

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Legální/nelegální drogy na střední škole

Legal/illegal drugs in high school

STUDIJNÍ PROGRAM

Specializace v pedagogice

STUDIJNÍ OBOR

Učitelství praktického vyučování a odbor. výcviku

VEDOUCÍ PRÁCE

doc.PhDr. Dana Dobrovská CSc.

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Pešatová** Jméno: **Monika** Osobní číslo: **492924**
Fakulta/ústav: **Masarykův ústav vyšších studií**
Zadávající katedra/ústav: **Institut pedagogických a psychologických studií**
Studijní program: **Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku**

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

Legální/nelegální drogy na střední škole

Název bakalářské práce anglicky:

Legal and Illegal Drugs at Secondary Schools

Pokyny pro vypracování:

Bakalářská práce má teoreticko – empirický design. Jejím cílem je zjištění, jaká je současná situace výskytu zneužívání psychoaktivních látek na střední odborné škole studenty. V teoretické části BP jsou shromážděny a reflektovány základní poznatky, jak je analyzují soudobé odborné prameny, tištěné i elektronické. Cílem empirické části je analýza postojů studujících vybrané střední školy k danému jevu, včetně návrhu prevence zneužívání drog.

Seznam doporučené literatury:

Kalina K. Drogy a drogová Závistost 1: Mezioborový Přístup. 1st ed. Praha: Úřad vlády České republiky; 2003.
Mravčík V, Běláčková V, Drápalová E, Záborský T. Nové psychoaktivní látky v České republice: výskyt, rizika a související opatření. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze.; 2015. www.adiktologie.cz.
Svršek J. Drogová závislost. NATURA; 1998.

Jméno a pracoviště vedoucí(ho) bakalářské práce:

doc. PhDr. Dana Dobrovská, CSc. Masarykův ústav vyšších studií ČVUT v Praze

Jméno a pracoviště druhé(ho) vedoucí(ho) nebo konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: **05.01.2022** Termín odevzdání bakalářské práce: **17.08.2023**

Platnost zadání bakalářské práce: _____

doc. PhDr. Dana Dobrovská, CSc.
podpis vedoucí(ho) práce

doc. Ing. David Vaněček, Ph.D.
podpis vedoucí(ho) ústavu/katedry

prof. PhDr. Vladimíra Dvořáková, CSc.
podpis díkyně(ky)

III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

Studentka bere na vědomí, že je povinna vypracovat bakalářskou práci samostatně, bez cizí pomoci, s výjimkou poskytnutých konzultací. Seznam použité literatury, jiných pramenů a jmen konzultantů je třeba uvést v bakalářské práci.

Datum převzetí zadání

Podpis studentky

PEŠATOVÁ Monika. Legální a nelegální drogy na střední škole. Praha: ČVUT 2023. Bakalářská práce.
České vysoké učení technické v Praze, Masarykův ústav vyšších studií.



**MASARYKŮV ÚSTAV
VYŠŠÍCH STUDIÍ
ČVUT V PRAZE**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že jsem všechny použité zdroje správně a úplně citovala a uvádím je v příloženém seznamu použité literatury.

Nemám závažný důvod proti zpřístupňování této závěrečné práce v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) v platném znění.

V Praze dne: 17. 08. 2023

Podpis:

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat své vedoucí práce doc. PhDr. Daně Dobrovské, CSc. za pomoc při tvorbě této práce a Ing Ivě Šímové. Oběma především děkuji za trpělivost a laskavý přístup. Dále bych chtěla poděkovat mé zesnulé mamince za to, že mi skoro po celou dobu studia byla velkou oporou, a to nejen mě, ale i mému synovi. Také děkuji mému synovi za motivaci a také svému otci za celkovou podporu v těžkých chvílích

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá nejen legálními a nelegálními drogami na střední škole, ale i příčinami vzniku závislostí, druhy závislostí, členěním drog, legislativním rámcem.

Praktická část má empirický charakter. Obsahuje výstup dat z kvantitativního šetření dotazníkovou metodou mezi učiteli středních škol.

Klíčová slova

Legální a nelegální drogy, závislost, příčiny, zdraví, prevence, střední škola

Abstract

This bachelor's thesis deals not only with legal and illegal drugs in high school, but also with the causes of addiction, types of addiction, classification of drugs, legislative Framework.

The practical part has an empirical character. It contains data output from a quantitative survey using the questionnaire method among secondary school teachers.

Keywords

Legal and illegal drugs, addiction, causes, health, prevention, high school

Úvod

Jako téma bakalářské práce jsem si vybrala téma Legální/nelegální drogy na střední škole. Toto téma jsem si vybrala z důvodu, že již na druhém stupni základní školy jsem se začala o problematiku drogových závislostí zajímat. Jako první mě oslovila přednáška a preventivní program, který proběhl v šesté třídě na základní škole, kterou jsem navštěvovala. Poté jsem si přečetla doporučenou literaturu, která se zabývá autobiografií, vznikem, řešením a dopady spojené s užíváním návykových látek. Jednalo se o knihy Memento a My děti ze stanice ZOO, které byly také zfilmované. Další nesmazatelnou stopu ve mě zanechal film Trainspotting.

Ze současných výzkumů je patrné, že v posledních letech dochází k poklesu výskytu užívání návykových látek u české středoškolské mládeže. Skutečnost, že drogy jsou stále středoškolskou mládeží užívány stále přetrvává, ale už v menší míře, než to bylo dřív.

Teoretická část je tvořena ze tří kapitol. První kapitola představuje drogy a jejich zneužívání, legislativní rámec platný pro Českou republiku, adiktologickou prevencí a financování adiktologických služeb. Druhá kapitola je zaměřena na typologii drog, legální a nelegální drogy.

Třetí kapitola je zaměřena na problematiku drogových závislostí a faktory drogových závislostí.

Poslední kapitola je věnována praktické části, kde se nachází projekt šetření, který obsahuje charakteristiku výzkumného souboru, stanovení výzkumného problému a cílů, formulace hypotéz, použitou metodu a popis sběru dat. Poté následuje vyhodnocení výsledků a verifikace hypotéz. Zakončena je schnutím výsledků výzkumného šetření.

Při výzkumném šetření praktické části jsem si vybrala kvantitativní přístup a jako metodu sběru dat jsem si zvolila dotazník, který jsem sama vytvořila a kde za pomoci formulovaných otázek vyhodnotím stav informovanosti učitelů středních škol o návykových látkách a jejich užívání mezi studenty.

Cílem výzkumu bylo zjistit názory učitelů na problematiku drogové závislosti u středoškolských studentů.

Obsah

Úvod.....	8
1 Drogy a jejich zne/užívání	12
1.1 Legislativní rámec	12
1.2 Financování	13
1.3 Adiktologická prevence	13
1.4 Adiktologické preventivní služby	14
1.5 Užívání nelegálních drog mezi dětmi a mládeží	15
1.6 Zdravotní důsledky užívání nelegálních drog	15
2 Typologie drog.....	16
2.1 Legální drogy	16
2.2 Nelegální drogy	18
3. Drogová závislost.....	23
3.1 Charakteristika drogové závislosti	23
3.2 Faktory vzniku drogových závislostí	26
4 Praktická část	30
4.1. Cíl výzkumu, zvolené hypotézy	30
4.2 Metoda výzkumu	30
4.3 Vzorek respondentů	30
4.4 Vyhodnocení	30
1.1.1 Otázka č. 1 - "Pohlaví"	31
1.1.2 Otázka č. 2 - "Vyučuji převážně v kraji:"	31
1.1.3 Otázka č. 3 - "Druh střední školy, na které vyučuji:"	32
1.1.4 Otázka č. 4 - "Jaká je délka Vaší pedagogické praxe?"	32
1.1.5 Otázka č. 5 "Vyskytl se na Vaší škole problém s drogami?"	33
1.1.6 Otázka č. 6 "Jakým způsobem byl problém s drogami u Vašich studentů řešen?"	35
1.1.7 Otázka č. 7 "Pokud se na Vaší škole problém s drogami vyskytl, s jakými drogami konkrétně? Můžete označit více variant."	36
1.1.8 Otázka č. 8 "Při zjištění problémů spojených s drogami u svých žáků bych se:"	37
1.1.9 Otázka č. 9 " Myslíte si, že jste schopen/na rozeznat problémy s drogami u svých žáků?"	37
1.1.10 Otázka č. 10 " Podle čeho byste poznal/a, že žák experimentuje s drogami?"	39
1.1.11 Otázka č. 11 " Jaký je podle Vašeho názoru důvod, proč mladí lidé experimentují s drogami?"	41

1.1.12	Otázka č. 12 "Jakou protidrogovou prevenci ve škole byste považovala za nejúčinnější"	42
1.1.13	Otázka č. 13 Zajímáte se o problematiku drog u mladých lidí? (např. výskyt nových druhů drog na trhu, účinky nových drog na lidský organismus apod.)	43
Závěr	47
Seznam použité literatury	48
Seznam grafů	50
Seznam tabulek	51

TEORETICKÁ ČÁST

1 Drogy a jejich zne/užívání

„Drogu chápeme stejně, jak ji už tisíce let před námi označovali Hippokratés a Galénos: jako látku, jež namísto, aby byla tělem „přemožena“ (a stanovena jako běžný pokrm), je schopná tělo „přemoci“ a vyvolat - i při dávce směšně malé s porovnání s jinými pokrmy - značné organické a duševní změny.“ (Escohotado, 2003, s.6).

Droga je jakákoliv látka, objekt nebo činnost, která je schopna měnit vnímání a prožívání vnějšího i vnitřního světa. Může způsobit fyzickou a psychickou závislost a být škodlivá jedinci i společnosti.

Právní řád České republiky neužívá obecného pojmu droga, ale v širším pojetí vymezuje termín návyková látka (např. alkohol) a definuje látky omamné, psychotropní a jedy. Drogy dělíme na legální (tolerované) a nelegální. Problematice drog se budou věnovat v samostatné kapitoly této bakalářské práce.

1.1 Legislativní rámec

V České republice byl v roce 2021 dvakrát novelizován zákon č. 167/1998. o návykových látkách. Novela se týká hlavně zavedení elektronické preskripce pro léčivé přípravky, které obsahují návykové látky, které byly donedávna předepisovány lékařem na recept s modrým pruhem v listinné podobě. Další změna byla zavedení nového systému pěstování rostlin konopí pro léčebné použití na základě licencí, který by měly zajistit ekonomicky a fakticky dostupnější léčivé přípravky s obsahem konopí pro léčebné použití určené pro české pacienty.

Ministerstvo zdravotnictví vydalo vyhlášku, která je účinná od srpna 2022. Tato vyhláška upřesňuje podmínky pro pěstování, pravidla pro sklizení, balení a uchovávání konopí.

S účinností od roku 2022 byla novela zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Tento zákon určuje, které osoby jsou oprávněny vyzvat osobu k vyšetření na přítomnost návykových látek. Konkrétně se jedná o pracovníky Probační a mediační služby, zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivní výchovnou péči.

V nařízení vlády č. 463/2013 Sb., je obsažen seznam návykových látek, který byl během let 2021 a 2022 po dvou novelizacích rozšířen o 332 nových psychoaktivních látek.

V letech 2021 a 2022 bylo předmětem veřejných, odborných i politických diskuzí téma konopí užívané k léčebným i neléčebným účelům, využití psychedelik k léčbě duševních poruch, nepřiměřenost ukládaných trestů za konopné delikty.

Výdaje na primární prevenci zůstávají dlouhodobě ve stejné výši. Meziročně se zvyšují výdaje na léčbu, výdaje na prosazování práva a záchytné stanice.

V České republice je od února opakovaně jmenován Národním protidrogovým koordinátorem a představeným protidrogového oboru Mgr. Jindřich Vobořil, Pg. Dip. Tento post již zastával v letech 2010 až 2018 v těchto letech působil jako výkonný místopředseda Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a ředitel Odboru protidrogové politiky Úřadu vlády ČR. Ve svém oboru má více než 30 let zkušeností a je také vystudovaným terapeutem. Také je ředitelem společnosti Podané ruce o.p.s., která se zabývá pomoci závislým lidem osvobodit se od své závislosti. Tato společnost poskytuje všestrannou podporu a profesionální služby v oblasti léčby a prevence návykového chování, programů

pro mládež a děti a duševního zdraví. Dále se zaměřuje na programy penitenciární a postpenitenciární péče, minimalizaci rizik a ochrany veřejného zdraví. V České republice působí ve třech regionech a ve svých centrech pečuje o stovky klientů. Tato poradna není pouze pro drogově závislé a jejich příbuzné, ale i pro hráče hazardních her a jejich příbuzné.

1.2 Financování

Politika v oblasti závislostí je financována ze dvou zdrojů. Prvním zdrojem je státní rozpočet (centrální úroveň) a druhý zdrojem jsou krajské a obecní rozpočty (regionální úroveň).

Většina nákladů z rozpočtů krajů a obcí je vynaložena na provoz adiktologických služeb. Adiktologické služby bývají také financovány z evropských fondů a veřejného zdravotního pojištění.

Za rok 2021 výdaje z veřejného rozpočtu na politiku v oblasti závislostí činily 2457,7 mil. Kč. V roce 2020 tyto výdaje byly nižší o 160,1 mil. Kč. Výdaje krajských rozpočtů byly meziročně navýšeny na 364,6 mil. Kč, státního rozpočtu byly navýšeny na 2008,4 mil. Kč. Ke snížení výdajů došlo u obcí na 84,6 mil. Kč.

Výdaje na primární prevenci zůstávají dlouhodobě na stejné úrovni. Meziročně se zvýšily výdaje na prosazování práva, které činily 53 % celkových výdajů z veřejných rozpočtů na politiku v oblasti závislostí. Dlouhodobě jdou na oblast primární prevence 4 % z těchto výdajů.

1.3 Adiktologická prevence

Adiktologie je transdisciplinární obor, který se zabývá výzkumem užívání návykových látek, léčbou a prevencí. Také se zabývá jinými formami závislostního chování, jako jsou např. nadměrné hraní počítačových her, patologické hráčství. Zkoumá dopady závislostního chování na jedinci i skupinách a zabývá se odbornou pomocí pro ně a také pro jedince a skupiny, které jsou jimi ohroženy.

V České republice má pouze polovina školních metodiků prevence ukončené akreditované studium k výkonu specializovaných činností. Většina školních metodiků prevence vykonává svou činnost spolu s jinou funkcí například třídního učitele nebo na poloviční úvazek.

Od roku 2016 funguje v České republice Systém evidence preventivních aktivit v oblasti školské prevence. Tento program je pro školy nepovinný. Ve školním roce 2020/2021 se do tohoto systému přihlásilo celkem 37 % všech základních a středních škol z celé České republiky.

V posledních letech jsou realizovány také preventivní programy zaměřené na duševní zdraví. Na prevenci užívání nelegálních drog bylo zaměřeno 6,4 % realizovaných programů ve školských zařízeních.

1.4 Adiktologické preventivní služby

V červnu roku 2021 byla schválena Radou Koncepce rozvoje adiktologických služeb. Tato koncepce stanovuje obsah a rámec oboru adiktologie a popisuje jejich typologii. V koncepci je nově definováno 6 základních typů služeb, které koncepčně odpovídají různým fázím rozvoje závislosti.

6 základních typů služeb:

1. adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství
2. adiktologické služby minimalizace rizik
3. adiktologické preventivní služby
4. adiktologické služby krátkodobé stabilizace
5. adiktologické služby rezidenční léčby
6. adiktologické služby následné péče

Tyto typy služeb se mohou v praxi kombinovat a mohou nabývat různé formy v závislosti na statutu poskytovatele, zadání plátců a zřizovatelů nebo potřebách cílových skupin. V praxi je možná například kombinace služby krátkodobé stabilizace se službou nízkoprahovou, kde součástí kontaktního centra může být provoz s krizovými stabilizačními lůžky.

Síť adiktologických služeb pokrývá celé spektrum problémů spojených s užíváním návykových látek spojených s užíváním návykových látek a závislostním chováním. Je tvořena zařízeními a službami různých typů, které jsou zakotveny v legislativních rámcích a různých oborech.

V České republice je 205–300 center (programů) adiktologických služeb různých zaměření. Z celkového počtu center jich je 55-60 nízkoprahových kontaktních center, 50 terénních pracovníků, 15-20 terapeutických komunit, 90-100 ambulantních léčebných programů (10 programů z tohoto počtu jsou určeny pro děti a dorost), 25-30 oddělení lůžkové péče, 10-15 detoxikačních jednotek, 35-45 ambulantních doléčovacích programů (20-25 z nich je s chráněným bydlením), 5-7 domovů se zvláštním režimem pro osoby závislé na návykových látkách. 60 zařízení uvádí pacienty v substituční léčbě a odhadem 600-700 praktických lékařů poskytuje substituční léčbu.

V České republice je nedostatek psychiatrů a psychoterapeutů, ale i dalších lékařů, kteří jsou ochotni pracovat se závislými jedinci. Na tento nedostatek poukazují hlavně kraje. Hlavní nedostatek mají kraje v dostupnosti substituční léčby. Také hlásí absenci adiktologických programů specializovaných na děti a mládež.

V roce 2021 bylo s nízkoprahovými programy v kontaktu 38,9 tisíc uživatelů drog (1,7 tisíc uživatelů konopí, 10,0 tisíc uživatelů opiojidů a 25,4 tisíc uživatelů pervitinu). 11,1 tisíc osob bylo ve zprostředkovatelském kontaktu.

Výměnný program injekčních setů je nejčastěji poskytovanou službou nízkoprahových center. Také dlouhodobě roste zájem o hygienický servis a zdravotní ošetření. V roce 2021 bylo celkem vydáno 9,4 mil. ks injekčních stříkaček. V průměru je to odhadem 279 ks injekčních stříkaček na jednoho uživatele, který je ve styku s pracovníky kontaktního výměnného programu. 232 ks je odhadováno na uživatele, který není ve styku s nízkoprahovým centrem a jeho pracovníky.

V dubnu roku 2021 je v 7 městech (Praha, Brno, Plzeň, České Budějovice, Ústí nad Labem, Hradec Králové, Mladá Boleslav) spuštěn ve 14 nízkoprahových programech pilotní program distribuce naloxonu (lék k zastavení účinků opioidů, zejména při předávkování jimi) mezi pracovníky služeb a klienty. v roce 2021 od dubna do prosince bylo hlášeno 20 použití přípravku, kdy bylo odvráceno předávkování. Distribuováno bylo celkem 262 dávek.

Nízkoprahové programy také nabízejí testování na syfilis a VHC, VHB a HIV. Za rok 2021 počet provedených testů výrazně vzrostl. Protestovanost jedinců, kteří injekčně užívají drogy je velmi nízká. Ročně je otestováno pouze 7-8 % z celkového odhadovaného počtu injekčních uživatelů.

Novinkou jsou specifické harm programy, které působí na tanečních a hudebních akcích. Tyto programy nejsou zatím v České republice příliš rozšířené. V České republice působí v prostředí zábavy 10-18 programů. Nízký počet těchto programů je ovlivněn omezenou finanční podporou těchto aktivit. Jednou z organizací, která tento program poskytuje je např. společnost Podané ruce o.p.s.

Také v psychiatrických ambulancích je poskytována ambulantní péče uživatelům drog. V posledních letech narůstá počet nelékařských adiktologických služeb. Jedná se o zdravotnická zařízení, která poskytují péči ve zdravotnické odbornosti adiktologie. V České republice dále funguje řada ambulantních programů na bázi sociálních služeb.

V roce 2021 bylo v kontaktu s psychiatrickými ambulancemi celkem 40,6 tisíc uživatelů návykových látek. Z celkového počtu 14,5 tisíce uživatelů nelegálních drog a těkavých látek, největší skupinu tvoří uživatelé pervitinu a amfetaminu 4,3 tisíc, uživatelé opioidů 3.8 tisíc a 4,2 tisíce polyvalentních uživatelů.

1.5 Užívání nelegálních drog mezi dětmi a mládeží

Dle studie ESPAD 2019 mělo zkušenost s nelegální drogou celkem 29 % dospívajících ve věku 15-16 let. Nejčastěji se jednalo o konopné látky 28 %, extázi 4 %. Zkušenosti s drogami u mládeže dlouhodobě klesají. Výjimkou zůstává kokain, zde se situace nezlepšila.

Mezi dospívajícími dlouhodobě dochází k nárůstu průměrného věku užití návykové látky. K prvnímu užití konopných látek dochází v průměru ve věku kolem 14,5 roku.

Tyto výsledky potvrzuje studie UPOL 2021, která byla uskutečněna u studentů ve věkové kategorii 15-20 let. Výsledky studie ukázaly, že konopné látky alespoň jednou v životě zkusilo 38 %. V poslední 12 měsících 26 %, v posledních 30 dnech 12 %. V roce 2021 je míra zkušeností s jinou návykovou látkou mezi studenty SŠ na nízké úrovni. Nejčastěji šlo o LSD 2 %, halucinogenní houby 3 % a extázi 4 %.

Podle studie mezi pražskými studenty klesá v posledních letech užívání konopí mezi dětmi a dospívajícími. Dlouhodobě jsou také vyrovnané rozdíly v míře užívání mezi dívkami a chlapci.

Studie potvrzuje, že dochází ke zkušenosti s drogami s rostoucím věkem a po přechodu ze základní na střední školu.

1.6 Zdravotní důsledky užívání nelegálních drog

K rizikovému užívání nelegálních drog náleží negativní zdravotní dopady. K negativním zdravotním dopadům patří infekční onemocnění a předávkování fatální, (v důsledku předávkování) a nefatální.

Ročně je pro nefatální intoxikaci hospitalizováno odhadem 500 osob. Z toho zhruba 200 hospitalizací souvisí s nelegálními drogami. U všech úrazů v celé České republice je hlášeno asi 1-2 % užití nelegální drogy.

Za rok 2021 bylo hlášeno 233 případů HIV/AIDS. Přenos viru HIV prostřednictvím injekčního užívání drog je v České republice velmi nízký. Za rok se jedná o 5-9 případů. U virové hepatitidy typu C bylo za rok 2021 hlášeno 662 nových případů, z toho 313 (47,3 %) u jedinců, kteří užívají drogu nitrožilně.

Alternativou injekčního užívání může být želatinová kapsle pro perorální užití. Tyto kapsle distribuuje většina nízkoprahových center. Ročně je odhadem vydáno v České republice 350 tisíc kapslí.

Z celkového počtu dopravních nehod bylo 319 zaviněno vlivem nelegálních drog 0,3 % při nich bylo usmrceno 8 osob. Bohužel v posledních 10 letech roste počet dopravních nehod, které zapříčinil viník pod vlivem návykové látky.

2. Typologie drog

Drogy můžeme rozdělit podle několika kritérií. V následujícím přehledu bude kritériem rozdělení drog jejich legálnost/nelegálnost.

2.1 Legální drogy

Některé drogy jsou zákonem povolené a ve společnosti běžně užívané. Často užívanou legální drogou je alkohol a tabák, mezi legální drogy spadají také káva a čaj, obsahující kofein. Vzhledem k tomu, že přiměřené užívání kávy a čaje nemá závažné dopady na zdraví jedince, nebudou v následujícím přehledu uváděny.

Alkohol

Historicky představuje alkohol součást mnoha společenských akcí. Jedná se o sloučeninu získanou z kvašení cukru. Jediné omezení, které je v současnosti platné pro koupi a konzumaci alkoholu v České republice, je omezení věkové, lze ho koupit a konzumovat po dovršení 18 let věku. Ve Spojených státech amerických je např. tato věková hranice posunuta o 3 roky déle. Toto omezení vyplývá ze zákona z roku 1984, tzv. National Minimum Drinking Age Act.

Alkohol je sice u nás legální, ale jeho konzumace je velmi nebezpečná, protože působí na centrální nervový systém. Vysoká konzumace alkoholu tlumí centrum krevního oběhu a také centrum dýchání. To může způsobit smrt. Naopak v malém množství jsou jeho účinky patrné na koordinaci pohybů, rychlost reakcí, rozhodování a úsudek (Sananim, 2007).

Mezi nejrozšířenější a nejdůležitější formy návyku spojené s konzumací alkoholu patří alkoholismus. Po konzumaci alkoholu nevzniká závislost hned, člověk se k ní tzv. propije. O alkoholismu můžeme hovořit v případě, že dosáhne takového stupně, že škodí jeho uživateli, společnosti nebo oběma. Mezi psychotropní látky řadíme etylalkohol, který je obsažen v alkoholických nápojích a působí na centrální nervovou soustavu člověka (Janík a Dušek, 1990).

Na každého jedince působí alkohol jinak: může odstraňovat zábrany a vést k uvolněnosti a dobré náladě, v jiném případě může vést k agresivitě nebo vzrušeným projevům, které se projevují násilnými činy (Sananim, 2007). Velmi nebezpečná je konzumace alkoholu u dětí. Nejen, že u dětí vzniká závislost

rychleji, ale již malé množství alkoholu může způsobit otravu organismu. Proto je potřeba děti před konzumací alkoholu chránit (Kraus, Hroncová et al., 2010).

Jako u každé jiné drogy vzniká při dlouhodobém užívání alkoholu závislost psychická i fyzická. Prvním projevem abstinčních příznaků je třes, v dalších fázích může dojít k deliriu tremens.

Delirium tremens - *třesoucí šílenství* - bývá rovněž označováno jako *alkoholická psychóza*. Je to stav, který se dostaví u alkoholiků při náhlém přerušení konzumace alkoholu. Je považován za nejtěžší stádium abstinčního syndromu. Úmrtnost při tomto abstinčním syndromu je 5-15 %. Další z abstinčních příznaků může být také agresivita nebo neklid. Při dlouhodobém užívání alkoholu si můžeme poškodit játra a jiné životní orgány. Spolu s nadměrným užíváním je spojena řada dalších onemocnění např. srdeční a cévní onemocnění.

Tabák

Tabák obsahuje bezbarvou a silně toxickou látku, již nazýváme nikotin. Tabák se může kouřit, žvýkat nebo šňupat. Při kouření se uvolňuje do cest dýchacích velké množství chemických sloučenin ve formě tuhých částic a plynů (Sananim, 2007). Tuhé částice obsahují nikotin, benzen a dehet. Plynná složka obsahuje oxid uhelnatý, čpavek a formaldehyd (Sananim, 2007, s. 143). Při kouření tabáku dochází k poškození organismu v důsledku vdechování zmíněných látek obsažených v tabáku a také k závislosti na těchto látkách, včetně zmíněného nikotinu.

Vzhledem k tomu, že tabák a alkohol jsou společensky akceptovatelnou drogou, řada lidí zapomíná na důsledky jejich užívání. Mezi negativní účinky tabáku patří vznik řady onemocnění, jako jsou např. zhoubné nádory, srdeční a cévní onemocnění. Dále si užíváním tabáku můžeme způsobit onemocnění dýchacích cest, poškození žaludku, hrtanu, impotenci nebo problémy v těhotenství. Mezi ohroženou skupinu také patří pasivní kuřáci. Ti sice aktivně tabák nekouří, ale jsou vystaveni negativním vlivům z kouření stejně jako aktivní kuřáci. Nejrizikovější skupinou jsou děti, protože jejich odolnost je daleko menší než u dospělého jedince (Nešpor, Csémy, 1995).

Velmi silnou psychosociální závislost vyvolá i užívání tabáku. Ta souvisí se zvyklostmi uživatelů a stylem užívání. Abstinční příznaky bývají doprovázeny neklidem, nervozitou nebo podrážděností. Po fyzické stránce dochází k příznakům, které jsou vyvolány narušením přenosu impulzů ve vegetativním nervovém systému (Sananim, 2007).

Elektronické cigarety

Elektronická cigareta se stala v posledních letech módním hitem a má poměrně velkou oblibu u kuřáků. Ti se často mylně domnívají, že kouří takzvaně zdravě. E-cigareta je náhrada za klasickou tabákovou cigaretu. Dle tvrzení výrobce se jedná o zdravější způsob spotřeby netabákových výrobků, ale dosud nejsou známy dopady na zdraví člověka po dlouhodobém užívání. Jedná se o zařízení, které elektrickým zahříváním kapalné náplně (e-liquid) vytváří směs pevných a kapalných částic (aerosol), které jsou podobné kouři. Oficiální název zařízení je „vaporizér“ (www.lekarnickekapky.cz).

Nikotinové sáčky

Nikotinové sáčky obsahují nikotin, ne tabák. Jsou to bílé sáčky v plechové nebo plastové krabičce. Obsahují nikotin a další látky, jako je aroma, celulóza, sladidla, škrob, zahušťovadla a další konzervační látky. Vkládají se do úst za tvář, mezi dásně pod horní nebo dolní ret, poté se z nich uvolňuje nikotin a přes ústní sliznici se pomalu vstřebává. Do mozku a krve se dostává velmi rychle, proto mají nikotinové sáčky tak rychlý účinek. Je zde velké riziko předávkování, protože pro rychlý účinek se nestačí projevít první příznak předávkování, který by varoval před dalším užíváním. Projevem předávkování může být zvracení nebo nevolnost. Největším rizikem pro děti je, že se na nikotinových sáčcích mohou velmi rychle stát závislími. **Nikotinové sáčky nebyly až do roku 2023 na seznamu zakázaných látek pro osoby mladší 18 let, v lednu 2023 zakázali prodej sáčků dětem poslanci a senátoři, bezprostředně poté novelu zákona podepsal prezident.**

2.2 Nelegální drogy

Jsou to návykové látky, které nejsou společností tolerovány, a jejichž uchováváním, výrobou, prodejem či předáváním se lidé dostávají do rozporu se zákonem. V současné době existuje mnoho druhů nelegálních drog. Jsou na bázi syntetické i přírodní.

Marihuana, konopí

Z přírodních drog je u nás nejrozšířenější nelegální drogou konopí neboli marihuana (Kraus, Honcová et al., 2010). Marihuana je považována za mezi méně rizikové, tzv. měkké drogy. Na každého jedince působí užití konopí jinak, často však bývá označována za *vstupní bránu* do světa drog. Její druhy se od sebe liší množstvím obsaženého THC a pryskyřice, kterou obsahuje.

Nejčastěji se marihuana kouří. Může se kouřit v dýmkách nebo balené cigaretě, která se nazývá joint. Dále se marihuana používá při přípravě různých druhů jídla a nápojů např. marihuanové koláčky či jiné pochutiny (Shapiro, 2005). Užití může být ale nebezpečné, protože u pokrmů, které obsahují marihuanu, většinou není známé přesné množství a u uživatel se může silně intoxikovat množstvím THC, které vede k nepříjemným tělesným prožitkům.

Intoxikace marihuanou může být u každého rozdílná, a to od žádného efektu přes nepříjemné prožitky, jako jsou suchost v ústech, závratě až po dosažený pocit euforie a smích. Pokud osoba požije přiměřené množství marihuany, žádné riziko ohrožující život mu nehrozí. Maximálně se může dostavit pocit suchosti v ústech, která může vyústit až v dráždivý kašel. Také se může dostavit pocit úzkosti, bušení srdce nebo další nepříjemné prožitky, které se ale nemusí dostavit vždy (Presl, 1994).

Legální variantou mohou být CBD produkty. CBD působí na tzv. regulátor homeostázy v těle (endokanabidoidní systém), který hraje klíčovou roli téměř ve všech fyziologických systémech, jako je spánek, nálada, chuť.

Jedná se o produkty, které obsahují 1 % THC a jsou na našem trhu běžně dostupné. Tyto produkty mají formu různých olejů, bonbonů, kapiček aj. Dle tvrzení výrobce může CBD pomoci při léčbě depresí, nespavosti, nechutenství, chronické bolesti, alergií a astmatu.

Hašiš

Do skupiny halucinogenů na bázi konopí patří kromě marihuany také hašiš. Stejně jako marihuana se nejčastěji kouří. Jedná se o zaschlou pryskyřici z výtažku květů samičích rostlin konopí. U hašiše i marihuany mohou po užití nastat halucinace, proto se řadí do halucinogenů (Kraus, Hroncová et al., 2010).

Tlumivé látky

Skupinu tlumivých látek představují léky proti bolesti, hypnotika, která pomáhají zlepšit kvalitu spánku. Dále se do této skupiny řadí sedativa, což jsou léky užívané na uklidnění a nakonec anxiolytika, antidepressiva, která představují léky proti depresím a úzkostem. Některé z nich lze dostat bez lékařského předpisu, ale většina jich je na lékařský předpis z důvodu, že musí být užívány pod lékařským dohledem, a to v určitých dávkách a po nezbytně dlouhou dobu (Kraus, Hroncová et al., 2010).

„Hlavním společným účinkem analgetik, sedativ, hypnotik a anxiolytik je útlum centrální nervové soustavy (CNS). „Po jejich užití dochází k postupující ospalosti, otupělosti, k celkovému útlumu s rozmazanou blábolivou řečí.“ „ Může dojít k ataxii, vyhasínáním reflexů a při předávkování až k hlubokému bezvědomí - kómatu. “ (Kalina, 2003, s. 187). K psychické a fyzické závislosti vede chronické užívání těchto látek. Platí to i pro uživatele, kteří dostávají lék na lékařský předpis. Jestliže má uživatel svoji obvyklou dávku, nemusí se to nijak projevit v případě, kdy nepřekročí svoji toleranci (Kalina, 2003). Velké riziko představuje pro uživatele kombinace tlumivých látek spolu s alkoholem. Uživatel si ničí své zdraví, např. poškozuje játra, zároveň vzniká velké riziko závislosti a snižuje se celková účinnost léku.

Halucinogeny

Halucinogenní drogy lze zařadit mezi skupinu látek jak syntetických, tak přírodních. Jejich základním efektem při užití dle Presla je změna vnímání. Vnímání je porušené do různé hloubky a intenzita změny může vyvolat obraz toxické halucinatorní psychózy. Účinek těchto látek může být velice nevyzpytatelný a zejména nebezpečný může být pro osoby, které s halucinogeny neumí správně zacházet. U těchto látek se neobjevuje abstinenční syndrom. Při užití těchto látek nedochází k fyzickému poškození organismu a závislost se u nich neobjevuje (Presl, 1994).

LSD je nejznámější syntetický halucinogen. V roce 1943 jej objevil Albert Hofmann. Tato látka byla použita pro terapeutické využití. Droga většinou nepatří k trvale či dlouhodobě užívaným (Kraus, Hroncová et al., 2010). Účinky LSD jsou nevypočitatelné nejen při prvním užití, i po opakovaném užívání se může dostavit zcela překvapivý i nepříjemný stav. Navíc u těchto drog dochází k situacím, které můžeme označit jako „flash back“. Lze je charakterizovat jako stavy, kdy po déletrvajícím abstinenci drogy dochází k subjektivnímu prožitku další intoxikace, ale bez toho, aby osoba drogu opět užila (Presl, 1994). Trip je droga, který vypadá jako malý čtvereček papírku. Papírek je napuštěn malým množstvím LSD. Tato droga přímo nevyvolává stavy halucinace, ale pouze lehké poruchy vnímání a euforii (Kraus, Hroncová et al., 2010). Na tripech jsou často znázorněny různé druhy obrázků, podle kterých jsou následně pojmenovány. Nejznámějším vyobrazením je bicykl podle objevitele LSD Alberta Hofmanna. Obrázek představuje jeho slavný „cyklistický den“.

V českých lesích můžeme najít přírodní halucinogeny v podobě hub, jako jsou lysohlávky české a muchomůrky červené. Lysohlávka česká obsahuje drogu psilocybin, konzumují se jen její hlavičky, které mohou být sušené nebo naložené např. v medu. Lysohlávka má podobné účinky jako LSD.

Muchomůrka se používala dříve při náboženských obřadech či rituálech. Největší riziko při předávkování muchomůrkou červenou je otrava organismu (Kraus, Hroncová et al., 2010).

Opiáty

Základní složkou všech opiátů je opiový mák. Jedná se o odolnou rostlinu, která dobře snáší většinu podnebních pásem, kromě chladných. Tato rostlina kvete zhruba 90 dní. Po opadání okvětních plátků se objeví malá kulatá zelená tobolka, která obsahuje opium. Po naříznutí makovice vyteče lepkavá opiová šťáva, která se po zaschnutí seškrabává z povrchu. Surové opium se vaří. Uživatelé jej poté v této podobě kouří. Opětovným zahříváním a ochlazováním a po přidání hydroxidu vápenatého vzniká opium. Když chceme z morfinu vyrobit heroin, vyžaduje tento proces další přidání chemikálií a opětovné zahřívání. Výroba se liší podle způsobu aplikace (Shapiro, 2005).

V České republice jako představitel této skupiny se uvádí braun. Braun se u nás vyrábí z dostupného kodeinu a jeho výroba je u nás známá od sedmdesátých let minulého století. Jedná se o nahnědlou tekutinu, která se nejčastěji užívá nitrožilně (Kraus, Hroncová et al., 2010). Nejznámější z představitelů opiátů je heroin. Původně sloužil jako farmaceutický výrobek. Používal se jako lék při léčbě závislostí, ale ukázalo se, že se pro tento účel nehodí, protože závislí uživatelé pouze přešli z jednoho opiátu na druhý. Později se stal nelegální drogou a jeho výroba byla zastavena (Presl, 1994). Po roce 1989 se heroin objevil i u nás a svou cenou byl určen spíše pro bohatší klientelu (Kraus, Hroncová et al., 2010).

Do skupiny opiátů řadíme také kodein a morfin. Tyto opiáty byly postupně chemickou cestou izolovány a později z nich byly připraveny ještě účinnější deriváty. Z kodeinu to byl dikodid, z morfinu heroin (Presl, 1994). Pro všechny uvedené látky je společné, že uklidňují a tlumí bolest, proto se využívají v lékařství. Dalším společným znakem těchto látek je poměrně rychle vznikající závislost. (Kraus, Hroncová et al., 2010).

Syntetické opiáty

Obsahují umělé látky, které jsou podstatně silnější než látky v běžných drogách. Do této skupiny řadíme například **fentanyl**, který patří do skupiny syntetických opioidů. Je až stokrát účinnější než přírodní morfium a zhruba padesátkrát silnější než heroin. Tato droga se pašuje z ilegálních laboratoří z Mexika a je hojně užívána v USA, kde na tuto drogu zemřelo v roce 2021 110 tisíc Američanů.

Morfin

Je v lékařství označován jako morfium. Jedná se o přírodní opiát, který se získává z opia. Používá se jako anestetikum, ale je také zneužíván jako droga, slouží k výrobě heroinu. Tvoří přibližně 10% hmotnosti surového opia. Je silně návykový. Při užívání se rozvíjí tolerance. To znamená, že k dosažení stejné účinnosti je potřeba podávat stále větší množství. Podléhá zvláštním pravidlům zacházení při výrobě, distribuci a ve zdravotnictví. Roku 1804 tento alkalid jako první izoloval lékárník Friedrich Sertürner, který mu dal jméno „morphium“. Tento název pochází z řecké mytologie - Morpheus byl bohem snů. Obvykle se morfin podává k tlumení akutních i chronických nesnesitelných bolestí po úrazech, infarktu myokardu a chirurgických operacích. Také se používá v předoperační přípravě.

Dihydrokodein

V roce 1908 byl vyvinut v Německu. Poprvé byl uveden na trh v roce 1911. Bývá označován zkratkou DHC. Jedná se o polysyntetické opioidní analgetikum, které se předepisuje na bolest nebo těžkou dušnost, nebo jako lék proti kašli, buď samotný nebo smíchaný s paracetamolem nebo aspirinem. Běžně je dostupný ve formě roztoků, tablet a dalších perorálních forem. Dihydrokodein je strukturálně velmi podobný kodeinu. Je dvakrát silnější než kodein.

Metadon

Je syntetický opioid, který se používá při substituční léčbě závislostí na některých opiátech. Působí na receptory mí stejně jako heroin nebo morfin. Oproti zmíněným látkám vyvolává minimální euforii, bez změn nálady či vědomí.

Substituční léčba závislosti na opiátech se začala používat od 60. let v USA, jako řešení otázky masivního vzestupu uživatelů návykových látek nakažených virem HIV.

Stimulační drogy

Centrální nervovou soustavu ovlivňují stimulační drogy tak, že ji aktivují, zvyšují nebo povzbuzují nervovou činnost. Tyto drogy mají hodně fyziologických účinků, mezi které patří pocení, rozšíření cév, změna tepové frekvence, nevolnost nebo zvracení. Do této skupiny drog řadíme efedrin, pervitin, kokain, MDMA a kokain (Kalina et al., 2001). Předávkování těmito drogami může způsobit nadměrné pocení, závratě, bolesti hlavy, bušení srdce, zvracení, křeče, chvění. Chroničtí uživatelé trpí únavou, lhostejností a depresemi (Siegel, 1997).

Pervitin (metamfetamin)

Je nejrozšířenější drogou v České republice. Jedná se o podomácku vyráběnou drogu na bázi efedrinu. Efedrin se dá získat z různých druhů léků. Pervitin se vyváží do zahraničí a má dlouholetou tradici v užívání. Tato droga zrychluje psychické procesy, odstraňuje únavu, vytváří pocit výkonnosti a potlačuje chuť k jídlu. Vzhledem k tomu, že po užití této drogy se odstraňují zábrany disproporce mezi sebehodnocením a realitou může mít tragické následky (Kraus, Hroncová et al., 2010).

Kokain

Mezi klasické představitele stimulačních drog patří kokain. Jedná se o přírodní drogu z rostliny Erythroxylon coca. Kokain je obsažen v listech rostliny Erythroxylon coca, které například konzumovali jihoameričtí Indiáni. Žvýkání listů rostliny je typickým příkladem společensky tolerovaného dlouhodobého braní drog, které je spjaté s určitou kulturou. V roce 1860 v Německu byl poprvé izolován čistý kokain, který se začal používat v medicíně. U nás se kokain vyskytoval již za první republiky. Vzhledem k tomu, že se jedná o poměrně drahou drogu, je určena především sociálně výše postavené klientele (Presl, 1994).

Crack

Vznikl jako směs jedlé sody s kokainem. Jelikož je jeho pořizovací cena mnohem nižší než u kokainu, dostal se v nové podobě k širším vrstvám uživatelů. Aplikuje se kouřením. Jeho účinky jsou poměrně krátkodobé, proto se kouří v patnáctiminutových intervalech i několik hodin. (Kraus, Hroncová et al., 2010). Z důvodu, že stav trvá jen několik málo minut, je uživatel nucen kouření opakovat, a proto je u této drogy vysoká pravděpodobnost vzniku závislosti. Vdechování kokainových výparů má rychlý, intenzivní a krátký účinek. Název „crack“ tato droga dostala podle praskajícího zvuku, který je slyšet při jeho kouření (Siegel, 1997).

MDMA (extáze)

Je syntetický derivát známý také pod názvem extáze. Nikdy neměla status registrovaného léku a nejprve sloužila k potlačení chuti k jídlu. Získala oblibu jako rekreační droga. Vyrábí se v podobě prášku nebo tablet. Tablety mohou být různě barevné s nejrůznějšími druhy obrázků, to samo může být lákadlem pro potenciálního uživatele. Po její konzumaci uživatel pocituje zvýšenou fyzickou energii, pocit větší blízkosti s lidmi, projasněnou náladu a smyslové vnímání, usnadňuje komunikaci a sociabilitu (Kalina et al., 2001). Uživatelé, kteří tuto drogu užívají, mohou trpět například depresemi, psychickými poruchami, poruchami spánku, úzkostí, paranoiou, někdy se tyto nežádoucí účinky mohou projevit i několik týdnů po požití drogy. Mezi fyzické příznaky se řadí svalové napětí, nevolnost, zatínání zubů, rozmazané vidění a pocení (Siegel, 1997).

Efedrin

Se získává z rostliny Ephedra. Usušená rostlina se v čínské medicíně předepisuje k přípravě čaje. Tento čaj má povzbuzující účinky a napomáhá soustředění. Efedrin je obsažen v mnoha druhu léků. Rizika a účinky můžeme srovnat s užíváním pervitinu, který se z něho vyrábí (Kraus, Hroncová et al., 2010).

Kratom

Je tropická rostlina (strom), která pochází z jihovýchodní Asie. Ze stromu se sklízí listy, které jsou sušeny a fermentovány. Barva kratomu je závislá na tomto procesu. Kratom může být zelený, bílý, červený a žlutý. Jednotlivé barvy jsou spojené s různými efekty. Je běžně dostupný na e-shopech. Vyrábí se z něj čaj nebo prášek, ze kterého se dělá nápoj. Obsahuje 40 aktivních sloučenin. Tyto sloučeniny působí na receptory v mozku. Toto působení způsobuje účinky, které se dají přirovnat k účinkům stimulantů a opioidů. Vždy záleží na způsobu dávkování. Jako stimulant působí v malých dávkách 1-5 gramů. Po užití se může jedinec cítit víc ostražitý i společenský. Ve vyšších dávkách 5-15 gramů má kratom sedativní účinky, podobné jako u léků na bolest nebo opioidů, například jako je kodein a morfin. To může způsobit euforii, klid a pocit únavy. Vyšší rozsah dávkování se používá k léčbě kašle a průjmu. Nad 15 gramů se jedná o velmi vysokou dávku, která může způsobit ztrátu vědomí. K nežádoucím účinkům kratomu patří halucinace, hubnutí, dehydratace a pravidelné užívání kratomu vede k závislosti a může způsobit abstinenční příznaky.

Těkavé látky

Těkavé látky jsou nebezpečnější než látky, které patří do skupiny tzv. tvrdých drog, jako je například heroin, kokain nebo pervitin. Jsou složeny z derivátů a uhlovodíků. Nejvíce nebezpečný je v této skupině látka **toluen**. Další zástupci těchto látek jsou chemopren, aceton, styrofix, chloroform a „Poppers“, který je velmi snadno dostupný a poměrně u uživatelů oblíbený (Sananim, 2007).

„Uživatelé většinou čichají v rozpouštědle namočený hadr, přikládají si ho k nosu a přes ústa, nebo nalijí rozpouštědlo do sáčku, který si dávají na obličej, což kromě intoxikace způsobuje anoxii (nedostatek kyslíku v organismu) s vysokým rizikem udušení“ (Kalina et al., 2001 s. 107). K známým intoxikace patří například netečnost, závrať, vrávoravá chůze, euforie, zhoršené vidění, může dojít i ke kómatu. Při dlouhodobém užívání může dojít k trvalému poškození mozku, srdce, jater a plic. Největší riziko u těkavých látek je nemožnost kontrolovat množství látky, kterou vdechujeme, což velmi lehce může způsobit předávkování s následkem smrti (Kalina et al., 2001).

3. Drogová závislost

Často si ani neuvědomujeme, že drogy jsou všude kolem nás. Řada z nás začíná svůj den šálkem kávy nebo čaje, který obsahuje kofein. Kofein povzbuzuje náš nervový systém tak, že se cítíme více při smyslech a ostražití. Většina lidí má doma také lékárničku, kde má různé druhy léků, které také spadají do kategorie drog, například léky proti nachlazení, které obsahují také kofein. Další obsahují slabou dávku efedrinu, sirupy a léky proti kašli, paralen a aspirin (Ganeri, 2001).

3.1 Charakteristika drogové závislosti

S pojmem droga velice úzce souvisí pojem drogová závislost. Jedná se o onemocnění charakteristické naléhavou touhou po účincích drogy. Závislý tuto drogu konzumuje i přes nepříjemné problémy, které mu její užívání způsobuje. Závislosti jako takové vždy předchází experimentování s drogami. Pravidelnost užívání drog se zvyšuje a tím se na nich člověk stane závislým. Hodně lidí trpí závislostí v chronické podobě. V praxi to znamená, že se člověk po období abstinence opět vrátí ke své závislosti. Ze začátku může dotyčná osoba užívání drog kontrolovat, ale nedělá to natolik, aby s tím přestal. Je to velmi těžký proces, protože většina uživatelů se domnívá, že má k užívání drog své důvody. Mezi takové důvody můžeme uvést tlak vrstevníků, nudu, stres, osobní problémy nebo nemoc (Hajný, 2001). Závislost může vzniknout na jakoukoliv určitou látku nebo věc (materiální povahy) nebo například na činnost nebo osobu (nemateriální povahy). Závislým se může stát v podstatě kdokoliv. U látkových závislostí platí, že čím je nižší věk uživatele, tím dochází k závislosti rychleji.

Závislost také bývá definována jako psychický či fyzický stav vyplývající z působení psychoaktivní látky, charakteristický změnami reakcí a chování, které zahrnují opakované nutkání brát látku dál s cílem předejít negativním vlivům plynoucím z její absence.

Při absenci užívání drogy dochází ke stavu, který se nazývá abstinencií syndrom. Fyzické příznaky abstinencií syndromu jsou například zívání, zvýšená teplota, pocení, podrážděnost, křeče, pocení, slzení, třes, zvracení. K psychickým příznakům patří depresivní stavy, podrážděnost, halucinace, pocit euforie, poruchy paměti (Kraus, 2014).

V souvislosti s drogovou závislostí rozlišujeme pojmy abúzus, úzus a misúzus. Pojem abúzus je nadměrné užívání drogy nebo její zneužívání. Také může znamenat užívání drogy v nevhodném

množství nebo době. Úzus je užívání drogy v takových časových odstupech a v takovém množství, že se na droze nevytvoří závislost. Patří sem například konzumace alkoholu při společenských událostech nebo jako doplněk jídla v takových dávkách, které nemají podstatnější vliv na fyzickou a psychickou činnost jedince (Janík, Dušek, 1990). Toleranci lze popsat jako stav, kdy si naše tělo zvykne natolik na drogu, že je jedinec nucen brát stále větší dávky drogy k dosažení stejného účinku (Ganeri, 2001).

Definice syndromu závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí

„Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnutí při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritní užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav“. „Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol, nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.“ (WHO dle ÚZIS, 2021, online).

Znaky závislosti

1. Bažení, craving - silný pocit nebo touha, puzení užívat látku

Komise odborníků Světové zdravotnické organizace se v roce 1955 shodla na definici bažení. Bažení je tedy touha pociťovat účinky psychoaktivní látky, se kterou měl jedinec zkušenost již dříve. Isabell zhruba ve stejné době navrhl, aby se rozlišovalo psychické a fyzické bažení. Později se ukázalo, že fyzické bažení (vzniká při odeznívání účinku nebo bezprostředně po něm) a bažení psychické se projevuje v mozku jinak, (objevuje se i po delší abstinenci). Bažení zhoršuje kognitivní funkce mozku a schopnost se správně rozhodovat (Nešpor, 2011).

2. Zhoršené sebeovládání

Tento znak je spojen s předchozím znakem, ale není totožný. Bažení může zhoršovat sebeovládání, ale nemusí. Jsou i lidé, kteří trpí bažením, ale i přesto se dokáží ovládat. Může nastat i situace, kdy si osoba své bažení zcela neuvědomuje a může se tak ve vztahu k návykové látce přestat ovládat i přesto, že nepociťuje silné bažení. Zhoršené sebeovládání se jasně týká chování, protože bažení je příznakem spíše subjektivním (Nešpor, 2011).

3. Tělesný (somatický) odvykací stav

Každá látka, která je dlouhodobě užívána má specifická kritéria pro odvykací syndrom. U opioidů to mohou být například křeče, pocení, touha po opiátu, bolest svalů nebo křeče. U alkoholu se může objevit nespavost, pocit slabosti, zrychlený tep, bolest hlavy a pocení (Nešpor, 2011).

„Pro diagnózu odvykacího stavu musí být splněna následující kritéria:

- nedávné vysazení či redukce látky po opakovaném nebo dlouhodobém užívání*
- příznaky jsou v souladu se známými známkami odvykacího syndromu*
- příznaky nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním nezávislým na užívání látky a nejsou lépe vysvětlitelné jinou psychickou nebo behaviorální poruchou.“ (Nešpor, 2011 s. 16)*

4. Růst tolerance

Stejná dávka má nižší účinek nebo je zapotřebí k dosažení stejného účinku zvýšení dávky, tento jev nazýváme tolerance. Vznik tolerance není znám. Zvýšená tolerance může být zapříčiněná nižší reaktivitou centrálního nervového systému na návykovou látku. Nebo také v důsledku odbourávání látky v těle (například u odbourávání alkoholu v játrech). Může dojít i k poklesu tolerance v souvislosti s některými onemocněními, v důsledku vyššího věku nebo předchozí abstinence (Nešpor, 2011).

5. Zanedbávání zájmů nebo jiných potěšení

Tento znak je charakteristický tím, že poukazuje na zanedbávání zájmů nebo jiných potěšení z důvodu získávání látky, užívání a zotavování se po užití látky. Na základě takového chování můžeme hovořit o stereotypním chování nebo zúženém spektru chování ve vztahu k návykové látce. Konkrétně se týká dnů, které uživatel má vyplněné sháněním látky, aplikací a rekonvalescencí po návykové látce. Aby byla léčba účinná, je potřeba vyplnit volný čas nejen prací, ale i koníčky (Nešpor, 2011).

6. Pokračování v užívání i přes působení škodlivých vlivů

Každý pacient musí být řádně informován o škodlivých vlivech, které působí na jeho zdraví při užívání látky. Také musí být informován o případných škodlivých dopadech nejen na jeho zdraví. V praxi se jedná o situaci, kdy i přes upozornění pacient užívá látku dál (Nešpor, 2011). U tohoto posledního znaku je vidět, jakou má závislost silnou moc. I přes veškeré srozumění pacienta se škodlivostí užívání a jeho zdravotním stavem není dostatečná motivace, aby s užíváním přestal. Návyková látka je v jeho životě na prvním místě a vše ostatní jako by přestalo existovat.

Psychická a fyzická drogová závislost

Příznaky drogové závislosti můžeme rozdělit na psychické a fyzické.

Psychickou závislost můžeme definovat jako duševní stav, který vznikl po podání drogy a projevuje se různým stupněm potřeby drogu aplikovat. Pokud se podání drogy přeruší, mohou se dostavit psychické poruchy. Pokud je člověk na droze závislý, již neprožívá po užití drogy prvotní extázi. Zároveň přichází o svou svobodu a je podřízen touze po droze (Novotný, Zapletal, 2004).

Fyzickou závislost můžeme definovat jako stav organismu vzniklý častým nebo dlouhodobým podáváním drogy. Jsou to chronické otravy organismu. Organismus začne užívanou látku potřebovat, protože si na ni zvykl a zahrnul ho do své látkové výměny. Pokud je přísun drogy zastaven dostaví se abstinční příznaky (Novotný, Zapletal, 2004).

Oba druhy závislostí je velmi těžké porazit. Pokud po něčem stále toužíme v tomto případě uživatel po droze je velmi těžké se touhy zbavit. Zbavit se touhy po droze může trvat i několik let a chce to velkou disciplínu.

3.2 Faktory vzniku drogových závislostí

Faktory vzniku drogových závislostí můžeme rozdělit na endogenní a exogenní. K endogenním faktorům řadíme vrozené vlastnosti, nemoci, zvláštnosti nervové soustavy nebo mentální retardaci. Rodinné prostředí, vrstevnické skupiny, rodina a média patří k exogenním faktorům (Hroncová, 2004).

Endogenní (vnitřní) faktory

Endogenní (vnitřní) faktory jsou takové, které se nacházejí v osobnosti jedince. Mohou mít povahu psychologickou a biologickou. V souvislosti s jedincovou povahou se jedná o faktory osobnostní. U biologické povahy se jedná převážně o vrozené a geneticky dané (Kraus, Hroncová et al., 2010).

Vznik závislostí ovlivňuje také genetické dispozice. Pokud je jeden z rodičů alkoholik, může, ale také nemusí být potomek rovněž závislý na alkoholu. Vznik závislosti nezávisí jen na genetických dispozicích, ale i okolním prostředí v kterém se pohybujeme.

V souvislosti s dědičností uvádí ve své knize Fischer a Škoda (2014), že když je v rodině otec alkoholik, je u potomků desetkrát vyšší pravděpodobnost vzniku závislosti. Touto skutečností jsou nejvíce ohroženi mladí muži. „*Rodinná zátěž se udává asi na 64 % mužských potomků*“ (Fischer a Škoda, 2014, s.88).

Mezi další rizikové biologické faktory můžeme zařadit rizikové chování budoucí matky během těhotenství. Přesně se jedná o pití alkoholu, kouření nebo užívání jiných drog. Můžeme se ještě zařadit přítomnost nemocí během těhotenství, traumata nebo užití tlumivých látek (Kalina et al., 2003).

Dále se mohou na vzniku drogové závislosti podílet dispozice mající psychopatický charakter. Psychopatie patří mezi duševní poruchy s malou schopností přizpůsobivosti. Některé vlastnosti jsou potlačeny, jiné zvýrazněny nebo mohou zcela chybět. Z toho důvodu se psychopaté mnohdy dostávají do konfliktů se svým okolím, protože jejich chování má asociální prvky nebo mají výstřední či podivínské chování. Drogová závislost vzniká častěji u osob s převládajícím narušením ve volní sféře. Podobně je tomu i u složitějších forem, kde je více složek narušeno (Janík, Dušek, 1990).

Ke genetickým dispozičním faktorům můžeme zařadit také snížený intelekt. Snížený intelekt představuje pro osobu nevýhodu v mnoha situacích. Hlavní nevýhodou sníženého intelektu je obtížné rozlišování jednání, kdy je naše jednání ještě v souladu s normou, nebo z ní vybočuje (Kraus, Hroncová et al., 2010).

Na vzniku drogové závislosti se může podílet i druh pohlaví. Užívání návykových látek převažuje mezi chlapci, ale dívky chlapce v tomto směru dohánějí. Tato skutečnost je dokázána v Evropské školní studii z roku 2019. Jednalo se o Evropskou školní studii o alkoholu a jiných drogách. V této studii je cílová skupina mládež ve věku 15-16 let. Studie dokazuje, že nadměrné pití alkoholu alespoň jednou do měsíce uvedlo 36,1 % dívek a 40,8 % chlapců. Dále studie zmiňuje fakt, že v současné době mezi dívkami a chlapci nejsou takové statistické rozdíly v užívání alkoholu jako tomu bylo v posledních dvaceti letech. Obdobné je to i s užíváním konopných látek. 22,2 % dívek a 24 % chlapců uvedlo jejich užití (Chomynová, Csémy, Mravčík, 2020).

Kalina a kolektiv řadí mezi další významné faktory harmonický vývoj dítěte. Myslí tím uspokojování potřeb dítěte, podporu v době dospívání, v krizi hledané identity anebo také v případě různých depresí, úzkostí nebo duševních poruch. Nedostatek nebo úplná absence pomoci dítěti může být spouštěčem vedoucím k nadměrnému užívání návykových látek a vzniku závislosti. (Kalina et al., 2003).

Janík s Duškem ve své knize také zmiňují uspokojování potřeb. Dle jejich tvrzení má člověk v průběhu svého vývoje určité potřeby, které jsou postupem času náročnější. Proto má dospívání velký význam z hlediska vzniku závislosti. Potřeby a jejich uspokojování je u každého individuální. Každý má nastavený svůj systém hodnot, který se odráží i v jeho koníčcích. U někoho se může stát, že užívání drog je jeho koníčkem (Janík, Dušek, 1990).

Exogenní (vnější) faktory

Exogenní (vnější) faktory jsou takové, které působí na osobu z vnějšku a vyvolávají drogovou závislost. Řadíme sem prostředí rodiny, školy, vrstevnické skupiny a média (Kraus, Hroncová et al., 2010).

Rodina

„Rodina přes mnohé změny, kterými v dnešní době prochází, zůstává dle valné většiny autorů nejjedlelnějším prostředím pro zdravý vývoj dítěte“ (Macháčková, 2008, s.71).

Dnešní doba přinesla různé změny. Ke změnám v rodině patří nárůst požadavků, odosobnění vztahů a stále větší individualizace. Rodina jako pojem v dnešní moderní době neznámá, co dříve (Kraus, 2015). Po roce 1990 došlo k společensko-politickým změnám, které poznamenaly životy mnoha rodin. Před rokem 1990 měli rodiče větší zodpovědnost, kdy každý dospělý jedinec musel mít zaměstnání a děti musely navštěvovat školská zařízení. Po roce 1990 tato povinnost však už nebyla a objevuje se nezaměstnanost. Nezaměstnanost a nedostatek peněžních prostředků má vliv na stabilitu rodin a její rozpady. Také začal nastupovat trend, že začalo přibývat žen, které chtějí mít děti, ale nechťejí se vdávat nebo chtějí žít zcela bez partnera (Višňovský, Hroncová et al., 2010).

Velice důležité je pro dítě strávený čas s rodinou nebo rodičem. Aby se předešlo možnému vzniku závislosti, je nutné se svým dítětem věnovat. Dítěti je nutné ukázat, jak si může vyplnit svůj volný čas aktivitami, které ho baví, dát mu vhodný vzor. Pokud tak neučiníme, vystavujeme dítě riziku, že si nebude umět svůj volný čas zorganizovat a bude hledat jiné varianty pro jeho vyplnění. V kombinaci s nedostatečnou kontrolou dítěte hrozí riziko, že se dítě může ocitnout mezi závadnými kamarády a bude se zdržovat v závadných partách a může začít experimentovat s alkoholem nebo drogami.

Je těžké z hlediska rodiče najít rovnováhu ve výchově. Příliš liberální výchova může dítěti uškodit stejně tak i autoritativní výchova (Kraus, Hroncová et al., 2010). Při liberálním stylu výchovy dítě ví, že si může dělat se svým volným časem co chce. Rodiče ho většinou ani nekontrolují, proto je pro něj snazší začít experimentovat s drogami, protože mu to vlastně nikdo nezakazuje. U autoritativní výchovy většinou dítě nezvládá tlak rodičů a jako únikovou cestu může zvolit experimentování s drogami.

Dalším rizikovým faktorem je citová deprivace. Ta se může objevit například u dětí z dětského domova, ale i u dětí, které jsou z úplných rodin, ale není jim věnována dostatečná pozornost (Janík, Dušek, 1990). Vágnerová (2004, s. 53, 54), definuje deprivaci jako: *„.....stav, kdy některá z objektivně významných potřeb, biologických či psychických, není uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu.“*

Škola

Po rodině je škola další významnou institucí, která dítě ovlivňuje. Má podíl na utváření osobnosti dítěte a také je socializuje. Hlavním úkolem školy je zprostředkovat žákům znalosti, připravit je na budoucí život a naučit je potřebným dovednostem. V posledních letech i zde došlo ke změnám, a to hlavně v množství učiva, které by se měli žáci naučit. Rodiče mají čím dál vyšší nároky nejen na školu, ale i na učitele a samotné žáky (Kraus, 2015).

Optimální situace nastává, jestliže škola žáky naučí nejen utvářet si sociální dovednosti, ale usměrňuje žáky k tomu, aby vzdorovali nástrahám života jako jsou například alkohol a drogy (Kraus, 2015).

Vrstevnické skupiny

Vrstevnickou skupinu můžeme definovat jako seskupení osob, které spojuje názorová a věková blízkost. Hraje důležitou roli v období dospívání. Pokud nemá jedinec kvalitní rodinné zázemí, může pro něj být vrstevnická skupina náhradou. Je důležité, s jakými normami a hodnotami se jedinec ztotožňuje a o jakou skupinu se jedná.

„Nároky na konformitu jsou ve vrstevnické skupině mládeže obvykle vyšší než ve všech jiných skupinách.“ „Zahrnují nejen způsob vyjadřování, ale i úpravu zevnějšku, druhu preferované hudby, způsob chování k opačnému pohlaví, postoj ke škole, případně k práci, k rodičům, k penězům, k drogám, k alkoholu atd.“ (Matoušek, Matoušková, 2011, s.83).

Konzumace alkoholu a drog probíhá většinou v nejrůznějších partách a seskupeních. Skupinový tlak může také přispět k tomu, že jedinec drogu zkusí, jako důvod je často uváděno předvádění se před kamarády nebo snaha do party zapadnout (Kraus, Hroncová et. al, 2010).

Vrstevnická skupina může mít pro jedince i pozitivní vliv. Jedinec se může seznámit například se skupinou hudebníků a může začít hrát na hudební nástroj nebo zdokonalit své umění. Vrstevnická skupina je jeho pozitivní motivací.

Praktická část

4 Praktická část

4.1. Cíl výzkumu, zvolené hypotézy

Cílem výzkumu bylo zjistit názory učitelů na problematiku drogové závislosti u středoškolských studentů. Pro účely dotazníkového šetření jsem stanovila následující hypotézy.

Hypotéza č. 1: *Většina dotazovaných učitelů je schopna rozeznat problémy s drogami u svých žáků.*

Hypotéza č. 2: *Většina dotazovaných učitelů by se při zjištění problémů spojených s drogami u svých žáků jako první obrátila na školního metodika prevence.*

Hypotéza č. 3: *Za hlavní příčinu zneužívání drog středoškoláky považuje většina dotazovaných učitelů špatný vliv kamarádů.*

Hypotéza č. 4: *Za nejvhodnější způsob prevence považuje většina dotazovaných učitelů setkání žáků s vrstevníky, kteří prošli závislostí na drogách.*

4.2 Metoda výzkumu

Pro zjišťování dat byla použita kvantitativní metoda - dotazníkové šetření.

Dotazník se skládá ze dvou částí, přičemž první část dotazníku byla sestavena ze čtyř otázek, pomocí kterých bylo zjišťováno pohlaví učitelů, kraj, ve kterém převážně působí, druh školy, na které vyučují a délka pedagogické praxe.

V dalších otázkách byly zjišťovány konkrétní informace k tématice drog na středních školách, vlastní postoje učitelů k drogám, schopnost poznat případnou závislost u svých studentů a v neposlední řadě způsob řešení v případě výskytu problému s drogami.

4.3 Vzorek respondentů

Pro získání dat byla použita byly vybrány facebookové skupiny, ve kterých se sdružují učitelé z celé České republiky - Učitelé+, Učitelé a Učiteléučitelům.cz.

4.4 Vyhodnocení

Dotazníkové šetření probíhalo v období od 3. 3. 2023 do 13. 3. 2023, celkem bylo získáno 112 vyplněných dotazníků. Dotazník obsahoval jak otázky uzavřené, kdy učitelé vybírali z předem nadefinovaných odpovědí, tak i polouzavřené, kdy měli učitelé možnost buď vybrat z nabídnutých odpovědí, nebo vypsát vlastní komentář. Celkem bylo nadefinováno 13 otázek. V otázkách č. 1 až 4 byli respondenti dotazováni na osobní údaje. Bylo zjišťováno pohlaví, kraj, ve kterém vyučují, typ školy, na které působí a délka pedagogické praxe. Otázky č. 5 až 13 byly věnovány samotnému tématu drogových závislostí u studentů středních škol.

Získaná data byla vyhodnocena prostřednictvím MS Office - Excel a byla zpracována do grafů a tabulek.

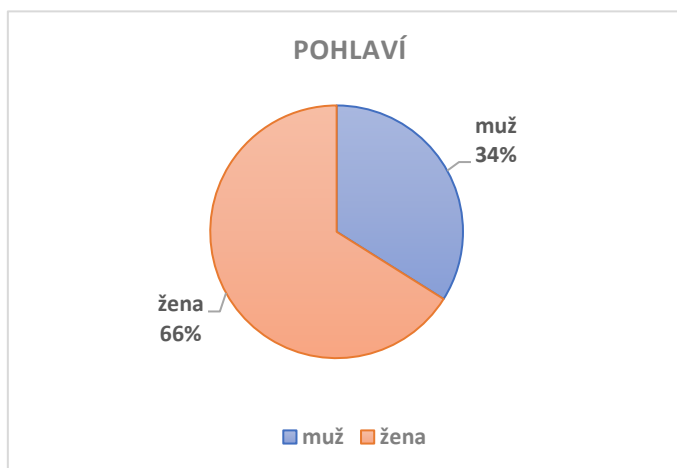
1.1.1 Otázka č. 1 - "Pohlaví"

Z celkových 112 učitelů středních škol, kteří vyplnili dotazník, byla jedna třetina mužů a dvě třetiny žen, jak ukazuje graf č. 1.

Zjištěné údaje o pohlaví byly následně využity ve vyhodnocení u otázek č. 9, která zjišťovala schopnost rozeznat problémy s drogami u žáku a u otázky 13, která byla věnována zájmu učitelů o drogovou problematiku u mládeže.

Pohlaví	počet
muž	38
žena	74
Celkem	112

TABULKA 1 - POHLAVÍ



GRAF 1 - POHLAVÍ

1.1.2 Otázka č. 2 - "Vyučuji převážně v kraji:"

V druhé otázce byli učitelé dotazováni, ve kterém kraji České republiky převážně konají svoji pedagogickou praxi. Polovina respondentů pochází z Hlavního města Prahy.

Kraj	Počet
Hlavní město Praha	52
Středočeský kraj	12
Jihomoravský kraj	7
Ústecký kraj	7
Královéhradecký kraj	6
Moravskoslezský kraj	6
Jihočeský kraj	5
Olomoucký kraj	4
Plzeňský kraj	4
Liberecký kraj	3
Karlovarský kraj	2
Kraj Vysočina	2
Pardubický kraj	2
Celkem	112



GRAF 2 - KRAJ, VE KTERÉM PŘEVÁŽNĚ VYUČUJI

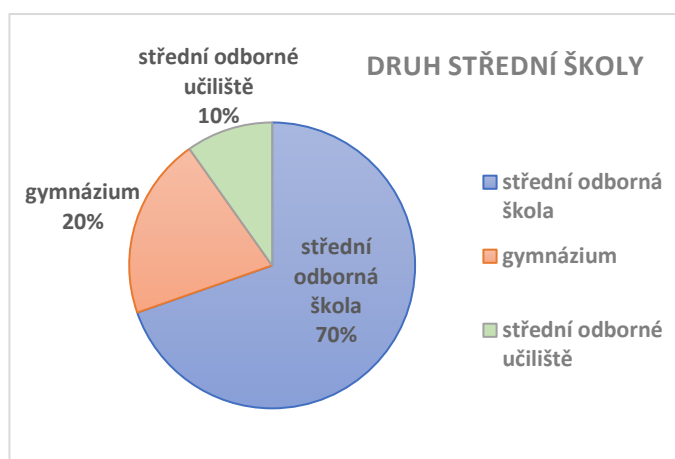
1.1.3 Otázka č. 3 - "Druh střední školy, na které vyučuji:"

Třetí otázka směřovala na zjištění, na jaké střední škole respondenti působí. Více než dvě třetiny oslovených učitelů působí na středních odborných školách, 20% učitelů působí na gymnáziích a 10% působí na středních odborných učilištích.

Informace o druhu střední školy byla následně využita pro porovnání dat u otázky č. 5, která zjišťovala výskyt drogového problému na školách.

Druh školy	počet
střední odborná škola	78
gymnázium	23
střední odborné učiliště	11
Celkem	112

TABULKA 3 - DRUH STŘEDNÍ ŠKOLY, NA KTERÉ VYUČUJI



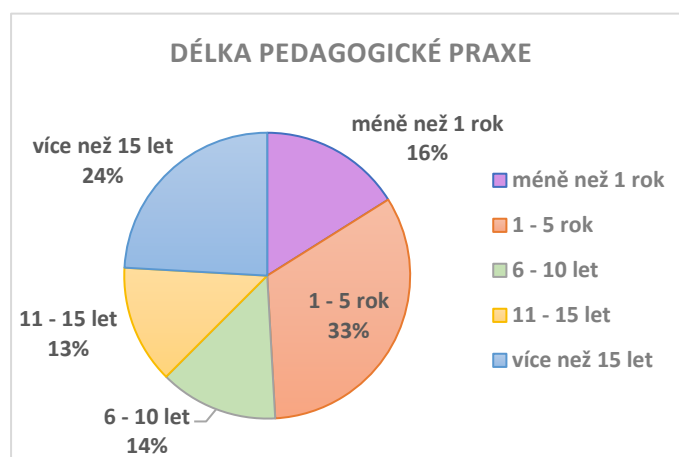
GRAF 3 - DRUH STŘEDNÍ ŠKOLY, NA KTERÉ VYUČUJI

1.1.4 Otázka č. 4 - "Jaká je délka Vaší pedagogické praxe?"

Čtvrtá otázka zjišťovala délku pedagogické praxe. I tato otázka byla následně použita v rámci křížení dat s otázkou č. 13, ve které byl zjišťován zájem pedagogů o téma drogové závislosti u mládeže.

Délka pedagogické praxe	počet
méně než 1 rok	18
1 - 5 rok	37
6 - 10 let	15
11 - 15 let	15
více než 15 let	27
Celkem	112

TABULKA 4 - JAKÁ JE DÉLKA VAŠÍ PEDAGOGICKÉ PRAXE?



1.1.5 Otázka č. 5 "Vyskytl se na Vaší škole problém s drogami?"

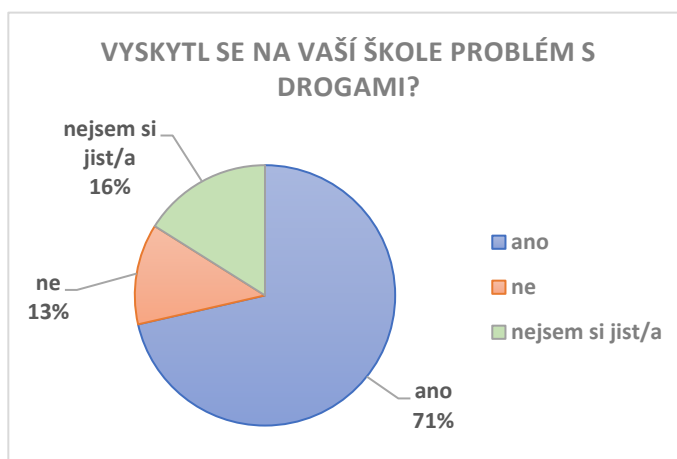
Otázka č. 5 měla za cíl zjistit, zda se na středních školách vyskytl problém s drogami. Zároveň byla porovnána data s typem středních škol.

Z celkového počtu 112 respondentů bylo zodpovězeno, problém s drogami se vyskytl ve více než 70%, pouze 13% učitelů odpovědělo, že se na jejich škole problém s drogami nevyskytl (graf č. 5).

Tabulka č. 6 a grafy č. 6, 7 a 8 ukazují porovnání odpovědi v závislosti na typ školy. Šetřením bylo zjištěno, že se problém s drogami vyskytl nejvíce na středních odborných školách - všichni učitelé středních odborných škol potvrdili, že se problém s drogami na jejich škole vyskytl. U středních odborných škol kladně odpovědělo 73% učitelů a na gymnáziích kladně odpovědělo 52% oslovených učitelů.

Vyskytl se na Vaší škole problém s drogami?	počet
ano	80
ne	14
nejsem si jist/a	18
Celkem	112

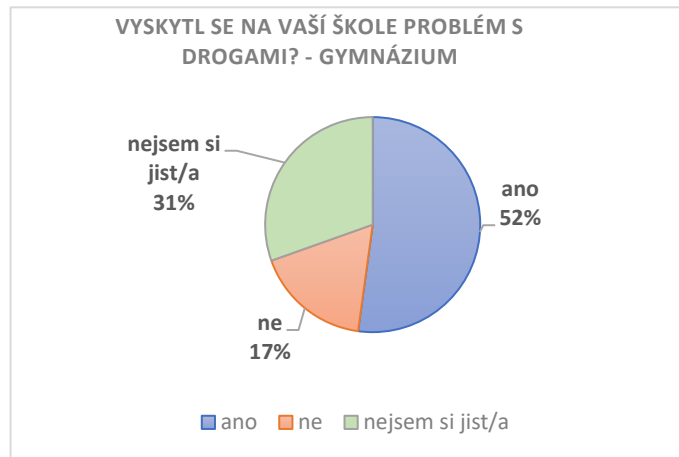
TABULKA 5 - VYSKYTL SE NA VAŠÍ ŠKOLE PROBLÉM S DROGAMI?



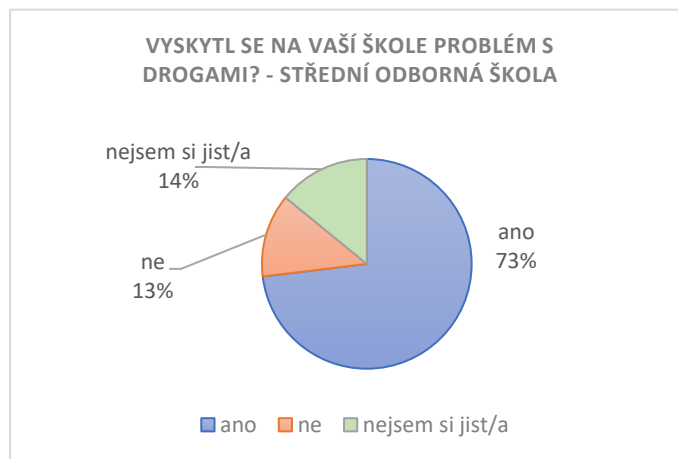
GRAF 5 - VYSKYTL SE NA VAŠÍ ŠKOLE PROBLÉM S DROGAMI?

Vyskytl se na Vaší škole problém s drogami?				
	gymnázium	SOŠ	SOU	Celkem
ano	12	57	11	80
ne	4	10	0	14
nejsem si jist/a	7	11	0	18
Celkem	23	78	11	112

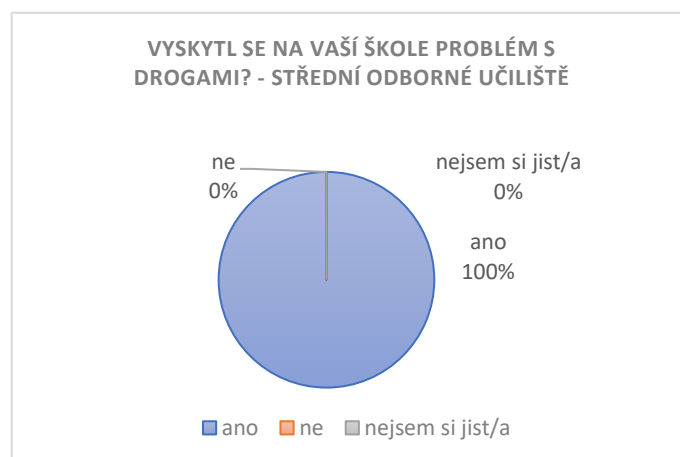
TABULKA 6 - VYSKYTL SE NA VAŠÍ ŠKOLE PROBLÉM S DROGAMI - DRUHÝ SŠ



GRAF 6 - VYSKYTL SE NA VAŠÍ ŠKOLE PROBLÉM S DROGAMI - GYMNÁZIUM



GRAF 7 - VYSKYTL SE NA VAŠÍ ŠKOLE PROBLÉM S DROGAMI - SOŠ



GRAF 8 - VYSKYTL SE NA VAŠÍ ŠKOLE PROBLÉM S DROGAMI - SOU

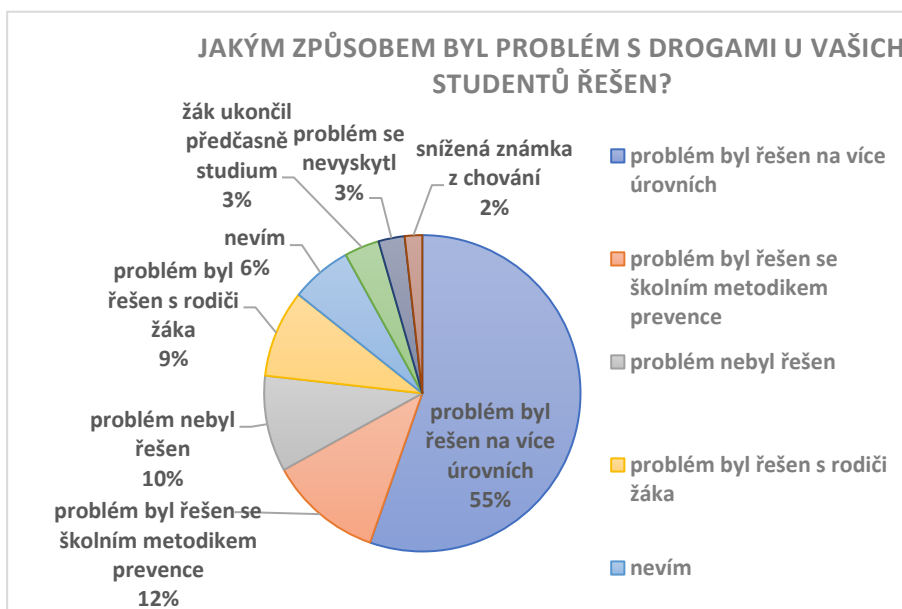
1.1.6 Otázka č. 6 "Jakým způsobem byl problém s drogami u Vašich studentů řešen?"

Na otázku "Jakým způsobem byl problém s drogami u Vašich studentů řešen" měli učitelé možnost vybírat jak z předem definovaných způsobů řešení, tak měli možnost využít i pole "jiné", kde mohli napsat vlastní komentář k problematice.

Více než polovina oslovených učitelů uvedla, že problém s drogami byl řešen na více úrovních, 12% učitelů uvedlo, že problém byl řešen se školním metodikem prevence.

Jakým způsobem byl problém s drogami u Vašich studentů řešen?	Počet
problém byl řešen na více úrovních	62
problém byl řešen se školním metodikem prevence	13
problém nebyl řešen	11
problém byl řešen s rodiči žáka	10
nevím	7
žák ukončil předčasně studium	4
problém se nevyskytl	3
snížená známka z chování	2
Celkem	112

TABULKA 7 - JAKÝM ZPŮSOBEM BYL PROBLÉM S DROGAMI U VAŠICH STUDENTŮ ŘEŠEN?



GRAF 9 - JAKÝM ZPŮSOBEM BYL PROBLÉM S DROGAMI U VAŠICH STUDENTŮ ŘEŠEN?

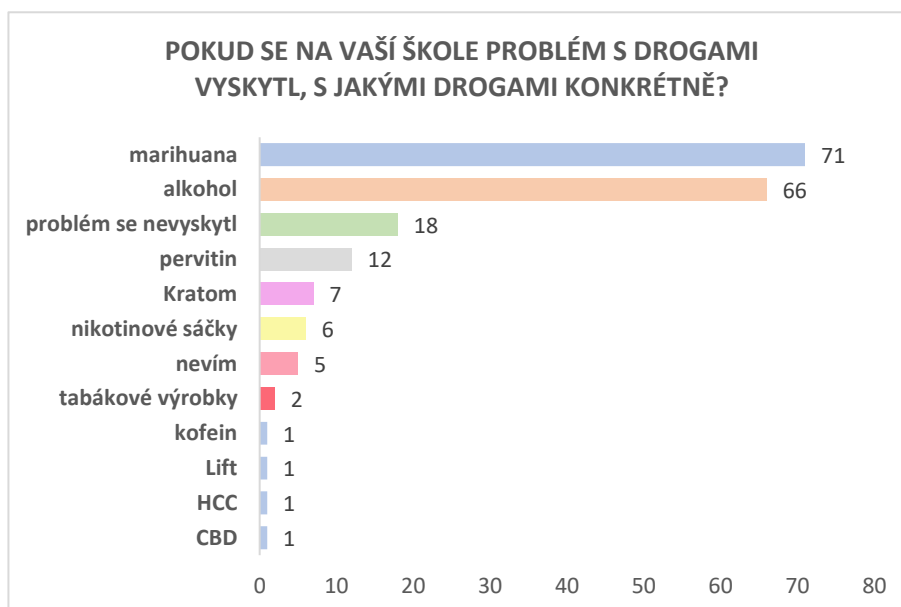
1.1.7 Otázka č. 7 "Pokud se na Vaší škole problém s drogami vyskytl, s jakými drogami konkrétně? Můžete označit více variant."

Pomocí otázky č. 7 bylo zjišťováno, jaké konkrétní drogy se na školách u oslovených učitelů vyskytly. Učitelé měli možnost vybrat více položek z přednastavených odpovědí (alkohol, marihuana, pervitin, heroin, jiná droga - jaká a problém se nevyskytl. V položce "jiná droga - která?" měli učitelé možnost napsat konkrétní drogu, se kterou mají z pedagogické praxe zkušenost.

Nejvíce učitelů označilo 71x marihuanu, dále pak 66x alkohol a 12x pervitin. Novou drogu Kratom označilo 7 učitelů. 18 učitelů vybralo variantu, že se problém na jejich škole nevyskytl.

Pokud se na Vaší škole problém s drogami vyskytl, s jakými drogami konkrétně? Můžete označit více variant.	Počet
marihuana	71
alkohol	66
problém se nevyskytl	18
pervitin	12
Kratom	7
nikotinové sáčky	6
nevím	5
tabákové výrobky	2
CBD	1
HCC	1
Lift	1
kofein	1

TABULKA 8 - VÝSKYT KONKRÉTNÍCH DROG NA VYBRANÝCH ŠKOLÁCH



GRAF 10 - VÝSKYT KONKRÉTNÍCH DROG NA VYBRANÝCH ŠKOLÁCH

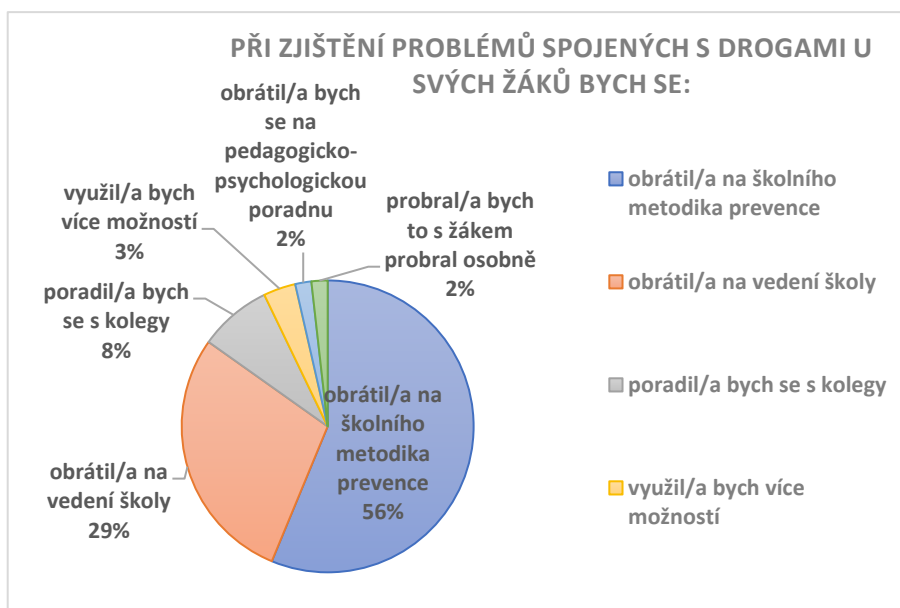
1.1.8 Otázka č. 8 "Při zjištění problémů spojených s drogami u svých žáků bych se:"

Graf č. 11 ukazuje, že více než polovina oslovených učitelů (56%) odpověděla na otázku, na koho by se obrátili při zjištění problémů spojených s drogami, že by se obrátili na školního metodika prevence.

Téměř třetina oslovených učitelů by problém řešila s vedením školy. 8% oslovených učitelů by se poradilo s kolegy.

Při zjištění problémů spojených s drogami u svých žáků bych se:	Počet
obrátil/a na školního metodika prevence	63
obrátil/a na vedení školy	32
poradil/a bych se s kolegy	9
využil/a bych více možností	4
obrátil/a bych se na pedagogicko-psychologickou poradnu	2
probral/a bych to s žákem probral osobně	2
Celkem	112

TABULKA 9 - NA KOHO BY SE UČITELÉ OBRÁTILI PŘI ZJIŠTĚNÍ PROBLÉMŮ S DROGAMI U ŽÁKŮ



GRAF 11 - NA KOHO BY SE UČITELÉ OBRÁTILI PŘI ZJIŠTĚNÍ PROBLÉMŮ S DROGAMI U ŽÁKŮ

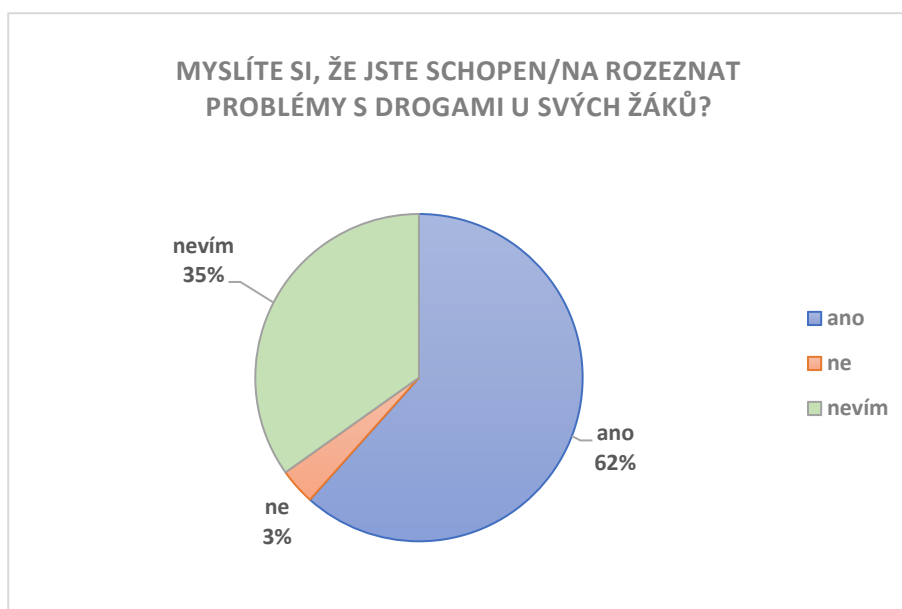
1.1.9 Otázka č. 9 "Myslíte si, že jste schopen/na rozeznat problémy s drogami u svých žáků?"

Otázka č. 9 měla za cíl zjistit, do jaké míry jsou oslovení učitelé schopni rozeznat případné problémy s drogami u svých žáků. Téměř dvě třetiny oslovených učitelů odpovědělo, že si myslí, že jsou schopni rozeznat problémy s drogami u svých žáků. Pouze 3% oslovených učitelů odpověděla, že nejsou schopni problém detekovat.

Při porovnání dat podle pohlaví bylo zjištěno, že pozitivní schopnost detekovat problémy s drogami u žáků cítí 57% žen a 71% mužů, tak uvádí grafy č. 14 a 15.

Myslíte si, že jste schopen/na rozeznat problémy s drogami u svých žáků?	Počet
ano	69
ne	4
nevím	39
Celkem	112

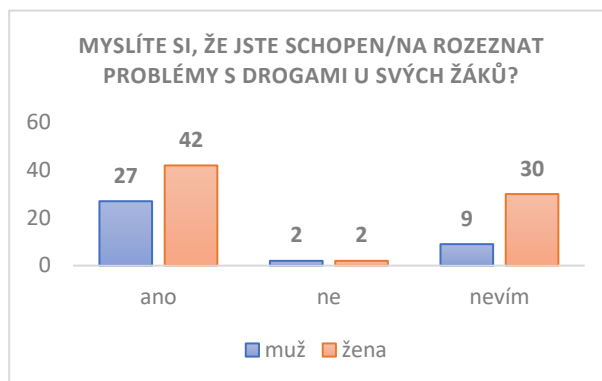
TABULKA 10 - JSTE SCHOPEN/A ROZEZNAT PROBLÉMY S DROGAMI U SVÝCH ŽÁKŮ?



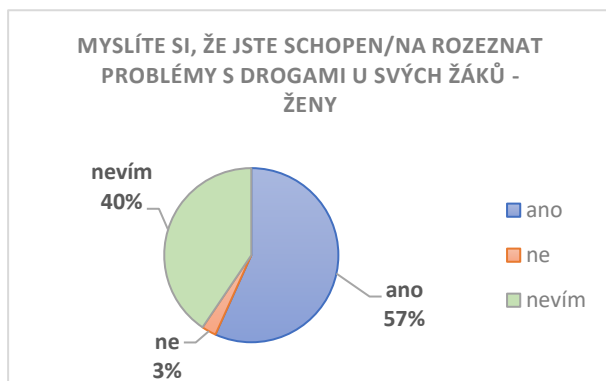
GRAF 12 - JSTE SCHOPEN/A ROZEZNAT PROBLÉMY S DROGAMI U SVÝCH ŽÁKŮ?

Myslíte si, že jste schopen/na rozeznat problémy s drogami u svých žáků?			
	muž	žena	Celkový součet
ano	27	42	69
ne	2	2	4
nevím	9	30	39
Celkem	38	74	112

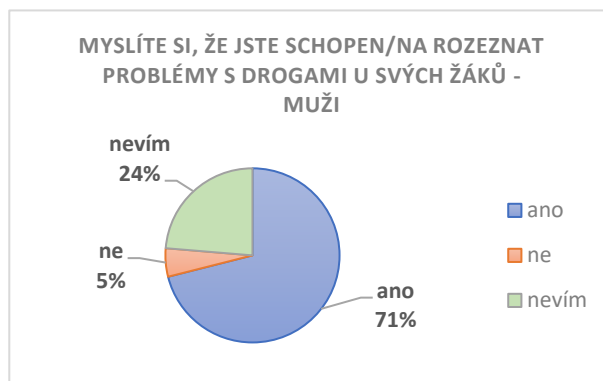
TABULKA 11 - MYSLÍTE SI, ŽE JSTE SCHOPEN/NA ROZEZNAT PROBLÉMY S DROGAMI U SVÝCH ŽÁKŮ - ROZDĚLENÍ DLE POHLAVÍ



GRAF 13 - MYSLÍTE SI, ŽE JSTE SCHOPEN/NA ROZEZNAT PROBLÉMY S DROGAMI U SVÝCH ŽÁKŮ?



GRAF 15 - MYSLÍTE SI, ŽE JSTE SCHOPEN/NA ROZEZNAT PROBLÉMY S DROGAMI U SVÝCH ŽÁKŮ - ŽENY



GRAF 14 - MYSLÍTE SI, ŽE JSTE SCHOPEN/NA ROZEZNAT PROBLÉMY S DROGAMI U SVÝCH ŽÁKŮ - MUŽI

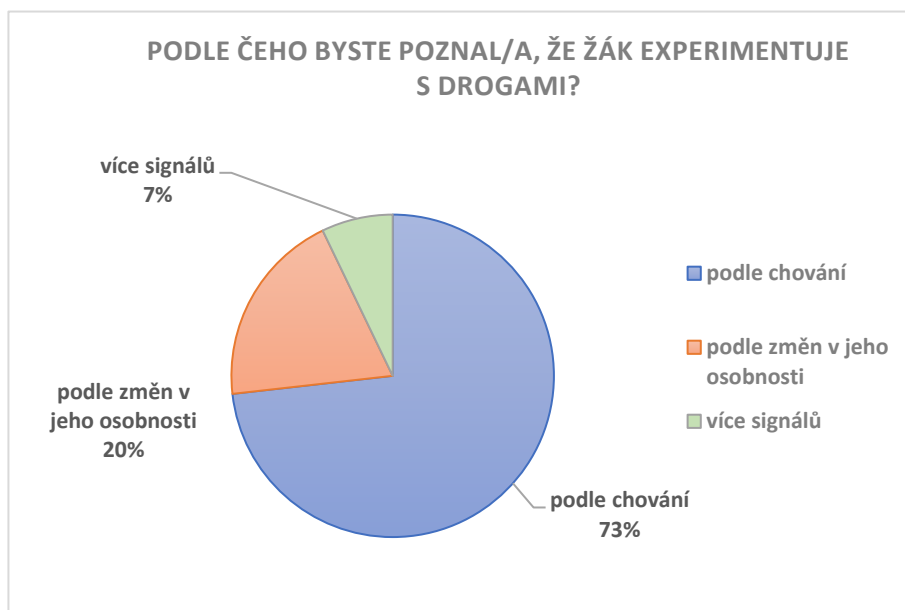
1.1.10 Otázka č. 10 " Podle čeho byste poznal/a, že žák experimentuje s drogami?"

Většina oslovených učitelů na otázku č. 10 odpověděla, že by byla schopna poznat problémy žáka s drogami podle jeho chování (73%), téměř čtvrtina učitelů (20%) by problémy rozpoznala podle změn v jeho osobnosti.

Učitelé, kteří využili možnost odpovědi "jiné" uvedli, že by experimentování s drogami poznali podle problémů v sociální oblasti u žáka, ve změně nálad, ve zvýšené únavě, roztěkanosti, případně ve zhoršeném prospěchu.

Podle čeho byste poznal/a, že žák experimentuje s drogami?	Počet
podle chování	82
podle změn v jeho osobnosti	22
více signálů	8
Celkem	112

TABULKA 12 - PODLE ČEHO BYSTE POZNAL/A, ŽE ŽÁK EXPERIMENTUJE S DROGAMI?



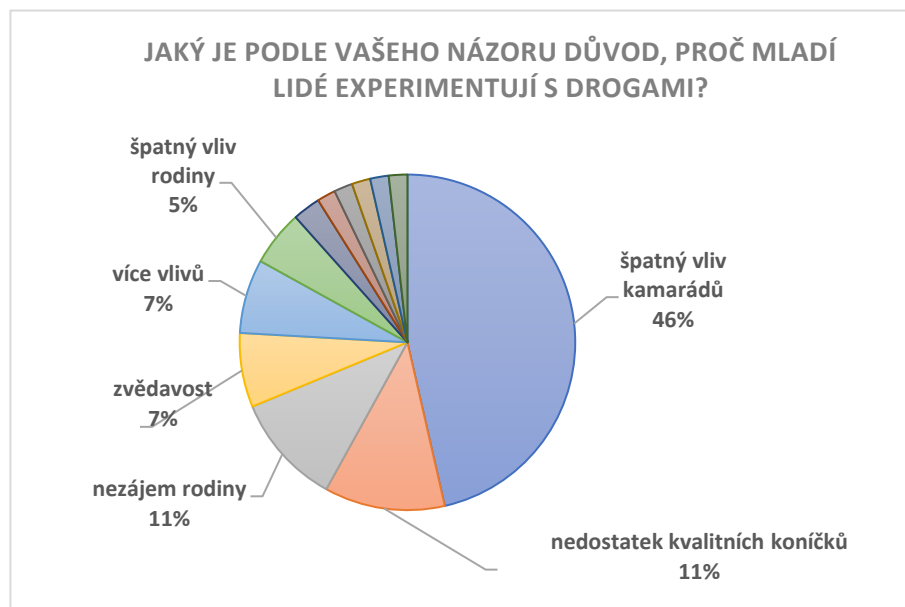
GRAF 16 - PODLE ČEHO BYSTE POZNAL/A, ŽE ŽÁK EXPERIMENTUJE S DROGAMI?

1.1.11 Otázka č. 11 " Jaký je podle Vašeho názoru důvod, proč mladí lidé experimentují s drogami?"

46% oslovených učitelů označilo, že podle jejich mínění je nejčastějším důvodem pro experimentování s drogami špatný vliv kamarádů. 11% oslovených učitelů se domnívá, že důvodem je nedostatek kvalitních koníčků a stejný podíl si myslí, že za experimentováním s drogami stojí nezáměr rodiny.

Jaký je podle Vašeho názoru důvod, proč mladí lidé experimentují s drogami?	Počet
špatný vliv kamarádů	52
nedostatek kvalitních koníčků	13
nezáměr rodiny	12
zvědavost	8
více vlivů	8
špatný vliv rodiny	6
nuda	3
vliv sociálních médií	2
nespokojenost se studiem	2
puberta	2
psychické potíže	2
šílená doba	2
Celkem	112

TABULKA 13 - DŮVOD PROČ MLADÍ LIDÉ EXPERIMENTUJÍ S DROGAMI



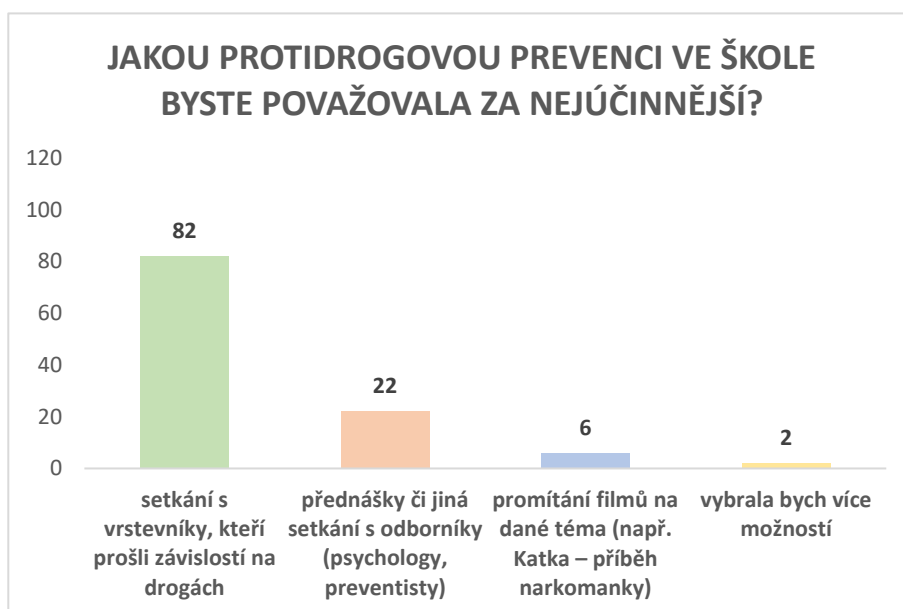
GRAF 17 - DŮVOD PROČ MLADÍ EXPERIMENTUJÍ S DROGAMI

1.1.12 Otázka č. 12 "Jakou protidrogovou prevencí ve škole byste považovala za neúčinnější"

Téměř tři čtvrtiny oslovených učitelů (73%) na otázku týkající se prevence odpovědělo, že by jako neúčinnější prevenci viděli setkání s vrstevníky, kteří prošli závislostí na drogách. Pětina učitelů uvedla jako neúčinnější prevenci přednášky či jiná setkání s odborníky - psychology nebo preventisty.

Jakou protidrogovou prevencí ve škole byste považovala za neúčinnější?	Počet
setkání s vrstevníky, kteří prošli závislostí na drogách	82
přednášky či jiná setkání s odborníky (psychology, preventisty)	22
promítání filmů na dané téma (např. Katka – příběh narkomanky)	6
vybrala bych více možností	2
Celkem	112

TABULKA 14 - JAKOU PROTIDROGOVOU PREVENCÍ VE ŠKOLE BYSTE POVAŽOVAL/A ZA NEJÚČINNĚJŠÍ?



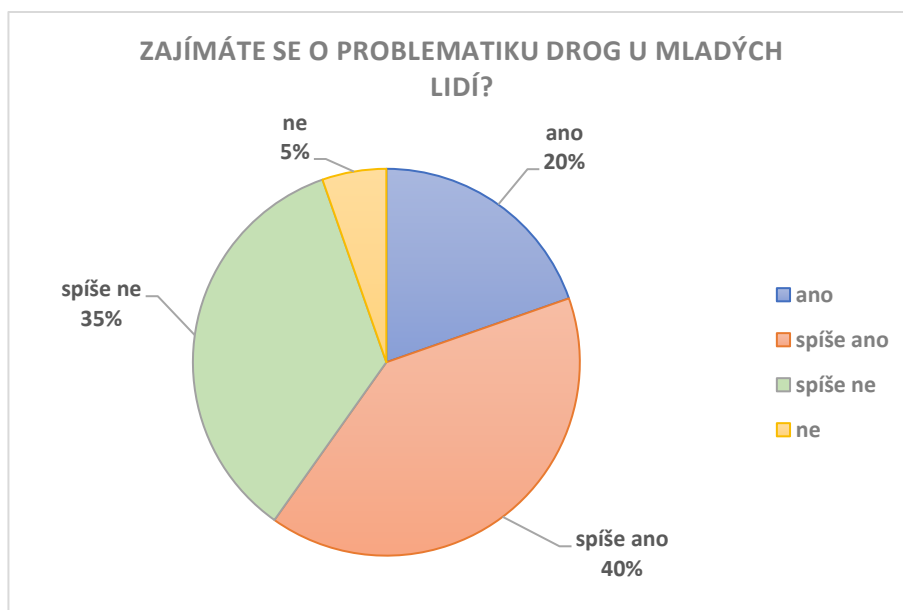
GRAF 18 - JAKOU PROTIDROGOVOU PREVENCÍ VE ŠKOLE BYSTE POVAŽOVAL/A ZA NEJÚČINNĚJŠÍ?

1.1.13 Otázka č. 13 Zajímáte se o problematiku drog u mladých lidí? (např. výskyt nových druhů drog na trhu, účinky nových drog na lidský organismus apod.)

Na otázku zda se oslovení učitelé zajímají o problematiku drog u mladých lidí, odpověděla více než polovina kladně s tím, že 20% oslovených učitelů odpovědělo "ano" a 40% "spíše ano". 35% oslovených učitelů na otázku odpovědělo "spíše ne".

Zajímáte se o problematiku drog u mladých lidí? (např. výskyt nových druhů drog na trhu, účinky nových drog na lidský organismus apod.)	Počet
ano	22
spíše ano	45
spíše ne	39
ne	6
Celkem	112

TABULKA 15 - ZAJÍMÁTE SE O PROBLEMATIKU DROG U MLADÝCH LIDÍ?



GRAF 19 - ZAJÍMÁTE SE O PROBLEMATIKU DROG U MLADÝCH LIDÍ?

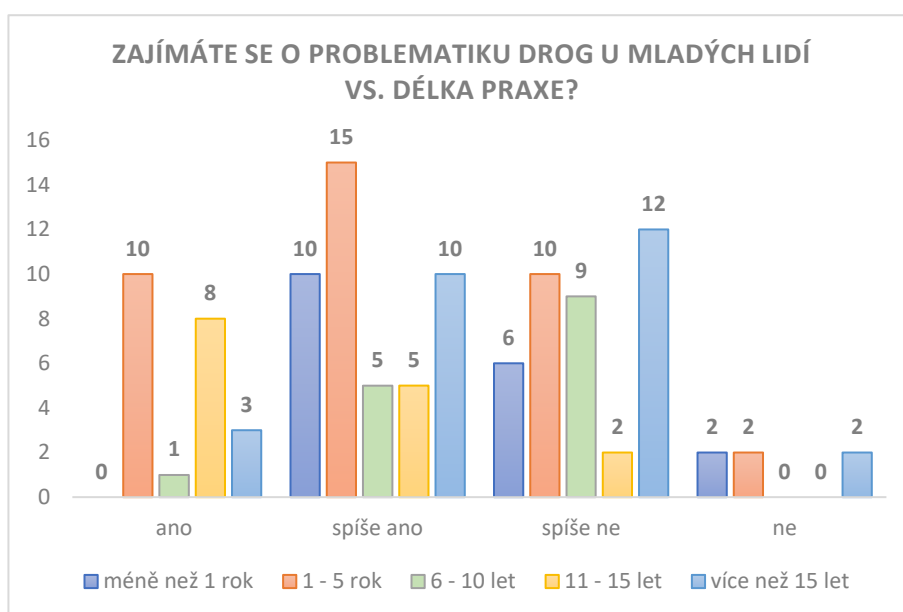
V tabulce č. 15 a následných grafech 17 až 22 bylo provedeno srovnání odpovědí v závislosti na délce pedagogické praxe.

Nejvíce se o problematiku drog u mladých lidí zajímají učitelé s délkou praxe 11 - 15 let, přičemž 54% odpovědělo "ano", následuje kategorie učitelů s délkou praxe 11 - 15 let - kdy 27% odpovědělo "ano" a 42% "spíše ano".

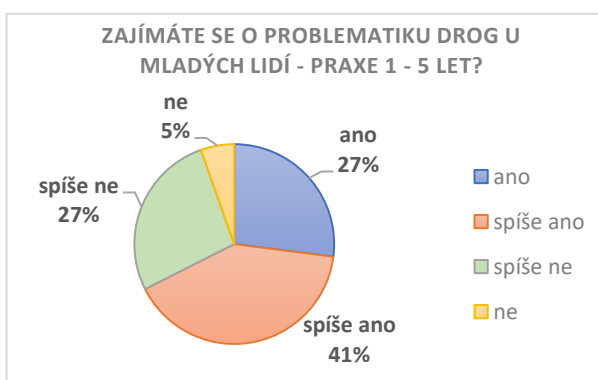
Nejmenší zájem o problematiku byl v kategorii učitelů s praxí 6 - 10 let - 60% odpovědělo "spíše ne".

Zajímáte se o problematiku drog u mladých lidí? Porovnání s délkou pedagogické praxe.						
	méně než 1 rok	1 - 5 rok	6 - 10 let	11 - 15 let	více než 15 let	Celkem
ano	0	10	1	8	3	22
spíše ano	10	15	5	5	10	45
spíše ne	6	10	9	2	12	39
ne	2	2	0	0	2	6
Celkem	18	37	15	15	27	112

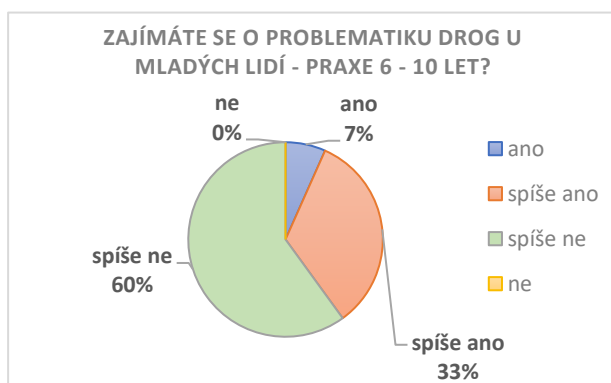
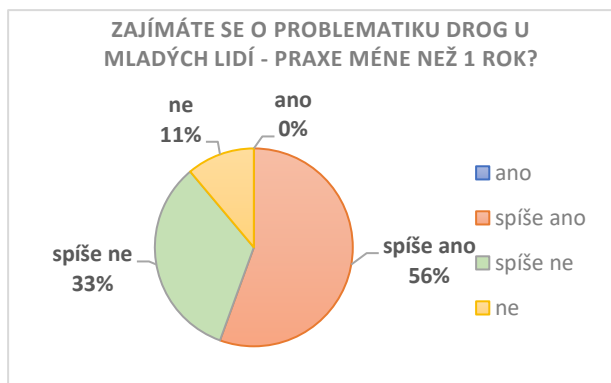
TABULKA 16 - ZAJÍMÁTE SE O PROBLEMATIKU DROG U MLADÝCH LIDÍ? POROVNÁNÍ S DÉLKOU PEDAGOGICKÉ PRAXE.



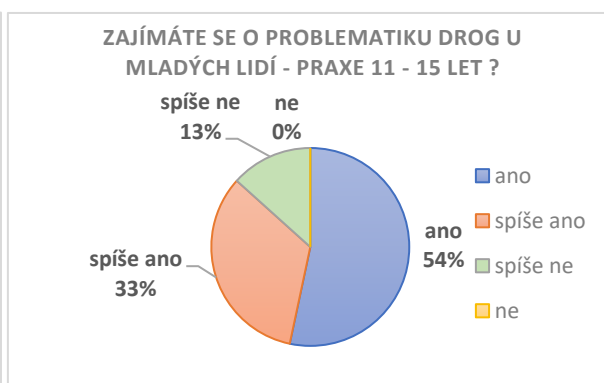
GRAF 20 - ZAJÍMÁTE SE O PROBLEMATIKU DROG U MLADÝCH LIDÍ? POROVNÁNÍ S DÉLKOU PEDAGOGICKÉ PRAXE.



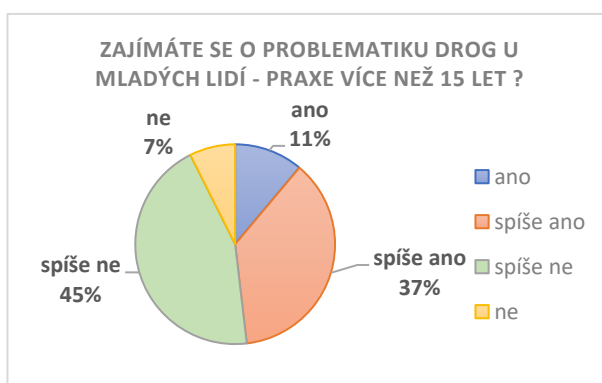
GRAF 22 - ZAJÍMÁTE SE O PROBLEMATIKU DROG U MLADÝCH LIDÍ - PRAXE MĚNĚ NEŽ 1 ROK? GRAF 21 - ZAJÍMÁTE SE O PROBLEMATIKU DROG U MLADÝCH LIDÍ - PRAXE 1 - 5 LET?



GRAF 24 - ZAJÍMÁTE SE O PROBLEMATIKU DROG U MLADÝCH LIDÍ - PRAXE 6 - 10 LET?

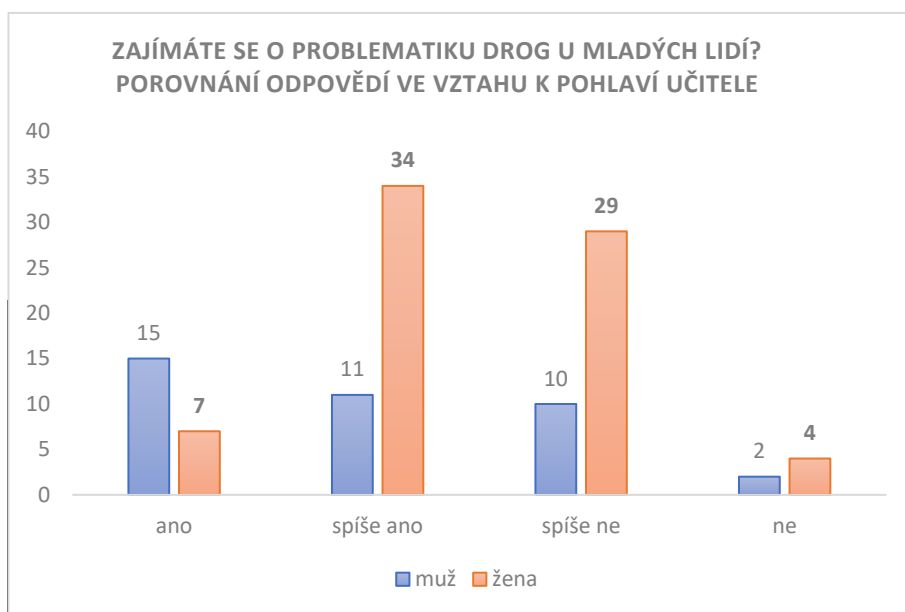


GRAF 23 - ZAJÍMÁTE SE O PROBLEMATIKU DROG U MLADÝCH LIDÍ - PRAXE 11 - 15 LET ?

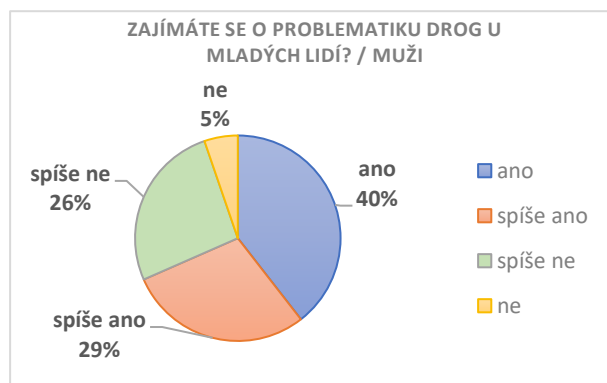


GRAF 25 - ZAJÍMÁTE SE O PROBLEMATIKU DROG U MLADÝCH LIDÍ - PRAXE VÍCE NEŽ 15 LET ?

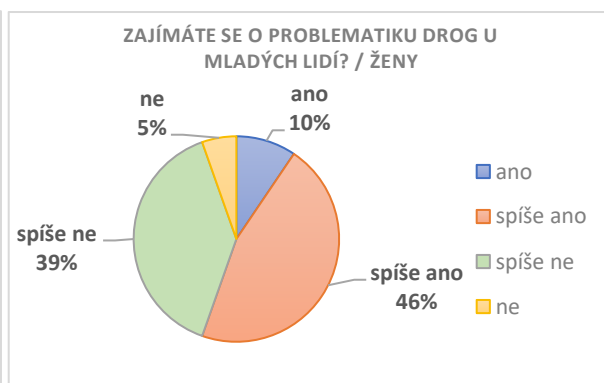
TABULKA 17 - ZAJÍMÁTE SE O PROBLEMATIKU DROG U MLADÝCH LIDÍ? POROVNÁNÍ ODPOVĚDÍ S POHLAVÍM



GRAF 26 - ZAJÍMÁTE SE O PROBLEMATIKU DROG U MLADÝCH LIDÍ? POROVNÁNÍ ODPOVĚDÍ VE VZTAHU K POHLAVÍ UČITELE



GRAF 28 - ZAJÍMÁTE SE O PROBLEMATIKU DROG U MLADÝCH LIDÍ? / MUŽI



GRAF 27 - ZAJÍMÁTE SE O PROBLEMATIKU DROG U MLADÝCH LIDÍ? / ŽENY

Závěr

Bakalářská práce se věnovala zjištění postojů oslovených učitelů k tématu drogové závislosti u studentů středních škol.

Praktická část byla založena na dotazníkovém šetření, které sestávalo z 13 otázek týkajících se jak osobních údajů, tak postojů k drogové problematice u středoškolské mládeže. Celkem bylo získáno 112 vyplněných dotazníků. Respondenti byli osloveni prostřednictvím několika uzavřených skupin na Facebooku - Učitelé+, Učitelé a Učiteléučitelům.cz.

Pro praktickou část bakalářské práce byly stanoveny následující hypotézy:

- **Hypotéza č. 1:** Většina dotazovaných učitelů je schopna rozeznat problémy s drogami u svých žáků.
 - **Hypotéza byla verifikována.** 62% oslovených učitelů se domnívá, že jsou schopni rozeznat problémy s drogami u svých žáků.
- **Hypotéza č. 2:** Většina dotazovaných učitelů by se při zjištění problémů spojených s drogami u svých žáků jako první obrátila na školního metodika prevence.
 - **Hypotéza byla verifikována.** 56% oslovených učitelů označila, že by se v případě zjištění problémů spojených s drogami u svých žáků obrátili na školního metodika prevence.
- **Hypotéza č. 3:** Za hlavní příčinu zneužívání drog středoškoláky považuje většina dotazovaných učitelů špatný vliv kamarádů.
 - **Hypotéza byla verifikována.** 46% oslovených učitelů uvedlo, že hlavní příčinu užívání drog středoškoláky vidí v špatném vlivu kamarádů.
- **Hypotéza č. 4:** Za nejvhodnější způsob prevence považuje většina dotazovaných učitelů setkání žáků s vrstevníky, kteří prošli závislostí na drogách.
 - **Hypotéza byla verifikována.** 73% oslovených učitelů uvedlo jako nejvhodnější způsob prevence setkání s vrstevníky, kteří prošli závislostí na drogách.

Seznam použité literatury

1. Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (2022). Evropská zpráva o drogách 2023
2. FISCHER, S. a ŠKODA, J Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. Praha: Grada Publishing, a.s., ISBN 978-80-247-2781-3
3. A. Ganeri, Drogy – Od extáze k agonii, ISBN 80-86299-70-8
4. A. Janík a K. Dušek, Drogy a společnost, Avicenum, 1990, ISBN 978-80-7367-8258
5. K. Kalina a kol., Drogy a drogové závislosti, Úřad vlády ČR, 2003 ISBN 80-86734-05-6
6. K. Kalina, Klinická adiktologie, Úřad vlády ČR, 2003, ISBN 978-80-247-9792-2 (e-Pub)
7. B. Kraus aj. Hroncová, Sociální patologie, Gaudeamus, 2010, ISBN 978-80-74-35-08-01
8. I. Křížová, Závislosti, Grada, 2021, ISBN 978-80-271-3
9. V. Mravčík, V. Běláčková, E. Drápalová, T. Zábranský, Nové psychoaktivní látky v České republice: výskyt, rizika a související opatření. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, ISBN: 978-80-905717-9-2
10. K. Nešpor, Návykové chování a závislost., 3. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-267-6
11. K. Nešpor, Ladislav Csémy a Hana Pernicová. Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách: příručka pro pedagogy. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, 1996, ISBN 80-260-3877-0
12. K. Nešpor, Alkohol a jiné návykové látky u dětí, Prevence v rodině. Praha: Státní zdravotní ústav, 2. vydání. ISBN neuvedeno
13. J. Presl, Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě? 2. rozš. Vyd. Praha: Maxdorf, 1995, Medica, ISBN 80-85800-25-x
14. Sananim, Kol. aut. Sdruž. Sananim, Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-223-2
15. H. Shapiro, St. Martin's Publish Group, 2005, ISBN: 1429968354
16. J. Svršek, Drogová závislost, NATURA 1998, ISBN neuvedeno

17. L. Šťastná a M. Šucha, ed. Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí: *[monografie]*. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. LF UK v Praze, ISBN 978-80-254-68087-4

Internetové zdroje:

www.adiktologie.cz

<https://ct24.ceskatelevize.cz/svet/3551497-fentanyl-je-padesatkrat-silnejsi-nez-heroin-do-usa-ho-pasuji-mexicke-kartely>

www.drogy-info.cz

<https://lekarske.slovniky.cz/>

www.praktickelekarenstvi.cz

<https://www.shamind.cz/kratom>

Seznam grafů

Graf 1 - Pohlaví.....	31
Graf 2 - Kraj, ve kterém převážně vyučuji	31
Graf 3 - Druh střední školy, na které vyučuji.....	32
Graf 4 - Jaká je délka Vaší pedagogické praxe?.....	32
Graf 5 - Vyskytl se na Vaší škole problém s drogami?.....	33
Graf 6 - Vyskytl se na vaší škole problém s drogami - gymnázium.....	34
Graf 7 - Vyskytl se na vaší škole problém s drogami - SOŠ.....	34
Graf 8 - Vyskytl se na vaší škole problém s drogami - sou	34
Graf 9 - Jakým způsobem byl problém s drogami u vašich studentů řešen?	35
Graf 10 - Výskyt konkrétních drog na vybraných školách	36
Graf 11 - Na koho by se učitelé obrátili při zjištění problémů s drogami u žáků	37
Graf 12 - Jste schopen/a rozeznat problémy s drogami u svých žáků?.....	38
Graf 13 - Myslíte si, že jste schopen/na rozeznat problémy s drogami u svých žáků?	39
Graf 14 - Myslíte si, že jste schopen/na rozeznat problémy s drogami u svých žáků - muži	39
Graf 15 - Myslíte si, že jste schopen/na rozeznat problémy s drogami u svých žáků - ženy.....	39
Graf 16 - Podle čeho byste poznal/a, že žák experimentuje s drogami?	40
Graf 17 - Důvod proč mladí experimentují s drogami.....	41
Graf 18 - Jakou protidrogovou prevenci ve škole byste považoval/a za neúčinnější?	42
Graf 19 - Zajímáte se o problematiku drog u mladých lidí?	43
Graf 20 - Zajímáte se o problematiku drog u mladých lidí? porovnání s délkou pedagogické praxe. ..	44
Graf 21 - Zajímáte se o problematiku drog u mladých lidí - praxe 1 - 5 let?	44
Graf 22 - Zajímáte se o problematiku drog u mladých lidí - praxe méně než 1 rok?	44
Graf 23 - Zajímáte se o problematiku drog u mladých lidí - praxe 11 - 15 let ?.....	45
Graf 24 - Zajímáte se o problematiku drog u mladých lidí - praxe 6 - 10 let?.....	45
Graf 25 - Zajímáte se o problematiku drog u mladých lidí - praxe více než 15 let ?	45
Graf 26 - Zajímáte se o problematiku drog u mladých lidí? porovnání odpovědí ve vztahu k pohlaví učitele	46
Graf 27 - Zajímáte se o problematiku drog u mladých lidí? / ŽENY	46
Graf 28 - Zajímáte se o problematiku drog u mladých lidí? / MUŽI	46

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Pohlaví	31
Tabulka 2 - Kraj, ve kterém převážně vyučuji.....	32
Tabulka 3 - Druh střední školy, na které vyučuji	32
Tabulka 4 - Jaká je délka Vaší pedagogické praxe?	32
Tabulka 5 - Vyskytl se na Vaší škole problém s drogami?	33
Tabulka 6 - Vyskytl se na Vaší škole problém s drogami - druhy sš.....	33
Tabulka 7 - Jakým způsobem byl problém s drogami u vašich studentů řešen?	35
Tabulka 8 - Výskyt konkrétních drog na vybraných školách.....	36
Tabulka 9 - Na koho by se učitelé obrátili při zjištění problémů s drogami u žáků.....	37
Tabulka 10 - Jste schopen/a rozeznat problémy s drogami u svých žáků?	38
Tabulka 11 - Myslíte si, že jste schopen/na rozeznat problémy s drogami u svých žáků - rozdělení dle pohlaví	38
Tabulka 12 - Podle čeho byste poznal/a, že žák experimentuje s drogami?.....	40
Tabulka 13 - Důvod proč mladí lidé experimentují s drogami	41
Tabulka 14 - Jakou protidrogovou prevenci ve škole byste považoval/a za nejúčinnější?	42
Tabulka 15 - Zajímáte se o problematiku drog u mladých lidí?	43
Tabulka 16 - Zajímáte se o problematiku drog u mladých lidí? Porovnání s délkou pedagogické praxe.	44
Tabulka 17 - Zajímáte se o problematiku drog u mladých lidí? Porovnání odpovědí s pohlavím.....	46

