

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Ústav primární a preprimární speciální pedagogiky

**Problematika a důvody užívání omamných a psychotropních  
látek u dospívajících**

Bakalářská práce

Autor: Vendula Valterová

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Vedoucí práce: Ing. Mgr. Jiří Martinec, Ph.D.

Oponent práce: Mgr. Martin Kaliba, Ph.D.



## Zadání bakalářské práce

<b>Autor:</b>	<b>Vendula Valterová</b>
Studium:	P20P0680
Studijní program:	B0111A190019 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika
<b>Název bakalářské práce:</b>	<b>Problematika a důvody užívání omamných a psychotropních látek u dospívajících</b>
Název bakalářské práce AJ:	Problems and reasons for the use of narcotic and psychotropic substance within adolescents

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce se věnuje problematice a důvodům užívání omamných a psychotropních látek u dospívajících jedinců. V teoretické části budou definovány omamné a psychotropní látky a jejich problematika. Cílem práce je zmapovat, jaké jsou důvody a hlavní rizikové faktory užívání omamných a psychotropních látek u dospívajících. Dalším cílem je poukázat na to, jaké jsou nejčastěji užívané omamné a psychotropní látky u dospívajících. Empirický výzkum práce bude proveden pomocí kvalitativního metodologického šetření, a to konkrétně v podobě rozhovoru s klienty nízkoprahového zařízení, sociální pracovníci nízkoprahového zařízení a odborníkem v oboru závislosti-adiktologem.

KREJČÍŘOVÁ, Olga a Věra GOLDOVÁ, ed. *Drogy a šikana - stále nebezpečí: [soubor přednášek z konference : Vsetín 2006]*. Vsetín: Město Vsetín, komise prevence kriminality, 2007. ISBN 978-80-254-0524-6.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 4., rozš. vyd. Praha: BESIP, 1997.

ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. Praha: ISV, 1999. Drogy. ISBN 80-85866-50-1.

PROKEŠ, Jaroslav, Marie BALÍKOVÁ, František BARTONÍČEK, Eva NOVÁKOVÁ, Alexandra ŠTAMBERGOVÁ, Jarmila VEČERKOVÁ, Karel VULTERIN a Maxmilián WENKE. *Základy toxikologie*. Praha: Universita Karlova, 1993. ISBN 80-7066-845-8.

Zadávací pracoviště: Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Ing. Mgr. Jiří Martinec, Ph.D.

Oponent: Mgr. Martin Kaliba, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 9.12.2021

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením Ing. Mgr. Jiřího Martince, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

.....

podpis autora

## **Poděkování**

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Ing. Mgr. Jiřímu Martincovi Ph.D. za odborné vedení a cenné rady, dále mé poděkování patří sociální pracovníci, adiktologovi a klientům, kteří mi poskytli rozhovor v rámci výzkumu, a v poslední řadě děkuji své rodině a přátelům za podporu.



## **Anotace**

VALTEROVÁ, VENDULA. *Problematika a důvody užívání omamných a psychotropních látek u dospívajících*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové, 2023. 52 s. Bakalářská práce.

V teoretické části bakalářské práce jsou definovány omamné a psychotropní látky a jejich problematika. Cílem práce je zmapovat, jaké jsou důvody a hlavní rizikové faktory užívání omamných a psychotropních látek u dospívajících. Dílčím cílem je poukázat na to, jaké omamné a psychotropní látky jsou mezi dospívajícími nejčastěji užívané. Empirický výzkum práce je proveden pomocí kvalitativního metodologického šetření, a to konkrétně v podobě polostrukturovaného rozhovoru s klienty a pracovníky nízkoprahového zařízení, a také adiktologa krizového centra RIAPS.

**Klíčová slova:** adolescenti, drogy, závislost

## **Anotation**

VALTEROVÁ, VENDULA. *Problems and reasons for the use of narcotic and psychotropic substance within adolescents*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2023. 52 p. Bachelor Degree Thesis.

In the theoretical part of the bachelor thesis are defined addictive and psychotropic substances and their issues. The goal of the work is to investigate the reasons and the main risk factors of addictive and psychotropic substances among adolescents. The empirical research of the work is conducted by using a qualitative methodological survey, specifically in the form of interviews with clients and employees of a low-threshold facility, as well as an addiction specialist from the crisis center RIAPS.

**Key words:** adolescents, drugs, addiction

# Obsah

Úvod.....	9
1 Omamné a psychotropní látky.....	11
1.1 Historie a současný stav užívání omamných a psychotropních látek .....	12
1.2 Klasifikace a vybrané druhy omamných a psychotropních látek.....	14
1.2.1 Alkohol .....	15
1.2.2 Tabák a nikotin .....	16
1.2.3 Konopí ( <i>Cannabis</i> ) .....	16
1.2.4 Halucinogeny .....	16
1.2.5 Stimulancia .....	17
1.2.6 Opiáty.....	18
1.2.7 Těkavé látky.....	18
1.2.8 Léky .....	19
1.3 Závislost na omamných a psychotropních látkách.....	19
1.3.1 Vznik závislosti.....	20
2 Adolescenti a návykové látky.....	23
2.1 Období adolescence .....	23
2.2 Rizikové faktory zvyšující pravděpodobnost rozvoje závislosti na omamných a psychotropních látek u adolescentů .....	24
2.3 Signály vypovídající o užívání návykových a psychotropních látek u adolescentů.....	24
2.4 Protidrogová prevence u adolescentů.....	26
3 Empirická část .....	28
3.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky .....	28
3.2 Výzkumný soubor .....	28
3.2.1 Charakteristika zařízení NZDM.....	29
3.3 Metodologie .....	30

3.4	Technika sběru dat a způsob analýzy .....	31
3.5	Interpretace výsledků .....	35
3.6	Shrnutí výsledků.....	40
	Závěr .....	43
	Zdroje.....	45
	Seznam zkratek .....	50
	Seznam tabulek .....	51
	Seznam příloh .....	52

*„Drogová závislost je způsob, jakým si člověk vytváří falešné štěstí a utíká od reality. Ale drogy jsou iluze, která se časem rozplyne, a pak zůstane jen bolest a prázdnota.“*

Gabor Maté, lékař a odborník na drogovou závislost

## Úvod

Užívání omamných a psychotropních látek ovlivňuje kvalitu života, je velmi riskantní a nebezpečné. I když může být užívání omamných a psychotropních látek (dále jen „OPL“) lákavé, je důležité si uvědomit, že OPL mohou mít velmi negativní důsledky na fyzické i psychické zdraví člověka. Drogová závislost může způsobit velké problémy jak v osobním, tak i v profesním životě a může vést k finančním potížím, či dokonce i k trestnímu stíhání. I když jsou některé OPL legální, je dobré mít na paměti, že to neznamená, že jsou bez rizik. Někteří lidé tvrdí, že OPL jim pomáhají zlepšit náladu nebo zvýšit kreativitu, ale existuje také mnoho nebezpečí spojených právě s jejich užíváním. Může se jednat o rizika závislosti, problémy ve společenských vztazích, poškození zdraví, či dokonce i smrt. Je důležité, aby společnost byla informována o možných rizicích spojených s užíváním OPL, ale také, aby se každý člověk rozhodoval zodpovědně.

Téma bakalářské práce jsem volila z hlediska osobního zájmu. Sama jsem se ve svém osobním životě setkala s lidmi, kteří bojují s vážnými problémy způsobenými právě užíváním OPL. Už při studiu na střední škole jsem se zajímala o příběhy lidí, kteří se potýkají se závislostí a především o to, co je k užívání OPL přimělo. Troufám si říci, že samotné téma stále rezonuje napříč celou naší společností a osobně považuji za důležité, aby se o rizicích souvisejících s užíváním OPL a zejména se vznikem závislosti vědělo.

Bakalářská práce je rozdělená na část teoretickou a empirickou. Teoretická část vystihuje základní problematiku užívání OPL, je rozdělena na dvě hlavní kapitoly a jejich podkapitoly. První kapitola nese název Omamné a psychotropní látky, kde je stručně definována historie a současný stav užívání omamných a psychotropních látek. Poté následuje představení konkrétních OPL. Závěr první kapitoly je věnován definici závislosti na OPL a jejím vznikem. Druhá kapitola se zabývá adolescenty a návykovými látkami. Nejprve zde definuje období adolescence, poté se zabývá rizikovými faktory a signály, vypovídajícími o tom, že dospívající může návykovou látku užívat.

V neposlední řadě je zmíněna protidrogová prevence, která patří mezi východiska této bakalářské práce.

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat, jaké jsou důvody užívání omamných a psychotropních látek u dospívajících a hlavní rizikové faktory v souladu s užíváním OPL. Dílčím cílem bylo poukázat na to, jaké omamné a psychotropní látky jsou mezi dospívajícími nejčastěji užívané. Empirický výzkum práce byl proveden pomocí kvalitativního metodologického šetření, a to konkrétně v podobě polostrukturovaného rozhovoru s klienty nízkoprahového zařízení, sociální pracovníci téhož zařízení a adiktologem.

Čtení mé bakalářské práce bych ráda doporučila každému, kdo se o problematiku OPL zajímá, ale byla bych ráda, kdyby se dostala do rukou i dospívajícím, aby si mohli uvědomit, jaká rizika sebou užívání OPL nesou, či zda má užívání smysl.

# 1 Omamné a psychotropní látky

Omamné a psychotropní látky neboli drogy jsou pojmy, které denně rezonují napříč naší společností a představují pro ni velká rizika.

Užívání omamných a psychotropních látek a s tím související vznik závislosti na těchto látkách představuje velké zatížení pro jednotlivce i společnost jako celek. Podle celosvětových statistik téměř 9 % všech onemocnění je spojeno s užíváním psychoaktivních látek. Kromě toho to může způsobovat další závažné problémy, jako je kriminalita (Fischer, Škoda, 2014).

Je důležité mít na paměti, že za užívání a vznik závislosti nemůže droga, jako taková, ale faktory, které mohou jedince užívajícího drogu ovlivňovat (Janík a Dušek, 1988). Podle Vašutové (2005) jsou hlavními faktory způsobující návykové chování u adolescentů faktory sociální a psychologické. Mezi faktory sociální patří vliv rodičů, sourozenců, vrstevníků, médií a dalších okolností. Mezi psychologické se řadí nízké sebevědomí, potřeba společenského uznání od vrstevníků, vysoký stupeň impulzivního a vzpurného chování a další podobné faktory, kterými se bakalářská práce zabývá v jedné z podkapitol.

Pojem omamná a psychotropní látka neboli droga má několik významů a definic. „*Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování*“ (Zákon č. 40/ 2009 Sb., trestní zákon §130).

Jedna z uznávaných definic tvrdí, že je droga jakákoliv látka. A to buď syntetická či přírodní, která při vstupu do lidského těla způsobuje změnu alespoň v jedné psychické nebo tělesné funkci (Nešpor, Provazníková, 1997). Droga je buď látka, která má léčivé účinky, může být rostlinného, živočišného, ale i nerostného původu, a nebo taková látka, která ovlivňuje psychiku užívajících jedinců, tudíž je škodlivá a návyková (Hoferková, 2017). Dle Presla (1995) je droga syntetická nebo přírodní látka, která ovlivňuje dva důležité požadavky. Prvním požadavkem je lidská psychika, která je po užití drogy narušená rozdílným vnímáním reality, což znamená, že má psychoaktivní účinky. Druhým požadavkem je vznik závislosti, kdy se člověk po užití může stát na omamné a psychotropní látce závislým. „*V roce 1969 WHO zveřejnila definici svých expertů, podle níž je drogou jakákoliv látka, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí*“ (Zábranský, 2003).

## 1.1 Historie a současný stav užívání omamných a psychotropních látek

Od samého začátku je historie lidstva a drog společně úzce spjata. Podle Ottova slovníku naučného, který vyšel v roce 1894 pochází slovo droga z holandštiny a zahrnuje suroviny z říše živočišné, rostlinné, ale také nerosty, které se používají jako léky nebo z nich jsou vyráběny. Nicméně Encyklopedický slovník Odeon z roku 1933 uvádí, že omamné a psychotropní látky jsou takové látky, na kterých vzniká závislost a mají negativní dopady nejen na jednotlivce, ale společnost jako celek. Již v době kamenné bylo známo, že vlastnosti opia mají psychoaktivní účinky. Dlouholetou historii má i kokain nebo konopí. Nejprve se drogy používaly pro léčivé účely, později se však zjistilo, že mohou působit psychoaktivně na lidskou psychiku, a začaly se zneužívat i tímto způsobem. Mezi nejstarší léky patřilo opium a kokain. A právě po výzkumech a objevech v 19. století se užívání omamných a psychotropních látek začalo rozšiřovat po Evropě a Severní Americe. Dle odhadů kolem roku 1855 užívalo opium v přepočtu 400 milionů lidí a konopí 200–300 milionů lidí, zatímco kokain, který nebyl dle dat tolik rozšířený, 10 milionů lidí (Dundr, 1995).

Současný stav v Evropské unii dle jedních z nejnovějších dat z roku 2021 říká, že v dnešní době uživatelé drog kombinují několik látek zároveň. Nejčastější užívanou látkou je konopí. Konopí vyzkoušelo dle studií 50,6 milionů mužů a 30,9 milionu žen. Zjistilo se, že častěji užívají drogy muži (50,6 milionů) než ženy (32,8 milionů). Zhruba 83 milionů dospělých ve věku od 15 do 64 let v rámci Evropské unie užilo aspoň jednu ilegální drogu. Užití drog se převážně vyskytuje u mladých dospělých. Z odhadů vyplývá, že v roce 2021 užilo drogy 17,4 milionů mladých dospělých ve věku 15 – 34 let, to představuje 16,9 %. Užívání bylo zaznamenáno zhruba u dvojnásobného počtu mužů (21,6 %) než u žen (12,1%). V roce 2019 bylo v Evropské unii zaznamenáno 76 % úmrtí spojených s předávkováním, které byly způsobeny užíváním opioidů. Bylo odhadnuto, že vysoce rizikové užívání opioidů mezi dospělými (ve věkové skupině 15-64 let) postihuje 1 milion jedinců, což znamená, že tato skupina představuje 0,35 % celové populace Evropské unie. Substituční léčbu na opioidech v roce 2019 v EU podstoupilo celkem 510 000 klientů (European drug report, 2021).

Vážnou problematiku v dnešní době představují nové trendy mezi mladistvými. Řadí se mezi ně užívání legálních návykových látek, které jsou často volně dostupné a dají se například zakoupit i v automatu. Mezi nejčastější trendy patří užívání nikotinových sáčků, elektronických cigaret, kratomu a HHC (Adamcová, 2023).



## **Nikotinové sáčky**

Nový fenomén nikotinových sáčků se rozšířil nejen v České republice, ale i v celé Evropské unii a dokonce i mimo ni. Tyto sáčky představují novou kategorii produktů, které neobsahují tabák, ale pouze nikotin a další aditiva, náhradní sladidla a různé příchutě a jsou umístěny v celulózových vláknech. Celkové množství nikotinu obsaženo v nikotinových sáčcích je vyšší než u cigaret. Uživatel aplikuje sáček do dutiny ústní a umísťuje ho mezi ret a dásně nebo tvář a dásně, kde působí po dobu 15-20 minut, případně lze použít i variantu s dlouhodobější aplikací po dobu 30–60 minut. Sáčky jsou baleny v plastových oválných krabičkách s obsahem 20–22 kusů. Nikotinové sáčky ovlivňují kardiovaskulární systém, zvyšují krevní tlak a srdeční pulz (Kulhánek, Bábistová, Orliková, 2022).

## **Elektronické cigarety**

Elektronické cigarety fungují na principu zahřívání tekutiny, která vznikne zahřátím náplně obsahující nikotin a další přísady. Zahřívání tabáku je nová forma kouření, kdy tabák nehoří, ale zahřívá se na určitou teplotu, přičemž se uvolňují aromatické látky a nikotin. Elektronické cigarety obsahují škodlivé látky, jako jsou těžké kovy, acetaldehyd, formaldehyd a mnoho dalších, které mohou negativně ovlivňovat zdraví. Zatím neexistuje dostatek informací o dlouhodobých následcích užívání elektronických cigaret, ale odborníci varují před rizikem závislosti, zejména u dětí, které se stávají častějšími uživateli elektronických cigaret. Dle odborníků, kteří publikovali studie v roce 2019, elektronické cigarety užívalo 5 % dospělých a 11 % dětí (Kulhánek, 2019).

## **Kratom**

Kratom neboli Mitragyna, je tropická rostlina původem z jihovýchodní Asie s farmakologickými vlastnostmi. Prevalence kratomu se ale začíná rozšiřovat po celém světě. Listy kratomu se pro své účinky dají žvýkat nebo kouřit, častěji se listy vaří ve vodě a pijí se jako čaj nebo odvary, které obsahují více účinných látek a vyvolávají psychoaktivní účinky ve větší formě. Kromě těchto tradičních metod se především v západních zemích listy suší a zpracovávají na prášky, kapsle a extrakty. Nedávné důkazy ukázaly, že kratom má fyziologické účinky podobné opioidům. Dokáže ulevit od bolesti, navodit euforii a zároveň má i stimulační účinky. Osoby užívající kratom by měly být obezřetné kvůli možným rizikům, které s sebou užívání této látky přináší. Mezi tato rizika

patří nejen předvídatelná nebezpečí, jako je závislost a toxicita, ale i nepředvídatelná rizika spojená s kvalitou produktu (Eastlack, Cornett, Kaye, 2020).

## **1.2 Klasifikace a vybrané druhy omamných a psychotropních látek**

Drogy se dělí podle několika systémů. Zábranský (2003) klasifikuje omamné a psychotropní látky dle 3 hledisek:

- 1) Dle způsobu vzniku;
- 2) Dle působení omamných látek na psychiku;
- 3) Dle stupně nebezpečnosti určené společností.

Prvním hlediskem je způsob vzniku. Drogy se dělí na syntetické, přírodní a semisyntetické. Syntetické látky jsou látky uměle vytvořené a patří sem například amfetaminy a jejich deriváty, opioidy, MDMA, MDEA, a také těkavé látky. Mezi přírodní látky patří marihuana, hašiš, konopné oleje, psychoaktivní rostliny a houby. Pod semisyntetické neboli polosyntetické látky spadá LSD, heroin, kokain, crack, morfin a mnoho dalších látek. Druhé hledisko se dělí dle působení omamných látek na psychiku. Rozdělují se do tří skupin, a to na látky tlumivé, povzbuzující a halucinogenní. Mezi látky tlumivé se řadí anxiolytika, hypnotika a opiátová skupina. Druhou skupinou jsou látky povzbuzující neboli stimulacia, což jsou amfetaminy, kokain, crack a těkavé nitráty. Třetí skupinou jsou látky halucinogenní, mezi které se řadí konopné produkty, LSD, psylocibyn, mescalín, PCP, ecstasy a další taneční drogy a těkavé látky. Poslední hledisko, se týká stupně nebezpečnosti určené společností. Zde se jedná o jevy kriminogenní, zdravotní a ekonomické (Zábranský, 2003).

Omamné a psychotropní látky se dělí podle různých dalších aspektů, jako je dělení na drogy legální, které jsou za daných podmínek volně dostupné (např.: alkohol, nikotin, léky) nebo drogy ilegální, které jsou zakázané (např.: marihuana, kokain, heroin). Dále také dle rizika pro užívajícího jedince, což jsou drogy tvrdé (např.: heroin, pervitin, kokain) a měkké (např.: alkohol, marihuana, nikotin), či dle možného rizika závislosti na návykové látce s vysokým rizikem a látky s mírným rizikem vzniku závislosti (Rozdělení drog, 2023)

### 1.2.1 Alkohol

Slovo alkohol má kořeny v arabském jazyce a pochází z výrazu al-ghul, což v dnešním překladu znamená jemnou látku (Šamánek, 2010). Machová a kol. (2009) definuje alkohol jako bezbarvou tekutinu, která se vytváří za pomoci kvašení sacharidů.

Nadměrné užívání alkoholu se dnes nazývá jako termín alkoholismus. Závislost na alkoholu je onemocnění, které může mít škodlivé následky na život člověka. Její vývoj je obvykle postupný a mnoho lidí dokáže svoji závislost na alkoholu zpočátku skrývat, protože jsou schopni zvládat i větší množství alkoholu. Časem se tolerance vůči alkoholu snižuje, což znamená, že i malé množství látky může vyvolat stav těžké opilosti (Kalina, 2003).

Dalšími příznaky je postupná ztráta kontroly nad pitím alkoholu a zanedbávání svých zájmů. Tyto symptomy se mohou také projevat změnami v chování a mohou vést až k osobnostním změnám. Během intoxikace alkoholem se může stát, že si člověk nic nepamatuje, tomuto jevu se říká tzv. alkoholická okénka (Kalina, 2003).

Při závislosti může nedostatek alkoholu v těle vést k negativním projevům, které většinou odezní do pěti dnů. Patří mezi ně třes rukou, závratě, zvracení, bolesti hlavy a halucinace, a to především sluchové. Jsou zde ale projevy, jako je úzkost nebo nespavost, které mohou trvat několik měsíců. V některých případech může nedostatek alkoholu v krvi vést k nebezpečnému stavu zvanému delirium tremens, který se projevuje poruchami vědomí, bludy a dezorientací, což může být pro člověka životu ohrožující (Kalina, 2003)

Mezi krátkodobé účinky alkoholu patří snížené zábrany, které mohou vést k negativnímu sociálnímu úsudku, potížím s koordinací a soustředěním, ztrátou kritických úsudků, tupému vnímání, a to zejména zhoršenému vidění, změnám nálad, zvýšenému krevnímu tlaku, omdlávání nebo také zvracení. Nadměrné pití v průběhu času může způsobit chronické, fyzické a duševní problémy. Mezi dlouhodobé účinky se zařazuje úbytek šedé a bílé hmoty v mozku, ztráta paměti a pozornosti, a to vede k snížené schopnosti se učit, což je u dospívajících velký problém. Mezi onemocnění patří alkoholická hepatitida (zánět jaterní tkáně), fibróza jater, steatóza (ztučnění jater), kardiomyopatie nebo cévní mozková příhoda (Ackermann, 2023).

### 1.2.2 Tabák a nikotin

Tabák pochází ze sušených listů rostliny *Nicotina*, které obsahují rostlinný alkaloid zvaný Nikotin. Tato silná, bezbarvá a toxická látka se užívá nejčastěji společně s tabákem formou kouření, ale také žvýkáním, šňupáním nebo jako náplň do elektronických cigaret. Pokud se nikotin užívá formou odvaru z cigaret, může to mít fatální následky pro zdraví, jelikož jde o velmi toxickou látku, která má stimulační účinky pouze v nízkých dávkách (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007). Jedním z účinků nikotinu je zrychlení srdeční frekvence a zvýšení krevního tlaku (Štětinová, 2021). Závislost na tabáku vzniká nejčastěji v období dospívání. Tabák obsahuje i další škodlivé látky, jako je oxid uhelnatý, dehet, kyanid, formaldehyd nebo arsenik (Říčan, 1997). Kouření způsobuje mnoho zdravotních problémů a je považováno za nejčastější příčinu nemocí a předčasné úmrtnosti. Závislost na nikotinu, který se nachází v tabákových výrobcích, je klasifikována jako choroba s uznávaným neurobiologickým základem. U kouření se vyskytuje i závislost psychosociální, která se projevuje potřebou mít v ruce cigaretu nebo s ní jakkoliv manipulovat. V terapii se nejlépe osvědčila kombinace substituční nikotinové terapie a bubpropionu, který ovlivňuje neurobiologickou podstatu závislosti a snižuje abstinanční příznaky (Pilařová, 2003).

### 1.2.3 Konopí (*Cannabis*)

Je to rostlina, která se vyskytuje v mnoha podobách. Můžeme se setkat s pryskiřicí a hašišem, což jsou pevné, hnědé až černé kousky. Další formou jsou sušené listy, semena a stébla rostliny. Sušením rostliny *Cannabis* se získává psychoaktivní látka, která obsahuje *tetrahydrokanabidol* nebo-li THC. Můžeme se také setkat s marihuanovým olejem, který je nejsilnější formou konopí. Účinek konopí závisí na původu a podílu účinné látky THC (Valíček, 2000). Mezi somatické účinky marihuany patří zvýšená srdeční činnost, snížení tlaku, sucho v ústech, zarudnutí očí, rozšířené zornice, závratě, ale i chuť k jídlu. Mezi psychotické účinky se řadí zvýšené vnímání, porozumění ostatním, pocit pomalého plynutí času. Někteří uživatelé účinky marihuany nepocítují. Nejčastějším důvodem užívání konopí je pocit uvolnění a společenskosti (Illes, 2002).

### 1.2.4 Halucinogeny

Halucinogeny představují velkou skupinu látek, které mohou být přírodního nebo syntetického původu. Vyznačují se schopností způsobovat kvalitativní změny vědomí, které mohou mít vliv na psychiku, hloubku a intenzitu vnímání. Po požití halucinogenů

dochází k navýšení vnímavosti a jasů senzorických vjemů (Radimecký a kol., 2007). Syntetické halucinogeny představují širokou skupinu látek, patří mezi ně například LSD. LSD se aplikuje nitrožilně nebo se užívá formou tzv. tripů, což jsou papírky impregnované touto látkou, které se umisťují do úst (Zášková, 2004). Mezi nejznámějšího zástupce přírodních halucinogenů patří lysohlávky, které můžeme nalézt volně růst i na území České republiky. Lysohlávky jsou houby, které obsahují psychoaktivní látku Psilocybin. Rychlejší nástup účinků je charakteristický pro syntetické halucinogeny, jako je LSD, u kterého se účinky objevují obvykle do jedné hodiny po požití. Délka intoxikace závisí na čistotě látky a množství, ale většinou trvá mezi čtyřmi až osmi hodinami. Nižší dávky LSD mohou vést k zvýšenému vnímání barev a častým kaleidoskopickým obrazcům, zatímco vyšší dávky mohou způsobit intenzivnější halucinace. Požití této drogy většinou způsobuje dobrou náladu a euforii, ale může také vést k úzkosti. Intoxikace halucinogenem může být doprovázena pocitem chvění, nevolnosti, závratěmi nebo neschopností ovládat pohyby. V některých výjimečných případech může intoxikace trvat déle než osm hodin (Kalina, 2003).

### **1.2.5 Stimulancia**

Stimulancia neboli stimulační látky, mají povzbuzující účinky na psychiku a umožňují využití energetických zásob těla. Tyto látky mohou způsobit silnou psychickou závislost a při dlouhodobém užívání se mohou objevit poruchy chování a osobnosti, halucinace a bludy. Užívání stimulantů může vést k předávkování. Mezi nejčastěji užívané stimulační drogy patří kokain. Jednou z forem kokainu je crack, který se užívá prostřednictvím kouření a má rychlé účinky. Dále amfetaminy a jejich deriváty a MDMA (extáze), což bývá označováno jako taneční droga. Po užití stimulačních látek se celkově zvyšuje životní tempo a aktivita, jak duševní, tak i tělesná. Myšlenkové tempo se zrychluje a mizí únava. Lidské tělo pracuje na plný výkon a vyčerpává i své rezervy. Vysazení stimulačních látek způsobuje zvýšenou únavu, která může trvat několik dní. (Státní zdravotní ústav, 2023). Jeden z nejznámějších a v naší zemi nejčastěji užívaným stimulačním prostředkem je pervitin. Jedná se o bílou krystalickou látku, pro jejíž výrobu se používá pseudoefedrin nebo efedrin, což jsou látky, které se dají získat z běžně dostupných léčiv, jako jsou například Modafen, Rinopront, Nurofen Stopgrip a podobně. Pervitin se nejčastěji užívá nitrožilně nebo šňupáním (Radimecký a kol., 2007).

### 1.2.6 Opiáty

Mezi nejčastěji zneužívané opiáty patří heroin, morfin, kodein, dolsin, opium a braun. Na opiátech vzniká silná a rychlá závislost, která často vede k předávkování. V případě předávkování hrozí jedinci otrava, která může vést až k smrtelnému průběhu. Opiáty se nejčastěji aplikují nitrožilně, a to často s následným vznikem zánětu v místech vpichu. Po požití těchto druhů látky dochází k duševnímu a tělesnému útlumu a zužení zornic. Zájem o drogu se stává hlavní prioritou a vzniká vůči látce tolerance, což znamená, že k dosažení stejného účinku se musí dávka drogy postupně zvyšovat (Nešpor, 1996). Opiáty se také užívají kouřením, šňupáním nebo perorálně (ústí). Mezi nežádoucí účinky patří nejen útlum psychických stavů a bolesti, ale také zpomalení tělesných funkcí a metabolismu. Uživatelky opiátů se mohou potýkat s neplodností způsobenou porušením transportu vajíčka vejcovodem, a to v důsledku útlumu útrobního svalstva. Největší nebezpečí však představuje útlum dechového centra, který může vést k úmrtí. Opiáty jsou často spojovány s fyzickou závislostí a mohou vést i k psychické závislosti, zejména u silnějších opiátů jako je heroin a morfin. Po odeznění účinků často dochází k abstinčním syndromu, který se projevuje pocením, zácpou, zpomaleným dýcháním a dalšími nežádoucími příznaky (Státní zdravotní ústav, 2023).

### 1.2.7 Těkavé látky

Mezi těkavé látky, které se inhalují nebo vdechují, patří chemikálie. Jsou jimi rozpouštědla, lepidla, ředidla a plynné látky jako například rajský plyn nebo éter. Těkavé látky ovlivňují centrální nervovou soustavu a mohou v jedinci vzbudit pocit euforie, ale také sluchové a zrakové halucinace. Mezi často užívané těkavé látky patří trichloretylen, oxid dusný, amylnitrity a hlavně toluen, což je bezbarvá látka, která se inhaluje především přímo z plechovek, lahví nebo z napuštěných textilních vláken. Jednou z nejvíce užívaných těkavých látek v České republice je toluen. (Kalina, 2003). Závažným rizikem užívání těkavých látek je otrava, která může vést k závažným zdravotním následkům, a dokonce i k úmrtí. Při předávkování mohou tyto látky poškodit některé orgány a tkáně, jako jsou játra, mozek, plíce a krev. Užíváním těkavých látek se narušuje každodenní fungování jedince. U člověka užívajícího tyto látky dochází ke zhoršení paměti, ale také k vysoké únavě. Uživatelé těkavých drog nemají po vysazení výrazné fyzické abstinční příznaky, avšak mohou stále trpět fyzickou nepohodou a silným bažením po této droze. (Státní zdravotní ústav, 2023).

### **1.2.8 Léky**

Užívání léků mimo lékařské doporučení je závažný společenský problém, který se často podceňuje. Existuje mnoho faktorů, které k tomuto chování přispívají. Pacienti si často neuvědomují, že užívání léků může vést k závislosti, a to zejména při dlouhodobém užívání nebo při užívání větších dávek, než je doporučeno. Nedostatek informací může také vést k závislosti na volně prodejných léčivech. Existují tři skupiny léků, na kterých vzniká závislost, a dají se zneužívat. První skupinou jsou léky proti bolesti (analgetika) a opioidy. Analgetika jsou léky, které jsou volně dostupné nebo na lékařský předpis. Používají se také proti zánětlivým onemocněním nebo ke snížení horečky. Opioidy též slouží k útlumu bolesti, ale také k léčbě na jejich závislosti formou substituční opiatové léčby. Druhou skupinou jsou hypnotika, sedativa a anxiolytika. Léky označované jako sedativa mají obecně uklidňující účinek a pomáhají při usínání. Hypnotika způsobují ospalost, a tím pádem napomáhají k lepšímu spánku, mnohdy jsou ale předepisována zbytečně. Anxiolytika, známá také jako trankvilitéry, jsou léky určené k potlačení, ale také odstranění úzkosti nebo patologického strachu. Tyto léky spolu s hypnotiky patří mezi nejčastěji předepisované, ale bohužel také mezi nejčastěji zneužívané. Poslední skupinou jsou léky jako antidepresiva, anticholinergická antiparkinsonika a antiepileptika, které mohou mít vedlejší hypnotický účinek, ale tento efekt je pouze důsledkem hlavního farmakologického působení. Léky se stimulačním účinkem na centrální nervový systém, jako jsou deriváty amfetaminu, anorektika, efedrin a pseudoefedrin. V České republice se tyto látky zneužívají i k výrobě pervitinu. Dalšími léky, které jsou zneužívány jsou antitusika, mezi které se řadí jeden z nejznámějších léků na kašel Robitussin, který může ve vysokých dávkách působit jako anestetikum s účinky podobnými ketaminu. (Nechanská a Mravčík, 2013).

### **1.3 Závislost na omamných a psychotropních látkách**

Závislost se může projevat v mnoha podobách a každá z nich může vznikat z různých příčin. Každý z nás je jedinečný a má různou schopnost odolávat pokušením. Experti rozlišují dva druhy závislostí. Prvním typem je tzv. látková závislost. Druhým typem je závislost nelátková, mezi které se nejčastěji řadí gamblerství, hypersexualita, kleptománie, netolismus, stalking a workoholismus. Závislost se také rozděluje na psychickou a fyzickou (Státní zdravotní ústav, 2023).

Existuje mnoho definic závislosti. Ve své knize se Nešpor (2011, str. 9-10) odkazuje na definici podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí.: „*Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák.*“

Dle Riesela (1999) závislost znamená, že se člověk a droga navzájem ovlivňují. Existují také faktory, jako jsou životní podmínky, společnost, spouštěcí mechanismy, prostředí, které mohou vznik závislosti urychlit nebo zpomalit. Záškodná (2004) popisuje závislost jako stav, který má psychickou a někdy i somatickou povahu a vzniká v důsledku interakce mezi organismem a konkrétní látkou. Tento stav je charakterizován nutkavým chováním, které vede jedince k opakovanému užívání této látky. Závislost lze definovat jako soubor kognitivních, behaviorálních, emočních a somatických změn, které se vyvinuly kvůli opakovanému užívání omamné a psychotropní látky. (Fischer, Škoda, 2014)

V praxi se syndrom závislosti určuje dle pěti znaků. Pokud jedinec splňuje minimálně tři a více těchto kritérií, je mu zpravidla diagnostikována závislost. Mezi tyto znaky patří silná touha nebo pocit puzení užívat látku, což se odborně nazývá bažení nebo craving, potíže v sebeovládání, tělesný odvykací stav, důkaz tolerance k účinku látky, postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů, pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků (Nešpor, 2011).

### **1.3.1 Vznik závislosti**

Vznik závislosti je proces, který zahrnuje řadu různých faktorů, jako je genetická predispozice, biochemické zvláštnosti organismu, osobnostní charakteristiky jedince, ale také dostupnost drog, podněty užívání drog, ale i postoj společnosti (Heller a Pecinovská, 1996).

Podle autora Illese (2002) se faktory vedoucí ke vzniku závislosti rozdělují do několika skupin:

1. farmakologické faktory (droga a její účinky);
2. somatické a psychické faktory (osobnost, mentální zdraví, genetika);
3. environmentální faktory (vliv vnějšího prostředí);
4. precipitující faktor (okolnosti vedoucí k touze užití drogy).



Existují 4 stadia drogové závislosti:

- 1. stadium – experimentální;
- 2. stadium – příležitostní užívání;
- 3. stadium – pravidelné užívání;
- 4. stadium - návyk a závislost (Fischer, Škoda, 2014).

Experimentální fáze představuje počátek drogové závislosti. Osoba je nadšená, zažívá nové pocity, má bohatší sny, nápady a pozitivní pohled na svět. Negativní účinky drogy se ještě neprojevují a osoba může být přesvědčená, že výroky o nebezpečnosti je jen pouhé odstrašení. Finanční zátěž z užívání návykových látek je nízká, jelikož k uspokojení zatím stačí nízká dávka (Plocová, 2023). Práce či škola nejsou ovlivněny a droga dokonce může zlepšovat soustředěnost a paměť. V této době pomáhá droga utíkat od reality (Fischer, Škoda, 2014). Přestože je v této první fázi ještě snadné přestat, jelikož se fyzická závislost ještě nevytvořila, většina lidí nepřestane, protože vidí pouze pozitivní účinky, které jim droga přináší. Druhou fází, kdy se závislost začíná projevovat je tzv. víkendový uživatel, jinak nazývané jako sociální užívání. Droga se stává součástí denního cyklu a uživatel začíná měnit okruh přátel. V této fázi začíná problém se školou nebo zaměstnáním, kdy droga negativně ovlivňuje pracovní nebo studijní výkony, jelikož se zhoršuje schopnost paměti a přemýšlení. Jedinec často lže a vymýšlí si různé výmluvy, a to například pro jeho absenci, což často vyvolává konflikty s rodinou, spolupracovníky, učiteli a přáteli. Člověk se snaží najít pomoc u blízké osoby, ale často neřeší problematiku své závislosti, ale spíše se snaží vyhnout sporům s okruhem lidí v jeho společnosti. V sociální fázi se také mohou začít projevovat zdravotní obtíže. Nejčastěji člověka doprovází nespavost, nechut k jídlu, bolesti hlavy, agresivita, fyzická bolest celého těla, agresivita a duševní poruchy, jako je deprese nebo úzkost. Další fází je každodenní užívání. Jedinec ztrácí kontrolu nad užíváním drog a podléhá silné závislosti. Jelikož uživatel musí shánět peníze na drogy, často dochází k finančním problémům, které řeší krádežemi, různými podvody nebo prostitucí. Přestože se mnoho lidí snaží v této fázi přestat, uživatel drog to již není schopen udělat sám, protože je fyzicky závislý. Droga se stává středobodem jeho života. V poslední fázi závislosti se uživatel často potýká s nebezpečnými důsledky, včetně předávkování nebo selhání organismu. Droga mu již nepřináší žádné pozitivní pocity, pouze úlevu od fyzického i psychického utrpení. Pokud se mu nepodaří získat další dávku, vzniká u něho abstinční syndrom, který se projevuje různými symptomy, jako je zimnice, stres, halucinace, únava a další. Člověk cítí pocity

viny, které se snaží zmírnit další dávkou, což je velice nebezpečné. Tělo i mysl člověka jsou u v této fázi silně závislé, a aby se mohl uzdravit, je nezbytné vyhledat odbornou pomoc (Plocová, 2023). U jedince v tomto stádiu dochází ke ztrátě imunity, hepatitidě, ale i HIV. Dochází k narušení centrální nervové soustavy a vnitřních orgánů (Fischer, Škoda, 2014).

Je zde ještě jedna fáze, která vzniká po vyléčení závislosti. V této fázi člověk již neužívá omamné látky, ale závislost může přetrvávat a v různých životních situacích se v něm může opět probudit. (Plocová, 2023)

## **2 Adolescenti a návykové látky**

V období adolescence bychom užívání omamných a psychotropních látek řadili mezi způsoby rizikového chování. Nejtypičtějšími aktivitami zmíněného rizikového chování v dospívání je pití alkoholu, kouření a užívání ilegálních drog, a to zejména marihuany. Toto rizikové chování souvisí také s typem společníka a způsobem využívání volného času. (Sobotková a kolektiv, 2014) Mezi základní příčiny užívání drog u osob v adolescentním věku se dle Hájného (2001) řadí to, že užívání ilegálních omamných látek je zakázané a legální látky jsou určeny pro osoby od 18 let, a to v adolescentech vzbuzuje pocit, který je tlačí k vyzkoušení drogy. Nejčastější důvody, proč dospívající užívají návykové látky je potřeba uniknout reálnému světu, odpočinout si a pobavit se, zkusit být součástí určité vrstevnické skupiny. Skutečných důvodů, proč dospívající užívají návykové látky, je však podle Radimeckého a kol. (2007) mnoho.

### **2.1 Období adolescence**

Adolescence (dospívání) je odvozeno z latinského slova *adolescere*, což znamená dospívat, mohutnět či dorůstat. Termín adolescence byl poprvé použit v 15. století (Lerner, Steinberg, 2009). Dospívání spadá v životě člověka hlavně do druhého desetiletí. Konkrétně se ale období vymezuje u různých autorů odlišně. Evropská vývojová psychologie časuje období adolescence od 15 do 20 až 22 let života a odděluje ho od puberty (Macek, 2003). Dle Hurlock (1974) se adolescence periodizuje jako období mezi dětstvím a dospělostí. Takové časové pojetí se původně rozšířilo v Americe. Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje dospívajícího jako jakoukoli osobu ve věku od 10 do 19 let (Csikszentmihalyi, 2023). Během této životní fáze dochází k sexuálnímu zrání, hormonálním změnám, fyzickému vývoji a formování identity, rozvíjejí se schopnosti symboliky, předvídání, sebereflexe, seberegulace a mění se oblasti sociálního učení (Sobotková a kolektiv, 2014). Období adolescence lze rozdělit do dvou fází, a to na ranou (časnou) adolescenci a pozdní adolescenci. Raná adolescence, taktéž puberty se periodizuje mezi 11. – 15. rokem života jedince. Jednou z primárních změn je pohlavní dospívání a dozrávání, dále také změna myšlení, kdy dospívající jedinec dokáže hypotetizovat. Dochází ke změně emočního prožitku, jehož příčinou je hormonální proměna. Pozdní adolescence je časově lokalizovaná přibližně od 15 do 20 let. Dospívající se dostává ke komplexní proměně v psychosociální sféře, což vyjadřuje změnu osobnosti a jeho sociálního postavení. Ve

věku 18 let vstupují adolescenti do dospělosti. Podle současného zákona se osmnáctiletí mohou svobodně rozhodovat, ale jsou také plně odpovědní za své činy (Vágnerová, Lisá, 2021). S obdobím časného i pozdního dospívání přichází i rizikové chování, což je komplexní pojem, kterým se nezabývají pouze společenské vědy, ale i oblast medicíny. Pod tímto pojmem se rozumí činy, které přímo či nepřímo způsobují psychosociální nebo zdravotní poškození jednotlivcům, jiným osobám, majetku nebo životnímu prostředí (Macek, 2003). Mezi rizikové chování patří záškoláctví, agresivní chování, šikana, kyberšikana, násilné chování, obecně kriminální jednání, a to především krádeže, vandalismus, závislostní chování na legálních návykových látkách, nelegálních návykových látkách, gamblingu, elektronice a podobně, rizikové chování na internetu, rizikové sexuální chování, rizikové chování v dopravě, extrémně rizikové sporty a hazardní hry. Dále také užívání anabolik a steroidů, nezdravé stravovací návyky, xenofobie, rasismus, intolerance a antisemitismus (Sobotková a kolektiv, 2014).

## **2.2 Rizikové faktory zvyšující pravděpodobnost rozvoje závislosti na omamných a psychotropních látek u adolescentů**

Rizikové faktory jsou činitele, které zvyšují riziko problémů, zde konkrétně u užívání omamných a psychotropních látek.

Existuje mnoho faktorů, které hrají roli v užívání omamných a psychotropních látek a přispívají ke vzniku a rozvoji závislosti, tyto faktory jsou různorodé a zahrnují jak biologické, tak i sociální aspekty (Fischer, Škoda, 2014).

Nešpor (2001) rozděluje faktory do šesti složek, mezi které se řadí:

- rodina;
- osobnost a genetika dítěte;
- škola;
- nebezpečné zaměstnání;
- vrstevníci a společnost;
- prostředí.

Mezi sociální faktory patří především rodina, sociální skupina, životní prostředí a sociální konformita (Fischer, Škoda, 2014). Vliv rodiny, kde dospívající vyrůstá je jedním z hlavních aspektů v ohledu propadnutí omamným a psychotropním látkám. Je

často důležitější než dědičnost dítěte. Mezi časté rizikové činitele patří nedostatek času na dítě, a to obzvláště v časném dětství, špatná citová vazba mezi rodičem a dítětem, přehnaná přísnost, dlouhodobý manželský konflikt, nejasná pravidla při výchově jedince, ale také to, když se rodiče na výchově svého dítěte nedokáží dohodnout nebo rodina nemá správné rozdělení rolí. Dále také chudoba, časté stěhování, ale i sexuální obtěžování či týrání (Nešpor, 2001). Nepřízeň dětství nebo trauma v raném věku spouští dlouhodobé fyziologické stresové reakce, jsou široce uznávány jako rizikový faktor pro několik psychiatrických poruch, včetně behaviorální závislosti. Studie naznačují, že rodinná chudoba, zneužívání (fyzické, sexuální a emocionální) a vystavení rodinnému násilí jsou nejrozšířenějšími protivenstvími v raném věku spojenými se závislostím chováním. Tato protivenství mohou vést k dlouhodobým negativním účinkům na vzorce zpracování stresu, což může přispět k rozvoji behaviorální závislosti a dalších psychiatrických poruch (Efrati, 2023). Protektivní činitele jsou opakem rizikových, je jimi pevná citová vazba mezi rodičem a dítětem, dostatečná péče a čas na dítě, výchova v úplné rodině, duševní zdraví rodičů, stabilní prostředí, vytváření kvalitního prostoru pro různé koníčky a zájmy, ale také rodiče a sourozenci, kteří neschvalují a neužívají alkohol či jiné omamné látky (Nešpor, 2001). Vliv sociální skupiny je dalším hlavním sociálním aspektem, který může člověka ovlivňovat v ohledu užívání omamných a psychotropních látek a vzniku závislosti. Jedinec se nechá rychle ovlivnit partou nebo různou subkulturou (Fischer, Škoda, 2014). Pokud přátelé nebo známí jedince pijí alkohol, užívají drogy, mají problémy s autoritami, celkově se k omamným látkám staví pozitivně a jedince vybízejí k užívání OPL. Je zde velké riziko propadnutí omamným a psychotropním látkám, jelikož se jedinec bude snažit zapadnout (Nešpor, 2001).

Mezi biologické faktory patří genetika dítěte, biologické predispozice a psychické faktory, které tvoří osobnost dítěte. Téma genetika a užívání návykových látek je nejčastěji zkoumána ve spojení s alkoholismem. Dle odborných studií bylo dokázáno, že pokud je v rodině otec alkoholik, znamená to, že je u jeho potomka je destinasobně vyšší pravděpodobnost vzniku závislosti na alkoholu. Biologickými predispozicemi je myšlen i fakt, který říká, že některé jedince ovlivňují omamné látky mnohem lepšími pocity než druhé, což vede k navyšování množství látky, ale také častějšímu užívání drogy. Příkladem může být například to, že člověk po užívání omamné látky nemá druhý den kocovinu (Fischer, Škoda, 2014).

### **2.3 Signály vypovídající o užívání návykových a psychotropních látek u adolescentů**

Je velmi důležité se o problematice drog adolescenta dozvědět včas, a to díky několika znakům. Mezi nejčastější závažnosti patří to, že dítě přizná užívání omamných a psychotropních látek či se užití OPL odhalí laboratorně. Pokud se u adolescenta projevují znaky závislosti nebo se u něj najdou drogy či pomůcky k jejich užívání, je velice pravděpodobné, že drogám propadl. Pozornost by se měla věnovat i přátelům jedince, kteří v dobrém případě o užívání drog mají tendenci rodiče informovat. Pokud však již vrstevnická skupina adolescenta drogy užívá, je velmi pravděpodobné, že dospívající látky brzy vyzkouší nebo už vyzkoušel. Dalšími viditelnými jevy užívání OPL jsou jizvy po vpichu jehlou nebo třes. (Nešpor, 2001)

Mezi nejčastější relativně menší příznaky závažnosti patří nezdravý vzhled. Člověk, který užívá drogy má často tendenci zanedbávat celkovou péči o sebe, která se projevuje aknám nebo zápachem. Celkově na vizuální stránku jedince působí drogy negativně. Adolescent začíná ztrácet původní přátele a začíná si hledat vrstevníky, kteří mají stejné zájmy, což je užívání drog. Dalšími aspekty, podle kterého můžeme začít rozpoznávat užívání omamných a psychotropních látek je celkové zanedbávání povinností. Dochází ke zhoršení prospěchu ve škole, velké absenci ve škole nebo v práci, ale také nespolehlivosti. Pokud jedinec trpí na úzkosti a deprese, je možné, že tyto psychické poruchy mohla způsobit návyková látka. Dalšími příznaky je potřeba mít peníze, která se váže na začínající kriminalitu, kdy jedinec začíná krást peníze ve škole nebo v domácnosti, a to například svým rodičům (Nešpor, 2001).

### **2.4 Protidrogová prevence u adolescentů**

Protidrogová prevence zahrnuje soubor opatření, jejichž cílem je zabránit vzniku nebo omezit závislost na drogách. Tato prevence může být rozdělena na několik úrovní a hledisek. Základem je primární prevence, která se zaměřuje na zabránění vzniku problémů s drogami pomocí prevence výchovou. Sekundární prevence se zaměřuje na identifikaci a řešení problému s drogovou závislostí včas, a třetí úroveň, terciární prevence, má za úkol minimalizovat negativní dopady již existující drogové závislosti (Ježková, 2023). Jako preventivní opatření by měla být dodržována následující pravidla: mít plné pochopení situace, být rozhodný a odvážný, mít podporu od ostatních, být schopen se kriticky posuzovat a přizpůsobovat své chování (Illes, 2002).

Primární prevence je považována za nejefektivnější formu prevence drogové závislosti, protože se snaží zabránit vzniku problému vůbec a předejít kontaktu jedince s drogami. Nicméně, je to také nejtěžší část protidrogových opatření a její výsledky jsou obtížné hodnotit. Cílem primární prevence je snížit nabídku drog a současně snížit poptávku po drogách, a tyto dva principy se musí navzájem doplňovat. V oblasti protidrogové prevence se používají různé formy, mezi které patří přednášky a besedy, komponované pořady, které kombinují přednášky a diskuse o drogách s hudební a filmovou produkcí a setkáními se zajímavými osobnostmi, vrstevnické programy (peer), kde vybrané děti procházejí speciálním školením a poté šíří mezi svými vrstevníky protidrogové postoje. Jedná se o dlouhodobé programy, které zahrnují výše uvedené postupy a jsou rozloženy v časovém horizontu několika let, což umožňuje kontakt s kolektivem v průběhu delší doby. Bývají účinnější, ale zároveň náročnější na organizaci (Kučera, 2004).

Sekundární prevence se zaměřuje na hledání problému s drogami, který již vznikl, a na poskytování léčby a pomoci lidem, kteří pravidelně užívají drogy, aby se vrátili k životu bez nich. Cílem je najít způsob, jak uživatelům drog pomoci přestat užívat a minimalizovat zdravotní rizika spojená s jejich užíváním. Existuje systém odborné pomoci pro uživatele drog, který nabízí různé služby dle fáze závislosti, motivaci ke změně, ochotě spolupracovat, sociální situaci a psychickém stavu jednotlivce. Každý praktický lékař by měl být informován o těchto službách a měl by být obeznámen s jejich možnostmi (Ježková, 2023).

Terciární prevence se zaměřuje na zabránění vážnému nebo trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození, které by mohlo vzniknout v důsledku užívání drog. Jednou z možností je resocializace nebo sociální rehabilitace u lidí, kteří úspěšně dokončili léčbu vedoucí k abstinenci nebo se rozhodli pro substituční léčbu a zdržují se užíváním ilegálních drog. Další možností jsou intervence u lidí, kteří aktuálně užívají drogy a nechtějí s užíváním přestat, což se obecně nazývá Harm Reduction. Tyto intervence se zaměřují na snižování zdravotních rizik, zejména rizika přenosu infekčních chorob při nitrožilním užívání drog (Kalina a kol., 2001).

## 3 Empirická část

### 3.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu této bakalářské práce je zmapovat, jaké jsou důvody a hlavní rizikové faktory užívání omamných a psychotropních látek u dospívajících jedinců, a to z pohledu sociální pracovnice konkrétního nízkoprahového zařízení pro děti a mládež Shelter RIAPS Trutnov, odborníka v oboru závislosti – adiktologa a v neposlední řadě také dospívajícími klienty téhož zařízení. Dílčím cílem je poukázat na to, jaké omamné a psychotropní látky dospívající nejčastěji užívají.

Stanovených cílů se empirická část bude snažit dosáhnout prostřednictvím zodpovězení několika výzkumných otázek:

**1) Z pohledu sociální pracovnice nízkoprahového zařízení:**

- Jaký vliv má sociální prostředí na dospívající, kteří omamné a psychotropní látky užívají?

**2) Z pohledu adiktologa:**

- Jaké omamné a psychotropní látky jsou mezi dospívajícími nejčastěji užívané?
- Jaké jsou nejčastější rizikové faktory v souvislosti s užíváním omamných a psychotropních látek dospívajícími?

**3) Z pohledu dospívajících:**

- Jaké omamné a psychotropní látky dospívající užívají?
- Jaké okolnosti u dospívajícího předcházely prvnímu užití omamné a psychotropní látky?

Tento výzkumný problém si klade otázku, proč se dospívající rozhodují užívat omamné a psychotropní látky a jaké faktory na to mohou mít vliv. Smyslem výzkumu je to, že může přispět k lepšímu pochopení problematiky užívání omamných a psychotropních látek. Může rozšířit povědomí o tom, co adolescenty k užívání OPL motivuje. Může sloužit také jako informační materiál pro vychovávající, kteří mohou svou výchovou ovlivnit jednání dospívajícího jedince.

### 3.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor představovala sociální pracovnice nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Shelter RIAPS Trutnov, adiktolog kontaktního centra pro uživatele návykových



látek organizace RIAPS a dospívající klienti také zařízení NZDM. Pro kvalitativní výzkum byl zvolen účelový výběr, tzn., že klienti byli voleni záměrně, s cílem co nejlépe reprezentovat zkoumanou problematiku.

Účelový výběr neboli záměrný výběr, je cílený na vyhledávání účastníků s určitými vlastnostmi korespondující s danou problematikou. To znamená, že se aktér vyznačuje charakteristikou, o kterou se autor zajímá. Pro tento výběr je typické vyhledávání respondentů, kteří splňují kritéria vhodná pro spoluúčast ve výzkumu (Mišovič, 2019).

Pro výzkum byli vybrány co nejvíce typické případy, a to na doporučení sociální pracovnice, která má o této problematice povědomí. Jednalo se celkem o čtyři klienty, kteří do NZDM pravidelně docházejí, a s omamnými a psychotropními látkami mají zkušenost. Klienti tvoří heterogenní skupinu, což znamená, že dotazováni byli 3 chlapani a 1 dívka.

respondent č. 1 – M., 18 let, muž;

respondent č. 2 – Š., 16 let, muž;

respondent č. 3 – K., 16 let, žena;

respondent č. 4 – A., 15 let, muž.

Dalším respondentem byla vedoucí sociální pracovnice, která v NZDM Shelter RIAPS působí již 9. rokem. Důvod výběru sociální pracovnice do výzkumu bakalářské práce byl také účelový, jelikož se sociální pracovnice s prací s mládeží a dané problematice věnuje již několik let.

Dalším respondentem byl adiktolog kontaktního centra pro uživatele návykových látek. Záměrem bylo získat pro výzkum také odborný pohled, jelikož adiktolog se na problematiku OPL specializuje.

### **3.2.1 Charakteristika zařízení NZDM**

RIAPS Trutnov je organizací, která funguje již od roku 1993 a poskytuje zdravotní a sociální služby. Patří mezi začleněná zařízení Sdružení ozdravoven a léčeben okresu Trutnov (RIAPS, 2023).

Jedním z programů RIAPSu Trutnov je Shelter, což je nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, kde byl realizován výzkum této bakalářské práce.

Nízkoprahové zařízení či nízkoprahový klub pro děti a mládež (NZDM) Shelter RIAPS je určeno pro děti, mládež a mladé dospělé ve věku od 6 do 26 let, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci a jsou touto situací ohroženi. Klub je rozdělen na klub pro děti od 6 do 14 let a klub pro mládež od 15 – 26 let. Organizace se drží dvou hlavních principů. Prvním principem je nízkoprahovost, která musí splňovat anonymitu, dobrovolnost, rovnost a bezplatnost. Druhým principem je princip jedinečnosti, což znamená, že pracovníci se snaží respektovat jedinečnost každého. Ke klientům přistupují individuálně a při poskytování služeb dodržují základní lidská práva a svobody. To vše bez ohledu na minulost klienta nebo jeho chyby. Posláním NZDM je prostřednictvím sociální služby podporovat sociální začlenění a pozitivní změny v životním způsobu cílové skupiny. Nabízí odbornou pomoc, podporu, poskytuje informace a předchází tak jejich sociálnímu vyloučení. Nejdůležitějšími službami, které NZDM nabízí je poradenství, rozhovor, pomoc se školou, situační či krizová intervence. K dětem si pracovníci hledají cestu prostřednictvím volnočasových a skupinových aktivit. Právě skrze tyto aktivity k nim děti získávají důvěru a cítí se v bezpečí, svěřují se s problémy, které aktuálně řeší. S mladšími klienty se věnují školním povinnostem, pomáhají dětem s přípravou i s domácími úkoly. Snaží se, aby měly podporu a někoho, kdo se jim věnuje. Jde totiž hlavně o děti, kterým se rodiče nemohou nebo nechtějí věnovat. Proto je důležité u nich rozvíjet jejich schopnosti a dovednosti, které mnohdy vlivem špatné výchovy zaostávají. NZDM Shelter je registrovanou sociální službou, která se řídí zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách a splňuje standardy kvality. Služba není zpoplatněna a je anonymní. Pracují zde odborníci a sociální pracovníci s vysokoškolským vzděláním a jsou vázáni mlčenlivostí. Hlavním cílem je poskytovat bezpečný prostor všem, kteří ho jinde nenajdou (NZDM Shelter, 2023).

### **3.3 Metodologie**

U empirické části bakalářské práce byla vybrána kvalitativní výzkumná strategie, protože má výhodu poskytovat vhled do reality zkoumaných vzorků a umožňuje lepšímu porozumění této realitě. Kvalitativní přístup se zaměřuje na zkoumání problémů a jevů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů. Výzkumník si klade za cíl pomocí vybraných metod odhalit, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu (Švaříček a Šedová, 2014). Jedním z klíčových prvků kvalitativního výzkumu je vzájemné porozumění mezi výzkumníkem a účastníky – respondenty. Aby se toho

dosáhlo, je nutné mít otevřený výzkumný proces a navázat úzkou komunikaci s účastníky. Respondenti výzkumu mají stejnou důležitost jako výzkumník a společně pracují na dosažení stanovených cílů. Respondenti definují, vysvětlují, kontrolují a interpretují realitu, a jejich přínos k výzkumu je klíčový. (Mišovič 2019).

### **3.4 Technika sběru dat a způsob analýzy**

Pro získání potřebných dat byl zvolen nástroj polostrukturovaného rozhovoru s využitím otevřených otázek. Při polostrukturovaném rozhovoru má respondent možnost uvažovat způsobem, který je mu vlastní a odpovídat na otázky svým běžným hovorovým jazykem. Tento typ rozhovoru také umožňuje soustředit pozornost na hlavní výzkumný záměr a naplnit požadavky, které jsou vymezené výzkumným cílem a výzkumnými otázkami (Mišovič, 2019).

Prvním krokem bylo telefonické spojení s nízkoprahovým zařízením pro děti a mládež Shelter, která spadá pod organizaci RIAPS Trutnov. Po domluvě a souhlasu vedoucí sociální pracovnice NZDM Shelter se realizovala první schůzka. Sociální pracovnice také sjednala schůzku s odborníkem v oboru závislosti, se kterým následně byla realizována další schůzka přímo v prostorách NZDM Shelter.

Všichni aktéři výzkumu byli seznámeni s tím, že jejich výpovědi se stanou součástí bakalářské práce, která si klade za cíl zmapovat, jaké jsou důvody a hlavní rizikové faktory užívání omamných a psychotropních látek u dospívajících jedinců. Dále byli všichni aktéři výzkumu předem informováni o tom, že jejich výpovědi budou nahrávány na diktafon a zůstanou zachovány v anonymitě.

Výzkum se uskutečnil na předem domluveném setkání přímo v NZDM, kde se realizovaly jednotlivé rozhovory. Výzkum probíhal během jednoho týdne. Nejprve proběhl rozhovor s pracovníky, kteří neměli na otázky problém odpovídat. Odpovídali na základě mnoholetých zkušeností a praxe.

Rozhovory s klienty probíhaly ve dvou dnech, v soukromí, a to v uzavřené poradenské místnosti, kterou NZDM Shelter disponuje. Rozhovory s klienty probíhaly v rámci ambulantní otevírací doby. Klienty nejprve s žádostí o rozhovor do bakalářské práce oslovila sociální pracovnice NZDM. Všichni oslovení s realizací rozhovoru neměli problém, právě naopak projevili zájem sdílet své zkušenosti s omamnými a návykovými látkami. Klientům byl nejprve představen název bakalářské práce a zkoumaná

problematika, dále se klientům položily identifikační otázky (jméno, věk), a poté se realizoval samotný rozhovor.

Z rozhovorů byl pořizován záznam na mobilní zařízení, a to konkrétně na aplikaci Diktafon. Jednotlivé výpovědi byly doslovně přepisovány v programu Microsoft Word, poté několikrát přečteny, a v rámci přepisu byly výsledky jednotlivých tazatelských otázek z rozhovorů třízeny a kategorizovány na jednotlivá data, aby byly posléze interpretovány. V záznamech se analyzovala témata, která jsou považována za podstatná a důležitá pro splnění výzkumu. Kritériem výběru odpovědí byla relevantnost k předem stanoveným výzkumným otázkám. Pro lepší porozumění danému jevu se v bakalářské práci cituje několik výroků z rozhovoru, které se s respondenty prováděly.

### Transformační tabulka č. 1

Hlavní cíl	Zmapovat, jaké jsou důvody a hlavní rizikové faktory užívání omamných a psychotropních látek u dospívajících jedinců	
Dílčí cíl	Ukázat, jaké omamné a psychotropní látky nejčastěji dospívající užívají	
Pohled	Výzkumné otázky	Tazatelské otázky
Sociální pracovníce	1. Jaký vliv má sociální prostředí na dospívající, kteří omamné a psychotropní látky užívají?	1. S jakými nejčastějšími důvody užití omamných a psychotropních látek u dospívajících jste se v rámci své praxe v NZDM setkala?
		2. Jaký vliv má rodina a rodinné prostředí na užívání psychotropních a omamných látek u dospívajících?
		3. Jaký vliv mají vrstevníci na užívání omamných a psychotropních látek u dospívajících?
		4. Jakým rizikovým způsobem dle vás nejčastěji tráví dospívající volný čas?

		5. Jaký je dle vás nejrizikovější faktor, který u dospívajících vede k užití omamné a psychotropní látky?
Adiktolog	1. Jaké omamné a psychotropní látky jsou mezi dospívajícími nejčastěji užívané?	1. S jakými typy omamných a psychotropních látek se v poslední době v rámci své praxe s dospívajícími nejčastěji setkáváte?
		2. Vnímáte zvýšený zájem o novodobé trendy, jako je kratom, elektronické cigarety, nikotinové sáčky a například HHC?
3. Proč jsou dle vás nejčastěji užívané?		
	2. Jaké jsou nejčastější rizikové faktory v souvislosti s užíváním omamných a psychotropních látek mezi dospívajícími?	1. Co bývá prvním impulsem užívání omamné a psychotropní látky u dospívajících?
		2. Jakou roli hraje sociální prostředí v souvislosti s užitím omamných a psychotropních látek u dospívajících?
		3. Jaký vliv na užívání omamných a psychotropních látek představuje psychický a biologický faktor dospívajícího jedince?
		4. Jaké rizikové faktory v souvislosti s užíváním omamných a psychotropních látek z praxe vnímáte jako nejrizikovější?
		5. Proč dle vás dospívající užívají omamné a psychotropní látky?

Dospívající	1. Jaké omamné a psychotropní látky dospívající užívají?	1. Jaké omamné a psychotropní látky jsi už vyzkoušel?
		2. Jakou omamnou a psychotropní látku jsi vyzkoušel jako první?
		3. Pokud jsi vyzkoušel alkohol, v kolika letech?
		4. Užíváš nějakou omamnou a psychotropní látku pravidelně?
		5. Jaká droga je podle tebe nejrozšířenější?
		6. Jaké drogy omamných a psychotropních látek jsou pro tebe snadno dostupné?
	2. Jaké okolnosti u dospívajícího předcházely prvnímu užití omamné a psychotropní látky?	1. Proč jsi užil omamnou a psychotropní látku?
		2. Kde a s kým jsi užil omamnou a psychotropní látku?
		3. Myslíš si, že ti užívání omamné a psychotropní látky dodává sebevědomí, pokud ano, proč?
		4. V jaké jsi byl náladě, když jsi se rozhodl látku poprvé užít?
		5. Jakým způsobem trávíš svůj volný čas?
		6. Jaké je tvé rodinné zázemí?

### 3.5 Interpretace výsledků

Interpretace výsledků je rozdělena na 3 pohledy:

- 1) Z pohledu sociální pracovnice

#### ***Jaký vliv má sociální prostředí na dospívající, kteří omamné a psychotropní látky užívají?***

Sociální pracovnice uvádí, že nejčastějším důvodem bývá to, že dospívající chtějí „něco“ vyzkoušet. Také chtějí být součástí nějaké sociální skupiny – „party“, která již například nějaké návykové látky užívá. Ať už vrstevníci či nějaká parta kamarádů rozhodně mohou mít vliv na užívání návykových látek. Podle sociální pracovnice je jeden z hlavních důvodů užívání omamných a psychotropních látek to, že chtějí někam patřit. Od některých dětí/ mladistvých se také dozvídá, že je užívání např. cigaret uklidňuje, když „mají nervy“, nebo se chtějí zbavit špatné či smutné nálady.

Sociální pracovnice uvádí: *„Když s našimi klienty hovoříme o užívání návykových látek, bohužel nemají ponětí o závislosti jako takové.“*

Pracovnice se setkává v rámci své praxe například i s tím, že mladiství začnou užívat návykové látky kvůli svému partnerovi/partnerce. Bývají na užívání dva a vzájemně se v tom podporují.

*„Vzpomínám si i na případ, kdy slečna z fungující rodiny, kde měla zázemí, péči i lásku se zamilovala do jednoho našeho klienta, který měl již drogovou minulost a stáhl jí sebou“.*

Dívka dle slov sociální pracovnice poté přestala navštěvovat střední školu, utíkala z domova a začala páchat i trestnou činnost. Přítel poté nastoupil do výkonu trestu odnětí svobody a ona se stala ještě více závislou. Skončila na ulici a brzy otěhotněla s dalším uživatelem NL.

Užívání pro ně představuje zábavu, relax a u některých i pocit většího sebevědomí. Riziko závislosti se přitom u mladistvých pěstuje daleko rychleji. V rámci praxe se pracovnice nejčastěji setkala s tím, že děti a dospívající užili omamnou a psychotropní látku poprvé uvnitř vlastní rodiny.

*„Bývají to totiž obvykle rodiče, kteří dětem dají ochutnat alkoholický nápoj. Bývá téměř i zvykem, že při rodinných oslavách (narozeninových, silvestrovských...) rodiče nalijí alkohol i dětem, nebo jim při nejmenším dají ochutnat např. piva.“*

Dle slov sociální pracovnice se setkává s tím, že někteří rodiče jejich klientů potažmo dospívajících jim dají např. „potáhnout“ i z tabákových výrobků. Jsou také rodiče, kteří vědí, že jejich dítě/mladistvý kouří, a třeba je v tom i podpoří, dokonce i tím, že jím cigarety koupí.

Sociální pracovnice uvedla, že je spousta dětí a mladistvých, kteří neumí využít svůj volný čas produktivně nebo nějakým vhodným způsobem. Setkává se s tím, že děti a mladiství nemají žádnou náplň volného času, ale že vlastně ani nemají žádné zájmy. Toulají se po ulicích, nudí se doma, nebo většinu času tráví na sociálních sítích, které mj. představují také určité riziko. I nuda a žádná náplň volného času může mít vliv na experimentování s omamnými a psychotropními látkami. Na sociálních sítích se mnohdy nechávají inspirovat svými vzory (celebritami, youtubery, streamery), či zkoušejí nějaké výzvy, které považuje i za patologické.

Za nejrizikovější faktory považuje celkově sociální prostředí člověka a zejména rodinu. Faktorem dle jejich slov mohou být i nějaké traumatické události, sociální vyloučení, dysfunkční rodiny a také i závislosti rodičů (toxikomanie) či jiné patologie, delikvence (např. rodiče, kteří páchají trestnou činnost). Celkově si však myslí, že rodina hraje velkou roli. Rodina může být bezesporu zdrojem vzniku psychických zátěží, může dojít k narušení psychosociálního vývoje, k deprivaci, zanedbávání či týrání dítěte, což může nést následky a mít vliv i na postoj k užívání návykových látek. Sociálním prostředím je myšleno však i vše co jedince obklopuje, vše má vliv na to, jak se člověk bude chovat, jednat, jaké bude mít názory postoje, a tudíž i postoje k užívání návykových látek. Sociální prostředí mohou představovat také kamarádi, spolužáci, kolegové z práce, ale v dnešní době velmi populární sociální sítě.

2) Z pohledu adiktologa:

### ***Jaké omamné a psychotropní látky jsou mezi mladistvými nejčastěji užívané?***

Odborník v oboru závislosti uvedl, že se setkává s dospívajícími, kteří užívají různé druhy omamných a psychotropních látek. Mezi nejčastěji užívané patří cigarety, alkohol, kratom, THC a HHC, ale také nikotinové sáčky. Tyto látky jsou často snadno dostupné a relativně levné, což zvyšuje jejich popularitu. Novodobé trendy, jako je kratom, elektronické cigarety, nikotinové sáčky a HHC, také přitahují pozornost dospívajících.



Adiktolog zdůraznil, že: „*Důvodem pro začátek užívání omamných a psychotropních látek bývá často zvědavost, snaha zapadnout mezi vrstevníky a někdy i potřeba uniknout z nepříjemných emočních stavů.*“

### ***Jaké jsou nejčastější rizikové faktory v souvislosti s užíváním omamných a psychotropních látek dospívajícími?***

Dle adiktologa sociální prostředí, v němž dospívající vyrůstají, hraje velkou roli v souvislosti s užíváním omamných a psychotropních látek. Dítě je velmi vnímavé k tomu, jak se v jednotlivých vrstvách s návykovými látkami zachází, jak se k nim přistupuje. Ať už prostředí rodinné, vrstevnické, školní nebo celospolečenské, všechny tyto faktory mohou ovlivnit vývoj závislosti. Biologické a psychologické faktory jsou vedle sociálních a spirituálních hlavními faktory vzniku a rozvoje závislostí. Mohou mít podstatný vliv na užívání návykových látek nejen u dospívajících, ale i u dospělých jedinců.

Adiktolog uvedl, že všechny rizikové faktory jsou nebezpečné a u každého jedince individuální, každopádně za nejrizikovější a nejčastější považuje rodinu, která v jeho zkušenostech vždy měla největší obsazení. Za nejrizikovějšími důsledkem v souvislosti s užíváním omamných a psychotropních látek adiktolog považuje rozvoj závislosti a rizikové chování pod vlivem návykových látek. Proto je dle něho důležité včasné adekvátní prevence, včetně edukace a osvěty v oblasti rizikového chování a závislostí.

3) Z pohledu klientů NZDM:

### ***Jaké omamné a psychotropní látky dospívající užívají?***

Všichni 4 respondenti uvedli, že vyzkoušeli cigarety, elektronické cigarety v různých formách, jako jsou elfbary nebo vapo, dále také alkohol a marihuanu v různých formách jako je THC, CBD a HHC. Respondent č. 4, A. na otázku jakou omamnou a psychotropní látku vyzkoušel odpověděl: „*Jen trávu... jo počkej, jestli myslíš i ciga tak ty jasně že jo, a alkohol taky no.*“

Z toho respondent č. 1, M. uvedl, že zkusil párkrát kratom, který dle něj neměl žádné účinky, k tomu také extázi poprvé na koncertě rapové skupiny, kokain, který vyzkoušel zadarmo od kamaráda a pervitin také na festivalu. Respondentka č. 3 uvedla, že navíc užila nikotinové sáčky, extázi a pervitin.

Všichni respondenti poprvé užili cigarety a alkohol, a to již v útlém věku. Respondent č. 1, M. uvedl, že cigarety začal kouřit už v 9 letech a alkohol vyzkoušel ve 14 letech. Respondent č. 2, Š. uvedl, že poprvé vyzkoušel alkohol a cigarety ve 13 letech. Respondentka č. 3, K. a 4, A. uvedli, že si nejsou jistí, ale myslí si, že v 11 letech. Všichni respondenti se shodují na tom, že nejrozšířenější, ale také nejdostupnější omamnou a psychotropní látkou jsou cigarety, elektronické cigarety, alkohol, a z nelegálních drog hlavně marihuana. Respondent č. 1, M. uvedl, že je lehce získatelný i pervitin.

Respondentka č. 3, K. navíc uvedla: „*Podle mě se dá dneska sehnat všechno, když máte dobrý zdroje.*“

Všichni z respondentů pravidelně kouří. Z rozhovorů vyplývá, že respondent 2, Š., 3, K. a 4, A. jsou tzv. víkendoví uživatelé omamných a psychotropních látek. Respondent č. 2, Š. a č. 4, A. z nelegálních omamných a psychotropních látek vyzkoušeli pouze marihuanu, kterou užívají hlavně o víkendu se svými vrstevníky. Respondent č. 2, Š. uvedl, že marihuanu užívá občas i v týdnu, když má stres ze školy. Respondentka č. 3, K. uvádí: „*No, občas si o víkendu dáme s přítelem čáru perníku. Jinak si balím cigarety a občas si dám i pívko, nebo vodku s redbullem, když jsme na akci.*“

U respondenta č. 1, M. by se dalo říct, že je už ve 3. stadiu závislosti, jelikož omamné a psychotropní látky jako je extáze nebo pervitin několikrát užil i ve své pracovní době.

R. č.1, M.: „*No já, jsem si dal čáru už v několikrát v práci*“

Autorka: „*A to, to na tobě nepoznali?*“

R. č.1, M.: „*Ne, oni nic nevědí, možná něco tuší, ale v pohodě...*“

### ***Jaké okolnosti u dospívajícího předcházely prvnímu užití omamné a psychotropní látky?***

Všichni respondenti se shodli na tom, že poprvé látku vyzkoušeli ze zvědavosti a nebyli v tu chvíli nikterak rozrušení. Z rozhovorů s respondenty č. 1, M. a č. 2, Š. vyplývá, že užili látku uvnitř rodiny a až poté s vrstevníky. Respondent č. 3, K. a č. 4, A. užili OPL poprvé s vrstevníky. Také se shodují v tom, že jim látky navozují pocit pohody a celkově se po užití cítí lépe. Ostatní výpovědi se celkem odlišovaly. Respondent č. 1, M. v rozhovoru uvedl, že začal kouřit v 9 letech, a jelikož na cigarety neměl finance, tak mu je kupovala jeho matka. Pochází ze slabé sociální rodiny, otce nikdy nepoznal a v 9 letech

byl spolu se svými sourozenci odebrán orgánem sociálně právní ochrany dětí od matky, protože dle jeho slov neměla finance na nájemné. S matkou nyní není v kontaktu. Do péče si ho vzala jeho teta a strýc, se kterými v pozdějším věku neměl dobrý vztah a tak ho v osmnácti letech vyhodili. Respondent č. 1, M. chodí do práce, ale nemá na placení nájemného a žije převážně na ulici. Přespává na chodbě v panelovém domě, ale také u kamarádů či přítelkyně, když její matka není doma. Jídlo pro něj převážně zajišťuje organizace NZDM Shelter. Na otázku, jak tráví svůj volný čas, odpověděl, že tráví čas hlavně s jeho nezletilou přítelkyní. Pro upřesnění dodal: „*Hulíme, fetovali jsme, chodíme na diskotéku, no my jsme na tom tak nějak stejně.*“ Přítelkyně mu prý hodně pomáhá, může si u ní nabít mobilní telefon a osprchovat se. Respondent č. 1, M. uvádí: „*Drogy si dávám, protože je to pro mě zábava.*“

Pervitin, poprvé vyzkoušel také na festivalu, a jak už bylo zmiňováno bydlí na ulici a říká: „*No jednou, asi měsíc zpátky mi byla strašná zima, tak jsem vyměnil svůj reprák za čáru perníku, abych se zahřál.*“

Respondent č. 1, M. na závěr uvedl: „*Můj strejda mi vždy říkal, že by se mělo vyzkoušet všechno, dokud tomu nezačneš propadat, já mám úplně stejný názor, ale já většinou skončím tak, že tomu propadat začnu.*“

Respondent č. 2, Š. také poprvé užil alkohol uvnitř rodiny, kdy mu jeho matka kupuje často alkohol. Respondent č. 2, Š. uvedl: „*Byla zrovna nějaká oslava, a mamka mi nalila. A mně to teda dost zachutnalo.*“

K marihuaně a cigaretám přišel do styku s kamarády, když mu bylo 13 let. Respondent 2, Š. uvedl, že marihuanu užívá pro dobrý pocit, a také kvůli tomu, že bývá často ve stresu kvůli škole.

Respondent č. 2, Š. „*Poprvé jsem si dal tu trávu na bytě s kámošem, já samozřejmě nevěděl, jaký to má účinky a bylo mi hrozně blbě.*“

Autorka: „*A proč ji užíváš teda dál, když ti to udělalo špatný stav?*“

Respondent č. 2, Š: „*No nevím, nějak jsem tomu přišel na chuť.*“

Svůj volný čas tráví jen doma nebo s kamarády venku, žádné koníčky nemá. Doma je spokojený a nic mu nevadí, s matkou i otcem má dle jeho slov dobrý vztah.

Respondent č. 2, Š., ale uvedl: „*Já už jsem od mala problémový dítě, mám ADHD, ve škole mi to nejde a mám problém s agresivitou, se kterou mi tráva teda vůbec nepomáhá, spíše naopak.*“

Respondentka č. 3, K. uvádí, že omamné a psychotropní látky chtěla vyzkoušet, protože ji zajímalo, jaké to je. Také dodala: „*Cigarety mě hodně zbavovaly stresu ze školy, a když se naši hádali doma, tak jsem si zalezla, dala cigo a byla jsem chvíli v klidu.*“

První omamná látka, kterou vyzkoušela, byla cigareta s kamarádkou venku. S přítelem poprvé pervitin. Respondentka uvedla, že při užití pervitinu byla nervózní z účinků.

„*Měla jsem trochu strach, ale přítel mě hodně uklidňoval, že to bude v pohodě. Byla jsem vlastně ráda, že to bylo s ním, protože mu věřím a budeme na stejný vlně.*“

Respondentka č. 3, K. uvedla, že se po užívání omamných a psychotropních látek cítí lépe, má větší energii. Prý jí tolik některé věci nevadí, nemyslí na nic zlého. Baví se, směje se a užívá si společný čas se svým přítelem. V rozhovoru uvádí, že nejčastěji tráví volný čas s přítelem. Chodí ven s kamarády, nebo hraje playstation u partnera doma, který bydlí s babičkou a může si domů vodit kamarády, kde se společně schází a popíjí.

Klientka pochází z úplné rodiny, každopádně se zmínila, že jí vadí, že se rodiče často hádají, a proto si často zapálí.

Respondent č. 4, A. se setkal s návykovými látkami skrze své kamarády, kdy mu poprvé nabídnul elektronickou cigaretu jeho nejlepší kamarád. Žije se svou matkou, sestrou a jejím přítelem. S otcem se vídá. Svůj volný čas tráví nejvíce venku s kamarády. Respondent č. 4, A. uvedl: „*Různě se poflákujeme a kecáme, sem tam si zajezdíme na skatu, zahrajeme fotbal, nebo zahrajeme počítačový hry.*“ Marihuanu vyzkoušel také s kamarádem a dodal: „*Je to prostě sranda a baví mě to.*“ Užívání mu nedodává sebevědomí, ale dle jeho slov to k němu a jeho partě už patří.

### **3.6 Shrnutí výsledků**

Cílem výzkumu bylo zmapovat, jaké jsou důvody a hlavní rizikové faktory užívání OPL. Dílčím cílem bylo poukázat na to, jaké OPL dospívající nejčastěji užívají. Nejprve je potřeba podotknout, že se výsledky výzkumného šetření nemohou zobecňovat, jelikož šlo o kvalitativní výzkum. Jednotlivé výpovědi se dají podložit odbornou literaturou v teoretické části bakalářské práce, která se s mnoha výroky jednotlivých respondentů

shoduje. Pohled adiktologa a sociální pracovnice vychází především z jejich vlastních zkušeností, každopádně na situaci mají plošný vhled, což do jisté míry může problematiku zobecňovat.

Během výzkumného šetření byly sledovány shodné reakce na respondentům kladené otázky. Adiktolog uvedl, že mezi nejčastější omamné a psychotropní látky patří cigarety, alkohol, kratom, THC a HHC, ale také nikotinové sáčky, protože jsou cenově i snadno dostupné. Pohled dospívajících se s jeho výpovědí téměř neliší, jelikož každý z nich uvedl, že minimálně tři z těchto látek vyzkoušel. Dva respondenti vyzkoušeli i tvrdší drogy, jako je extáze a pervitin. To už je ale u každého člověka individuální. Z rozhovorů tudíž vyplývá, že nejčastěji užívanými omamnými a psychotropními látkami jsou především legální návykové látky, mezi které se řadí i novodobé trendy.

Rozhovory se všemi respondenty ukázaly, že hlavním důvodem užívání je zvědavost, touha něco vyzkoušet, ale také zapadnout do vrstevnické skupiny. Dalším hlavním důvodem může být, že uživatelé chtějí utéct ze špatných emočních stavů, jako je například stres ze školy nebo hádky jejich rodičů. Dospívající užívají OPL i za účelem zábavy a relaxu.

Z rozhovorů s respondenty vyplývá, že mezi nejrizikovější faktory užívání OPL patří celkově sociální prostředí. Ze všech rozhovorů lze vyzdvihnout, že se prostředím myslí převážně rodina a vrstevníci. Rizikové faktory jsou velice individuální a u každého jedince rozdílné, jelikož každý dospívající je jiný a jinak vnímá a prožívá jednotlivé situace. Pokud u dítěte či dospívajícího dojde k zanedbání či týrání, také to na něj může mít velký rizikový vliv při užívání OPL. Sociální pracovnice podotkla, že se setkala s mnoha případy užívání alkoholu uvnitř rodiny, na což navazovaly výpovědi dospívajících, kdy dva z nich uvedli, že jim návykové látky obstarali jejich rodiče. Jeden z nich měl velice špatné rodinné zázemí, tudíž byl odebrán od matky, což na něj mohlo mít velký dopad. Další dva respondenti uvedli, že látky poprvé užili se svými vrstevníky. Jeden z respondentů se nechal stáhnout svým partnerem, což je dle sociální pracovnice dalším častým důvodem, proč dospívající začnou OPL užívat. Sociální síť jsou také ovlivňujícím faktorem skrze užívání OPL. Velkou roli může hrát i biologický i psychický faktor jedince. Škola je další rizikový faktor, který dospívající, jejichž výsledky nemusí být adekvátní, vede k užívání OPL, a to například z nervozity a stresu. Další faktor, který sociální pracovnice vyzdvihla, je způsob trávení volného času, všichni dotazovaní respondenti nemají žádné koníčky, což znamená, že se často nudí, a to může svádět

k užívání OPL. Všechny tyto faktory, které respondenti uvedli se shodují i s odbornou literaturou například v knize od Nešpora (2001), která se objevuje i v teoretické části. Výzkumné otázky bakalářské práce byly zodpovězeny a cíle naplněny.

## Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku a důvody užívání omamných a psychotropních látek u dospívajících s hlavním cílem zmapovat, jaké jsou prvotní důvody a hlavní rizikové faktory užívání omamných a psychotropních látek. Dílčím cílem bylo poukázat na to, jaké omamné a psychotropní látky jsou mezi dospívajícími nejvíce užívané.

K analýze jsem využila metod kvalitativního výzkumu a došla se k výsledkům, které naplnily výše zmíněné cíle. Výzkumná část této bakalářské práce utváří obraz o tom, že sociální prostředí může mít významný vliv na dospívající, kteří užívají omamné a psychotropní látky. Dospívající často hledají způsob, jak být součástí nějaké sociální skupiny, a mohou se snadno dostat do kontaktu s návykovými látkami právě například v nějaké závadové partě. Parta vrstevníků, kde někteří užívají omamné látky, může být příčinou toho, že se i ostatní v partě dostanou k užívání. Další vliv může mít rodinné prostředí. Děti a mladiství mohou být vystaveni užívání alkoholu nebo cigaret uvnitř vlastní rodiny a mohou se dostat do kontaktu s návykovými látkami i tímto způsobem. Rodiče mohou také podporovat užívání těchto látek svým chováním, například tím, že jim sami kupují cigarety nebo jim dají ochutnat alkohol. Mnoho dětí a mladistvých také nedokáže trávit svůj volný čas produktivně a mnohdy nemají žádné zájmy, což může vést k tomu, že se dostanou do prostředí, kde se užívají návykové látky. Dospívající mohou také užívat návykové látky jako způsob, jak se uklidnit nebo se zbavit špatné nálady. Mezi nejčastěji užívané látky dle rozhovorů patří především látky legální, jako je alkohol, cigarety, mezi které se řadí dnešní novodobé trendy jako je kratom, nikotinové sáčky, elektronické cigarety a legální formy marihuany, jako je HHC. Z nelegálních drog je to především marihuana ve formě THC. Výzkum sám o sobě nepřinesl výsledky, které by bylo možné zcela generalizovat, mohl by však být nápomocen při dalším hlubším zkoumání této problematiky.

Je důležité, aby rodiče, učitelé a další dospělí v životě dospívajících vytvářeli prostředí, které podporuje zdravé chování a zdravé způsoby trávení volného času. Je také důležité informovat dospívající o rizicích užívání návykových látek a pomoci jim pochopit, co to znamená být závislý na těchto látkách.

Na základě těchto zjištění bych doporučila, že především primární prevence užívání drog by měla být zaměřena na posílení ochranných faktorů, jako je například

podpora zdravého rodinného prostředí, podpora vhodných zájmů a aktivit, podpora sebevědomí a komunikace mezi rodiči a dětmi. Dále bych zdůraznila význam vzdělávání dospívajících o rizicích užívání drog a poskytování terapeutické pomoci pro ty, kteří ji potřebují. Celkově lze tedy konstatovat, že prevence užívání drog u dospívajících je komplexní záležitost, která vyžaduje spolupráci mezi různými subjekty, včetně rodiny, školy, komunity a zdravotnických zařízení. Pokud budou tyto subjekty spolupracovat, mohou dospívajícím pomoci překonat potenciální rizika spojená s užíváním drog a podpořit jejich zdravý a plnohodnotný vývoj.



## Zdroje

### Tištěné zdroje

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

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

HÁJNÝ, Martin. (2001). *O rodičích, dětech a drogách*. Grada. ISBN 80-247-0135-9

HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.

HURLOCK, E. (1974). *Personality development*. New York: McGraw-Hill. ISBN 9781163145791

ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2., upr. vyd. Praha: ISV, 2002. Drogy. ISBN 80-85866-50-1.

JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogové závislosti*. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1988. ISBN 80-901618-8.

KALINA, K. a kol. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí* (Filia Nova).

KALINA, Kamil. A kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 2. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie (Úřad vlády ČR), no. 1. ISBN 80-86734-05-6.

MACEK, Petr. *Adolescence*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

MIŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon, 2019. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-285-2.

NEŠPOR, Karel a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami: pro rodiče a pedagogy*. 3., rozš. vyd. Praha: Fortuna, 1996. ISBN 80-7071-123-X.

- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 9788073679088.
- NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-515-6.
- PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, s. 54. Medica. ISBN 80-85800-25-x
- RADIMECKÝ, J., JANÍKOVÁ, B., PISKÁČOVÁ, P. (Ed.). (2007). *Úvod do adiktologie: učební podklady ke kurzu*. Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova. ISBN 978-80-239-9960-0
- RIESEL, Petr. *Lesk a bída drog: praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. Olomouc: Votobia, 1999. ISBN 80-7198-348-9.
- ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. Vyd. 3., přeprac. a dopl. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-512-2.
- SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.
- SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014, 147 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4042-3.
- ŠAMÁNEK, M., a URBANOVÁ, Z. *Vino na zdraví*. Lucie/Atelier, 2010. ISBN 978-80-87138-17-5
- ŠVARŤÍČEK, R. a ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2014, s. 211. ISBN 978-80-262-0644-6
- VÁGNEROVÁ, Marie a Lidka LISÁ. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 78-80-246-4961-0.
- VALÍČEK, Pavel. *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: Start, 2000. ISBN 80-86231-09-7.
- VAŠUTOVÁ, Marie. *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2005. 278 s. ISBN 80-7042-691-8.
- ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0709-4.

ZÁŠKODNÁ, Helena. *Závislost na drogách*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2004. ISBN 80-7042-689-6.

### **Elektronické zdroje**

ACKERMANN, Kristina, STEVENS, Kara, ed. *Health Effects: Effects of alcohol on Your body* [online]. 2023 [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://alcohol.org/health-effects>

ADAMCOVÁ, Tereza. *HHC, kratom, nikotinové sáčky, alkohol. O fenoménech dnešní doby s adiktologem Adamem Kulhánkem* [online]. 2023 [cit. 2023-05-19]. Dostupné z: <https://www.izun.eu/out-of-czu/hhc-kratom-nikotinove-sacky-alkohol-o-fenomenech-dnesni-doby-s-adiktologem-ad?fbclid=IwAR2KSxid-d>

CSIKSZENTMIHALYI, M. Adolescence [online]. 2023 [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://www.britannica.com/science/puerperium>

DUNDR, Milan. Vesmír [online]. 1995 [cit. 2022-10-12]. ISSN 1214-4029. Dostupné z: <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/1995/cislo-4/puvod-rozsireni-drog.html>

EASTLACK, C., CORNETT, E.M. & KAYE, A.D. Kratom—Pharmacology, Clinical Implications, and Outlook: A Comprehensive Review. *Pain Ther* 9, 55–69 [online]. 2020 [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s40122-020-00151-x>

EFRATI, Y. Risk and protective factor profiles predict addictive behavior among adolescents [online]. 2023 [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X2300024X>

*European Drug Report: Trends and Developments* [online]. 2021 [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: [https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2021\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2021_en)

JEŽKOVÁ, M. Protidrogová prevence [online]. 2023 [cit. 2023-05-19]. Dostupné z: <https://www.bezpecnaplzen.eu/projekty/protidrogova-prevence/protidrogova-prevence-1.aspx>

KUČERA. *Prevence drogových závislostí* [online]. 2004 [cit. 2023-05-19]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/prevence-drogovych-zavislosti>

KULHÁNEK, A. *Florence – odborný časopis pro nelékařské zdravotní pracovníky: Nové formy užívání tabáku: elektronické cigarety a zahřívání tabák* [online]. 2019 [cit. 2023-05-19]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/clanky/nove-formy-uzivani-tabaku>

2023-02-18]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/nove-formy-uzivani-tabaku-elektronicke-cigarety-a-zahrivany-tabu>

KULHÁNEK, A., BAPTISTOVÁ, A., ORLÍKOVÁ, B. Nikotinové sáčky: nový fenomén na trhu nikotinových a tabákových výrobků v České republice. *Adiktol. prevent. léčeb. Praxi* 2022; 5 (1), 26–33; [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://doi.org/10.35198/APLP/2022-001-0003>

LERNER, R. M., STEINBERG, L. The scientific study of adolescent development. In Lerner, R. M., Steinberg, L. (Eds.), *Handbook of adolescent psychology*. 3rd ed. Hoboken: Wiley, 3–14. [online]. 2009 [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://psycnet.apa.org/record/2009-05796-001>

Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [online]. ISSN 2695-0340. [cit. 27.03.2023]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/246-tekave-latky>

Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [online]. ISSN 2695-0340. [cit. 27.03.2023]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/245-opiaty>

Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [online]. ISSN 2695-0340. [cit. 27.03.2023]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/258-stimulacni-latky-zakladni-informace>

Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [online]. ISSN 2695-0340. [cit. 27.03.2023]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/320-zavislost-zakladni-informace>

NECHANSKÁ, B., & MRAVČÍK, V. *Zaostřeno na drogy: Zneužívání psychoaktivních léků v České republice*. Úřad vlády České republiky [online] 2013 [cit. 2023-05-14]. Dostupné z:

[https://www.drogyinfo.cz/data/obj\\_files/4558/543/Zaostreno\\_na\\_drogy\\_2013-01.pdf](https://www.drogyinfo.cz/data/obj_files/4558/543/Zaostreno_na_drogy_2013-01.pdf)

PILAŘOVÁ, L. *Psychiatrie pro praxi: Problematika závislosti na nikotinu* [online]. 2003 [cit. 2023-05-14]. Dostupné z: [https://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200305-0004\\_Problematika\\_zavislosti\\_na\\_nikotinu.php](https://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200305-0004_Problematika_zavislosti_na_nikotinu.php)

PLOCOVÁ, M. *Drogy a drogová závislost* [online]. 2023 [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://monikaplocova.cz/drogy-drogova-zavislost>

*RIAPS Trutnov: Regionální Institut Ambulantních Psychosociálních Služeb* [online]. 2023 [cit. 2023-05-14]. Dostupné z: <https://www.riaps.cz/>

Rozdělení drog. Substituční léčba [online]. 2023 [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/rozdeleni-drog>

*SHELTER: Nizkoprahové zařízení pro děti a mládež* [online]. 2023 [cit. 2023-05-14]. Dostupné z: <https://www.riaps.cz/shelter/>

ŠTĚTINOVÁ, P. *KOLIK NIKOTINU JE V CIGARETĚ?* [online]. 2021 [cit. 2023-05-14]. Dostupné z: <https://provapery.cz/kolik-nikotinu-je-v-cigarete>

## **Zákony**

Zákon č. 40/ 2009 Sb., trestní zákon §130

## **Seznam zkratek**

EU – Evropská unie

HHC – Hexahydrokanabinol

LSD – Diethylamid kyseliny lysergové

MDEA – Methyldiethanolamin

MDMA – 3,4-methylendioxymethamfetamin (extáze)

NZDM – Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

OPL – Omamně a psychotropní látky

PCP – Fencyklidin

RIAPS – Regionální institut ambulantních a psychosociálních služeb

THC – Tetrahydrokanabinol

## **Seznam tabulek**

Tabulka č.1 – Transformační tabulka

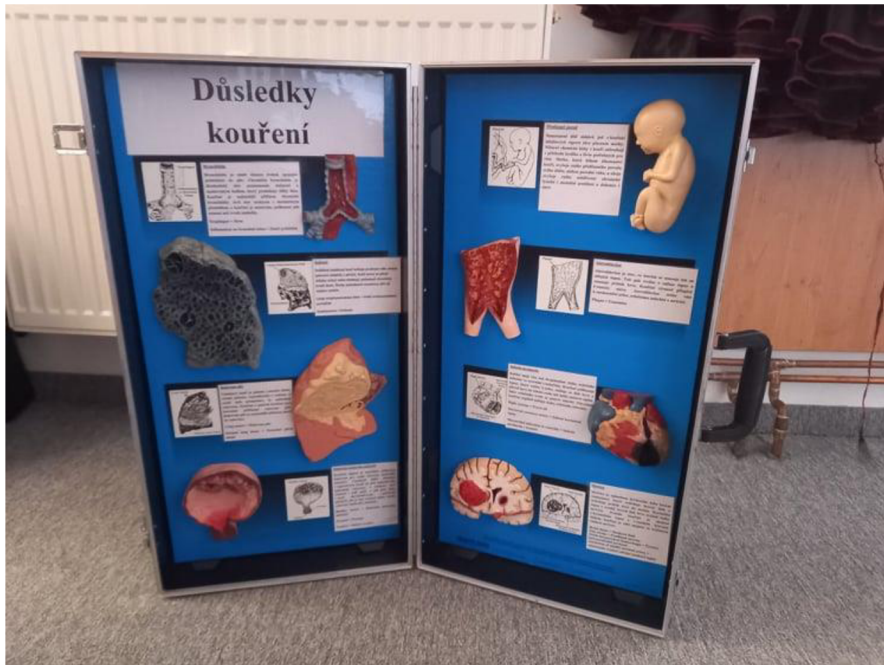
## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 – Preventivní pomůcky proti užívání OPL v NZDM



## Příloha č. 1 - Preventivní pomůcky proti užívání OPL v NZDM

- Model důsledků kouření



- Kouřící simulátor Sue



- Opilecké brýle a brýle, které simulují požití THC.

