



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Užívání návykových látek a hodnocení preventivních  
aktivit u studentů SŠ Vimperk**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE**

**Autor:** Jaromír Jindra

**Vedoucí práce:** PhDr. Miroslav Barták, Ph.D.

České Budějovice 2021

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Užívání návykových látek a hodnocení preventivních aktivit u studentů SŠ Vimperk jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 01. 05. 2021

.....

*Jaromír Jindra*

## **Poděkování**

Chtěl bych poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce PhDr. Miroslavovi Bartákovi, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, trpělivost a čas věnovaný konzultacím. Dále bych velmi rád poděkoval učitelskému sboru SŠ Vimperk za jejich přístup a nasazení, které do své práce vkládají. Zejména děkuji řediteli Ing. Petrovi Žuravskému, který byl patronem této práce a umožnil realizování výzkumu v nelehké době.

# **Užívání návykových látek a hodnocení preventivních aktivit u studentů SŠ Vimperk**

## **Abstrakt**

Tato práce se zabývá užíváním návykových látek studenty střední školy a hodnocením preventivních aktivit. Jejím úkolem je zjistit názory a zkušenosti studentů s návykovými látkami a preventivními aktivitami. Byl zvolen následující cíl práce:

„Zjištění rizikových faktorů chování studentů v důsledku užívání návykových látek a hodnocení primární prevence rizikového chování.“

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část, kdy v teoretické části je ve zkratce popsána prevence rizikového chování a nejčastěji užívané návykové látky. Konkrétně byly popisovány oblasti rizikových a protektivních faktorů, primární prevence rizikového chování, školská a drogová prevence, účinky návykových látek a jejich vztah k rizikovému chování.

Praktická část je zpracována pomocí kvantitativní strategie, a to statistickou metodou, kdy technikou sběru dat bylo využito dotazníkového šetření, prováděného mezi studenty střední školy Vimperk.

Z výsledků výzkumu je patrné, že nejzásadnějším rizikovým faktorem působícím na studenty je jejich nejbližší sociální okolí, tedy rodina, kamarádi a vrstevníci. Prevence je efektivní v oblasti užívání tvrdých drog, což nelze říct v případě tabákových cigaret, alkoholických nápojů a marihuany.

Výsledky práce mohou sloužit jako zmapování současné situace rizikového chování v důsledku užívání návykových látek s využitím pro další výzkum a jako komparativní materiál. Dále mohou sloužit jako podklad pro praktické využití při tvorbě preventivních programů a ke zlepšení primární prevence.

## **Klíčová slova:**

návykové látky; primární prevence; rizikové chování; rizikové faktory; střední škola; adolescenti;

# **Substance use and evaluation of prevention activities of students of High School Vimperk**

## **Abstract**

This work deals with the use of addictive substances by high school students and with the evaluation of preventive activities. Its task is to find out the opinions and experiences of students with addictive substances and preventive activities. There was chosen following goal of the work:

"Identification of risk factors of students behavior due to substance use and evaluation of primary prevention of risk behavior."

The work is divided into theoretical and practical parts, where the theoretical part briefly describes the prevention of risky behavior and the most commonly used addictive substances. Specifically, the areas of risk and protective factors, primary prevention of risky behavior, school and drug prevention, the effects of addictive substances and their relationship to risky behavior were described.

The practical part is processed with a quantitative strategy by the statistical method, where the technique of data collection was used a questionnaire survey conducted among students of Vimperk High School.

The results of the research show, that the most fundamental risk factor affecting students is their closest social environment, their family, friends and peers. Prevention is effective in the use of hard drugs, which is not the case with tobacco cigarettes, alcoholic beverages and marijuana.

The results of the work can serve as a mapping of the current situation of risky behavior due to the use of addictive substances used for further research and as a comparative material. They can also serve as a basis for practical use in creating prevention programs and to improve primary prevention.

## **Key words**

addictive substances; primary prevention; risky behavior; risk factors; high school; adolescents;

## Obsah

Úvod .....	8
<b>1 Teoretická východiska.....</b>	<b>9</b>
1.1 Rizikové chování.....	9
1.1.1 Rizikové faktory .....	10
1.1.2 Protektivní faktory .....	10
1.1.3 Výskyt protektivních a rizikových faktorů .....	11
1.2 Užívání návykových látek mezi studenty .....	12
1.3 Nejčastěji užívané návykové látky.....	13
1.3.1 Alkoholické nápoje .....	13
1.3.2 Tabákové cigarety.....	14
1.3.3 Konopí (marihuana, hašiš).....	14
1.3.4 Stimulanty (pervitin, extáze, kokain).....	15
1.3.5 Halucinogeny a opiáty (LSD, lysohlávky, heroin).....	16
1.4 Prevence rizikového chování .....	16
1.5 Rozdělení primární prevence .....	16
1.5.1 Systém školské primární prevence rizikového chování.....	18
1.5.2 Prevence v adiktologii .....	19
1.5.3 Školní preventivní programy .....	19
<b>2 Praktická část.....</b>	<b>22</b>
2.1 Cíl práce a výzkumné otázky .....	22
<b>3 Metodika.....</b>	<b>23</b>
3.1 Použité metody a techniky sběru dat.....	23
3.2 Vyhodnocování dat .....	24
3.3 Výzkumný soubor .....	24
3.4 Etika výzkumu .....	24
<b>4 Výsledky .....</b>	<b>26</b>
4.1 Výsledky dotazníku.....	26

<b>5</b>	<b>Vyhodnocení šetření .....</b>	<b>44</b>
5.1	Testování hypotéz .....	44
5.2	Diskuze výsledků .....	46
<b>6</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>49</b>
<b>7</b>	<b>Seznam literatury .....</b>	<b>50</b>
<b>8</b>	<b>Seznam tabulek a grafů.....</b>	<b>55</b>
8.1	Seznam tabulek .....	55
8.2	Seznam grafů.....	55
<b>9</b>	<b>Seznam zkratk.....</b>	<b>56</b>
<b>10</b>	<b>Přílohy .....</b>	<b>57</b>

## Úvod

Téma bakalářské práce týkající se problematiky spojené s užíváním návykových látek studenty střední školy jsem zvolil proto, že žijeme ve společnosti, která na nás klade stále vyšší nároky. To platí i o dětech, které se dostávají do zásadních životních situací dříve, než je stačí zcela pochopit a vyrovnat se s nimi. Ačkoliv se zvýšila dostupnost informací, tak spolu s ní se zvýšily všemožné sociální tlaky a dosažitelnost návykových látek. Jejich užívání má na svědomí řadu negativních a rizikových faktorů, které se mnohdy nesehnají ovlivňují. Tato problematika mě zaujala především proto, že se reálně střetává s mou profesí a nenechává mě klidným ani v osobní sféře života.

Hlavními cíli, které si bakalářská práce klade za úkol, je zjištění rizikových faktorů chování studentů v důsledku užívání návykových látek a hodnocení primární prevence rizikového chování.

V teoretické části se práce zabývá rizikovým chováním a faktory, které jej ovlivňují. Dále popisuje nejčastěji užívané návykové látky, mezi které patří alkoholické nápoje, tabákové cigarety, konopí, stimulanty, halucinogeny a opiáty. Následně se věnuje primární prevenci, a to zejména v oblastech rizikového chování, adiktologie a preventivních programů. Praktická část popisuje cíle a hypotézy, stejně jako strategii, techniky a metody, které byly použity při výzkumu problematiky. Následně předkládá výsledky bakalářské práce.

Práce může mít přesah do reálného využití, jelikož může být chápána i jako screening současné situace, na základě kterého lze podniknout kroky ke zlepšení primární prevence na střední škole, nebo jako studijní materiál s využitím pro další výzkumy a jako komparativní materiál.



# 1 Teoretická východiska

## 1.1 Rizikové chování

Rizikové chování charakterizujeme jako takové, které má na psychické a fyzické fungování člověka negativní dopady, které jsou ohrožující i pro okolí jedince. V jeho důsledku pozorujeme zvýšení sociálních, zdravotních, výchovných, ale i dalších rizik ovlivňujících jednotlivce nebo společnost (Širůčková, 2012). Rizikové chování v současnosti nahrazuje dříve užívané označení jakožto sociálně-patologických jevů (Miovský, 2012).

Jako nejčastější oblasti rizikového chování ve školní prevenci jsou označovány: záškoláctví, šikana ve školách včetně jiného agresivního chování, užívání návykových látek, kriminální jednání, závislostní chování, užívání steroidů a anabolik, xenofobie, sexuálně rizikové jednání, rasismus a intolerance, rizikové sporty, rizikové chování v dopravě, negativní působení sekt, poruchy příjmu potravy, problémy spojené se zanedbáváním a týráním dětí (MŠMT, 2012). Zvláště závislostní chování zejména na internetu, telefonu, sociálních sítích, počítačových hrách, a gamblingu zažívá v současnosti mezi mladistvými rozmach a stává se tak poměrně novým, nepříliš prozkoumaným rizikovým faktorem (Interaction of Socioeconomic Status..., 2020). Dle Miovského (2015) je důležité si uvědomit, že u adolescentů se jen velmi vzácně vyskytuje pouze jeden izolovaný druh rizikového chování. Ve většině případů se jedná o kombinaci několika typů nebo o přecházení od jednoho typu rizikového chování k druhému. S tímto je spjat tzv. syndrom problémového chování v dospívání (SRCH-D), kdy člověk chovající se rizikově v jedné oblasti bude mít tendenci se takto chovat i v oblasti další. Jde o propojenost projevů chování, které mají formu jakéhosi stylu života. Propojené bývá nejčastěji kouření, konzumace alkoholu, užívání marihuany, protiprávní nebo jiné delikventní jednání a také dřívější zahájení sexuálního života. Sobotková (2014) k tomuto doplňuje, že v současnosti je experimentování s rizikovými způsoby chování do jisté míry vnímáno jako součást vývoje. Chování je účelové vzhledem k vývoji osobnosti jedince a v tomto smyslu je i funkční. Jedinec tímto řeší své aktuální potřeby, kterými může být zvyšování sebedůvěry, sebevědomí, hledání identity, zapojení do skupiny apod. Takové jednání je pouze dočasné a s věkem samo odeznívá většinou bez porušení hranice trestného činu. Za nejrizikovější období je považována právě adolescence, proto ji WHO stanovila jako samostatnou rizikovou populační skupinu.

### ***1.1.1 Rizikové faktory***

Rizikové faktory můžeme označit jako spouštěče rizikového chování. Je mnoho různých druhů. Působením více rizikových faktorů nemusí vzniknout rizikové chování, ale čím více silnějších rizikových faktorů na adolescenta působí, tím je vznik rizikového chování pravděpodobnější (Kabíček, 2014). Za rizikovost faktorů můžeme považovat náchylnost k rizikovému chování a závažnější ohrožení sociálního a psychologického vývoje. Rizikovost pak spatřujeme jako ohrožení společnosti (delikvencí, kouřením v blízkosti ohrožených skupin, agresivitou), nebo ohrožení sebe samého (konzumace alkoholu, návykových látek, sebepoškozování) (Pelcák, 2013).

Na jedince může působit mnoho různých druhů rizikových faktorů, které se navzájem podporují. Zejména z hlediska užívání návykových látek jsou monitorovány skupiny s vyšší mírou užívání, zahrnující například bezdomovce, sexuální pracovníce a pracovníky, homosexuály a lidi, kteří prošli výkonem trestu odnětí svobody (Mueller, 2010). U adolescentů mluvíme o „rizikové mládeži,“ kterou Pelcák (2013) definuje jako takovou, u které je v důsledku působení více faktorů, jež působí společně, následek zvýšené pravděpodobnosti selhání v sociální a psychické oblasti.

### ***1.1.2 Protektivní faktory***

Jedná se o samostatné jevy, jež mají na rizikové chování a jeho rozvoj přímý vliv, nebo ovlivňují rizikové faktory a jejich působení. Podobně jako faktory rizikové působí i protektivní faktory v několika oblastech, kterými jsou: chování osob, jež se nacházejí v adolescentově okolí (životní styl, dobrovolnictví, religiozita přátel, kamarádů, rodičů); vlastní kontrola a seberegulace (postoje k alkoholu, rizikovému chování, vztah k institucím a škole); sociální kontrola (pravidla a normy uvnitř vlastní rodiny, dohled rodičů, postoje vrstevníků); sociální opora od rodiny, ze strany vrstevníků, vyučujících nebo širšího okolí (Miovský, 2015).

Velmi zásadní jsou v adolescentním věku z pohledu Pelcáka (2012) sociální vazby mezi osobami, skupinami a širší společností, poskytující jedinci sociální oporu, díky které lépe zvládá životní nároky a sociální situace. Pozitivní vazby nám pomáhají zvládat nepříznivé prostředí, lépe dosahovat cílů a udržet si celkové zdraví. Proto je důležité, aby byl jedinec začleněn do sociální kultury, které ovlivňuje jeho psychickou pohodu a zdraví. V opačném případě se zvyšuje riziko negativního ovlivnění rizikovými faktory.

Protektivní mechanismus sociální opory pomáhá při zvládnutí stresu, psychické zátěže, posiluje sebeúctu, sociální kompetence a snižuje stres (Pelcák, 2012).

Rozhodné je také subjektivní hodnocení sociální podpory a vědomí, že jedinci je okolí ochotno pomoci. Vytváří se tak sociální jistota, která podporuje zvládnutí rizika a samostatné zvládnutí problému. Sociální podpora by měla být vhodně nakombinována s protektivním mechanismem sociální kontroly nad chováním jedince. Přílišné zastoupení jednoho či druhého mechanismu může být ze strany adolescenta vnímáno jako negativní (Pelcák, 2012).

Důležitou a nedílnou součástí fyzického a psychického zdraví člověka je pohybová aktivita, která rovněž působí i na rizikové faktory. Může odstraňovat negativní emoce, přinášet uspokojení z pohybu a seberealizace. Endorfiny, které se při pohybových aktivitách vyplavují, snižují bolest a zlepšují aktuální psychický stav a náladu. U adolescentů hraje roli vhodně zvolená pohybová aktivita. Například bojové sporty mohou vést ke zvýšení agrese, stejně jako subjektivně neuspokojivé fyzické výkony mohou zvyšovat riziko užití anabolik a steroidů (Pelcák, 2012).

### ***1.1.3 Výskyt protektivních a rizikových faktorů***

Všeobecně lze rizikové i protektivní faktory rozdělit na takové, které jsou ovlivňovány prostředím, a dále ty, které mají vliv na jednotlivce. Jessor (1998) uvádí pět základních oblastí, jež spojují příklady jak rizikových, tak protektivních faktorů:

- Biologická – rizikové faktory: užívání návykových látek, kouření, alkoholismus v rodině; protektivní faktory: nadprůměrná inteligence
- Sociálního systému – rizikové faktory: sociální vyloučení, špatný socioekonomický status, kriminální okolí; protektivní faktory: kvalitní rodinné zázemí, správné vzory dospělých, vhodná lokalita bydliště, zdravá a kvalitní škola;
- Vnímaného prostředí – rizikové faktory: mezigenerační konflikty, modely viditelného rizikového chování; protektivní faktory: kontrola chování ze strany institucí, konvenční chování a jeho modely v užším okolí;

- Osobnosti – rizikové faktory: snížená sebeúcta a sebehodnocení, pochybnosti o svých životních šancích, sklony k riskantnímu chování; protektivní faktory: intolerance k rizikovému a kriminálnímu jednání, kladný morální postoj;
- Chování – rizikové faktory: užívání návykových látek, neúspěchy ve studiu; protektivní faktory: účast na mimoškolních aktivitách, religiozita, studijní píle.

Výše uvedené oblasti se následně promítají v šesti životních oblastech: individuální, rodinné, vrstevnické, školní, komunitní, společnosti a životního prostředí. Ve školní oblasti Jessor (1998) opět uvádí příklady rizikových faktorů: studijní neúspěchy, nezdravé klima, nízké nároky vyučujících, nízká edukace vyučujících, špatné zaměření studijního oboru, rizikové chování ve třídě; a protektivních faktorů: lokalita a prostředí školy, dobrý vztah vyučujících se studenty, pravidla a modely chování, efektivní primární prevence, zapojení rodičů, hodnocení kvalit studentů (Jessor, 1998).

### ***1.2 Užívání návykových látek mezi studenty***

V lidském těle funguje mozkový systém, který nazýváme systémem odměn, vyžadující příjemné a chtěné pocity. S tímto systémem pozitivně reagují i návykové látky, které uměle vyvolávají pocity blaženosti, libosti apod. (Kabíček, 2014). Závislost na návykových látkách se v případě adolescentů vytváří podstatně rychleji než u dospělých. Rovněž se zvyšuje riziko vážnější intoxikace kvůli nižší toleranci a menší zkušenosti (Griffin, Botvin, 2011). Z obdobného důvodu je pod vlivem návykové látky i výrazně vyšší riziko nebezpečného jednání a riskování. U adolescentů je užíváním návykových látek ohrožen stále probíhající psychosociální vývoj zejména v oblastech vzdělávání, sociálních dovednostech, sebekontroly, citové zralosti apod. Je pozorováno vyšší užívání více druhů návykových látek z důvodu experimentování a objevování nových věcí, stejně jako přecházení od jedné návykové látky k druhé (Nešpor, 2018).

Z výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice z roku 2019 a studie ESPAD vyplývá, že kouření tabáku, užívání alkoholu a nelegálních drog mezi adolescenty klesá v porovnání s lety 2011-2015. Rovněž dochází k nárůstu věku, při kterém je poprvé užitá návyková látka. První cigareta přichází průměrně ve třináctém roku života a denní kouření ve 14,3 roku. U první sklenice alkoholu se jedná o 14,4 roku a první užití konopné látky nejčastěji kolem 14,5 roku. Vyrovnává se však rozdíl mezi chlapci a dívkami. Nejvyšší zkušenosti s užíváním návykových látek dlouhodobě vykazují žáci odborných

učilišť. V současnosti rovněž lehce narůstá mínění přijatelnosti konopí i dalších nelegálních drog (Mravčík, 2020).

### ***1.3 Nejčastěji užívané návykové látky***

Hovoříme-li o nejčastěji užívaných návykových látkách, bezesporu můžeme na první místa zařadit alkoholické nápoje a tabákové cigarety. Mravčík (2020) ve své studii ESPAD z roku 2019 uvádí, že drtivých 95,1 % šestnáctiletých v životě pilo alkohol a 38,5 % se opakovaně nadměrně opíjí. 54 % všech dotázaných šestnáctiletých uvedlo zkušenosti s kouřením cigaret a 10,3 % uvedlo, že kouří denně. V současnosti se zvyšuje trend elektronických cigaret, které zkusilo 60,4 % respondentů. Zkušenost s nelegální drogou mělo celkem 29,3 % respondentů (28,5 % dívek a 30,1 % chlapců). Přitom šlo nejčastěji o konopí (28,4 %), extázi (3,6 %), LSD a podobné halucinogeny (3,5 %), halucinogenní houby (2,5 %), pervitin (1,5 %), kokain (1,6 %), heroin a jiné opiáty (méně než 1 %). Odhaduje se, že v celé populaci dospívajících ve věku 15-19 let je 27-35 tisíc rizikových osob v souvislosti s užíváním konopí.

Mimo jiné jsou návykové látky také výrazným zdravotním rizikovým faktorem, kdy celosvětově mohou za 10-15 % veškerých ztracených let života, kterých by se jedinci dožili, nebýt úmrtnosti a nemocnosti způsobené návykovými látkami. Konkrétně se na úmrtnosti tabák podílí 13 %, alkohol 5 % a nelegální drogy 1 %. V České republice má tabák ročně na svědomí 18 tisíc úmrtí, což je asi pětina celkové úmrtnosti. Alkohol je zodpovědný za 6 tisíc úmrtí (6 % celkové úmrtnosti) a nelegální drogy ročně za 500 úmrtí (Mravčík, 2020).

#### ***1.3.1 Alkoholické nápoje***

Kalina (2015) řadí návykové látky dle míry rizika a celkové škodlivosti v pořadí, kdy na prvním místě uvádí právě alkohol, jenž je dostupný prakticky komukoliv po celém světě. V ČR se jedná o zvláště rozšířený problém, jelikož v konzumaci piva dlouhodobě zaujímáme první místa na světě. Asi čtvrtina všech mužů a desetina žen nadměrně konzumuje alkohol a tato skutečnost se nevyhnutelně promítá i do adolescentní části populace. Nejen u mladistvých může způsobovat poškození jater, otravu alkoholem, zpomalení vývoje mozku, psychické problémy, nemoci trávicí soustavy, onemocnění jater, onemocnění srdce a poruchy spánku. Rovněž často doprovází rizikové chování, kterým je záškoláctví, zdravotní úrazy, agresivita, násilí apod. Je však důležité mít na

paměti, že ne každý opilý člověk je alkoholikem, stejně jako se někteří alkoholici viditelně opíjí jen zřídka (McDowell, 2013).

### **1.3.2 Tabákové cigarety**

Přibližně u jedné třetiny lidí, která zkusila kouřit tabák, se projeví závislost. Jakmile se to stane, je obtížné se jí zbavit, ačkoliv to mnoho kuřáků nepřiznává. Závislost vytváří nikotin, obsažený v tabákových cigaretách. Jeho kouření s sebou přináší pocit relaxace, stimuluje myšlení a pozornost. Rovněž zvyšuje krevní tlak, činnost srdce, blokuje syntézu estrogenu a stahuje cévy. Dalším problémem spojeným s tabákovými cigaretami je více než 4000 chemických látek, které obsahují. Mnoho z nich je totiž jedovatých či dokonce rakovinotvorných a vyvolávají záněty dýchacích cest a zhoubné nádory, zejména rakovinu plic. V současnosti sledujeme zvyšující se trend jiných forem tabáku, jako jsou elektronické cigarety, vodní dýmky, žvýkací tabák apod. (Journal of advanced research..., 2018).

### **1.3.3 Konopí (marihuana, hašiš)**

Konopí je nejrozšířenější nelegální droga. Pochází z rostliny *Cannabis sativa* (konopí seté), od kterého je užíván název kanabis, zaštiťující marihuanu a hašiš. Nejaktivnější účinnou psychotropní látkou jsou kanabinoidy vystupující pod zkratkou THC (delta-9-trans-tetrahydrocannabinol), jehož obsažené množství se liší v závislosti na dané rostlině. Tato látka má vliv téměř na všechny části mozku a její užití přináší pocity euforie a uvolnění. Marihuana pěstovaná v evropských zemích obsahuje většinou do 8 % THC. Hašiš je konopná pryskyřice, kdy její barva, konzistence, chuť i vůně závisí na způsobu, kterým je zpracována. Většinou obsahuje okolo 40 % THC. Nejčastěji se konopí aplikuje inhalací sušiny květů, listů, nebo ve formě hašiše, kdy se účinek dostavuje bezprostředně a trvá 1-3 hodiny. Při perorální aplikaci jsou účinky méně výrazné. Dále se vyskytuje v podobě hašišového oleje, který může mít velmi vysoký obsah THC až 70 %, nebo třeba konopného mléka. Při vysazení drogy vzniká podrážděnost, napětí, problémy se soustředěním, nervozita, ztráta chutě k jídlu, neklid až úzkost a deprese. Ačkoliv jsou odbornými vědeckými studiemi zaznamenávány rovněž pozitivní důsledky užívání konopí ve zdravotnictví, tak zejména pro mladistvé představuje nedůvodné intenzivní nebo pravidelné užívání velké riziko, zvláště při kombinaci s jinými drogami (Andrlová, 2016). Ve většině zemí je cannabis nejvíce rozšířená droga mezi všemi věkovými skupinami. Celosvětové odhady založené na dostupných datech ze 130 zemí uvádějí, že

v roce 2016 užilo cannabis za uplynulý rok 14 milionů mladých lidí, převážně studentů, ve věku 15-16 let, což odpovídá 5,5 procentům této populace (World Drug Report, 2018).

#### ***1.3.4 Stimulanty (pervitin, extáze, kokain)***

O metamfetaminu neboli pervitinu pojednává Kalina (2015) jako o jedné z nejvíce zneužívaných silných tvrdých drog. Odhadem se v České republice nachází 20 500 uživatelů s problémovou závislostí. Jedná se o psychomotorický stimulant, čemuž také odpovídá důvod jeho užívání. K výrobě jsou často zneužívány léky, ve kterých je obsažen efedrin. Může jimi být například Paralen, Modafen a Nurofen. V České republice je pervitin vysoce rozšířen a dlouhodobě se řadí na první příčky zemí s výskytem této návykové látky. Aplikace se provádí převážně injekčně, nitrožilně, což může vést k dalším problémům spojeným s hygienou a finančními náklady. Efekt nastupuje ihned. Pro uživatele je dlouhodobé užívání velmi škodlivé. Kromě silné psychické závislosti způsobuje pervitin poruchy paměti, motorických funkcí a přetížení organismu vedoucí k selhávání oběhu a poškození kardiovaskulárního systému. Jeho nadměrné užívání vede k halucinacím. Stavy úzkosti mohou přicházet i při jednorázovém užití návykové látky (Kalina, 2015).

Extáze se prodává převážně jako tablety různého tvaru, barvy a loga. Její užití přináší pocit soustředěnosti a propojenosti s okolím. Navozuje pocity štěstí, klidu a energie. Zvuky, barvy a emoce se stávají intenzivnějšími, spolu s halucinogeny ji řadí mezi taneční drogy. Zapříčiňuje zvýšení tělesné teploty, krevního tlaku a srdeční frekvence, způsobuje pocení, dehydrataci a následně zmatení a únavu. Negativně působí zejména na psychiku, kdy bez delšího užití přicházejí stavy deprese, úzkosti a únavy (Journal of advanced research..., 2018).

Kokain je bílý prášek vyrobený z listů koky. Užívá se zejména nosní inhalací, ale rovněž se dá užívat injekčně, nebo jeho konzumací. Jeho variací je silnější „crack“. Všeobecně se jedná o velmi silný stimulant, který v tělu vzbuzuje energii a tlumí pocit hladu a žízně. Jeho užíváním vzniká silná závislost, doprovázená stavy vyčerpání, únavy, deprese a agresivity vyvolané velkým energetickým výdejem. Užívání se projevuje neklidem, nespavostí, hubnutím a je doprovázeno poškozením nosních dýchacích cest a také srdeční a plicní funkčnosti (Journal of advanced research..., 2018).

### ***1.3.5 Halucinogeny a opiáty (LSD, lysohlávky, heroin)***

V případě opiátů se jedná o tlumivé látky se silným euforickým účinkem. Hlavním projevem je zklidnění a nižší vnímání tělesných pocitů. Velkým rizikem je zde rozdíl mezi účinnou a smrtelnou dávkou. Nejčastějším příkladem v současnosti je heroin. Halucinogeny, jak z názvu vypovídá, ovlivňují vnímání, dochází k halucinacím, nebo rozostření. Dříve se užívaly zejména ze sakrálních důvodů, v dnešní době je zařazujeme pod „taneční drogy“, jejichž název vystihuje místa a důvody, při kterých na ně můžeme narazit (Kalina, 2015).

### ***1.4 Prevence rizikového chování***

Prevenčí rizikového chování chápeme jakýkoliv druh sociálních, zdravotních, výchovných a vzdělávacích intervencí, jež se snaží o předcházení výskytu chování, které označujeme jako rizikové, a dále zabraňuje jeho postupu, redukuje jeho projevy a již existující formu nebo napomáhá v řešení důsledků (Miovský, 2015). Oblast prevence rizikového chování zahrnuje rovněž prevenci závislostí zaměřenou na děti a mládež, kterou koordinuje MŠMT (Mravčík, 2020). Nejdůležitější roli zaujímá primární prevence, jelikož předchází samotnému vzniku rizikového chování. Zejména rodina má jako primární sociální skupina nejzásadnější roli v rámci jedinců, kteří ještě nebyli rizikovými faktory ovlivněni. Vedle rodiny následuje sociální prostředí, škola a volnočasové aktivity (Bělík, Hoferková, 2018). Rovněž McCance-Katz (2018) uvádí hlavní oblasti a skupiny, které nejvíce ovlivňují chování jednotlivce. Je jím jedinec sám, dále vrstevník, rodina, škola, komunita a společnost. Warren (2016) doplňuje, že preventivní věda je relativně nová a multidisciplinárně působící. Za posledních 40 let se velmi rychle vyvíjí. Jejím hlavním cílem je zlepšit veřejné zdraví populace identifikováním rizikových a protektivních faktorů, které se snaží definovat, efektivně se jim přizpůsobit a zlepšit tak prevenci.

### ***1.5 Rozdělení primární prevence***

Primární prevenci členíme na dvě části. Jedná se o formu specifickou a nespecifickou. Specifická prevence obsahuje programy nebo aktivity přímo orientované na jednu určitou oblast rizikového chování (SAMHSA, 2017). Černý (2010) k tomuto uvádí, že by se specifická primární prevence měla provádět na konkrétní skupině v rámci předem definovaných projektů zacílených na rizikové chování projevené již v určité podobě.



Následně by měly být hledány a sestaveny různé možnosti, jež mají rizikovým jevům předcházet. V případě, kdy se tyto jevy již objevily, má pak zabránit dalšímu rozvoji. Miovský (2015) pod nespécifickou prevencí chápe širší, nosnější oblast prevence, především realizovanou volnočasovými, sportovními a kulturními programy a aktivitami.

Dle národní strategie primární prevence MŠMT (2012) rozlišujeme tři úrovně primární prevence:

- a) Všeobecnou – zaměřenou všeobecně na běžné děti a mládež bez zohlednění míry výskytu rizikových faktorů ve skupinách, ale pouze přizpůsobenou jejich věku. Tyto programy pracují s početnějšími skupinami, jako například školní třída či sociální skupina. Ve školní praxi zcela dostačuje metodik prevence s úplným vzděláním;
- b) Selektivní – zaměřenou na skupiny, u nichž se ve větší míře vyskytují rizikové faktory, které mohou způsobit vznik nebo další vývoj určitého rizikového chování. Tyto skupiny jsou ohroženější, jedná se o práci s méně početnými skupinami a jednotlivci (např. vrstevnické programy). V praxi je již u preventisty vhodné náležité vzdělání v určité oblasti (např. adiktologie, psychologie, speciální pedagogika);
- c) Indikovanou – pracující s jedinci, vystavenými intenzivnějším rizikovým faktorům, nebo u kterých se rizikové chování již projevuje. V tomto případě je snaha o co nejvčasnější zachycení problému a úsilí včas zahájit správnou intervenci. V tomto ohledu je vzdělání preventisty v dané oblasti vyžadováno a zapojují se zde i vnější subjekty.

Z průzkumů vyplývá, že nejvíce využívána je všeobecná prevence a všeobecné preventivní programy, jejichž zastoupení a množství dvojnásobně převyšuje selektivní a indikovanou prevenci (SAMHSA, 2019). I zejména proto je správná predikce rizikového chování a jeho výskytu včetně příčin hlavním požadavkem primární prevence za účelem předcházení a zamezení vniku nebo rozvoji rizikového chování adolescentů (Miovský, 2015).

K prosinci roku 2019 bylo certifikováno 94 programů primární prevence. 80 z nich se zaměřovalo na prevenci v adiktologii a z tohoto počtu bylo 52 všeobecných, 20 selektivních a 8 indikovaných (Mravčík, 2020).

### ***1.5.1 Systém školské primární prevence rizikového chování***

Školská prevence představuje souhrn metod, přístupů a intervencí týkající se rizikového chování ve školském sektoru, řízenou legislativním rámcem MŠMT, pracující především s dětmi, mládeží a mladými dospělými. Je tedy navázána na školy a jiná školská zařízení a také na instituce nebo služby s nimi spjaté. Jejím cílem je předejít v co největší možné míře vzniku rizik ohrožujících studenty a také snižovat dopady a důsledky doprovázející rizikové chování. Z pohledu prevence zahrnuje jedny z největších cílových skupin (Miovský, 2015).

Mimo školní prevence řízené MŠMT jsou samozřejmě realizovány i další úrovně preventivních opatření jako je systém prevence kriminality realizovaný Ministerstvem vnitra, který se také dotýká školní prevence (Miovský, 2015).

V případě studentů středních a základních škol se jedná o nejsnadněji dosažitelnou skupinu z hlediska preventivních programů vůbec. Je tomu tak zejména díky dostupným nástrojům a součástí školního systému (školní preventisté, psychologové, speciální pedagogové atd.) a také dosažitelnosti studentů ze strany školních institucí (Miovský, 2015).

Ve školách působí školní metodici prevence, kdy pouze polovina z nich má k výkonu specializovaných činností akreditované studium (Mravčík, 2020).

Prvky prevence můžeme spatřovat již v základních listinách školských zařízení, kterou je i školní řád. Ten upravuje práva a povinnosti studentů a působí jako vymahatelná sociální kontrola nad chováním studenta a zákonného zástupce. Stejně tak poskytuje studentům a zákonným zástupcům právo na poskytnutí informací a poradenské pomoci výchovným poradcem, metodikem prevence nebo třídním učitelem při potížích v oblasti vzdělávání a jiných oblastech, než je vzdělávání. Důležitými povinnostmi studenta z hlediska prevence v adiktologii je povinnost docházet do školy pravidelně a včas podle stanoveného rozvrhu; chránit své zdraví; respektovat zákaz kouření v prostorách školy včetně elektronických cigaret; zákaz přinášet do školy alkoholické a jiné zdraví škodlivé látky; užívat, přechovávat, předávat a distribuovat drogy; omezovat práva, svobodu a osobnost svých spolužáků (Žuravský, 2019).

### ***1.5.2 Prevence v adiktologii***

Ve smyslu užívání návykových látek pokládáme za primární prevenci programy a aktivity týkající se oblasti užívání návykových látek, jejich uživatelů a rizik spojených s jejich užíváním. Specifické primárně preventivní programy jsou v této oblasti charakterizovány jasně formulovaným vztahem k užívání návykových látek, jejich uživatelům, tématům, zacílením na definovanou skupinu nebo jednotlivce (tzv. matching) a dále časovou a prostorovou realizací. Formulovaným vztahem je myšleno, aby se obsah, cíl a provádění programů přímo zaměřoval na rizika užívání návykových látek. Konkrétně se může jednat o nácvikový program k posílení odmítavého přístupu k nabízené marihuanové cigaretě, kde je evidentní vztah k prevenci v oblasti užívání návykových látek (Miovský, 2015).

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti (Bühler, Thrul, 2015) se snažilo o seřazení efektivnosti faktorů, kterými lze ovlivnit chování adolescentů. Jako neefektivnější se ukázala rodina, mimoškolní aktivity a interaktivní školní preventivní programy. Další příčky náležely modelu školního prostředí a sociálního prostředí, sociální kontrole, informačním programům, modelům chování v prostředí adolescenta, strachu z hrozících zdravotních komplikací a problémů. Jako převážně neefektivní se ukázaly nástroje, kterými jsou administrativní kontrola ceny, restrikce reklam propagujících návykové látky a legislativní omezení. Warren (2016) předkládá přístupy, druhy a programy primární prevence, které se ukázaly jako neefektivní. Jsou jimi webové, emailové a všeobecně počítačové přístupy intervence a programy usilující o prevenci v oblasti užívání návykových látek; samostatné a jednorázové školní programy designované ke zvýšení povědomí o nelegálních drogách; dramaticky zaměřené vzdělávací programy usilující o prevenci užívání návykových látek; programy kombinující školní a komunitně založené skupiny; a masově mediální programy cílené na užívání návykových látek.

### ***1.5.3 Školní preventivní programy***

Školní preventivní program či strategie je zakomponován ve vzdělávacím programu, který je vytvářen na základě obecně závazného rámcového vzdělávacího programu a který působí v dlouhodobém horizontu (Skácelová, 2010). Nejzákladnější nástroj prevence rizikového chování na školách je minimální preventivní program (Mravčík, 2020). Jedná se o konkrétní dokument vydaný danou školou, jehož cílem je vzdělávat,

vychovávat a vést studenty ke zdravému životnímu stylu a vhodně podporovat jejich emočně sociální rozvoj. Program je školním metodikem prevence zpracován na jeden školní rok a zároveň je průběžně vyhodnocován. Závěrem programu je vyhodnocení efektivity primární prevence a zvolených strategií za daný rok, které je obsaženo ve výroční zprávě o činnosti dané školy (MŠMT, 2012).

Mimo programy minimální prevence ale existují i jiné programy, kterými jsou například vrstevnické „peer“ programy, které Skácelová (2012) popisuje jako takové, při kterých je vrstevník ten, s kým se cílová skupina ztotožňuje. Vrstevníkem proto nemusí být v případě studentů střední školy přímo spolužák, ale jakákoliv osoba podobná např. věkem, sociální situací, ekonomickou situací, kulturou nebo členstvím v některé skupině. Peer programy se snaží o aktivní zapojování předem vybraných adolescentů, u kterých se stále formují postoje, s cílem ovlivnit jejich rizikové chování pomocí připravených vrstevníků, kteří mají všeobecně v období adolescence na jednotlivce velký vliv.

U preventivních programů je dle Miovského (2015) zásadní zaměřit se na konkrétní faktory, které se podílejí na vzniku a rozvoji rizikového chování. Efektivně se uplatňuje především komplexní přístup obsahující širší škálu rizikových faktorů. Miovský (2015) uvádí zásady efektivní prevence rizikového chování a to: a) komplexnost a kombinace více strategií; b) kontinuita působení; c) cílenost a užití vhodných informací a forem sdělení; d) včasné zahájení preventivních aktivit; e) pozitivní prevence a demonstrace; f) zaměření na postoje a změnu chování, nespoléhat pouze na informativní úroveň; g) využití „peer“ prvků; h) denormalizace rizikového chování; i) podpora protektivních faktorů; j) nepoužívání neúčinných prostředků.

Působení programu primární prevence na střední škole by měl pro zefektivnění prevence předcházet kvalitní preventivní program základní školy. Miovský (2012) k minimálnímu preventivnímu programu základních škol udává doporučený celkový rozsah kolem 86 hodin, rozdělených do celé základní školní docházky u žáků od šesti do patnácti let. Výsledná podoba preventivního programu musí být komplexní, dlouhodobá a zahrnující všechny oblasti prevence.

Jako dobrý konkrétní příklad považuje Aujezká (2012) program Unplugged. Jedná se o specifickou primární prevenci užívání návykových látek zaměřenou na žáky 6. tříd, využívající interaktivní formy v rozsahu okolo 12 vyučovacích hodin. Program byl vytvořen odborníky v oblasti prevence a využívá jej více než 20 zemí. Obsahuje 12 lekcí

zaměřených na prevenci užívání alkoholu, tabáku, konopí, léků, pervitinu, kokainu apod., které interaktivně předávají informace a zvyšují dovednosti a kompetence žáků. V materiálech programu je připravena detailní metodika sloužící jako manuál pedagogům, barevné pracovní sešity, sady kartiček, kvízových otázek a příruček pro žáky. Program efektivně oddaluje první kontakt a experimentování s drogou, stejně jako přispívá ke snižování počtu dětí začínajících užívat alkoholické nápoje, tabák a jiné návykové látky.

Efektivní program primární prevence dle Aujezké (2012) musí být systematický, dlouhodobý, interaktivní, informativní, reagující na individuální postoje, chování a problémy. Přitom využívá různých forem práce s adolescenty, jakými jsou diskuse, aktivizační a pohybové techniky, práce ve skupině, zpětná vazba apod. Jeho cílem by mělo být především předcházet a mírnit následky rizikového chování, podpořit správný a zdravý styl života a předat důležité informace.

Nelze opomenout, že správnou prevenci neovlivňuje pouze program primární prevence, ale veškerý výčet velkého množství faktorů, které na adolescenty působí.

V budoucnu bude dle Mravčíka (2020) zajímavé sledovat, do jaké míry populaci ovlivnila pandemická vlna onemocnění Covid-19. V jejím důsledku je po rozvolnění opatření očekávána zvýšená poptávka po návykových látkách, zejména s nástupem letní sezóny. Zároveň pandemie způsobila zhoršenou socioekonomickou situaci obyvatel České republiky a byly kvůli ní přerušeny různé preventivní programy a adiktologické služby.

## 2 Praktická část

### 2.1 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem práce je „Zjištění rizikových faktorů chování studentů v důsledku užívání návykových látek a hodnocení primární prevence rizikového chování.“

Byly zvoleny dvě výzkumné otázky:

VO1: „Jaké faktory ovlivňují užívání návykových látek u studentů?“

VO2: „Do jaké míry jsou preventivní aktivity hodnoceny studenty jako efektivní?“

Bylo zvoleno tři hypotézy:

Hypotéza 1: „Vztah rizikových faktorů a návykových látek“

- H0: Mezi působením rizikových faktorů na studenty a užíváním návykových látek neexistuje vztah
- H1: Mezi působením rizikových faktorů na studenty a užíváním návykových látek existuje vztah

Hypotéza 2: „Vztah mezi rizikovým chováním a užíváním návykových látek“

- H0: Mezi rizikovým chováním studentů a užíváním návykových látek neexistuje vztah
- H1: Mezi rizikovým chováním studentů a užíváním návykových látek existuje vztah

Hypotéza 3: „Vztah protektivních faktorů a návykových látek“

- H0: Mezi působením protektivních faktorů na studenty a užíváním návykových látek neexistuje vztah
- H1: Mezi působením protektivních faktorů na studenty a užíváním návykových látek existuje vztah

### 3 Metodika

Pro účely bakalářské práce byla zvolena kvantitativní strategie, statistická metoda a technikou sběru dat bylo zvoleno strukturované dotazníkové šetření obsahující 24 uzavřených otázek, prováděného mezi všemi studenty střední školy Vimperk.

#### 3.1 *Použité metody a techniky sběru dat*

Pro námi uvažované šetření menšího rozsahu, které je zacílené na kvantitativní vztah mezi proměnnými, je vhodným nástrojem ke sběru dat využití dotazníku. Jako zásadní vidí Punch (2008) rozhodnutí, zda bude pro výzkum vytvořen zcela nový dotazník, nebo bude využit již existující dotazník, nebo výzkumník zvolí kombinaci těchto alternativ. Pro účely výzkumu byl zvažován standardizovaný dotazník používaný v rámci studie ESPAD, zkoumající prevalenci užívání návykových látek, postoje, názory, dostupnost drog a sociodemografické údaje u studentů středních škol. Dotazník je anonymní a mezinárodně využívaný v evropských zemích ke screeningu populace v daném čase (Chomynová, ed. 2014), avšak zejména kvůli jeho obsáhlosti a časové náročnosti okolo 55 minut byl vytvořen individuální dotazník s uzavřenými komplexními odpověďmi vyhovující cílům výzkumu na základě studované literatury, ESPAD dotazníku a stanovených hypotéz. Uzavřené odpovědi si kladou za cíl snížit časovou náročnost, zvýšit návratnost a eliminovat chybné vyplnění dotazníku. Návratnost dotazníku by měla dosahovat alespoň 60 %, abychom mohli odpovědi považovat za reprezentativní u námi vybraného vzorku a nedocházelo k závažnému zkreslení. Častým problémem při šetření je špatné odhadnutí časové náročnosti. Je proto vhodné, zabývat se tímto již při plánování samotného dotazníku (Punch, 2008). U provedeného šetření byla návratnost 85,71 % (78 odpovědí z 91).

Další otázkou je strategie získání dat neboli způsobu, jak jsou data shromažďována. To, jak jsou data shromažďována, může velmi ovlivnit samotnou kvalitu dat. Je proto nutné zvážit, jakým způsobem bude dotazník respondentům distribuován a jak se bude vyplňovat. Kvalita dat je tady přímým ukazatelem důvěryhodnosti výsledků (Punch, 2008). Vzhledem k epidemiologické situaci v souvislosti s šířením nemoci Covid-19 v době provádění výzkumu bylo využito online formy dotazníku. Respondenti obdrželi od školy na své studentské účty ve školním internetovém rozhraní „Bakaláři“ odkaz na online dotazník vytvořený skrze Google formulář. Po jeho vyplnění byly výsledky automaticky zaslány na hromadné datové uložení.

Velký důraz byl kladen na reliabilitu, za kterou si obecně můžeme představit stabilitu odpovědi. Reliabilní data jsou taková, na která respondent při opakovaném zjišťování za stejných podmínek odpoví stejně, případně se odpověď změní jen velmi málo (Baum, 2014). V rámci dotazníkového šetření lze snadno vysledovat, zda respondent odpovídal na dané otázky stabilně, jelikož se zde často vyskytuje možnost popření své odpovědi. Otázka č. 18 („pokud jsi někdy užil/a marihuanu nebo hašiš, uvedl/a bys to v tomto dotazníku“) se rovněž věnuje spolehlivosti respondenta dotazem na jeho upřímnost či pravdomlupnost.

Dotazník obsahuje celkem 24 uzavřených otázek a na základě provedených pilotních testů předpokládá administrativní náročnost 10 minut. Výzkum byl proveden v březnu roku 2021, kdy byl odkaz na online dotazník rozeslán respondentům k vyplnění.

### **3.2 Vyhodnocování dat**

Analýze dat by mělo předcházet jejich čištění a příprava. Jedná se o prozkoumání a také pročištění dat, kdy by výzkumník měl vyplněné dotazníky překontrolovat a vyhledat nejasné, scházející nebo jinak nestandardně vyplněné odpovědi (Punch, 2008). Vyhodnocení dat bylo provedeno statistickou metodou, kdy byly výsledky dotazníku kódovány na základě počtu možných odpovědí a kategorií u odpovědí. Data byla tříděna pomocí počítače a následně převedena do statistických souborů, z nichž byly vytvořeny kategorie v podobě tabulek a grafů k interpretaci deskriptivní statistiky.

### **3.3 Výzkumný soubor**

Dle Bauma (2014) za výzkumný soubor označujeme skupinu všech osob, na kterých sledujeme vlastnosti, které jsou předmětem zájmu našeho výzkumu. Jde o takovou skupinu, na kterou vztahujeme výzkumné závěry. Pro účely bakalářské práce byli vybráni všichni studenti střední školy Vimperk. Celkem se jedná o 91 studentů (N=91).

### **3.4 Etika výzkumu**

U společenskovedního výzkumu má etika velmi významnou roli. Je zapotřebí informovat respondenty o okolnostech a průběhu výzkumu. Respondenti musí udělit informované souhlasy s účastí na výzkumu. Nutné je zachování anonymity, aby identita jednotlivých respondentů nemohla být odhalena (Hendl, 2016). Výzkum předpokládá účast studentů mladších osmnácti let, a proto byly všechny dotazníky rozeslány na základě aktivního



ústního souhlasu informovaných zákonných zástupců, vysloveného třídním učitelům, kteří potvrdili jmenný seznam souhlasících zákonných zástupců. Rovněž byl zajištěn informovaný souhlas ředitele školy, zaštiťující prováděný výzkum. Vzhledem k tomu že dotazník byl vyplňován online formou, nebylo zapotřebí řešit fyzické zabezpečení odevzdaných dotazníků a anonymitu respondentů vůči škole.

## 4 Výsledky

Dotazník byl vyhodnocen deskriptivní statistikou pomocí grafů a tabulek. Zejména u komplexních otázek, které se skládají z více možných kombinací, byly použity tabulky uvádějící počet respondentů, kteří zvolili danou odpověď. V tabulkách byly pro přehlednost tučně zvýrazněny odpovědi, které uvedlo nejvíce respondentů. Zároveň byly v tabulkách červenou barvou označeny významné rizikové faktory nebo chování, které měly mezi respondenty největší zastoupení a které svým počtem mají zásadní vliv z hlediska prevence. Zelenou barvou byly stejným způsobem vyznačeny protektivní faktory. Šedou byly označeny faktory, které svým počtem nebo důležitostí zásadně neovlivňují rizikové chování. Uvedené grafy pak znázorňují procentuální zastoupení odpovědi na danou otázku.

### 4.1 Výsledky dotazníku

#### 1. Otázka – Tvé pohlaví:

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 78 respondentů, z toho 76 chlapců a 2 dívky.

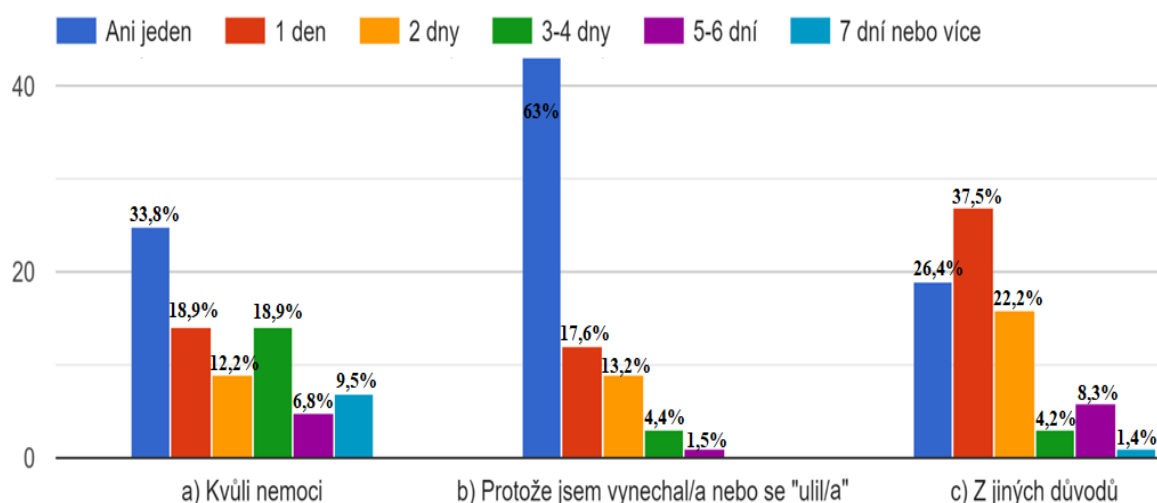
#### 2. Otázka: Tabulka 1 – „Jak často děláš následující věci“

	Nikdy	Párkrát do roka	1-2 x za měsíc	Alespoň 1x týdně	Téměř denně	Každý den několik hodin
Aktivně sportuji	17	13	18	<b>18</b>	11	1
Čtu knihy	<b>33</b>	25	8	7	2	1
Hraji počítačové hry	8	10	12	8	<b>21</b>	17
Věnuji se koníčkům	<b>19</b>	13	15	9	14	8
Hraji hazardní hry/vsázím	<b>64</b>	8	3	2		
Koukám na Youtube/Twitch	3	3	11	7	<b>35</b>	17
Jsem na soc. sítích	2	4	12	7	<b>32</b>	19

Zdroj: vlastní šetření

U této otázky odpovědělo 18 respondentů, že alespoň 1x týdně aktivně sportuje, avšak většina má alespoň nějakou pohybovou aktivitu. Aktivně nesportuje 17 studentů a 13 pouze párkrát do roka. Ohledně čtení knih uvedlo 33 studentů, že knihy nečte nikdy, a 25 pouze párkrát do roka. Počítačové hry hraje téměř denně 21 respondentů a 17 dokonce každý den po několik hodin. Koníčkům se nevěnuje 19 respondentů, 13 pouze párkrát do roka a 15 jen jednou až dvakrát za měsíc. Převážná většina nikdy nehraje hazardní hry a nevsází, jedná se o 64 respondentů, kdy párkrát do roka si vsadí nebo zahraje hazardní hru pouze 8 studentů. Na internetových kanálech Youtube nebo Twitch tráví čas 35 respondentů téměř denně. 17 jich takto tráví čas každý den několik hodin. Na sociálních sítích je 32 respondentů téměř denně a 19 pak každý den po několik hodin.

### 3. Otázka – „V kolika dnech v měsíci běžně zameškáš 1 nebo více vyučovacích hodin“



Zdroj: vlastní šetření  
Obrázek 1 - Zameškávání

Při dotazu na počet dní, při kterých respondent v měsíci zamešká 1 nebo více vyučovacích hodin kvůli nemoci, uvedlo 33,8 % (25) respondentů, že nezamešká ani v jednom a 18 % (14) jich zamešká v jednom dni. Z důvodu vynechání nebo „ulití se,“ nevynechá žádnou vyučovací hodinu 63 % (43) respondentů. U 63 % (12) dalších se jedná o jeden den. Z jiných důvodů zamešká v jednom dni 37 % (27) respondentů.

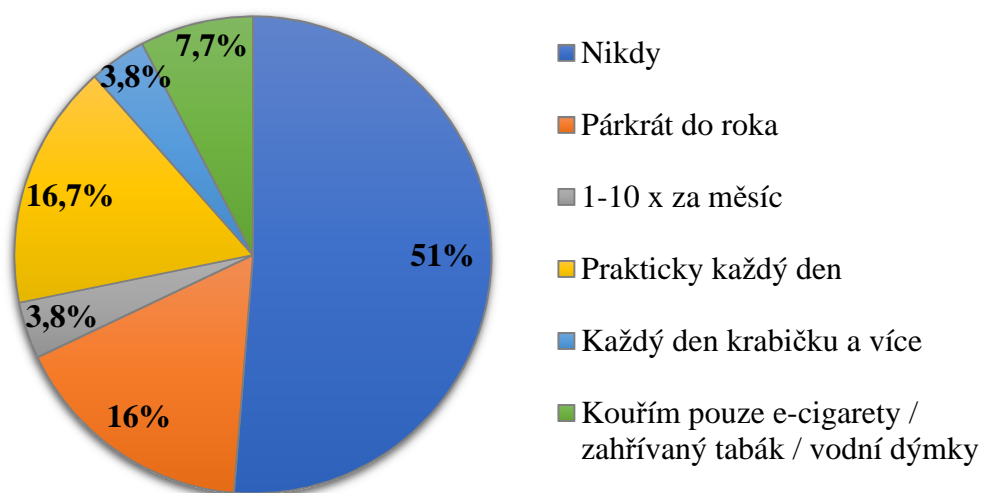
#### 4. Otázka: Tabulka 2 – „Kdy jsi poprvé zkusil/a následující věci“

	Nikdy	11 let a méně	12 let	13 let	14 let	15 let	16 let	17 let	18 let a později
Cigaretu	22	6	9	10	5	13	8	4	1
Alkohol	9	12	7	7	6	22	9	4	1
Marihuanu/ Hašiš	53		1	1	2	6	8	5	2
Pervitin/ extázi	74					1	2		1
Kokain	77								
Heroin	77								
Lysohlávky/ LSD	76						1		1

Zdroj: Vlastní šetření

Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že cigaretu nikdy neužilo pouze 22 respondentů, nejčastější první zkušenost s ní přišla v patnácti letech, kdy tuto odpověď označilo 13 respondentů. První zkušenost s alkoholem byla rovněž nejčastější v patnácti letech, kdy takto odpovědělo 22 respondentů. Marihuanu nebo hašiš nikdy nezkusilo 53 respondentů. 74 odpovědělo, že nikdy neužili pervitin nebo extázi. Kokain a heroin neužil žádný z respondentů. Lysohlávky pak nikdy neužilo 76 respondentů.

#### 5. Otázka – „Jak často kouříš cigarety“



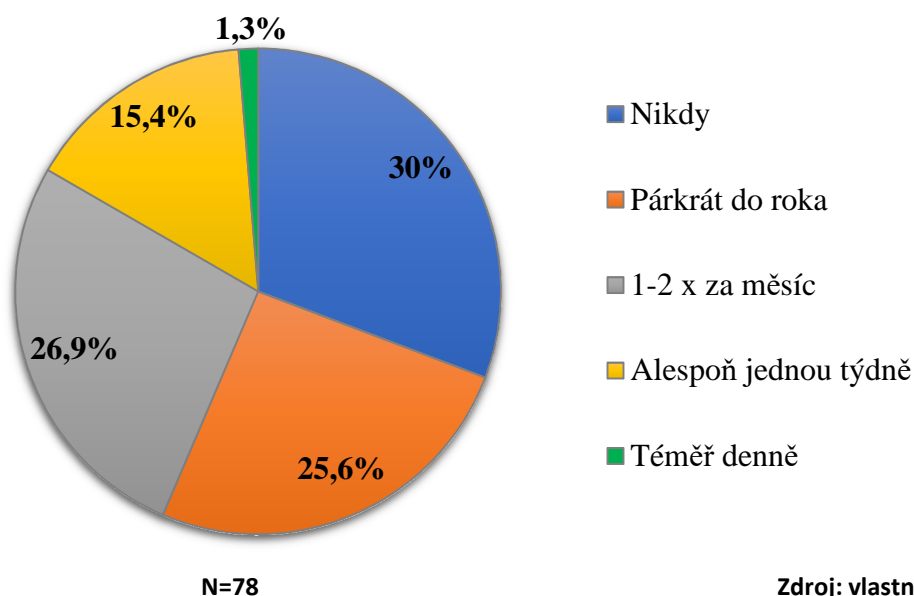
N=78

Zdroj: vlastní šetření

Obrázek 2 - Kouření cigaret

Na otázku „Jak často kouříš cigarety“ odpovědělo 51 % (40) respondentů, že nikdy. 16 % (13) uvedlo, že párkrát do roka. Dalších 3,8 % (3) kouří cigarety jednou až desetkrát za měsíc a 16,7 % (13) je kouří prakticky každý den. 3,8 % (3) vykouří každý den krabičku cigaret a více. Zbýlých 7,7 % (6) kouří pouze e-cigarety, zahřívaný tabák a vodní dýmky.

#### 6. Otázka – „Jak často piješ alkoholické nápoje“



Obrázek 3 - Konzumace alkoholu

Ke konzumaci alkoholických nápojů uvedlo 30 % (24) respondentů, že ho nikdy nepijí. 25,6 % (20) jej konzumuje párkrát do roka, 26,9 % (21) uvedlo, že jednou až dvakrát za měsíc a 15,4 % (12) pije alkohol alespoň jednou týdně. 1,3 % (1) pak pije alkohol téměř denně.

**7. Otázka: Tabulka 3 - „Do jaké míry je pravděpodobné, že by u tebe nastala následující situace v souvislosti s konzumací alkoholických nápojů“**

	Velmi pravděpodobné	Pravděpodobné	Nejisté	Nepravděpodobné	Velmi nepravděpodobné
Měl/a bych kocovinu	12	11	14	15	<b>22</b>
Zdravotně by mi to uškodilo	<b>7</b>	11	9	16	<b>27</b>
Cítil/a bych se uvolněně	12	17	13	9	<b>19</b>
Svým chováním bych porušil/a zákon	9	12	7	10	<b>33</b>
Bylo by mi špatně, nebo bych zvracel/a	13	11	<b>20</b>	15	14
Zapomněl/a bych na své starosti	12	9	19	10	<b>21</b>
Nepamatoval/a bych si, co jsem dělal	10	10	21	7	<b>24</b>

*Zdroj: Vlastní šetření*

U této otázky odpovědělo 22 respondentů, že je velmi nepravděpodobné, aby v souvislosti s konzumací alkoholu měli kocovinu. Jako velmi nepravděpodobné označilo možnost „zdravotně by mi to uškodilo“ 27 respondentů, „cítil/a bych se uvolněně“ 19 respondentů, „svým chováním bych porušil/a zákon“ 33 respondentů, „zapomněl/a bych na své starosti“ 21 respondentů a „nepamatoval/a bych si, co jsem dělal“ 24 respondentů. Jako nejisté označilo 20 respondentů variantu „bylo by mi špatně, nebo bych zvracel/a.“

**8. Otázka: Tabulka 4 - „Jak často jsi měl/a v důsledku užívání alkoholu nebo jiných návykových látek za poslední rok některé z následujících problémů“**

	Nikdy	1-3 x	4-10 x	11-20 x	21-40 x	Více než 40 x
Rvačka	<b>64</b>	11	2			
Zranění nebo úraz	<b>60</b>	15	1			
Snížená výkonnost ve škole	<b>61</b>	9	4		1	
Problémy ve vztazích s rodiči nebo přáteli	<b>64</b>	10	3			
Problémy s policií	<b>65</b>	9	2			
Sex bez ochrany	<b>62</b>	7	3	1		2

*Zdroj: Vlastní šetření*

Na otázku, jak často měli respondenti v důsledku užívání alkoholu nebo jiných návykových látek za poslední rok nějaký z následujících problémů, odpovědělo 64 respondentů, že nikdy nemělo rvačku, 60 nemělo zranění nebo úraz, 61 nemělo sníženou výkonnost ve škole, 64 nikdy nemělo problémy ve vztazích s rodiči nebo přáteli, 65 nemělo problémy s policií a 62 respondentů nikdy neměli v důsledku konzumace alkoholu sex bez ochrany.

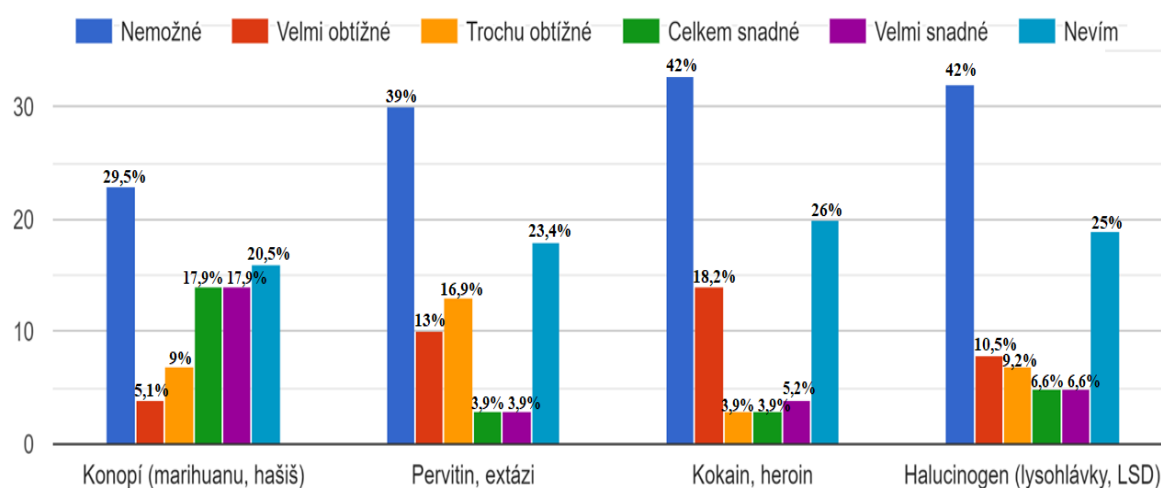
## 9. Otázka: Tabulka 5 – „Kolikrát jsi užíval/a návykové látky“

	Nikdy	1-3 x	4-10 x	11-20 x	21-40 x	Více než 40 x
Marihuanu / hašiš	54	9	2	4	2	3
Pervitin	74	1			1	
Extázi	72	4				
Heroin / kokain	75	1				
Lysohlávky / LSD	74	3				

Zdroj: Vlastní šetření

U této otázky odpovědělo 54 respondentů, že nikdy neužilo marihuanu nebo hašiš. 74 nikdy neužilo pervitin, 72 nikdy neužilo extázi, 75 nikdy neužilo heroin nebo kokain a 74 nikdy neužilo lysohlávky nebo LSD.

## 10. Otázka – „Jak obtížné by podle tebe bylo sehnat si následující věci“



Zdroj: vlastní šetření

Obrázek 4 - Sehnání drogy

U výše uvedené otázky uvedlo pouze 29,5 % (23) respondentů, že by pro ně bylo nemožné sehnat marihuanu nebo hašiš. U pervitinu takto odpovědělo 39 % (30) respondentů. Kokain, heroin, lysohlávky a LSD označilo jako nemožné k sehnání shodných 42 % (33) respondentů.



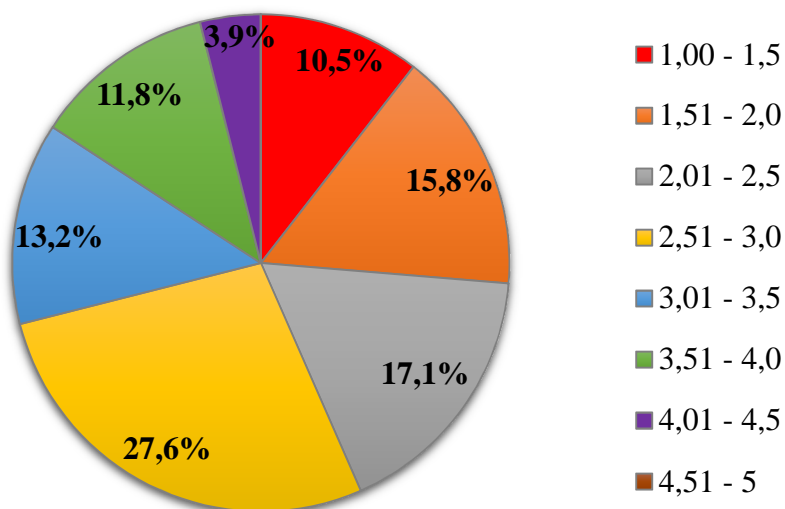
**11. Otázka: Tabulka 6 – „Podle tvého odhadu, kolik z tvých přátel dělá následující věci“**

	Nikdo	Málokdo	Několik	Většina	Všichni
Kouří cigarety (elektrické apod.)	3	14	22	<b>37</b>	2
Kouří marihuanu / hašiš	27	<b>34</b>	13	2	1
Pije alkoholické nápoje	3	17	14	<b>26</b>	16
Občas se opije	9	24	14	<b>24</b>	6
Bere léky na uklidnění	<b>54</b>	20	1		1
Bere pervitin/extázi	<b>67</b>	8		1	1
Bere jiné drogy	<b>59</b>	15	1	1	

*Zdroj: Vlastní šetření*

U této otázky uvedlo 37 respondentů, že většina jejich přátel kouří cigarety (včetně elektronických apod.). 34 respondentů uvedlo, že málokdo z jejich přátel kouří marihuanu nebo hašiš. 26 respondentů pak uvedlo, že většina přátel pije alkoholické nápoje a 24 uvedlo, že většina se občas opije. 54 respondentů uvedlo, že nikdo z přátel nebere léky na uklidnění, 67 že nikdo nebere pervitin nebo extázi a 59 že nikdo z přátel nebere jiné drogy.

## 12. Otázka – „Jaký byl tvůj průměrný prospěch z posledního vysvědčení“



N=76

Zdroj: vlastní šetření

Obrázek 5 - Průměrný prospěch

K této otázce uvedlo 10,5 % (8) respondentů, že jejich průměrný prospěch byl 1-1,5 z posledního vysvědčení. Prospěch 1,51-2,0 mělo 15,8 % (12) respondentů. Dále 2,01-2,5 mělo 17,1 % (13), 2,51-3 mělo 27,6 % (21), 3,01-3,5 mělo 13,2 % (10), 3,51-4 mělo 11,8 % (9), 4,01-4,5 mělo 3,9 % (3) a nikdo neměl průměrný prospěch horší, než je 4,51.

### 13. Otázka: Tabulka 7 – „V jaké míře se na tebe vztahují následující výroky“

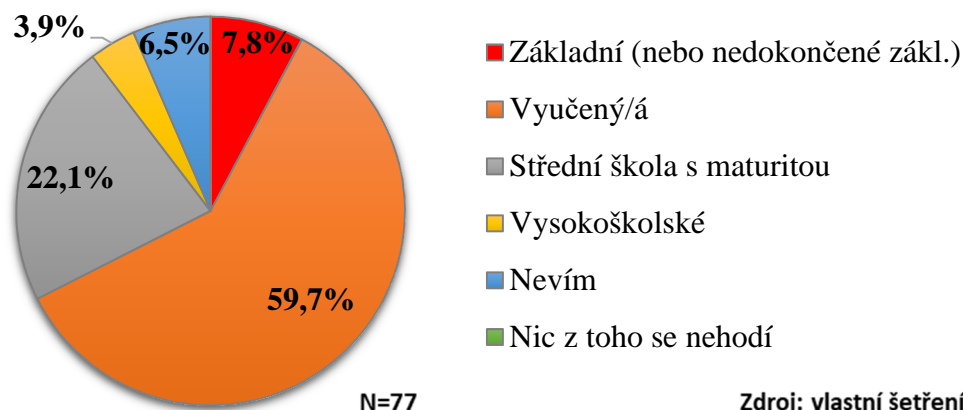
	Vždy	Často	Někdy	Málokdy	Nikdy
Rodiče určují pravidla, co smím doma dělat	7	13	<b>27</b>	19	12
Rodiče určují pravidla, co smím dělat venku	1	7	13	13	<b>44</b>
Rodiče vědí, s kým trávím večery	<b>22</b>	10	14	19	12
Rodiče vědí, kam chodím ven	<b>21</b>	11	21	16	9
Rodiče jsou na mě hodní a mají o mě starost	<b>44</b>	18	6	7	2
Dostává se mi emoční a citové podpory	<b>30</b>	20	16	9	3
Snadno si mohu půjčit peníze od rodičů, nebo je dostávám jako dárek	12	<b>24</b>	22	13	7
Dostává se mi emoční a citové opory od mých kamarádů	11	18	<b>25</b>	17	7

Zdroj: Vlastní šetření

Z této tabulky vyplývá, že na otázku „rodiče určují pravidla, co smím doma dělat“ odpovědělo 27 respondentů jako „někdy.“ 44 respondentů uvedlo, že jejich rodiče nikdy neurčují pravidla, co smí dělat venku. Dále 22 respondentů uvedlo, že jejich rodiče vždy vědí, s kým tráví večery. 21 odpovědělo, že rodiče vždy vědí, kam chodí ven. 44 uvedlo, že rodiče jsou na ně vždy hodní a mají o ně starost. 30 že se jim vždy dostává emoční a citové podpory. 24 pak uvedlo, že si často a snadno mohou půjčit peníze od rodičů, nebo je dostávají jako dar a 25 odpovědělo, že se jim dostává emoční a citové opory od jejich kamarádů.

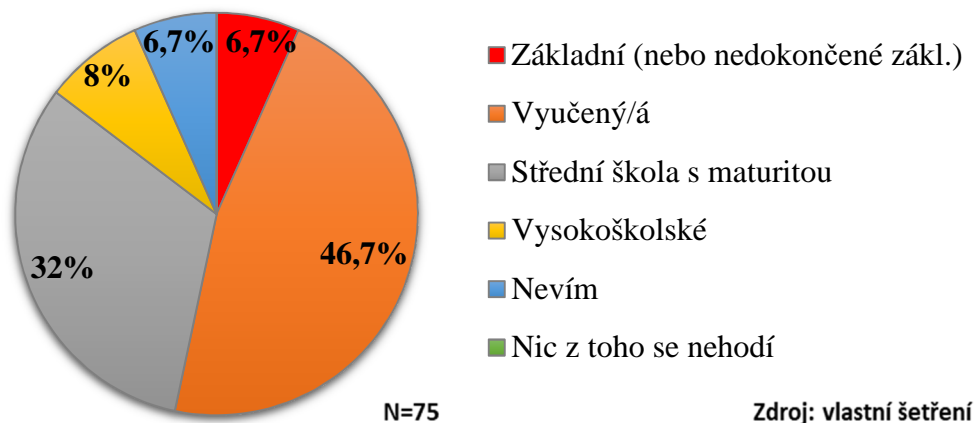
#### 14. Otázka – „Tvoji rodiče mají vzdělání:“

##### Otec



Obrázek 6 - Vzdělání otce

##### Matka

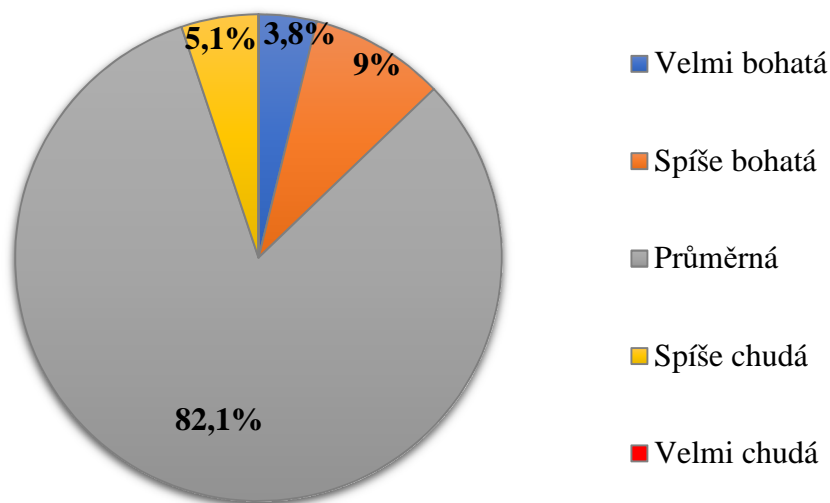


Obrázek 7 - Vzdělání matky

Ohledně otců odpovědělo 7,8 % (6) respondentů, že otec má základní, nebo nedokončené základní vzdělání. 59,7 % (46) uvedlo, že je vyučený. Dále 22,1 % (17), že jejich otec má střední školu s maturitou. 3,9 % (3) má otce s vysokoškolským vzděláním a 6,5 % (5) respondentů neví, jaké má otec vzdělání. Jiná varianta, kdy se žádná z odpovědí nehodí, nebyla zvolena.

U matek odpovědělo 6,7 % (5) respondentů, že matka má základní, nebo nedokončené základní vzdělání. 46,7 % (35) uvedlo, že je vyučená. Dále 32 % (24), že jejich matka má střední školu s maturitou. 8 % (6) má matku s vysokoškolským vzděláním a 6,7 % (5) respondentů neví, jaké má matka vzdělání. Jiná varianta, kdy se žádná z odpovědí nehodí, rovněž nebyla zvolena.

**15. Otázka – „Jak dobře bys řekl/a, že je na tom Vaše rodina ve srovnání s jinými rodinami:“**



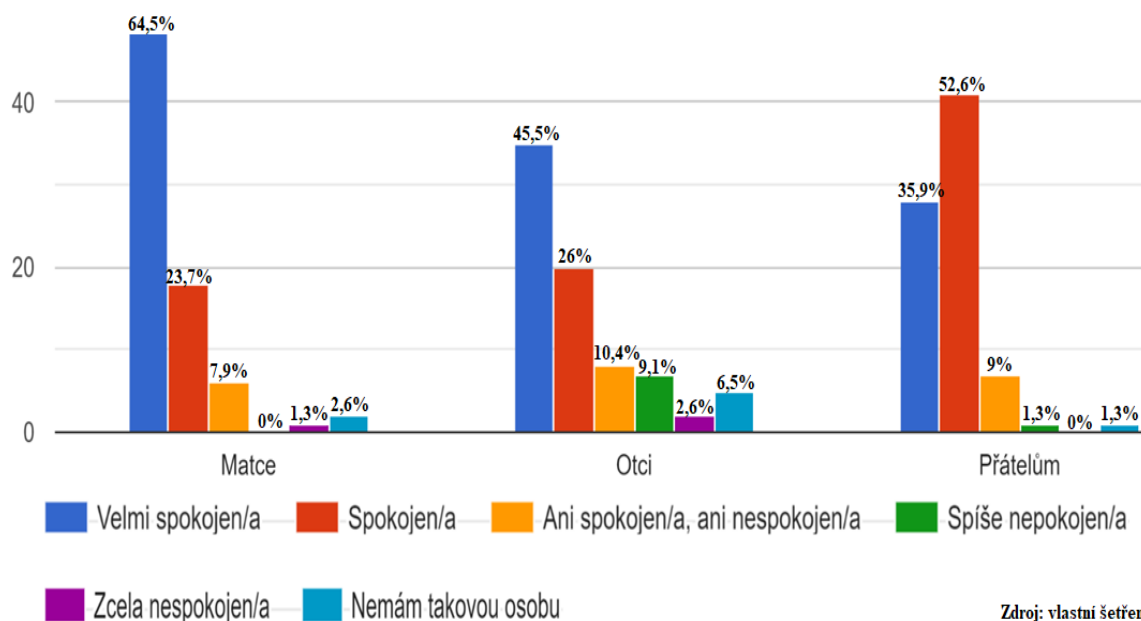
N=78

Zdroj: vlastní šetření

Obrázek 8 - Srovnání rodin

U této otázky většina dotazovaných odpověděla, že jejich rodina je ve srovnání s jinými rodinami průměrná, jednalo se o 82,1 % (64) respondentů. 5,1 % (4) respondentů uvedlo, že jejich rodina je spíše chudá. Dále 3,8 % (3) uvedlo, že je velmi bohatá a 9 % (7), že jejich rodina je spíše bohatá. Možnost „velmi chudá“ neoznačil žádný respondent.

**16. Otázka – „Jak jsi spokojen/a s tvým vztahem k:“**



Zdroj: vlastní šetření

Obrázek 9 - Spokojenost se vztahy

U této otázky respondenti popisovali spokojenost se svými rodiči a přáteli. 64 % (49) jich uvedlo, že jsou se vztahem k matce velmi spokojeni a 23,7 % (18) že jsou spokojeni. U otce bylo velmi spokojeno 45,5 % (35) respondentů a 26 % (20) jich bylo spokojeno. S přáteli je velmi spokojeno 35,9 % (28) respondentů a 52,6 % (41) spokojeno.

**17. Otázka: Tabulka 8 - „Jak velké je podle tvého názoru riziko, že si lidé uškodí, když“**

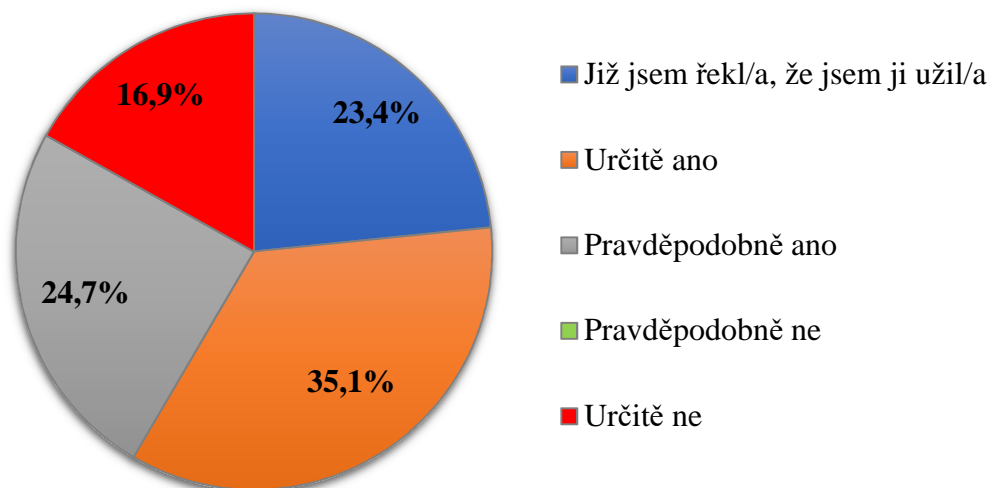
	Žádné riziko	Malé riziko	Střední riziko	Velké riziko	Nevím
Kouří příležitostně cigarety	9	30	20	12	7
Kouří jeden nebo více balíčků cigaret denně	2	8	19	43	5
Pijí jednu nebo dvě sklenice alkoholu téměř každý den	6	26	19	18	8
Pijí čtyři nebo více sklenic alkoholu téměř každý den	3	5	23	38	8
Pijí pět nebo více sklenic alkoholu každý víkend	1	6	21	40	9
Užili marihuanu nebo hašiš jednou nebo dvakrát v životě	26	17	8	16	10
Kouří příležitostně marihuanu / hašiš	5	23	18	20	10
Kouří pravidelně marihuanu / hašiš	2	6	20	39	10
Užijí pervitin / extázi jednou nebo dvakrát	3	9	20	35	10
Užívají pervitin / extázi pravidelně	1	1	9	53	13

Zdroj: Vlastní šetření

K této otázce uvedlo 30 respondentů jako malé riziko to, že si člověk může uškodit, když kouří příležitostně cigarety. 43 uvedlo jako velké riziko, pokud člověk kouří jeden nebo více balíčků cigaret denně. Jako malé riziko vidí pití jedné nebo dvou sklenic alkoholu téměř každý den 26 respondentů. Čtyři a více sklenic alkoholu téměř každý den vidí jako

riziko 38 respondentů. 40 uvedlo jako velké riziko, když člověk pije pět nebo více sklenic alkoholu každý víkend. Žádné riziko pro člověka nepředstavuje užití marihuany nebo hašiše jednou nebo dvakrát v životě dle 26 respondentů. 23 uvedlo jako malé riziko příležitostné kouření marihuany nebo hašiše. Velké riziko pro člověka kouřícího pravidelně marihuanu nebo hašiš uvedlo 39 respondentů. 35 vidí jako velké riziko užití pervitinu nebo extáze jednou nebo dvakrát a 53 jako velké riziko pro člověka, který užívá pervitin nebo extázi pravidelně.

**18. Otázka – „Pokud jsi někdy užil/a marihuanu nebo hašiš, uvedl/a bys to v tomto dotazníku:“**



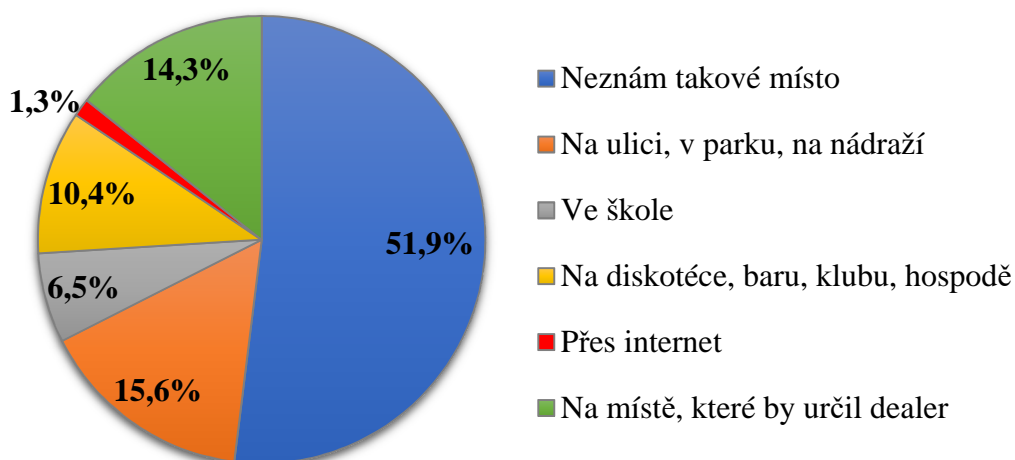
N=77

Zdroj: vlastní šetření

Obrázek 10 - Užití marihuany/hašiše

Na tuto kontrolní otázku uvedlo 23,4 % (18) respondentů, že již v dotazníku zmínili, že marihuanu nebo hašiš užili. Dalších 35,1 % (27) respondentů uvedlo, že pokud by marihuanu nebo hašiš užili, určitě by to v dotazníku uvedli a dalších 24,7 % (19) by to také v dotazníku pravděpodobně uvedli. 16,9 % (13) respondentů by v dotazníku tuto skutečnost neuvedli. Možnost „pravděpodobně ne“ nezvolil žádný respondent.

**19. Otázka – „Kde si myslíš, že by se dala nejlépe sehnat marihuana nebo hašiš, kdyby sis ji chtěl/a opatřit:“**



N=77

Zdroj: vlastní šetření

Obrázek 11 - Sehnání marihuany/hašiše

U této otázky odpovědělo 51,9 % (40) respondentů, že nezná místo, kde by se dala nejlépe marihuana nebo hašiš sehnat. 15,6 % (12) uvedlo, že na ulici, v parku a na nádraží. 6,5 % (5) uvedlo, že ve škole a 10,4 % (8) uvedlo diskotéku, bar, klub a hospodu. 1,3 % respondentů (1) by marihuanu nebo hašiš získalo prostřednictvím internetu a 14,3 % (11) respondentů uvedlo takové místo, které by určil dealer.

**20. Otázka: Tabulka 9 – „Před kolika dny jsi naposledy užil/a některou z následujících věcí“**

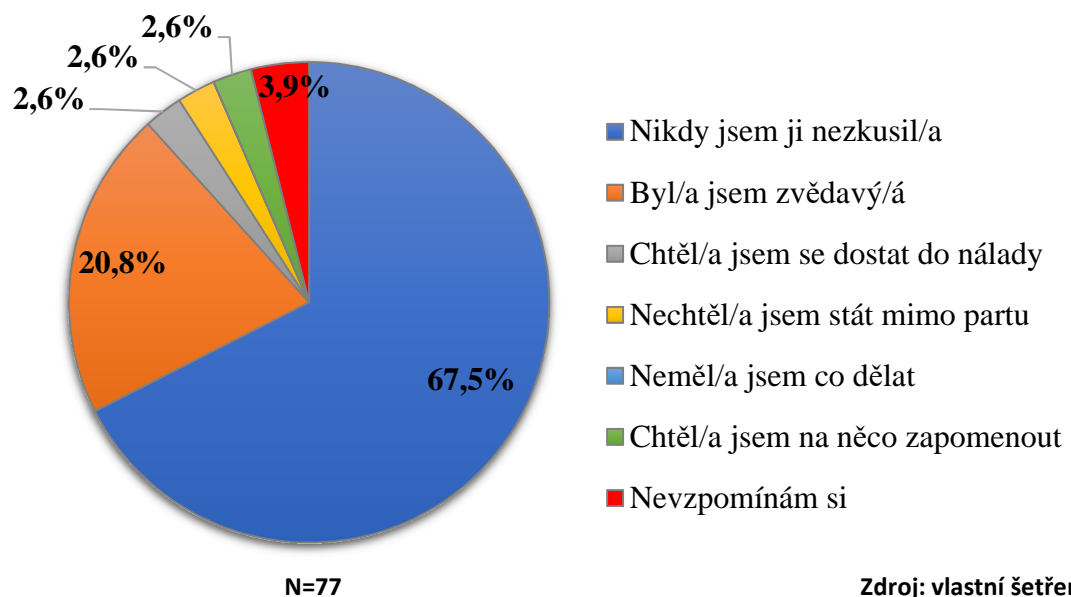
	Nikdy	Před 1-7 dny	Před 8-14 dny	Před 15-30 dny	Před měsícem až rokem	Více než před rokem
Cigaretu	33	19	5	1	6	12
Alkoholický nápoj	20	30	1	7	10	6
Marihuanu / hašiš	55	4	1	3	4	7
Pervitin / extázi	68	3			1	1
Jinou návykovou látku	68	3	1		1	1

Zdroj: Vlastní šetření



Respondenti na otázku „před kolika dny naposledy užili nějakou z následujících věcí“ uvedli, že cigaretu nikdy neužilo 33 z nich. Alkoholický nápoj užilo 30 respondentů před jedním až sedmi dny. Nikdy neužilo marihuanu nebo hašiš 55 respondentů. Pervitin nebo extázi nikdy neužilo 68 a jinou návykovou látku nikdy 68 respondentů.

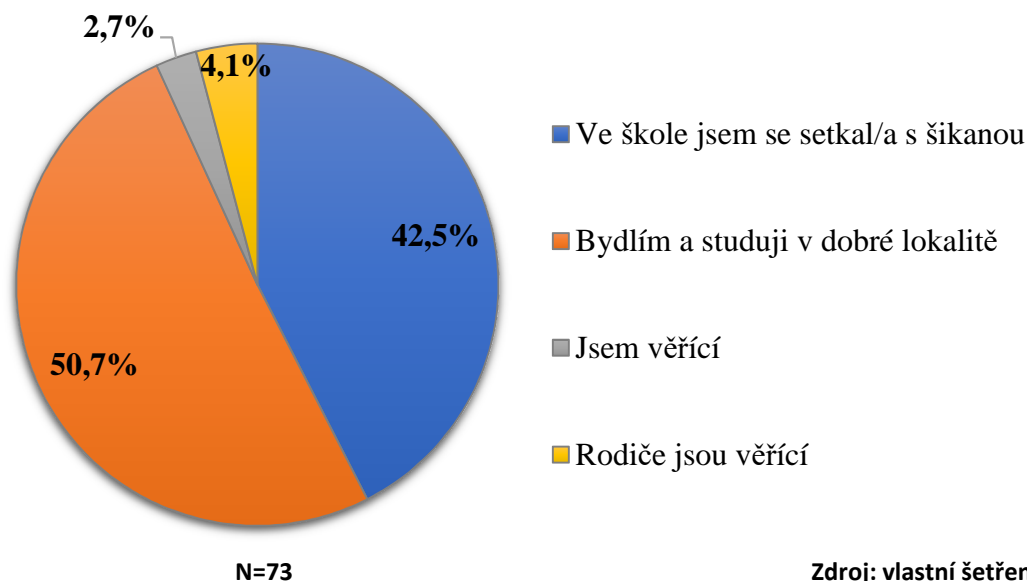
### 21. Otázka – „Z jakého důvodu jsi zkusil/a drogu:“



Obrázek 12 - Zkoušení drogy

Na otázku „Z jakého důvodu jsi zkusil/a drogu“ uvedlo 67,5 % (52) respondentů, že drogu nikdy nezkusili. 20,8 % (16) bylo zvědavých, 2,6 % (2) se chtělo dostat do nálady, 2,6 % (2) nechtělo stát mimo partu, 2,6 % (2) chtělo na něco zapomenout a 3,9 % (3) si již nevzpomíná. Možnost „neměl/a jsem co dělat“ neoznačil žádný respondent.

## 22. Otázka – „V jaké míře se na tebe vztahují následující výroky:“

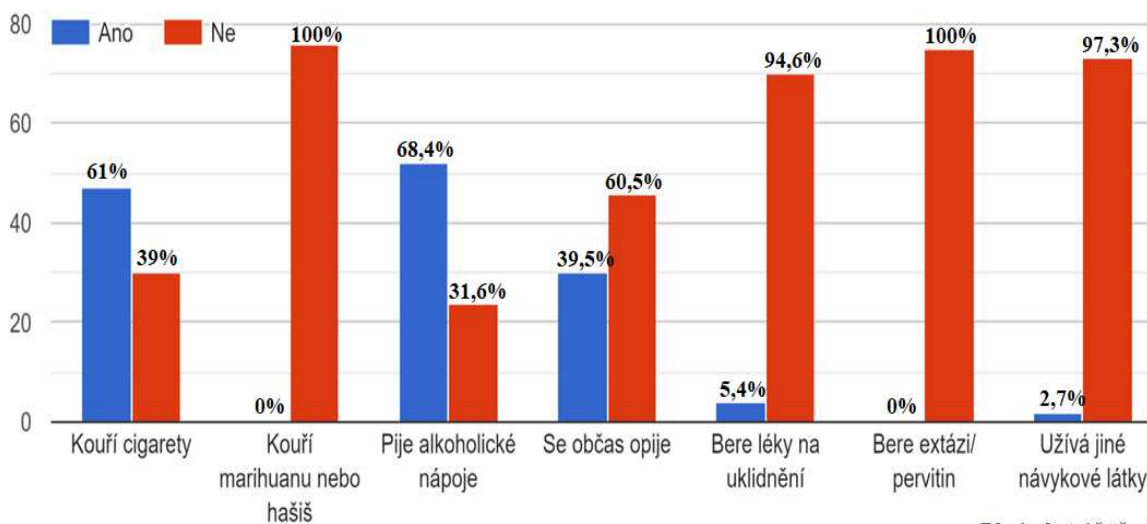


Zdroj: vlastní šetření

Obrázek 13 - Souhlas s výroky

U této otázky uvedlo 42,5 % (31) respondentů, že se ve škole setkali se šikanou. Odpověď „bydlím a studuji v dobré lokalitě“ označilo 50,7 % (37) respondentů. Dále 2,7 % (2) respondentů uvedlo, že jsou věřící a 4,1 % (3) že rodiče jsou věřící.

## 23. Otázka – „Některý z tvých rodičů:“



Zdroj: vlastní šetření

Obrázek 14 - Chování rodičů

V této otázce uvedlo 61 % (47) respondentů, že některý z rodičů kouří cigarety a žádný nekouří marihuanu nebo hašiš. 68,4 % (52) uvedlo, že některý z rodičů pije alkoholické nápoje a 39,5 % (30) že se občas opije. Dále 5,4 % (4) respondentů uvedlo, že jejich rodič bere léky na uklidnění. Žádný z rodičů neužívá pervitin nebo extázi a 2,7 % (2) užívá jiné návykové látky.

## 24. Otázka: Tabulka 10 – „Jak souhlasíš s následujícími tvrzeními o tvé škole“

	Zcela souhlasím	Spíše souhlasím	Spíše nesouhlasím	Zcela nesouhlasím	Nevím
Škola organizuje zajímavé aktivity mimo výuku	9	<b>31</b>	16	7	13
Ke škole mám kladný vztah	13	<b>40</b>	13	3	4
Řešili jsme v rámci prevence témata ohledně užívání návykových látek	17	<b>28</b>	11	6	13
Ve škole je bezpečné prostředí, kde se nevyskytují návykové látky	5	<b>26</b>	20	9	15
Mám ve škole někoho, na koho se mohu obrátit	19	<b>39</b>	4	6	7

Zdroj: Vlastní šetření

U této otázky s tvrzením „škola organizuje zajímavé aktivity mimo výuku“ uvedlo 31 respondentů, že spíše souhlasí. 40 jich spíše souhlasí s tím, že ke škole mají kladný vztah. 28 pak spíše souhlasí s tím, že ve škole řešili v rámci prevence témata ohledně užívání návykových látek. 26 uvedlo, že spíše souhlasí s tvrzením, že ve škole je bezpečné prostředí, kde se nevyskytují návykové látky a 39 spíše souhlasí, že ve škole mají někoho, na koho se mohou obrátit.

## 5 Vyhodnocení šetření

### 5.1 Testování hypotéz

**Hypotéza 1:** „Vztah rizikových faktorů a návykových látek“

- H0: Mezi působením rizikových faktorů na studenty a užíváním návykových látek neexistuje vztah
- H1: Mezi působením rizikových faktorů na studenty a užíváním návykových látek existuje vztah

K testování hypotézy byly vytvořeny následující kontingenční tabulky:

Otázka	Respondenti kouří a pijí	ANO	NE	CELKEM
č. 5	Respondenti kouří	38	40	78
č. 6	Respondenti pijí	54	24	78
	<b>CELKEM</b>	92	64	156

Otázka:	Rizikové faktory	ANO	NE	CELKEM
č. 11	Minimálně několik přátel kouří	61	17	78
č. 11	Přátelé kouří marihuanu	50	27	77
č. 11	Minimálně několik přátel pije	61	16	77
č. 12	Studijní průměr alespoň 2,5 Rodiče jen málokdy, nebo nikdy neurčují, co smí	33	44	77
č. 13	dělat venku	57	21	78
č. 23	Rodič kouří	47	30	77
č. 23	Rodič pije	52	25	77
	<b>CELKEM</b>	361	180	541

Hypotéza 1	ANO	NE	CELKEM
Respondenti kouří a pijí	92	64	156
Působí rizikové faktory	361	180	541
<b>CELKEM</b>	453	244	697

Chí kvadrát test – dosažená hladina významnosti: 7,36 %.  $7,36\% > 5\%$  = **H1 se přijímá**

**Hypotéza 2:** „Vztah mezi rizikovým chováním a užíváním návykových látek“

- H0: Mezi rizikovým chováním studentů a užíváním návykových látek neexistuje vztah
- H1: Mezi rizikovým chováním studentů a užíváním návykových látek existuje vztah

K testování hypotézy H2 byly vytvořeny následující kontingenční tabulky:

Otázka:	Rizikové chování	ANO	NE	CELKEM
č. 2	Denně kouká na YT/Twích	52	24	76
č. 2	Denně je na soc. sítích	51	25	76
č. 2	Denně hraje hry	38	38	76
č. 3	Chodí za školu	33	43	76
	<b>CELKEM</b>	174	130	304

Otázka:	Hypotéza 2	ANO	NE	CELKEM
č. 21	Respondenti někdy užili drogu	52	25	77
	Respondenti vykazují rizikové chování	174	130	304
	<b>CELKEM</b>	227	155	381

Chí kvadrát test – dosažená hladina významnosti: 10,04 %.

10,04 % > 5 % = **H2 se přijímá**

**Hypotéza 3:** „Vztah protektivních faktorů a návykových látek“

- H0: Mezi působením protektivních faktorů na studenty a užíváním návykových látek neexistuje vztah
- H1: Mezi působením protektivních faktorů na studenty a užíváním návykových látek existuje vztah

K testování hypotézy H3 byly vytvořeny následující souhrny:

Otázka:	Protektivní faktory	ANO	NE	CELKEM
č. 2	Věnuje se koníčkům	19	59	78
č. 2	Aktivně sportuje	61	17	78
č. 2	Čte knihy	43	33	76
č. 2	Nehraje hazardní hry/nevsází	64	13	77
č. 3	Chodí řádně do školy	43	33	76
	<b>CELKEM</b>	230	155	385

Otázka:	Hypotéza 3	ANO	NE	CELKEM
č. 21	Respondenti někdy užili drogu	52	25	77
	Působí protektivní faktory	230	155	385
	<b>CELKEM</b>	282	180	462

Chí kvadrát test – dosažená hladina významnosti: 20,05 %.

20,05 % > 5 % = **H3 se přijímá**

## 5.2 *Diskuze výsledků*

Práce si kladla za cíl zjištění vztahu rizikových faktorů chování studentů v důsledku užívání návykových látek a hodnocení primární prevence rizikového chování. Výsledky výzkumu byly interpretovány již u jednotlivých, komplexních otázek, a proto zde budou uvedeny pouze podstatné poznatky, které byly důležité pro dosažení cíle práce a které pro svou výraznost nelze nezmínit.

Stanovená hypotéza, že mezi působením rizikových faktorů na studenty a užíváním návykových látek existuje vztah, se při testování hypotéz potvrdila a byla přijata. Dále byla přijata druhá hypotéza, která předpokládala vztah mezi rizikovým chováním studentů a užíváním návykových látek. Stejně tak byla přijata i poslední, třetí hypotéza, kdy mezi působením protektivních faktorů na studenty a užíváním návykových látek existuje vztah. Celkově se tedy potvrdil teoretický rámec uváděný Miovským (2015), který zmíněné vztahy, s kterými na sebe působí rizikové chování, protektivní faktory a užívání návykových látek, předpokládá. Rovněž zde nemůžeme hovořit o samostatně izolovaných faktorech rizikového chování, kdy výzkum dokázal jejich vícečetnou kombinaci (Miovský, 2015). Například zmíněné (Interaction of Socioeconomic Status..., 2020) závislostní chování na internetu, sociálních sítích a počítačových hrách zažívá v současnosti mezi mladistvými opravdový rozmach, jak potvrdilo i provedené šetření. YouTube nebo streamovací platformu Twitch sleduje denně 52 studentů a 51 studentů je každý den na sociálních sítích.

Díky potvrzení zadaných hypotéz můžeme na stanovenou výzkumnou otázku: „Jaké faktory ovlivňují užívání návykových látek u studentů?“ nyní odpovědět, že u studentů jsou to jak rizikové, tak protektivní faktory. Zvláště patrným rizikovým faktorem je viditelný problém zejména ve vzorech sociálního prostředí studentů. Vedle rodiny se jedná o druhý nejvýznamnější faktor, který jedince v adolescentním věku ovlivňuje (Bělík, Hoferková, 2018). Většina přátel studentů kouří cigarety (různého druhu), pije alkoholické nápoje a opíjí se. Padesát studentů má minimálně jednoho, ale spíše více přátel, kteří kouří marihuanu nebo hašiš a u sedmnácti studentů pár z jejich přátel bere i tvrdé drogy. Nadpoloviční většina zúčastněných studentů (61 %) uvedla, že alespoň jeden rodič kouří nebo pije (68,4 %). Za upozornění stojí i nemalý počet žáků, kteří se střetli se šikanou (42,5 %). Výrazným protektivním faktorem jsou na druhé straně postoje a vztah k rodičům. Rodina je primární sociální skupina, která má na adolescenty velmi silný vliv

(McCance-Katz, 2018), který může být jak pozitivní, tak negativní. Převážná většina studentů (62) uvádí, že jsou na ně rodiče hodní a mají o ně starost. Dostává se jim (50) citové a emoční podpory a kladně rovněž hodnotí zejména vztah k matce, ale i k otci. Kladný vztah mají studenti (53) převážně i ke škole, ve které najdou osobu, na kterou se mohou obrátit (58).

U druhé výzkumné otázky „Do jaké míry jsou preventivní aktivity hodnoceny studenty jako efektivní?“ musíme hledat odpověď u výsledků jednotlivých otázek, kdy je vhodné konstatovat, že primární prevence u studentů funguje zejména v případě užívání tzv. tvrdých drog, kterými jsou heroin, kokain, pervitin, lysohlávky a LSD, ostatně to ukazuje i studie ESPAD z roku 2019, kde se jedná řádově o jednotky procent respondentů, kteří tvrdou drogu zkusili (Mravčík, 2020). Z provedeného výzkumu vyplývá, že tyto návykové látky pravidelně neužívá žádný respondent. Bylo však zaznamenáno užití drogy, pravděpodobně z důvodu jejího vyzkoušení. Heroin, kokain a pervitin zkusil vždy maximálně jeden student a lysohlávku nebo LSD takto zkusili tři studenti. Důvodem, který vedl respondenty k vyzkoušení návykové látky, byla z 20,8 % zvědavost. Ta může být spjata s experimentováním, jež je do jisté míry vnímáno jako součást vývoje (Sobotková, 2014).

Výjimku tvoří marihuana (nebo hašiš), které zkusilo 20 respondentů a pravidelně je užívá minimálně 8 respondentů. Zejména pro mladistvé představuje nedůvodné intenzivní nebo pravidelné užívání marihuany nebo hašiše velké riziko, zvláště při kombinaci s jinými drogami (Andrlová, 2016). I při takto malém vzorku, který byl k šetření použit, můžeme vidět, že jako ve většině zemí je cannabis nejvíce rozšířená droga (World Drug Report, 2018). Zjištěné výsledky mohou mít spojitost s tvrzením Mravčíka (2020), který uvádí, že největší zkušenosti s užíváním návykových látek dlouhodobě vykazují žáci odborných učilišť a v současnosti rovněž narůstá mínění přijatelnosti konopí a dalších nelegálních drog.

Zato při užívání „měkkých“ návykových látek, uvedlo 52 studentů, že kouří nebo kouřilo cigarety v posledním týdnu a 50 studentů v posledním týdnu pilo alkoholické nápoje. Výsledky šetření můžeme porovnávat se studií ESPAD z roku 2019, kdy Mravčík (2020) uvádí, že 54 % šestnáctiletých má zkušenosti s kouřením tabákových cigaret (60,4 % s elektronickými) a 38,5 % se nadměrně opíjí. Výsledky studie a prováděného šetření jsou podobně neuspokojivé a nelze než konstatovat, že v tomto ohledu primární prevence

selhává. Tabákové cigarety mohou být navíc startovací drogou a následně vést i ke kouření marihuany (užívání látky cannabis obecně). Zvyšující se trend jiných forem tabáku, jako jsou elektronické cigarety, vodní dýmky, žvýkací tabák apod. (Journal of advanced research..., 2018) zde není příliš markantní, ze všech dotázaných je užívá pouhých 6 studentů. Naopak platí tvrzení Mravčíka (2020), že většinou první cigareta přichází průměrně ve třináctém roku života a denní kouření ve 14,3 roku. Tuto hranici již překročila většina dotázaných studentů.

Je zapotřebí zaobírat se rovněž spolehlivostí odpovědí. Ačkoliv bylo při kontrole dotazníků zjištěno, že studenti nikdy v průběhu vyplňování nepopřeli své dřívější tvrzení, tak nelze zjistit pravdivost jejich tvrzení a na odpovědi se nahlíží jako na pravdivé. 13 studentů také uvedlo, že pokud by návykovou látku užili, tak by tuto skutečnost v dotazníku neuvedli. Rovněž se vyskytly případy, kdy student v jedné otázce užití návykové látky potvrdil a u druhé, podobné, se již nevyjádřil. I tyto odpovědi však byly zahrnuty do dotazníkového šetření. Nicméně je vhodné vyzdvihnout velmi uspokojivou návratnost dotazníků (činila 85,71 %), které byly většinou řádně vyplněny. Puncem (2008) stanovená návratnost 60 % byla tímto výrazně překonána a odpovědi tak lze považovat za reprezentativní.

V závěrečném zhodnocení lze říci, že realizovaný výzkum splnil cíl, který byl v bakalářské práci vytyčen. Zmapování problematiky užívání návykových látek mezi studenty bylo úspěšné a rovněž bylo vyhodnoceno rizikové chování, které se na problematiku váže, spolu s účinností primární prevence.



## 6 Závěr

Užívání návykových látek je dlouhodobý problém, který se váže společně s rizikovými faktory na dobu, ve které žijeme. Na její proměnlivost a stále se zrychlující tempo, kterému se člověk snaží přizpůsobit. Stejně tak je zapotřebí vnímat problematiku užívání návykových látek u mladistvých, kteří se v dnešní době mohou mnohem snáze a dříve dostat do styku s návykovou látkou než předchozí generace. Tak jako se zintenzivňují sociální tlaky a rizika, která na mladistvé působí, je potřeba na stejné úrovni zintenzivňovat i prevenci. Zvláště v dnešní společnosti, která na mladistvého pohlíží de facto jako na dospělého, který by za své jednání měl zodpovídat, a také společnosti, která je poměrně benevolentní k užívání tabákových cigaret a alkoholických nápojů, což ostatně provedený výzkum ukázal jako problematické.

Nehledě na dobu je nejen z provedeného výzkumu patrné, že primární sociální skupinou mladistvého je stále rodina a za ní se na další, neméně významné místo tlačí kamarádi a vrstevníci. Tyto sociální skupiny svým chováním a vzory velmi působí na chování mladistvých, a proto by měla primární prevence působit zejména, ale nejenom, na tyto oblasti, například formou vrstevnických „peer“ programů apod.

Bakalářská práce počítala s výzkumným souborem o velikosti 91 účastníků a nebylo tak jejím účelem stát se reliabilním dokumentem, který lze vztáhnout na všechny mladistvé studenty středních škol a který se hlouběji dotýká jiných chapadel rizikového chování, kterými jsou například šikana nebo záškoláctví. Její ambicí bylo dobře reflektovat současnou situaci na dané škole, která se nachází v sociálně rozmanité lokalitě. Výzkumem zjištěné poznatky proto přesahovaly rámec stanovených cílů, a to zejména kvůli zmapování širší oblasti rizikového chování a faktorů, které mohou mít vliv nejen v oblasti užívání návykových látek. Takové výsledky pak mohou sloužit k reálným krokům školy a praktickému využití při tvorbě preventivního programu a zlepšení primární prevence.

Užívání návykových látek je pro školu mnohdy špatně odhalitelným problémem, který způsobuje řada rizikových faktorů, které se nesnadno ovlivňují. Proto bych si rád, trochu sobecky myslel, že by tato bakalářská práce mohla alespoň ulehčit boj s takto nesnadným protivníkem, nebo přinejmenším poodhalit jeho současnou podobu.

## 7 Seznam literatury

1. ANDRLOVÁ, Kateřina, MAIEROVÁ, Eva, MYŠÁKOVÁ, Klára, GREPL, Marek, CHOVANCOVÁ, Františka, 2016. *Krátká intervence pro uživatele konopí*. Praha: Úřad vlády České republiky, Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. ISBN 978-80-7440-137-4.
2. AUJEZKÁ, Anna, ŠIRŮČKOVÁ, Michaela, ed., 2012. *Příklady dobré praxe programů školní prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga. ISBN 978-80-87258-91-0.
3. BAUM, Detlef, 2014. *Výzkumné metody v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-390-3.
4. BĚLÍK, Václav, HOFERKOVÁ, Stanislava, 2018. *Prevence rizikového chování žáků z pohledu pedagogů*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-726-8.
5. ČERNÝ, Milan, 2010. *Základní úrovně provádění primární prevence*. In: MIOVSKÝ, Michal (eds.). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN. ISBN 978-80-87258-47-7.
6. CHOMYNOVÁ, Pavla, CSÉMY, Ladislav, GROLMUSOVÁ, Lucie, SADÍLEK, Petr, 2014. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) Výsledky průzkumu v České republice v roce 2011*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-101-5.
7. JESSOR, Richard, 1998 . *New perspectives on adolescent risk behavior*. New York: Cambridge University Press. ISBN 9780521586078.
8. *Journal of advanced research in humanities and social sciences: Drug Abuse Factors Types and Prevention Measures*, 2018 [online]. 5(4) 14-20 [cit. 2020-11-14]. ISSN 2349-2872. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/331950290\\_Drug\\_Abuse\\_Factors\\_Types\\_and\\_Prevention\\_Measures](https://www.researchgate.net/publication/331950290_Drug_Abuse_Factors_Types_and_Prevention_Measures).

9. KABÍČEK, Pavel, CSÉMY Ladislav, HAMANOVÁ Jana, 2014. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-793-4.
10. KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*, 2015. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4331-8.
11. PUNCH, Keith, 2008. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-381-9.
12. HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 4. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-0982-9.
13. MCDOWELL, Josh a HOSTETLER, Bob, 2013. *Poradenství dospívajícím: snadno srozumitelný a moderní zdroj pomoci k padesáti hlavním problémům, jimž v současnosti čelí mladí lidé*. Praha: Návrat domů. ISBN 978-80-7255-282-5.
14. MIOVSKÝ, Michal, 2012. *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga. ISBN 978-80-87258-74-3.
15. MIOVSKÝ, Michal, 2012. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga. ISBN 978-80-87258-89-7.
16. MIOVSKÝ, Michal a kolektiv. 2015. *Prevence rizikového chování ve školství*, Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga. ISBN 978-80-7422-392-1.
17. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2012. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* [online]. 11.10. [cit. 2020-12-14]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/20274>.

18. MRAVČÍK, Viktor, CHOMYNOVÁ, Pavla, GROHMANNOVÁ, Kateřina, JANÍKOVÁ, Barbara, ČERNÍKOVÁ, Tereza, ROUS, Zdeněk, CIBULKA, Jan, FIDESOVÁ, Hana, VOPRAVIL, Jiří, 2020. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-254-8.
19. MUELLER Daina, LANGDON, Nancy, 2010. *Prevention Of Substance Misuse Guidance Document*. Queen's Printer for Ontario. ISBN: 978-1-4435-2916-7.
20. NEŠPOR, Karel, 2018. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*, 5. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1357-4.
21. PELCÁK, Stanislav, PELCÁKOVÁ, Monika, 2013. *Rizikové chování dětí a mládeže*. In: *Škola za oponou – sociálně patologické jevy u dětí a mládeže* [online]. 2. vyd. Benepal [cit. 2020-12-22]. Dostupné z: [http://www.benepal.cz/files/project\\_3\\_file/Rizikove-chovani-aktualizovana-publikace.pdf](http://www.benepal.cz/files/project_3_file/Rizikove-chovani-aktualizovana-publikace.pdf).
22. PELCÁK, Stanislav, 2012. *Duševní hygiena* [online]. 2. vyd. Benepal [cit. 2020-12-22]. Dostupné z: [http://www.benepal.cz/files/project\\_2\\_file/DUSEVNI-HYGIENA.PDF](http://www.benepal.cz/files/project_2_file/DUSEVNI-HYGIENA.PDF).
23. BÜHLER, Anneke, THRUL, Johannes, 2015. *Prevention of Addictive Behaviours (Updated and Expanded Edition of Prevention of Substance Abuse)* [online]. *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*, **18** [cit. 2021-2-12], doi: 10.2810/993748. Dostupné z: [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/1813/TDXD15018EN\\_N\\_1.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/1813/TDXD15018EN_N_1.pdf).
24. SKÁCELOVÁ, Lenka, 2010. *Minimální preventivní program školy*. In: BÁRTÍK, Pavel, MIOVSKÝ, Michal, ed. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení Scan. ISBN 978-80-87258-47-7.

25. SKÁCELOVÁ, Lenka, MACKOVÁ, Lenka, 2012. *Peer program*. In: AUJEZKÁ, Anna, ŠIRŮČKOVÁ, Michaela, ed. Příklady dobré praxe programů školní prevence rizikového chování. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga. ISBN 978-80-87258-91-0.
26. SOBOTKOVÁ, Veronika Nielsen a kol., 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4042-3.
27. ŠIRŮČKOVÁ, Michaela, 2012. *Rizikové chování*. In: MIOVSKÝ, Michal. Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga. ISBN 978-80-87258-89-7.
28. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Focus on Prevention*, 2017. Center for Substance Abuse Prevention. **10**(4120). ISSN 2332-3604.
29. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA): Substance Misuse Prevention for Young Adults*, 2019. **19**(1). National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory. ISSN 2332-3604.
30. McCANCE-KATZ, Elinore, 2018. The Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA): New Directions [online]. *Department of Health and Human Services* **69**(10) [cit. 2021-1-16], doi: 10.1176/appi.ps.201800281. Dostupné z: [https://ps.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ps.201800281?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://ps.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ps.201800281?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed).
31. GRIFFIN, Kenneth, BOTVIN Gilbert, 2011. Evidence-Based Interventions for Preventing Substance Use Disorders in Adolescents [online]. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* **19**(3) [cit. 2021-2-1], doi: 10.1016/j.chc.2010.03.005. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2916744/>.

32. *Interaction of Socioeconomic Status with Risky Internet Use, Gambling and Substance Use in Adolescents from a Structurally Disadvantaged Region in Central Europe*, 2020 [online]. International Journal of Environmental Research and Public Health **17**(13), [cit. 2021-2-2] doi: 10.3390/ijerph17134803. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/342707445>.
33. WARREN, Fran, 2016. *'What works' in drug education and prevention?* Scottish Governmen. ISBN 978-1-78652-630-4.
34. *World Drug Report*, 2018 [online]. United Nations Office on Drugs and Crime, **18**(9), [cit. 2021-2-1], doi: 10.18356/d29e3f27 Dostupné z: <https://doi.org/10.18356/d29e3f27-en>.
35. ŽURAVSKÝ, Petr, 2019. *Školní řád SŠ Vimperk, Nerudova 267, denní forma vzdělávání* [online]. 1.9. [cit. 2020-12-15]. Dostupné z: <https://stredni-skola.eu/pro-studenty/skolni-rad/>.

## 8 Seznam tabulek a grafů

### 8.1 Seznam tabulek

Tabulka 1 – „Jak často děláš následující věci“ .....	26
Tabulka 2 – „Kdy jsi poprvé zkusil/a následující věci“ .....	28
Tabulka 3 – „Do jaké míry je pravděpodobné, že by u tebe nastala následující situace v souvislosti s konzumací alkoholických nápojů“ .....	30
Tabulka 4 – „Jak často jsi měl/a v důsledku užívání alkoholu nebo jiných návykových látek za poslední rok některé z následujících problémů“ .....	31
Tabulka 5 – „Kolikrát jsi užíval/a návykové látky“ .....	32
Tabulka 6 – „Podle tvého odhadu, kolik z tvých přátel dělá následující věci“ .....	33
Tabulka 7 – „V jaké míře se na tebe vztahují následující výroky“ .....	35
Tabulka 8 – „Jak velké je podle tvého názoru riziko, že si lidé uškodí, když“ .....	38
Tabulka 9 – „Před kolika dny jsi naposledy užil/a některou z následujících věcí“ .....	40
Tabulka 10 – „Jak souhlasíš s následujícími tvrzeními o tvé škole“ .....	43

### 8.2 Seznam grafů

Obrázek 1 - Zameškávání .....	27
Obrázek 2 - Kouření cigaret.....	28
Obrázek 3 - Konzumace alkoholu .....	29
Obrázek 4 - Sehnání drogy .....	32
Obrázek 5 - Průměrný prospěch .....	34
Obrázek 6 - Vzdělání otce .....	36
Obrázek 7 - Vzdělání matky .....	36
Obrázek 8 - Srovnání rodin.....	37
Obrázek 9 - Spokojenost se vztahy .....	37
Obrázek 10 - Užítí marihuany/hašiše.....	39
Obrázek 11 - Sehnání marihuany/hašiše.....	40
Obrázek 12 - Zkoušení drogy .....	41
Obrázek 13 - Souhlas s výroky .....	42
Obrázek 14 - Chování rodičů.....	42

## **9 Seznam zkratek**

ČR – Česká republika

ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách)

LSD – Lysergic acid diethylamide (diethylamid kyseliny lysergové)

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

SRCH-D – Syndrom problémového chování v dospívání

SAMHSA – Substance Abuse and Mental Health Services Administration (Úřad pro zneužívání návykových látek a péči o duševní zdraví)

SŠ – Střední škola

THC – Trans-tetrahydrocannabinol



## **10 Přílohy**

Příloha č. 1 - Dotazník



4. Kdy jsi POPRVÉ zkusil/a následující věci:

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	Nikdy	11 let nebo méně	12 let	13 let	14 let	15 let	16 let	17 let	18 let nebo později
Cigaretu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkoholický nápoj	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marihuanu / hašiš	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pervitin / extázi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heroin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lysolávký / LSD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Jak často kouříš cigarety:

Označte jen jednu elipsu.

- Nikdy
- Párkrát do roka
- 1-10 za měsíc
- Prakticky každý den
- Téměř každý den krabičku cigaret nebo více
- Kouřím pouze e-cigarety / zahříváný tabák / vodní dýmky

6. Jak často piješ alkoholické nápoje:

Označte jen jednu elipsu.

- Nikdy
- Párkrát do roka
- 1-2 krát za měsíc
- Alespoň jednou týdně
- Téměř denně



9. Kolikrát si užíval/a návykové látky:

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	Nikdy	1-3 krát	4-10 krát	11-20 krát	21-40 krát	Více než 40 krát
Konopí (marihuanu, hašiš)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pervitin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Extázi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heroin, kokain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Halucinogen (lysohlávky, LSD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Jak obtížné by podle tebe bylo sehnat si následující věci:

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	Nemožné	Velmi obtížné	Trochu obtížné	Celkem snadné	Velmi snadné	Nevím
Konopí (marihuanu, hašiš)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pervitin, extázi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokain, heroin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Halucinogen (lysohlávky, LSD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Podle tvého odhadu, kolik z tvých přátel:

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	Nikdo	Málokdo	Několik	Většina	Všichni
Kouří cigarety (včetně elektronických, atp.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kouří marihuanu nebo hašiš	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pije alkoholické nápoje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se občas opije	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bere léky na uklidnění	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bere pervitin / extázi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bere jiné drogy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



15. Jak dobře bys řekl/a, že je na tom Vaše rodina ve srovnání s jinými rodinami:

Označte jen jednu elipsu.

- Velmi bohatá  
 Spíše bohatá  
 Průměrná  
 Spíše chudá  
 Velmi chudá

16. Jak jsi spokojen/a s tvým vztahem k:

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	Velmi spokojen/a	Spokojen/a	Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	Spíše nespokojen/a	Zcela nespokojen/a	Nemám takovou osobu
Matce	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otci	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Přátelům	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Jak velké je podle tvého názoru riziko, že si lidé uškodí, když:

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	Žádné riziko	Malé riziko	Střední riziko	Velké riziko	Nevím
Kouří příležitostně cigarety	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kouří jeden nebo více balíčků cigaret denně	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pijí jednu nebo dvě sklenice alkoholu téměř každý den	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pijí čtyři nebo více sklenic alkoholu téměř každý den	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pijí pět nebo více sklenic alkoholu každý víkend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Užili marihuanu nebo hašiš jednou nebo dvakrát v životě	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kouří příležitostně marihuanu nebo hašiš	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kouří pravidelně marihuanu nebo hašiš	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Užijí pervitin / extázi jednou nebo dvakrát	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Berou pervitin / extázi pravidelně	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>





21. Z jakého důvodu jsi zkusil/a drogu:

*Označte jen jednu elipsu.*

- Nikdy jsem jí nezkusil/a
- Byl/a jsem zvědavý/á
- Chtěl/a jsem se dostat do nálady
- Nechtěl/a jsem stát mimo partu
- Neměl/a jsem co dělat
- Chtěl/a jsem na něco zapomenout
- Nevzpomínám si

22. V jaké míře se na tebe vztahují následující výroky:

*Označte jen jednu elipsu.*

- Ve škole jsem se setkal/a s šikanou
- Bydlím a studuji v dobré lokalitě
- Jsem věřící
- Rodiče jsou věřící

23. Některý z tvých rodičů:

*Označte jen jednu elipsu na každém řádku.*

	Ano	Ne
Kouří cigarety	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kouří marihuanu nebo hašiš	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pije alkoholické nápoje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se občas opije	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bere léky na uklidnění	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bere extázi/pervitin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Užívá jiné návykové látky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Jak souhlasíš s následujícími tvrzeními o tvé škole:

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	Zcela souhlasím	Spíše souhlasím	Spíše nesouhlasím	Zcela nesouhlasím	Nevím
Škola organizuje zajímavé aktivity mimo výuku	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ke škole mám kladný vztah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Řešili jsme v rámci prevence témata ohledně užívání návykových látek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na škole je bezpečné prostředí, kde se nevyskytují návykové látky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mám na škole někoho, ke komu se mohu obrátit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

## Příloha č. 2 – Informované souhlasy

## **Informovaný souhlas ředitele školského zařízení**

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V současné době vypracovávám závěrečnou práci na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, v rámci které provádím výzkum ohledně užívání návykových látek studenty střední školy a hodnocení preventivních aktivit. Cílem práce je zjistit rizikové faktory, jež působí na studenty v důsledku užívání návykových látek, kterými jsou pro účely práce myšleny zejména cigarety, alkohol, konopí, amfetamin, a také hodnocení primární prevence, která proti tomuto rizikovému chování působí. Výzkum by byl proveden metodou online dotazníku, který je zcela anonymní a jeho vyplnění zabere 10 minut. Z účasti na tomto sociologickém výzkumu vyplývá, že studentům budou kladeny otázky ohledně jejich chování, prostředí, ve kterém se vyskytují, rodiny, lidí v jejich okolí a vztahu k návykovým látkám. Z tohoto důvodu bych Vás chtěl požádat o sdělení výše uvedených informací zákonným zástupcům studentů, případně plnoletým studentům, kterým bude dotazník předložen, a ověřil jejich souhlas s účastí na výzkumu. Výsledky výzkumu budou uveřejněny v závěrečné práci, která Vám bude volně k dispozici.

Prohlášení:

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Student mne informoval o podstatě výzkumu a seznámil mne s postupy, které budou při výzkumu používány, stejně jako se skutečnostmi, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají, včetně případných výhod a rizik. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování závěrečné práce studenta.

Měl jsem možnost vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl jsem možnost se zeptat na vše pro mne podstatné a potřebné. Na tyto dotazy jsem dostal jasnou a srozumitelnou odpověď.

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním svých údajů v rozsahu, způsobem a za účelem uvedeným v tomto informovaném souhlasu.

Jméno a příjmení:

Datum:

Podpis:

## **Informovaný souhlas**

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V současné době vypracovávám závěrečnou práci, v rámci které provádím výzkum ohledně užívání návykových látek studenty střední školy a hodnocení preventivních aktivit. Cílem práce je zjistit rizikové faktory, jež působí na studenty v důsledku užívání návykových látek, kterými jsou pro účely práce myšleny například cigarety, alkohol, konopí, amfetamin, a také hodnocení primární prevence, která proti tomuto chování působí. Výzkum by byl proveden metodou online dotazníku, který je zcela anonymní a jeho vyplnění zabere 10 minut. Z účasti na tomto sociologickém výzkumu vyplývá, že studentům budou kladeny otázky ohledně jejich chování, prostředí, ve kterém se vyskytují, rodiny, lidí v jejich okolí a vztahu k návykovým látkám. Z tohoto důvodu bych Vás, zákonné zástupce studentů, chtěl požádat o souhlas s účastí na výzkumu. Výsledky výzkumu budou sloužit pouze jako podklad pro bakalářskou práci na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a screeningu k případnému zlepšení preventivního programu na dané škole.

Prohlášení:

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Student mne informoval o podstatě výzkumu a seznámil mne s postupy, které budou při výzkumu používány, stejně jako se skutečnostmi, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají, včetně případných výhod a rizik. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování závěrečné práce studenta.

Měl jsem možnost vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl jsem možnost se zeptat na vše pro mne podstatné a potřebné. Na tyto dotazy jsem dostal jasnou a srozumitelnou odpověď.

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním svých údajů v rozsahu, způsobem a za účelem uvedeným v tomto informovaném souhlasu.

Jméno a příjmení:

Datum:

Podpis:

