

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav ošetrovatelství

Barbora Pisaříková

**Nejčastěji zneužívané návykové látky u dětí
v českých a anglických zdrojích**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jana Kameníčková

Olomouc 2012

ANOTACE

Název práce:

Nejčastěji zneužívané návykové látky u dětí v českých a anglických zdrojích.

Název v AJ:

Addictive substances commonly abused in children in the Czech and English periodicals.

Datum zadání: 2012-02-09

Datum odevzdání: 2012-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

Autor práce: Barbora Pisaříková

Vedoucí práce: Mgr. Jana Kameníčková

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Bakalářská práce se zabývá poznatky o zneužívání návykových látek u dětí a jeho prevencí publikovanými v českých a anglických zdrojích. Získané poznatky jsou uspořádány do kapitol podle jednotlivých cílů. V první kapitole se práce zaměřuje na návykové látky, které jsou dětmi zneužívány nejčastěji. Druhá kapitola shrnuje dostupné poznatky o účincích a důsledcích návykových látek na dětský organismus. Závěrečná kapitola je věnována prevenci, která se dělí na primární, sekundární a terciární a rolí rodičů a zdravotního personálu v této oblasti.

Abstrakt v AJ:

The thesis deals with the findings, published in Czech and English professional literature, concerning addictive drug abuse among children. The gained knowledge presented in the thesis is arranged in chapters according to individual goals. The first chapter is focused on addictive drugs which are most commonly abused by children. In the second chapter current findings about the effects and consequences of addictive drugs on children's body and mind are summarized. Prevention, which can be divided into primary, secondary and tertiary, as well as the role of parents and medical staff are discussed in the final chapter.

Klíčová slova v ČJ:

Návykové látky, děti, prevence, drogy, závislost, rodina

Klíčová slova v AJ:

Addictive drug, children, prevention, drugs, addiction, family

Rozsah: 44 s.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. dubna 2012

podpis

Děkuji Mgr. Janě Kameníčkové za odborné vedení, cenné rady a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	7
1 NEJČASTĚJI ZNEUŽÍVANÉ NÁVYKOVÉ LÁTKY	12
1.1 Tabák	13
1.2 Alkohol	14
1.3 Marihuana	16
1.4 Extáze	17
1.5 LSD (lysergamit)	18
1.6 Pervitin (metamfetamin)	19
2 ÚČINKY A DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK	21
2.1 Vliv kouření na dětský organismus	21
2.2 Účinky alkoholu na děti	22
2.3 Účinky nejčastěji užívané nelegální drogy	24
2.4 Působení taneční drogy na dospívající	25
2.5 Účinky LSD	26
2.6 Účinky a důsledky užívání pervitinu	27
3 PREVENCE	29
3.1 Primární	30
3.2 Sekundární	32
3.3 Terciární	34
ZÁVĚR	36
BIBLIOGRAFICKÉ A ELEKTRONICKÉ ZDROJE	39

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zaměřuje na problematiku návykových látek u dětí. Zkoumaný problém se dá popsat formulací: „Jaké byly publikovány poznatky o nejčastěji zneužívaných návykových látkách u dětí v českých a anglických periodikách?“

Pro určité oblasti zkoumaného problému byly formulovány tyto cíle:

Cíl 1.

Předložit poznatky o nejčastěji zneužívaných návykových látkách mezi dětmi.

Cíl 2.

Předložit poznatky o účincích a důsledcích působení návykových látek na dětský organismus.

Cíl 3.

Předložit poznatky o prevenci zneužívání návykových látek u dětí.

Jako vstupní studijní literatura byly prostudovány tyto tituly:

1. GENERI, A. *Drogy, od extáze k agonii*. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001. ISBN 80-86299-70-8.
2. HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0135-9.
3. NEŠPOR, K. *Návyková chování a závislosti*, 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.
4. NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. KPL-Praha, 1997. ISBN 80-85917-36-X.
5. HART, C. *Drugs, society & Human behavior*. McGraw-Hill Humanities/Social sciences/Languages, 2008. ISBN 0-073-38079-2.

K vyhledání relevantních článků v podobě plnotextů byly použity:

- databáze BMČ (Bibliographia Medica Českoslovaca)
- databáze EBSCO
- databáze Science direct
- databáze Nursing and Allied health source
- webové stránky vydavatelství SOLEN
- periodiky Bulletin, Národní protidrogové centrály, Drogy, co bychom o nich měli vědět a kniha Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách
- česká periodika:

1. Kontakt, recenzovaný neimpaktovaný vědecko odborný časopis zabývající se zdravotně sociální oblastí, který je vydáván Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích. Je přístupný na: www.zsf.jcu.cz/journals/kontakt
2. Profese on-line časopis, který vydává Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého. Je to recenzovaný neimpaktovaný časopis zabývající se zdravotnickými obory. Je dostupný na: www.pouzp.cz/text/cs/profese-on-line.aspx

Popis rešeršní strategie:

Vyhledávání odborných plnotextů proběhlo od prosince 2011 do března 2012. Celkem bylo dohledáno 34 článků, které byly po prostudování rozděleny podle relevantnosti a stupně kvality k tématu bakalářské práce. Dále byly informace z odborných článků pomocí parafrází vloženy do podkapitol, které se zabývají cíly práce. Kritéria využita pro výběr plnotextů byl český a anglický jazyk, rok vydání článku od roku 2000 až 2011.

Ve vyhledávacích databázích byla použita tato vyhledávací slova, nadřazené slovo: drogy, hlavní slova: děti, drogy, prevence a další vyhledávací slova: škola, rodina, závislost, návykové látky, nelegální drogy.

První etapa vyhledávání odborných relevantních článků proběhla v databázi BMČ (bibliographia Medica Čechoslovaca), zveřejněná na internetových stránkách: www.medvik.cz/bmc/.

Při vyhledávání v databázi BMČ bylo použito omezení na plnotexty ve vyhledávacím období od roku 2000 až 2011, vydány v českém jazyce a v České republice. Po zadání kombinace vyhledávacích slov „drogy“, „děti“ a „prevence“ bylo nalezeno 49 článků. Po prostudování vyhledaných plnotextů bylo vybráno 8 článků relevantních k danému tématu bakalářské práce. Další vyhledávací slova, které byla použita při vyhledávání, byla „návykové látky“ a „děti“. Zde bylo prostudováno 12 článků, z nichž byly relevantní 4 články. Následující vyhledávací slova zněla „prevence drog“. Celkem bylo nalezeno 177 plnotextů, na základě přímé souvislosti s daným tématem byly použity 3 články. Poslední vyhledávací slova, která byla zadána při vyhledávání plnotextů, zněla „nelegální drogy“. Bylo objeveno 9 článků. Pouze 2 články odpovídaly zadaným cílům bakalářské práce.

Druhá etapa vyhledávání odborných plnotextů se uskutečnila v anglických databázích. První databáze, která byla zvolena je EBSCO, jenž poskytuje přístup k dokumentům vysoké kvality.

V databázi EBSCO na kombinaci vyhledávacích slov „drugs and children“ s omezením in title, „and prevention“ in abstract a s omezení na fulltexty nalezeno 21 článků, po prostudování byly 3 články relevantní. Po zadání „addictive substance and children“ nebyl objeven žádný vhodný plnotext. Na kombinaci slov „dependence and children and alcohol and smoking“ objeveny 3 články. Po přezkoumání nebyl použit ani jeden ze článků z důvodu neodpovídající relevantnosti.

Science direct je další databází, která byla využita pro vyhledávání. Vyhledávací slova použita pro vyhledání v této databázi s omezením na okruh Nursing and health Professions byla „drugs and children and prevention“ na tato slova bylo nalezeno 9 plnotextů,

z toho žádný nebyl využit v přehledové práci pro nedostatečnou relevantnost. Při vyhledávání slov „addictive substance and children” nebyl dohledán žádný článek. Poslední vyhledávání proběhlo na vyhledávací slova „dependence and children and alcohol and smoking”, nalezeno 0 článků.

V Nursing and Allied health source byla zadána vyhledávací slova „drugs and children and prevention”, bylo nalezeno 24 plnotextů, z toho žádný ze článků nesplňoval kritéria přehledové práce. Pro další z vyhledávacích pojmů „addictive substance and children” nalezeno 0 plnotextů.

Po celou dobu vyhledávání v anglických databázích byly využívány Booleovské operátory, omezení na vyhledávací období od roku 2000 do roku 2011, vymezení na fulltexty a anglický jazyk.

Třetí etapa vyhledávání proběhla v českých periodikách. Byl použit časopis Kontakt, ve kterém byly zadány vyhledávací slova „drogy and děti”. Z odborného recenzovaného časopisu byly vybrány 4 články týkající se tématu bakalářské práce. Po zadávání ostatních vyhledávacích slov nebyly nalezeny další plnotexty, články se především opakovaly. Další recenzovaný časopis, ve kterém proběhlo vyhledávání byl profese on-line. Na vyhledávací slovo „drogy” nalezen 1 článek, který nebyl relevantní k danému tématu, na slovo „prevence” 12 článků, z nichž žádný nebyl použit. Další zadané slovo bylo „děti”, na tento výraz objeveno 25 článků, z nichž žádný nebyl relevantní. Na kombinaci slov „drogy a děti” nalezeno 0 článků.

Čtvrtá etapa vyhledávání se uskutečnila na internetových stránkách vydavatelství SOLEN. Vyhledávání proběhlo v časopisem Pediatrie pro praxi a Psychiatrie pro praxi. V periodiku Pediatrie pro praxi po zadání nadřazeného vyhledávacího slova „drogy” bylo nalezeno 29 článků. Po prostudování pouze 1 byl relevantní. V časopise psychiatrie pro praxi po zadání vyhledávacího slova

„drogy“ byly nalezeny 2 články, které byly použity do přehledové práce.

Pátá etapa vyhledávání, je poslední etapou v níž proběhlo sekundární vyhledávání. Pro prostudování byl použit časopis Bulletin Národní protidrogové centrály, týkající se tématu drogové problematiky u dětí. Po prostudování byly objeveno 5 relevantních článků, které byly použity do bakalářské práce. Dále byla využita brožura Drogy, co bychom o nich měli vědět a kniha Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách, kde byly nalezeny relevantní informace, jenž byly využity v přehledové práci.

Výsledkem popsané rešerše bylo vyhledání 34 plnotextů. Po hlubším prostudování zjištěno recenzní řízení u 25 strukturovaných odborných plnotextů a 9 plnotextů, které byly publikovány bez recenzního řízení. Všechny prameny jsou uvedeny v bibliografických zdrojích na konci bakalářské práce citovány podle ISO normy 690:2011.

1 NEJČASTĚJI ZNEUŽÍVANÉ NÁVYKOVÉ LÁTKY

Největší problém s užíváním návykových látek v rozvinutých zemích se projevuje mezi americkou mládeží. Užívání drog začíná cigaretami, alkoholem a poté následuje marihuana, kokain a další návykové látky. Výzkum provedený v průběhu patnácti let mezi americkou mládeží ukázal, že již 20 % dětí ve věku do 10 let má zkušenost s alkoholem a u dětí ve věku do 14 let je to dokonce 50 %. 56 % patnáctiletých již užilo alkohol, 32 % těchto dětí má zkušenosti s marihuanou a 3 % s kokainem. Existuje jen velmi málo dětí ve věku 16-18 let mezi americkou mládeží, kteří drogu nebo alkohol doposud neužili. Z provedeného výzkumu vyplývá, že užívání návykových látek začíná v nízkém věku a následuje na střední škole (Johnson, Newcomb et al. in McDuffie jr., Bernt, 2001, s. 93). Bennett uvádí, že užívání drog mezi americkými dětmi je velmi rozšířené. Návykové látky jsou závažným problémem nejen na středních školách, ale i na školách základních. Mnoho studentů drogu ve škole nakupuje a následně i užívá. Užití drogy často vede k záškoláctví a v krajním případě i ke spáchání trestné činnosti (Bennett, 2001, s. 130-131).

V České republice je stav týkající se problematiky zneužívání návykových látek u dětí rovněž velmi závažný. K této situaci přispívá kromě jiného i negativní vliv médií, nedostatečná prevence ve společnosti a v rodině. Nejohroženější skupinou vzniku závislosti na drogách jsou mladí lidé (Vágnerová in Vácha, Lavičková, 2006, s. 306). Pro efektivní rozvoj protidrogové politiky státu a vytváření opatření, která budou účinná v boji proti zneužívání návykových látek, se jeví velmi důležitou znalost problematiky omamných a psychotropních látek, k čemuž slouží získávání dat především mezi mládeží (Radimecký in Miovský, Urbánek, 2002, s. 165). Jedním z výzkumných projektů je studie NEAD 1998 a 2000 organizovaná psychologickým ústavem Akademie věd České republiky Brno a Katedrou filozofie Univerzity Palackého Olomouc uskutečněná mezi středoškoláky ve věku 15-19 let z pěti okresů jižní Moravy.

Po vyhodnocení výsledků této studie byl zjištěn zvýšený počet uživatelů drog mezi dětmi. V roce 1998 mělo s drogou zkušenost 33,3 % z celkového počtu 4 900 respondentů a v roce 2000 již 47,6 % ze 4 500 dotazovaných. Tato studie také prokázala úzkou souvislost mezi požíváním alkoholu, tabáku a následným užíváním nelegálních drog. Autoři studie na základě analýzy výsledků došli k závěru, že existuje velké množství těch, kteří svou zkušenost s užitím nelegální drogy budou i v budoucnu opakovat (Miovský, Urbánek, 2002, s. 165-175).

1.1 Tabák

V podmínkách naší společnosti je tabák s alkoholem první návykovou látkou, s níž se dítě setká. Děti, které mají zkušenosti s užíváním cigaret a alkoholu, v pozdějších letech velmi těžce odmítnou pervitin či heroin. Kastnerová výzkumem z roku 2006, jehož se zúčastnilo 2650 respondentů 4.-9. tříd základních škol Jihočeského kraje ve věku 10-16 let, dospěla k závěru, že polovina ze zkoumaných dětí nikdy nekouřila, 1-5 krát za život kouřilo 31 % dětí a častěji než 40 krát – 10 % dětí (Kastnerová, 2008, s. 131-133). Kouření cigaret je považováno za velmi častou příčinu předčasných úmrtí, která je jedincem ovlivnitelná. U mladých kuřáků se velmi rychle rozvíjí závislost na nikotinu. Pro začátky kouření je typické období puberty a adolescence, kdy se uvolňují vztahy mezi dětmi a jejich rodiči a děti navazují a upevňují vztahy se svými vrstevníky. Autorky studie uvádí, že děti, které v době dospívání kouří denně, prošly podobnými fázemi:

- fáze přípravná, kdy se jim zdá, že kouření pomáhá pro zvládnutí stresu, získávají při něm pocit nezávislosti
- fáze prvních pokusů, kdy jsou s cigaretou spojeny negativní pocity, ale další vývoj je podmíněn sociálním prostředím
- fáze, kdy kouření je nepravidelné, ale opakované vždy v určitých situacích či prostředí

- fáze pravidelného kuřáka
- fáze závislosti na nikotinu.

Doba potřebná k rozvoji závislosti na nikotinu je velice individuální, u některých jedinců postačí opakované experimentální kouření, jiní se stávají závislími až po několika letech dennodenního kouření.

Na základě výzkumu provedeného Ústavem preventivního lékařství Lékařské fakulty Masarykovy univerzity Brno v roce 2003, který byl proveden na vzorku 646 studentů ve věku 15-19 let, bylo zjištěno, že s první cigaretou měli pravidelní kuřáci zkušenost již ve věku 11,7 let a nekuřáci ve věku 12,7 let. V 55-60 % získaly děti první cigaretu od kamaráda a kolem 14 % dostalo svou první cigaretu od rodičů nebo prarodičů dokonce již v předškolním věku. Hlavním důvodem počátku kouření byla u respondentů zvědavost (Hrubá, Zachovalová, Kyasová, Matějová, 2003, s. 29-37).

1.2 Alkohol

Z výsledků zkoumání Evropského fóra pro zodpovědné pití alkoholu jehož koordinátorem je Gregor Zwiern vyplynulo, že první místo v začátcích konzumace alkoholu v Evropské unii zabírají české děti. První užití se objevuje již kolem jedenáctého roku života a přináší s sebou velké riziko pozdějšího vyhledávání ilegálních drog a častější výskyt zdravotních komplikací (Currie et al in Hladík, 2009, s. 48). Nešpor a Csémy uvádějí, že konzumace alkoholických nápojů v dětském věku způsobuje častěji závažné následky v oblasti zdraví a psychiky než u dospělých jedinců (Nešpor, Csémy, 2011, s. 360). V České republice se podle Nešpora publikovaného v Hladíkovi s alkoholem poprvé setkávají děti ve věku kolem osmi let, kdy tento požily dokonce za přítomnosti rodičů. Každé desáté dítě ve věku jedenácti let prožije opilost, ve věku třinácti let má tuhle zkušenost již každé druhé dítě, dospívající nad patnáct let věku požívají alkohol při jakékoliv příležitosti (Nešpor in Hladík, 2009, s. 48). Nešpor a Csémy uvádějí, že se u šestnáctiletých jedinců v České republice

vyskytuje opilstost v daleko vyšším počtu případů než v USA (Nešpor, Csémy, 2011, s. 360). Průzkumy Světové zdravotnické organizace upozorňují na skutečnost, že 30 % dětí ve věku patnácti let a 17 % dětí třináctiletých konzumuje alkoholické nápoje zcela běžně a dokonce 35 % žáků 4. tříd základních škol již požilo alkohol opakovaně (Currie et al. in Hladík, 2009, s. 48). V rámci výzkumné studie Kastnerové v roce 2006 bylo vyhodnoceno 2650 dotazníků dívek a chlapců, žáků základních škol Jihočeského kraje, ve věkovém rozmezí 10-16 let. Z výsledků této studie vyplynulo, že pouze 16 % respondentů nikdy nekonzumovalo alkoholické nápoje. Během života 10-25 krát konzumovalo alkohol 15,5 % žáků a 14,6 % ho užívalo 40 krát a více (Kastnerová, 2008, s. 132-138).

Výsledky výzkumného šetření, které proběhlo v letech 2007-2008 na třech typech středních škol, a to s maturitou, výučním listem a na gymnáziu, jehož se zúčastnilo 1086 respondentů, z toho 655 dívek a 431 chlapců ve věkovém rozmezí patnácti až devatenácti let ukázaly, že 0,8 % dívek a 5,2 % chlapců jsou pravidelnými spotřebiteli alkoholických nápojů, 35 % dívek a 26 % chlapců alkohol konzumuje příležitostně. Pouze 4 % respondentů (3 % dívek, 1 % chlapců) zcela abstinuje. Nejčastějšími spotřebiteli alkoholu ve 2,2 % jsou studenti středních škol s výučním listem a po nich následují studenti gymnázií ve 2,1 %. Příležitostných konzumentů je 61 % všech účastníků výzkumu (Fendrychová, 2009, s. 336-337).

V české společnosti je současným rysem stále se zvyšující procento experimentování dětí s požíváním alkoholických nápojů, zvyšují se také rizika požívání (píjí v delších časových intervalech, časté stavy opilstosti) zvláště u dospívajících a rovněž narůstá zneužívání alkoholu společně s dalšími návykovými látkami (Nešpor et al. in Hladík, 2009, s. 49).

1.3 Marihuana

Kanabinoidy (marihuana, hašiš) jsou v celosvětovém měřítku nejznámější a nejužívanější psychoaktivní látky. Dle názoru pediatrů je obliba marihuany mezi americkými dětmi velmi vysoká, přesto však americká společnost tento problém příliš neřeší, i když došlo ke zvýšení účinků zneužívané látky a byly nashromážděny další aktuální informace o její vysoké návykovosti (Rogers, Heyman in Csémy, Kabíček, Hamanová, Hellerová, 2007, s. 159). Marihuana je nazývána společenskou drogou, velmi často užívanou mezi více lidmi. Získává se ze sušených, především samičích, rostlin konopí setého. Nejčastěji se užívá kouřením ve formě jointů, což je sušená drť konopí uložená v cigaretových papírcích. Dále se velmi často užívá jako přísada do jídel, mléka či čaje (Štolfa, Hobstová, Bencko, 2009a, s. 117). Kanabinoidy mohou zmírňovat projevy závažných či chronických onemocnění. Používají se například ve formě mastí, nebylo však dokázáno, že by určité onemocnění vyléčily (Csémy, Kabíček, Hamanová, Hellerová, 2007, s. 158).

Epidemiologickým šetřením ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) uskutečněného v rámci Evropy, do něhož se v roce 1995 zapojilo 26 evropských zemí, v roce 1999 30 zemí a v roce 2003 již 35 evropských zemí, byl zjištěn značný nárůst užívání konopných látek. V roce 1995 v České republice užilo marihuanu 22 % dospívajících, v roce 1999 35 % a v roce 2003 již 44 % české mládeže. Častěji užívali marihuanu studenti učilišť – 54 %, studenti gymnázií – 30 % a studenti středních odborných škol – 49 %. Méně často se s marihuanou setkaly děti z úplných rodin a z rodin, kde rodiče dosáhli vyššího vzdělání (Csémy, Bejčková, Sadílek, Sovinová in Csémy, Kabíček, Hamanová, Hellerová, 2007, s. 159-160). Z výzkumu Kastnerové v roce 2006 mezi žáky 4.–9. tříd základní školy Jihočeského kraje, mezi žáky ve věku 10-16 let, vyplynulo, že právě marihuana je nejčastěji užívanou návykovou

látkou u 84 % respondentů, za ní následuje extáze a pervitin (Kastnerová, 2008, s. 132,135).

Kolem užívání kanabinoidů je vedena rozsáhlá diskuze, zda předcházejí zneužívání jiného převážně tvrdšího druhu drogy. Tento iniciační význam nebyl sice u kanabinoidů nikdy plně prokázán, ovšem u kouření cigaret a užívání alkoholu v raném dětství je tento význam prokázán. V každém případě po zneužívání alkoholu a kouření jsou kanabinoidy třetí největší skupinou návykových látek (Miovská et al. in Štolfa, Hobstová, Bencko, 2009b, s. 295). Užívání marihuany je navazující na kouření a požívání alkoholu, užívání tvrdých drog pak často navazuje na předchozí zkušenosti s marihuanou (Csémy in Csémy, Kabíček, Hamanová, Hellerová, 2007, s. 163).

1.4 Extáze

V současné době patří mezi nejzneužívanější návykové látky. Z výzkumu uskutečněného v roce 2006 mezi 2 650 respondenty v Jihočeském kraji ve věku 10-16 let bylo zjištěno, že 2,9 % dotazovaných má zkušenost s užitím extáze (Kastnerová, 2008, s. 132, 135). Dle údajů poskytnutých Centrálním pracovištěm drogové epidemiologie Hygienické stanice hlavního města Prahy v roce 1997 mělo zkušenost s užitím extáze 5 % středoškoláků ve věku 17-18 let. V roce 2000 mělo tuto zkušenost již 8,3 % uvedené populace (Borník, 2001, s. 31).

Extáze se nejčastěji vyskytuje ve formě barevných tablet o různých velikostech, opatřených vlisovanými obrázky. Jedná se o chemickou látku 3,4-methylendioxyamfetamin označovanou jako MDMA. V České republice je na seznamu zakázaných látek od roku 1988, přesto její užívání u dětí stále stoupá (Fišerová, Páleníček, in Polák, 2006, s. 149-150). Extáze je také nazývána taneční drogou a její užití prohlubuje požitek z hudby a brání únavě. Je velmi oblíbená na akcích s elektronickou taneční hudbou,

především u stylů house, techno, trance (Páleníček, 2005, s. 241). Nejčastěji tuto drogu užívají mladí lidé ve věku 15-25 let účastníci se hudebních produkcí v klubech, na diskotékách, technoparty. Autoři studie, které se v roce 2000 zúčastnilo 1 271 návštěvníků tanečních akcí, zjistili, že extázi užilo 53,6 % těchto návštěvníků. V roce 2003 z 1 652 respondentů, užilo extázi již 66,9 % všech zúčastněných (Kubů. Škařupová, Csémy in Miovský, Miovská, 2006, s. 4-9). Její užívání se často kombinuje s kouřením tabáku, marihuany případně s pitím alkoholu. I když je podle některých názorů považována za bezpečnou drogu, přesto se po jejím požití objevilo mnoho zdravotních komplikací a v několika případech dokonce následovala smrt. Cena jedné dávky této drogy se pohybuje v cenové relaci 180-350 Kč za jednu tabletu, přičemž výrobní cena této jedné tablety za pomoci tabletovacího stroje je pouze 1 Kč (Saunders, Gouzoulis-Mayfrank in Polák, 2006, s. 150-152).

1.5 LSD (lysergamit)

Byl vyroben v roce 1938 švýcarským chemikem Albertem Hofmanem z námelu, což je cizopasná houba rostoucí na porostu žita. Brzy se rozšířil mezi mládeží a mladými vědci a umělci. V současné době je to droga oblíbená na českých diskotékách. Zde se LSD prodává ve formě tripů, což jsou malé papírky, do nichž je látka s drogou napuštěna. Nejčastější užití této drogy je pomocí papírových čtverečků, které se vkládají do úst, dále je možné tyto vložit pod víčka nebo u žen do pochvy. Tato droga je prodávána jako tablety, želatina nebo prášek (Borník, 2001, s. 71). Z výzkumu provedeného v roce 2000, v rámci studie NEAD realizované Akademií věd v České republice, jehož se zúčastnilo 4 803 středoškoláků ve věku 15-19 let, bylo zjištěno, že 5,5 % respondentů nejméně jednou v životě užilo drogu LSD a 84,5 % středoškoláků, kteří užili tuto návykovou látku si myslí, že její užívání je bezpečné (Miovský, Miovská, 2006, s. 5). Z údajů poskytnutých Centrálním pracovištěm

drogové epidemiologie hygienické stanice hlavního města Prahy je zřejmé, že v roce 1994 6,5 % z celkového počtu 2 107 respondentů ve věku 17-18 let nejméně jedenkrát užili drogu LSD, v roce 2000 to bylo již 9,4 % z celkového počtu 5 501 respondentů, tedy uživatelů bylo o jednu třetinu více (Borník, 2001, s. 31). Z výzkumu, který byl proveden v roce 2006 v Jihočeském kraji u 2 650 žáků základních škol mezi 10.-16. rokem věku, vyplynulo, že zkušenost s užitím LSD má 1,6 % žáků (Kastnerová, 2008, s. 132, 135).

1.6 Pervitin (metamfetamin)

Je jednou z nejužívanější návykových látek ve světě. Největší rozsah užívání byl však zaznamenán v České republice a na Slovensku. Jedná se o druhou nejčastější návykovou látku po marihuaně (Vaněček, 2011, s. 56-57). Pervitin byl poprvé vyroben v Číně pro využití mezi vojáky, kterým měl dodat sílu a odvalu v boji. Přesto je nazýván českou drogou, neboť největší rozvoj v užívání metamfetaminu byl zaznamenán v Československu. Mezi uživateli bývá nejčastěji nazýván piko, perník nebo peří (Závada, Heřman, 2004, s. 7-8). Vyskytuje se ve formě bílého prášku, krystalů, ale také jako tablety nebo kapsle. Pervitin se získává z efedrinu, který je možné do těla aplikovat nitrožilně, šňupáním, polknutím nebo kouřením. Velmi často se při zneužívání zvyšuje běžné množství dávky, které se v průměru pohybuje v rozmezí 1-2 g za den, kdy jedna dávka mezi uživateli nazvaná „čára“, se pohybuje v hodnotě 100 Kč za 100 mg látky (Drábková in Štolfa, Hobstová, Bencko, 2009a, s. 118).

Ze studie ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách), která proběhla roku 2007 mezi šestnáctiletými studenty středních škol, vyplývá, že pervitin v tomto věku užilo již 3,5 % studentů. Výsledek studie je velmi překvapivý a vysoký. Světová zdravotnická organizace uvádí, že pervitin je druhou nejužívanější návykovou látkou po kanabinoidech (Nešpor, 2008, s. 273).

Z výsledků výzkumu provedeného v roce 2006, kdy bylo vyhodnoceno 2 650 dotazníků u žáků základních škol Jihočeského kraje mezi 10.-16. rokem, bylo zjištěno, že se s pervitinem setkalo 1,8 % žáků. Jedná se tedy o čtvrtou nejčastěji užívanou ilegální tvrdou drogu v Jihočeském kraji (Kastnerová, 2008, s. 132, 135). Z materiálů Hygienické stanice hlavního města Prahy, centrálního drogového pracoviště, v nichž je pozornost věnována studentům středních škol ve věku 17-18 let se ukazuje, že v roce 1994 vyzkoušelo pervitin 3 % respondentů. V roce 2000 došlo k dvojnásobnému nárůstu užívání pervitinu mezi studenty a výsledek byl 7,3 % respondentů (Borník, 2001, s. 31).

Hygienická stanice hlavního města Prahy, centrální pracoviště drogové epidemiologie udává, že počet žen a mužů v užívání drog se výrazně neliší. Nejmenší rozdíl se vyskytuje ve věkovém rozmezí 15-19 let, kdy je poměr mezi muži a ženami téměř vyrovnaný. První aplikace drogy nejčastěji proběhne u dospívajících mezi 15.-19. rokem až 46,6 % uživatelů (Vacek, 2006, s. 24).

2 ÚČINKY A DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Užívání návykových látek je ve většině případů doprovázeno změnami chování dítěte, poklesem výkonu ve škole a následně zhoršením jeho fyzického stavu. Toto zhoršení se projevuje výpadky paměti, poruchami koncentrace, špatnou koordinací pohybů, nezřetelnou nebo nesouvislou řečí, nezdravým vzhledem, lhostejností k hygieně a péči o vlastní osobu (Bennett, 2001, p. 131).

Dlouhodobé zneužívání návykových látek u dětí často vede k tělesným a duševním změnám, které mohou vyústit v závažné chronické onemocnění s celoživotními následky (Csémy in Nešpor, 2004, s. 561). Zdravotní komplikace způsobené užitím návykových látek mohou být vyvolány jednak užitím drogy samotné, ale také tím, jak je droga aplikována, případně v jakém prostředí a za jakých okolností. Řada nežádoucích komplikací zdravotního stavu se často objeví až po ukončení přísunu drogy do lidského organismu (Štolfa, Hobstová, Bencko, 2009b, s. 295).

2.1 Vliv kouření na dětský organismus

Závislost na tabáku je již raným pediatrickým problémem. Převážná část dospělých kuřáků s tímto návykem začala již v době dětství a dospívání. V současné době je vyvrácen názor, že ke vzniku závislosti je třeba dosti vysoká denní dávka vykouřených cigaret. Je dokázáno, že u dospívajících se závislost na tabáku objevuje mnohem dříve, i po vykouření menšího počtu cigaret (DiFranz et al. in Hrubá, Zachovalová, Fiala, 2003, s. 43). Autoři Zikmundová, Zavázalová, Zarembo uveřejnili výsledky výzkumu, který proběhl mezi dětmi ve věku 11-15 let v letech 2003-2004 a jehož se zúčastnilo 235 dětí. Analýza těchto výsledků ukázala, že motivací dětí ke kouření je jejich pocit dospělosti, připadá jim, že s cigaretou působí starší, nezávislejší. Často s tímto zlozvykem začínají mezi kamarády,

kdy podlehnou jejich přemlouvání, případně se snaží stát součástí skupiny svých přátel. V této věkové kategorii má zkušenosti s cigaretou již 61 % dětí a pravidelnými kuřáky se stalo 17,7 % těchto dětí. Velmi kladně hodnotí kouření u svých přátel 44 % chlapců a 56 % dívek (Zikmundová, Zavázalová, Zeremba, 2005, s. 95). Tabák je nejrozšířenější návykovou látkou při jejímž užívání se nejprve vytváří závislost psychosociální a na tuto navazuje závislost tělesná. Zpočátku po vykouření cigarety sice dochází k nabuzení nervového systému, ovšem následně tabák způsobuje zhoršení paměti, zeslabuje vůli, snižuje schopnost koncentrace a prohlubuje únavu. Cigaretový kouř se skládá ze 4 000-5 000 různých látek a rovněž obsahuje asi 60-100 karcinogenů. Tyto karcinogeny při dlouhodobém vdechování kouře mohou podpořit vznik nádorového onemocnění. Látkou, která způsobuje závislost na tabáku, je nikotin, jehož nadměrná dávka může způsobit otravu a následně i smrt (Králíková, Comby in Výborská, 2011, s. 99, 102).

2.2 Účinky alkoholu na děti

Ze statistik z roku 2003 vyplývá, že Česká republika zabírá jedno z prvních míst v konzumaci alkoholických nápojů u dospívajících nad šestnáct let (Fandler et al. in Hladík, 2009, s. 48). Při lehkém ovlivnění alkoholem se u uživatele objevuje veselá nálada, smích, uvolnění a zvýšené sebevědomí. Rád se seznamuje s novými lidmi a má pocit, že překonal své těžké chvíle v životě. Tento pocit sebedůvěry je právě častým důvodem konzumace alkoholu. Při vyšší dávce alkoholu v krvi se však jedinec stává neurvalý, křičí, nevnímá své okolí. Jeho pohyby jsou nekontrolovatelné, chůze vrávoravá a často dochází k pádům a zranění (Sandrová, Samková, Holejšovský, Vodvářka, 2006, s. 360). Účinky alkoholu vyvolávají špatné vnímání reality, opilí mají zhoršenou reakci na okolí a často se objevují sluchové i zrakové halucinace. U podnapilých jedinců se objevuje nedokonalá koordinace

pohybů a negativně ovlivněné myšlení, které může vést ke konání trestné činnosti, nejčastěji ve společnosti ostatních vrstevníků, kteří jsou také pod vlivem alkoholu (Bolehovský in Blažejovský, 2007, s. 36-37). Z testování uskutečněného Prev-Centrem Praha a Grantové agentury České republiky, které proběhlo v roce 2005, bylo zjištěno, že děti mají velmi bohaté zkušenosti v experimentování s alkoholem. Testování probíhalo u žáků sedmých tříd na základních školách v Praze 6, jehož se zúčastnilo 1 142 dotazovaných. Kontakt s alkoholem potvrdilo až 91,5 % respondentů, z toho 76,8 % respondentů užilo alkoholický nápoj v průběhu uplynulého roku a během 30 dní to bylo 44,1 % respondentů (Miovský et al. in Miovská, 2006, s. 525).

V roce 1994 Csémy et al. in Hladík popisuje, že příležitostná konzumace alkoholických nápojů u dětí s sebou nese vysoké riziko poškození jater. Dále byl dokázán vliv alkoholu na mozkovou tkáň a jeho funkci, která se při pravidelném užívání zhoršuje (Csémy et al. in Hladík, 2009, s. 48). Z novějších údajů zjištěných v roce 2002, Nešpor a Csémy uvádějí, že při konzumaci alkoholu u dospělých jedinců jsou často mnohem méně závažné následky než u dětí a návyk zde vzniká pomaleji oproti dospívajícímu věku. Naproti tomu se u dětí méně objevují dlouhotrvající změny na zdravotním stavu, jako je třeba poškození jater. Velmi častý a dramatický je v dětském věku při užívání alkoholických nápojů výskyt akutních komplikací při nadměrném pití (Nešpor, Csémy, 2011, s. 361). Nové vyšetřovací postupy ukazují, že konzumace alkoholu u sedmnáctiletých dětí vede ke zhoršení paměti a schopnosti učení. Dochází k degeneraci části mozku, která je důležitá pro kognitivní funkce. Problémy v oblasti rozumových schopností, ale nejsou jediným důsledkem vyskytující se u užívání alkoholu (Csémy in Nešpor, 2004, s. 561). Mezi patnáctiletými dospívajícími v české populaci se při opilosti objevují dvakrát častěji úrazy vyžadující lékařské ošetření než u dětí, které alkohol neužívají. K dalším komplikacím se řadí suicidní chování, páchaní trestné činnosti a časté experimentování s ostatními drogami

(Nešpor in Hladík, 2009, s. 48). Konzumace alkoholických nápojů by neměla být považována za bezpečnou, neboť s sebou nese výskyt spousty nežádoucích účinků, ovlivňuje funkci vitálních orgánů a při předávkování může dojít až k úmrtí dítěte (Bolehovský in Blažejovský, 2007, s. 36).

2.3 Účinky nejčastěji zneužívané nelegální drogy

Marihuana obsahuje psychoaktivní látky, především THC (delta-9-tetrahydrocannabinol), které působí na mozkové okruhy, především na emoce. Dostavují se pocity euforie, uvolnění, ale na druhé straně se může dostavit i pocit úzkosti a deprese. Po užití marihuany je prokázáno zhoršení krátkodobé paměti a verbálního učení (Jaffe in Csémy, Kabiček, Hamanová, Hellerová, 2007, s. 161). Při dlouhodobém užívání marihuany dochází ke snížení výkonnosti, ke zhoršení matematických i verbálních schopností, ke zvýšenému výskytu poruch psychiky (Block et al. in Höschl, Malina, Hoza, Raboch, 2007, s. 7). Podle Štolfa, Hobstové, Bencka bezprostřední užití marihuany může navodit pocit nadšení a veselí, který se projevuje smíchem, dobrou náladou, přehnanou veselostí, ale na druhé straně to mohou být i stavy úzkosti, paniky. Může dojít ke zhoršení pozornosti, paměti, zvyšuje se riziko úrazů, zvláště pokud se marihuana zkombinuje s alkoholem. Z hlediska dlouhodobých účinků marihuany, které u většiny uživatelů mohou nastat, často dochází k chronickému zánětu průdušek, může se vytvořit syndrom závislosti na této droze a objevují se názory, že kouření může zvyšovat riziko rakovinného onemocnění v trávicím a dýchacím systému (Štolfa, Hobstová, Bencko, 2009a, s. 117). Při užívání marihuany nebylo zjištěno její předávkování, které by končilo u uživatele smrtí. Přesto u několika dospívajících uživatelů došlo po jejím užití k srdečnímu selhání, jehož následkem byla smrt. Marihuana nevyvolává biologickou závislost, ale u 8-10%

konzumentů závislost psychickou (Tashkin et al. in Štolfa, Hobstová, Bencko, 2009b, s. 295).

2.4 Působení taneční drogy na dospívající

Působení extáze se u jednotlivých uživatelů liší. Již jedna dávka může u některých konzumentů způsobit vážné zdravotní komplikace. Účinky této drogy se objevují za 30 minut po aplikaci tablety per os a doba působení tablety je několik hodin. Společně s alkoholickými nápoji nebo kofeinem může být efekt látky velmi nepředvídatelný. Již po první dávce může dojít k intoxikaci organismu a při užití extáze s jinými drogami, v teplém prostředí a při nedostatku tekutin, může vést až ke smrti (Borník, 2001, s. 11). Charakteristický je pro extázi budivý účinek, kdy má uživatel velkou sílu a touhu po tanci, pociťuje lásku a náklonost k ostatním cizím lidem. Často se konzumuje ve skupinách vrstevníků, kde se jedinci pod vlivem návykové látky chovají stejně, na rozdíl od ostatních, kteří extázi nepožili (Kalina in Štolfa, Hobstová, Bencko, 2009a, s. 119). Konzumace extáze ovšem nemusí být spojena jen s příjemnými účinky pro uživatele, ale může být doprovázena i negativními prožitky. Zejména při nedostatečném příjmu tekutin se může objevit dehydratace, která po dlouhodobém tanci často vede až k vyčerpání organismu (Bolehovský in Blažejovský, 2007, s. 41). Dlouhodobá pravidelná konzumace vyvolává pocity depresivní nálady, úzkosti, v některých případech se objevuje i zmatenost a také porucha spánku a poškození mozkové tkáně (Štolfa, Hobstová, Bencko, 2009a, s. 119). Dle Bolehovského publikovaného v Blažejovském se v dnešní době zvyšuje užívání extáze mezi mladými lidmi. Dospívající si neuvědomují závažnost konzumace tablety na společenských akcích z důvodu jednoduché aplikace látky do organismu a považují polknutí extáze za bezpečnější způsob užití než nitrožilní aplikace ostatních drog. Proto je často většina dospívajících na technoparty pod vlivem této návykové látky (Bolehovský in Blažejovský, 2007, s. 39).

2.5 Účinky LSD

Konzumace nelegální drogy LSD způsobuje příznaky, které jsou často popisovány jako znalost všech otázek života, které si jedinec klade. Uživatel chápe princip existence lidské bytosti a má pocit, že vše zvládne. Často ovlivnění návykovou látkou doprovází halucinace, nejčastěji zraková, kdy toxikoman vidí reálně pohybující se obrázky. Objevuje se také dezorientace v čase a v prostorovém vnímání, jenž může zapříčinit sebevražedné chování. Nejčastěji jedinci pod vlivem drogy LSD skáčou z výšek, protože jsou přesvědčeni, že umí létat (Kalina in Štolfa, Hobstová, Bencko, 2009a, s. 118). Nešpor udává, že užitím LSD se vnímání nereálných věcí jeví jako skutečné a velmi často následuje nepochopitelné jednání uživatele. Tento bývá dezorientovaný, na očích se objevuje mydriáza a po snížení dávky návykové látky v organismu mohou začít depresivní nálady, pocit strachu ze sledování a úzkost (Nešpor, 2004, s. 563). Nelegální droga LSD vyvolává pocit paranoi, kdy si je jedinec jistý, že ho někdo pronásleduje nebo mu chce ublížit. V prostředí, kde se necítí dobře a mezi lidmi, kteří mu nejsou sympatičtí, se u něj objevuje depresivní nálada. Tato nálada může vést k až ohrožení sebe sama a okolí, často dochází k sebevraždě z nezvládnutí situace (Miovský in Štolfa, Hobstová, Bencka, 2009b, s. 296). Při pravidelném užívání LSD vyvolává poruchu chování, kdy uživatel není schopen ovládat své pocity a projevy a nedokáže se objektivně rozhodovat. Nejzávažnějším následkem užívání je panická ataka vedoucí až k suicidním pokusům. U pravidelných konzumentů drogy existuje větší riziko výskytu tumoru a epilepsie (Kalina in Štolfa, Hobstová, Bencko, 2009a, s. 118). Na tuto návykovou látku dosud nebyl popsán vznik tělesné závislosti a nebylo zaznamenáno, že při intoxikaci drogou LSD došlo k usmrcení jedince (Miovský in Štolfa, Hobstová, Bencko, 2009b, s. 296).

2.6 Účinky a důsledky užívání pervitinu

U pravidelné závislosti na pervitinu, který patří do skupiny stimulačních drog, se začnou brzy projevovat dva příznaky. První je vysoká touha po dávce drogy a u druhého se jedná o zhoršení způsobu života. Při konzumaci metamfetaminu vzrůstá potřeba zvyšování dávek pro požadovaný efekt, neboť se účinná látka stává tělu odolná. Uživatelé pervitinu v tomto případě často volí přechod na intravenózní aplikaci, která je velmi nebezpečná. Dochází k poruchám sociálních rolí, upadá zájem o okolní svět a zanedbávání svého zevnějšku (Nešpor, 2008, s. 274). Po aplikaci pervitinu se objevují povzbuzující účinky. Dojde ke změně nálad, uživatel se cítí uvolněně, má pocit, že všechno ví a zvládne. Dostavuje se pocit energie, která vede k neustálému pohybu a vykonávání činností. Během působení návykové látky uživatelé nepociťují potřebu spánku, nepotřebují jíst, neboť nemají pocit hladu (Štolfa, Hobstová, Bencko, 2009a, s. 118). Závada a Heřman uvádějí, že užívání metamfetaminu vede k pocitu vnitřní síly, neustálému provádění nějaké práce a citové nestabilitě. Často se objevují poruchy vnímání, provázené halucinacemi, a to jak zrakovými, tak sluchovými. Nedostavuje se pocit únavy a jedinec má narušené denní zvyklosti. Spánkový deficit po vymizení účinků pervitinu si vynahrazuje přes den (Závada, Heřman, 2004, s. 7). Metamfetamin vyvolává vysokou dávku energie, kterou se uživatel snaží z těla vyloučit a tím může dojít k úplnému vyčerpání sil organismu. Objevuje se dobrá schopnost vcítit se do druhých lidí, pomoci jim s jejich problémy, mizí zábrany, což může vést k dramatickým závěrům. Je odstraněna potřeba spánku a jedinci užívající drogu nemají potřebu přijímat jídlo (Bolehovský in Blažejovský, 2011, s. 10). Po časté aplikaci pervitinu se začnou projevovat pocity nauzei, spánkové potíže, bolesti, pocit pronásledování až toxická psychóza. Při dlouhodobém užívání pervitinu ve vysokých dávkách se vyskytují negativní účinky po podání, které zahrnují agresivitu, deprese, úzkost a pocity

pronásledování. Jedna z nejtěžších komplikací při užívání pervitinu je toxická psychóza, projevující se rychlými změnami nálad, halucinace a pocit strachu z ostatních lidí. Tento stav může vzniknout z podání jednorázové vysoké dávky, ale častěji se objevuje u dlouhodobé aplikace pervitinu. Nežávanější komplikací je předávkování pervitinem, které ve většině případů končí smrtí (Miovský in Štolfa, Hobstová, Bencko, 2009b, s. 296).

3. PREVENCE

V oblasti drogové prevence je nejdůležitější s touto začít co nejdříve, a to již před začátkem puberty. Prevence dokáže fungovat pouze tehdy, když spolu všechny složky úzce dlouhodobě spolupracují. Prevence užívání návykových látek se uskutečňuje v rodině, která jako první ovlivní přístup dítěte k drogám. Dále ve škole, kde se objevuje vliv vrstevníků a také v širší společnosti (Nešpor, Csémy, 2011, s. 360). Rovněž v americké společnosti existuje přesvědčení, že prevence by měla na děti působit již v mladším školním věku. Cílem prevence je získání dovedností, jak užití návykové látky odolat. V oblasti prevence, stejně jako v naší společnosti, byla prokázána významná úloha rodiny, školy a vrstevníků (Finke et al., 2002, s. 163-169). Poznatky autorů ukazují, že v rodinách, kde se rodiče dítěti příliš nevěnovali, měly děti dvojnásobnou zkušenost s užíváním návykových látek v 18. roce. U dětí okolo 15. roku, kde byli rodiče většinu času zaneprázdnění, se objevovalo užití drog třikrát více než u dětí, které se svými rodiči trávily více času. Mimo rodinného prostředí na dítě také působí lehká dostupnost návykových látek ve společnosti a jejich užívání mezi vrstevníky, kde jim je droga často nabízena (Federman et al. in Hladík 2009, s. 49).

V americké společnosti převládá totožný názor, že zneužívání návykových látek u dětí je úzce spojeno se vztahy a důvěrou v rodině a s prostředím, v němž dítě vyrůstá. Častým důvodem vedoucím děti ke zkušenosti s drogou je nefunkční rodina, či jeden z rodičů, který zaujímá k drogám neutrální postoj nebo je sám uživatelem drog (McDuffie jr., Brent, 2001, s. 93-97). V dotazníkové studii uskutečněné v roce 2002 mezi 69 dětmi ve věku 8 -12 let ve městě Indianapolis 42 % dětí uvedlo, že jejich rodiče mají problém s užíváním návykových látek. 28 % dětí dokonce vyzývalo rodiče, aby přestalo pít alkohol nebo brát drogy. 22 % těchto dotazovaných dětí sdělilo, že se snažily drogy či alkohol rodičům schovat (Finke

et al., 2002, s. 167). Z výzkumu provedeného u 106 rodičů a 106 dospívajících ve věku 13-18 let bylo zjištěno, že 79 % rodičů amerických dětí se hlásí k požívání alkoholu a 6 % užívá příležitostně drogy. Významnou úlohu v užívání návykových látek u dětí hrají také blízcí přátelé. Vytvářejí se malé vrstevnické skupiny, v nichž děti užívají návykové látky společně. V těchto skupinách uznávají stejné hodnoty, myšlenky a následně si utvářejí společné názory, jimiž užívání drog omlouvají. 53 % amerických studentů uvedlo, že jejich přátelé mají zkušenost s drogou, 43 % studentů se přátelí s pravidelnými uživateli alkoholu a 37 % studentů sdělilo, že jejich přátelé jsou dokonce pravidelnými uživateli drog (McDuffie jr., Brent, 2001, s. 93-97). Dotazníkovou studií z roku 2002 mezi 69 dětmi ve věku 8 -12 let ve městě Indianapolis bylo zjištěno, že 23 % dotazovaných dětí má přátele, kteří mají zkušenosti s alkoholem. 35 % kamarádů těchto dětí užívá i jiné návykové látky. 12 % dětí má kamarády, kteří kouří marihuanu a dalších 12 % se přátelí s těmi, jenž užívali jiné drogy jako např. LSD, sedativa, heroin (Finke et al., 2002, s. 167).

Vyvolání strachu u dítěte z užití drogy, podávání obecných informací a citové apely byly označeny za neúspěšné v boji proti zneužívání drog. Jako účinné se naopak osvědčily schopnosti dětí odmítat návykové látky, aktivity pořádané praktickými lékaři, školou a vrstevníky, kteří spolu úzce spolupracují, plné využití volného času dítěte a nesnadný přístup k návykovým látkám (Csémy et al. in Hladík, 2009, s. 49).

3.1 Primární

Drogová prevence se rozděluje na primární, sekundární a terciární. Primární prevence je zaměřena na zamezení užití návykové látky u dětí, a to především u rizikových skupin. Nejdůležitější roli v primární péči hraje rodinné prostředí, škola a také praktický lékař pro děti (Slámová et al. in Štolfa, Hobstová,

Bencko, 2009b, s. 298-299). Závada a Heřman uvádějí, že cílem primární prevence je odrazení od vůbec prvního požití drogy, případně co nejdelší oddálení kontaktu s drogou. Dle jejich názoru je prevence otázkou celé populace, kdy důležitou úlohu hrají masová media a dále výchovné programy ve školách, s nimiž se setká většina dětí a dospívajících (Závada, Heřman, 2004, s. 5). Dle odborníků Washingtonské univerzity ovšem nejvýznamnější roli v primární prevenci zastávají rodiče. Velmi důležité jsou zásadní principy, které by měly být uplatňovány v každé rodině. Jedním z těchto principů je čas, který rodiče věnují svým dětem a na jehož základě vzniká pevná vazba dětí na svoji rodinu. Dále jsou to jasná a pevná rodinná pravidla, přiměřený dohled rodičů na aktivity svých dětí a smysluplné a jasné řešení rodinných problémů (Federman et al. in Hladík, 2009, s. 49). Výzkum ESPAD z roku 2007 udává některé preventivní intervence, které se týkají péče rodičů. Jedná se především o čas, který rodiče věnují dětem, vytvoření pravidel, která se týkají zákazu užívání návykových látek a jejich důležitost v prosazování. Sami rodiče by se měli vyhýbat užívání návykových látek, protože jsou pro dítě vzorem. Častou chybou u rodičů je konzumace alkoholu na oslavách a povolení užívání alkoholu u dítěte pod jejich dohledem, kdy je dokázáno, že děti poté častěji užívají alkohol i mimo dohled rodičů. Velmi důležitá je vzájemná důvěra v rodině. V případě problému, který se u dítěte vyskytne je třeba jej mezi rodinnými příslušníky efektivně vyřešit a stanovit pevná pravidla, která budou problémům předcházet. Další intervencí, která může vést k odvrácení užití návykové látky je vyplnění volného času dítěte zájmovými kroužky. Důležitá je také spolupráce s ostatními např. sousedy, školou (Nešpor, Scheansová, 2009, s. 136).

Významnou roli v prevenci zneužívání návykových látek u dětí představuje spolupráce zdravotnického personálu, tedy praktického lékaře a všeobecné sestry, s rodiči. Míra této spolupráce se odvíjí od několika faktorů, mezi něž se řadí např. sociální postavení rodiny, snaha pomoci svému dítěti, správně pochopit daný problém

a v nejvýznamnější míře důvěra v praktického lékaře (Miovský, Miovská, Nešpor in Štolfa, Hobstová, Bencko, 2009a, s. 116). V rámci preventivní prohlídky je třeba, aby se zdravotnický personál zaměřil také na screening rizikového chování a na závěr prohlídky provedl krátkou intervenci. Rozhovor dítěte s lékařem by měl být veden citlivě, v přátelské atmosféře a bez přítomnosti rodičů. Dítě se často se svým problémem, případně zkušeností s návykovými látkami, lékaři nebo všeobecné sestře, svěří. Krátká intervence ze strany zdravotnického personálu se zaměřuje na zdůraznění rizik zneužívání návykových látek, týkající se možného závažného zdravotního poškození, kdy závěrem by mělo být doporučení návykové látky neužívat. Na základě výzkumu probíhajícího v Česku a v USA v letech 2006-2008, kdy se tohoto výzkumu v USA zúčastnilo 2 044 dětí ve věku 15,8 roků a v ČR 586 dětí věku 15 roků, bylo prokázáno, že sledování rizikového chování v ordinaci pediatra, kdy následuje krátká intervence zaměřená na prevenci zneužívání návykových látek, došlo ke snížení užívání jakékoliv drogy během dalších třech měsíců na 45,6 % vzhledem k 51,5 % při standardním průběhu prohlídky. Rovněž byl zjištěn nižší počet dětí, které v následujících třech měsících po takto vedené prohlídce užily nějakou drogu. Tento počet se snížil z 26,4 % při běžné preventivní prohlídce na 19,6 % při prohlídce se screeningem a krátkou intervencí. Takto probíhající preventivní prohlídky rovněž vedly k poklesu užívání alkoholu, marihuany, ale i dalších návykových látek u dospívajících (Kabíček et al., 2010, s. 655,658).

3.2 Sekundární

Jedná se o oblast prevence, která by měla zamezit opakovanému styku s návykovými látkami u dětí, kteří drogu již několikrát zkusily nebo jsou na drogách závislé. V sekundární prevenci se zaměřujeme především na poradenství, včasnou intervenci a léčbu. Prevence se snaží uživatele drog odloučit od okolí, kde byly podmínky

pro užívání návykových látek, a společnosti, která jedince ovlivňovala ke konzumaci drog (Kudrle in Štolfa, Hobstová, Bencko, 2009b, s. 298-299). Uživatelé návykových látek by neměli být posíláni a navštěvovat nízkoprahová centra, kde se uskutečňuje prevence terciární, která je určena pro dlouhodobě závislé jedince. Přístup pracovníků nízkoprahových center, jeho prostředí a komunita uživatelů drog nejsou vhodné pro jedince začínající s užíváním návykových látek (Csémy, Kabíček, Hamanová, Hellerová, 2007, s. 167).

Nejvýznamější roli v sekundární péči opět hraje rodina. V rodinách, kde dítě zneužívá návykovou látku, je důležité, aby rodiče svým dětem naslouchali a snažili se vytvořit pocit vzájemné důvěry. S dítětem by měli mluvit otevřeně a informovat ho o důsledcích užívání drog. Volný čas dítěte je třeba vyplnit koníčky a sportovními aktivitami. Vyhledání odborné pomoci a vzájemná spolupráce rodiny, školy a poradny je dobrá již na začátku užívání návykové látky. Rodiče by nikdy neměli ignorovat vzniklý problém, odmítnout pomoci svému dítěti a užívat tělesné tresty. Špatnou cestou k abstinenci dítěte je také vzájemné obviňování a nedůvěra, že je dítě schopné s užíváním drogy přestat (Nešpor, Csémy in Hladík, 2009, s. 49). I podle Nešpora a Scheansové je nejdůležitější nehledat vinu v sobě, ale snažit se dítěti pomoci. Nepodporovat návykové chování, ale zamezit mu tím, že odstraníme návykové látky z okolí dítěte, zabezpečíme cenné věci v rodinném prostředí a pomůžeme dítěti se situací, která ho přiměla ke užívání drog. Rodiče by se v tomto období měli snažit s dítětem co nejvíce komunikovat, umožnit mu, aby se jim mohlo svěřit se svými pocity a současně nalézt odborníka, který by jejich dítěti pomohl (Nešpor, Scheansová, 2009, s. 137). Velmi významnou úlohu v této oblasti prevence zastávají praktičtí lékaři - pediatři, a to zejména při včasném odhalení zneužívání návykových látek (Štolfa, Hobstová, Bencko, 2009b, s. 299). Lékař je schopen při důkladném vyšetření dítěte odhalit příznaky naznačující požití drogy. Při lékařské prohlídce mohou být objeveny vpichy

injekční jehly nejen na rukou, ale i na dolních končetinách a to v oblasti kotníků, nártů, někdy i v tříselech nebo na krku dítěte. Často se lékař či všeobecná sestra setká se stavem, který odpovídá intoxikaci dítěte. Zvláště u dospívajících by měl zdravotnický personál předpokládat, že dítě zneužilo návykovou látku a zvolit takovou léčbu a ošetrovatelský postup, který nepovede k dalšímu poškození, případně k opakovanému užití drogy (Štolfa, Hobstová, Bencko, 2009a, s. 116).

Všeobecná sestra v rámci tvorby ošetrovatelského procesu potvrzuje ošetrovatelské diagnózy. I problematika zneužívání návykových látek má svoji ošetrovatelskou diagnózu týkající se alkoholizmu. Diagnóza je zahrnuta v mezinárodní klasifikaci ošetrovatelských diagnóz NANDA - International pod názvem Dysfunkční život rodiny s alkoholizmem, označena číslem 00063, v doméně číslo 7 pod názvem Vztahy, ve třídě 7.2 Rodinné vztahy. Tuto diagnózu potvrzuje všeobecná sestra posouzením určujících znaků, jenž jsou rozděleny do oblasti rolí a vztahů, chování a citů, a souvisejících faktorů. Při potvrzení ošetrovatelské diagnózy všeobecná sestra stanoví plán ošetrovatelské péče, jehož cílem je odstranění této diagnózy (Marečková, 2006, s. 146,157).

3.3 Terciární

Šejvl a Martinec uvádějí, že terciární prevence se zaměřuje především na plně závislé jedince, kteří návykové látky užívají pravidelně. Snaží se minimalizovat výskyt především zdravotních komplikací. Ke splnění tohoto cíle slouží poskytování nových sterilních stříkaček a jehel, hygienických potřeb a stálá nabídka léčby, detoxikace a sociální pomoci. Velmi užitečná je také práce street workerů, kteří se snaží uživatelům drog v ulicích pomoci pořádáním programů, podílením se na prevenci přenosu infekčních chorob poskytnutím poradenství a výměnou stříkaček (Šejvl, Martinec, 2003, s. 9). Rovněž Štolfa, Hobstová a Bencko

charakterizují terciární prevenci jako oblast, která se snaží zabránit vzniku zdravotních komplikací a sociálního poškození u uživatelů drog. Dle jejich názoru se terciární prevence dělí na dvě základní oblasti, z nichž první se zaměřuje na opětovné začlenění vyléčených uživatelů do společnosti a druhá se týká jedinců, kteří nejsou ochotni s užíváním návykových látek přestat. Cílem v této oblasti je prevence před vážnými přenosnými chorobami a poskytování informací o komplikacích, které může zneužívání návykových látek způsobit. Nízkoprahovými centry jsou pořádány programy, v rámci nichž si děti a dospívající závislí na návykových látkách mohou přijít vyměnit stříkačky a jehly za nové a informovat se o komplikacích, které jsou s užíváním návykových látek spojeny. V oblasti terciární prevence se opět setkáváme s rolí praktického lékaře a všeobecné sestry, kteří se především podílí na léčení či zmírnění komplikací a následků drogové závislosti u dítěte (Štolfa, Hobstová, Bencko, 2009b, s. 299).

Správné a účinné výchovné působení na děti ve všech stádiích prevence významně snižuje počet dospívajících uživatelů návykových látek, snižuje úmrtnost zapříčiněnou úrazy v důsledku požití drogy, snižuje také počet úmrtí v příčinné souvislosti s pravidelným užíváním drogy a neposlední řadě snižuje náklady na následnou hospitalizaci pacientů s projevy užívání návykové látky (Kabíček et al., 2010, s. 659).

ZÁVĚR

Z publikovaných poznatků je zřejmé, že největší problém s užíváním návykových látek v rozvinutých zemích se projevuje mezi mládeží a to nejen americkou, ale i českou, protože v České republice je rovněž tento problém velmi závažný (Johnson, Newcomb et al. in McDuffie, Bernt, 2001, s. 93; Bennett, 2001, s. 130-131; Vágnerová in Vácha, Lavičková, 2006, s. 360; Curie et al. in Hladík, 2009, s. 48). Studie prokázaly, že nejčastěji zneužívanými návykovými látkami mezi dětmi do 18 let jsou tabák (Kastnerová, 2008, s. 131-138; Králíková, Comby in Výborská, 2011, s. 99-102), alkohol (Curie et al. in Hladík, 2009, s. 48; Fendrychová, 2009, s. 336-337; Fandler et al. in Hladík, 2009, s. 48), marihuana (Csémy, Kabíček, Hamanová, Hellerová, 2007, s. 159-160; Miovská et al. in Štolfa, Hobstová, Bencko, 2009b, s. 295), extáze (Kastnerová, 2008, s. 132-135, Fišerová, Páleníček in Polák, 2006, s. 149-150), LSD (Borník, 2001, s. 71) a pervitin (Vaněček, 2011, s. 56-57; Nešpor, 2008, s. 273). První kontakt s návykovou látkou se objevuje již v ranném školním věku, kdy dítě zkouší drogu ze zvědavosti (Nešpor in Hladík, 2009, s. 48; Kastnerová, 2008, s. 131; Hrubá, Zachovalová, Kyasová, Matějová, 2003, s. 29-37; Curie et al. in Hladík, 2009, s. 48). Startovací drogou je často nazýván tabák, alkohol a marihuana, na jejichž užívání navazuje zkušenost s ostatní nelegálními drogami (Kastnerová, 2008, s. 131; Curie et al. in Hladík, 2009, s. 48; Csémy, Kabíček, Hamanová, Hellerová, 2007, s. 163; Miovský, Urbánek, 2002, s. 165-175). Kolem užívání kanabinoidů je vedena rozsáhlá diskuze, zda předchází zneužívání jiného převážně tvrdšího druhu drogy. Tento iniciační význam nebyl však u kanabinoidů nikdy plně prokázán (Miovská et al. in Štolfa, Hobstová, Bencko, 2009b, s. 295).

Užívání návykových látek vyvolává euforii, zbavuje zábran, zvyšuje sebevědomí, dodává energii (Sandrová, Samková,

Holejšovský, Odvářka, 2009, s. 360; Jaffe in Csémy, Kabíček, Hamanová, Hellerová, 2007, s. 161; Štolfa, Hobstová, Bencko, 2009a, s. 117-119). Autoři publikovaných poznatků se shodují, že užívání návykových látek má negativní vliv na mozkovou tkáň, kdy je nejvíce poškozena paměť (Csémy in Nešpor, 2004, s. 561; Štolfa, Hobstová, Bencko, 2009a, s. 117). Dlouhodobé užívání způsobuje závažné zdravotní komplikace, které mohou vést až ke smrti (Tashkin et al. in Štolfa, Hobstová, Bencko, 2009b, s. 295; Nešpor, Csémy, 2011, s. 361; Bolehovský in Blažejovský, 2007, s. 36; Králíková, Comby in Výborská, 2011, s. 99-102).

Dohledané poznatky se shodují, že v oblasti zneužívání návykových látek je nejdůležitější prevence. S prevencí je nutné u dětí začít již v raném školním věku (Nešpor, Csémy, 2011, s. 360; Finke et al., 2002, s. 163-169). Významnou roli v této oblasti zastává rodina, škola, vrstevníci a širší společnost (Federman et al. in Hladík, 2009, s. 49; McDuffie, Brent, 2001, s. 93-97). Cílem primární prevence je odrazení od prvního požití drogy (Slámová et al. in Štolfa, Hobstová, Bencko, 2009b, s. 298-299; Závada, Heřman, 2004, s. 5). Největší vliv na dítě má v této oblasti prevence rodina, která úzce spolupracuje s praktickým lékařem, jenž může přispět k odvrácení prvního užití návykové látky (Federman et al. in Hladík, 2009, s. 49; Nešpor, Scheansová, 2009, s. 136; Nešpor, 2004, s. 561-562; Miovský, Miovská, Nešpor in Štolfa, Hobstová, Bencko, 2009a, s. 116; Kabíček et al., 2010, s. 655,658). V sekundární prevenci se jedná o oblast, která by měla zamezit opakovanému styku s návykovými látkami u dětí, kteří drogu již několikrát zkusily. I zde nejdůležitější roli hraje rodinné prostředí a pediatr (Kudrle in Štolfa, Hobstová, Bencko, 2009b, s. 298-299, Nešpor, Csémy in Hladík, 2009, s. 49). Terciární prevence je zaměřena především na závislé uživatele návykových látek. Jejím cílem je minimalizovat výskyt především zdravotních komplikací. V rámci této oblasti prevence jsou uživatelům poskytovány nové

sterilní stříkačky, hygienické potřeby a nabídky léčby (Šejvl, Martinec, 2003, s. 9; Štolfa, Hobstová, Bencko, 2009b, s. 299).

BIBLIOGRAFICKÉ A ELEKTORNICKÉ ZDROJE

BENNETT, William. Children and drugs. *Education*. [online]. 2001, roč. 108, č. 2, s. 130-133. [cit. 2012-04-16]. Dostupné z: http://content.ebscohost.com/pdf25_26/pdf/1987/EDU/01Dec87/4717376.pdf?T=P&P=AN&K=4717376&S=R&D=a9h&EbscoContent=dGJyMNLe80Seprc4xNvgOLCmr0qeprRSsqa4Sa6WxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGtr0i2q7dLucPjfOfZ34S52%2BCL4eXmh%2FHq

BLAŽEJOVSKÝ, Marek. Návykové látky na hromadných akcích. *Bulletin, Národní protidrogové centrály*. Praha: Národní protidrogová centrála, 2007, roč.13, č. 3, s. 36-41. ISSN 1211-8834.

BLAŽEJOVSKÝ, Marek. Psychologické aspekty drogové kriminality. *Bulletin, Národní protidrogové centrály*. Praha: Národní protidrogová centrála, 2011, roč. 17, č. 3, s. 8-13. ISSN 1211-8834.

BORNÍK, Miroslav. *Drogy, co bychom o nich měli vědět*. Vyd. 1. Praha: Tiskárny MV, 2001, s. 5-29. ISBN 80-85821-98-2.

CSÉMY, Ladislav, KABÍČEK, Pavel, HAMANOVÁ, Jana, HELLEROVÁ, Pavla. Účinky krátkodobého a dlouhodobého užívání kanabinoidů. *Československá pediatrie*. Praha: Česká lékařská společnost J.E. Purkyně, 2007, roč. 62, č. 3, s. 158-169. ISSN 0069-2328.

FINKE, Linda et al. Survival Against Drugs: Education for School-Age Children. *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing* [online]. 2002, roč. 15, č. 4, s. 163-169. [cit. 2012-04-16]. ISSN 1744-6171. Dostupné z: http://content.ebscohost.com/pdf13_15/pdf/2002/20B/01Oct02/8871184.pdf?T=P&P=AN&K=8871184&S=R&D=a9h&EbscoContent=dGJyM

NLe80Seprc4xNvgOLCmr0qeprRSsq64SLSWxWXS&ContentCustome
r=dGJyMPGtr0i2q7dLucPjfOfZ34S52%2BCL4eXmh%2FHq

HLADÍK, Michal. Alkohol-problém u dětí a mladistvých. *Pediatric pro praxi* [online]. Březsko-Konice: Solen s.r.o, 2009, roč. 10, č. 1, s. 48-50. [cit. 2012-03-14]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2009/01/14.pdf>

HRUBÁ, Drahoslava, ZACHOVALOVÁ, Ludmila, FIALA, Jindřich. Hodnocení stupně závislosti u dětských a mladistvých kuřáků. *Hygiena*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, roč. 48, č. 1, s. 42-50. ISSN 1802-6281.

HRUBÁ, Drahoslava, ZACHOVALOVÁ, Ludmila, KYASOVÁ, Miroslava, MATĚJOVÁ, Halina. Začátky kouření českých adolescentů. *Hygiena*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, roč. 48, č. 1, s. 29-41. ISSN 1802-6281.

HÖSCHL, Cyril, HOZA, Josef, MALINA, Antonín, RABOCH, Jiří. Účinky krátkodobého a dlouhodobého užívání kanabinoidů. *Bulletin, Národní protidrogové centrály*. Praha: Národní protidrogová centrála, 2007, roč. 13, č. 3, s. 3-18. ISSN 1211-8834.

KABÍČEK, Pavel, SULEK, Štěpán, MIZEROVÁ, Linda, STAROSTOVÁ, Olga, WENCHICH, László, CSÉMY, Ladislav, KNIGHT, John. Projekt screeningu a krátké intervence v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost, vedoucí k snížení zneužívání návykových látek v adolescenci. *Československá pediatrie*. Praha: Česká lékařská společnost J.E. Turkyňe, 2010, roč. 65, č. 11, s. 654-659. ISSN 0069-2328.

KASTNEROVÁ, Markéta. Legální drogy ve vztahu k nelegálním drogám. *Prevence úrazů, otrav a násilí*. Dobrá voda u Českých

Budějovic: Jihočeský Inzert Expres, 2008, roč. 4, č. 2, s. 131-138.
ISSN 1801-0261.

MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 146-157. ISBN 80-247-1399-3.

MCDURFFIE, Thomas jr., BERNT, Francis. Contrasts between the preceptions of parents and their adolescent children regarding drug and alcohol use and preventoin. *Journal of Alcohol & Drug Education* [online]. USA: American Alcohol and Drug Information Foundation, 2001, s. 93-97. [cit. 2012-04-06]. ISSN 0090-1482. Dostupné z: http://content.ebscohost.com/pdf25_26/pdf/1993/ADE/01Sep93/9403080316.pdf?T=P&P=AN&K=9403080316&S=R&D=s3h&EbscoContent=dGJyMNLe80Seprc4xNvgOLCmr0qeprRSsq4SLSWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGtr0i2q7dLucPjfOfZ34S52%2BCL4eXmh%2FHq

MIOVSKÁ, Lenka, MIOVSKÝ, Michal. Evaluace komunitního typu primárněprevetivního programu užívání návykových látek: souhrn dosavadního průběhu a zjištění projektu. *Adiktologie*. Tišnov: Sdružení SCAN, 2006, roč. 6, č. 4, s. 524-526. ISSN 1213-3841.

MIOVSKÝ, Michal, MIOVSKÁ Lenka. Epidemiologie užívání halucinogenních drog v České republice. *Bulletin, Národní protidrogové centrály*. Praha: Národní protidrogová centrála, 2006, roč. 12, č. 1, s. 3-12. ISSN 1211-8834.

MIOVSKÝ, Michal, URBÁNEK, Tomáš. Tabák, alkohol a nelegální drogy mezi středoškoláky. *Československá psychologie*. Praha: Academia, 2002, roč. 46, č. 2, s. 165-177. ISSN 0009-062X.

NEŠPOR, Karel. Rodiče dětí zneužívajících návykové látky a praktický lékař. *Praktický lékař*. Praha: Česká lékařská společnost J.E. Purkyně, 2001, roč. 81, č. 11, s. 653-656. ISSN 0032-6739.

NEŠPOR, Karel. Alkohol a jiné návykové látky u dětí. Prevence v rodině. *Časopis lékařů českých*. Praha: Česká lékařská společnost J.E. Purkyně, 2004, roč. 143, č. 8, s. 561-564. ISSN 0008-7335.

NEŠPOR, Karel. Závislost na stimulantech. *Psychiatrie pro praxi* [online]. Březsko-Konice: Solen s.r.o, 2008, roč. 9, č. 6, s. 273-275. [cit. 2012-03-14]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: <http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2009/01/14.pdf>

NEŠPOR, Karel, SCHEANSOVÁ, Andrea. Co by měli vědět rodiče o prevenci. *Praktický lékař*. Praha: Česká lékařská společnost J.E. Purkyně, 2009, roč. 89, č. 3, s. 136-138. ISSN 0032-6739.

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. Alkohol u dětí a dospívajících - prevence a léčba. *Praktický lékař*. Praha: Česká lékařská společnost J.E. Purkyně, 2011, roč. 91, č. 6, s. 360-362. ISSN 0032-6739.

PÁLENÍČEK, Tomáš. Syntetické drogy nově se vyskytující na ilegální drogové scéně. *Psychiatrie pro praxi* [online]. Březsko-Konice: Solen s.r.o, 2005, roč. 6, č. 5, s.241-245. [cit. 2012-03-15]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2005/05/07.pdf>

POLÁK, Robert. Je extáze bezpečnou drogou?. *Kontakt* [online]. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity, 2006, roč. 8, č. 1, s. 149-153. [cit. 2012-03-17]. ISSN1804-7122. Dostupné z: <http://www.zsf.jcu.cz/structure/utvary/edicni-oddeleni/periodika/kontakt/jednotliva-cisla-casopisu-kontakt-podle-rocniku/kontakt08/kontakt-1-08.pdf/view?searchterm=drogy and děti>

SANDROVÁ, Radka, SAMKOVÁ, Jaroslava, HOLEJŠOVSKÝ, Jan, VODVÁŘKA, Stanislav. Droga jménem alkohol. *Kontakt* [online]. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity, 2006, roč. 8, č. 2, s. 358-365. [cit. 2012-03-14]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: [http://www.zsf.jcu.cz/structure/utvary/edicni-oddeleni/periodika/kontakt/jednotliva-cisla-casopisu-kontakt-podle-rocniku/kontakt08/kontakt-2-08.pdf/view?searchterm=drogy and děti](http://www.zsf.jcu.cz/structure/utvary/edicni-oddeleni/periodika/kontakt/jednotliva-cisla-casopisu-kontakt-podle-rocniku/kontakt08/kontakt-2-08.pdf/view?searchterm=drogy+and+děti)

ŠEJVL, Jaroslav, MARTINEC, Tomáš. Drogová mortalita. *Závislosti a my*. Liberec: Jiří Vacek, 2003, č. 2, s. 8-10. ISSN 1213-8584.

ŠTOLFA, Josef, HOBSTOVÁ, Jiřina, BENCKO, Vladimír. Návykové látky v primární péči. *Praktický lékař*. Praha: Česká lékařská společnost J.E. Purkyně, 2009a, roč. 89, č. 3, s. 113-120. ISSN 0032-6739.

ŠTOLFA, Josef, HOBSTOVÁ, Jiřina, BENCKO, Vladimír. Zdravotní komplikace zneužívání návykových látek a možnosti prevence v primární péči. *Praktický lékař*. Praha: Česká lékařská společnost J.E. Purkyně, 2009b, roč. 89, č. 6, s. 295-300. ISSN 0032-6739.

VACEK, Jiří. Uživatelé drog. *Závislosti a my*. Liberec: Jiří Vacek, 2006, č. 2, s. 24-27. ISSN 1213-8584.

VÁCHA, Pavel, LAVIČKOVÁ, Veronika. Užívání ilegálních drog mezi populací studentů Jihočeské univerzity. *Kontakt* [online]. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity, 2006, roč. 8, č. 2, s. 305-315. [cit. 2012-03-12]. ISSN 1804-7122. Dostupné z:[http://www.zsf.jcu.cz/structure/utvary/edicni-oddeleni/periodika/kontakt/jednotliva-cisla-casopisu-kontakt-podle-rocniku/kontakt06/kontakt-2-06.pdf/view?searchterm=drogy and děti](http://www.zsf.jcu.cz/structure/utvary/edicni-oddeleni/periodika/kontakt/jednotliva-cisla-casopisu-kontakt-podle-rocniku/kontakt06/kontakt-2-06.pdf/view?searchterm=drogy+and+děti)

VANĚČEK, Miloš. Metamfetamin (Pervitin). *Bulletin, Národní protidrogové centrály*. Praha: Národní protidrogová centrála, 2011, roč. 17, č. 3, s. 56-61. ISSN 1211-8834.

VOBORSKÁ, Eliška. Vliv tabákového kouře na lidský organismus. *Prevence úrazů, otrav a násilí*. Dobrá voda u Českých Budějovic: Jihočeský Inzert Expres, 2011, roč. 7, č. 1, s. 98-104. ISSN 1801-0261.

ZÁVADA, HEŘMAN. Rozdělení nejčastějších drog. *Prevence sociálně nežádoucích jevů*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2004, roč. 3, č. 4, s. 6-11. ISSN 1214-6609.

ZIKMUNDOVÁ, Květuše, ZAVÁZALOVÁ, Helena, ZAREMBA, Vladimír. Děti staršího školního věku a nikotinismus. *Kontakt* [online]. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity, 2005, roč. 7, č. 1-2, s. 94-99. [cit. 2012-03-22]. ISSN 1804-7122. Dostupné z:

<http://www.zsf.jcu.cz/structure/utvary/edicni-oddeleni/periodika/kontakt/jednotliva-cisla-casopisu-kontakt-podle-rocniku/kontakt05/kontakt-1-2-05.pdf/view?searchterm=drogyanddēti>