

POLICEJNÍ AKADEMIE ČESKÉ REPUBLIKY V PRAZE

Fakulta bezpečnostního managementu

Katedra bezpečnostních studií

**Sociální důsledky závislosti na nelegálních
návykových látkách u dětí a mládeže**

Bakalářská práce

Social consequences of child and adolescent illegal substance abuse

Bachelor thesis

VEDOUCÍ PRÁCE

Mgr. Josef DUBSKÝ

AUTOR PRÁCE

Kateřina CMÍRALOVÁ

PRAHA

2022

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Praze, dne

.....
Kateřina CMÍRALOVÁ

Poděkování

Děkuji především panu Mgr. Josefu Dubskému, za odborné vedení mé práce, za cenné rady a připomínky, které mi poskytl během zpracování. Další poděkování patří mé rodině za podporu během celého studia.

ANOTACE

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku závislosti na nelegálních návykových látkách, a to konkrétně u dětí a mládeže. Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části, která obsahuje celkem osm kapitol, jsou rozebrány návykové látky obecně, jejich dělení a závislost na nich. Další kapitoly jsou zaměřeny na konkrétní rizikovou skupinu obyvatel, a to na výše zmíněné děti a mládež. V rámci této tematiky se část práce zabývá také prevencí a léčbou drogově závislých. Pozornost je věnována též protidrogové politice v České republice. Praktická část pojednává o vývoji drogové situace v České republice. Součástí praktické části je interpretace a komparace výsledků provedených výzkumů v rámci ESPAD.

KLÍČOVÁ SLOVA

drogová závislost * mládež * drogy * rizika * prevence * sociální vyloučení * rodina

ANNOTATION

This bachelor thesis is focused on the issue of child and adolescent illegal substance abuse. It is divided into two parts, theoretical and practical. In the theoretical, which contains eight chapters, are the addictive substances described in general, their division and the addiction. The next chapters are focused on a specific risk group of the population, namely the above-mentioned child and adolescent. Within this topic, part of the thesis also deals with the prevention and treatment of drug addicts. Attention is also paid to drug policy in the Czech Republic. The practical part deals with the development of the drug situation in the Czech Republic. Part of the practical part is the interpretation and comparison of the results of ESPAD research.

KEYWORDS

drug addiction * youth * drugs * risks * prevention * social exclusion * family

Obsah

ÚVOD	8
I Teoretická část	10
1 Návykové látky a jejich dělení	10
1.1 Dělení návykových látek podle účinku	10
1.1.1 Tlumivé látky.....	11
1.1.2 Stimulační látky (povzbuzující)	12
1.1.3 Halucinogenní látky	14
2 Závislost na nelegálních návykových látkách	16
2.1 Závislost.....	16
2.2 Diagnóza závislosti	17
3 Protidrogová politika v ČR	19
3.1 Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018.....	19
3.2 Principy protidrogové politiky ČR v letech 2010–2018.....	20
3.3 Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním jednáním 2019-2027	20
3.4 Hlavní principy národní strategie 2019-2027	21
3.5 Subjekty protidrogové politiky	22
4 Vznik, rizika a důsledky závislosti na drogách	25
4.1 Experimentování s drogou	25
4.2 Poruchy duševního zdraví způsobené návykovými látkami	25
4.3 Sociální důsledky	27
5 Návykové látky a mládež	28
5.1 Vymezení specifické skupiny	28
5.2 Sociální činitele zvyšující riziko užívání návykových látek	28
5.3 Faktory vedoucí ke vzniku závislosti na návykových látkách	31
5.4 Vývoj závislosti u mladistvých	32
5.5 Návykové problémy u dětí a dospívajících.....	33
5.6 Závislost a rodina.....	33
5.6.1 Problémy rodin, kde se vyskytuje závislost.....	34
5.6.2 Rizikové a ochranné faktory v rámci rodiny	35
6 Projevy při užívání a závislosti	36
6.1 Vnější znaky závislosti	36

6.2 Rizikové chování dětí a mládeže	36
7 Sociální vyloučení	39
8 Prevence a léčba látkové závislosti	40
8.1 Prevence a preventivní opatření	40
8.1.1 Zásady prevence	40
8.1.2 Preventivní programy a besedy	41
8.2 Léčba návykových nemocí.....	43
8.3 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež.....	44
8.4 Středisko Drop In o.p.s.	44
8.5 Co dělat když dítě odmítá léčbu?	44
II Praktická část	46
9 Analýza a komparace výsledků průzkumů ESPAD	46
9.1 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách.....	46
9.1.1 ESPAD 2011	47
9.1.2 ESPAD 2015	49
9.1.3 Validizační studie 2016.....	51
9.1.4 ESPAD 2019	52
ZÁVĚR	55
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	57
Monografie	57
Zákonná úprava	58
Webové stránky a elektronické zdroje	58
SEZNAM PŘÍLOH	60
PŘÍLOHY PRÁCE	61
SEZNAM ZKRATEK	64

ÚVOD

Tématem této bakalářské práce jsou *Sociální důsledky závislosti na nelegálních návykových látkách u dětí a mládeže* a to z toho důvodu, že se jedná o celosvětový a velice významný problém, který ovlivňuje zdraví a životy celé společnosti. Zaměření na děti a mládež je na místě, jelikož se jedná o jednu z nejrizikovějších skupin obyvatelstva a je více než důležité, aby se u této cílové skupiny předcházelo vzniku jakékoliv návykové nemoci s ohledem na jejich zdraví a budoucnost.

Cílem této práce je deskripce závislosti a sociálních důsledků užívání návykových látek mezi mladistvými a také analýza stavu užívání drog mezi mladými v České republice. Cílovou skupinou je mládež ve věkovém rozmezí 15-16 let. Na tuto věkovou kategorii je zaměřena také studie ESPAD, jejíž výzkumy jsou hlavní zdrojovou oporou v praktické části této práce. Metody zpracování jsou zejména obsahová analýza, komparace literárních zdrojů, sekundární analýza dat a jejich následná interpretace.

Teoretická část se skládá z osmi kapitol. První kapitola je věnována návykovým látkám obecně. Je zde vysvětleno co to návykové látky jsou, jak se dělí a jaké mají účinky. Kapitola druhá pojednává o samotné závislosti jako o jedné z návykových nemocí. Dále je tato kapitola zaměřená na diagnózu závislosti, a to konkrétně na jednotlivé znaky, které musí jedinec vykazovat, aby mu mohla být závislost diagnostikována. V rámci třetí kapitoly je rozebráno experimentování s návykovými látkami, které je v drogové problematice vcelku významné, jelikož experiment jako takový je prvním krokem k tomu, aby jedinec zkusil drogu znovu a vybudoval si na látce závislost. Další tematikou rozebíranou ve třetí kapitole jsou následky, které závislost na drogách přináší ať už jsou to zdravotní potíže nebo některé ze sociálních důsledků, jako třeba ztráta zaměstnání nebo přetrhání vazeb s vlastní rodinou. Čtvrtá kapitola je věnována protidrogové politice v České republice a jednotlivým subjektům, které se na boji proti nelegálním návykovým látkám podílejí. Pátá a také hlavní kapitola je zaměřena na konkrétní rizikovou skupinu, a tou jsou děti a mládež. Jsou zde rozebrány veškeré faktory, které na dítě už od narození působí a ovlivňují tak jeho postoj k užívání drog. Součástí této kapitoly je také rodina, která je jedním z nejvýznamnějších faktorů působících na

vývoj jedince. Následující dvě kapitoly pojednávají o projevech závislosti, rizikovém chování a také o sociálním vyloučení jako o jednom z následků, který může nastat po problémech s drogovou závislostí. Osmá kapitola, a také poslední kapitola v rámci teoretické části je zaměřená na důležitá témata, a to na prevenci a léčbu závislostí. Jsou zde uvedeny zásady prevence, preventivní programy a střediska či zařízení, která působí v rámci poskytování pomoci lidem závislým na návykových látkách.

V praktické části je představen projekt ESPAD, v rámci kterého se každé čtyři roky, již od roku 1995, uskutečňují kontinuální výzkumy za účelem zjištění hodnot spjatých s užíváním návykových látek u dětí a mládeže ve věkovém rozmezí 15-16 let. Součástí praktické části je analýza a interpretace získaných výsledků kontinuálního šetření. Přidán je také vývoj situace od roku 1995, kdy celý projekt vznikl.

Zdrojovou oporou pro zpracování této práce byla zejména odborná literatura, webové stránky zaměřené na drogovou problematiku a výsledky studií ESPAD 1995-2019. Veškeré použité zdroje jsou uvedeny na konci práce a přebrané informace jsou řádně odcitovány. Jejich formální stránka je zkontrolována prostřednictvím webových stránek Citace.com.

I Teoretická část

1 Návykové látky a jejich dělení

Na začátku této práce je důležité vysvětlit pojem „návykové látky“. Existuje velké množství definic, a každý může na toto téma nahlížet rozdílně. Vymezení daného pojmu můžeme najít v mnoha zdrojích, od odborné literatury až po právní předpisy. Kapitola je zároveň zaměřena na rozdělení návykových látek podle jejich účinku a to na látky tlumivé, stimulační a halucinogenní, které jsou podrobněji popsány později.

Pro vysvětlení je zde uvedena definice návykových látek z právního předpisu, a to konkrétně ze zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník: *„Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobivé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.“*¹

Návykové látky jsou velmi široký pojem, a pro každého člověka může znamenat něco jiného. Tato práce je zaměřena na návykové látky nelegální, tedy zákonem zakázané. Nebude zde tedy rozebírána závislost na alkoholu, nikotinu apod. Pro porovnání je zde uvedena definice častěji užívaného pojmu „droga“ podle Riesela, který tento pojem vymezuje následovně: *„Drogy v obecném slova smyslu jsou jakékoliv látky přírodní či uměle vyrobené, které jsou – li vpraveny do organismu, mění jednu či více funkcí orgánů nebo systému.“* *„Drogy v užším slova smyslu jsou látky, které se užívají, lépe řečeno zneužívají, ke změně duševního stavu, tzn. nálady, prožívání stavu bdělosti či útlumu, a chování. Tyto změny jsou způsobeny vlivem drog na centrální nervovou soustavu, jejíž činnost a výkonnost se projevuje kvalitou duševní činnosti.“*²

1.1 Dělení návykových látek podle účinku

Návykové látky jsou výjimečné svými účinky a vlivem na psychiku člověka, kdy každá z nich mění stav a chování člověka jiným způsobem. Existuje mnoho kritérií a mnoho cest, jak návykové látky rozdělit. Toto rozdělení je zaměřené na

¹ Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník, § 130.

² RIESEL, Petr. *Lesk a bída drog: praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. Olomouc: Votobia, 1999. ISBN: 80-7198-348-9. Str. 7.

nelegální látky, které jsou užívány nejčastěji, jelikož takových látek existuje velké množství.

1.1.1 Tlumivé látky

Mezi účinky, které mají tlumivé látky, patří zejména uvolnění, zklidnění, zpomalení reakcí, pocit ospalosti až spánek. Na tyto látky vzniká poměrně rychle fyzická závislost, a pokud není droga delší dobu podána, nastávají abstinenční příznaky. Do této skupiny drog se zařazuje např. heroin, metadon nebo psychofarmaka.³

Heroin byl vyroben v roce 1898 německou společností, která se zaměřovala na farmaceutické výrobky. Na trh byl heroin uveden jako lék na tuberkulózu a také jako prostředek, který se užíval při léčbě morfiové závislosti. Jedná se o vysoce návykovou nelegální drogu. Heroin je většinou aplikován injekčně, což uživatele vystavuje dalším rizikům – je zde riziko nákazy AIDS nebo jinou infekční nemocí. Člověk se cítí velmi uvolněn, nemá problém s komunikací a zažívá pocit zvýšeného sexuálního výkonu. Heroin je vysoce návykový a odvykání je velmi bolestivé. Droga rozloží imunitní systém a přivodí své oběti vážné nemoci, extrémní úbytek váhy, a nakonec může nastat smrt.⁴

Metadon se nejčastěji používá při odvykací terapii u dospělých, kteří jsou závislí na opiátech. Dnes se přesto v mnoha zemích od této terapie upouští nebo se ji dané státy snaží minimalizovat, jelikož přináší mnoho problémů. Velkým rizikem je také ilegální prodej. V České republice jsou různé aktivity, které se ho snaží prosazovat, ale pokud nebude velice dobře evidován a kontrolován, může tak snadno dojít k jeho nezákonné distribuci. To by ovšem znamenalo, že se na černém trhu objeví další nebezpečná droga.⁵

Metadon je uměle vyrobený opiat, chemicky jde tedy o blízkého příbuzného heroínu a dalších pouličních drog. Samotný metadon narkomana závislosti nezbaví. Ale umožní mu, aby přesedlal z ilegální drogy na legální. Metadon sice pomáhá potlačit abstinenční příznaky, ale jeho účinek není tak příjemný jako

³ Substituční léčba – veřejnost. [substitucni-lecba.cz](https://www.substitucni-lecba.cz): Rozdělení drog. [online]. [cit. 05.02.2022]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/rozdeleni-drog>

⁴ Drogy.cz: Pravda o drogách. [online]. [cit. 05.02.2022]. Dostupné z: <https://www.drogy.cz/heroin#>

⁵ ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2., upr. vyd. Praha: ISV, 2002. ISBN 80-85866-50-1. Str. 35–36.

pocity po užití heroinu. Jedinec musí být pevně rozhodnut přestat, jelikož hrozí to, že zatouží po lepších pocitech, které mu dávala původní droga, a vrátí se k ní.⁶

1.1.2 Stimulační látky (povzbuzující)

Stimulační látky povzbuzují centrální nervovou soustavu, proto se přezdívaly látky „povzbuzující“. Po užití těchto látek mizí únava, snižuje se také pocit hladu a potřeba spánku. Výrazně se zvyšuje výkon a aktivita jedince, dostavuje se pocit fyzické i duševní síly až euforie. Na povzbuzující látky vzniká hlavně psychická závislost. Mezi drogy z této skupiny patří kokain a pervitin. Z legálních látek se sem zařazuje např. kofein a nikotin.⁷

Pervitin je českým označením pro krystalický metamfetamin. Jedná se o bílou látku ve formě prášku nebo krystalů. U všech uživatelů pervitinu se postupně rozvíjí silná touha pokračovat v užívání, jelikož jim droga navozuje pocit štěstí a pohodlí. Uživatel též zažívá sníženou chuť k jídlu, což vede k rychlému úbytku na váze. Účinky této drogy obvykle trvají 6 až 8 hodin, ale mohou trvat až 24 hodin.⁸

Je třeba zdůraznit, že stálé užívání pervitinu vede k vážným psychickým poruchám. Ty se zpočátku projevují nedůvěřivostí k okolí, jež se neustále stupňuje, až do velmi silné paranoie. V takové fázi má jedinec pocit, že se na něho všichni domlouvají a že je neustále někým sledován. Je mnoho případů, kdy narkoman, trpící takovou psychickou poruchou, ze zoufalství vyskočí z okna či provede jinou neuváženost. Díky stejným příznakům se tento stav velmi podobá diagnostikované schizofrenii. Pervitin představuje nebezpečí i proto, že je v naší populaci velmi rozšířen a je prodáván prakticky na všech místech, kde se schází mládež.⁹

Kokain je bílý prášek, který je získáván z listů rostliny koka. Původně byl vytvořen jako prostředek proti bolesti. Kokain je jednou z nejnebezpečnějších

⁶ Česká televize: ČT24. – Metadon. [online]. [cit. 05.02.2022]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/veda/2003683-metadon-zabijel-na-pankraci-obvykle-ale-tisice-zivotu-zachranuje-jak-nebezpecna-droga>

⁷ Substituční léčba – veřejnost. Substitucni-lecba.cz: Rozdělení drog. [online]. [cit. 05.02.2022]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/rozdeleni-drog>

⁸ Drogy.cz: Pravda o drogách. [online]. [cit. 05.02.2022]. Dostupné z: <https://www.drogy.cz/pervitin#>

⁹ ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2., upr. vyd. Praha: ISV, 2002. ISBN 80-85866-50-1. Str. 28–29.

drog, které jsou člověku známy. Užívání kokainu může vést až ke smrti, a to v důsledku selhání dýchacího systému, krvácení do mozku nebo infarktu. Děti matek závislých na kokainu přicházejí na svět již s vytvořenou závislostí. Mnoho z nich trpí vrozenými vadami a řadou dalších potíží.¹⁰

Crack je krystalická a nejrizikovější forma kokainu. Dosahuje 75 až 100% čistoty, je mnohem silnější a účinnější než klasický kokain. V minulosti byl kokain, kvůli své vysoké ceně, považován za drogu boháčů. Crack je však prodáván za tak nízké ceny, že si ho mohou dovolit i dospívající. Užívání cracku způsobuje krátkodobé intenzivní omámení, po kterém následují opačné stavy, jako deprese, podrážděnost a touha po další dávce. Lidé, kteří ho užívají, přestávají jíst a spát. Potýkají se se zvýšenou srdeční činností, svalovými záchvaty a křečemi. Bez ohledu na množství užití drogy nebo četnost jejího užití, zvyšuje crack u uživatelů riziko infarktu, mrtvice, záchvatů nebo selhání dýchacího systému, což může vést k náhlé smrti.¹¹

Běžná je také agresivita, možnost různých psychózních stavů a často také sklon k pokusům o sebevraždu. Z těchto důvodů představuje crack velké nebezpečí nejen pro společnost, ale také pro samotného uživatele. Důsledky efektu cracku jsou mnohem intenzivnější než u jiných drog. Někteří experti v USA dokonce tvrdí, že crack je nejnávykovější droga.¹²

Extáze, také známá jako MDMA, byla původně vyvinuta sdružením několika německých farmaceutických podniků. V roce 1953 byla používána americkou armádou při psychologických bojových testech. Teprve v 70. letech se extáze objevila jako droga, která je užívána na večírcích. Americká protidrogová agentura DEA klasifikuje extázi jako drogu kategorie I, což je označení vyhrazené pro nebezpečné substance bez zjevného léčebného účinku. Další drogy spadající do kategorie I jsou heroin a LSD. Nejčastěji se vyskytuje ve formě tablet. Extáze má jak stimulační, tak halucinogenní účinky. Tragédií je, že se jedná o jednu z nejpopulárnějších drog mezi mládeží. Drtivá většina jejích uživatelů jsou právě

¹⁰ Drogy.cz: Pravda o drogách. [online]. [cit. 05.02.2022]. Dostupné z: <https://www.drogy.cz/kokain#>

¹¹ Drogy.cz: Pravda o drogách. [online]. [cit. 05.02.2022]. Dostupné z: <https://www.drogy.cz/crack#>

¹² ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2., upr. vyd. Praha: ISV, 2002. ISBN 80-85866-50-1. Str. 24–25.

náctiletí a mladí dospělí. Když je extáze smíchaná s alkoholem, je velmi nebezpečná a může být dokonce smrtící.¹³

Její rozšíření mezi mládeží je doslova na postupu. Mladí často užívají tuto drogu např. na diskotékách, kde pak vydrží tančit celý večer, aniž by se cítili unavení. Po odeznění účinku drogy se dostaví únava nebo deprese. Aktivovaná energie, pro kterou ji uživatelé berou, je jedním z velkých nebezpečí. V důsledku toho už extáze připravila o život mnoho lidí.¹⁴

1.1.3 Halucinogenní látky

Látky, které se nazývají „halucinogenní“, výrazně mění psychiku, intenzitu a hloubku prožívání. Způsobují sluchové a zrakové halucinace, zvyšují intenzitu vnímání prostoru a barev. Nebezpečná je hlavně nepředvídatelnost jejich působení. Řadí se sem např. LSD a konopné drogy, které jsou nejsnáze dostupné a nejčastěji užívané mladými lidmi.¹⁵

Halucinogeny jsou užívány převážně orálně a hlavním zdrojem bývají tajné laboratoře. Není prokázáno, že halucinogeny způsobují fyzickou závislost, avšak dlouhodobé užívání může být negativní vliv na mozkové buňky.¹⁶

Marihuana je termín, který se používá k označení vysušených květů, semen a listů indického konopí. Jedná se o látku, která narušuje způsob, jakým mysl jedince vnímá okolní svět. Chemická látka v kanabisu, která má za následek toto narušené vnímání, je nazývána „THC“. Marihuana je nejrozšířenější nelegální drogou na světě. Co se týče způsobu užívání, je obvykle kouřena ve formě cigarety (joint). Dalším způsobem, jak drogu užít, je například společně s jídlem nebo jako čaj. Mezi pocity, které nastávají po užití, patří především zvýšený srdeční tep, zhoršená koordinace a rovnováha nebo stav mysli mimo realitu. Tyto krátkodobé účinky obvykle zmizí za dvě nebo tři hodiny, ale mohou trvat i déle – záleží na množství, jaké člověk užil.¹⁷

¹³ Drogy.cz: Pravda o drogách. [online]. [cit. 05.02.2022]. Dostupné z: <https://www.drogy.cz/extaze#>

¹⁴ ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2., upr. vyd. Praha: ISV, 2002. ISBN 80-85866-50-1. Str. 29–30.

¹⁵ Substituční léčba – veřejnost. substitutni-lecba.cz: Rozdělení drog. [online]. [cit. 05.02.2022]. Dostupné z: <https://www.substitutni-lecba.cz/rozdeleni-drog>

¹⁶ ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2., upr. vyd. Praha: ISV, 2002. ISBN 80-85866-50-1. Str. 37.

¹⁷ Drogy.cz: Pravda o drogách. [online]. [cit. 05.02.2022]. Dostupné z: <https://www.drogy.cz/marihuana#>

LSD je jednou z nejúčinnějších chemických látek měnících stav vědomí. Je vyráběno z kyseliny lysergové, která je obsažená v námelu (načernalý útvar), rostoucím na obilovinách. LSD, známé také jako „acid“ nebo kyselina, se objevuje v podobě malých tablet, kapslí nebo kousků želatiny. Velice známý je také ve formě malých, napuštěných papírků, které jsou ozdobené různými obrázky. Nehledě na to, v jaké formě je LSD dodáno, jeho účinek je vždy tentýž – vážné odtržení od reality. Uživatelé nazývají zkušenost pod vlivem LSD „trip“, který obvykle trvá přibližně 12 hodin. Nepříjemné zkušenosti jsou nazývány jako „špatný trip“, což je vskutku příhodné synonymum pro zkušenost pekla na zemi. Mezi fyzické účinky LSD patří zejména kolísání tělesné teploty, pocení nebo zimnice, nespavost, třes. Uživatelé mají vidiny, slyší zvuky a cítí doteky, které se zdají velmi reálné, ale ve skutečnosti neexistují. Dochází také k deformaci vnímání času a vlastní identity. Dostavit se mohou těžké děsivé myšlenky, deprese nebo panické záchvaty.¹⁸

¹⁸ Drogy.cz: Pravda o drogách. [online]. [cit. 05.02.2022]. Dostupné z: <https://www.drogy.cz/lsd#>

2 Závislost na nelegálních návykových látkách

Tato kapitola je věnována závislosti jakožto jedné z návykových nemocí. Jsou zde uvedeny její definice, projevy a diagnóza.

2.1 Závislost

Karel Nešpor, český psychiatr a publicista, který se specializuje na léčbu návykových nemocí, uvádí, že závislost nejlépe a nejpřesněji vystihuje definice podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Dle této definice se závislostí rozumí: „Skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák.“¹⁹

Existuje velké množství definic, které vymezují tento pojem. Každý člověk se na danou problematiku může dívat z jiného úhlu a může tak upřednostňovat definice jiné. Pro srovnání zde uvádím lékařskou definici, která závislost vymezuje jako: „Stav, při kterém absence látky nebo jiného podnětu vyvolává v organismu fyzické nebo duševní obtíže. Vzniká po opakovaném nebo chronickém užívání látky, ale i při určité činnosti, která přináší nadměrné uspokojení. Návyk na léky, drogy nebo alkohol je podle definice WHO stav periodické nebo chronické intoxikace (otravy) psychotropními substancemi (návykovými látkami), jenž je vyvoláván opakovaným užíváním přirozené nebo syntetické drogy a je škodlivý pro jednotlivce a společnost.“²⁰

Závislost jako takovou je možné rozdělit na psychickou a fyzickou. Psychická závislost nastává vždy jako první a je základem každé terapie. Se závislým jedincem zůstává psychická závislost po celý život a nezbaví se jí. To ovšem neznamená, že jedinec nemůže normálně fungovat a být „čistý“. Psychická závislost může být pomocí terapie potlačena, a pacient tak získává šanci na normální život. Je ale nutností vyhýbat se látkám, na kterých byl jedinec závislý,

¹⁹ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4. Str. 18.

²⁰ GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie, drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001. ISBN 80-7202-950-9. Str. 20.

jelikož stačí malé uklouznutí a může do všeho znovu spadnout. Tělesná závislost se na druhou stranu může pomocí lékařské péče překonat, a to během dvou až čtyř týdnů. Pod tělesnou závislostí si můžeme představit těžké abstinenční příznaky. Projevuje se v momentě, kdy tělo postrádá substanci. Ve chvíli, kdy jedinec drogu neužije nebo se zvyšuje jeho tolerance, nastávají abstinenční příznaky. V důsledku toho si musí závislý stále navyšovat dávku, aby dosáhl dostatečného účinku a pocitu uspokojení. Tím se lidské tělo nastaví do takové fáze, že člověk není schopný bez užití látky fungovat. Abstinenční příznaky se liší podle typu drogy, kterou jedinec užívá. Mezi nejběžnější z nich patří např. nevolnost, zvracení, nadměrné pocení, třes, pokles krevního tlaku, ztráta vědomí apod.²¹

2.2 Diagnóza závislosti

Podle Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace (DSM-IV), je potřeba k tomu, aby se u jedince mohla diagnostikovat závislost, aby vykazoval po dobu 12 měsíců alespoň tři ze sedmi uváděných příznaků. Mezi tyto příznaky patří:

- 1) Růst tolerance = zvyšování dávek, aby se dosáhlo stejného účinku nebo poklesu účinku návykové látky při stejném dávkování;
- 2) Odvykací příznaky po vysazení látky;
- 3) Přijímání látky ve větším množství nebo po delší dobu, než měl člověk v úmyslu;
- 4) Dlouhodobá snaha nebo jeden či více pokusů omezit a ovládat přijímání látky;
- 5) Trávení velkého množství času užíváním a obstaráváním látky nebo zotavováním se z jejích účinků;
- 6) Zanechání sociálních, pracovních a rekreačních aktivit v důsledku užívání látky nebo jejich omezení;

²¹ GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie, drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001. ISBN 80-7202-950-9. Str. 21–23.

- 7) Pokračující užívání látky navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se sociálním, psychologickým nebo tělesným problémům, o nichž člověk ví a které jsou způsobeny nebo zhoršovány užíváním látky.²²

Světová zdravotnická organizace uvádí také několik znaků, které musí jedinec vykazovat, aby mohl být diagnostikován jako závislý. Definitivní diagnóza závislosti by se u jedince měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku pacient vykazoval známky tří nebo více následujících jevů. Některé z těchto kritérií, které uvádí Světová zdravotnická organizace, jsou prakticky totožné s příznaky, které zmiňuje Americká psychiatrická asociace. Patří sem zejména:

- 1) Silná touha nebo pocit puzení užívat látku;
- 2) Potíže v sebeovládání při užívání látky, a to, pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;
- 3) Tělesný odvykací stav. Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro danou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;
- 4) Průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinků původně vyvolaného nižšími dávkami. Jasně příklady je možné nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří jsou schopni brát denně takové množství dané látky, které by jedince bez tolerance zneschopnilo nebo usmrtilo;
- 5) Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času vyhrazeného k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku;
- 6) Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků, jako např. poškození jater, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení.²³

²² NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4. Str. 33.

²³ Tamtéž. Str. 18.

3 Protidrogová politika v ČR

Česká republika, stejně jako ostatní státy, si riziko spojené s užíváním návykových látek plně uvědomuje a snaží se tento vážný problém řešit a minimalizovat tak jeho následky. Užívání návykových látek totiž ohrožuje nejen lidské zdraví a životy, ale také celkovou bezpečnost, prosperitu obyvatel, politickou rovnost či demokracii státu. Česká republika proto aktivně provádí a podporuje důslednou protidrogovou politiku státu, a to nejen na svém území, ale také v rámci mezinárodní spolupráce. Cílem této politiky je především zajištění zdraví, důstojnosti a bezpečí pro lidskou společnost. Základy pro národní protidrogovou politiku položila ČR již v roce 1993, a od té doby je rozvíjí a aktualizuje. Dá se říct, že pro každý stát jsou důležité stejné zásady, ze kterých vychází, a to snaha o snížení nabídky a poptávky v rámci drogové problematiky. Protidrogová politika je postavena na základních hodnotách EU. Těmi jsou konkrétně úcta k lidské důstojnosti, svoboda, demokracie, rovnost, solidarita, právní stát a lidská práva. Česká republika předkládá Národní strategii protidrogové politiky, která je založena na analýze drogové situace z předchozích let.

3.1 Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018

Národní strategie je klíčový koncepční dokument vlády ČR a zároveň programovým vyjádřením záměrů a postupu vlády při řešení problému užívání drog. Aktualizuje předcházející strategie v souladu se současným stavem ve věci užívání drog, jeho důsledcích a o řešeních problémů s ním souvisejících. Národní strategie 2010–2018 definuje základní východiska a směry řešení drogové problematiky a také principy a přístupy, na kterých protidrogová politika stojí. Součástí jsou stanovené cíle, kterých se snaží dosáhnout a priority při realizaci opatření na období 9 let.²⁴

²⁴ Vláda.cz: Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018. Praha. Úřad vlády České republiky. [online]. [cit. 05.02.2022]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2010-az-2018-a-jeji-evaluace-183158/>

3.2 Principy protidrogové politiky ČR v letech 2010–2018

Česká protidrogová politika se v letech 2010–2018 zakládala na 6 následujících principech:

- *Evropské hodnoty* – Uplatňování společných evropských hodnot: úcta k lidské důstojnosti, svoboda, demokracie, rovnost, solidarita, odpovědnost, právní stát a lidská práva včetně práva na zdraví, na zdravotní péči a rovnost přístupu ke službám.
- *Komplexní řešení problematiky nelegálních i legálních drog* – Definování a formulace vzájemného propojení a koordinace řešení problémů souvisejících s užíváním legálních i nelegálních drog.
- *Dlouhodobé a komplexní plánování* – Drogová problematika vyžaduje dlouhodobý komplexní a strukturovaný způsob řešení, kdy všechny složky, které se na řešení podílí, mají nezastupitelné a rovnocenné postavení.
- *Realistické rozhodování* – Aktivity realizované v rámci protidrogové politiky jsou založeny na analýze současné situace a na vědecky ověřených faktech a datech. V zájmu zavádění efektivních strategií je podporován výzkum a zavádění jeho poznatků do praxe.
- *Racionální financování a garance kvality služeb* – Národní strategie nově obsahuje podklady týkající se rozpočtu a vyčíslení finančních zdrojů. Tyto podklady slouží o racionálním financování veškerých opatření, které není možné uskutečnit bez adekvátního zabezpečení finančních zdrojů.
- *Partnerství a společný postup* – Podpora partnerství a široké spolupráce veškerých článků veřejné správy a společnosti. Společný koordinovaný postup zvyšuje pravděpodobnost účinného působení při dosahování cílů.²⁵

3.3 Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním jednáním 2019-2027

Národní strategie pro období 2019-2027 navazuje na Národní strategii protidrogové politiky 2010-2018. Při procesu vytváření této strategie byl kladen

²⁵ Vláda.cz: Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018. Praha. Úřad vlády České republiky. [online]. [cit. 05.02.2022]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2010-az-2018-a-jeji-evaluace-183158/>

důraz na hodnocení strategie předchozí včetně současného chování v oblasti závislostí. Národní strategie 2019-2027 není jen koncepčním vládním dokumentem, ale také vyjádřením veškerých záměrů a postupů vlády za účelem snižování škod způsobených užíváním návykových látek a, gamblerstvím a nadměrným používáním moderních technologií. Hlavní oblasti řešené v rámci Národní strategie jsou zejména:

- Posílení prevence a větší informovanost.
- Kvalitnější a dostupné adiktologické služby.
- Efektivní regulace trhů s návykovými látkami.
- Efektivní řízení, koordinace a financování.
- Speciální témata:
 - léčiva obsahující psychoaktivní látky
 - nadměrné užívání internetu a moderních technologií
 - konopné látky²⁶

3.4 Hlavní principy národní strategie 2019-2027

Mezi principy, na kterých je Národní strategie z roku 2019 postavena jsou následující:

- *Evropské hodnoty* – respektování a uplatnění hodnot jako je demokracie, rovnost, solidarita apod.
- *Integrovaný přístup v oblasti závislostí* – zohlednění skutečnosti, že látky, které se mohou podílet na vzniku závislosti mohou mít legislativou přiznaný předpis.
- *Vědecky ověřená a účinná opatření + dobrá praxe* – analýza současné situace, identifikování problémů apod.
- *Vyvážený přístup mezi svobodou jedince a ochranou společnosti.*
- *Vyvážený přístup mezi vymáháním práva a preventivními opatřeními.*
- *Diferencovaný přístup podle rizikovosti návykových látek, gamblerství a jiného závislostního chování.*
- *Cílení zdrojů tam, kde hrozí nejvýraznější škody.*

²⁶ Vláda.cz: Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027. Praha. Úřad vlády ČR. [online]. [cit. 04.03.2022]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/

- *Zvýšená ochrana dětí a mládeže.*
- *Koordinace postupu.*
- *Posílení role samospráv.²⁷*

3.5 Subjekty protidrogové politiky

Na realizaci národní protidrogové politiky se podílí velké množství subjektů, které zastupují veřejnou správu na všech úrovních, a zároveň i občanskou společnost. Odpovědnost za realizaci veškerých opatření nese na centrální úrovni věcně příslušný člen vlády nebo Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Mezi tyto subjekty patří:

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

RVKPP je poradní, koordinační a iniciační orgán vlády ČR v otázkách protidrogové politiky. Vytváří platformu pro komunikaci mezi ministerstvy, články veřejné správy a s dalšími subjekty, které se na realizaci protidrogové politiky podílejí. Rada předkládá vládě návrhy opatření, koordinuje a vyhodnocuje jejich realizaci a provádí kontrolu plnění úkolů. Dále doporučuje programy k financování protidrogové politiky a koordinuje zapojení ČR do mezinárodních a evropských záležitostí v drogové problematice.

RVKPP má k dispozici sekretariát, který se podílí na každodenním zajišťování uvedených činností. Sekretariát je organizačně začleněn do Úřadu vlády ČR a odpovídá za přípravu strategických dokumentů protidrogové politiky.

Prostřednictvím Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti zajišťuje rada sběr, analýzu a distribuci dat o užívání drog, o jeho dopadech a o realizovaných opatřeních.

Věcně příslušná ministerstva

Ministerstvo zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví odpovídá za legislativu, která se týká legálního zacházení s návykovými látkami, přípravky, které je obsahují a s pomocnými látkami. Vykonává také kontrolní činnost v rámci dovozu, vývozu, výroby, spotřeby

²⁷ Vláda.cz: Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027. Praha. Úřad vlády ČR. [online]. [cit. 04.03.2022]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/

a stavu zásob uvedených látek. Dále zodpovídá za legislativu týkající se ochrany před škodami způsobenými různými návykovými látkami včetně léčby návykových nemocí.

Ministerstvo práce a sociálních věcí

MPSV odpovídá za řešení sociálních problémů souvisejících s užíváním všech typů drog a za realizaci a financování sociálních služeb pro uživatele drog a jejich blízké a rodinné příslušníky.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

V protidrogové politice odpovídá především za primární prevenci užívání drog dětmi a mladými lidmi, kterou staví na výzkumem ověřených opatřeních a aktivitách. Má také na starost veškeré preventivní programy ve školských zařízeních a rovněž odpovídá za profesní přípravu pedagogických pracovníků.

Ministerstvo vnitra

MV odpovídá za regulaci opatření potlačování nabídky ilegálních drog a za vymáhání práva ve vztahu k distribuci drog legálních. Odpovídá také za ochranu veřejného pořádku a bezpečnosti a potírání trestné činnosti páchané s užíváním návykových látek. Dále má na starost např. profesní přípravu pracovníků resortu a Policie ČR.

Ministerstvo spravedlnosti

Odpovídá za tvorbu legislativních návrhů v oblasti trestního práva. Vytváří podmínky pro činnost soudů a státních zastupitelství, zabezpečuje činnost probační a mediační služby nebo alternativy trestu odnětí svobody. Mezi další odpovědnosti MS patří vzdělávání soudců, státních zástupců, pracovníků vězeňské služby a probační a mediační služby.

Ministerstvo obrany

Ministerstvo obrany zabezpečuje ochranu bezpečnosti a suverenity ČR a v rámci protidrogové politiky se podílí na vztahu k nebezpečí užívání drog vojáky v činné službě.

Ministerstvo zahraničních věcí

Koordinuje plnění veškerých úkolů, které vyplývají z mezinárodních smluv, jimiž je ČR vázána, a z členství ČR v OSN. Jde zejména o Mezinárodní výbor pro kontrolu narkotik, Komisi pro narkotika OSN a Valné shromáždění OSN.

Ministerstvo financí

MF uskutečňuje metodickou a konzultační pomoc při poskytování dotací ze státního rozpočtu. Celní správa ČR vykonává činnost související se snížením nabídky drog, tabákových výrobků a alkoholu. Zaměřují se především na odhalování nelegálních zásilek ze zahraničí nebo naopak do zahraničí. Mezi další činnosti patří např. kontrola a evidence legální produkce máku setého a technického konopí (= *zemědělské plodiny, které obsahují omamné a psychotropní látky*).

Ministerstvo průmyslu a obchodu

V rámci své gesce odpovídá za regulaci reklam ve věci tabáku a alkoholu.

Ministerstvo zemědělství

Spolupracuje s Generálním ředitelstvím cel při evidenci legální produkce máku setého a technického konopí, které obsahují omamné a psychotropní látky.

Kraje a obce

Obce a kraje se podílí na přípravě a realizaci národní strategie protidrogové politiky a při jejím zavádění do praxe na příslušných úrovních veřejné správy. Uskutečňují opatření v rámci protidrogové politiky a zohledňují při tom místní podmínky a potřeby. Kraje a obce jsou členy RVKPP, poradních a pracovních orgánů rady, pracovních skupin sekretariátu rady a Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti. Kraje a některé obce (ORP) přijímají vlastní protidrogové strategie a plány, na základě kterých přijímají vhodná opatření. Podle zákona o návykových látkách odpovídají za výkon kontroly ve zdravotnických zařízeních a lékárnách.

Odborné společnosti, nestátní a neziskové organizace a vysoké školy

Zástupci těchto subjektů se podílejí na plánování a realizaci aktivit v rámci protidrogové politiky prostřednictvím členství v RVKPP, pracovních skupinách a poradních orgánech rady a sekretariátu rady a také NMSDDZ. Jsou klíčovými partnery institucí veřejné správy na všech úrovních.²⁸

²⁸ Vláda.cz: Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018. Praha. Úřad vlády České republiky. [online]. [cit. 05.02.2022]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2010-az-2018-a-jeji-evaluace-183158/>

4 Vznik, rizika a důsledky závislosti na drogách

Kapitola pojednává o možnosti vzniku závislosti a o důsledcích, které může mít. V rámci kapitoly je zmíněno experimentování s návykovými látkami ze strany dospívajících, které může být počátkem vzniku závislosti. Dále jsou zde rozebrány duševní poruchy, které jsou zaviněny užíváním drog.

4.1 Experimentování s drogou

Převážná většina mladých lidí ráda zkouší nejrůznější experimenty v době svého dospívání. Jsou fascinováni pokoušením svých hranic a pozorováním veškerých psychických stavů, které po takových experimentech nastávají. Žádný člověk na světě není imunní vůči vzniku závislosti. Jediným rozdílem u všech jedinců je to, že u někoho vznikne závislost rychleji a u někoho až po delší době. Z této informace vyplývá, že i pouze takové experimentování s drogou je velmi rizikové, jelikož se jedná o první krok ke vzniku závislosti. Pokud se dané osobě zalíbí stav, který prožil po prvním užití drogy, pravděpodobně ji užije znovu. Řekněme, že jednu z návykových látek vyzkouší jedinec, který je poměrně tichý, nemá vcelku žádné sebevědomí a je úzkostlivý. Po aplikaci drogy se jeho osobnost promění v sebevědomého, příjemně naladěného, společenského a sebejistého člověka. Tento pocit se mu zalíbí, a tak se rozhodne, že si drogu jednou za čas dá, například na víkendových akcích. Postupem času si však jeho tělo začne vytvářet toleranci na danou látku, tudíž bude potřeba navyšovat dávky a užívat je častěji. No a je tu závislost. V momentě, kdy u jedince vznikne závislost se dostaví projevy, kterých si okolí začne všímat. V tuto chvíli už je pouze na člověku, jak se k danému problému postaví a zda si nechá pomoci nebo ne.²⁹

4.2 Poruchy duševního zdraví způsobené návykovými látkami

Poruchy duševního zdraví, které jsou způsobeny závislostí na návykových látkách, se dají chápat jako nemoci a stavy, které mají různou závažnost, délku nebo charakteristiku. Jejich hlavním společným znakem je to, že jsou to poruchy, které vznikají v důsledku užívání legálních či nelegálních látek, jako jsou drogy nebo léky. Na každého jedince může jakákoliv látka působit odlišně. Důležitým

²⁹ BRICHČÍN, Milan a kol. *Mládež – drogy – společnost*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 1997. Studia paedagogica. ISSN: 0862-4461. Str. 114-115.

faktorem je např. věk, pohlaví, váha nebo předchozí zkušenost s užíváním látky. Závislost není jedinou poruchou, která vzniká právě v důsledku užívání návykových látek. Další psychické poruchy, o kterých se zmiňuje Nešpor ve své knize, jsou následující:

Intoxikace návykovou látkou

Akutní intoxikace nastává v momentě, kdy si jedinec látku aplikoval. Tento stav může vést k poruchám vědomí, vnímání a myšlení. Pokud nedojde k vážným komplikacím, intoxikace odezní bez následků.

Škodlivé užívání

Při tomto stavu dochází jak k tělesnému poškození, tak k poškození duševnímu. U jedince přetrvává až několik měsíců a může vyvolat např. zánět jater, deprese nebo úzkostné stavy.

Odvykací stav

Odvykací stav nastává v momentě, kdy jedinec vysadí nebo sníží množství látky po jejím dlouhodobém užívání. Jedná se o skupinu příznaků, které by neměly být závislé na jiném tělesném onemocnění nebo psychické poruše, které jsou nezávislé na užívání látky.

Odvykací stav s deliriem

Jedná se o odvykací stav, který je v tomto případě zkomplikován např. dezorientací, poruchami pozornosti nebo halucinacemi. Tento stav se nejčastěji vyskytuje hlavně u závislých na alkoholu.

Psychotická porucha podmíněná psychotropními látkami

Začátek této poruchy nastává během užívání nebo nejpozději do dvou dnů od užití látky. Její známky trvají v rozmezí 48 hodin až šest měsíců, a patří sem zejména bludy, halucinace.

Reziduální stav a psychotická porucha s pozdním začátkem

Jedná se o stavy, během kterých dochází k opakování prožitků dříve vyvolaných návykovými látkami, i když jedinec drogu neužil. Nástup příznaků nastává po akutní intoxikaci a existuje důkaz, že je porucha způsobena užitím látky. Tyto stavy jsou běžné při užívání pervitinu, halucinogenů a drog z konopí.³⁰

³⁰ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4. Str. 35–37.

Riesel ve své knize věnuje kapitulu též vlivu drog na duševní stav a osobnost. Mezi takové poruchy zařazuje zejména rozklady, deprese, úzkosti, poruchy vůle a zájmu, citovou labilitu, poruchy pozornosti a duševní poruchy – psychózy. Důsledkem zneužívání drog může být také vývoj defektních stavů a změn osobnosti, dochází k poruchám intelektu a hrozí, že tyto potíže povedou až k celkovému oslabení schopností daného jedince. Tyto duševní poruchy a prožitky nastávají nechtěně během intoxikace látkou a některé z nich nemusí nikdy odeznít. Jejich dlouhodobé a neustupující trvání může u člověka vést k trvalým poruchám a někdy až k psychické invalidizaci.³¹

4.3 Sociální důsledky

Sociální dopady jsou stejně jako zdravotní důsledky jedním z nejhorších následků závislosti na návykových látkách. Tyto sociální potíže jsou většinou tou hnací silou, která závislého toxikomana dožene k vyhledání pomoci a k tomu, aby si začal dávat život do pořádku. V důsledku závislosti může člověk **přijít o práci**, a to formou výpovědi ze strany zaměstnavatele. Důvodem může být nedochvilnost, nulová docházka, zanedbaný vzhled, neschopnost soustředit se a vykonávat pracovní povinnost. Dalším problémem je **odcizení od vlastní rodiny**, zpretrhání kontaktů s přáteli. Současně s přetrháním vazeb s přáteli může dojít k hádkám a následnému **rozchodu s partnerem / partnerkou**, případně může tato situace vést k **rozvodu**. Druhá polovička žijící s toxikomanem už tuto situaci přestane časem zvládat a bude se chtít této nepříjemné zátěže zbavit. V důsledku ztráty všech blízkých lidí je začne závislý nahrazovat lidmi, kteří mají stejné záliby jako on (drogy). Vzhledem k nedostatku finančních prostředků je zde riziko, že jedinec přijde o **střechu nad hlavou** a stane se tak **bezdomovcem**. Páchání trestných činů je mezi těmito typy lidí běžné – obstarávají si tak jídlo, kradou věci, které pak prodávají apod. U dívek je jedním s výrazných důsledků také **prostituce**, kterou si získávají finance. Výrazným nebezpečím je také riziko **sebevraždy**.³²

³¹ RIESEL, Petr. *Lesk a bída drog: praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. Olomouc: Votobia, 1999. ISBN: 80-7198-348-9. Str. 30–32.

³² Substituční léčba: substitucni-lecba.cz – Sociální dopady drogové závislosti. [online]. [cit. 28.02.2022]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/novinky/socialni-dopady-drogove-zavislosti-99>

5 Návykové látky a mládež

Tato kapitola je zaměřena na problematiku závislosti na návykových látkách u specifické skupiny, a tou jsou děti a mládež. Jsou zde zmíněny faktory, které zvyšují riziko vzniku závislosti, jak se taková závislost vyvíjí a jaké dopady může mít. Část této kapitoly je věnována rodině, která je jedním z důležitých faktorů, působících na vývoj dítěte.

5.1 Vymezení specifické skupiny

Na začátek této kapitoly je důležité vymežit si pojem „děti a mládež“. Touto rizikovou skupinou se rozumí jedinci mladší 18 let, ovšem tato práce, a to zejména v praktické části, je zaměřena na jedince ve věkovém rozmezí 14-16 let.

Mládež jako takovou není lehké definovat nebo zařadit do konkrétní věkové kategorie, jelikož ve všech zdrojích je věkové rozmezí rozdělováno odlišně. Někdo uvádí jako mládež věkovou hranici 15-18, jiný zase 14-30. Každopádně v čem se veškeré definice shodují je to, že „mládež“ je skupina obyvatel, která se nachází mezi dětstvím a dospělostí.

Kraus ve své knize zmiňuje, že rysy, které charakterizují tuto věkovou skupinu jsou zejména touha po samostatnosti, svobodě myšlení a svobodě jednání, nevyrovnané sebevědomí a také rozporuplné sebehodnocení. Mladí lidé dle Krause neradi přijímají kritiku, hůře uznávají kompromisy a mají tendenci řešit věci radikálně. Mezi rysy mládeže také patří touha po dobrodružství a touha po adrenalinu. U mladých lidí často dochází ke střídání citů a jejich chování je velice impulzivní.³³

Dítětem se dle zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník rozumí: „osoba mladší osmnácti let, pokud trestní zákon nestanoví jinak.“³⁴

5.2 Sociální činitelé zvyšující riziko užívání návykových látek

Dítě je už od narození ovlivňováno mnoha okolnostmi, které na něj působí a mohou mít za následek to, že mladý člověk začne užívat návykové látky. Nešpor tyto okolnosti dělí do pěti následujících skupin:

³³ KRAUS, Blahoslav et al. *Středoškolská mládež a její svět na přelomu století*. 1. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-125-1. Str. 9-10.

³⁴ Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník, § 126.

Okolnosti týkající se dítěte samotného

Mezi okolnosti, které působí na jedince přímo, se řadí zejména:

- Duševní stav a duševní poruchy;
- Setkání s drogami v brzkém věku;
- Poškození mozku (např. po úrazu);
- Dlouhé a bolestivé onemocnění;
- Neschopnost zvládat stresové situace;
- Nízké sebevědomí;
- Nízká schopnost vzdorovat nepříznivému vlivu okolí;
- Agresivita a špatné sebeovládání;
- Nízká inteligence.³⁵

Okolnosti týkající se rodiny

Dalším sociálním činitelem, ovlivňujícím život dítěte, a s tím i rizika spojená se vznikem závislosti na návykových látkách, je rodina. Důležitým faktorem, který může vést k užívání drog, je nedostatek času na dítě, zanedbávaná péče o něj, a to zejména v časném dětství. S tím je spojený i nedostatečný dohled nad věcmi, které dítě ve volném čase dělá. Mezi další okolnosti se řadí:

- Přehnaná přísnost;
- Nedostatečné citové vazby dítěte;
- Manželský konflikt;
- Schvalování alkoholu a drog u dětí;
- Zneužívání drog, tabáku nebo alkoholu rodiči či příbuznými;
- Špatné fungování rodičů;
- Lhostejní rodiče;
- Duševní choroba rodičů;
- Chudoba, nezaměstnanost rodičů;
- Sexuální zneužití dítěte v rodině;
- Rodina ve zmatku;
- Dítě žije bez rodičů a bez domova;

³⁵ NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1992. Str. 14.

- Časté stěhování rodiny.³⁶

Okolnosti týkající se školy

V rámci školy na dítě působí velké množství faktorů, které mohou vést k užívání drog. Patří sem především:

- Dostupnost drog ve škole;
- Časté střídání škol;
- Selhávání ve škole;
- Nezájem o školu;
- Žák označený jako problémový, „černá ovce“;
- Záškoláctví.³⁷

Okolnosti týkající se vrstevníků, se kterými se dítě stýká

Vrstevníci, kteří jsou v častém kontaktu s dítětem, na něj mohou mít velký vliv a tím získat možnost ho ovlivňovat a nabádat k užívání návykových látek. Jedná se především o jedince, kteří mají problém s autoritami, nerespektují je a mají pozitivní postoj ke zneužívání alkoholu a drog. Užívání návykových látek u dítěte může vzniknout i jako důsledek šikany, zesměšňování a snižování sebevědomí právě ze strany jeho vrstevníků.³⁸

Okolnosti týkající se společnosti

Do této kategorie zapadá zejména;

- Chudoba;
- Rasová nebo jiná diskriminace;
- Jazyková bariéra;
- Vysoká kriminalita v okolí;
- Alkohol, tabák a drogy dostupné a aktivně nabízené;
- Nedostatečná sociální péče a vzdělání.³⁹

³⁶ NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1992. Str. 15.

³⁷ Tamtéž. Str. 16.

³⁸ Tamtéž. Str. 18.

³⁹ Tamtéž. Str. 19.

5.3 Faktory vedoucí ke vzniku závislosti na návykových látkách

Jak už je jasné z předchozí podkapitoly, faktorů a příčin, které mohou u dítěte vést k užívání návykových látek, je opravdu mnoho. Často si ani okolí neuvědomuje, že mohou jejich slova nebo činy mladistvého dohnat k braní drog, a i každá sebemenší situace hraje roli v tom, jaká bude jeho budoucnost a jakou cestou se dítě vydá. Děti a mládež jsou z jedné strany ovlivňovány zvědavostí a módou a z druhé strany rodinou, respektive výchovou rodičů.

Příčin existuje celá řada a skutečnost, že se jedinec stane závislým, závisí na mnoha faktorech. Illes dělí možné faktory do čtyř skupin: farmakologické (droga), somatické a psychické (osobnost), environmentální (prostředí, rodina) a precipitující (podnět).⁴⁰

Za biologické faktory bychom mohli považovat okolnosti, které působí už během těhotenství matky dítěte. Pokud byla například matka sama narkomanka a zda se tak plod setkával s účinky návykových látek dávno před narozením. Dále se může jednat o okolnosti porodu, například užití psychotropních nebo tlumivých látek v době porodního stresu.⁴¹

Zkoumá se také vliv psychogenních faktorů v rámci rozvoje závislosti na návykových látkách. Tyto faktory můžeme najít též v období nitroděložního vývoje nebo období porodu. Zařazují se sem psychické zážitky neboli prožívání něčeho, co způsobilo biologické poškození. Dalšími významnými faktory, které na dítě působí, je péče o harmonický vývoj dítěte, uspokojování jeho potřeb, podpora v době dospívání a samozřejmě dostatečná pomoc v případě, že se u mladistvého začnou objevovat příznaky nejrůznějších duševních poruch, jako je deprese nebo úzkost. Z psychologických faktorů je to velké množství těch, které vznikají v důsledku abusu a posilují tak další abusus, což směřuje k vytvoření závislosti. Na počátku užívání má látka antidepresivní účinek, avšak později se stává příčinou depresivních nebo úzkostných stavů.⁴²

Sociální faktory jsou tvořeny vlivem vztahů jedince s okolím, které formují zrání jedince, případně ho brzdí nebo deformují. Tyto vlivy zahrnují široké

⁴⁰ ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2., upr. vyd. Praha: ISV, 2002. ISBN 80-85866-50-1. Str. 7.

⁴¹ KALINA, Kamil. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6. Str. 91.

⁴² Tamtéž. Str. 92.

spektrum okolností, jako je rasa jedince, společenské postavení rodiny, sociální zajištění a prostředí, ve kterém jedinec žije. Zrání člověka je ovlivněno také tím, zda dítě žije na vesnici nebo ve velkoměstě, kvalitou rodinných vztahů, případně absencí rodiny vůbec. V dnešní době se čím dál tím víc řeší rozpady rodin, nedostatek času na dítě. V důsledku těchto okolností si mladiství hledají vzory jinde než v rodině. Hledají pocit sounáležitosti a přijetí u silných jedinců nebo skupin. Sociální úroveň by měla být pro dospělé apelem k tomu, aby kultivovali svůj vlastní obraz, který mladým předkládají jako poselství do života.⁴³

5.4 Vývoj závislosti u mladistvých

Mladí lidé zkouší během svého dospívání nové věci, rádi experimentují a zkouší své hranice. Mezi takové experimentování patří jednoznačně také zkoušení návykových látek. Ne všichni ale u experimentování zůstanou. V případě, že člověk v užívání pokračuje, stává se z něho člověk závislý. Jednotlivé fáze vývoje závislosti popisuje Miňhová ve své knize následovně:

- a) Vytváření kladného vztahu k droze
 - Kladný vztah k drogám může jedinec získat buď informací nebo na základě vlastní zkušenosti (např. když po užití látky dojde ke zlepšení fyzického nebo psychického stavu).
- b) Opakované užívání látky
 - Jedinec může užívat látku opakovaně např. za zlepšením nálady.
- c) Adaptace organismu na drogu
 - Při pravidelném užívání se látka stává potřebou. Člověk sice po látce touží a vyžaduje ji, ale v momentě, kdy ji jedinec neužije ještě nedochází k abstinenčním příznakům.
- d) Zvýšená tolerance organismu k droze
 - Při častém užití dochází k růstu tolerance. Organismus tak metabolizuje mnohem vyšší množství dávky, a to i takové, které by bylo pro ostatní nebezpečné až smrtelné.
- e) Psychická a fyzická závislost na droze

⁴³ KALINA, Kamil. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6. Str. 92–93.

- Při absenci látky nastávají abstinenční příznaky. Závislost výrazně ovlivňuje chování jedince.⁴⁴

5.5 Návykové problémy u dětí a dospívajících

Závislost na návykových látkách u mladých lidí vzniká poměrně rychleji. Na rozdíl od dospělého člověka stačí k tomu, aby se dítě nebo dospívající stal závislým, pár měsíců. V důsledku nízké tolerance vůči těmto látkám existuje u mladistvých vyšší riziko těžkých otrav. Mladí lidé chtějí riskovat, chtějí se předvádět před ostatními a zkusit své vlastní hranice. Mnoho z nich si ovšem neuvědomuje, jaké mohou být následky. Předávkování drogami je jedna z nejčastějších příčin úmrtí a u dospívajících je to mnohem častější, než by se dalo čekat. Užívání návykových látek má také velký vliv na psychosociální vývoj, a tím pádem ovlivňuje jedincův postoj ke vzdělávání, citové vyžívání, sebeovládání apod. Užívání těchto látek negativně působí na mozkové buňky, a to bývá pro jedince velkou nevýhodou v mnoha oblastech. I pouhé experimentování s návykovými látkami je spojeno s většími problémy, ať už v rámci rodiny, školy nebo páchání trestné činnosti. V této věkové kategorii existuje větší riziko spojené s užíváním více látek současně nebo se zneužíváním širšího spektra návykových látek.⁴⁵

5.6 Závislost a rodina

Rodina je velmi významný faktor v rámci drogové problematiky. Může být jak faktorem, který u jedince vede k užívání návykových látek, tak faktorem, který je velmi podstatný v rámci prevence a případné léčby závislosti. V této podkapitole jsou zmíněny především důvody spojené s rodinou, které mají podíl na rozhodnutí jedince, vydat se drogovou cestou. Jedná se například o rodinné neshody, rozvod rodičů nebo také situaci, kdy samotní rodiče či jiní členové rodiny jsou sami na drogách závislí. V druhé části je rozebráno také to, co by rodina dělat měla právě pro to, aby se takovýmto životním nepříjemnostem vyvarovala a jak by v dané situaci měla své dítě v jeho léčbě ze závislosti podporovat.

⁴⁴ MIŇHOVÁ, Jana. *Psychopatologie pro právníky*. 3. vyd. Plzeň: A. Čeněk, 2006. ISBN 80-86898-70-9. Str. 129.

⁴⁵ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4. Str. 73-75.

V momentě, kdy je dítě v pravidelném kontaktu s drogami právě z důvodu závislosti jednoho, případně obou z rodičů, nastává zde riziko, že se u dítěte začne projevovat zvědavost ohledně účinků těchto látek, což může vést k experimentování s nimi a následnému rozvoji závislosti na drogách. Dítě má od rodičů odpozorované, jak se s takovou drogou zachází, jak se užívá, a tak pro něj není velký problém ji užít. Z několika příběhů, které zmiňuje Barnardová ve své knize vyplývá, že i přesto, že rodiče, kteří jsou toxikomani své děti záměrně k užívání drog nepřivádí, tuto skutečnost ovšem přijímají bez větších výhrad. To, že je jejich dítě také závislé, jim v tuto chvíli přichází víceméně vhod, vzhledem ke společnému financování a obstarávání drog. Stejně je to také v případě, že závislý není rodič, ale sourozenec dítěte.⁴⁶

5.6.1 Problémy rodin, kde se vyskytuje závislost.

Mladý toxikoman se během své závislosti stává větším samotářem, ztrácí zájem o koníčky a začíná odmítat autoritu svých rodičů. Na druhou stranu ale není schopný se o sebe postarat. To vede k tomu, že bývá stále více závislý na svých rodičích a není možné aby se osamostatnil a začal si žít vlastní život. Dalším problémem může být „triangulace“. To znamená, že mladistvý komplikuje komunikaci mezi ostatními a tím je omezena také spolupráce dospělých lidí v jeho okolí, kteří mu chtějí pomoci. Nešpor ve své knize uvádí, že to může vypadat následovně: mladistvý si u otce stěžuje na matku a u matky si stěžuje zase na otce, u babičky si může stěžovat na rodiče a u rodičů naopak u babičku. V tomto procesu může být zahrnut také terapeut, pokud k němu jedinec dochází. Tím, že si u každého na někoho stěžuje si získává čas pro další užívání návykových látek. Významným problémem v rámci rodiny je omezení komunikace a zpřetrhání kontaktů s příbuznými. Závislý člověk se raději vyhýbá komunikaci, než aby s ostatními musel řešit svůj problém. Nechce si nechat pomoc a myslí si, že to s ním například rodiče myslí špatně. Většinou každý pokus o komunikaci končí hádkou. Takové problémy s komunikací je možné napravit například docházením na rodinné terapie, ovšem ne každý na tuto možnost přistoupí. Problémy s komunikací mohou vést k úplnému odloučení nebo rozpadnutí rodiny. Pokud se

⁴⁶ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Vyd. 1. Praha/Kroměříž: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-386-8. Str. 143-146.

k léčbě dostaví jedinec, který má rodinné problémy, je léčba hned komplikovanější, jelikož nemá žádné zázemí, nemá se ke komu vrátit a zároveň postrádá podporu od jeho blízkých, což je v rámci léčby velmi důležitý faktor.⁴⁷

5.6.2 Rizikové a ochranné faktory v rámci rodiny

Nešpor ve své knize uvádí také některé faktory na úrovni rodiny, které mohou z jejich strany vést ke vzniku a rozvoji závislosti nebo na druhou stranu mohou v případě závislosti svému příbuznému pomoci se s ní vypořádat a předejít dalším problémům.

Rizikové faktory

- Výskyt návykové nemoci u rodičů.
- Nejasná pravidla při výchově dítěte.
- Nedostatek času na dítě.
- Schvalování užívání návykových látek.
- Přehnaná přísnost a fyzické násilí na dítěti, sexuální zneužívání.
- Špatné fungování rodičů, časté stěhování rodiny.
- Dítě žijící bez rodiny a bez domova.
- Těžké hmotné podmínky rodiny.

Ochranné faktory

- Dostatek času na dítě, přiměřená péče.
- Jasná pravidla týkající se výchovy.
- Dobré mezigenerační vztahy.
- Vřelý a středně omezující styl výchovy.
- Dobré přizpůsobení rodičů ve společnosti.
- Rodiče odmítají alkohol a drogy.⁴⁸

⁴⁷ NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4. Str. 168-172.

⁴⁸ Tamtéž. Str. 175-176.

6 Projevy při užívání a závislosti

V návaznosti na předchozí kapitolu jsou zde uvedeny projevy a znaky, které závislost identifikují a jak se projevuje. Součástí této kapitoly je také rizikové chování u adolescentů včetně prevence.

6.1 Vnější znaky závislosti

Existuje mnoho znaků, které mohou u jedince odhalit užívání drog. I přes to, že se jedná o projevy individuální, a nemusí se tak nutně projevovat u každého uživatele drog, je najdeme u převážné většiny z nich. Mezi nejčastější znaky užívání návykových látek patří zejména změna okruhu přátel, neobvyklá noční aktivita, zhoršení studijního prospěchu, nezdravý a bledý vzhled, zvýšená potřeba peněz, případně ztráta peněz a cenných předmětů, prudké změny nálad, tajnůstkářství, ztráta zájmu o koníčky, neschopnost koncentrace apod.⁴⁹

Mezi projevy, které vykazují možnost, že dítě užívá návykové látky může patřit také neustálý úbytek léků v domácnosti, změna lidí, se kterými se schází, zejména starší děti, kteří už drogy v minulosti zkusili. Kamarádi, kteří sami užívají návykové látky představují pro dítě velké nebezpečí, zejména ve fázi dospívání, kdy se mladý člověk sám hledá, dotváří si svou osobnost a hlavně se začíná osamostatňovat a připravovat se na vlastní budoucnost. Dalším znakem může být zvýšená podrážděnost a přecitlivělost, vyhýbání se rodičům, náhlé utíkání z domova, lhaní, problémy s úřady nebo se zákonem. Může se jednat o drobné krádeže, násilné jednání a občasně potyčky.⁵⁰

6.2 Rizikové chování dětí a mládeže

V době dospívání mladí jedinci rádi experimentují a často se tak dopouští jednání, které není úplně v pořádku. Ohrožuje to nejen samotného jedince, ale také jeho okolí. Většinou takové chování po čase odeznívá, čím více člověk dospívá, tím více dostává rozum a začíná mít na věci jiný pohled než v dětství.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy v Národní strategii na období 2019-2027 uvádí definici rizikového chování podle Miovského. Definice zní

⁴⁹ GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie, drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9. Str. 41.

⁵⁰ NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1992. Str. 46-47.

následovně: „*takové chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost.*“⁵¹

Pelcák a Pelcáková ve svém studijním textu, zaměřeném na rizikové chování dětí a mládeže, uvádí pojem „riziková mládež“. Tuto skupinu mládeže definují jako: „dospívající, u kterých je, následkem spolupůsobení více faktorů, zvýšená pravděpodobnost selhání v sociální a psychické oblasti.“⁵² Jedinec rizikovým chováním neohrožuje jen sebe, ale také své okolí. Forma rizikového chování, kterým jedinec ohrožuje sám sebe, může být sebepoškozování, veškeré poruchy příjmu potravy, užívání návykových látek apod. Mezi jednání, které je nebezpečím i pro společnost se řadí např. zvýšená agresivita. Častým rizikovým chováním je také záškoláctví, vandalismus, krádeže atd. S tímto tématem je spojen také pojem „syndrom rizikového chování v dospívání (SRCH-D)“, zavedený Světovou zdravotnickou organizací. Pod tímto pojmem se rozumí vzájemné kombinování tří hlavních oblastí rizikového chování. Oblasti, do kterých se rizikové chování dělí, jsou následující:

1. Abúzus návykových látek – nikotin, alkohol, kanabinoidy, drogy;
2. Negativní jevy v oblasti psychosociální – poruchy chování a projevy sociální maladaptace (ničení majetku, krutost ke slabším, krádeže, lhaní, záškoláctví, kriminalita, agrese, ...)
3. Poruchy reprodukčního zdraví – předčasný sexuální život, zvýšené střídání partnerů, pohlavní infekce, těhotenství.⁵³

Prevence rizikového chování v dospívání

Pelcák a Pelcáková ve svém vzdělávacím textu probírají způsoby a možnosti, jak se podílet na prevenci rizikového chování mezi studenty, a to zejména v oblasti školských zařízení. Mnoho odborníků odmítá klasické behaviorální postupy při výchově a vzdělání. Efektivnější je zaměřit se na respektování jedinečné osobnosti každého žáka a změnit pohled na daný typ

⁵¹ MŠMT, msmt.cz: *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, 2019. [online]. [cit. 17.02.2022]. Dostupné z:

https://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf

⁵² PELCÁK, Stanislav, PELCÁKOVÁ Monika. *Rizikové chování u dětí a mládeže*. 2. vyd. Benepal a.s., 2013. Str. 5. [online]. [cit. 19.02.2022]. Dostupné z:

https://www.benepal.cz/files/project_3_file/Rizikove-chovani-aktualizovana-publikace.pdf

⁵³ Tamtéž. Str. 12-13.

osobnosti. Důležitým faktorem je také přehodnocení veškerých kvalit ve vztahu učitel – žák a mírné změny v určitých prioritách a cílech v oblasti výchovatských a vzdělávacích procesech. Tím, že učitel bude podporovat výjimečnost a individualitu každého žáka může zabránit v tom, aby se postupem času student dopouštěl některé z forem rizikového chování. Učitelé by měli své vyučování obohatit například o různé hry zaměřené na rozvoj sebepoznávání, komunikaci a přistupovat k otevřené formě vzdělávání. Pod tímto pojmem se dá představit například možnost studentů volit si aktivity, kterých by se chtěli zúčastnit, pracovat ve skupinách a přitom klást důraz na jednotlivce v daných skupinách, vést studenty k tomu, že oni jsou tím, kdo je zodpovědný za své školní úspěchy a veškeré výsledky. Měl by být kladen důraz také na rozvoj citového vnímání a prožívání emocí, aby měl student jistotu, že není vůbec špatné projevit emoce a nedusit tak určité pocity v sobě. Tím by se mohlo předejít tomu, že se v budoucnu žák v důsledku neschopnosti projevení citů dopustí jednání, kterých by poté mohl litovat a mohl by tak ohrozit své zdraví a život, ale také vztahy s rodinou a kamarády.⁵⁴ Zároveň je velice důležité, aby se v rámci výuky otevřeně hovořilo o rizicích spojených s užíváním návykových látek a o dopadech, které může závislost mít. Je nutné snažit se děti od těchto problémů odrazovat a dát jim najevo, že se tímto způsobem hazarduje s vlastním životem.

⁵⁴ PELCÁK, Stanislav, PELCÁKOVÁ Monika. Rizikové chování u dětí a mládeže. 2. vyd. Benepal a.s., 2013. Str. 50-51. [online]. [cit. 19.02.2022]. Dostupné z: https://www.benepal.cz/files/project_3_file/Rizikove-chovani-aktualizovana-publikace.pdf

7 Sociální vyloučení

Závislost na návykových látkách má mnoho důsledků. Jedním z nich je i sociální vyloučení. Jedná se o velice významný následek látkové závislosti a je mu věnována příslušná pozornost. Sociální vyloučení může potkat naprosto každého v jakékoliv věkové skupině, proto je na místě se o něm zmínit.

Sociální vyloučení je možné chápat jako: „*situace, kdy se osoba ocitá mimo běžný život společnosti a nemá možnost se do něj zapojit.*“⁵⁵ Důvodů k vyloučení jedince z běžného života může být mnoho. Nejčastěji se jedná o ekonomické potíže, sociální nebo kulturní důvody, následky páchání trestné činnosti apod. Tyto důvody se projevují v několika oblastech běžného života, a to například v oblasti bydlení, vzdělání, bezpečnosti, dále je ovlivněn sociální kontakt, ohroženo je také pracovní uplatnění nebo duševní zdraví jedince. Na ochraně jedinců, kteří se ocitli v nepříznivé situaci se podílí několik subjektů. Ve věci jejich opětovného sociálního začlenění je plně podporují sociální služby, významná je také podpora od rodiny a blízkých osob nebo asistentů sociální péče. Velký podíl na této podpoře mají také nejrůznější organizace, které jsou zaměřeny na poskytování pomoci v jednotlivých oblastech jako je například školství nebo zdravotnictví.⁵⁶

Orgánem, který má na starost péči o jedince, kteří potřebují pomoc se znovu začleněním do sociálního života, je Ministerstvo práce a sociálních věcí. Součástí této pomoci je tvorba a zavádění nejrůznějších opatření, boj s chudobou a hlavně předcházení sociálnímu vyloučení. Cílem sociálního začleňování je zajistit, aby osoby ohrožené sociálním vyloučením dostaly možnost znovu se zapojit do normálního života. Tím se rozumí možnosti, na základě kterých mohou i tito jedinci dosáhnout příležitostí a životních hodnot, které jim napomohou stát se opět součástí ekonomického, kulturního a sociálního života. Každý člověk si zaslouží pomoc být součástí společnosti a žít běžným způsobem, jako všichni ostatní.⁵⁷

⁵⁵ Bezplatná právní poradna. [bezplatnapravniporadna.cz](https://www.bezplatnapravniporadna.cz): Sociální vyloučení. [online]. [cit. 19.02.2022]. Dostupné z: <https://www.bezplatnapravniporadna.cz/ruzne/pravnicko-slovník/36873-socialni-vyloucení-co-je-to-definice-vysvetlení-informace.html>

⁵⁶ Tamtéž.

⁵⁷ MPSV, [mpsv.cz](https://www.mpsv.cz): Sociální začleňování. [online]. [cit. 20.02.2022]. Dostupné: <https://www.mpsv.cz/socialni-zaclenovani>

8 Prevence a léčba látkové závislosti

Důležitou oblastí v rámci drogové problematiky je prevence, které se věnuje následující kapitola. Dle mého názoru je prevence přínosnější a důležitější proces, jelikož se prevencí předchází samotnému užívání drog a tím pádem vzniku závislosti. Samotná léčba je už pak pouze řešení následků, které jsou způsobeny vinou nedostatečných preventivních opatření. Riesel ve své knize uvádí, že: „*preventivní programy jsou účelné a užitečné, vždyť právě v této oblasti je včasná prevence daleko efektivnější než pozdní léčba.*“⁵⁸ V převážné většině zdrojů se prevence dělí do tří hlavních kategorií, a to na prevenci primární, sekundární a terciální. Tyto kategorie jsou popsány a vysvětleny v této kapitole.

8.1 Prevence a preventivní opatření

Pojmem prevence se rozumí předcházení nežádoucím jevům a hlavně předcházení vzniku závislosti na návykových látkách. Jak už je zmíněno výše, prevence v oblasti závislosti na návykových látkách se dělí do 3 hlavních kategorií: primární, sekundární a terciální prevence. **Primární prevence** je zaměřená na jedince, kteří danou drogu ještě neužili. Jedná se tedy o snahu zabránit vůbec prvnímu užití návykových látek. V rámci **sekundární prevence** jde už o osoby, které návykové látky užívají. Cílem je předejít vzniku závislosti na daných látkách. **Terciální prevence** se též týká osob užívajících drogy, ovšem u této skupiny osob už se závislost projevila. V této kategorii prevence už jde o samotnou léčbu závislosti a o předcházení zdravotních nebo sociálních rizik.⁵⁹

8.1.1 Zásady prevence

V rámci prevence ze strany rodiny je velice důležité, aby dítě rodičům důvěřovalo. Jak si takovou důvěru získat? V mnoha případech to není vůbec lehké, jelikož mladistvý v době dospívání začíná opovrhovat autoritou a bere dospělé spíš tak, že mu nerozumí a že mu nechtějí nic dopřát, jelikož mu hodně věcí zakazují. Nešpor ve své knize sepsal pár cest, jak si u dítěte důvěru získat. V první řadě je důležité dítěti opravdu naslouchat. To znamená, že když za rodiči

⁵⁸ RIESEL, Petr. *Lesk a bída drog: praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. Olomouc: Votobia, 1999. ISBN: 80-7198-348-9. Str. 45.

⁵⁹ Adiktologie.cz: *Klinika adiktologie – Co to je prevence*. [online]. [cit. 23.02.2022]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/co-je-prevence>

přijde a začne něco vyprávět, je potřeba se soustředit právě na dítě a ne například na televizi nebo telefon. Dítě potřebuje vidět, že ho opravdu někdo vnímá a chce poslouchat. Další významnou věcí je dle Nešpora všimnout si i výrazů v tváři nebo gest, které kolikrát prozradí víc než slova. Povzbuzování dítěte by taky mělo být součástí tohoto procesu. Pozor si rodiče musí dávat také na tón hlasu, jelikož i slůvko „hm“ jde vyjádřit mnoha způsoby. Velmi výraznou roli v získávání důvěry hraje lhaní. Dítěti by se nemělo lhát, pokud něco nevíme, tak to řekneme. Pokud uděláme chybu nebo se zmýlíme, tak se omluvíme. Tímto se pouto mezi rodičem a dítětem posilní.⁶⁰

8.1.2 Preventivní programy a besedy

V rámci prevence proti drogám se v některých školách zajišťují určité programy, které studentům představují drogovou problematiku a seznamují je s následky, které může užívání návykových látek nést. Pokud škola žádné takové programy neposkytuje, měla by tuto prevenci zahrnout alespoň minimálně do výukových osnov.

Škola bez drog

Škola bez drog je preventivní program, jehož cílem je předat studentům během výuky veškeré informace o rizikovém chování a o rizicích spojených s užíváním návykových látek. Důvodem ke vzniku tohoto programu byl fakt, že děti navštěvující základní školu jsou nejohroženější skupinou. Program je zaměřen na poskytování informací ve formě, která je srozumitelná a vhodná pro jejich věk. Realizátorem tohoto projektu jsou pracovníci školy, zejména výchovná poradkyně a školní metodička prevence. Do programu se zapojují i samotní žáci nebo odborníci, kteří poskytují škole různé přednášky a besedy. Dlouhodobým cílem je také spolupráce s rodiči. Primární prevence je také zahrnuta do konkrétních vyučujících předmětů, jako je rodinná výchova, občanská výchova, chemie apod. Cílem veškerých protidrogových programů je to, aby děti měli potřebné informace,

⁶⁰ NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1992. Str. 28-29.

znalosti a dovednosti jako přípravu do života. Důležité je také aby byli seznámeni s veškerým nebezpečím, které v životě hrozí.⁶¹

Centrum primární prevence Spektrum

V rámci Spektra pracuje tým několika lidí (odborných lektorů), kteří se zabývají primární prevencí v rámci rizikového chování a to konkrétně u dětí a mládeže. Působí v okolí Žďáru nad Sázavou a Havlíčkova Brodu. Náplní práce je docházka na základní a střední školy a ve třídách společně se studenty řeší problematiku drog, násilí, šikany, bezpečí apod. Nabízí velké množství programů, se kterými do škol dochází. Program **Moje bezpečí** je zaměřen na rozvoj správného chování žáků 1. a 2. tříd. **Kdo jsem a co smím** je program, ve kterém se zabývají zodpovědností a posilování odpovědnosti za své chování. V rámci programu **Co mi (ne)prospívá** jsou žákům 4.-5. tříd předávány informace o škodlivosti návykových látek. **Umím (se) rozhodnout** je program zaměřený na zodpovědnost za to, co se děje ve skupině a na naslouchání druhému. **(Ne)bezpečně na netu** je zaměřeno na bezpečné užívání internetu a informačních technologií. **Pouta (ne)závislosti** je druhý program zaměřený na návykové látky. V rámci tohoto programu se studenti seznamují s prevencí, učí se kde vyhledat odbornou pomoc a jak odolávat sociálnímu tlaku. Centrum nabízí několik dalších programů pro studenty, zaměřené jsou většinou na rozvoj komunikace a na tvorbu zdravých vztahů.⁶²

Realizátoři preventivních programů

Programy, které jsou vytvářeny za účelem prevence před užíváním návykových látek nebo před jinými formami rizikového chování, jsou zajišťovány mnoha různými subjekty / poskytovateli. Ve školním prostředí jsou těmito poskytovateli zejména:

- Policisté,
- Zdravotníci odborníci, pracovníci z různých odvykacích zařízení, apod.,
- Občanská sdružení,

⁶¹ Škola Golčův Jeníkov, skolagj.cz: Škola bez drog. [online]. [cit. 28.02.2022]. Dostupné z: <https://www.skolagj.cz/wp-content/uploads/2018/11/PREVENTIVN%C3%8D-PROGRAM.pdf>

⁶² Spektrum: Centrum primární prevence, spektrum.kolping.cz – Kdo jsme. [online]. [cit. 28.02.2022]. Dostupné z: <https://www.spektrum.kolping.cz/centrumprevence/content.aspx?id=1265&sid=120>

- Poradci pro mládež,
- Divadelní skupiny,
- Střediska pro práci s mládeží,
- Bývalí uživatelé návykových látek,
- Dobročinné organizace,
- Učitelé,
- Vrstevníci.⁶³

8.2 Léčba návykových nemocí

Závislost nemá jednu jedinou příčinu, a tak je léčba dlouhodobá, intenzivní a je využíváno více postupů. Ve většině případů je potřeba, aby pacient zvážil zařazení do různých odvykacích zařízení nebo navštěvování podpůrných skupin. Do léčby je zapojeno mnoho odborníků z řad lékařů, sociálních pracovníků nebo psychologů. Nešpor ve své knize uvádí následujících 13 principů efektivní léčby:

- Volba léčby, která nejvíce vyhovuje pacientovy. Ne každá se totiž hodí pro každého.
- Rychle dostupná léčba.
- Léčba zaměřená na potřeby pacienta, jak zdravotních a sociálních, tak i psychologických.
- Pružná léčba reagující na změnu potřeb pacienta.
- Důležité je trvání léčby – delší léčba přináší více výsledků.
- Zahrnutí individuálního či skupinového poradenství včetně kognitivně behaviorálních postupů.
- Podávání vhodných léků.
- Léčení i ostatních duševních chorob, kterými pacient trpí.
- Detoxifikace je prvním krokem v léčbě, sama o sobě má ale malý efekt.
- Efektivní léčba nemusí být dobrovolná. Může ji ovlivnit tlak ze strany rodiny, zaměstnavatele nebo úřadů.
- Důležité je zjišťovat, zda během léčby pacient neporušuje abstinenci.
- Součástí léčby by mělo být také vyšetření na ostatní nemoci jako je HIV/AIDS, žloutenka apod.

⁶³ MCGRATH, Yuko. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: přehled dostupných informací: nejnovější výzkumné poznatky*. Praha: Úřad vlády ČR, 2007. Str. 18.

- Výsledky léčby zlepšuje i následná účast ve svépomocných skupinách.⁶⁴

8.3 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení jsou zaměřena na děti a mládež ve věkovém rozmezí 6-26 let. Všechny děti nemají takové štěstí, aby měly doma příjemné a dobré prostředí. Návštěvy těchto zařízení jsou zdarma a klient se může dostavit kdykoliv chce. Pracovníci jsou tu pro děti a jsou jim oporou při řešení všech potíží a nepříznivých situací v rodinném prostředí nebo jim pomáhají s maturitou či přihlášením na střední školu. Mezi taková zařízení patří třeba Klub Atom pro děti a mládež Plzeň, Klub Echo pro děti a mládež Dobruška nebo RUBIKON nízkoprahová zařízení pro děti a mládež.⁶⁵

8.4 Středisko Drop In o.p.s.

Jedná se o nestátní neziskovou organizaci, která již od roku 1991 působí v oblasti prevence a léčby drogových závislostí. Zaměřuje se na pomoc pro uživatele nealkoholových návykových látek a jejich rodiny. Pod touto pomocí se rozumí poskytování zdravotnických a sociálních služeb. Důraz je kladen především na racionální přístup řešení drogové problematiky, snižování veškerých škod způsobených závislostmi a především na ochranu zdraví celé společnosti. Součástí organizace Drop In o.p.s. jsou různé preventivní služby, ale také služby první pomoci pro aktivní uživatele, jako je Terénní program nebo Nízkoprahové středisko. Dále v organizaci fungují stabilizační služby, kam patří Centrum metadonové substituce a Adiktologické centrum, a také doléčovací služby v rámci Centra následné péče nebo projektem Tvoje Šance.⁶⁶

8.5 Co dělat když dítě odmítá léčbu?

Děti a dospívající málo kdy vyhledají odbornou pomoc z vlastní vůle. Častějším případem je, že za léčbou stojí rodiče, ale dítě často odmítá. Nešpor v knize radí jak si s tímto problémem poradit:

⁶⁴ NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4. Str. 87.

⁶⁵ Diakonie, diakonie.cz – Nízkoprahové kluby. [online]. [cit. 28.02.2022]. Dostupné z: <https://www.diakonie.cz/sluzby/vsechny-sluzby/nizkoprahova-zarizeni-pro-deti-a-mladez/>

⁶⁶ Drop in – nikdy není pozdě: dropin.cz – O nás. [online]. [cit. 01.03.2022]. Dostupné z: <https://www.dropin.cz/>

- Užívání formy nepřímého nátlaku – dítě nesmí vše brát jako samozřejmost, je třeba nastavit určitá pravidla jako třeba odebrání kapesného apod.
- Nekompromisní ultimáta a sankce – ujištění dítěte, že je za něj rodič plně zodpovědný i z hlediska práva, a že při velkých problémech nastane kontaktování úřadů, které ho mohou odebrat.
- Využití momentální krize – je větší pravděpodobnost, že dítě přistoupí na dohodu léčby v momentě, kdy má kocovinu nebo se přiotráví drogou.
- Opakování nabídky léčby – je potřeba o léčbě pořád mluvit a nenechat se odradit neustálým odmítáním ze strany dítěte.
- Ocenění ochoty k léčbě – je důležité dítě pochválit za jakýkoliv projev ochoty k léčbě.⁶⁷

⁶⁷ NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1992. Str. 84-85.

II Praktická část

9 Analýza a komparace výsledků průzkumů ESPAD

Praktická část této bakalářské práce je zaměřena na analýzu a komparaci výsledků provedených výzkumů v rámci ESPAD. Cílem je porovnat a zhodnotit výsledky z jednotlivých let, ve kterých se výzkum provedl a popsat, jak se drogová situace vyvíjí. K veškerým datům jsou přiloženy grafy či tabulky, které informace potvrzují. Bakalářská práce se věnuje nelegálním návykovým látkám, proto jsou do této části práce převzaty pouze výsledky, týkající se těchto látek. Z tohoto důvodu zde není uveden alkohol, kouření cigaret, kofein, sociální sítě apod.

9.1 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách

Problematikou, týkající se návykových látek, se zabývá Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Jedná se o největší celoevropskou studii, která se zaměřuje na celkovou míru užívání návykových látek spolu s dalšími formami rizikového chování. Cílovou skupinou, kterých se tato studie týká, jsou adolescenti ve věku 15-16 let. Výzkum je realizován každé 4 roky, a to již od roku 1995. Poslední ročník této studie proběhl v roce 2019. Projektu se dobrovolně účastní experti ve všech zemích, kde je projekt realizován. V průběhu výzkumu je kladen přísný důraz na anonymitu, tudíž nejsou zjišťovány žádné osobní údaje respondentů. Nehrozí tedy, že by později bylo možné tyto respondenty identifikovat. Vzhledem k věkovému rozmezí jsou cílovou skupinou žáci 9. třídy, 1. ročníků středních škol a studenti víceletých gymnázií, kteří do této věkové kategorie spadají.⁶⁸

Cílů má projektu ESPAD hned několik. Nejpodstatnějším z nich je zejména přehled o rozsahu užívání návykových látek, jak legálních, tak nelegálních, a porovnat situaci s ostatními evropskými zeměmi. Dále také sledování vývoje situace od roku 1995 v Evropě a analýza vztahů mezi vybranými ukazateli návykového chování. V každé účastníci se zemi odpovídají za sběr dat a odevzdávání výstupů tzv. národní koordinátoři projektu. Tito koordinátoři jsou též zodpovědní za finanční zajištění projektu. V České republice je koordinátorem

⁶⁸ Drogy-info.cz: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019. [online]. [cit. 20.02.2022]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33292/1057/Zaostreno%202020-05_ESPAD%202019.pdf

projektu Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Monitorovací středisko je součástí Odboru protidrogové politiky Úřadu vlády České republiky. Dalším subjektem, spolupracujícím na projektu, je Národní ústav duševního zdraví.⁶⁹

9.1.1 ESPAD 2011

V rámci výzkumu, provedeného v roce 2011, se zkoumaly zkušenosti mladistvých s užíváním nelegálních návykových látek, do kterých patří například konopné drogy, pervitin, extáze, LSD, kokain apod. V rámci České republiky se do tohoto ročníku zapojilo 3913 studentů ve věku 15-16 let. Výsledky byly následující:

- Alespoň jednu zkušenost s nelegálními návykovými látkami uvedlo celkem **43,7 %** respondentů, z toho 48,8 % chlapců a 38,9 % dívek.
- **43,3 %** dotazovaných uvedlo, že alespoň jednou užili jednu z drog, kromě halucinogenních hub.
- Nejčastěji užívanou látkou bylo konopí. Užití **konopných látek** uvedlo **42,3 %** respondentů, z toho 47,3 % chlapců a 37,5 % dívek.
- Ze všech dotazovaných užilo tuto látku v posledním roce **29,7 %**.
- V posledních třiceti dnech konopí užilo **14,6 %** mladistvých.
- **41,1 %** ze studentů, kteří užili konopné látky uvedlo, že toto užití byl pouze experiment (užití 1x – 2x). **22,5 %** z nich však uvedlo, že konopí užili 20x či více.
- **Halucinogenní houby** užilo **6,9 %** respondentů.
- **LSD a jiné halucinogeny** uvedlo **5,1 %**.
- **Extázi** (taneční drogu) užilo **3,3 %** mladistvých.
- Zkušenost s **pervitinem** uvedlo pouze **1,9 %**.
- **Heroin** nebo jiné **opiáty** užilo **1,4 %** studentů.
- **Kokain** uvedlo pouze **1,1 %** ze všech dotazovaných.
- Někteřou z nekonopných látek užilo **11,2 %** respondentů, z toho 12,2 % chlapců a 10,2 % dívek.

⁶⁹ Drogy-info.cz: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019. [online]. [cit. 20.02.2022]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33292/1057/Zaostreno%202020-05_ESPAD%202019.pdf

- Nějakou nekonopnou látku mimo halucinogenní drogy užilo 8,2 % studentů, z toho 8,0 % chlapců a 8,4 % dívek.
- **18 %** studentů uvedlo, že užili drogu opakovaně.
- Za poslední rok užilo **extázi 1,5 %** studentů.
- Pervitin za posledních 12 měsíců užilo 1,2 % respondentů.
- Užití těchto nelegálních návykových látek za posledních 30 dní se pohybuje pod hranicí 0,5 %.

Vývoj situace mezi lety 1995-2011

Největší nárůst v oblasti užívání nelegálních návykových látek mezi mladistvými byl vysledován u konopných látek. V roce 1995 konopí užívalo **22,7 %** respondentů, ale v roce 2003 již **43,6 %**. Je tu tedy vidět výrazný nárůst mezi uživateli. Dalším rokem, kdy byl výzkum proveden, byl rok 2007. V tomto roce byla hranice mladistvých, kteří užili konopné látky, téměř stejná jako v roce 2003. V roce 2011 začal počet uživatelů většiny drog opět klesat, a to nejen v oblasti celoživotní prevalence užívání drog, ale také v horizontu posledního roku a posledních 30 dnů.

Součástí výzkumu v roce 2011 bylo také sledování věku, ve kterém se respondenti poprvé setkali s drogou (kdy látku poprvé zkusili). **7,9 %** studentů uvedlo, že **konopné látky** užili poprvé již ve věku do 13 let. Nejčastější věkovou hranicí, která se ve výzkumu objevila, bylo 15 let. Z této informace vyplývá, že první zkušenost s drogou měli studenti nejčastěji ještě na základní škole nebo po přechodu na střední školu. **Extázi** nebo **pervitin** užilo ve věku do 13 let **0,4 %** dotazujících. Vzhledem k výsledkům výzkumu z roku 2007 jde vidět, že se do roku 2011 zlepšila také hranice věku, ve kterém získávají mladiství první zkušenost s nelegální návykovou látkou. V rámci studie ESPAD bylo též zjištěno, že se dospívající s drogou poprvé setkávají vlivem party nebo svých vrstevníků. **15,3 %** z nich se k nelegálním látkám dostalo přes starší kamarády a **9,1 %** uvedlo, že je k drogám přivedli vrstevníci z jejich skupiny přátel. Od cizího člověka obdrželo první drogu pouze **0,4 %** respondentů. Od roku 2007 tak došlo ke zvýšení podílu mladistvých, kteří k těmto látkám přišli od starších kamarádů. Příjemným zjištěním je mimo jiné to, že se výrazně snížil počet mladistvých, kteří drogu obdrželi zadarmo od cizího člověka nebo si drogu koupili.

Většina z dotazovaných, kteří uvedli, že návykovou látku někdy užíli, ji užíli z důvodu zvědavosti. Další důvody, které studenti uváděli, jsou například snaha o zapomenutí na problémy a starosti nebo chuť dostat se do dobré nálady. Necelá **3 %** respondentů uvedla, že drogu užíli pouze z důvodu, aby zapadli do party a nestáli tak mimo ni. Sledoval se také vliv ze strany sourozenců. **7,3 %** dotazovaných uvedlo, že jejich starší sourozenec kouří marihuanu nebo hašiš. Pouze **1,8-2,5 %** studentů uvedlo, že jejich sourozenec užívá i jiné nelegální návykové látky. Oproti roku 2007 klesl počet starších sourozenců, kteří tyto látky užívají.

Sledována byla také očekávání, která mladiství od užití konopných látek měli. **34 %** respondentů uvedlo mezi pozitivní očekávání sníženou stydlivost, **33 %** to, že se více otevřou. **33 %** též uvedlo, že by pravděpodobně došlo k potížím se soustředěním a **30 %** očekává problematickou konverzaci, zejména ztrátu souvislosti. Co se týče vnímání a uvědomování si rizik spojených s užíváním návykových látek, **45,5 %** respondentů uvedlo, že vnímají jednorázový experiment s konopím téměř bez rizik. Názor **37,0 %** studentů je takový, že občasná konzumace marihuany je téměř bez rizik či jen málo riziková. Podle **28,2 %** dotazovaných je i jednorázové užití (experiment) extáze téměř bez rizika. Většina respondentů (**cca 80 %**) však vnímá pravidelné užívání drog jako velmi rizikové.⁷⁰

9.1.2 ESPAD 2015

Do projektu ESPAD se v roce 2015 zapojilo 208 škol a z nich celkem 309 tříd, skládající se z 9. ročníků základních škol a 1. ročníků ze středních škol. Celkem se tak výzkumu účastnilo 2738 dospívajících, narozených v roce 1999. Sběr dat probíhal formou papírových dotazníků vložených do obálek bez jakéhokoliv označení (výzkumy jsou anonymní). Výsledky výzkumu dopadly následovně:

- **37,4 %** studentů uvedlo, že alespoň jednou vyzkoušeli nelegální návykovou látku, z toho 36,7 % chlapců a 38,1 % dívek.

⁷⁰ CHOMYNOVÁ, Pavla. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2011*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014. ISBN 978-80-7440-101-5. Str. 39-58.

- Nejčastěji užívanou drogou bylo **konopí**, které uvedlo **36,8 %** respondentů, z toho 36,1 % chlapců a 37,5 % dívek.
- **50 %** dotazovaných uvedlo, že je pro ně snadné obstarat si marihuanu.
- **2,7 %** mladistvých užilo **extázi**, z toho 3,4 chlapců a 2,0 % dívek.
- **3,8 %** respondentů uvedlo, že alespoň jednou vyzkoušeli **LSD a jiné halucinogeny**.
- **Halucinogenní houby** užilo **3,3 %** studentů.
- **Pervitin** uvedlo pouze **1,4 %** dotazovaných.
- **Kokain** užilo též **1,4 %** mladistvých, z toho 1,5 % chlapců a 1,3 % dívek.
- **Heroin a jiné opiáty** vyzkoušelo **méně než 1 %** studentů.
- **15 %** respondentů uvedlo, že konopí užili pouze experimentálně (1x-2x za život).
- **21,9 %** ze studentů však uvedlo, že konopí užili více jak 3x v životě.
- 6x či vícekrát za život užilo více než **14,4 %** dotazovaných, z toho 14,8 % chlapců a 13,8 % dívek.
- Někteří z nelegálních návykových látek užilo v posledních 12 měsících **27,0 %** studentů.
- **13,4 %** respondentů uvedlo, že drogu užili v posledních 30 dnech.
- Jinou drogu než konopí uvedlo za poslední rok **3,8 %** studentů, v posledních 30 dnech pak **1,8 %**.

Vývoj situace mezi lety 1995-2015

Na základě těchto průzkumů bylo zjištěno, že mezi lety 1995–2003 došlo k velkému nárůstu počtu studentů, kteří užili nelegální návykové látky. Jednalo se zejména o **konopné látky**. V roce 1995 uvedlo **22 %** dospívajících, že užili konopí. Při následujícím výzkumu v roce 2003 to bylo již **44 %**, a v roce 2007 byly výsledky téměř totožné jako v roce 2003. Jde tu tedy v procentech vidět extrémní nárůst. Roku 2011 však došlo k mírnému poklesu, a to ze **44 %** na **42 %**. Do dalšího ročníku studie ESPAD se daná hodnota ještě více snížila, a to na **38 %**. Došlo také k výraznému snížení v oblasti užívání jiných nelegálních drog. Největší rozdíl je možné zaznamenat v oblasti opakovaného užívání konopných látek (6x a více za život).

Dalším faktorem, který byl v rámci výzkumu z roku 2015 sledován, je věková hranice, kdy přišli adolescenti poprvé do kontaktu s drogou. **Konopné látky** poprvé užili studenti nejčastěji v 15 letech. Došlo k poklesu u podílu mladistvých, kteří konopí užili před dovršením 15 let, a to z **25,4 %** (2007) na **15,6 %** (2015).

Při porovnání hodnot mezi různými typy škol se došlo k závěru, že studenti středních škol bez maturity a odborných učilišť uvádí mnohem vyšší výskyt zkušeností s drogami než studenti ostatních škol. Užívání konopných látek ovšem pokleslo u studentů všech typů středních škol. Potvrdil se také fakt, že oproti žákům 9. tříd základních škol se užívání nelegálních návykových látek vyskytuje více u studentů 1. ročníků středních škol, z toho tedy vyplývá, že pro mladistvé je přechod ze základní školy na střední velmi náročný. V tuto dobu na jedince působí mnoho faktorů, jako je například začlenění do nového kolektivu, trávení volného času s vrstevníky, kteří mají na studenta větší vliv apod.

49,6 % všech dotazovaných studentů uvedlo, že je pro ně snadné obstarat si marihuanu. Mezi drogy, které je podle studentů nejtěžší sehnat, patří kokain a pervitin. Z legálních návykových látek je pro mladistvé nejjednodušší sehnat pivo a cigarety. Prostřednictvím výzkumu bylo také sledováno, zda si studenti uvědomují veškerá rizika a nebezpečí, spojená s užíváním drog. **49 %** dotazovaných uvedlo, že jednorázové užití konopí je téměř bez rizik. Podle **43,2 %** studentů je opakované užívání konopných látek středně rizikové. Od výzkumu v roce 2007 se zvýšil počet adolescentů, kteří si uvědomují rizika spojená s konzumací alkoholu a kouřením cigaret. Počet studentů, kteří považují užívání konopí a pervitinu za velice rizikové, ovšem klesl.⁷¹

9.1.3 Validizační studie 2016

Vzhledem k překvapivým výsledkům z výzkumu provedeného v roce 2015, byla na jaře 2016 provedena validizační studie. Cílem bylo ověřit, zda veškeré hodnoty vyjdou stejně jako v ESPAD 2015, jelikož oproti jiným ročníkům tohoto výzkumu došlo k výrazné změně všech sledovaných ukazatelů, a to v pozitivním směru. Do validizační studie bylo zapojeno celkem 115 škol, konkrétně 2471

⁷¹ Drogy-info.cz. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách 2015: Zaostřeno. Praha: Úřad vlády České republiky, 2016. [online]. [cit. 25.02.2022]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32196/734/zaostreno_2016-05_v03.pdf

studentů ve věkovém rozmezí 15-16 let. Výsledky validizační studie potvrdily výsledky z výzkumu ESPAD 2015 týkající se kouření cigaret, konzumace alkoholu a užití nelegálních návykových látek. Výsledky validizační studie z roku 2016 byly následující:

- **27,0 %** studentů uvedlo, že v posledních 30 dnech kouřili **cigarety**.
- Denně kouřilo **12,9 %** studentů a **4,1 %** z nich kouřilo více jak 11 cigaret denně.
- Pět a více skleniček **alkoholu** na jedné akci pilo **40,0 %** respondentů.
- **11,9 %** mladistvých uvedlo, že jednou týdně pili nadměrné množství alkoholu.
- **Konopné látky** vyzkoušelo alespoň jednou za život **32,0 %** dotazovaných.
- V posledních 12 měsících užilo **konopí 23,9 %** studentů.⁷²

9.1.4 ESPAD 2019

Do sedmého ročníku projektu ESPAD, který se uskutečnil v roce 2019, se zapojilo 255 škol skládajících se z celkem 2778 studentů narozených v roce 2003. Zjištěny byly následující hodnoty:

- Drogy vyzkoušelo alespoň jednou za život **29,3 %** dotazovaných.
- Nejčastěji užívanou látkou bylo **konopí**, stejně jako v předchozích ročnících. Konopné látky užilo **28,4 %** studentů, z toho 28,9 % chlapců a 27,9 % dívek.
- Jednorázovým experimentem toto užití nazvalo **10,6 %** z nich.
- **17,8 %** respondentů uvedlo, že konopí užili více jak 3x za život.
- Užití konopí na středních odborných učilištích – **42,3 %** studentů.
- 9. ročníky základních škol – **21,7 %**.
- **46,9 %** studentů uvedlo, že je pro ně celkem snadné sehnat si **marihuanu**, z toho 46,1 % chlapců a 47,6 % dívek.
- **Nekonopné drogy** jsou u studentů vnímány jako těžko dostupné.
- V posledních 12 měsících užilo marihuanu **23,1 %** mladistvých, z toho 24,0 % chlapců a 22,2 % dívek.
- **11,6 %** studentů uvedlo, že užili marihuanu v posledních 30 dnech.

⁷² Drogy-info.cz. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách 2015: Zaostřeno. Praha: Úřad vlády České republiky, 2016. [online]. [cit. 25.02.2022]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32196/734/zaostreno_2016-05_v03.pdf

- **Jiné** než konopné **drogy** užilo **7,6 %** studentů, z toho 7,4 % chlapců a 7,8 % dívek.
- **Extázi** užilo **3,6 %** studentů.
- **3,5 %** respondentů uvedlo, že užili **LSD nebo jiné halucinogeny**.
- **Halucinogenní houby** užilo **2,5 %** dotazovaných.
- **Pervitin** alespoň jednou za život užilo **1,5 %** studentů.
- Užití **kokainu** uvedlo pouze **1,6 %** mladistvých.
- Počet respondentů, kteří užili **heroin či jiné opiáty**, se pohybuje pod hranicí **1 %**.
- Více než 3x za život užilo drogy (mimo konopí) **méně než 1 %** dotazovaných.

Vývoj situace mezi lety 1995-2019

V letech 1995-2007 se díky výsledkům z projektů ESPAD zjistil prudký nárůst počtů studentů užívajících nelegální návykové látky, a to zejména konopí. Od roku 2007 však došlo k mírnému poklesu a to nejen v užívání konopných látek, ale také ostatních nelegálních drog. Na druhou stranu lehce vzrostl počet mladistvých, kteří mají zkušenost s kokainem či extází (**kokain - 0,5 %** v roce 1995, **1,6 %** v roce 2019; **extáze – 2,7 %** v roce 2015, **3,6 %** v roce 2019).

V rámci výzkumu se také sledovala frekvence užívání nelegálních návykových látek, a to konkrétně za posledních 30 dnů a za posledních 12 měsíců. Jakoukoliv z drog užilo během 12 měsíců **23,8 %** studentů. Nejčastěji šlo o **konopné látky**. Některou z nekonopných látek v posledním roce užilo **4,9 %** respondentů. Nejčastěji se jednalo o užití **extáze**. **Halucinogeny** uvedlo během posledního roku méně než **2 %** adolescentů a počet mladistvých, kteří užili během 12 měsíců jinou drogu, se pohybuje pod hranicí **1 %**. **1,7 %** studentů uvedlo, že během posledních 30 dnů užilo některou z **nekonopných drog**. Mnohem častější byla zkušenost s užíváním nelegálních návykových látek u studentů odborných učilišť.

Nejvíce uváděným věkem, ve kterém studenti přišli poprvé do kontaktu s drogou, bylo 15 let. Pozitivním zjištěním bylo, že došlo k poklesu věkové hranice, kdy se mladiství setkali poprvé s konopnými drogami. Došlo tak ke snížení počtu jedinců, kteří užili konopí před dovršením 14 let (**9,3 %** v roce 2007 – **3,2 %** v roce

2019). První zkušenost s nekonopnými drogami v nízkém věku uvedlo méně než 1 % mladistvých (pervitin **0,3 %**, extáze **0,2 %** a kokain **0,1 %**). Díky těmto faktorům dochází k nárůstu průměrného věku, kdy se adolescenti poprvé setkávají s nelegálními návykovými látkami. Za poslední roky se též zvýšil počet mladistvých, kteří považují za velmi obtížné či nemožné jakoukoliv nelegální drogu sehnat.

Dalším zkoumanou oblastí v rámci výzkumu bylo vnímání rizik spojených s užíváním drog. Příležitostné užívání konopí není podle mladistvých ze zdravotního hlediska příliš rizikové. **63,5 %** respondentů zastává názor, že jednorázový experiment s marihuanou je téměř bez rizik. Téměř žádná rizika nemá dle **47,5 %** dotazovaných ani častější užívání konopných látek. Užívání jiných drog, jak jednorázové, tak pravidelné, je ovšem mezi dospívajícími vnímáno jako mnohem rizikovější. Od roku 2011 došlo k poklesu mladistvých, kteří vnímají užívání marihuany, pervitinu a extáze jako velmi rizikové. Na druhou stranu počet těch, kteří považují za výrazně rizikové kouření cigaret a konzumaci alkoholu, od roku 2007 vzrostl.⁷³

Na základě porovnání výsledků z jednotlivých ročníků výzkumů ESPAD se dá předpokládat, že během posledních pár let došlo ke značnému snížení počtu studentů, kteří užívají nelegální návykové látky. Tento fakt se dá brát velice pozitivně, avšak počet mladých lidí, kteří jsou závislí například na internetu neustále narůstá. Od roku 2015 jsou do studie ESPAD nově zařazeny také oblasti trávení volného času na internetu a hraním počítačových her. Hodnota mladistvých, kteří tráví velké množství času surfováním na internetu rapidně narůstá. Z výsledků vyplývá, že látkové závislosti klesají, ale nelátkové závislosti, jako je závislost na internetu nebo telefonu významných způsobem stoupají.

⁷³ Drogy-info.cz. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách 2019: Zaostřeno. Praha: Úřad vlády České republiky, 2020. [online]. [cit. 25.02.2022]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33292/1057/Zaostreno%202020-05_ESPAD%202019.pdf

ZÁVĚR

Drogová problematika je obecně velmi důležité téma, kterému je potřeba věnovat příslušnou pozornost. V momentě, kdy se jedinec stane závislým neohrožuje jen své zdraví a život, ale ohrožuje celou společnost. Řekla bych, že tato problematika je stále řešeným tématem a všichni jsou si vědomi rizik, která mohou v důsledku užívání návykových látek nastat. I přes to, že je této záležitosti věnována velká pozornost, ať už se strany školství nebo nejrůznějších center, mi přijde, že není kladen dostatečný důraz na otázky primární prevence. Z vlastní zkušenosti můžu říct, že během docházky na základní a střední školu jsem se za celou dobu nesetkala s jediným preventivním programem zaměřeným na problematiku drogové závislosti, který by zprostředkovala škola. Informovanost o rizicích spojených s užíváním návykových látek je dostatečná možná z té teoretické stránky, avšak praktická část na určitých místech chybí.

Závislým se může stát jedinec v jakémkoliv věku, děti a mládež jsou ovšem skupinou nejrizikovější. Většina mladistvých během dospívání experimentuje a snaží se zkoušet nové věci a tím poznávat své hranice. Dospívající jedinec nad sebou ovšem nemá takovou kontrolu jako dospělý člověk, proto zde hrozí, že mladistvý nepozná kdy má dost a kdy s určitým jednáním přestat, takže se mu situace brzy vymkne z rukou. Dalším důvodem, proč jsou děti a mládež nejrizikovější skupinou je fakt, že v tomto věku je člověk dobře zmanipulovatelný a ovlivnitelný zejména od svých vrstevníků nebo starších kamarádů. Nebezpečná je také dostupnost návykových látek. V rámci výzkumů ESPAD jsem se přesvědčila o tom, že každý druhý student si bez problémů zvládne obstarat cigarety, alkohol a konopí.

Hlavní oporou mi pro zpracování praktické části této práce byly jednotlivé výzkumy ESPAD, především z roku 2011, 2015 a 2019. Díky výsledkům ze zmiňovaných výzkumů jsem si mohla ověřit, jak se situace v rámci užívání drog mezi mladistvými vyvíjí již od roku 1995. Studie ESPAD naznačuje jistý zlom v užívání návykových látek a tím pádem je i méně závislých jedinců. Situace v České republice je průměrná, nebojím se říct i vcelku přijatelná co se počtu mladých uživatelů týče. Na druhou stranu ostatní závislosti na tom s klesajícím počtem závislých jedinců moc dobře nejsou, ba naopak. Situace s užíváním

návykových látek u mladých se sice zlepšuje, za to závislost na internetu a sociálních sítích narůstá. V momentě, kdy u jedince dojde k potlačení jedné závislosti, hrozí ta situace, že se objeví závislost nová. Postupem času vznikají nové a nové závislosti, kterými mladí lidé trpí. Příkladem může být nomofobie, což je závislost na mobilním telefonu. Pokud jedinec trpí nomofobií, trpí tak strachem z času, který stráví bez telefonu. Nelátkové závislosti sice nejsou předmětem bakalářské práce, každopádně ve výsledcích studií ESPAD je od roku 2015 vidět jistý zlom, takže je dle mého názoru na místě tuto informaci sdělit, aby bylo vidět, že jistá skupina závislostí se zlepšuje, kdežto jiná se zhoršuje. Grafická podoba dat z interpretovaných výzkumů je přílohou této práce.

Drogy jsou jednou z největších hrozeb ohrožující životy a zdraví osob. Na druhou stranu byly tu vždy a vždy tu budou. Důležité je mít situaci pod kontrolou, zavádět různá protidrogová opatření, a to především v oblasti primární protidrogové prevence, zejména u dětí a mládeže. Je zapotřebí poskytovat potřebné informace a zajišťovat, aby děti svůj volný čas trávili se správnými lidmi a hlavně na správných místech, jako jsou různé kroužky apod. Důležité je s dětmi o této problematice mluvit a upřímně je seznámit s veškerými následky, které závislost na návykových látkách přináší. Cíl, který byl stanoven v zadání práce, byl dle mého názoru splněn.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie

1. BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Vyd. 1. Praha/Kroměříž: Triton, 2011. 202 s. ISBN 978-80-7387-386-8.
2. BRICHČÍN, Milan a kol. *Mládež – drogy – společnost*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 1997. *Studia paedagogica*. 160 s. ISSN: 0862-4461.
3. GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie, drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001. 144 stran. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9.
4. CHOMYNOVÁ, Pavla. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2011*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014. 214 s. ISBN 978-80-7440-101-5.
5. ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2., upr. vyd. Praha: ISV, 2002. Drogy. 55 stran. ISBN 80-85866-50-1.
6. KALINA, Kamil. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 320 stran. ISBN 80-86734-05-6.
7. KRAUS, Blahoslav et al. *Středoškolská mládež a její svět na přelomu století*. 1. vyd. Brno: Paido, 2006. 156 s. ISBN 80-7315-125-1.
8. MCGRATH, Yuko. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: přehled dostupných informací: nejnovější výzkumné poznatky*. Praha: Úřad vlády ČR, 2007. 70 s. ISBN: 978-80-87041-16-1.
9. MIŇHOVÁ, Jana. *Psychopatologie pro právníky*. 3. vyd. Plzeň: A. Čeněk, 2006. 136 s. ISBN 80-86898-70-9.
10. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1992. 144 stran.
11. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. 255 stran. ISBN 978-80-262-1357-4.

12. RIESEL, Petr. *Lesk a bída drog: praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. Olomouc: Votobia, 1999. 94 s. ISBN 80-7198-348-9.

Zákonná úprava

1. Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník.

Webové stránky a elektronické zdroje

1. Adiktologie.cz: Klinika adiktologie – Co to je prevence. [online]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/co-je-prevence>
2. Bezplatná právní poradna. [bezplatnapravni poradna.cz](https://www.bezplatnapravni poradna.cz): Sociální vyloučení. [online]. Dostupné z: <https://www.bezplatnapravni poradna.cz/ruzne/pravnicky-slovník/36873-socialni-vylouceni-co-je-to-definice-vysvetleni-informace.html>
3. Česká televize: ČT24. – Metadon. [online]. Dostupné z: Metadon zabíjel na Pankráci, obvykle ale tisíce životů zachraňuje. Jak nebezpečná droga to je? — ČT24 — Česká televize ([ceskatelevize.cz](https://www.ceskatelevize.cz))
4. Diakonie, [diakonie.cz](https://www.diakonie.cz) – Nízkoprahové kluby. [online]. Dostupné z: <https://www.diakonie.cz/sluzby/vsechny-sluzby/nizkoprahova-zarizeni-pro-deti-a-mladez/>
5. Drogy.cz: Pravda o drogách. [online]. Dostupné z: <https://www.drogy.cz/main>
6. Drogy-info.cz: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách 2015. Zaostřeno. Praha: Úřad vlády České republiky, 2016. [online]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32196/734/zaostreno_2016-05_v03.pdf
7. Drogy-info.cz: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách 2019. Zaostřeno. Praha: Úřad vlády České republiky, 2020. [online]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33292/1057/Zaostreno%202020-05_ESPAD%202019.pdf
8. Drop in – nikdy není pozdě: [dropin.cz](https://www.dropin.cz) – O nás. [online]. Dostupné z: <https://www.dropin.cz/>
9. MPSV, [mpsv.cz](https://www.mpsv.cz): Sociální začleňování. [online]. Dostupné: <https://www.mpsv.cz/socialni-zaclenovani>

10. MŠMT, msmt.cz: Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, 2019. [online]. Dostupné z: https://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf
11. PELCÁK, Stanislav, PELCÁKOVÁ Monika. Rizikové chování u dětí a mládeže. 2. vyd. Benepal a.s., 2013. 68 s. [online]. Dostupné z: https://www.benepal.cz/files/project_3_file/Rizikove-chovani-aktualizovana-publikace.pdf
12. Spektrum: Centrum primární prevence, spektrum.kolping.cz – Kdo jsme. [online]. Dostupné z: <https://www.spektrum.kolping.cz/centrumprevence/content.aspx?id=1265&sid=120>
13. Substituční léčba: substitucni-lecba.cz – Rozdělení drog. [online]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/rozdeleni-drog>
14. Substituční léčba: substitucni-lecba.cz – Sociální dopady drogové závislosti. [online]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/novinky/socialni-dopady-drogove-zavislosti-99>
15. Škola Golčův Jeníkov, skolagj.cz: Škola bez drog. [online]. Dostupné z: <https://www.skolagj.cz/wp-content/uploads/2018/11/PREVENTIVN%C3%8D-PROGRAM.pdf>
16. Vláda.cz: Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027. Praha. Úřad vlády ČR. [online]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/
17. Vláda.cz: Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018. Praha. Úřad vlády České republiky. [online]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2010-az-2018-a-jeji-evaluace-183158/>

SEZNAM PŘÍLOH

Graf č. 1 – Celoživotní prevalence užívání konopných látek podle pohlaví, srovnání let 1995-2019, v %.

Graf č. 2 – Frekvence užívání konopných látek v posledních 12 měsících, srovnání let 1995-2019, v %.

Graf č. 3 – Vývoj zkušeností s nelegálními drogami (celoživotní prevalence) v letech 1995-2019, v %.

Graf č. 4 – Průměrný věk první zkušenosti s návykovými látkami, srovnání let 2007-2019, v rocích.

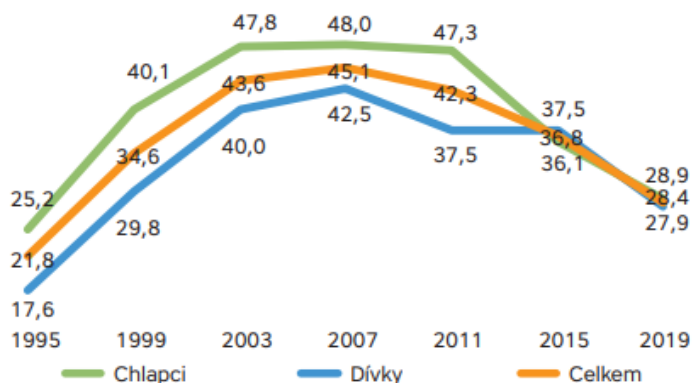
Graf č. 5 – Vývoj subjektivně vnímané dostupnosti vybraných nelegálních drog v letech 1995-2019, % odpovědí „celkem snadno“ a „velmi snadno“ dostupných.

Graf č. 6 – Vnímání rizikovosti vybraných látek v letech 1995-2019, % odpovědí „velké riziko“.

PŘÍLOHY PRÁCE

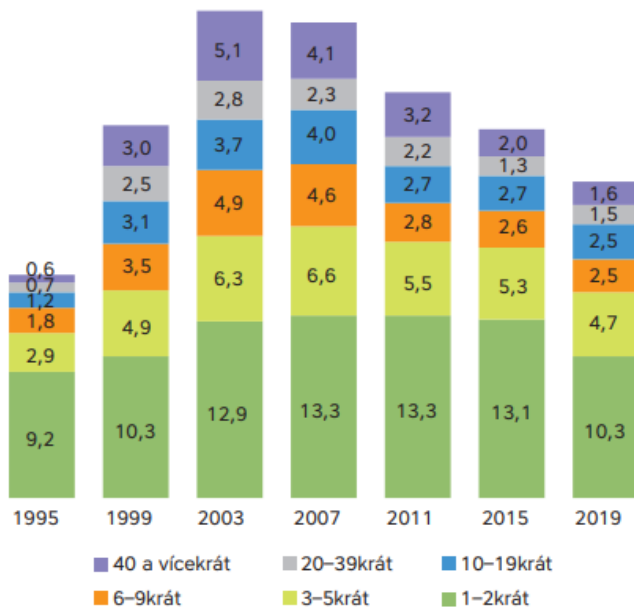
Znázorněné grafy byly využity ze souhrnného přehledu výsledků Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách z roku 2019.⁷⁴

Graf č. 1 – Celoživotní prevalence užívání konopných látek podle pohlaví, srovnání let 1995-2019, v %.



Zdroj: ESPAD, 2019

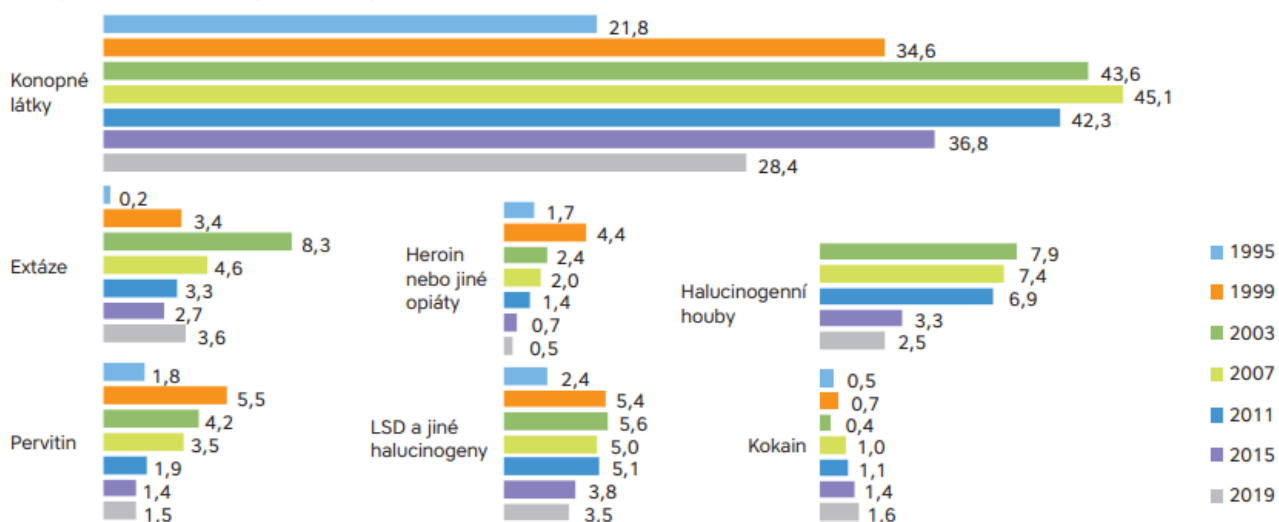
Graf č. 2 – Frekvence užívání konopných látek v posledních 12 měsících, srovnání let 1995-2019, v %.



Zdroj: ESPAD, 2019.

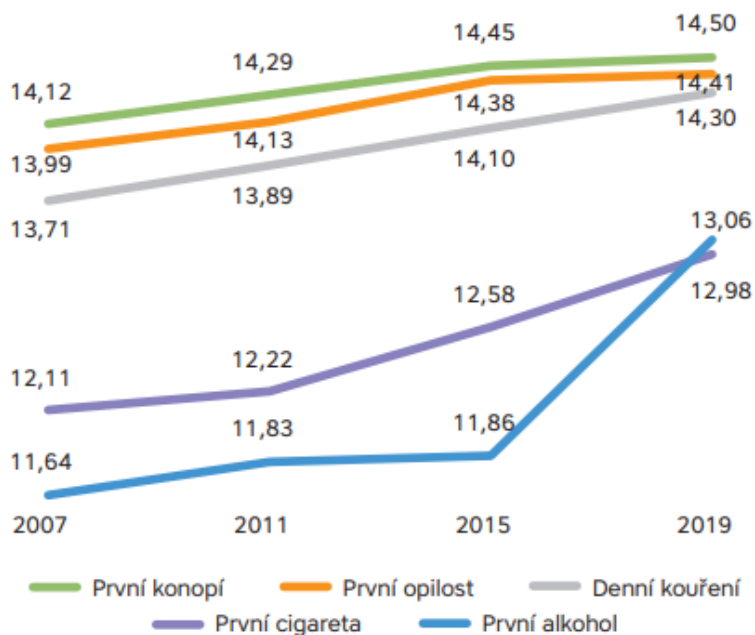
⁷⁴ Drogy-info.cz: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách 2019. Zaostřeno. Praha: Úřad vlády České republiky, 2020. [online]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33292/1057/Zaostreno%202020-05_ESPAD%202019.pdf

Graf č. 3 – Vývoj zkušeností s nelegálními drogami (celoživotní prevalence) v letech 1995-2019, v %.



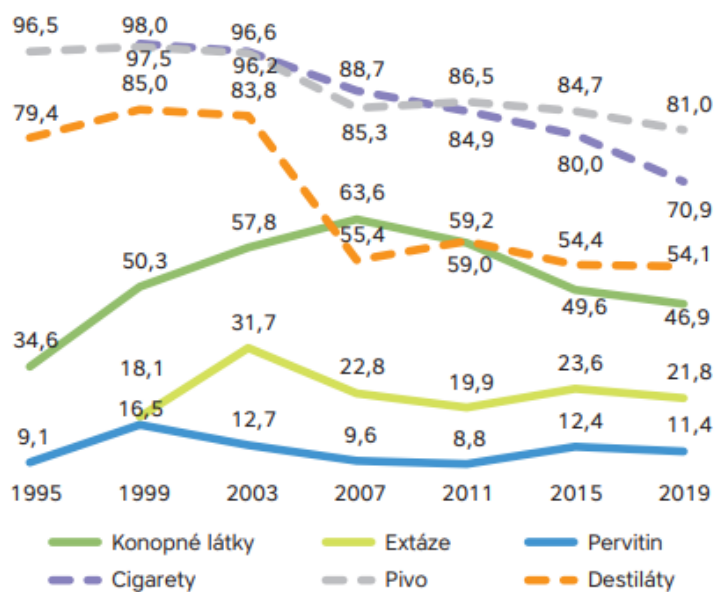
Zdroj: ESPAD, 2019.

Graf č. 4 – Průměrný věk první zkušenosti s návykovými látkami, srovnání let 2007-2019, v rocích.



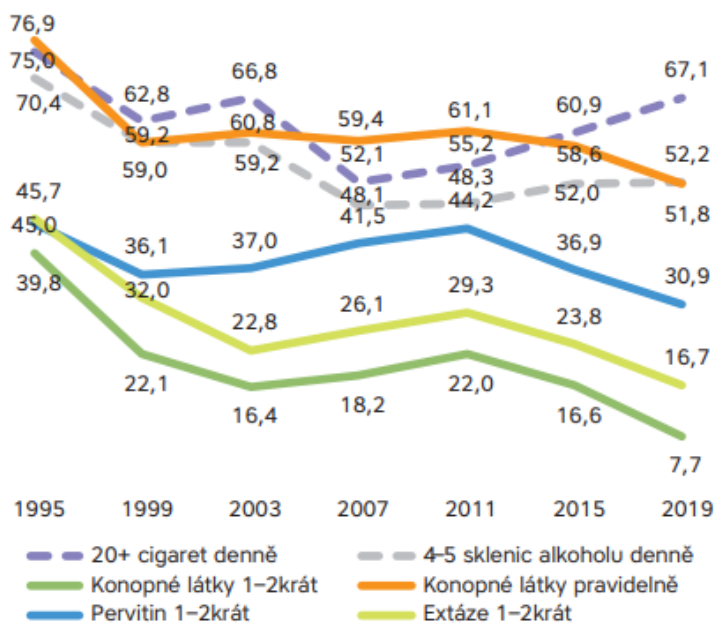
Zdroj: ESPAD, 2019.

Graf č. 5 – Vývoj subjektivně vnímané dostupnosti vybraných nelegálních drog v letech 1995-2019, % odpovědí „celkem snadno“ a „velmi snadno“ dostupných.



Zdroj: ESPAD, 2019.

Graf č. 6 – Vnímání rizikovosti vybraných látek v letech 1995-2019, % odpovědí „velké riziko“.



Zdroj: ESPAD, 2019.

SEZNAM ZKRATEK

Apod.	A podobně
ČR	Česká republika
DEA	Drug Enforcement Administration (protidrogová agentura v USA)
DSM-IV	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a drogách
EU	Evropská unie
LSD	Diethylamid kyseliny lysergové
MDMA	Extáze (chemicky 3,4-methylendioxyamfetamin)
MF	Ministerstvo financí
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MS	Ministerstvo spravedlnosti
MV	Ministerstvo vnitra
Např.	Například
NMSDDZ	Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti
ORP	Obec s rozšířenou působností
OSN	Organizace spojených národů
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
SRCH-D	Syndrom rizikového chování v dospívání
THC	Tetrahydrokanabinol (látko obsažená v konopí)
USA	Spojené státy americké (United States of America)
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)