor zaměřil na zkušenost s nelegálními drogami, zda je studenti vyzkoušeli, případně jaké a v kolika letech.

6.4.1 Otázka č. 12 Vyzkoušel(a) jste nějaké další drogy? Užíváte jiné drogy?

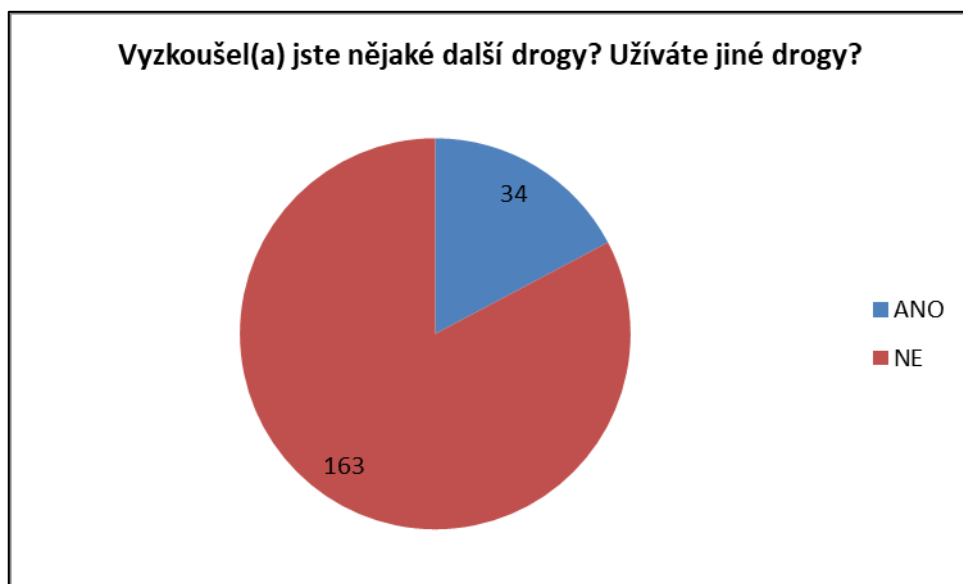
Z odpovědí respondentů vyplývá, že 163 respondentů nemá zkušenost s nelegální drogou ani ji neužívá, 34 studentů nelegální drogu vyzkoušelo, případně ji užívá.

Tabulka 13 Vyzkoušel(a) jste nějaké další drogy? Užíváte jiné drogy?

Odpověď	Počet respondentů	% podíl
ANO	34	17 %
NE	163	83 %

Zdroj: vlastní

Graf 12 Vyzkoušel(a) jste nějaké další drogy? Užíváte jiné drogy?



Zdroj: vlastní

6.4.2 Otázka č. 13 Které drogy jste vyzkoušel(a)? Jaké drogy užíváte?

Na otázku, jaké nelegální drogy vyzkoušeli nebo užívají, odpovídali všichni respondenti, ale jak také vyplývá z výše uvedeného grafu, 163 studentů uvedlo, že žádné nelegální drogy nevyzkoušeli ani neužívají.

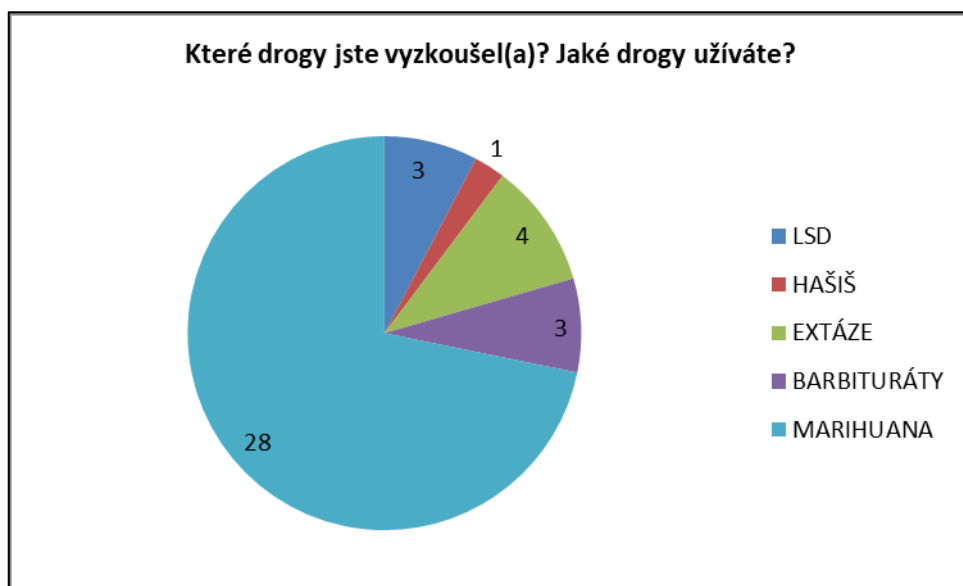
U té otázky mohli studenti volit více možností. Níže uvedená tabulka a graf zahrnuje pouze respondenty, kteří uvedli, že mají zkušenost s nelegální drogou nebo ji užívají. Nejčastěji respondenti vyzkoušeli nebo užívají marihuanu - 28 studentů. Respondenti mají zkušenosti i s extází - 4 studenti, 3 respondenti s barbituráty a LSD a jeden student s hašišem.

Tabulka 14 Které drogy jste vyzkoušel(a)? Jaké drogy užíváte?

Druh drogy	Počet respondentů	% podíl
LSD	3	9 %
HAŠIŠ	1	3 %
EXTÁZE	4	12 %
BARBITURÁTY	3	9 %
MARIHUANA	28	82 %
JINÉ	0	0 %

Zdroj: vlastní

Graf 13 Které drogy jste vyzkoušel(a)? Jaké drogy užíváte?



Zdroj: vlastní

6.4.3 Otázka č. 14 Jak často užíváte výše uvedené drogy?

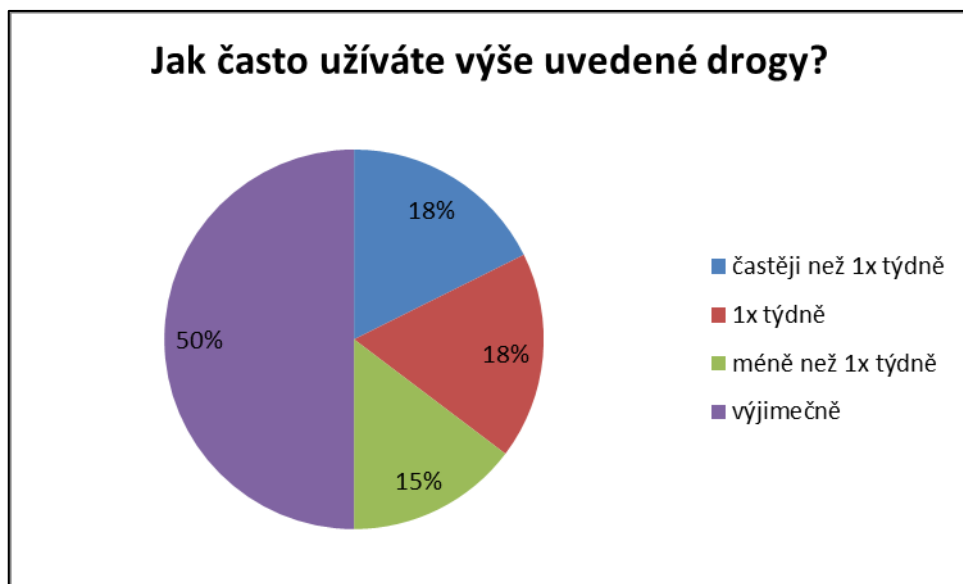
Výjimečně užívá drogy 17 respondentů, kteří potvrdili jejich užívání, 1x týdně nebo častěji než 1x týdně užívá návykové látky 6 respondentů a méně než 1x týdně 5 respondentů.

Tabulka 15 Jak často užíváte výše uvedené drogy?

Frekvence	Počet respondentů	% podíl
častěji než 1x týdně	6	18 %
1x týdně	6	18 %
méně než 1x týdně	5	15 %
výjimečně	17	50 %

Zdroj: vlastní

Graf 14 Jak často užíváte výše uvedené drogy?



Zdroj: vlastní

6.5 Setkání s drogou

V osmi níže uvedených otázkách se autor zaměřil na zjištění, s jakou drogou se studenti potkali poprvé, kde se s drogami setkávají, kdo jim drogu poskytl a co bylo důvodem drogu vyzkoušet.

6.5.1 Otázka č. 15 Se kterou z uvedených drog jste se setkal(a) nejdříve?

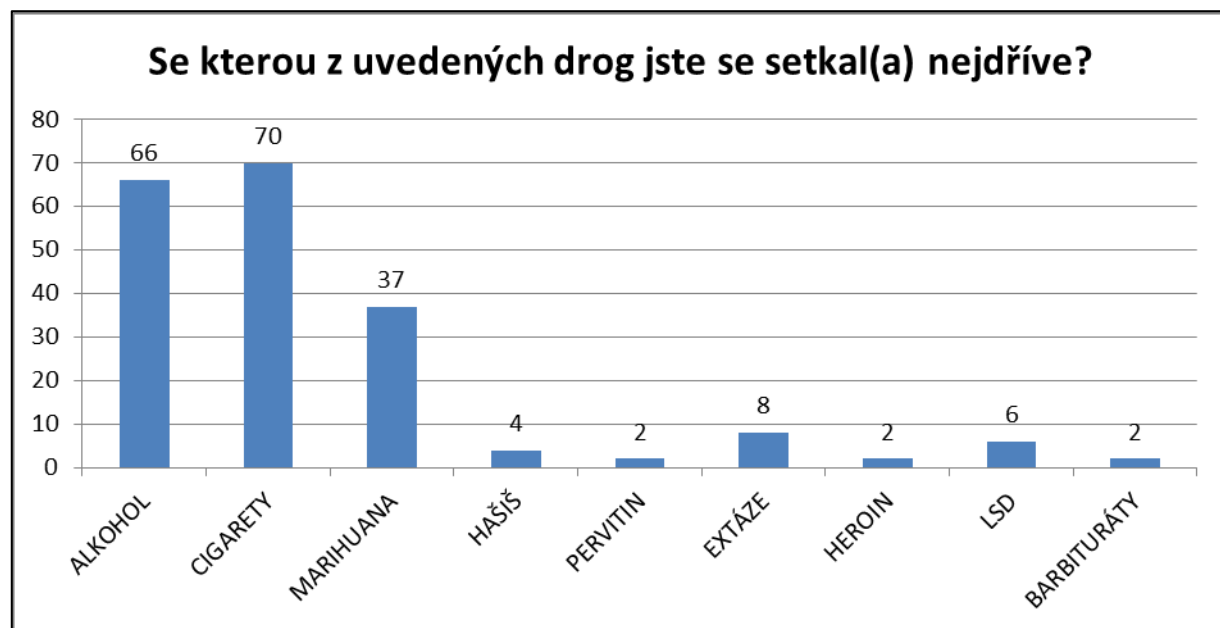
Z odpovědí respondentů vyplývá, že 70 z nich se nejdříve setkali s cigaretami, 66 s alkoholem, marihuanu označilo 37 respondentů. 8 studentů se nejdříve setkali s extází, 6 studentů s LSD, 4 studenti s hašišem. Po dvou studentech označilo pervitin, heroin a barbituráty jako drogy, se kterými se setkali nejdříve.

Tabulka 16 Se kterou z uvedených drog jste se setkal(a) nejdříve?

Druh drogy	Počet respondentů	% podíl
ALKOHOL	66	34 %
CIGARETY	70	36 %
MARIHUANA	37	19 %
HAŠIŠ	4	2 %
PERVITIN	2	1 %
EXTÁZE	8	4 %
HEROIN	2	1 %
LSD	6	3 %
BARBITURÁTY	2	1 %

Zdroj: vlastní

Graf 15 Se kterou z uvedených drog jste se setkal(a) nejdříve?



Zdroj: vlastní

6.5.2 Otázka č. 16 V kolika letech jste poprvé užil(a) výše uvedenou drogu (mimo alkohol a cigaret)?

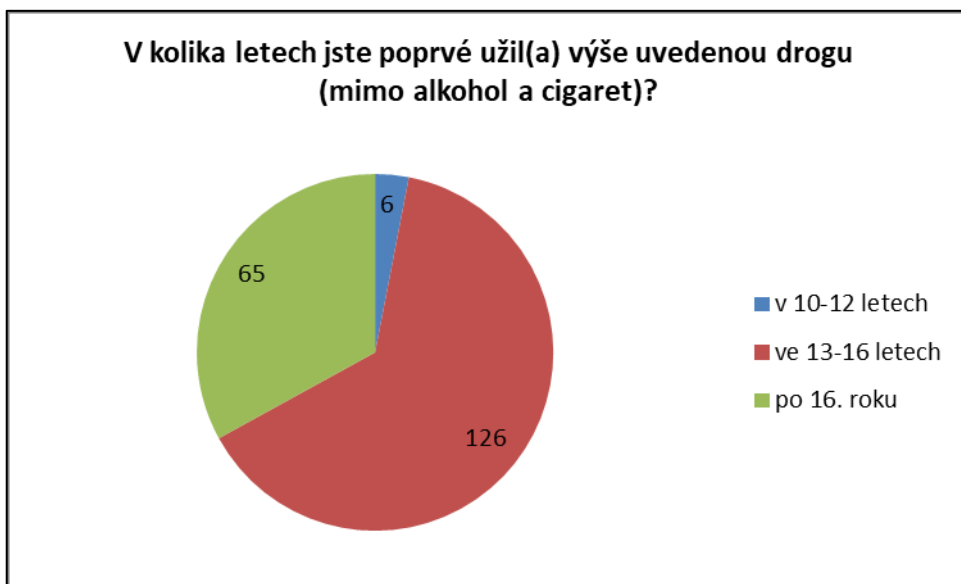
Nejčastější odpověď týkající se prvního užívání drog (mimo alkoholu a cigaret) byla ve věkovém rozmezí 13 až 16 let a to 126 respondentů. 65 respondentů vyzkoušelo drogu poprvé po 16. roku života a v mezi 10. a 12. rokem to byli 3 respondenti.

Tabulka 17 V kolika letech jste poprvé užil(a) výše uvedenou drogu (mimo alkohol a cigaret)?

Věkové rozpětí	Počet respondentů	% podíl
v 10 - 12 letech	6	3 %
ve 13 - 16 letech	126	64 %
po 16. roku	65	33 %

Zdroj: vlastní

Graf 16 V kolika letech jste poprvé užil(a) výše uvedenou drogu (mimo alkohol a cigaret)?



Zdroj: vlastní

6.5.3 Otázka č. 17 Kde se setkáváte/jste se setkal(a) s legálními drogami?

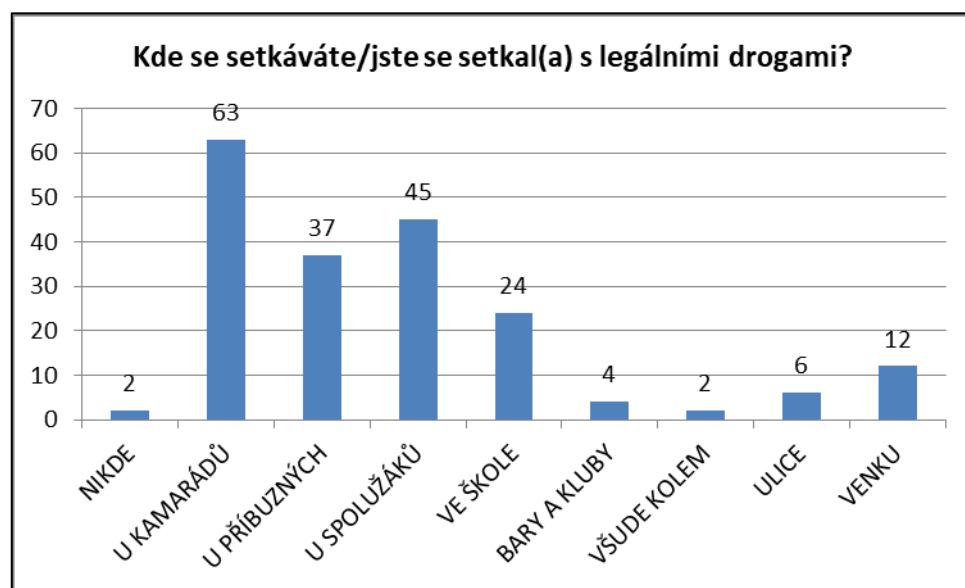
63 respondentů se setkává či setkalo s legálními drogami u kamarádů, 45 u spolužáků, 37 u příbuzných, 24 ve škole, 12 studentů označilo místo setkání venku, 8 na ulici, 4 v barech a klubech, 2 respondenti se setkávají s legálními drogami všude a 2 nikde.

Tabulka 18 Kde se setkáváte/jste se setkal(a) s legálními drogami?

Místo	Počet respondentů
nikde	2
u kamarádů	63
u příbuzných	37
u spolužáků	45
ve škole	24
bary a kluby	4
všude kolem	2
ulice	8
venku	12

Zdroj: vlastní

Graf 17 Kde se setkáváte/jste se setkal(a) s legálními drogami?



Zdroj: vlastní

6.5.4 Otázka č. 18 Kde se setkáváte/jste se setkal(a) s nelegálními drogami?

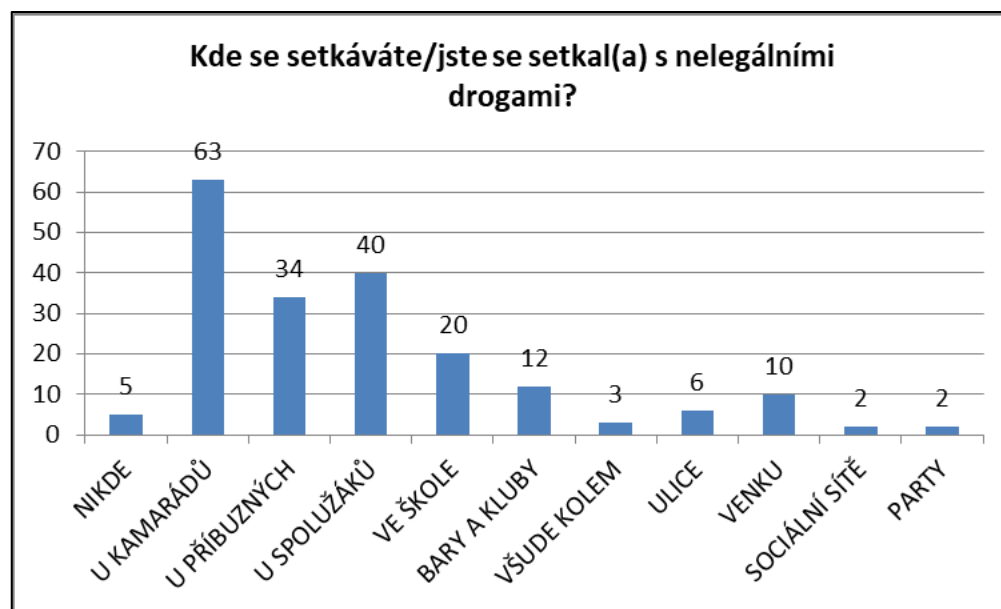
63 respondentů se setkává či setkalo s nelegálními drogami u kamarádů, 40 u spolužáků, 34 u příbuzných, 20 ve škole, 12 studentů označilo bary a kluby, 10 venku, 6 na ulici, 5 nikde, 3 respondenti se setkávají s legálními drogami všude, 2 na sociálních sítích a 2 na party.

Tabulka 19 Kde se setkáváte/jste se setkal(a) s nelegálními drogami?

Místo	Počet respondentů
nikde	5
u kamarádů	63
u příbuzných	34
u spolužáků	40
ve škole	20
bary a kluby	12
všude kolem	3
ulice	6
venku	10
sociální sítě	2
party	2

Zdroj: vlastní

Graf 18 Kde se setkáváte/jste se setkal(a) s nelegálními drogami?



Zdroj: vlastní

6.5.5 Otázka č. 19 Kdo Vám legální drogu poskytl poprvé?

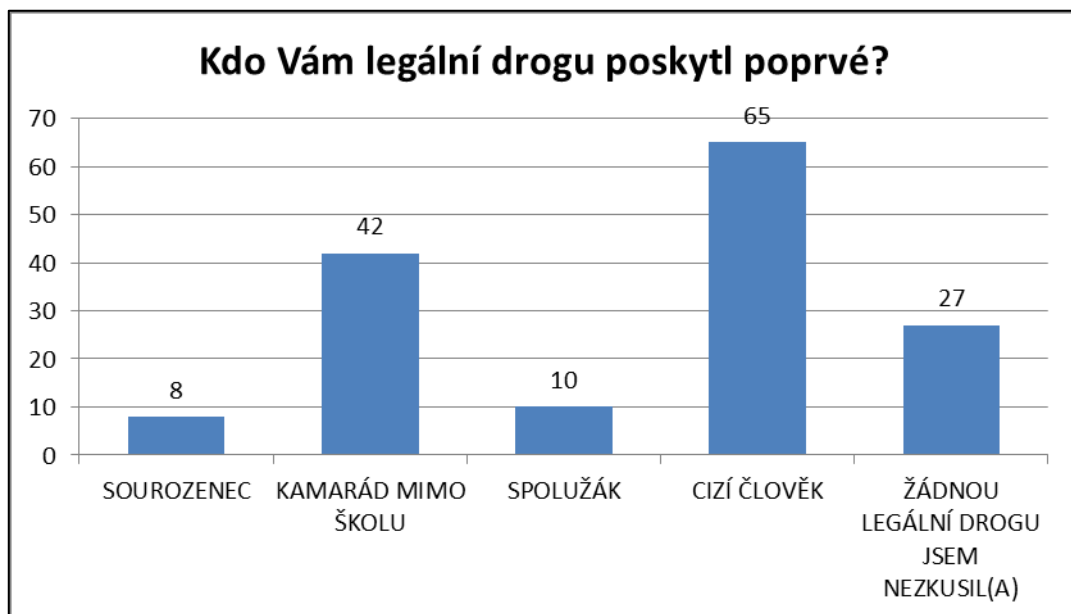
Z odpovědí vyplývá, že 65 respondentům poskytl legální drogu cizí člověk, 42 kamarád mimo školu, 27 studentů nikdy legální drogu nezkusilo. 10 respondentům legální drogu poskytl spolužák a 8 sourozenec.

Tabulka 20 Kdo Vám legální drogu poskytl poprvé?

Určení osoby	Počet respondentů
sourozenec	8
kamarád mimo školu	42
spolužák	10
cizí člověk	65
žádnou legální drogu jsem nezkusil(a)	20

Zdroj: vlastní

Graf 19 Kdo Vám legální drogu poskytl poprvé?



Zdroj: vlastní

6.5.6 Otázka č. 20 Kdo Vám nelegální drogu poskytl poprvé?

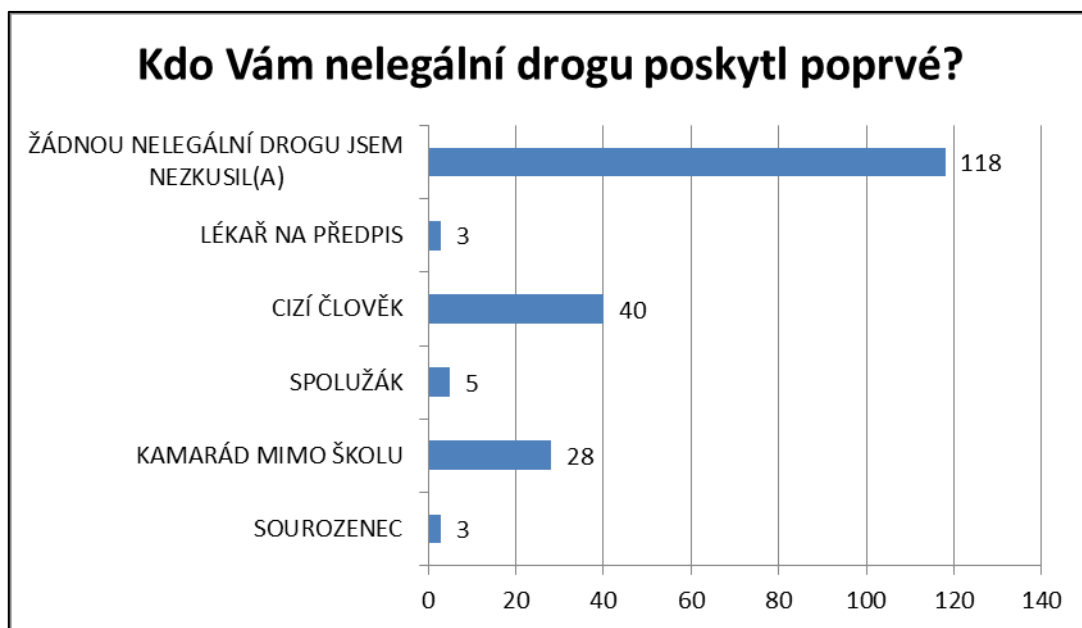
Z odpovědí vyplývá, že 118 respondentů nelegální drogu vůbec nezkusilo, 40 ji poskytli cizí člověk a 28 kamarád mimo školu. 5 studentům nelegální drogu poskytl spolužák, 3 sourozenec a 3 ji získali od lékaře na předpis.

Tabulka 21 Kdo Vám nelegální drogu poskytl poprvé?

Určení osoby	Počet respondentů
sourozenec	3
kamarád mimo školu	28
spolužák	5
lékař na předpis	3
cizí člověk	40
žádnou nelegální drogu jsem nezkusil(a)	118

Zdroj: vlastní

Graf 20 Kdo Vám nelegální drogu poskytl poprvé?



Zdroj: vlastní

6.5.7 Otázka č. 21 Co bylo důvodem k experimentování s legální drogou?

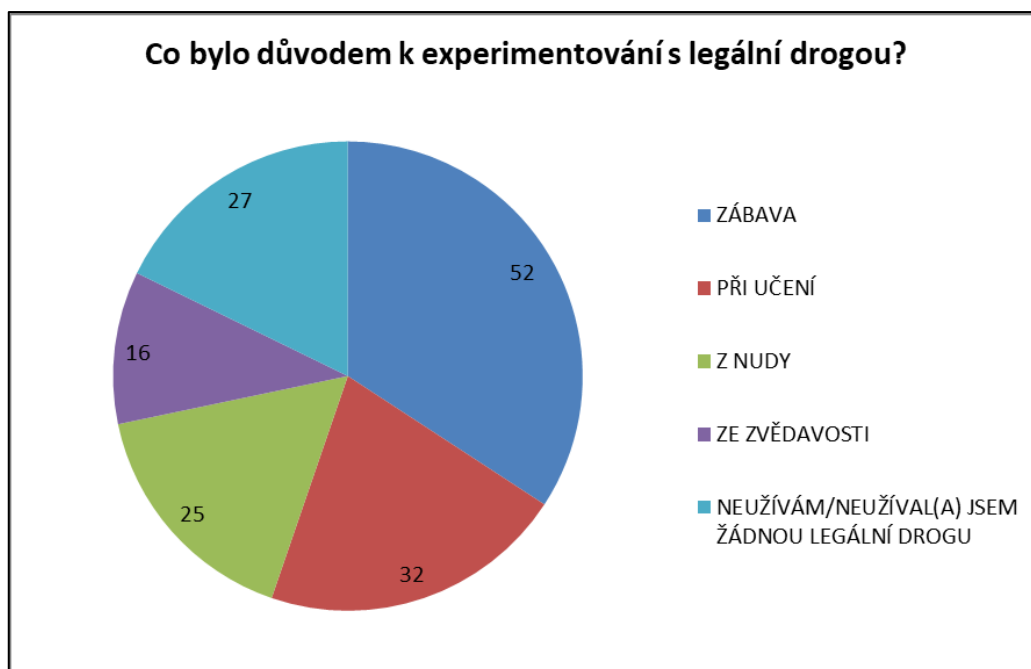
52 respondentů vyzkoušelo legální drogy pro zábavu, 32 při učení, 25 respondentů se nudilo, 16 ze zvědavosti. 27 studentů uvedlo, že legální drogy neužívá ani neužíval v minulosti.

Tabulka 22 Co bylo důvodem k experimentování s legální drogou?

Důvod	Počet respondentů
zábava	52
při učení	32
z nudy	25
ze zvědavosti	16
neužívám/neužíval(a) jsem žádnou legální drogu	27

Zdroj: vlastní

Graf 21 Co bylo důvodem k experimentování s legální drogou?



Zdroj: vlastní

6.5.8 Otázka č. 22 Co bylo důvodem k experimentování s nelegální drogou?

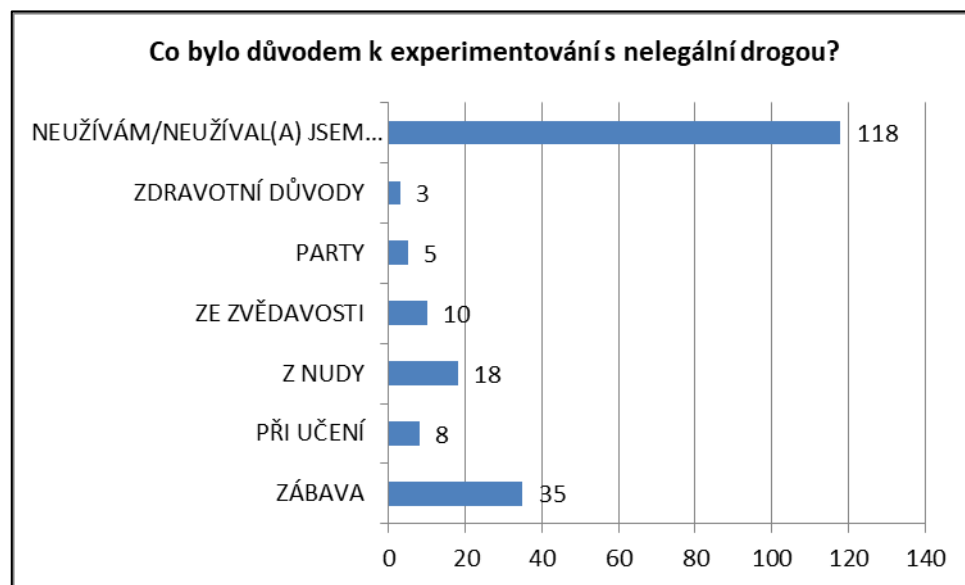
118 respondentů uvedlo, že nelegální drogy neužívá ani v minulosti neužívalo. 35 respondentů vyzkoušelo legální drogy pro zábavu, 18 respondentů se nudilo, 10 ze zvědavosti. 8 studentů uvedlo, že legální drogy užívá pro podporu učení, 5 při účasti na party a 3 ze zdravotních důvodů.

Tabulka 23 Co bylo důvodem k experimentování s nelegální drogou?

Důvod	Počet respondentů
zábava	35
při učení	8
z nudy	18
ze zvědavosti	10
party	5
zdravotní důvody	3
neužívám/neužíval(a) jsem žádnou legální drogu	118

Zdroj: vlastní

Graf 22 Co bylo důvodem k experimentování s nelegální drogou?



Zdroj: vlastní

6.5.9 Otázka č. 23 Jakým způsobem jste zaplatil(a) za svou první legální drogu?

Z odpovědí vyplývá, že 66 respondentů za legální drogu neplatilo, protože ji získalo zdarma, 16 za drogu zaplatilo z kapesného a 3 studenti získali drogy za poskytnuté služby.

Tabulka 24 Jakým způsobem jste zaplatil(a) za svou první legální drogu?

Způsob platby	Počet respondentů
dostal(a) jsem ji zdarma	66
kapesné	55
za poskytnuté služby	3

Zdroj: vlastní

Graf 23 Jakým způsobem jste zaplatil(a) za svou první legální drogu?



Zdroj: vlastní

6.5.10 Otázka č. 24 Jakým způsobem jste zaplatil(a) za svou první nelegální drogu?

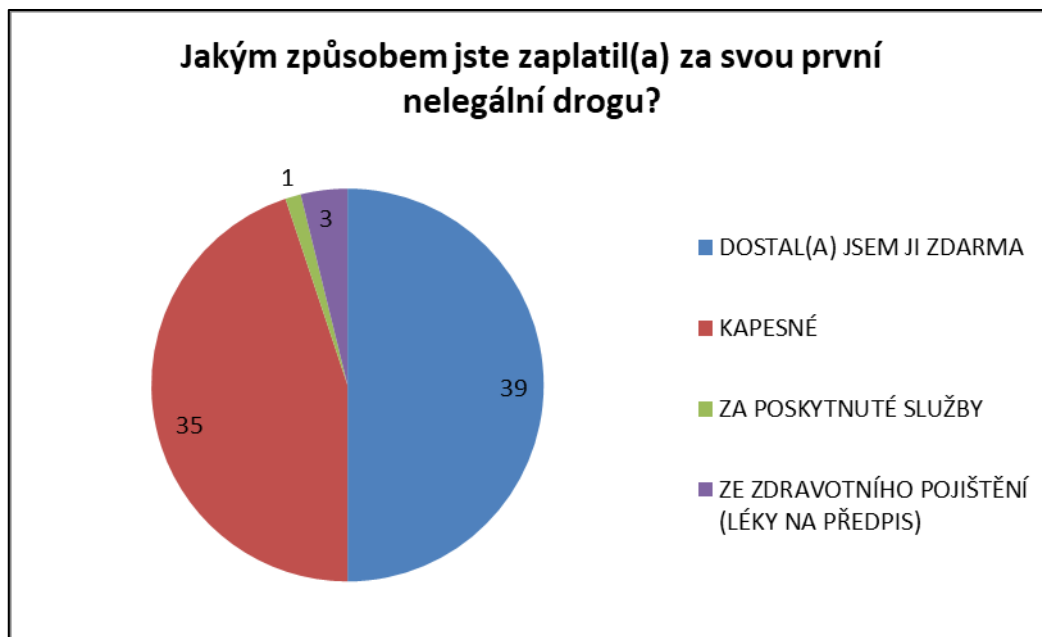
Z odpovědí vyplývá, že 39 respondentů za nelegální drogu neplatilo, protože ji získalo zdarma, 35 za drogu zaplatilo z kapesného a 3 studenti získali nelegální drogy na základě lékařského předpisu a 1 respondent získal drogy za poskytnuté služby.

Tabulka 25 Jakým způsobem jste zaplatil(a) za svou první nelegální drogu?

Způsob platby	Počet respondentů
dostal(a) jsem ji zdarma	39
kapesné	35
za poskytnuté služby	1
ze zdravotního pojištění (léky na předpis)	3

Zdroj: vlastní

Graf 24 Jakým způsobem jste zaplatil(a) za svou první nelegální drogu?



Zdroj: vlastní

6.6 Povědomí o drogách a prevence

V poslední sadě otázek se autor zaměřuje na povědomí studentů o cenách a dostupnosti drog a na prevenci zneužívání drog v rámci školního prostředí.

6.6.1 Otázka č. 25 Jsou drogy podle Vašeho názoru levné?

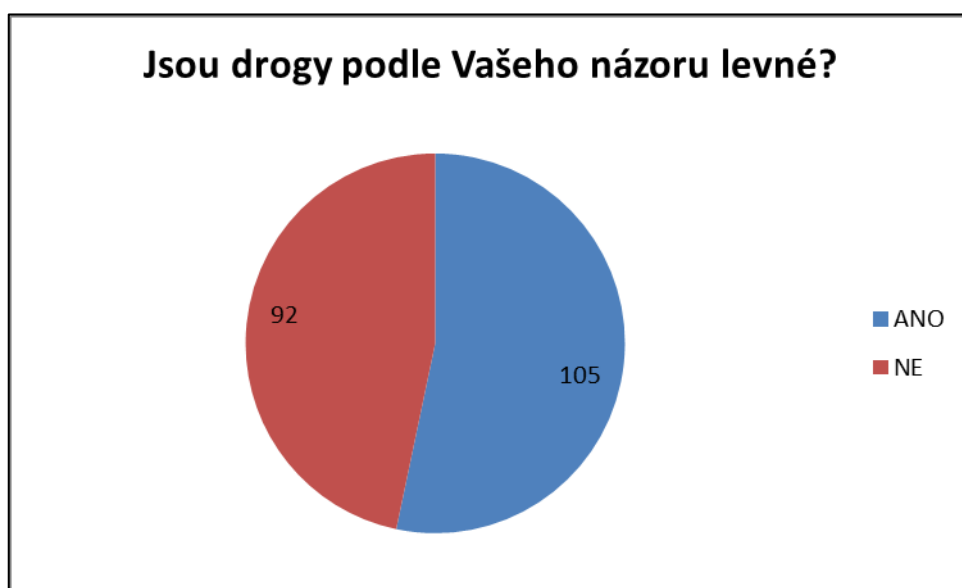
V této otázce autor zjišťoval, zda studenti považují drogy za levné. 105 studentů, více než polovina, odpovědělo, že drogy považují za levné, 92 respondentů si myslím, že drogy nejsou levnou záležitostí.

Tabulka 26 Jsou drogy podle Vašeho názoru levné?

Odpověď	Počet respondentů	% podíl
ANO	105	53 %
NE	92	47 %

Zdroj: vlastní

Graf 25 Jsou drogy podle Vašeho názoru levné?



Zdroj: vlastní

6.6.2 Otázka č. 26 Jsou drogy snadno dostupné?

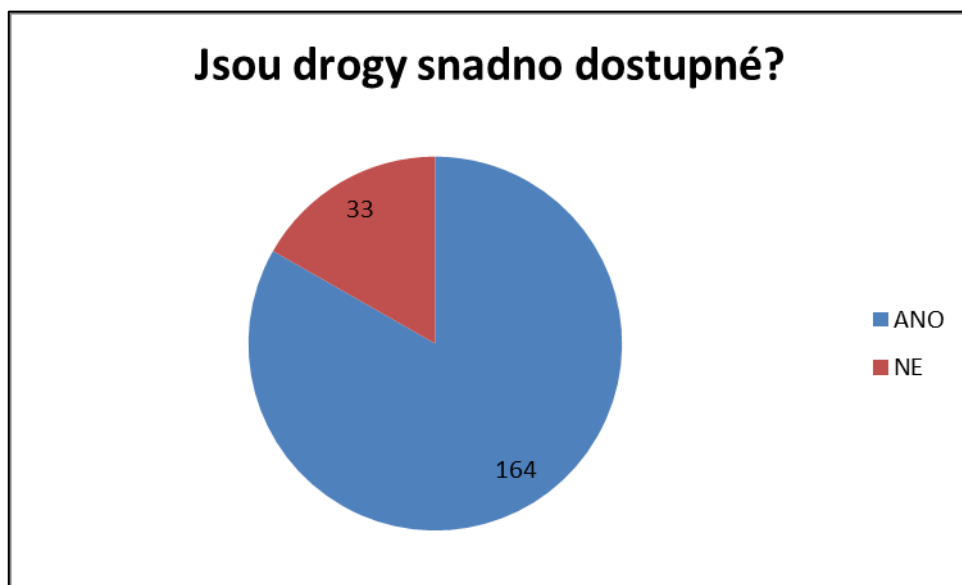
Na otázku, zda jsou drogy dostupné, odpovídali všichni respondenti, více než polovina z nich - 105 respondentů se domnívá, že jsou drogy snadno dostupné, ale 92 studentů nesouhlasí.

Tabulka 27 Jsou drogy snadno dostupné?

Odpověď	Počet respondentů	% podíl
ANO	105	53 %
NE	92	47 %

Zdroj: vlastní

Graf 26 Jsou drogy snadno dostupné?



Zdroj: vlastní

6.6.3 Otázka č. 27 Odkud čerpáte informace o drogách?

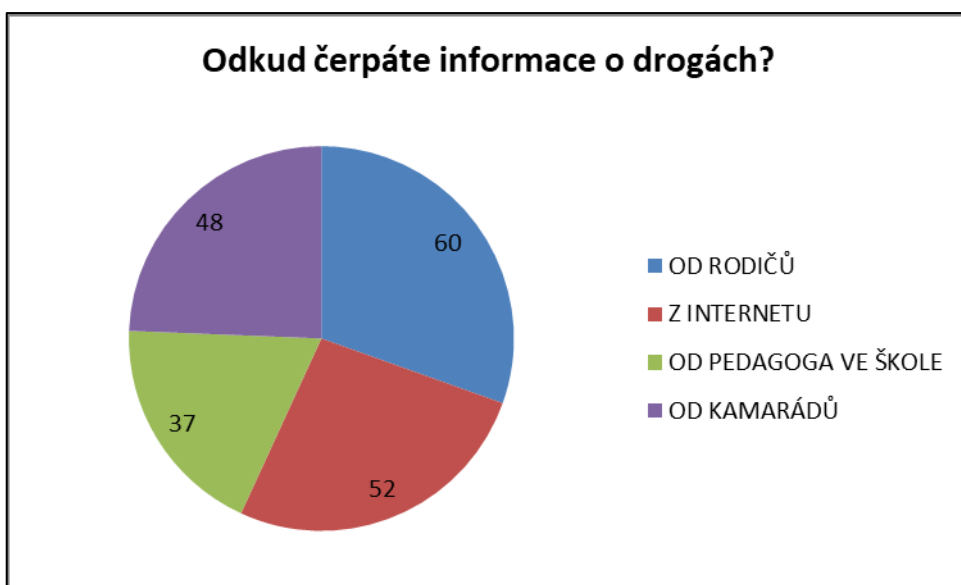
Více než čtvrtina dotazovaných uvedla, že získala informace týkající se drog od svých rodičů, konkrétně 60 respondentů. Z internetu získalo informace 52 respondentů, 48 uvedlo, že získalo informace od kamarádů a 37 respondentů získalo informace od pedagoga.

Tabulka 28 Odkud čerpáte informace o drogách?

Určení zdroje	Počet respondentů	% podíl
rodiče	60	30 %
internet	52	26 %
pedagog	37	19 %
kamarád	48	24 %

Zdroj: vlastní

Graf 27 Odkud čerpáte informace o drogách?



Zdroj: vlastní

6.6.4 Otázka č. 28 Kdo nejúčinněji ovlivní studenty z hlediska prevence?

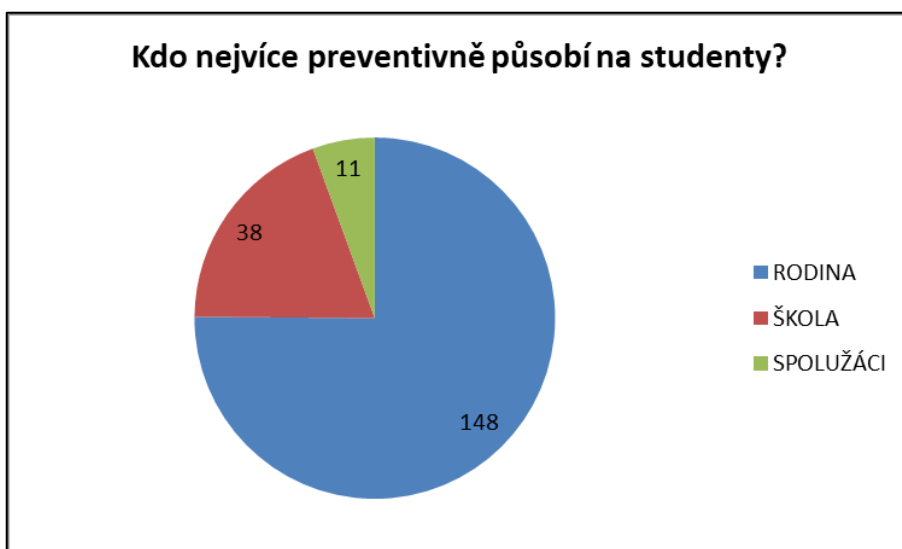
Z odpovědí vyplývá, že 148 respondentů považuje za nejvíce preventivní rodinu, 38 školu a 11 respondentů si myslí, že nejvíce preventivně působí spolužáci.

Tabulka 29 Kdo nejvíce preventivně působí na studenty?

Určení prostředí	Počet respondentů	% podíl
rodina	148	75 %
škola	38	19 %
spolužáci	11	6 %

Zdroj: vlastní

Graf 28 Kdo nejvíce preventivně působí na studenty?



Zdroj: vlastní

6.6.5 Otázka č. 29 Účastnil(a) jste se preventivního programu ve škole?

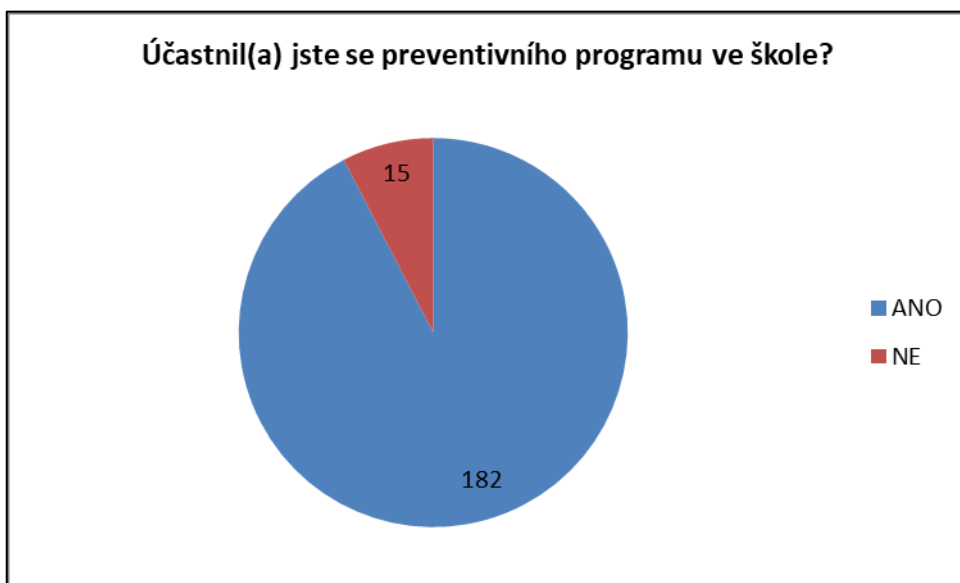
Další otázka se týkala možnosti účasti preventivních programů. 182 respondentů potvrdilo účast na preventivních programech a 15 respondentů popřelo svou účast.

Tabulka 30 Účastnil(a) jste se preventivního programu ve škole?

Odpověď	Počet respondentů	% podíl
ANO	182	92 %
NE	15	8 %

Zdroj: vlastní

Graf 29 Účastnil(a) jste se preventivního programu ve škole?



Zdroj: vlastní

6.6.6 Otázka č. 30 Jaký preventivní protidrogový program jste absolvoval(a)?

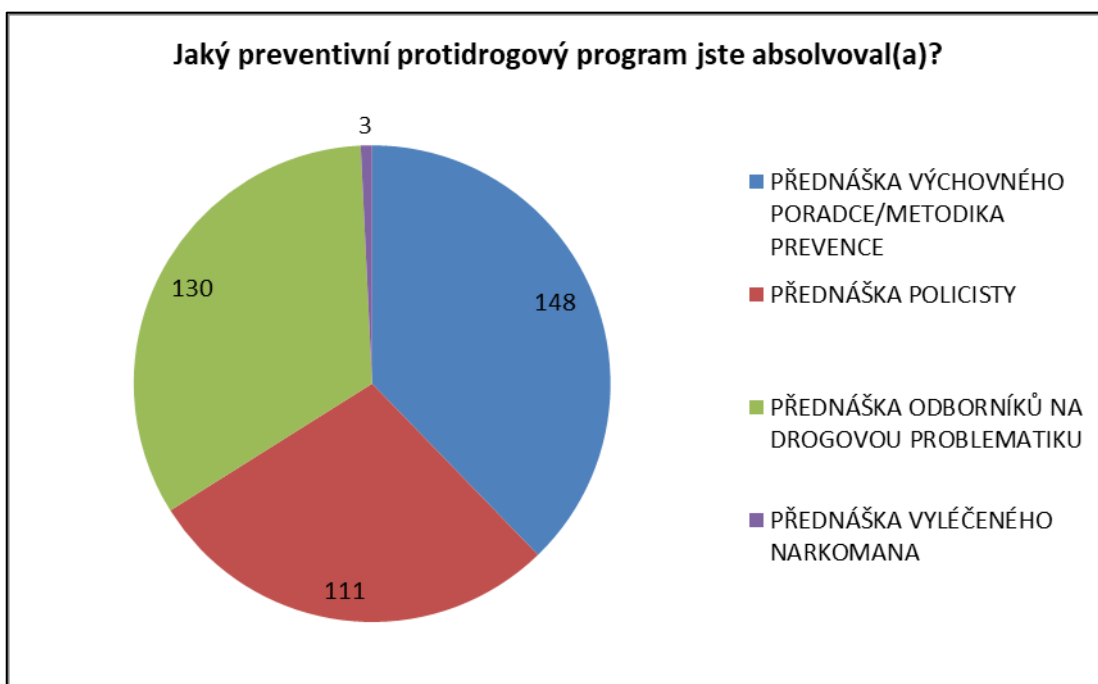
U této otázky mohli respondenti zvolit více odpovědí. 75 % respondentů uvedlo, že absolvovalo přednášku s výchovným poradce nebo metodikem prevence. Dvě třetiny studentů označilo jako absolvovanou přednášku odborníků na drogovou problematiku a více než polovina přednášku s policistou. Jen 3 respondenti uvedli, že absolvovali přednášku s vyléčeným narkomanem.

Tabulka 31 Jaký preventivní protidrogový program jste absolvoval(a)?

Typ přednášky	Počet respondentů	% podíl
Přednáška výchovného poradce/metodika prevence	148	75 %
Přednáška policisty	111	56 %
Přednáška odborníků na drogovou problematiku	130	66 %
Přednáška vyléčeného narkomana	3	2 %

Zdroj: vlastní

Graf 30 Jaký preventivní protidrogový program jste absolvoval(a)?



Zdroj: vlastní

6.6.7 Otázka č. 31. Mají preventivní programy ve škole přínos pro studenty?

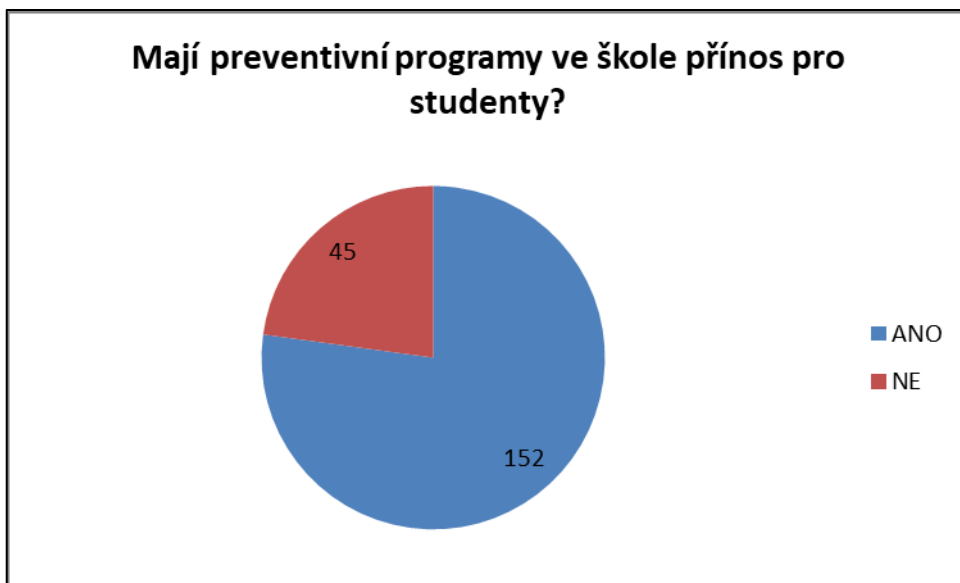
77 % dotázaných uvedlo, že v preventivních programech vnímají přínos pro studenty, 23% respondentů má opačný názor.

Tabulka 32 Mají preventivní programy ve škole přínos pro studenty?

Odpověď	Počet respondentů	% podíl
ANO	152	77 %
NE	45	23 %

Zdroj: vlastní

Graf 31 Mají preventivní programy ve škole přínos pro studenty?



Zdroj: vlastní

6.6.8 Otázka č. 32 Je prevence na školách dostatečná?

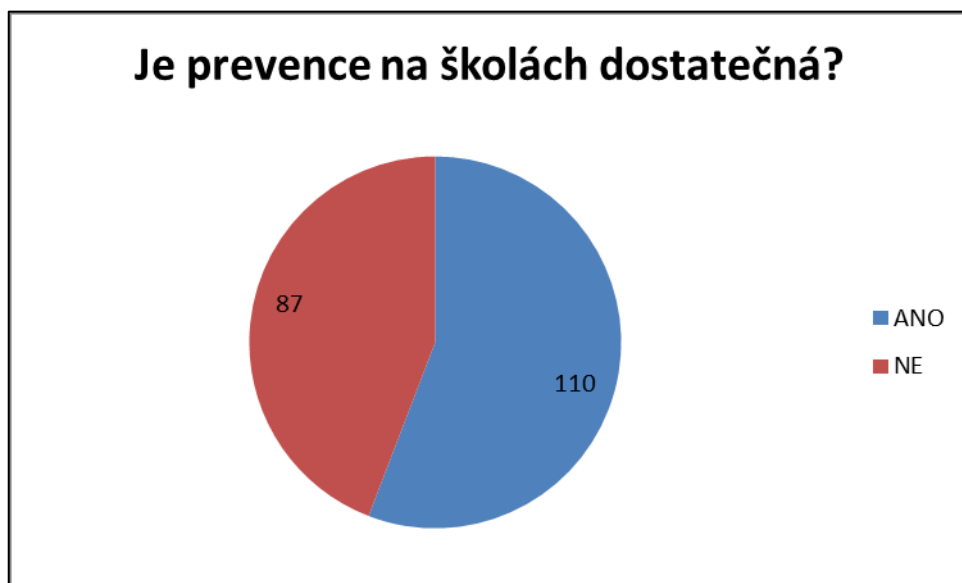
56 % dotázaných uvedlo, že považuje školní preventivní programy za dostatečné, 87 respondentů nepovažuje za dostatečný rozsah prevence ve škole.

Tabulka 33 Je prevence na školách dostatečná?

Odpověď	Počet respondentů	% podíl
ANO	110	56 %
NE	87	44 %

Zdroj: vlastní

Graf 32 Je prevence na školách dostatečná?



Zdroj: vlastní

Závěr

V této bakalářské práci se autor zaměřil na problematiku legálních a nelegálních drog na středních školách. Primárním cílem této práce bylo charakterizovat a prověřit vybrané aspekty týkající se užívání a případně závislosti studentů z jedné pražské střední školy. V rámci průzkumu se autor zaměřil na otázky typu, zda jsou drogy dostupné, zda studenti považují za jednoduché si drogu opatřit a také na to jaká je nabídka preventivních programů na škole a je pro studenty z jejich pohledu na věc dostačující.

V rámci této bakalářské práce bylo využito dotazníkového šetření, kdy dotazník byl studentům distribuován elektronickou formou. Celkem bylo pro výzkum využito 197 vyplněných dotazníků od 147 chlapců a 50 dívek. Na základě výzkumných otázek bylo autorem formulováno 5 hypotéz.

Hypotéza 1: Většina dotazovaných studentů zkusila nejméně jednou alkohol i cigarety.

U této hypotézy autor vycházel z předpokladu, že jak alkohol, tak cigarety jsou společností tolerované drogy, které jsou i lehce dostupné. Stanovenou hypotézu potvrzují odpovědi na otázku č. 15, kde 70 dotazovaných studentů uvedlo, že poprvé nejdříve vyzkoušelo cigarety. Alkohol jako první drogu vyzkoušelo 66 respondentů. Dohromady tedy jako první odzkoušenou drogu uvedlo alkohol nebo cigarety 70 % respondentů.

Na základě odpovědí respondentů na otázku č. 15 se potvrdila Hypotéza 1.

Hypotéza 2: Jako nejčastěji užívanou nelegální návykovou látkou označují dotazovaní studenti marihuanu.

Hypotézu 2 potvrzují odpovědi respondentů na otázku č. 13, kdy 28 studentů z 34, kteří potvrdili užívání nelegálních drog, označili právě marihuanu. Důvodem může být i to, že se jedná o nej snadněji dostupnou nelegální drogu. S touto hypotézou souvisí i otázka č. 14. Dle této otázky pravidelně marihuanu užívá 50 % respondentů.

Na základě odpovědí respondentů na otázku č. 13 a 14 se potvrdila Hypotéza 2.

Hypotéza 3: Lockdown nezapříčinil nárůst užívání legálních a nelegálních návykových látek mezi studenty.

Odpověď na tuto hypotézu je možné nalézt v otázkách č. 6 a 10. Celkem 42 % kouřících respondentů odpovědělo, že kouřili v době lockdownu více než nyní, 30 % respondentů mělo opačný názor. V případě alkoholu tomu bylo naopak, zvýšené pití potvrdilo 30 % respondentů a 42 % studentů mělo opačný názor.

Na základě odpovědí respondentů na otázku č. 6 a 10 se Hypotéza 3 nepotvrdila.

Hypotéza 4: Nejčastějším motivem k vyzkoušení a případnému dalšímu užívání návykových látek byl vliv sociální skupiny - kamarádů.

Výsledek Hypotézy 4 je možné nalézt v otázkách č. 17 a 18, ve kterých se autor dotazoval studentů na to, kde se setkávají nebo setkali s legálními nebo nelegálními drogami. Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že přes 30 % dotazovaných se setkalo nebo se setkávají s legálními i nelegálními drogami u svých kamarádů. 20 %, resp. 23 % dotazovaných se setkává nebo setkalo s drogami u svých spolužáků.

Na základě odpovědí respondentů na otázky č. 17 a 18 se Hypotéza 4 potvrdila.

Hypotéza 5: Většina dotazovaných studentů se zúčastnila preventivního programu v oblasti zneužívání drog.

Hypotézu 5 potvrzují odpovědi respondentů na otázku č. 29, kdy 92 % dotazovaných potvrdilo svou účast na preventivním programu ve škole. S touto hypotézou souvisí i otázka č. 30. Dle této otázky 75 % dotazovaných absolvovalo přednášku s výchovným poradcem nebo metodikem prevence. 66 % přednášku s odborníky na drogovou problematiku. A více jako polovina označila účast na přednášce s policistou.

Na základě odpovědí respondentů na otázky č. 29 a 30 se Hypotéza 5 potvrdila.

Autor v rámci výzkumu zjistili například i to, že většina studentů začala s užíváním návykových látek v rozmezí 13. a 16. roku života. Přesněji 95 % dotazovaných kuřáků, 73 % respondentů, kteří potvrdili pití alkoholu a 64 % studentů, kteří uvedli, že vyzkoušeli nelegální drogy. Nejčastějším důvodem k tomuto byla zábava a podpora při učení v případě legálních drog.

Co se týká dostupnosti, tak 83 % respondentů považuje drogy za dostupné a 53 % i za levné. Nicméně v případě, studentů, kteří uvedli, že si platí drogy z kapesného, tak je procento těch, kteří považují drogy za levné nižší - 45 %.

V rámci naplnění cíle bakalářské práce bylo autorem i prověřeno, zda studenti považují prevenci na školách za dostatečnou, což potvrdilo 56 % dotazovaných. Přínos v těchto programech vnímá 77 % studentů. Nicméně školu jako preventivní nástroj drogové problematiky považuje pouze 19 % respondentů, jako primární prevenci vnímá 75 % studentů rodinu. I na základě tohoto zjištění považuje autor za potřebné, aby se preventivní programy nevytvářeli jen pro děti, ale i jejich rodiče.

Seznam použité literatury

ADIKTOLOGICKÉ CENTRUM, S.R.O., 2021. *Závislosti*. [online]. ©2017 [cit. 2021-10-21]. Dostupné z: <http://www.adiktologickecentrum.cz/zavislosti>.

AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM PHARMACISTS, 2021. *Buprenorphine*. Drugs.com [online]. ©1996-2021 [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://www.drugs.com/monograph/buprenorphine.html>.

ASKWITH, Richard, 1998. How aspirin turned hero. *Source: Sunday Times* [online]. [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://www.opioids.com/heroin/heroinhistory.html>

BALÍKOVÁ, Marie, 2017. *Forenzní a klinická toxikologie: laboratorní toxikologická vyšetření*. 2. dopl. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-304-3.

ČESKÁ PSYCHEDELICKÁ SPOLEČNOST, 2021. *Náročná psychedelická zkušenost*. [online]. ©2021 [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: <https://czeps.org/bad-trip/>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2019. *Graf - Spotřeba alkoholických nápojů na 1 obyvatele v České republice*. [online]. ©2019 [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/graf-spotreba-alkoholicky-napoj-1-obyvatele-v-ceske-republice>.

DANDA, Hynek et al., 2020. Nové psychoaktivní substance. In: *Zaostřeno*. [online]. č. 6, s. 1-20 [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33187/900/Zaostreno_2020-01_Nove-psychoaktivni-substance.pdf.

DUBEY, Mahua Jana et al., 2020. COVID-19 and addiction. In: *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. [online]. č. 14, s. 817-823. [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7282772/>.

EVROPSKÉ MONITOROVACÍ CENTRUM PRO DROGY A DROGOVOU ZÁVISLOST, 2019. *Evropská zpráva o drogách*. Vyd. 1. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie. ISBN 978-92-9497-409-9.

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří, 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5046-0.

GBD 2019 TOBACCO COLLABORATORS, 2021. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. In: *The Lancet*. [online]. č. 297, s. 2337-2360 [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34051883/>.

GERLACH, Ralf, 2004. Methadon: Von der Entdeckung zur Erhaltungsbehandlung – Auflösung einiger „historischer Mythen“. In: *Verlag für Wissenschaft und Bildung*. [online]. s. 29-53 [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/285520790_Methadon_Von_der_Entdeckung_zur_Erhaltungsbehandlung_-_Auflosung_einiger_historischer_Mythen.

GOSSOP, Michael, 2009. *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog: důkazy o účinnosti*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. ISBN 978-80-87041-81-9.

GROHMANNOVÁ, Kateřina a MRAVČÍK, Viktor, 2018. Nové psychoaktivní látky v Evropě a ČR. In: *Psychiatrie pro praxi*. [online]. č. 19, s. 96-100 [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: https://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-201803-0002_Nove_psychoaktivni_latky_v_Evrope_a_CR.php.

HAJNÝ, Martin, 2001. *O rodičích, dětech a drogách: drogy a jejich účinky, rizika zvyšující užívání drog, léčba, problémové situace*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-0135-9.

HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga, 2011. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Vyd. 1. Praha: Togga. ISBN 978-80-87258-62-0.

HOBSTOVÁ, Jiřina, 2010. Drogová závislost a infekční nemoci. In: *Medicína pro praxi*. [online]. č. 7, s. 368-371 [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2010/08/05.pdf>.

HUANG, Jian et al., 2021. Methamphetamine and HIV-Tat Protein Synergistically Induce Oxidative Stress and Blood-Brain Barrier Damage via Transient Receptor Potential Melastatin 2 Channel. In: *Frontiers in Pharmacology*. [online]. 17. 03. 2021 [cit. 2021-10-19]. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2021.619436/full>

KALINA, Kamil et al., 2001. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia nova. ISBN 80-238-8014-4.

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

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

KELLY, Yvonne et al., 2009. Light drinking in pregnancy, a risk for behavioural problems and cognitive deficits at 3 years of age? In: *International Journal of Epidemiology* [online]. roč. 38, č. 7 [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18974425/>

KERLINGER, Fred N., 1972. *Základy výzkumu chování: pedagogický a psychologický výzkum*. Vyd. 1. Praha: Academia.

KOUKOLÍK, František a DRTILOVÁ, Jana, 2001. *Život s deprivanty. I, Zlo na každý den*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-088-6.

LINCOVÁ, Dagmar et al., 2007. *Základní a aplikovaná farmakologie. 2., dopl. a přeprac. vyd.* Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-373-0.

LÜLLMANN, Heinz, MOHR, Klaus a WEHLING, Martin, 2004. *Farmakologie a toxikologie*. Vyd. 2. české. Praha: Grada. ISBN 80-247-0836-1.

MAHDALÍČKOVÁ, Jana, 2014. *Víme o drogách všechno?* Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-589-4.

MCCOMBES, Shona, 2019. *Research question examples*. Scribbr.com [online]. ©2020. [cit. 2021-10-20]. Dostupné z: <https://www.scribbr.com/research-process/research-question-examples/>.

MINAŘÍK, Jakub. 2009. *Drogová poradna - Heroin*. [online]. ©2009 [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/opiaty/heroin.html>.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ SLOVENSKÉ REPUBLIKY, 2019 a). *Slovník pojmů - D*. [online]. ©2019 [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: <https://www.infodrogy.sk/slovník-pojmů/D>.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ SLOVENSKÉ REPUBLIKY, 2019 b). *Slovník pojmů - A*. [online]. ©2019 [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: <https://www.infodrogy.sk/slovník-pojmů/A>.

MIOVSKÝ, Michal et al. 2008. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0865-2.

MIOVSKÝ, Michal a ZAPLETALOVÁ, Jana, 2006. *Systém primární prevence Systém primární prevence rizikového chování na rozcestí: rizikového chování na rozcestí: specializace versus integrace*. [online]. [cit. 2021-10-21]. Dostupné z: http://www.pprch.cz/d/doc_file_231_6bae31606b330e305fe10cae920e1914__pdf/Miovsky-M-Zapletalova-J-System-PPRCH-na-rozcesti-specializace-versus-integrace.pdf.

MULTUM, Cerner, 2021. *Disulfiram*. Drugs.com [online]. ©1996-2021 [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://www.drugs.com/mtm/disulfiram.html>.

MÜHLPACHR, Pavel, 2008. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4550-7.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI, 2019. *Eliminace virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog v České republice: východiska a akční plán na období 2019–2021*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. ISBN 978-80-7440-232-6.

NEŠPOR, Karel, 2018. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1357-4.

NEWTON, Isaac, DURNOVÁ, Helena, SVOBODOVÁ, Jindřiška, 2020. *Matematické principy přírodní filozofie: (výbor z díla): dopisy Isaaca Newtona Richardu Bentleymu*. 1. vyd. Praha: Togga. ISBN 978-80-7476-177-5.

OCHRANA, František, 2009. *Metodologie vědy: úvod do problému*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1609-4.

PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY, 1998. *Zákon č. 167/1998 Sb., Zákon o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů*. [online]. ©2021 [cit. 2021-10-29]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-167>.

PREV-CENTRUM, z.ú., 2017 a). *LSD a jiné halucinogeny*. [online]. ©2017 [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/lsd/>.

PREV-CENTRUM, z.ú., 2017 b). *Kokain*. [online]. ©2017 [cit. 2021-10-19]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/kokain/>.

RAFFEE, Liqaa A. et al., 2021. Prevalence estimates of drug addiction among high-school students and its association with violence, and school behaviors: A cross-sectional study from Jordan. In: *Annals of Medicine and Surgery*. [online]. č. 67 [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080121004404>.

RAHN, Ewald a MAHNKOPF, Angela, 2000. *Psychiatrie: učebnice pro studium a praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-7169-964-0.

RENZONI, Camille, 2021. *Drug Use in High School*. Therecoveryvillage.com [online]. ©2021 [cit. 2021-10-19]. Dostupné z: <https://www.therecoveryvillage.com/teen-addiction/drug/high-school-drug-use/>.

SANANIM, 2009 a). *Drogová poradna - Opiáty*. [online]. ©2009 [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/opiaty.html>.

SANANIM, 2009 b). *Drogová poradna - Stimulační látky*. [online]. ©2009 [cit. 2021-10-19]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/stimulacni-drogy.html>.

SANANIM, 2009 c). *Drogová poradna - Tabák*. [online]. ©2009 [cit. 2021-10-19]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/tabak.html>.

SPOLEČNOST PODANÉ RUCE O.P.S., 2009. *Mefedron*. [online]. ©2009 [cit. 2021-10-19]. Dostupné z: <https://www.extc.cz/mefedron.html>.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2021 a). *Konopné drogy, marihuana, hašiš*. [online]. ©2021 [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/304-konopne-drogy-marihuana-hasis>.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2021 b). *Extáze*. [online]. ©2021 [cit. 2021-10-19]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/263-extaze>.

SUBSTITUČNÍ LÉČBA, 2021 a). *Terénní programy*. [online]. ©2021 [cit. 2021-10-21]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/terenni-programy>.

SUBSTITUČNÍ LÉČBA, 2021 b). *K-centra*. [online]. ©2021 [cit. 2021-10-21]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/k-centra>.

SUBSTITUČNÍ LÉČBA, 2021 c). *Ambulantní péče*. [online]. ©2021 [cit. 2021-10-21]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/ambulantni-pece>.

SUBSTITUČNÍ LÉČBA, 2021 d). *Programy následné péče*. [online]. ©2021 [cit. 2021-10-21]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/programy-nasledne-pece>.

SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE, 2021. *F10-F19 - Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek*. [online]. ©2021 [cit. 2021-10-20]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F19>.

ŠTEFÁNEK, Jiří, 2011. *Rebound fenomén*. [online]. ©2011 [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: <https://www.stefajir.cz/rebound-fenome>.

TORRENS, Marta, MESTRE-PINTÓ, Joan-Ignasi, SALVANY, Antonia Domingo, 2017. *Komorbidita adiktologických a duševních poruch v Evropě*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. ISBN 978-80-7440-194-7.

TRIMBOS INSTITUTE, 2005. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí, Příručka o efektivní školní drogové prevenci*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. ISBN 80-86734-38-2.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2004. *Schools, school-based education for drug abuse prevention*. 1. vyd. New York: United Nations. ISBN 92-1-148191-0.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY, 2019. *Evropská zpráva o drogách 2019: EU čelí rekordní dostupnosti kokainu, inovativní výrobě a zneužívání syntetických drog či virtuální realitě*. [online]. ©2019 [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/evropska-zprava-o-drogach-2019-eu-celi-rekordni-dostupnosti-kokainu--inovativni-vyrobe-a-zneuzivani-syntetickych-drog-ci-virtualni-realite-174226/>.

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY, 2020. *Národní konference Psychoaktivní léky 2020 upozornila na zneužívání farmak v české populaci*. [online]. ©2020 [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/narodni-konference-psychoaktivni-leky-2020-upozornila-na-zneuzivani-farmak-v-ceske-populaci--184586/>.

VOLKOW, Nora D. et al., 2001. Loss of Dopamine Transporters in Methamphetamine Abusers Recovers with Protracted Abstinence. In: *Journal of Neuroscience*. [online]. č. 21, s. 9414-9418 [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: <https://www.jneurosci.org/content/21/23/9414.short>.

VYSKOČILOVÁ, Jana a PRAŠKO, Ján, 2015. Psychické a somatické komplikace závislosti na kanoibinoidech. In: *Česká a Slovenská Psychiatrie*. [online]. č. 111, s.14-22 [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=1002>.

WEST, Robert, 2016. *Modely závislosti*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. ISBN 978-80-7440-157-2.

WINDISCH, Kyle A. a KREEK, Mary Jeanne, 2020. Review of addiction risk potential associated with adolescent opioid use. In: *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. [online]. č. 198. [cit. 2021-10-18]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091305720302896?via%3Dihub>.

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

ZÁPOTOCKÁ, Aneta, 2021. *Principy a pravidla*. Magdalena-ops.com [online]. ©2021 [cit. 2021-10-21]. Dostupné z: <http://www.magdalena-ops.eu/cz/prim%C3%A1rn%C3%AD-prevence/principy-a-pravidla>.

Seznam tabulek

Tabulka 1 Souhrn dotazníkového šetření	42
Tabulka 2 Pohlaví	42
Tabulka 3 Věk	43
Tabulka 4 Jaký ročník navštěvujete?	43
Tabulka 5 Kouříte cigarety?	45
Tabulka 6 Kolik cigaret vykouříte za den?	46
Tabulka 7 Kouřil(a) jste v době lockdownu častěji než nyní?	47
Tabulka 8 V kolika letech jste začal(a) kouřit?	48
Tabulka 9 Pijete alkohol?	49
Tabulka 10 Jak často pijete alkohol?	50
Tabulka 11 Pil(a) jste v době lockdownu častěji než nyní?	51
Tabulka 12 V kolika letech jste začal(a) pít alkohol?	52
Tabulka 13 Vyzkoušel(a) jste nějaké další drogy? Užíváte jiné drogy?	53
Tabulka 14 Které drogy jste vyzkoušel(a)? Jaké drogy užíváte?	54
Tabulka 15 Jak často užíváte výše uvedené drogy?	55
Tabulka 16 Se kterou z uvedených drog jste se setkal(a) nejdříve?	56
Tabulka 17 V kolika letech jste poprvé užil(a) výše uvedenou drogu (mimo alkohol a cigaret)?	57
Tabulka 18 Kde se setkáváte/jste se setkal(a) s legálními drogami?	58
Tabulka 19 Kde se setkáváte/jste se setkal(a) s nelegálními drogami?	59
Tabulka 20 Kdo Vám legální drogu poskytl poprvé?	60
Tabulka 21 Kdo Vám nelegální drogu poskytl poprvé?	61
Tabulka 22 Co bylo důvodem k experimentování s legální drogou?	62
Tabulka 23 Co bylo důvodem k experimentování s nelegální drogou?	63
Tabulka 24 Jakým způsobem jste zaplatil(a) za svou první legální drogu?	64
Tabulka 25 Jakým způsobem jste zaplatil(a) za svou první nelegální drogu?	65
Tabulka 26 Jsou drogy podle Vašeho názoru levné?	66
Tabulka 27 Jsou drogy snadno dostupné?	67
Tabulka 28 Odkud čerpáte informace o drogách?	67
Tabulka 29 Kdo nejvíce preventivně působí na studenty?	68
Tabulka 30 Účastnil(a) jste se preventivního programu ve škole?	69
Tabulka 31 Jaký preventivní protidrogový program jste absolvoval(a)?	70
Tabulka 32 Mají preventivní programy ve škole přínos pro studenty?	71
Tabulka 33 Je prevence na školách dostatečná?	72

Seznam grafů

Graf 1 Pohlaví.....	42
Graf 2 Věk.....	43
Graf 3 Jaký ročník navštěvujete?	44
Graf 4 Kouříte cigarety?	45
Graf 5 Kolik cigaret vykouříte za den?	46
Graf 6 Kouřil(a) jste v době lockdownu častěji než nyní?	47
Graf 7 V kolika letech jste začal(a) kouřit?	48
Graf 8 Pijete alkohol?.....	49
Graf 9 Jak často pijete alkohol?	50
Graf 10 Pil(a) jste v době lockdownu častěji než nyní?.....	51
Graf 11 V kolika letech jste začal(a) pít alkohol?	52
Graf 12 Vyzkoušel(a) jste nějaké další drogy? Užíváte jiné drogy?.....	53
Graf 13 Které drogy jste vyzkoušel(a)? Jaké drogy užíváte?	54
Graf 14 Jak často užíváte výše uvedené drogy?.....	55
Graf 15 Se kterou z uvedených drog jste se setkal(a) nejdříve?	56
Graf 16 V kolika letech jste poprvé užil(a) výše uvedenou drogu (mimo alkohol a cigaret)?.....	57
Graf 17 Kde se setkáváte/jste se setkal(a) s legálními drogami?.....	58
Graf 18 Kde se setkáváte/jste se setkal(a) s nelegálními drogami?.....	59
Graf 19 Kdo Vám legální drogu poskytl poprvé?	60
Graf 20 Kdo Vám nelegální drogu poskytl poprvé?	61
Graf 21 Co bylo důvodem k experimentování s legální drohou?	62
Graf 22 Co bylo důvodem k experimentování s nelegální drohou?.....	63
Graf 23 Jakým způsobem jste zaplatil(a) za svou první legální drogu?.....	64
Graf 24 Jakým způsobem jste zaplatil(a) za svou první nelegální drogu?.....	65
Graf 25 Jsou drogy podle Vašeho názoru levné?	66
Graf 26 Jsou drogy snadno dostupné?.....	67
Graf 27 Odkud čerpáte informace o drogách?	68
Graf 28 Kdo nejvíce preventivně působí na studenty?	68
Graf 29 Účastnil(a) jste se preventivního programu ve škole?	69
Graf 30 Jaký preventivní protidrogový program jste absolvoval(a)?	70
Graf 31 Mají preventivní programy ve škole přínos pro studenty?	71
Graf 32 Je prevence na školách dostatečná?	72

Evidence výpůjček

Prohlášení:

Dávám svolení k půjčování této bakalářské práce. Uživatel potvrzuje svým podpisem, že bude tuto práci řádně citovat v seznamu použité literatury.

Jméno a příjmení: Vadim Zdráhal

V Praze dne: 03. 01. 2022

Podpis:

Jméno	Oddělení/ Pracoviště	Datum	Podpis
