

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5**

**TEORETICKÉ ZNALOSTI A OSOBNÍ ZKUŠENOST S  
ILEGÁLNÍMI NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI U STUDENTŮ  
STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLY**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**KATEŘINA KOPECKÁ, DiS.**

**Praha 2019**

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5**

**TEORETICKÉ ZNALOSTI A OSOBNÍ ZKUŠENOST S  
ILEGÁLNÍMI NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI U STUDENTŮ  
STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLY**

Bakalářská práce

KATEŘINA KOPECKÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: doc. MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

Praha 2019



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.  
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

KOPECKÁ Kateřina

3CVS

### Schválení tématu bakalářské práce


Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Teoretické znalosti a osobní zkušenost s ilegální návykovými látkami u studentů  
střední zdravotnické školy

*Illegal Drug Use and Theoretical Knowledge among Secondary Nursing School  
Students*

Vedoucí bakalářské práce: doc. MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

V Praze dne 1. listopadu 2018



doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu nebo titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 29.3.2019

*podpis*

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce doc. MUDr. Lidmile Hamplové, PhD. Velmi si vážím její trpělivosti, cenných rad a ochoty vždy být nápomocná. Dále děkuji všem studentům Střední zdravotnické školy v Liberci, kteří vyplnili dotazníky a pomohli realizovat průzkum.

## ABSTRAKT

KOPECKÁ, Kateřina. *Teoretické znalosti a osobní zkušenost s ilegálními návykovými látkami u studentů střední zdravotnické školy*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. MUDr. Lidmila Hamplová, PhD. Praha. 2019. 88 s.

Tématem bakalářské práce jsou „teoretické znalosti a osobní zkušenost s ilegálními návykovými látkami u studentů střední zdravotnické školy“. V teoretické části práce jsou popsány ilegální návykové látky, jejich nejužívanější a nejdostupnější zástupci v České republice. Dále jsou zmíněny nejzávažnější infekční choroby a prevence. Praktická část práce se zabývá vyhodnocováním dotazníkového šetření, které bylo zaměřeno na znalosti, vlastní zkušenosti a na názory studentů Střední zdravotnické školy v Liberci.

Klíčová slova

Drogy. Drogová závislost. Ilegální návykové látky. Primární prevence.

## ABSTRACT

KOPECKÁ, Kateřina. *Illegal Drug Use and Theoretical Knowledge among Secondary Nursing School Students*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: doc. MUDr. Lidmila Hamplová, PhD. Prague. 2019. 88 pages.

The Bachelor's thesis topic is called "Illegal Drug Use and Theoretical Knowledge among Secondary Nursing School Students". The theoretical part of the work is focused on the most available and most frequently used illegal drugs in the Czech Republic, as well as related infectious diseases and their prevention, while the empirical part deals with questionnaire survey and evaluation aimed at knowledge, experience, perspective and opinion concerning drug abuse among students of Secondary Nursing School, Liberec, the Czech Republic.

Keywords

Drug. Drug addiction. Illegal drugs. Primary prevention.

# PŘEDMLUVA

Drogy provázejí vývoj civilizací od prvopočátků, jsou součástí našeho života a v budoucnu tomu rozhodně nebude jinak.

„Teoretické znalosti a osobní zkušenost s ilegálními návykovými látkami u studentů střední zdravotnické školy“. Toto téma jsem si pro svou bakalářskou práci vybrala proto, že si myslím, že to je a i nadále bude téma aktuální, i přesto, že tento problém někteří bagatelizují nebo se dokonce chovají, že neexistuje. Každodenní zprávy a postřehy z dění v ČR vypovídají o opaku. Požívání drog je „hrozba“ týkající se celé naší společnosti.

Užívání návykových látek je spojeno s množstvím různých onemocnění např. hepatitidou nebo nákazou virem HIV. Bývalí narkomané mají nemalé problémy se zpětným zařazením do společnosti. Složitě a těžko navazují kontakty a selhávají v partnerských vztazích. Velmi těžko si hledají práci, protože většina z nich má za sebou kriminální minulost, kdy byli trestně stíháni za kriminální činnost. Ať to byla distribuce nebo výroba návykových látek, či kriminalita, ke které byli nuceni, aby sehnali peníze na další dávku. Toto také bývá častý důvod, proč se k užívání návykových látek opětovně vracejí.

Proto si myslím, že primární prevence je velmi důležitá. Je nutné, aby se s ní začalo ještě dříve, než děti či mladiství přijdou do kontaktu s ilegálními návykovými látkami.

Chtěla bych touto prací poukázat na to, že každý z nás by měl mít alespoň základní informace o této problematice a studenti - budoucí zdravotníci obzvlášť, protože ti se s návykovými látkami budou setkávat nejen v osobním životě, ale též v životě pracovním.



# OBSAH

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

## SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

|   |    |
|---|----|
| <b>ÚVOD</b> .....                           | 15 |
| <b>1 NÁVYKOVÉ LÁTKY</b> .....               | 17 |
| <b>1.1 DĚLENÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK</b> .....    | 17 |
| <b>1.2 ZÁVISLOST</b> .....                  | 18 |
| <b>2 KONOPNÉ DROGY</b> .....                | 20 |
| <b>2.1 MARIHUANA A HAŠIŠ</b> .....          | 20 |
| <b>2.1.1 HISTORIE</b> .....                 | 20 |
| <b>2.1.2 APLIKACE A ÚČINKY</b> .....        | 21 |
| <b>2.1.3 ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY</b> .....     | 21 |
| <b>2.1.4 RIZIKA A LÉČBA</b> .....           | 21 |
| <b>2.1.5 KONOPÍ PRO LÉČEBNÉ ÚČELY</b> ..... | 22 |
| <b>3 MDMA - EXTÁZE</b> .....                | 23 |
| <b>3.1 HISTORIE</b> .....                   | 23 |
| <b>3.2 APLIKACE A ÚČINKY</b> .....          | 23 |
| <b>3.3 ABSTINENČNÍ SYNDROM</b> .....        | 24 |
| <b>3.4 RIZIKA A LÉČBA</b> .....             | 24 |
| <b>4 HALUCINOGENNÍ DROGY</b> .....          | 25 |
| <b>4.1 LSD</b> .....                        | 25 |

|   |           |
|---|-----------|
| 4.1.1 HISTORIE .....                                | 25        |
| 4.1.2 APLIKACE A ÚČINKY .....                       | 26        |
| 4.1.3 ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY .....                    | 26        |
| 4.1.4 RIZIKA A LÉČBA .....                          | 26        |
| <b>4.2 PSILOCYBIN - LYSOHLÁVKY .....</b>            | <b>27</b> |
| 4.2.1 HISTORIE .....                                | 27        |
| 4.2.2 APLIKACE A ÚČINKY .....                       | 27        |
| 4.2.3 ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY .....                    | 28        |
| 4.2.4 RIZIKA A LÉČBA .....                          | 28        |
| <b>4.3 KETAMIN .....</b>                            | <b>28</b> |
| 4.3.1 HISTORIE .....                                | 28        |
| 4.3.2 APLIKACE A ÚČINKY .....                       | 28        |
| 4.3.3 ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY .....                    | 29        |
| 4.3.4 RIZIKA A LÉČBA .....                          | 29        |
| <b>5 PSYCHOSTIMULANCIA .....</b>                    | <b>31</b> |
| <b>5.1 KOKAIN .....</b>                             | <b>31</b> |
| 5.1.1 HISTORIE .....                                | 31        |
| 5.1.2 APLIKACE A ÚČINKY .....                       | 31        |
| 5.1.3 ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY .....                    | 32        |
| 5.1.4 RIZIKA A LÉČBA .....                          | 32        |
| <b>5.2 AMFETAMIN, METAMFETAMIN - PERVITIN .....</b> | <b>33</b> |
| 5.2.1 HISTORIE .....                                | 33        |
| 5.2.2 APLIKACE A ÚČINKY .....                       | 33        |
| 5.2.3 ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY .....                    | 34        |
| 5.2.4 RIZIKA A LÉČBA .....                          | 34        |
| <b>6 OPIÁTY .....</b>                               | <b>36</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>6.1 MORFIN</b> .....                              | <b>36</b> |
| <b>6.1.1 HISTORIE</b> .....                          | <b>36</b> |
| <b>6.1.2 APLIKACE A ÚČINKY</b> .....                 | <b>36</b> |
| <b>6.1.3 ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY</b> .....              | <b>37</b> |
| <b>6.1.4 RIZIKA A LÉČBA</b> .....                    | <b>37</b> |
| <b>6.2 HEROIN</b> .....                              | <b>37</b> |
| <b>6.2.1 HISTORIE</b> .....                          | <b>37</b> |
| <b>6.2.2 APLIKACE A ÚČINKY</b> .....                 | <b>37</b> |
| <b>6.2.3 ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY</b> .....              | <b>38</b> |
| <b>6.2.4 RIZIKA A LÉČBA</b> .....                    | <b>38</b> |
| <b>6.3 METADON</b> .....                             | <b>39</b> |
| <b>6.4 BUPRENORFIN</b> .....                         | <b>39</b> |
| <b>7 RIZIKA UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK</b> .....       | <b>40</b> |
| <b>7.1 HEPATITIS B (HBV)</b> .....                   | <b>40</b> |
| <b>7.2 HEPATITIS C (HCV)</b> .....                   | <b>41</b> |
| <b>7.3 HIV</b> .....                                 | <b>42</b> |
| <b>8 PREVENCE</b> .....                              | <b>44</b> |
| <b>9 PRŮZKUM</b> .....                               | <b>45</b> |
| <b>9.1 PRŮZKUMNÉ TÉMA, PROBLÉM, CÍLE</b> .....       | <b>45</b> |
| <b>9.2 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY</b> .....                    | <b>45</b> |
| <b>9.3 METODIKA PRŮZKU</b> .....                     | <b>46</b> |
| <b>9.4 ČASOVÝ HARMONOGRAM</b> .....                  | <b>46</b> |
| <b>9.5 POPIS PRŮZKUMNÉHO VZORKU</b> .....            | <b>46</b> |
| <b>9.6 ROZBOR A PREZENTACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ</b> ..... | <b>47</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>10 VERIFIKACE VÝSLEDKŮ .....</b>              | <b>70</b> |
| <b>10.1 TABULKOVÉ A GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ.....</b> | <b>70</b> |
| <b>10.2 VÝPOČET.....</b>                         | <b>71</b> |
| <b>10.3 VÝSLEDEK.....</b>                        | <b>71</b> |
| <b>11 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU .....</b>   | <b>72</b> |
| <b>12 DISKUZE .....</b>                          | <b>76</b> |
| <b>12.1 NAVRHOVANÁ DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....</b> | <b>80</b> |
| <b>ZÁVĚR.....</b>                                | <b>82</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>           | <b>85</b> |
| <b>PŘÍLOHY</b>                                   |           |

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- CBD**.....kanabinol  
**LSD**.....dietylamid kyseliny lysergové  
**MDMA**.....3,4-methylendioxy-metamfetamin  
**THC**.....delta-9-tetrahydrocannabinol  
(HUGO, VOKURKA, FIDLEROVÁ, 2016).

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Abstinenční příznaky** – jsou odvykací příznaky, které se dostavují při přerušení užívání návykové látky.

**Abstinenční syndrom** – je odvykací stav. Je to soubor příznaků, které jsou charakteristické pro určitou návykovou látku

**Agitovanost** – psychický neklid spojený s podrážděností a zvýšenou fyzickou či psychickou aktivitou, často doprovázená agresí či zmateností

**Bruxismus** – skřípání a cvakání zuby

**Craving** – neboli bažení, dychtění, velmi silná až trýznivá touha užít návykovou látku

**Depersonalizace** – stav, kdy se cítí být intoxikovaný oddělen od svého těla, tělo se jeví jako neskutečné, cizí

**Derivát** – je sloučenina, které je odvozena od základní látky, je vytvořena náhradou atomu jiným atomem, nebo jejich skupinou

**Disociativní anestetikum** – je anestetikum, které rozděluje = disociuje, netlumí celý CNS, ale pouze brání korovému zpracování bolesti

**Dvoudomá rostlina** – je rostlina, která vytváří buď samčí, nebo samičí květy

**Joint** – vlastnoručně připravená cigareta, která obsahuje pouze návykovou látku nebo její směs s tabákem

**Lipofilní** – dobře rozpustné v tucích

**Letargie** – lhostejnost, otupělost

**Oportunní** - využívající příležitosti. Mikroorganismy, které za normálních okolností nejsou pro člověka nebezpečné, ale za určitých podmínek – zejm. při snížení imunity např. při AIDS – jsou schopny vyvolat onemocnění

**Potenciál závislosti** – míra nebezpečí vzniku závislosti

**Prevalence** – je obecné rozšíření, jeden ze základních ukazatelů. Je to podíl počtu jedinců a počtu všech jedinců ve sledované populaci. Je vztažena k určitému časovému okamžiku

**Trip** – překlad z anglického jazyka, výlet

**Vaporizace** – inhalace aktivních látek z konopí bez procesu hoření

**Vertikální přenos** – přenos z matky na dítě

(VOKURKA, HUGO, 2015).

## SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

|  |    |
|--|----|
| Graf 1 Ročník studia .....                                     | 47 |
| Graf 2 Pojem droga.....  | 48 |
| Graf 3 Ústřední příznak v diagnostice syndromu závislosti..... | 49 |
| Graf 4 Látky nepatřící mezi ilegální návykové látky .....      | 50 |
| Graf 5 Užívání marihuany v ČR.....                             | 51 |
| Graf 6 Legalizace marihuany v ČR .....                         | 52 |
| Graf 7 Psychotropní látka u konopných drog .....               | 53 |
| Graf 8 Jaká ze závislostí vede k opakovanému užívání.....      | 54 |
| Graf 9 Užití kouřením.....                                     | 55 |
| Graf 10 Užití intranazálně.....                                | 56 |
| Graf 11 Přidávání do pokrmů .....                              | 57 |
| Graf 12 Neprokázaný vznik závislosti.....                      | 58 |
| Graf 13 Zdroje informací .....                                 | 59 |
| Graf 14 Osobní zkušenost.....                                  | 61 |
| Graf 15 Zkušenost s konkrétními návykovými látkami.....        | 62 |
| Graf 16 Nejčastější infekční choroby .....                     | 64 |
| Graf 17 Kdo má hovořit s dětmi o návykových látkách.....       | 65 |
| Graf 18 Kdy začít s prevencí .....                             | 66 |
| Graf 19 Informace poskytované školou.....                      | 67 |
| Graf 20 Prevence .....   | 68 |
| Graf 21 Znázornění skutečných a očekávaných četností.....      | 71 |
| <br>   |    |
| Tabulka 1 Skutečné četnosti .....                              | 70 |
| Tabulka 2 Očekávané četnosti .....                             | 70 |

## ÚVOD

Osobní zkušenost s ilegální návykovou látkou uvádí 1/3 populace v České republice ve věku 15 až 64 let.

Nejčastěji užívanými návykovými látkami jsou konopné drogy, které jsou následované MDMA – extází, halucinogenními houbami, pervitinem, LSD a kokainem. Užívání konopných návykových látek u populace ve věku 15 až 34 let mírně klesá. Užití MDMA – extáze, halucinogenních hub a kokainu v této populaci je stabilní, ale již několik posledních let stoupá užívání pervitinu, což je alarmující (MRAVČÍK, CHOMYNOVÁ, 2018).

Nejběžněji získávají adolescenti první zkušenost s návykovými látkami okolo 11. až 13. roku. Z ilegálních návykových látek jsou nejčastěji zneužívány konopné drogy a halucinogenní houby.

Výzkumy ukázaly, že konopné návykové látky jsou nejčastější skupinou ilegálních návykových látek, které jsou důvodem přijetí adolescentů na dětská lůžková oddělení a to pro kolapsový stav. Dále pak pro předávkování při jejich perorálním užití (KABÍČEK, CZÉMY, HAMANOVÁ a kol., 2013).

**Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

**Cíl 1:** Seznámit s nejdostupnějšími a nejužívanějšími ilegálními návykovými látkami v České republice, jejich stručnou historií, charakteristikou, možnostmi aplikace, s účinky, abstinenčními příznaky, riziky spojenými s užíváním a léčbou, či jejich využití v medicíně.

**Cíl 2:** Popsat stručný výčet nejčastějších infekčních chorob spojených s užíváním návykových látek.

**Cíl 3:** Seznámit s možnostmi a způsoby prevence užívání návykových látek.



## **Vstupní literatura**

KALINA, K. a kol., 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4331-8.

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

MACHOVÁ, J., D. KUBÁTOVÁ a kol., 2011. *Výchova ke zdraví*. Dotisk 2. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2715-8.

## **Popis rešeršní strategie**

Pro bakalářskou práci s tématem „teoretické znalosti a osobní zkušenost s ilegálními návykovými látkami u studentů střední zdravotnické školy“ byly vyhotoveny dvě rešerše. První ve Středisku vědeckých informací VŠZ, o.p.s. v Praze, kde bylo zadáno vyhledávání odborné literatury v českém a anglickém jazyce (viz Příloha Q). Druhá byla vyhotovena v Krajské vědecké knihovně v Liberci, kde bylo zadáno vyhledávání také v českém a anglickém jazyce (viz Příloha R). Pro obě rešerše byla definována tato klíčová slova v českém jazyce Drogy. Drogová závislost. Ilegální návykové látky.

Primární prevence (v anglickém jazyce Drug. Drug addiction. Illegal drugs. Primary prevention). Dále bylo stanoveno časové vymezení od roku 2010 po současnost.

Na základě obou rešerší bylo vyhledáno 75 zdrojů. Pro psaní bakalářské práce bylo využito 36 zdrojů, ale z rešerší pouze 16 zdrojů – 10 knih, 3 články z časopisů a 1 webový zdroj. Ostatních 21 zdrojů – 10 knih, 1 článek z časopisu, 9 internetových zdrojů a 2 zdroje zahraniční, byly vyhledány autorem práce.

# 1 NÁVYKOVÉ LÁTKY

Jak můžeme drogy neboli omamné či psychotropní látky chápat? Droga je přírodní či syntetická látka, která musí splňovat dva základní požadavky:

- Má psychotropní účinek, tj. působí na psychiku, ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, naše vnitřní naladění.
- Má jakýsi potenciál závislosti - při dlouhodobém a pravidelném užívání může vyvolat závislost. Ten může být větší či menší. U různých drog je různý. Vždy je ale přítomný.

## 1.1 DĚLENÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Drogy můžeme rozdělit do různých skupin. Jak již bylo zmíněno - na drogy přírodní či syntetické. Také na látky legální neboli společností akceptovatelné a ilegální látky, u kterých je výroba a distribuce trestná. Občas se také můžeme setkat s rozdělením drog dle míry rizika na tvrdé drogy a měkké drogy. Tvrdé drogy jsou ty, které mají vyšší míru rizika a měkké s nižší mírou rizika (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2011), (KALINA a kol., 2015).

Nejpoužívanější je asi klasifikace dle účinků návykových látek:

- Tlumivé, neboli narkotické (opiáty) - zpomalují psychomotorické tempo, může dojít až k zástavě životních funkcí.
- Stimulační návykové látky (amfetamin, pervitin, kokain) – dochází k nabuzení a zrychlení fyzických i duševních funkcí = stav hyperaktivace.
- Látky s halucinogenním účinkem (kanabinoidy – marihuana, hašiš a halucinogeny – LSD, lysohlávký, ketamin) – způsobují změněné vnímání okolního světa.
- Látky s kombinovaným účinkem (extáze) – mají halucinogenní a stimulační účinky (ČVELA, ČELEDOVÁ, DOLANSKÝ, 2009), (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2011), (MAHDALÍČKOVÁ, 2014).

## 1.2 ZÁVISLOST

Závislost může vzniknout na určitou látku, skupinu látek, nebo může být kombinovaná (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2011).

Je to fyzický a psychický stav, pro který jsou charakteristické změny v myšlení a chování závislého, které zahrnují nutkavou potřebu užívání návykové látky, ať pro její psychické účinky, nebo pro předcházení či odvrácení abstinčních příznaků (MAHDALÍČKOVÁ, 2014).

Závislost se rozděluje na psychickou (duševní) a závislost fyzickou (tělesnou, somatickou).

Psychická závislost je považována za nejsilnější faktor, který vede k opakované konzumaci návykové látky. Bývá opomíjená a bagatelizovaná. Nejzávažnější je v dospívání. Nemálokdy je spojena s prožitky a okolnostmi, které užití doprovázely, jako jsou společnost lidí, konkrétní místo nebo rituály spojené s užitím. Projevuje se nutkáním požit návykovou látku i přesto, že si dotyčný uvědomuje, že to není správné. Její zvládnutí může trvat řadu měsíců i let a většinou vyžaduje absolutní změnu životního stylu (MAHDALÍČKOVÁ, 2014), (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2011).

Fyzická závislost nemusí být přítomna u všech návykových látek. Při přerušení užívání návykové látky se dostávají abstinční příznaky, které mohou být velmi drastické a v krajních případech mohou ohrožovat i na životě. Trvají většinou několik dní.

Hlavní rysy závislosti na drogách:

- Craving.
- Narušení kontroly užívání, navyšování dávek nebo navyšování četnosti užití.
- Přítomný odvykací stav, užívání návykové látky k jeho odstranění.
- Růst tolerance – nutnost vyšších dávek k dosažení požadovaného stavu.
- Zaujetí užíváním návykové látky – převažuje zájem o návykovou látku nad ostatními zájmy, jejich zanedbávání, věnování většiny času návykové látce.

- Užívání, navzdory jasným důkazům škodlivých následků.

Dle WHO je centrálním příznakem závislosti craving (KALINA a kol., 2015), (MAHDALÍČKOVÁ, 2014), (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2011), (NEŠPOR, 2018).

## 2 KONOPNÉ DROGY

Neboli kanabinoidy jsou přírodní návykové látky. Patří mezi látky s halucinogenním účinkem. Kanabinoidy jsou řazeny do skupiny měkkých drog. Vyskytují se především ve dvou nejdostupnějších formách a to jako marihuana a hašiš.

### 2.1 MARIHUANA A HAŠIŠ

Marihuana je sušené květenství samičí rostliny.

Hašiš je pryskyřice rostliny. Má různou barvu, kvalitu, konzistenci i vůni. Nejčastěji se vyskytuje v různě hnědých až téměř černých blocích.

*Cannabis sativa* a *Cannabis indica* je jednoletá, dvoudomá rostlina. Významná je samičí rostlina, kde se v pryskyřici květů nachází nejvíce psychoaktivních látek. Pryskyřice obsahuje účinné látky, kdy nejnámější a neúčinnější je THC, které má psychotropní účinky a je velmi lipofilní. Další z účinných látek obsažená v konopí je CBD, která nemá psychotropní účinek jako THC, ale je podobného složení a svůj význam má především u konopí pro léčebné účely. Existuje nespočet typů rostlin, které se liší obsahem pryskyřice a množstvím THC. S rozvojem pěstování dosahují šlechtěné odrůdy vysokého obsahu účinných látek (KALINA a kol., 2015), (KOZÁK, LEJČKO, VRBA a kol., 2018), (RUMAN, 2014).

Marihuana je nejrozšířenější ilegální návykovou látkou ve světě a je nejužívanější ilegální látkou v Evropské unii. Je to látka, se kterou mají nejčastější osobní zkušenost adolescenti, ale i preadolescenti v České republice a její prevalence se zvyšuje s věkem (KALINA a kol., 2015), (SKOPAL, DOLEJŠ, 2014), (NOVÁK, MIOVSKÝ, VOPRAVIL, ŠŤASTNÁ, GABRHELÍK, JURYSTOVÁ, 2011).

#### 2.1.1 HISTORIE

Domovem konopí jsou Himaláje. Od pradávna bylo využíváno k náboženským a šamanským rituálům, dále pak jako zdroj vláken na výrobu provazů, lan, sítí, oděvů, lodních plachet a také papíru. Ze semen se vyráběl konopný olej. Ta se využívají i nyní, jako doplněk stravy a přidávají se do krmiv pro ptactvo. Semena nemají psychotropní

účinky, ale jsou bohatá na proteiny a mastné kyseliny (MAHDALÍČKOVÁ, 2014), (RUMAN, 2014).

### **2.1.2 APLIKACE A ÚČINKY**

Nejčastější aplikace je kouření ve formě tzv. jointů, dále pak pomocí dýmek, vodních dýmek, fajfek, šlukovek, skleněnek a bongů. Někteří využívají vaporizaci.

Občas se také můžeme setkat s perorálním užíváním. Jak již bylo zmíněno, THC je rozpustné v tucích, dále také olejích a alkoholu.

Účinky při kouření se dostávají velmi rychle, od desítek sekund do minut. Dálka účinku je od jedné hodiny do třech hodin. Při perorální aplikaci je nástup pomalejší a může se dostavit nevolnost. Účinek se dostavuje během 15 až 30 minut a může trvat až 8 hodin. Zde je vyšší riziko předávkování (HOLLAND a kol., 2014), (KALINA a kol., 2015).

Hlavní účinky jsou celkové zklidnění, pocit euforie a nadšení, veselost, bezstarostnost a zostření smyslového vnímání. Nutí k častému smíchu. Intoxikaci doprovází sucho v ústech, později chuť k jídlu, deformace vnímání času, poruchy krátkodobé paměti, akcelerace srdeční akce. Někdy se může dostavit nevolnost a zvracení, zhoršení jemné motoriky, méně časté jsou úzkostné stavy a deprese.

### **2.1.3 ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY**

Nebývají nijak závažné. Objevují se spíše nespecifické poruchy, jako poruchy pozornosti, psychomotorický neklid, poruchy spánku (KALINA a kol., 2015), (MACHOVÁ, 2019).

### **2.1.4 RIZIKA A LÉČBA**

Somatická závislost nevzniká. Poslední studie ale dokládají, že syndrom závislosti na konopných návykových látkách existuje. Je charakterizovaný poruchou či ztrátou kontroly nad užíváním, snížením sebevědomí, depresí, motivačními deficity, které narušují sociální vztahy, studium i pracovní činnost. Každodenní uživatelé jsou riziku rozvoje závislosti vystaveni nejvíce (ENGELANER, LANG, LACY, CASH, 2010).

Velmi vzácný je úzkostný průběh intoxikace s psychotickým stavem, který přetrvává i po odeznění účinku. Může ale docházet k provokaci potencionálních duševních poruch. Denní užívání doprovázejí poruchy krátkodobé paměti, pomalost, chronické záněty průdušek, dochází ke ztrátám motivace v běžných aktivitách.

Léčba probíhá symptomatologicky, eventuálně je podávána antipsychotická léčba (KALINA a kol., 2015).

### **2.1.5 KONOPÍ PRO LÉČEBNÉ ÚČELY**

V České republice je legální konopí pro léčebné účely od dubna 2013, kdy jeho regulace podléhá zákonu o návykových látkách (167/1998 Sb.). Předepisování, přípravu, distribuci, výdej a používání konopí pro léčebné účely stanovuje vyhláška 236/2015 Sb., která dovoluje lékaři předepsat jednomu pacientovi až 180g konopí za měsíc.

Předepsat konopí mají v kompetenci lékaři s touto specializací – klinická onkologie, radiační onkologie, neurologie, paliativní medicína, léčba bolesti, revmatologie, ortopedie, infekční lékařství, interní lékařství, oftalmologie, dermatovenerologie, geriatrie, psychiatrie.

Indikace pro předepsání konopí jsou:

Chronická bolest, která je spojená především s onkologickým onemocněním, revmatoidní artritidou, degenerativním onemocněním pohybového aparátu.

- Roztroušená skleróza, která je spojená se spasticitou stejně jako další neurologické onemocnění. Také u neurologických onemocnění, nebo pórůzovém poškození páteře, míchy a mozku. Dále také např. při třesu u Parkinsonovy choroby.
- Touretteův syndrom.
- Obtížně léčitelné formy glaukomu.
- Povrchové dermatózy a slizniční léze.
- Léčba nauzey, zvracení a podpora apetitu u onkologicky nemocných nebo u HIV (KOZÁK, LEJČKO, VRBA a kol., 2018), (SÚKL, 2018b).

## **3 MDMA – EXTÁZE**

Je to syntetická látka, která se užívá převážně rekreačně v různých klubech a na tanečních akcích s reprodukovanou elektronickou hudbou (GABRHELÍK, 2011), (KALINA a kol., 2015).

MDMA – extáze, je běžně dostupný ve formě tablet charakteristického vzhledu, jako je výrazné zbarvení, různý tvar a typické vyražení loga na tabletě. Méně často je ve formě kapslí (POLICIE ČR, 2019).

### **3.1 HISTORIE**

MDMA byl vyvinut v Německu firmou Merck v letech 1900 až 1960, jako vedlejší produkt při vývoji látky na podporu srážlivosti krve (GABRHELÍK, 2011).

Užívání MDMA je v patrnosti v USA od sedmdesátých let 20. století. V některých částech Evropy se objevil až v letech osmdesátých v prostředí techno scény. Nyní patří k nejrozšířenější návykové látce užívané na tanečních parties po celém světě (KALINA a kol., 2015).

### **3.2 APLIKACE A ÚČINKY**

Typické je užití per os, je vstřebáván sliznicí trávicího traktu, ale není vyloučeno ani nasální užití. Nástup účinky je do 0,5 až 1 hodiny a odeznění účinku je po 5 až 7 hodinách (KALINA a kol., 2015), (POLICIE ČR, 2019).

Účinky se mohou lišit z důvodu nepřesného dávkování účinné látky při výrobě (MAHDALÍČKOVÁ, 2014).

MDMA vyvolává změny v náladě, které jsou spojeny s pocitem vzájemné blízkosti s druhými lidmi. Zvyšuje vnímavost k emočním a sensorickým stimulům - barvy jsou výraznější a umocňuje zrakové iluze – dvojdimenzionální objekty působí jako trojdimenzionální. Rozvolňuje hranice ega, ale jen v té míře, že nevyvolává úzkostné pocity, jako tomu může být u halucinogenních drog (GABRHELÍK, 2011).

Zpočátku se může dostavit neklid a mírná zmatenost, která obvykle ustupuje a objevuje se klid a pohoda, touha, empatie, zvýšená komunikativnost při užití v páru nebo ve skupině. Dochází k pocitu vcítění se.



### **3.3 ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY**

Při dlouhodobém užívání může vzniknout psychická závislost, která je podobná jako při užívání matamfetaminu, ale zde je daleko nižší potenciál závislosti.

Uživatelé po 24 hodinách udávají nechutenství, nedostatek energie, neklid, nespavost, sklíčenost, problémy se koncentrovat (GABRHELÍK, 2011).

### **3.4 RIZIKA A LÉČBA**

Někdy se dostavuje nevolnost a zvracení při nástupu účinku. Uživatelé velmi často trpí bruxismem, nechutenstvím, zvýšeným pocením a syndromem neklidných nohou. Způsobuje tachykardii, hypertenzi a tím může ohrozit uživatele s latentní poruchou na životě. Může být spouštěčem depresivních a psychotických onemocnění. Významným problémem může být hypertermie organismu, kvůli nedostatečnému příjmu tekutin.

Jako prevence rizik je dostatečný přísunu tekutin a minerálů, ochlazování organismu odpočinkem v dobře větraném prostoru. Při rozvinutí komplikací je nutná hospitalizace a léčba na intenzivní péči (GABRHELÍK, 2011), (KALINA a kol., 2015).

## **4 HALUCINOGENNÍ DROGY**

Je to skupina přírodních i syntetických látek. Vyvolávají změny vnímání okolní reality, od zostření až po halucinace (KALINA a kol., 2015).

Nejznámějšími a nejužívanějšími zástupci syntetických halucinogenů jsou LSD a ketamin. Mezi přírodní patří psilocybin, který je obsažen v lysohlávkách (ŠEJVL, REICHELOVÁ, 2013).

V přírodních halucinogenech je proměnlivý poměr účinných látek, tudíž patří k nejméně předpověditelným drogám (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2011).

Jsou to celosvětově rozšířené látky (KALINA a kol., 2015).

Účinky jsou vždy závislé na množství užití látky, na momentálním duševním rozpoložení uživatele a na okolních podmínkách (KALINA a kol., 2015).

Vysoké dávky mohou navodit stavy, které nelze ovlivnit vůlí, což může být vnímáno velmi negativně osobou, která má silnou potřebu sebekontroly (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2011).

### **4.1 LSD**

Syntetická látka. Bývá obvykle ve formě „tripů“ – malé čtverečky absorpčních papírků o velikosti cca 5 x 5 mm, které jsou napuštěné LSD, mají barevný potisk. Látka je velmi účinná, působí i v malých dávkách (KALINA a kol., 2015).

#### **4.1.1 HISTORIE**

Byl syntetizován roku 1938. V roce 1943, v laboratořích firmy SANDOZ, švýcarský chemik Albert Hofmann objevil působení na psychiku náhodou, když mu látka omylem potřísnila ruku (POLICIE ČR, 2019).

Známým příznivcem a obhájcem užívání LSD byl uznávaný americký psycholog z Harvardské university Timothy Leary (MAHDALÍČKOVÁ, 2014).

#### **4.1.2 APLIKACE A ÚČINKY**

Nejobvyklejší je perorální nebo sublingvální užití. Nástup účinku je obvykle do 30 minut. Vrchol intoxikace bývá v řádu hodin, asi po 3 hodinách. Odezní za 6 až 12 hodin (KALINA a kol., 2015).

Nástup účinku může být doprovázen pocity mírného chvění, neschopnosti ovládat pohyby, někdy pocity nevolnosti a závratě, ve velmi výjimečných případech dochází k výrazné nevolnosti až zvracení. Ty většinou brzy ustupují (ŠEJVL, REICHELOVÁ, 2013).

Při malých a středních dávkách dochází ke stavům euforie, zostruje se vnímání okolí. Vyšší dávky přináší euforii, vizuální a sluchové iluze, při zavření očí se objevují barevné vzory. Dochází k deformaci vnímání času a prostoru, ale většinou zůstává zachován náhled = pseudohalucinace. Bývá urychlen tok myšlenek, myšlení bývá iracionální, dochází k asociacím bez logických souvislostí a tím intoxikovaný dochází k mylným závěrům, které považuje za významné (KALINA a kol., 2015), (POLICIE ČR, 2019), (ŠEJVL, REICHELOVÁ, 2013).

„Bad trip“ – je průběh intoxikace, který je velmi nepříznivý, s prožitky paniky, úzkostných stavů, paranoiou a občas i halucinacemi. Intoxikovaný není schopen zastavit a ovlivnit průběh intoxikace.

Může docházet ke stavům derealizace a depersonalizace, Intoxikaci doprovázejí sympatomimetické účinky.

#### **4.1.3 ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY**

Syndrom odnětí se obvykle nevyskytuje. Nevyvolává obvykle ani psychickou ani somatickou závislost.

#### **4.1.4 RIZIKA A LÉČBA**

Je zde malé riziko smrtelného předávkování.

Nelze předvídat průběh intoxikace, riziko „bad tripu“, U predisponovaných je riziko rozvoje deprese či panického stavu. Vysoké dávky mohou vyvolat psychotické stavy, které mohou přetrvávat i po odeznění účinku. Orgánová toxicita je v běžných dávkách relativně bezpečná (KALINA a kol., 2015).

„Flash back“ – je to nečekaný, bleskový návrat k dřívějším prožitkům, který se může dostavit i s mnohaměsíčním odstupem od užití látky (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2011).

V léčbě těžkých intoxikací se využívá antipsychotik. Pro vysoké riziko nepředvídatelného jednání je nutný kontinuální dohled.

Detoxifikace spočívá ve vysazení návykové látky a v symptomatologické léčbě, jako je podávání antipsychotik (KALINA a kol., 2015).

## **4.2 PSILOCYBIN - LYSOHLÁVKY**

Psilocybin je látka, které je obsažena v houbách rodu Psilocybe (lysohlávka). Je to cca 80 druhů hub. Některé druhy se velmi hojně vyskytují v některých lokalitách na našem území (KALINA a kol., 2015), (POLICIE ČR, 2019).

- Lysohlávka modrající,
- Lysohlávka česká,
- Lysohlávka kopinatá.

### **4.2.1 HISTORIE**

Typický rituální halucinogen indiánů, především na americkém kontinentě.

### **4.2.2 APLIKACE A ÚČINKY**

Užití je perorální.

Účinky jsou podobné jako u LSD. U lehkých intoxikací se objevuje změna ve vnímání a myšlení, svět je vnímán jako pozměněný v čase a prostoru. Pseudohalucinace, které mohou být příjemné, ale i nikoliv. Doprovázené u někoho pocitem štěstí, u někoho pocitem strachu a rozmrzelostí.

Při těžších intoxikacích může dojít k depersonalizaci. Halucinace jsou optické i sluchové a jsou vnímány reálně. Mohou být vnímány jako nádherné, ale někdy jako hororové.

Nástup účinku je po 15 až 30 minutách a délka účinku je okol 4 až 8 hodin, vzácně až okolo 12 hodin. Záleží na požitě dávce (POLICIE ČR, 2019).

### **4.2.3 ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY**

Stejně jako u LSD, syndrom z odnětí se nevyskytuje.

### **4.2.4 RIZIKA A LÉČBA**

Nevyvolává psychickou ani somatickou závislost (KALINA a kol., 2015).

Po odeznění účinků se často objevuje únava, bolest hlavy, nekoncentrovanost. Lékařská pomoc je nutná pouze ve stavech těžkých intoxikací, kdy dochází k projevům schizofrenie, hororovým halucinacím a nezvládnutelnému strachu. Je nezbytné podání benzodiazepinů (POLICIE ČR, 2019).

U těžkých intoxikací se podávají antipsychotika. Pro vysoké riziko nepředvídatelného jednání je nutný kontinuální dohled (KALINA a kol., 2015).

## **4.3 KETAMIN**

Je to disociativní anestetikum. Je využíváno v medicíně a veterinárním lékařství (GABRHELÍK, 2011).

Od ostatních anestetik se liší svými účinky na oběhový a dechový systém, který stimuluje. Jako jediný způsobuje hypertenzi a proto napomáhá předcházet CMP. Jeho nejčastější využití bývá v medicíně katastrof, při popáleninách hlavně v přednemocniční péči, u chirurgických výkonů s délkou do 15 minut, nebo v pediatrii. Jeho výhodou je možnost jeho intramuskulární aplikace (POKORNÝ, 2013b).

Často bývá řazen do skupiny návykových látek tzv. klubových drog, které jsou užívány na tanečních akcích.

### **4.3.1 HISTORIE**

Byl objevený Dr. Craigem Newlandsem a syntetizovala ho v roce 1962 farmaceutická společnost Parke-Davis, která hledala nové účinné anestetikum.

### **4.3.2 APLIKACE A ÚČINKY**

Má analgetické vlastnosti, ale netlumí dechové centrum, jako tomu je v případě opiátů.

Při rekreačním užívání je standardní nazální či orální užití, bývá dostupný jako bílý krystalický prášek nebo v tekuté formě (GABRHELÍK, 2011).

Účinek nastupuje v závislosti na způsobu aplikace již za 5 až 30 minut. Délka účinku je jedna hodina, poté začne účinek slábnout (POKORNÝ, 2013b).

Má schopnost vyvolávat mimotělové (zážitky depersonalizace, kdy jsou popsány stavy vystoupení z vlastního těla), mimočasové a mimoprostorové zážitky (GABRHELÍK, 2011).

Při intoxikaci v nižších dávkách se dostávají snové stavy, změněné vnímání okolí a mírné pocity vznášení mimo tělo, otupění končetin a někdy nevolnost. Střední dávky vyvolávají plnohodnotný halucinogenní „trip“. Ten bývá popisován jako průlet tunelem nebo padání do díry. Při středně silných dávkách bývá vnímání oddělení od těla intenzivnější. Pak je již krůček od stavu, který je nazývaný K-hole.

K-hol je stav, kdy se uživatel nemůže pohybovat, nebo je to pro něho velice obtížné. Ve svých představách opouští své tělo a cestuje do jiných světů. Tento zážitek může být velmi spirituální, ale také velmi hororový. To je závislé na osobnosti uživatele, jeho momentálním duševním rozpoložení (set) a prostřední (setting). Bývá vyřazen čich i chuť (GABRHELÍK, 2011), (KALINA a kol., 2015), (POKORNÝ, 2013b), (SÚKL, 2010).

#### **4.3.3 ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY**

Ketamin nevyvolává závislost, ani se nevyskytuje po vysazení látky abstinenční syndrom (GABRHELÍK, 2011).

Jiné zdroje však uvádějí, že při soustavném užívání vyvolává silnou psychickou závislost, kterou se odlišuje od ostatních halucinogenů (POKORNÝ, 2013b).

Ojedinelé případy udávají při vysazení narušenou pozornost (GABRHELÍK, 2011).

#### **4.3.4 RIZIKA A LÉČBA**

Předávkování prakticky nehrozí, ale příliš vysoké dávky ketaminu brání uživateli v běžném fungování. Opravdu velkým problémem je změněné vnímání, které může vést např. k úrazu. Protože je zkresleno vnímání bolesti, díky anestetickému

účinku, dojde k podcenění závažnosti stavu. U predisponovaných uživatelů může být spouštěčem schizofrenie.

Ketamin je využíván při léčbě těžké depresivní poruchy. Byla potvrzena jeho efektivita v psychoterapeutické léčbě detoxifikovaných uživatelů závislých na alkoholu či opiátech (GABRHELÍK, 2011), (POKORNÝ, 2013b).

## **5 PSYCHOSTIMULANCIA**

Jsou látky, které způsobují tělesné i duševní povzbuzení organismu. Zvyšují celkovou výkonnost, zahánějí únavu a potřebu spánku, zvyšují sebevědomí (KALINA a kol., 2015), (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ a kol., 2011).

Nejznámějšími zástupci jsou kokain, amfetamin a metamfetamin. Do této skupiny je často řazen i MDMA (KALINA a kol., 2015), (MAHDALÍČKOVÁ, 2014).

Metamfetamin – pervitin je nejužívanější z těchto látek v České a Slovenské republice. Ve zbytku Evropy převažuje užívání amfetaminu nad metamfetaminem.

Užívání kokainu je rozšířené po celé Evropě (KALINA a kol., 2015), (ŠEVELA, ŠEVČÍK, 2011).

### **5.1 KOKAIN**

Je přírodní alkaloid, který se získává z listů jihoamerické rostliny koka – Erythroxylon coca (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ a kol., 2011). Je to keř, dorůstající výšky cca 2,5m. jeho výskyt je především ve vlhkých pralesech jihoamerických zemí jako je Bolívie, Brazílie, Kolumbie či Peru.

V současné době se kokain vyrábí synteticky. Nejdříve probíhá sběr listů, které se namáčí, poté se chemicky zpracovávají na kokainovou pastu, ta se zpracuje na kokainovou bázi a z té vzniká právě užívaný kokain hydrochlorid (DREHER, 2017), (MAHDALÍČKOVÁ, 2014).

#### **5.1.1 HISTORIE**

Účinek rostliny znali již Inkové, kteří žvýkali lístky rostliny. Roku 1859 byly prvně extrahovány aktivní složky rostliny. Asi nejznámější je využití od roku 1906 pro první recepturu Coca-coly (DREHER, 2017), (MAHDALÍČKOVÁ, 2014).

#### **5.1.2 APLIKACE A ÚČINKY**

Vyskytuje se ve formě bílého prášku hořké chuti, bez zápachu, který znecitlivuje jazyk. Nejčastější užití je nazální. Typicky se připravuje na hladkém povrchu a jeho



mikrokrystaly se nadrtí na úplně jemný prášek, ze kterého se vytvoří tzv. čára – lajna. Užívá se pomocí trubičky nebo smotanými bankovkami (POLICIE ČR, 2019).

Účinky se dostavují do 2 až 3 minut (DREHER, 2017).

Efekt je krátkodobý, pokles účinku nastává už po cca 30 minutách a odeznívá asi po 1,5 hodině až 2 hodinách, ale záleží na užití dávce (KALINA a kol., 2015), (ŠVELA, ŠEVČÍK, 2011).

Dochází k euforii, která bývá při vysokých dávkách tak intenzivní, že bývá přirovnávána k orgasmu. Tu vždy střídá tzv. crash – to je perioda depresí a vyčerpání (ŠVELA, ŠEVČÍK, 2011).

Dále dochází k odstranění únavy, hladu, k urychlení myšlení, usnadnění asociací a zvýšení hovornosti. Dostavuje se pocit síly a energie, megalomanie. Může docházet k emoční labilitě, paranoidnímu myšlení, neklidu s agresivitou. Intoxikaci doprovází rozšíření zornic nebo porucha reakcí na světlo, hypertenze, tachykardie. Může být i porucha srdečního rytmu, bolesti na hrudi, křeče, nauzea (KALINA a kol., 2015), (MAHDALÍČKOVÁ, 2014), (ŠVELA, ŠEVČÍK, 2011).

Při intoxikaci kokainu s alkoholem vzniká specifický metabolit – kokaethylen, který potencuje účinek kokainu a zvyšuje riziko náhlého úmrtí (ŠVELA, ŠEVČÍK, 2011).

### **5.1.3 ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY**

Kokain je silně návykový, vyvolává velmi silnou psychickou závislost.

### **5.1.4 RIZIKA A LÉČBA**

Vedle výrazné psychické závislosti a cravingu, jsou přítomny poruchy spánku a paměti.

Při dlouhodobém užívání působí změny na všech orgánových systémech. Zvyšuje riziko náhlého srdečního selhání, arytmií a vzniku status epilepticus. Vede k poškození nosní přepážky, výtokům z nosu a bolestem v krku.

Kokain může vyvolat excitační delirium, což je stav, kdy může být uživatel extrémně agresivní a hostilní. V tomto stavu by měl být intoxikovaný hospitalizovaný

ve zdravotnickém zařízení pro vysoké riziko náhlého úmrtí (MAHDALÍČKOVÁ, 2014), (ŠVELA, ŠEVČÍK, 2011).

## **5.2 AMFETAMIN, METAMFETAMIN - PERVITIN**

Amfetamin neboli speed je považovaný za kmenovou látku.

Metamfetamin – pervitin, chemicky N-methylamfetamin, je derivát amfetaminu, u nás daleko oblíbenější a dostupnější.

Oba jsou syntetické stimulanty (DREHER, 2017), (MAHDALÍČKOVÁ, 2014).

### **5.2.1 HISTORIE**

Amfetamin byl v roce 1887 prvně syntetizován v Berlíně chemikem Lazarem Edeleanuem. Byl užíván jako bronchodilatans a k redukci hmotnosti. Od roku 1932 byl prodáván pod názvem Benzedrine jako lék na nachlazení. V 50. letech se stal velmi oblíbený u studentů, dálkových řidičů, sportovců a dalších, kteří se potřebovali vyhnout únavě (DREHER, 2017), (ŠVELA, ŠEVČÍK, 2011).

Metamfetamin prvně syntetizoval chemik Nagai Nagayoshi roku 1893 v Japonsku. Až v roce 1919 dal vzniknout krystalickému metamfetamin chloridu Akira Nogata. K rozšíření došlo za 2. světové války, kdy byl podáván vojákům, k potlačení únavy. V roce 1937 byl v Německu patentován a uveden na trh Pervitin tabletten.

V České republice se metamfetamin syntetizuje redukcí pseudoefedrinu jodovodíkem za pomoci fosforu. Dříve z volně prodejných surovin – např. léků na chřipku, které obsahují efedrin, ale ty nyní podléhají zvýšené kontrole. Tudíž se způsoby syntézy stále mění. Vzhledem k tomu, že k jeho výrobě není nutná vysoká odbornost, vznikají ilegální varny, kde dochází ke vzniku produktů různé kvality, čistoty a tudíž je jejich bezpečnost rozdílná (DREHER, 2017), (POLICIE ČR, 2018).

### **5.2.2 APLIKACE A ÚČINKY**

Amfetamin je prášek, který se obvykle šnupe pomocí trubičky. Jeho účinek je velice rychlý a doba účinku je dlouhá.

Metamfetamin je bílý krystalický prášek, silně hořké chuti, bez zápachu. Dobře rozpustný ve vodě či alkoholu. Může být ale lehce nažloutlý nebo mít nafialovělý

odstín, který je dán zbytkem produktů potřebných k jeho výrobě. Lze užívat nasálně, kouřením nebo intravenózně. Začíná účinkovat asi za 5 až 10 minut po sniffingu, ihned po aplikaci kouřením a venózní aplikaci, kdy se dostavuje silný „kick“ – neboli nakopnutí (DREHER, 2017), (KALINA a kol., 2015), (POLICIE ČR, 2018).

Odeznění účinku je za 12 až 34 hodin, ale odeznění hlavních příznaků je za 8 až 24 hodin v závislosti na aplikované dávce (KALINA a kol., 2015).

Amfetamin má obdobné, ale o něco slabší účinky nežli metamfetamin (DREHER, 2017), (POLICIE ČR, 2019).

Dochází ke stimulaci CNS. Potlačují únavu, zrychlují psychiku, dochází k euforii, pocitům zvýšené výkonnosti, pocity sebedůvěry, zostřené vnímání tónů a barev, snižují chuť k jídlu. Přítomna je hypertenze, mydriáza, psychomotorický neklid, myšlenkový trysk, nespavost, pohybové stereotypy – tzv. vykroucenost.

### **5.2.3 ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY**

Způsobují velmi silnou psychickou závislost. Po vysazení se dostavuje tzv. dojezd - silné bažení, únava až pocity vyčerpání, deprese, podrážděnost, úzkost, nesoustředěnost, letargie, příjem velkého množství potravy (KALINA a kol., 2015), (MAHDALÍČKOVÁ, 2014), (MACHOVÁ a kol, 2011).

### **5.2.4 RIZIKA A LÉČBA**

U intravenózního užívání hrozí nákaza infekčními chorobami (DREHER, 2017).

Nebezpečím je i to, že při pouličním prodeji bývají často tzv. ředěny či nastavovány jinými látkami, nemálokdy i jedovatými, za účelem zvětšení objemu a tudíž vyššího zisku (MAHDALÍČKOVÁ, 2014).

Postupně dochází k poruchám motoriky a paměti. Tyto změny jsou reversibilní po kompletní normalizaci funkcí mozku, ke kterým dochází po dodržování abstinence po delší dobu (KALINA a kol., 2015).

U dlouhodobého užívání dochází k nárůstu tolerance a nutnosti zvyšování četností aplikací. Způsobuje paranoidní psychózu, později paranoidně-halucinatorní syndrom (tzv. stíha), s panickými atakami a depresí, kdy může dojít k suicidálním pokusům, protože se dotyčný obává o svůj život. Mohou být přítomné i halucinace.

Cítí se pronásledovaný. Může být agresivní vůči okolí. Projevy jsou k nerozeznání od schizofrenie. Někdy tento stav odezní spontánně, ale většinou vyžaduje hospitalizaci na psychiatrickém oddělení a podávání antipsychotik (KALINA a kol., 2015), (MAHDALÍČKOVÁ, 2014).

U předávkování je intoxikovaný ohrožen na životě. Dochází ke křečím, hyperpyrexii, laryngospasmu, který je provázený inspiračním stridorem. Objevují se hemodynamické poruchy, bezvědomí, renální a jaterní selhání a koagulopatie (ŠVELA, ŠEVČÍK, 2011).

Léčba závislosti je úplná abstinence, včetně jiných skupin návykových látek a symptomatologická léčba potíží. V případech úzkosti či paniky podávání benzodiazepinů a antipsychotik (KALINA a kol., 2015).

## 6 OPIÁTY

Opioidy jsou látky, které se původně získávaly ze surového opia.

Opium je zaschlá šťáva z nezralých makovic máku setého (*papaver somniferum album*), která na vzduchu hnědne a tuhne. Obsahuje alkaloidy a nejvýznamnější jsou morfin a kodein, kteří jsou zástupci přírodních opiátů. Ze syntetických a polosyntetických opiátů jsou nejvýznamnější heroin, metadon a buprenorfin.

Opium pěstovali již staří Sumerové a Číňané, záznamy o jeho zneužívání jsou již z druhé poloviny prvního tisíciletí před naším letopočtem. V Evropě bylo známo od 17. století (KALINA a kol., 2015), (MAHDALÍČKOVÁ, 2014).

Účinek opioidů je zprostředkovaný vazbou na receptor  $\mu$  ( $\mu$ ), jehož aktivace způsobuje euforii, sedativní účinky, útlum dechového centra a závislost (KALINA a kol., 2015).

Látky můžeme rozdělit dle efektivní vazby na receptor:

- Agonisté – vážou se na receptor a plně ho aktivují (morfin, heroin, metadon).
- Částeční antagonisté – váží se na receptor, ale jeho aktivace je jenom částečná (buprenorfin).
- Antagonisté – váží se na receptor, ale neaktivují jej. Blokují ho a tím zabraňují účinku jiných opioidů, jsou to antidota např. naloxon (KALINA a kol., 2015), (ŠVELA a kol., 2015).

### 6.1 MORFIN

Je to alkaloid opia.

#### 6.1.1 HISTORIE

Izolovaný byl roku 1803 v Německu.

#### 6.1.2 APLIKACE A ÚČINKY

Morfin je bílý krystalický prášek hořké chuti, bez zápachu. Jeho barva postupně tmavne. Nejčastěji se aplikuje injekčně (MAHDALÍČKOVÁ, 2014).

Morfin využívaný v nemocničních zařízeních je čirá tekutina v průhledných ampulích. Užívá se k tlumení bolestí. Aplikuje se injekčně intravenózně, intramuskulárně nebo subkutánně (SÚKL, 2018a).

Nástup účinku je rychlý. Způsobuje euforii, která přechází do celkového útlumu. Dostavuje se nevolnost, zvracení, zácpa, zpomalení reakcí, nechutenství, mióza.

### **6.1.3 ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY**

Vzniká velmi silná fyzická závislost, která převažuje tu psychickou. Rychle se zvyšuje tolerance.

### **6.1.4 RIZIKA A LÉČBA**

Může dojít k útlumu dýchacího centra, které vede k udušení. Dochází ke ztrátám libida, poruchám potence a u žen vede užívání k neplodnosti. Dále tu jsou rizika spojená s intravenózní aplikací, jako jsou infekční choroby přenosné krví – hepatitidy a HIV (MAHDALÍČKOVÁ, 2014).

## **6.2 HEROIN**

Heroin – diacetylmorfin, je polosyntetický opioid s velmi silným analgetickým účinkem, šestkrát silnějším nežli morfin, s rychlejším nástupem účinku – tzv. nájezd, nežli morfin, ale o to vyšším potenciálem závislosti.

### **6.2.1 HISTORIE**

Syntetizován byl roku 1874, v roce 1898 ho německá firma Bayer začala prodávat jako lék proti kašli a jako nenávykovou náhradu morfinu (DREHER, 2017), (KALINA a kol., 2015).

### **6.2.2 APLIKACE A ÚČINKY**

Obvyklá je nitrožilní aplikace, ale možný je i sniffing, kouření a inhalace z aluminiové folie. V Evropě rozšířený heroin není rozpustný ve vodě, proto se k jeho přípravě pro injekční aplikaci přidává kyselina askorbová.

Hnědý heroin vypadá jako hrubší hnědý prášek nebo granule a je vhodnější ke kouření či inhalaci. Bílý heroin vypadá jako jemnější bílý prášek, který je vhodný

k intravenózní aplikaci či sniffingu (DREHER, 2017), (KALINA a kol., 2015), (POLICIE ČR, 2019).

Nástup účinku je po intravenózní aplikaci asi 3 minuty a u dlouhodobých uživatelů stačí účinek na 6 až 8 hodin, u inhalace se účinek dostavuje ihned (DREHER, 2017).

Hlavním účinkem je celkové zklidnění, pocit tepla a euforie. Dostavují se silné analgetické účinky, útlum dechového centra, mióza a bradykardie. Způsobuje zvracení, hlavně u prvouživatelů, zácpu, svědění celého těla a poškrabování, které je přítomné i při bezvědomí.

### **6.2.3 ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY**

Vzniká silná fyzická závislost, ale i ta psychická. Důležité pro odvykací stav jsou dávky a pravidelnost užívání opiátů. Způsob aplikace není podstatný. Odvykací stav se dostavuje již první den po vysazení, ale jeho vrchol je třetí či čtvrtý den. Odeznívá z větší části po týdnu.

Příznaky jsou zrcadlové k účinku látky. Dostavuje se neklid, průjem, slzení, bolesti svalů a kloubů celého těla, pocení, tachykardie, hypertenze. V závažnějších případech se připojuje zvýšená teplota, třes, poruchy řeči, nechutenství a dehydratace. Vzácně dochází ke kolapsu a úmrtí.

### **6.2.4 RIZIKA A LÉČBA**

Může dojít k aspiraci žaludečního obsahu při zvracení, za přítomnosti poklesu kašlavého reflexu.

Hrozí vysoké riziko předávkování, kdy dochází k zástavě dechu a dalších životních funkcí.

U předávkování se podávají antagonisté a je nezbytná hospitalizace (KALINA a kol., 2015).

Detoxifikace probíhá nejčastěji převedením závislého na jiný opiat (metadon či buprenorfin) a symptomatologickou léčbou. Aby léčba vedla k úplné abstinenci, je nutná detoxifikace, režimová léčba a psychoterapie a to vše je nutné zakončit doléčením (DREHER, 2017), (KALINA a kol., 2015).

### **6.3 METADON**

Syntetický opioid, který se využívá při substituční léčbě.

V 1992 byl poprvé dovezen do České republiky Dr. Preslem. Metadonový program vznikl v roce 1997 u Apolináře. Pacientům se podává perorálně roztok metadonu jednou za den, protože jeho poločas rozpadu je 24 až 48 hodin. Je stejně účinný orálně jako intravenózně.

Jeho výroba je pouze legální pro medicínské účely, ale prosakuje na ilegální trh.

### **6.4 BUPRENORFIN**

Syntetický opioid, jenž je využíván při substituční léčbě.

Podává se sublingválně jednou za 48 hodin, jeho účinek nastupuje během 1 až 2 hodin. Při přechodu z heroinu, je nutné podat ho, až když se rozvine odvykací stav. Jinak dojde k vytěsnění molekul heroinu z receptorů a tím se vyvolá odvykací stav.

Jeho výroba je legální, pro léčebné účely, ale stejně jako metadon prosakuje na ilegální trh, kdy ho nejčastěji uživatelé aplikují intravenózně. Bývá užíván jako primární droga a pomalu vytlačuje nekvalitní heroin (DREHER, 2017), (KALINA a kol., 2015), (MALINOVSKÁ, MRAVČÍK, 2017).



## 7 RIZIKA UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Užívání návykových látek sebou nese mnoho rizik. Jak ty zdravotní, kde se může objevit poškození orgánů, např. poškození plic, jater, kardiovaskulární poškození, cerebrální poškození, které jsou důsledkem samotné aplikace návykových látek, tak ty, které jsou důsledkem chorob, které doprovázejí samotné užívání. Jsou to např. hepatitidy nebo HIV. Stejně tak problémy v sociální sféře, kde dochází k narušení sociální návyků a nedodržování sociálních povinností (školní docházka, pracovní morálka). Postupně dochází k sociální izolaci a sblížování s podobně postiženými jedinci. A v neposlední řadě problémy na úrovni psychické, které jsou vždy negativního rázu, jako poškození intelektu, osobního profilu atd. (DOLEJŠ, 2010).

Závislý má změněnou hierarchii hodnot, neplánuje budoucnost. Jeho život se paradoxně stává stereotypem za sehnáním a aplikací drogy. Časem dochází k úpadku, mění se zevnějšek a dochází k celkovému chátrání. Dotyčný o sebe přestává dbát, hygienické návyky upadají. Toho si je závislí velmi často vědom a prohlubuje to jeho kritické sebehodnocení.

Závislost jedince zatěžuje nejen jeho samotného, ale především jeho rodinu – rodiče a sourozence, jak psychicky tak i ekonomicky a nemálokdy i fyzicky. Rodiče z jeho závislosti velmi často obviňují sami sebe.

Postoj společnosti k nealkoholovým návykovým látkám je daleko odmítavější a více odsuzující, než u závislých na alkoholu. Společnost má tendence je izolovat, jsou z hlediska společnosti nepřijatelní, často sklízí pohrdání a odpor. Tím se pro závislého stává svět nepřátelský a složitý, necítí se v něm dobře, proto často sahá zpět po úniku v podobě návykové látky (VÁGNEROVÁ, 2014).

### 7.1 HEPATITIS B (HBV)

Přenos viru probíhá cestou sexuální, krevní a vertikální.

V České republice má její výskyt spíše sestupnou tendenci z důvodu účinné vakcinace.

Charakteristický je rozvoj akutního stadia s celkovými příznaky, jako jsou únava, chřipkové symptomy, tmavá moč, acholická stolice a rozvoj ikteru. Toto je

typické pro 50 % nemocných, onemocnění často probíhá bez doprovodu ikteru a někdy i zcela bezpříznakově.

Nakažený je extrémně infekční od okamžiku nákazy. Inkubační doba je 60 dnů, ale může to být rozmezí 30 až 180 dnů.

U většiny dochází k uzdravení pomocí imunitních reakcí, během několika měsíců.

Může ale přejít do chronického stádia – cca u 2 % až 5 %, kde je ohrožení rozvojem jaterní cirhózy, jaterního selhání a rakoviny jater, které se rozvíjejí deset až třicet let. Chronické onemocnění bývá dlouhodobě bezpříznakové. Pacienti s chronickou formou jsou trvalým zdrojem infekce. Její léčba je velmi složitá a úplného uzdravení se dosahuje u cca 30 % osob. K léčbě se využívají interferony a protivirové preparáty.

Diagnostikovat hepatitidu B lze běžně stanovením protilátek a specifických antigenů.

Onemocnění podléhá povinnému hlášení (KALINA a kol., 2015).

## **7.2 HEPATITIS C (HCV)**

Přenos viru je především krevní cestou, přenos vaginálním pohlavním stykem se na riziku přenosu podílí ve velmi malé míře, ale styk anální se podílet může více. Riziko narůstá při poranění nebo poškození sliznic. Dále je možný přenos vertikální (KALINA a kol., 2015), (GLOBAL COMMISSION ON DRUG POLICY, 2013).

Hlavním způsobem přenosu viru v rozvinutých zemích je nitrožilní aplikace návykových látek (SHIFFMAN, 2012).

Symptomy bývají často mírné a nespecifické. Většinou zahrnují sníženou chuť k jídlu spojenou s úbytkem hmotnosti, únavu, nauzeu, bolesti svalů či kloubů, ale průběh může být zcela bezpříznakový (WILKINS, MALCOLM, RAINA, SCHADE, 2010).

Okolo 70 % případů přechází do chronicity. Za chronicitu se považuje přetrvávání viru v organismu déle než 6 měsíců.

Jaterní cirhóza, jaterní selhání nebo rakovina jater se mohou rozvíjet v období patnácti až čtyřiceti let. Jaterní postižení zásadně urychluje konzumace alkoholu.

Inkubační doba je cca 50 dnů, ale může to být rozmezí 15 až 160 dnů. Infikovaný je zdrojem infekce od okamžiku nákazy.

Diagnostikovat lze laboratorně již po týdnu.

HCV se vyskytuje v 6 základních genotypech. V České republice je významný genotyp 1 a genotyp 3.

Léčba je možná a je vysoce účinná, téměř u 90 % infikovaných se daří eliminovat virus z organismu a dosáhnout tak plného uzdravení. Léčbu lze uplatnit i v chronickém stádiu. Genotyp 1 se léčí 48 týdnů a genotyp 3 pouze 24 týdnů. K léčbě se využívá kombinace pegylovaného interferonu alfa, který se aplikuje subkutánně a ribavirin, který je ve formě tablet.

Od roku 2012 je možné u nemocných, kde nebyla léčba dvojkombinací úspěšná, použít nejmodernější antivirotika ze skupiny proteázových inhibitorů, které se podávají v trojkombinační léčbě s interferonem a ribavirinem. Je zde vysoké riziko rozvoje rezistence, tudíž se klade obrovský požadavek na precizní dávkování a to vyžaduje absolutní spolupráci ze stran nemocného s ošetřujícím týmem.

K úspěšnosti léčby je zapotřebí psychické podpory, u závislých nemocných abstinence či substituční terapie. Je nutné, aby nemocný spolupracoval. Léčba je individualizována na míru konkrétnímu nemocnému.

Indikovaný k léčbě je dnes každý, kdo je nakažený virem HCV (KALINA a kol., 2015).

### **7.3 HIV**

Human Immunodeficiency Virus, je virus lidského imunodeficitu. Jeho posledním stádiem je onemocnění AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) syndrom získaného imunodeficitu (BARTŮŇEK a kol., 2016), (ČEVELA, ČELEDOVÁ, DOLANSKÝ, 2009)

Byl identifikovaný v roce 1983. Napadá buňky imunitního systému a způsobuje onemocnění AIDS. Je velmi citlivý na zevní podmínky (KALINA a kol., 2015).

Původci jsou retroviry HIV – 1 a HIV – 2.

Způsob přenosu je krevní cestou, pohlavním stykem a vertikálně. V ostatních tělesných tekutinách jako jsou slzy, sliny, pot a moč se za normálních okolností virus vyskytuje v tak malé míře, že nemá při přenosu praktický význam (KALINA a kol., 2015), (KABÍČEK, CZÉMY, HAMANOVÁ a kol., 2014).

Typické je asymptomatologické období, kdy je ale infikovaný rizikem pro své okolí. Infikovaný je nakažlivý okamžitě po vniku HIV do organismu a trvá doživotně.

Inkubace je cca 3 týdny. Doba od nákazy do vzniku plně rozvinutého onemocnění AIDS je u neléčeného jedince cca 10 let, pro něhož je charakteristická těžká porucha imunity s výskytem oportunních infekcí a nádorů (KALINA a kol., 2015), (KABÍČEK, CZÉMY, HAMANOVÁ a kol., 2014).

Je to nevléčitelné onemocnění, ale lze zlepšit kvalitu života a oddálit pozdní stadia onemocnění protivirovou léčbou.

U závislých na návykových látkách, se ukázaly k zabránění šíření viru výměnné programy jako velmi účinné. Další preventivní opatření je dodržování zásad bezpečného sexu.

Není zde třeba uplatňovat karanténní opatření, nemocný může vykonávat povolání i udržovat společenské styky. Omezení může být spojeno pouze se zdravotním stavem.

Onemocnění podléhá povinnému hlášení (KALINA a kol., 2015).

## 8 PREVENCE

Závislost na nealkoholových návykových látkách, ve srovnání se vznikem závislosti na alkoholu, vzniká mnohem rychleji.

Nejvyšší riziko vzniku závislosti je v době dospívání, kdy výstraha potencionálního nebezpečí a budoucího ohrožení pozbývá na významu. Je to období nejčastějších experimentů s rizikem a chybí náhled na vlastní zranitelnost. Nemálokdy to také bývá spojeno s jakousi formou protestu proti životnímu stylu dospělých (VÁGNEROVÁ, 2014).

Návykové látky se v současné době stávají u mladistvých větším problémem, než tomu bývalo dříve. Proto je důležité, aby se dítě naučilo drogu odmítnout a to je možné pouze tehdy, když se rodiče naučí návykové látky považovat za součást našeho světa a naučí se o nich otevřeně mluvit (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ a kol., 2011).

Cílem prevence je omezení užívání návykových látek nebo snížení jeho důsledků (VÁGNEROVÁ, 2014).

- Primární prevence – jsou veškeré aktivity spojené s cílem předejít užívání návykových látek. Šíření informovanosti o nepříznivých účincích.
- Sekundární prevence – je včasné detekování uživatelů, předcházení vzniku závislosti, zabránění prohlubování závislosti. Toto splňují povětšinou kontaktní centra.
- Terciální – zaměření na minimalizaci nepříznivých důsledků a prevence recidivy (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ a kol., 2011), (VÁGNEROVÁ, 2014).

## 9 PRŮZKUM

Pro praktickou část bakalářské práce byla využita metoda kvantitativního průzkumu, za použití dotazníkového šetření.

### 9.1 PRŮZKUMNÉ TÉMA, PROBLÉM, CÍLE

**Téma:** Teoretické znalosti a osobní zkušenost s ilegálními návykovými látkami u studentů střední zdravotnické školy v Liberci.

**Problém:** Zmapovat jaké jsou znalosti a zkušenosti s ilegálními návykovými látkami u studentů Střední zdravotnické školy v Liberci, jak moc to ovlivňuje fakt, který ročník studují a zda je pro studenty prevence přínosem.

**Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

**Cíl 1:** Zjistit, zda jsou studenti Střední zdravotnické školy v Liberci znalí návykových látek.

**Cíl 2:** Zmapovat, zda mají studenti Střední zdravotnické školy v Liberci osobní zkušenost s ilegálními návykovými látkami.

**Cíl 3:** Zjistit, zda se vyskytuje rozdíl, mezi osobními zkušenostmi s ilegálními návykovými látkami mezi studenty 1. a 4. ročníku.

**Cíl 4:** Zjistit názor studentů na prevenci ve spojitosti s touto problematikou.

### 9.2 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

**Průzkumná otázka 1:** Jaké jsou znalosti ilegálních návykových látek studentů Střední zdravotnické školy v Liberci?

**Průzkumná otázka 2:** Co si studenti myslí o legalizaci marihuany v ČR?

**Průzkumná otázka 3:** Jaké je zastoupení studentů s osobní zkušeností?

**Průzkumná otázka 4:** Jaký je rozdíl v osobní zkušenosti mezi studenty studujícími 1. a 4. ročník?

**Průzkumná otázka 5:** Jaký je postoj studentů k prevenci?

### **9.3 METODIKA PRŮZKUMU**

Průzkum probíhal pomocí kvantitativních dotazníků, které obsahovaly 20 otázek. 16 otázek mělo uzavřenou možnost odpovědi a 4 otázky byly polouzavřené. V hlavičce dotazníku byli studenti informováni o anonymitě šetření, důvodu sběru dat a jakým způsobem má být dotazník vyplněn.

V rámci verifikace výsledků otázek č. 1 a č. 14 byl aplikován test chí-kvadrát v kontingenční tabulce.

Veškeré otázky dotazníku byly určeny pro všechny studenty, pouze na otázku č. 15 odpovídali pouze ti studenti, kteří měli osobní zkušenost s ilegálními návykovými látkami a to uvedli v otázce č. 14.

Výsledky průzkumného šetření byly vyhodnoceny v programu Microsoft Office Excel 2010 a byly vyjádřeny v absolutních a relativních hodnotách, přičemž relativní hodnoty byly vyjádřeny v tabulkách v procentech s přesností na jednu desetinu.

### **9.4 ČASOVÝ HARMONOGRAM**

Začátkem října 2018, bylo telefonicky kontaktováno vedení Střední zdravotnické školy v Liberci. V listopadu 2018 došlo k vyhotovení dotazníku, který byl v prosinci 2018 studentům distribuován. Během února 2018 jsme zpracovávali, porovnávali a vyhodnocovali data získaná průzkumným šetřením.

### **9.5 POPIS PRŮZKUMNÉHO VZORKU**

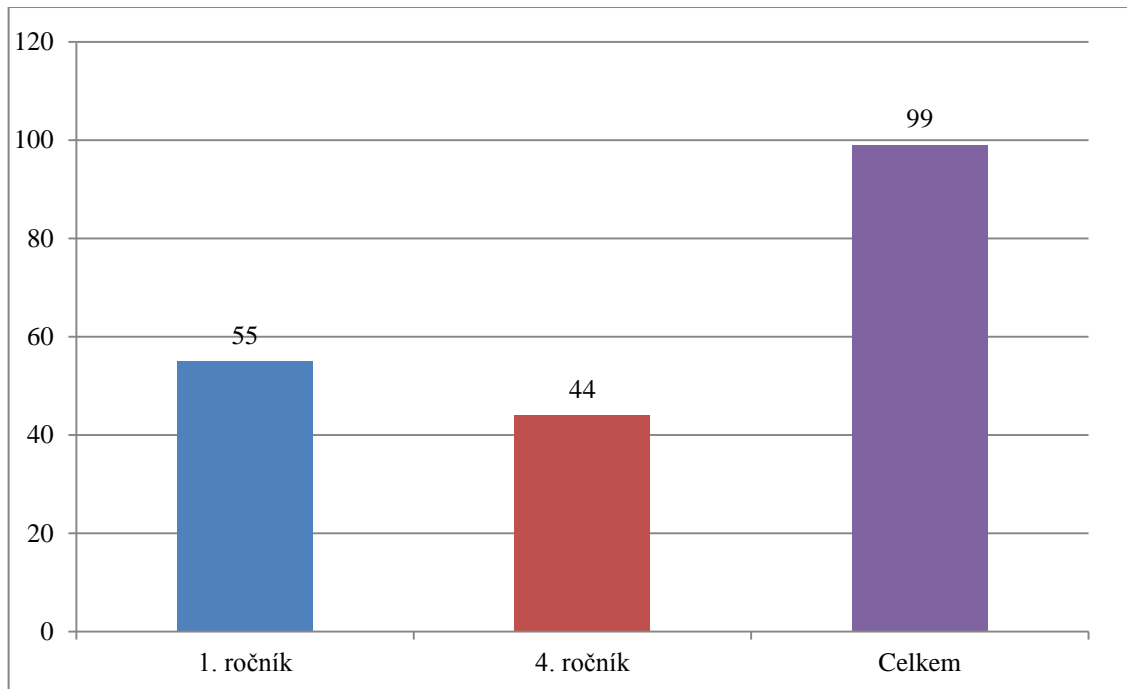
O vyplnění dotazníku byli požádáni studenti 1. a 4. ročníku Střední zdravotnické školy v Liberci. V den distribuce bylo ve škole přítomno 102 studentů. Žádný ze studentů neodmítl dotazník vyplnit, i přesto, že na tuto možnost byli všichni upozorněni. Znovu bylo studentům sděleno, že je to anonymní šetření, které bude sloužit k bakalářské práci. Po vyplnění byly dotazníky od studentů vybrány. Tudíž response činila 100 %. Z celkového počtu jich bylo řádně vyplněno a pro účely bakalářské práce využito 99.

Ve třech dotaznících, které nebylo možné vyhodnotit, studenti uvedli omluvu, že dotazník nevyplnili, protože o této problematice nic nevědí.

## 9.6 ROZBOR A PREZENTACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Otázka č. 1 Jste studentem:

Graf 1 Ročník studia



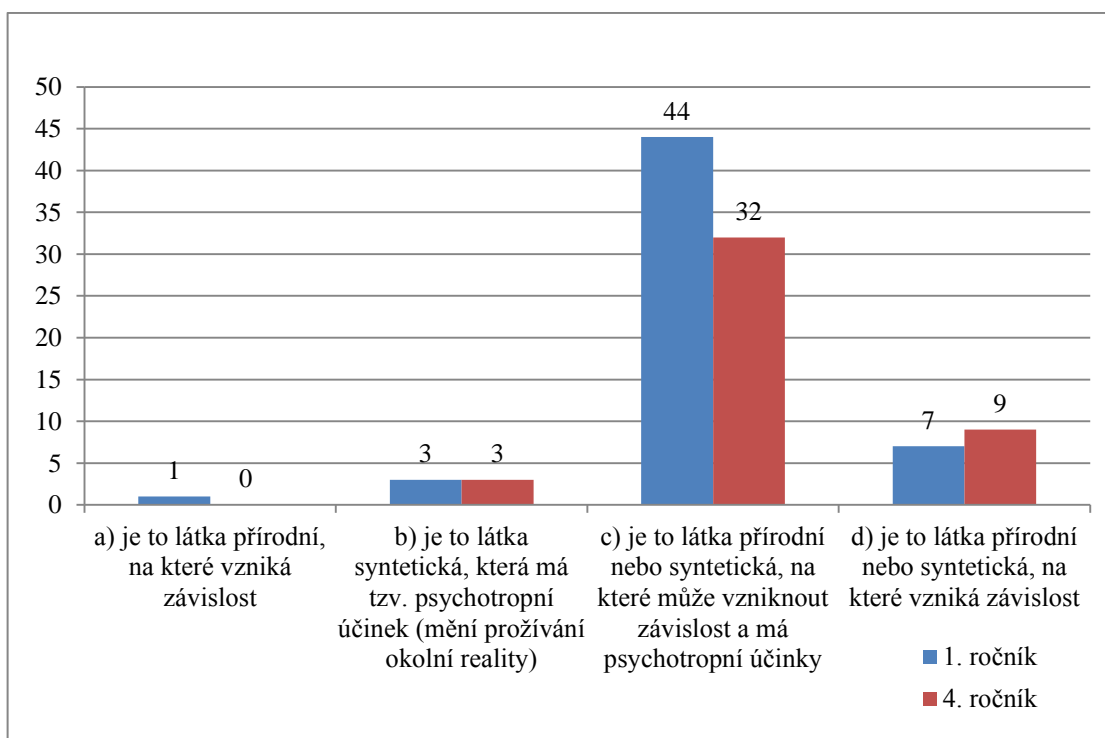
Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 99 (100 %) studentů je 55 (55,6 %) studujících 1. ročník a 44 (44,4 %) studujících ročník 4.



**Otázka č. 2** Označte, které tvrzení nejlépe charakterizuje pojem droga:

Graf 2 Pojem droga



Zdroj: Autor, 2019

Z celkového množství 55 (100 %) studentů 1. ročníku se 44 (80,0 %) studentů domnívá, že pojem droga nejlépe charakterizuje tvrzení c) je to látka přírodní nebo syntetická, na které může vzniknout závislost a má psychotropní účinky. Stejně tomu bylo ve 4. ročníku, kde takto odpovědělo 32 (72,7 %) studentů z celkového množství 44 (100 %).

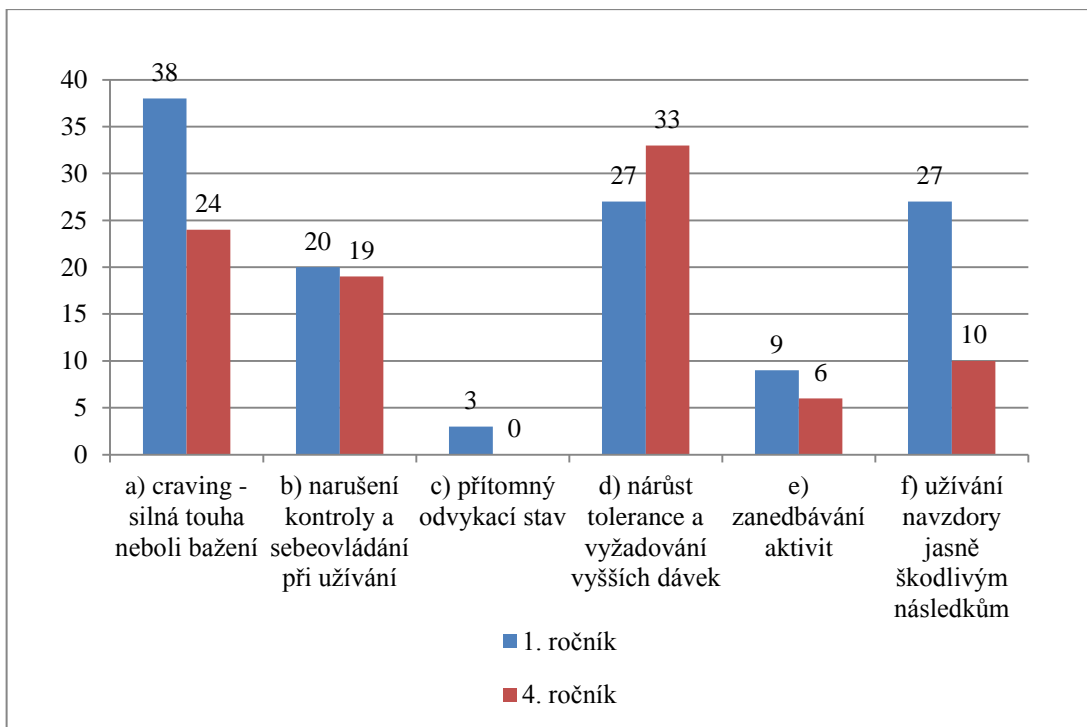
Druhou nejčastější odpovědí studentů v obou ročnících bylo d) je to látka přírodní nebo syntetická, na které vzniká závislost. V 1. ročníku tak odpovědělo 7 (12,7 %), ve 4. ročníku 9 (20,5 %).

Možnost b) je to látka syntetická, která má tzv. psychotropní účinek (mění prožívání okolní reality), považují za správnou v 1. ročníku 3 (5,5 %) studentů, stejně jako ve 4. ročníku 3 (6,8 %).

Pouze 1 (1,8 %) student 1. ročníku si myslí, že a) je to látka přírodní, na které vzniká závislost, je nejpřesnější charakteristikou drogy. Ve 4. ročníku se tak nedomnívá žádný student.

**Otázka č. 3** Označte, který z uvedených příznaků je ústřední v diagnostice syndromu závislosti (možno více odpovědí):

Graf 3 Ústřední příznak v diagnostice syndromu závislosti



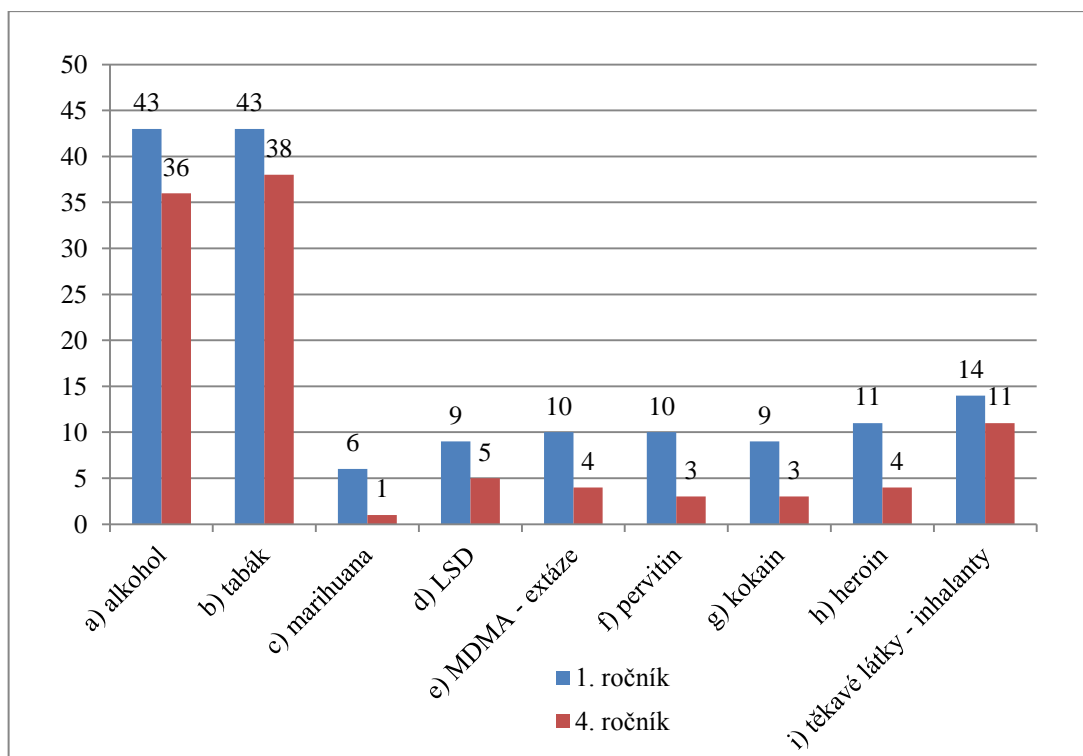
Zdroj: Autor, 2019

Z celkového množství 55 (100 %) studentů 1. ročníku byla nejčastější odpověď a) craving – silná touha neboli bažení, kterou označilo 38 (69,1 %) studentů. Druhou nejčastější odpovědí byla shodně možnost d) nárůst tolerance a vyžadování vyšších dávek a možnost f) užívání navzdory jasně škodlivým následkům, které označilo 27 (49,1 %) studentů. Jako třetí byla možnost b) narušení kontroly a sebeovládání při užívání 20 (36,4 %), dále pak e) zanedbávání aktivit 9 (16,4 %) a nakonec možnost c) přítomný odvykací stav 3 (5,5 %).

Z celkového množství 44 (100 %) studentů 4. ročníku se nejvíce studentů 33 (75,0 %) domnívá, že ústředním znakem pro diagnostiku syndromu závislosti je možnost d) nárůst tolerance a vyžadování vyšších dávek. Dále a) craving – silná touha neboli bažení 24 (54,5 %), poté možnost b) narušení kontroly a sebeovládání při užívání 19 (43,2 %). 10 (22,7 %) studentů označilo možnost f) užívání navzdory jasně škodlivým následkům a 6 (13,6 %) volilo e) zanedbávání aktivit. Odpověď c) přítomný odvykací stav neoznačil žádný student 4. ročníku.

**Otázka č. 4** Jaké návykové látky nepatří mezi ilegální návykové látky (možno více odpovědí):

Graf 4 Látky nepatřící mezi ilegální návykové látky



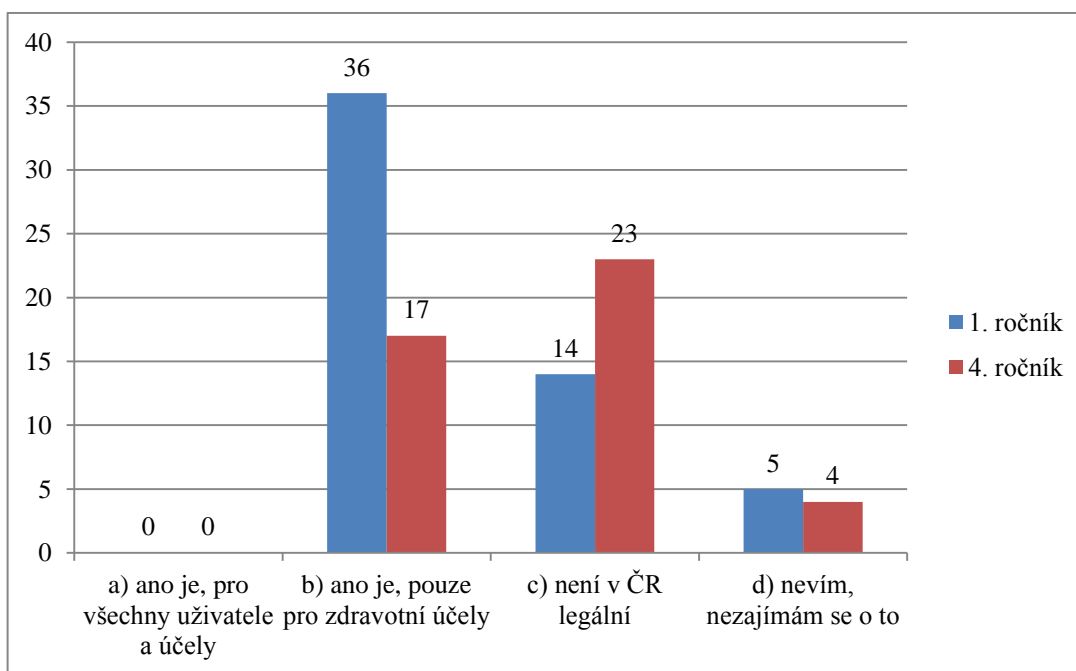
Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 55 (100 %) studentů 1. ročníku si 43 (78,2 %) studentů myslí, že mezi ilegální návykové látky nepatří a) alkohol a b) tabák, které označilo shodné množství studentů. Pouze 14 (25,5 %) studentů označilo možnost i) těkavé látky – inhalanty. Následoval h) heroin a e) MDMA – extáze, které shodně označilo 11 (20,0 %) studentů. Dále pak f) pervitin 10 (18,2%) a d) LSD 9 (16,4 %). Nejméně studentů – 6 (10,9 %) označilo možnost c) marihuana.

Z celkového množství 44 (100 %) studentů 4. ročníku si studenti také myslí, že mezi ilegální návykové látky nepatří b) tabák, který byl označen 38 (86,4 %) studenty a který s velmi malým rozdílem následovala možnost a) alkohol, označená 36 (81,8 %) studenty. Možnost i) těkavé látky – inhalanty označilo 11 (25,0 %) studentů, d) LSD 5 (11,4 %), e) MDMA – extáze a h) heroin 4 (9,1 %), f) pervitin a g) kokain 3 (6,8 %) studentů. Stejně jako u 1. ročníku byla možnost c) marihuana označována nejméně často – pouze 1 (2,3 %) studentem.

**Otázka č. 5** Domníváte se, že užívání marihuany je v ČR legální?

Graf 5 Užívání marihuany v ČR



Zdroj: Autor, 2019

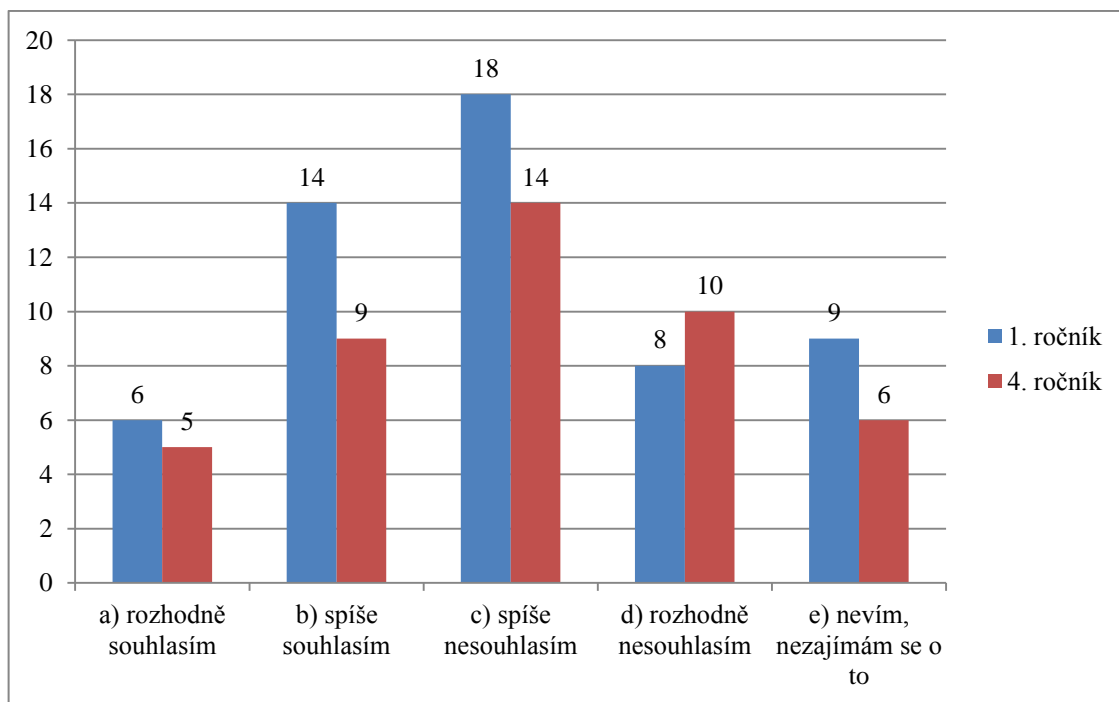
Z celkového počtu 55 (100 %) studentů 1. ročníku si nejvíce studentů 36 (65,5 %) myslí, že je v ČR marihuana legální pouze pro zdravotní účely. 14 (25,4 %) studentů si myslí, že není marihuana v ČR legální a 5 (9,1 %) neví, nezajímají se o to.

Z celkového množství 44 (100 %) studentů 4. ročníku 23 (52,3 %) studentů udává, že marihuana není v ČR legální, 17 (38,6 %) studentů, že je marihuana legální pouze pro zdravotní účely a 4 (9,1 %) neví, nezajímají se o to.

Žádný ze studentů obou ročníků si nemyslí, že je v ČR marihuana legální pro všechny uživatele a pro všechny účely.

### Otázka č. 6 Souhlasíte s úplnou legalizací marihuany v ČR?

Graf 6 Legalizace marihuany v ČR



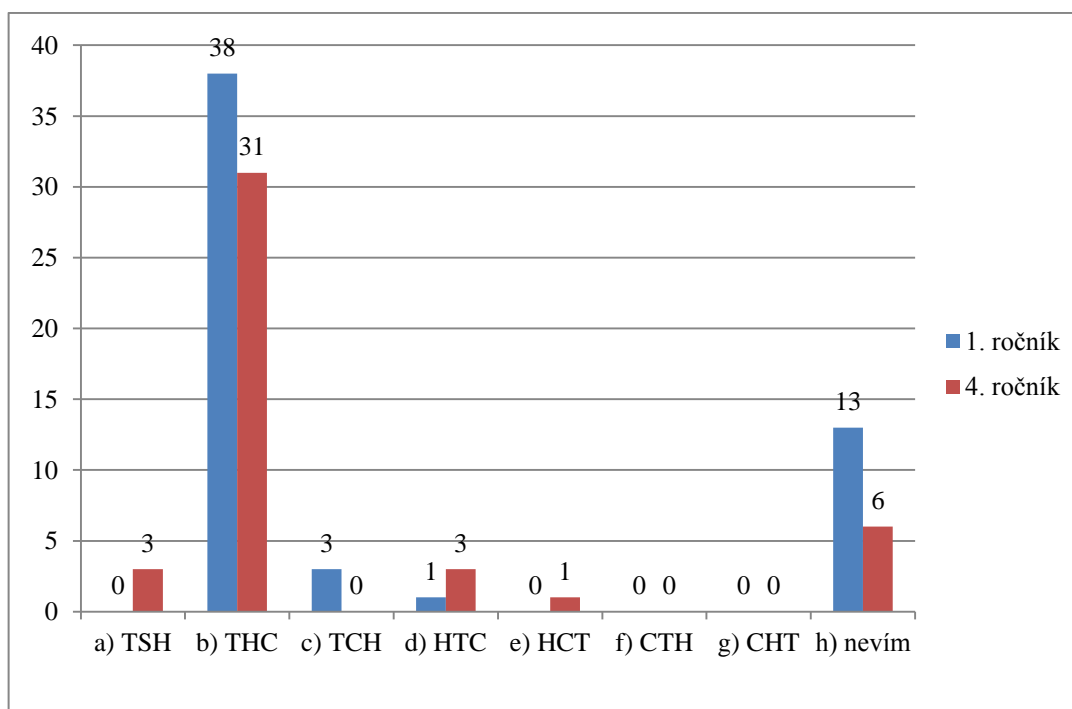
Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 55 (100 %) studentů 1. ročníku 18 (32,7 %) studentů s úplnou legalizací marihuany v ČR spíše nesouhlasí, 14 (25,5 %) spíše souhlasí, 9 (16,4 %) studentů neví, nezajímají se o to, 8 (14,5 %) rozhodně nesouhlasí a 6 (10,9 %) studentů s legalizací rozhodně souhlasí.

Z celkového množství 44 (100 %) studentů 4. ročníku 14 (31,8 %) studentů s legalizací spíše nesouhlasí, 10 (22,7 %) rozhodně nesouhlasí, 9 (20,5 %) spíše souhlasí, 6 (13,6 %) neví, nezajímají se o to a 5 (11,4 %) studentů s úplnou legalizací marihuany v ČR rozhodně souhlasí.

**Otázka č. 7** Znáte název účinné psychotropní látky u skupiny konopných drog?

Graf 7 Psychotropní látka u konopných drog



Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 55 (100 %) studentů 1. ročníku si 38 (69,1 %) myslí, že účinnou psychotropní látkou u konopných drog je b) THC, 13 (23,6 %) studentů h) neví, 3 (5,5%) studenti se domnívají, že je to c) TCH a 1 (1,8 %) student si myslí d) HTC.

Z celkového počtu 44 (100 %) studentů 4. ročníku si 31 (70,5 %) myslí, že je to b) THC, 6 (13,6 %) studentů h) neví. Vždy 3 (6,8 %) studenti označili odpověď a) TSH a d) HTC a 1 (2,3 %) student se domnívá, že je to e) HCT.

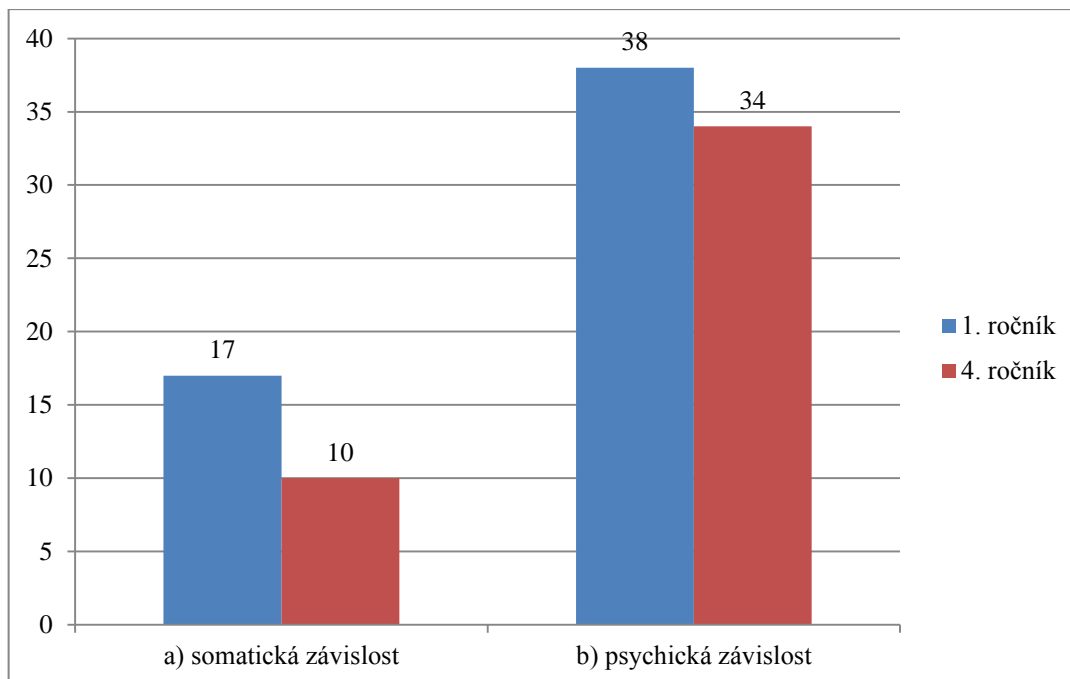
V 1. ročníku si nikdo nemyslí, že je to odpověď a) TSH, ani odpověď e) HCT.

Ve 4. ročníku nikdo neoznačil odpověď c) TCH.

Možnost f) CTH a g) CHT shodně nebyla označena ani v jednom ročníku žádným studentem.

**Otázka č. 8** Jaká ze závislostí je odborníky považována za nejsilnější faktor, který vede k opakovanému užití návykové látky?

Graf 8 Jaká ze závislostí vede k opakovanému užívání



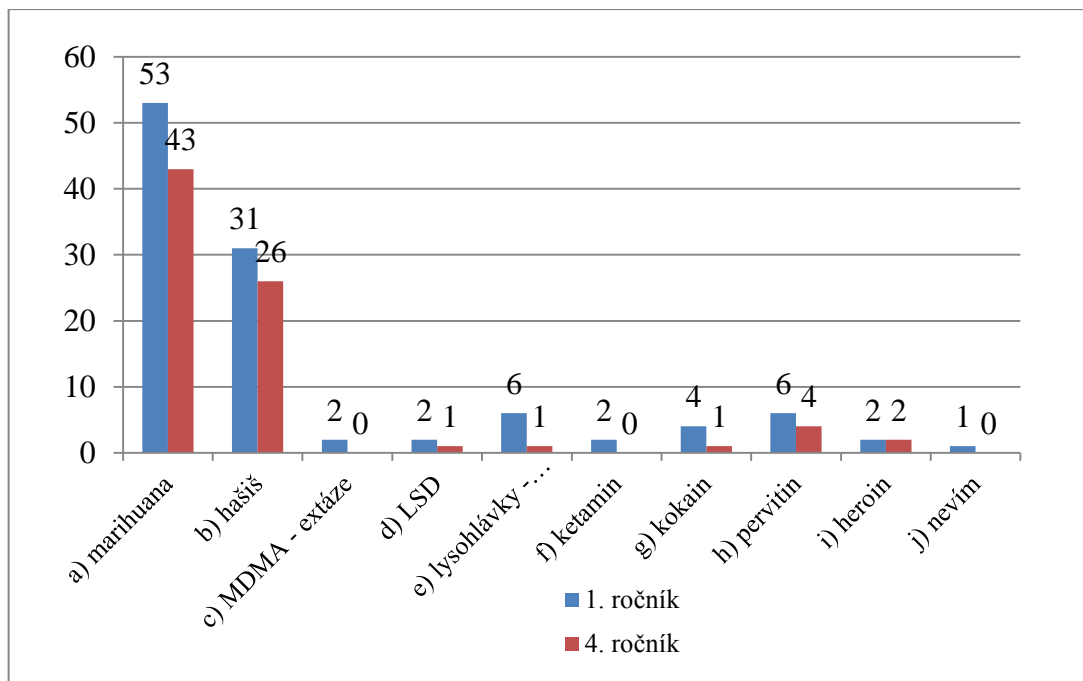
Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 55 (100 %) studentů 1. ročníku 38 (69,1 %) studentů uvádí, že odborníky je za nejsilnější faktor, který vede k opakovanému užití návykové látky, považována b) psychická závislost a 17 (30,9 %), že je to a) somatická závislost.

Z celkového počtu 44 (100 %) studentů 4. ročníku se domnívá, že je to b) psychická závislost 34 (77,3 %) studentů a 10 (22,7 %), že je to a) somatická závislost.

**Otázka č. 9** Uved'te, pro které ilegální návykové látky je typické užití kouřením (možno více odpovědí):

Graf 9 Užití kouřením



Zdroj: Autor, 2019

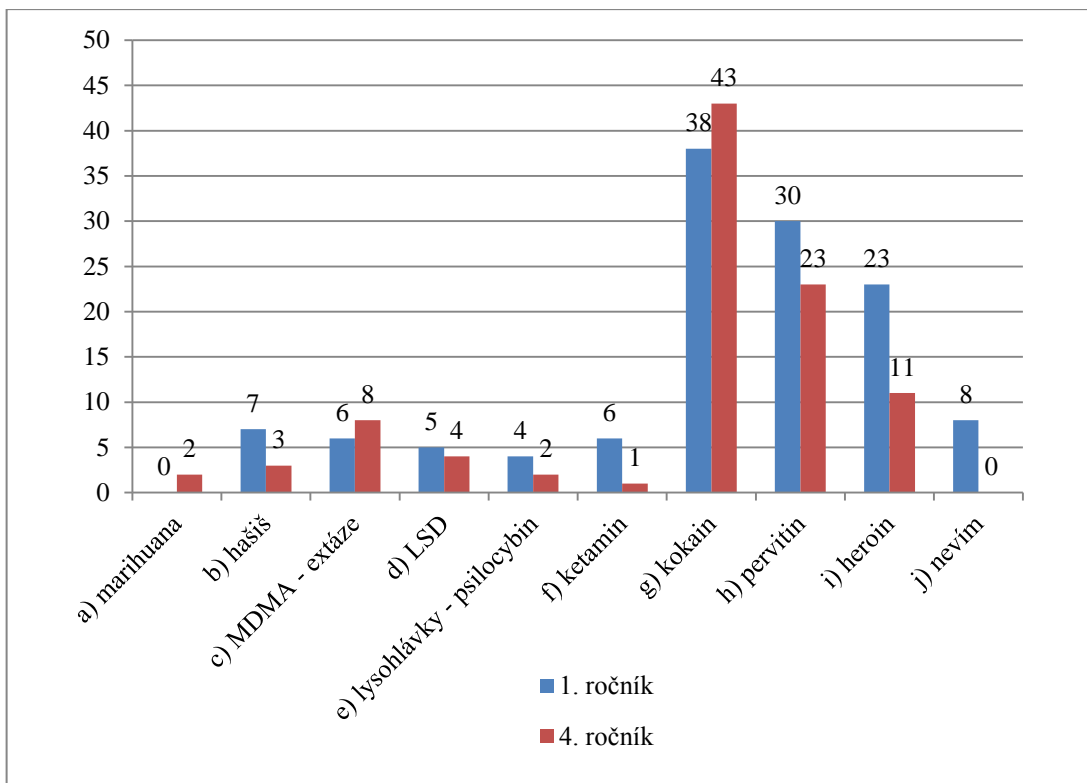
Z celkového počtu 55 (100 %) studentů 1. ročníku nejvíce 53 (96,4 %) studentů uvedlo, že typické užití kouřením je u a) marihuany, 31 (56,4 %) u b) hašiše. 6 (10,9 %) studentů si to myslí o e) lysohlávkách – psilocybinu a h) pervitinu, 4 (7,3 %) o g) kokainu. Možnost c) MDMA – extáze, d) LSD, f) ketamin a i) heroin, tyto možnosti shodně označili vždy 2 (3,6 %) studenti. 1 (1,8 %) student označil j) nevím.

Z celkového počtu 44 (100 %) studentů 4. ročníku 43 (97,7 %) vybralo možnost a) marihuana, 26 (59,1 %) studentů b) hašiš, 4 (9,1 %) studenti h) pervitin, 2 (4,5 %) studenti i) heroin. Odpověď d) LSD, e) lysohlávký – psilocybin a g) kokain vybral vždy 1 (2,3 %) student. Žádný ze studentů neoznačil c) MDMA – extázi, f) ketamin a možnost j) nevím.



**Otázka č. 10** Uved'te, pro které ilegální návykové látky je typické užití intranazální  
(možno více odpovědí):

Graf 10 Užití intranazálně



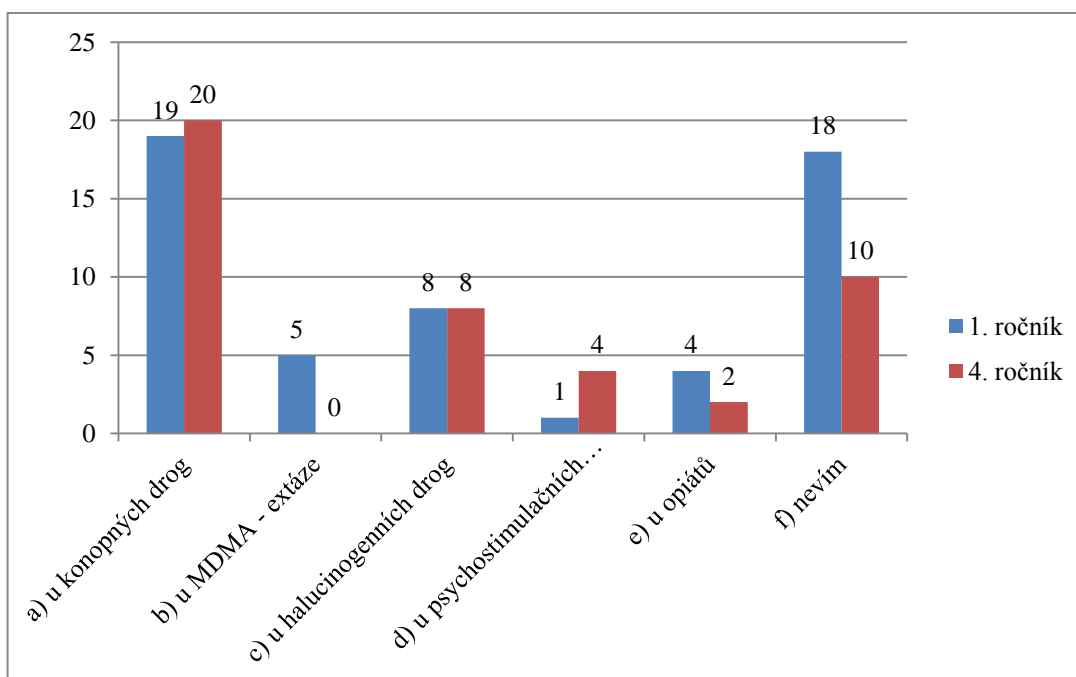
Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 55 (100 %) studentů 1. ročníku si nejvíce 38 (69,1 %) studentů myslí, že typické užití intranazálně je u g) kokainu, 30 (54,5 %) u h) pervitinu a 23 (41,8 %) u i) heroinu. 8 (14,5 %) studentů označilo odpověď j) nevím. 7 (12,7 %) studentů si to myslí o b) hašiši, 6 (10,9 %) studentů vybralo shodně c) MDMA – extázi a f) ketamin. 5 (9,1 %) označilo d) LSD a 4 (7,3 %) studenti e) lysohlávky – psilocybin.

Z celkového počtu 44 (100 %) studentů 4. ročníku se 43 (97,7 %) studentů domnívá, že typické užití intranazálně je u g) kokainu, 23 (52,3 %) studentů h) pervitinu, 11 (25,0 %) studentů i) heroinu, 8 (18,2 %) studentů si to myslí o c) MDMA – extázi, 4 (9,1 %) studenti o d) LSD a 3 (6,8 %) studenti o b) hašiši. Odpověď a) marihuana a e) lysohlávky – psilocybin vybrali vždy 2 (5 %) studenti. Žádný ze studentů neoznačil j) nevím.

**Otázka č. 11** Pro kterou skupinu návykových látek, je typické přidávání do pokrmů?

Graf 11 Přidávání do pokrmů



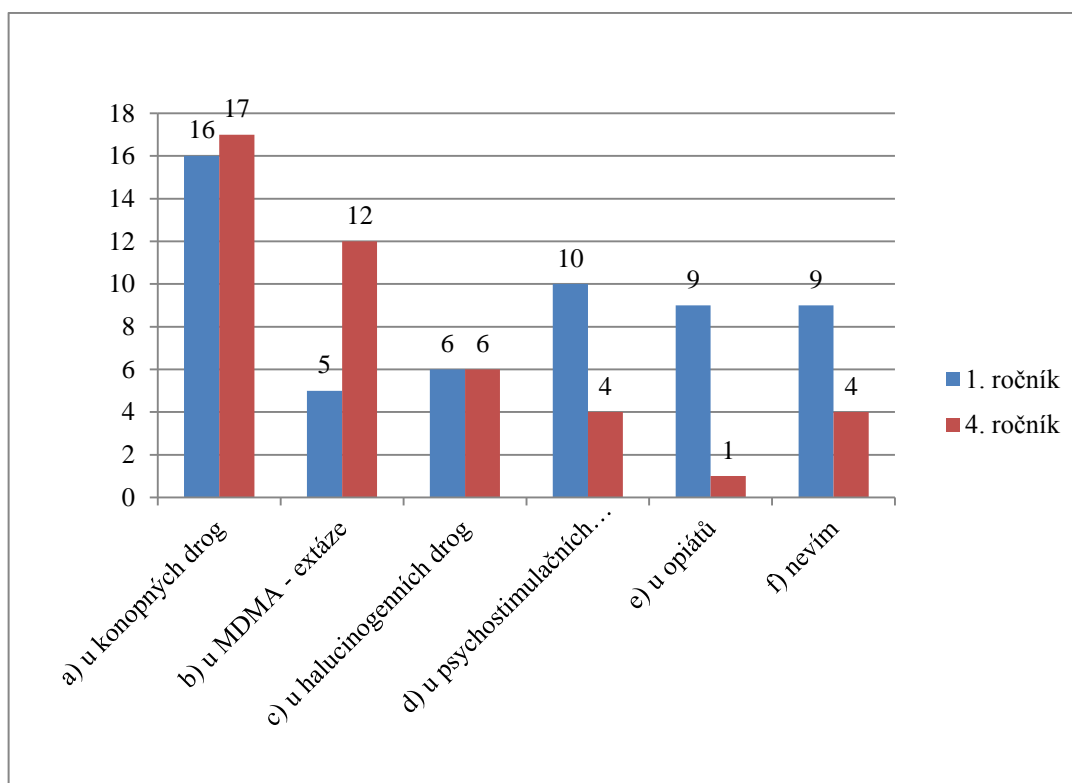
Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 55 (100 %) studentů 1. ročníku 19 (34,5 %) studentů uvádí, že typické je přidávání do pokrmů a) u konopných drog, 18 (32,7 %) studentů f) neví, 8 (14,5%) studentů se domnívá, že je to c) u halucinogenních drog, 5 (9,2 %) studentů udává b) u MDMA – extáze a 1 (1,8 %) student si myslí d) u psychostimulačních návykových látek.

Z celkového počtu 44 (100 %) studentů 4. ročníku si 20 (45,5 %) myslí, že je to a) u konopných drog, 10 (22,7 %) studentů f) neví. 8 (18,2 %) studentů si myslí, stejně jako v 1. ročníku, že se do pokrmů typicky přidávají c) halucinogenní drogy, 4 (9,1 %) udává d) u psychotropních návykových látek a 2 (4,5 %) studenti se domnívají, že je to e) u opiátů. Možnost b) u MDMA – extáze, nevybral žádný student 4. ročníku.

**Otázka č. 12** Víte, u kterých psychotropních látek nebyla prokázána závislost?

Graf 12 Neprokázaný vznik závislosti



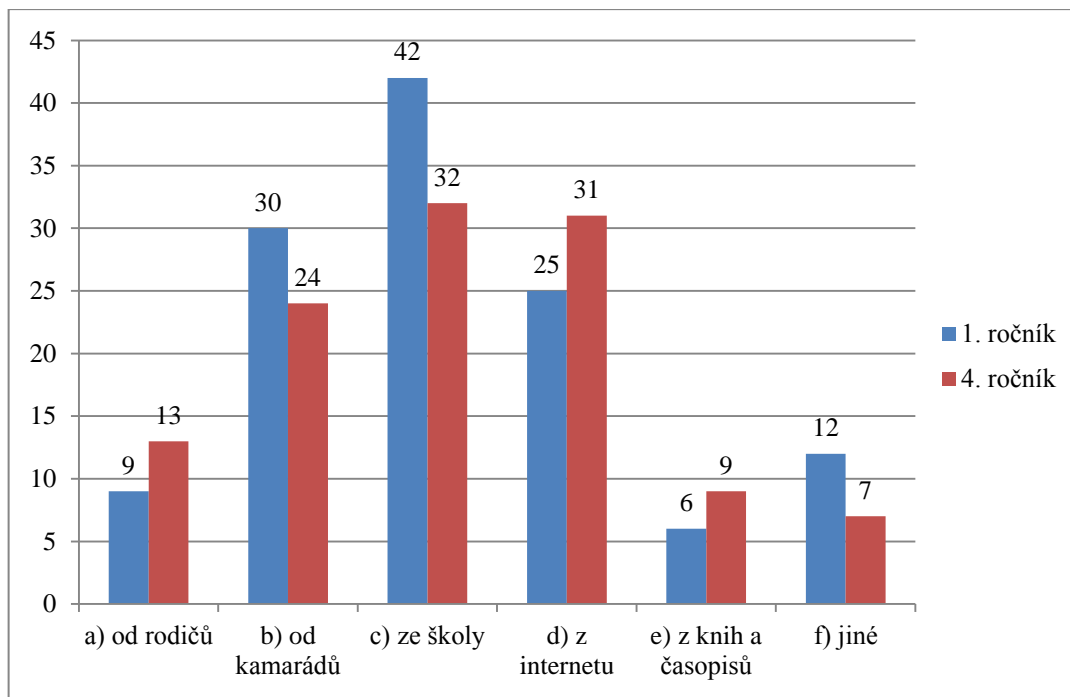
Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 55 (100 %) studentů 1. ročníku se 16 (29,0 %) domnívá, že nebyla prokázána závislost u a) konopných drog, 10 (18,2 %) u d) psychostimulačních návykových látek. 9 (16,4 %) studentů označilo možnost f) nevím a stejný počet studentů udává e) u opiátů. 6 (10,9 %) si myslí možnost c) u halucinogenních drog a 5 (9,1 %) studentů udává b) u MDMA – extáze.

Z celkového počtu 44 (100 %) studentů 4. ročníku 17 (38,6 %) si myslí, že závislost nebyla prokázána u a) konopných drog, 12 (27,3 %) studentů b) u MDMA – extáze, 6 (13,6 %) c) u halucinogenních drog. Shodně 4 (9,1 %) studenti označili d) u psychostimulačních návykových látek a f) nevím. 1 (2,3 %) student se domnívá, že je to e) u opiátů.

**Otázka č. 13** Kde jste získal/a informace o návykových látkách (možno více odpovědí)?

Graf 13 Zdroje informací



Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 55 (100 %) studentů 1. ročníku byla nejčastější odpovědí možnost c) ze školy 42 (76,4 %). Dále pak 30 (54,5 %) b) od kamarádů, 25 (45,5 %) c) z internetu, 12 (21,8 %) studentů uvedlo f) jiné, 9 (16,4 %) a) od rodičů a nejméně 6 (10,9 %) studentů uvedlo, že informace získávají z knih a časopisů.

V možnosti f) jiné, uváděli studenti 1. ročníku tyto odpovědi:

Z celkových 12 odpovědí studentů se 5 studentů odvolává na přednášky ve školách, mimo školu nebo je blíže nespecifikovali. 2 studenti udávají vlastní zkušenost, 2 studenti uvádějí Maják (organizace sociálních služeb v Liberci). Ostatní odpovědi uvedli studenti vždy jenom jednou.

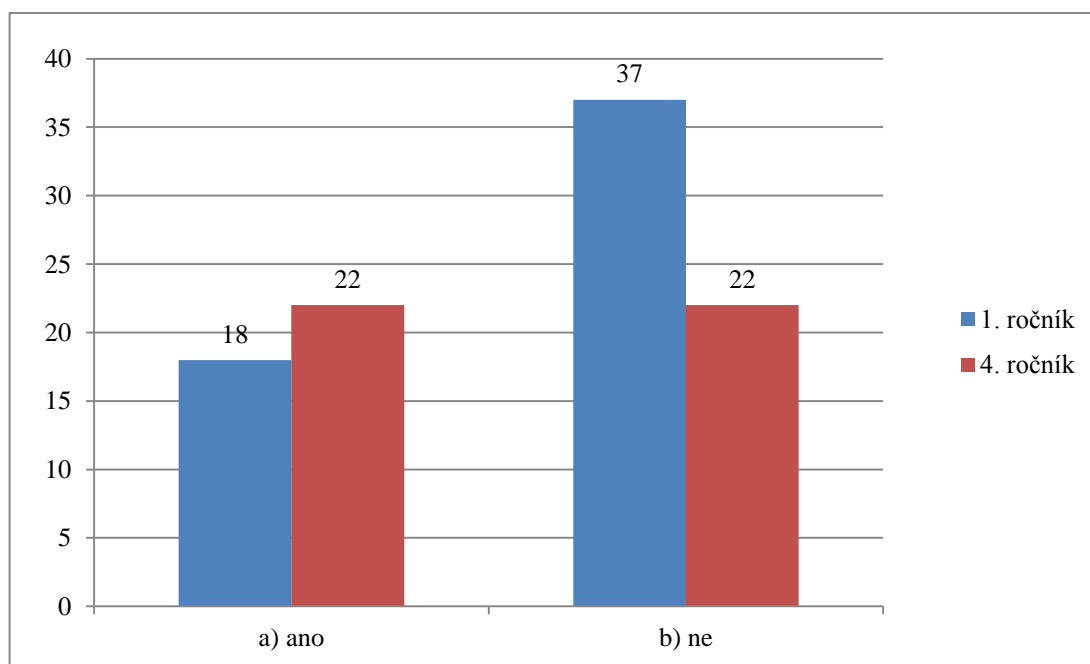
Z celkového počtu 44 (100 %) studentů 4. ročníku nejvíce 32 (72,7 %) studentů uvedlo, že informace o návykových látkách nejčastěji získali c) ze školy, poté 31 (70,5 %) d) z internetu, 24 (54,5 %) b) od kamarádů, 13 (29,5 %) a) od rodičů. 7 (15,9 %) studentů uvedlo možnost f) jiné a 9 (20,5 %) e) z knih a časopisů.

V možnosti f) jiné, uváděli studenti 4. ročníku tyto odpovědi:

Z celkových 7 odpovědí studentů 4. ročníku udávají rodinu či přátele 3 studenti. 2 studenti udávají vlastní zkušenost, 2 studenti uvedli preventivní programy a přednášky od Majáku (organizace sociálních služeb v Liberci).

**Otázka č. 14** Máte osobní zkušenost s ilegálními návykovými látkami?

Graf 14 Osobní zkušenost



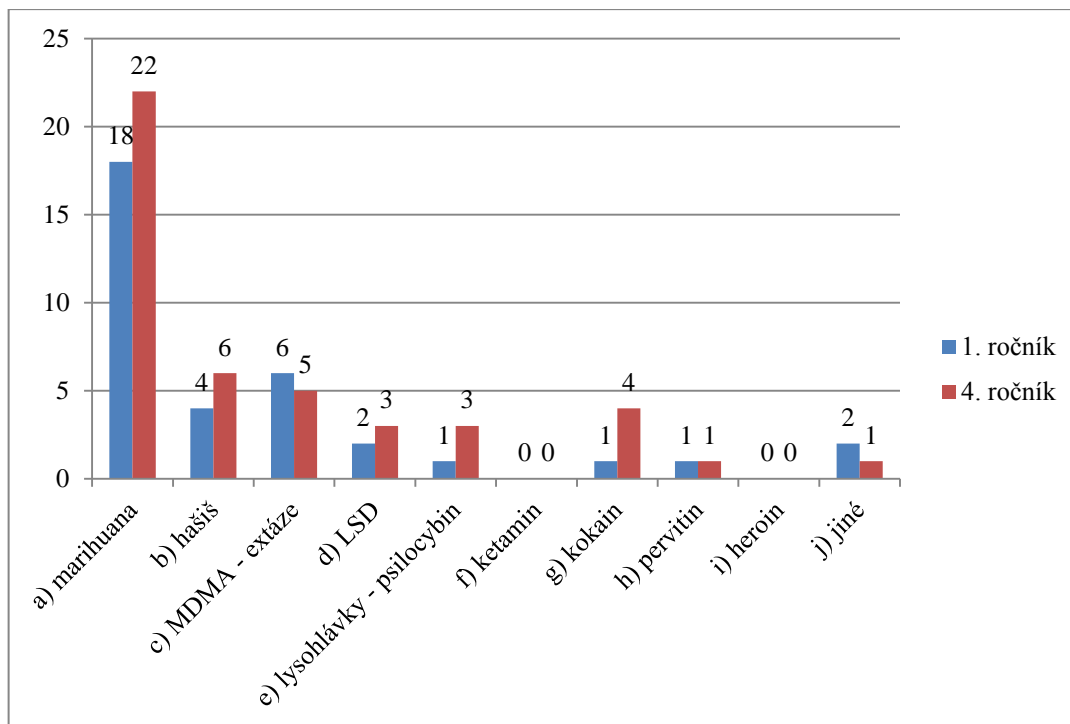
Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 55 (100 %) studentů 1. ročníku má zkušenost s ilegálními návykovými látkami 18 (32,7 %) studentů a 37 (67,3 %) zkušenost nemá.

Z celkového počtu 44 (100 %) studentů 4. ročníku má 22 (50 %) studentů zkušenost s ilegálními návykovými látkami a stejné množství 22 (50 %) zkušenost nemá.

**Otázka č. 15** Pokud jste u předešlé otázky označil/a ano, označte se kterými (možno více odpovědí):

Graf 15 Zkušenost s konkrétními návykovými látkami



Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 18 (100 %) studentů 1. ročníku, kteří mají zkušenost s ilegálními návykovými látkami, jich 18 (100 %) má zkušenost s a) marihuanou, 6 (33,3 %) s c) MDMA – extází, 4 (22,2 %) s b) hašišem, 2 (11,1 %) s d) LSD a 2 (11,1 %) uvedli možnost j) jiné. Vždy 1 (5,6 %) student uvedl možnost e) lysohlávky – psilocybin, g) kokain a h) pervitin. Žádný ze studentů, kteří mají osobní zkušenost s ilegálními návykovými látkami, nevedl, že by měl zkušenost s f) ketaminem a i) heroinem.

V možnosti j) jiné uvedli 2 studenti 1. ročníku odpověď poppers (legální afrodisiakum).

Z celkového počtu 22 (100 %) studentů ve 4. ročníku, kteří mají osobní zkušenost s ilegálními návykovými látkami, uvedlo 22 (100 %) studentů zkušenost s a) marihuanou, 6 (27,3 %) s b) hašišem, 5 (22,7 %) s c) MDMA – extází a 4 (18,2 %) s g) kokainem. Zkušenost s d) LSD a e) lysohlávkami – psilocybinem udávají vždy

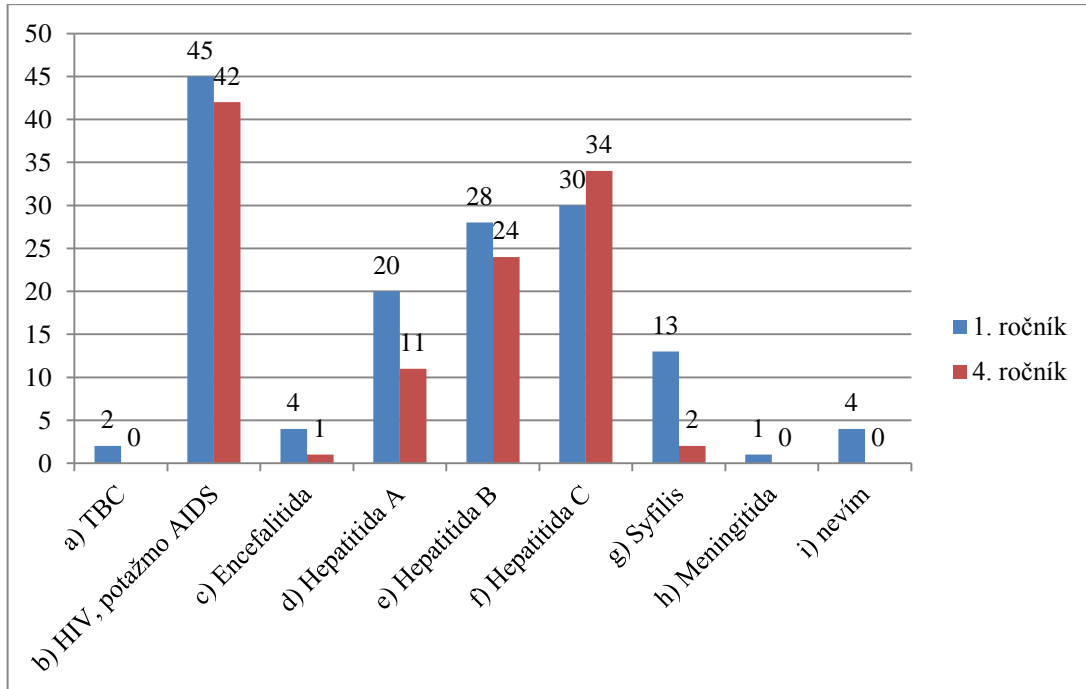
3 (13,6 %) studenti. 1 (4,5 %) student má zkušenost s h) pervitinem a 1 (2 %) udává možnost j) jiné. Žádný ze studentů 4. ročníku neuvedl, že by měl osobní zkušenost s f) ketaminem a i) heroinem, stejně jako tomu je v 1. ročníku.

V možnosti j) jiné uvedl 1 student 4. ročníku odpověď opiáty.



**Otázka č. 16** Označte nejčastější infekční choroby u injekčních uživatelů ilegálních návykových látek (možno více odpovědí):

Graf 16 Nejčastější infekční choroby



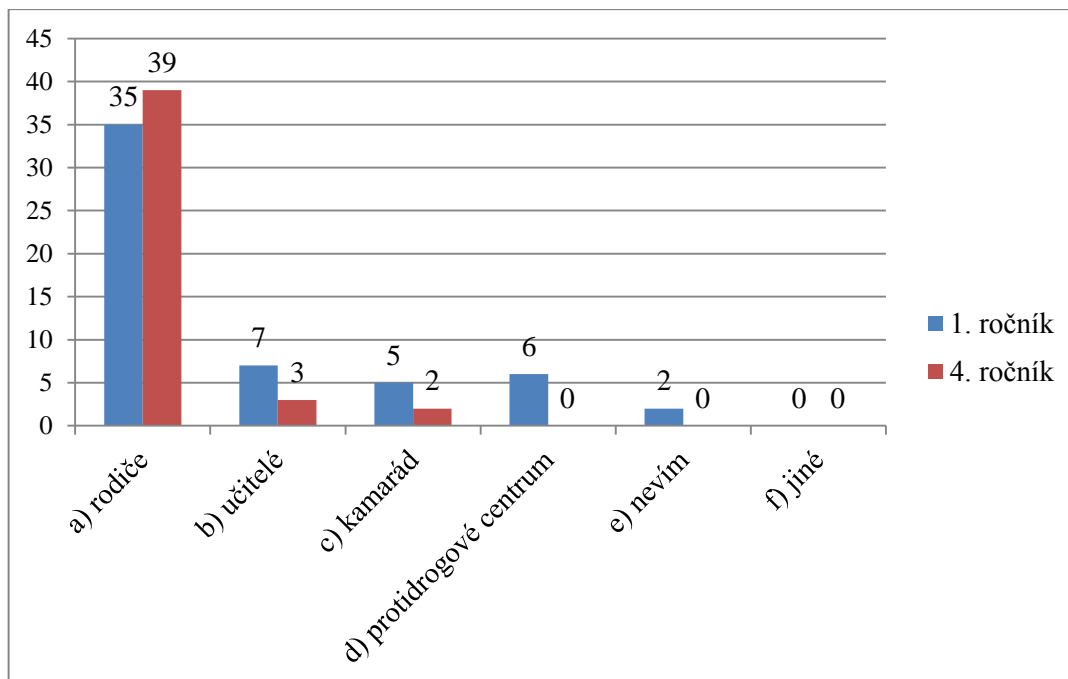
Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 55 (100 %) studentů 1. ročníku si 45 (81,8 %) studentů myslí, že nejčastější infekční chorobou u uživatelů ilegálních návykových látek je b) HIV, potažmo AIDS, 30 (54,5 %) studentů f) Hepatitida C, 28 (50,9 %) e) Hepatitida B, 20 (36,4 %) d) Hepatitida A, 13 (23,6 %) g) Syfilis. 4 (7,3 %) studenti uvedli možnost c) Encefalitida a i) nevím. 2 (3,6 %) studenti se domnívají, že je to možnost a) TBC a 1 (1,8 %) student uvedl h) Meningitida.

Z celkového počtu 44 (100 %) studentů 4. ročníku se 42 (95,5 %) studentů domnívá, že b) HIV, potažmo AIDS je nejčastější chorobou injekčních uživatelů ilegálních návykových látek. 34 (77,3 %) si myslí možnost f) Hepatitida C, 24 (54,5 %) e) Hepatitida B a 11 (25,0 %) možnost d) Hepatitida A. 2 (4,5 %) studenti se domnívají, že je to g) Syfilis a 1 (2,3 %) student c) Encefalitida. Žádný ze studentů 4. ročníku si nemyslí, že je to a) TBC, h) Meningitida, ani neoznačil možnost i) nevím.

**Otázka č. 17** Kdo podle Vás má, jako první, otevřeně hovořit s dětmi o problému návykových látek?

Graf 17 Kdo má hovořit s dětmi o návykových látkách



Zdroj: Autor, 2019

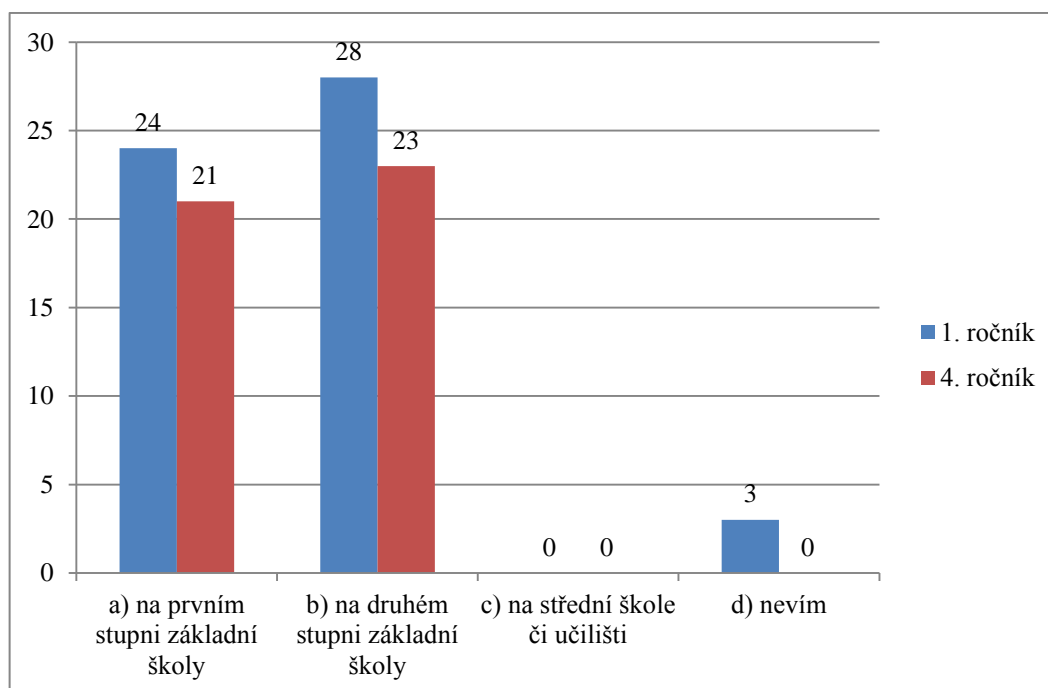
Z celkového počtu 55 (100 %) studentů 1. ročníku si 35 (63,6 %) myslí, že jako první by s dětmi o návykových látkách měly hovořit a) rodiče. 7 (12,7 %) studentů udává, že by to měl být b) učitel, 6 (10,9 %) d) protidrogové centrum, 5 (9,2 %) c) kamarád a 2 (3,6 %) studenti e) nevědí.

Z celkového množství 44 (100 %) 4. ročníku udává 39 (88,6 %) studentů, že by s dětmi měly jako první o návykových látkách hovořit a) rodiče. Dále 3 (6,8 %) studenti se domnívají, že by to měl být b) učitel a 2 (4,5 %) studenti si myslí, že by to měl být c) kamarád. Možnost d) protidrogové centrum a e) nevím nevybral žádný ze studentů 4. ročníku.

Odpověď f) jiné, kde bylo možné uvést libovolnou, nenabídnutou možnost, nevyužil žádný student ani z jednoho ročníku.

**Otázka č. 18** Kdy si myslíte, že je vhodné začít s prevencí návykových látek?

Graf 18 Kdy začít s prevencí



Zdroj: Autor, 2019

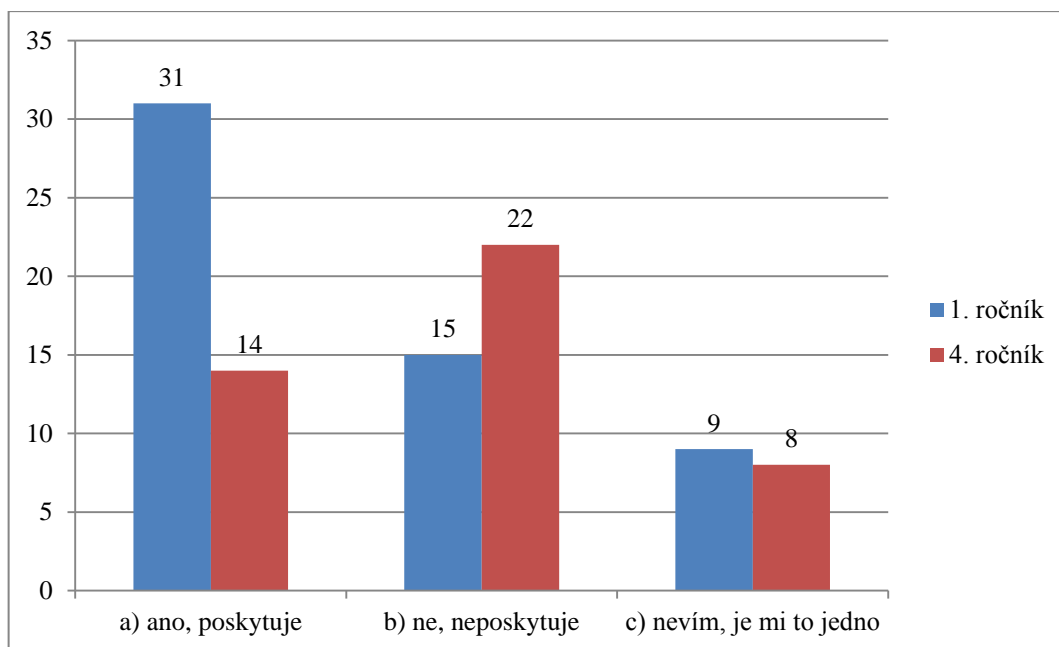
Z celkového počtu 55 (100 %) studentů 1. ročníku se 28 (50,9 %) studentů domnívá, že je vhodné začít s prevencí návykových látek b) na druhém stupni základní školy. 24 (43,6 %) studentů si myslí, že je to vhodné a) na prvním stupni základní školy a 3 (5,5 %) studenti uvedli možnost d) nevím.

Z celkového počtu 44 (100 %) studentů 4. ročníku si 23 (52,3 %) myslí, že je vhodné začít s prevencí b) na druhém stupni základní školy a 21 (47,7 %) studentů a) na prvním stupni základní školy. Žádný ze studentů 4. ročníku neuvedl d) nevím.

Možnost c) na střední škole či učilišti neoznačil žádný ze studentů ani jednoho z ročníků.

**Otázka č. 19** Myslíte si, že Vám škola poskytuje dostatek informací o této problematice?

Graf 19 Informace poskytované školou



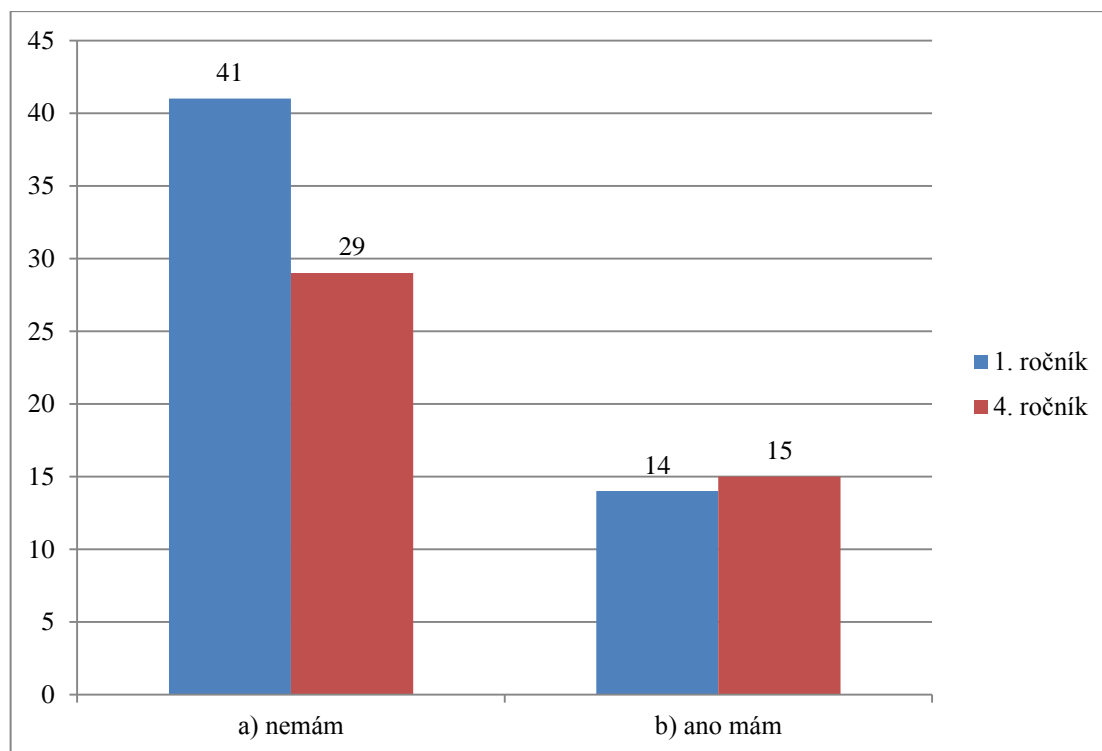
Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 55 (100 %) studentů 1. ročníku si 31 (56,4 %) myslí, že mu škola a) ano, poskytuje dostatek informací o této problematice, 15 (27,2 %) studentů si myslí, že mu škola b) ne, neposkytuje dostatek informací o této problematice a 9 (16,4 %) studentů udává c) nevím, je mi to jedno.

Z celkového množství 44 (100 %) studentů 4. ročníku udává 22 (50 %) studentů, že mu škola b) neposkytuje dostatek informací o této problematice, 14 (31,8 %) studentů udává a) ano, poskytuje škola dostatek informací o této problematice a 8 (18,2 %) studentů c) nevím, je mi to jedno.

**Otázka č. 20** Máte nějaký nápad či názor, jakým způsobem by měla probíhat prevence ilegálních návykových látek, aby byla co nejefektivnější?

Graf 20 Prevence



Zdroj: Autor, 2019

Z celkového počtu 55 (100 %) studentů 1. ročníku nemá 41 (74,5 %) studentů žádný nápad ani názor, jak by měla probíhat prevence ilegálních návykových látek, aby byla co nejefektivnější. 14 (25,5 %) studentů názor či nápad má.

Ze 14 studentů 1. ročníku, kteří uvedli, že mají názor, jak by měla probíhat prevence ilegálních návykových látek, aby byla co nejefektivnější, jich 13 uvedlo, že by přednášky měl vést člověk, který má vlastní zkušenost s návykovými látkami a aby byly poskytnuty názorné ukázky dopadů na jejich zdraví. 1 student uvedl, že je nutné snažit se zamezit dostupnosti návykových látek, což je dle jeho názoru snadné.

Z celkového počtu 44 (100 %) studentů 4. ročníku nemá 29 (65,9 %) studentů názor ani nápad, jak by měla vypadat prevence ilegálních návykových látek, aby byla co nejefektivnější a 15 (34,1 %) nápad či názor má.

Z 15 studentů 4. ročníku, kteří uvedli, že mají názor, jak by měla probíhat prevence ilegálních návykových látek, aby byla co nejefektivnější, jich 13 uvedlo, že by

přednášky měl vést člověk, který má vlastní zkušenost s návykovými látkami a aby byly poskytnuty názorné ukázky, jaké jsou dopady na jejich zdraví. 1 student uvedl, že legalizace některých drog by snížila nelegální obchod s těmito látkami a tím by došlo k zefektivnění prevence. 1 student uvedl, že k zefektivnění je nutné začít s prevencí již na základní škole.

## 10 VERIFIKACE VÝSLEDKŮ

Tato část práce se věnuje statistickému porovnávání dat, které byly zjištěny v průzkumných otázkách č. 1 a č. 14., pomocí testu nezávislosti chí kvadrát. Hodnota hladiny významnosti byla zvolena  $\alpha = 0,05$  (přirozená hladina významnosti). Byla určena nulová hypotéza  $H_0$ : znak „1. ročník/4. ročník“ ( $n_j$ ) a znak „Ano/Ne“ ( $n_i$ ) jsou nezávislé a alternativní hypotéza  $H_1$ : znak „1. ročník/4. ročník“ ( $n_j$ ) a znak „Ano/Ne“ ( $n_i$ ) jsou závislé. Byla vytvořena tabulka skutečných četností a vypočtena tabulka očekávaných četností. U hodnot očekávaných četností byla provedena kontrola podmínek pro použití testu. Dále byla vypočtena hodnota testového kritéria, která byla porovnána s kritickou hodnotou pro danou hladinu významnosti. Na základě porovnání obou hodnot bylo rozhodnuto o nezamítnutí nulové hypotézy.

### 10.1 TABULKOVÉ A GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ

Zde jsou uvedeny skutečné a očekávané četnosti studentů s osobními zkušenostmi s ohledem na studovaný ročník.

Tabulka 1 Skutečné četnosti

| Osobní zkušenost | 1. ročník | 4. ročník | $n_j$ |
|------------------|-----------|-----------|-------|
| Ano              | 18        | 22        | 40    |
| Ne               | 37        | 22        | 59    |
| $n_i$            | 55        | 44        | 99    |

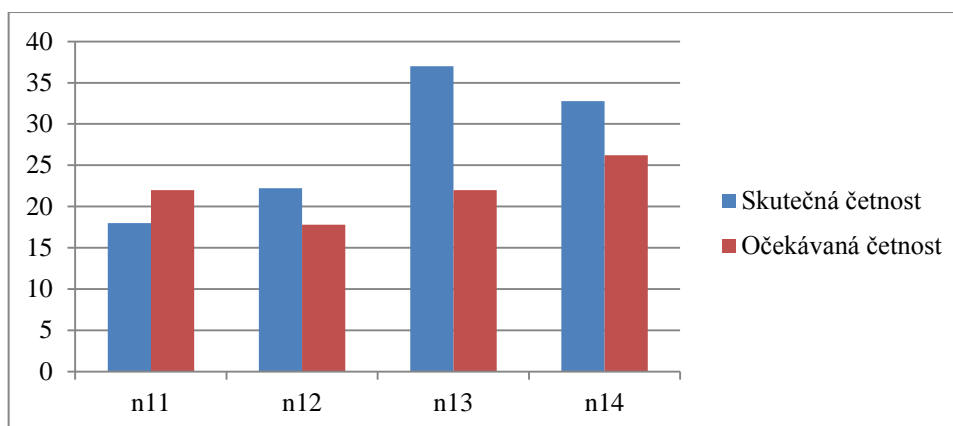
Zdroj: Autor, 2019

Tabulka 2 Očekávané četnosti

| Osobní zkušenost | 1. ročník | 4. ročník | $n_j$ |
|------------------|-----------|-----------|-------|
| Ano              | 22,22     | 17,78     | 40    |
| Ne               | 32,78     | 26,22     | 59    |
| $n_i$            | 55        | 44        | 99    |

Zdroj: Autor, 2019

Graf 21 Znázornění skutečných a očekávaných četností



Zdroj: Autor, 2019

## 10.2 VÝPOČET

Nulová hypotéza  $H_0: n_{ij} = \frac{n_i n_j}{n}$  pro všechna  $i \in \{1, 2\}, j \in \{1, 2\}$ ,

kde  $n_{ij}$  jsou skutečné četnosti,  $n_i, n_j$  jsou marginální četnosti (součty skutečných četností v řádcích a sloupcích).

Vzorec pro výpočet testového kritéria  $G$ :

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}},$$

kde  $n_{ij}$  jsou skutečné četnosti,  $n'_{ij}$  jsou očekávané četnosti.

Po dosazení do vzorce vyšlo testové kritérium:

$$G = 3,026$$

Kritická hodnota pro hladinu významnosti 5 % je  $\chi_{(1-\alpha);df} = 3,841$ .

## 10.3 VÝSLEDEK

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu ( $H_0$ ) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

Na základě výpočtu nelze tvrdit, že existují statistické rozdíly s ohledem na studovaný ročník v osobní zkušenosti studentů s ilegálními návykovými látkami.



## 11 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

V bakalářské práci s názvem „Teoretické znalosti a osobní zkušenost s ilegálními návykovými látkami u studentů střední zdravotnické školy“, jsme se zabývali problematikou, osobní zkušeností a prevencí v 1. a 4. ročníku Střední zdravotnické školy v Liberci. V rámci průzkumného šetření jsme si na začátku stanovili čtyři cíle. K cílům 2, 3 a 4 byla stanovena vždy jedna průzkumná otázka, u cíle 1 byly stanoveny průzkumné otázky dvě.

**Cíl 1:** Zjistit, zda jsou studenti Střední zdravotnické školy v Liberci znali návykových látek.

Ke zjištění cíle 1 a stanovené průzkumné otázce 1 byly nápomocny dotazníkové položky č. 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12 a 13. Pro průzkumnou otázku 2 byly využity otázky č. 5 a 6.

**Průzkumná otázka 1:** Jaké jsou znalosti ilegálních návykových látek studentů Střední zdravotnické školy v Liberci?

V otázce č. 2 v drtivé většině studenti uváděli, že pojem droga je nejlépe charakterizovaný tvrzením, že je to látka přírodní nebo syntetická, na které může vzniknout závislost a má psychotropní účinky.

U otázky č. 3 udávalo 62 (62,6 %) studentů jako ústřední příznak v diagnostice syndromu závislosti craving – silná touha neboli bažení a 60 (60,6 %) studentů nárůst tolerance a vyžadování vyšších dávek.

Na dotazníkovou položku č. 4 nejvíce – 79 (79,8 %) studentů uvedlo, že mezi ilegální návykové látky nepatří tabák a 79 (79,8 %) studentů uvedlo, že alkohol.

V otázce č. 7 uvedlo 69 (69,7 %) studentů THC jako název účinné látky u skupiny konopných drog.

U dotazníkové položky číslo 8, většina studentů uvedla psychickou závislost, jako nejsilnější faktor, který vede k opakovanému užití.

V dotazníkové položce č. 9, 96 (97,0 %) studentů označilo marihuanu jako ilegální návykovou látku, pro kterou je typické užití kouřením. Dále pak 56 (56,6 %) studentů hašíš.

Na 10. otázku v dotazníku 83 (83,8 %) studentů se domnívá, že je typické intranazální užití pro kokain, dále pak 53 (53,5 %) studentů si toto myslí o pervitinu a 34 (34,3) o heroinu.

V otázce č. 11, pro kterou skupinu návykových látek je typické přidávání do pokrmů si 39 (39,4 %) studentů myslí, že je to u konopných drog.

Stejně tak se v otázce č. 12, 33 (33,3 %) studentů domnívá, že nebyla odborníky prokázána závislost u konopných drog.

Na otázku č. 13 nejvíce studentů – 74 (74,7 %) uvedlo, že informace o návykových látkách získali ve škole, 56 (56,6 %) studentů z internetu a 54 (54,5 %) od kamarádů.

Dalo by se říci, že ve většině případů mají studenti povědomí o ilegálních návykových látkách. Někteří méně, jiní více. Ale jak již bylo řečeno, 3 dotazníky nebyly použity pro omluvu studentů, že o této problematice nic nevědí. A také v každé dotazníkové položce, kde bylo možné označit možnost nevím, byla vždy označena alespoň jedním studentem. Tudiž to vypovídá o skutečnosti, že by někteří studenti potřebovali informace získat, protože o této problematice toho moc nevědí. Bylo by dobré, aby budoucí zdravotníci měli znalosti o návykových látkách.

### **Průzkumná otázka 2:** Co si studenti myslí o legalizaci marihuany v ČR?

Zde se ukázalo, že studenti zcela jednoznačně nevědí, jak je to s legalizací marihuany v ČR. Z celkových 99 (100 %) studentů si 53 (53,5 %) myslí, že je marihuana legální pro zdravotní účely a 37 (37,4 %) se domnívá, že legální v ČR není. S úplnou legalizací spíše nesouhlasí nejvíce studentů.

**Cíl 2:** Zmapovat, zda mají studenti Střední zdravotnické školy v Liberci osobní zkušenost s ilegálními návykovými látkami.

Ke zjištění cíle 2 nám posloužila otázka číslo č. 14 a jako doplňková č. 15.

**Průzkumná otázka 3:** Jaké je zastoupení studentů s osobní zkušeností?

Z celkových 99 (100 %) studentů, kteří správně vyplnili dotazníkové šetření, má 40 (40,4 %) studentů osobní zkušenost s ilegální návykovou látkou a 59 (59,6 %) osobní zkušenost nemá. V otázce č. 15 studenti upřesnili, s jakou konkrétní látkou/látkami mají osobní zkušenost. Všech 40 (100 %) studentů má zkušenost s marihuanou.

**Cíl 3:** Zjistit, zda se vyskytuje rozdíl, mezi osobními zkušenostmi s ilegálními návykovými látkami mezi studenty 1. a 4. ročníku.

Ke zjištění cíle 3 nám byla nápomocna opět otázka č. 14, která byla doplněna otázkou č. 1. Výsledky, které byly zjištěny v těchto otázkách, byly aplikovány ve statistickém šetření pomocí metody chí kvadrát.

**Průzkumná otázka 4:** Jaký je rozdíl v osobní zkušenosti mezi studenty studující 1. a 4. ročník?

Z 55 (100 %) studentů 1. ročníku má osobní zkušenost 18 (32,7 %) studentů a ve 4. ročníku 22 (50 %) studentů. Testem chí kvadrát bylo zjištěno, že na základě výpočtu nelze tvrdit, že existují statistické rozdíly s ohledem na studovaný ročník v osobní zkušenosti studentů s ilegálními návykovými látkami.

**Cíl 4:** Zjistit názor studentů na prevenci ve spojitosti s touto problematikou.

Pro dosažení odpovědi k cíli 4 byly využity otázky č. 17, 18, 19 a 20.

**Průzkumná otázka 5:** Jaký je postoj studentů k prevenci?

Na dotazníkovou položku č. 17 v drtivé většině studenti odpověděli, že by s dětmi o problémech návykových látek měly jako první hovořit rodiče.

V otázce č. 18, kdy je vhodné začít s prevencí návykových látek, studenti nejčastěji uvádějí, že by to mělo být na druhém stupni základní školy. Druhou odpovědí, kterou označilo pouze 6 studentů méně je, že by to mělo být již na prvním stupni základní školy.

U otázky č. 19 si 45 (45,5 %) studentů myslí, že jim škola poskytuje dostatek informací o této problematice a 37 (37,4 %) studentů udává, že škola dostatek informací neposkytuje.

Ve 20. otázce mohli studenti uvést svůj nápad nebo názor, jak by měla probíhat prevence, aby byla co nejefektivnější. 70 (70,7 %) studentů uvedlo, že žádný nápad nemá. 29 (29,3 %) studentů svůj nápad či názor uvedlo a z nich 26 si myslí, že by přednášky měl vést člověk, který má vlastní zkušenost s návykovými látkami a aby byly poskytnuty názorné ukázky, dopadů na zdraví.

Lze tedy říci, že se studenti domnívají, že je důležité s prevencí začít co nejdříve. V poskytovaných informacích ze školy jsou studenti nejednotní. Někteří si myslí, že jim je dostatek a jiní, že jim je nedostatek. Toto potvrzují i výsledky v cíli 1, kdy někteří studenti neznají odpovědi na dotazníkové položky a 3 studenti vyplnění dotazníku nezvládli, z důvodů neznalosti této problematiky.

V otázce zefektivnění prevence se studenti téměř shodují. Ti, kteří mají nějaký návrh či nápad uvedli v drtivé většině, že by měla o návykových látkách hovořit osoba, která má s nimi vlastní zkušenost a je důležité ukázat následky užívání návykových látek.

## 12 DISKUZE

Není příliš jednoduché srovnávat naši bakalářskou práci s jinými autory. Problematika návykových látek je velmi rozsáhlá a bývá volena za časté téma bakalářských prací. Každý autor se ale zaměřuje na jinou oblast, na tu, která ho zaujala, nebo která je v současnosti aktuální. Nebyla nalezena jediná bakalářská práce, která by se zaměřovala na studenty střední zdravotnické školy. Přesto jsme některé položky průzkumného šetření porovnali s výsledky průzkumu jiných prací.

Naše průzkumné šetření jsme porovnali s výsledky bakalářské práce Jiřího Plačka. Jeho průzkum probíhal v roce 2014 a tématem práce byla „prevence drogové závislosti mládeže“. Dotazník obsahoval 17 otázek, z nichž některé se blížily otázkám naší práce, a ty jsme použili pro srovnávání výsledků. Respondenty výzkumu byli studenti 2. a 3. ročníků Gymnázia a střední odborné školy Moravské Budějovice a studenti VOŠ a střední školy veterinární, zemědělské a zdravotnické Třebíč, bez rozdílu pohlaví. Z celkového počtu 116 (100 %) studentů mělo osobní zkušenost s návykovou látkou 82 (70,7 %) studentů a 34 (29,3 %) osobní zkušenost nemělo (PLAČEK, 2014). V našem průzkumu z celkového počtu 99 (100 %) studentů uvedlo osobní zkušenost 40 (40,4 %) studentů a 59 (59,6 %) to vyvrátilo. Z tohoto porovnání lze tvrdit, že podíl studentů s osobní zkušeností s návykovými látkami je v našem souboru nižší. To ale mohlo být ovlivněno výběrem studentů konkrétního ročníku. V našem šetření to byli studenti 1. a 4. ročníku. Dále to mohl také ovlivnit fakt, že studenti mají být budoucí zdravotníci a uvědomují si rizika, která užívání návykových látek sebou nese, protože se s nimi již mohli setkat nejenom v osobním životě, ale také v praxi, na kterou chodí v rámci studia. A v neposlední řadě mohlo dojít ke zkreslení výsledků tím, že naše práce se zaměřuje pouze na ilegální návykové látky, tudíž odpadá zkušenost s alkoholem, tabákovými výrobky a i těkavými látkami. Toto tvrzení se nám potvrzuje, protože v porovnání dotazníkové položky, kde studenti uváděli osobní zkušenost s konkrétními návykovými látkami, v práci Jiřího Plačka 99 (85,3 %) studentů uvedlo zkušenost s alkoholem, 65 (56,0 %) s tabákem, 41 (35,3 %) s marihuanou, 3 (2,6 %) s LSD, 2 (1,7%) s MDMA – extází, 1 (0,9 %) s hašišem, s lysohlávkami – psilocybinem a organickými rozpouštědly. Další možnosti neoznačil žádný ze studentů (PLAČEK, 2014). V našem průzkumu 40 (100 %) studentů uvedlo, že má zkušenost s marihuanou, 11 (27,5 %) s MDMA – extází, 10 (25,0 %) s hašišem, 5

(12,5 %) studentů s LSD a kokainem, 4 (10,0 %) s lysohlávkami – psilocybinem a 2 (5,0 %) s pervitinem. Tudiž z těchto informací vyplývá, že studenti Střední zdravotnické školy v Liberci mají podstatně více zkušeností s ilegálními návykovými látkami. Všichni studenti s osobní zkušeností vyzkoušeli marihuanu. Dále nás také vede k zamyšlení skutečnost, že v průzkumném šetření Jiřího Plačka, na otázku, zda mají studenti osobní zkušenost s drogou jich 82 (70,7 %) uvedlo, že ano. Ale v položce, kde se jich dotazuje, zda mají zkušenost s některou z uvedených látek, 99 (85,3 %) studentů uvádí alkohol. Z tohoto zjištění vyplývá, že zkušenost má o 17 studentů více, než bylo uvedeno. Zde je potřeba poukázat na fakt, že ne všichni studenti považují alkohol za drogu!

V dotazníkovém šetření Jiřího Plačka odkud mají studenti nejvíce informací, uvedlo 55 (47,4 %) studentů, že ze školy. Možnost od rodičů označilo pouze 25 (21,6 %) studentů (PLAČEK, 2014). V našem dotazníkovém šetření tomu bylo podobně. 74 (74,7 %) studentů má informace ze školy a pouze 22 (22,2 %) studentů má informace od rodičů. Což poukazuje na to, že rodiče se svými dětmi o návykových látkách hovoří méně, než by bylo třeba.

V porovnávaném průzkumném šetření, uvedlo 104 (89,7 %) studentů, že jim škola neposkytuje opakovaně informace z oblasti drogové problematiky a 12 (10,3 %) studentů odpovědělo, že ano (PLAČEK, 2014). Naše dotazníkové šetření ukázalo, že si 45 (45,5 %) studentů myslí, že jim škola poskytuje dostatek informací, 37 (37,4 %) studentů si to nemyslí a 17 (17,2 %) studentů neví. Lze tedy konstatovat, že studenti, kteří byli dotazováni v práci Jiřího Plačka, by uvítali více informací o návykových látkách, které by jim byly poskytnuty školou.

Dále jsme náš průzkum porovnali s bakalářskou prací Sabiny Loukotové, na téma „nelegální drogy a jejich užívání adolescenty“. Její průzkumné šetření probíhalo v roce 2017, obsahovalo 15 otázek, z nichž některé se blížily otázkám naší práce, a ty jsme porovnávali. Respondenty výzkumu byli žáci základních škol a studenti středních škol, ve věku od 11 do 21 let, bez rozdílu pohlaví. Na otázku, zda by dokázali zařadit, co patří z uvedených možností mezi legální drogy, uvedlo z celkového počtu 132 (100 %) dotazovaných, 125 (94,7 %) možnost alkohol a možnost nikotin. Dále 123 (93,2 %) kofein, 41 (31,1 %) respondentů těkavé látky, 29 (22,0 %) opiáty, 24 (18,2 %) konopné drogy, 7 (5,3 %) halucinogeny. Nikdo neuvedl psychostimulancia

(LOUKOTOVÁ, 2017). V našem průzkumném šetření, na otázku jaké návykové látky nepatří mezi ilegální, odpovědělo z celkového počtu 99 (100 %) studentů, 81 (81,8 %) tabák, 79 (79,8 %) alkohol, 25 (25,3 %) těkavé látky – inhalanty, 15 (15,2 %) studentů uvedlo heroin, 14 (14,1 %) LSD a MDMA – extázi, 13 (13,1 %) pervitin, 12 (12,1 %) kokain a 7 (7,1 %) marihuanu. Tudíž nám vyšlo, že více respondentů znajících legální návykové látky, je v souboru respondentů Sabiny Loukotové. Vede nás to k zamyšlení, zda jejich rozhodnutí označit konkrétní možnost mohlo být ovlivněno skutečností, že v našem dotazníkovém šetření byla záměrně formulována otázka opačně – „které látky nepatří mezi ilegální návykové látky“ a to bylo pro studenty matoucí.

V průzkumu Sabiny Loukotové na dotaz, jaká je zkušenost dotazovaných s drogami, odpovědělo 77 (58,3 %) respondentů, že již drogu vyzkoušelo, 41 (31,1 %) uvedlo, že drogu ještě nezkoušelo a 14 (10,6 %), že drogu chce vyzkoušet (LOUKOTOVÁ, 2017). V našem průzkumu uvedlo osobní zkušenost 40 (40,4 %) studentů a 59 (59,6 %) to vyvrátilo. Z tohoto porovnání lze opět tvrdit, stejně jako v případě porovnávání s prací Jiřího Plačka, že podíl studentů s osobní zkušeností s návykovými látkami je v našem souboru nižší. A stejně tak zde tomu mohl napomoci fakt, že jsou to budoucí zdravotníci. Musíme ale konstatovat, že toto zjištění je velmi znepokojující, protože respondenty Sabiny Loukotové byli i žáci základních škol.

Na otázku, se kterou skupinou drog se již respondenti setkali, odpovědělo v šetření Sabiny Loukotové, z celkového počtu 77 (100 %) respondentů s osobní zkušeností, 75 (97,4 %), že má zkušenost s konopnými látkami, 56 (72,7 %) s psychostimulancii a tanečními drogami, 41 (53,3 %) s halucinogeny, 17 (22,1 %) s opiáty a 15 (19,5 %) s těkavými plyny (LOUKOTOVÁ, 2017). V našem průzkumném šetření, z celkového počtu 40 (100 %) studentů, kteří mají osobní zkušenost s ilegálními návykovými látkami, 40 (100 %) studentů uvedlo, že má zkušenost s marihuanou, 11 (27,5 %) s MDMA – extází, 10 (25,0 %) s hašišem, 5 (12,5 %) studentů s LSD a kokainem, 4 (10,0 %) s lysohlávkami – psilocybinem a 2 (5,0 %) s pervitinem. V možnosti jiné 1 (2,5 %) student uvedl opiáty. Takže s konopnými drogami má zkušenost 40 (100 %) studentů, s psychostimulancii 18 (45,0 %), s halucinogenními drogami 9 (22,5 %) a s opiáty 1 (2,5 %). Můžeme tedy říci, že více zkušeností s konopnými drogami mají studenti Střední zdravotnické školy v Liberci. S psychostimulancii a tanečními drogami mají více zkušeností respondenti z průzkumu

Sabiny Loukotové. Stejně tak je tomu i s halucinogeny, opiáty a těkavými látkami, na které studenti z našeho výzkumu nebyli dotazováni.

V porovnávaném dotazníkovém šetření Sabiny Loukotové, uvedlo (81,4 %) respondentů, že předejít užívání nelegálních látek a drogové závislosti je možné prostřednictvím preventivních programů 81 (61,4 %), 89 (67,4 %) pomocí trestní odpovědnosti za užívání návykových látek, 79 (59,9 %) dotazovaných, že prostřednictvím preventivních programů ve škole a 27 (20,5 %) uvedlo, že se tomu nedá předejít (LOUKOTOVÁ, 2017). V našem průzkumu uvedlo 70 (70,7 %) studentů, že nemá nápad, jak by měla probíhat prevence ilegálních návykových látek, aby byla co nejefektivnější a 29 (29,3 %) nápad má. Z nich 26 (26,3 %) si myslí, že by přednášky měl vést člověk, který má vlastní zkušenost s návykovými látkami a aby byly poskytnuty názorné ukázky, dopadů na jejich zdraví. 1 (1,0 %) student uvedl, že legalizace některých drog by snížila nelegální obchod s těmito látkami a tím by došlo k zefektivnění prevence. 1 (1,0 %) student uvádí, že k zefektivnění je nutné začít s prevencí již na základní škole a 1 (1,0 %) student napsal, že je nutné snažit se zamezit dostupnosti návykových látek, což je dle jeho názoru snadné. Dalo by se říci, že více respondentů našeho průzkumu neví, jak prevenci zefektivnit. Je velmi pravděpodobné, že se domnívají, že se tomu nedá předejít. V porovnávaném šetření si nejvíce respondentů myslí, že by měli být trestně stíháni ti, kteří návykové látky užívají. V našem průzkumu si 1 student myslí, že je nutné zamezit dostupnosti a 1 student by některé drogy legalizoval a tím by se snížil ilegální obchod s drogami. Z toho by se dalo soudit, že tihle respondenti poukazují na skutečnost, že by mělo dojít k úpravě či změně zákonů a legislativy. Dále si troufáme tvrdit, že respondenti obou bakalářských si myslí, že jsou důležité preventivní programy a přednášky.

Nakonec jsme naši práci porovnali s prací Kristýny Jelínkové, na téma „postoje adolescentů k užívání drog“. Její průzkumné šetření probíhalo v roce 2014, obsahovalo 12 otázek. Respondenty výzkumu byli studenti Akademie Světlá nad Sázavou. Celkový počet respondentů byl 283, z nichž bylo 86 mužů a 197 žen. Z toho bylo 85 studentů gymnázia, 108 studentů maturitních oborů a 90 studentů výučních oborů. Na otázku, kde získávají informace o drogách, odpovědělo 278 (98,4 %) respondentů z internetu, 246 (86,8 %) z médií, 222 (78,5 %) ve škole, 57 (20,0 %) z odborné literatury a 46 (16,38 %) jinde (JELÍNKOVÁ, 2015). V našem průzkumném šetření uvedlo 74 (74,7 %) studentů má informace ze školy, 56 (56,6 %) z internetu, 54 (54,5 %) od



kamarádů, 22 (22,2 %) od rodičů, 19 (19,2 %) jinde a 15 (15,2 %) z knih a časopisů. Z výsledků obou prací se zářící, že škola a internet jsou nejvýznamnější zdroje. V průzkumu Kristýny Jelínkové nebyla jedna z možností „od rodičů“, tudíž tato možnost spadá pod možnost „jiné“. I v případě, že by všichni respondenti, kteří označili možnost „jiné“, měli rodiče jako zdroj informací, byl by tento podíl malý. Takže se znovu, stejně jako v práci Jiřího Plačka potvrzuje, že rodiče se svými dětmi o tomto problému hovoří méně, než by bylo třeba.

V dotazníkovém šetření Kristýny Jelínkové, kde byli respondenti dotázáni, co si představují pod pojmem droga, uvedlo 119 (42,0 %) respondentů, že je to nelegální látka se silnou závislostí, 65 (23,0 %) studentů, že je to nelegální látka, ale i alkohol a cigarety, 57 (20,1 %) studentů, že jde o látku ohrožující naše zdraví, 29 (10,2 %), že je to látka, která navozuje příjemné stavy a 13 (4,6 %) možnost jiné (JELÍNKOVÁ, 2015). V našem šetření uvedlo 76 (76,8 %) studentů, že je to látka přírodní nebo syntetická, na které může vzniknout závislost a má psychotropní účinky, 16 (16,2 %) je to látka přírodní nebo syntetická, na které vzniká závislost, 6 (6,1 %) je to látka syntetická, která má tzv. psychotropní účinek (mění prožívání okolní reality) a 1 (1,0 %) student je to látka přírodní, na které vzniká závislost. Z tohoto srovnání vyplývá, že studenti našeho výzkumného šetření vědí, že droga je látka, která musí mít psychotropní účinky. Také, že existují ilegální návykové látky, na kterých nebyla odborníky prokázána závislost. V porovnaném šetření Kristýny Jelínkové, nejvíce respondentů uvádí, že je to nelegální látka se silnou závislostí. Dále se prověřilo, že studenti v našem šetření vědí, že to mohou být látky přírodní i syntetické. Lze říci, že lépe definovat co je to droga umí studenti Střední zdravotnické školy v Liberci.

## **12.1 NAVRHOVANÁ DOPORUČENÍ PRO PRAXI**

Do praxe bychom chtěli doporučit, aby se s prevencí začalo již na prvním stupni základní školy, s přihlédnutím ke zvláštnostem dané věkové kategorie. Aby protidrogoví koordinátoři své přednášky aktivně zpestřovali a spolupracovali s institucemi, jako jsou protidrogová centra.

Do popředí je nutné vyzdvihnout vzdělávání rodičů, kteří hrají v životě dětí a mladistvých největší úlohu. Bylo by vhodné, aby získávali potřebné informace formou přednášek, které by jim byly nabídnuty koordinátorem ve škole, samostudiem, mediální formou, ale i častějším a otevřenějším rozhovorem se svými dětmi. Samozřejmostí by

mělo být vzdělávání všech pedagogů, nejen protidrogových koordinátorů. Důležitá je i úzká spolupráce s ostatními složkami, jako jsou policie, zdravotnický personál a sociální pracovníci. Významnou roli by také mohli sehrát dětské lékaři, kteří si při pravidelných preventivních prohlídkách dětí i adolescentů mohou všimnout vpichů po aplikaci návykových látek.

Stát by měl mimo jiné větší mírou přispívat na provoz stávajících protidrogových center a dle potřeby zřizovat další, nikoli stávající rušit z finančních důvodů. Tato centra neslouží pouze závislým, ale v mnoha případech jsou jedinou pomocí pro zoufalé rodiče a pro mladé uživatele, kteří hledají pomoc. Větší počet center sebou přináší i zvýšenou dostupnost např. při výměně jehel a tím ke snížení zdravotních dopadů a především k zamezení šíření infekčních chorob.

Celostátně je nedostatek léčebných a doléčovacích center pro narkomany, především pro nezletilé. I tato skutečnost by měla být důvodem k zamyšlení.

Je důležité poukázat také na to, že existují návykové látky, které jsou sice společností tolerované, ale i na nich vzniká závislost. Alkohol a tabákové výrobky mohou některým studentům a samozřejmě i dětem připadat, že vůbec nespádají do kategorie návykových látek, protože se s nimi setkávají denně. Velmi často to vidí u svých rodičů, sourozenců, kamarádů ba i v dětských filmech určených právě jim! Kouřící osoby je možné vidět kdekoliv na veřejnosti. Alkohol velmi často doprovází rodinné oslavy, ale i rodinné obědy a večere. Je podstatné, aby si uvědomili, že pořád to jsou návykové látky, na kterých vzniká závislost. Proto významnou roli hraje zvyšování zdravotní gramotnosti a učení pečovat o vlastní zdraví.

## ZÁVĚR

Celá práce je věnována problematice ilegálních návykových látek u studentů Střední zdravotnické školy v Liberci.

Cílem teoretické části práce bylo seznámení s nejužívanějšími a nejdostupnějšími ilegálními návykovými látkami v ČR, s jejich historií, aplikací, účinky, abstinenčními příznaky, riziky a léčbou.

V praktické části byly stanoveny 4 cíle, ke kterým jsme si stanovili 5 průzkumných otázek. V prvním cíli jsme zkoumali, jak jsou studenti znalí ilegálních návykových látek. Zde jsme vyhodnocovali jednotlivé odpovědi studentů, které se týkaly teoretických znalostí ilegálních návykových látek. V drtivé většině studenti uváděli, že pojem droga je nejlépe charakterizovaný tvrzením, že je to látka přírodní nebo syntetická, na které může vzniknout závislost a má psychotropní účinky. Jako ústřední příznak v diagnostice syndromu závislosti označilo nejvíce 62 (62,6 %) studentů craving – silná touha neboli bažení. 79 (79,8 %) studentů uvedlo, že mezi ilegální návykové látky nepatří tabák a alkohol. Název účinné látky u konopných drog je THC, to uvedlo 69 (69,7 %) studentů. Většina studentů, kteří vyplnili dotazníkové šetření, uvedla psychickou závislost jako nejsilnější faktor, který vede k opakovanému užívání návykových látek. 96 (97,0 %) studentů udává marihuanu jako ilegální návykovou látku, pro kterou je typické užití kouřením. 83 (83,8 %) studentů si myslí, že kokain se typicky užívá intranazálně. 39 (39,4 %) studentů označilo, že pro konopné drogy je typické přidávání do pokrmů a 33 (33,3 %) studentů se domnívá, že u konopných drog nebyla prokázána závislost. Nejvíce studentů 74 (74,7 %) udává, že nejvíce informací získalo ze školy. Dalo by se říci, že studenti mají povědomí o ilegálních návykových látkách. To ale neznamená, že tomu tak je u všech respondentů, někteří o této problematice nevědí, jak ostatně sami uvedli – vůbec nic. Je otázkou, zda jim informace nebyly poskytnuty nebo se o tento problém sami nechtějí zajímat.

Ve druhém cíli jsme zmapovali, zda mají studenti osobní zkušenost s ilegálními návykovými látkami. Zjistili jsme, že osobní zkušenost má 40 (40,4 %) studentů a 59 (59,6 %) studentů nemá. Všech 40 (100 %) studentů, kteří uvedli, že mají osobní zkušenost s ilegálními návykovými látkami, má zkušenost s marihuanou.

Ve třetím cíli jsme zkoumali, zda je rozdíl, ve zkušenosti s ilegálními návykovými látkami mezi studenty 1. a 4. ročníku. Zde nám vyšlo, že osobní zkušenost má z 1. ročníku 18 (32,7 %) studentů a ve 4. ročníku 22 (50 %) studentů. Dále jsme zde také uplatnili chí kvadrát test, pomocí něhož bylo zjištěno, že na základě výpočtu nelze tvrdit, že existují statistické rozdíly s ohledem na studovaný ročník v osobní zkušenosti studentů s ilegálními návykovými látkami.

V posledním, čtvrtém cíli, jsme se zaměřovali na prevenci a na názor studentů ve spojitosti s touto problematikou. Zde nám vyšlo, že si převážná většina studentů myslí, že je nutné, aby s dětmi o návykových látkách jako první hovořili rodiče. S prevencí by se mělo začít již na druhém stupni základní školy, nebo dokonce již na prvním stupni základní školy a všichni studenti, kteří mají návrhy, jak zefektivnit prevenci ilegálních návykových látek se domnívají, že by měla o návykových látkách hovořit osoba, která má s nimi osobní zkušenost a je důležité ukázat následky užívání návykových látek. U otázky, zda mají studenti dostatek informací poskytnutých školou, se ukázalo, že jsou nejednotní. 3 dotazníky nebyly použity vůbec, pro omluvu studentů, že o této problematice nic nevědí. A také v každé dotazníkové položce, kde bylo možné označit možnost nevím, byla vždy označena alespoň jedním studentem. Tudíž to vypovídá o tom, že by někteří studenti potřebovali informace získat nebo doplnit. Tudíž by bylo dobré, aby se na to školní koordinátor zaměřil a znovu se studenty toto téma prošel a doplnil studentům jejich znalosti. Musíme konstatovat, že si také studenti v našem šetření mírně protiřečí. 74 (74,7 %) studentů udává, že nejvíce informací získalo ve škole, ale pouze 45 (45,5 %) si myslí, že jim škola poskytuje dostatek informací. Možná někteří studenti své vědomosti získali již na základní škole.

V práci jsou uveřejněny výsledky kvantitativního průzkumného šetření v podobě grafů. Sběr dat proběhl pomocí dotazníků. Dále byla porovnávána data pomocí metody chí kvadrát.

Na závěr naší práce bychom chtěli poukázat na to, že užívání návykových látek v ČR je stále aktuální problém a dokonce prevalence užívání narůstá. Stále se snižuje hranice, kdy adolescenti či dokonce preadolescenti, chtějí překročit hranice neznámého a prvně okusit ilegální návykovou látku. Dokonce ztrácejí zábrany a nebojí se sáhnout po látkách, které mají vyšší míru rizika.

Tato bakalářská práce poskytuje informace o skutečném stavu znalostí, osobních zkušeností a o názorech na prevenci ilegálních návykových látek, studentů Střední zdravotnické školy v Liberci. Práce nám byla přínosem, protože napomohla prohloubit i naše znalosti této problematiky.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BARTŮNĚK P. a kol., 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4343-1.
- ČEVELA, R., L. ČELEDOVÁ a H. DOLANSKÝ, 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2860-5.
- DOLEJŠ M., 2010. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Universita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. ISBN 978-80-244-2642-6.
- DREHER J., 2017. *Psychofarmakoterapie – stručně, jasně, přehledně*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0133-7.
- ENGELANDER, M., E. LANG, R. LACY a R. CASH, 2010. *Efektivní regulace užívání marihuany: jak pracovat s lidmi, aby omezili nebo přestali užívat konopí*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-041-4.
- GABRHELÍK R., 2011. Krátký přehled účinků „tanečních drog“: MDMA, ketamin a GHB. *Adiktologie*, **11**(4), 248-254. ISSN 1213-3841.
- GLOBAL COMMISSION ON DRUG POLICY/ GLOBÁLNÍ KOMISE PRO PROTIDROGOVOU POLITIKU, 2013. *Válka proti drogám a její negativní dopady na veřejné zdravotnictví: skrytá epidemie hepatitidy typu C*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-082-7.
- HOLLAND, J. a kol., 2014. *Tráva: kompletní průvodce světem marihuany v medicíně, vědě, kultuře a politice*. Praha: PRAGMA. ISBN 978-80-7349-408-7.
- HUGO, J., M. VOKURKA a M. FIDLEROVÁ, 2016. *Slovník lékařských zkratk*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-519-4.
- JELÍNKOVÁ, K., 2015. *Postoje adolescentů k užívání* [online]. Hradec Králové [cit. 2018-03-08]. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové. Pedagogická fakulta. Dostupný z: <https://theses.cz/id/2ityje/STAG67835.pdf>
- KABÍČEK, P., L. CZÉMY, J. HAMANOVÁ a kol., 2014. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Stanislav Juhaňák – TRITON. ISBN 978-80-7387-793-4.

- KABÍČEK, P., J. KOBR, L. ŠAŠEK a kol., 2013. Alkoholové a drogové intoxikace u dospívajících přijatých na dětská oddělení v ČR. *Česko-slovenská pediatrie*, **68**(5), 293-300. ISSN 0069-2328.
- KALINA, K. a kol., 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4331-8.
- KOZÁK, J., J. LEJČKO, I. VRBA a kol., 2018. *Opioidy*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4550-6.
- LOUKOTOVÁ, S., 2017. *Nelegální drogy a jejich užívání adolescenty* [online]. Brno [cit. 2018-03-08]. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Lékařská fakulta. Dostupný z: <https://is.muni.cz/th/c28lw/>
- MAHDALÍČKOVÁ, J., 2014. *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-589-4.
- MACHOVÁ, J., D. KUBÁTOVÁ a kol., 2011. *Výchova ke zdraví*. Dotisk 2 vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MALINOVSKÁ, J. a V. MRAVČÍK, 2017. Vývoj problémového užívání opioidů na území České republiky. *Adiktologie*, **17**(4), 282-291. ISSN 1213-3841.
- MRAVČÍK V., P. CHOMYNOVÁ a kol., 2018. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-219-7. [online] 2018 [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/vyrocní-zprava-o-stavu-ve-vecích-drog-v-ceske-republice-v-roce-2017/>.
- NEŠPOR, K. 2018. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1357-4.
- NOVÁK, P., M. MIOVSKÝ, J. VOPRAVIL, L. ŠŤASTNÁ, R. GABRHELÍK a L. JURYSTOVÁ, 2011. Efektivita školního primárně preventivního programu Unplugged zaměřeného proti užívání konopí. *Adiktologie*, **11**(Suppl. 1), 10-16. ISSN 1213-3841.

PLAČEK, J., 2014. *Prevence drogové závislosti mládeže* [online]. Brno [cit. 2018-03-03]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Dostupný z: <https://theses.cz/id/r442gm/>

POKORNÝ, L., 2013a. Metamfetamin: od chvojníku k pervitinu. *Legalizace*. [online] 2013 [cit. 2019-01-25]. Dostupný z: <http://www.magazin-legalizace.cz/cs/articles/detail/853-metamfetamin-od-chvojniku-k-pervitinu?magazineId=25>

POKORNÝ, L., 2013b. Ketamin: účinky a rizika. *Legalizace*. [online] 2013 [cit. 2019-01-15]. Dostupný z: <http://www.magazin-legalizace.cz/cs/articles/detail/576-ketamin-ucinky-a-rizika?magazineId=20>

POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. *Národní protidrogová centrála*. Praha: Policie ČR, [online] 2019 [cit. 2019-01-11]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/narodni-protidrogova-centrala-skpvn-navykove-latky-navykove-latky.aspx>

RUMAN, M., odborná redakce L. HURT. 2014. *Konopí = Cannabis: průvodce světem universální rostliny*. Nakladatelství Malý princ. ISBN 978-80-87754-13-9.

SKOPAL, O. a M. DOLEJŠ, 2014. Školní dotazníková studie o návykových látkách, dalších formách rizikového chování a osobních charakteristikách adolescentů. *Adiktologie*, **14**(1), 54-65. ISSN 1213-3841.

SHIFFMAN, LM., 2012. *Chronic Hepatitis C Virus Advances in Treatment, Promise for the Future*. Springer. ISBN 978-1-4614-1191-8.[online] 2018 [cit. 2019-01-02]. Dostupné z:

<https://books.google.ca/books?id=6G7mff5DnBQC&pg=PA4#v=onepage&q&f=false>

SÚKL – STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV, 2018a. *MORPHIN BIOTIKA 1%. Příbalová informace*. [online] 2018 [cit. 2019-01-27]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0001125&tab=texts>

SÚKL – STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTOLU LÉČIV, 2018b. Konopí k léčebným účelům. *Státní agentura pro konopí pro léčebné použití*. [online] 2018 [cit. 2019-01-25]. Dostupné z: <http://www.sakl.cz>



SÚKL – STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV, 2010. *CALYPSOL. Příbalová informace*. [online] 2010 [2019-01-15]. Dostupné z:

<http://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0087814&tab=texts>

ŠEJVL, J. a L. REICHELOVÁ. 2013. *Testování dětí a mladistvých ve školách a školských zařízeních při podezření z užití návykové látky: manuál vhodného postupu*. Praha: Wolters Kluwer ČR. ISBN 978-80-7478-024-0.

ŠEVELA, K., P. ŠEVČÍK a kol., 2011. *Akutní intoxikace a léková poškození v intenzivní medicíně*. Praha: grada Publishing. ISBN 978-80-247-3146-9.

VÁGNEROVÁ, M., 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.

VOKURKA, M. a J. HUGO, 2015. *Praktický slovník medicíny*. 11. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-464-7.

WILKINS, T., JK. MALCOLM, D. RAINA a RR. SCHADE, 2010. Hepatitis C: diagnosis and treatment. *American family physician*, **81**(11), 1351-7.[online] 2019 [cit. 2019-01-02]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20521755>.

# PŘÍLOHY

|  |       |
|--|-------|
| Příloha A – Ilegální pěstírna marihuany .....                                  | I     |
| Příloha B – Zralé květenství marihuany.....                                    | II    |
| Příloha C – Sušené květenství marihuany.....                                   | III   |
| Příloha D –Výrobní extáze .....  | IV    |
| Příloha E – MDMA - extáze .....  | V     |
| Příloha F – MDMA – extáze.....   | VI    |
| Příloha G – MDMA – extáze.....   | VII   |
| Příloha H – LSD – trip .....   | VIII  |
| Příloha I – LSD – trip.....  | IX    |
| Příloha J –LSD – trip.....   | X     |
| Příloha K – Psilocybin – lysohlávky .....                                      | XI    |
| Příloha L – Kokain .....   | XII   |
| Příloha M – Metamfetamin .....   | XIII  |
| Příloha N – Metamfetamin.....  | XIV   |
| Příloha O – Metamfetamin.....  | XV    |
| Příloha P – Heroin.....  | XVI   |
| Příloha Q – Rešeršní protokol – Středisko vědeckých informací VŠZ, o.p.s. .... | XVII  |
| Příloha R – Rešeršní protokol – Krajská vědecká knihovna v Liberci .....       | XVIII |
| Příloha S – Žádost o umožnění sběru dat.....                                   | XIX   |
| Příloha T – Dotazník .....   | XX    |
| Příloha U – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů .....                | XXIV  |



Zdroj: Policie ČR, 2018

## Příloha A – Ilegální pěstírna marihuany



Zdroj: Autor, 2018

Příloha B – Zralé květenství marihuany



Zdroj: Policie ČR, 2018

Příloha C – Sušené květenství marihuany





Zdroj: Policie ČR, 2018

#### Příloha D – Výrobna extáze



Zdroj: Autor, 2018

Příloha E – MDMA – extáze



Zdroj: Autor, 2018

Příloha F – MDMA – extáze





Zdroj: Autor, 2018

Příloha G – MDMA – extáze



Zdroj: Autor, 2018

Příloha H – LSD – trip



Zdroj: Autor, 2018

Příloha I – LSD – trip



Zdroj: Autor, 2018

Příloha J – LSD – trip





Zdroj: Autor, 2018

Příloha K – Psilocybin – lysohlávky



Zdroj: Autor, 2018

Příloha L – Kokain



Zdroj: Policie ČR, 2018

Příloha M – Metamfetamin



Zdroj: Policie ČR, 2018

Příloha N – Metamfetamin





Zdroj: Policie ČR, 2018

## Příloha O – Metamfetamin



Zdroj: Policie ČR, 2018

Příloha P – Heroin

## **Teoretické znalosti a osobní zkušenost s ilegálními návykovými látkami u studentů střední zdravotnické školy**

Kateřina Kopecká, DiS.

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Klíčová slova: Drogy, drogová závislost, ilegální návykové látky, primární prevence  
Drug, Drug Addiction, Illegal drugs, Primary Prevention

Časové vymezení: 2010-2018

Druhy dokumentů: vysokoškolské práce, knihy, články a příspěvky ve sborníku

Počet záznamů: 37 (vysokoškolské práce: 5, knihy: 18, ostatní: 14)

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011(česká verze mezinárodních  
norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

Základní prameny:

- Katalog Národní lékařské knihovny ([www.medvik.cz](http://www.medvik.cz))
- Jednotná informační brána ([www.jib.cz](http://www.jib.cz))
- Souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>)
- Databáze vysokoškolských prací ([www.theses.cz](http://www.theses.cz))
- Online katalog NCO NZO

## **Teoretické znalosti a osobní zkušenost s ilegálními návykovými látkami u studentů střední zdravotnické školy**

Kateřina Kopecká, DiS.

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Klíčová slova: Drogy, drogová závislost, ilegální návykové látky, primární prevence  
Drug, Drug Addiction, Illegal drugs, Primary Prevention

Časové vymezení: 2010-2018

Druhy dokumentů: knihy, články, vysokoškolské kvalifikační práce, internetové odkazy

Počet záznamů: 38 (knihy: 25, články: 9, vysokoškolské práce: 2, internetové odkazy: 2)

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011(česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

Základní prameny:

- Katalogy Krajské vědecké knihovny v Liberci <http://www.kvkli.cz>
- Jednotná informační brána (souborný katalog knihoven ČR) <http://www.jib.cz>
- Centrální portál knihoven <https://www.knihovny.cz/>
- Národní úložiště šedé literatury NUŠL <http://www.nusl.cz/>
- MEDVIK <https://www.medvik.cz/bmc/>
- Google Scholar <https://scholar.google.cz/>
- Institut pro kriminologii a sociální prevenci v Praze <http://www.ok.cz/iksp/>

# Příloha S – Žádost o umožnění sběru dat

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Duškova 7, 150 00 Praha 5



## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku, který bude respondentům distribuován)

|  |   |   |
|--|---|---|
| Příjmení a jméno studenta  | Kopecská Kateřina   |   |
| Studijní obor  | Všeobecná sestra  | Ročník<br>3.CVS   |
| Téma práce   | Teoretické znalosti a osobní zkušenost s ilegálními návykovými látkami u studentů střední zdravotnické školy  |   |
| Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů                              | Střední zdravotnická škola Liberec  |   |
| Jméno vedoucího práce  | Doc. MUDr. Lidmila Hamplová, PhD. <i>[Signature]</i>  |   |
| Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu | Výzkum<br><input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště<br><input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště |   |
| Souhlas vedoucího práce  | <input checked="" type="radio"/> souhlasím<br><input type="radio"/> nesouhlasím      podpis   |   |
| Souhlas ředitelky školy- Mgr. Jana Urbanová                                      | <input checked="" type="radio"/> souhlasím<br><input type="radio"/> nesouhlasím      podpis   | Střední zdravotnická škola<br>Vyšší odborná škola zdravotnická,<br>Liberec, Kosteční 9,<br>příspěvková organizace |

V LIBERCI ..... dne 20.12.2019

*[Signature]*  
podpis studenta

## Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Kopecká, studuji 3. ročník oboru Všeobecná sestra na Vysoké škole zdravotnické v Praze. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který bude sloužit k vypracování bakalářské práce. Dotazník je anonymní, proto nikde neuvádějte své jméno.

Děkuji Vám za spolupráci.

Vždy zaškrtněte jednu odpověď, pokud nebude uvedeno jinak.

1. Jste studentem:
  - a) 1. ročníku
  - b) 4. ročníku
  
2. Označte, které tvrzení nejlépe charakterizuje pojem droga:
  - a) je to látka přírodní, na které vzniká závislost
  - b) je to látka syntetická, která má tzv. psychotropní účinek (mění prožívání okolní reality)
  - c) je to látka přírodní nebo syntetická, na které může vzniknout závislost a má psychotropní účinky
  - d) je to látka přírodní nebo syntetická, na které vzniká závislost
  
3. Označte, který z uvedených příznaků je ústřední v diagnostice syndromu závislosti (možno více odpovědí):
  - a) craving – silná touha neboli bažení
  - b) narušení kontroly a sebeovládání při užívání
  - c) přítomný odvykací stav
  - d) nárůst tolerance a vyžadování vyšších dávek
  - e) zanedbávání aktivit
  - f) užívání navzdory jasně škodlivým následkům

4. Jaké návykové látky nepatří mezi ilegální návykové látky (možno více odpovědí):
- a) alkohol
  - b) tabák
  - c) marihuana
  - d) LSD
  - e) MDMA – extáze
  - f) pervitin
  - g) kokain
  - h) heroin
  - i) těkavé látky – inhalanty
5. Domníváte se, že užívání marihuany je v ČR legální?
- a) ano je, pro všechny uživatele a účely
  - b) ano je, pouze pro zdravotní účely
  - c) není v ČR legální
  - d) nevím, nezajímám se o to
6. Souhlasíte s úplnou legalizací marihuany v ČR?
- a) rozhodně souhlasím
  - b) spíše souhlasím
  - c) spíše nesouhlasím
  - d) rozhodně nesouhlasím
  - e) nevím, nezajímám se o to
7. Znáte název účinné psychotropní látky u skupiny konopných drog?
- a) TSH
  - b) THC
  - c) TCH
  - d) HTC
  - e) HCT
  - f) CTH
  - g) CHT
  - h) nevím
8. Jaká ze závislostí je odborníky považována za nejsilnější faktor, který vede k opakovanému užití návykové látky?
- a) somatická závislost
  - b) psychická závislost

9. Uveďte, pro které ilegální návykové látky je typické užití kouřením (možno více odpovědí):

- a) marihuana
- b) hašiš
- c) MDMA – extáze
- d) LSD
- e) lysohlávky – psilocybin
- f) ketamin
- g) kokain
- h) pervitin
- i) heroin
- j) nevím

10. Uveďte, pro které ilegální návykové látky je typické užití intranazální (možno více odpovědí):

- a) marihuana
- b) hašiš
- c) MDMA – extáze
- d) LSD
- e) lysohlávky – psilocybin
- f) ketamin
- g) kokain
- h) pervitin
- i) heroin
- j) nevím

11. Pro kterou skupinu návykových látek, je typické přidávání do pokrmů?

- a) u konopných drog
- b) u MDMA - extáze
- c) u halucinogenních drog
- d) u psychostimulačních návykových látek
- e) u opiátů
- f) nevím

12. Víte, u kterých psychotropních látek nebyla odborníky prokázána závislost?

- a) u konopných drog
- b) u MDMA - extáze
- c) u halucinogenních drog
- d) u psychostimulačních návykových látek
- e) u opiátů
- f) nevím



13. Kde jste získal/a informace o návykových látkách (možno více odpovědí)?
- a) od rodičů
  - b) od kamarádů
  - c) ze školy
  - d) z internetu
  - e) z knih a časopisů
  - f) jiné (uveďte).....
14. Máte osobní zkušenost s ilegálními návykovými látkami?
- a) ano
  - b) ne
15. Pokud jste u předešlé otázky označil/a ano, označte se kterými (možno více odpovědí):
- a) marihuana
  - b) hašiš
  - c) MDMA – extáze
  - d) LSD
  - e) lysohlávky – psilocybin
  - f) ketamin
  - g) kokain
  - h) pervitin
  - i) heroin
  - j) jiné (uveďte).....
16. Označte nejčastější infekční choroby u injekčních uživatelů ilegálních návykových látek (možno více odpovědí):
- a) TBC
  - b) HIV, potažmo AIDS
  - c) Encefalitida
  - d) Hepatitida A
  - e) Hepatitida B
  - f) Hepatitida C
  - g) Syfilis
  - h) Meningitida
  - i) nevím

17. Kdo podle Vás má, jako první, otevřeně hovořit s dětmi o problému návykových látek?

- a) rodiče
- b) učitelé
- c) kamarád
- d) protidrogové centrum
- e) nevím
- f) jiné (uveďte).....

18. Kdy si myslíte, že je vhodné začít s prevencí návykových látek?

- a) na prvním stupni základní školy
- b) na druhém stupni základní školy
- c) na střední škole či učilišti
- d) nevím

19. Myslíte si, že Vám škola poskytuje dostatek informací o této problematice?

- a) ano, poskytuje
- b) ne, neposkytuje
- c) nevím, je mi to jedno

20. Máte nějaký nápad či názor, jakým způsobem by měla probíhat prevence ilegálních návykových látek, aby byla co nejefektivnější?

- a) nemám
- b) ano mám (uveďte, prosím ve zkratce):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Ještě jednou Vám děkuji.

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem „Teoretické znalosti a osobní zkušenost s ilegálními návykovými látkami u studentů střední zdravotnické školy“ v rámci studia/odborné praxe realizované na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne: 29.3.2019

.....  
Jméno a příjmení studenta