

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní Obor: Adiktologie



Lucie Oborníková

Mapování potřeb školních metodiků prevence v oblasti nových
návykových látek

Mapping the needs of school prevention workers in the field of novel
addictive substances

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Adam Kulháněk, Ph.D., MBA

Praha, 2024

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval/a samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím/~~Nesouhlasím~~ s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 29. 4. 2024

Lucie Oborníková

Podpis

Identifikační záznam:

OBORNÍKOVÁ, Lucie. *Mapování potřeb školních metodiků prevence v oblasti nových návykových látek. [Mapping the need of school prevention workers in the field of new addictive substances]*. Praha, 2024. 72 s., 5 příloh. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí závěrečné práce Mgr. Adam Kulhánek, Ph.D., MBA

Poděkování

Ráda bych poděkovala všem školním metodikům prevence za jejich ochotu a čas věnovaný účasti na výzkumu pro mou bakalářskou práci a koordinátorovi prevence pro Prahu 5 za jeho spolupráci. Zároveň bych chtěla poděkovat mému vedoucímu bakalářské práce Mgr. Adamovi Kulhánkovi, Ph.D., MBA za jeho cenné rady, odborné vedení a konzultace.

Abstrakt:

Východiska: V dnešní době se prodávají psychoaktivní látky, které nepodléhají žádné kontrole a regulaci. Jedná se například o kratom, HHC, CBD. Za krátkou dobu jejich existence nebyly účinky a dopady užívání těchto návykových látek dostatečně prozkoumány a jejich neomezená dostupnost může být nebezpečná pro dětskou populaci.

Cíle: Cílem mé práce je zmapovat potřeby školních metodiků prevence na úrovni základního školství u preventivních programů týkajících se nových návykových látek a analyzovat nejvýznamnější překážky ve výkonu funkce, požadavky v oblasti vzdělávání a vlastní organizace programů, jejichž změna by vedla k efektivnějšímu plánování preventivních programů.

Metody: V rámci výzkumu byla využita tzv. mixed-method, tedy kombinace online dotazníkové studie se školními metodiky prevence z městské části Praha 5 a individuálních polostrukturovaných rozhovorů, jichž se zúčastnili 2 metodikové, kteří předtím vyplnili dotazník. Část otázek dotazníku je převzata z otázek systému výkaznictví preventivních aktivit SEPA a část vychází z výzkumných otázek. Okruhy témat v polostrukturovaném rozhovoru vychází z dotazníku.

Výsledky: Do výzkumu se zapojilo 14 respondentů, kteří vyplnili online dotazník, z nichž dva se poté zúčastnili individuálního online rozhovoru. Dle respondentů nejsou dostupné preventivní programy pro nápoj prime (7,1 %) a současné trendy v užívání návykových látek 14,3 %. V rozhovoru byly zmíněny programy pro kratom, HHC a současné trendy v užívání návykových látek. Více probírány by měli být v rámci preventivních programů energetické nápoje. Část respondentů uvedla, že preventivní programy jsou nedostatečné a je třeba se tématům věnovat častěji. 42,9 % školních metodiků prevence nejhůře vnímají na výkonu své funkce finanční ohodnocení, 21,4 % školních metodiků prevence časovou náročnost a 21,4 % školních metodiků prevence zastávání i jiné pozice na škole. Žádaná je i větší podpora od kolegů a vedení. V rámci organizace je pro 78,6 % školních metodiků prevence nejnáročnější shánění financí a administrativa. 64,3 % respondentů by se chtělo nejvíce dále vzdělávat v oblasti nových návykových látek, 7,1 % školních metodiků prevence v energetických nápojích a 7,1 % v alkoholických nápojích. Žádoucí by bylo i vzdělávání ostatních členů pedagogického sboru v oblasti návykových látek

Závěr: V tomto výzkumu byly podle školních metodiků prevence zmapovány nedostatky nacházející se v preventivních programech o nových návykových látkách, ve výkonu jejich funkce a potřeby v dalším vzdělávání v oblastech návykových látek. Studie může sloužit všem preventivistům k tvorbě aktuálně potřebných programů a ostatním osobám k podpoře výkonu práce školních metodiků prevence. Snadnější výkon funkce školního metodika prevence může vést ke komplexnější práci se žáky.

Klíčová slova: Prevence, návykové látky, školní metodik prevence, zkušenosti, nové návykové látky

Abstract:

Background: Nowadays, psychoactive substances are sold that are not subject to any control or regulation. Examples include kratom, HHC, CBD. In the short time of their existence, the effects and consequences of the use of these addictive substances have not been sufficiently studied, and their unlimited availability can be dangerous for the child population.

Objectives: The aim of my work is to map the needs of school prevention workers at the level of primary education for prevention programs related to new addictive substances and to analyze the most significant obstacles in the performance of the function, requirements in the field of education and the own organization of programs, the change of which would lead to more effective planning of prevention programs.

Methods: As part of the research, the so-called mixed-method was used, i.e. a combination of an online questionnaire study with school prevention workers from the Prague 5 district and individual semi-structured interviews, which were attended by 2 prevention workers who had previously filled out the questionnaire. Part of the questions in the questionnaire is taken from the questions of the SEPA preventive activities reporting system and part is based on research questions. The range of topics in the semi-structured interview is based on the questionnaire.

Results: 14 respondents participated in the research, filling out an online questionnaire, two of whom then participated in an individual online interview. According to the respondents, preventive programs are not available for prime drink (7.1%) and current trends in the use of addictive substances 14.3%. Kratom programs, HHC and current trends in substance use were mentioned in the interview. Energy drinks should be discussed more within the framework of preventive programs. Part of the respondents stated that preventive programs are insufficient and that the topics should be addressed more often. 42.9% of school prevention workers perceive financial remuneration as the worst part of their job performance, 21.4% of school prevention workers perceive it as time-consuming, and 21.4% of school prevention workers perceive holding other positions at the school as well. Greater support from colleagues and management is also requested. Within the organization, for 78.6% of school prevention workers, fundraising and administration are the most challenging. 64.3% of respondents would most like to further their education in the field of new addictive substances, 7.1% school prevention workers in energy drinks and 7.1% in alcoholic drinks. Education of other members of the teaching staff in the field of addictive substances would also be desirable

Conclusion: This research, according to the ŠMP, mapped the shortcomings found in preventive programs on new addictive substances, in the performance of their functions and the need for further education in the areas of addictive substances. The study can serve all preventionists to create currently needed programs and other persons to support the work of the ŠMP. Easier performance of the SMP function can lead to more complex work with pupils.

Key words: Prevention, addictive substances, school prevention workers, needs, new addictive substances

Obsah

1	Úvod.....	1
2	TEORETICKÁ ČÁST	2
3	Nové návykové látky	2
3.1	Kratom	2
3.1.1	Účinky.....	2
3.1.2	Rizika.....	3
3.2	HHC	4
3.2.1	Účinky.....	4
3.2.2	Rizika.....	5
3.3	CBD	6
3.3.1	Účinky.....	6
3.3.2	Rizika.....	7
3.4	Elektronické cigarety	7
3.4.1	Účinky.....	7
3.4.2	Rizika.....	8
3.5	Nikotinové sáčky	8
3.5.1	Rizika.....	9
3.6	Sportovní nápoj Prime	9
3.6.1	Rizika.....	10
4	Prevence rizikového chování	11
4.1	Rozdělení prevence.....	11
4.2	Koordinace prevence	13
4.2.1	Horizontální koordinace	13
4.2.2	Vertikální koordinace	13
4.3	Školní poradenské pracoviště	14
4.4	Preventivní program školy.....	14
5	Školní metodik prevence	15
5.1	Vzdělání	15
5.2	Funkce.....	15
6	PRAKTICKÁ ČÁST	17
7	Cíle a výzkumné otázky.....	17

7.1	Cíle.....	17
7.2	Výzkumné otázky	17
8	Metody tvorby dat.....	17
8.1	Dotazník.....	17
8.2	Rozhovor.....	18
9	Analýzy dat	18
10	Výzkumný vzorek.....	19
10.1	Oslovení výzkumného vzorku	19
11	Etické aspekty	20
12	Výsledky výzkumu	20
12.1	Sociodemografická data.....	20
12.2	Okruh užívání nových návykových látek	21
12.3	Okruh preventivních programů.....	28
12.4	Okruh výkonu funkce školního metodika prevence	32
13	Diskuse.....	42
13.1	Výzkumná otázka č. 1	42
13.2	Výzkumná otázka č. 2.....	43
13.3	Výzkumná otázka č. 3.....	43
13.4	Výzkumná otázka č. 4.....	44
13.5	Výzkumná otázka č. 5.....	45
13.6	Silné a slabé stránky	46
14	Závěr	47
15	Použitá literatura	48
16	Přílohy..... Chyba! Záložka není definována.	
16.1	Informovaný souhlas – dotazník.....	52
16.2	Informovaný souhlas – rozhovor	52
16.3	Stanovisko etické komise.....	53
16.4	Dotazník.....	54
16.5	Struktura rozhovoru	64

1 Úvod

V posledních letech na českém trhu přibývá spousta nových návykových látek. Látky nebo jejich alternativní formy užívání obcházejí zákony a jsou volně prodejné dětem a mladistvým nebo alespoň určitou dobu prodejné byly. Absence regulace jejich prodeje a atraktivita v podobě barevných obalů, příchutí či účinků často vede k větší popularitě mezi nezletilými. Školní metodikové prevence (dále jen „ŠMP“), jenž koordinují realizaci prevence na školách, mají poměrně obsáhlý přehled o problematice užívání návykových látek mezi nezletilými žáky.

Jejich postřehy týkající se užívání návykových látek mezi mladistvými jsou přínosné a důležité z hlediska potřeb v oblasti prevence užívání návykových látek a její nedostatečnosti. Zároveň funkce ŠMP bývá náročná či občas negativně vnímaná a tento postoj může mít vliv na kvalitu získávání informací o potřebě a následné realizaci prevence na školách.

V teoretické části jsou charakterizovány jednotlivé nové návykové látky a rizika spojená s jejich užíváním, jež byly součástí výzkumu. Další část se věnuje oblasti prevence rizikového chování z hlediska jejího rozdělení a koordinace. V poslední části je probírána funkce a vzdělání ŠMP, kteří byli respondenty v mém výzkumu. V praktické jsou představeny výsledky kombinovaného výzkumu, který se skládal z online dotazníku a dvou online individuálních rozhovorů se ŠMP.

2 TEORETICKÁ ČÁST

3 Nové návykové látky

Pod pojmem nové návykové látky jsou myšleny nové psychoaktivní substance (dále jen „NPS“) a nové alternativní formy užívání návykových látek. NPS se vyznačují jako omamné či psychotropní látky v čisté či připravené formě, které nejsou kontrolovány protidrogovými úmluvami OSN (European Monitoring Centre for Drugs and Drug addiction [EMCDDA], 2023). V této práci se konkrétně jedná o kanabinoidy HHC, CBD, syntetický opioid kratom a syntetický katinon mefedron. Tyto látky byly do výzkumu zařazeny z důvodu jejich narůstající popularity. (Danda et al, 2020) Zařazeny byly i nové formy užívání návykových látek, jež jsou nikotinové sáčky a elektronické cigarety. Podle ESPAD studie z roku 2019 se ČR umístila jako druhá v užívání e-cigaret (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs [ESPAD], 2019). Nový nápoj Prime a energetické nápoje, jež obsahují vysoké množství kofeinu, mohou být nezletilým stále bez omezení prodány. Všechny výše zmíněné látky a výrobky buď stále jsou, anebo určitou dobu byly volně prodejné nezletilým.

3.1 Kratom

Kratom se získává z rostliny *Mitragyna speciosa* Korth, pocházející z jihovýchodní Asie, Filipín a Nové Guineje, ale dnes se již pěstuje i na jiných místech. Jedná se o 4–16 metrů vysokou rostlinu, jež má oválné až vejčité-kopinaté listy tmavě zelené barvy, které mohou dorůst až 180 mm do délky a 110 mm do šířky. Tradičně se z těchto čerstvých či sušených listů kratomu vyrábí čaje, zřídka se užívají i kouřením. V dnešní době se obvykle setkáváme s formou zeleného prášku, který vzniká sušením a následným drcením listů rostliny. Dostupné jsou také práškové, nazelenalé nebo béžovohnědé kratomové přípravky obohacené o výtažky z jiných listů. K dostání jsou i tinktury a kapsle plněné práškovým kratodem. Částečným nebo úplným převařením vody z vodní suspenze kratomových listů lze vyrobit stabilní pastovité extrakty a tmavě hnědou kratomovou pryskyřici (European monitoring centre of drugs and drug addiction, n.d.b).

Největší množství biologicky aktivních látek se nachází v dospělých listech, ve zbylých částech rostliny je obsaženo menší množství a zároveň méně biologicky aktivní látky. Listy kratomu obsahují přibližně 40 různých alkaloidů, z nichž hlavními psychoaktivními složkami jsou mitragynin a z něj odvozený 7-hydroxymitragynin. Množství mitragyninu obsaženého v listech se pohybuje od 10–20 mg/g, výjimečně až 60 mg/g, kdežto u 7-hydroxymitragyninu je to pouze od 0,1–0,4 mg/g. Další významné látky nacházející se ve zralých listech jsou sekundární metabolity jako alkaloidy pseodoindoxyl mitragyninu, ajmalicin, mitraphyllin, paynanthein, speciogynin, rhynchophyllin a plno dalších biologicky aktivních látek (Pohanka, 2023).

3.1.1 Účinky

Účinky kratomu nejsou vždy stejné, závisí především na množství užití látky. Psychoaktivní efekt kratomu způsobují výše zmíněné alkaloidy mitragynin a 7-hydroxymitragynin. Působí jako parciální agonisté na μ -opioidní receptory a prostřednictvím signalizace spřažené s G-proteinem jako antagonisté na κ - a δ -receptorech.

Jsou to receptory, na které se váží přirozené tělní opioidy, syntetické opioidy a přírodní opiáty. Kratom ale na rozdíl od opioidů neaktivuje beta-arrestinovou cestu a netlumí dechové centrum. Při nižších dávkách pohybujících se u několika gramů má kratom stimulační a euforizující účinek (tzv. cocain-like), který nastupuje po 10 minutách od užití a trvá 1 – 1,5 hodiny. Dochází k pocitu nárůstu výkonnosti, pozornosti, větší sociabilitě a zvýšené sexuální touze (Plačková, 2022). Zornice jsou obvykle normální velikosti nebo velmi mírně stažené. V jednom z mála klinických experimentů na lidech vyvolala orální dávka 50 mg mitragyninu motorické vzrušení následované závratěmi, ztrátou motorické koordinace (pozitivní Rombergův test) a třesem končetin a obličejů (EMCDDA, n.d.b). Při užití vyšších dávek od 10-25 gramů kratomu působí sedativně a analgeticky. Na počátku mohou být vyvolány krátké závratě, pocení, nauzea a dysforie. Poté dochází k navození euforie, zklidnění a mioze. Vedlejší účinky mohou být zvracení, zácpa, nauzea a ospalost (Plačková, 2022).

3.1.2 Rizika

V České republice kratom není zařazen na seznam psychotropních látek a prodává se pod kategorií „sběratelský předmět“. Není tedy určen k požívání, což ale znamená, že nepodléhá žádným regulacím, které jsou u látek určených ke konzumaci povinné. Chybějící regulace vede k nemožnosti kontroly a přehledu o kvalitě, síle, čistotě a bezpečnosti komerčně dostupných přípravků kratomu (Plačková, 2022).

V důsledku toho je obtížné s jistotou určit, co je skutečně přítomno v komerčně dostupných kratomových přípravcích. Koncentrace obsaženého mitragyninu se může značně lišit. Například bylo hlášeno, že produkty kratomu mohou být změněny umělým zvýšením hladiny 7-hydroxymitragyninu, aby se zvýšila účinnost. Kromě toho bylo zdokumentováno několik případů úmyslného falšování kratomu, například přidáním syntetických látek, jako je fenylethylamin (PEA) nebo O-desmethyltramadol, které oba vedly k úmrtí pacientů (Eastlack et al., 2020).

U dlouhodobějších uživatelů kratomu může docházet k orgánové toxicitě. Konkrétně se objevují jaterní poškození jako intrahepatální cholestáza, hepatomegalie, hepatitida, transaminitida a akutní jaterní selhání. Může dojít k poškození srdce jako tachykardií a arytmií. Dále je zde riziko zásahu endokrinního systému vznikem hypothyroidismu či hypogonadismu. Mezi další možné komplikace řadíme akutní ledvinové selhání, akutní poškození plic, ARDS (syndrom akutní dechové tísně). Mohou se projevit neuro-psychiatrická onemocnění jako agitovanost, ospalost, zmatenost, halucinace, epileptické záchvaty, kognitivní poruchy, akutní poškození mozku a kóma. Po užívání kratomu během těhotenství můžeme u novorozence pozorovat abstinenci syndrom (Eastlack et al., 2020) (Plačková, 2022).

Kratom jakožto návyková látka způsobuje závislost, a to jak fyzickou, tak i psychickou. Návykový potenciál způsobují hlavní alkaloidy, především mitragynin. Vzhledem k μ -opioidním receptorům agonistickým účinkům alkaloidů mitragyninu a 7-hydroxymitragyninu nalezených v kratomu je komplex abstinenciálních příznaků podobný syndromu z vysazení opioidů. Odvykáací stav může zahrnovat myalgii, dilataci zornic,

insomnií, rinoreu, slzení, horečku, návaly tepla, anorexii, průjem a psychické abstinenci příznaky, které zahrnují agitovanost, úzkost, podrážděnost a deprese (Galbis-Reig, 2016).

3.2 HHC

HHC neboli hexahydrokanabinol, je fytoKANABINOID, jenž se v malém množství přirozeně vyskytuje v *Cannabis Sativa*, získává se však i synteticky (Tanaka, 2024). Chemicky se HHC podobá Δ^9 -tetrahydrokanabinolu (Δ^9 -THC), což je hlavní psychoaktivní látka konopí. Farmakologicky je HHC klasifikován jako kanabinoid, tedy látka, která působí na kanabinoidní receptory CB1 a CB2. Na základě původu se jedná o polosyntetický kanabinoid, protože je syntetizován z kanabidiolu, který se zase získává z konopí s nízkým obsahem THC (EMCDDA, 2024).

Pro syntézu HHC existují dva základní přístupy. Prvním je syntéza HHC z fytoKANABINOIDŮ získaných z Extraktu *Cannabis Sativa* (konopí seté). Dělí se na dva kroky výroby z CBD extraktů z průmyslového konopí s nízkým obsahem THC, kdy v prvním je zahrnuta kyselinou katalyzovaná cyklizace CBD při zvýšené teplotě, čímž se získá jako hlavní produkt termodynamicky stabilnější delta 8-THC spolu s izomerním delta 9-THC a široká škála vedlejších produktů. Cyklizace může být ovlivněna použitím ethanolového roztoku chlorovodíku nebo kyseliny fosforečné, chloridu zinečnatého, kyseliny sulfonové nebo pyridin-hydrochloridu jako katalyzátoru. Poměr obou THC stejně jako množství a chemická povaha vedlejších produktů závisí na reakčních podmínkách. Druhým krokem je katalytická hydrogenace tetrahydrokanabinoidu za atmosférického tlaku. Nejčastěji používanými rozpouštědly pro výše uvedené katalytické hydrogenace jsou etanol nebo kyselina octová. Tento přístup syntézy HHC je vhodný pro výrobu velkého množství látky. CBD je tedy „prekurzor“, přičemž Δ^8 -THC je bezprostředním prekurzorem HHC. Druhým přístupem je použití totální syntézy s využitím jiných malých molekul přírodních produktů nebo syntetických chemických látek jako výchozích materiálů. Tento způsob má výhodu v tom, že poskytuje přístup ke stereoizomerním variantám a analogům HHC (EMCDDA, 2024).

Těmito syntézami se mohou vytvořit dva izomery: (9R)-HHC 4a a (9S)-HHC 4b, které se liší na základě stereometrie na C9 a očekává se, že pro ně existují odlišné vlastnosti a biologické účinky (Nasrallah, 2023).

HHC se nejčastěji užívá formou nasprejování na neaktivní botanický materiál jako například CBD květy, šalvěj či tabák. Dále je rozšířené užívání HHC roztoků jako náplní do e-cigaret a jedlých forem, jimiž mohou být gumoví medvídci, želé či sušenky. Existuje i sublingvální užívání HHC, kdy se umístí pod jazyk ve formě kapiček či tinktury (Prevention, n.d.).

3.2.1 Účinky

Z farmakologického hlediska se akutní behaviorální a psychologické účinky zdají být velmi podobné těm, které pociťují uživatelé konopí a dalších Δ^9 -THC produktů. Zatím však neexistují žádné studie o těchto účincích HHC u lidí, a kromě testů na zvířatech,

kterými byly studie rohovkového reflexu v králičím oku, psí ataxie, chování opic, test tetrad na myších (pohyb, posturální zástava, tělesná teplota, antinocicepce) ani žádné jiné behaviorální studie o HHC nejsou dostupné (EMCDDA, 2024).

Potencionálními účinky by mohl být psychoaktivní efekt HHC (euforie, povznesená nálada, bujaré veselí, smích), pozitivní efekt v oblasti spánku, zmírnění úzkosti či zlepšení nálady, možné tlumení bolesti a působení proti nevolnosti. Účinky jsou stále ve fázi zkoumání a nejsou potvrzeny (Prev-centrum, n.d.).

3.2.2 Rizika

Během syntézy HHC vznikají vedlejší produkty, které mohou pro člověka představovat zdravotní riziko. Výskyt a množství těchto kontaminantů závisí na reakčních podmínkách jako je kyselina, rozpouštědlo a teplota použita pro transformaci konopí bohatého na CBD na $\Delta 8$ -THC. Během následné hydrogenace může kovový katalyzátor také indukovat další transformace. Jedná se o přítomnost stop kovů a křemíku, které pro člověka mohou být toxické (EMCDDA, 2024).

Mezi další rizika užívání HHC mohou patřit závratě, sucho v ústech, suché a zarudlé oči, únava, ospalost a změny krevního tlaku. Dlouhodobě u uživatelů může hrozit vznik paranoi, úzkosti, dezorientace a rozvoj toxické psychózy či schizofrenie. Stejně jako u žádoucích účinků nejsou i tato rizika prozkoumána a jedná se pouze o spekulace. Variabilita produktů, nedostatečná kontrola kvality a nestandardizovanost HHC může představovat ohrožení uživatelů ve smyslu obsažení jiných než uvedených látek (Prev-centrum, n.d.).

V České republice koncem roku 2023 a začátkem roku 2024 bylo zaznamenáno několik případů předávkování HHC u dětí a mladistvých. Jedním z prvních nejznámějších případů bylo předávkování několika žáků základních škol gumovými bonbóny s látkou HHC, ke kterému došlo 30. 1. 2024. Karlovarská nemocnice od počátku roku 2024 eviduje pět případů předávkování HHC. Zprávy ze dne 5. 2. 2024 pojednávají o již sedmi výjezdech v Karlovarském kraji, kdy šlo o mladistvé předávkované HHC a nespočtech případů o předávkovaných dospělých (Ondráčková, 2024).

Dne 12. 2. 2024 došlo k předávkování dvou malých dětí z Olomouce, které omylem snědly HHC bonbóny, jež byly ještě volně prodejně i dětem a mladistvým, a to například i ve veřejných automatech. Lékaři popisují, že předávkovaní prožívali silnou nauzeu, někteří zvraceli, nebyli schopni komunikovat, postavit se a hýbat, objevily se poruchy vědomí, výkyvy nálad a agrese (Patrovský, 2024).

Na základě intoxikací mladistvých bylo dne 14. 2. 2024 odsouhlaseno vládou zařazení HHC na dočasný seznam návykových látek. Účinnosti bylo nabito začátkem března a nařízení bude trvat do 1. ledna 2025, kdy bude posuzována rizikovost látky a navrhovány další kroky (Ministerstvo zdravotnictví, 2024).

3.3 CBD

V rostlině konopí se nachází přibližně 144 přírodních kanabinoidů. V největším množství je v rostlině zastoupen delta-9-tetrahydrokanabinol neboli THC a cannabidiol neboli CBD. THC může vyvolat pocit opojení, uvolnění či pozměnit vnímání okolí a v České republice patří mezi nelegální návykové látky (EMCDA, n.d.a).

CBD s obsahem THC do 0,3 % je v České republice legální, nemá psychoaktivní účinky, a naopak je spojeno s pozitivními účinky jako přínos úlevy při úzkostech, depresích, bolestech, epilepsii, nespavosti a svalových poruchách (Bharma, 2021).

Oba kanabinoidy jsou produkovány mikroskopickými pryskyřičnými lepkavými a žláznatými trichomy, které se nachází na povrchu rostliny a slouží například jako obrana proti býložravcům. Syntéza CBD a THC vychází ze stejného prekurzoru a velikost jejich zastoupení v rostlině je ovlivněna geneticky. Můžeme se setkat s rostlinou s vysokým množstvím THC, s rostlinou s vysokým obsahem CBD či směsí obou dohromady. Kvůli společnému prekurzoru se množství kanabinoidů navzájem ovlivňuje způsobem, že čím větší množství THC je v rostlině obsaženo, tím menší množství CBD v ní nalezneme a naopak (EMCDDA, n.d.a).

CBD produkty tvoří na českém trhu poměrně rozmanitý sortiment. Běžným přístupem na internet lze zjistit, že existují kosmetické produkty, konkrétněji balzámy na rty, šampóny, sprchové gely, make-up, krémy, zubní pasty, masážní oleje, balzámy a plno dalších. V některých kosmetických výrobcích se vyskytuje malé legální množství THC, nejčastěji v množství do 0,2 %, anebo výrobci žádné množství THC neuvádí. K dispozici je dále velké množství CBD olejů či kapek, které jsou doporučeny k sublingvální aplikaci. Existuje široké spektrum s obsahem CBD přibližně od 1 % až po 40 %. Některé druhy se vyrábí bez THC, jiné však mohou THC obsahovat, a to v množství až 1 %. Další variantou, jenž se konzumuje, jsou CBD květy. Opět jsou k dostání v mnoha variantách s různým obsahem THC od 0 % do 1 %, jak je uvedeno na webových stránkách obchodů. I přes to, že u některých CBD květů je upozornění, že nejsou určeny k přímé konzumaci a kouření, jedná se společně s vaporizováním o nejčastější způsoby jejich užívání. Dalším druhem CBD produktů jsou potraviny. Dostupné jsou CBD bonbóny, lízátko, čaje, čokolády, žvýkačky, prášky, semínka, kokosový olej, kapsle a dále. Existují CBD krystaly, které se přidávají do e-liquidu, nosného oleje nebo se používají při pečení. Dále koncentrované extrakty CBD, které mohou dosahovat až 60 % CBD a používají se na pokožku, jointy, hašiš a produkty určené pro zvířata (CBD shop, n.d.).

3.3.1 Účinky

Účinky CBD nejsou momentálně dokonale prozkoumané. Po užití CBD produktů může nicméně docházet ke zvýšení duševní pohody, zmírnění úzkosti a deprese, pomoci při nechutenství, nespavosti a zažívacím potížím. CBD může mít pozitivní vliv na migrény, respirační problémy a celkově mírnit bolesti. Občas se můžeme setkat s tím, že CBD pomáhá při kožních onemocněních jako například psoriáze, roztroušené skleróze či zeleném zákalu, ale nejedná se o oficiálně potvrzené účinky (EMCDDA, 2021).

3.3.2 Rizika

CBD na člověka nepůsobí vždy jen pozitivně, ale může vyvolat i nežádoucí vedlejší účinky. Po užití se může vyskytnout průjem, změna chuti k jídlu, nevolnost a zvracení. Vyšší dávky CBD mohou představovat kardiovaskulární riziko konkrétně bradykardii či dokonce srdeční selhání anebo mohou způsobit horečky. U jedinců s epilepsií odolné vůči léčbě, kteří dostávali denně 25–50 mg/kg CBD, se vyskytly nepříznivé respirační dopady včetně pneumonie, nejčastěji infekce horních dýchacích cest. Při in vitro studiích CBD byla zjištěna toxicita na oligodendrocytech krys. CBD vyvolává snížení životaschopnosti těchto buněk, pravděpodobně prostřednictvím zvýšení intracelulární hladiny vápníku. To může vést k buněčné smrti. CBD může způsobit poškození jater. Při in vivo studiích na zvířatech byl zjištěn negativní vliv CBD na reprodukční systém, včetně snížení produkce hormonů, snížení plodnosti a negativního dopadu na embryonální vývoj jako snížení hmotnosti plodu či embryofetální mortalita (Huestic et al., 2019).

Užití CBD může zapříčinit změny nálad jako například podrážděnost, nemusí dobře interagovat s jinými užívanými léky a může tak způsobit vážné vedlejší účinky. Dopady užívání CBD na lidský organismus prozatím nejsou dostatečně prozkoumány a je třeba výše zmíněná rizika brát jako potenciální (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], n.d.).

3.4 Elektronické cigarety

Elektronická cigareta neboli e-cigareta, vape, vaporizér je elektronické zařízení, které může mít mnoho tvarů a velikostí. Některé vypadají jako běžné cigarety, doutníky či dýmky, jiné zase připomínají pera, USB flashky a další předměty každodenní potřeby. Většina z nich má baterii, topné těleso a místo pro uložení liquidu. Potáhnutím nebo manuálním stlačením se aktivuje topné těleso, které zahřeje liquid, ve kterém se nachází propylenglykol či glycerin, a vznikne aerosol. Aerosol většinou obsahuje nikotin, což je látka, která způsobuje závislost. Dále v něm najdeme příchutě jako diacetyl, což je chemická látka spojená s plicním onemocněním, ultra jemné částice, u kterých hrozí vdechnutí hluboko do plic, těkavé organické sloučeniny, karcinogenní chemikálie a těžké kovy jako nikl, cín a olovo (CDC, 2023).

3.4.1 Účinky

Alkaloid nikotin, který se vyskytuje ve většině e-cigaret, je prudký jed, jehož smrtelná dávka je rovna přibližně 50 mg. Má psychotropní účinky a agonisticky působí na nikotinové acetylcholinové receptory ($\alpha 2\beta 4$) nAChR v NACH a ve VTA na DA neuronech a glutaminergních vstupech. Konkrétně se jedná o euforii, uvolnění, zvýšení bdělosti, soustředivosti a paměti, potlačení agresivity a podrážděnosti a snižuje chuť k jídlu. Při akutní intoxikaci může dojít k nauze a zvracení (Kalina, 2015).

3.4.2 Rizika

Elektronické cigarety jsou na trhu poměrně krátce se vyskytující produkty a stále se dozvídáme nové poznatky o jejich dlouhodobých účincích.

Od roku 2017 existuje v České republice zákaz prodeje elektronických cigaret osobám mladším 18 let. V rámci ESPAD studie z roku 2019 bylo však zjištěno, že i přes výše zmíněný zákaz prodeje, elektronickou cigaretu v České republice užilo v posledním roce 46,8 % 16letých studentů, z toho zkušenost je více u mužů. V porovnání s ostatními státy Evropy, kde je průměrná roční prevalence 17,7 %, má Česká republika v tomto ohledu druhé nejvyšší procento hned po Litvě (ESPAD, 2019)

Elektronická cigareta může, ale nemusí obsahovat nikotin, nicméně pokud jej obsahuje, jsou s ním spojena další rizika, a to nejen v podobě velmi silné fyzické závislosti. Užíváním nikotinu mohou vznikat dlouhodobé chronické změny jako cévní mozkové příhody či méně často neurodegenerativní onemocnění. Může mít vliv na kardiovaskulární systém v podobě hypertenze, aterosklerózy či koronárního srdečního onemocnění. Pokud ženy po dobu těhotenství užívají nikotin, hrozí poškození plodu, kdy může dojít ke zpomalení jeho růstu, apnoe či syndromu náhlého úmrtí novorozence (Kalina, 2015).

Aerosol, jenž je vdechován do plic, obsahuje mnoho ochucovadel včetně diacetylu (2,3-butadión), který je produkován i při výrobě popcornu. Uživatelům způsobuje onemocnění „Popcornové plíce“, také známé jako bronchiolitis obliterans. Při tomto onemocnění dochází v zánětlivé obstrukci bronchiolů, která vede k jizvení a fibróze plic (Mulligan et al., 2018).

E-cigarety mohou způsobit nechtěná zranění, kdy vadná baterie zapříčiní vznik požáru a výbuchu zařízení. Nejčastěji k nim dochází při nabíjení baterií e-cigaret (CDC, 2023).

3.5 Nikotinové sáčky

Nikotinové sáčky se řadí mezi orální nikotinové výrobky bez obsahu tabáku. Neobsahují tím pádem tabákové listy, ale nikotin je napuštěn v celulózových vláknech. Jedná se o malé bílé obdélníky, jež jsou tvořeny vybělenými rostlinnými vlákny (celulózy) a směsí čistého nikotinu s aditivy, sladidly a příchutěmi. Složení je rozdílné u jednotlivých výrobců a typů, ale mohou se zde vyskytovat aditiva jako plnidla, konzervanty, emulgátory, zvlhčující látky, zahuš'ovadla, regulátory kyselosti, stabilizátory a další. Mezi sladidla řadíme například maltitol, acesulfam K a sukralózu. Existuje široké spektrum příchutí, které jsou tvořeny směsí umělých látek. Nikotin je syntetického nebo přírodního původu a v sáčkích se vyskytuje v množství od 2-7 mg, avšak existují i takové, které obsahují až 50mg. Nikotinové sáčky se obvykle prodávají v oválných krabičkách připomínajících hokejový puk po 20–22 kusech. Obvykle se aplikují mezi horní ret a dásně horního patra, kde se nikotin ve formě nikotinové soli absorbuje bukalní sliznicí dutiny ústní do krevního oběhu.

Aplikace trvá 5-15 minut, může ale dosáhnout i 30-60 minut. Maximálního množství nikotinu v krevní plazmě je dosaženo přibližně po hodině od užití (Kulhánek et al., 2022).

3.5.1 Rizika

Mimo rizik spojených s působením samotného nikotinu, která jsou popsána v kapitole 4.4.1., jsou sáčky příčinou i dalších komplikací. Mezi jedny z nich patří poškození dutiny ústní. Umístění sáčku blízko dásňové tkáně může způsobit mechanické poškození a podráždění. In vitro studie ukázala, že extrakty nikotinových sáčků přímo způsobují toxickou odpověď v buňkách dásňového epitelu a fyzická blízkost tím pádem usnadňuje uvolnění toxické chemikálie do místního mikroprostředí, což má za následek periodontální problémy. U kuřáků tabákových výrobků je charakteristická alveolární kostní ztráta. Nikotin, významná složka nikotinových sáčků, má zásadní vliv na zvýšení úbytku kostní hmoty. Na zvířecích modelech způsobil nikotin významnou ztrátu kostní hmoty, závažnější v oblasti furkace, zeslabenou regeneraci alveolární kosti zvýšeným počtem osteoklastů v periodontálních tkáních a zvýšenou regulaci exprese NF- κ B ligandu. Lokálně absorbovaný nikotin rekrutuje zánětlivé buňky do parodontu, podporuje interakce buňka-buňka a indukuje expresi faktorů osteoklastogeneze, např. RANKL, RANK, TNF- α a IL-1 β , dále konečnou tvorbu osteoklastů a další degeneraci kostí. Ochucené nikotinové produkty by mohly vyvolat mikrobiální dysbiózu v dutině ústní a parodontu, inhibovat lokální vrozené imunitní reakce a způsobit patogenezi parodontitidy vyplývající ze souhry mezi respirační mikrobiotou a vrozenou imunitou. Navíc příchut' mentolu usnadňuje pronikání toxických chemikálií, např. nitrosonornikotinu (NNN) a nikotinu, přes bukalní sliznici a sliznici dna úst, což představuje riziko pro léze měkkých tkání v dutině ústní (Ye, 2023).

3.6 Sportovní nápoj Prime

Prodej značky Prime nápojů existuje pouze krátce. V roce 2022 youtuber a boxer KSI se spolu s profesionálním zápasníkem a influencerem Loganem Paulem stali obchodními partnery značky Prime a zahájili jejich prodej. Jejich vliv na sociálních sítích, kde mají okolo 100 miliónů sledujících, je masivní a povědomí o nápojích se tak rychle rozšířilo mezi veřejnost. Existují dva typy, jimiž jsou „Prime hydration“ a „Prime energy“ (Johnson-Arbor, n.d.).

Prime hydration byl uveden na trh jako první a prodává se ve formě nápoje v plastových lahvích v množství 500ml nebo prášku v množství 9,3 g (Johnson-Arbor, n.d.). Je dostupný v mnoha příchutích, kterými jsou Cherry freeze, Glowberry, Lemonade, Strawberry watermelon, Meta moon, Ice pop, Blue raspberry, Tropical punch, Lemon lime, Grape, Orange (PRIME, n.d.). V nápojích Prime hydration se nenachází kofein, ale můžeme v něm nalézt kyselinu citrónovou, konzervační činidla a ochucovadla. I když je méně škodlivý než Prime energy, může mít i tento typ negativní dopady na zdraví, kdy například kyselina citrónová díky nízkému pH může způsobit zubní erozi. Jeho složení představuje filtrovaná voda, kokosová voda, vitamíny A, B6, B12 a E, draslík, vápník a další elektrolyty. Sice jsou prodávány a používány jako sportovní nápoje, které by měly být účinné při

dehydrataci a nahradit ztráty vody po fyzické aktivitě, nicméně nabízejí pravděpodobně jen málo výhod oproti čisté vodě pro většinu jedinců (Johnson-Arbor, n.d.).

Druhým typem je Prime energy, který na rozdíl od Prime hydration verze obsahuje kofein. Prodává se v plechovkách v množství 355ml a je opět dostupný v mnoha příchutích jako jsou Original, Ice pop, Strawberry watermelon, Blue raspberry, Tropical punch, Orange mango a lemon lime (PRIME, n.d). Kromě kofeinu se v něm nachází filtrovaná voda, kokosová voda, taurin, ochucovadla, draslík, vitamín B12, hořčík a další elektrolyty, sukralóza a umělá sladidla.

3.6.1 Rizika

Kofein je jedním z nejčastěji konzumovaných stimulantů a je běžně přítomen v mnoha nápojích, včetně energetických nápojů jako je například Red bull, Semtex, Monster, Tiger a plno dalších. Množství kofeinu v Red bullu je 32 mg na 100 ml nápoje, v Monster energy 33 mg/100 ml, v Semtex energy original 32 mg/100 ml a v Tigeru 32 mg/100 ml. Jednotlivé značky mohou mít více výrobků, kde se množství může lehce lišit. V celých nápojích Prime energy se vyskytuje 200 mg kofeinu, což přepočtem tvoří přibližně 56 mg kofeinu na 100 ml nápoje. Vyskytuje se v nich tak téměř dvakrát více kofeinu než ve výše uvedených klasicky užívaných energy drinkech. Užívání stimulantů kofeinu může obnášet plno zdravotních rizik (National Agriculture Library, n.d.) (PRIME, n.d.).

Pro dospělého člověka relativně bezpečná dávka kofeinu představuje 400 mg za den, kterou stanovila US Food and Drug Administration. Při překročení této denní dávky se u jedince může vyskytovat zvýšená úzkost, nevolnost a nervozita. U dětí nejsou určeny relativně bezpečné denní dávky (dále jen „DD“) kofeinu, nicméně kanadská vláda doporučuje pro věkovou kategorii 4–6 let DD 45 mg, 7–9 let 62 mg, 10–12 let 85 mg, což představuje výrazně nižší dávky než u dospělých (Bunch et al, 2023).

Nadměrné užívání kofeinu u dospívajících je spojeno s plno riziky. Kofein může ovlivnit vývoj mozku, který v období dospívání ještě není ukončen, tím, že inhibuje účinnost synapsí a předchází vzniku dalších a může tak ovlivnit kognitivní chování jedince v dospělosti. U dětí kofein ovlivňuje především spánek a vývoj kostí. Každých 10mg kofeinu, který dítě zkonsumuje, mu snižuje pravděpodobnost kvalitního 8,5hodinového spánku o 12 %. Nadměrný příjem kofeinu může inhibovat vápník, což je zásadní látka pro tvorbu kostí, jejichž vývin je tím negativně ovlivněn (Yu, 2024).

U adolescentů byla konzumace energy drinků spojena s větším výskytem psychického stresu, sebevražednými myšlenkami a pokusy o sebevraždu (Erdmann et al., 2021).

Nejčastějšími nežádoucími účinky užívání energy drinku u dospělých jsou nervozita, třes rukou, nespavost a gastrointestinální potíže. Dalšími riziky jsou všechny druhy arytmií, nejčastěji fibrilace síní, prodloužení QT intervalu disekce aorty, infarkt myokardu, akutní koronární vazospasmus a náhlá smrt. Úmrtí může nastat i u zdravých mladých jedinců, kde tomu napomáhá současné pití alkoholu (Erdmann et al., 2021).

Kvůli vysokému obsahu jednoduchých cukrů mohou energy drinky způsobit obezitu a zubní erozi. Energy drinky obsahující kofein mohou dráždit gastrointestinální trakt a podporovat vznik gastroesofageálního refluxu. U sportovců existují obavy ze vzniku diurézy a zhoršené absorpce tekutin po jejich užití (Erdmann et al., 2021).

Když těhotné ženy užívají kofein ve vysokých dávkách, může dojít k jeho průchodu přes hematoencefalickou membránu a placentu až k plodu, u kterého může poté hrozit menší porodní hmotnost či dokonce spontánní potrat (Bunch et al, 2023).

4 Prevence rizikového chování

„Pojmem prevence rizikového chování jsou označována všechna opatření směřující k předcházení a minimalizování jevů spojených s rizikovým chováním a jeho důsledky. Jedná se zejména o předcházení a minimalizaci různých souvisejících poruch a onemocnění, poškození, úrazů atd. a dále pak samotných projevů rozmanitých typů rizikového chování, které ohrožuje společnost a jedince“ (Miovský et al, 2015).

4.1 Rozdělení prevence

Nejobecněji se prevence dělí na primární, sekundární a terciární. Pod pojmem prevence se lidem nejčastěji vybaví ta primární, která má za úkol základní ochranu jedince či společnosti. Spadají pod ni jakákoliv výchovná, vzdělávací, zdravotní, sociální a jiná intervence, jejímž cílem je předcházení samotnému výskytu rizikového chování, případně zastavení rozvoje, zmírnění projevu či řešení důsledků existujícího rizikového chování. Primární prevenci můžeme dále dělit na specifickou a nespecifickou (Miovský et al, 2015).

Nespecifická prevence je tvořena výchovnými přístupy, které přirozeně formují osobnost dospívajícího jedince, jeho zájmy, postoje, hodnoty, mravní povědomí a podobně. V obecné rovině je jejím cílem podpora žádoucích forem chování. Jedná se například o efektivní využití volného času zájmovými či sportovními aktivitami, jež vedou k poznání určitých společenských pravidel, budování zdravého životního stylu a podpoře zdraví a zdravých sociálních vztahů. Podstatné je u nespecifické prevence vybudování bezpečného prostředí, které podporuje ve zdraví a eliminuje nebezpečná rizika a jevy. Bezpečné prostředí je tvořeno nejčastěji rodinou, která je důležitým faktorem ve výchově v předškolním věku, a školou, která k tvorbě bezpečného prostředí přispívá například propracovanou tvorbou školního řádu (Miovský et al., 2015)

Druhým typem je specifická prevence, která se již zaměřuje na konkrétní typ rizikového chování jako například šikana, užívání návykových látek, rasismus atd.

Podle míry závažnosti a potřeby se primární prevence dělí na všeobecnou, selektivní a indikovanou. Všeobecná primární prevence je zaměřena na co nejširší běžnou populaci nebo její část jako například studenty u nichž se dané rizikové chování nevyskytuje

(Miovský et al., 2015). Jejím cílem je zabránit vzniku rizikového chování či například u návykových látek oddálit experiment s nimi.

Populace, u které je všeobecná prevence uskutečňována, by neměla být vystavena zdravotní či sociální zátěži (například vývojové poruchy, trvalý pobyt v rizikové vyloučené lokalitě či trávení času s lidmi disponujícími rizikovým chováním) (Titmanová, 2019). Všeobecnou prevenci, i vzhledem k vlastnostem přijímací skupiny, může vykonávat například i ŠMP bez odbornějšího vzdělání (Miovský et al., 2010).

Druhým typem je selektivní prevence, která se provádí u ohrožených či jinak znevýhodněných skupin, například z důvodu socioekonomického prostředí či etnické příslušnosti, u nichž je vyšší předpoklad vzniku rizikového chování nebo se u nich již začíná projevovat. Cílem je pak zabránit, aby se rizikové chování u dané skupiny rozvinulo nebo nedošlo k jeho další progresi (Miovský et al., 2015). Selektivní prevence probíhá u menších skupinek či jednotlivců formou vrstevnických programů, intenzivní sociálně-psychologických programů, techniky posilující sociální dovednosti, komunikaci či vztahy. Z důvodu začínajícího výskytu rizikového chování je pro uskutečňování selektivní prevence třeba odborníků s více zaměřeným vzděláním, kterým je speciální pedagogika, psychologie či adiktologie (Miovský et al., 2010).

Jakmile se již jedná o ohrožené jedince, u kterých se rizikové chování vyskytuje, přichází na řadu indikovaná prevence, která je velmi důležitá jak z hlediska kvality života jedince, tak i celé společnosti. Dochází k podpoře prohlubování znalostí, utváření hodnot a osvojování norem společnosti a přípravě na následující životní roli (Miovský et al., 2015).

Cílem je podchytit problém co nejdříve, posoudit a vyhodnotit, jaké specifické intervence jsou zapotřebí a co nejdříve s nimi začít. Vzhledem k velmi výraznému riziku nebo už i samotnému výskytu rizikového chování je vyžadováno, aby indikovanou prevenci prováděli speciální pedagogové, psychologové či jiní odborníci se schopností prevenci vést. Ti dokážou, na základě posouzení individuální povahy a specifik daného případu, vymyslet adekvátní řešení či potřebu dalších speciálních intervencí. Mohou iniciovat zapojení školního psychologa a vnějšího pedagogicko-psychologického poradenského systému či střediska výchovné péče (Miovský et al., 2010).

Na primární prevenci by měl být kladen největší důraz, aby docházelo k tzv. imunizaci, tedy ochraně jedince a společnosti a rizikové chování se tak nerozvíjelo do pokročilejších stádií, které je o dost náročnější řešit (Miovský et al., 2015)

Jakmile je rizikové chování rozvinutější a závažnější, kdy jsou pro něj již druhy primární prevence nedostačující, přichází na řadu prevence sekundární a terciární. Jsou prováděny u jedinců, u kterých se vyskytují vážné formy rizikového chování jako drogová závislost, sexuální agrese apod. Jejich cílem je předcházet recidivě a eliminovat co nejvíce rizik spojených s daným typem rizikového chování nebo s dosavadním životem jednotlivce. Sekundární prevence se zaměřuje na podporující a léčebné intervence, kdežto terciární již na kompenzační a rehabilitační a prevence relapsu. V terciární prevenci se též setkáváme s reedukací, tedy podporováním nedostatečně rozvinutých pozitivních vlastností osobnosti

a resocializaci, tedy navrácení problémového jedince zpět do společnosti a nasměrovat jej k novým životním hodnotám a životu bez rizikového chování (Miovský et al., 2015).

Na webových stránkách Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen „MŠMT“) je dostupné metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, ve kterém lze nalézt jednotlivé formy rizikového chování. Jsou jimi:

- agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimédií, násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie
- záškoláctví
- závislostní chování, užívání všech návykových látek, netolismus, gambling
- rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů
- spektrum poruch příjmu potravy
- negativní působení sekt
- sexuální rizikové chování

K metodickému doporučení MŠMT připojilo 31 příloh, ve kterých je popsána metodická pomoc při konkrétních situacích například sebevražedné chování, netolismus či domácí násilí.

4.2 Koordinace prevence

Aby preventivní aktivity realizované jednotlivými participanty na místní, krajské i národní úrovni na sebe vzájemně navazovaly, doplňovaly se a podporovaly tak protektivní faktory a zároveň minimalizovaly ty rizikové, je třeba koordinace. V ČR máme dva typy koordinace preventivních aktivit, jimiž jsou vertikální a horizontální (Miovský et al., 2015).

4.2.1 Horizontální koordinace

Jejím cílem je synchronizovat postupy jednotlivých věcně příslušných resortů a ústředních orgánů státní správy na centrální úrovni a započít a podporovat jejich optimální spolupráci. Výstupem jejich spolupráce jsou dokumenty jako „Strategie prevence rizikového chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství“ či „Akční plán“. Konkrétními resorty jsou MŠMT, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra – Republikový výbor pro prevenci kriminality, Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky a Ministerstvo dopravy (Miovský et al., 2015).

4.2.2 Vertikální koordinace

Vertikální koordinace se snaží propojit a synchronizovat jednotlivé aktivity na regionální a místní úrovni (krajské i obecní), aby byly brány v úvahu místní specifika a potřeby. Zároveň je cílem zajistit, aby provedená opatření a intervence odpovídala hlavním cílům, principům a postupům, které jsou doporučeny v Národní strategii primární prevence. MŠMT má na starosti koordinaci a vedení činnosti postupně Krajského školského koordinátora prevence, jimiž bývají pracovníci úřadů, a metodika prevence v pedagogicko-

psychologické poradně a jejich prostřednictvím dále koordinuje ředitele škol a ŠMP, kteří pak spolupracují s třídními učiteli (Miovský et al., 2015).

4.3 Školní poradenské pracoviště

Dle vyhlášky č. 72/2005 Sb., O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních je každý ředitel základní, střední a vyšší odborné školy povinen zabezpečit poskytnutí poradenských služeb prostřednictvím školního poradenského pracoviště. Nejčastěji zde působí výchovný poradce a ŠMP, ale součástí poradenského pracoviště může být i školní psycholog či speciální pedagog. Poskytovatelé školního poradenství spolupracují s třídními učiteli, učiteli výchov případně dalšími členy pedagogického sboru. (Zákon č. 72/2005 Sb.)

Výchovný poradce řeší potřeby týkající se kariérového poradenství spojujícího vzdělávací, informační a poradenskou podporu k vhodné volbě vzdělávací cesty a pozdějšímu profesnímu uplatnění, podporuje vzdělávání a integraci žáků z odlišného kulturního prostředí a s odlišnými životními podmínkami či nadaných a mimořádně nadaných žáků, zajišťuje podpůrné opatření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a sleduje jejich úspěšnost. ŠMP má na starosti prevenci rizikového chování, tedy předcházení všem jeho formám včetně šikany a diskriminace. Realizuje preventivní plán školy, preventivní aktivity zaměřené na všechny druhy rizikového chování, aktivity podporující zapojení multikulturních prvků vedoucí k integraci žáků či cizinců. Dále zajišťuje spolupráci školy s ostatními orgány státní správy a samosprávy z oblasti prevence rizikového chování. Kromě zmíněných činností, školní poradenské pracoviště zajišťuje průběžnou a dlouhodobou péči o žáky s výchovnými či vzdělávacími obtížemi a vytváření příznivého sociálního prostředí pro přijímání kulturních a jiných odlišností ve škole a školském zařízení, včasnou intervenci při současných problémech jednotlivých žáků a třídních kolektivů, metodickou podporu učitelům v oblasti psychologických a speciálně pedagogických postupů ve vzdělávací činnosti školy, spolupráci a komunikaci mezi školou a zákonnými zástupci, spolupráci školy při poskytování poradenských služeb se školskými poradenskými zařízeními (Miovský et al., 2015).

4.4 Preventivní program školy

Preventivní program školy (dále jen „PPŠ“) představuje obecnou modelovou strukturu pro školní preventivní program. Jedná se o konkrétní dokument školy, který se zaměřuje na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, jejich osobnostní a sociální rozvoj a na rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Dále obsahuje specifické programy zaměřené na jednotlivé formy rizikového chování. PPŠ vede k podpoře vlastní aktivity žáků a pestrosti forem preventivní práce s žáky (Miovský et al., 2015).

Koordinaci tvorby a kontrolu realizace PPŠ má na starosti ŠMP, nicméně na jeho vzniku by se měli podílet všichni členové pedagogického sboru. Při tvorbě a vyhodnocování PPŠ může ŠMP spolupracovat s metodikem prevence pedagogicko-psychologické poradny (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2010).

Jeho tvorba se skládá z 5 kroků. Prvním krokem je charakteristika školy, kdy informace jsou zaznamenávány do tabulky. Druhým krokem je analýza výchozí situace s využitím evaluace z předchozího školního roku, jejímž cílem je subjektivní pohled školy na aktuální realitu. Dělí se na tři části, a to zmapování vnitřního a vnějšího zdroje školy, provádění monitoringu pro školu a analýzy výchozí situace. Třetím krokem je stanovení dlouhodobých a krátkodobých cílů PPŠ podle modelu SMART (specifické, měřitelné, akceptovatelné, realistické a termínované). Následuje krok č. 4 – vytvoření souboru aktivit pro jednotlivé cílové skupiny. Posledním krokem je provedení evaluace (Hricz et al., 2010).

5 Školní metodik prevence

5.1 Vzdělání

Funkci ŠMP může vykonávat každý, kdo má statut pedagogického pracovníka. Tím je, podle §2 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, učitel. Zároveň každý pedagogický pracovník má povinnost podle §24 téhož zákona (č. 563/2004) během svého výkonu absolvovat další vzdělání, kterým si obnoví, zachová anebo doplní kvalifikaci. Může jím být právě studium k výkonu specializovaných činností, kterým se získá kompetence pro výkon činnosti prevence patologických jevů. Dále tím získá kvalifikaci pro výkon činností, kterými jsou koordinace v informačních a komunikačních technologiích, tvorba a následná koordinace školních vzdělávacích programů a vzdělávacích programů vyšších odborných škol, specializovaná činnost v oblasti environmentální výchovy a specializovaná činnost v oblasti prostorové orientace zrakově postižených. Studium k výkonu specializačních činností trvá 250 hodin a je zakončeno obhajobou závěrečné práce a závěrečnou ústní zkouškou před komisí (Zákon č. 317/2005 Sb.)

5.2 Funkce

ŠMP vykonává metodické a koordinační činnosti, které se týkají tvorby a další participace při realizaci PPŠ, aktivit školy zaměřených na prevenci a aktivit na zapojování multikulturních prvků do vzdělávacího procesu, spolupráce s orgány státní správy a samosprávy a dalšími institucemi, co mají v kompetenci problematiku prevence rizikového chování. Dále koordinuje činnost a vzdělávání pedagogů školy v oblasti prevence rizikového chování, individuální a skupinové práce se žáky a studenty s obtížemi v adaptaci a jiným znevýhodněním. Vede písemné záznamy o jejich činnosti a odborné zprávy a informace o žácích v poradenské péči. Při akutním výskytu rizikového chování ŠMP kontaktuje odborná pracoviště.

Informační činnosti ŠMP zahrnují zajišťování odborných informací pedagogickému personálu o problematice rizikového chování, prezentaci výsledků preventivní práce školy, vedení a aktualizaci databáze spolupracovníků v oblasti prevence rizikového chování, předávání informací a vedení dokumentace o realizovaných preventivních programech.

Poradenské činnosti představují vyhledávání a orientační šetření žáků s rizikem či projevy rizikového chování a poskytování poradenských služeb těmto žákům. Dále

spolupráci s třídními učiteli při zachycování varovných signálů rozvoje rizikového chování. Nakonec ŠMP připravují podmínky pro integraci žáků se specifickými poruchami chování (Zákon č. 72/2005 Sb.)

6 PRAKTICKÁ ČÁST

7 Cíle a výzkumné otázky

7.1 Cíle

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat potřeby školních metodiků prevence na úrovni základního školství u preventivních programů týkajících se nových návykových látek a analyzovat nejvýznamnější překážky ve výkonu funkce, požadavky v oblasti vzdělávání a vlastní organizace programů, jejichž změna by vedla k efektivnějšímu plánování preventivních programů.

V souladu se stanoveným cílem byly navrženy výzkumné otázky.

7.2 Výzkumné otázky

Níže jsou vypsány výzkumné otázky, kterých bylo celkem 5, a ze kterých bylo vycházeno při tvorbě dotazníku a přípravě polostrukturovaného rozhovoru.

1. Jaké jsou z pohledu školního metodika prevence nejčastěji užívané návykové látky u žáků základních škol a v jaké míře se jedná o nové návykové látky?
2. Pro jaké typy rizikového chování souvisejícího s návykovými látkami oslovení školní metodikové prevence realizují primární programy nejčastěji?
3. Jaké preventivní programy zaměřené na nové návykové látky oslovení školní metodikové prevence ve svém regionu nejvíce postrádají?
4. Jaké hlavní překážky snižující efektivitu výkonu jejich funkce vnímají školní metodikové prevence?
5. Jakou podporu školní metodikové prevence potřebují a preferují v dalším vzdělávání a realizaci preventivních programů týkajících se nových návykových látek?

8 Metody tvorby dat

K výzkumu pro bakalářskou práci byla použita kombinace kvantitativního dotazníku a kvalitativních rozhovorů neboli takzvaná mixed – method. Použití kombinace dvou metod bylo zvoleno, protože dotazník zmapoval procentuální zastoupení potřeb ŠMP v oblasti nových návykových látek, tedy jejich kvantitu ve vybraném vzorku. Kvůli většímu ponoření se do tématu a kvalitativnějšímu zmapování a pochopení situace byly využity i polostrukturované rozhovory.

8.1 Dotazník

První část výzkumu, kvantitativní dotazník, byla v rámci úvodního emailu respondentům distribuována odkazem a QR kódem. Dotazníkové šetření bylo provedeno na platformě survio.com.

Dotazník se skládal ze 40 otázek. Výzkumná oblast byla tvořena 38 otázkami a zbylé dvě otázky, tj. první a poslední byly technické povahy zacílené získání informovaného souhlasu participantů a projevení zájmu o účast ve druhém kole výzkumu, tedy polostrukturovaném rozhovoru. Výzkumná oblast byla rozdělena na 4 části. První část obsahuje 4 otázky na sociodemografické charakteristiky respondentů. Druhá část dotazníku je tvořena 10 otázkami na užívání nových návykových látek mezi žáky základních škol. Otázky ve třetí části, kterých bylo 12, se týkaly oblasti preventivních programů. Poslední část dotazníku obsahovala 12 otázek, které se zaměřovaly na funkci ŠMP, její nedostatky a vzdělání. Z 38 otázek bylo 31 uzavřených, z nichž u 20 byla možnost pouze jedné odpovědi a u 11 více odpovědí. Otevřených otázek v dotazníku bylo pět. Ze zbývajících byla jedna otázka položena formou škály od 1 do 10 a druhá otázka formou matice s 6 sloupci a 5 řádky.

V poslední části dotazníku bylo 6 otázek, které vycházely ze Systému výkaznictví preventivních aktivit SEPA a zbývajících 32 vycházelo z předem stanovených výzkumných otázek.

Ze 44 oslovených ŠMP dotazník vyplnilo 14 z nich.

8.2 Rozhovor

Polostrukturovaný individuální rozhovor byl do výzkumu zařazen kvůli jeho kvalitativnímu charakteru a možnosti dát ŠMP více prostoru se k problematice vyjádřit. Jelikož se jednalo o početně omezenou skupinu, tedy ŠMP pouze z oblasti Prahy 5, bylo součástí výzkumu i první dotazníkové kolo, jenž mělo za úkol naopak zjistit kvantitu jevů. Rozhovor vycházel ze stanovených výzkumných otázek a zároveň z dotazníku. Byl rozdělen na tři části, kdy první se týkala užívání nových návykových látek mezi žáky, druhá preventivních programů o návykových i nových návykových látkách a třetí samotného výkonu funkce ŠMP. Otázky v rozhovoru nebyly přímo stejné jako v dotazníku, ale byly respondentům položeny obecněji a otevřeněji, aby měli v rámci interaktivního nastavení možnost odpovídat takovým způsobem a sdělit informace, které i jim osobně připadaly důležité. Respondenti byli podle jejich odpovědí občas dotázáni na podrobnější popsání jevů.

Rozhovory byly uskutečněny formou videokonference, a to přes Zoom a Skype, podle preferencí respondentů.

Na začátku nahrávání rozhovoru byl respondentům přečten informovaný souhlas, jenž následně slovně a dobrovolně odsouhlasili.

9 Analýzy dat

Data z webové platformy Survio.com byla exportována online rozhraní do programu Microsoft excel. Zde byla data analyzována za pomoci deskriptivní statistiky. Zpracovaná data v podobě tabulek byla exportována do výsledků výzkumné části bakalářské práce.

Polostrukturované rozhovory byly po souhlasu respondentů nahrávány a následně doslovně transkribovány do programu Microsoft Word. V prvním kole analýzy dat z nich

byly odstraněny nepodstatná slova jako spojky, citoslovce atd., která nejsou pro analýzu rozhovoru podstatná. Následně byla data kódována z důvodu dosažení co možná nejpřesnější strukturovanosti výstupu, resp. rozdělení do tematických okruhů, jenž korespondují s jednotlivými výzkumnými otázkami. Texty byly barevně označeny pro lepší orientaci mezi jednotlivými tématy.

10 Výzkumný vzorek

10.1 Oslovení výzkumného vzorku

K výzkumu bakalářské práce byli osloveni všichni ŠMP základních škol Městského obvodu Praha 5, kam spadají i školy z městské části Prahy 13 a Prahy 16. Celkový počet oslovených respondentů činil 44 ŠMP. Seznam škol byl získán z webové stránky <https://www.seznamskol.cz/zakladni-skoly/praha/praha-5/>, kde pod kategorií „základní školy Městské části Praha 5“ byly zařazeny i spádové školy z městské části Praha 13 a Praha 16.

Způsob oslovení ŠMP proběhl formou emailu s žádostí o jejich účast na výzkumu k mé bakalářské práci a s příloženým odkazem na online dotazník. Nejprve byl osloven koordinátor prevence pro Prahu 5 za účelem poskytnutí kontaktních emailových adres na ŠMP spadající pod tento obvod a zároveň požádán o podporu účasti na výzkumu. Kontaktní emailové adresy byly zároveň hledány i na webových stránkách škol. Přímý kontaktní email byl ve výsledku získán pouze na 34 ŠMP, jimž byl odeslán email, který obsahoval představení výzkumu, žádost o jejich účast a odkaz a QR kód, který je přesměroval na online dotazník. U zbylých 10 škol nebyla nalezena kontaktní emailová adresa přímo na ŠMP, ale pouze na výchovného poradce, ředitele školy či hlavní kontakt na školu. Byli tedy kontaktováni místo ŠMP s prosbou o přeposlání emailu anebo poskytnutí kontaktní emailové adresy přímo na ŠMP.

Email s žádostí o účast na výzkumu byl potencionálním respondentům rozeslán celkově třikrát, kdy v posledních dvou byli znovu z důvodů nízké účasti požádáni o účast, případně jim byl výzkum připomenut.

Pokud měli respondenti zájem se účastnit i druhého kola, tedy polostrukturovaného rozhovoru, v poslední otázce v dotazníku byla možnost zanechat svoji emailovou adresu, čímž dali najevo zájem o účast v druhém kole. Druhou možností, jak projevit zájem o účast v druhém kole výzkumu, byla odpověď na můj úvodní email. Přes zanechanou emailovou adresu byli ŠMP následně obesláni s informacemi o rozhovoru a řešeny možné termíny pro jeho uskutečnění.

Dotazník celkově vyplnilo pouze 14 ŠMP působících na základních školách Prahy 5 a polostrukturovaného online dotazníku se zúčastnili pouze dva respondenti, kteří předtím vyplnili dotazník.

11 Etické aspekty

Informovaný souhlas v rámci dotazníku byl vložen do první otázky dotazníku a získán vyplněním této otázky. Na začátku polostrukturovaného rozhovoru byly respondentům sděleny informace o výzkumu a přečten informovaný souhlas a respondenti byli požádáni o vyjádření souhlasu či nesouhlasu. Souhlas s výzkumem byl zachycen na nahrávce. Až po dobrovolném vyjádření souhlasu mohl výzkum začít.

Zásadní bylo zajistit anonymitu respondentů, která byla zajištěna několika způsoby. Zprvce rozesílané emaily měly ostatní emailové adresy ve skryté kopii. První email byl odeslán již rovnou s odkazem na dotazník, tím pádem ŠMP nemuseli odpovídat emailem, že se výzkumu zúčastní a tím i zúžili vzorek. V dotazníku nebyly vyžadovány osobní informace (například jméno), na jejichž základě by bylo možné respondenty identifikovat.

Studie byla 21. února 2024 schválena etickou komisí pro posuzování studentských závěrečných prací pod číslem jednacím EKSKAD-018/2024.

12 Výsledky výzkumu

V této kapitole jsou prezentovány výsledky kvantitativní dotazníkové studie, které jsou následně doplněny daty z kvalitativních rozhovorů s respondenty. Data z dotazníku jsou zobrazena v tabulkách a rozhovory jsou přepsány a zvýrazněny kurzívou. S oběma typy dat je pracováno současně.

12.1 Sociodemografická data

Online dotazník vyplnilo celkem 14 respondentů. Všichni respondenti po přečtení informací a podmínkách výzkumu souhlasili s jeho účastí, tudíž žádná odpověď nebyla z konečného souboru odstraněna. Výzkumu se zúčastnilo celkem 11 žen (78,6 %) a 3 muži (21,4 %). Nejvíce ŠMP, jichž bylo 12 (85,7 %) působí na státní škole a zbylí 2 (14,3 %) na škole pro děti se specifickými potřebami. Žádný z respondentů nepůsobí na soukromé škole. Další otázka v dotazníku byla zaměřena na dobu výkonu funkce ŠMP, jenž může následně korelovat s dalšími otázkami v dotazníku například „Jak náročné je pro Vás sestavit minimální preventivní program školy (nyní již preventivní program školy) a organizovat preventivní programy. Čtyři respondenti (28,6 %) funkci ŠMP vykonávají více než 5 let a méně než 10 let (včetně) a 4 respondenti (28,6 %) jsou ve funkci méně než 1 rok (včetně). Další dva respondenti (14,3 %) funkci vykonávají více než 10 let, dva respondenti (14,3 %) více než 2 roky a méně než 5 let (včetně) a poslední dva respondenti (14,3 %) více než 1 rok a méně než 2 roky (včetně). Následující sociodemografická otázka byla zaměřena na velikost školy, kde ŠMP pracují, což může mít vliv na individuální přístup a časovou náročnost jejich práce. Deset respondentů (71,4 %) pracuje na škole, kde studuje 351 a více žáků. Dva respondenti (14,3 %) pracují na škole, kde studuje 201–350 žáků a poslední dva respondenti (14,3 %) na škole s 200 a méně žáky.

12.2 Okruh užívání nových návykových látek

Po otázkách na sociodemografickou charakteristiku respondentů následoval první okruh o nových návykových látkách, v němž otázky měly za úkol zmapovat aktuální situaci na školách v ohledu užívání nových návykových látek u žáků základních škol. Okruh se tedy týkal 1. výzkumné otázky. Otázky byly pokládány opakovaně, vždy pro rozdílné věkové kategorie, jimiž byl 1. stupeň, 6. – 7. třída základních škol a 8. – 9. třída základních škol.

První otázka byla zaměřena na výčet veškerých nových návykových látek, jaké žáci 1. stupně užívají. Respondenti měli možnost vybrat jednu či více odpovědí, přičemž nejčastější byla u nápoje Prime, jenž označilo deset ŠMP (71,4 %). Druhá nejčastěji užívaná nová návyková látka u žáků na prvním stupni z pohledu ŠMP vyšla elektronická cigareta, kterou uvedlo sedm respondentů (50 %). Nikotinové sáčky označili tři respondenti (21,4 %) a HHC též tři respondenti (21,4 %). Tři respondenti (21,4 %) zaškrtnuli odpověď jiné, přičemž dva uvedli, že žáci z jejich pohledu užívají energetické drinky obecně. Další ŠMP zmínil, že žáci užívají alkohol, cigarety a nyní má podezření na jedno užívání fentanylu. Zároveň zmínil ojedinělý případ předávkování neurolem.

Tabulka č. 1: Jaké návykové látky z Vašeho pohledu žáci 1. stupně užívají?

Látka	Počet	Podíl
Nápoj Prime	10	71,4 %
E-cigareta	7	50,0 %
Nikotinové sáčky	3	21,4 %
HHC	3	21,4 %
Jiné	3	21,4 %
Neužívají žádné NL	2	14,3 %
CBD	0	0,0 %
Kratom	0	0,0 %
Mefedron	0	0,0 %
CELKEM	14	100,0%

ŠMP měli v následující otevřené otázce vyzdvihnout pouze jednu látku, kterou žáci užívají nejčastěji. Někteří ovšem do odpovědi napsali více návykových látek, ale celkově vyšly jako nejčastěji užívaná návyková látka energetické nápoje, které tvořily šest odpovědí (42,9 %). Druhou nejčastěji užívanou látkou byly elektronické cigarety, které se ve výsledcích objevily 5krát (35,7 %). Žádnou návykovou látku neuvedli čtyři metodikové prevence (28,6 %). Jedna odpověď přibyla pro nikotinové sáčky, následně jedna odpověď pro alkohol a poslední z odpovědí pro produkty s nikotinem celkově.

V rozhovoru byly respondenty potvrzeny výsledky z dotazníku, tedy rozsáhlé užívání energetických nápojů a e-cigaret a zároveň konkretizována rozšířenost užívání daných látek.

Respondent1: *No tak na prvním stupni ty elektronické cigarety, jestli, tak to může být tak jednotlivec, vím tak asi o jednom o dvou dětech z těch 13 tříd co tam máme co mají nějakou zkušenost. Co se týče energetických nápojů, tam je to mnohem horší, to je ve třídách mnohem více zastoupené řešili jsme i nápoj Prime. Ten Prime je nový je populární v cizině, a to děti láká, na to slyší.*

Respondent2: *Na prvním stupni se nejčastěji, co vím od kolegů, objevuje nikotin, ve všech formách, který jsou k dispozici. Spíš elektronická cigareta než klasická. A za mě potom s čím se setkají nejběžněji tak alkohol. Ten jako přípitek, pivo, že se s tím tam setkávají u rodičů doma. Jo energetický nápoje ty taky, ať už redbull semtex anebo i cola a ty se zvýšeným obsahem cukru, bublinkatý, barevný, i nápoje Primy. My to máme zakázaný ve školním řádu, ale tam záleží na přístupu učitelů, jestli jim to dovolí nebo ne.*

Respondenti zmiňují zájem rodičů dětí 1. stupně o problematiku užívání návykových látek, která je rozdílná.

Respondent1: *Energetické nápoje děti bohužel pijí nahusto a pak to má ty zdravotní důsledky, jaký to má. Snažíme se to vysvětlit i rodičům, ale že by to bylo úspěšný se říct nedá.*

Respondent2: *Výchovný poradce mi ještě volal, že se setkali s žádostí na informovanost od rodičů i pedagogů u HHC, takže se to někde u někoho objevilo, že třeba měli nějaký bonbónky.*

Tabulka č. 2: Jakou návykovou látku podle Vás žáci 1. stupně užívají nejčastěji?

Látka	Počet	Podíl
Energetický nápoj	6	42,86 %
E-cigareta	5	35,71 %
Žádná	4	28,57 %
Nikotinové sáčky	1	7,14 %
Alkohol	1	7,14 %
Produkty nikotinem	1	7,14 %
CELKEM	14	100,00%

Druhá kategorie, tedy žáci 6. – 7. tříd, podle metodiků prevence užívají elektronické cigarety, pro které hlasovalo 11 respondentů (78,6 %), nápoj Prime, který měl deset hlasů (71,4 %) a nikotinové sáčky, které se v odpovědích objevily 6krát (42,9 %). V menší míře bylo uvedeno HHC, které uvedli tři ŠMP (21,4 %) a kratom, jenž se v odpovědích objevil 2krát. Od dvou respondentů byla zaškrtnuta možnost „jiné“, kde byly uvedeny klasické cigarety a alkohol a v druhé odpovědi energetické nápoje. Jeden respondent uvedl, že žáci 6. – 7. třídy nemají nic společného s návykovými látkami.

Tabulka č. 3: Jaké návykové látky z Vašeho pohledu žáci 6. – 7. třídy užívají?

Látka	Počet	Podíl
E-cigareta	11	78,57 %
Nápoj Prime	10	71,43 %
Nikotinové sáčky	6	42,86 %
HHC	3	21,43 %
Kratom	2	14,29 %
Jiné	2	14,29 %
Nemají s NL nic společného	1	7,14 %
CBD	0	0,00 %
Mefedron	0	0,00 %
CELKEM	14	100,00%

Když měli ŠMP uvést pouze jednu nejčastěji užívanou návykovou látku u žáků 6. – 7. tříd, tak někteří uvedli více látek, nicméně nejvíce odpovědí v celkovém počtu sedm (50 %) bylo pro elektronické cigarety. Dále byl 3krát (21,4 %) uveden alkohol, 2krát energetické nápoje a 2krát nikotinové sáčky. Dva respondenti uvedli, že žáci nejčastěji neužívají žádnou návykovou látku. Jeden respondent uvedl HHC, jeden nápoj Prime, jeden klasické cigarety a jeden nikotin obecně.

Respondenti v rozhovoru zmiňují užívání nikotinu a upřesňují nejčastější formy jeho užívání a dále potvrzují výsledky z dotazníku ohledně alkoholu a jeho užívání ve značné míře. Je zmiňován i začínající výskyt užívání marihuany a HHC.

Respondent1: Ten nikotin tam je určitě, ty tabákové sáčky jsem si nevšiml, to spíš ty 8., 9. třídy, no a co se týče alkoholu ti puberťáci to nutně potřebují zkusit, ale nemají úplně ještě tu míru, ale tu zkušenost s alkoholem má valná většina šestáku a sedmáku. Ale co se týče tabáku a nikotinu to bude v menší míře, ale je to tam určitě.

Respondent2: V šestý se to dost opakuje, ale když je pak nějaká skupina žáku, který se kamarádí víc se staršíma, tak se tam může objevit marihuana v nějaké formě a

HHC taky určitě. S e-cigaretami a nikotinovými sáčky také souhlasím, zase je to barevný, někdo jim to dal, od starších kamarádů.

Dále respondenti uvádí, že se s užíváním návykových látek setkávají přímo ve škole.

Respondent1: Nejčastěji to bývají klasické cigarety. To seberou doma tátovi a přinesou do školy a užívají na záchodě. Teď to tedy začali nahrazovat elektronickými cigaretami, protože to jsou pro ně dostupnější a atraktivnější.

Respondent2: Elektronické cigarety jedou u nás ve škole i na záchodě, ale mají to od starších, kteří to zkouší. Kolegové říkali, že nikotinové sáčky někdo vyplivne ve škole, že se to objeví v koši a učitelé nevědí, co to je.

Tabulka č. 4: Jakou návykovou látkou podle Vás žáci užívají žáci 6. – 7. tříd nejčastěji?

Látka	Počet	Podíl
E-cigareta	7	50,00 %
Alkohol	3	21,43 %
Energetické nápoje	2	14,29 %
Nikotinové sáčky	2	14,29 %
Žádná	2	14,29 %
HHC	1	7,14 %
nápoj Prime	1	7,14 %
Klasické cigarety	1	7,14 %
Nikotin	1	7,14 %
CELKEM	14	100,00%

U poslední kategorie 8. – 9. tříd praktická většina, tedy 13 ze 14 (92,9 %), ŠMP uvedla, že žáci užívají elektronické cigarety. Druhou nejpočetněji uvedenou návykovou látkou byly nikotinové sáčky, kterou označilo deset respondentů (71,4 %). Sedm respondentů (50 %) zmínilo nápoj Prime a sedm (50 %) HHC. Ze tří respondentů (21,4 %), kteří označili variantu „jiné“, první uvedl „lehké drogy, cigarety, alkohol, káva energetické nápoje“, druhý alkohol a třetí „nepotvrzeně fentanyl, alkohol a THC“. Dvakrát byl v otázce označen kratom.

Tabulka č. 5: Jaké návykové látky z Vašeho pohledu žáci 8. – 9. třídy užívají?

Látka	Počet	Podíl
E-cigarety	13	92,86 %
Nikotinové sáčky	10	71,43 %
Nápoj Prime	7	50,00 %
HHC	7	50,00 %
Jiné	3	21,43 %
Kratom	2	14,29 %
Nemají s NL nic společného	0	0,00 %
Mefedron	0	0,00 %
CBD	0	0,00 %
CELKEM	14	100,00%

Jako nejčastěji užívaná návyková látka u žáků 8. – 9. tříd vyšla elektronická cigareta, kterou uvedlo šest ŠMP (42,9 %). Objevily se čtyři odpovědi (28,6 %) s HHC a čtyři odpovědi (28,6 %) s alkoholem. Tři respondenti (21,4 %) uvedli nikotinové sáčky a tři (21,4 %) uvedli klasické cigarety. Energetické nápoje odpověděli dva respondenti (14,3 %) a THC taktéž (14,3 %). Nakonec jeden respondent uvedl nápoj Prime, jeden kratom, jeden žvýkací tabák a jeden nikotin.

V rozhovoru bylo od jednoho respondenta potvrzeno časté užívání nikotinu ve formě e-cigaret a nikotinových sáčků.

Respondent1: Tam jako ty nikotinový sáčky jsou, většinou víme, že je to u dětí z ne úplně sociálně podnětného prostředí a nemají úplně dobré zázemí. Elektronický cigarety tam jedou ve velkém, protože všichni chtějí chodit na zábavy a tam to letí, takže to přinesou. Ty elektronický cigarety bych řekl, že možná i převažují nad těmi sáčky.

Ve věkové kategorii žáků 8. – 9. tříd jsou uvedeny i další návykové látky, včetně HHC, které ve výsledcích dotazníku bylo poměrně hodně zastoupeno. Zároveň se ve výsledcích objevuje kratom, u kterého respondenti uvádí možné důvody, které žáky svádí k jeho užívání.

Respondent1: Jo, HHC my naštěstí neměli případ, kdy dotyčný by musel do nemocnice, ale objevilo se. Objevuje se nám ale i kratom, ten se nám tedy objevuje víc, protože tím, že se o něm tolik neví a je stále ještě legální, tak to se nám v těchto třídách dostává slušně do popředí. Problém je, že z hlediska legislativy to nejde zatím postihnout a ty děti to vědí a zneužívají toho. To stejný je i u ostatních legálních látek.

Respondent2: *Tam bych řekl, že se to dost opakuje, ale víc se objevuje alternativa, takže marihuana a zase energetáky, nikotin v jakýkoliv formě, HHC, alkohol.*

Respondenti uvádí okolnosti a míru užívání a předávkování danými návykovými látkami.

Respondent1: *Co jsme řešili, že vyzkoušeli nikotin a neudělalo jim to dobře a z hlediska energetických nápojů poruchy vědomí, že dotyčný toho vypil v kombinaci s Coca colou hodně, přemíra cukrů a éček a to se na tom podepsalo.*

Respondent2: *U alkoholu slyšíte, že se někde opili, že to není tak, že si dají doma skleničku, ale sami jsou aktivní.*

Tabulka č. 6: Jakou návykovou látkou podle Vás žáci užívají žáci 8. – 9. tříd nejčastěji?

Látka	Počet	Podíl
E-cigarety	6	42,86 %
HHC	4	28,57 %
Alkohol	4	28,57 %
Nikotinové sáčky	3	21,43 %
Klasické cigarety	3	21,43 %
Energetické nápoje	2	14,29 %
THC	2	14,29 %
Nápoj Prime	1	7,14 %
Kratom	1	7,14 %
Žvýkáč tabák	1	7,14 %
Nikotin	1	7,14 %
CELKEM	14	100,00%

Následovala otázka, která byla otevřená a respondenti do ní měli uvést, jakými způsoby získávají přehled o užívání návykových látek mezi žáky. Nejvíce metodiků, tedy deset (71,4 %) uvedlo, že přehled získávají pozorováním. Šest respondentů (42,9 %) odpovědělo, že informace získává diskuzí s učiteli, šest (42,9 %) poté diskuzí se samotnými žáky a tři (21,4 %) metodici uvedli, že obecnou diskuzí. Dva respondenti o tomto tématu diskutují s třídními učiteli a dva získávají přehled pomocí dotazníků. Jedna zmínka v odpovědích byla o získávání přehledu na mimoškolních akcích a jedna na preventivních programech. Jeden respondent informace získává z dozorování žáků a jeden od školního psychologa či speciálního pedagoga.

Tabulka č. 7: Jakým způsobem jako ŠMP zjišťujete výskyt návykových látek mezi mladistvými (například diskuzí s vedením, učitelským sborem, či žáky, pozorováním, ...)?

Způsob	Počet	Podíl
Pozorování	10	71,43 %
Diskuze s učiteli	6	42,86 %
Diskuze s žáky	6	42,86 %
Diskuze	3	21,43 %
Diskuze s třídním učitelem	2	14,29 %
Dotazník	2	14,29 %
Záchyt	1	7,14 %
Mimoškolní akce	1	7,14 %
Preventivní aktivity	1	7,14 %
Informace z dozorů	1	7,14 %
Od školního psychologa a speciálního pedagoga	1	7,14 %
CELKEM	14	100,00%

V návaznosti na přidání HHC na seznam dočasně zakázaných návykových látek byly respondenti tázáni, jakým způsobem na tento zákaz žáci reagovali.

Respondent1: Přišli nám oznámit, že je to teď strašně levný a že se to dá koupit, protože prodejci se toho snaží zbavit a děti si to kupují ve větší míře na přelomu února a března a teď se to přestává kvůli zakazu objednat. I kvůli medializaci následků zejména rodiče začali mít strach o děti a začali se více zajímat. Kvůli zakazu má nárůst tedy klesající tendenci.... Žáci to moc neřeší, když budou chtít, tak si k tomu cestu najdou, případně přijdou s něčím novým.

Respondent2: Třeba říkají, že viděli automat, nebo večerku, kde to mohou koupit. A pak se ptají na rozdíl účinku THC a HHC. Spíš se zakazem souhlasí. A chtěli vědět, jak bylo špatně těm předávkovaným.

V dotazníku byla zmínka o možném užívání fentanylu a ŠMP byly dotázány, zda se fentanyl mezi žáky vyskytuje, přičemž uvedli, že ne.

Respondent1: S fentanylem to vůbec, s tím podle mě nepřišli do kontaktu, nebo nevidují nic.

Respondent2: Nemám o tom žádný zprávy.

12.3 Okruh preventivních programů

V rámci druhého okruhu bylo cílem zjistit, jaké preventivní programy žáci jednotlivých kategorií absolvovali a zmapovat tak situaci. Zároveň zjistit, jestli jsou preventivní programy dostatečné a zda jsou na všechny žádané a potřebné druhy návykových látek dostupné. Okruh preventivních programů se týkal 2. a 3. výzkumné otázky.

U žáků 1. stupně ŠMP nejčastěji zajišťovali preventivní programy zaměřené na tabákové výrobky. Tato odpověď se v dotazníku objevila 10krát (71,4 %). Pět respondentů (35,7 %) uvedlo, že žáci absolvovali preventivní programy na téma alkoholu. Preventivní program o drogách obecně uvedli tři respondenti (21,4 %). U dvou respondentů se objevila odpověď, že žáci prvního stupně neabsolvovali žádné preventivní programy zaměřené na látkovou prevenci. Jeden z respondentů zaškrtl možnost „jiné“ a uvedl netolismus, což ovšem není program látkové prevence, ale nelátkové. Možnost s preventivním programem o marihuaně označil jeden respondent.

Odpovědi v rozhovorech o typech programu, které absolvovali žáci 1. stupně, korespondují s odpověďmi v dotazníku.

Respondent1: Na prvním stupni je to klasika jako alkohol, cigarety, tabákový výrobky, ty elektronický cigarety a energetický nápoje. Oni to pak mají implementováno do prvouky, přírodovědy a dramatický výchovy z hlediska sociálního rozvoje.

Respondent2: Především na nikotin a to je 3. 4. 5. třída.

Zmíněné bylo i vzdělávání rodičů.

Respondent2: Pak jestli se to vztahuje i na prvostupňový rodiče tak tam bude teď workshop, který povedu já a tam bude HHC, kratom.

Respondenti uvedli, kdo žákům 1. stupně prevenci zprostředkovává. Jedná se kombinaci interního a externího školení, kdy důležitým faktorem pro volbu typu programu jsou znalosti ŠMP, dostupnost příslušných programů a finanční stránka.

Respondent1: My spolupracujeme s policií ČR, která určitý preventivní programy lektoruje do různých tříd, takže záleží, co mají připraveno. Já potom ještě zajišťuji programy od externích společností a něco lektoruji sám v závislosti na finanční situaci a podobně. Pak mají implementováno do prvouky, přírodovědy a dramatický výchovy z hlediska sociálního rozvoje.

Respondent2: Když je to třeba dopravní výchova nebo obecně prevence tak buď jsou to nějaký externisti, policajti nebo já jako metodik prevence a látkovou dělám jen já.

Tabulka č. 8: Jaké preventivní programy v rámci látkové prevence pro žáky 1. stupně na škole proběhly?

Zaměření	Počet	Podíl
Tabákové výrobky	10	71,43 %
Alkohol	5	35,71 %
Drogy	3	21,43 %
Žádný	2	14,29 %
Jiné	1	7,14 %
Marihuana	1	7,14 %
CELKEM	14	100,00%

Dále byly respondenti tázáni, zda si myslí, že byly preventivní cíle programu naplněny. Tato otázka byla zařazena, vzhledem k novým návykovým látkám, jako kratom či HHC, které bývají probírány v rámci preventivních programů jako součást větší skupiny a cílem bylo zjistit, zda není účelné jim věnovat více prostoru. Deset respondentů (71,4 %) uvedlo, že cíle preventivních programů byly naplněny a zbylí čtyři (28,6 %), kteří uvedli že ne, vysvětlili, proč si tak myslí. Nejčastěji uváděli, že téma na preventivním programu bylo otevřeno, ale je třeba se jím dále kontinuálně zabývat.

Na otázku, zda se u žáků 1. stupně vyskytují rizikové jevy spojené s návykovými látkami, na které se nedají sehnat preventivní programy, uvedlo 13 ze 14 respondentů (92,9 %), že ne. Jeden respondent (7,1 %) odpověděl, že k dostání nejsou preventivní programy zaměřené na současné trendy.

Preventivní programy pouze od externistů měli žáci na šesti školách (42,9 %).

V druhé kategorii podle výsledků z dotazníku absolvovali žáci 6. – 7. tříd nejčastěji preventivní programy zaměřené na tabákové výrobky, jenž označilo 13 respondentů (92,9 %). Preventivní program o alkoholu měli žáci na deseti školách (71,4 %). Osm respondentů (57,1 %) uvedlo, že žáci absolvovali prevenci o drogách obecně a jeden respondent označil preventivní program na téma marihuany. Na dvou školách podle ŠMP žáci 6. – 7. tříd neabsolvovali žádný preventivní program zaměřený na návykové látky. Jeden z respondentů do možnosti „jiné“ napsal program na kyberšikanu, což ovšem nepatří do návykových látek.

V rozhovoru byla potvrzena realizace preventivních programů na alkohol a tabákové výrobky/nikotin.

Respondent2: *Alkohol v šestce, v sedmičce tabák.*

Zároveň bylo uvedeno více konkrétních látek, na rozdíl od výsledků v dotazníku, na které byly zajištěny preventivní programy.

Respondent1: *Tam se jede marihuana, heroin, pervitin, letos se tam dával kratom a HHC, protože to bylo nové. Pak samozřejmě nikotin, tabákové výrobky, toluen se tam dává, jakože ta droga hloupých a toť vše.*

Následně bylo ujasněno, kdo prevenci žákům 6. – 7. třídy zprostředkovává.

Respondent1: *Ty návykové látky u nás dělala přímo policie ČR letos. Potom jsme je chtěli vzít na Revolution train, ale tam se dostaneme pravděpodobně až na podzim.*

Respondent2: *Na druhým stupni vedu jenom já.*

Tabulka č. 9: Jaké preventivní programy v rámci látkové prevence pro žáky 6. – 7. tříd proběhly?

Zaměření	Počet	Podíl
Tabákové výrobky	13	92,86 %
Alkohol	10	71,43 %
Drogy	8	57,14 %
Marihuana	1	7,14 %
Jiné	1	7,14 %
Žádné	1	7,14 %
		0,00 %
CELKEM	14	100,00%

Všichni respondenti souhlasili s tím, že během preventivních programů byly naplněny jejich cíle.

Výskyt rizikového chování spojeného s návykovými látkami, na které se nedají sehnat preventivní programy, potvrdili tři ŠMP (21,4 %), přičemž ve dvou případech se jednalo o současné trendy a jeden respondent uvedl nápoj Prime.

Třetí kategorie tvořená žáky 8. – 9. tříd podle 12 metodiků prevence (85,7 %) absolvovala preventivní program zabývající se drogami obecně. Osm respondentů (57,1 %) uvedlo, že žáci měli prevenci na tabákové výrobky. Sedm odpovědí (50 %) bylo uvedeno pro alkohol a sedm odpovědí (50 %) pro marihuanu. Pouze jeden respondent uvedl, že žáci 8. – 9. tříd neabsolvovali žádné preventivní programy.

V rozhovoru byly uvedeny absolvované preventivní programy a opět i ty konkrétněji zaměřené.

Respondent1: *To bylo stejný co 6. a 7. rozšířený o extázi, o ty tančící drogy, o LSD a potom o různý v uvozovkách legální drogy jako kratom, potom čichací drogy, ale tam*

si nejsem jistý tam jsem nebyl, a to bylo spíš zaměřeno na praktickou část, na ty negativní důsledky, jak to vypadá, jak to poznají.

Respondent2: *V osmičce marihuana a v devítce drogy obecně.*

Jeden respondent upřesnil, rámci externího typu preventivního programu, kdo prevenci u 8. – 9. tříd zprostředkovává.

Respondent1: *A tam to dělala taky policie.*

Tabulka č. 10: Jaké preventivní programy v rámci látkové prevence pro žáky 8. – 9. tříd proběhly?

Zaměření	Počet	Podíl
Drogy	12	85,71 %
Tabákové výrobky	8	57,14 %
Alkohol	7	50,00 %
Marihuana	7	50,00 %
Žádné	1	7,14 %
Jiné	0	0,00 %
CELKEM	14	100,00%

Naplnění cílů preventivních programů v rámci látkové prevence potvrdilo 12 respondentů (85,7 %). Jeden respondent, který s naplněním cílů nesouhlasil, uvedl, že je třeba se tématu více věnovat a jeden ŠMP, že mentální úroveň žáku omezuje vnímání nebezpečí.

Všech 14 respondentů uvedlo, že se mezi žáky 8. – 9. tříd nevyskytuje žádný rizikový jev v oblasti návykových látek, na něž by se se nedal sehnat preventivní program.

Následující shrnutí výsledků se týká 3. výzkumné otázky.

Při dotazu na aktuálnost preventivních programů byli odpovědi respondentů rozdílné. Jeden ŠMP zmínil, že je v tomto ohledu rozhodující způsob realizace prevence a druhý ŠMP uvedl, že nabízené preventivní programy shledává aktuálními.

Respondent1: *Tam záleží na tom, kdo to dělá. Zažili jsme přednášky, které aktuální nebyly nebo se minuly účinkem, ale zažili jsme ale i úžasný přednášky, který byly interaktivní a děti si z toho něco odnesly.*

Respondent2: *Když do toho teď vidím a jak jsem to lektoroval, tak mi přijde, že z hlediska firmy, za kterou lektoruji to je dostatečný. Když se objeví nová látka, tak si myslím, že externisté jsou schopni reagovat, jako byly drogy a kratom.*

Respondent v rozhovoru uvádí, že k dostání nejsou preventivní programy na HHC a kratom a to z pohledu důsledků jejich užívání či rozeznání, které by byly pořádány pro pedagogický sbor. Druhý respondent ovšem preventivní programy shledává dostatečnými.

Respondent1: No já si určitě myslím, že to HHC a kratom, protože to je něco, co teď jede. A moc se o tom neví, jaký to má důsledky, jak se to pozná. A to nemyslím třeba přímo pro děti, ale minimálně pro pedagogický sbor, aby to dokázali rozpoznat.

Respondent2: Asi z těch, co se užívá, tak myslím, že je to pokryté

Potřebu vzdělávání pedagogického sboru o návykových látkách reflektuje i druhý respondent ve smyslu většího povědomí o látkách, které jsou v rámci preventivních programů částečně probírány, ale měl by jim být dán větší prostor.

Respondent 2: Spíš si myslím, že když se školí děti, že by se měli školit i učitelé. Protože 2 hodiny během roku nestačí, ale když informace o návykových látkách budou vědět učitelé, mohou je poté předávat dětem. Mělo by být pro všechny.

Jako látka, která je částečně probírána v rámci preventivních programů, ale měl by ji být věnován větší prostor, jsou energetické nápoje. Zároveň jejich užívání respondent shledává závažnějším než u jiných návykových látek.

Respondent2: Já si myslím, že by to mohly být ty energetický nápoje. Pořád hlavní je alkohol a cigarety, ale tohle si myslím, že je mnohem závažnější.

12.4 Okruh výkonu funkce školního metodika prevence

Poslední okruh obsahoval část otázek ze systému výkaznictví preventivních aktivit SEPA a část otázek tvořených rovnou podle výzkumných otázek. Cílem bylo zjistit, jak náročná je funkce ŠMP a co by bylo potřeba změnit, aby se funkce vykonávala snadněji a ŠMP měl tak více prostoru a možností pro kvalitnější a efektivnější plánování prevence pro žáky. Zároveň zjistit jaké mají ŠMP potřeby podpory, co se týče dalšího vzdělávání v oblasti nových návykových látek. Tento okruh se tedy týkal 4. a 5. výzkumné otázky.

Z hlediska časové zaneprázdněnosti ŠMP věnují své funkci v průměru 18,32 hodin. Podrobněji čtyři ŠMP (28,6 %) stráví funkcí 20 hodin za měsíc. Další čtyři respondenti (28,6 %) uvedli 15 hodin. Zbytek respondentů uváděl odpovědi, které byly každá jiná. Jeden respondent uvedl 8 hodin za měsíc, jeden 10 hodin za měsíc, jeden 10–15 hodin za měsíc a jeden 16 hodin za měsíc věnovaných výkonu funkce ŠMP. Další odpovědi obsahovaly vyšší časové hodnoty a to 40 hodin za měsíc, a nakonec jeden respondent uvedl, že výkonem funkce stráví týdně 5-10 hodin, tedy měsíčně přibližně 20–40 hodin.

Tabulka č. 11: Jaký je Váš průměrný měsíční objem pracovní činnosti metodika v hodinách?

Počet hodin	Počet	Podíl
15/měsíc	4	28,57 %
20/měsíc	4	28,57 %
8/měsíc	1	7,14 %
10/měsíc	1	7,14 %
10-15/měsíc	1	7,14 %
16/měsíc	1	7,14 %
40/měsíc	1	7,14 %
5-10/týden	1	7,14 %
CELKEM	14	100,00%

S časem, který ŠMP této funkci věnují, souvisí i jejich další funkce na škole. Deset respondentů (71,4 %) uvedlo, že mimo ŠMP jsou ještě třídními učiteli. Možnost „jiné“ zaškrtnli dva respondenti, přičemž jeden je výchovným poradcem a zástupcem ředitele školy a druhý je učitelem občanské výchovy. Jeden z respondentů je i výchovným poradcem. Pouze funkci ŠMP a žádnou jinou vykonává jeden respondent.

Tabulka č. 12: Zastáváte Vy osobně na Vaší škole, mimo ŠMP, také nějaké další funkce?

Funkce	Počet	Podíl
Třídní učitel	10	71,43 %
Jiná	2	14,29 %
Výchovný poradce	1	7,14 %
Žádná	1	7,14 %
Ředitel školy	0	0,00 %
Zástupce ředitele	0	0,00 %
CELKEM	14	100,00%

Devět respondentů (64,3 %) má ukončené akreditované studium k výkonu specializovaných činností pro ŠMP podle § 9 vyhlášky č. 317/2005 Sb. a dva respondenti respondentí jej aktuálně studují. Zbývá tři ŠMP (21,4 %) akreditované studium nemají a ani jej momentálně nestudují.

Tabulka č. 13: Máte ukončené akreditované studium k výkonu specializovaných činností pro ŠMP podle § 9 vyhlášky č. 317/2005 Sb.?

Ukončené akreditované studium	Počet	Podíl
Ano	9	64,29 %
Ne	3	21,43 %
Ne, ale aktuálně ho studuji	2	14,29 %
CELKEM	14	100,00%

Akreditovaných vzdělávacích kurzů, seminářů, konferencí, či výcviků k tématu primární prevence v posledních třech letech absolvovalo 11 respondentů (78,6 %). Sedm (50 %) z nich v celkovém rozsahu 17–40 hodin. Dva respondenti se jich účastnili v rozsahu méně než 16 hodin a dva metodikové absolvovali více než 41 hodin za poslední tři roky. Dvakrát byla zaškrtnuta možnost jiné, kdy jeden respondent uvedl, že absolvoval výcvik komplexní prevence v rozsahu 600 hodin, šikany v rozsahu 20 hodin a dalších cca 50 hodin. Druhý odpověděl, že má vystudovaný bakalářský obor Sociální patologie a prevence. Jeden z respondentů v posledních třech letech neabsolvoval žádný akreditovaný kurz, seminář, konferenci či výcvik na téma primární prevence.

Tabulka č. 14: Absolvoval/a jste v posledních třech letech nějaké akreditované vzdělávací kurzy, semináře, konference či výcviky k tématu primární prevence rizikového chování (kromě specializačního studia)?

Odpověď	Počet	Podíl
Ano, 17-40 hodin	7	50,00 %
Ano, méně než 16 hodin	2	14,29 %
Ano více než 41 hodin	2	14,29 %
Jiné	2	14,29 %
Ne	1	7,14 %
CELKEM	14	100,00%

ŠMP byli dotázáni na oblast látkové prevence, ve které by se chtěli dále vzdělávat. Devět respondentů (64,3 %) označilo prevenci užívání HHC, CBD, kratomu a dalších nových návykových látek s neomezeným prodejem. Možnost „jiné“ označili čtyři respondenti (28,6 %), kdy jeden respondent uvedl, že by se chtěl více vzdělávat v oblasti energetických drinků a doplňků stravy. Další zmínil, že by chtěl postupně projít všemi oblastmi prevence. Poslední dva respondenti uvedli šikanu, duševní zdraví a práci se zasaženými třídami, nejedná se ale o prevenci užívání návykových látek. Jeden respondent by se chtěl dále vzdělávat v oblasti alkoholických výrobků.

ŠMP v rozhovoru hodnotí poměrně kladně své znalosti v oblasti návykových látek

Respondent1: *Já mám vystudovanou Sociální patologii a prevenci mimo jiné a končil jsem vloni, takže povědomí mám. Nedokázal bych ale asi zařadit drogy do skupin, protože já řeším i jiné věci.*

Respondent2: *Jelikož lektoruji a mám kontakt na adiktology, tak si myslím, že docela dobrý.*

Zároveň ŠMP porovnávají své znalosti se svými kolegy, kdy myslí, že o návykových látkách mají větší přehled než oni.

Respondent1: *Rozhodně mám ale větší povědomí než většina sboru, snažím se sledovat trendy a co se děje, co je ve světě. Známkou bych si dal dvojku.*

Respondent2: *Ale myslím, že když ostatní metodikové nemají kontakty s adiktologama nebo centrama, kde by se mohli poradit, tak že vůbec netuší, a proto si objednávají externí lektory, a proto si myslím, že by bylo dobré proškolení pedagogické sbory nebo třeba školský poradenský pracoviště.*

Jeden respondent v rozhovoru uvádí, že nejspíš bude absolvovat specializační studium pro metodiky, nicméně si nemyslí, že pro něj bude mít velký přínos.

Respondent1: *Vzhledem k tomu, že pokud budu funkci vykonávat dál, tak mě nemine specializační studium pro metodiky, ale když jsem se koukal na skladbu, myslím, že to to nebude nic nového.*

Oba respondenti reflektují potřebu vzdělávání ostatních členů pedagogického sboru a ostatních kolegů. Je zmíněna i forma, jakou by vzdělávání mohlo probíhat.

Respondent1: *Ale určitě by bylo fajn mít další vzdělávání pedagogických pracovníků, nějaký seminář nebo webinář na aktuální problematiku, ale zase aby bylo opravdu přínosné, aby tam byli třeba lidi z praxe, ukázalo se, jak situace řešit žádná legislativa to si můžu přečíst sám. Takže já jsem určitě pro nějaké přednášky, workshopy. Aby se členové pedagogického sboru naučili například jak poznat, že jsou žáci intoxikováni určitou návykovou látkou, jak na nich poznat, že by mohli návykové látky užívat či jak jim pomoci při té akutní otravě.*

Respondent2: *Určitě větší proškolení pedagogů nebo alespoň členů školského poradenského pracoviště.*

Tabulka č. 15: Ve které oblasti byste se chtěl/a dále vzdělávat?

Typ prevence užívání návykové látky	Počet	Podíl
HHC, CBD, Kratom a další nové návykové látky s neomezeným prodejem	9	64,29 %
Jiné	4	28,57 %
Alkoholické výrobky	1	7,14 %
Nelegální návykové látky	0	0,00 %
Marihuana	0	0,00 %
Tabákové výrobky	0	0,00 %
CELKEM	14	100,00%

Další otázka byla zaměřena na externí odbornou supervizi. Nejvíce ŠMP, kterých bylo devět (64,3 %) uvedlo, že externí supervizi nemá, ale má o ni zájem. Další tři metodikové (21,4 %) ji také nemají, ale nemají o ni ani zájem. Dva respondenti externí supervizi mají, přičemž jeden z nich ji má více než 4krát za rok a druhý 3krát až 4krát za rok.

Tabulka č. 16: Máte jako ŠMP externí odbornou supervizi?

Odpověď	Počet	Podíl
Ne, ale mám zájem	9	64,29 %
Ne a nemám zájem	3	21,43 %
Ano, více než 4x za rok	1	7,14 %
Ano, 3x - 4x za rok	1	7,14 %
Ano, 1x - 2x za rok	0	0,00 %
CELKEM	14	100,00%

Respondenti byli dotázáni na finanční ohodnocení výkonu jejich funkce ŠMP, kdy všichni jsou nějakým způsobem odměňováni. Devět respondentů (64,3 %) je měsíčně odměňováno formou příplatku podle Zákoníku práce ve výši 1000–2000 Kč. Zbýlých pět respondentů (35,7 %) dostává finanční ohodnocení jinou formou.

Tabulka č. 17: Poskytuje Vám škola za výkon funkce ŠMP nějaké finanční ohodnocení?

Odpověď	Počet	Podíl
Ano, formou příplatku podle zákoníku práce ve výši 1000–2000 Kč	9	64,29 %
Ano, jinou formou	5	35,71 %
Ne	0	0,00 %
CELKEM	14	100,00%

Respondenti byli dotázáni na jejich subjektivní vnímání jednotlivých oblastí souvisejících s jejich funkcí. Otázka byla položena formou matice, kdy se v dotazníku nacházela tabulka s šesti oblastmi v prvním sloupci a pěti možnostmi ohodnocení v prvním řádku. Každý respondent mohl v každém řádku, tedy v každé oblasti zanechat pouze jednu odpověď. V každém sloupci mohlo být více odpovědí od jednoho respondenta.

První oblastí bylo zastávání na škole i jiné funkce než ŠMP. Z předchozí tabulky č. 12 víme, že 13 ze 14 respondentů (92,9 %) jinou funkci vykonává. Šest respondentů (42,9 %) vnímá zastávání funkce spíše pozitivně. Druhou nejčastější odpovědí bylo vnímání této oblasti spíše negativně, což označilo pět respondentů (35,7 %) i včetně toho jednoho, který na škole nevykonává jinou funkci než ŠMP. Rozhodně pozitivně/dostatečně tuto oblast vnímají dva respondenti (14,3 %) a rozhodně negativně/nedostatečně ji vnímá jeden respondent (7,1 %).

O něco hůře na tom byl čas věnovaný výkonu funkce ŠMP. Osm respondentů (57,1 %) tuto oblast vnímá spíše negativně a jeden respondent (7,1 %) rozhodně negativně/nedostatečně. Spíše pozitivně/dostatečně čas věnovaný výkonu funkce ŠMP vidí 3 respondenti (21,4 %) a rozhodně pozitivně jej vnímá jeden respondent (7,1 %). Neutrální odpověď „nevím“ označil jeden respondent (7,1 %).

Nejhůře dopadla oblast finančního ohodnocení ŠMP za výkon jejich funkce. Podle tabulky č. 17 jsou všichni respondenti nějakou formou odměňováni, ale devět (64,3 %) z nich tuto oblast vnímá rozhodně negativně/nedostatečně a tři respondenti (21,4 %) spíše negativně. Spíše pozitivně/dostatečně vnímají finanční ohodnocení dva respondenti (14,3 %).

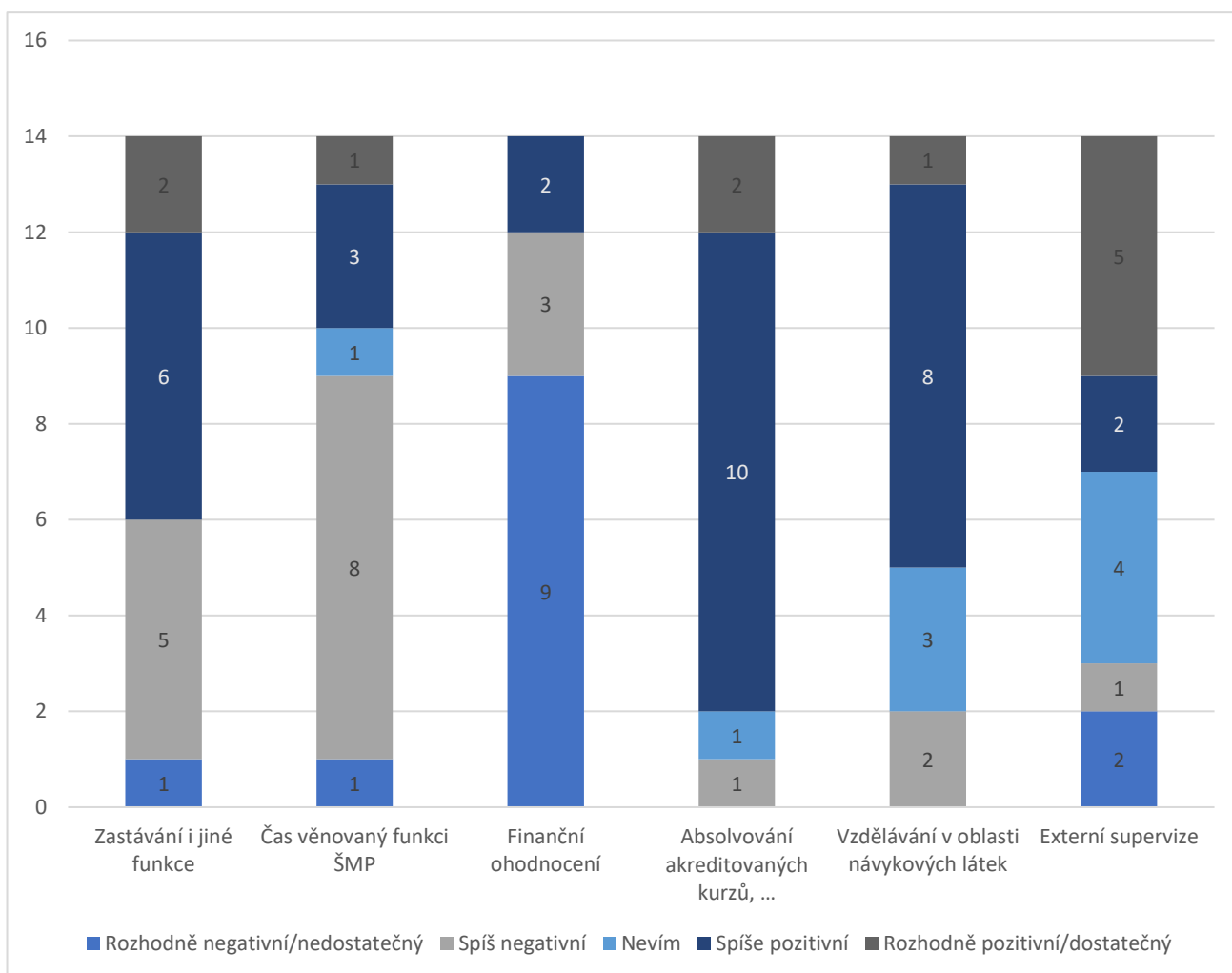
Další oblastí bylo absolvování akreditovaných kurzů, seminářů, konferencí či výcviků k tématu primární prevence, kterých se v určitém rozsahu účastnilo 11 respondentů (78,6 %), viz tabulka č. 14 kdy pouze jeden respondent (7,1 %) se ničeho nezúčastnil. Dva zbylí (14,3 %), kteří nezvolili možnost hodinového rozsahu absolvovaných kurzů, zaškrtnli možnost „jiné“ a uvedli výčet všeho, co absolvovali. Tuto oblast akreditovaných kurzů, seminářů a podobně spíše pozitivně vnímá deset respondentů (71,4 %) a rozhodně pozitivně/dostatečně ji vnímají dva respondenti (14,3 %). Spíše negativně/nedostatečně tuto oblast vnímá jeden respondent (7,1 %). Odpověď „nevím“ označil jeden respondent (7,1 %).

a byl to ten, který v posledních třech letech žádný kurz, seminář, konferenci či výcvik v oblasti prevence neabsolvoval, viz tabulka č. 14.

Oblast vzdělávání týkající se přímo návykových látek vnímá spíše pozitivně osm respondentů (57,1 %) a rozhodně pozitivně/dostatečně jeden respondent (7,1 %). Variantu spíše negativně/nedostatečně u této oblasti zvolili dva respondenti (14,3 %). Tři respondenti (21,4 %) označili neutrální možnost „nevím“.

Externí supervizi vnímá rozhodně dostatečně/pozitivně pět respondentů (35,7 %), přičemž se jedná o ty, kteří ji již mají anebo o ní mají zájem. Spíš pozitivně externí supervizi vnímají dva respondenti (14,3 %), kteří supervizi nemají, ale mají o ni zájem. Možnost rozhodně nedostatečně/negativně označili dva respondenti (14,3 %), kteří externí odbornou supervizi nemají, ale mají o ni zájem. Spíše negativně/ nedostatečně tuto oblast vnímá jeden respondent (7,1 %). Neutrální možnost „nevím“ uvedli čtyři respondenti (28,6 %), z nichž tři o supervizi zájem nemají a jeden o supervizi zájem má.

Graf č. 5: Jak vnímáte následující oblasti týkající se Vaší funkce ŠMP?



V následující otázce měli respondenti vybrat jednu oblast, kterou by chtěli změnit nejvíce. I přes to, že v předchozím grafu nejvíce negativně bylo vnímáno finanční ohodnocení, ŠMP nejčastěji uvedli, že když by mohli, tak by změnili nedostatek času určený pro výkon jejich funkce. Tento názor mělo šest ŠMP (42,9 %). Tři respondenti (21,4 %) by změnili oblast výkonu i jiné funkce, což s časovým záběrem poměrně souvisí. Změnu ve finančním ohodnocení by zvolili tři respondenti (21,4 %) a o změnu v oblasti externí odborné supervize by měli zájem dva respondenti a jednalo se vždy o ty, kteří supervizi nemají, ale mají o ni zájem.

Pro zvýšení efektivity výkonu práce ŠMP uvádí potřebnou změnu ve zvýšení podpory a pochopení od kolegu či vedení. Konkrétně popisují, co je třeba změnit.

Respondent1: *Druhá věc by byla naučit kolegy, že když je problém, tak přijít za mnou a neřešit to přes další lidi, ale to je problém spíš naší školy. Ke mně se to dostane zpožděně a zprostředkovaně. Poté by to chtělo podporu od vedení nebo od kolegů.*

Respondent2: *Podpora kolegů, takže práce s pedagogickým sborem, vysvětlení toho, co dělám a nějaký nastavení té školy, že je to důležitý, že prevence není ztráta času, ale to, aby děti byly v pohodě je strašně důležitý, aby se mohli učit, protože oni se jinak učit nemohou, a to si myslím, že starší generace nechápu.*

Dále pro zvýšení efektivity je zmíněna potřeba snížení pedagogické činnosti.

Respondent1: *Pro větší efektivitu by bylo třeba snížení přímé pedagogické činnosti. Metodik je jediný člen školního poradenského pracoviště, který nemá nárok na to.*

Tabulka č. 18: Kdybyste mohl/a změnit pouze jednu z těchto oblastí, která by to byla?

Odpověď	Počet	Podíl
Nedostatečný čas	6	42,86 %
Finanční ohodnocení	3	21,43 %
Zastávání i jiné funkce	3	21,43 %
Externí supervize	2	14,29 %
Vzdělávání o návykových látkách	0	0,00 %
Absolvování vzdělávacích kurzů, seminářů, ...	0	0,00 %
Jiné	0	0,00 %
CELKEM	14	100,00%

Respondenti byli tázáni na náročnost výkonu funkce, kdy měli zvolit možnost od 1 do 10, kdy 1 znamená nenáročnou a 10 velmi náročnou. Pět respondentů (35,7 %) na této stupnici zvolilo možnost 5/10, dva respondenti (14,3 %) zvolili možnost 7/10 a dva

respondenti (14,3 %) uvedli 3/10. Pro následující odpovědi, kterými bylo 10/10, 9/10, 8/10, 6/10 a 4/100 hlasoval vždy jeden respondent (7,1 %).

Respondenti v rozhovoru zmiňují, že začátky jejich působení ve funkci byly náročné hlavně z hlediska nečekaného nástupu, kdy zmiňují neuspořádaný rozvrh, nedostatek podpory, výskyt komplikací ze strany rodičů.

Respondent1: Po současné zkušenosti bych řekl tak 3 až 4, kdy jedna znamená náročné. Bylo by jiné, když by to bylo od začátku roku a můj rozvrh tomu byl uzpůsobený. Mám pocit, co jsem přišel do funkce, že každý začal mít problém a pak se třeba obhajovat před rodičema, který jsou nespokojený, že se to neřeší rychle, tak mi to taky nedělá dobře se neustále před někým obhajovat.

Respondent2: Začátky byly vtipný no, protože naše metodička byla vyhozena a během toho já začal studovat a měli jsme to tak nějak divně rozdělený a já jsem se během studia neodvážil sám lektorovat, to až když jsem to dodělal a ještě když lektoruji jako externista. Začátky byly náročný, nikdo mi moc neporadil, většinou jsem s na to musel přijít sám a nějaký financování to se mnou taky nikdo neřešil, prostě tady máš formulář na grant a toť vše.

Respondenti v rozhovoru potvrzují výsledky v dotazníku. Jako další náročnou součást výkonu funkce tedy uvádí nedostatečný čas, jenž je v dotazníku hodnocen velmi negativně. Jako možné řešení zmiňují zkrácení úvazku či rozdělení funkce s někým jiným.

Respondent1: Je to náročný i z hlediska času, protože seznámit se s celou agendou, dodělat resty, co kolegyně nestihla, tak to je v rámci mé klasický výuky strašně časově náročné a obětuji tomu nejeden víkend a nejednu noc. Kdyby přišel někdo s tím, že si funkci chce vzít nebo rozdělit, tak to uvítám.

Respondent2: Ted' nechodím do práce, ale když se vrátím, tak si budu žádat snížený úvazek a nejlíp abych byl zástupce pro prevenci a měl pár hodin nebo třeba jeden den úplně volno, abych měl prostor dělat tu prevenci. Abych měl čas na šetření na děti bez dozorů, bez suplů, ale to musí chtít vedení a chápat to všichni kolegové, protože já se nerozkrájím.

Jako nedostatečné je v rozhovorech uvedené mimo jiné i finanční ohodnocení.

Respondent2: Je to hrozně náročný, a to nemluvím o penězích, to je směšný v zákoně. Ale zase u nás na škole ředitelka ví, co dělám a vždy mě odmění, takže by to mělo být více financovaný a zkrácený úvazek třeba o 5–6 hodin.

V oblasti organizace prevence si většina ŠMP sestavuje Preventivní program školy sama bez jakékoliv pomoci. Tuto možnost označilo 11 respondentů (78,6 %). Třem ŠMP (21,4 %) pomáhá další osoba, kdy v jednom případě je to školní psycholog, v dalším vedení školy a poslední respondent uvedl, že na škole působí dva metodikové prevence, takže mu druhý vypomáhá plus se může obrátit na školního psychologa či speciálního pedagoga.

Nakonec byli respondenti tázáni na náročnost organizace školní prevence, kdy v otázce v dotazníku měli možnost zvolit více odpovědí. Jedenáct respondentů (78,6 %) označilo jako náročné/nedostatečné zajišťování financí a celkově administrativu. Sedmi ŠMP (50 %) se zdá vzdělání ostatních pedagogů jako nedostatečné/ náročné. Dva respondenti uvedli možnost odborného poradenství a dva podporu vedení. Sdílení informací o programech prevence s kolegy uvedli jako nedostatečné/náročné dva respondenti.

Tabulka č. 19: Jaké oblasti jsou pro Vás, co se týče organizace prevence náročné/nedostatečné?

Nedostatečná/náročná oblast	Počet	Podíl
Zajišťování financí	11	78,57 %
Administrativa	11	78,57 %
Vzdělání ostatních pedagogů	7	50,00 %
Odborné poradenství	2	14,29 %
Podpora vedení	2	14,29 %
Sdílení informací o programech s kolegy	2	14,29 %
Dostupnost informací	0	0,00 %
Celkem	14	100,00%

13 Diskuse

13.1 Výzkumná otázka č. 1

První výzkumná otázka zmapovala užívání návykových látek mezi žáky základních škol z pohledu ŠMP.

Výsledky z kvantitativního dotazníku ukazují, že nejčastěji užívanou návykovou látkou na prvním stupni jsou energetické drinky. V rámci rozhovoru respondenti tento fakt potvrdili a upřesnili, že se jedná o klasické energetické nápoje jako Redbull či Semtex, poté Coca colu, ale i o nový nápoj Prime, který si v poslední době mezi žáky získává velkou oblibu. Vysoká míra užívání energetických drinků je uvedena i ve studii HBCS, kdy každý pátý žák ve věku 11–15 let konzumuje rizikové množství (1–2 energetické drinky týdně) (Zdravá generace, 2022). Zároveň studie potvrzuje zmíněný trend vzestupu jejich užívání, kdy mezi lety 2018–2022, konkrétně u dívek opakovaná konzumace vzrostla téměř dvojnásobně. Jako druhé nejčastější v dotazníku vyšly e-cigarety, kdy byl tento fakt v následných rozhovorech ze strany respondentů potvrzen. Dále upřesnili jejich zastoupení mezi žáky, kdy je patrná určitá rozdílnost mezi školami. Ač byl alkohol v dotazníku zmíněn jako nejčastěji užívaná látka pouze v jednotkách procent (7,1 %), z jednoho rozhovoru vyplynulo, že se již mezi žáky začíná objevovat. Ve studii HBCS zkušenost s alkoholem v 11 letech má 23 % dětí, kdy tento fakt nepřímo koresponduje s výsledky výzkumu (Zdravá generace, 2022). V menším množství byly v dotazníku označeny nikotinové sáčky, HHC a produkty s nikotinem. Z uvedeného výstupu je patrné poměrně pestré zastoupení užívání návykových látek již na prvním stupni.

Co se týká kategorie žáků 6. – 7. třídy, z dotazníku vyplývá, že nejčastěji užívají e-cigarety, kdy tato skutečnost byla potvrzena i v rozhovoru. V zaostřeno 2021 dospívajícími bylo zjištěno, že nejčastějším způsobem užívání tabáku/nikotinu mezi dětmi a dospívajícími jsou e-cigarety, což koresponduje s výsledky mého šetření (Chomynová et al., 2021). V rozhovoru bylo uvedeno, že žáci dříve užívali klasické cigarety, ke kterým měli přístup doma, ale poslední dobou obecně přechází na e-cigarety. Na stoupající oblibu e-cigaret má mimo jiné silný vliv marketingové strategie jejich výrobců. Přejít z klasických cigaret na elektronické dokazuje i studie HBSC (Zdravá generace, 2022). V porovnání s předchozí kategorií je zde vidět již výraznější zastoupení. Podle HBSC studie zkušenost s alkoholem ve 13 letech má 44 % jedinců (Zdravá generace, 2022). V případě tohoto výzkumu má alkohol stále poměrně vysoké zastoupení oproti jiným novým návykovým látkám i přes to, že podle studie HBCS má alkohol mezi nezletilými klesající tendenci (Zdravá generace, 2022). Z výsledků dotazníkového výzkumu je patrné, že vyšší zastoupení v této kategorii mají zároveň nikotinové sáčky, marihuana a HHC. Z rozhovorů dále vyplynulo, že pro tuto věkovou kategorii je charakteristické užívání návykových látek již přímo v prostorách školy.

U žáků 8. a 9. tříd též dominují e-cigarety, do popředí se dle výsledků z dotazníku však dostávají i nikotinové sáčky, HHC a alkohol. Podle 71,4 % ŠMP žáci 8. – 9. tříd užívají nikotinové sáčky, nicméně dle Csémy et al (2022) a studie HBCS je výskyt výrazně nižší (Zdravá generace, 2022). Tyto výzkumy jsou však zaměřeny na odpovědi samotných žáků

nikoliv na pohled ŠMP jako v tomto výzkumu. Z rozhovorů s respondenty dále vyplynulo, že v této věkové kategorii jsou již ve větší míře registrovány případy předávkování.

13.2 Výzkumná otázka č. 2

Druhá výzkumná otázka cílila na zaměření preventivních programů z pohledu jednotlivých typů užívaných návykových látek.

Žáci prvního stupně nejčastěji absolvovali preventivní programy na tabákové výrobky. V menší míře se uskutečnily programy na alkohol. V rozhovorech též zaznělo, že ŠMP pořádá workshopy také pro jejich rodiče na téma HHC, o které se díky aktuální situaci více zajímají.

V 6. a 7. třídě se žáci účastnili preventivních programů zaměřených hlavně na tabákové výrobky a alkohol, ale ve větší míře i na drogy obecně. V rozhovorech je dále konkrétně zmíněno, že žáci absolvovali programy jednotlivě na heroin, pervitin, kratom i HHC.

8. a 9. třída se účastnila preventivních programů nejčastěji na drogy obecně. V rozhovorech zaznívají, k již výše zmíněným konkrétně zaměřeným programům, ještě ty o extázi, tanečních drogách, LSD a čichacích drogách. Opět žáci často absolvují preventivní programy na alkohol a tabákové výrobky, ale tentokrát se již ve větší míře přidává marihuana.

13.3 Výzkumná otázka č. 3

Třetí výzkumná otázka byla zaměřena na preventivní programy z pohledu toho, jaké školní metodikové prevence nejvíce postrádají. V dotazníku se na problematiku u každé věkové kategorie (1. stupeň, 6. – 7. třída, 8. – 9. třída) zaměřovaly dvě otázky – zda byly naplněny preventivní programy a zda jsou ze strany ŠMP vnímány oblasti, resp. návykové látky, u kterých je dostupnost preventivních programů aktuálně složitá.

U kategorie 1. stupně byl zaznamenán poměrně významný podíl (28 %) respondentů, kteří uvedli, že preventivní programy naplněny nebyly. V rámci následných rozhovorů byl tento fakt více specifikován, kdy největší negativa jsou spatřována v určité nedostatečnosti nastaveného systému školení, konkrétně že téma je pouze „otevřeno“ bez hlubšího kontextu. V souvislosti s tím je zmiňována mj. také potřeba většího zapojení vedení škol a pedagogického sboru. V otázce dostupnosti příslušných preventivních programů panuje poměrně vysoká shoda (92 %), kdy respondenti zmiňují dostatečnou dostupnost programů, nicméně ze strany jednoho respondenta je zmíněna nedostupnost v souvislosti se současnými trendy v užívání návykových látek.

U kategorie žáků 6. a 7. tříd všichni respondenti souhlasili s naplněním cílů absolvovaných preventivních programů. Ohledně dostupnosti preventivních programů se poměrně významná část respondentů (22 %) vyjádřila, že adekvátní preventivní programy

se sehnat nedají. Opět, stejně jako u předchozí kategorie žáků, se jedná o nové trendy, zahrnující také nápoj Prime.

U kategorie žáků 8. – 9. tříd prakticky většina respondentů (92 %) vnímá, že cíle preventivních programů byly naplněny. Nicméně bylo zmíněno, že vedle formálního naplnění je možno vidět určitou rezervu naplnění obsahovým, kdy je opět potřeba „jít“ více do hloubky a dále, konkrétně na školách pro žáky se speciálními potřebami při školeních více vnímat jejich nižší mentální úroveň a školení přizpůsobit.

Obecně lze, napříč všemi třemi kategoriemi, říci, že jsou preventivní programy na jednotlivých školách zajišťovány v určitém poměru externí vs. interní, především v závislosti na konkrétních znalostech ŠMP a finančních možnostech školy. V rozhovorech s respondenty také zaznělo, že je velice důležité, kdo program vede a jakým způsobem probíhá. Z pohledu nedostupnosti bylo upřesněno, že aktuálně je velice složité sehnat školení na kratom, HHC a energetický nápoj Prime, které představují nové trendy návykových látek a širší veřejnosti nejsou plně známa jejich rizika. Největší apel zaznívá u energetických nápojů, u kterých někteří respondenti vidí větší rizika než u cigaret a alkoholu. Zmiňována je také nutnost získání většího zájmu ze strany pedagogického sboru a zajištění odpovídajícího školení, aby mohli být efektivní „prodlouženou rukou“ pro ŠMP. V rámci výzkumu bylo možné zaznamenat i určitou rozkolísanost mezi ŠMP v organizování jednotlivých preventivních programů a vnímání jejich přínosu. K většímu sladění by mohly pomoci intenzivnější komunikace s koordinačním centrem prevence pro Prahu 5 a případné supervize.

13.4 Výzkumná otázka č. 4

V dotazníku byly respondenti tázáni na jednotlivé aspekty jejich funkce, jenž bylo inspirováno ze systému výkaznictví preventivních aktivit SEPA. Následně měli ohodnotit tyto jednotlivé aspekty, zda je vnímají pozitivně či negativně. Nejhůře z pohledu respondentů je vnímáno finanční ohodnocení za výkon jejich funkce. Dalším negativně vnímaným aspektem je čas, který musí ŠMP věnovat výkonu jejich funkce. Na rozdíl od výsledků ČSI (2016), kde 69 % respondentů čas považuje za dostatečný, ve výzkumu této práce jej 64 % hodnotí naopak nedostatečně či negativně. Respondenti ve výzkumu k této práci měli následně zvolit jednu oblast, kterou by nejvíce potřebovali změnit a nejčastěji se jednalo o nedostatečný čas, kdy v rozhovoru bylo upřesněno, že by se mohlo jednat o snížení úvazku o alespoň 5–6 hodin. Zkrácení úvazku je navrhováno i ve studii ČŠI (2016). Snížení úvazku mohou ŠMP využít na mapování potřebné prevence v oblasti návykových látek například diskuzí s školním psychologem a speciálním pedagogem či třídními učiteli, jež provádí pouze malá část respondentů. O něco lépe, ale stále dost negativně ŠMP hodnotí zastávání na škole i jiné funkce. Z výsledků dotazníku je patrné, že 71, 43 % ŠMP zároveň zastává funkci třídního učitele. Výsledky dotazníku se shodují s výsledky SEPA 2021, kdy funkci třídního učitele zastává 72 %. Respondenti v dotazníku měli následně zvolit jednu oblast, kterou by nejvíce potřebovali změnit a nejčastěji se jednalo o nedostatečný čas, kdy v rozhovoru bylo upřesněno, že by se mohlo jednat o snížení úvazku o alespoň 5–6 hodin. Uvedeny byla i oblast finančního ohodnocení, která je též zmiňována v rozhovoru, zastávání

jiné funkce, jenž může souviset s nedostatkem času a externí odborná supervize. V rozhovoru zazní potřeba zvýšení finančního ohodnocení, respektive proplácení odvedené práce. Potřeba proplácení přesčasů, osobních ohodnocení či odměn je též reflektována ve ČŠI (2016).

Oba respondenti rozhovoru zmínili, že pro efektivitu výkonu jejich funkce by byla třeba větší podpora od kolegů i vedení. Ať už se jedná o lepší komunikaci, kdy by kolegové měli chodit s rizikovým chováním a problémy žáků přímo za ŠMP, tak i pochopení smyslu prevence, tedy že se jedná o opravdu důležitou součást vzdělání. Podpora je od ŠMP žádaná i v oblasti externí supervize, kdy pouze 2 ze 14 respondentů supervizi nějakým způsobem mají. Na rozdíl od studie, která mapovala realizaci prevence Prahy 6, kde externí supervizi má 65 % ŠMP, u ŠMP Prahy 5 je supervize žádaná v 64,9 % odpovědí (Nikodýmová, 2020). Průměrné hodnocení náročnosti funkce na stupnici od 1 do 10, kdy 1 = nenáročná a 10 = velmi náročná, vyšlo 5,86, tedy pozice obecně vnímaná spíše náročně. Byla zjišťována i nedostatečnost či náročnost výkonu funkce v oblasti organizace preventivních programů, kdy jako nejnáročnější respondenti zvolili zajišťování financí a administrativu. Nedostatečně je často vnímáno i vzdělání ostatních pedagogů.

13.5 Výzkumná otázka č. 5

Vzdělávání v oblasti návykových látek a celkově vzdělávání v akreditovaných kurzech hodnotili respondenti spíše pozitivně, respektive dostatečně. Respondenti rozhovoru své znalosti o nových návykových látkách hodnotili kladně i kvůli vystudovanému blízkému oboru či kontaktu s adiktology a odborníky. Kontakt s odborníky souvisí i s vnímáním trendů, které ŠMP hodnotí jako nadprůměrné oproti svým kolegům ve škole. Zájem ŠMP o vzdělávání lze pozorovat i na absolvování vzdělávacích kurzů. Prakticky většina ŠMP (93 %) se v posledních třech letech účastnila v určitém rozsahu akreditovaných vzdělávacích kurzů, seminářů, konferencí či výcviků k tématu primární prevence rizikového chování.

Velká část respondentů má zájem o další vzdělávání v nových návykových látkách, nových trendech v užívání návykových látek a látkách s neomezeným prodejem. Zmínka byla i o oblasti energetických nápojů a alkoholických výrobcích. Jejich zájem o prohloubení znalostí je logický, mj. i vzhledem k tomu, že dochází k jejich vysokému užívání (např. energetické nápoje), které stále roste (viz. Diskuze – výzkumná otázka č. 1). Vzdělávání v oblasti nových návykových látek může být žádáno například kvůli neomezenému prodeji, jenž je ŠMP zmíněno jako lákavé pro nezletilé, kteří legality využívají.

V rozhovoru od respondentů zaznělo, že by dle jejich názoru bylo potřebné vzdělávání v oblasti návykových látek i pro ostatní členy pedagogického sboru. Nedostatek znalostí ostatních pedagogů o návykových látkách vyplývá například ze skutečnosti, že nedokážou identifikovat nikotinové sáčky odhozené v koši ve škole. ŠMP reflektují nezájem ostatních kolegů o prevenci, a dokonce její odsuzování, jenž opět může proudit z nedostatečné informovanosti o závažnosti tématu užívání návykových látek. Zmíněna byla potřeba workshopů, seminářů a podobných typů vzdělávání zaměřených na praxi, kde by figurovali odborníci. U výzkumné otázky č. 1 byly zmíněny intoxikace či předávkování

návykovými látkami i přímo ve škole. Tento fakt může přispívat k potřebě praktického vzdělávání členů pedagogického sboru.

Vhodné by mohlo být pořádání vzdělávacích akcí pro rodiče i vzhledem k tomu, že byly zaznamenány případy, kdy rodiče u dětí nejspíše našli HHC či podobné látky a tento fakt řešili s učiteli. Rodina i škola jsou pro nezletilé základními faktory, které přispívají k vytváření jejich bezpečného prostředí (viz kapitola 5.1).

13.6 Silné a slabé stránky

Mezi slabé stránky bakalářské práce patří, i přes opakované žádání prostřednictvím emailů, početně malý výzkumný vzorek z řad ŠMP. Jedním z důvodů může být jistě časová náročnost funkce ŠMP, jež byla ve výzkumu zmíněna. Na mou žádost o účast bylo jednou odpovězeno, že dotyčný se výzkumu nemůže účastnit z důvodu probíhající přípravy na přijímací zkoušky a s tím spojenou zaneprázdněností.

Délka a náročnost dotazníku jsou důležitými faktory, které mohou výrazně ovlivnit účast respondentů. Vzhledem k tomu, že dotazník v rámci výzkumu byl poměrně dlouhý a obsahoval i otevřené otázky s nutností sepsání odpovědi, mohl díky tomu být zapříčiněn pokles motivace respondentů k jeho vyplnění.

Za omezení výzkumné práce lze považovat i zaměření se pouze na jednu Městskou část Prahy. I přes to, že některé odpovědi respondentů se shodovali s výsledky v celoplošných šetřeních (ČŠI), nelze výsledky bakalářské práce zohlednit na situaci v oblasti nových návykových látek na celou Prahu, Českou republiku. V rámci výzkumu však došlo k závěrům, které by mohly sloužit jako podněty pro další výzkumy.

Za silnou část výzkumu lze považovat provedení rozhovorů s respondenty individuální formou, kdy jejich odpovědi nebyly ovlivněny ostatními účastníky. Zároveň tak byla zajištěna plná anonymita účastníků rozhovoru vůči ostatním respondentům.

Díky použití kombinované metody tvorby dat je poskytnuto bohatší a komplexnější porozumění zkoumanému tématu. V rozhovoru měli respondenti možnost více vyjádřit své subjektivní názory a postoje.

14 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat potřeby školních metodiků prevence na úrovni základního školství u preventivních programů týkajících se nových návykových látek a analyzovat nejvýznamnější překážky ve výkonu funkce, požadavky v oblasti vzdělávání a vlastní organizace programů, jejichž změna by vedla k efektivnějšímu plánování preventivních programů.

Mezi látky užívané žáky základních škol spadají ve značné míře i nové návykové látky, látky s neomezeným prodejem či ty, u nichž neomezený prodej donedávna platil. Nedostatečnost či nedostupnost preventivních programů zaměřených na určité návykové látky vidí respondenti u kratomu, HHC, energy drinků a současných trendů obecně. V rámci dalšího vzdělávání zmiňovali nejčastěji právě tyto návykové látky. Zároveň byla uvedena potřeba vzdělávání v oblasti návykových látek samotných členů pedagogického sboru, aby získali větší přehled o příznacích užívání návykových látek. Výkon Funkce ŠMP byl hodnocen spíše jako náročný, kdy nejhůře na tom byla oblast finančního ohodnocení, časová náročnost a zastávání i jiné funkce na škole. Pro zvýšení efektivity výkonu funkce, a tedy i více chutě a času na zaměření věnování se problematice užívání návykových látek u žáků, je třeba změnit časovou náročnost například snížením úvazku, zlepšením finančního ohodnocení za vykonanou práci a zastávání i jiné funkce na škole. Zároveň je třeba větší podpory od kolegů a vedení v rámci spolupráce a celkového pochopení smyslu a respektování realizace prevence na školách.

15 Použitá literatura

Bhamra, S. K., Desai, A., Imani-Berendjestanki, P. & Horgan, M. (2021). *The emerging role of cannabidiol (CBD) products; a survey exploring the public's use and perception of CBD*. *Phytotherapy Research*. <https://doi.org/10.1002/ptr.7232>

Bunch, K.T., Peterson, M.B., Smith, M.B. & Bunch, T. J. (2023). An Overview of the Risks of Contemporary Energy Drink Consumption and Their Active Ingredients on Cardiovascular Events. *Current Cardiovascular Risk Report* 17, 39–48. <https://doi.org/10.1007/s12170-023-00716-3>

CBD Shop. (n.d.). <https://www.cbdshop.cz/>

Centers for Disease Control and Prevention, (2023). *About electronic cigarettes (e-cigarettes)*. https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/about-e-cigarettes.html

Centers for Disease Control and Prevention. (n.d). *CBD: What do you need to know*. <https://www.cdc.gov/marijuana/featured-topics/cbd.html>

Csémy, L., Dvořáková, Z., Fialová, A., Kodl, M., Malý, M. & Skývová, M. (2022). Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2021. Státní zdravotní ústav. https://archiv.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/NAUTA_2021.pdf

CBD Shop. (n.d.). <https://www.cbdshop.cz/>

Česká školní inspekce (2016). Tematická zpráva – Prevence a řešení šikany a dalších projevů rizikového chování ve školách. Praha: ČŠI Retrieved from: https://www.csicr.cz/Csicr/media/Prilohy/PDF_el_publicace/Tematicke%20zpravy/2016_TZ_prevence_a_reseni_sikany.pdf

Danda, H., Leca, N., Štefková, K., Syrová, K. & Páleníček, T. (2020). Nové psychoaktivní substance. *Zaostřeno* 6 (1), 1–20. Dostupné z https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33187/900/Zaostreno_2020-01_Nove-psychoaktivni-substance.pdf

Eastlack, S. C., Cornett, E. M., & Kaye, A. D. (2020). Kratom-Pharmacology, Clinical Implications, and Outlook: A Comprehensive Review. *Pain and therapy*, 9(1), 55–69. <https://doi.org/10.1007/s40122-020-00151-x>

Erdmann, J., Wiciński, M., Wódkiewicz, E., Nowaczewska, M., Słupski, M., Otto, S. W., Kubiak, K., Huk-Wieliczuk, E., & Malinowski, B. (2021). Effects of Energy Drink Consumption on Physical Performance and Potential Danger of Inordinate Usage. *Nutrients*, 13(8), 2506. <https://doi.org/10.3390/nu13082506>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (n.d. a). EU Drug Market: Cannabis – Introduction. Retrieved from [31255_en.pdf \(europa.eu\)](https://www.emcdda.europa.eu/system/uploads/attachment_data/file/31255/en.pdf)

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, (2024). *Hexahydrocannabinol (HHC) and related substances*. <file:///C:/Users/lucka/Downloads/emcdda-technical-report-hhc-and-related-substances.pdf>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (n.d. b). *Kratom (Mitragyna speciosa) Drug Profile*. https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/kratom_en

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2021). *Konopné produkty s nízkým obsahem THC v Evropě*. *Zaostřeno* 7 (1), 1–16. https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33442/1089/2021-01_Zaostreno.pdf

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2023), *New psychoactive substances – the current situation in Europe (European Drug Report 2023)*. https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en

Galbis-Reig D. (2016). A Case Report of Kratom Addiction and Withdrawal. *WMJ : official publication of the State Medical Society of Wisconsin*, 115(1), 49–53. <https://wmjonline.org/wp-content/uploads/2016/115/1/49.pdf>

Hricz, M., Vatrťová, L., Syrový, P., Nouzová, V., Janyšková, N. & Klesnilová, Z. (2010). *Manuál pro tvorbu minimálního preventivního programu*. *Pražské centrum primární prevence*. [file:///C:/Users/lucka/Downloads/P%C5%99%C3%ADloha%208a%20-%20manual_mpp%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/lucka/Downloads/P%C5%99%C3%ADloha%208a%20-%20manual_mpp%20(2).pdf)

Huestis, M. A., Solimini, R., Pichini, S., Pacifici, R., Carlier, J., & Busardò, F. P. (2019). Cannabidiol Adverse Effects and Toxicity. *Current neuropharmacology*, 17(10), 974–989. <https://doi.org/10.2174/1570159X17666190603171901>

Chomynová, P., Dvořáková, Z. & Rous, Z. (2021). *Návykové látky v České republice 2021*. *Zaostřeno* 7 (6), 1-20. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33745/1164/Zaostreno_2021-06_Navykove_latky_v_CR_2021.pdf

Johnson-Arbor, K. (n.d.). *Is Prime an energy drink?*. *Poison Control*. [Is Prime an Energy Drink? | Poison Control](https://www.poisoncontrol.org/prime-energy-drink)

Kalina, K. et al. (2015), *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing

Kulhánek, A., Baptistová, A. & Orliková, B. (2022). *Nikotinové sáčky: nový fenomén na trhu nikotinových a tabákových výrobků v České republice*. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*. 5 (1), 26–33; <https://doi.org/10.35198/APLP/2022-001-0003>.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2010). *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování*. <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

Ministerstvo zdravotnictví. (2024). HHC, HHC-O, THCP byly dočasně zařazeny mezi návykové látky. [HHC, HHC-O, THCP byly dočasně zařazeny mezi návykové látky – Ministerstvo zdravotnictví \(gov.cz\)](#)

Mioviský, M., Adámková, T., Barták, M., Čablová, L., Čech, T., Doležalová, P., ... Zapletalová, J. (2015). *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny

Mioviský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J. & Novák, P. (Eds.) (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN, Univerzita Karlova v Praze & Togga.

Mulligan, J., Deitrick, P., Weaver, S., Valei, F., & Fielding, A. F. (2018). Popcorn lung and e-cigarettes the risk of post op anesthesia complications. *J Pulm Med Respir Res*, 4, 019.

Nasrallah, D. J. & Garg N. K. (2023). Studies Pertaining to the Emerging Cannabinoid Hexahydrocannabinol (HHC). *ACS Chemical Biology*, 18 (9), 2023-2029. <https://doi.org/10.1021/acscchembio.3c00254>

National Agricultural Library. (n.d.). *FoodData Central*. <https://fdc.nal.usda.gov/fdc-app.html#>

Nikodymová, T. (2020). *Mapování realizace všeobecné školské prevence rizikového chování na základních školách v Městské části Praha 6* (Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, & Klinika adiktologie; Thesis No. 4, Univerzita Karlova; Vol. 21, p. 106). <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/117631/120356481.pdf?sequence=1&isAllowed=yPřílohy>

Ondráčková, T. (2024). Ministerstvo zdravotnictví se staví proti HHC, reaguje na otravy mladistvých i dětí. ČT24. [Ministerstvo zdravotnictví se staví proti HHC, reaguje na otravy mladistvých i dětí — ČT24 — Česká televize \(ceskatelevize.cz\)](#)

Patrovský, O. (2024, únor 12). 168 hodin: „Dceru jsme nesli jako hadrovou panenku.“ Předávkování HHC zažila rodina z Olomouce i žáci karlovarské školy. ČT24. [168 hodin: „Dceru jsme nesli jako hadrovou panenku.“ Předávkování HHC zažila rodina z Olomouce i žáci karlovarské školy — ČT24 — Česká televize \(ceskatelevize.cz\)](#)

Plačková, M., & Kasal, M. (2022). Slibný lék, nebo nebezpečná droga? *Česká a slovenská psychiatrie*, 118(5), 204-209. http://www.cspychiatr.cz/dwnld/CSP_2022_5_204_209.pdf

Pohanka, M., & Fusek, J. (2023). Kratom a jeho působení na organizmus. *Vojenské zdravotnické listy*, 92(4), 298-303. <https://mmsl.cz/pdfs/mms/2023/04/03.pdf>

Prev-centrum, (n.d.). *Hexahydrokanabinol (HHC)*. <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/hexahydrokanabinol-hhc/>

PRIME. (n.d.). *Energy*. [Energy – PRIME \(drinkprime.com\)](#)

PRIME. (n.d.). *Hydration drinks*. [Hydration Drinks – PRIME \(drinkprime.com\)](#)

Tanaka, R. & Kikura-Hanajiri, R. (2024). Identification of hexahydrocannabinol (HHC), dihydro-*iso*-tetrahydrocannabinol (dihydro-*iso*-THC) and hexahydrocannabiphorol (HHCP) in electronic cigarette cartridge products. *Forensic Toxicol* 42, 71–81 (2024). <https://doi.org/10.1007/s11419-023-00667-9>

Titmanová, M. (2019). *Prevence rizikového chování*. Praha : Charles University, Faculty of Education Press.

Ye, D., & Rahman, I. (2023). Emerging Oral Nicotine Products and Periodontal Diseases. *International journal of dentistry*, 2023, 9437475. <https://doi.org/10.1155/2023/9437475>

Yu, H. (2024, January). Effects of caffeine on neurobehavior in different age groups. In *Third International Conference on Biological Engineering and Medical Science (ICBioMed2023)* (Vol. 12924, p. 1292402). SPIE.

Zdravá Generace. (2022). *Rizikové chování*. Získáno z <https://zdravagenerace.cz/reporty/rizikove-chovani/>

15.1 Seznam právních předpisů

Vyhláška 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů

Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků

16 Přílohy

16.1 Informovaný souhlas – dotazník

Byl/a jsem informován/a o účelu dotazníku, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu bakalářské práce Lucie Oborníkové s názvem „Mapování potřeb školních metodiků prevence v oblasti nových návykových látek“.

Dávám svolení k tomu, aby výzkumnice použila dotazník pro své potřeby bakalářské práce.

Souhlasím s účastí ve výzkumu, vyplněním dotazníku a uchováním vyplněného dotazníku do doby dokončení studie.

Svůj souhlas s účastí ve výzkumu poskytuji dobrovolně a jsem si vědom/a, že jej mohu kdykoliv bez jakýchkoliv následků zrušit.

Jsem si vědom/a, že informace, které sdělím tazateli, budou uchovávány, zpracovávány a publikovány anonymně, tedy bez uvedení mých osobních údajů, které by sloužili k mému rozpoznání.

Výberte jednu odpověď. Prosím zvolte SOUHLAS/NESOUHLAS s účastí ve výzkumu.

- 1) Souhlasím
- 2) Nesouhlasím

16.2 Informovaný souhlas – rozhovor

Byl/a jsem informován/a o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu bakalářské práce Lucie Oborníkové s názvem „Mapování potřeb školních metodiků prevence v oblasti nových návykových látek“.

Dávám svolení k tomu, aby výzkumnice použila informace získané z rozhovoru pro své potřeby bakalářské práce.

Souhlasím s účastí ve výzkumu, nahráváním rozhovoru, jeho následným zpracováním do písemné podoby a uchováním nahrávky do ukončení studie.

Zvukový záznam rozhovoru bude poskytnut pouze autorce práce Lucii Oborníkové pro účely bakalářské práce a poté bude vymazán.

Svůj souhlas s účastí ve výzkumu poskytuji dobrovolně a jsem si vědom/a, že jej mohu kdykoliv bez jakýchkoliv následků zrušit.

Jsem si vědom/a, že informace, které sdělím tazateli, budou uchovávány, zpracovávány a publikovány anonymně, tedy bez uvedení mých osobních údajů, které by sloužili k mému rozpoznání.

Jsem si vědom/a, že během rozhovoru mohu kdykoliv odmítnout odpovědět na otázku.

16.3 Stanovisko etické komise



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE V PRAZE



1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova

ETICKÁ KOMISE PRO POSUZOVÁNÍ STUDENTSKÝCH ZÁVĚREČNÝCH PRACÍ KLINIKY ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN V PRAZE

Stanovisko etické komise č.j. EKSKAD-018/2024

Název práce: **Mapování potřeb školních metodiků prevence v oblasti nových návykových látek**
Druh práce: bakalářská
Student: **Lucie Oborníková**
Vedoucí práce: Mgr. Adam Kulhánek, Ph.D., MBA

Předložená dokumentace:
- formulář žádosti EKS KAD
- informace pro účastníka
- informovaný souhlas
- dotazník
- struktura skupinového rozhovoru

Rozhodnutí etické komise: **SOUHLASNÉ STANOVISKO**

Odůvodnění: Komise při posuzování předložené žádosti neshledala rozpor s etickými principy při realizaci adiktologického výzkumu pro účely výše specifikované závěrečné práce v oboru adiktologie.

Datum jednání EKS KAD: 21. února 2024

Členové EKS KAD přítomní při jednání: Hana Fidesová, Lenka Štastná, Jaroslav Vacek

EKS KAD byla zřízena přednostou Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze se souhlasem kolegia děkana 1. LF UK jako pilotní projekt za účelem zvýšení kvality závěrečných bakalářských a magisterských prací studentů adiktologie z hlediska výzkumné etiky.

Datum písemného vyhotovení stanoviska: 21. února 2024

Podpis vedoucího nebo pověřeného člena komise: Mgr. Hana Fidesová, Ph.D.

Klinika adiktologie
1. LF UK a VFN v Praze
Apolinářská 4, 128 00 Praha 2
E-mail: info.adiktologie@lfl.cuni.cz
Tel.: 224 968 270
www.adiktologie.cz / www.lfl.cuni.cz / www.vfn.cz



Klinika adiktologie

16.4 Dotazník

Potřeby školních metodiků prevence

Dobrý den,

Jsem studentkou 3. ročníku adiktologie na 1. LF UK. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, jehož výsledky mi poslouží ke zpracování bakalářské práce s názvem **„Mapování potřeb školních metodiků prevence v oblasti nových návykových látek“**, jenž má za cíl *zmapovat potřeby školních metodiků prevence na úrovni základního školství u preventivních programů týkajících se nových návykových látek a analyzovat nejvýznamnější překážky ve výkonu funkce, požadavky v oblasti vzdělávání a vlastní organizace programů, jejichž změna by vedla k efektivnějšímu plánování preventivních programů.*

Dotazník je rozdělen na část se sociodemografickými informacemi a tři následující části. Obsahuje celkem 39 otázek a vyplnění Vám nezabere více jak 20 minut.

Pokud byste měli dotazy týkající se dotazníku, zde je na mě kontakt lucie.obornikova@seznam.cz nebo kontakt na vedoucího mé bakalářské práce adam.kulhanek@lf.cuni.cz

Předem moc děkuji za vyplnění dotazníku a Váš čas.

1 Byl/a jsem informován/a o účelu dotazníku, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu bakalářské práce Lucie Oborníkové s názvem „Mapování potřeb školních metodiků prevence v oblasti nových návykových látek“. Dávám svolení k tomu, aby výzkumnice použila dotazník pro své potřeby bakalářské práce. Souhlasím s účastí ve výzkumu, vyplněním dotazníku a uchováním vyplněného dotazníku do doby dokončení studie. Svůj souhlas s účastí ve výzkumu poskytuji dobrovolně a jsem si vědom/a, že jej mohu kdykoliv bez jakýchkoliv následků zrušit. Jsem si vědom/a, že informace, které sdělím tazateli, budou uchovávány, zpracovávány a publikovány anonymně, tedy bez uvedení mých osobních údajů, které by sloužili k mému rozpoznání.

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď. Prosím zvolte SOUHLAS/NESOUHLAS s účastí ve výzkumu.*

Souhlasím Nesouhlasím

Sociodemografické informace

2 Jaké je Vaše pohlaví?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Žena Muž
 Jiná

3 Jakého druhu je škola, na které působíte?

Nápověda k otázce: *Vyberte mezi státní a soukromou + pokud je vaše škola určena pro děti se specifickými potřebami, zaškrtněte i tuto možnost*

- Státní školu Soukromou školu Školu pro děti se specifickými potřebami
 Jiná

4 Jak dlouho vykonáváte funkci školního metodika prevence?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- méně než 1 rok (včetně) více než 1 rok a méně než 2 roky (včetně) více než 2 roky a méně než 5 let (včetně) více než 5 let a méně než 10 let (včetně)
 více než 10 let

5 Kolik žáků studuje na škole, kde pracujete?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- 200 a méně 201 - 350 351 a více
 Jiná

6 Jaké návykové látky z Vašeho pohledu žáci 1. stupně užívají?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- HHC Kratom CBD E-cigarety Nikotinové sáčky Prime (nápoj)
 Mefedron Neužívají žádné návykové látky
 Jiná

7 Pokud žáci 1. stupně výše zmíněné látky neužívají, pozorujete u nich následující?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí. Pokud žáci užívají návykové látky z předchozí otázky, zaškrtněte "užívají návykové látky"

- Donáší do školy návykové látky
 Setkávají se s návykovými látkami ve svém okolí (např. rodina)
 Diskutují o návykových látkách mezi sebou
 Nic z výše uvedeného
- Užívají návykové látky
- Jiná

8 Jakou návykovou látku podle Vás užívají žáci 1. stupně nejčastěji?

9 Jaké návykové látky z Vašeho pohledu žáci 6. - 7. tříd užívají?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- HHC
 Kratom
 CBD
 E-cigareta
 Nikotinové sáčky
 Prime (nápoj)
- Mefedron
 Nemají nic společného s návykovými látkami
- Jiná

10 Pokud žáci 6. - 7. tříd výše zmíněné látky neužívají, pozorujete u nich následující?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí. Pokud žáci užívají návykové látky z předchozí otázky, zaškrtněte "užívají návykové látky".

- Donáší do školy návykové látky
 Setkávají se s návykovými látkami ve svém okolí (např. rodina)
 Diskutují o návykových látkách
 Nic z výše uvedeného
- Užívají návykové látky
- Jiná

11 Jakou návykovou látku podle Vás užívají žáci 6. - 7. třídy nejčastěji?

12 Jaké návykové látky z Vašeho pohledu žáci 8. - 9. tříd užívají?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- HHC Kratom CBD E-cigarety Nikotinové sáčky Prášky (nápoj)
 Mefedron Žáci nemají nic společného s návykovými látkami
 Jiná

13 Pokud žáci 8. - 9. tříd výše zmíněné látky neužívají, pozorujete u nich následující?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí. Pokud žáci užívají návykové látky z předchozí otázky, zaškrtněte "užívají návykové látky".

- Donášejí do školy návykové látky Setkávají se s návykovými látkami ve svém okolí (např. rodina) Diskutují o návykových látkách Nic z výše uvedeného
 Užívají návykové látky
 Jiná

14 Jakou návykovou látku podle Vás užívají žáci 8. - 9. třídy nejčastěji?

15 Jakým způsobem jako školní metodik prevence zjišťujete výskyt návykových látek mezi mladistvými? (např. diskuzí s vedením školy, učitelským sborem či žáky, pozorováním, ...)

16 Jaké preventivní programy v rámci látkové prevence pro žáky 1. stupně na škole proběhly?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Tabákové výrobky Alkohol Marihuana Drogy (obecně) Žádné
 Jiné z oblasti látkové prevence

17 Byly dle vašeho názoru naplněny preventivní cíle daných programů?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď. Pokud vyberete odpověď ne, doplňte prosím, jaká změna programu by byla potřebná, aby se byly naplněny cíle.*

- Ano
 Ne

18 Vyskytují se u žáků rizikové jevy v oblasti návykových látek (např. užívání návykové látky z otázky č. 5), na které se nedají sehnat preventivní programy? Jestli ano, jaké?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ne
 Ano

19 Absolvovali žáci jiné preventivní programy zaměřené na návykové látky než od externistů (např. rodinná výchova, přednáška od vyučujícího)? Pokud ano, jaké?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ne
 Ano

20 Jaké preventivní programy v rámci látkové prevence pro žáky 6. - 7. třídy na škole proběhly?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Tabákové výrobky Alkohol Marihuana Drogy (obecně) Žádné
 Jiné z oblasti látkové prevence

21 Byly dle Vašeho názoru naplněny preventivní cíle daných programů?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď. Pokud vyberete odpověď ne, doplňte prosím, co jaká změna programu by byla potřebná, aby naplnil cíle.*

- Ano
 Ne

22 Vyskytují se u žáků rizikové jevy v oblasti návykových látek (např. užívání návykové látky z otázky č. 5), na které se nedají sehnat preventivní programy? Jestli ano, jaké?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ne
 Ano

23 Absolvovali žáci jiné preventivní programy zaměřené na návykové látky než od externistů (např. rodinná výchova, přednáška od vyučujícího)? Pokud ano, jaké?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ne
 Ano

24 Jaké preventivní programy v rámci látkové prevence pro žáky 8. - 9. tříd na škole proběhly?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Tabákové výrobky Alkohol Marihuana Drogy (obecně) Žádné
 Jiné z oblasti látkové prevence

25 Byly dle Vašeho názoru naplněny preventivní cíle daných programů?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď. Pokud vyberete odpověď ne, doplňte prosím, co jaká změna programu by byla potřebná, aby naplnil cíle.*

- Ano
 Ne

26 Vyskytují se u žáků rizikové jevy v oblasti návykových látek (např. užívání návykové látky z otázky č. 5), na které se nedají sehnat preventivní programy? Jestli ano, jaké?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ne
 Ano

27 Absolvovali žáci jiné preventivní programy zaměřené na návykové látky než od externistů (např. rodinná výchova, přednáška od vyučujícího)? Pokud ano, jaké?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ne
 Ano

28 Zastáváte Vy osobně na vaší škole, mimo školního metodika prevence, také nějaké další funkce

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ne Třídní učitel Výchovný poradce Zástupce ředitele Ředitel školy
 Jiná funkce

29 Máte ukončené akreditované studium k výkonu specializovaných činností pro školní metodiky prevence podle § 9 vyhlášky č. 317/2005 Sb.?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ne Ne, ale aktuálně ho studuji Ano

30 Jaký je Váš průměrný měsíční objem pracovní činnosti metodika v hodinách?

31 Poskytuje Vám škola za výkon funkce školního metodika prevence nějaké finanční ohodnocení?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ne Ano, formou příplatku podle Zákoníku práce ve výši 1000 - 2000kč měsíčně Ano, jinou formou

32 Absolvoval/a jste v posledních třech letech nějaké akreditované vzdělávací kurzy, semináře, konference či výcviky k tématu primární prevence rizikového chování (kromě specializačního studia)

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ne
 Ano, v celkovém rozsahu do 16 hodin
 Ano, v celkovém rozsahu od 17 do 40 hodin
 Ano, v celkovém rozsahu více než 41 hodin
 Jiná

33 Ve které oblasti byste se chtěl/a dále vzdělávat?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Prevence užívání tabákových výrobků
 Prevence užívání alkoholických výrobků
 Prevence užívání marihuany
 Prevence nelegálních návykových látek
 Prevence užívání HHC, CBD, kratomu a dalších nových návykových látek s neomezeným prodejem
 Jiná

34 Máte jako školní metodik prevence externí odbornou supervizi?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ne a nemám o ni zájem
 Ne, ale mám o ni zájem
 Ano, odbornou supervizi mám 1 - 2x ročně
 Ano, odbornou supervizi mám 3-4x ročně
 Ano, odbornou supervizi mám více než 4x ročně

35 Jak vnímáte následující oblasti týkající se vaší funkce školního metodika prevence (ŠMP)?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď v každém řádku*

	Rozhodně negativní/nedostatečný	spíše negativní	nevím	spíše pozitivní	Rozhodně pozitivní/dostatečný
Zastávání kromě ŠMP i jiné funkce	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Čas věnovaný funkci ŠMP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Finanční ohodnocení vykonávání pozice ŠMP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů, seminářů, konferencí či výcviků k tématu primární prevence rizikového chování	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Potřeby školních metodiků prevence

Oblast vzdělávání týkajícího se návykových látek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Externí supervize	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36 Kdybyste mohl/a změnit pouze jednu z těchto oblastí, která by to byla?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Zastávání kromě školního metodika prevence i jiné funkce
 Nedostatečná čas věnovaná funkci školního metodika prevence
 Finanční ohodnocení vykonávání funkce školního metodika prevence
 Absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů, seminářů, konferencí či výcviků k tématu primární prevence rizikového chování
 Oblast vzdělávání týkajícího se návykových látek
 Externí supervize
 Jiná

37 Na stupnici od 1 do 10, jak náročné je pro Vás sestavit minimální preventivní program školy a organizovat preventivní programy? (1=nenáročný, 10=velmi náročný)

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

38 Pomáhá Vám někdo se sestavením minimálního preventivního programu školy a organizací preventivních programů?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď. Pokud Vaše odpověď zní ano, uveďte prosím o koho se jedná (anonymně, např. vedení školy člen pedagogického sboru, ...)*

- Ne, jsem na to sám/sama
 Ano

39 Jaké oblasti jsou pro Vás co se týče organizace prevence náročné/nedostatečné?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Administrativa
 Dostupnost informací
 Zajišťování financí
 Sdílení informací o programech s kolegy
 Podpora vedení
 Vzdělávání ostatních pedagogů
 Odborné poradenství

40 Pokud máte zájem účastnit se i druhého kola výzkumu, tedy videokonferenčního rozhovoru, zanechte zde prosím svůj email, pomocí kterého Vás budu moci následně zkontaktovat ohledně domluvy termínu. Děkuji.

Děkuji za Váš čas věnovaný vyplnění mého dotazníku.

16.5 Struktura rozhovoru

Skupinový rozhovor

Otázky sloužili pro inspiraci. Ne všechny byly použity, a naopak plno jiných, které vyplynuly ze situace použity byly

1. Okruh: Užívání návykových látek mezi žáky

Jaké návykové látky žáci užívají?

V jaké míře se jedná o nové návykové látky (HHC, CBD, kratom, Prime, nikotinové sáčky, mefedron,...)

Jaké jsou reakce na zákaz HHC?

2. Okruh: Preventivní programy

Jaké preventivní programy žáci absolvovali?

Zdá se Vám, že preventivní programy, co jsou k dostání jsou dostatečně aktuální?

Pro jaké typy návykových látek byste rád zařídil preventivní program, ale není k dostání?

Existuje nějaká návyková látka, která je v rámci preventivních programů probírána jen částečně, ale byla by třeba se jí v rámci prevence více věnovat?

3. Okruh: Pozice školního metodika prevence

Jak dlouho jste ve funkci?

Jaké byly začátky?

V čem a jak moc je funkce ŠMP náročná?

Co je třeba změnit, aby Vaše práce byla efektivnější?

Kde vidíte největší překážky, které Vám brání v efektivním výkonu funkce školního metodika prevence?

Spolupráce s vedením?

Jak jste na tom se znalostmi o nových návykových látkách?

Stiháte vnímat trendy v užívání návykových látek?

Jak se o nových návykových látkách dozvídáte informace?

Jakou další formu vzdělání byste ocenil?

Jaká změna týkajícího se vaší pozice školního metodika prevence by se měla změnit, abyste pozici vnímal/a pozitivněji?