

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

Prevence drogových závislostí u dětí a mládeže

Bakalářská práce

Autor: Nikol Vavříková
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci
v etopedických zařízeních
Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Adéla Marešová
Oponent: PhDr. Josef Kasal, MBA, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Nikol Vavříková

Studium: P21P0162

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních

Název bakalářské práce: **Prevence drogových závislostí u dětí a mládeže**

Název bakalářské práce Prevention of drug addictions of children and youth
AJ:

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá problematikou prevence drogových závislostí u dětí a mládeže. Teoretická část řeší tematickou oblast dospívání v kontextu závislostního chování. Dále vymezuje předmět prevence drogových závislostí a zmiňuje konkrétní zařízení, která se podílejí na realizaci preventivních aktivit. Teoretická část se rovněž věnuje problematice závislosti, přičemž zvláštní pozornost je věnována drogovým závislostem. Průzkumné šetření je realizováno pomocí techniky dotazníku s žáky 9. tříd na základních školách a se studenty 1. ročníků na středních školách. Cílem empirického šetření je zkoumání zkušeností žáků a studentů s návykovými látkami a s preventivními aktivitami na základních a středních školách.

KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

FISCHER, Slavomil. Sociální patologie. 2., rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0.

BĚLÍK, Václav a Stanislava SVOBODA HOFERKOVÁ. Prevence rizikového chování žáků z pohledu pedagogů. Hradec Králové: Gaudeamus, 2018. ISBN 978-80-7435-726-8.

GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. 2., rozšířené české vydání. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

ILLES, Tom. Děti a drogy: fakta, informace, prevence. 1.vydání. Praha: ISV, 1999. ISBN 80-85866-50-1.

Zadávací pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Adéla Marešová

Oponent: PhDr. Josef Kasal, MBA, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 28.2.2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci *Prevence drogových závislostí u dětí a mládeže* vypracovala pod vedením vedoucí práce Mgr. Adély Marešové samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 1. 5. 2024

Nikol Vavříková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce Mgr. Adéle Marešové za odborné vedení, cenné rady a vstřícný přístup během tvorby této bakalářské práce. Rovněž děkuji osloveným ředitelům základních a středních škol, kteří mi umožnili realizovat na vybraných školách výzkumné šetření bakalářské práce. A dále také děkuji žákům za upřímnost a ochotu při vyplňování dotazníků.

Anotace

VAVŘÍKOVÁ, Nikol. *Prevence drogových závislostí u dětí a mládeže*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2024. 59 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá tématem prevence drogových závislostí u dětí a mládeže. Zprvu je pozornost věnována vymezení pojmů „dítě“ a „mládež“ a jejich rizikovým a protektivním faktorům ve vztahu k rozvoji závislostí a rizikového chování. Následující část textu se zabývá závislostí a jejími dopady na sociální působení ve společnosti. Konkrétně se jedná o modely závislostí, návykové látky jako celospolečenský problém a ESPAD 2019 jako zdroj objektivních dat o drogové problematice u dětí a mládeže. Vzhledem k zaměření bakalářské práce je stěžejním tématem prevence, které je věnována pozornost v následující části textu. V rámci systému prevence jsou představeny všechny druhy preventivních aktivit. Následně je popsána prevence ve školním prostředí a zásady efektivní prevence rizikového chování u dětí a mládeže. Poslední kapitola bakalářské práce se věnuje kvantitativně orientovanému empirickému šetření, které je realizováno pomocí metody dotazníku. Cílovou skupinou jsou žáci 9. tříd na základních školách a žáci 1. ročníků na středních školách. V rámci empirické části bakalářské práce je staveno 5 hypotéz, které jsou ve vztahu s výsledky dotazníkového šetření vyhodnoceny, přičemž 2 hypotézy jsou přijaty. Výsledky dále ukazují pozitivní i negativní oblasti. Mezi pozitivní patří například zájem respondentů (63,8 %) rozšiřovat své znalosti o drogové problematice. Mezi negativní výsledky patří například, že 67,3 % respondentů z nematuritních oborů uvedlo, že častost výskytu preventivních aktivit je „ani jednou“ za rok. Výsledky empirického šetření posloužily jako zpětná vazba pro vybrané školy.

Klíčová slova: prevence, závislost, dítě a mládež, drogy

Annotation

VAVŘÍKOVÁ, Nikol. *Prevention of drug addiction of children and youth*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2024. 59 pp. Bachelor Thesis.

The bachelor thesis is focusing on prevention of children and youth drug addiction. Initially, attention is paid to the definition of the terms „child“ and „youth“ and their risk and protective factors in relation to the development of addictions and risky behaviour. The following part of the text deals with addiction and its impact on social interaction in society. Specifically, it discusses models of addiction, addictive substances as a societal problem and ESPAD 2019 as a source of objective data on drug use of children and youth. Given the focus of the bachelor's thesis, the central theme of prevention is addressed in the following section. All types of prevention activities are introduced within the prevention system. Then, prevention in the school environment and the principles of effective prevention of risky behaviour of children and young people are described. The last chapter of the bachelor thesis is devoted to a quantitatively oriented empirical investigation, which is carried out using the questionnaire method. The target group is 9th grade pupils in primary schools and 1st grade pupils in secondary schools. Within the empirical part of the bachelor thesis, 5 hypotheses are built and evaluated in relation to the results of the questionnaire survey, and 2 hypotheses are accepted. The results further show positive and negative areas. Positive ones include the respondents' interest (63.8%) to broaden their knowledge about drug issues. Negative results include, for example, that 67.3% of non-matriculated respondents reported that the frequency of occurrence of prevention activities is "not even once" per year. The results of the empirical survey served as feedback to the selected schools.

Keywords: prevention, addiction, children and youth, drugs

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2022 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK.)

Datum:

Podpis studenta:

Obsah

Úvod	9
1 Děti a mládež v kontextu jejich psychosociálního vývoje.....	10
2 Závislost a její dopady na sociální působení ve společnosti	13
2.1 Modely závislostí	13
2.2 Návykové látky jako celospolečenský problém	14
2.3 ESPAD 2019 jako zdroj objektivních dat o drogové problematice u dětí a mládeže	18
3 Systém prevence drogových závislostí.....	20
3.1 Primární prevence	20
3.2 Sekundární prevence	23
3.3 Terciární prevence.....	23
3.4 Prevence ve školním prostředí	24
3.5 Zásady efektivní prevence rizikového chování u dětí a mládeže.....	26
4 Výzkumné šetření prevence drogových závislostí u dětí a mládeže	28
4.1 Kvantitativní výzkumné šetření	28
4.2 Stanovení výzkumného problému, cíle výzkumného šetření a hypotéz	28
4.3 Dotazníkové šetření.....	31
4.4 Interpretace získaných dat.....	33
4.5 Shrnutí výsledků výzkumného šetření	45
Závěr	47
Seznam použitých zdrojů	49
Seznam tabulek	56
Seznam grafů.....	57
Přílohy.....	58

Úvod

Bakalářská práce se zabývá problematikou prevence a drogových závislostí u dětí a mládeže. Prevence drogových závislostí je systém, který se každým rokem zdokonaluje a rozšiřuje. Avšak drogové závislosti jsou ve společnosti stále aktuálním tématem i přes posilující preventivní systém. Skupina dětí a mládeže je jednou z nejohroženějších skupin ve vztahu ke zkušenostem či přímo drogovým závislostem.

První kapitola bakalářské práce se zabývá definováním dětí a mládeže a jejich protektivními a rizikovými faktory. Speciální pozornost je věnována sociálním faktorům, které ve vztahu ke studovanému oboru Sociální pedagogiky jsou vnímány jako stěžejní.

Druhá kapitola se zabývá pojmem závislost, jejími modely, konkrétními druhy návykových látek či výzkumem ESPAD, který byl stěžejním výzkumem k empirické části bakalářské práce. Část kapitoly je věnována specifickým druhům návykových látek. Každé skupině je věnován odstavec. Jsou zde vybráni zástupci, kteří se objevují také v otázkách empirické části.

Třetí kapitola se zabývá systémem prevence, jejím rozdělením na primární, sekundární a terciární, dále se kapitola věnuje prevenci ve školním prostředí a v neposlední řadě je věnována pozornost zásadám efektivní prevence, které je potřeba dodržovat, aby dosáhla prevence svého cíle.

Poslední, čtvrtá kapitola se věnuje empirické části bakalářské práce. Empirická část je realizována kvantitativní formou pomocí techniky dotazníku. Cílovou skupinou jsou žáci 9.tříd základních škol a žáci 1.ročníků středních škol. Dále jsou respondenti z 1.ročníků rozlišení podle ukončení studia. Hlavním cílem empirického šetření je zjistit zkušenosti žáků s preventivními aktivitami na vybraných základních a středních školách a zjistit jejich zkušenosti s návykovými látkami. Prvním dílčím cílem je zjistit, zda přechod ze základní na střední školu zvyšuje výskyt zkušeností s návykovými látkami. Druhým dílčím cílem je zjistit, zda se objevuje více zkušeností s návykovými látkami u žáků v maturitním či nematuritním oboru.

Hlavním cílem bakalářské práce je komplexně zanalyzovat systém prevence a problematiku drogových závislostí u dětí a mládeže.

1 Děti a mládež v kontextu jejich psychosociálního vývoje

Ve věkovém vymezení pojmů dítě a mládež se velké množství autorů či vědeckých oborů rozchází, proto se kapitola zabývá různými vymezeními pojmů dítě a mládež. Součástí této kapitoly je také část zabývající se protektivními a rizikovými faktory u dětí a mládeže ve vztahu k rozvoji závislostí a rizikového chování.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR v dokumentu Úmluva o právech dítěte (2016, online) uvádí, že se „dítětem rozumí každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve.“

Sak (2018, online) v sociologické encyklopedii vymezuje cílovou skupinu mládeže, o které se „uvažuje většinou od 14–15 let, kdy končí povinná školní docházka, do 30 let, kdy jsou završeny dílčí procesy sociálního zrání u všech skupin mládeže.“ Do uvedených 15 let mluvíme tedy o dítěti.

Přadková (1982, online) se domnívá, že „pod pojem mládež by měla být zahrnuta pouze populace od 15-25 let“ Přadková dále odkazuje na Františka Kahudu, který v Sociologickém slovníku hovoří o mládeži, jako o věkově vymezené sociální skupině v období od 15. do 20. roku. Dále Přadková zmiňuje německé sociology, kteří také mládež definují v období od 14 do 25 let, případně do 30 let.

Ve většině psychologických teorií jsou pojmy dítě a mládež nahrazeny pojmy adolescence a pubescence. Šance dětem (2002, online) uvádí, že „charakteristika období pubescence je asi od 11-15 let a druhá fáze dospívání – adolescence je asi od 15-20 let.“

Ptáček a Kuželková (online, 2013) definují období pubescence od 12 do 15/16 let. Období adolescence definují přibližně od 15 do 20 let. Podobně rozděluje Vágnerová (2021) období dospívání na dvě fáze: období rané adolescence a pozdní adolescence. Ranou adolescenci vymezuje přibližně mezi 11.-15.rokem. Pozdní adolescence v období mezi 15.-20.rokem.

Šimíčková-Čížková a kol. (2010) uvádí, že v období puberty jsou dominantní psychické funkce a fyzický růst naopak zpomaluje. Dále uvádí, že panuje názor, že puberta je období krize a vzpurnosti, které je spojováno s konflikty s dospělými. Následně však tvrzení vyvrací, že problematické chování se nemusí objevit, pokud dosavadní období neprošlo výrazným konfliktem a výchova rodičů je vstřícná a akceptující jejich individuální potřeby. Dále uvádí, že období adolescence má především za cíl si vytvořit vlastní identitu, přijmout normy většinové společnosti, vymezit si své vlastní hodnoty, přijmout morální principy většinové společnosti či dosáhnout nezávislosti na rodičovské autoritě.

Další vymezení je trestněprávní, které se od jiných definic liší. Pojem mládež je zde nadřazeným pojmem pro dítě a mladistvého. Vymezení dítěte a mladistvého je zde ve vztahu k trestné činnosti.

Podle Zákona č. 218/2003 Sb. se rozumí:

- „mládeží děti a mladiství,
- dítětem mladším patnácti let ten, kdo v době spáchání činu jinak trestného nedovršil patnáctý rok věku,
- mladistvým ten, kdo v době spáchání provinění dovršil patnáctý rok a nepřekročil osmnáctý rok svého věku; má se za to, že mladistvým je i ten, kdo v době spáchání provinění dovršil patnáctý rok věku, ale u něhož není možné bez důvodné pochybnosti určit, že v době spáchání provinění překročil osmnáctý rok věku.“ (Zákon č. 218/2003 Sb. o soudnictví ve věcech mládeže)“

Pro účely této práce bylo zvoleno vymezení, kdy se dětmi a mládeží rozumí cílová skupina ve věkovém rozmezí od 0 do 20 let, přičemž do 15 let mluvíme o dítěti a období od 15. do 20. roku se vymezuje mládež.

Protektivní a rizikové faktory u dětí a mládeže ve vztahu k rozvoji závislostí a rizikového chování

Podkapitola shrnuje komplex více druhů faktorů, které mají vliv na rozvoj jedince, konkrétně se věnuje případnému vzniku rizikového chování či přímo závislosti. Skupiny faktorů mohou být vždy protektivní či rizikové, takže ke vzniku rizikového chování nemusí dojít, když u jedince převažují protektivní faktory. V podkapitole je věnována zvýšená pozornost sociálním faktorům v návaznosti na studovaný obor sociální pedagogiky.

Jedná se o komplex faktorů, které mají vliv na vznik závislostí, a to jak protektivních, tak rizikových. První skupinou jsou **sociální faktory**. Jedná se o vliv rodiny, přátel, vrstevníků, společenského statusu a norem zejména v období dospívání. Všechny tyto aspekty mají vliv na vznik závislostí nebo jsou naopak důvodem pro odolnost. Dalšími faktory jsou **psycho-biologické**. **Psychické faktory** vychází ze specifické struktury osobnosti, které se stávají závislými. U takových jedinců můžeme sledovat několik specifických předpokladů – silná potřeba péče, nízkou toleranci vůči frustraci a bolesti, labilitu, komplexy méněcennosti atd. **Biologické faktory** lze ještě rozdělit na vnější a vnitřní. **Vnější biologické faktory** zahrnují vliv okolí na vývoj mozku a osobnosti. Zejména důležitým obdobím pro vývoj mozku – období prenatální, perinatální a postnatální. Velkou

roli hrají faktory jako stres matky, složení potravy, vliv návykových látek na plod. Dalším obdobím patřícím do vnějších faktorů je dětství. Velmi negativně přispívá týrání nebo zneužívání dětí. **Vnitřní biologické faktory** zahrnují především oblast týkající se genů. (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2007, online)

Sociální faktory v období dospívání

Sociální faktory jsou velice komplikovanou složkou rozvoje osobnosti jedince, proto jsou další odstavce věnovány této konkrétní skupině faktorů. Také v návaznosti na studovaný obor sociální pedagogiky je potřeba věnovat více pozornosti právě sociálním faktorům v období dospívání. Konkrétně se odstavce věnují prostředí vrstevnických skupin a rodinnému prostředí, které patří mezi nejvlivnější faktory ve vztahu ke vzniku závislosti. Dále je pozornost věnována oblasti rodinného prostředí, které také patří mezi nejvlivnější faktory.

Elliott a Place (2002) definují dospívání jako období, kdy jedinec hledá svou vlastní identitu. Částečně se to snaží zjistit pomocí experimentování, zejména s alkoholem a drogami. Velkou část svého volného času tráví dospívající se svými vrstevníky, kteří na něj mají velký vliv. Snaží se oblékat podle standardu specifické skupiny, aby si získal uznání. Dospívající má ve své přátele velkou důvěru, proto když skupina považuje experimentování s drogami za určitou formu zábavy, většinou se dospívající přidá ke své skupině. Dospívající mají tedy větší šanci k začátku užívání drog, protože jsou pod vlivem vrstevnické skupiny.

Není však možné vymezit pouze určitou skupinu lidí, které mají sklony k drogové závislosti. Vždy je drogová závislost velice individuální a většinou se jedná o souhrn faktorů, které přispěly k užívání návykových látek a postupný rozvoj závislosti. (Elliott, Place, 2002)

Marková (2008, online) uvádí, že rodina je největším faktorem, který se podílí na formování osobnosti jedince. Jedním z rizikových faktorů, které mohou mít vliv na rozvoj rizikového chování, je nepřítomnost obou rodičů či nedostatek času, který by rodiče věnovali péči o své děti. Dalším rizikovým faktorem může být také příliš tvrdá výchova s agresivními prvky a drastickými tresty. Nejvýznamnějším rizikovým faktorem je také plnění funkcí rodiny. Jedinci, kteří jsou z nefunkčních rodin mají větší pravděpodobnost rozvoje rizikového chování.

2 Závislost a její dopady na sociální působení ve společnosti

Kapitola shrnuje vymezení pojmu závislost, příznaky či dělení závislostí. Další část je věnována modelům závislostí, které jsou zpracovány z více pohledů. Druhá podkapitola se věnuje vymezení skupin drog, které se objevují také v empirické části této práce. Poslední část je věnována výzkumu ESPAD 2019, jehož výsledky jsou podkladem pro zpracování empirické části.

Závislost je dlouhodobý a trvalý vztah k něčemu nebo k někomu, který se vyznačuje určitými příznaky. (Státní zdravotní ústav, online)

Ganeri (1996, s. 144) ve své knize definuje příznaky závislosti ve vztahu k návykovým látkám takto: „K příznakům závislosti patří silná touha po droze, horší sebeovládání vůči droze, odvykací potíže, zvyšování dávek, zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů a pokračování v braní drog přes jasný důkaz škodlivých následků. Závislý člověk nemusí vykazovat všechny uvedené známky, stačí pouze tři. Závislost se u dětí a dospívajících rozvíjí rychleji než v pozdějších letech.“

Nešpor a Csémy (1996) uvádí podobné tvrzení, podle kterého lze o finální diagnóze závislosti mluvit pouze tehdy, kdy se u jedince za poslední rok objevilo 3 a více z těchto příznaků: silná touha po užití látky; potíže v kontrole užívání; somatický odvykací stav, jestliže jedinec látku užije za účelem zmenšení nebo odstranění odvykacích příznaků; zvýšená tolerance, v důsledku ní je vyžadována vyšší dávka; postupné zanedbávání jiných aktivit, zájmů či blízkého okolí ve prospěch užívané látky; pokračování užívání látky i přes důkazy škodlivých následků.

Závislost se dá dělit podle různých hledisek. Jedno z nejobecnějších dělení je podle toho, na čem je člověk závislý, tudíž na látkové a nelátkové závislosti. Mezi látkové patří například drogové závislosti či závislost na lécích na předpis. Mezi nelátkové závislosti patří například gambling, workoholismus nebo netolismus. (Státní zdravotní ústav, online)

2.1 Modely závislostí

Modely závislostí se mohou lišit podle směru či přístupu autora. Kamil Kalina ve své knize „Drogy a drogové závislosti“ uvádí dva modely: biomedicínský a bio-psycho-sociální model.

Biomedicínský model byl dlouho dominantou. Jedná se o model, kdy se k závislostem přistupuje jako k nevléčitelné nemoci. Lze ji léčit abstinencí, nelze však závislost zcela vyléčit. Opakované užití drogy je vždy považováno za recidivu nemoci. Tomuto modelu

odpovídají i léčebné metody, které jsou s ním spojeny: ústavní izolace, detoxikace, léčba prací. V současnosti je model částečně překryt bio-psycho-sociálním modelem. (Kalina, 2003)

V bio-psycho-sociálním modelu se jedná o spojení biomedicínského modelu s psychologickými a sociálními faktory. Závislost zde vzniká kombinací biologických, psychologických a sociálních faktorů. S tímto modelem jsou spojené pojmy dispozice (například biologické či genetické), zranitelnost a spouštěče (například životní situace), které mohou vést k projevu závislosti. Léčení zde musí zahrnout všechny stránky modelu, takže kromě detoxikace a farmakoterapie, je zde důraz na psychosociální terapie. Metody terapie jsou individuální, rodinné či skupinové. Bio-psycho-sociální model se však na rozdíl od biomedicínského modelu přiklání k verzi, že závislost je možné uzdravit, nikoliv být pouze abstinenčním alkoholikem či toxikomanem. (Kalina, 2003)

Jak je uvedeno na začátku této kapitoly, modely závislostí se mohou lišit, proto se další odstavce věnují jinému členění podle Roberta Westa z publikace *Modely závislostí*.

Robert West (2016, online) rozděluje modely závislostí na dvě velké skupiny, které se dále člení do určitých teorií. Jedná se o „Modely na úrovni jednotlivce“ a „Modely na úrovni populace“. V modelu na úrovni jednotlivce závislost vzniká podle vrozených a získaných charakteristik dané osobnosti a podle vlivu okolního prostředí. Spojením těchto faktorů vzniká silná motivace uchylovat se ke škodlivému chování. Prevence se zde soustředí na jednotlivce a jeho blízké prostředí. Modely na úrovni jednotlivce se dále člení na teorie automatických procesů, teorie reflexivní volby, teorie usilování o dosažení určitého cíle, integrativní teorie, biologické teorie a teorie procesu změny. Model na úrovni populace chápe závislost ve smyslu vzájemného působení na populační úrovni. Jedná se o teorii sociálních sítí, ekonomické modely, modely organizačních systémů, komunikační a marketingové modely.

2.2 Návykové látky jako celospolečenský problém

Návykové látky jsou problémem ve všech sférách naší společnosti. Tato problematika nás každého provází celý život. V naší společnosti máme návykové látky, které jsou obecně tolerovány a setkáváme se s nimi na každodenní bázi. Jedná se zejména o alkohol a tabákové výrobky obsahující nikotin. V této části práce je však věnována pozornost také dalším skupinám návykových látek. Zejména se jedná o konopné drogy, opioidy a opiáty, stimulační drogy, halucinogeny, zneužívaná farmaka s psychotropním účinkem a těkavé látky.

Alkohol

Alkohol je lidstvu znám již od starověku. Spolu s nikotinem patří do skupiny legálních drog. Účinky alkoholu závisí na více faktorech, například na dávce alkoholu, na společnosti či dispozici. Alkohol v menších dávkách působí stimulačně, naopak u vyšších dávek působí tlumivě. Ze začátku se dostavuje lepší nálada, nárůst sebevědomí a energie, později jedinec ztrácí zábrany a kritičnost. V poslední fázi se dostaví únava, útlum a spánek. (Minařík, Kmoch, 2015)

Minařík a Kmoch (2015) uvádí, že intoxikace alkoholem má 4 fáze, které se odvíjí od promile alkoholu v krvi. První fáze je lehká opilost neboli excitační stadium, která má hranici do 1,5 promile. Druhá fáze je opilost středního stupně neboli hypnotické stadium, o němž hovoříme do 1,6 promile. Třetí fáze je těžká opilost neboli narkotické stadium, jehož hranice jsou 2 promile. Poslední čtvrtá fáze je těžká intoxikace se ztrátou vědomí neboli asfyktické stadium, o němž hovoříme tehdy, kdy se v krvi objevují 3 a více promile. U čtvrté fáze hrozí také zástava dechu a oběhu.

Nikotin

Nikotin spolu s alkoholem patří mezi legální a společensky tolerované drogy. I když je koupě produktů obsahující tyto látky omezena věkovou hranicí 18 let, výzkumy a praxe nám ukazují, že dostupnost těchto produktů pro mládež je velice snadná. Už v nízkém věku se tedy setkáváme s mládeží, která má zkušenosti s nikotinem či alkoholem. Potvrzuje nám to například výzkum ESPAD.

Nikotin je velice silný jed, který je součástí tabáku, přičemž smrtelná dávka pro člověka je asi 50 mg. Nikotin se však v tabáku objevuje v nižší dávce. Užití nikotinu může být kouřením, žvýkáním či intranazálně. Účinky nikotinu jsou zvýšená bdělost, soustředivost, paměť, potlačuje podrážděnost a agresivitu, snižuje chuť k jídlu a brání přírůstkům tělesné hmotnosti. (Minařík, Kmoch, 2015)

Kouření cigaret bylo až do roku 1950 vnímáno pozitivně. Během 1. a 2. světové války došlo k velkému nárůstu užívání cigaret. V roce 1950 však vyšly první práce, které poukazovaly na souvislosti mezi kouřením a vznikem rakoviny plic. Dnes ročně spotřeba tabáku stoupá, ale především v důsledku kouření v rozvojových zemích. Naopak v rozvinutých zemích kouření stagnuje nebo klesá. (Králíková, 2003)

Konopné drogy

Jedná se o drogy získané z rostliny Cannabis, které jsou dvoudomé, tedy mají jak samčí, tak samičí rostliny. Samičí rostliny jsou z hospodářského hlediska i obsahu psychoaktivních látek významnější. Konopné drogy jsou většinou užívány kouřením, někdy se také objevují v perorálním užití, tedy součástí pokrmů či nápojů. Účinky konopných drog jsou euforie, uvolnění, útlum, sucho v ústech, nevolnost, úzkostné stavy pocit chladu a hladu. Jedná se však jen o výčet několika účinků. Vždy se účinky odvíjí od prostředí, společnosti, únavy, očekávání a spousty dalších faktorů. Nikdy se tedy nedá předvídat jaký stav po požití nastane. Formy konopí jsou marihuana a hašiš. (Miovský, 2003)

Mezi dlouhodobé následky užívání konopných drog patří například snížená schopnost učit se, zvýšená pravděpodobnost výskytu duševních problémů či oslabení imunitního systému. (Illes, 1999)

Konopné drogy i přes to, že jsou vedené mezi nelegálními drogami, jsou velice populární, a to i mezi mladistvými. Výsledky výzkumu ESPAD 2019 toto tvrzení potvrzují. Jedná se o nejčastěji vyzkoušenou nelegální drogu u mladistvých, avšak se během tří posledních ESPAD výzkumů zjistilo, že zkušenosti ubývají.

Opioidy a opiáty

Opioidy se vyskytují ve zdravotnictví jako nejsilnější lék proti bolesti. Opiáty jsou podskupinou opioidů. Účinky opiátů jsou tlumivé, například se jedná o euforii, zklidnění až ospalost, útlum dýchacího centra či snížení tělesné teploty. Opiáty a opioidy mají potenciál rychlého vzniku somatických závislostí. Jedinec se stane závislým již po několika týdnech nebo maximálně po několika měsících užívání. Během užívání se zvyšuje tolerance, tudíž se závislý jedinec může dostat na dávku, která by byla mnohonásobkem smrtící dávky pro prvouživatele. Konkrétní drogy, které do skupiny patří, jsou například morfin, kodein, heroin či „braun“. (Minařík, 2003)

Opioidy a opiáty mají malé rozdíly mezi účinnou a smrtelnou dávkou. Proto jsou častou příčinou předávkování. V momentě, kdy dojde k užití kvalitnější látky se běžná dávka stává pro uživatele smrtelnou. (Minařík, Kmoch, 2015)

Opakované intoxikace opiáty způsobují nezvratné a drastické změny v mozku, v konkrétních důsledcích se jedná o sníženou citlivost vůči účinkům ostatních drog, ale také analgetik. (Fischer, Škoda, 2014)

Stimulační drogy

Poměrně rozsáhlá různorodá skupina drog, která se vyznačuje společným stimulačním (povzbuzujícím) účinkem. Do skupiny stimulačních drog patří především pervitin, kokain, extáze či DOB. (Presl, 2012, online)

Mezi konkrétní společné účinky těchto drog patří odstranění únavy, zrychlení myšlení, zvýšená komunikativnost, pocit síly a energie či nechutenství a z něj vyplývající snížený příjem potravy. Mezi nežádoucí účinky patří například sucho v ústech, pocení, přetížení krevního oběhu, bolest na hrudi, riziko selhání srdce či po zvýšené aktivitě, nadměrné vyčerpání organismu a stav útlumu. (Minařík, Kmoch, 2015)

Halucinogeny

Do skupiny halucinogenů patří přírodní i syntetické látky, které způsobují změny vnímání. Může se jednat o běžné zaostřování až po halucinace, které mohou doprovázet změny kognice a nálad. Mezi zástupce halucinogenů patří především LSD a Psilocybin, který je obsažen v houbách rodu Psilocybe (lysohlávky). Většinou se droga užívá perorálním způsobem či kouřením, ve výjimečných případech se může jednat o injekční či jiné užití. Účinky jsou velice variabilní. Vždy závisí na množství, užití látky, ale především na duševním rozpoložení jedince nebo jeho okolí. (Minařík, Kmoch, 2015)

S účinky halucinogenů se pojí tři pojmy „set“, „setting“ a „bad trip“. Pojem „set“ je aktuální nálada jedince, jeho duševní rozpoložení, struktura osobnosti, únava, jeho životní situace či traumata, kterými si prošel. „Setting“ je místo, kde si jedinec drogu vezme. Jedná se o složení společnosti, která ho obklopuje, zda je prostředí známé či neznámé a další aspekty. Tyto dva faktory jsou podstatné pro tzv. „bad trip“. V momentě kdy „set“ a „setting“ je dobrý, tak jedinec prožívá příjemné pocity. Naopak když se jedinec nachází ve špatné náladě, těžké životní situaci či je ve špatném prostředí, dostavuje se tzv. „bad trip“. Jedná se o ošklivý a děsivý prožitek. Jedinec může prožívat až hororové zážitky, snažit utéct z nepříjemně vnímané situace či může dojít ke ztrátě kontaktu s realitou. Může tak dojít k nezvratným změnám v duševním stavu. Z důvodu hrozícího „bad tripu“, patří halucinogeny mezi nejméně předvídatelné drogy. (Státní zdravotní ústav, 2024, online)

Zneužívaná farmaka s psychotropním účinkem

Definovat tuto skupinu drog je poměrně komplikované, protože zahrnuje komplex různých léků, které mají odlišné podoby, účinky či užití.

Jedná se však o užití léků neschváleným způsobem, mimo schválení či v rozporu s doporučením lékaře či výrobce. Do skupiny léků s psychotropním účinkem se řadí především skupiny opioidních analgetik, sedativ, hypnotik či anxiolytik. (Minařík, Kmoch, 2015)

Další skupinou jsou opioidní agonisté, které mají vysokou aktivitu na příslušném receptoru. Do této skupiny patří například morfin, dolsin, kodein či diolan. (Hampl, 2003)

Těkavé látky

Těkavé látky, jinak také nazývané inhalační drogy, jsou skupinou drog, mezi ně patří ředidla, lepidla, rozpustidla, ale také plynné látky, například éter nebo rajský plyn. Jak již název napovídá, jedná se o drogy užívané inhalací. (Hampl, 2003)

Účinky těkavých látek jsou podobné opilosti. Jedná se o excitaci, krátký stav euforie s poruchami vnímání a postupně přichází do útlumu a spánku. Poté následuje kocovina. Krátkodobé nežádoucí účinky jsou nevolnost, útlum CNS s poruchou vědomí či porucha cirkulace pro srdeční arytmii. Těkavé látky mají také dlouhodobé nežádoucí účinky, které jsou například poškození mozku, s ním spojená deteriorace intelektu, agresivita či ztráta zájmu, dále toxické poškození jater a ledvin nebo poleptání dýchacích cest. (Minařík, Kmoch, 2015)

2.3 ESPAD 2019 jako zdroj objektivních dat o drogové problematice u dětí a mládeže

Výzkum ESPAD je pro drogovou problematiku a jiné druhy rizikového chování velice důležitý aspekt. Výzkum nám přináší nejen výsledky z České republiky, ale také z ostatních zemí, takže nám umožňuje srovnání napříč Evropou.

Výzkum ESPAD neboli Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, byl zahájen v 90. letech kvůli nedostatku srovnatelných výsledků o užívání návykových látek mezi evropskými teenagery. První výzkum se konkrétně konal v roce 1995. Výzkum je realizován každé 4 roky ve třídách s žáky ve věku 15-16 let. Vyplnění dotazníku je dobrovolné a anonymní. Hlavním cílem ESPAD výzkumu je shromáždit srovnatelná data o užívání návykových látek v Evropských zemích v co největším počtu. (www.espad.org, 2016, online)

Poslední výzkum, z kterého jsou již známy výsledky, je z roku 2019. V České republice se výzkumu zúčastnilo 255 škol a 339 tříd. Celkem bylo sesbíráno 6602 dotazníků.

Pro analýzu bylo vybráno 2778 dotazníků, které vyplnili respondenti narozeni v roce 2003. V dotazníku se objevují otázky z oblasti cigaret, elektronických cigaret či zahřívání tabáku, konzumace alkoholu, užívání nelegálních drog, prvotní zkušenost s návykovými látkami, subjektivně vnímaná dostupnost návykových látek, vnímání rizik spojených s užíváním, hraní digitálních her, trávení času na sociálních sítích, hraní hazardních her či životní styl mládeže. (Chomynová, Csémy, Mravčík, 2020, online)

Výsledky z roku 2019 potvrzují pokračující pokles zájmu o užívání návykových látek u české mládeže. Pokles je spojován s nárůstem digitálních technologií. Spíše než se samotnými technologiemi je pokles spojován se snížením komunikace face to face, která byla nahrazena online komunikací. Dalším předpokladem, který vede k poklesu, je rozšíření působení prevence, zejména ve školách, kde musí být zformulován minimální preventivní program, musí zde působit metodik prevence či řada dalších externích organizací. U všech nelegálních drog se jedná o pokles či stagnaci zájmu o užití, s výjimkou kokainu, u kterého se jedná o mírný dlouhodobý nárůst. Jedná se však jen o desetiny procent. Dále výsledky ukazují na posun prvních zkušeností s experimentováním s návykovými látkami do vyššího věku. (Chomynová, Csémy, Mravčík, 2020, online)

V roce 2023 byl realizován další ESPAD výzkum, jehož výsledky by měly být známy v druhé polovině roku 2024. Tento ročník bude jistě ovlivněn pandemií COVIDU-19, v důsledku níž si společnost prošla karanténou, která měla na lidskou psychiku velký vliv, hlavně u dětí a mládeže.

3 Systém prevence drogových závislostí

Prevence nás každého provází celý život a setkáváme se s ní ve všech společenských vrstvách. Prevence se objevuje v různých odvětvích, může se jednat o preventivní lékařské kontroly či prevence rizikového chování, konkrétně například prevence drogových závislostí. Prevence v této oblasti posiluje, například díky minimálnímu preventivnímu programu, avšak si myslím, že je stále nutné této oblasti věnovat dostatečnou pozornost, protože téma drog je v naší společnosti neustále aktuálním tématem.

Pojem prevence pochází z latinského slova „*praevenire*“, které lze přeložit jako „předcházet“. (Šenková, 2002; In Bělík, Hoferková, 2016) Tento termín se však dá definovat více způsoby. Základ definic je však stejný, jedná se o chování nebo jednání, které předchází vzniku nežádoucích jevů.

Klinika adiktologie (2019, online) uvádí že: „Na prevenci můžeme nahlížet jako na soubor intervencí, jejichž cílem je zamezit či snížit výskyt a šíření rizikového chování.“ Podle Miovského (2015, s. 28) pojmem rizikové chování rozumíme „takové chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost.“

Nešpor a Csémy (1996) uvádí, že cílem prevence ve vztahu k návykovým látkám je snížit dopady způsobené návykovými látkami. Mezi dopady, které se k užívání pojí, jsou také intoxikace, úrazy či četné zdravotní komplikace. Cílem preventivních aktivit není předání co nejvíce informací. Efektivní program se snaží ovlivnit chování ve vztahu k zdravějšímu životnímu stylu.

Systém prevence se dělí do 3 základních skupin: primární, sekundární a terciární prevence.

3.1 Primární prevence

Termín primární prevence rizikového chování shrnuje Miovský (2015, s. 29) jako „jakýkoliv typ výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních či jiných intervencí, směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho další progresi, zmírňujících již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhajících řešit jeho důsledky.“

Primární prevence se dále dělí na nespécifickou a specifickou primární prevenci.

Nespecifická primární prevence

Nespecifická primární prevence zahrnuje aktivity, které nepřímo souvisí s rizikovým chováním. Právě tyto aktivity napomáhají snižovat riziko vzniku či rozvoje rizikového chování prostřednictvím kvalitněji stráveného volného času. (Klinika adiktologie, 2019, online)

Můžeme sem tedy zařadit různé volnočasové, zájmové a sportovní aktivity. Nespecifická primární prevence by existovala, i kdyby nebyly sociálně patologické jevy. Jedná se o programy, jejichž důsledky jsou žádoucí i bez sociálně patologických jevů. Patří sem všechny metody a přístupy, které umožňující harmonický rozvoj osobnosti, včetně rozvoje nadání a zájmů. (MŠMT, 2009, online)

Specifická primární prevence

Klinika adiktologie (2019, online) definuje: „Za specifickou primární prevencí rizikového chování považujeme takové aktivity a programy, které jsou úzce zaměřeny na některou z konkrétních forem rizikového chování.“ Jedná se o programy, které se zaměřují na konkrétní skupiny a snaží se hledat způsoby, jak předcházet vzniku a rozvoji sociálně patologických jevů. Specifickou primární prevencí dále dělíme na všeobecnou, selektivní a indikovanou prevenci. (Klinika adiktologie, 2019, online)

Všeobecná specifická primární prevence se zaměřuje na běžnou populaci dětí a mládeže bez rozdělování na méně či více rizikové skupiny. Jediný faktor, který je zde zohledněn je věkové složení, případná specifika daná sociálními či jinými faktory. Řadíme sem programy, které cílí na početnější skupinu, například třída či menší sociální skupina. Cílem programů je zamezit či alespoň oddálit užívání návykových látek. (Klinika adiktologie, 2019, online)

Selektivní specifická primární prevence je zaměřena na skupiny osob, u kterých je zvýšené riziko pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování. Jedná se tedy o jedince, kteří jsou ohroženější než jiné skupiny populace. Rizikové skupiny můžeme identifikovat na základě biologických, psychologických či sociálních faktorů. Dalšími faktory, podle kterých můžeme skupinu identifikovat jsou věk, pohlaví, rodinná historie, místo bydliště nebo úroveň sociálního znevýhodnění. (Gallà a kol., 2005)

Indikovaná specifická primární prevence je zaměřená na jedince, kteří jsou pod vlivem působení výrazně rizikových faktorů. Druhou cílovou skupinou jsou jedinci, u kterých se již vyskytují projevy rizikového chování. Cílem indikované primární prevence je

problém co nejdříve podchytit, správně posoudit a vyhodnotit potřebu specifických intervencí a popřípadě je neprodleně zahájit. (Klinika adiktologie, 2019, online)

Cílové skupiny v primární prevenci rizikového chování

„Primární cílovou skupinou je ta část populace, u které chceme zamezit vzniku rizikového chování.“ (MHMP, 2019, online)

Na základě systému služeb se cílová skupina dělí na: běžná populace dětí a mládeže bez rozlišení míry rizika, rizikové skupiny dětí a mládeže a poslední skupinou jsou jednotlivci, kteří vykazují rysy rizikového chování. (MHMP, 2019, online)

Běžná populace dětí a mládeže se nerozlišuje podle míry rizika, proto ji dále rozdělujeme do preventivních programů podle věkového kritéria.

První skupinou jsou **předškolní děti věk 3-6 let**. Prevence v této skupině cílí na podporu vytváření zdravých životních návyků, zdravých sociálních návyků a snaží se zařadit zdraví jako nejdůležitější hodnotu. Další skupinou jsou děti v **mladším školním věku 6-12 let**. Prevence pro mladší školní věk se zaměřuje na prohloubení dovedností, které pomohou chránit své zdraví a na seznámení se škodlivostí tabáku a alkoholu, včetně užívání návykových látek obecně. Třetí skupinou jedinci ve **starším školním věku 12-15 let**. Zde se prevence zaměřuje na rozvoj sociálních dovedností, především čelit sociálnímu nátlaku, dále na asertivní chování, zkvalitnění komunikace, nenásilné řešení konfliktů, nácvik odmítání, zvládání stresu či na tvorbu postojů. Další skupinou je mládež 15-18 let. V této skupině se prevence zaměřuje na podporu nerizikových postojů a norem, na nabídku pozitivních alternativ výplně volného času či možnosti řešení obtížných situací. Poslední cílovou skupinou jsou **mladí dospělí 18-26 let**. Zde prevence cílí na podobné oblasti jako u předchozích skupin, avšak s větším důrazem na zodpovědná rozhodnutí a s přidanými informacemi o právní odpovědnosti. (Martanová, 2014, online)

Rizikové skupiny dětí a mládeže se charakterizují zvýšeným výskytem rizikových faktorů, a proto jsou více ohrožené než skupiny běžné populace. Na tuto skupinu jsou zaměřeny programy selektivní primární prevence. (Praha.eu, online)

Poslední skupinou jsou jednotlivci, kteří už vykazují jasné známky rizikového chování. Těmi jednotlivci se zabývají programy indikované primární prevence. (Praha.eu, online)

3.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se obecně zaměřuje na včasný záchyt a omezení dopadu již vzniklého onemocnění. (Národní zdravotnický informační portál, 2024, online)

U sekundární prevence rizikového chování tomu není jinak. Klinika adiktologie (2019, online) definuje sekundární prevence jako předcházení vzniku, rozvoji nebo také přetrvávání rizikového chování u osob, které mají zvýšenou pravděpodobnost ohrožení. Jedná se například o předcházení vzniku či rozvoji závislosti u osob, které již drogu užívají.

Bělík a Hoferková (2018, s. 38) definují sekundární prevenci jako část, která „se zabývá rizikovými jedinci a skupinami osob, u nichž je zvýšená pravděpodobnost, že se stanou pachateli nebo oběťmi trestné činnosti (specializovaná sociální péče), na sociálně patologické jevy (např. drogové a alkoholové závislosti, záškoláctví, gamblerství, povalečství, vandalismus, interetnické konflikty, dlouhodobá nezaměstnanost) a příčiny kriminogenních situací.“

Sekundární prevencí se zabývají zejména poradny, krizová centra, střediska preventivně-výchovné péče, kontaktní centra, linky telefonické pomoci či detoxikační centra. (Bělík, Hoferková, 2018)

Cílem sekundární prevence je především včasná diagnóza již vzniklého problému, který, když není včas diagnostikován, může vést k rozvinutí choroby či závislosti. (Pončíková, 2020)

3.3 Terciární prevence

Bělík a Hoferková (2018, s. 39) uvádí, že „terciární prevence spočívá v resocializaci narušených osob a ve snaze předcházet rizikům. Do terciární prevence zařazujeme především pojem harm reduction, který znamená snižování rizik vyplývajících z už vzniklé sociální deviace; prosazuje neodsuzující, nenátlakový přístup a poskytování servisu jedincům nebo komunitám.“

Pojmem „harm reduction“ se také zabývá autor Petr Hrdina v knize „Drogy a drogové závislosti“. Hrdina (2003) definuje přístup „harm reduction“ jako něco co nás provází již od počátků společnosti a je spojován s různými oblastmi, nejen s drogovou problematikou. Tento přístup se nachází například v dopravě v podobě airbagu nebo cyklistické helmy. Objevuje se tedy ve všech oblastech života. Model „harm reduction“ z pohledu drog a drogových závislostí se soustředí na zmenšení negativních důsledků na jedince i na celou společnost, místo snahy absolutně eliminovat drogy a jejich užívání. Snaží se stabilizovat

životní styl klienta, přičemž vychází z klientových potřeb. Zároveň se snaží chránit zdraví celé společnosti, což je ovšem složité v případě, když se potřeby klienta neshodují se zájmy společnosti. Proto je důležité najít vždy určitou rovnováhu.

Kanadské centrum zabývající se problematikou návykových látek definovalo 5 principů ve vztahu k harm reduction přístupu. První je **pragmatičnost**, kde je nutné akceptovat, že užívajícímu přináší užití drog také pozitivní zážitky. Tudiž je nutné vnímat pozitiva i negativa užívání drog pro lepší porozumění chování uživatelů. Druhým principem jsou **humanistické hodnoty**. Uživatel má právo se rozhodnout, zda bude drogu užívat, každopádně je nutné se vyhnout schvalování a podporování v užívání drog či naopak moralizování. Třetí princip je **zaměření na poškození**. Hlavní prioritou je snížení dopadů užívání návykových látek na uživatele a jeho okolí. Snížení dopadů však nemusí nutně znamenat abstinenci, může se jednat jen o snížení dávky. Čtvrtým principem je **zvažování nákladů a přínosů**. Pracuje se zde s metodami identifikace, měření či posouzení problémů a poškození ve vztahu k užívání. Dále se provádí hodnocení nákladů a přínosů intervencí. Pátý a poslední princip je **zaměření na bezprostřední cíle**. Jedná se o vytvoření hierarchie cílů ve vztahu k jednotlivci, cílové skupině či komunitě, která bude reakcí na aktuální potřeby. Prvním krokem ke změně v bezpečné užívání či abstinenci je právě dosažení realistického cíle, který si uživatel stanoví. (CCSA, 1996, In: Janíková, 2015)

3.4 Prevence ve školním prostředí

Prevence ve školním prostředí je organizována především tzv. školským poradenským systémem. Jedná se pak zejména o činnosti výchovného poradce a školního metodika prevence. Mezi pracovní náplň metodika prevence patří také tvorba minimálního preventivního programu v té určité škole. (Bělík, Hoferková, 2016)

Ve školním prostředí mohou také působit externí organizace zajišťující prevenci, jako je například Semiramis, které je centrem primární prevence pro Královéhradecký kraj.

Školský poradenský systém

Pod pojem školní poradenské pracoviště spadá několik subjektů. Na poradenství, diagnostice a intervenci rizikového chování se podílí hlavně pedagogičtí pracovníci, zejména výchovný poradce a metodik prevence. Dnes už se také ve školách objevuje školní psycholog, sociální pedagog či speciální pedagog. Z externích subjektů do školního

poradenského pracoviště spadá také pedagogicko-psychologické poradny, speciálně-pedagogická centra a střediska výchovné péče. (Bělík, Hoferková, 2018)

Školská poradenská zařízení

Jak jsem již uvedla v předchozím odstavci, jedná se o součást škol ského poradenského systému, konkrétně se jedná o tato zařízení: pedagogicko-psychologické poradny, speciálně-pedagogická centra a střediska výchovné péče.

Bělík a Hoferková (2016, s. 69) uvádí, že „obsahem poradenských zařízení je dle vyhlášky č. 72/2005 Sb., kupříkladu: vytváření vhodných podmínek pro zdravý tělesný, psychický a sociální vývoj žáků, vytváření vhodných podmínek, forem a způsobů integrace žáků se zdravotním postižením, výběr vhodné volby vzdělávací cesty pro pozdější profesní uplatnění, zmírňování důsledků zdravotního postižení.“

Pedagogicko-psychologické poradny se věnují jedincům, kteří mají nějakým způsobem znesnadněný vzdělávací proces. Věnují se žákům od 3 do 19 let. Zabývají se například připraveností žáků na povinnou školní docházku, spolupracují se školami ohledně zápisu, zajišťují poradenství žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti nebo také poskytují metodickou podporu škole. **Speciálně-pedagogická centra** zajišťují pomoc žákům se zdravotním znevýhodněním či postižením. Jedná se zde zejména o diagnostiku těchto jedinců. **Střediska výchovné péče (SVP)** poskytují pomoc dětem s rizikem poruch chování či s již rozvinutou poruchou. SVP jsou nejčastěji součástí diagnostických či výchovných ústavů. SVP zajišťují všestrannou, preventivně výchovnou péči dětem a mladistvým s poruchami chování. (Bělík, Hoferková, 2016)

Minimální preventivní program školy

Miovský (2012) definuje minimální preventivní program jako školský dokument, který se zaměřuje na výchovu žáků, která je povede ke zdravému životnímu stylu, k osobnostnímu a sociálnímu rozvoji nebo také rozvíjí jejich sociálně komunikativní dovednosti. Součástí dokumentu jsou specifické intervence, které pomáhají žákům osvojit si znalosti, dovednosti a kompetence, které snižují riziko vzniku nebo rozvoje konkrétních forem rizikového chování, kterými je i závislostní chování.

Minimální preventivní program je komplexní program, který začíná vstupem žáka do školy a končí jeho odchodem. Je to tedy program, který provází žáka po celou dobu jeho

školní docházky. Součástí programu jsou nespecifické i specifické části. Celý program musí také korespondovat se školním řádem, rámcovým vzdělávacím programem a celkovými podmínkami dané školy. (Miovský, 2012)

3.5 Zásady efektivní prevence rizikového chování u dětí a mládeže

Tato podkapitola se věnuje zásadám efektivní prevence rizikového chování u dětí a mládeže, které by měly být součástí každého preventivního programu či aktivity a měl by je znát každý tvůrce těchto aktivit.

Jedná se o obecná kritéria, která byla vyvozena z různých výzkumných zjištění či praktických zkušeností a dají se tedy souhrnně nazvat zásadami pro efektivní primární prevenci. Tyto zásady by se měly vyskytovat u každého preventivního programu. (Miovský, 2015)

Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií, které působí na určitou cílovou skupinu – škola, rodina, vrstevníci. Z výzkumů a statistik je zřejmé, že příčiny rizikového chování jsou velice různorodé. Preventivní programy je tedy nutné koncipovat komplexně jako souhrn více faktorů a jako koordinovanou spolupráci s různými institucemi. Další zásadou je **kontinuita působení a systematická plánování**, to znamená, že preventivní programy musí být mezi sebou propojené – musí na sebe navazovat a vzájemně se doplňovat. Dalším faktorem je, že působení by mělo být systematické a dlouhodobé. Jednorázové aktivity (přednášky či kampaně) nejsou tak efektivní jako dlouhodobé a systematické programy. Jednostranné či zjednodušující informace mohou mít pro účastníky nebo pro důvěryhodnost programu opačný efekt. Třetí zásadou je **cílenost a adekvátnost informací a forem působení** – U každého preventivního programu se musí brát ohled na charakteristiku cílové skupiny – věk, míra rizikovosti, úroveň vědomostí, sociokulturní zázemí, etnická příslušnost, postoje atd. Následující je **včasný začátek** – s preventivními aktivitami by se mělo začít ideálně v předškolním věku. Již v nejranějším dětství se totiž formují naše osobnostní orientace, názory a postoje. Ukazuje se, že čím dříve se s preventivními aktivitami začne, tím jsou efektivnější. Pátou zásadou je **pozitivní orientace** – součástí každého preventivního programu by měla být část věnována podpoře zdravého životního stylu, využívání pozitivních modelů a předložení atraktivních pozitivních alternativ. Další je **využití „KAB“ modelu** – orientace především na kvalitu postojů a změn chování. Součástí programu mají proto být aktivity zaměřené na získání sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život. Můžeme tedy do programu zařadit například

nácvik asertivního chování, odmítání návykové látky, zlepšení sociální komunikace, posílení schopností čelit nátlaku k různým typům rizikového chování nebo také řešení problému. Následuje **využití „peer“ prvku, důraz na interakci a aktivní zapojení** – Vrstevníci mají často výraznější vliv než dospělí, proto je velice důležité v programu zapojovat každého jedince. Vrstevníci tak mohou snížit výskyt rizikového chování. Realizátor programu tedy vystupuje spíše jako moderátor. Jedna z dalších zásad je **denormalizace** – cílem je změnit normy a hodnoty určitého společenství k rizikovému chování, tak aby nebylo vnímáno jako žádoucí nebo ani jako sociální norma. Následující zásadou je **podpora protektivních faktorů** – V preventivních programech má být také věnována pozornost podpoře vytváření podmínek pro společensky přijatelné aktivity a vytváření podpůrného prostředí, ve kterém mají možnost navazovat mezilidské vztahy. Poslední zásadou je nepoužívání **neúčinných prostředků** – Jako neúčinné se ukázaly programy, které se zaměřily především na předání informací. Dále jako méně účinné až neúčinné jsou programy zaměřené na zastrašování, zakazování či moralizování. V neposlední řadě také programy postavené na pocitech a emocích. (Miovský, 2015)

4 Výzkumné šetření prevence drogových závislostí u dětí a mládeže

Poslední kapitola bakalářské práce se věnuje výzkumnému šetření, který zkoumá prevenci drogových závislostí u žáků 9.tříd základních škol a žáků 1.ročníků středních škol v kontextu jejich zkušeností s návykovými látkami. Pro výzkumné šetření byl zvolen kvantitativní přístup formou dotazníku z důvodu, že cílem je získání co největšího počtu odpovědí týkající se zkušeností. V rámci dotazníkového šetření je věnována pozornost zkoumání subjektivního hodnocení informovanosti, zdroje informací o drogové problematice, zájem o rozšíření znalostí k této oblasti, subjektivní posouzení respondentů, zda je na jejich škole věnován dostatek pozornosti prevenci v kontextu drogových závislostí a v neposlední řadě je věnována pozornost zkušenostem respondentů s návykovými látkami.

4.1 Kvantitativní výzkumné šetření

Gavora (2000) uvádí, že kvantitativní výzkumné šetření pracuje s číselnými údaji. Zjišťuje množství, rozsah a frekvenci výskytu jevů. Zastánci kvantitativního výzkumu vnímají pozitiva především v možnosti precizního a jednoznačného vyjádření výzkumných údajů.

Pro účely bakalářské práce bylo zvolen kvantitativně orientované výzkumné šetření formou dotazníku. Cílem empirického šetření je zjistit zkušenosti žáků s preventivními aktivitami na vybraných základních a středních školách a zjistit jejich zkušenosti s návykovými látkami. Pro naplnění stanoveného cíle je tedy nutné získat co největší počet odpovědí, proto bylo vzhledem k cíli práce zvoleno kvantitativně orientované výzkumné šetření formou dotazníku.

4.2 Stanovení výzkumného problému, cíle výzkumného šetření a hypotéz

Výzkumný problém kvantitativního šetření je definován následovně:

Prevence drogových závislostí u žáků 9. tříd základních škol a u žáků 1. ročníků středních škol v kontextu jejich zkušeností s návykovými látkami.

V návaznosti na výzkumný problém byl stanoven hlavní cíl kvantitativního výzkumného šetření, který má následující znění:

Hlavním cílem empirického šetření je zjistit zkušenosti žáků s preventivními aktivitami na vybraných základních a středních školách a zjistit jejich zkušenosti s návykovými látkami.

Dílčí cíle kvantitativního šetření jsou stanoveny takto:

- Prvním dílčím cílem je zjistit, zda přechod ze základní na střední školu zvyšuje výskyt zkušeností s návykovými látkami.
- Druhým dílčím cílem je zjistit, zda se objevuje více zkušeností s návykovými látkami u žáků v maturitním či nematuritním oboru.

Před realizací dotazníkového šetření, bylo stanoveno 5 hypotéz. Gavora (2000) uvádí, že: „Hypotéza je vědecký předpoklad. To znamená, že byla vyvozena z vědecké teorie – z toho, co je o daném problému teoreticky zpracováno.“

- **Hypotéza č.1:** Více než 75 % dotazovaných uvedlo, že jsou dostatečně informováni o drogové problematice.
- **Hypotéza č. 2:** Více než 50 % respondentů považuje poskytovanou prevenci na vybraných školách za dostatečnou.
- **Hypotéza č. 3:** Více dotazovaných má zkušenost s pitím alkoholu než s kouřením cigaret.
- **Hypotéza č. 4:** Více než 60 % dotazovaných pilo alkohol během posledních 30 dnů.
- **Hypotéza č. 5:** Marihuana je respondenty častěji užívanou látkou než extáze.

Uvedené hypotézy lze podložit výzkumy či odbornými publikacemi vydanými v České republice. Pro lepší porozumění hypotéz jsou v následujícím textu detailně rozebrány.

- **Hypotéza č. 1: Více než 75 % dotazovaných uvedlo, že jsou dostatečně informováni o drogové problematice.**

Hypotéza č. 1 byla stanovena po přečtení návrhu doporučené struktury minimálního preventivního programu v publikaci od Miovského a kol. Prevence zabývající se návykovými látkami, se podle Miovského objevuje v minimálním preventivním programu od nástupu na základní školu. V ideálním případě by byla informovanost respondentů 100 %, avšak je nutné zohlednit rizika absence žáků na preventivních programech či subjektivní posouzení nedostatečných znalostí, proto je v hypotéze stanovena hranice 75 %.

- **Hypotéza č. 2: Více než 50 % respondentů považuje poskytovanou prevenci drogových závislostí na vybraných školách za dostatečnou.**

Hypotéza č. 2 byla stanovena po přečtení analýzy SWOT, která vyhodnocuje situaci v oblasti primární prevence rizikového chování za období strategie 2013-2018. Analýza se však nachází v „Národní strategii primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2027“. Hranice hypotézy byla stanovena na 50 % z důvodu vyrovnanosti slabých a silných stránek uvedených v již zmíněné analýze. Mezi silné stránky patří například stabilnější víceleté financování prevence rizikového chování, existence krajských plánů a strategií (i na celostátní úrovni) či zvyšující se počet certifikovaných programů. Mezi slabé stránky patří například nezáměr o prevenci rizikového chování ze strany rodičů, nedostatek školních psychologů, dětských psychiatrů a dalších odborníků, nedostatečná podpora ze strany ředitelů školy či bagatelizování rizikového chování na úrovni veřejnosti.

- **Hypotéza č. 3: Více dotazovaných má zkušenost s pitím alkoholu než s kouřením cigaret.**

Hypotéza č. 3 vychází z výzkumu ESPAD 2019. Výzkumu se zúčastnilo 2778 respondentů. Jedny z oblastí, kterým se výzkum ESPAD věnuje jsou problematika pití alkoholu či problematika kouření cigaret. Podle výsledků výzkumu ESPAD 2019, uvedlo 54 % respondentů, že mají za svůj život zkušenost s kouřením cigaret. Avšak 95,1 % respondentů uvedlo, že mají za svůj život zkušenost s pitím alkoholu. Z tohoto důvodu jsem stanovila hypotézu č. 3 ve znění, že má více dotazovaných zkušenost s pitím alkoholu.

- **Hypotéza č. 4: Více než 60 % dotazovaných pilo alkohol během posledních 30 dnů.**

Hypotéza č. 4 vychází stejně jako hypotéza č. 3 z výzkumu ESPAD 2019. Jak jsem již uváděla u hypotézy č. 3, výzkumu se zúčastnilo 2778 respondentů. Z výsledků výzkumu ESPAD 2019 vyplývá, že alkohol během posledních 30 dnů pilo 62,7 % dotazovaných. Z tohoto důvodu jsem u hypotézy č. 4 stanovila hranici 60 %.

- **Hypotéza č. 5: Marihuana je respondenty častěji užívanou látkou než extáze.**

Hypotéza č. 5 vychází stejně jako hypotéza č. 3 a 4 z výzkumu ESPAD 2019. Z výzkumu vyplývá, že 28,4 % respondentů uvedlo, že má zkušenost s konopnými látkami. Přičemž 3,6 % respondentů má zkušenost s užitím extáze. Z tohoto důvodu je hypotéza č. 5 stanovena ve znění, že je marihuana častěji užívanou drogou než extáze.

4.3 Dotazníkové šetření

Hendl a Remr (2017) uvádí, že se jedná o „formulář, který vyplňuje obvykle sám respondent (případně v interakci s tazatelem či programem na internetu). Výzkumníci používají dotazník, aby získali informace o myšlenkách, pocitech, postojích a hodnotách zkoumaných osob.“

Kvantitativně orientované průzkumné šetření bylo provedeno formou dotazníku vlastní konstrukce (viz příloha), který lze považovat za nejvhodnější způsob zkoumání ve vztahu ke stanovenému výzkumnému problému. Dotazníky byly distribuovány papírovou formou na základních a středních školách v Hradci Králové. Výzkumný vzorek zahrnuje 196 respondentů. Dotazníkové šetření bylo realizováno v průběhu měsíce ledna a února roku 2024.

Tabulka 1: Výzkumný vzorek

<i>Celkový počet respondentů</i>	Chlapci	Dívky	Jiné
196	92	99	5

Tabulka 2: Počet respondentů na základních školách

<i>Vybrané ZŠ školy</i>	Základní škola A 9.A	Základní škola A 9.B	Základní škola A 9.C	Základní škola A 9.D	Základní škola B 9. A	Základní škola B 9.B
<i>Počet respondentů</i>	19	17	19	18	18	13

Tabulka 3: Počet respondentů na středních školách

<i>Studované obory</i>	Maturitní obor A	Maturitní obor B	Maturitní obor C	Nematuritní obor A	Nematuritní obor B
<i>Počet respondentů</i>	24	10	15	23	20

Dotazník se skládá se 2 částí. První část zahrnuje dvě úvodní otázky ohledně pohlaví a třídy respondenta. V dotazníku je vynechán úvod k tématu a prosba pro vyplnění z důvodu přítomnosti v každé třídě během vyplňování dotazníků. Druhá část se zabývá otázkami ohledně prevence a působení preventivních aktivit na škole respondenta a zkušenostmi respondentů ve vztahu k drogové problematice. Druhá část dotazníku se skládá ze 14 uzavřených otázek, přičemž u vybraných otázek je možné uvést více odpovědí či vyplnit možnost jiné odpovědi, než jim bylo v dotazníku nabídnuto, konkrétně se jedná o otázky 2, 4, 13 a 14. Dále ve spodní části dotazníku je uvedeno vysvětlení pojmů „drogová problematika“ a „K-centrum“.

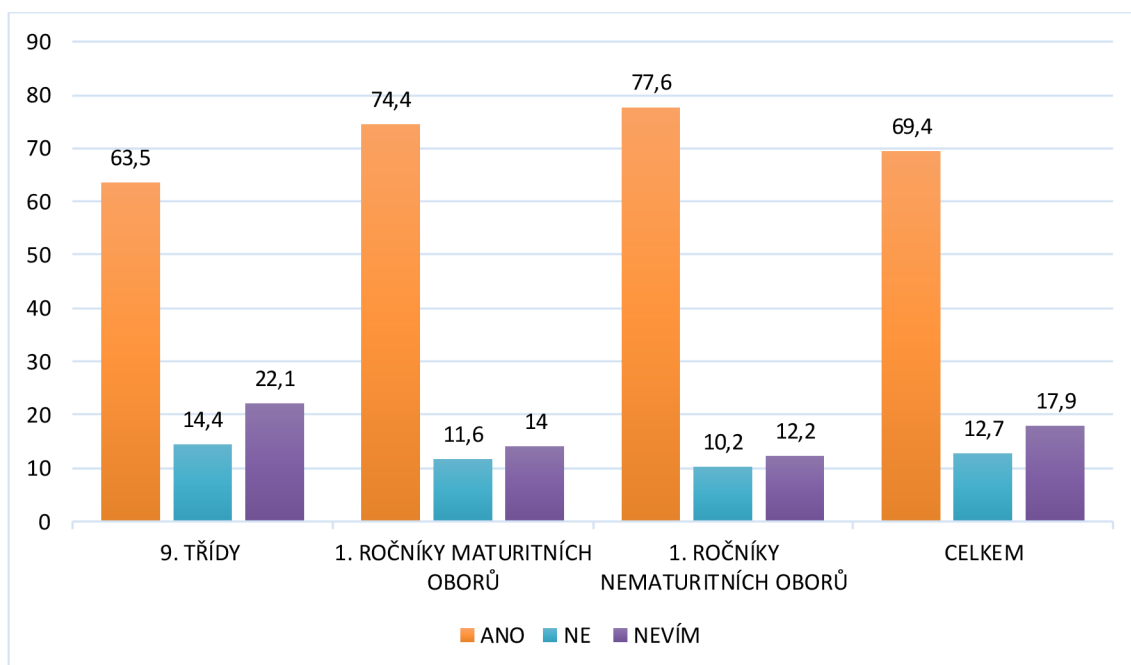
4.4 Interpretace získaných dat

Tato podkapitola se zabývá interpretací získaných dat z kvantitativně orientovaného výzkumného šetření, které si klade za cíl zjistit zkušenosti žáků s preventivními aktivitami na vybraných základních a středních školách a zjistit jejich zkušenosti s návykovými látkami.

1. Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o drogové problematice?

Otázka č. 1 se zabývá subjektivním posouzením respondentů, zda uznávají svou informovanost ve vztahu k drogové problematice za dostatečnou. Z výsledku vyplývá, že nejlépe hodnotí své znalosti žáci nematuritních oborů, avšak se nejedná o velké rozdíly v rozpětí výsledných procent. Celkový souhrn však odpovídá, že 69,4 % respondentů odpovědělo „ano“, tudíž si myslí, že jsou o drogové problematice dostatečně informováni.

K otázce č. 1 se také váže **H1: Více než 75 % dotazovaných uvedlo, že jsou dostatečně informováni o drogové problematice.** Hypotéza č. 1 byla stanovena po přečtení návrhu doporučené struktury minimálního preventivního programu v publikaci od Miovského a kol., kde se prevence objevuje již od nástupu na základní školu. U hypotézy byla určena hranice 75 %. Z výsledků vyplývá, že 69,4 % respondentů odpovědělo, že jsou dostatečně informováni. Hypotéza č. 1 se tedy **zamítá**.



Graf 1: Informovanost respondentů o drogové problematice

2. O drogové problematice jste se dozvěděl/a (možné uvést více odpovědí):

Otázka č. 2 se zabývá zdroji informací ve vztahu k drogové problematice. U všech kategorií se jako nejčastějším zdrojem objevuje TV a internet. Druhý nejčastější zdroj je uveden taktéž shodně, a tím jsou přednášky od odborníka v rámci výuky. Výjimkou jsou 1. ročníky maturitních oborů, kde jsou stejné výsledky i u odpovědi „od rodičů“.

V rámci 9. tříd byla uvedena i odpověď „jiné“, kde se konkrétně jednalo o odpověď „kniha“.

Otázka č. 2 je doplňující otázkou k otázce č. 1, která se váže k H1: Více než 75 % dotazovaných uvedlo, že jsou dostatečně informováni o drogové problematice. Otázka č. 2 doplňuje otázku č. 1 ve vztahu ke zdroji. Může taktéž poukazovat, zda původní zdroj pramení ze školního prostředí, tudíž se váže k preventivním aktivitám dané školy.

Tabulka č. 4 zobrazuje odpovědi respondentů, kde se dozvěděli o drogové problematice.

Tabulka 4: Zdroje informací o drogové problematice

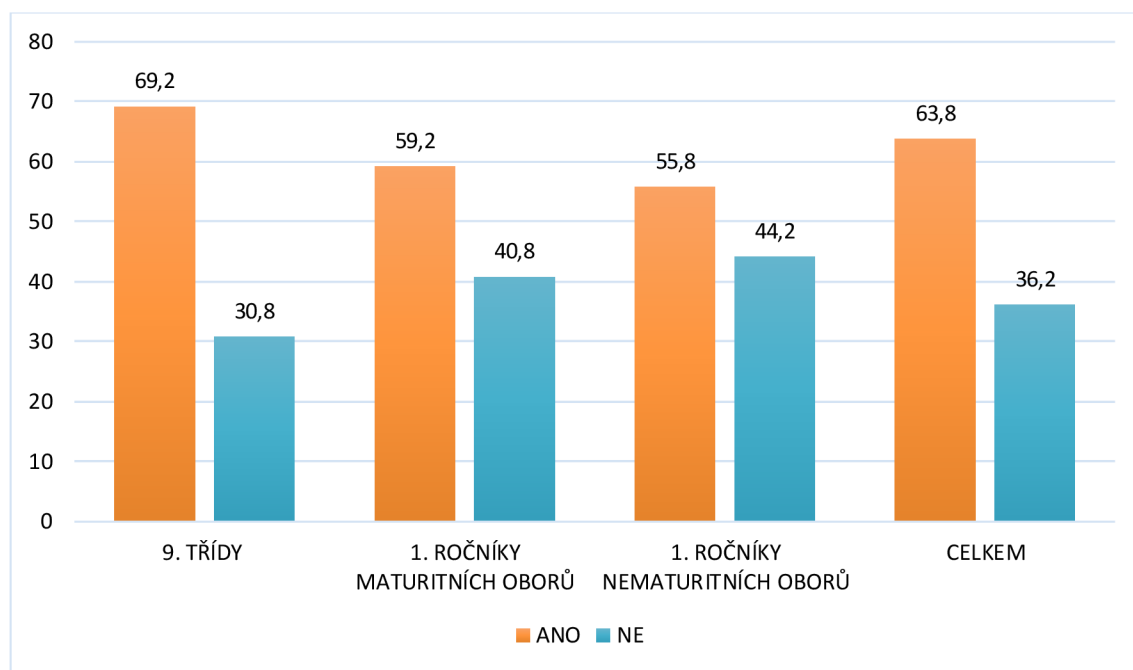
<i>Možnosti</i>	9. TŘÍDY	1. ROČNÍKY MATURITNÍCH OBORŮ	1. ROČNÍKY NEMATURITNÍCH OBORŮ	CELKEM
<i>Od rodičů</i>	42,3 %	53,1 %	41,9 %	44,9 %
<i>Od sourozenců</i>	5,8 %	8,2 %	7 %	6,6 %
<i>Od učitelů</i>	48,1%	51 %	32,6 %	45,4 %
<i>Od kamarádů</i>	34,6 %	32,7 %	46,5 %	36,7 %
<i>Z přednášky od odborníka v rámci výuky (policista, psycholog ...)</i>	57,7 %	53,1 %	60,1 %	57,1 %
<i>Z TV, z internetu</i>	68,3 %	65,3 %	67,4 %	67,3 %
<i>Jiné:</i>	0,9 %	0 %	0 %	0,5 %

3. Přál/a byste si přednášku od odborníka na téma „drogová problematika“?

Otázka č. 3 se zabývá zájmem respondentů o přednášku na téma „drogové problematiky“. Největší zájem o přednášku podle výsledků je v kategorii 9. tříd. Ve vztahu k otázce č. 1, kde respondenti 9. tříd uvedli nejmenší informovanost na dané téma, je možné

předpokládat, že jejich znalosti nejsou dostatečné, proto se vyskytuje vyšší zájem o rozšíření v rámci přednášky na téma „drogové problematiky“ než u kategorií středních škol.

Otázka č. 3 taktéž dokresluje předchozí dvě otázky, konkrétně ve vztahu k zájmu o tuto problematiku.



Graf 2: Zájem respondentů o přednášku na téma „drogové problematiky“

4. Pokud ano, z jakého oboru by měl odborník být?

Otázka č. 4 se zabývá zájmem respondentů o konkrétní odborníky, kteří by mohli přednášku z předchozí otázky zrealizovat. Otázka č. 4 je doplňující otázkou, zejména pro otázku č. 3, ve vztahu ke konkrétnímu odborníkovi. Tato otázka vychází z 63,8 % z celkových respondentů, jedná se o 125 respondentů z celkových 196.

V rámci středních škol se nejčastěji objevuje odpověď „psycholog“. V 9. třídách je tomu však jinak. Nejčastější odpověď u 9. tříd je „policista“, ale se stejným počtem také „pracovník k-centra“

Tabulka 5: Zájem respondentů o přednášku s konkrétním odborníkem

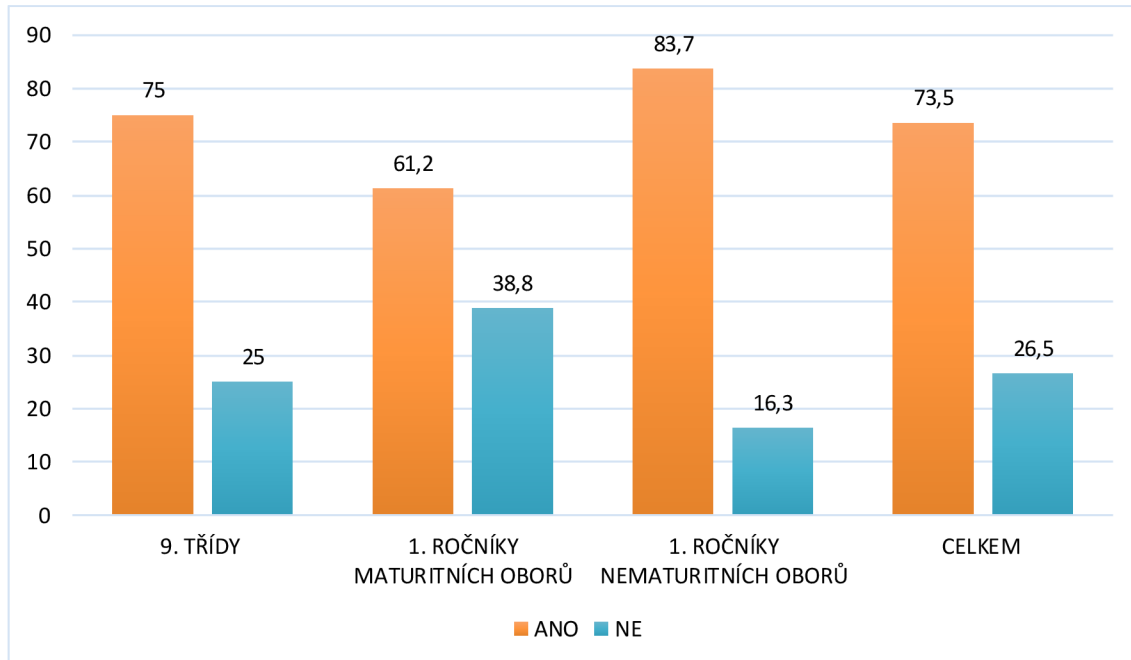
<i>Možnosti</i>	9. TŘÍDY	1. ROČNÍKY MATURITNÍCH OBORŮ	1. ROČNÍKY NEMATURITNÍCH OBORŮ	CELKEM
<i>POLICISTA</i>	29,2 %	24,1 %	20,8 %	26,4 %

<i>Možnosti</i>	9. TŘÍDY	1. ROČNÍKY MATURITNÍCH OBORŮ	1. ROČNÍKY NEMATURITNÍCH OBORŮ	CELKEM
<i>PRACOVNÍK K-CENTRA</i>	29,2 %	13,8 %	8,2 %	21,6 %
<i>LÉKAŘ</i>	15,2 %	13,8 %	20,8 %	16 %
<i>PSYCHOLOG</i>	26,4 %	48,3 %	45,8 %	35,2 %
<i>JINÉ</i>	0 %	0 %	4,2 %	0,8 %

5. Chtěl/a byste přednášku s bývalým nebo aktuálně závislým jedincem?

Otázka č. 5 se zabývá zájmem respondentů o přednášku s bývalým nebo aktuálně závislým jedincem. Největší zájem je u 1. ročníků nematuritních oborů, naopak nejnižší projev zájmu je u 1. ročníků maturitních oborů. I přes prokázanou neefektivnost těchto „zastřešovacích“ programů, byl projev u respondentů vysoký zájem.

Otázka č. 5 je doplňující otázkou k předchozím otázkám č. 3 a 4. Taktéž se jedná o doplnění, zda je u respondentů zájem o rozšíření znalostí ve vztahu k drogové problematice.

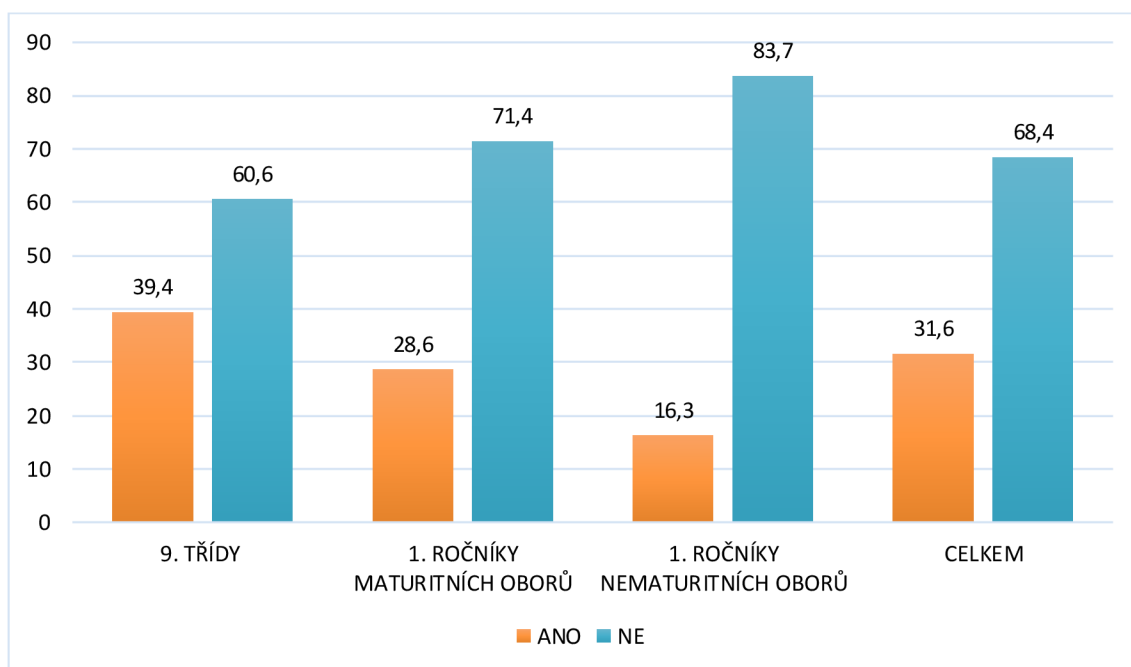


Graf 3: Zájem respondentů o přednášku s bývalým či aktuálně závislým jedincem

6. Myslíte si, že je na vaší škole věnován dostatek pozornosti prevenci drogových závislostí (přednášky, besedy, projektová činnost, preventivní programy)?

Otázka č. 6 se zabývá subjektivním posouzením respondentů ve vztahu k věnování dostatek pozornosti prevenci drogových závislostí na dané škole. K otázce č. 6 se váže **H2: Více než 50 % respondentů považuje poskytovanou prevenci drogových závislostí na vybraných školách za dostatečnou.** Tato hypotéza byla stanovena po prostudování analýzy SWOT, která vyhodnocuje situaci v oblasti primární prevence rizikového chování za období strategie 2013-2018. Hranice hypotézy byla stanovena na 50 % z důvodu vyrovnanosti slabých a silných stránek uvedených v již zmíněné analýze. Výsledky šetření však ukazují, že pouze 31,6 % respondentů považuje prevenci drogových závislostí na vybraných školách za dostatečnou. Hypotéza č. 2 se tedy **zamítá**.

Z výsledků vyplývá, že ve všech kategoriích respondenti posuzují nedostatek pozornosti, která by směřovala k drogové problematice. Nejhůře je však z pohledu respondentů hodnocena prevence na středních školách u 1. ročníků nematuritních oborů. Naopak nejlépe je z pohledu respondentů hodnocena pozornost směřující k prevenci drogových závislostí na základních školách. I přes to převažuje odpověď „ne“, tudíž, že není věnován dostatek pozornosti prevenci drogových závislostí.



Graf 4: *Názor žáků na věnování pozornosti prevence drogových závislostí na vybraných školách*

7. Kolikrát za rok je na Vaší škole realizovaná preventivní aktivita, která se vztahuje k drogovým závislostem? (preventivní program od externích organizací, přednáška, beseda od učitelů, projekty...)

Otázka č. 7 se zabývá četostí preventivních aktivit na téma drogových závislostí na daných školách. Otázka č. 7 doplňuje informace k otázce č. 6, zejména v oblasti četosti preventivních aktivit. Z výsledků vyplývá, že nejčastěji jsou preventivní programy pořádány na základních školách. U středních škol je četost preventivních aktivit menší.

Tato otázka byla zařazena i z důvodu zjištění, zda je v 1. ročnících středních škol prevence posilněna z důvodu velké změny prostředí, bohužel se však prokázal opak.

Tabulka č. 6 znázorňuje četost výskytu preventivních aktivit na základních školách, středních školách s maturitou a bez maturity. Nakonec je také uveden souhrn všech respondentů.

Tabulka 6: Četost výskytu preventivních aktivit za poslední rok

<i>Možnosti</i>	9. TŘÍDY	1. ROČNÍKY MATURITNÍCH OBORŮ	1. ROČNÍKY NEMATURITNÍCH OBORŮ	CELKEM
<i>ANI JEDNOU</i>	25 %	67,3 %	55,8 %	42,3 %
<i>1 ZA ROK</i>	52,9 %	24,5 %	41,9 %	43,4 %
<i>2 ZA ROK</i>	16,3 %	4,1 %	2,3 %	10,2 %
<i>3 A VÍCE ZA ROK</i>	5,8 %	4,1 %	0 %	4,1 %

8. Preventivní aktivity nejčastěji organizují (Pokud jsi odpověděl/a na předchozí otázku „ani jednou“, tuto otázku nevyplňuj):

Otázka č. 8 se zabývá tím, kdo je nejčastěji organizátorem preventivních aktivit z pohledu respondentů. Otázka č. 8 je taktéž rozšiřující otázkou k předchozím dvěma otázkám. Zejména se jedná o rozšíření v oblasti organizátorů preventivních aktivit z pohledu respondentů. Tato otázka vychází z 57,7 % celkových respondentů, jedná se o 113 respondentů z celkových 196. I přes to, že 57,7 % respondentů má tedy zkušenost s preventivní aktivitou, stále ve velké míře převažuje pocit z nedostatečného věnování se prevenci drogových závislostí.

Z celkového počtu pro tuto otázku je nejčastější odpověď „externí pracovník, organizace“. Avšak v jednotlivých kategoriích to je rozdílné. U 9. tříd je nejčastější odpověď „externí pracovník, organizace“. U 1. ročníků maturitních oborů je nejčastější odpověď „učitelé během výuky“, ale také se stejným počtem „učitelé během třídnických hodin“. U 1 ročníků nematuritních oborů je nejčastější odpověď také „externí pracovník, organizace“.

Tabulka 7: Názor respondentů kdo je nejčastějším organizátorem prevence drogových závislostí

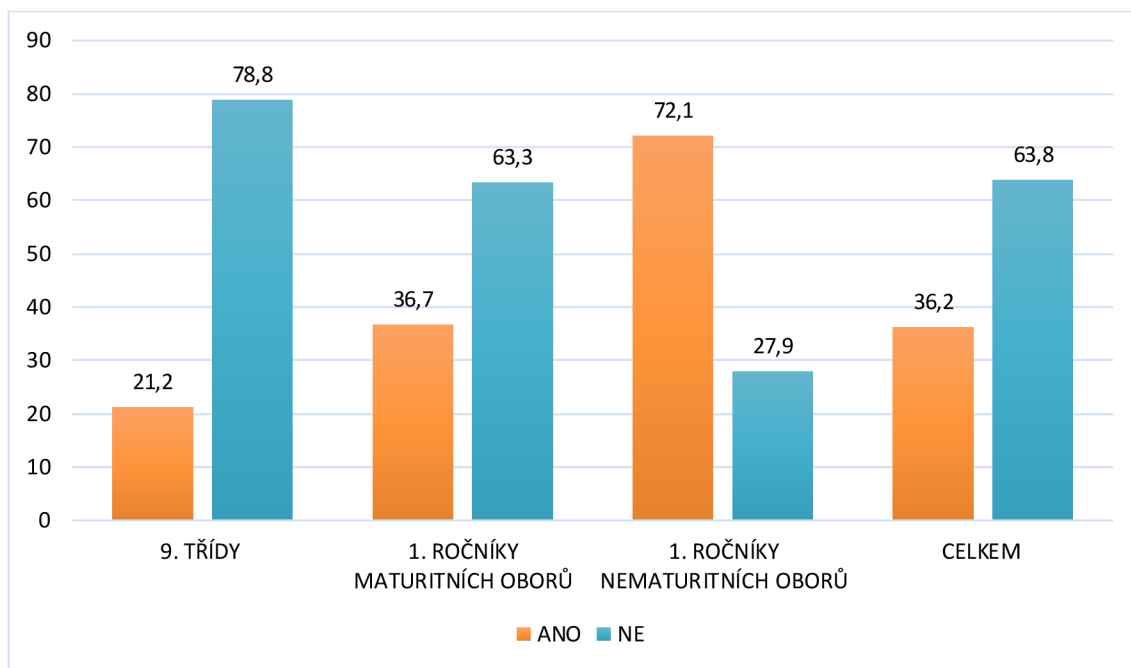
<i>Možnosti</i>	9. TŘÍDY	1. ROČNÍKY MATURITNÍCH OBORŮ	1. ROČNÍKY NEMATURITNÍCH OBORŮ	CELKEM
<i>UČITELÉ BĚHEM VÝUKY (např. občanská výuka)</i>	21,8 %	31,25 %	26,3 %	23,9 %
<i>METODIK PREVENCE</i>	20,5 %	25 %	21,1 %	21,2 %
<i>UČITELÉ BĚHEM TŘÍDNICKÝCH HODIN</i>	12,8 %	31,25 %	0 %	13,3 %
<i>EXTERNÍ PRACOVNÍK, ORGANIZACE</i>	44,9 %	12,5 %	52,6 %	41,6 %

9. Máte zkušenost s kouřením cigaret?

Otázka č. 9 se zabývá zkušenostmi respondentů s kouřením cigaret. Výsledky šetření ukazují, že nejvíce zkušeností s kouřením cigaret mají respondenti z 1. ročníků nematuritních oborů. Naopak nejméně zkušeností mají respondenti z 9. tříd.

Otázka č. 9 spolu s otázkou č. 11 se váže k **H3: Více dotazovaných má zkušenost s pitím alkoholu než s kouřením cigaret.** Hypotéza je podložena výzkumem ESPAD 2019, kde 54 % respondentů uvedlo, že mají zkušenost s kouřením cigaret a 95,1 % respondentů uvedlo, že mají za svůj život zkušenost s pitím alkoholu.

Výsledky kvantitativně orientovaného šetření ukázaly, že 36,2 % respondentů má zkušenost s kouřením cigaret. Přičemž 70,4 % má zkušenost s pitím alkoholu. Hypotéza č. 3 se tedy **přijímá**.



Graf 5: Zkušenosti respondentů s kouřením cigaret

10. Kouřil/a jste během posledních 30 dnů cigaretu:

Otázka č. 10 se zabývá frekvencí kouření cigaret respondentů za posledních 30 dní. Otázka č. 10 je doplňující otázkou pro otázku č. 9, konkrétně se jedná o doplnění ve vztahu k četosti kouření na pravidelné bázi či jen jednorázové vyzkoušení.

Respondenti 9. tříd uvedli nejnižší frekvenci kouření cigaret. 92,3 % respondentů uvedlo, že za posledních 30 dní nikdy nekouřili. Respondenti 1. ročníků maturitních oborů uvedli také nízkou frekvenci pravidelného kouření. 81,6 % respondentů uvedlo, že za posledních 30 dní nekouřili. Respondenti 1. ročníků nematuritních oborů však prokázali opak než zbylé kategorie. Pouze 48,8 % respondentů uvedlo, že za posledních 30 dní nikdy nekouřili. 7 % respondentů uvedlo, že kouřili méně než 1 cigaretu za týden, 23,2 % uvedlo, že kouřili, ale ne denně. Dále 7 % uvedlo, že kouřili 1-5 cigaret za den. Zbylých 14 % uvedlo, že kouřili 6 a více cigaret za den.

Tabulka 8: Frekvence kouření cigaret za posledních 30 dní

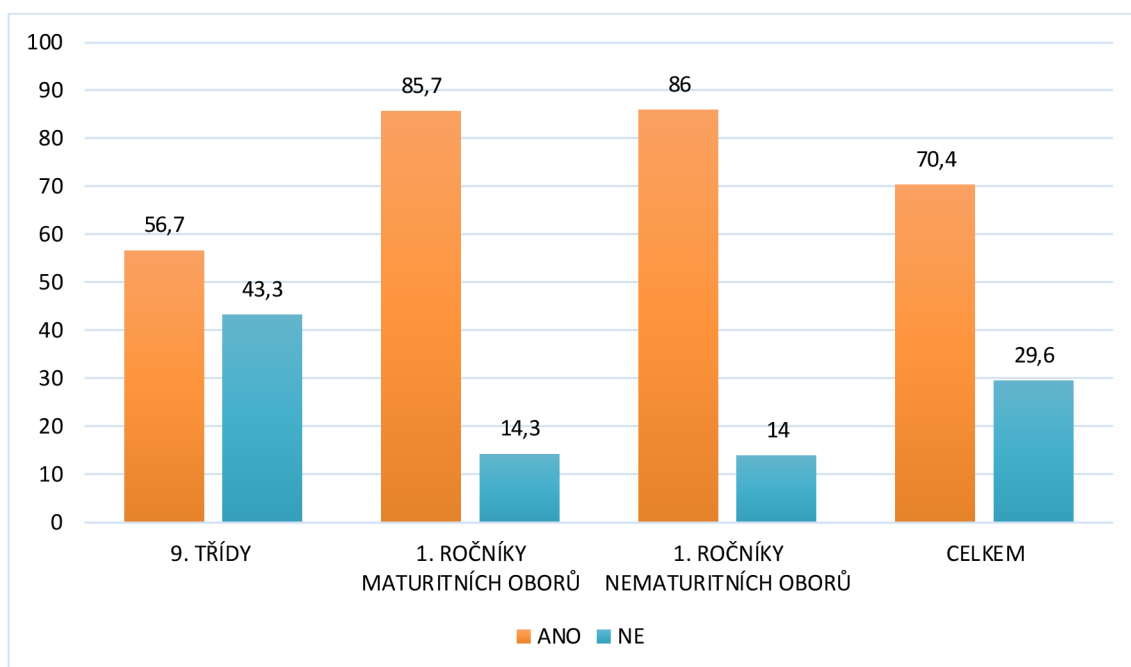
<i>Možnosti</i>	9. TŘÍDY	1. ROČNÍKY MATURITNÍCH OBORŮ	1. ROČNÍKY NEMATURITNÍCH OBORŮ	CELKEM
<i>NIKDY</i>	92,3 %	81,6 %	48,8 %	80,1 %
<i>MÉNĚ NEŽ 1 CIGARETU ZA TÝDEN</i>	1,9 %	8,2 %	7 %	4,6 %
<i>KOUŘIL/A, ALE NE DENNĚ</i>	3,8 %	6,1 %	23,2 %	8,7 %
<i>1-5 CIGARET ZA DEN</i>	1 %	0 %	7 %	2 %
<i>6 A VÍCE CIGARET ZA DEN</i>	1 %	4,1 %	14 %	4,6 %

11. Máte zkušenost s pitím alkoholu?

Otázka č. 11 se zabývá zkušenostmi respondentů ve vztahu k pití alkoholu. Výsledky šetření ukázaly, že nejvíce respondentů z 1. ročníků nematuritních oborů má zkušenost s pitím alkoholu, avšak rozdíl mezi 1. ročníky maturitních a nematuritních oborů byl nepatrný.

Otázka č. 11 spolu s otázkou č. 9 se vážou k **H3: Více dotazovaných má zkušenost s pitím alkoholu než s kouřením cigaret.** Jak je již uvedeno u otázky č. 9, hypotéza je podložena výzkumem ESPAD 2019, kde 54 % respondentů uvedlo, že mají zkušenost s kouřením cigaret a 95,1 % respondentů uvedlo, že mají za svůj život zkušenost s pitím alkoholu.

Výsledky kvantitativně orientovaného šetření ukázaly, že 36,2 % respondentů má zkušenost s kouřením cigaret. Přičemž 70,4 % má zkušenost s pitím alkoholu. Hypotéza č. 3 se tedy **přijímá.**



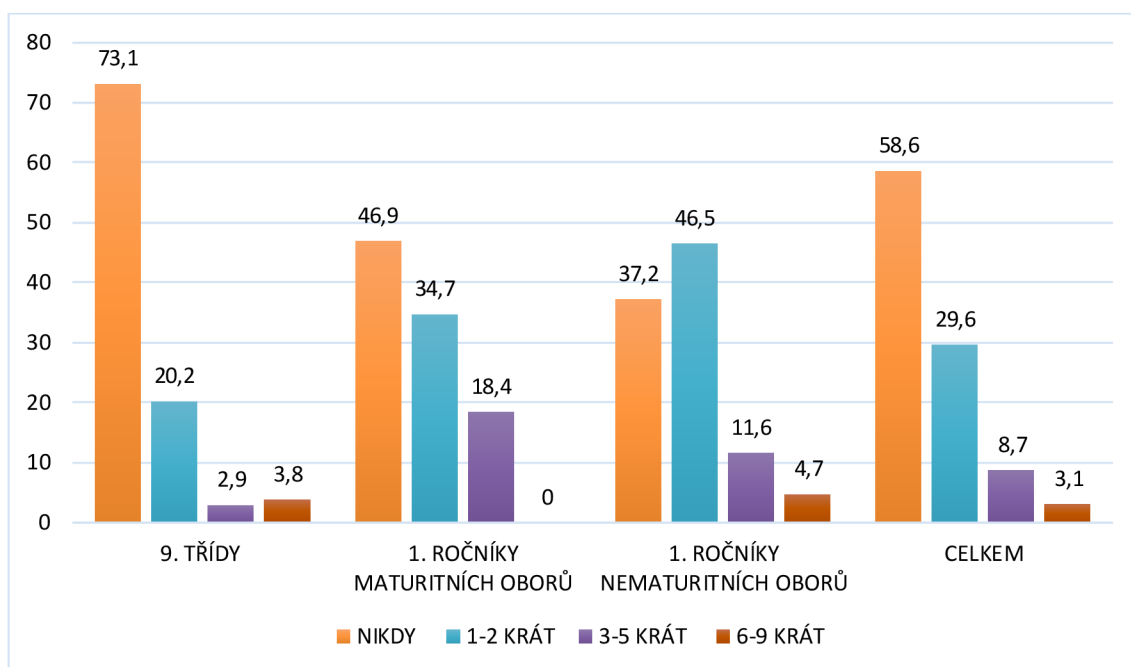
Graf 6: Zkušenosti respondentů s pitím alkoholu

12. Alkohol jsem během posledních 30 dnů pil/a:

Otázka č. 12 se zabývá frekvencí pití alkoholu za posledních 30 dní. Otázka č. 12 je doplňující otázkou pro otázku č. 11, konkrétně se jedná o rozšíření ve vztahu k častosti pití alkoholu na pravidelné bázi či jen jednorázové vyzkoušení.

Otázka č. 12 se váže k **H4: Více než 60 % dotazovaných pilo alkohol během posledních 30 dnů.** Hypotéza č. 4 vychází z výzkumu ESPAD 2019. Z výsledků výzkumu ESPAD 2019 vyplývá, že alkohol během posledních 30 dnů pilo 62,7 % dotazovaných. Z tohoto důvodu jsem u hypotézy č. 4 stanovila hranici 60 %.

Výsledky šetření ukázali, že 58,6 % respondentů uvedlo, že alkohol za posledních 30 dní nikdy nepili. Tudiž zbylých 41,4 % respondentů za posledních 30 dní pilo alkohol. Hypotéza č. 4 se tedy **zamítá**.



Graf 7: Frekvence pití alkoholu za posledních 30 dní

13. Jakou nelegální drogu jste zkusil/a? (možné uvést více odpovědí)

Otázka č. 13 se zabývá zkušenostmi respondentů s nelegálními drogami. Na základě této otázky byla vyhodnocena **H5: Marihuana je respondenty častěji užívanou látkou než extáze**. Hypotéza č. 5 vychází z výzkumu ESPAD 2019. Z výzkumu vyplývá, že 28,4 % respondentů uvedlo, že má zkušenost s konopnými látkami. Přičemž 3,6 % respondentů má zkušenost s užitím extáze.

Z výsledků kvantitativně orientovaného šetření vyplývá, že 18,9 % respondentů má zkušenost s marihuanou a 1 % respondentů uvedlo, že mají zkušenost s užitím extáze. Z tohoto důvodu se hypotéza č. 5 **přijímá**.

Respondenti ze všech kategorií využili možnosti „jiné“. V 9. třídách se jedná o poppers, elektronické cigarety, LSD a Alpha PVP. V 1. ročnících maturitních oborů uvedli respondenti pouze HHC. V 1. ročnících nematuritních oborů se jedná konkrétně o HHC, pervitin, CBD, hašiš, neurol, xanax, muškátový ořech, kodein či rivotril.

Tabulka 9: Zkušenosti respondentů s nelegálními drogami

<i>Možnosti</i>	9. TŘÍDY	1. ROČNÍKY MATURITNÍCH OBORŮ	1. ROČNÍKY NEMATURITNÍCH OBORŮ	CELKEM
<i>ŽÁDNOU</i>	90,4 %	77,6 %	53,5 %	79,1 %
<i>MARIHUANU</i>	8,7 %	16,3 %	46,5 %	18,9 %
<i>KOKAIN</i>	1 %	2%	0 %	1 %
<i>EXTÁZE</i>	1 %	0 %	2,3 %	1 %
<i>HALUCINOGENNÍ HOUBIČKY</i>	1 %	2 %	7%	2,5 %
<i>JINÉ</i>	3,8 %	4,1 %	51,2 %	14,3 %

14. Co bylo důvodem, že jste zkusil/a nelegální drogu? (možné uvést více odpovědí)

Otázka č. 14 se zabývá důvodem respondentů k užití nelegálních drog. Otázka č. 14 je doplňující otázkou pro otázku č. 13, konkrétně se jedná o doplnění ve vztahu k důvodu, který respondenta vedl k užití nelegální drogy.

V každé kategorii byla využita možnost „jiné“. V 9. třídách se konkrétně jedná o odpovědi „proč ne“, „chtěla jsem“ a „přemluvena“. V 1. ročnících maturitních oborů respondenti uvedli „psychické problémy“. V 1. ročnících nematuritních oborů se jedná o odpovědi: „psychické problémy – šikana, rodina, úmrtí“, „klid“, „útěk z reality“, „chtěl/a jsem být šťastný/a“, „zařazení do kolektivu“ a „Známá mě navedla, spíše přemluvila. Lituji, že jsem se nechala přemluvit. Rok poté jsem si procházela závislostí. Naštěstí jsem z toho venku.“

Tabulka 10: Důvody respondentů k užití nelegální drogy

<i>Možnosti</i>	9. TŘÍDY	1. ROČNÍKY MATURITNÍCH OBORŮ	1. ROČNÍKY NEMATURITNÍCH OBORŮ	CELKEM
<i>ŽÁDNOU NELEGÁLNÍ DROGU JSEM NEZKUSIL/A</i>	90,4 %	77,6 %	53,5 %	79,1 %
<i>ZVĚDAVOST</i>	6,7 %	10,2 %	23,3 %	11,2 %

<i>Možnosti</i>	9. TŘÍDY	1. ROČNÍKY MATURITNÍCH OBORŮ	1. ROČNÍKY NEMATURITNÍCH OBORŮ	CELKEM
<i>KAMARÁDI TO TAKÉ ZKUSILI/ UŽÍVAJÍ DLOUHODOBĚ</i>	2,9 %	10,2 %	23,3 %	9,2 %
<i>JINÉ</i>	3,8 %	4,1 %	16,3 %	7,1 %

4.5 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

V této podkapitole jsou shrnuty výsledky, které byly zjištěny kvantitativně orientovaným výzkumným šetřením bakalářské práce. Výzkumné šetření bylo realizováno pomocí techniky dotazníku v papírové formě.

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit zkušenosti žáků s preventivními aktivitami na vybraných základních a středních školách a zjistit jejich zkušenosti s návykovými látkami. Dále prvním dílčím cílem bylo zjistit, zda přechod ze základní na střední školu zvyšuje výskyt zkušeností s návykovými látkami. Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda se objevuje více zkušeností s návykovými látkami u žáků v maturitním či nematuritním oboru.

Ve vztahu ke zkoumané oblasti bylo stanoveno 5 hypotéz, které byly v rámci podkapitoly „4.4 Interpretace získaných dat“ vyhodnoceny. Na základě finálních výsledků byly 2 hypotézy přijaté a 3 zamítnuté.

Jak již bylo uvedeno, prvním dílčím cílem bylo zjistit, zda přechod ze základní školy na střední školu zvyšuje výskyt zkušeností s návykovými látkami. Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že se opravdu přechodem ze základní na střední školu zvyšuje výskyt zkušeností s různými druhy návykových látek. Samozřejmě nelze stanovit, že je to tak v každé škole či třídě. Avšak z výsledků empirického šetření z výzkumného vzorku je růst zřejmý.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda se objevuje více zkušeností s návykovými látkami u žáků v maturitním či nematuritním oboru. Tento cíl byl také naplněn a potvrzen. Ve všech otázkách bylo prokázáno, že v nematuritních oborech se výskyt zkušeností či

frekvence pravidelnosti zvyšuje. Avšak v otázce ve vztahu ke zkušenosti s alkoholem se jednalo o zanedbatelný rozdíl mezi maturitními a nematuritními obory.

Výsledky také ukázaly, že nejčastěji je prevence drogových závislostí organizována na základních školách. Pouze 25 % respondentů uvedlo, že častost výskytu preventivních aktivit je „ani jednou“ za rok. Tudiž zbylých 75 % uvedlo, že bylo součástí minimálně jedné preventivní aktivity za tento rok. Bohužel však u 1. ročníků středních škol byla častost výskytu preventivních aktivit menší než na základních školách. Konkrétně se jednalo o to, že 67,3 % respondentů z nematuritních oborů uvedlo, že častost výskytu preventivních aktivit je „ani jednou“ za rok, u 1. ročníků maturitních oborů se jednalo o 55,8 %. Dále se ukázalo, že prevence drogových závislostí je organizována během výuky či třídnických hodin, avšak častěji jsou organizátory externí pracovníci či organizace. Konkrétně se jednalo o 23,9 % respondentů, kteří uvedli, že prevence byla organizována učiteli během výuky, 21,2 % uvedlo, že organizátorem byl metodik prevence, 13,3 % uvedlo „učitelé během třídnických hodin“ a nejvíce respondentů 41,6 % uvedlo, že organizátorem byl „externí pracovník, organizace“.

Výsledky dále ukázaly i pozitivní oblasti, zejména se jedná o zájem respondentů (63,8 %) rozšiřovat své znalosti o drogové problematice. Přičemž 35,2 % respondentů by chtělo přednášku od psychologa, 26,4 % od policisty, 21,6 % od pracovníka K-centra a 16 % od lékaře. Oblast zájmu také rozšiřovala otázka č. 5 „Chtěl/a byste přednášku s bývalým nebo aktuálně závislým jedincem?“, kde respondenti taktéž projevili velký zájem. Konkrétně 73,5 % respondentů by mělo o přednášku zájem a 26,5 % nikoliv.

Z výsledků výzkumného šetření však nelze vyvodit jistá tvrzení, která by platila na celou společnost. Na základě finálních výsledků nelze stanovit tvrzení, které by platilo na celou společnost. Jedná se o 196 respondentů, tudíž je to velice malý výzkumný vzorek, podle kterého nelze stanovit závěr týkající se celé společnosti. Avšak po domluvě s učiteli v daných školách, byly výsledky zaslány jako zpětná vazba k zúčastněným třídám.

Závěr

Hlavním cílem bakalářské práce bylo komplexně zanalyzovat systém prevence a problematiku drogových závislostí u dětí a mládeže. První, úvodní kapitola byla zaměřena na děti a mládež v kontextu psychosociálního vývoje. V kapitole byla věnována pozornost definování pojmů dítě a mládež z různých směrů či pohledů autorů. Kapitola měla jednu podkapitolu, která se věnovala protektivním a rizikovým faktorům u dětí a mládeže ve vztahu k rozvoji závislostí či rizikového chování. Speciální pozornost byla v podkapitole věnována sociálním faktorům, které jsou ve vztahu ke studovanému oboru vnímány jako stěžejní.

Druhá kapitola byla věnována závislosti a jejím dopadům na sociální působení ve společnosti. První podkapitola se zabývala modely závislostí. Druhá podkapitola obsahovala problematiku návykových látek jako celospolečenský problém, přičemž byla v podkapitole věnována pozornost určitým skupinám návykových látek, které se objevovaly v empirické části bakalářské práce. V neposlední řadě byla věnována pozornost výzkumu ESPAD jako zdroji objektivních dat o drogové problematice mládeže. Výzkum ESPAD 2019 posloužil jako stěžejní bod pro empirickou část bakalářské práce.

Třetí kapitola, která byla poslední kapitolou teoretické části, byla věnována systému prevence drogových závislostí. Bylo zde definováno rozdělení systému prevence, přičemž bylo primární, sekundární i terciární prevenci věnována vždy celá podkapitola. Dále kapitola pojednávala o prevenci ve školním prostředí a v neposlední řadě se kapitola věnovala zásadám efektivní prevence rizikového chování u dětí a mládeže.

Čtvrtá kapitola se věnovala kvantitativně orientovanému výzkumnému šetření, který byl realizován prostřednictvím dotazníku. Výzkumným vzorkem pro realizování empirického šetření byli žáci 9. tříd na základních školách a 1. ročníky na středních školách maturitních i nematuritních oborů. Hlavním cílem dotazníkového šetření bylo zjistit zkušenosti žáků s preventivními aktivitami na vybraných základních a středních školách a zjistit jejich zkušenosti s návykovými látkami. Dále byly stanoveny dva dílčí cíle kvantitativně orientovaného šetření. Prvním dílčím cílem bylo zjistit, zda přechod ze základní na střední školu zvyšuje výskyt zkušeností s návykovými látkami. Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda se objevuje více zkušeností s návykovými látkami u žáků v maturitním či nematuritním oboru.

V rámci empirické části bakalářské práce bylo staveno 5 hypotéz, které byly ve vztahu s výsledky dotazníkového šetření vyhodnoceny. Přičemž 2 hypotézy byly přijaty.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 196 respondentů. Konkrétně se jednalo o 104 respondentů ze základních škol, 49 respondentů ze středních škol maturitních oborů a 43 respondentů ze středních škol nematuritních oborů.

Bakalářská práce poskytuje teoretická východiska v oblasti systému prevence a návykových látek, které jsou doplněny poznatky z oblasti výzkumného šetření. Hlavní cíl bakalářské práce byl tedy splněn. Hlavní cíl empirické části byl taktéž splněn.

Dále byly stanoveny dva dílčí cíle kvantitativně orientovaného šetření. Prvním dílčím cílem bylo zjistit, zda přechod ze základní na střední školu zvyšuje výskyt zkušeností s návykovými látkami. Tento cíl byl taktéž naplněn, díky kategoriím v grafech a tabulkách, které znázorňují rozdíly mezi 9. třídami a 1. ročníky. Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda se objevuje více zkušeností s návykovými látkami u žáků v maturitním či nematuritním oboru. Druhý dílčí cíl byl naplněn stejně jako první dílčí cíl, tudíž taktéž díky srovnání výsledků v grafech a tabulkách.

Výsledky výzkumného šetření posloužily jako zpětná vazba pro vybrané základní a střední školy.

Seznam použitých zdrojů

Monografie

BĚLÍK, Václav a Stanislava HOFERKOVÁ. *Prevence rizikového chování ve školním prostředí*. 1. vydání. Brno: Tribun EU, 2016. 141 s. ISBN 978-80-263-1015-0.

BĚLÍK, Václav a Stanislava SVOBODA HOFERKOVÁ. *Prevence rizikového chování žáků z pohledu pedagogů*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2018. 142 s. ISBN 978-80-7435-726-8.

ELLIOTT, Julian a Maurice PLACE. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2002. 208 s. ISBN 80-247-0182-0

FISCHER, Slavomil. *Sociální patologie*. 2., rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. 231 s. ISBN 978-80-247-5046-0.

GALLA, Maurice a kol. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. 1. vydání. Praha: Sananim, Úřad vlády České republiky, 2005. 158 s. ISBN 80-86734-38-2.

GANERI, Anita. *Drogy: od extáze k agonii*. 1. vydání. Praha: Amulet, 2001. 149 s. ISBN 80-86299-70-8.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vydání. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

HENDL, Jan a Jiří REMR. *Metody výzkumu a evaluace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2017. 376 s. ISBN 978-80-262-1192-1.

ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 1. vydání. Praha: ISV, 1999. 47 s. ISBN 80-85866-50-1.

KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8

KALINA, Kamil a kol.. *Drogy a drogové závislosti*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.

MIOVSKÝ, Michal a kol. *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy*. Praha. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie, TOGGA. 2012. 109 s. ISBN 978-80-87258-74-3.

MIOVSKÝ, Michal a kol. *Prevence rizikového chování ve školství I*. 2. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. 2015. 328 s. ISBN 978-80-7422-392-1.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CŠÉMY. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. 1. vydání. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 150 s. ISBN 80-85121-52-2

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka a kol. *Přehled vývojové psychologie*. 3., upravené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2010. 175 s. ISBN 978-80-244-2433-0

VÁGNEROVÁ, Marie a Lidka LISÁ. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. 3. vydání. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum. 2021. 544 s. ISBN 978-80-246-4961-0

Kapitoly v monografii

KALINA, Kamil. Modely Závislostí a přístupy v pomoci uživatelům drog. In: KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1.vydání. Úřad vlády České republiky, 2003. 5 s. ISBN 80-86734-05-6.

MINAŘÍK, Jakub a KMOCH, Vladimír. Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In: KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. 32 s. ISBN 978-80-247-4331-8

KRÁLÍKOVÁ, Eva. Tabák a závislost na tabáku. In: KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1.vydání. Úřad vlády České republiky, 2003. 6 s. ISBN 80-86734-05-6.

MIOVSKÝ, Michal. Konopné drogy. In: KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1.vydání. Úřad vlády České republiky, 2003. 6 s. ISBN 80-86734-05-6.

MINAŘÍK, Jakub. Opioidy a opiáty. In: KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1.vydání. Úřad vlády České republiky, 2003. 5 s. ISBN 80-86734-05-6.

HAMPL, Karel. Těkavé látky. In: KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1.vydání. Úřad vlády České republiky, 2003. 7 s. ISBN 80-86734-05-6.

HAMPL, Karel. Léky vyvolávající závislost. In: KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1.vydání. Úřad vlády České republiky, 2003. 6 s. ISBN 80-86734-05-6.

MIOVSKÝ, Michal. Historie a současné pojetí primární prevence rizikového chování v České republice. In: MIOVSKÝ, Michal. *Prevence rizikového chování ve školství I*. Praha: Univerzita Karlova v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. 2015. 17 s. ISBN 978-80-7422-392-1.

HRDINA, Petr. Harm reduction – snižování poškození drogami. In: KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. 1.vydání. Úřad vlády České republiky, 2003. 6 s. ISBN 80-86734-05-6.

JANÍKOVÁ, Barbara. Harm reduction. In: In: KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. 14 s. ISBN 978-80-247-4331-8

MIOVSKÝ, Michal, SKÁCELOVÁ, Lenka a ZAPLETALOVÁ, Jana. Zásady efektivní prevence rizikového chování u dětí a mládeže. In: MIOVSKÝ, Michal. *Prevence rizikového chování ve školství I*. Praha: Univerzita Karlova v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. 2015. 2 s. ISBN 978-80-7422-392-1.

Internetové zdroje

ESPAD. *Purpose & Methodology*. In: [espad.org](http://www.espad.org). ESPAD: the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs [online]. 2016 [cit. 2024-02-12]. Available from: <http://www.espad.org/purpose-methodology>

CHOMYNOVÁ, P., CSÉMY, L. a MRAVČÍK, Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019. *Zaostřeno* [online]. Praha 1: Úřad vlády ČR, 2020, roč. 6, č. 5, s. 1–20 [cit. 2024-02-12]. ISSN 2336-8241. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2020-zaostreno/05-20-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espac-2019/>

KLINIKA ADIKTOLOGIE, 1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. Co je prevence [online]. 2019 [cit. 12. 6. 2023]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/co-je-prevence>

KLINIKA ADIKTOLOGIE. Rozdělení primární prevence. In: www.adiktologie.cz [online]. 2019 [cit. 2023-11-27]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/rozdeleni-primarni-prevence>

MARKOVÁ, Marie. Vliv sociálních faktorů na problémové chování adolescentů: pro sestry. *Pediatric pro praxi* [online]. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů, 2008, 9.ročník, 3.číslo, 2 s. [cit. 2024-04-14]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/magno/ped/2008/mn3.php>

MARTANOVÁ, Veronika. Cílové skupiny v primární prevenci rizikového chování. In: npi.cz [online]. 2014 [cit. 2023-11-14]. Dostupné z: <http://archiv-nuv.npi.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani/cilove-skupiny-v-primarni-prevenci-rizikoveho-chovani-1.html>

MHMP. Primární prevence rizikového chování. In: praha.eu [online]. 2019, [cit. 2023-11-14] Dostupné z: https://www.praha.eu/jnp/cz/o_meste/magistrat/odbory/odbor_socialnich_veci/primarni_prevence_rizikoveho_chovani/index.html

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. Úmluva o právech dítěte a související dokumenty. In: vlada.gov.cz [online]. 2016 [cit. 2024-04-10]. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/rlp/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-umluv/umluva-o-pravech-ditete-42656/>

MŠMT. Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže pro období 2019-2027. In: Msmt.cz [online]. 2019 [cit. 2023-11-14]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt>

MŠMT. Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009–2012. In: databaze-strategie.cz [online]. 2009 [cit. 2024-01-02]. Dostupné z: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/msmt/strategie/strategie-prevence-rizikovych-projevu-chovani-u-deti-a-mladeze-2009-2012?typ=download>

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. Dědičnost látkových závislostí: Podíl genetické výbavy na vzniku závislostí. *Zaostřeno na drogy* [online]. Praha 1: Úřad vlády ČR, 2007, roč. 5, č. 3, s. 1-2 [cit. 2024-01-02]. ISSN 2788-2594. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2007-zaostreno-na-drogy/03-07-dedicnost-latkovych-zavislosti/>

PONÍČKOVÁ, Eva. Strategie prevence rizikového chování. In: ssodry.cz [online]. 2020 [cit. 2024-01-02]. Dostupné z: <https://ssodry.cz/skolni-poradenske-pracoviste/>

PRESL, Jiří. *Drogy: poznej svého nepřítele*. In: www.nzip.cz [online]. Praha: Medea Kultur. 2012 [cit. 2024-01-30]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/249-jak-predchazet-uzivani-drog>

PTÁČEK, Radek a Hana KUŽELOVÁ. *Vývojová psychologie pro sociální práci*. In: www.mpsv.cz [online]. Praha. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. 2013. [cit. 2024-03-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz>

PŘADKOVÁ, Svatomíra, ed. *Mládež jako sociologický pojem: sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity*. In: hdl.handle.net. [online] Brno: Masarykova Univerzita,

Filozofická fakulta, 1982. 98 s. [cit. 2024-03-07]. ISSN 0231-5122. Dostupné z: <https://hdl.handle.net/11222.digilib/111356>.

SAK Petr. *Sociologická encyklopedie*. In: Encyklopedie.soc.cas.cz [online]. 2018 [cit. 2023-11-27]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Mládež>

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Halucinogenní látky: Co to je? In: www.nzip.cz [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 2024. [cit. 2024-02-13] Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/303-halucinogenni-latky-zakladni-informace>

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Závislost: co to je? In: www.nzip.cz [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 2024 [cit. 2024-01-30] Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/320-zavislost-zakladni-informace>

VYMĚTAL, Štěpán. Pubescence a adolescence – dvě rozdílné fáze dospívání. In: sancedetem.cz [online]. Info zpravodaj. 2002. [cit. 2024-02-12] Dostupné z: <https://sancedetem.cz/publikace/pubescence-adolescence-dve-rozdilne-faze-dospivani>

WEST, Robert. Modely závislostí. In: vlada.gov.cz [online]. Praha: Úřad vlády ČR. 2016. [cit. 2024-01-30]. ISBN 978-80-7440-157-2. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/urad-vlady/vydavatelstvi/vydane-publikace/modely-zavislosti-155653/>

Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). In: [Zákony pro lidi.cz](http://zakonypro lidi.cz) [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 2024-03-07]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>

Seznam tabulek

Tabulka 1: Výzkumný vzorek.....	31
Tabulka 2: Počet respondentů na základních školách	32
Tabulka 3: Počet respondentů na středních školách	32
Tabulka 4: Zdroje informací o drogové problematice	34
Tabulka 5: Zájem respondentů o přednášku s konkrétním odborníkem	35
Tabulka 6: Častost výskytu preventivních aktivit za poslední rok	38
Tabulka 7: Názor respondentů kdo je nejčastějším organizátorem prevence drogových závislostí	39
Tabulka 8: Frekvence kouření cigaret za posledních 30 dní.....	41
Tabulka 9: Zkušenosti respondentů s nelegálními drogami.....	44
Tabulka 10: Důvody respondentů k užití nelegální drogy.....	44

Seznam grafů

Graf 1: Informovanost respondentů o drogové problematice.....	33
Graf 2: Zájem respondentů o přednášku na téma „drogové problematiky“.....	35
Graf 3: Zájem respondentů o přednášku s bývalým či aktuálně závislým jedincem.....	36
Graf 4: Názor žáků na věnování pozornosti prevence drogových závislostí na vybraných školách.....	37
Graf 5: Zkušenosti respondentů s kouřením cigaret.....	40
Graf 6: Zkušenosti respondentů s pitím alkoholu.....	42
Graf 7: Frekvence pití alkoholu za posledních 30 dní.....	43

Přílohy

Příloha A – dotazník

Pohlaví: MUŽ ŽENA JINÉ

Třída: 9.TŘÍDA ZŠ 1.ROČNÍK SŠ

1. Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o drogové problematice? ANO NE NEVÍM

2. O drogové problematice jste se dozvěděl/a (možné uvést více odpovědí):

OD RODIČŮ

OD SOUROZENCŮ

OD UČITELŮ

OD KAMARÁDŮ

Z PŘEDNÁŠKY OD ODBORNÍKA V RÁMCI VÝUKY (policista,

psycholog...)

Z TV, Z INTERNETU

JINÝ ZDROJ: _____

3. Přál/a byste si přednášku od odborníka na téma drogová problematika? ANO NE

4. Pokud ano, z jakého oboru by měl odborník být?

POLICISTA

PRACOVNÍK K-CENTRA

LÉKAŘ

PSYCHOLOG

JINÉ: _____

5. Chtěl/a byste přednášku s bývalým nebo aktuálně drogově závislým jedincem? ANO NE

6. Myslíte si, že je na vaší škole věnován dostatek pozornosti prevenci drogových závislostí (přednášky, besedy, projektová činnosti, preventivní programy)? ANO NE

7. Kolikrát za rok je na Vaší škole realizovaná preventivní aktivita, která se vztahuje k drogovým závislostem? (preventivní program od externích organizací, přednáška, beseda od učitelů, projekty...)

ANI JEDNOU

1 ZA ROK

2 ZA ROK

3 A VÍCE ZA ROK

* **Drogová problematika** znamená, že někteří lidé užívají látky, které mohou škodit zdraví a způsobit závislost. Tyto látky mohou být legální i nelegální. Má to negativní dopady na lidi a společnost. Prevence a léčba jsou důležité pro boj s touto problematikou.

***K-centrum**: Kontaktní centrum je odborné zařízení, které nabízí služby snižující rizika související s užíváním návykových látek.

8. Preventivní aktivity nejčastěji organizují (Pokud jsi odpověděl/a na předchozí otázku „ani jednou“, tuto otázku nevyplňuj):

UČITELÉ BĚHEM VÝUKY (např. občanská výuka) METODIK PREVENCE

UČITELÉ BĚHEM TŘÍDNICKÝCH HODIN EXTERNÍ PRACOVNÍK, ORGANIZACE

9. Máte zkušenost s kouřením cigaret? ANO NE

10. Kouřil/a jste během posledních 30 dnů cigaretu:

NIKDY MÉNĚ NEŽ 1 CIGARETU ZA TÝDEN KOUŘIL/A, ALE NE DENNĚ

1-5 CIGARET ZA DEN 6 A VÍCE CIGARET ZA DEN

11. Máte zkušenost s pitím alkoholu? ANO NE

12. Alkohol jsem během posledních 30 dnů pil/a:

NIKDY 1-2KRÁT 3-5KRÁT 6-9KRÁT

13. Jakou nelegální drogu jste zkusil/a? (možné uvést více odpovědí)

ŽÁDNOU MARIHUANU KOKAIN EXTÁZE

HALUCINOGENNÍ HOUBIČKY JINÉ: _____

14. Co bylo důvodem, abyste zkusil/a nelegální drogu? (možné uvést více odpovědí)

ŽÁDNOU NELEGÁLNÍ DROGU JSEM NEZKUSIL/A ZVĚDAVOST

KAMARÁDI TO TAKÉ ZKUSILI/UŽÍVAJÍ DLOUHODOBĚ JINÉ: _____

* **Drogová problematika** znamená, že někteří lidé užívají látky, které mohou škodit zdraví a způsobit závislost. Tyto látky mohou být legální i nelegální. Má to negativní dopady na lidi a společnost. Prevence a léčba jsou důležité pro boj s touto problematikou.

***K-centrum**: Kontaktní centrum je odborné zařízení, které nabízí služby snižující rizika související s užíváním návykových látek.