

## *Drug Use in Early Adolescence*



MAJZLÍKOVÁ, J.

Fire Department, Ústí nad Labem Region, Ústí nad Labem, Czech Republic

**Citation:** Majzlíková, J. (2009). Užívání návykových látek v rané adolescenci. *Adiktologie*, 9(4), 222–227.

**SUMMARY:** *The period of adolescence tends to be sensitive in terms of the emergence and development of risk and problem behaviours. Risk behaviour may impair the final stages of developmental tasks, the learning of social skills, and the building of self-confidence. Methamphetamine use is not common among schoolchildren, although a certain number of regular amphetamine users have also been recorded among young people under 15. Substance use in early adolescence may show signs of addiction. The article mentions the story of a 14-year-old girl who was a multiple drug user. Interventions concern all the family members and support natural coping strategies.*

**KEY WORDS:** DRUG USE – METHAMPHETAMINE – EARLY ADOLESCENCE – RISK FACTORS

**Submitted:** 02 / JULY / 2009

**Accepted:** 30 / SEPTEMBER / 2009

**Address for correspondence:** Jana Majzlíková / [majzliko@fss.muni.cz](mailto:majzliko@fss.muni.cz) / Fire Department, Ústí nad Labem Region, Horova 1340/10, 400 01 Ústí nad Labem, Czech Republic

# Užívání návykových látek v rané adolescenci



MAJZLÍKOVÁ, J.

Hasičský záchranný sbor Ústeckého kraje, Ústí nad Labem

**Citace:** Majzlíková, J. (2009). Užívání návykových látek v rané adolescenci. *Adiktologie*, 9(4), 222–227.

**SOUHRN:** Období dospívání je citlivé na vznik a rozvoj rizikového a problémového chování. Rizikové chování může ohrozit dokončení vývojových úkolů, získání sociálních dovedností a budování sebevědomí. Užívání pervitinu není ve školní populaci obvyklé, přesto se s jeho pravidelným užíváním můžeme setkat i u dětí do 15 let. Užívání návykových látek v rané adolescenci může vykazovat rysy závislosti. V příspěvku zmiňujeme příběh 14leté dívky, která kombinovala užívání více návykových látek. Intervence se týkají celé rodiny a podporují přirozené zdroje zvládnání zátěžových situací.

**KLÍČOVÁ SLOVA:** UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK – PERVITIN – RANÁ ADOLESCENCE – RIZIKOVÉ FAKTORY

## ● 1 ÚVOD

Otázkám psychosociálního kontextu rizikového chování je věnována řada výzkumných studií. Velký prostor pro rozvoj rizikového a problémového chování je zejména v období dospívání. Nástrojem pro získání vrstevnického přijetí, autonomie na rodičích nebo zvládnání úzkosti a frustrace může být mimo jiné cigareta, alkoholický nápoj, pervitin, předčasný sex, seskok padákem nebo riskantní řízení (Jessor, 1991; Costa, 2008).

Z hlediska multifaktorové etiologie vzniku a rozvoje návykového chování jsou rizikové a protektivní faktory posuzovány v rovině biologické, psychologické a sociální (Orosová et al., 2007; Kožený et al., 2007). Teorii problémového chování ve vztahu k užívání návykových látek a dalším rizikovým formám chování se věnovali manželé Jessorovi. Teorie se zabývá „...chování (m), které je sociálně definované jako problém, jako zdroj znepokojení nebo jako nežádoucí podle sociálních a/nebo právních norem tradiční a autori-

Došlo do redakce: 2 / ČERVENEC / 2009

Přijato k tisku: 30 / ZÁŘÍ / 2009

**Korespondenční adresa:** Mgr. Jana Majzlíková / majzliko@fss.muni.cz / Hasičský záchranný sbor Ústeckého kraje, Horova 1340/10, 400 01 Ústí nad Labem

*tativní společnosti*“ (Jessor, Jessorová, 1977, cit. podle Costa, 2008, p. 1). Podle konceptu syndromu problémového chování je možné u dospívajícího sledovat více forem rizikového chování s tendencí toto rizikové chování rozšiřovat do vícero oblastí (např. predeliktivní chování, agrese, šikana, poruchy příjmu potravy, sebevražedné pokusy apod.).

První zkušenosti s návykovými látkami získávají adolescenti nejběžněji okolo 11. až 13. roku života (např. Csémy et al., 2006; Currie et al., 2004). V tomto období je nejčastější kouření a pití piva. Kouřit denně začínají mladí lidé mezi 14. až 15. rokem (Csémy et al., 2006). Alespoň jednu zkušenost s alkoholem má v 5. třídě základních škol 66,6 % žáků a v 7. třídě celkem 91,5 % (Mioviský et al., 2006). Z oblasti nelegálních drog jsou mezi staršími školáky na základních školách užívány nejčastěji konopné látky (zkušenost s nimi má 45,1 % studentů) a halucinogenní houby (asi 7 % studentů) (Mravčík et al., 2008; Csémy et al., 2008). Patří k nim také léky se sedativním účinkem (9,1 %). Užívání amfetaminů (3,5 %), heroinu (2 %) a kokainu (1,1 %) není ve školní populaci obvyklé (Csémy et al., 2008).

Téměř 70 % studentů uvedlo jako důvod prvního užití nelegální drogy zvědavost, následovala touha dostat se do nálady (18 %) a uniknout starostem a problémům (9 %) (Csémy et al., 2006). Pokračující užívání návykových látek může být pro dospívající významné v rovině sociální i individuální a umožnit jim tak dosažení totožných cílů, které defilují v normálním vývoji adolescenta. Například zajištění sociálního uznání u vrstevníků, snazší přístup ke členství v nějaké sociální skupině (Henry, Kobus, 2007), vytvoření vlastní identity, odmítnutí hodnot konvenční společnosti a vymezení se proti autoritám (Nešpor, 1997) nebo utvrzení se ve zralosti a přechodu od dětství k dospělosti (Jessor, 1991). Na druhé straně může rizikové chování a užívání návykových látek ohrozit dokončení vývojových úkolů, naplňování sociálních rolí a získání základních dovedností potřebných k uvědomění si svých kompetencí a budování sebevědomí.

K důležitým zdrojům socializačního procesu v období dospívání patří rodinné prostředí, škola a vrstevnická skupina (např. Macek, 2003; Dorius et al., 2004). Podrobný přehled rizikových a protektivních faktorů, které mohou ovlivňovat chování adolescentů, by překročil rámec této práce. Krátce se zastavíme pouze u několika z nich.

Rané užívání drog ovlivňuje užívání alkoholu v rodině. Rodina má na návyky dětí ohledně pití alkoholu vliv zejména tam, kde jsou dlouhodobé problémy s alkoholem. Dvojnásobný počet dětí, jejichž rodiče pili alkohol nebo užívali jiné návykové látky v posledním roce, užíval návykové látky v porovnání s těmi, jejichž rodiče drogy neužívali (EMCDDA, 2007). Rodiče, kteří věnují pozornost svým dětem, jejich volnému času a přátelům, a kteří také rozvíjí své vztahy s dětmi, mají pozitivní vliv na rozhodování jejich dětí chovat se rizikově (Dorius et al., 2004).

Rizikové užívání návykových látek a problémy související se školní docházkou (např. záškoláctví, vyloučení ze školy, slabý školní výkon) jsou ve vzájemném vztahu (viz EMCDDA, 2007). Výrazně více žáků vyzkoušelo v posledním roce návykové látky a zároveň chodili za školu než žáci, kteří měli zkušenosti s drogami, ale za školu nechodili (tamtéž). V České republice bylo v roce 2008 evidováno 48 % všech žadatelů o léčbu se základním vzděláním a asi 4 % žadatelů povinnou školní docházkou nedokončilo (Bajgar, Studničková, Petrášová, 2009). Ženy se základním nebo nedokončeným vzděláním výrazně převyšují muže.

Rizikové chování se často objevuje v kontextu vrstevnických vztahů. Skupinový tlak na jedince je prokazatelný, pokud se dospívající s členskou skupinou identifikuje průměrně nebo vysoce (Kiesner et al., 2002). Ti, kteří jsou vysoce konformní vůči vrstevníkům, vykazují i vyšší míru konkrétního rizikového chování, zejména vyšší frekvenci užívání návykových látek a rizikové sexuální chování (Jelínek et al., 2006).

Experimentování s drogami v raném věku je ohrožujícím faktorem při vzniku a rozvoji závislosti na návykových látkách. Čím dříve mají děti zkušenosti s návykovými látkami a navíc je pravidelně užívají, tím více u nich můžeme vysledovat výskyt rizikových forem užívání návykových látek (Csémy, 1999). Závislost se u dětí a dospívajících rozvíjí rychleji než u dospělých a má větší rizika kvůli nedostatku zkušeností a sociálních dovedností. Nevyzrálость metabolických procesů zpomaluje eliminaci návykových látek a rizikem jsou větší tělesná poškození nebo otravy. Ve srovnání s dospělými je ale dlouhodobá prognóza u dospívajících příznivější než krátkodobá prognóza. Je to způsobeno i přirozeným procesem zrání a, jak dodává Nešpor (1997, p. 193), tento proces zrání je „*tichým spojencem terapeutických snah*“.

## ● 2 KAZUISTIKA

Za statistickými čísly o prevalenci nebo incidenci užívání drog existuje vždy konkrétní lidský příběh. Následující životní příběh je o čtrnáctileté školačce Báře, kterou výchovné a školní potíže přivedly do pobytového preventivního zařízení pro děti a mládež.

První zkušenosti s návykovými látkami začala Bára sbírat zhruba od jedenácti let. Předtím to byly ojedinělé zkušenosti s ochutnávkou alkoholu na rodinné oslavě nebo tajné potáhnutí cigarety zhruba v první třídě, když matka odešla z jejího dosahu. V jedenácti letech začala kouřit intenzivně a následující tři roky její spotřeba kolísá okolo dvaceti cigaret denně bez významné pauzy. Alkohol začala častěji pít také v jedenácti letech. Poslední rok má pití alkoholu spojené s oslavami, které jsou asi jednou do měsíce. Najednou vypije asi tři piva a tři skleničky tvrdého alkoholu. Z oblasti nelegálních drog již vyzkoušela marihuanu, pervitin, LSD, extázi a toluen. S extází pouze několikrát experimen-

tovala, poprvé ji vyzkoušela ve dvanácti a půl letech. Ostatní uvedené látky užívá pravidelně a intenzivně. Od dvanácti let kouří marihuanu, zpočátku jednou do měsíce, po půl roce zvýšila frekvenci na jednou do týdne. Od třinácti let kouří každý den, někdy i vícekrát denně. Najednou vykourí zhruba půl až tři čtvrtě marihuanové cigarety. Odhadem je v jedné cigaretě asi čtvrt gramu marihuany, který většinou smíchá s tabákem. LSD užívá od dvanácti let, zejména o víkendech, a to až tři tripy najednou, zkusila i aplikaci pod oční víčko. Bářinou primární drogou je pervitin, který poprvé užila ve třinácti a půl letech. Před pobytovým programem jej užívala denně, nitrožilně si aplikovala asi jeden gram, většinou v rámci jedné aplikace. Když nemá k dispozici pervitin, čichá toluen, a to posledního půl roku, asi jednou týdně a zhruba 850 ml.

Marihuanu zvláště nevyhledává, vždycky se ale přidá, když ji kouří ostatní. Kouřením marihuany zmírňuje nepříznivé důsledky užívání pervitinu, „...mi to (marihuana) ten stav vylepší a nemám takový dojezd...“

Rané dětství je pro Báru hezkou vzpomínkou. S rodinou jezdili na výlety, s tátou zase na hory. Když bylo Báře sedm let, rodiče se rozvedli. Matka se o dva roky později znovu vdala. Nový matčin partner byl hrubý, agresivní a „...za každou maličkost mi prostě něco udělal... a já prostě jsem se nedokázala bránit...“ Bára se snažila o takovém hrubém zacházení někomu říct a podle svých slov „to chtěla řešit“, ale její okolí ani matka jí nevěřily. Bára se trápila a postupem času se uzavřela do sebe. Spolu s bratrem uzavřeli koalici a postavili se proti nevlastnímu otci. Odmítli, aby s nimi otčím bydlel v jedné domácnosti, a matka jim vyhověla. Vztah s nevlastním otcem je nyní napjatý a Bára s ním, zejména kvůli týráním, omezila kontakt.

Když bylo Báře dvanáct let, tak se rodinné problémy vystupňovaly matčíným popíjením alkoholu: „...zhoršený stadiu alkoholismu mý mámy a v té době se to všechno...“, hádky popisuje až jako „extrémní“. Matka byla na Báru přísná, dávala jí zákazy a vyžadovala dodržování příkazů. Například jí zakazovala stýkat se s biologickým otcem. Na druhou stranu o ni a její problémy nejevila přílišný zájem a nebyla schopná pravidla po Báře důsledně vyžadovat. Bára přestala matku respektovat: „...už jsem si prostě vsugerovala, že jsem starší ... (...) ...jsem si prostě myslela, že už si můžu dělat víc věcí než ona (matka). Tak už jsem prostě nechodila domů, jsem třeba dva měsíce nebyla doma...“ Jedinou autoritou pro ni byl bratr. Ve výchově často suploval matku, když byla indisponována alkoholem.

V první třídě se Bára hodně snažila a pečlivě se připravovala do školy. Potom, co dostala novou třídní učitelku, se její postavení ve třídě změnilo, učitelka ji přesunula k horším žákům. A tak Bářin vztek na novou učitelku vyvrcholil tím, že ji ve třetí třídě fyzicky napadla. K výchovným problémům a útekům z domova se přidalo i zanedbávání školní docházky a špatný prospěch. Neměla ráda fyziku, přírodo-

pis, zeměpis a dějepis. K jejím oblíbeným předmětům patří la čeština, matematika a chemie. V pololetí deváté třídy měla na vysvědčení většinou čtyřky. Probíranou látku nedokázala dohnat a „...taky jsem byla mimo...“ Do školy také chodila pod vlivem drog.

Školní kolektiv pro Báru vždy představoval „hlavní okruh lidí“. Nyní si se svými vrstevníky nerozumí. Nemá si s nimi co říci, protože se považuje za rozumově vyspělejší. Vrstevníky jí nahradila parta starších lidí, se kterou se seznámila ve třinácti letech. Od třinácti let taky začala pravidelně užívat návykové látky. Začala poslouchat jinou hudbu a žít „jiným stylem života“. Bára s partou tráví většinu volného času a takovému životu se přizpůsobila: „...oni si můžou dělat, co oni chtějí... a já jsem se tam zařadila natolik, že už to dělám taky. Přestala jsem respektovat všechno...“ V poslední době je z nich ale zklamaná. Zjistila, že okolo sebe nemá jenom dobré lidi.

Poprvé Bára prožila intimní sexuální zážitek ve třinácti letech. Se svým současným přítelem udržuje pravidelný sexuální život. Je mu dvaadvacet let a již sedm let užívá pervitin. Drogy si aplikují i spolu. Při intoxikaci Bára popisuje i čtrnáctihodinové sexuální prožitky. Její přítel je prý chytrý, inteligentní kluk a mají toho spoustu společného. Je to její „hlavní“ láska. Stejně jako inklinuje v přátelských vztazích ke starším lidem, tak i o svém příteli říká, že vztah se starším klukem je „úplně vo něčem jiným“. Nyní ale spolu nekomunikují a Bára neví, zdali se rozešli, nebo spolu chodí dál.

Dříve k jejím koníčkům patřil tanec, ve kterém získala několik ocenění. Také ráda kreslila. V poslední době se žádným koníčkům nevěnuje a volný čas za střizlivého stavu prožívá jako nudný. Běžný den před nástupem do pobytového zařízení zaplňovala několika činnostmi, a to časem stráveným v klubu, sháněním a aplikací drogy a spánkem.

Bára vysílala do svého okolí mnoho signálů, že něco není v pořádku a že užívá návykové látky. Například čtrnáct dní nebyla doma a po návratu dva dny v kuse spala, vážila 37 kilogramů, chodila neustále zahalená, v mikínách a v šátcích. Matka na tyto signály nereagovala. Nakonec našla Bářiny pomůcky k užívání návykových látek. Z Bářina vyprávění vyznívá, že užívání drog bylo dalším rázným způsobem jak na sebe upozornit. Reakce matky ale zřejmě nebyla taková, jakou by si Bára představovala, jako by z matčiny slabé odezvy byla zklamaná. Otec byl podle Báry určitou dobu závislý na heroinu, a proto mohl lépe chápat to, co Bára prožívá. Zpočátku se k tomu prý nechtěl příliš vyjadřovat, později ale měli spolu spoustu rozhovorů o drogách. Ve škole tušili, že Bára užívá drogy. Při jednom z pohovorů za přítomnosti rodičů je ale Bára přesvědčila, že je vše v pořádku.

Bára vstoupila do poradenských služeb poprvé na doporučení sociálního úřadu. Nastoupila na detoxifikační jednotku a bezprostředně poté do pobytového, preventivně výchovného oddělení pro mladistvé. Bára se tomu zpočátku

bránila, nakonec ji matka přesvědčila. Výjezdové víkendy k matce domů pro ni byly zatěžkávací zkouškou abstinence, chutí na drogy a soužití s matkou. Ani v tomto zařízení si nebyla jistá v kontaktu s druhými: „...já asi potřebuju spíš nějakou tu komunitu...(…)tady jsou lidi, který maj jiný věci, než na který myslím já, než na věci, který bych já chtěla řešit...“ Bára se v zařízení potýkala s dvěma důležitými tématy a těmi byly nevyjasněný vztah s přítelem a užívání pervitinu. Je to pro ni „psychoteror“. Po skončení pobytu chtěla jít bydlet zpátky k matce. Bářin postoj k abstinenci od návykových látek je velmi nejistý. Je rozhodnutá, že bude abstinovat, ale není si sebou jistá. Hledá zdroje podpory ve vnějším světě. Pokud matka přestane pít alkohol, Bára bude abstinovat od drog: „...ale myslím si, že to nevydržím tak dlouho, protože to moje rodina zvládat nebude a s tím půjdu dolů i já. S tím jsem si skoro jistá, že se neudržím...“ Návrat k drogám je pro Báru „pád dolů“. Domnívá se, že by to bylo daleko horší než vše, co dosud dělala. Před sebou by viděla pouze alternativu „pastáku“, přitom to by pro ni znamenalo záchranu před tím, že „skončí hodně špatně“.

Nyní je Báře čtrnáct let a svůj budoucí život si představuje někdy mlhavě a neurčitě, v další chvíli je rozhodnutá, co by chtěla dělat nebo uskutečnit. V patnácti letech dokončí základní školu, na které se v současnosti učí, v devatenácti letech na ni čeká maturitní zkouška a hledání zaměstnání. S vysokou školou nepočítá, nevěří, že by mohla udělat přijímací testy. Spíše je ale pesimistická vůči své budoucnosti a „pád dolů“, jak jej několikrát zmiňuje, ji zřejmě přitahuje a zároveň se ho obává.

### ● 3 DIAGNOSTICKO-TERAPEUTICKÁ ROZVAHA

Bára je dospívající dívka, která je velmi nejistá jak ve vztahu k sobě, tak ke svým vrstevníkům. Špatně navazuje vztahy s druhými lidmi. Je spíše introvertní povahy, je citlivá, uzavřená a příliš nedůvěřuje svému okolí. Na druhou stranu dokáže ostatním vyjádřit podporu a být vnímavá k jejich potřebám. To ji během pobytu v zařízení vedlo k tomu, že se před druhými nedokázala otevřít a spíše vyhledávala hovor v úzkém vztahu založeném na důvěře a intimnosti. Více se vztahovala ke starším klientům a vyhledávala přítomnost pracovníků zařízení. Bára často trpěla výkyvy nálad, někdy byla až apatická. Ve svém domácím prostředí nemá identifikační vzory, intuitivně je hledala v drogové partě. Při vytváření vlastních hodnot tápe a je pro ni obtížné si říci o podporu.

Matka nebyla schopná dodržovat dohodu s Bárou a pracovníky zařízení ohledně svého pití. Pokud nebude matka pít, Bára se vrátí domů. Pracovníci měli podezření, že matka není strážlivá, ani když vyzvedávala Báru na volné víkendy. Na nějaký čas přestala s pracovníky zařízení úplně spolupracovat. Při závěrečném setkání za přítomnosti obou rodičů, Báry, kurátora a pracovníků zařízení byla vytvořena dohoda, že Bára bude žít s prarodiči. V aktuální

situaci jí prarodiče mohou poskytnout vhodnou péči a záze-  
mí, se kterým Bára souhlasila. Při přestupu na střední školu jí byl doporučen pobyt na internátu.

Bára také souhlasila s následnou péčí v ambulantním zařízení. Bude se účastnit vrstevnických skupin jednou do týdne. Je důležité, aby skupinová práce byla zaměřena na zvyšování jejího sebevědomí, sebeprosazení se mezi vrstevníky a podporu jejích zájmů a samostatnosti. V další práci je důležité spolupracovat s celou rodinou. Udržet kontakt s matkou a podpořit ji v řešení problému s alkoholem. Navázat další spolupráci s prarodiči a podporovat je ve výchově Báry. Také je důležité nepřerušit kontakt s otcem a hledat možnosti jeho zapojení do rodinných aktivit a tím i zlepšit vzájemný vztah Báry s otcem. Neméně důležitá je i spolupráce se školou, zejména se školním poradenským pracovištěm příslušné školy, kterou bude Bára od prvního ročníku navštěvovat. Bára měla ve škole velmi slabé výsledky a také hodně času trávila za školou. Naopak učitelka z preventivněvýchovného zařízení hodnotí Báru jako snaživou, samostatnou, škola ji bavila a patřila mezi dobré studenty.

### ● 4 ZÁVĚR

Četné studie ukazují, že rané zkušenosti s užíváním návykových látek se posunují do nižšího věku a děti do 15 let jsou ohroženější důsledky užívání návykových látek než jiné věkové skupiny. U dětí mladších 14 let jsou nejčastějším důvodem hospitalizace rozpouštědla, u dětí ve věku 14 až 15 let to bývá zpravidla užívání drog v kombinaci najednou a užívání konopných látek (Mravčík et al., 2008). V roce 2008 žádalo prvně o léčbu 54 dětí do 15 let (všech léčených bylo 66), z nich si injekčně drogu aplikovalo 13 % (ze všech léčených uvedlo i.v. aplikaci 16,7 %) (Bajgar, Studničková, Petrášová, 2009). Ve věku do 15 let je více léčených dívek než chlapců.

Z hlediska etiky je důležité předčasně nedidiagnostikovat a nedělat unáhlené závěry, pokud pro diagnostické kategorie v souvislosti s užíváním psychoaktivních látek F10–19 nejsou splněna všechna kritéria. V případě pochybností je lepší pozitivní diagnózu nedávat a doporučit návazné psychologické služby (Okruhlica, 2006). Ovšem počet specializovaných a ambulantních poradenských zařízení je omezený a jejich kapacita a dostupnost pro děti do 15 let se ukazuje jako nevyhovující (Miovský et al., 2006; Svobodová, 2009). Jednou z cest může být cílená informační a edukační kampaň pro veřejnost a odborné pracovníky. Tato kampaň by se zaměřila na současný stav užívání návykových látek dětmi do 15 let a jejím cílem by bylo prohloubení informovanosti o specializovaných službách pro tuto cílovou skupinu (Miovský et al., 2006).

Příběh čtrnáctileté školačky Báry není typickým pro dospívající dívku v jejím věku. Jak jsme zmínili výše, užívání více rizikových drog není ve školním věku obvyklé. Někteří dospívající přesto překročí rámec experimentů a jejich užívání může vykazovat rysy závislosti na návykové látce.

Kombinování pervitinu s toluenem není časté. Toluén byl pro Báru náhradním řešením, po kterém sáhla, když měla nedostatek primární drogy pervitinu. Jedním z možných vysvětlení může být to, že pervitin působí anxiogenně (způsobuje strach a úzkost) a po odeznění účinku látky přicházejí pocity vyčerpání, skleslosti, tzv. dojezd (Minařík, 2003). Toluén úzkost potlačuje a navozuje euforizující pocity.

V Bářině životě můžeme najít několik faktorů, kterými je zranitelnější vůči užívání návykových látek. Například

záškoláctví v raném věku, výukové a sociální problémy, zátež v rodině alkoholismem matky a nedůslednou výchovou ze strany obou rodičů mají úzký vztah k užívání drog u dětí. Intervence by se měly týkat celé rodiny, snížila by se jimi sociální izolace, zlepšily se sociální a ekonomické podmínky a rozšířila by se tak sociální podpůrná síť. Tím podporíme schopnosti a dovednosti rodinného managementu a zdroje, ze kterých může rodina svépomocí čerpat.

## LITERATURA / REFERENCES

- Bajgar, L., Studničková, B., Petrášová, B. (2009). *Výroční zpráva ČR – 2008. Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog*. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy.
- Costa, F. (November, 2008). *Problem behavior theory – A brief overview*. Staženo dne 1. 6. 2009. Dostupné z [http://www.colorado.edu/ibs/jessor/pb\\_theory.html](http://www.colorado.edu/ibs/jessor/pb_theory.html).
- Csémy, L. (1999). Iniciale a progresse: pití alkoholu, kouření a užívání jiných drog u pražských adolescentů. *Alkoholismus a drogové závislosti*, 34 (3), 147–154.
- Csémy, L., Bejčková, P., Sadílek, P., Sovinová, H. (2006). *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Csémy, L., Chomynová, P., Sadílek, P. (2008). *ESPAD 07 – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, Česká republika, 2007*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O., Barnekow-Rasmussen, V. (Eds.) (2004). *Young people's health in context. International report from the 2001/2002 Health behaviour in school-aged children (HBSC) study. WHO policy series: Health policy for children and adolescents*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Dorius, C. J., Bahr, S. J., Hoffmann, J. P., Hormon, E. L. (2004). Parenting practices as moderators of the relationship between peers and adolescent Marijuana use. *Journal of Marriage and Family*, 66 (2), 163–178.
- EMCDDA (2007). *EMCDDA 2007 selected issue – Drug use and related problems among very young people (under 15 years old)*. Lisabon: EMCDDA.
- Henry, D. B., Kobus, K. (2007). Early adolescent social network and substance use. *The Journal of Early Adolescence*, 27 (3), 346–362.
- Jelínek, M., Květoň, P., Vobořil, D., Blatný, M., Hrdlička, M. (2006). Vrstevnická konformita jako faktor rizikového chování mladistvých: struktura, zdroje, dopady. *Československá psychologie*, 50 (5), 393–404.
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12 (8), 597–605.
- Jessor, R., Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.
- Kiesner, J., Cadinu, M., Poulin, F., Bucci, M. (2002). Group identification in early adolescence: Its relation with peer adjustment and its moderator effect on peer influence. *Child Development*, 73 (1), 196–208.
- Kožený, J., Csémy, L., Tiranská, L. (2007). Koreláty užívání návykových látek u adolescentů. *Československá psychologie*, 51 (6), 557–578.
- Macek, P. (2003). *Adolescence*. Praha: Portál.
- Minařík, J. (2003). Stimulancia. In K. Kalina et al. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*, 164–168. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Miovský, M., Majzlíková, J., Miovská, L., Hošková, H., Kolařík, M., Vondráčková, P. (2006). *Analýza potřeb a současného stavu adiktologických služeb na území hl. města Prahy určených dětem do patnácti let. Závěrečná zpráva*. Tišnov: Sdružení SCAN.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Orlíková, B., Pešek, R., Škařupová, K., Škrdlantová, E., Miovská, L., Gajdošíková, H., Vopravil, J. (2008). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007 [Annual Report on Drug Situation 2007 – Czech Republic]*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Nešpor, K. (1997). Problémy způsobené alkoholem, jinými návykovými látkami a hazardní hrou v dětství. In P. Říčan, D. Krejčířová et al. *Dětská klinická psychologie*, 193–206. Praha: Grada Publishing.
- Svobodová, J. (2009). Detoxifikace dětí a mladistvých na nealkoholových drogách. *Psychiatrie pro praxi*, 10 (2), 79–82.
- Okruhlica, L. (2006). Terminologie a diagnostika při užívání psychoaktivních látek bez duševní poruchy. *Alkoholismus a drogové závislosti*, 41 (5), 273–282.
- Orosová, O., Gajdošová, B., Madrasová-Gecková, A., Van Dijk, J. P. (2007). Rizikové faktory užívání drog dospívajícími. *Československá psychologie*, 51 (1) 32–47.