

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

Zkušenosti mládeže a mladých dospělých s nelegálními drogami v Jihomoravském kraji

Bakalářská práce

Autor: Kateřina Řeřuchová

Studijní program: B0923A190001 – Sociální patologie a prevence

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Vedoucí práce: Mgr. Vít Křivánek

Oponent práce: Mgr. Adéla Marešová



Zadání bakalářské práce

Autor: Kateřina Řeřuchová

Studium: P21P0245

Studijní program: B0923A190001 Sociální patologie a prevence

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Název bakalářské práce: **Zkušenosti mládeže a mladých dospělých s nelegálními drogami v Jihomoravském kraji**

Název bakalářské práce AJ: Experiences of youth and young adults with illegal drugs in the South Moravian Region

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Teoretická část práce představuje základní pojmy jako definici nelegálních drog a jejich druhy, příčiny užívání drog mladistvými a mladými dospělými a jaké je možné rizikové chování s tímto spojené. Opomenuta v této části nebude ani prevence užívání drog. V praktické části se práce věnuje zkušenostem mladistvých a mladých dospělých v Jihomoravském kraji s nelegálními drogami. Cílem výzkumného šetření je zjistit, jestli mají mladiství a mladí dospělí zkušenosti s nelegálními drogami. Realizováno je kvantitativní šetření technikou dotazníku.

Drogy a společnost. Praha: Avicenum, 1990. 342 s. ISBN 80-201-0087-3

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

Mládež - drogy - společnost. Praha 1: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 1997. ISBN 80-86039-20-X. ISSN 0862-4461.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSĚMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat* [online]. 2. rozšířené vydání. Praha, 1994 [cit. 2022-12-03]. Dostupné z: <https://dnnt.mzk.cz/view/uuid:5b8786a0-24f7-11e7-a38c-005056827e51?page=uuid:0f0ed990-44aa-11e7-a7ae-001018b5eb5c>

ŠŤASTNÁ, Lenka a Matúš ŠUCHA. *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí*. Praha: Centrum adiktologie, 2010. ISBN 978-80-254-6807-4.

Zadávací pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Vít Křivánek

Oponent: Mgr. Adéla Marešová

Datum zadání závěrečné práce: 28.2.2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci *Zkušenosti mládeže a mladých dospělých v Jihomoravském kraji* vypracovala pod vedením vedoucího práce Mgr. Vít Křivánek, samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 22.04.2024

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucímu bakalářské práce Mgr. Vítu Křivánkovi za odborné vedení, vstřícný přístup během tvorby této práce a za jeho cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům za ochotu spolupracovat při dotazníkovém šetření.

Anotace

ŘEŘUCHOVÁ, Kateřina. *Zkušenosti mládeže a mladých dospělých s nelegálními drogami v Jihomoravském kraji*. Hradec králové: Pedagogická fakulta Univerzita Hradec Králové, 2024. 54s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá problematikou užívání nelegálních drog mládeží a mladými dospělými. Teoretická část definuje, co to nelegální droga je, zkoumá jejich dělení, charakterizuje danou skupinu drog a rozebírá jejich zástupce. Bakalářská práce se dále zaměřuje na vztah mezi mládeží, mladými dospělými a drogami, analyzuje drogovou kriminalitu, zabývá se rizikovými a protektivními faktory ovlivňující užívání drog a seznamuje se způsoby prevence. Dále se bakalářská práce věnuje obdobným výzkumům, které již proběhly. Zahrnuje analýzu výsledků ESPAD a Výroční zprávy protidrogové politiky Jihomoravského kraje za rok 2018. V rámci praktické části bakalářské práce bylo provedeno kvantitativní šetření, jehož cílem bylo získat poznatky o zkušenostech mládeže a mladých dospělých s nelegálními drogami v Jihomoravském kraji.

Klíčová slova: drogy, nelegální drogy, mládež, mladí dospělí, Jihomoravský kraj

Annotation

ŘEŘUCHOVÁ, Kateřina. *Experiences of youth and young adults with illegal drugs in the South Moravian Region*. Hradec Králové: Faculty of education, University of Hradec Králové, 2024. 54pp. Bachelor Thesis.

The bachelor's thesis deals with the issue of illegal drug use by youth and young adults. The theoretical part defines what an illegal drug is, examines their division, characterizes a given group of drugs and analyzes their representatives. The bachelor's thesis further focuses on the relationship between youth, young adults and drugs, analyzes drug crime, deals with risk and protective factors affecting drug use and introduces methods of prevention. Furthermore, the bachelor's thesis is devoted to similar research that has already taken place. It includes an analysis of the results of ESPAD and the Annual Report of the Drug Policy of the South Moravian Region for the year 2018. As part of the practical part of the bachelor's thesis, a quantitative investigation was carried out, the aim of which was to gain knowledge about the experiences of youth and young adults with illegal drugs in the South Moravia. Region.

Keywords: drug, illegal drugs, youth, young adults, South Moravian Region

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2022 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:.....

Podpis studenta:.....

Obsah

Úvod	9
1 Drogy a jejich podoby	11
1.1 Konopné drogy	12
1.2 Opioidy a opiáty.....	14
1.3 Stimulační drogy.....	16
1.4 Halucinogenní drogy.....	19
2 Mládež, mladí dospělí a drogy	22
2.1 Drogová kriminalita mladistvých a mladých dospělých.....	23
2.2 Rizikové a protektivní faktory	24
2.3 Prevence.....	26
3 Obdobné výzkumy o užívání nelegálních drog mládeží	29
3.1 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)	29
3.2 Výroční zpráva protidrogové politiky Jihomoravského kraje	30
4 Výzkumné šetření	32
4.1 Cíl výzkumného šetření, výzkumný problém, hypotézy	32
4.2 Metodologie výzkumného šetření.....	34
4.3 Charakteristika výzkumného souboru	34
4.4 Rozbor a výsledky výzkumného šetření	37
4.5 Shrnutí.....	43
Závěr	45
Seznam použitých zdrojů	45
Seznam použitých elektronických zdrojů	47
Příloha	51

Úvod

Drogy jsou neodmyslitelnou součástí lidské historie, provázejí nás již od pradávna. Tyto látky mají schopnost měnit naše vědomí a prožívání, což je činí lákavými a mnoho lidí cítí přirozenou tendenci je vyzkoušet. Původně bylo užívání drog spojeno pouze se šamany, kteří měli zkušenosti s jejich účinky i riziky. Drogy rovněž hrály významnou roli v léčitelství, a tento význam přetrvává dodnes.

I když se drogy užívaly již od pradávna, nikdy nezpůsobovaly tak vysoký počet problémů lidí, jak je tomu dnes. Závislost na drogách se stává stále rozšířenějším a naléhavějším problémem, který ovlivňuje lidi všech věkových kategorií. Tento celospolečenský problém má mnoho negativních důsledků, které jsou často podceňovány. Závislost na drogách může zcela změnit osobnost jedince, narušit jeho mezilidské vztahy a poškodit jeho rodinný život.

Mé rozhodnutí zaměřit svou bakalářskou práci na téma „Zkušenosti mládeže a mladých dospělých s nelegálními drogami v Jihomoravském kraji“ vychází z toho, že drogová problematika je stále přítomná a ovlivňuje životy mnoha lidí. Drogy jsou dnes snadno dostupné a mladí lidé jsou vystaveni jejich lákavosti a rizikům. Hlavním důvodem pro výběr tohoto tématu bylo, že se pohybuji ve společnosti lidí, kde spousta mladých lidí užívá nelegální drogy. Od té doby, co jsem se o problematiku drog začala zajímat, jsem si všimla, že nelegální drogy užívají čím dál mladší lidé. Dalším důvodem bylo, že mě drogová problematika zajímá již dlouhou dobu a chtěla jsem si rozšířit své znalosti právě vypracováním této bakalářské práce.

Cílem práce je zjistit, jaké zkušenosti má mládež a mladí dospělí s nelegálními drogami v Jihomoravském kraji. Bakalářská práce je rozdělena do 4 kapitol. První kapitola se zabývá samotnými drogami a jejich podobami. Detailněji rozebírá různé typy nelegálních drog, včetně konopných drog, opioidů a opiátů, stimulačních drog a halucinogenních drog. Každá z těchto podkapitol charakterizuje danou skupinu drog a poté rozebírá jednotlivé zástupce drog.

Druhá kapitola se zaměřuje na vztah mezi mládeží, mladými dospělými a drogami. Tento úsek analyzuje drogovou kriminalitu v této věkové skupině, zabývá se rizikovými a protektivními faktory ovlivňujícími užívání drog a seznamuje se způsoby prevence primární, sekundární i terciární.

Třetí kapitola se věnuje obdobným výzkumům o užívání nelegálních drog mládeží, které již proběhly. Zahrnuje analýzu výsledků European School Survey Project

on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) a Výroční zprávy protidrogové politiky Jihomoravského kraje za rok 2018.

Čtvrtá kapitola se zaměřuje na samotné výzkumné šetření provedené v rámci této práce. Obsahuje cíle výzkumu, definuje výzkumný problém a stanovuje hypotézy, které budou testovány. Dále popisuje metodologii výzkumného šetření, charakteristiku výzkumného souboru a detailněji rozebírá získané výsledky. Na závěr pak shrnuje klíčové poznatky získané prostřednictvím provedeného výzkumu.

1 Drogy a jejich podoby

Slovo droga se vyvinulo z holandského slova „droog“, což v překladu znamená suchý. V angličtině se používá slovo „drug“, což můžeme přeložit jako medicína nebo lék přírodního původu. Definovat termín droga není zas až tak snadné, jelikož definic existuje nepřehledné množství. Nešpor definuje drogu jako: „...látkou vyvolávající stav tělesné či psychické závislosti u osob, které je užívají periodicky či kontinuálně“ (Drogy, 2017, online). Ondrejkovič drogu definuje jako: „Droga je upravená surovina nerostného, rostlinného nebo živočišného původu, která je po vpravení do lidského organismu schopná vyvolat psychickou nebo fyzickou závislost“ (Ondrejkovič, 2000, s. 163). V bakalářské práci budu vycházet z definice: ...je látka ovlivňující psychiku, zpravidla návyková, škodlivá, vesměs nelegální nebo státem omezená (Bělík, Hoferková, Kraus, 2017 s. 81).

Drogy představují nejen sociální a zdravotní problém, ale také závažný kriminální problém. Proto je tedy problematika drog uvedena i v zákonech. Dle zákonů platných v České republice není možné stíhat osobu, která drogu užije. Protiprávního jednání se ale dopouští osoba, která s drogou nakládá jakýmkoliv jiným způsobem než tím, že drogu užívá.

Návykové látky neboli drogy můžeme rozdělit například podle původu a podle jednotlivých účinků na psychiku člověka. Podle původu ji dělíme na syntetické (uměle vyrobené) a přírodní. Legislativa je dělí na legální a nelegální. Dle účinků na lidskou psychiku se dělí na tlumivé, stimulační a halucinogenní. Pro potřeby této bakalářské práce je toto dělení drog dostačující, i když existuje mnoho dalších možných klasifikací.

Legální drogy jsou ty drogy, jejichž užívání není trestné v dané zemi. Jedná se například o alkohol, tabákové výrobky, léky či o různá ředidla a nátěrové barvy. Mezi nelegální drogy (ty návykové látky, které jsou společností netolerované a jejich užívání či jiné nakládání s danou látkou je trestné) se řadí například marihuana, LSD, extáze, kokain, heroin aj (Návykové látky (drogy), 2020, online). Nelegální drogy užívají jedinci k různým účelům – k rekreační zábavě, ke zmírnění bolesti, k experimentování, aby změnili, jak se cítí, ukojili svoji zvědavost nebo aby unikli nudě či starostem (Tyler, 2000, s.7).

V následujícím textu budou rozepsány druhy nelegálních drog s jejich typickými, nejčastěji užívanými zástupci.

1.1 Konopné drogy

Konopné látky jsou klasifikovány jako nepravé halucinogeny. Jedná se tedy převážně o marihuanu a hašiš (Konopné drogy, marihuana, hašiš, 2020, online). Konopí pochází ze zeleného keře rostliny s pilovitými listy a štíhlými stvoly. Rostlina dorůstá do výšky až šest metrů. Pryskyřice se získává ze samičí rostliny. Samčí rostlina naopak produkuje pevná vlákna, z kterého se mohou vyrábět konopné oděvy (Tyler, 2000, s. 255).

V roce 1964 bylo zjištěno, že psychoaktivní látky, obsažené v konopných látkách, se nazývají cannabinoidy. Hlavní psychoaktivní látka obsažená v pryskyřici se nazývá tetrahydrokannabinol, jinak taky zvané THC (Kalina, 2003, s. 174). THC má vliv na psychiku člověka, ovlivňuje ji afektivně, způsobuje euforii a veselost, sensoricky, kdy člověk, který látku užil, více vnímá své tělo a venkovní podněty, somaticky, kdy má člověk pocit, že se jeho tělo nadnáší, a kognitivně, což se projevuje narušeným vnímáním času, prostoru (Aktivní látky v konopí, 2009, online).

Kromě psychotropního efektu mají kannabinoidy i další využitelné vlastnosti. Od roku 1991 se používá na potlačení nevolnosti a zvracení a jsou využívány i v souvislosti s AIDS a chemoterapií nádorových onemocnění.

Konopí, určené na léčebné účely se používá jen jako doplňková nebo podpůrná léčba ke zmírnění příznaků spojených s vážnými onemocněními. Konopí pro léčebné účely obsahuje řadu účinných složek, přičemž hlavními jsou THC a CBD.

V České republice mají pacienti možnost získat konopí dovozem ze zahraničí. Ministerstvo zahraničí, konkrétně Inspektorát omamných a psychotropních látek, uděluje povolení k dovozu konopí ze zahraničí. Dovoz ale musí splňovat požadavky na kvalitu a obsah účinných látek, které stanovují právní předpisy. Státní ústav pro kontrolu léčiv má pravomoc udělovat licence pro pěstování konopí v České republice. Dohlíží na jeho pěstování a na distribuci do lékáren a jiných zařízení. Maximální množství, které může být pacientovi vydáno na recept, je 180 gramů na období jednoho měsíce (Konopí pro léčebné použití, 2010, online).

Je důležité ale poznamenat, že i když konopí může přinášet zdravotní prospěch, může mít také negativní účinky. Dlouhodobé užívání má vliv na krátkodobou paměť a chápavost, vede k poruchám smyslů, poruchám vnímání a poruchám koncentrace. Užívání může zvýšit riziko vzniku psychických problémů, škodlivě ovlivňuje komunikační schopnosti, poškozují dýchací cesty. Způsobuje také citové otupění

a amotivační syndrom, kdy osoba ztrácí motivaci k jakékoliv činnosti (Konopné drogy, 2017, online).

Marihuana

Marihuanu často užívají lidé různých věkových skupin a patří mezi jednu z nejčastěji používaných drog. Jedná se o psychotropní látku, která se získává sušením květů samičích rostlin konopí. Mimo své rekreační užití je marihuana také využívána jako léčivá látka pro léčbu různých onemocnění, včetně epilepsie, Parkinsonovy choroby a zhoubných nádorů. Na rozdíl od většiny ostatních drog není s marihuanou spojeno tak výrazné riziko dlouhodobé závislosti, proto se často ozývají ohlasy po její legalizaci.

Psychoaktivní sloučenina zodpovědná za většinu známých účinků marihuany se nazývá THC. Způsobuje stavy jako je euforie, zvýšená chuť k jídlu a pocit relaxace. CBD je další významnou složkou marihuany, která nemá psychoaktivní účinky, ale může mít potenciální léčebné vlastnosti, jako je zmírnění bolesti, úzkosti a zánětu. Množství THC se v rostlině liší podle způsobu jejího pěstování a podle odrůdy rostliny. Existují různé odrůdy marihuany, mezi nejznámější patří *Cannabis sativa*, známá jako konopí seté, a *Cannabis indica*, známá jako konopí indické. *Cannabis sativa* a *Cannabis indica* jsou rozlišitelné podle účinku, ale i vzhledu. Rozdíl lze ale poznat jen u celé rostliny, u palic, ze kterých se vyrábí následný produkt, rozdíly nejsou patrné.

Marihuana je směsicí listů okvěti a stonků rostlin. Lidově je také často označována jako tráva, marjánka, gandža, joint aj. (Kraus, sociální patologie, s.87) Marihuanu lze užívat různými způsoby, včetně kouření, inhalace párou, konzumace potravin nebo pití nápojů. V některých zemích je marihuana legální pro rekreační použití, zatímco v jiných je legální pouze pro léčebné účely nebo je úplně zakázána (Konopné drogy, 2017, online)

Hašiš

Hašiš je zaschlá pryskyřice, získávaná z květů samičích rostlin konopí, která je následně sušena a lisována. Běžně se prodává ve formě lisovaných placiček a kostek hnědé barvy nebo plastické černé hmoty. Barva se odvíjí od čistoty dané látky. Obsah účinných látek se pohybuje kolem 40%, proto se hašiš považuje za mnohem silnější než je samotná marihuana (Kalina, 2003, s.175). Vedle pevné formy existuje také hašišový

olej, který je obvykle silnější. Jeho získání probíhá extrakcí rozpouštědla a dalším zpracováním vzniká řada dalších typů olejů.

Původně se hašiš nekonzumoval kouřením, ale po pozorování, že účinky se při kouření dostavují mnohem rychleji než při orálním podání, se tato metoda stala velmi oblíbenou mezi uživateli hašišu (Konopné drogy, 2017, online). V dávné minulosti se používal převážně při náboženských rituálech v arabských zemích asi před tisíci lety. V následujících letech se rozšířil do celého světa. V dnešní době je nejvíce užíván právě Evropany. Stejně jako jiné drogy má hašiš spoustu lidových přezdívek. Jako příklad můžeme uvést šit, plastik a haš.

1.2 Opioidy a opiáty

Opioid je chemická látka, která se váže na opioidní receptor, který je spojen s centrální nervovou soustavou. Mezi opioidy patří přirozené tělní opioidy, mezi které řadíme například endorfiny, syntetické opioidy a přírodní opioidy. Za syntetické opioidy považujeme heroin, přírodní opioidy jsou morfin a kodein. Morfin a kodein se používají v medicíně jako nejsilnější léky proti bolesti, nebo jako léky proti kašli. Opiáty jsou podskupinou opioidů (Kalina, 2003, s.159).

Základním rozdílem mezi opioidy a opiáty je to, že opioid je nadřazenou skupinou opiátů. Mezi opioidy řadíme jak syntetické, tak i přírodní látky. Zatímco termín „opiát“ je označení pro látky přírodního původu, které jsou přímými deriváty opia. Opium se získává z makovic máku (Opiáty, 2020, online).

Opiáty navozují pocity euforie a blaha, radosti, nadřazenosti a síly. Oslabují ale centrální nervovou soustavu a způsobují útlum dýchání. Další negativní účinky, které opiáty způsobují, jsou zácpa, dávení, pocení, ovlivňuje paměť a kognitivní funkce, spánek a vede k problémům v sexuální oblasti. Je zde velice vysoké riziko předávkování a jsou vysoce návykové (Ondrejko, 2000, s. 167). U těchto látek se závislost vyskytuje ve fyzické i psychické formě. Pravidelní uživatelé při abstinčním syndromu pociťují bolesti svalů a kloubů, pocení, nevolnost, bolesti břicha, nespavost, nechutenství, dehydrataci, úzkosti a trpí proměnami nálad. Může dojít i ke kolapsu a úmrtí. Velmi rychle vzniká u užívání tolerance, proto musí uživatelé pravidelně zvyšovat dávky, aby se jim dostalo požadovaného účinku (Kalina, 2003, s. 160).

Heroin

Zpočátku byl heroin používán jako lék na závislost na morfiu a nebyl považován za látku, na které by mohla vzniknout závislost. V této době byl heroin určen spíše pro bohatší klienty, v dnešní době je již dostupnější (Kalina, 2003, s. 161). Heroin je nejznámějším představitelem skupiny opiátů. V osmdesátých a devadesátých letech patřil k nejrozšířenějším drogám vůbec (Kraus, Hroncová, 2010, s.88).

Heroin, lidově nazývaný jako herák, bílej, háčko, je opium upravené laboratorně. Vzniká z morfinu a z acetylanhydridu, což je tekutina, z které se vyrábí umělá vlákna a celuloidový film. Z těchto látek se získá báze, která se dále ještě míchá s kyselinou chlorovodíkovou, strychninem a kofeinem. Poté je sušena a dále zpracovávána. V nejjistší podobě je heroin 3 až 4x silnější než samotný morfin. Lékařský heroin, odborně zvaný jako diacetylmorfin, je v dostání ve formě tablet, sirupu a ampulí (Tyler, 2000, s.132).

Braun je často nazývaný jako tzv český heroin. Pravda ale je taková, že braun nemá s heroinem nic společného. Zatímco heroin je vyráběný z opia, braun je látka vyráběná z derivátů kodeinu. Je to specificky česká droga. Tato látka je obvykle nelegálně vyráběna v domácích laboratořích, často s použitím relativně jednoduchých chemických procesů. Výsledný produkt je tinktura hnědé barvy, která droze dala také jméno „braun“. Aplikuje se nitrožilně, což znamená, že si ji uživatelé píchají injekcí do žíly. Nitrožilní aplikace vede k rychlému a silnému účinku drogy (Kalina, 2003, s. 162).

Jeho čistota se pohybuje v rozmezí 25 až 45 procent. Tento typ se dá kouřit, ale aby mohla být látka aplikována injekčně, je potřeba ji rozpustit v kyselině, zpravidla kyselině citronové. Často se k diacetylmorfinu přidávají příměsi jako například laktóza, glukóza, v horších případech křídový prach, pudr či akumulátorová kyselina, aby překupníci měli větší zisky (Tyler, 2000, s.132).

Morfin

Morfium, známé také jako morfin, je alkaloid pocházející z opia, který se využívá jako výrazně účinné analgetikum pro zmírnění bolesti. Vyvolává euforii, kvůli čemuž je morfium zneužíváno jako droga (Morfin (morfium), 1998, online). Vedle tlumení bolesti má morfium také sedativní účinky, a proto je využíván v medicíně. Rychle vzniká závislost (Kraus, Hroncová, 2010, s. 88). Mezi nežádoucí účinky patří nevolnost,

zvracení, ospalost a útlum dýchání. Tolerance vůči morfiu se vyvíjí velmi rychle, což vyžaduje zvyšování dávek látky pro dosažení stejného účinku. Morfium se užívá převážně nitrožilně (Morfin, online).

Kodein

Kodein je látkou příbuznou morfinu. Je to také alkaloid opia a využívá se jako analgetikum a antitusikum, tedy látka tlumící kašel. Má podobné účinky jako morfin, ale k jejich dosažení je zapotřebí vyšší látky. Není tak návykový jako morfin (Kodein, 1998, online). Mezi vedlejší účinky patří euforie, záchvaty pocení a ve vyšších dávkách tlumivé působení spojené s ospalostí a únavou. Předávkování, zejména při kombinaci s alkoholem, může vést k smrti zástavou dýchání (Kodein, online).

1.3 Stimulační drogy

Stimulační látky jsou známé svými povzbuzujícími účinky na psychiku. Jsou to látky, které se vyznačují povzbuzujícím účinkem na centrální nervovou soustavu. Stimulancia jsou známá především svými schopnostmi zvyšovat psychomotorické funkce a bdělost, především tím, že urychlují myšlení. Tyto látky také zkracují spánek a zahánějí únavu, vyvolávají pocit euforie a zvýšené síly a energie. Snižují chuť k jídlu (Kalina, 2003, s. 164).

Užívání těchto látek vede k výrazné psychické závislosti. Při dlouhodobém užívání mohou vyvolat halucinace, bludy, poruchy chování a poruchy osobnosti. Užívání stimulačních látek je spojeno s rizikem předávkování (Stimulační látky: Co to je?, 2020, online). Organismus je po celou dobu účinku drogy připravený na vrcholný výkon, což v kombinaci se sníženou chutí k jídlu vede k velmi rychlému hubnutí. Uživatelé jsou povětšinou extrémně vyhublí. Po vysazení látky dochází k prudkému poklesu aktivity a jedinec začne velmi rychle přibírat na váze.

Vyšší dávky nebo dlouhodobé užívání mohou vést k toxické psychóze, která se projevuje podobně jako schizofrenie. Postižený jedinec ztrácí kontakt s realitou a může představovat nebezpečí sobě i druhým. Stimulancia mohou vyvolávat úzkost, zesilovat trému a vést k agresivitě. Po odeznění účinku drogy se může objevit tzv. dojezd, stav podobný kocovině, který je charakterizován celkovým vyčerpáním, únavou a bolestí kloubů.

Typickými zástupci stimulancií jsou metamfetamin, známý také jako pervitin, amfetamin a kokain. Mezi méně typické zástupce patří extáze, která kromě stimulačních účinků má i účinky psychedelické. Dále do stimulačních látek můžeme zařadit i kofein a nikotin, to jsou ovšem látky legální, a proto se jimi v práci zabývat nebudeme (Kalina, 2003, s. 164).

Pervitin

Metamfetamin, na našem území známý jako pervitin, je nepochybně nejrozšířenější drogou na našem území. Vyrábí se nejčastěji podomácky na bázi efedrinu, který lze získat z různých léků (Kraus, Hroncová, 2010, s.89). Jeho výroba u nás měla dlouhodobou tradici, v dnešní době převažuje výroba v zemích, kde za výrobu metamfetaminu již nehrozí takové tresty jako v České republice. Historie pervitinu sahá až do císařského Japonska, kde byla droga podávána samurajům před vstupem do bitvy. Později byla podávána za druhé světové války německým vojákům. Vysoké dávky drogy byly podávány japonským pilotům před sebevraždami misemi.

Pervitin je syntetická látka, obvykle vyráběná ve formě mikrokrytalického bílého prášku bílé nebo nažloutlé barvy bez zápachu, lze se s ním ale setkat i ve formě tablet. Je dobře rozpustný ve vodě a v alkoholu. Užívá se formou šňupání, kouření, nitrožilně anebo ústy (Amfetaminy a jejich deriváty: speed, pervitin, 2020, online).

Na začátku drogové kariéry je užívání pervitinu obvykle příležitostné, zejména o víkendech. Postupem času dochází ke zvyšování frekvence. Později už může být uživatel pod vlivem drogy po několik dnů v kuse, načež následuje období odvykání. Někteří uživatelé užívají menší dávky každý den (Pervitin (metamfetamin), 2017, online).

Kokain

Kokain je typickým zástupcem této skupiny drog. Jedná se o syntetickou látku, která pochází z rostliny Erythroxyton coca, jejíž listy žvýkali již staří Inkové. Erythroxyton coca roste ve vlhkých tropických lesích v Jižní Americe. Původně byl čistý kokain využíván v medicíně. Také dříve patřil mezi drogy spojované s "lepší společností", dnes je již rozšířený i mezi širokou veřejností. Pro kokain je používána také přezdívka „droga umělců. Je to z toho důvodu, že droga v lidech podněcuje tvořivou energii (Kraus, Hroncová, 2010, s. 89).

Kokain se může užívat mnoha způsoby. Prvním a nejstarším způsobem je žvýkání listů rostliny *Erythroxylon coca*. Svitek lístků se smísí se slinami a okoření se spálenými mušlemi nebo zrním. Vápno umožňuje extrakci aktivního alkaloidu z listů. Svitek se pak umístí mezi dásně a tvář a jemně se cucá. K dalšímu způsobu užívání látky se používá tzv. pasta. Jedná se o hnědavý materiál obsahující mnoho nečistot, který u uživatelů může vyvolat agresivitu. Pasta se obvykle smísí s tabákem nebo marihuanou a poté se kouří. Dále je kokain užíván ve formě krystalického bílého prášku, který se nazývá hydrochlorid kokainu. Tato látka se obvykle užívá šňupáním (Tyler, 2000, s. 212-214).

Crack je bílá krystalická látka, která vznikla jako směs kokainu s jedlou sodou. Aplikuje se kouřením. Tímto postupem se docílilo snížení dávky čistého kokainu při zachování stejného účinku, současně došlo ke snížení ceny. Tak se kokain v nové podobě dostal k širším vrstvám uživatelů. Jeho účinky trvají poměrně krátce, a proto se kouří v patnácti minutových intervalech i několik hodin (Kraus, Hroncová, 2010, s. 89).

Extáze

Extáze, v předpisech jmenovaná jako 3,4-methylendioxyamfetamin, je patrně drogou budoucnosti. Módním hitem se stala v USA ke konci 80. let, postupně se pak tato droga dostala i do Evropy. V současnosti se stala typickou party drogou, nedílnou součástí tanečních akcí. Většina lidí extázi zná i pod názvem „droga lásky“. Extáze se vyskytuje v různých formách, převážně ve formě tablet různých barev. MDMA neboli methylendioxyamfetamin je derivátem amfetaminu, ke kterému se mohou přimíchat další látky, jako je kofein, efedrin, ketamin a další.

Minimální smrtelná dávka MDMA se udává jako 500 mg. MDMA má pouze zhruba desetinový stimulační účinek na centrální nervový systém ve srovnání s amfetaminem. Hrozí ale riziko tachykardie (zrychlená srdeční frekvence), hypertenze (vysoký krevní tlak) a hypertemie. Zvláště nebezpečná je hypertermie, kdy teplota těla stoupá na 40-43 °C, což může být způsobeno tím, že mnoho uživatelů tančí delší dobu v přeplněných tanečních sálech s vysokými teplotami a nedostatečnou ventilací, a má nedostatečný přísun tekutin. Užívání MDMA může také vést k různým neurologickým následkům, včetně mozkové mrtvice. Objevuje se také možnost dlouhodobých psychiatrických komplikací, které se projevují jako deprese, úzkost, záchvaty paniky a nespavost (Krměčik, Gabrhelík, s. 3-6).

1.4 Halucinogenní drogy

Halucinogeny jsou skupinou látek, které vyvolávají poruchy vnímání, myšlení a vědomí. Patří sem jak přírodní látky, jako jsou některé druhy hub a rostliny, tak i syntetické látky, které jsou vytvořeny uměle v laboratoři. Mezi nejznámější halucinogeny patří LSD a psilocybin (Halucinogenní houby, online).

Působení halucinogenů na lidský mozek je složité a zahrnuje interakci s neurotransmitery, zejména serotoninem. Tyto látky mohou vyvolat různorodé efekty, jako jsou vizuální a sluchové halucinace, zkreslení vnímání času a prostoru, změny vědomí a emoce. Efekty užívání halucinogenů jsou obvykle silně ovlivněny setem a settingem, tedy mentálním stavem uživatele a prostředím, ve kterém se nachází (Halucinogenní látky: co to je?, 2020, online).

Halucinogeny mají dlouhou historii v lidské kultuře a byly využívány při různých rituálech a náboženských obřadech. Dnes jsou často zneužívány rekreačně, přestože mohou mít i terapeutický potenciál, zejména při léčbě psychických poruch. Jejich užívání však může být spojeno s rizikem negativních vedlejších účinků a psychických obtíží, a proto je důležité jednat s nimi obezřetně a zodpovědně (Kalina, 2003, s. 169).

LSD

Diethylamid kyseliny lysergové, obecně zvanou LSD, patří mezi nejznámější syntetické halucinogeny. Byl objeven v roce 1943 a experimentovalo se s jeho terapeutickým využitím. Tato droga se stala symbolem hnutí hippies v šedesátých letech. Jeho účinek je však nevyzpytatelný a rychle může vést k závislosti. Účinky se obvykle projevují asi 30 až 90 minut po užití drogy a mohou trvat 10 až 12 hodin i při malém množství drogy. I malé množství LSD zůstává v těle po dlouhou dobu, což může vyvolávat nepředvídatelné projevy známé jako "flashback" (záblesk z minulosti) a ovlivňovat citlivé receptory.

Mezi běžné účinky patří mírné chvění, neschopnost ovládat pohyby, střídání teplot těla, změny krevního tlaku, zvýšené vnímání barev, závratě a nevolnost. Vyšší dávky mohou vyvolat extrémní změny nálad (Halucinogenní drogy: LSD, 2020, online).

Velmi důležitým faktorem je "set a setting", tedy duševní stav jedince při zahájení užívání drogy a okolní podmínky (vhodnost místa pro užití a spoluúčastníci). Vstupovat do intoxikace LSD s pocitem úzkosti, v neznámém prostředí nebo s nebezpečnými lidmi

je často rychlou cestou k nepříjemnému prožitku, známému jako "bad trip" (LSD a jiné halucinogeny, 2017, online).

Při vysokých dávkách může dojít k výrazným až trvalým poruchám myšlení, může vyvolat vztahovačnost, paranoiu. Doposud nebyl zaznamenán případ předávkování s fatálním následkem.

Ve společnosti se objevují různé přezdívky jako například acid, vitamín A, Lucy in the sky with the diamonds, čtverec apod (Halucinogenní drogy: LSD, 2020, online).

Droga zvaná Trip se objevila na počátku devadesátých let v USA. Jedná se o „papírky“ napuštěné malým množstvím LSD. Ve většině případů tento způsob užívání nevyvolává přímé halucinace, ale spíše euforii a lehké poruchy vnímání. Trip se následně stal populární i v jiných zemích, včetně České republiky, a často byl spojován s setkáváním mládeže. Nicméně se zdá, že v poslední době jeho obliba klesla.

Halucinogenní houby

Halucinogenní houby lze rozdělit do dvou hlavních skupin. První skupinu tvoří lysohlávky, které obsahují psilocybin a psilocin, přičemž psilocin je o 50% účinnější než psilocybin. Druhou, menší skupinu, tvoří houby zvané Amanita, mezi něž patří především muchomůrka červená, které obsahují halucinogenní látky kyselinu ibotovou a muscimol (Tyler, 2000, s. 100).

Po požití psychoaktivních hub dochází k intenzivním prožitkům doprovázeným vizuálními představami. Tyto prožitky mohou zahrnovat stavy euforie, zrakové a sluchové halucinace a změny vnímání časoprostoru. Dále dochází ke zvýšení tepové frekvence, krevního tlaku a rozšíření zornic. I když halucinogenní houby mohou mít terapeutické účinky, například pomoci lidem s vážnými nevyléčitelnými nemocemi, pomáhají překonat úzkost a depresivní pocity, mohou být také při nevhodném užití nebezpečné. Jejich výhodou je, že nevyvolávají fyzickou ani psychickou závislost, ale mohou umocnit nepříjemné stavy, pokud se uživatel cítí nekomfortně nebo má špatnou náladu (Psychedelické houby historie, současnost a zajímavosti, 2019, online).

Psilocybin je silně psychoaktivní látkou přítomnou v houbách rodu Lysohlávek, které se běžně vyskytují na velké části území České republiky. V České republice je psilocybin nejrozšířenějším přírodním halucinogenem. Díky jednoduchému sběru a sušení jsou tyto houby snadno dostupné. Množství obsažené aktivní látky není snadno odhadnutelné, což přináší velké riziko v souvislosti s kontrolou intoxikace. Psilocybin

se užívá perorálně, přičemž někdy jsou klobouky hub máčeny v medu ke zmírnění nebo potlačení nepříjemné chuti. Lysohlávky jsou spíše sezónním doplňkovým zdrojem drogy (Kalina, 2003, s. 170). Lysohlávky mohou vyvolat různé negativní účinky a komplikace, mezi které patří třeba sebepoškozující a sebevražedné chování jedince. Také mohou spustit duševní onemocnění, například schizofrenii. Vyšší dávky lysohlávek mohou také způsobit trvalé poškození ledvin a jater (Halucinogenní drogy: lysohlávky, 2020, online).

Muchomůrka červená je užívána již od pradávna. Neměla by se konzumovat v syrovém stavu. Užívá se při různých rituálních a náboženských obřadech. Hlavním rizikem je, že při předávkování dochází k otravě. Maximální množství na jednu dávku jsou tři houby. Muchomůrka červená patří do rodu Amanita, který je nejobávanějším druhem hub, jelikož do tohoto rodu patří smrtelně jedovatá muchomůrka zelená nebo muchomůrka jízlivá. Třeň muchomůrek je obalen volnou pochvou ve tvaru rozevřené skořápky a v horní části se objevuje převislý prsten. Je vysoká 9-12 centimetrů a zdobí ji červený klobouk, který na sobě má červené tečky (Tyler, 2000, s. 101).

2 Mládež, mladí dospělí a drogy

Mládež a mladí dospělí se nacházejí v období života plném zkoušek, objevování a formování identity. Proto je přirozené, že ve spoustě mladých lidí vzbuzují značnou pozornost drogy. Pro mnoho mladých lidí představuje zkoumání a experimentování s různými druhy látek součást procesu osamostatňování a hledání vlastní cesty. Navíc je třeba zdůraznit, že děti jsou mnohem citlivější na alkohol a drogy než dospělí. Dokonce i malé množství může způsobit otravu (Nešpor, Csémy, 1995, s. 55).

Mládež může být definována jako období v lidském životě, které následuje po dětství a předchází dospělosti. Tato fáze života je charakterizována fyzickými, emocionálními, sociálními a kognitivními změnami, které se odehrávají v průběhu puberty a adolescence. Přesný věkový rozsah, který definuje mládež, se může lišit v závislosti na kulturách a společnostech, ale obvykle zahrnuje období od puberty do dosažení plnoletosti. Studium mládeže je předmětem zájmu nejenom sociologie mládeže, ale i dalších vědních disciplín, včetně psychologie, pedagogiky, biologie, antropologie, medicíny a dalších. Mezi klíčové vnitřní rozdíly patří příprava na povolání a druh vykonávané práce. Dalším faktorem jsou sdílené zájmy. V naší společnosti hraje mládež významnou sociální roli, protože přináší do společnosti dynamiku, inovace a často i diskontinuitu ve vývoji (Mládež, 2017, online).

Podle Vágnerové lze mladou dospělost vymezit několika hledisky. Biologicky je spojena se sexuální zralostí. Z hlediska psychosociálního jsou charakteristické určité změny. Dochází ke komplexnímu osamostatňování, které přináší relativní svobodu v rozhodování a ochotu přijmout zodpovědnost za své činy. Jedinec lépe ovládá své emoce a jednání.

Během dospívání a mladé dospělosti dochází k významným změnám v socializačním rozvoji. Jednou z klíčových změn je postupné odloučení od rodičů a původní rodiny. Mladí jedinci přestávají být zcela závislí na rodičích a začínají budovat svou vlastní identitu a samostatnost. Dalším aspektem je vytváření symetrických vztahů s vrstevníky. Mladí lidé začínají nacházet své místo v rámci sociálních skupin a utvářet přátelství a vztahy na základě společných zájmů a hodnot. Důležitou součástí socializačního procesu je také párové soužití. Mladí dospělí začínají budovat intimní vztahy a hledají partnera či partnerku, se kterými sdílejí své životní cíle a hodnoty. Z hlediska profesního rozvoje dochází k osvojení dovedností nezbytných pro úspěšné fungování v pracovním prostředí, včetně schopnosti komunikovat

s nadřízenými i podřízenými, vyjednávat a spolupracovat v týmu. (Psychologie vývojová, s.27).

2.1 Drogová kriminalita mladistvých a mladých dospělých

V bakalářské práci v podkapitole drogová kriminalita mladistvých a mladých dospělých budeme používat termín "mladiství", když se budeme zabývat mládeží. Tento termín odpovídá terminologii používané v trestním zákoníku.

Všechny lidské společnosti si stanovují normy, zejména pak ty z oblasti trestního práva, které stanovují nežádoucí chování lidí. Tyto normy zahrnují širokou škálu psaných i nepsaných pravidel a zvyklostí. Normy jsou spojeny s určitými sankcemi, které se uplatňují v případě porušení obecně známých hranic. Normy i sankce jsou utvářeny hodnotami a přesvědčeními dané společnosti (Mládež a delikvence, s.111). Mladistvý je ten, kdo v době spáchání provinění dovršil patnáctý rok a nepřekročil osmnáctý rok svého věku. Práce se sice obecně zabývá i problematikou mladých dospělých, ale z pohledu viny a trestu v trestním právu je rozhodný věk 18 let, kdy před dovršením tohoto věku je pozice trestně stíhané osoby jiná. Od dovršení 18. roku věku je osoba odpovědná jako dospělý, byť jiná vědní oblast tuto osobu může stále považovat za mladého dospělého.

Trestními sankcemi jsou tresty a ochranná opatření. Za spáchané trestné činy může soud uložit tresty jako odnětí svobody, domácí vězení (maximálně 2 roky), obecně prospěšné práce (od 50 do 300 hodin), propadnutí majetku, peněžitý trest (20 až 730 denních sazeb od 100 Kč do 50 000 Kč), propadnutí věci, zákaz činnosti (1 až 10 let), zákaz pobytu (1 až 10 let), zákaz vstupu na sportovní, kulturní a jiné společenské akce (až na 10 let), ztrátu čestných titulů nebo vyznamenání, ztrátu vojenské hodnosti, vyhoštění (1 až 10 let, anebo na dobu neurčitou) a zákaz držení a chovu zvířat (až na 10 let). Trest odnětí svobody může být nepodmíněný (nejvýše na 20 let, pokud nejde o výjimečný trest), podmíněný (nepřevyšuje tři léta, zkušební doba je na jeden rok až pět let) nebo s dohledem (maximálně tři léta, zkušební doba je na jeden rok až pět let). Výjimečný trest odnětí svobody může být uložen za zvlášť závažný zločin, přičemž může trvat až od 20 do 30 let nebo trest odnětí svobody na doživotí.

Opatření je jakákoli činnost nebo krok, který pomáhá odstranit nebo snížit nějaké riziko. Mezi ochranná opatření patří ochranné léčení, zabezpečovací detence, zabránění věci a ochranná výchova. Ochranné léčení trvá, dokud je to nezbytné pro dosažení

svého účelu. Po dvou letech je ochranné léčení ukončeno, pokud soud nerozhodne jinak. Zabezpečovací detence trvá tak dlouho, jak je to nutné, soud však jednou ročně přezkoumává, zda důvody pro její pokračování trvají. Opatření ochranné výchovy je upraveno zákonem o soudnictví ve věcech mládeže. V trestním řízení ve věcech mladistvých se jedná o provinění, nikoliv o trestný čin.

Cílem opatření vůči mladistvému je především podpora jeho sociálního a duševního rozvoje a ochrana před škodlivými vlivy, aby se předešlo dalšímu páchání provinění. Existují tři typy opatření: výchovná, ochranná a trestní. Mezi výchovná opatření patří dohled probačního úředníka, probační program, výchovné povinnosti, výchovná omezení a napomenutí s výstrahou. Tato opatření mohou být uložena soudem pro mládež nebo státním zástupcem v přípravném řízení, se souhlasem osoby, proti které se řízení vedou, a to nejdéle do skončení trestního řízení. Výchovná opatření směřují k řízení životního stylu mladistvého a podporují jeho výchovu. Ochranná a trestní opatření jsou ukládána mladistvým podobně jako dospělým, s tím rozdílem, že mladiství obvykle dostávají poloviční tresty (Antl, s. 14-27).

Základní právní rámec pro nakládání s omamnými a psychotropními látkami je stanoven zákonem č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. Neoprávněné nakládání s těmito látkami je považováno jak za trestný čin, tak v některých případech i za přestupek. Trestní zákoník, konkrétně zákon č. 40/2009 Sb., pak definuje čtyři tzv. drogové trestné činy: výrobu, distribuci a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami (§ 283), přechovávání těchto látek pro vlastní potřebu (§ 284), výrobu a držení předmětů určených k výrobě omamných a psychotropních látek (§ 286), šíření toxikomanie (§ 287). Tyto dva právní předpisy jsou klíčovými právními předpisy, které upravují tzv. hmotně-právní aspekt drogových deliktů. Tím stanovují, co je nežádoucí a co společnost považuje za netolerovatelné jednání v oblasti nakládání s omamnými a psychotropními látkami (Chomynová, Grohmannová, Dvořáková, Orliková, Rous, Černíková, 2023, s.28).

2.2 Rizikové a protektivní faktory

Rizikové chování u mládeže a mladých dospělých je převážně spojeno s konzumací alkoholu, kouřením cigaret, ale i zkušenostmi s drogami, především s marihuanou. Toto chování je nejčastěji spojováno s druhem vrstevnických skupin a se způsobem trávení volného času (Nielsen Sobotková, 2014, s. 157).

Existují faktory, které mohou přispět k rozvoji syndromu rizikového chování v dospívání. Jsou ale i faktory, které chrání před jejich vznikem. V tomto kontextu mluvíme o rizikových a protektivních faktorech (Čerešník, Banárová, s.41).

Biologické faktory

Do biologického předpokladu patří zájem o své tělo. V případě, že se objeví jakékoli problémy, jako například potíže s hubnutím, může se mládež či mladí dospělí uchýlit k užíváním drog (Kalina, 2011, s. 20).

Riziko spojené s užíváním nelegálních drog může být ovlivněno individuálními fyziologickými reakcemi. Někteří jedinci mohou po užití látky zažívat zvlášť příjemné pocity, zatímco jiní nemusí prožívat nepříjemné následky, jako je například kocovina. Tato odlišná reakce může zvýšit pravděpodobnost opakovaného a nadměrného užívání dané látky (Fischer, 2024, s.328). Na biologické faktory má vliv i věk, pohlaví, temperament, pozitivní očekávání ohledně užívání drog či genetické predispozice.

Protektivní faktory zahrnují osobnostní charakteristiky jedince, jako jsou schopnost efektivního zvládnání stresu, sociální dovednosti, emocionální stabilita, pozitivní vnímání sebe samého, odolnost vůči životním obtížím, odolnost vůči skupinovému tlaku, přátelský přístup aj. (Rizikové a protektivní faktory v primární prevenci, 2011, online).

Psychologické faktory

Pravděpodobnost užívání nelegálních drog zvyšuje určitý způsob prožívání, který je charakterizován emocionální labilitou a dráždivostí. Tyto stavy často souvisí s projevy deprese a úzkosti. Dalším důležitým faktorem je specifický způsob uvažování a hodnocení různých situací. Někteří jedinci mohou mít obtíže se sebedoceňováním nebo naopak s přeceňováním vlastních schopností nebo situací. Dalším faktorem, který zvyšuje riziko užívání nelegálních drog, je specifický způsob chování. Dále jsou v riziku jedinci, kteří mají nižší míru sebekontroly, nebo problém s přizpůsobováním společnosti. U žen může být riziko vyšší i v případě vysoké míry extroverze.

Navíc mohou pravděpodobnost vzniku a rozvoje užívání nelegálních drog zvýšit osobnostní rysy, jako je například touha po nových zážitcích, sklon riskovat a snížená citlivost k ohrožení. Osoby s poruchami osobnosti a psychickými onemocněními mají obvykle vyšší tendenci k užívání nelegálních látek (Fischer, 2024, 331-332).

Dalšími nejčastějšími faktory, které vedou k zneužívání návykových látek, jsou prožitky nudy, zvědavosti, absence vlastního programu aj. Uživatelé drog často trpí nedostatkem zájmu o rozvoj rozlišných potřeb a zájmů. Jedinec není veden k samostatnosti v rodinném prostředí, a tak si samostatnost hledá v oblastech změněného stavu vědomí (Kalina, 2011, s. 20).

Sociální faktory

Běžné rizikové faktory zneužívání nelegálních drog zahrnují pocity vyčlenění z komunity, rasové odlišnosti, nižšího sociálního statusu a touhy po identifikaci se se silnější skupinou (Kalina, 2011, s.20).

Mezi významné sociální faktory, které mohou ovlivňovat užívání nelegálních drog, patří vliv rodiny, který zahrnuje různé dynamiky v rodinném prostředí, jako je například výskyt dysfunkčních rodin či syndrom CAN, užívání nelegálních drog v rodině, rodičovský dohled. Dále na jedince působí vliv sociálních skupin, kdy se ve většině případů jedná o vrstevnické skupiny. Užívání nelegálních drog může ovlivnit šikana, užívání drog mezi vrstevníky, vrstevnický tlak nebo příslušnost k rizikovým skupinám. Mezi sociální faktory patří i vliv životního prostředí, kdy se převážně jedná o prostředí sídlišť a průmyslových zón, kde je snížena společenská kontrola, dostupnost nelegálních drog, anonymita, migrace obyvatel a pocit vykořeněnosti (Fischer, 2024, s.332). Rizikové faktory se objevují i v prostředí školy. Patří sem kvalita vzdělávacího programu, školní klima, očekávání učitelů a zaměření školy na výkon.

Rodinné faktory také hrají roli v ochranných faktorech. Patří sem podpora a soudržnost rodičů, rodičovský dohled, zdravý životní styl, nastavení pravidel a sankcí za porušení pravidel. Pozitivní vztahy mezi rodiči a dětmi, emocionální podpora apod. Dobrá vrstevnická skupina s podobnými zájmy může také poskytnout ochranu proti užívání nelegálních drog. Školní protektivní faktory mohou hrát důležitou roli ve vytváření podmínek pro zdravý rozvoj mládeže. To zahrnuje pozitivní vztahy s učiteli a jasná pravidla a přístupy k specifické primární prevenci (Rizikové a protektivní faktory v primární prevenci, 2011, online).

2.3 Prevence

V této podkapitole se budeme bavit o prevenci. Bělík a Pelcák pojem prevence definují jako soustavu opatření, která mají předcházet nějakému společensky

nežádoucím jevu, např. agresivnímu chování, delikvenci, záškoláctví, závislostnímu chování (Kraus, Bělík, Hoferková, 2017, s.300). V této kapitole si tedy rozebereme, jaké prevence existují a na jakou skupinu se zaměřují.

Primární prevence

Primární prevence má za cíl odrazovat od prvního užití drog nebo alespoň oddálit první kontakt s nimi co nejdéle. Jejím úkolem je podporovat individuální zrání jedince, aby co nejbezpečněji prošel procesem hledání vlastní identity (Kalina, 2011, s. 19). U primární prevence se jedná především o rodinu a školu, ale také o působení lokálního prostředí především prostřednictvím občanských sdružení. Těžiště primární prevence leží v ovlivňování výchovy, ve vzdělávání, ve volnočasových aktivitách, v poradenství a práci s hodnotami mládeže.

Primární prevenci můžeme dělit na specifickou a nspecifickou. Specifická primární prevence je systém aktivit a služeb, které se zaměřují na práci s populací, u níž lze v případě jejich absence předpokládat další negativní vývoj a který se snaží předcházet nebo omezovat nárůst jeho výskytu (Bělík, s. 38).

Specifická primární prevence se dělí do tří úrovní:

- a) Všeobecná primární prevence je úroveň prevence, která je zaměřena na širší populaci. Cílem této prevence je poskytnout informace, dovednosti a zdroje, které podporují zdravý životní styl a přispívají k prevenci různých problémů. Dělí se pouze podle věku a jsou početně větší.
- b) Selektivní primární prevence: Zaměřuje se na specifické skupiny, u kterých je zvýšené riziko vzniku různých forem rizikového chování. Cílem je posílit ochranné faktory a snížit rizikové faktory. Jedná se o přístup, který zahrnuje posílení sociálních dovedností, rezistence vůči tlaku vrstevnických skupin.
- c) Indikovaná primární prevence: Pracuje s výrazně ohroženými jedinci nebo s jedinci, u kterých se rizikové chování již vyskytlo. Zaměřuje se na snížení četnosti výskytu rizikového chování a zmírnění jeho následků (Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s.42-43).

Nspecifická primární prevence se zaměřuje na všechny metody a přístupy, které podporují rozvoj harmonické osobnosti a umožňují rozvíjení nadání, zájmů a aktivit včetně pohybových a sportovních aktivit. Tento přístup k prevenci se nezaměřuje přímo na prevenci užívání drog, ale spíše na posilování individuálních schopností a zájmů, což

může přispět k celkovému zdraví a blahobytu jedince a snížit riziko, že se jedinec dostane do situace, kdy by začal užívat drogy (Bělík, s.39).

Sekundární prevence

Sekundární prevence má za cíl předcházet vzniku, rozvoji a udržení závislosti u osob, které již užívají drogy nebo jsou závislé. Obvykle se používá jako obecný termín pro časné intervence, poradenství a léčbu. Léčebné úsilí se často zaměřuje i na rodinu. Součástí sekundární prevence je také resocializace, rehabilitace a reintegrace jedinců do společnosti. (Kalina, 2011, s.21)

Instituce, které se zaměřují na sekundární prevencí jsou poradny, krizová centra, střediska preventivní – výchovné péče, kontaktní centra, linky telefonické pomoci či detoxikační centra (Bělík, s.39).

Terciární prevence

Terciární prevence se zabývá prevencí závažného nebo trvalého zdravotního a sociálního poškození spojeného s užíváním nelegálních drog. Terciární prevence zahrnuje několik přístupů:

1. Resocializace a sociální rehabilitace pro klienty, kteří úspěšně absolvovali léčbu vedoucí k abstinenci nebo se účastní substituční léčby a zdržují se užívání nelegálních drog.
2. Intervence pro klienty, kteří stále užívají drogy a nejsou ochotni přestat (tzv. harm reduction), které se zaměřují na snižování zdravotních rizik, zejména přenosu infekčních nemocí, například při injekčním užívání nelegálních drog.
3. Psychologická podpora prostřednictvím individuálních i skupinových poradenství, rodinného poradenství a vzdělávání rodiny.

K sociální práci patří pomoc při hledání zaměstnání a bydlení, čímž se podporuje reintegrace do společnosti. Tento přístup také zlepšuje biologické předpoklady péči o zdraví uživatelů drog, jako je prevence přenosných nemocí pomocí výměnných programů jehel a stříkaček a poskytování informací o možných komplikacích a léčbě těchto komplikací. Důležitou součástí je také podpora bezpečného sexuálního chování (Kalina, 2011, s. 24).

3 Obdobné výzkumy o užívání nelegálních drog mládeží

Studie zaměřené na užívání nelegálních drog mládeží mají klíčový význam pro pochopení a zvládnání problematiky drogového užívání mezi mladou populací. Tyto výzkumy identifikují trendy a vzorce chování v užívání drog a poskytují důležité informace pro tvorbu preventivních programů. Tato kapitola se tedy bude zabývat výzkumem ESPAD a Výroční zprávou protidrogové politiky Jihomoravského kraje za rok 2018.

3.1 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) představuje nezávislý výzkumný projekt, který provádějí výzkumné týmy ve více než čtyřiceti evropských zemích. Hlavním cílem ESPAD je získat srovnatelná data o užívání návykových látek a dalšího rizikového chování u studentů ve věku patnáct až šestnáct let, což umožňuje sledovat trendy jak v rámci jednotlivých zemí, tak i mezi nimi. Nejnovější sběr dat proběhl od března do června roku 2019, kdy proběhla také sedmá průzkumná vlna, které se zúčastnilo 99 647 studentů z 35 zemí. V České republice bylo nasbíráno 6602 dotazníků (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, 1995, online).

Průzkumy se opakují každé čtyři roky. Příští sběr projektu ESPAD je ale naplánován na rok 2024, tedy s pětiletým rozdílem. Tato změna je provedena, aby se zlepšila koordinace a synchronizace s projektem HBSC neboli Health Behaviors between School Children. Účast studentů je dobrovolná a anonymní. Žádné výsledky nejsou zveřejňovány pro jednotlivce nebo jednotlivé třídy. Ke sběru dat se využívá kvantitativní výzkum formou dotazníku. Lokální sběry dat v jednotlivých zemích jsou financovány z národních zdrojů (Purpose & Methodology, 2016, online). Průzkum byl v roce 2019 poprvé rozšířen o kouření elektronických cigaret, problémové hráčství, vysoce rizikové užívání konopí, užívání sociálních médií a hraní her.

Užívání alkoholu mezi dospívajícími v Evropě zůstává vysoké, přičemž 79 % žáků uvádí, že v průběhu svého života již alkohol konzumovali, a 47 % z nich ho konzumovala během posledního měsíce. Nicméně data ukazují stabilní pokles, přičemž úroveň jsou nyní nižší než v roce 2003. Pozitivní vývoj lze pozorovat také v souvislosti s kouřením tabákových výrobků mladistvými. Mezi lety 1995 a 2019 se průměrné

hodnoty užívání cigaret snížily: celoživotní užívání z 68 % na 42 %, současné užívání z 33 % na 20 % a denní užívání z 20 % na 10 %. Nová data odhalují vysokou prevalenci kouření elektronických cigaret – 40 % při celoživotním užívání a 14 % při užití v posledním měsíci.

Nejnovější průzkum ukazuje, že 17 % respondentů přiznalo, že alespoň jednou v životě užili nelegální drogu. Celoživotní prevalence užívání nelegálních drog v této skupině klesá od roku 2011, i když v posledních dvou desetiletích zůstávala obecně stabilní. Konopí zůstává nejčastěji užívanou nelegální drohou mezi studenty. Asi 16 % respondentů uvedlo, že užilo konopí alespoň jednou za život. Vysoce rizikové užívání konopí, které bylo poprvé zkoumáno v průzkumu v roce 2019, ukázalo, že asi 4 % respondentů jsou potenciálně ohroženi rozvojem problémů souvisejících s konopím. Nelékařské užívání léků na předpis mezi dospívajícími zůstává problémem. Asi 6,6 % dotázaných uvedlo, že užívalo trankvilizéry nebo sedativa a 4 % užívalo léky proti bolesti, aby se dostali do „rauše“. Asi 3,4 % studentů uvedlo, že užilo nové psychoaktivní látky (NPS). Téměř všichni uživatelé NPS jsou také uživatelé alkoholu, konopí a stimulantů.

ESPAD v roce 2019 odhalil, že hazardní hry o peníze jsou mezi evropskými studenty populární, přičemž 22 % hrálo alespoň jednu hru během posledních 12 měsíců. Online hraní o peníze uvedlo 7,9 % respondentů. Problémové hráčství zahrnovalo 5 % studentů. Asi 60 % respondentů uvedlo hraní digitálních her v posledním měsíci. Chlapci tráví dvakrát více času hraním než dívky. Sociální média jsou běžnou součástí života, kdy 94 % respondentů je používalo minulý týden. Dívky je používaly častěji než chlapci (New ESPAD results: teenage drinking and smoking down, but concerns over risky cannabis use and new addictive behaviours, 2016, online).

3.2 Výroční zpráva protidrogové politiky Jihomoravského kraje

V Jihomoravském kraji jsou nejrozšířenějšími legálními drogami alkohol a tabák, zatímco mezi nelegálními drogami dominují pervitin a heroin. V rámci škol byly hlavními problémy v oblasti projevů rizikového chování u dětí a mládeže ve školním roce 2017/2018 špatné vztahy mezi žáky, vyloučení jednotlivce z kolektivu a případy opakovaného záměrného psychického i fyzického ubližování. Rizikové chování studentů se projevovalo především v užívání tabáku, závažných přestupcích vůči školnímu řádu, záškoláctví a užívání alkoholu.

V Jihomoravském kraji se specifická primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže provádí ve všech školách v rámci minimálního preventivního programu. Pedagogicko-psychologické poradny jsou klíčovými aktéry v oblasti primární prevence a poskytují odbornou podporu školám. Pedagogicko-psychologické poradny koordinují prevenci ve školách, realizují preventivní programy a spolupracují s dalšími poskytovateli prevence. Nestátní neziskové organizace, jako je Společnost Podané ruce o.p.s. a Etické dílny, a státní instituce, jako Krajské ředitelství policie, Státní zdravotní ústav a Městská policie, poskytují programy specifické primární prevence.

Síť nízkoprahových služeb pro nelegální drogy je dobře dostupná ve všech sedmi okresech Jihomoravského kraje. Existuje 6 kontaktních center a 8 terénních programů. Centra v Hodoníně jsou významná kvůli vysokému výskytu užívání drog v této oblasti. Poskytovatelé služeb jsou rozptýleni po celém kraji, aby byla zajištěna dostupnost pro všechny obyvatele.

Ambulantní služby poskytují psychiatři a psychiatrické ambulance. Nestátní neziskové organizace provozují 3 ambulantní programy pro uživatele nelegálních drog a patologické hráče. Pro bývalé uživatele jsou k dispozici 2 programy doléčování. Léčba závislosti na legálních drogách je převážně poskytována státními zdravotnickými institucemi, ale v Brně fungují také 3 doléčovací programy (Výroční zpráva protidrogové politiky Jihomoravského kraje, 2018, s.4-6).

4 Výzkumné šetření

V empirické části této bakalářské práce se budou zkoumat zkušenosti mládeže a mladých dospělých s nelegálními drogami v Jihomoravském kraji. Tato část práce představí výzkumný problém, cíl výzkumného šetření, výzkumný soubor a stanovené hypotézy. Dále se seznámíme s metodologií provedeného výzkumu a charakterizujeme si výzkumný soubor.

4.1 Cíl výzkumného šetření, výzkumný problém, hypotézy

Pro bakalářskou práci je stanoven výzkumný problém, který zní: Má mládež a mladí dospělí v Jihomoravském kraji zkušenost s nelegálními drogami? Cílem je zjistit, jestli má mládež a mladí dospělí z Jihomoravského kraje zkušenosti s nelegálními drogami. Kvantitativní výzkumné šetření proběhlo pomocí dotazníkového šetření, které bylo postaveno na čtyřech hypotézách. Hypotéza je vědecký předpoklad, který je vyvozen z vědecké teorie. Hypotézy jsou konkrétnější než výzkumný problém a vlastně vedou linii celého výzkumu. Výzkum se soustřeďuje na potvrzení nebo vyvrácení stanovených hypotéz (Gavora, 2000, s.50).

Hypotézy

Hypotéza č. 1: Více než 50 % respondentů bude mít menší vzdělání než vzdělání vysokoškolské.

Hypotéza č. 2: 60 % a více respondentů bude mít zkušenost s marihuanou.

Hypotéza č. 3: Droga byla poprvé nabídnuta kamarádem u 50-60 % respondentů.

Hypotéza č. 4: Méně než 10 % respondentů se léčilo se závislostí na drogách.

Stanovené hypotézy jsou podloženy provedeným výzkumným šetřením. Pro lepší porozumění rozebereme jednotlivé hypotézy detailněji:

Hypotéza č. 1: Více než 50 % respondentů bude mít menší vzdělání než vzdělání vysokoškolské.

Hypotéza je založena na Evropské školní studii o alkoholu a jiných drogách. V průzkumu bylo zjištěno, že rozšíření zkušeností s drogami mezi studenty je nepřímě úměrné jejich akademickým aspiracím. Nižší úroveň vzdělání a ambicí je spojena se zvýšeným rizikem užívání drog. Mezi lety 1995 až 2003 byl pozorován nárůst užívání drog mezi gymnazisty, avšak tento trend nebyl tak výrazný jako mezi studenty

odborných středních škol. Situace se od roku 2003 ustálila, nicméně studenti odborných škol a učilišť stále vykazují vyšší míru zkušeností s drogami než gymnazisté. V roce 2011 mělo 35 % gymnazistů, 44 % studentů středních škol s maturitou a dokonce 55 % studentů odborných středních škol a učilišť zkušenosti s konopnými látkami. Ve srovnání s rokem 2007 byly mezi studenty středních škol s maturitou zaznamenány největší změny, kde došlo ke snížení užívání konopných látek a zvýšení užívání nekonopných drog. U gymnazistů a studentů odborných škol/učilišť zůstala míra zkušeností téměř nezměněna (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), 2015, s.8).

Hypotéza č. 2: 60 % a více respondentů bude mít zkušenost s marihuanou.

Tato hypotéza, inspirovaná výzkumem Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA), ukazuje na rostoucí prevalenci užívání konopí v Evropě. Zjištění EMCDDA naznačují, že konopí zůstává nejběžnější nelegální drogou, přičemž množství zadržené konopné pryskyřice a rostlinného konopí dosáhlo v roce 2021 nejvyšší úrovně za posledních deset let. Tento trend poukazuje na trvalou vysokou dostupnost této drogy.

Dále se v Evropě zvyšuje rozmanitost konopných produktů, což se projevuje nárůstem hlášení o rostlinném materiálu obsahujícím syntetické kanabinoidy vedle THC a dalších přírodních kanabinoidů. Zvláštní pozornost je věnována konopným poživatinám, jako jsou potravinářské produkty s konopným extraktem, které představují riziko kvůli obsahu THC a možnosti jejich užívání dětmi (The drug situation in Europe up to 2023, 1995, online).

Hypotéza č. 3: Droga byla poprvé nabídnuta kamarádem u 50-60 % respondentů.

Hypotéza číslo 3 se opírá o dokument Analýza drogové situace ve městě Brně a související doporučení pro městskou drogovou strategii. Podle tohoto dokumentu se školy často potýkají se snadnou dostupností alkoholu a tabákových výrobků. Tento jev pravděpodobně souvisí s nedodržováním zákonného věkového limitu pro prodej alkoholu a tabáku osobám mladším 18 let, případně s možností požádat staršího kamaráda, aby tyto látky zakoupil (Analýza drogové situace ve městě Brně a související doporučení pro městskou drogovou strategii, 2017, s.32).

Během analýzy byly také provedeny rozhovory, při kterých jedna z informantek uvedla, že kamarádi, kteří užívali nelegální drogy, se považovali za lepší a odvážnější. Tento fakt naznačuje, že mnoho vrstevníků může podlehnout tlaku ke konzumaci nelegálních drog ze strany svých kamarádů nebo vrstevnických skupin (Analýza

drogové situace ve městě Brně a související doporučení pro městskou drogovou strategii, 2017, s. 64).

Hypotéza č. 4: Méně než 10 % respondentů se léčilo se závislostí na drogách.

Hypotéza je postavena na Zprávě o nelegálních drogách v České republice. V roce 2022 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy celkem 39,8 tisíc uživatelů drog, kdy největší procentuální část byla závislá na pervitinu. S psychiatrickými ambulancemi bylo ve styku 36,9 tisíc uživatelů nelegálních drog, z nichž 10,2 tisíc bylo v kontaktu s ambulancemi specializovanými na léčbu závislostí. Ročně je v souvislosti s užíváním návykových látek hospitalizováno v psychiatrických lůžkových zařízeních 12-13 tisíc osob, z toho přibližně 42 % uživatelů nelegálních drog a těkavých látek (Zpráva o nelegálních drogách v ČR 2023, 2015, online).

4.2 Metodologie výzkumného šetření

Pro realizaci výzkumného šetření byla zvolena kvantitativní metoda, a to formou dotazníkového šetření. Sběr dat probíhal od ledna do začátku dubna 2024. Pro tuto činnost byl zvolen online nástroj Survio, který je dostupný na webové stránce <https://www.survio.com/cs/>.

Dotazník se skládá ze dvou částí. První část obsahuje uvítání, představení řešitele, prosbu o účast v šetření, popisuje účel dotazníku a zahrnuje poděkování za vyplnění. Druhá část obsahuje samotné otázky šetření. Dotazník sestává z celkem 18 otázek, kde byly pouze zavřené otázky, kde respondenti měli možnost z výběru jedné nebo více odpovědí. Celý dotazník je přiložen na konci práce (viz příloha A). Výsledky dotazníkového šetření jsou následně zpracovány do tabulek a komentovány.

4.3 Charakteristika výzkumného souboru

Pro sběr dat byla oslovena široká veřejnost prostřednictvím sociálních sítí, jako je Facebook a Instagram. Dotazník byl také distribuován mezi známé autora práce, kteří ho dále sdíleli. Celkem se na výzkumném šetření prostřednictvím online dotazníkového šetření podílelo 107 respondentů. Detailní charakteristika výzkumného souboru je prezentována v tabulkách níže:

Otázka č. 1: Bydlíte v Jihomoravském kraji?

Tabulka 1 Kraj bydliště respondentů

Možnosti	Četnost	Procenta
Ano	107	100 %
Ne	0	0 %
Celkem	107	100 %

Otázka číslo 1 měla za účel zjistit, ve kterém kraji bydlí respondenti, s ohledem na to, že výzkum cílil pouze na obyvatele Jihomoravského kraje. Ze 107 respondentů všichni (100 %) uvedli, že žijí v Jihomoravském kraji.

Otázka č. 2: V jakém okrese v Jihomoravském kraji bydlíte?

Tabulka 2 Okres bydliště respondentů

Možnosti	Četnost	Procenta
Okres Blansko	42	39,25 %
Okres Brno – město	20	18,69 %
Okres Brno – venkov	10	9,35 %
Okres Vyškov	9	8,41 %
Okres Břeclav	9	8,41 %
Okres Hodonín	9	8,41 %
Okres Znojmo	8	7,48 %
Celkem	107	100 %

Otázka číslo 2 navazovala na otázku číslo 1 a ptala se na bližší bydliště respondentů, tedy na okresy. 42 respondentů uvedlo, že bydlí v okrese Blansko (39,25 %). V okrese Brno – město bydlí 20 respondentů (18,69 %) a v Brně – venkov žije 10 respondentů (9,35 %). Z okresu Vyškov, Břeclav a Hodonín odpovědělo stejné množství respondentů, a to 9 (8,41 %). Z okresu Znojmo dotazníkové šetření vyplnilo 8 respondentů (7,48 %).

Otázka č. 3: Pohlaví

Tabulka 3 Pohlaví respondentů

Možnosti	Četnost	Procenta
Muž	44	41,12 %
Žena	61	57,01 %

Možnosti	Četnost	Procenta
Jiné:	2	1,87 %
Celkem	107	100 %

Otázka 3 sloužila na určení pohlaví respondentů. Dotazník byl vyplněn 44 respondenty mužského pohlaví (41,12 %) a 61 respondenty ženského pohlaví (57,01 %). 2 respondenti uvedli pohlaví Jiné (1,87 %).

Otázka č. 4: Věk

Tabulka 4 *Věk respondentů*

Možnosti	Četnost	Procenta
15-17 let	11	10,28 %
18-27 let	96	89,72 %
28 a více let	0	0 %
Celkem	107	100 %

Dále v otázce číslo 4 bylo potřeba zodpovědět věk respondentů. Odpovědělo 11 respondentů ve věku 15-17 let (10,28 %), 96 respondentů ve věku 18-27 let (89,72 %). Dotazník cílil pouze na osoby do věku 27 let, proto je 0 respondentů ve věku 28 let a více (0 %).

Otázka č. 5: Aktuálně jste studentem

Tabulka 5 *Typ studované (již vystudované) školy*

Možnosti	Četnost	Procenta
ZŠ	3	2,8 %
SOU	7	6,54 %
SOŠ	2	1,87 %
SŠ	8	7,48 %
VOŠ	9	8,41 %
VŠ	46	42,99 %
Nechci odpovídat	9	8,41 %
Již nejsem studentem: Nejvyšší dokončené vzdělání:	23	21,5 %
Celkem	107	100 %

Otázka číslo 5 se zaměřovala na školu, kterou respondenti studují, popřípadě jaké mají nejvyšší dokončené vzdělání. 3 respondenti uvedli, že studují základní školu (2,8 %). 7 respondentů studuje na středním odborném učilišti (6,54 %), 2 na střední

odborné škole (1,87 %) a 8 na střední škole (7,48 %). 9 respondentů studuje na vysoké odborné škole (8,41 %). Nejvíce respondentů uvedlo, že studují na vysoké škole, a to 46 respondentů (42,99 %). 9 respondentů uvedlo, že tuto otázku nechtějí zodpovědět (8,41 %). A 23 respondentů uvedlo, že studium již dokončili (21,5 %). Uvedli, že nejvyšší dokončené vzdělání, které mají je: 4x ZŠ, 12x SŠ, 2x SOŠ, 5x SOU.

K této otázce se vázala hypotéza, která tvrdila, že: **H1: Více než 50 % respondentů bude mít menší vzdělání než vzdělání vysokoškolské.** Z uvedených odpovědí respondentů vyplývá, že hypotézu můžeme **potvrdit**. 57,01 % respondentů mělo vzdělání jiné než vysokoškolské.

4.4 Rozbor a výsledky výzkumného šetření

Po otázkách charakterizujících výzkumný vzorek uvedeme výsledky samotného výzkumného šetření, které jsou opět prezentovány v tabulkách. Tato část se zaměřuje na zkušenosti mládeže a mladých dospělých s nelegálními drogami v Jihomoravském kraji.

Otázka č. 6: Máte nějakou zkušenost s nelegálními drogami?

Tabulka 6 Zkušenosti respondentů s nelegálními drogami

Možnosti	Četnost	Procenta
Ano	107	100 %
Ne	0	0 %
Celkem	107	100 %

Na otázku číslo 6 uvedlo 107 respondentů (100 %), že mají zkušenosti s nelegálními drogami (100 %). 0 respondentů nemělo žádnou zkušenost s nelegálními drogami (0 %).

Otázka č. 7: Jaké nelegální drogy jste celkově užili?

Tabulka 7 Užití nelegální drogy

Možnosti	Četnost	Procenta
Marihuana	103	96,26 %
Heroin	6	5,61 %
Pervitin	22	20,56 %
Kokain	28	26,17 %
Extáze	45	42,06 %
Hašiš	34	31,78 %

Možnosti	Četnost	Procenta
LSD	21	19,63 %
Lysohlávky	39	36,45 %
Morfium	5	4,67 %
Jiné:	6	5,61 %

Tato otázka navazovala na otázku číslo 7 a měla za cíl zjistit, jaké nelegální drogy respondenti za život užili. U této otázky měli respondenti možnost zvolit více odpovědí. Nejvíce užívanou drogou byla marihuana, kterou zkusilo 103 respondentů (96,26 %). Následuje Extáze, se kterou mělo zkušenost 45 respondentů (42,06 %). 45 respondentů (42,06 %) uvedlo zkušenost s touto drogou. Lysohlávky zkusilo 39 respondentů (36,45 %) a hašiš užilo 34 respondentů (31,78 %). Kokain uvedlo 28 respondentů (26,17 %). 22 respondentů (20,56 %) uvedlo, že užili pervitin a 21 respondentů (19,63 %) uvedlo, užití LSD. Heroin vyzkoušelo 6 respondentů (5,61 %). A jiné drogy, jako například HHC, opium, speed, užilo také 6 respondentů (5,61 %). K užití morfinu se přiznalo 5 respondentů (4,67 %).

K této otázce se vztahuje hypotéza, která zněla: **H2: 60 % a více respondentů bude mít zkušenost s marihuanou.** Hypotéza je díky této otázce **potvrzena**, jelikož 96,26 % respondentů uvedlo, že marihuanou užilo.

Otázka č. 8: Kolik Vám bylo let, když jste poprvé užil/a nelegální drogu?

Tabulka 8 *Věk, kdy byla použita poprvé nelegální droga*

Možnosti	Četnost	Procento
Méně než 15 let	22	20,56 %
15-17 let	65	60,75 %
18-21 let	15	14,02 %
22-27 let	4	3,74 %
Nechci odpovídat	1	0,93 %
Celkem	107	100 %

Otázka číslo 8 se ptala na věk, kdy respondenti poprvé užili nelegální drogu. 22 respondentů (20,56 %) uvedlo, že při prvním užití drogy jim bylo méně než 15 let. Ve věku 15-17 let užilo poprvé drogu 65 respondentů (60,75 %). 15 respondentů nelegální drogy poprvé užili ve věku 18-21 let (14,02 %) a 4 respondenti uvedli, že drogu zkusili až ve věku 22-27 let (3,74 %). 1 respondent uvedl, že si otázku nepřeje zodpovědět (0,93 %).

Otázka č. 9: Užíváte nelegální drogy do současnosti?

Tabulka 9 *Současný stav užívání nelegálních drog*

Možnosti	Četnost	Procenta
Ano	51	47,66 %
Ne	52	48,59 %
Nechci odpovídat	4	3,74 %
Celkem	107	100 %

Na otázku číslo 9 uvedlo 51 respondentů (47,66 %), že nelegální drogy užívají do současnosti. 52 respondentů (48,59 %) vyvrátilo, že by do dnešní doby nelegální drogy užívali. 4 respondenti (3,74 %) uvedli, že si nepřeji otázku zodpovědět.

Otázka č. 10: Pokud užíváte drogy dodnes, jak často?

Tabulka 10 *Četnost užívání nelegálních drog*

Možnosti	Četnost	Procenta
Méně, než jednou ročně	4	3,74 %
Jednou za rok	7	6,54 %
Několikrát za rok	28	26,17 %
Jednou měsíčně	5	4,67 %
Několikrát do měsíce	7	6,54 %
Jednou týdně	2	1,87 %
Několikrát do týdne	5	4,67 %
Jednou denně	1	0,93 %
Několikrát denně	5	4,67 %
Neužívám	43	40,2 %
Celkem	107	100 %

V otázce číslo 10 byla zkoumána frekvence užívání nelegálních drog respondenty. Výsledky ukázaly, že 4 respondenti (3,74 %) užívají tyto drogy méně než jednou ročně. 7 respondentů (6,54 %) přiznalo užívání jednou za rok nebo několikrát do měsíce. Nelegální drogy několikrát za rok užívá 28 respondentů (26,17 %). 5 respondentů (4,67 %) uvedlo užívání několikrát do měsíce nebo několikrát denně. Užívání jednou týdně zmiňovali 2 respondenti (1,87 %) a jednou denně jen 1 respondent (0,93 %). 43 respondentů (40,2 %) uvedlo, že v současnosti nelegální drogy neužívají.

Otázka č. 11: Kde vám byla droga poprvé nabídnuta?

Tabulka 11 Místo první nabídky k užívání nelegálních drog

Možnosti	Četnost	Procenta
Doma	4	3,74 %
V hudebním klubu	15	14,02 %
Venku	60	56,07 %
Ve škole	19	17,76 %
Jiné:	9	8,41 %
Celkem	107	100 %

Další otázka, tedy otázka číslo 11, se zabývala místem, kde byla respondentům poprvé nabídnuta nelegální droga. 4 respondenti (3,74 %) uvedli, že jim nelegální droga byla nabídnuta doma. V hudebním klubu byla poprvé nabídnuta nelegální droga 15 respondentům (14,02 %). Nejvíce, tedy 60, respondentů (56,07 %) uvedlo, že jim nelegální drogu poprvé nabídli někde venku. 19 respondentů (17,76 %) uvedlo školní prostředí. A zbylých 9 respondentů (8,41 %) uvedlo jiná místa jako například na společenské akci, u kamarádů na bytě, v sousedství, na sportovišti, na táboře, v nemocnici a na tanečních.

Otázka č. 12: Kolikrát jste užil/a nelegální drogu za život?

Tabulka 12 Četnost užívání nelegálních drog

Možnosti	Četnost	Procenta
1x-2 x	19	17,76 %
2x-5 x	16	14,95 %
6x a vícekrát	72	67,29 %
Celkem	107	100 %

V otázce číslo 12 se zjišťovala četnost užívání nelegálních drog za život. 19 respondentů (17,76 %) uvedlo, že nelegální drogu zkusili 1x-2x. 2x-5x užilo nelegální drogu 16 respondentů (14,95 %). Nejvíce respondentů, a to 72 (67,29 %), se přiznalo k užívání nelegálních drog 6x a vícekrát.

Otázka č. 13: Kdo Vám poprvé nabídl nelegální drogu?

Tabulka 13 Opatření si drogy

Možnosti	Četnost	Procenta
Kamarád	84	78,5 %

Možnosti	Četnost	Procenta
Známý	15	14,02 %
Rodič	0	0 %
Cizí člověk	3	2,81 %
Jiné:	5	4,67 %
Celkem	107	100 %

Otázka číslo 13 se ptala na osobu, která respondentům poprvé nabídla nelegální drogu. 84 respondentů (78,5 %) uvedlo, že poprvé jim nabídl nelegální drogu kamarád. 15 respondentů (14,02 %) tvrdilo, že to byl někdo ze známých osob. Ani jednomu z respondentů drogu nenabídl rodič (0 %). 3 respondenti (2,81 %) se přiznali, že jim nelegální drogu nabídl cizí člověk. 5 respondentů (4,67 %) uvedlo jinou osobu jako například doktora, učitele, partnera, spolužáka a příbuzného.

K otázce číslo 13 se vztahovala hypotéza: **H3: Droga byla poprvé nabídnuta kamarádem u 50-60 % respondentů.** Jak již bylo uvedeno, nelegální droga byla nabídnuta kamarádem v 78,5 % případech, tudíž můžeme hypotézu číslo 3 **vyvrátit.**

Otázka č. 14: Užívá někdo ve Vašem okolí nelegální drogy?

Tabulka 14 *Užívání nelegálních drog v okolí*

Možnosti	Četnost	Procenta
Ano	87	81,31 %
Ne	5	4,67 %
Nevím	10	9,35 %
Nechci odpovídat	5	4,67 %
Celkem	107	100 %

Otázka číslo 14 se ptala na to, zda někdo v okolí respondentů užívá nelegální drogy. 87 respondentů (81,31 %) potvrdila, že někdo v jejich okolí užívá nelegální drogy. 5 respondentů (4,67 %) uvedlo, že ne. 10 respondentů (9,35 %) nevědělo. A 5 respondentů (4,67 %) uvedlo, že nechtějí odpovídat.

Otázka č. 15: Znáte někoho, kdo spáchal/a trestný čin ve spojitosti s nelegálními drogami?

Tabulka 15 *Pachatel trestného činu*

Možnosti	Četnost	Procenta
Ano	57	53,27 %

Možnosti	Četnost	Procenta
Ne	39	36,45 %
Nevím	9	8,41 %
Nechci odpovídat	2	1,87 %
Celkem	107	100 %

Otázka číslo 15 se ptala, jestli někdo z respondentů zná nějakou osobu, která spáchala trestný čin ve spojitosti s drogami. 57 respondentů (53,27 %) přiznalo, že takovou osobu zná. Na otázku odpovědělo 39 respondentů (36,45 %) tak, že žádnou takovou osobu nezná. 9 respondentů (8,41 %) nevědělo a 2 respondenti (1,87 %) nechtěli odpovídat.

Otázka č. 16: Pokud ano, jaký trestný čin spáchal/a?

Tabulka 16 *Trestný čin spáchaný v souvislosti s nelegálními drogami*

Možnosti	Četnost	Procenta
Výroba nelegálních drog	16	14,95 %
Držení nelegálních drog	42	39,25 %
Prodej nelegálních drog	38	35,51 %
Řízení pod vlivem nelegálních drog	26	24,3 %
Nikoho takového neznám	49	45,79 %
Jiná trestná činnost spáchaná pod vlivem nelegálních drog:	4	3,74 %

V otázce číslo 16 bylo umožněno vybrat více odpovědí a navazovala na otázku číslo 15. Ptala se na to, jaký trestný čin osoba provedla v souvislosti s nelegálními drogami. 16 respondentů (14,95 %) odpovědělo, že dotyčná osoba spáchala trestný čin výroby nelegálních drog. 42 respondentů (39,25 %) uvedlo, že znají osobu, která spáchala trestný čin držení nelegálních drog. 38 respondentů (35,51 %) přiznalo, že znají osobu, která spáchala trestný čin prodeje nelegálních drog. 26 respondentů (24,3 %) znají osobu, která spáchala trestný čin řízení pod vlivem nelegálních drog. 49 respondentů uvedlo, že žádnou takovou osobu neznají. 4 respondenti uvedli, že znají osobu, která spáchala jiný trestný čin pod vlivem nelegálních drog, například krádeže, převoz drog přes hranice, krádeže drog od dealera a krádež zlata kvůli drogám.

Otázka č. 17: Pokud jste byl/a pravidelným uživatelem, léčil/a jste se?

Tabulka 17 *Léčba*

Možnosti	Četnost	Procenta
Ano	3	2,81 %
Ne	35	32,71 %
Nejsm pravidelný uživatel	68	63,55 %
Nechci odpovídat	1	0,93 %
Celkem	107	100 %

Otázka číslo 17 se ptala, zda se někdo z respondentů léčil ze závislosti na nelegálních drogách. 3 respondenti (2,81 %) potvrdili, že se se závislostí na nelegálních drogách léčili. 35 respondentů (32,71 %) uvedlo, že se se závislostí neléčili. Nejvíce respondentů, tedy 68 (63,55 %) uvedlo, že nejsou pravidelní uživatelé a 1 respondent (0,93 %) odmítl odpovídat.

K otázce číslo 17 se vztahuje hypotéza: **H4: Méně než 10 % respondentů se léčilo se závislostí na drogách.** Hypotézu můžeme **potvrdit**, jelikož se léčilo 2,81 % respondentů.

Otázka č. 18: Pokud ne, přemýšlel/a jste nad léčbou?

Otázka 18 *Tendence k léčení*

Možnosti	Četnost	Procenta
Ano	8	7,48 %
Ne	27	25,23 %
Nejsm pravidelný uživatel	72	67,29 %
Nechci odpovídat	0	0 %
Celkem	107	100 %

Otázka číslo 18 se opírá o otázku číslo 17 a zjišťuje, zda někteří respondenti alespoň uvažovali nad léčbou se závislostí na nelegálních drogách. 8 respondentů (7,48 %) potvrdilo, že zvažovali léčbu. 27 respondentů (25,23 %) uvedlo, že nad léčbu nikdy nezvažovali. 72 respondentů (67,29 %) tvrdilo, že nejsou pravidelní uživatelé. Ani jeden respondent nechtěl odpovídat (0 %).

4.5 Shrnutí

Bylo položeno celkem 18 otázek v rámci dotazníkového šetření, které sloužilo pro zajištění kvantitativní analýzy. Pro toto šetření byly formulovány čtyři hypotézy, z nichž tři byly potvrzeny a jedna vyvrácena. První část dotazníku se zaměřovala na charakteristiku respondentů, přičemž většinu tvořila ženská populace. Zajímavým zjištěním bylo, že většina respondentů pocházela ze studentů vysokých škol, což může být považováno za zavádějící informaci.

Druhá část dotazníku se zaměřovala na samotné užívání nelegálních drog, přičemž všichni respondenti potvrdili, že alespoň jednou za život užili nějakou nelegální drogu. Překvapivé bylo zjištění, že jen malé procento respondentů uvedlo užití pervitinu, přestože se jedná o poměrně rozšířenou nelegální drogu. Zároveň bylo zajímavé, že většina respondentů v současnosti již nelegální drogy neužívá, avšak tato skutečnost může být předmětem spekulace. Odpověď, která mě však nejvíce překvapila byla ta, kdy respondent uvedl, že mu nelegální drogu nabídl samotný učitel. Otázka číslo 16 byla také velice zajímavá. Více než polovina respondentů uvedla, že zná někoho, kdo spáchal trestný čin ve spojitosti s nelegálními drogami.

Ve sběru dat jsem se ovšem setkala s tvrzením, že dotazník není anonymní, a proto možná část respondentů odmítla vyplnit dotazník, jelikož se báli reakce svého okolí.

Závěr

Cílem této práce bylo prostřednictvím čtyř kapitol získat hlubší vhled do zkušeností mládeže a mladých dospělých s nelegálními drogami v Jihomoravském kraji. Na začátku první kapitoly bylo definováno slovo droga a byly uvedeny problémy spojené s užíváním nelegálních drog. Dále bylo vypsáno základní dělení, které je dostačující pro tuto bakalářskou práci. První podkapitola se zaměřovala na charakteristiku konopných drog. Dále již byly zmíněni zástupci konopných drog: marihuana a hašiš. Ve druhé podkapitole byly také zmíněny základní charakteristiky opioidů a opiátů a poté se bakalářská práce zaměřovala na základní a nejznámější zástupce jako heroin, morfin a kodein. V třetí podkapitole byly charakterizovány stimulační drogy a uvedeni zástupci jako například pervitin, kokain a extáze. Ve čtvrté, a zároveň poslední části první kapitoly, se práce zabývala charakteristikou halucinogenních drog a jejich zástupci: LSD a halucinogenními houbami, kam se řadí Lysohlávky a Muchomůrka červená.

Druhá kapitola se soustředila na vztah mezi mládeží, mladými dospělými a drogami. Zpočátku kapitoly byly uvedeny charakteristiky mládeže a mladých dospělých. První podkapitola se zaměřovala na drogovou kriminalitu mladistvých a mladých dospělých, kdy hned na začátku podkapitoly bylo uvedeno, proč budeme v této kapitole nazývat mládež pozměněným názvem: mladiství. Dále v textu byly uvedeny tresty, které je možné uložit dospělým a zmíněno, jaké tresty se udělují mladistvým. Na závěr byly uvedeny zákony specializující se na omamné a psychotropní látky. Druhá podkapitola se věnovala rizikovým a protektivním faktorům, kdy byly uvedeny biologické, psychologické a sociální faktory. V třetí podkapitole byla rozdělena prevence na primární, sekundární a terciární.

Třetí kapitola se zabývala existujícími výzkumy o užívání nelegálních drog mládeží, přičemž byly podrobně analyzovány výsledky European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) a Výroční zprávy protidrogové politiky Jihomoravského kraje za rok 2018.

Poslední kapitola se týkala výzkumného šetření, které bylo provedeno pomocí dotazníkového šetření. Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jaké zkušenosti má mládež a mladí dospělí s nelegálními drogami v Jihomoravském kraji. Výzkumný problém se týkal toho, zda má mládež a mladí dospělí v Jihomoravském kraji zkušenost s nelegálními drogami.

Seznam použitých zdrojů

BĚLÍK, Václav. HOFERKOVÁ, Stanislava. KRAUS, Blahoslav a kol. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0599-1.

FISCHER, Slavomil. ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie*. 3., rozšířené a aktualizované. Praha: Grada, 2024. ISBN 978-80-271-7178-1.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-1411-0.

KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti I Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KRAUS, Blahoslav. HRONCOVÁ, Jolana a kol. *Sociální patologie*. Druhé. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-080-1.

NEŠPOR, Karel. CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 3. rozšířené. Praha: Sportpropag, 1995. ISBN 80-260-3873-8.

NIELSEN SOBOTKOVÁ, Veronika a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Havlíčkův Brod: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4042-3.

ONDREJKOVIČ, Peter. BREZÁK, Josef. LUBELCOVÁ, Gabriela. VLČKOVÁ, Mária. *Sociálna patológia*. VEDA, 2000. ISBN 80-224-0616-3.

TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty – fakta – rady*. Praha, 2000. ISBN 80-237-3606-X.

Seznam použitých elektronických zdrojů

Elektronické knihy a dokumenty

ANTL, Miroslav. Trestní právo hmotné. Online. Univerzita Hradec Králové. Dostupné z: https://www.uhk.cz/file/edee/pedagogicka-fakulta/pdf/pracoviste-fakulty/katedra-socialni-patologie-a-sociologie/dokumenty/studijni-opory/socialni-patologie-a-prevence/trestni-pravo-hmotne_studijni-opora_2020.pdf. [cit. 2024-04-15].

CHOMYNOVÁ, Pavla. GROHMANNOVÁ, Kateřina. DVOŘÁKOVÁ, Zuzana. ORLÍKOVÁ, Barbora. ROUS, Zdeněk. ČERNÍKOVÁ, Tereza. 2023. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022. Online. Praha: Úřad vlády České republiky. 2023. 107 s. [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33854/1198/Souhrnna_zprava_o_zavislostech_v_CR_2022_fin.pdf

ČEREŠNÍK, Michal. BANÁROVÁ, Katarína. Rizikové správanie, blízke vzťahy a osobnostné premenné dospievajúcich v systéme nižšieho sekundárneho vzdelávania. Online. Univerzita Palackého v Olomouci. 2021. ISBN 978-80-7476-216-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/rizikove-spravanie-blizke-vztahy-a-osobnostne-premenne-dospievajucich-v-systeme-nizsieho-sekundarneho-vzdelavania-1786833/>. [cit. 2024-04-15].

ČERNÝ, Jakub. NEPUŠTIL, Pavel. ŠKAŘUPOVÁ, Kateřina. Analýza drogové situace ve městě Brně a související doporučení pro městskou drogovou strategii Online. Brno: Statutární město Brno., 2017. 135 s. Dostupné z: https://bezpecnejsi.brno.cz/documents/3815453/4190963/MMB_Analyza_drogove_situace_-2016.pdf/7d9763cf-cb30-6afb-96d9-e8be1f8be7f1?t=1688368097976. [cit. 2024-04-16].

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Online. Drogy-info. 2015. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/4568/551/Zaostreno%202012_01_ESPAD_web.pdf. [cit. 2024-04-16].

European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Online. 1995. Dostupné z: <https://data.espad.org/>. [cit. 2024-04-16].

KRMENČÍK, Pavel. GABRHELÍK, Roman. Taneční drogy – charakteristika. Online, Výukový materiál. Praha: Centrum adiktologie. Dostupné

z: <https://www.adiktologie.cz/file/423/tanecni-drogy-charakteristika.pdf>. [cit. 2024-04-02].

MIOVSKÝ, Michal. SKÁCELOVÁ, Lenka. ZAPLETALOVÁ, Jana. NOVÁK, Petr. Primární prevence rizikového chování ve školství. Online. Univerzita Karlova, 2010. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/327/pprchs-high.pdf>. [cit. 2024-04-15].

New ESPAD results: teenage drinking and smoking down, but concerns over risky cannabis use and new addictive behaviours. Online. ESPAD. 2016. Dostupné z: <http://www.espad.org/content/new-espad-results-teenage-drinking-and-smoking-down-concerns-over-risky-cannabis-use-and-new>. [cit. 2024-04-16].

Psychologie vývojová. Online. Univerzita Hradec Králové. Dostupné z: <https://www.uhk.cz/file/edee/pedagogicka-fakulta/pdf/pracoviste-fakulty/katedra-socialni-patologie-a-sociologie/dokumenty/studijni-opory/socialni-komunikace-v-neziskovem-sektoru/psychologie-vyvojova.pdf>. [cit. 2024-04-15].

Rizikové a protektivní faktory v primární prevenci. Online. Národní ústav pro vzdělávání. 2011. Dostupné z: <https://archiv-nuv.npi.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani/rizikove-a-protektivni-faktory-v-primarni-prevenci.html>. [cit. 2024-04-15].

Purpose & Methodology. Online. ESPAD. 2016. Dostupné z: <http://www.espad.org/purpose-methodology>. [cit. 2024-04-16].

The drug situation in Europe up to 2023. Online. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 1995. Dostupné z: https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023/drug-situation-in-europe-up-to-2023_en. [cit. 2024-04-16].

Výroční zpráva protidrogové politiky Jihomoravského kraje za rok 2018. In: <https://www.jmk.cz/content/20399>. 2018, s. 58.

Webové stránky

Aktivní látky v konopí. Online. Semena marihuany. 2009. Dostupné z: <https://www.semena-marihuany.cz/cs/blog/62-aktivni-latky-v-konopi>. [cit. 2024-04-02].

Amfetaminy a jejich deriváty: speed, pervitin. Online. Národní zdravotnický informační portál. 2020. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/261-amfetaminy-a-jejich-derivaty>. [cit. 2024-04-02].

Drogy. Online. NEŠPOR, Karel. Sociologická encyklopedie. 2017. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Drogy>. [cit. 2024-04-02].

Halucinogenní drogy. Online. Substituční léčba. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/halucinogenni-drogy>. [cit. 2024-04-06].

Halucinogenní látky: co to je? Online. Národní zdravotnický informační portál. 2020. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/303-halucinogenni-latky-zakladni-informace>. [cit. 2024-04-02].

Halucinogenní drogy: LSD. Online. Národní zdravotnický informační portál. 2020. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/306-lsd>. [cit. 2024-04-02].

Halucinogenní drogy: lysohlávky. Online. Národní zdravotnický informační portál. 2020. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/307-lysohlavky>. [cit. 2024-04-02].

Kodein. Online. Velký lékařský slovník. 1998. Dostupné z: <https://lekarske.slovniky.cz/lexikon-pojem/kodein-1>. [cit. 2024-04-02].

Kodein. Online. Substituční léčba. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/drug/kodein-14>. [cit. 2024-04-02].

Konopí pro léčebné použití. Online. Státní ústav pro kontrolu léčiv. 2010. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/konopi-pro-lecebne-pouziti>. [cit. 2024-04-02].

Konopné drogy. Online. PREV-CENTRUM, Z.Ú. 2017. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/konopne-drogy/>. [cit. 2024-04-02].

Konopné drogy, marihuana, hašiš. Online. Národní zdravotnický informační portál. 2020. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/304-konopne-drogy-marihuana-hasis>. [cit. 2024-04-02].

LSD a jiné halucinogeny. Online. PREV-CENTRUM, Z.Ú. 2017. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/lsd>. [cit. 2024-04-06].

Morfin (morfium). Online. Velký lékařský slovník. 1998. Dostupné z: <https://lekarske.slovniky.cz/lexikon-pojem/morfin-morfium>. [cit. 2024-04-02].

Morfin. Online. Substituční léčba. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/drug/morfin-22>. [cit. 2024-04-02].

Mládež. Online. Sociologická encyklopedie. 2017. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Ml%C3%A1de%C5%BE>. [cit. 2024-04-06].

Návykové látky (drogy). Online. Národní zdravotnický informační portál. 2020. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/323-navykove-latky-drogy>. [cit. 2024-04-02].

Opiáty. Online. Národní zdravotnický informační portál. 2020. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/245-opiaty>. [cit. 2024-04-02].

Stimulační látky: co to je? Online. Národní zdravotnický informační portál. 2020. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/258-stimulacni-latky-zakladni-informace>. [cit. 2024-04-02].

Pervitin (metamfetamin). Online. PREV-CENTRUM, Z.Ú. 2017. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/pervitin/>. [cit. 2024-04-02].

Psychedelické houby historie, současnost a zajímavosti. Online. Kryptonite life. 2019. Dostupné z: <https://www.kryptonit-kratom.cz/2022/11/02/psychedelicke-houby-historie-soucasnost-a-zajimavosti/>. [cit. 2024-04-06].

Zpráva o nelegálních drogách v ČR 2023. Online. Drogy-info. 2015. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/zprava-o-nelegalnich-drogach-v-cr-2023/>. [cit. 2024-04-16].

Příloha

Příloha A: Dotazník

Zkušenosti mládeže a mladých dospělých s nelegálními drogami v Jihomoravském kraji

Přeji Vám dobrý den, Vážení respondenti, Vážené respondentky, jmenuji se Kateřina Řeřuchová a jsem studentkou 3. ročníku Sociální patologie a prevence Pedagogické fakulty na Univerzitě Hradec Králové.

Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který patří k mému výzkumnému šetření k bakalářské práci. Dotazník je zcela anonymní a týká se osob žijících v Jihomoravském kraji ve věku 15 až 27 let, kteří mají nějakou zkušenost s nelegálními drogami. Dotazník Vám zabere maximálně 5 minut.

Děkuji Vám za Vaši ochotu a čas, který jste vyplnění dotazníku věnovali.

1. Bydlíte v Jihomoravském kraji?

- Ano
- Ne

2. V jakém okresu v Jihomoravském kraji bydlíte?

- Okres Blansko
- Okres Brno – město
- Okres Brno – venkov
- Okres Vyškov
- Okres Břeclav
- Okres Hodonín
- Okres Znojmo

3. Pohlaví:

- Muž
- Žena
- Jiné: _____

4. Věk:

- 15-17 let
- 18-27 let

- 28 a více

5. Aktuálně jste studentem:

- ZŠ
- SOU
- SOŠ
- SŠ
- VOŠ
- VŠ
- Nechci odpovídat
- Již nejsem studentem. Nejvyšší dokončené vzdělání:

6. Máte nějakou zkušenost s nelegálními drogami?

- Ano
- Ne

7. Jaké nelegální drogy jste celkově užili?

- Marihuana
- Heroin
- Pervitin
- Kokain
- Extáze
- Hašiš
- LSD
- Lysohlávky
- Morfium
- Jiné:

8. Kolik Vám bylo let, když jste poprvé užil/a nelegální drogu?

- Méně než 15
- 15-17
- 18-21
- 22-27
- Nechci odpovídat

9. Užíváte nelegální drogy do současnosti?

- Ano

- Ne
- Nechci odpovídat

10. Pokud užíváte drogy dodnes, jak často?

- Méně než jednou ročně
- Jednou za rok
- Několikrát za rok
- Jednou měsíčně
- Několikrát do měsíce
- Jednou týdně
- Několikrát do týdne
- Jednou denně
- Několikrát denně
- Neužívám

11. Kde Vám byla nelegální droga poprvé nabídnuta?

- Doma
- V hudebním klubu
- Venku
- Ve škole
- Jiné:

12. Kolikrát jste užil/a nelegální drogu za život?

- 1x-2 x
- 2x-5 x
- 6x a více

13. Kdo Vám nabídl nelegální drogu?

- Kamarád
- Znamý
- Rodič
- Cizí člověk
- Jiné:

14. Užívá i někdo ve Vašem okolí nelegální drogy?

- Ano
- Ne

- Nechci odpovídat
- Nevím

15. Znáte někoho, kdo spáchal trestný čin ve spojitosti s nelegálními drogami?

- Ano
- Ne
- Nevím
- Nechci odpovídat

16. Pokud ano, jaký trestný čin spáchal?

- Výroba nelegálních drog
- Držení nelegálních drog
- Prodej drog
- Řízení pod vlivem nelegálních drog
- Jiná trestná činnost spáchaná pod vlivem nelegálních drog:

17. Pokud jste byl/a pravidelným uživatelem, léčil/a jste se?

- Ano
- Ne
- Nejsem pravidelný uživatel
- Nechci odpovídat

18. Pokud ne, přemýšlel/a jste nad léčbou?

- Ano
- Ne
- Nejsem pravidelný uživatel
- Nechci odpovídat