

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra Pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Povědomí žáků 2. stupně ZŠ a SŠ o účincích a rizicích užívání návykových
látek

Knowledge of primary school pupils and high school students about the
effects and risks of substance abuse

Bc. Kateřina Hrdličková

Vedoucí práce: prof. PaedDr. Stanislav Bendl, Ph.D.

Studijní program: Učitelství výchovy ke zdraví pro 2. stupeň základní školy a střední
školy (N0114A300099)

Studijní obor: Učitelství výchovy ke zdraví pro 2. stupeň základní a střední školy se
sdruženým studiem Speciální pedagogika pro učitele 2. stupně
základních škol a střední školy

2024

Odevzdáním této diplomové práce na téma Povědomí žáků 2. stupně ZŠ a SŠ o účincích a rizicích užívání návykových látek potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Písek, 1. 12. 2024

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu práce prof. PaedDr. Stanislavu Bendlovi, Ph.D., za odborné vedení, připomínky a cenné rady během zpracování mé diplomové práce. Další poděkování patří školním metodikům prevence a všem žákům, kteří se zúčastnili výzkumného šetření.

ABSTRAKT

Cílem diplomové práce je zhodnotit povědomí žáků 2. stupně ZŠ a SŠ o návykových látkách. Dílčím cílem je formulovat doporučení pro učitele a metodiky prevence, týkající se prevence užívání návykových látek žáky 2. stupně ZŠ a žáky SŠ. Práce je koncipována jako teoreticko-praktická. V teoretické části je podána charakteristika legálních a nelegálních návykových látek, přiblížena jsou specifika užívání drog dospívajícími a též zásady edukace adolescentů v oblasti návykových látek. V praktické části práce je popsán realizovaný kvalitativní výzkum, jehož cílem bylo zjistit, jaké je povědomí žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v oblasti užívání legálních a nelegálních návykových látek. Výzkumný soubor tvořili žáci ze tří základních a tří středních škol v Jihočeském kraji, též dva školní metodici prevence. Metodou sběru dat byl rozhovor, data byla analyzována pomocí otevřeného kódování zakotvené teorie. Z výsledků výzkumu vyplývá dobré povědomí žáků o návykových látkách, zejména legálních. Dobře si uvědomují rizika užívání návykových látek. Žáci vykazovali nedostatky znalostí v oblasti užívání konopných drog, nerozumí pojmu závislost. Především byla zjištěna nevhodná praxe v oblasti preventivních programů pro tyto žáky, které se jeví jako nedostatečné a neefektivní. Součástí práce je doporučení pro pedagogickou praxi a návrh plánu výuky v rozsahu dvou vyučovacích hodin pro žáky sedmých tříd základních škol.

KLÍČOVÁ SLOVA

návykové látky, účinky, rizika, preventivní program, školní metodik prevence, závislost

ABSTRACT

The aim of the thesis is to analyse the awareness of 2nd grade pupils of primary and secondary schools about addictions. The sub-objective is to formulate recommendations for teachers and prevention methodologists concerning the prevention of substance used by pupils of primary school and secondary school. The work is designed as a theoretical-practical. In the theoretical part, the characteristics of legal and illegal addictions are given, the specifics of adolescent drug used and the principles of education of adolescents in the field of addictive substances are presented. The practical part of the thesis describes the qualitative research conducted in order to find out what is the awareness of the pupils of the secondary level of primary and secondary schools in the field of legal and illegal substance used. The research sample consisted of pupils from three primary and three secondary schools in the South Bohemia region, also two school prevention methodologists. The method of data collection was an interview, and the data were analyzed using open coding grounded theory. The research results show a good awareness of pupils about addictive substances, especially legal ones. They are well aware of the risks of substance use. Pupils showed a lack of knowledge about cannabis drug useage, they do not understand the concept of addiction. Above all, inappropriate practices in the field of prevention programmes for these pupils were found to be insufficient and ineffective. The thesis includes recommendations for pedagogical practice and a proposal for a two-lesson lessons plan for seventh grade primary school students.

KEYWORDS

Addictive substances, effects, risks, prevention programme, school preventio, addiction

Obsah

Úvod.....	7
1 Návykové látky.....	8
1.1 Skupiny návykových látek.....	8
1.2 Užívání návykových látek adolescenty.....	19
1.2.1 Charakteristika adolescence.....	20
1.2.2 Užívání návykových látek jako rizikové chování.....	23
1.2.3 Dopady užívání návykových látek na adolescenty.....	25
1.3 Edukace adolescentů o návykových látkách.....	28
1.3.1 Zásady edukace o návykových látkách.....	28
1.3.2 Edukace o návykových látkách ve školách	33
1.3.3 Edukativní programy o návykových látkách pro adolescenty.....	36
1.4 Povědomí žáků ZŠ a SŠ o návykových látkách	39
1.4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	39
1.4.2 Metodika výzkumu.....	39
1.4.3 Průběh výzkumu	43
1.4.4 Popis výzkumného souboru.....	44
1.5 Výsledky výzkumu.....	46
1.5.1 Povědomí o problematice návykových látek.....	46
1.5.2 Povědomí o legálních návykových látkách	50
1.5.3 Povědomí o nelegálních návykových látkách	53
1.5.4 Povědomí o prevenci užívání návykových látek.....	54
1.5.5 Rozdíly mezi žáky 2. stupně ZŠ a žáky SŠ	60
1.6 Shrnutí a interpretace výsledků výzkumu	61
1.7 Doporučení pro pedagogickou praxi	67

1.7.1	Doporučení pro učitele a školní metodiky prevence	67
1.7.2	Plán výuky, příprava na výuku	69
1.7.3	Diskuse limitů práce.....	75
	Závěr.....	78
	Seznam použitých informačních zdrojů.....	81
	Seznam použitých zkratk.....	90
	Seznam příloh.....	92

Úvod

Téma návykových látek, o nichž je v práci pojednáno, je tématem, který provází lidstvo od jeho počátků. Návykové látky přitahují lidi různého věku, obou pohlaví, odlišného společenského postavení. Nicméně jako nejvíce rizikové se jeví pro dospívající, neboť adolescenti procházejí v tomto vývojové období mnoha změnami. Potřebují se v této části života ukotvit, najít sama sebe, zvládnout emociální výkyvy, dobře se začlenit mezi vrstevníky, ale též zvládat školní nároky a další povinnosti. Návykové látky umožňují mnoho z těchto úkolů zvládnout, ovšem cena, kterou zaplatí, může být fatální.

Problematika návykových látek bývá součástí preventivních programů na školách. Tyto programy by měly rozšiřovat povědomí žáků o návykových látkách, zejména je ale vést k vhodným postojům a chováním vůči drogám. Jaké je povědomí žáků o návykových látkách? Jak jsou koncipovány preventivní programy pro dospívající žáky? Na tyto otázky jsou hledány odpovědi v předložené diplomové práci, jejíž cílem je zhodnotit povědomí žáků 2. stupně ZŠ a SŠ o návykových látkách. Dílčím cílem je formulovat doporučení pro učitele a metodiky prevence, týkající se prevence užívání návykových látek žáky 2. stupně ZŠ a žáky SŠ.

Práce je koncipována jako teoreticko-empirická. V teoretické části práce je nejprve podán přehled legálních a nelegálních návykových látek, pojednáno je i o specifických užívání návykových látek v adolescenci a přiblíženy jsou také zásady spojené s edukací žáků v této oblasti. Na teoretická východiska je navázáno popisem vlastního výzkumu, jehož cílem bylo zjistit, jaké je povědomí žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v oblasti užívání legálních a nelegálních návykových látek. Popsán je průběh výzkumu, zvolená metodika, uvedeny jsou výsledky, které jsou následně vztaženy k formulovaným výzkumným otázkám a teoretickým východiskům. Kromě doporučení pro pedagogickou praxi je výstupem také návrh na přípravu výuky pro žáky 7. tříd ZŠ, zaměřené na problematiku návykových látek.

Motivací k volbě tématu je nejen jeho důležitost z hlediska společnosti i zdraví žáků, ale též zájem o tuto problematiku ze strany autorky práce, která působí jako učitelka a nezdá se setkávat s tím, jak je toto téma podceňováno, přestože se zájem žáků o drogy nesnižuje. Pozornost je věnována i novým fenoménům, jako jsou e-cigarety, které jsou pro výrobce efektivním způsobem, jak neztrácet zákazníky přes narůstající regulaci v oblasti kouření.

1 Návykové látky

Termíny droga, návykové látky, ale též omamné a psychotropní látky, jsou synonyma (Kalina, 2003, s. 14). V práci je preferován termín návykové látky, ovšem ve stejném významu je v některých případech volen i termín droga. Označení omamné a psychotropní látky pro návykové látky/drogy lze nalézt v legislativě, zejména v trestním zákoníku.

První kapitola práce podává stručný přehled nejčastěji užívaných látek. Pozornost je věnována především drogám, které jsou užívány žáky druhého stupně základních škol a žáky středních škol.

1.1 Skupiny návykových látek

Návykové látky můžeme rozdělit podle různých hledisek: Jedním je hledisko původu. Rozlišují se tak návykové látky přírodní (např. marihuana) a uměle vyrobené látky, tzv. syntetické (např. pervitin, LSD). Podle účinku na psychiku se rozlišují látky tlumivé (to jsou látky, které zpomalují psychomotorické tempo, v malých dávkách zklidňují a ve vyšších dávkách navodí spánek, kóma a zástavu životních funkcí), psychomotorická stimulancia (látky, které zbaví únavy, zrychlí myšlenkové pochody a zaktivizují motoriku) a halucinogeny (látky vyvolávající změny vnímání) (Minařík, Kmoch, 2015, s. 49–50). Dále se může jednat o dělení dle legislativy a to na návykové látky legální, které jsou povolené zákonem (např. alkohol, tabák) a nelegální, užívání těchto látek je zákonem zakázáno (např. pervitin, kokain, LSD, heroin, marihuana). Podle míry rizika se drogy dělí na tvrdé (látky s vyšší mírou rizika, např. alkohol, pervitin, heroin) a měkké drogy (s nižší mírou rizika, např. LSD, extáze, lysohlávky). U tohoto dělení není rozlišováno, zda se jedná o návykovou látku legální nebo nelegální (Státní zdravotní ústav, 2021).

Dále jsou popsány účinky vybraných návykových látek a podán je rovněž jejich základní popis. Dopady užívání těchto návykových látek na dospívající jsou více specifikovány v kapitole 1.2.

Alkohol

Alkohol je jednou z nejrozšířenějších legálních návykových látek u nás i ve světě. Dostupnost alkoholu v České republice je velmi vysoká, dle zákona se smí alkohol prodávat téměř kdykoliv a kdekoliv. Avšak existují i zákonná omezení, kde se alkohol prodávat

nesmí. Jedná se o zdravotnická zařízení, školy, akce pro mladistvé a zařízení pro děti. Ze zprávy o alkoholu v České republice v roce 2023 vyplývá, že míra užívání alkoholu mezi mladistvými sice klesá, avšak zkušenosti s alkoholem a míra rizika užívání je stále na vysoké úrovni. Přesto zkušenost s alkoholem má 24 % jedenáctiletých, 44 % třináctiletých a 73 % patnáctiletých. Zhruba polovina uvedla, že v poledních 30 dnech alkohol užila. Zhruba 83 % až 87 % studentů mezi patnácti a devatenácti lety uvedlo, že konzumovali alkohol za posledních 12 měsíců. 39 % až 47 % studentů přiznalo jedno nadměrné užití alkoholu během posledních 30 dnů. Dále 12 % až 20 % studentů uvedlo, že minimálně jednou týdně nebo častěji konzumovalo nadměrné dávky alkoholu (Chomynová et al., 2024a, s. 8).

V České republice je konzumace alkoholu vysoká. Za pozornost stojí, že ČR usiluje o zapsání pivní kultury na seznam UNESCO (Organizace spojených národů pro výchovu, vědu a kulturu) na seznam národního nemotného kulturního dědictví (Vaňous, 2024). Konzumace alkoholu je považována za normu či standard v rámci různých rodinných oslav. Děti jsou tak rodiči vedeni často k tomu, že je konzumace alkoholu zcela běžná, přirozená, často až téměř povinná záležitost při různých společenských setkáních. Je však prokázáno, že konzumace v dětském věku či dospívání významně zvyšuje riziko užívání alkoholu v pozdějším věku. „*Dopady užívání alkoholu jsou spojovány s více než třiceti diagnózami a u dalších přibližně 200 onemocnění je alkohol jednou z příčin. Konzumace alkoholu je také častou příčinou dalších škod, jako jsou nehody, úrazy nebo domácí násilí.*“ (Chomynová et al., 2024a, s. 7).

Alkohol má široké spektrum účinků a je řazen mezi látky tlumivé. Umožňuje chuťové požítky, dodává vodu a elektrolyty, Působí zejména na lidskou psychiku. Odstraňuje špatnou náladu, má antidepresivní až euforický účinek, uklidňuje, uspává, odstraňuje úzkost, dokáže utlumit bolest. Alkohol má obecně sedativní účinky na centrálně nervový systém. Při předávkování alkoholem je hlavní nebezpečí právě útlumu center vitálních funkcí. To může způsobit smrt a to buď zástavou dýchání, jelikož dochází k útlumu činnosti dechového centra, nebo při zvracení v hlubokém spánku, může nastat riziko vdechnutí zvratků kvůli útlumu obranných reflexů dýchacích. Selhání těžce poškozených jater a metabolický rozvrat s otokem mozku může být další příčinou úmrtí (Heller, Pecinovská, 2011, s. 49–50).

Je všeobecně známo, že alkohol způsobuje poškození jak tělesného, tak duševního zdraví. Do jaké míry bude poškozen organismus alkoholem závisí především na denní dávce zkonsumovaného alkoholu, četnosti pití, doby trvání nadměrného užívání alkoholu a také na vnímavosti vůči alkoholu, která se může u jednotlivců lišit. Spotřeba alkoholu se v České republice činí přibližně 10 litrů čistého alkoholu na obyvatele. Počet osob, které jsou závislé na alkoholu, přesahuje více než 300 000. Mezi krátkodobé nežádoucí účinky způsobené alkoholem patří porucha rovnováhy, svalového napětí, nevolnost až zvracení. Dále se jedná o poruchy chování související s agresivitou. Snižuje se sebekritičnost, která může vést k riskantnímu chování a následně může docházet k úrazům. Při těžších intoxikacích může nastat porucha vědomí až smrti. Při dlouhodobých účincích dochází k poškození gastrointestinálního traktu, což může způsobovat poruchy trávení a průjemy. Poškození jater může vyústit v jaterní cirhózu, výskyt jícnových varixů a chronické poškození jater, které vede k rozvoji nádorového bujení. Dostavují se také obtíže spojené s avitaminózou, absentuje především vitamín B. Časté jsou poruchy krvetvorby, anémie, poruchy spánku (Minařík, Kmoch, 2015, s. 51–53).

Alkoholem jsou přímo poškozovány srdce a krevní oběh. Na vzniku alkoholické kardiomyopatie (choroby srdečního svalu) se podílí toxický účinek alkoholu. Obtíže pacientů začínají zrychlením tepu, bušením srdce, dušností a únavností. Později se přidává noční kašel a otoky. Tyto symptomy jsou známkou srdečního selhání. Vysoký krevní tlak je u alkoholiků častým jevem, ale je také součástí alkoholového syndromu odnětí drogy. Záněty dýchacího systému se u lidí konzumujících alkohol vyskytují až dvakrát častěji než u ostatních. Narušena může být také hormonální regulace, nebo fungování pohlavního systému. U mužů dochází ke ztrátě pohyblivosti spermií a u žen k poruchám menstruačního cyklu. Konzumace alkoholu má zvláště závažné důsledky v těhotenství, kdy se může vyvinout fetální alkoholový syndrom, u kterého je typická nižší porodní hmotnost a různé vývojové vady orgánů. Projevy alkoholismu se týkají také chudokrevnosti z nedostatku železa, dochází k úbytku červených i bílých krvinek, zvyšuje se sklon ke krvácení z nosu, tvorba krevních podlitin. Při dlouhodobé konzumaci alkoholu dochází častěji k řídnutí kostí. Typický alkoholický obličej se vyznačuje zarudnutím tváře, zduřelým červeným nose, překrvením spojivek a zarudnutím víček (Heller, Pecinová, 2011, s. 60-61). Poškození nervového systému je spojeno s neurotoxickým účinkem alkoholu. Typické pro Korsakovův

amnestický syndrom, vznikajícího v důsledku nadměrné konzumace alkoholu, je těžké narušení krátkodobé paměti. Tento stav může vyústit až v demenci (Minařík, Kmoch, 2015, s. 53). Z dalších alkoholických psychóz lze zmínit delirium tremens, alkoholickou halucinózu, alkoholickou paranoidní psychózu či alkoholickou demenci. Delirium tremens se rozvíjí u alkoholiků 48–72 hodin po vysazení nebo snížení příjmu alkoholu. Typickými projevy, které řadíme mezi mírné a které předcházejí rozvoji deliria, patří pocení, nervozita, úzkost, podráždění, nespavost a také třes končetin. Po těchto příznacích následují vydatné, především zrakové halucinace a dezorientace časem a místem. Sluchové halucinace a iluze bývají méně časté, ale zato velice nepříjemné. Somatické příznaky zahrnují návaly horka, zvracení, vysoký krevní tlak, zrychlené dýchání, křeče a třes. Delirium trvá přibližně 3–6 dní a končí hlubokým spánkem. Alkoholickou halucinózu provází pocit pronásledování a dostávají se sluchové halucinace. Akutní průběh trvá přibližně 3 až 10 dní. Pro alkoholickou paranoidní psychózu je typické pronásledování, vztahovačnost či žárlivost. Úbytek duševních schopností se projevuje u alkoholické demence, která se liší od demence stařecké. Demence se začíná projevovat kolem 50. roku věku, někdy ale i dříve (Heller, Pecinová, 2011, s. 75–76, 82).

Rizikem je tělesná i psychická závislost. Po dlouhodobém užívání se rozvíjí závislost, které předchází delší období, kdy je již viditelné fyzické i psychické poškození. Alkoholismus, tj. závislost na alkoholu, je považován za nemoc. Ke kritériím se řadí silná touha užívat konkrétní návykovou látku (tzv. craving nebo též bažení), potíže v kontrolování jejího užívání, vyžadování jejích vyšších dávek, postupné zanedbávání zájmů, povinností, vztahů (Minařík, Kmoch, 2015, s. 54).

Tabák

Dostupnost tabákových a nikotinových výrobků je v České republice je také poměrně vysoká. Lze je zakoupit v prodejnách potravin, na čerpacích stanicích, v kamenných prodejnách s tabákem tabákovým výrobkem jsou cigarety. V posledních letech se na trhu rozšiřuje prodej zahříváných tabákových výrobků a nikotinových sáčků (Chomynová et al., 2024b, s. 8).

Nikotin zvyšuje soustředěnost, bdělost, paměť, potlačuje podrážděnost a agresivitu. Snižuje chuť k jídlu, a tím brání přírůstkům tělesné hmotnosti. Mezi krátkodobé nežádoucí účinky

patří zvýšení sekrece slin, žaludečních šťáv, zesílení peristaltiky. Oxid uhelnatý, obsažený v cigaretách, blokuje hemoglobin, zkracuje se tak doba srážení krve. K dlouhodobým účinkům patří chronický zánět dýchacích cest, nechutenství, průjmy, poruchy potence u mužů, poruchy soustředění, spánku, neklid. Předávkování se projevuje bolestí hlavy, bledostí, nevolností, zvracením a studeným potem. Může být přítomna porucha koordinace pohybů. Zdravotní dopady kouření se manifestují v kardiovaskulárních a respiračních onemocněních a v nádorovém bujení. Rizikem je tělesná i psychická závislost (Minařík, Kmoch, 2015, s. 80–81). Čím dříve dospívající začne s experimentováním s cigaretami, tím vyšší je riziko, že bude kouřit později v životě. V rámci prevence je zapotřebí pracovat i s rodinou, zejména pokud jsou rodiče kuřáci (Rahman et al., 2020, s. 156).

U dospívajících je stále větším problémem vapování, tedy užívání elektronických cigaret. I v nich bývá obsažen nikotin, společně s aromatickými a dalšími látkami, které vytvářejí aerosol, jenž je následně vdechován do plic. Nikotin obsažený nejen v klasických, ale též v elektronických cigaretách, může negativně narušovat vývoj mozku až do 25 let. Rizika u elektronických cigaret jsou spojena také s vdechnutím tekutiny z e-cigarety či jejím vstřebáním kůží nebo očima. Velmi rizikové je obohacení likvidu o THC, tedy hlavní psychoaktivní látku obsaženou v konopí. Důsledkem může být i smrt. Riziko užívání e-cigaret se týká také přechodu na klasické cigarety (López-Ojeda, Hurley, 2024, s. 1–3). S užíváním e-cigaret začínají dospívající nezřídká již v 11–12 letech, většinou si nejsou vědomi možných rizik. Proto je důležité, aby se v rámci screeningu pediatrii explicitně dotazovali i na zkušenost s e-cigaretami (Camenga, Chadi, 2021, s. 77).

Opioidy a opiáty

Jedná se o látky tlumivé, se zřetelným euforickým účinkem. Název této skupiny je pojmenován podle sušené šťávy z nezralých makovic – opia (Minařík, Kmoch, 2015, s. 55). K nejznámějším zástupcům této skupiny návykových látek patří heroin, braun, morfin, kodein, metadon (Bělík et al., 2017, s. 60). V lékařství se opiáty používají zejména jako analgetika, tedy léky proti bolesti. Časté je užití kodeinu k tlumení kašle (jedná se o antitusikum), barbiturátů a benzodiazepinů (Hamplová, 2020, s. 38).

Heroin byl v roce 1874 syntetizován a v roce 1898 prodáván německou firmou Bayer jako lék proti kašli. Aplikuje se nitrožilně. Šňupání, inhalace a kouření se jeví jako méně rizikové.

Hnědý heroin se užívá ke kouření a k inhalaci z aluminiové fólie. Bílý heroin je aplikován injekčně nebo šňupáním. Čistota heroinu je těžce odhadnutelná a značně kolísá. Zatímco v roce 1998 byl bílý heroin zachycen v čistotě 70 %, v roce 2011 byla kvalita již velmi nízká, s méně než 30 % čistoty. Specificky česká droga braun, se vyrábí z léčiva obsahující kodein. Braun je tekuté hnědé barvy. Účinky a následky užívání jsou podobné jako u heroinu. Opium je směs alkaloidů opia, hlavní účinnou látkou je morfin. Typické je perorální užívání, méně časté je kouření. Metadon se v České republice vyskytuje jen jako substituční látka. Byl syntetizován v roce 1937 a v roce 1992 byl dovezen MUDr. Jiřím Preslem. V roce 1997 vznikl Metadonový program u Apolináře. Pacientům je podáván roztok metadonu perorálně. Metadon se vyrábí pouze pro medicínské účely, legálně, jako substituční léčba závislých osob na opioidech. Avšak je vyhledáván na nelegálním trhu jako náhrada nebo doplňující droga. Buprenorfin je syntetický opioid. Vyrábí se stejně jako metadon jen pro medicínské účely, legálně, též jako substituční léčba pro závislé osoby na opioidech. Hlavním účinkem opioidů je zklidnění a euforie, doprovázená pocitem tepla, dále silný analgetický účinek. Mezi krátkodobé účinky patří útlum nervového systému, útlum dechového centra. Dráždí zónu pro zvracení, což je také charakteristickým vedlejším efektem při prvním užití. Dále se intoxikovaný škrábe po celém těle. Zpomalí se srdeční akce, uživatelé také trpí zácpou a zhoršeným vyprazdňováním močového měchýře (Minařík, Kmoch, 2015, s. 59-61).

Opioidy a opiáty mají silný závislostní potenciál, a to fyzický i psychický (Bělík et al., 2017, s. 60). Nejvíce návykový je heroin. Heroinismus je považován za nejtěžší toxikomanií (Hamplová, 2020, s. 38). Velkým rizikem u opiátů je malý rozdíl mezi dávkou účinnou a smrtelnou, což také bývá příčinnou předávkování. Při dobrovolném nebo vynuceném odvykacím stavu může dojít také k předávkování, kdy je příčinou pokles tolerance užívané látky (Minařík, Kmoch, 2015, s. 58).

Konopné drogy

Marihuana (konopí) se vyskytuje na drogové scéně poměrně velmi dlouho. Stále přetrvává otázka, zda je marihuana vstupní branou k užívání jiných drog. Převažuje názor, že tomu tak není, hlavní vstupní drogou je rozhodně alkohol (Sananim, 2007, s. 154). Hlavní psychoaktivní látkou je THC (tetrahydrokanabinol), konopné drogy ji obsahují v různém

množství. Intenzita účinků THC závisí na kvalitě, množství, formě drogy, způsobu aplikace, koncentraci v konkrétních oblastech organismu (Miovský, 2008, s. 100).

Podle studie HBSC (Mezinárodní výzkumná studie o zdraví a životním stylu dětí a školáků), zaměřující se na žáky ZŠ ve věku 11, 13 a 15 let, provedené v roce 2022, užilo konopné látky alespoň jednou v životě 16,1 % dospívajících ve věku 15 let. Mezi nově sledované látky byl zařazen v roce 2022 kratom, který užilo 8,5 % dospívajících (Chomynová et al., 2024b, s. 53). Kratom je více popsán v kapitole 1.1.6.

Po užití marihuany se první příznaky projeví kolem 30 minut. Efekt stoupá, svého vrcholu dosahuje po 1 až 5 hodinách. Je ale možné, že intoxikovaný si ještě po 24 hodinách po užití může stěžovat na poruchy vyvolané intoxikací. První příznaky bývají někdy nepříjemné, kdy může dojít až k úzkosti, dochází také k přerušování kontaktu s realitou. Mění se vnímání času, rozostří se smyslové vjemy, nastupuje pocit euforie, blaženosti, typický je neutěšitelný smích. Mohou se vyskytovat halucinace. Pokud se prohloubí pocity úzkosti z první fáze, může se stát, že intoxikovanému se opakovaně vtírají nepříjemné myšlenky, které nejde zastavit. To může vést až k vyskytnutí panické ataky s agresivním chováním. Z fyzických příznaků je zvýšená chuť k jídlu, sucho v ústech, zarudlé oči. Zmatenost, otupělost a únava, které se dostávají po odeznění účinku, mohou přetrvávat ještě druhý den. Z dlouhodobého užívání je rizikem porucha paměti, ztráta motivace k běžným aktivitám, u mužů se zhoršuje potence. Kouření marihuany nese podobná rizika jako kouření cigaret, ale obsah škodlivin je daleko vyšší než u cigaret (Sananim, 2007, s. 154-155). Užívání konopných drog v dospívání může vyvolat psychózu či schizofrenii (Miovský, 2008, s. 307).

Halucinogeny

Do této skupiny drog patří několik stovek druhů látek. Obecně se rozdělují do třech základních, jimiž jsou přírodní drogy rostlinného původu a z hub (např. durman, mezkalin, psilocybin), přírodní drogy živočišného původu (např. bufetenin) a semisyntetické a syntetické drogy (např. LSD, fenycyklidin, nazývaný jako andělský prach). Nejčastěji užívané halucinogeny jsou LSD a psilocybin (v lysohlávkách). Obě formy se užívají sublingválně (pod jazyk) (Miovský, 2003, s. 169). V roce 2022 byla provedena studie mezi středoškoláky v užívání nelegálních látek realizovanou společností Než zazvoní. Ze studie

vyplývá, že halucinogenní houby nebo LSD užilo 4,3 % dotázaných středoškoláků (Chomynová et al., 2024c, s. 41).

Účinnou látkou LSD je diethylamid kyseliny lysergové. U této drogy, která se vyrábí nlegálně, dochází častokrát k výrazným výkyvům v obsahu aktivních látek. Často obsahuje různé příměsi a nečistoty, obvykle se jedná o příměsi ze skupiny stimulancií. Účinek užití LSD je tak dán kombinací více psychoaktivních látek, což také zvyšuje riziko negativních dopadů jeho užití. Lysohlávky se vyskytují na mnoha místech v České republice. Tato droga patří u nás k nejrozšířenějším, přírodním halucinogenním látkám, z důvodu jednoduchého sběru a sušení je velmi dobře dostupná. Odhadnout množství aktivní látky v houbách je velmi obtížné, rizikem jsou potíže s posouzením stavu v intoxikaci. K intoxikaci halucinogeny dochází po několika minutách až jedné hodině po užití, nicméně nástup a účinky jsou závislé na čistotě drogy a jejím množství. Na začátku se objevuje chvění, závratě, nevolnost a neschopnost ovládat pohyby. Fyzické příznaky po konzumaci lysohlávek bývají intenzivnější, často doprovázené třesem, neklidem, zvýšeným tlakem a tepem. V závislosti na požití dávce se délka intoxikace pohybuje mezi 4 až 8 hodinami. U nižších dávek se často vyskytují iluze a pseudohalucinace. Objevuje se zvýšená citlivost k prostorovému vnímání, změna vnímání barev, často bývají přítomné barevné kaleidoskopické obrazce. Intoxikace je spojena s pocity euforie, dobrou náladou, ale zrovna tak může docházet i ke stavům úzkosti, nepohody a depresi. Při větších dávkách nastávají silné halucinace, objevit se může také vztahovačnost, paranoia, poruchy myšlení, paměti a pozornosti. Potenciál závislosti je nízký, rizika jsou spojena především s poškozením fyzického zdraví. Nastat může nevratné poškození jater, ledvin a srdce (Miovský, 2003, s. 170–171).

Psychoaktivní stimulancia

Převládajícími zneužívanými látkami této skupiny jsou budivé aminy jako metamfetamin (pervitin), amfetamin, kokain, methyl-dioxy-metamphetamine (MDMA, nebo též extáze), dále některé léky (metylfenidát, dexenfluramin), užívané v terapii narkolepsie či poruch pozornosti (Minařík, Kmoch, 2015, s. 70). V souvislosti s tím stojí za pozornost, že polovina adolescentů a čtvrtina dospělých, kteří užívají různé návykové látky, trpí současně ADHD. Naopak přibližně 11–12 % osob s ADHD užívá návykové látky. U osob s ADHD vede např.

užívání konopí ke zklidnění, ovšem zároveň zhoršuje jejich soustředěnost, což je centrální symptom u ADHD. ADHD je možné léčit psychofarmaky, která jsou na principu stimulancií. Tyto léky mají ale prodloužené uvolňování, na rozdíl od stimulancií jako drog. Předepsání stimulancií může snižovat závislost osob s ADHD na návykových látkách (Miovský et al., 2018, s. 16–17). Co se týče extáze, tato návyková látka je v tomto přehledu vyčleněna a popsána zvlášť, a to jako zástupce taneční drogy. K psychoaktivním stimulanciím lze dle Fischera a Škody (2014, s. 102) zařadit i kofein, tedy legální drogu.

Stimulancia mají různé stimulační účinky na CNS. Projevy účinků jsou kromě stimulace také rozšířené zorničky, zvýšený krevní tlak, zvýšené sebevědomí, ale také snížený úsudek, tok myšlenek na úkor zapamatování a přesnosti. Objevuje se podrážděnost, agresivita, labilita a anorexie. Při vyšší dávce užití se objevují křeče, neklid, halucinace a neschopnost se koncentrovat. Při chronickém užívání dochází ke ztrátě tělesné hmotnosti, k psychotickým stavům, tzv. stíhám, k depresím a zvyšují se i sebevražedné myšlenky (Balíková, 2017, s. 98–99).

Další známou drogou z budivých aminů je kokain. Jedná se o alkaloid obsažený v listech rostliny *Erythroxylum coca*. Obvyklým způsobem užívání je žvýkání kokových listů. Tradiční způsob aplikace kokainu je injekční a intranazální. Crack je chemicky volná báze kokainu, která se kouří (Minařík, Kmoch, 2015, s. 74). Tato forma podání vyvolá prakticky okamžitě nástup účinku. V současnosti je užívání kokainu rozšířeno více v západní Evropě a v USA než v České republice, a to z důvodu vyšší ceny (Balíková, 2017, s. 97). V ČR je naopak nejoblíbenějším stimulanciem pervitin, který byl vyráběn podomácku již před rokem 1989, tedy ještě předtím, než se drogy začaly do ČR hojně dovážet v důsledku uvolnění hranic (Minařík, Kmoch, 2015, s. 74).

Po užití kokainu se dostaví pocit zvýšené výkonnosti, hyperaktivita, někdy se může objevit i agresivita. Dalším účinkem je zlepšení nálady, zvýšená sebevědomí, pocit nadřazenosti a sexuální vzrušení. Po euforickém účinku, který trvá 1–2 hodiny, následují podrážděnost a deprese. Při dlouhodobém užívání dochází k psychózám, uživatel trpí chronickými bludy a halucinacemi. Projevuje se nechutenství, tím dochází k úbytku tělesné hmotnosti. Podobně jako u dlouhodobých injekčních aplikací jiných drog dochází k poškození tkání v místě aplikace (Balíková, 2017, s. 97). Pervitin je bílý, nažloutlý nebo do fialova zbarvený prášek,

může mít podobu krystalů. Při opakovaném užívání se zvyšuje potřeba vyšší dávky. Je šňupán, polykán, nebo podáván intravenózně, což je nejčastější způsob aplikace. Délka působení této látky je 8–10 hodin. Dostavuje se velká energie, vysoká výkonnost, jedinec nepotřebuje spát. Pervitin postihuje i motoriku (motorický neklid, označovaný jako tzv. vykrouženost), vede k nechutenství (anorexii). Na fyzické úrovni po užití stoupá krevní tlak, tep, dechová frekvence. Zorničky bývají rozšířené. Urychluje tok myšlenek, zlepšuje schopnost empatie, odstraňuje zábrany. Zvyšuje sebevědomí a rozhodnost. Po odeznění nastává nepříjemný stav (dojezd), což vede k potřebě užití další dávky. Kromě toho přichází únava, dlouhý spánek, ale také deprese, pocity vyčerpání a celkové skleslosti. Pozitivní i negativní dopady užití pervitinu vedou k tomu, že se na něm rychle rozvíjí závislost (Sananim, 2007, s. 166). Po dlouhodobém užívání se často rozvíjí toxická psychóza. V méně závažných případech spontánně ustoupí během několika dní bez nutnosti medikace. U závažných případů je nutná hospitalizace na psychiatrii a užívání antipsychotik. Užití látky může přetížit organismus natolik, že dojde k selhání oběhu a dalších tělesných funkcí. Dlouhodobé přetížení pak způsobuje přetížení kardiovaskulárního systému (Minařík, Kmoch 2015, s. 73).

Mezi dospívajícími je stále oblíbenější kratom. Jedná se o psychoaktivní látku pocházející z Asie (strom *Mitragyna speciosa*), původně byl užíván v lidovém léčitelství. V ČR se objevil nedávno, a to jako prášek vzniklý z rozdrčených sušených listů, zelené nebo hnědé barvy. V mírných dávkách zvyšuje pracovní schopnost, bdělost, družnost, libido, s nástupem účinku během 10 minut, trvající 60–90 minut. Ve vyšších dávkách naopak působí sedativně-narkoticky, euforický efekt, který je mírnější než u opioidů, může být provázen pocením, nevolností, závratěmi. V ojedinělých případech byla zaznamenána smrt po požití vyšších dávek kratomu, nebyl však doložen přímý důkaz, že byl kratom hlavní příčinou smrti. Kratom může vyvolat závislost (Vostřelová et al., 2021, s. 144). Dosud tedy chybí dostatek studií, mapujících dopad kratomu na organismus. Média často o jeho užívání informují až hystericky. Uživatelé, kterých je v USA přibližně 6 %, často nesdělují lékařům, že jej užívají. I však o jeho pozitivním dopadu na produktivitu práce či úlevu od bolesti, včetně psychické, jako je úzkost (Swogger et al., 2022, s. 200). Často jej vyhledávají lidé závislí na jiné substanci, nebo trpící chronickou bolestí. Byl volně dostupný i dospívajícím, neboť byl prodáván jako sběratelský předmět (Vostřelová et al., 2021, s. 144). V říjnu roku 2024 byla

schválena Senátem ČR novela o návykových látkách, zakazující prodej kratomu a též konopí s nízkým obsahem THC (prodávané často jako cukrovinky) dětem a dospělým. Dosud byly tyto látky volně prodejné např. v automatech (ČTK, 2024).

Těkavé látky

Těkavé látky se inhalují pro jejich psychoaktivní účinky. Mezi tyto substance patří organická rozpouštědla, lepidla, barvy, ředidla, benzín, nafta a rozpouštědla. Nejčastějšími uživateli bývají mladí adolescenti a děti žijící na ulici. Uživatelé inhalují rozpouštědlo z látky, přikládají si jej k nosu a ústům, nebo nalijí rozpouštědlo do sáčku, který si přiloží k obličejí. Tento způsob užívání nejenže způsobuje intoxikaci, ale také nedostatek kyslíku v organismu, což představuje vysoké riziko udušení (HAMPL, 2003, s. 193–194). Působením těchto látek při vdechování dochází k uvolnění, euforii, nastávají halucinace a zkreslené smyslové vnímání. Mechanismy účinků mohou být různé a nejsou dosud plně prozkoumány. Mnoho z nich působí tak, že uživatele přidusí. Při delším vdechování může dojít k nevolnosti, která může způsobit udušení vlastními zvrátky (Dvořák, 2023, s. 166–167). Při dlouhodobém užívání dochází k poškození mozku, ke zhoršení intelektu, agresivitě, poklesu výkonnosti, ztrátě zájmu. Objevuje se toxické poškození ledvin a jater a také poleptání dýchacích cest. Rizikem užívání těkavých látek je i vznik psychické závislosti, tělesná závislost nebývá přítomna. Jedním z komplikujících faktorů je organické poškození mozku, které omezuje schopnost sebereflexe uživatele a jeho motivaci ke změně (Minařík, Kmoch, 2015, s. 76).

Taneční drogy

Taneční drogy jsou syntetické látky, které se často užívají na akcích s elektronickou hudbou (Minařík, Kmoch, 2015, s. 76). Patrně nejznámější a nejvíce užívanou taneční drogou je MDMA (extáze). Většinou se podává ve formě tablet, různých velikostí a barev. Po požití vyvolává euforické pocity, pocity lásky a komunikativnost, tyto pocity trvají zhruba 4–6 hodin. Díky svým stimulačním účinkům umožňuje extáze intenzivní tanec bez pocitu únavy. Působí afrodiziakálně a při navazování sexuálních vztahů snižuje zábrany. Po užití se objevují závratě, nevolnost, zvracení, nadměrné pocení a rozmazané vidění. K dalším projevům se řadí zvýšená srdeční činnost, snížená potřeba spánku, rozšířená zornice. Mezi vzácné účinky patří halucinace, paranoia, úzkost a deprese. MDMA způsobuje uvolňování

serotoninu v mozku, což je spojeno s pocity empatie. Užívání extáze může způsobit vážné zdravotní problémy, jako jsou nepravidelnosti srdečního rytmu, mozkové krvácení nebo serotoninový syndrom. Charakteristické pro tento syndrom je zvýšení tělesné teploty, změna vědomí, může dojít k selhání orgánů s následkem smrti. Tento stav může vzniknout také při současném užití MDMA s některými antidepresivy. Nadměrná fyzická námaha a dehydratace po užití MDMA vede k poškození svalů. Dlouhodobé užívání MDMA vede k poklesu nálady, ke zvýšení úzkosti, k poruchám spánku, jater a imunitních funkcí. Pravidelní uživatelé mají vyšší riziko závislosti a mohou pokračovat v užívání dalších drog. Kombinace s jinými drogami zvyšuje riziko dalších zdravotních problémů (Jandáč, 2024). Při užití taneční drogy je velkým rizikem dehydratace. Lidé na party tančí, nepřijímají dostatek tekutin, chybí jim minerály. Prevencí rizik je tak dostatečný přívod tekutin, minerálů a ochlazování v tzv. chill-out místnostech. U rozvinutých komplikací je nutná intenzivní péče (Minařík, Kmoch, 2015, s. 77–78).

Nové psychoaktivní látky

Jedná se o nové, syntetické drogy. Nejsou na seznamu kontrolovaných látek mezinárodních, ani národních legislativ. Často se jedná o látky, které jsou synteticky upraveny tak, aby se jejich struktura podobala známým látkám, což umožňuje jejich výrobu a distribuci bez rizika trestního postihu. Zásadou internetu, kde mívají nabízené substance různé krycí názvy, je dostupnost těchto nových syntetických drog poměrně snadná. Jsou ale velmi nebezpečné, protože i drobná změna ve struktuře může vést k vytvoření látky s odlišnou farmakologickou účinností, kde nejsou známy účinné, toxické nebo smrtelné dávky, ani interakce s jinými látkami. Dále nemají tyto nabízené produkty záruku složení. Nové psychoaktivní látky mají různé účinky, které mohou být tlumivé, stimulační, entaktogenní, halucinogenní nebo disociační. Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti v Lisabonu zaznamenalo v roce 2016 výskyt 560 nových psychoaktivních látek na černém trhu. Mezi zachycenými novými látkami jsou fenethylaminy, tryptaminy, piperaziny, kationy, syntetické kanabinoidy a syntetické opioidy (Balíková, 2017, s. 105).

1.2 Užívání návykových látek adolescenty

Práce pojednává o povědomí žáků 2. stupně základních škol (ZŠ) a žáků středních škol (SŠ). Proto je dále v textu nejprve podána stručná charakteristika adolescence, neboť právě

do tohoto vývojové období spadají žáci 2. stupně ZŠ i žáci SŠ. Následně je již v textu detailněji přiblíženo, jaké dopady má užívání návykových látek na adolescenty, včetně rizik, kterým jsou vystaveni. Na užívání látek v dospívání je nahlíženo jako na jednu z forem tzv. rizikového chování. Tento koncept je v kapitole též objasněn.

1.2.1 Charakteristika adolescence

Adolescence, v českém prostředí označovaná jako dospívání, se dělí na dvě fáze. První představuje raná adolescence (pubescence). Zahrnuje prvních pět let dospívání, odpovídá věku 11–15 let, tedy docházce na 2. stupeň ZŠ. Druhá fáze (15–20 let) se označuje jako pozdní adolescence (Vágnerová, Lisá, 2021, s. 373). Věkové určení, ale i rozlišování dílčích fází adolescence, se ovšem může u různých autorů měnit. Nielsen, Sobotková et al. (2014, s. 27) zmiňuje střední adolescenci (14–16) let jako mezistupeň mezi časnou a pozdní adolescencí. Janošová (2016, s. 100) uvádí, že věk 18 let již bývá v poslední době zahrnován do tzv. vynořující se dospělosti (18–29 let), která je přechodem mezi adolescencí a dospělostí. Macek (2003, s. 10) považuje za konec adolescence věk 20–22 let. Pro účely práce se jeví jako nejvhodnější nejobvyklejší dělení adolescence na ranou a pozdní, věkově 11/12–20 let.

Raná adolescence se od pozdní v mnohém liší. Pro ranou adolescenci je charakteristické tělesné dospívání, spojené s pohlavním zráním. Patrná je proměna zevnějšku. Hormonální změny vedou ke změnám v emočním prožívání. Raná adolescence je zakončena dosažením biologické dospělosti. Sociálním mezníkem je ukončení povinné školní docházky. Pozdní adolescence je chápána jako doba komplexnější psychosociální proměny. Jedná se o dospívání především v sociální rovině. Na konci této adolescence by měla nastat celková stabilizace osobnosti, zejména v oblasti emocí, sebepojetí, profesní a hodnotové orientaci, též v oblasti mezilidských vztahů (Janošová, 2016, s. 99–100; Vágnerová, Lisá, 2021, s. 373–375). Z hlediska vývojové psychologie je v tomto ohledu klíčové dosažení identity, tedy vnitřní integrity a celistvosti zkušenosti se sebou samým (Lacinová, Ježek, Macek, 2016, s. 38).

V časně adolescenci, která se překrývá se starším školním věkem, je ukončen vývoj mozku a nervového systému. Jedinec je tak schopen složitějších myšlenkových operací (Stožický, Sýkora et al., 2015, s. 44). Dle Piagetova dělení vstupuje jedinec do stadia formálních

logických operací, což vede k tomu, že je schopen hypotetického uvažování, zlepšuje se schopnost úsudku, schopnost polemizovat nad abstraktními pojmy, chápáním vnějšího i vnitřního světa (Pugnerová et al., 2019, s. 73–74). Dospívající je schopen vědeckého uvažování, ovládá dedukci i indukci, v myšlení je systematictější, což se ovšem týká zejména pozdní adolescence (Milevsky, 2015, s. 102). V souvislosti s tím stojí za pozornost poznámka Kaliny (2013, s. 276–277), že návykové látky dospívajícím pomáhají (ovšem krátkodobě a spíše zdánlivě) řešit pocíťované nedostatky psychických schopností, jako je myšlení, sebereflexe, učení. Návykové látky mají vliv na myšlení a prožívání, do jisté míry podle autora nahrazují nedostatečně rozvinuté schopnosti zvládat běžné i zátěžové emocionální situace, v čemž ovšem také spočívá riziko užívání návykových látek.

V dospívání se celkově mění kvality kognitivních procesů. Vnímání je systematictější, pozornost se zlepšuje z hlediska výběrovosti, koncentrace a délky trvání. V pubescenci se ale může dočasně vlivem zrání zhoršovat. Paměť je logická, úmyslná. Stoupá význam fantazie, objevovat se může denní snění. Skutečnost, že je adolescent schopen nahlížet na určité jevy z více hledisek, může zvyšovat pocity nejistoty. To může mít také vliv na rozhodování (Pugnerová, 2019, s. 49–50), včetně rozhodování v oblasti návykových látek. Drogy nabízejí únik od nepříjemných pocitů nebo bolestné reality světa (Lábusová, 2014). Rozhodování je spojeno také se schopností seberegulace. Seberegulace značí kontrolu nad myšlenkami, pocity, impulzy, chováním. V dospívání je oproti předchozím vývojovým obdobím na mnohem vyšší úrovni, nicméně adolescenti jsou značně ovlivněni v rozhodování vrstevníky (Anderson, Briggs, 2019, s. 469–470), kteří jsou pro ně velmi důležití, a to v kontextu utváření identity. Od reakcí a přijetí vrstevníky se odvíjí sebepojetí dospívajícího, jeho prožívání, ale i chování (Macek, 2003, s. 68).

Pro dospívání je charakteristická také tendence k uniformitě, přijímání sociálních norem skupiny, jíž je dospívající součástí, což opět může negativně ovlivňovat postoj a chování vůči návykovým látkám (Vágnerová, Lisá, 2021, s. 409). S tím se pojí také problematika subkultury mládeže. Dospívající potřebují být součástí skupiny vrstevníků. Svoji příslušnost si volí dle přítomných nebo preferovaných hodnot, životního stylu apod. Některé subkultury či referenční skupiny, k nimž se dospívající vztahuje, mohou být spojeny s rizikovým užíváním drog (Smolík, 2010, s. 89). Na přijímání norem druhých osob nebo skupin má

kromě dosažené kvality a úrovně identity (viz níže) také morálka jedince. V adolescenci dále probíhá vývoj morálky. Převažuje morálka konvenční. Pro dospívajícího je tak důležité, aby jej nejbližší či významné osoby přijímaly jako dobrého, hodnotného. Někteří dospívající mohou přejít do stadia postkonvenční morálky, pro kterou je charakteristické zvnitřnění a individualizované pojetí spravedlnosti a svobody, převzetí odpovědnosti za vlastní jednání. Morální vývoj je úzce propojen s utvářením hodnotové orientace (Pugnerová, 2019, s. 78).

Na užívání návykových látek může mít vliv i nestabilní emocionalita dospívajících. Nálady se mohou velmi rychle měnit, aniž by adolescent rozuměl tomu, proč tomu tak je. Změna emočního prožívání se může navenek projevat větší impulzivitou či nedostatek sebeovládání. Charakteristická je také nízká frustrační tolerance či přecitlivělost, ale dostavovat se mohou také úzkosti nebo deprese. Objevuje se emoční egocentrismus. Dospívající je přesvědčen o výjimečnosti vlastních pocitů. Ve spojitosti s nejistotou a nízkým sebevědomím často adolescenti o svém vnitřním prožívání nehovoří, případně se svěřují jen nejbližším přátelům. Skrývány jsou především pocity smutku, trapnosti, ponížení. V případě zátěže může dospívající regredovat na nižší vývojovou úroveň (Vágnerová, Lisá, 2021, s. 499–401).

Předchozí vývoj v dětství ovlivňuje schopnost jedince rozvinout v dospívání vlastní (ego)identitu. Nezvládnutí tohoto vývojového úkolu značí zoufalství, tedy jedinci se nepodaří dosáhnout vhodného sebevymezení, tj. nesjednotí své dřívější emocionální zkušenosti, nedokáže dostatečně reflektovat své potřeby a libidózní pocity a výkonové kapacity do kompaktního celku (Macek, 2003, s. 20–21). Později v životě je identita znovu přepracovávána, měněna, přičemž pozitivní, konzistentní sebepojetí je důležité i pro závěr života, např. v souvislosti s akceptováním vlastní smrti (Ferrer-Wreder a Kroger, 2020, s. 159). Koncept identity rozpracoval J. Marcia, v návaznosti na to, zda dospívající projde krizí (provede vědomou volbu v oblasti různých hodnot či témat, jako je zaměstnání nebo vztahy) a přijme závazky (odpovědnost za své cíle). Z tohoto hlediska se pak rozlišuje difúzní identita (není prožita krize ani není přijat závazek), náhradní identita (závazky jsou přijaty bez prožité krize), ocitat se může ve stadiu moratoria (prožívána je krize, a to úzkostně, negativně, nejsou přijaty ani závazky). Ideálním stavem je dosažení identity, tj. dospívající hledal sám sebe, procházel různými pochybnostmi, dokázal spojit svoji

minulosti, přítomnost a očekávanou budoucnost do fungujícího celku, je schopen sexuální identity, rozvíjet a udržovat reciproční, spokojené vztahy, má představu o svém budoucím profesním uplatnění apod. (Macek, 2003, s. 20–21). Problémy s formováním identity zvyšují riziko užívání návykových látek dospívajícími (Etherington, 2008, s. 29).

V adolescenci se mění vztah jedince k autoritám. Jakým způsobem se proměňuje vztah k rodičům závisí na tom, jak se tento vztah utvářel v minulosti. Dle toho pak dospívající přijímá, nebo nepřijímá názory rodičů, determinován je v návaznosti na to také vliv vrstevníků (Janošová, 2016, s. 107). Ovšem odpoutání se od rodiny je důležité. Jedná se o nutný krok v rámci procesu formování identity či separace. V opačném případě zůstává dospívající stále závislý na rodičích, není schopen plně se angažovat v partnerských vztazích (Pöthe, 2020, s. 26–27). Dřívější láska k rodiči se může v dospívání proměnit až v nenávisť. Je přirozené, že dospívající revoltuje proti autoritám, včetně rodičům. Souběžně s tím může až nekriticky přijímat vzory, cíle či vzorce chování od jiných osob či skupin, což může být velmi rizikové (Pugnerová, 2019, s. 79). Je velmi důležité, aby rodiče měli pochopení pro své dospívající děti. Vztah k dospívajícímu dítěti by se měl proměnit, měl by se stát více partnerským. Je-li tomu tak, dospívající má důvěru ve své rodiče, zvyšuje se pravděpodobnost, že se jim bude svěřovat s prožívanými problémy, či od nich přijme rady v některých oblastech (Pugnerová, 2019, s. 78–80; Vágnerová, Lisá, 2021, 412–417).

To se týká i rad a diskusí na téma užívání návykových látek. Návykové látky jsou pro dospívající přitažlivé, zároveň ale také velmi nebezpečné. Užívání návykových látek v dospívání je ale relativně časté. Jedná se o jednu z forem tzv. rizikového chování. Tato problematika je popsána dále v textu.

1.2.2 Užívání návykových látek jako rizikové chování

Za tzv. rizikové chování je považováno užívání návykových látek v dospívání. Termín rizikové chování je chápán jako pojem zastřešující chování, které překračuje společenské normy, zároveň představuje riziko pro jedince, nebo i jeho blízké či širší sociální okolí. Pojem rizikové chování je nadřazeným pojmem pro další termíny, jimiž jsou problémové chování (např. neuposlechnutí, zapomínání školních pomůcek) maladaptivní chování (nepřízpůsobivé, sociálně nežádoucí. Příkladem může být agresivita vůči druhým), protispolečenské chování (proti normám majoritní společnosti, skupin majících

ve společnosti moc. Může se jednat o demonstraci, street art), abnormální chování (škodlivé, které nerespektuje morálku a sociální řád společnosti, např. pronásledování, abnormální neklid), disociální chování (neposlušnost, nekázeň), asociální chování (záškoláctví, toulavost, tedy chování, které překračuje sociální normy, ale není ještě trestnou činností), antisociální chování (krádeže, šikana, kde se již jedná o trestnou činnost), delikventní chování (překročeny jsou hranice vymezené zákonem, oběti vzniká újma, tj. např. týrání) a deviantní chování (odchylka od společenské normy, která je aktuálně platná. Jednat se může o různé sexuálně orientované deviantní chování). Některé z těchto forem chování jsou synonyma (Dolejš, Orel; 2017, s. 29–30; Nielsen Sobotková, 2014, s. 39–40).

Rizikové chování u dospívajících může nabývat různých forem. Jednat se může o záškoláctví, lhaní, agresivitu, šikanu či kyberšikanu, vandalismus, rizikové chování na internetu, rizikové sexuální chování, rizikové chování v dopravě, extrémně rizikové sporty, hazardní aktivity, nezdravé stravovací návyky, extremismus, xenofobii, rasismus, ale též závislostní chování, tedy užívání návykových látek (Nielsen Sobotková, 2014, s. 40–41).

Rizikové chování v období adolescence se do jisté míry liší od rizikového chování v dospělosti. S mnohem větší pravděpodobností od něj může dospívající později upustit, neboť dané (rizikové) chování má v adolescenci specifickou roli. Lze jej vnímat jako určitou obdobu období vzdoru, které se objevuje v batolecím věku. Souvisí také s formováním identity, ale i dalšími charakteristikami dospívání. Zejména se jedná o posouvání hranic, nebo experimentování s hranicemi či setkání s bolestí. Typická je kritika dospělých, která může vést k opozičnímu chování. Zároveň na dospívající působí svým vlivem vrstevníci, kteří mohou tlačit dospívajícího k tomu, aby přijal normy skupiny, což v praxi může obnášet konzumaci drog. Kromě toho může být užívání návykových látek chápáno jako přechodový rituál do dospělosti (Jochmannová, Kimplová, 2021, s. 153–154). Z dalších aspektů nabývá na významu impulzivita, kterou Dolejš a Orel (2017, s. 25) chápou jako jeden z klíčových faktorů, vedoucích k rizikovému chování v podobě užívání návykových látek. Impulzivita je osobnostním rysem, do určité míry je dědičná a stálá v čase. Je spojena s vyhledáváním nových, vzrušujících zážitků, intenzivních pocitů, a to i přes negativní důsledky (právní

postih, sociální, fyzická rizika). Impulzivní lidé realizují neplánované a nedomyšlené aktivity.

Vysvětlení, proč dospívající experimentují s drogami, čímž se ovšem také ocitají ve značném ohrožení negativním dopadem jejich užívání (fyzické dopady, rozvoj závislosti apod.), lze nalézt i v samotných charakteristikách návykových látek. Drogy umožňují získat větší kontrolu nad vlastním jednáním, i když jen zdánlivě, urychlují a zkvalitňují vlastní psychosociální vývoj, zbavují nepříjemného stavu a pocitů, vyvolávají slast, usnadňují sociální přizpůsobení, tj. že se jedinec lépe cítí mezi těmi, mezi než si přeje začlenit, ale také napomáhají k asociálnímu životnímu stylu, který může být pro některé osoby také atraktivní. Tím, že se dospívající často v tomto vývojovém období ocitá ve stadiu psychosociálního moratoria, nezávazně experimentuje se sebou. V mnoha kulturách jsou drogy akceptovány, jsou užívány pro jejich nabídku objevování a sdružovací rituály. Pomáhají tak překonat pocit, že se dospívající ocitá v zemi „nikoho“ či nikým není (ani dítě, ani dospělý). Více náchylní tak k užívání návykových látek mohou být nejen jedinci impulzivní, ale též ti, kteří období nejasné identity prožívají s úzkostí nebo potřebují určité zklidnění a doping (Kalina, 2003, s. 20–21).

V souvislosti s tím je významná poznámka Romera (2003, s. 95), že je zapotřebí v rámci prevence zaměřit se právě na dospívající, u kterých vystupují do popředí některé z výše uvedených faktorů či charakteristik (vyšší impulzivita, nejistota, silné prožívání stavu moratoria, prožívání úzkostí či depresí v souvislosti s vnímáním vlastního Já apod.). Tito dospívající jsou značně ovlivnitelní, a to oběma směry. Vhodné zacílení edukace či různých preventivních programů u takto zranitelných adolescentů může mít velmi pozitivní dopad, vedoucí k tomu, že dospívající zaujme vhodnější postoj k návykovým látkám, rozhodne se s nimi raději neexperimentovat.

1.2.3 Dopady užívání návykových látek na adolescenty

Negativní dopady užívání návykových látek na adolescenty již byly popsány v kapitole první, a to v souvislosti s podáním charakteristik vybraných drog. V této kapitole je věnována pozornost dopadům dlouhodobým, spojených s dalším bio-psycho-sociálním vývojem jedince.

Steinfeld a Torregrossa (2023, s. 1–3) podávají ve své přehledové studii souhrn hlavních zjištění, pocházejících z různých výzkumů, zaměřených na dopad užívání alkoholu, nikotinu a konopných drog. Autoři vysvětlují, že v dospívání probíhá mnoho významných změn v nervovém systému a endokrinním systému. Zvýšení produkce testosteronu či estrogenu ovlivňuje odpověď mozku na odměnu (jedná se zejména o učení se na principu odměny, ve kterém má značný vliv dopaminergní systém, limbický kortex či amygdala), čímž se rozvíjí syndrom závislosti. V případě nervového systému dochází v dospívání ke zmenšení objemu šedé hmoty, naopak zvětšení objemu hmoty bílé, což ovšem může být negativně narušeno např. konzumací alkoholu, při jehož dlouhodobém užívání se zrychluje ubývání objemu šedé hmoty, souběžně s tím dochází k útlumu nárůstu bílé hmoty. Mění se propojení z podkorových do korových obvodů pro emoční kontrolu, zvyšuje se počet nervových spojení, zrychluje se exprese dopaminových receptorů. Molekulární a strukturální změny v mozku jsou doprovázeny na úrovni psychiky změnami nálad, změnami v oblasti kognitivních procesů, mění se také chování dospívajícího. Typická je pak zvýšená citlivost na odměnu, v kombinaci se snížením inhibiční kontroly a deficitem v rámci kognitivních procesů. To vysvětluje tendenci k rizikovému chování v adolescenci.

Vůči alkoholu jsou dospívající více zranitelní. Jsou méně citliví na intoxikační signály (motorické zhoršení, sedace, kocovina), které potlačují konzumaci alkoholu. Na druhou stranu jsou vnímavější k povzbuzujícím účinkům alkoholu (např. sociální facilitace, tj. jev, který vede ke zlepšení výkonu jednotlivce za přítomnosti druhých lidí). Proto dospívající zkonzumují v určité době více alkoholu než dospělí. Tím se také zvyšuje riziko negativních účinků alkoholu. Opakované užívání alkoholu v dospívání může vést k celoživotním následkům, jako je rozvoj úzkosti a deprese, k čemuž jsou více náchylné ženy (dívky). Dlouhodobý je též dopad na kognitivní funkce (pracovní paměť, reverzní učení), přičemž významná je v tomto ohledu role hipokampu, na jehož funkce má dlouhodobé užívání alkoholu v dospívání velmi negativní vliv a v důsledku toho dochází k inhibici neurogeneze v celém mozku. Důsledkem může být také rozvoj neurodegenerativního onemocnění. Mění se také fungování některých receptorů, což může vést k výskytu behaviorálních a kognitivních poruch. Zhoršuje se také pozornost, čímž je negativně ovlivněn proces rozhodování a plnění úkolů. Celkově se zhoršuje efektivita mozku (Steinfeld a Torregrossa,

2023, s. 2–14). Změny spojené s kognitivními poruchami a úzkostným chováním byly pozorovány u dospívajících s vyšší konzumací alkoholu (Guerra a Pascual, 2019, s. 89).

Užívání konopí je rizikovým faktorem pro rozvoj schizofrenie (patrně je důvodem změna v objemu šedé hmoty vlivem užívání konopí, nicméně na rozvoj schizofrenie má vliv i věk začátku užívání konopí, četnost užívání konopí či souběžné užívání dalších návykových látek. Důležitá je ale také genetika) a psychóz (rozvoj psychózy je zvýšené u dospívajících, kteří užili konopí alespoň pětkrát). Akutní behaviorální a kognitivní účinky užívání konopí jsou silnější v případě pozdní adolescence, než je tomu v dospělosti. Konopí může mít závažnější dopad na změny u žen, což je vysvětlováno odlišnostmi metabolismu u žen a mužů. Prokázán byl negativní dopad užívání konopí na kognitivní funkce (pracovní paměť, akademický výkon, exekutivní kontrola) (Steinfeld a Torregrossa, 2023, s. 2–3).

Nikotin při dlouhodobém užívání může přispívat k rozvoji úzkosti, deprese. Adolescenti jsou zvláště zranitelní vůči posilujícím vlastnostem nikotinu, pravděpodobně prostřednictvím působení na nikotinový acetylcholinový receptor. Prokázány byly dlouhodobé účinky na pozornost, rizikové sexuální chování. Zahájení užívání tabáku ve starším školním věku je spojeno s horším kognitivním výkonem a nižšími kognitivními schopnostmi, což je vysvětlováno změnou objemu v čelním, temenním a spánkovém laloku. Ženy jsou k účinkům nikotinu náchylnější (Steinfeld a Torregrossa, 2023, s. 14–15). Prokázáno bylo zhoršení pozornosti, pracovní paměti, dopad se týká také inhibiční kontroly, přičemž tato skutečnost zhoršuje schopnost dospívajících přestat s kouřením. Kouření může vést k nižšímu IQ (horší kognitivní výkon podávají současní kuřáci oproti nekuřákům a bývalým kuřákům, bývalí kuřáci mají horší výkon než nekuřáci), zároveň je nižší IQ prediktorem ke kouření. Zhoršení pracovní paměti může být vysvětleno zhoršením auditivních kognitivních funkcí. Rizikovým faktorem je přítomnost ADHD, kouření může navíc zhoršovat symptomatiku spojenou s ADHD (Hamidullah et al., 2020, s. 4).

V případě opioidů zvyšuje jejich užívání v adolescenci riziko užívání návykových látek v dospělosti. V dospělosti se mohou také objevit problémy v mezilidských vztazích. Užívání MDMA může mít u adolescentů negativní dopad na kognitivní funkce a nálady (Guerra a Pascual, 2019, s. 89–90).

Lze shrnout, že z dostupných výzkumů je zřejmé, že užívání návykových látek v dospívání zvyšuje nejen riziko jejich užívání v dospělosti, ale může mít i velmi negativní, celoživotní následky. Dopady se liší dle konkrétních drog, nejvíce je však zasažena oblast kognice, emocionalita, ale i chování, např. rozhodování. Je proto velmi důležité, aby byli dospívající zavčas obeznámeni s účinky drog, včetně dlouhodobých následků. Problematika prevence užívání návykových látek je přiblížena dále v textu.

1.3 Edukace adolescentů o návykových látkách

V závěrečné části teoretických východisek je více přiblížena problematika vzdělávání žáků druhého stupně základních škol a žáků středních škol na téma návykových látek. Nejprve jsou přiblíženy zásady edukace o návykových látkách. Dále je pojednáno o tom, jak probíhá toto vzdělávání na školách, a to nejen v České republice, ale též v zahraničí. V závěrečné podkapitole jsou popsány vybrané edukativní (preventivní) programy, které jsou osvědčené a hojně zastoupené na českých školách, konkrétně u žáků 2. stupně ZŠ a žáků SŠ.

1.3.1 Zásady edukace o návykových látkách

Termín edukace pochází z latinského výrazu *educatio*, který je překládán jako výchova. Značí „*záměrné, systematické rozvíjení citových a rozumových schopností člověka, utváření jeho postojů a způsobů chování v rámci dané skupiny a kultury*“ (Kroupová et al., 2016, s. 20). Jak však upozorňuje Svobodová (2023, s. 15), v pedagogice se užívá termín edukace jako zastřešující pojem pro výchovu a vzdělávání. Oba tyto fenomény nelze zcela oddělit. Vzdělávání klade důraz na kognitivní procesy, což je proces získávání znalostí, vědomostí, prostřednictvím informací, přičemž výsledkem mohou být dovednosti, později názory, postoje. Názory a postoje jsou formovány výchovou, čímž je zřetelný překryv obou pojmů. Výchova se zaměřuje na ctnosti, kvality, o které člověk pečuje. Postupně se tak utváří charakter osobnosti. Ekvivalentem pojmu edukace tak může být dle téhož zdroje kultivace.

Užití pojmu edukace se jeví jako vhodné i s ohledem na skutečnost, že vzdělávání v návykových látkách, ve smyslu znalostí jejich rizik a možností předcházení negativních následků s nimi spojených, by se mělo dle Miovského, Skácelové a Zapletalové (2015, s. 59) soustředit především na kvalitu postojů a změnu chování, nikoliv pouze na předávání informací.

Problematika vzdělávání v oblasti návykových látek ve školství je spojena s prevencí. Prevence v oblasti užívání návykových látek je součástí politiky pro oblast závislostního chování, která existuje na úrovni státu i na úrovni mezinárodní a zaměřuje se kromě prevence také např. na léčebné a rehabilitační opatření či vymáhání práva. Česká republika má vypracovanou *Národní strategii prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*. Ze čtyř hlavních cílů národní strategie protidrogové politiky, o kterou se politika pro oblast závislostního chování opírá, se dva cíle týkají snížení míry experimentálního a příležitostného užívání návykových látek hlavně mladými lidmi a dále snížení dostupnosti návykových látek především pro dospívající a mladé lidi. Prevence a další aktivity spojené s politikou závislostního chování musí vycházet z vědecky podložených přístupů (Leštinová, 2019, s. 5–6).

Nutnost vycházet z nejnovějších a vědeckých poznatků se týká i samotné prevence, která se dělí na primární, sekundární a terciární. Primární prevence je prevencí univerzální. Postihuje celou společnost a zahrnuje vzdělávací programy ve školách, nebo také kampaně v médiích či regulace reklamy v této oblasti. Sekundární prevence je prevencí selektivní. Ta se zaměřuje na skupiny s vyšším rizikem užívání návykových látek, může se jednat o dospívajícího žijícího v rizikovém prostředí (rodiče užívají návykové látky, nebo život v ohrožené či vyloučené lokalitě apod.). Jedinci, kteří již návykové látky užívají, nebo vykazují problémové chování v souvislosti s užíváním návykových látek, na ta je zaměřena prevence terciární. Realizovány jsou např. terapeutické intervence, poradenství (Olecká, Pospíšil, 2023, s. 201). Nověji se rozlišuje spíše prevence nespécifická (obsahem je zejména nabídka vhodných volnočasových aktivit) a specifická, která se zaměřuje na konkrétní téma, jako jsou návykové látky (Miovský, 2015, s. 30).

Dle Miovského, Skácelové a Zlámalové (2015, s. 58–60) by měly preventivní programy ve školách splňovat několik hlavních kritérií. Mezi tyto kritéria řadíme především komplexnost a kombinace mnohočetných strategií, plynulost působení a systematickosti plánování, cílené a přiměřené informace, včasný začátek, pozitivní orientace, využití KAB modelu, využití peer prvku, důraz je kladen především na interakci a aktivní zapojení, neméně důležitá je podpora projektivních faktorů, nepoužívání neúčinných prvků a denormalizace. Komplexnost se týká různorodosti příčin, proč adolescenti experimentují

s drogami, nebo je užívají rizikově, či jsou na nich závislí. Kombinace rozličných strategií zohledňuje nutnost zahrnout do prevence různé instituce, zajistit jejich spolupráci, tu také koordinovat. Aby byly preventivní programy pro žáky efektivní, musí na sebe navazovat a vhodně se doplňovat. Musí být také plánovány a realizovány jako systematické a dlouhodobé. Jednorázové aktivity, často i velmi finančně nákladné, s celostátním dosahem, nejsou příliš efektivní. Pokud jsou navíc žákům podávány zjednodušující informace, výsledek může být spíše negativní. Všechny programy musí svým cílem, obsahem a formou reflektovat specifika žáků (věk, demografické, sociokulturní charakteristiky, tj. např. etnicita, rodinné zázemí, míra rizika, postoje konkrétní skupiny k návykovým látkám). U každého programu je zapotřebí jasně definovat, pro jakou věkovou skupinu je určen. Program musí být atraktivní, aby žáky zaujal. Lektori musí být schopni rozumět dané cílové (věkové) skupině, mít patřičné vzdělání k jejich edukaci. Každý program musí být průběžně evaluován. Pozitivní orientace značí podporu zdravého životního stylu, využívání pozitivních modelů. Název KAB model odráží tři základní pilíře, a to znalosti (knowledge), postoje (attitude) a chování (behavior). Primární je měnit u žáků postoje a jejich chování vůči drogám, což v praxi znamená rozvoj konkrétních sociálních dovedností (komunikace, schopnost získat a udržet si dobrou pozici v kolektivu, řešit problémy konstruktivně), včetně schopnosti odmítnout nabídnutou drogu. Peer prvek se týká zapojení vrstevníků, kteří žáky více zaujmou, od nichž žáci snáze přijmou předávané poznatky. Zároveň je důležité, aby se nejednalo o přednášku, na které budou žáci pasivní. Žáci se musí aktivně různým způsobem zapojovat (diskuse, hraní rolí apod.). Realizátoři programu by měli být spíše v roli moderátorů. Denormalizace reflektuje požadavek, aby žáci vnímali drogy a s nimi spojené rizikové chování jako něco, co není žádoucí, v pořádku. Podpora protektivních faktorů se týká vytváření podpůrného prostředí ve škole, nabídku specializované péče v případě potřeby. V současné době je také prokázáno, jaké prvky nejsou efektivní. Jedná se zejména o zastrašování, zakazování, přehánění důsledků, moralizování, programy založené pouze na vyvolání určitých emocí.

Neosvědčuje se přebírání hotových programů, bez náležité úpravy a účasti školského poradenského pracoviště. Programy by měly být snadno realizovatelné, vhodné je jejich provázání s dalšími podobnými aktivitami. Zohledněna by měla být zkušenost žáků školy s návykovými látkami. Na počátku musí stát analýza potřeb školy v této oblasti, stanovení

cílů programů, jejich průběžné vyhodnocování, modifikace. Nutností je také identifikace slabých a rizikových oblastí (např. přístup rodičů, vzdělání v této oblasti u učitelů, metodika prevence, finanční možnosti školy apod.). Prevence v oblasti návykových látek musí být dobře provázána s filosofií školy, školním vzdělávacím programem, nutností je též otevřenost diskusi, včetně nesouhlasných nebo kritických názorů (Sananim, 2005, s. 33–34). Otevřenost v případě skupiny žáků zajistí vhodně zvolené metody výuky. Osvědčuje se kromě diskuse psaní, zkoumání (i s využitím moderních technologií), prezentování vlastních úvah a poznatků, hry, brainstorming, zhodnocování názorů (Skácelová, 2012, s. 11). Téma médií a technologií se též u adolescentů osvědčuje začlenit přímo do samotných preventivních programů. Když se adolescenti dozvědí, že se stávají objekty manipulace ze strany různých producentů drog (alkoholu, cigaret apod.), mají často tendenci přistupovat kriticky k reklamám, chovat se zodpovědněji ke svému zdraví, což souvisí také s nutností předávat konkrétní, podrobné informace o dopadu daných látek na zdraví adolescentů (Ranaweera, Samarasinghe, 2021, s. 12–13).

Uvedené zásady, doporučované českým školám, lze nalézt i v jiných zemích. Příkladem je USA, konkrétně např. Wisconsin, který vydal doporučení pro tamější školy, akcentující školní klima a podpůrné prostředí ve školách, spolupráci škol s místními organizacemi, ale též intenzivní zapojení rodičů (osvědčují se např. vzdělávací večery pro rodiče, nebo rodiče s dětmi), vytvoření jasné politiky a metodiky pro učitele i žáky. Ze strany školy by se žákům mělo dostávat nejen prevence, ale též intervence v případě potřeby (i po návratu žáků do školy poté, co absolvovali poradenství, léčbu), včetně dostupnosti zdrojů odborné pomoci. Učitelé musí být dobře proškoleni v dané problematice, měli by volit osvědčené programy, které jsou pravidelně evaluovány. Programy by měly být zaměřeny na rozvoj dovedností, jako je rozhodování, stanovování cílů, zvládání stresu, budování pozitivních vztahů s vrstevníky i dospělými. Naopak je zapotřebí vyvarovat se programů krátkodobých či cílených na zastrahování. Evaluace zvolených programů musí probíhat i na školách. Nutné je, aby prevence začínala co nejdříve, nejpozději na základních školách. Nutná je provázanost s tématem duševního zdraví (podpora i v této oblasti), neboť užívání zdraví také úzce souvisí s duševním zdravím (Wisconsin Safe and Healthy Schools Center, 2023).

Pro západní země, ale též oblast Asie, se často osvědčují u dospívajících podobné koncepty. Ideální je koncipovat tyto programy interaktivně a vycházet vždy z dobré znalosti cílové skupiny (Ranaweera, Samarasinghe, 2021, s. 17). Cadri et al. (2024, s. 2070–2071) realizovali přehledovou studii, mapující systematickou analýzu 58 výzkumů publikovaných v letech 1995–2022, zaměřených na preventivní programy v rozvojových zemích. Ze studie vyplynulo, že nejčastěji jsou v těchto zemích využívány v rámci preventivních programů teorie sociálních učení a teorie plánovaného chování. Zásady pro tvorbu a realizaci preventivních programů v této oblasti se neliší od zásad pro země vyspělé. Akcentována je ale potřeba respektování místních specifik.

Každá škola si může vybírat ze široké nabídky edukativních programů. Každá škola však také musí mít vytvořený svůj systém prevence a ve školském řádu obsaženy základní informace, týkající se návykových látek ve škole. Žáci by měli být informováni o tom, že nelze návykové látky (ani alkohol či tabák) vnášet do prostředí školy, ani drogy ve škole konzumovat, nebo je předávat jiné osobě. Jestliže je žák přistižen při konzumaci návykové látky ve škole, prvním krokem je zabránění další konzumaci (odebrání návykové látky za přítomnosti druhé osoby, její vložení do obálky, zapečetění, zajištění podpisů). Dle zdravotního stavu žáka je volána zdravotnická záchranná služba, případně i Policie České republiky (PČR). Vždy je informován zákonný zástupce žáka, který musí žáka vyzvednout. Zákonnému zástupci žáka poskytne informace o možnostech odborné pomoci školní metodik prevence. Dále je informován orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD). Jestliže žák drogu také distribuoval, škola má oznamovací povinnost. Škola však nemůže žáka testovat. Tuto možnost má jen PČR. Navádění jiných žáků k užití návykové látky ale oznamovací povinnosti nepodléhá. U distribuce není důležité, o jaké množství drogy se jednalo. Jestliže má škola podezření o distribuci drog v jejích prostorách, vždy musí informovat PČR. Pokud má žák u sebe drogu, záleží na jejím množství. Škola však vždy musí látku zajistit a musí ji předat PČR. Jestliže nastane situace, že je ve škole nalezena návyková látka, a to nikoliv u žáka, ale v prostorách školy, není možné látku testovat, ochutnávat. Bez prodlení musí být o této skutečnosti informována škola a PČR. S látkou nakládá PČR, škola provede záznam o celé situaci. V určitých situacích (dlouhé čekání na příjezd PČR, organizace chodu školy apod.) může bezpečně zajistit a uschovat látku škola. Pokud má škola podezření, že u sebe má konkrétní žák návykovou látku, nechce ji

ukázat, předat, škola kontaktuje PČR, která následně koná. Žák musí být do příjezdu PČR izolován od ostatních žáků a pracovník školy na něj dohlíží, než PČR přijede (MŠMT, 2019).

1.3.2 Edukace o návykových látkách ve školách

Edukace ve školách, týkající se návykových látek, může mít mnoho podob. Nejčastěji to zahrnuje předávání informací, emocionální vzdělávání, trénink dovedností, posilování schopností nebo trénink obecných dovedností, vícesložkové programy, případně další jiné přístupy. Poskytování informací se jeví jako pozitivní dopad na vědomosti a postoje, ale není efektivní ve vztahu k užívání drog. Někdy může mít i negativní dopad, neboť uživatelé drog bagatelizují negativní následky užívání návykových látek. Afektivní vzdělávání se zaměřuje na sebepoznání, hodnoty, odpovědné rozhodování, ale efekt tohoto přístupu je podobný jako u poskytování informací. Oba tyto přístupy se více spoléhají na intuici než na vědecké poznatky. Jako efektivnější se jeví trénink dovedností, který usiluje o rozvoj dovedností u adolescentů, které jim umožní rozpoznat situace, kdy na ně budou např. vrstevníci vyvíjet tlak k užití drogy, dokážou tento tlak ustát, následně se těmto situacím vyhýbat, nebo také trénink obecných dovedností (všeobecných individuálních, sociálních). Vícesložkové programy kombinují více různých přístupů (poskytování informací, změna prostředí školy, mediální kampaně, programy v rámci komunity), jejich efektivita může být různá, dle kvality a způsobu vedení programu. Nejefektivnější jsou programy, které cílí i na změnu chování a účastníci jsou v nich co nejvíce aktivní. Jednat se může o dramatické nebo divadelní workshopy (McGrath et al., 2006, s. 16–17).

Ve školách je prováděna specifická prevence, která se dělí na všeobecnou, selektivní a indikovanou. S každou úrovní se zvyšuje hloubka a intenzita programu. V rámci selektivní a doporučené prevence jsou využívány speciálně pedagogické, psychologické, psychoterapeutické postupy a techniky. S každou úrovní se navyšují požadavky na odbornost lektorů. Některé z nejnáročnějších programů tak mohou realizovat pouze psychologové, kteří navíc získali alespoň základní vzdělání v poradenství. U všeobecná primární prevence se zohledňuje pouze věk dítěte. Typickým příkladem je přednáška nebo program školního metodika prevence pro celou třídu nebo vybranou skupinu žáků. Pro práci se žáky s rizikovými faktory je určena selektivní primární prevence. Pracováno je s menšími skupinami, než je celá třída a preventista by měl mít vzdělání ve speciální pedagogice,

psychologii nebo adiktologii. Indikovaná primární prevence je určena osobám značně ohroženým užíváním drog, nebo těm, které je již užívají. Pozornost je věnována konkrétním případům, identifikaci příčin, hledání vhodného řešení (Černý, 2015, s. 60–61).

Prevenici v oblasti návykových látek má ve škole na starosti školní metodik prevence. V jeho kompetenci a zároveň k jeho povinnostem se řadí metodické a koordinační činnosti, informační činnosti a poradenské činnosti. Metodické a koordinační činnosti zahrnují koordinaci tvorby, kontroly, vyhodnocení a účast při tvorbě minimálního preventivního programu, koordinaci a participaci na provádění aktivit zaměřených na závislosti. Dále metodicky vede pedagogické pracovníky v oblasti prevence rizikového chování, vyhledává a nastavuje vhodnou podporu směřující k odstranění rizikového chování, koordinuje vzdělávání učitelů, vede individuální a skupinovou práci s žáky. Dále se zabývá koordinací školy s příslušnými institucemi. Dokumentuje písemné záznamy, které umožňují ověřit rozsah a obsah aktivit, včetně navržených a realizovaných opatření. V případě problémů ve škole, kontaktuje konkrétní odbornou pomoc. Informační činnost je zaměřena hlavně na získávání a předávání odborných informací o problematice návykových látek, včetně informací o konkrétních programech, institucích zaměřených na tuto problematiku, vedení dokumentace a evidence, demonstrace výsledků preventivní činnosti školy. Poradenská činnost školního metodika prevence by se měla zaměřovat na vyhledávání a orientační šetření žáků s vyšším rizikem nebo výskytem projevů rizikového chování v dané oblasti, poskytování poradenských služeb těmto žákům. Neméně důležitá je také spolupráce s třídními učiteli (Vyhláška č. 72/2005 Sb., Příloha č. 3).

Minimální preventivní program školy je konkrétním dokumentem školy v oblasti prevence rizikového chování, navazující na školní preventivní strategie a programy, které jsou vymezeny na úrovni státu (MŠMT, tj. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy) i školy. Soustředí se na podporu zdravého životního stylu žáků a jejich vhodný osobnostní rozvoj, přičemž klade důraz na rozvoj sociálních dovedností. Důležité je zapojení všech učitelů školy a aktivní účast žáků. Zpracovává se na dobu jednoho školního roku, podléhá kontrole ČŠI (České školní inspekce), je průběžně vyhodnocován a hlavní závěry musí být obsaženy ve výroční zprávě školy. Klíčovými dokumenty, které ho formují, jsou školní řád, krizový plán a postup školy při výskytu rizikového chování, sankční řád, dlouhodobá preventivní

strategie školy, platné školské dokumenty pro oblast primární prevence, koncepce primární prevence na úrovni státu, kraje, obce a také standardy odborné způsobilosti poskytovatelů primární prevence užívání návykových látek (Skácelová, 2015, s. 140–141).

Jak je uvedeno v doporučení MŠMT (2019), konkrétně v aktualizovaných přílohách Metodického doporučení – Alkohol, Návykové látky, Tabák, omezením pro realizaci efektivní prevence ve školách může být sama škola, a to v případě, že do preventivního působení není zapojena celá škola, pedagogický sbor není s koncepcí prevence návykových látek ve škole ztotožněn, nebo pokud škole chybí dostatek finančních prostředků, což se může promítnout do kvality této prevence. Problémem mohou být i nereálná očekávání pedagogů, kteří mohou být přesvědčeni o tom, že se vše vyřeší přednáškou v rámci výuky. Důležité je také, do jaké míry je v problematice návykových látek odborníkem školní metodik prevence, který by měl dle tohoto zdroje absolvovat program zaměřený na rozvoj osobnosti, měl by mít určité vzdělání, porozumět myšlení a chování adolescentů, znát mýty a kliše o návykových látkách a jejich uživatelích.

K problematice financování prevence na školách lze doplnit vyjádření Miovského (2017), dle kterého je v České republice již od roku 2000 připravován celostátní program prevence, který již stál stát více než 70 milionů Kč. Je v něm kladen důraz na kooperaci různých rezortů, zejména ministerstva školství, zdravotnictví, vnitra, spravedlnosti a sociální práce. Jeho uvedení do praxe však čelí překážce právě financí.

I přes existující nedostatky však dle Benningfield, Riggs a Stephan (2015, s. 291–292) plní škola jednu z klíčových rolí v oblasti prevence užívání návykových látek u dospívajících. Významná role školy v této oblasti se týká screeningů a krátkých, rychlých intervencí. Škola je dle autorů navíc sama o sobě důležitým prvkem z hlediska prevence a užívání návykových látek adolescenty, a to i z hlediska skutečnosti, že žáci, kteří předčasně ukončí vzdělávání ve škole, jsou více ohroženi užíváním návykových látek. Zásadní je v tomto ohledu pocit sounáležitosti, který se ale dle autorů snižuje v okamžiku, když žák přestoupí na střední školu. Žáci středních škol navíc častěji užívají návykové látky, čímž se tedy riziko drog u těchto adolescentů ještě více zvyšuje. Z hlediska prevence je velmi důležité, aby byla věnována pozornost právě prvku sounáležitosti, a to podporou spolupráce školy s rodiči, akcentem na zdravé a bezpečné školní klima. To se týká i nulové tolerance vůči drogám

v prostředí školy, neboť jak autoři zmiňují, nezřídka se dospívající poprvé setkají s drogami v prostředí školy či od někoho, koho znají ze školy.

1.3.3 Edukativní programy o návykových látkách pro adolescenty

Preventivní programy na školách jsou nejčastější formou prevence rizikového chování na školách. Jejich organizace je především záležitostí školního metodika prevence. Často je ale navázána i spolupráce s externími subjekty. Většinou jsou pro žáky tyto programy zdarma, hrazeny jsou školou nebo zřizovatelem školy. Na 30 % ZŠ a 28 % SŠ si žáci účast na preventivních programech hradí, což ale bývá překážkou účasti některých žáků na těchto programech. Více než tři čtvrtiny žáků jsou za tyto programy rády, více než polovina je považuje za užitečné, a to i přesto, že se na nich v některých případech podávané informace opakují. Nicméně preventivní programy jsou především zaměřeny na šikanu, kyberšikanu. Školní metodici prevence nemají mnohdy dostatečné vzdělání v této problematice, ovšem jen 5 % metodiků prevence by ocenilo vzdělávání v této oblasti (Spitzerová et al., 2023, s. 28–32).

Miovský et al. (2015, 104–112) zkoumali efektivitu pěti preventivních programů v oblasti návykových látek. Konkrétně se jednalo o program Kouření a já, Přípravení na život, Komunitní program na Praze 5, Drogy-Důvod-Dopad a Unplugged. Z tohoto šetření vyplynulo, že jsou programy převážně efektivní. U programu Kouření a já byl zjištěn kladný dopad na eliminaci a prevenci kouření u žáků, v případě programu Komunitní program na Praze 6 vykázal pozitivní dopad v rámci selektivní prevence (neúplné rodiny, konflikty v rodině), program Přípravení na život nevykázal statisticky významný pozitivní dopad na užívání návykových látek, program Drogy-Důvod-Dopad nevykázal významnou efektivitu, naopak s delším časovým odstupem byl zjištěn nárůst pravidelných týdenních kuřáků v intervenční skupině. Program Unplugged vykázal nejlepší výsledky, a to u různých návykových látek. Program vychází z modelu komplexního vlivu sociálního prostředí. Provádějí jej přímo učitelé ve školách, a to v rámci 12 lekcí v průběhu celého školního roku. Učitelé jsou vyškoleni, žáci mají k dispozici pracovní sešity. Benningfield, Riggs a Stephan (2015, s. 291) uvádějí, že jsou nejefektivnější programy, které vedou učitelé dobře vzdělání v problematice a jsou také dlouhodobě sledovány dopady účasti na těchto programech.

Shresta et al. (2024, s. 1–4) provedli studii zaměřenou na preventivní program pro adolescenty ve věku 13–15 let, zkoumající efektivitu programu, který byl vytvořen na základě panelové diskuse s učiteli, rodiči a žáky. Program tvořily čtyři moduly (psychoedukace, trénink sociálních dovedností, zvládání emocí, odmítací techniky). Hodnocení efektivity v rámci kontrolní a experimentální skupiny (210 adolescentů) probíhalo před zahájením programu, bezprostředně po něm, též s odstupem 3 a 6 měsíců. Zjištěny byly pozitivní výsledky ve všech oblastech (zlepšení povědomí o návykových látkách, pozitivní změna postojů a zvýšení schopnosti odolávat tlaku vrstevníků, rozvoj sociálních dovedností, jako je rozhodování a zvládání stresu, snížení rizika užívání návykových látek).

Rozsáhlou studii provedli Griffin et al. (2023), a to v rámci 34 amerických škol zařazených do experimentální skupiny a 22 škol zařazených do kontrolní skupiny. Výzkumný soubor tvořilo 2042 dospělých. Jednalo o účastníky výzkumu, kteří absolvovali program v 7. ročníku základní školy (15 lekcí s doplňkovými lekcemi v 8. a 9. ročníku), následně byli osloveni po 13 letech. Preventivní program byl zaměřen na rozvoj dovedností, jako je odolnost vůči tlaku vrstevníků, efektivní komunikace, zvládání úzkosti či budování vztahů. Zjištěny byly pozitivní výsledky, konkrétně nižší celoživotní užívání nelegálních drog, nižší užívání marihuany, nižší intoxikace marihuanou a nižší míra užívání léků bez předpisu. Pozitivní dopad byl zjištěn i v případě drog, na které program přímo necílil. Bruckner et al. (2014, s. 467–469) analyzovali standardy pro preventivní programy ve všech 50 státech USA a též District of Columbia. Zjištěno bylo, že v těchto státech existují odlišné standardy pro preventivní programy v oblasti drog. Dvě třetiny států nezahrnují všechny významné vědecky podložené poznatky z dané problematiky do svých standardů. Liší se také edukace v případě žáků odlišného věku a ročníků. Na prvním stupni ZŠ je pozornost věnována především rozvoji sociálních a emočních dovedností, zatímco na druhém stupni ZŠ a na SŠ jsou akcentovány dopady užívání drog na fyzické zdraví a chování.

Pojednání o problematice edukativních programů o návykových látkách pro adolescenty, se zaměřením na prostředí školy, lze doplnit, že v rámci vyhledávání relevantních zdrojů se podařilo identifikovat jen minimum výzkumů či rozcestníků, týkajících se této problematiky. Na webových stránkách MŠMT (2024) je jako jediný zdroj seznamu certifikovaných

organizací a programů primární prevence rizikového chování uvede uveden odkaz na webové stránky Národního ústavu pro vzdělávání (NÚV), který ovšem skončil svoji činnost v roce 2022. Seznam, na který je ze strany MŠMT (2024) odkazováno, obsahuje přehled celkem 94 organizací zaměřených na prevence obecně rizikového chování, není funkční výběr dle věku žáků, resp. typu školy.

NÚV vznikl v roce 2011 sloučením tří organizací, přímo řízených ze strany MŠMT (Národní ústav odborného vzdělávání, Výzkumný ústav pedagogický v Praze a Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR). V roce 2020 nastalo sloučení NÚV a Národního institutu pro další vzdělávání, a to do organizace Národní pedagogický institut České republiky (NPI ČR), která je školským vzdělávacím, metodickým, výzkumným, odborným a poradenským zařízením pro řešení otázek různých forem vzdělávání v ČR. Tato příspěvková organizace je přímo řízena ze strany MŠMT (NÚV, 2022). Na webových stránkách NPI ČR (2024) se ale nepodařilo dohledat seznam preventivních programů v oblasti návykových látek pro školy (ani obecně seznam preventivních programů zaměřených na rizikové chování).

Informace tak mohou školy získávat zejména od obcí, krajů, školských poradenských zařízení. Jako funkční a jediný dohledaný rozcestník v této oblasti se jeví Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování (IPREV), na které je k dispozici sekce Vzdělávání v prevenci, obsahující nabídku online vzdělávání, katalog programů preventivní prevence a intervencí, v němž je možné programy vybírat dle čtyř kritérií, jimiž jsou úroveň provádění prevence, zaměření programu, věk cílové skupiny a délka programu. Dále je možné vyhledat supervizory pro školní metodiky prevence, kteří pomohou s koncepcí i evaluací programů ve škole. Na platformě je též nabídka vzdělávacích kurzů, a to nejen pro učitele a školní metodiky prevence, ale též odborníky ze zdravotnictví (IPREV, 2024).

1.4 Povědomí žáků ZŠ a SŠ o návykových látkách

V následující kapitole je popsán realizovaný výzkum, kterého se zúčastnili žáci 2. stupně ZŠ a žáci SŠ a též školní metodici prevence. Výzkum byl zaměřena na problematiku návykových látek.

V kapitole je nejprve uveden cíl výzkumu a od něj odvozené výzkumné otázky. Dále je popsána užitá metodika výzkumu, detailněji je popsán průběh výzkumu, jeho organizace. V závěru kapitoly je charakterizován výzkumný soubor.

1.4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké je povědomí žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v oblasti užívání legálních a nelegálních návykových látek.

Od cíle výzkumu se odvíjela formulace výzkumných otázek, jejichž zodpovězení umožňuje naplnění stanoveného cíle výzkumu. Formulované výzkumné otázky (VO) byly následující:

VO1: Jaké je povědomí žáků 2. stupně ZŠ a žáků SŠ o problematice návykových látek?

VO2: Jaké je povědomí žáků 2. stupně ZŠ a žáků SŠ o legálních návykových látkách?

VO3: Jaké je povědomí žáků 2. stupně ZŠ a žáků SŠ o nelegálních návykových látkách?

VO4: Jaké je povědomí žáků 2. stupně ZŠ a žáků SŠ o prevenci užívání návykových látek?

VO5: Jaké jsou hlavní rozdíly v povědomí žáků 2. stupně ZŠ a žáků SŠ o návykových látkách?

Záměrem tedy bylo zjistit, jak se žáci 2. stupně ZŠ a žáci SŠ orientují v problematice návykových látek, s rozlišením návykových látek na legální a nelegální. Pozornost byla věnována také prevenci, se zaměřením na předávání informací o návykových látkách a získávání potřebných schopností a dovedností ve vztahu k užívání a rizikům návykových látek. Zkoumány byly také rozdíly ve znalostech či obecně povědomí obou sledovaných skupin žáků.

1.4.2 Metodika výzkumu

Nejprve bylo plánováno, že bude proveden výzkum kvantitativní, s dotazníkem jako nástrojem sběru dat. Nicméně během plánování výzkumu a zvažování různých dalších

možných postupů se jevil jako vhodnější kvalitativní výzkum, který byl také nakonec realizován. Jak vysvětluje Reichel (2009, s. 40–41), mezi oběma typy výzkumu panují značné rozdíly. V kvantitativním výzkumu je studováno několik vybraných aspektů zvolené problematiky, ovšem na velkém počtu respondentů. Výsledky bývá možné při vhodně sestaveném vzorku zobecnit. Oproti tomu v kvalitativním výzkumu se snaží badatel proniknout do hloubky tématu, a to prostřednictvím intenzivního šetření zkoumané problematiky na malém počtu komunikačních partnerů (nebo též např. intenzivní analýzou dokumentů apod.). Výpovědi bývají jedinečné, vztahují se ke zkoumanému souboru, mohou být také ovlivněny osobou výzkumníka.

Jak bylo uváděno v teoretické části práce, adolescenti mají značnou zkušenost s užíváním návykových látek, zejména legálních. Pokud by byl zvolen dotazník jako nástroj sběru dat, lze předpokládat, že by byl získán určitý přehled o znalostech (povědomí) žáků 2. stupně ZŠ a žáků SŠ o návykových látkách, přičemž data by mohla být zkusena možností výběru správné odpovědi z několika nabízených možných odpovědí v rámci konkrétních otázek. Výsledky by však jen velmi málo vypovídaly o tom, jak žáci problematice rozumí, ve smyslu zmapování povědomí v širším kontextu, jaký postoj vůči návykovým látkám zaujímají, z čeho ve svém poznání vycházejí apod. Volba kvalitativního výzkumu tedy vycházela z předpokladu, že bude tímto způsobem možné získat hlubší vhled do povědomí žáků v oblasti návykových látek.

Nástrojem sběru dat rozhovor, konkrétně polostrukturovaný rozhovor. Hendl (2005, s. 173–174) jej označuje také jako rozhovor pomocí návodu. Výzkumník si sestaví schéma rozhovoru, připraví si otázky, které bude pokládat komunikačním partnerům. Je však na tazateli, v jakém pořadí položí všechny otázky. Navíc může pokládat otázky další, doplňující, což Reichel (2009, s. 112) také doporučuje, neboť lze tímto způsobem často získat hlubší vhled do zkoumané problematiky, získat jedinečné výpovědi, které komunikační partner uvede např. v důsledku toho, že pociťuje větší volnost, může o tématu více přemýšlet. Tím, že má rozhovor strukturu, lze dle Hendla (2005, s. 174) do jisté míry srovnávat odpovědi komunikačních partnerů na dané otázky, lze udržet zaměření rozhovoru, ovšem zároveň má dotazovaný možnost uplatnit vlastní perspektivy a zkušenosti.

Tvorba schématu rozhovoru vycházela z výzkumných otázek. Pro oba souboru žáků (2. stupně ZŠ a žáky SŠ) byly připraveny zcela shodné otázky. Schéma rozhovoru pro žáky je uvedeno v oddílu příloh (Příloha 1). Všechny otázky byly formulovány jako otevřené. Jednalo se celkem o 27 otázek. Pokud bylo zapotřebí, byly žákům vysvětlovány některé pojmy (příkladem je OSPOD). Na konci rozhovoru byli žáci dotázáni na jejich věk.

Sestaveno bylo také schéma rozhovoru pro školní metodiky prevence, které je též uvedeno v oddílu příloh (Příloha 2). Rozhovor se školními metodiky prevence byl zaměřen na realizaci preventivních programů věnovaných návykových látkám ve škole, v níž školní metodik prevence působí. Pozornost byla věnována také přípravě těchto program ve škole, podpoře a pomoci, které se školním metodikům prevence dostává, nedostatkům, možnostem změny, způsobům vyhodnocování efektivity daných programů. Schéma rozhovoru pro školní metodiky prevence obsahovalo 14 otázek, ovšem v rámci první otázky bylo položeno pět podotázek. V závěru rozhovoru byly položeny identifikační otázky sloužící ke konkrétnějšímu popisu oslovených školních metodiků prevence. Data získané od školních metodiků prevence se vztahovala k VO3.

Kvalitativní data lze podle Miovského (2009, s. 221–226) zhodnotit pomocí různých metod. Autor uvádí metodu vytváření trsů, metodu zachycení vzorců, metodu prostého výčtu, metodu kontrastů a srovnávání, metodu užívání metafor, metodu vyhledávání a vyznačování vztahů a metodu faktorování. Metoda vytváření trsů slouží ke shrnutí výroků a jejich shlukování do skupin (trsů), a to dle různých kritérií (časový, obsahový nebo prostorový překryv). Každý trs je seskupován s určitými opakujícími se znaky. Metoda zachycení vzorců je založena na vyhledávání opakujícího se vzorce nebo tématu. Nevýhodou je snížení získaných dat. Metodou prostého výčtu vznikají kategorie sledující např. frekvenci a intenzitu výskytu určitého jevu, čímž se dostává tato analýza na pomezí kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Metoda kontrastů a srovnávání umožňuje odlišit od sebe identifikované kategorie, upozornit na rozdíly mezi nimi. Metodou užívání metafor jsou zdrojová data převáděna do roviny metafory, čímž dochází podobně jako u metody zachycení vzorců ke snížení získaných dat, zároveň ale vznikají významné paralely. Metoda vyhledávání a vyznačování vztahů je založena na vyhledávání, identifikaci a popisu vztahů, na které upozorňují v rozhovorech komunikační partneři. Vzájemné vztahy mohou být také

nalézány na základě vnitřních či vnějších souvislostech mezi proměnnými. Metoda faktorování usiluje o odhalení proměnných, které nejsou zřejmé.

Vzhledem k povaze získaných dat, která obsahovala mnoho dat, nicméně bez jejich většího hloubkového popisu, bylo přistoupeno ke kódování, které je nejčastěji dle Miovského (2006, s. 228) spojováno se zakotvenou teorií a vysvětlováno je pak jako analýza, konceptualizace a opětovné skládání dat novým způsobem. K analýze dat získaných z rozhovorů byl využit design zakotvené teorie, ovšem pouze první část, tedy otevřené kódování, a to z několika hlavních důvodů. Komunikační partneři často podávali jednoslovné výroky na jednotlivé otázky, nebo krátké věty, což odráželo stav jejich poznání v tématu návykových látek, též způsob přemýšlení o nich. Jednalo se o kusé, fragmentované poznatky, což ale bylo dáno i formou schématu rozhovoru, které nahradilo původně plánovaný dotazník a mělo podobu faktografických otázek, s cílem získat co největší soubor dat, ve smyslu širě dat, nikoliv jejich hloubky. Samotné zaměření výzkumu navíc nesledovalo potřebu vytvořit novou teorii, což je pro zakotvenou teorii charakteristické.

Strauss a Corbinová (1999, s. 43–44) popisují proces otevřeného kódování, v němž považují za základ kódování dat porovnávání a kladení otázek. V rámci kódování jsou nejprve věty členěny na dílčí části, přičemž badatel musí přemýšlet o tom, co daný jev, myšlenka nebo událost reprezentuje. Obsahově nebo významně podobné dílčí celky (kódy) jsou shlukovány. Takto vzniklé skupiny kódů jsou mnohokrát revidovány, skupiny kódů se mění, vznikají nové apod. Výsledkem jsou kategorie, které sdružují podkategorie kódů. Kategorie a podkategorie jsou označeny názvy, tedy pojmenovány.

Kategorie a podkategorie, které v rámci otevřeného kódování vznikly, byly vztahovány k cíli výzkumu a výzkumným otázkám. Při popisu výsledků jsou také rozříděny dle jednotlivých výzkumných otázek, neboť i během kódování tato struktura vznikala jako logické uspořádání získaných dat.

V návaznosti na zjištěné výsledky byla vytvořena metodika pro práci s žáky 7. ročníků ZŠ, v podobě přípravy na výuku s dotací dvou vyučovacích hodin. Vycházeno bylo ze získaných výsledků z rozhovorů, z nichž vyplynuly závěry týkající se určitých nedostatků v povědomí žáků o návykových látkách. Vytvořený plán výuky byl konzultován se školními metodiky prevence, s nimiž byly vedeny rozhovory.

Během realizace výzkum byl kladen velký důraz na etiku. Průcha (2011, s. 25–28) považuje za klíčové, aby byla zachována anonymita účastníků výzkumu, nutností je také získání informovaného souhlasu s účastí ve výzkumu od komunikačních partnerů. Informovaný souhlas se týká dobrovolnosti účasti ve výzkumu a též skutečnosti, že se komunikačním partnerům dostalo všech potřebných informací o průběhu výzkumu, nakládání s daty apod., aby tento informovaný souhlas mohli poskytnout.

1.4.3 Průběh výzkumu

Výzkum probíhal v období od října do listopadu roku 2024. Během října probíhala příprava výzkumu. Autorka práce oslovila vedení vybraných základních a středních škol v Jihočeském kraji. Celkem se jednalo o 3 střední a 3 základní školy.

Nejprve byl kontaktován ředitel školy se žádostí o provedení výzkumu. Původně bylo osloveno osm škol, dvě ale odmítly s odůvodněním značného vytížení. Po získání souhlasu byly smloueny konkrétní termíny realizace výzkumu. Ředitelé škol předali telefonické kontakty na školní metodiky prevence a relevantní učitele, tedy učitele, kteří svolili s tím, aby autorka práce provedla s žáky ve třídě rozhovory na téma návykových látek.

Rozhovory s žáky i školními metodiky prevence byly realizovány vždy ve smloueném čase, a to ve volné třídě nebo kabinetě. Žáci souhlasili s nahráváním rozhovoru na mobilní telefon. Informovaný souhlas byl poskytnut ústně. Rozhovory se školními metodiky prevence byly též nahrávány, konaly se v kabinetě daného školního metodika. Každý rozhovor probíhal v nerušeném prostředí a trval přibližně 10–20 minut. Přepisy rozhovorů jsou uloženy u autorky práce.

Posléze byly rozhovory přepsány v programu Microsoft Office, Word. Kódování probíhalo v programu Microsoft Office, Excel. Každý žák byl označen kódem (ZŠ pro žáky základních škol, SŠ pro žáky středních škol, s pořadovým číslem, které odpovídalo pořadí vedení rozhovorů s danými žáky). Číslování bylo jedinečné vždy pro konkrétní skupinu žáků (základní a střední škola), tj. začínalo od čísla jedna, končilo číslem posledního rozhovoru v dané skupině žáků. Toto kódování bylo posléze užito i v rámci prezentace výsledků, při uvádění konkrétních výroků žáků. Do programu Excel byly kopírovány konkrétní odpovědi žáků, vznikaly prvotní kódy, přičemž každý kód odpovídal jednomu sloupci v Excelu. Nejprve byly takto rozříděny všechny odpovědi na jednotlivé otázky ve schématu

rozhovoru pro žáky, neboť žáci odpovídali velmi stručně. Následně již metodou tužka-papír byly kódy shlukovány do výsledných kategorií a podkategorií, a to na základě hledání významu vytvořených kódů a vzájemných vztahů mezi nimi. K finálním kategoriím a podkategoriím byly nakonec přiřazeny i konkrétní, relevantní odpovědi školních metodiků prevence. Pro větší přiblížení práce s daty, způsobu tvorby jednotlivých podkategorií a kategorií z dílčích kódů, je v oddílu příloh (Příloha č. 3) jako ukázka uveden přehled dílčích kódů ke druhé vytvořené kategorii.

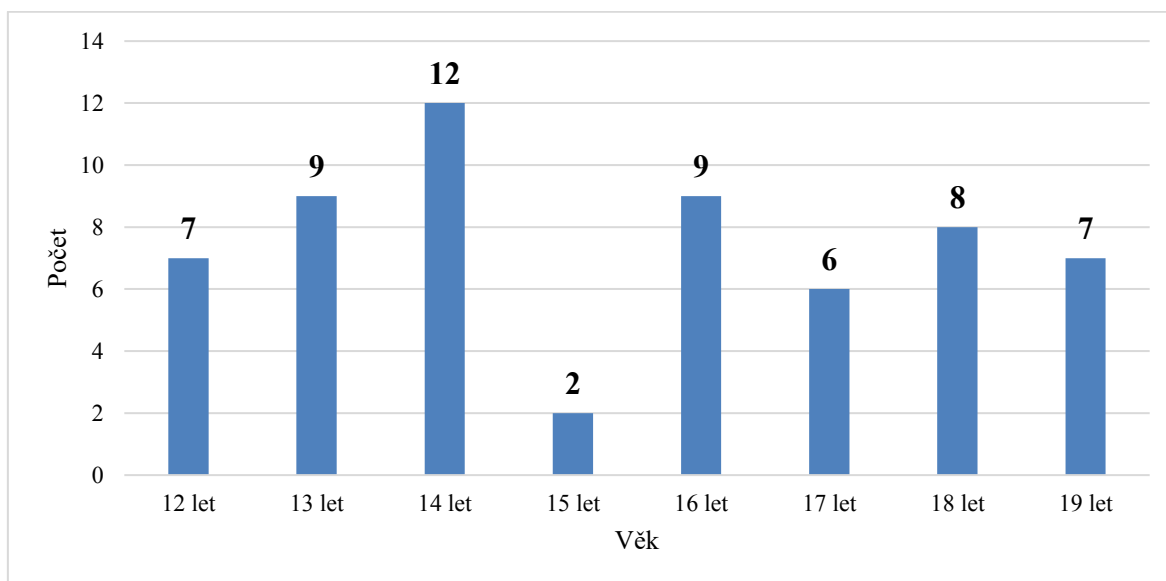
Výsledné kategorie a podkategorie jsou uvedeny v následující kapitole, pro větší přehlednost v tabulce. Jejich obsah je vyložen slovně, v některých případech i s užitím přímých výroků komunikačních partnerů.

Poté, co byly zpracovány výsledky analýzy rozhovorů, byla vytvořena příprava na výuku, k níž byly využity určené nedostatky v povědomí oslovených žáků o návykových látkách, dále bylo vycházeno z odborných zdrojů a vhodných dostupných informačních materiálů, které lze doporučit učitelům a školním metodikům prevence pro pedagogickou práci s žáky v této problematice.

1.4.4 Popis výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo celkem 60 žáků (30 žáků 2. stupně ZŠ a 30 žáků SŠ) a dále 2 školní metodici prevence (jeden ze ZŠ, druhý ze SŠ).

V souboru žáků bylo zastoupeno 29 dívek a 31 chlapců, přičemž v souboru žáků ZŠ se jednalo o 13 dívek a 17 chlapců, v souboru žáků SŠ o 16 dívek a 14 chlapců, tedy z hlediska pohlaví byly oba soubory přibližně stejně rozloženy, kdy nepanovala v žádném souboru žáků převaha dívek nebo chlapců. Věk žáků je zachycen v grafu 1.



Graf 1 Věk žáků

Zdroj: vlastní zpracování

Do výzkumu byli zařazeni žáci 7. a 9. ročníků základních škol a jak je patrné z grafu 1, v případě posledního ročníku se jednalo převážně o žáky ve věku 14 let. V případě žáků SŠ se jednalo o žáky 2. a 4. ročníku, což vysvětluje, proč je v grafu 1 uvedeno, že bylo 7 žákům již 19 let.

Co se týče školních metodiků prevence, školní metodička prevence ze ZŠ (ŠMP1) je ženou, má magisterské vzdělání (sociální pedagogika), zároveň je třídní učitelkou v 1.–3. třídě. Je též v roli vedoucího školního poradenského pracoviště, který kromě ní tvoří také školní psycholog, výchovný poradce, dva speciální pedagogové, sociální pedagog a zástupce ředitele. V roli ŠMP působí na dané škole již 6 let a během této doby získala mnoho různého specializovaného vzdělání v oblasti rizikového chování, včetně tématu návykových látek.

Školní metodik prevence ze SŠ (ŠMP2) působí v této pozici teprve 2 měsíce. Má též vysokoškolské vzdělání (aprobace anglický jazyk a hudební výchova), je třídním učitelem. Ve škole tvoří školní poradenské pracoviště kromě něj pouze výchovný poradce a školní psycholog. Tento ŠMP2 dosud neabsolvoval žádný kurz či seminář na téma návykových látek.

1.5 Výsledky výzkumu

V kapitole jsou prezentovány získané výsledky. Nejprve je v tabulce podán obsah podkategorií určené kategorie. Následně jsou výsledky popisující vytvořenou kategorii detailněji podány, včetně přímých výroků některých komunikačních partnerů. Celkem vzniklo pět podkategorií, a to pro každou VO jedna.

1.5.1 Povědomí o problematice návykových látek

Tabulka 1 Povědomí o návykových látkách

Povědomí o problematice návykových látek
Povědomí o klasifikaci návykových látek
Faktory ovlivňující užívání návykových látek
Následky užití návykových látek v prostředí školy
Povědomí o fenoménu závislosti

Zdroj: vlastní zpracování

Kategorie Povědomí o problematice návykových látek zahrnuje čtyři podkategorie. Žáci se měli vyjádřit k tomu, co jsou to návykové látky, jak se případně dělí. Z výzkumu vyplynulo, že žáci, a to žáci z obou skupin, mají povědomí o tom, co jsou to návykové látky (látky, na kterých může vznikat závislost, které jsou pro člověka škodlivé). Pokud uváděli jako příklad výčet některých drog, zmiňovali i látky, jako je cukr, kofein či energetické nápoje, nebo i nelátkové jevy vedoucí též k závislosti, jako hraní počítačových her. Vymezení drog bylo až na jeden případ vždy negativní (žák ZŠ13 uvedl, že jsou návykové látky „nějaký látky, po kterých mám dobrý pocit“).

Nicméně pokud měli uvést, **jak se mohou návykové látky dělit**, z celkového počtu 60 žáků uvedli pouze dva (středoškolští) žáci, že se návykové látky dělí na legální a nelegální. Do jisté míry lze k této klasifikaci přiřadit i vyjádření žáka ZŠ26, který uvedl, že se návykové látky dělí na „škodný a neškodný“. Jeden žák ZŠ a jeden žák SŠ uvedl, že se jedná o drogy „tvrdší, měkčí“ (ZŠ25, SŠ12), jiný dělil tyto látky na „méně návykové a více návykové“ (ZŠ27), žák SŠ4 odpověděl, že se jedná o „slabší a silný drogy“. V několika případech bylo uvedeno dělení dle účinků, ovšem s chybami: „halogenní, depresní a stimulanty“ (ZŠ13), „stimulanty, depresanty a halucinogeny“ (ZŠ18), „dělení na fyzický a psychický“ (ZŠ6), „možná opiáty a psychadelika“ (SŠ10), „řekl bych, že na nějaký,

že na nich může být psychicky nebo fyzicky závislej“ (SŠ8). Originální bylo dělení na návykové látky „práškový a tekutý“ (ZŠ21).

Ve všech ostatních případech ale žáci uváděli, že nevědí, jak se návykové látky dělí. Z toho lze usuzovat, že oslovení komunikační partneři nejsou příliš obeznámeni s tím, co k drogám zařadit, v čem se jednotlivé drogy liší. S tím ovšem souvisí i riziko podcenění jejich případného užití, v souvislosti s následky, které mohou pro člověka mít.

Lepší povědomí o návykových látkách ale žáci z obou skupin vykazovali v případě **faktorů, které mají vliv na užití návykové látky**. S různými obměnami žáci uváděli, že k užití drog v případě vrstevníků (mladých lidí) vede negativní vliv rodičů (ZŠ1: „že to vidí doma a přijde jim to normální“), vliv vrstevníků (ZŠ16: „můžou se chytout party“, ZŠ9: „protože jim to ukáží kamarádi a vyhecují je, aby to zkusili“), potřeba zapadnout mezi vrstevníky, někam patřit (SŠ1: „kvůli kamarádům, aby zapadli“), chuť, zájem vyzkoušet si drogu, o které slyšeli, kterou jiní užívají (ZŠ18: „chtějí to zkusit“, ZŠ5: „zvědavost“, ZŠ6: „protože je to pro ně něco nového“), přání být zajímavý, „z frajeřiny“ (ZŠ19), „aby byli hustý“ (ZŠ23).

Často uváděným důvodem byl únik, v některých případech specifikovaný jako únik od stresu, starostí, problémů, chtějí se uvolnit. Žák SŠ5 uvedl, že se jedná o „obecně takovej super sociální prostředek, že si jdou spolu zakouřit a popovídat si“), dle SŠ16 je motivem „aby si připadali dospělejší“. Podle některých komunikačních partnerů je důvodem nuda, nebo potřeba adrenalinu.

Zmiňován však byl i vliv vzoru, ideálu, což žáci dále rozvíjeli v případě dotazu na vliv sociálních sítí. Všichni komunikační partneři považují vliv sociálních sítí a různých influencerů, nebo i reklam, jako negativní v případě návykových látek: „např na TikToku se hodně propaguje kratom, jak je to skvělý, takže když to někdo uvidí, tak to může jít vyzkoušet, protože to viděl“ (SŠ10), „právě hodně ty elektronické cigarety jsou vidět hodně na Instagramu, lidi se s ní natáčejí, má to pak právě velký vliv na ty lidi“ (SŠ11), „u těch potenciálních vzorů to o sobě neskrývají to užívání návykových látek a to taky může mít dost velký vliv“ (SŠ8), „často i mladší dělají to co vidí a snaží se to napodobovat“ (SŠ4), „ty děti si ty Instagramy zakládají v brzkém věku a když to tam vidí, jak se ti lidi baví a oni to

tak asi vidí, že je to sranda, že to nic není, že to jenom vyzkouším“ (SŠ7), „často je to u zpěváků a pak když si ty lidi berou jako příklad“ (SŠ9).

Komunikační partneři uváděli, že se na sociálních sítích často setkávají s reklamami na e-cigarety, alkohol, přičemž nejsou uváděny negativní dopady užívání těchto látek. Reklamu také dělají sami influenceři, a to cílenou v rámci spolupráce s firmami: *„když se někdo najde, kdo umí udělat pěkný video, tak je to vlastně reklama a ty lidi si to budou třeba víc kupovat, má to velký vliv na lidi“ (ZŠ24).* Komunikační partneři často zmiňovali reklamu na alkohol, která jej prezentuje jako látku vedoucí k pocitům štěstí, uvolnění, pohody: *„viděl jsem video, že ten stav, ta první fáze, že se při tom cítíš dobře, takže kvůli pocitu“ (ZŠ10)*

Vliv sociálních sítí byl také uváděn v souvislosti s různými výzvami (challenge), spojenými i s návykovými látkami, nebo též tím, že je na sociálních sítích prezentován život jako skvělý, což nemusí být případ dospívajícího. Ten se následně může cítit špatně, smutně, a rozhodne se pro drogu: *„na sociálních sítích se pořád někdo srovnává, takže nějaká holka nebo kluk uvidí někoho hezčího, tak můžou z toho být smutní a můžou právě si dát cigaretu nebo ten alkohol“ (ZŠ13), „vidí třeba jiní lidé žijou lepší život a pak se trápí, tak si něco dá, aby zahnal smutek“ (ZŠ16), „spousta lidí se koukají na videa, kde ty lidi se mají dobře a pak se můžou utápět třeba v depresích a začít užívat třeba alkohol“ (ZŠ5).* Dospívající může také propadnout drogám, neboť se na sociálních sítích setká s kyberšikanou: *„můžou jim nadávat a pak začnou z toho užívat“ (ZŠ21).*

Posledním uváděným důvodem byla dostupnost návykových látek (legálních) v obchodech, automatech apod. (ZŠ10: *„vidí to v obchodě“*), nebo také v různých situacích, jako je účast na party, ve společnosti kamarádů, kde se lidé baví, konzumují alkohol nebo jiné drogy. Žák ZŠ9 uváděl, že to některým dospívajícím *„rodiče dovolí“*.

Dobré povědomí vykazovali žáci také o tom, **jaké následky by mělo užití alkoholu nebo konopí v prostředí školy, nebo jak by měli jednat v případě, že kamarád/ka zkolabuje v důsledku konzumace alkoholu.**

Pokud by byl žák přistižen ve škole s drogou, nebo byl pod jejím vlivem a někdo z učitelů by tuto skutečnost odhalil, komunikační partneři věděli, že by nastal problém (pouze jeden žák uváděl, že by záleželo na konkrétním učiteli). Škola by kontaktovala rodiče, nebo také

OSPOD, PČR, následoval by pohovor se školním psychologem, mohl by následovat kázeňský postih (ZŠ16: „ředitelná důtka“, ZŠ17: „dvojka z chování“), včetně vyloučení ze školy. Nicméně uváděny byly i drastické důsledky, i když spíše výjimečně: „*můžete jít do léčby*“ (ZŠ1), „*No budou za to moci rodiče, půjdou za to asi do vězení, nebo budou mít za to velkou pokutu*“ (ZŠ20), „*možná by i někdo šel do vězení*“ (ZŠ9), „*asi by šli rodiče do vězení a já bych šla do pastáku*“ (ZŠ21), „*pak by na mě zavolali sociálku, řešili by to s otcem, já bych šel do dětskýho domova a odnesl by to taťka, že na mě nedával pozor*“ (ZŠ24), „*bude doma docházet sociálka*“ (ZŠ23). Někteří žáci ze SŠ explicitně uváděli, že je přímo ve školním řádu zakázáno konzumovat návykové látky ve škole, nebo je mít ve škole.

Komunikační partner ZŠ5 ovšem uváděl i konstruktivní přístup: „*budou se ptát, jestli máme nějaké problémy, bude se to zkontuzovat s rodičema, budou to řešit přes školní psychology, zapisovali by to, ale spíš by se snažili najít důvod, proč se to děje*“.

Podobně velmi dobře uváděli, a to téměř všichni oslovení žáci, jak by reagovali, kdyby se jejich kamarád/ka předávkoval/a alkoholem. Žáci by volali zdravotnickou záchrannou službu, ale též by vhodně kamaráda/kamarádku polohovali v souvislosti s rizikem zvracení apod., též by zajišťovali/kontrolovali životní funkce (ZŠ1: „*zavolat záhranku a snažit se s ní komunikovat, předklonit hlavu anebo ji dát do stabilizované polohy*“, ZŠ5: „*zkontuzovat dýchání, stabilizovaná poloha a volat záhranku*“, ZŠ8: „*nejdřív bych zjistila, jestli dýchá*“). Záleželo by také na stavu kamaráda/kamarádky. Nebyl-li by závažný, podávali by žáci vodu, nebo i „*pomerančový džus, slyšela jsem, že to pomáhá, protože je tam ta kyselina citronová*“ (SŠ11). Někteří by volali rodiče kamaráda/kamarádky, nebo by jej/ji dovedli domů k rodičům, nebo k sobě domů, později by se jej/ji snažili od další konzumace alkoholu odrazovat. Především žáci ze ZŠ byli v této oblasti dobře obeznámeni, často uváděli přesné postupy a bylo zřejmé, že byli na tyto situace proškoleni, pravděpodobně opakovaně.

Naopak téměř všichni komunikační partneři selhávali v definici závislosti. Pouze 6 žáků ze ZŠ uvádělo puzení, craving, potřebu užívat danou návykovou látku (např. ZŠ1: „*potřebuji mít tu látku pořád*“, ZŠ14: „*že nemůže bez toho být*“, ZŠ23: „*musí to mít každý den, bez toho nemůže žít*“). Žáci SŠ častěji uváděli abstinenci příznaky, nebo dlouhodobý dopad užívání návykové látky na zdraví. Nicméně i tito žáci popisovali závislost jako důsledek

požití návykové látky, tedy zaměřovali dopady užití návykové látky se závislostí. Některé odpovědi byly velmi překvapivé: „podle mě dřív mohl být znak tetování“ (SŠ9), „choval by se divně ve společnosti“ (SŠ7), „budou nějak vypadat, nebudou vypadat čerstvě“ (ZŠ13).

1.5.2 Povědomí o legálních návykových látkách

Druhá kategorie se týkala legálních návykových látek. Komunikační partneři byli přímo dotazováni na některé z nich, resp. na nejčastěji uváděné legální návykové látky, jimiž jsou tabák (klasické cigarety, e-cigarety) a alkohol. V případě mladých lidí se také jedná o kratom. Obsah této kategorie je uveden v tabulce 2.

Tabulka 2 Povědomí o legálních návykových látkách

Legální návykové látky
Povědomí o jejich zástupcích
Povědomí o rizicích a následcích legálních návykových látek
Povědomí o klasických a e-cigaretách
Povědomí o alkoholu
Povědomí o kratomu

Zdroj: vlastní zpracování

Jak je z tabulky 2 patrné, žáci se vyjadřovali nejen k uvedeným legálním návykovým látkám, ale též měli popsat, co si obecně představí o legálních návykových látkách, jaké povědomí o nich mají, včetně rizik a následků při jejich užívání.

Za pozornost stojí, že při výčtu legálních návykových látek někteří žáci správně uváděli i látky, které nejsou často jako návykové látky vnímány. Jednalo se o kofein, HHC (hexahydrokanabinol, tedy látka pocházející z konopí, která ovšem ještě donedávna byla volně dostupná i dětem v podobě např. gumových medvídků, ovšem v roce 2024 byla v ČR zařazena na seznam nelegálních návykových látek), energetické nápoje, cukr, léky. V případě tabáku byl uváděn i žvýkáci tabák a nikotinové sáčky. **Povědomí o zástupcích legálních návykových látek** měli tedy žáci, včetně žáků základních škol, velmi dobré. Lze velmi kladně hodnotit, že si oslovení žáci uvědomují, že pro zdraví může být velmi škodlivý také např. cukr nebo léky, jsou-li nadužívány, nebo na nich začne mít jedinec závislost.

Když se komunikační respondenti vyjadřovali k **cigaretám** jako nejčastějším zástupcům tabákových výrobků, nebyli vždy schopni uvést, jaký dopad má jejich konzumace na zdraví jedince. Uváděn byl „zápal plic“ (ZŠ15), někteří žáci SŠ zmiňovali i finanční dopad.

Nejčastěji však výčet negativních dopadů kouření cigaret obnášel rakovinu, poškození plic (SŠ1: „*dýchací problémy, poničení plic*“, SŠ14: „*rakovina plic*“, SŠ18: „*zničení dýchacího systému*“, ZŠ2: „*bude se mu hůř dýchat*“), ale také neplodnost (např. ZŠ10 si vybavil nápis z krabiček cigaret, týkající se neplodnosti), srdeční onemocnění či obecně zhoršení zdraví, zkažené zuby, zápach z úst a někteří žáci se SŠ také zmiňovali dopad kouření cigaret na blízké sociální okolí kuřáka: „*i z hlediska sociálního, mě vadí, že to musím dýchat, když vedle mě někdo kouří*“ (SŠ1), „*může to způsobit rakovinu plic, ale i lidem v okolí, pokud se kouří u nich*“ (SŠ13), „*ovlivňuje to i rodinu, která s tím nemusí souhlasit a pak vznikají konflikty třeba*“ (SŠ7).

Ovšem v případě **elektronických cigaret** žáci tápali. Nejčastěji uváděli, že se jedná o podobné dopady, jako je tomu u klasických cigaret: „*bude to podobný*“ (ZŠ5), nicméně s největší frekvencí byla uváděna odpověď „*nevím*“, případně některá z jejich alternativ. Z konkrétních dopadů byla uváděna rakovina (dásní, sliznice, hrtanu), dále „*závislost na nikotinu, voda na plicích*“ (SŠ14), „*slyšela jsem, že to může ucpávat plicní kanálky*“ (SŠ27). Zejména žáci ze SŠ, ale také nezřídka žáci ze ZŠ, uváděli, že mohou být dopady e-cigaret na zdraví horší, než je tomu u cigaret klasických: „*bude to asi horší než klasická cigareta, můžou tam být přidané látky o kterých ještě nevíme*“ (SŠ10), „*tím tavením vznikají nebo se uvolňují nebezpečné látky, které mohou karcinogenní*“ (SŠ16), „*jsou asi o něco horší, je tam více chemie a umělých prostředků*“ (SŠ7), „*někde jsem na youtube slyšel, že to má více nikotinu, než klasické cigarety*“ (ZŠ24), „*je tam více chemie a umělých prostředků*“ (SŠ7). Při popisu negativních dopadů a rizik e-cigaret si tedy vypomáhali srovnáváním s klasickými cigaretami. Někteří komunikační partneři zdůrazňovali, že jejich dopady na zdraví nejsou dosud dostatečně prozkoumány a prokázány: „*nejsou úplně prozkoumány ty ochucovadla*“ (SŠ1), „*můžou tam být přidané látky o kterých ještě nevíme*“ (SŠ30), „*tak hlavně není to zkoumaný z dlouhodobého hlediska, takže se neví, co to udělá později*“ (SŠ8). Zároveň ale také, a to opět především žáci SŠ, zdůrazňovali, že jsou e-cigarety pro dospívající atraktivní (vzhled, vůně, příchutě), snáze tak přivedou jedince ke kouření: „*chutnají asi líp, protože jsou s nějakou příchutí a protože chutnají, tak je začínají užívat mladí lidé, co by normální cigaretu nekouřili*“ (SŠ4), „*možná i horší, nechtějí si přiznat závislost, a jak to chutná dobře, tak si neuvědomují ty negativní dopady*“ (SŠ26).

Nicméně pokud byli komunikační partneři přímo vyzváni ke srovnání klasických cigaret a e-cigaret, zaznívaly i názory, k nimž se kloní mnozí odborníci i výzkumy (více v kapitole 1.6), že jsou e-cigarety méně škodlivé: „řekl bych, že ty elektronické budou o něco lepší na zdraví“ (SŠ1), „dávají dehet do plic, ty elektronický ne“ (SŠ2), „ničí to miň plíce“ (ZŠ12), „není tam tolik dehet“ (ZŠ27), „je tam rozdíl jen v tom, jak se to zapaluje a jsou méně škodlivé“ (ZŠ6). Uváděn byl také méně negativní dopad na okolí, kvůli tomu, že pára z e-cigaret spíše voní, navíc jsou e-cigarety levnější oproti klasickým cigaretám.

Povědomí o alkoholu měli žáci poměrně dobrý, především v oblasti projevů intoxikace alkoholem. Uváděna byla otrava alkoholem, poškození jater, nebo i mozku, srdce, agresivita, změna povahy, autonehody, sociálně patologické chování, které může vést ke kriminálnímu jednání (ZŠ21: „může být agresivní, dělat problémy a jít do vězení“, ZŠ9: „nemají zábrany, nemají sebedup, dělají věci, který by normálně nedělali“). Dále byla zmiňována deprese, poruchy paměti, obecně zhoršení kognitivních schopností (ZŠ8: „stávají se hloupějšími“, SŠ16: „úbytek mozkových buněk“), negativní dopad na celou osobnost (SŠ4: „ovlivňuje to psychiku, obecně lidskou mysl, je to devalvace osobnosti“), život jedince, ve smyslu sociálního života (SŠ7: „sociální dopady – ničí to rodinu, důvod, proč se rodiny rozvádějí“, SŠ8: „pak i ty sociální dopady na rodinu a okolí“), ztráta vědomí, smrt. Za pozornost stojí, že žádný komunikační partner nezmínil ztrátu zaměstnání či obecně zhoršení výkonu, např. i v souvislosti se studiem.

Povědomí o kratomu mnozí žáci neměli žádné. Naopak někteří přesně popisovali, jak kratom vypadá a jak je užíván: „prášek, který se dává do pití, je to na soustředění asi“ (ZŠ1), „vím, že to existuje, je to zelený a dává se to do pití, ale víc nevím“ (ZŠ13), „dává se to do vody, povzbudí to“ (ZŠ18), „účinky jsou různé, jsou tři druhy: bílej, červený a duhový – teď je to legální do roku 2025, bílý navnadí, červený je tlumivý a duhový je obojí“ (ZŠ27), „dává se do pití, má to mít nějaký povzbuzující účinek, dá se to přirovnat ke kokainu“ (ZŠ6), „je v práškové formě, je zelený si myslím“ (SŠ1), „je to nějakýho stromu z Peru, prášek z listu, do pití, může to mít jak budivý, tak tlumivý účinek“ (SŠ14), „užívání u studentů jako nakopávač a tvoří se tam rychle závislost, je to nějaký prášek“ (SŠ3), „návyková látka, slyšel jsem, že to působí na podobný receptory jako heroin, že je to zelený prášek, lehce dostupný,

a má to různé účinky“ (SŠ8), „je to hodně dostupný i cenově, slyšela jsem, že to stojí 70 Kč za 10 gramů“ (SŠ9).

Pokud komunikační partneři kratom znali, někteří také varovali před jeho riziky. Přirovnávali jej ke kokainu, heroinu, uváděli, že se váže na stejné receptory v mozku, může na něj vznikat závislost, může způsobovat bolest hlavy, uvolňuje, navozuje pocity štěstí, pohody, má povzbuzující účinek, ale i tlumivý, jedinec se jím může předávkovat. Věděli, že je snadno dostupný (večerky apod.), do nedávna byl legální.

1.5.3 Povědomí o nelegálních návykových látkách

Třetí kategorie se týkala nelegálních návykových látek a přiřazeny k ní byly tři podkategorie, které jsou uvedeny v tabulce 3.

Tabulka 3 Povědomí o nelegálních návykových látkách

Nelegální návykové látky
Povědomí o jejich zástupcích
Povědomí o konopí
Povědomí o rizicích a následcích nelegálních návykových látek

Zdroj: vlastní zpracování

Žáci většinou nebyli schopni uvést mnoho **zástupců nelegálních návykových látek**. Vůbec tak nebyly zmíněny lysohlávky, i když zrovna tato droga je mladými lidmi užívána a dospívající si ji i mohou obstarat zdarma, pokud vědí, kde se v přírodě vyskytují. MDMA (extáze) byla žáky ZŠ uvedena pouze dvakrát, a to jako „koule“ (ZŠ23). Žáci ZŠ nejčastěji uváděli kokain, heroin, marihuana (konopí), pervitin, ale též fentanyl, LSD. Žáci SŠ uváděli častěji extázi (14x). Dále se jednalo o podobné látky jako u žáků ZŠ, též opium, v jednom případě lean („*lín – ten se míchá, se spritem sirup na kašel*“, SŠ10).

Naopak překvapivé bylo, jak byli žáci dobře obeznámeni s následky užití nebo držení **konopí** v prostředí školy. Situace byla podobná jako v případě alkoholu. Pokud měli uvádět, co je, a co není legální v případě konopí, často zmiňovali správné odpovědi, tedy že je legální pouze užívat konopí na lékařský předpis, dále že je vše ostatní nelegální. Nicméně často také zmiňovali, že jsou legální konopné masti, což ovšem platí pouze v případě mastí oficiálně prodávaných, s regulovaným množstvím THC (z technického konopí). Často ve výpovědích zaznívalo, že je možné legálně pěstovat konopí (ZŠ18: „*pěstování do procenta toho THC*,

tak se to může pěstovat, ostatní nejde je to nelegální“, ZŠ23: *„můžu pěstovat jenom 2-3 kytky, ostatní je nelegální“*, ZŠ6: *„je nějaký legální počet keříků“*, SŠ1: *„jako pro vlastní potřeby pěstovat můžu, menší množství, užívat a přechovávat taky“*, SŠ12: *„pár gramů asi můžu pěstovat, i držet v malém množství, ale kolik je malé množství nevím“*, SŠ8: *„pěstovat pro zdravotní věci na mastičky v malém množství to jde“*), což ale pravdou není, neboť se jedná o přestupek, případně i trestný čin, pokud je v rostlinách větší množství THC. Legální není ani držení v malém množství (opět se jedná o přestupek), kdy tuto odpověď (chybnou) komunikační partneři také nezřídka uváděli. Většinou žáci věděli, že nelze konopí distribuovat. Někteří komunikační partneři uváděli, že legální není vůbec nic, tedy ani pěstování, ani držení, ani konzumace, ani distribuce. Žáci však také někdy upozorňovali na rozdíl mezi konopím na lékařský předpis a konopí pěstované či držené, užívané bez lékařského předpisu.

Rizika spojená s užíváním konopí žáci ZŠ nejčastěji nevěděli. Pokud někteří, kterých ale bylo velmi málo, zmiňovali některá rizika a dopady na zdraví jedince, pomáhali si srovnáváním s cigaretami (tj. poškození plic, rozvoj závislosti). Někteří však popisovali dopady na psychické zdraví: *„halucinace, paranoia“* (ZŠ28), *„propadání do deprese, změny nálady, závislost, vzbuzuje celkovou dobrou náladu, odlehčuje“* (ZŠ26), *„postupně to zničí mozek, po několika letech, ti lidé jsou úplně jiní“* (ZŠ9). Žáci SŠ naopak většinou uváděli negativní dopady na psychiku: *„způsobení schizofrenie a mentální poruchy“* (SŠ14), *„psychické poruchy a jsou hodně mimo realitu“* (SŠ27), *„když někdo konzumuje marihuanu dost často, tak se pak změní chování“* (SŠ2), *„zhoršená paměť“* (SŠ2), *„může to dost změnit osobnost člověk“* (SŠ5).

1.5.4 Povědomí o prevenci užívání návykových látek

Čtvrtá kategorie se týká prevence užívání návykových látek a obsah jejich podkategorií je uveden v tabulce 4.

Tabulka 4 Prevence užívání návykových látek

Prevence užívání návykových látek
Zdroje informací
Zkušenost s preventivními programy ve školním prostředí

Efektivita preventivních programů ve školním prostředí
Možnosti snížení rizika užívání návykových látek u dospívajících

Zdroj: vlastní zpracování

V tabulce 4 si lze povšimnout, že byli žáci dotazováni na **zdroje informací**, z nichž čerpají pro porozumění a získání dobrého povědomí o návykových látkách. Zatímco žáci ZŠ nejčastěji uváděli spolužáky, kamarády, žáci SŠ jmenovali internet. Rodiče byli těmito žáky uváděni výjimečně: „*doma mi třeba říkají rodiče, ať si dám pozor při alkoholu*“ (SŠ2), „*doma se bavíme jen o alkoholu a cigaretách, ale o tvrdých drogách ne*“ (SŠ21). Někteří žáci ZŠ odpovídali, že mají kamarády, kteří se o tuto problematiku zajímají: „*jeden můj spolužák se tím zabývá, baví ho to, tak se o tom bavíme*“ (ZŠ14).

Nicméně komunikační partneři uváděli většinou více zdrojů. V případě žáků ZŠ se kromě kamarádů jednalo též o internet, dále rodiče (ZŠ1: „*s rodičema si povídám*“, ZŠ18: „*doma mi taky o tom rodiče něco řeknou*“, ZŠ20: „*většinou mi o tom říkali rodiče*“, ZŠ6: „*taťka mi říkal něco z vlastní zkušenosti, taťka mě varoval*“), ale též učitele. V jedné ze tříd byl vyzdvihován jeden z učitelů: „*od ***, takový profesor a s ním se bavíme o rizikách, často si s náma povídá o takových problémech*“ (ZŠ6).

Jestliže byl zmiňován internet, většinou již komunikační partneři nedoplňovali konkrétní zdroje. Pokud ano, uváděn byl YouTube, či obecně sociální sítě. Televizi uvedl jen jeden žák ZŠ. V odpovědích, a to především u žáků ZŠ, zaznívala i škola, přednášky ve škole, žáci SŠ doplňovali, že „*si odvodím něco ze znalostí chemie*“ (SŠ16).

Informace potřebují i školní metodici prevence, a to pro přípravu materiálů při edukaci žáků, jako podklady pro jiné učitele ve třídě. Komunikační partner ŠMP1 zmiňoval, že má velmi dobře navázanou spolupráci s místní organizací, která se na tuto problematiku specializuje. Pomáhá také školní psycholožka: „*velká pomoc ze strany školní psycholožky a místních organizací – velmi pružně reagují na naše požadavky. Dle toho stanovujeme témata a určujeme třídy, které se besedy zúčastní*“ (ŠMP1). Druhý školní metodik prevence ŠMP2 čerpá především od pracovníků místní pedagogické pracovny. Zároveň mají oba k dispozici různé odborné (vědecké) materiály, z nichž čerpají a přizpůsobují poznatky věku žáků.

Pokud měli komunikační partneři uvést, jaké zdroje považují za nejvíce důvěryhodné, nebo jsou pro ně nejlepší, uváděn byl nejčastěji v případě žáků ZŠ internet, nicméně mnozí žáci

doplňovali, že nevědí, kde přesně by tyto informace (odborné, důvěryhodné, vědecké) vyhledávali: „asi ve zprávách někde na internetu“ (ZŠ16), „nevím, asi z internetu, ve zdravotnictví“ (ZŠ2), „na nějakých ověřených stránkách asi“ (ZŠ20), „na nějakém webu, který je přímo na to dělaný“ (ZŠ24). Pouze jeden žák ZŠ odpovídal, že navštěvuje konkrétní stránky PČR. Za pozornost stojí, že několik žáků také uvádělo, že se nejvíce relevantních informací může člověk dozvědět od uživatelů drog, nebo i bývalých uživatelů drog, dealerů: „asi u toho co to prodává“ (ZŠ21), „od někoho, kdo byl závislý a řekne o tom, co nejvíce informací“ (ZŠ24), „od lidí, co si tím prošli“ (ZŠ28).

V případě žáků SŠ byla kromě internetu uváděna odborná literatura (SŠ1: „nějaké studie“, SŠ15: „farmaceutický stránky“, SŠ3: „na internetu nějaké lékařské oddíly“, SŠ4: „někde v nějakých medicínských skriptech“, SŠ2: „Světová zdravotnická organizace“). Jeden z komunikačních partnerů uvedl: „určitě je na to vypsaná nějaká stránka, kde se dá vše najít, asi když to bude mít pod sebou nějaké ministerstvo zdravotnictví“ (SŠ11).

Nutno podotknout, že přístup k informacím o návykových látkách odráží postoj velké části žáků, včetně žáků SŠ, kteří při dotazu na zhodnocení svých znalostí o návykových látkách uváděli, že nemají příliš rozsáhlé poznatky, jejich znalosti jsou průměrné nebo podprůměrné (což ovšem uváděli i ti, kteří měli velmi dobré znalosti), nicméně jsou pro ně dostačující: „spíš u těch slabších drog vím, ale u tvrdých drog moc nevím, ale vím, že si to dávat nebudu“ (SŠ1), „já se o tom dozvědět víc nechci, stačí mi to takhle“ (SŠ10), „já toho moc nevím, ale stačí mi to asi“ (SŠ12), „základní informace asi mám, ale ty účinky to neznám“ (SŠ23), „asi okrajově, ale nepotřebuji to nějak vědět“ (SŠ7), „mohly by být ty znalosti větší, ale stačí mi to, abych se bezpečně chovala“ (SŠ8), „asi moc toho nevím, vím, že je to špatný“ (ZŠ25), „docela dobrý, ale nevím, co jaká droga dělá“ (ZŠ15).

Negativní je zjištění, že nikdo z žáků neznal organizace, které se zaměřují na problematiku návykových látek (Sananim, Podané ruce, Drop-In, Národní monitorovací středisko). Pouze dva žáci znali místní organizace, kdy se jednalo spíše o sociální služby, které mimo jiné pracují i s cílovou skupinou osob závislých na návykových látkách. Pokud měli žáci uvést organizace poskytující pomoc lidem závislým na návykových látkách, výjimečně zmiňovali léčebny (dnes psychiatrické nemocnice, kliniky), kdy jeden žák konkrétně uvedl Bohnice

v Praze. Pokud by tedy měli žáci vyhledat pomoc, nevěděli by, kam se obrátit, ovšem lze předpokládat, že by informace našli na internetu.

K tomu, aby měli žáci potřebné znalosti, by měly sloužit také **preventivní programy ve školním prostředí**. Z výpovědí dvou oslovených školních metodiků prevence vyplývá, že se liší kvalita a četnost těchto programů na ZŠ a SŠ, což také potvrzovali ve svých výpovědích samotní žáci, kteří byli vybráni ze tří ZŠ a tří SŠ. Jejich výroky se v zásadě shodovaly, zároveň byly v souladu s tím, co uvedli dva ŠMP. Nejedná se tedy pouze o situaci ve dvou školách, v nichž tyto ŠMP působí.

Na základních školách se žákům dostává více programů, a to i s různými metodami a přístupy: „nedávno jsme měli přednášku o alkoholu, taky byly nějaké přednášky o drogách“ (ZŠ24), „přednášku o drogách a alkoholu a cigaretách“ (ZŠ19), „přišli devátáci a měli jsme psát co si o tom myslíme“ (ZŠ15), „přednáška s abstinujícím uživatelem“ (ZŠ27), ovšem též od žáků z konkrétní školy zaznívalo, že žádné programy nemají. Školní metodik prevence ŠMP1 uváděl, že mají pro žáky preventivní programy převážně pro druhý stupeň, a to dvakrát ročně. Jsou určeny pro konkrétní třídy, aby se jich účastnil menší počet žáků a byl tak prostor pro diskuse, podporu kritického myšlení. Tématem bývá zejména kouření, energetické nápoje, nelegální návykové látky. Jedná se o diskuse a metody. Kromě toho má tato ZŠ navázanou dobrou spolupráci s místní organizací, s níž ŠMP1 může řešit témata, konkrétní oblasti, problémy, poskytuje také materiály pro tvorbu preventivních programů ve škole.

V případě ŠMP2 se konají preventivní programy pouze jednou ročně, někdy bývá přizván externí odborník. Tento komunikační partner využívá odborné pomoci od pracovníků místní pedagogické poradny. Na pozici školního metodika prevence čerstvě nastoupil. Je si vědom toho, že koncepce preventivních programů ve škole není optimální a plánuje i konkrétní změny v nejbližší době: „Nyní bych rád s kolegyní, co učí biologii/chemii navázal spolupráci a zaměřil se na preventivní programy na návykové látky“ (ŠMP2).

Žáci SŠ téměř shodně vypovídali o tom, že absolvovali patrně jednu přednášku, věnovanou konkrétně tématu alkoholu. V posledním ročníku není žádná preventivní aktivita v této oblasti plánovaná. Nicméně o drogách se dozvěděli někteří při nástupu do školy: „měli jsme přednášku, na adpatáku jsem se také seznamovali s drogama, jak se jim vyvarovat a že se

nesmí užívat“ (SŠ4), „přednášku v prvním ročníku jsme měli takový školení, kde nás seznamovali s pravidly i s návykovými látkami, že nesmí být ve škole“ (SŠ5). Toto vzdělání tedy bylo edukační, sloužilo i jako prevence problematických situací. Oba oslovení školní metodici prevence zmiňovali, že se s drogami ve školách setkávají. Podle ŠMP2 se ovšem jedná o prostředí mimo školu, nicméně ŠMP1, která působí na základní škole, popisovala, že se setkává s kouřením žáků na toaletách ve škole, žáci užívají žvýkací tabák. Postih bývá dle školního řádu, ovšem zároveň také tato komunikační partnerka doplňovala, že je efekt „minimální“.

Efektivita preventivních programů ve školním prostředí se jeví z výpovědi žáků i oslovených školních metodiků prevence jako problematická, resp. nízká. Komunikační partner ŠMP1 uváděl, že usiluje o to, aby byly preventivní programy pro žáky „úderné“: „sestavit zábavný, ale úderný program, který není jen o teorii, ale je prožitkový, živý – žáci diskutují, zapojují se“. Ovšem pokud se měla tato školní metodička prevence vyjádřit k tomu, jak zjišťuje a zajišťuje jejich efektivitu, uvedla následující: „dle „pocitu“ z besedy, z doptávání se pedagogů, kteří se zúčastnili a z dotazníků žáků“. Více je toto zjištění reflektováno v kapitole 1.6. V případě ŠMP2 není situace příliš odlišná: „efektivita se vyhodnocuje formou dotazníků“.

Samotní žáci zmiňovali, pokud je tedy absolvují, neboť někteří nemají žádné, že jsou buď dobré, dostačující, pěkné, nicméně patrně tomu tak nemusí být, jak vyplývá z výroku ZŠ14: „já si to moc nepamatuju, ale asi to bylo zajímavý“. Často také vyjadřovali nespokojenost: „mohlo by jich být více“ (ZŠ13), „jsou dobrý, myslím si, že těch lidem něco dá, ale třeba by bylo dobrý, kdyby tam zmínili nějaký slova, který jsem tady v tom rozhovoru neznala, takže to by mě taky zajímalo“ (ZŠ20), „bylo to nudný, nebavilo mě to“ (ZŠ21), „mě to moc nebavilo, tak nevím“ (ZŠ23), „řikají nám o tom nějaké věci, ale nějaké věci nám zase neřeknou. Nevíme všechno“ (ZŠ24), „asi by bylo dobrý k tomu mít i prezentace“ (ZŠ26), „dalo by se zlepšit, úplně nevěřím, že když někdo pije šest let alkohol a pak dva roky nepije, tak že může jít hned přednášet“ (ZŠ27), „že by se to mohlo dělat i jiným způsobem, že je to spíše odrazující, ale spíš že bysme se dozvěděli více informací o jednotlivých drogách“ (SŠ15), „jsou období, kdy ji jich není a pak dlouho nic a když vidím, že stejně nic moc nevím, dalo by se to udělat nějak, aby ty informace zůstávaly dýl, v ten moment, kdy je přednáška,

jste znuděný, ale pak vidíte, že to k něčemu bylo“ (SŠ18), „přednáška byla o marihuaně a ten pán byl zvláštní, že říkal při debatě, že je to lepší než něco jiného, byl to člověk, kterej se v tom orientoval a bral to z toho chemického hlediska“ (SŠ2), „ta přednáška byla zvláštní, moc mi to nedalo, bylo to spíš zaměřený na chemii na složení tý marihuany, já bych uvítala třeba přednášky, kde by nám říkali třeba vyléčený lidi“ (SŠ3).

Podkategorie **Možnosti snížení rizika užívání návykových látek u dospívajících** zahrnuje výroky a kódy, týkající se především efektivity preventivních programů, ale i toho, co vše může mít v tomto ohledu vliv. Žáci uváděli, že i kdyby byly preventivní programy ve škole sebelepší, pokud chce žák užít nebo pravidelně užívat drogy, bude tak činit. Vliv má podle nich z velké části rodina a hodnoty jedince.

Zároveň se ale také zamýšleli nad tím, co by pomohlo v oblasti prevence drog v širším kontextu, tedy v rámci environmentálních faktorů, legislativy, dostupnosti drog. Žáci ZŠ často zmiňovali „večerky“, tj. malé obchody s prodlouženou otevírací dobou, v nichž je dostupné zboží mnoha sortimentu, nezřídka i nelegálního, jako jsou drogy (více opět v kapitole 1.6), nebo v nich může docházet k prodeji legálních drog nezletilým: „nějaký asi zamezení večerek, tam to prodaj všem“ (ZŠ10), „hodně omezit ty večerky, nejvíc se to koupí u Vietnamců, tam nechťejí občanské průkazy“ (ZŠ26). Žáci ZŠ se také u této otázky vraceli k preventivním programům. Pokud je absolvovali, což se ovšem často neděje, i v návaznosti na vedený rozhovor uváděli, že by si přáli dostávat více potřebných, užitečných informací: „víc o tom varovat, jaký jsou ty rizika, já si myslím, že by mohlo být v tý škole toho více, třeba ty rizika zmiňovat“ (ZŠ14), „víc ukazovat ty negativní stránky, víc o tom mluvit“ (ZŠ18), „třeba ty prezentace ve školách, prevence“ (ZŠ22), „asi víc o tom mluvit, ale ne ve smyslu se o tom bavit nedělejte to, je to špatný, ale spíš jim dát ten důvod, ukázat jim příklady lidí, jak dopadli a potom třeba ty sociální sítě omezit je a s někým mluvit“ (ZŠ5). Reklama, sociální sítě byly další oblasti, které by se měly dle žáků ZŠ změnit, podobně jako legislativa: „v jiných zemí mají omezení větší, tady je to benevolentnější, je to dost přístupný“ (ZŠ25). Více by se mělo dostávat pomoci těm, kteří již s drogami začali: „říct jim: nedělej to, kdybych to chtěl zastavit, tak mu říct ty negativní dopady, třeba by to pomohlo. Pokud by se jim to řeklo, že ty účinky jsou takový, tak některým by to pomohlo. Ale někteří moji kamarádi řeknou, že to zkusili a tak, se jim to líbilo, že zapomenou na ty

rizika a konzumují to dál“ (ZŠ24). Doporučováno bylo také zlepšit nabídku vhodných volnočasových aktivit, aby měly děti a dospívající vhodnější náplň volného času.

Žáci SŠ zdůrazňovali časné zahájení prevence: „už v mladším věku, aby se o tom mluvilo, ty rizika, jaký jsou“ (SŠ1), „spíš aby se jim o tom od mladého věku říkalo, varovat je před těma rizikama“ (SŠ10), změnu legislativy: „regulace těch látek, regulovat dostupnost“ (SŠ15), „asi zakázat, protože sice kokain je zakázaný, ale určitě se užívá míň než alkohol, který je normálně dostupný“ (SŠ12).

Důraz byl kladen na prevenci, ve smyslu včasného řešení problémů, zájímání se o děti a dospívající, kteří jsou více ohroženi užíváním návykových látek: *„aby měli více možností vyjádřit svoje problémy, ptát se lidí, jestli jsou v pohodě, proč je užívají, protože závislost na látkách vzniká z jiného problému“ (SŠ13), „vlastní motivace pro to to nedělat, aby měli vyšší cíl, kterej když budou chtít realizovat bude jednoduchý se na to vykašlat“ (SŠ16). Dětem je také vše potřeba více vysvětlovat rizika drog, jejich dopady: „víc o tom mluvit, víc přednášek, aby to nebylo tabu a já si myslím, když se o tom nemluví, je to zakázaný, tím víc to láká ty lidi, hodně o tom mluvit“ (SŠ8), „zmiňovat ty rizika hlavně, dítěti vysvětlit, co mu to může způsobit, ale i co to dělá po finanční stránce, jak je to drahý, ale určitě o tom s dětma mluvit“ (SŠ9). Žáci SŠ také zmiňovali, že mají důležitou roli rodiče, kteří by měli na toto téma se svými dětmi hovořit.*

1.5.5 Rozdíly mezi žáky 2. stupně ZŠ a žáky SŠ

Poslední kategorie byla nazvána Rozdíly v povědomí žáků ZŠ a SŠ a její obsah je zachycen v tabulce 5.

Tabulka 5 Rozdíly mezi žáky ZŠ a SŠ

Rozdíly v povědomí žáků ZŠ a SŠ
Rozsah znalostí
Zájem o problematiku návykových látek
Vliv rodičů

Zdroj: vlastní zpracování

Tyto kategorie vznikly na základě identifikovaných rozdílů v odpovědích žáků ZŠ a SŠ. Hlavní rozdíly byly spatřovány v **Rozsahu znalostí, Zájmu o problematiku návykových látek a Vlivu rodičů.**

Bylo zřejmé, že žáci SŠ mají více informací o dopadu legálních drog na zdraví, dokážou si více dávat některé informace do kontextu, jejich povědomí je tak komplexnější. Tito žáci někdy uváděli, že si při znalostech pomáhají poznatky z chemie: „*asi si odvodím něco ze znalostí chemie*“ (SŠ16), více se orientují v legislativě, tématu zdraví člověka. Dokážou kritičtěji přistupovat k informacím dostupným na internetu, kvalitní zdroje by měly být odborné. **Rozsah znalostí je tedy u nich větší.**

Zájem o problematiku návykových látek vykazovali větší žáci ZŠ, např. tím, že si o tématu více povídají s kamarády, sledují různá videa. Drogy jsou pro ně patrně novější, více je tak zajímaví, což je více reflektováno dále v textu.

Podobně byl také u žáků ZŠ sledován větší **vliv rodičů** na to, jak získávají povědomí o návykových látkách. Rodiče se s těmito žáky více baví, což bylo patrné z komparace odpovědí od obou skupin žáků. Rodiče jsou také pro tyto žáky větší autoritou v této oblasti.

1.6 Shrnutí a interpretace výsledků výzkumu

První výzkumná otázka zněla: **Jaké je povědomí žáků 2. stupně ZŠ a žáků SŠ o problematice návykových látek?** Z výzkumu vyplynulo, že žákům ZŠ i SŠ chybí teoretické znalosti o drogách, zejména v oblasti jejich následků na zdraví, možných rizik. Především u nelegálních návykových látek mají značné nedostatky. Žáci si tuto skutečnost uvědomují, jsou k sobě dostatečně kritičtí a uvítali by více edukace v této oblasti.

Kladně lze hodnotit jejich povědomí o řešení situací předávkování alkoholem, nebo obeznamenost s přítomností či konzumací drog ve školním prostředí. Bylo zřejmé, že jsou v této oblasti opakovaně učitelé edukováni, včetně obsahu školní řádu.

Dostupné odborné studie z jiných zdrojů se týkají spíše zkušeností adolescentů s drogami, případně jejich postojů vůči vybraným návykovým látkám. Z těchto zdrojů např. vyplývá, že šestnáctiletí žáci nepovažují příležitostné kouření cigaret za příliš rizikové, k pravidelnému kouření se staví více kriticky. Vnímání rizik pravidelného kouření také může být spojeno s nižším každodenním kouřením u této skupiny osob (Chomynová et al., 2024b, s. 61). V případě alkoholu jsou výsledky podobné. Dle studie ESPAD z roku 2019 nepovažuje většina šestnáctiletých adolescentů příležitostnou a přiměřenou konzumaci alkoholu za příliš zdravotně rizikovou, více kritičtí jsou opět vůči pravidelnému pití alkoholu (Chomynová et al., 2024a, s. 63). Nicméně obecně, v dospělé populaci, je patrné zvyšování tolerance vůči drogám (Chomynová et al., 2024c, s. 62).

Výzkumy zaměřené na zjišťování povědomí žáků o návykových látkách probíhají v českém prostředí zejména v rámci absolventských prací. Jejich výhodou je zaměření na české prostředí, nicméně často se opět jedná o zjišťování spíše zkušenosti s drogami, což nebylo předmětem vlastního výzkumu, a to i z etických důvodů, nebo též kvůli možnému záměrnému zkreslení dat, a to i s ohledem na skutečnost, že výzkum probíhal během vyučování, v prostředí školy. Výzkumy na toto téma jsou v absolventských pracích často realizovány formou dotazníkového zkreslení, což ale opět může vést k tomu, že nejsou data přesná, neboť žáci volí z nabídnutých odpovědí, mezi nimiž je jedna odpověď správná. Příkladem může být práce Řezníčková (2022, s. 70–71), která v rámci své diplomové práce provedla výzkum na vzorku 180 žáků ve věku 15–19 let a zjistila, že většina žáků ví, co jsou to návykové látky, většina také zná rizika konzumace alkoholu, nicméně z podrobnějšího zkoumání zjištěných výsledků vyplývá, že se autorka této práce dozvěděla podobně jako v případě vlastního výzkumu nikoliv rizika, ale spíše projevy intoxikace (ztráta kontroly, ztráta orientace, utlumené reflexy). V tomto srovnání lze považovat výpovědi žáků z vlastního výzkumu za více relevantní, i když mnozí žáci též zmiňovali spíše projevy opilosti než rizika konzumace alkoholu, ve smyslu dopadu na fyzické zdraví, psychiku, sociální oblast. Heinrichová (2021, s. 42–60) provedla ve své diplomové práci výzkum na vzorku 120 žáků 2. stupně ZŠ, zaměřila se pouze na povědomí o alkoholu. Zjistila, že si žáci převážně uvědomují šíří rizik konzumace alkoholu, nicméně přímo rizika uvedlo jen 15 % respondentů. Většina žáků také chybovala v odpovědích, týkajících se konkrétních rizik alkoholu na zdraví.

Vozábal (2020, s. 56–70) provedl v rámci své diplomové práce výzkum na vzorku 151 žáků 6.–9. ročníku ZŠ a 121 žáků SŠ zjistil, že žáci mají dobré povědomí o návykových látkách, nicméně opět lze kriticky přistoupit k získaným výsledkům, neboť některé otázky byly poměrně návodné (např. *Souhlasíš s tvrzením, že alkohol je návyková látka a jeho konzumace zkracuje život a ohrožuje zdraví*) a mohly vést k autorem očekávaným výsledkům. Obdobné výsledky se týkaly i dalších návykových látek, u nichž byly otázky formulovány stejným způsobem. Jestliže byla položena otázka složitější (*Obsahuje marihuana více rakovinotvorných látek než tabák*), získány byly převážně špatné výsledky (tj. žáci uváděli nejčastěji odpovědi nevim nebo ne). Na otázku s možnostmi odpovědí (*Který účinek extáze může způsob smrt*) podalo správnou odpověď (přehřátí organismu) ze čtyř možných, z nichž jedna byla „nevim“, jen 31 % žáků ZŠ, ale již 54 % žáků SŠ, což potvrzuje zjištění vlastního výzkumu, že mají žáci SŠ lepší povědomí o návykových látkách než žáci ZŠ. Podobné závěry byly zjištěny i v případě jiných drog.

Druhou výzkumnou otázkou bylo zjišťováno, **jaké je povědomí žáků 2. stupně ZŠ a žáků SŠ o legálních návykových látkách**. Z vlastního výzkumu vyplynulo, že si žáci uvědomují, co jsou legální návykové látky. Velmi kladně lze hodnotit, že k nim žáci zahrnuli např. i cukr. Jak uvádějí Schaefer a Yasin (2023), návykové látky jsou spojeny se závislostí, tedy procesem, kdy se mění chemie mozku, tyto změny následně vedou k tomu, že jedinec usiluje o další užití látky nebo provádění problémového chování, i přes jeho škodlivé následky. Konzumace cukru uvolňuje v těle dopamin a opioidy, vzniká tedy závislost na cukru. Odvykání je pak podle Schreierové (2019, s. 153) podobně náročné, jako je tomu při odvykání kouření nebo závislosti na alkoholu. Schaefer a Yasin (2023) uvádějí, že může být cukr ještě nebezpečnější z hlediska chemických změn v těle ještě více než kokain. Značné riziko je též jeho velká dostupnost, nulová regulace a jeho podávání již kojencům.

Oslovení žáci dokázali velmi dobře podat výčet rizik a negativních následků kouření na zdraví, též oblast sociální, nicméně neshodovali si v tom, zda jsou více rizikové klasické cigarety či e-cigarety. Jak však vyplývá ze studie Yayan et al. (2023, s. 1–5), která byla koncipována jako přehledová (11 studií z databází, jako je PubMed, Scopus či Web of Science, a to studií publikovaných do července roku 2023), e-cigarety jsou méně škodlivé ve srovnání s klasickými cigaretami. Aerosoly z e-cigaret obsahují méně toxických látek než

kouř z klasických cigaret, a to v důsledku odstranění procesu spalování. Používání e-cigaret však může způsobovat podráždění dýchacích cest, kašel, sípání, závažnost je ale opět nižší oproti klasickým cigaretám. Dopady na kardiovaskulární systém ještě dosud nebyly přesně zhodnoceny, resp. existují důkazy pro menší i stejný dopad na tento systém v porovnání s klasickými cigaretami. Zároveň ale ze studie vyplynulo, že jsou e-cigarety pro mladistvé vstupní branou ke klasickému kouření, zejména kvůli atraktivním příchutím a marketingovým strategiím, kdy tyto závěry uvádí i Pusztai, vedoucí kanceláře české pobočky WHO v článku Státního zdravotního ústavu (2023). Ve shodě s názory žáků z vlastního výzkumu také Yayan et al. (2023), s. 5) uvádějí, že dosud nelze prokázat dlouhodobé dopady kouření e-cigaret na zdraví. Podobně Státní zdravotní ústav (2023) varuje před tím, aby bylo na e-cigarety nahlíženo jako na zdravý produkt. Jsou méně škodlivé než klasické cigarety, zahřívání tabák či nikotinové sáčky, ale zdraví prospěšné nejsou.

Z výzkumu vyplynulo, že jsou žáci ZŠ i SŠ spíše negativně nastaveni vůči alkoholu nebo kouření, kratom sice znají, ale jsou si vědomi jejich rizik. Nicméně nelze předpokládat, že by žádný z komunikačních partnerů neměl s těmito legálními drogami zkušenost, neboť jak zmiňují např. Chomynová et al. (2024a, s. 8), zkušenost s alkoholem má téměř čtvrtina českých jedenáctiletých dětí, u patnáctiletých se jedná téměř o tři čtvrtiny této věkové kohorty. V případě tabáku se jedná dle Chomynové et al. (2024b, s. 53) téměř o třetinu patnáctiletých českých adolescentů.

Třetí výzkumná otázka byla ve znění: **Jaké je povědomí žáků 2. stupně ZŠ a žáků SŠ o nelegálních návykových látkách?** Na rozdíl od legálních návykových látek bylo výzkumem zjištěno nižší povědomí o nelegálních návykových látkách. Za pozornost stojí, že zatímco žáci ZŠ zmiňovali extázi jako zástupce této skupiny drog spíše okrajově, žáky SŠ byla uváděna mnohem častěji. Z hlediska prevence a preventivních programů ve školách je však zapotřebí více se zaměřit na zvýšení povědomí žáků o konopí, které dle Chomynové et al. (2023c, s. 35) vyzkoušelo ve věku 15 let přibližně 15–17 % českých dospívajících, s kratomem mělo zkušenost 9 % žáků, nicméně je zapotřebí uvést, že data pocházejí z výzkumu z roku 2022, kdy byl kratom méně známý, než je tomu v současnosti.

O kratomu měli žáci vlastního výzkumu často poměrně přesné informace, což dokládá jejich zájem o danou problematiku. Uváděli, že mají kamarády, kteří kratom užívají. Též si jsou ale vědomi rizik, které kratom může mít.

Žáci ZŠ i SŠ nemají vždy přesné informace o tom, jaké chování je v souvislosti s konopnými látkami legální. Jsou si vědomi toho, že jej nesmí držet ve škole, ani konzumovat, ví, jaký postih by následoval (často se obávají i postihů, které příliš reálné nejsou, zejména v případě jednorázového prohřešku, který ale i v takovém případě může mít na žáka a jeho rodiče vážný dopad), nicméně někteří jsou přesvědčeni o tom, že lze pěstovat určitý počet rostlin konopí, je možné marihuanu kouřit, mít u sebe, což ve skutečnosti legální není.

Čtvrtá výzkumná otázka se týkala toho, **jaké je povědomí žáků 2. stupně ZŠ a žáků SŠ o prevenci užívání návykových látek**. Samotní žáci vycházejí z různých zdrojů, když získávají informace o návykových látkách. Jedná se především o internet, kamarády, v případě žáků ZŠ též jsou v tomto ohledu důležití rodiče. Z výzkumu Heinrichové (2021, s. 45) vyplynulo, že žáci 2. stupně ZŠ získávají informace o návykových látkách především od rodičů (40 %), dále z internetu (23 %), škola byla uvedena až na třetím místě (21 %).

Preventivní programy sice žáci hodnotili většinou pozitivně (dobré, pěkné), podobně např. z výzkumu Vozábala (2020, s. 55–60) vyplynulo, že žáci 2. stupně ZŠ považují školní preventivní programy za užitečné.

Ovšem jak bylo dále zjištěno, mnohdy žáci neabsolvují žádné preventivní programy ve škole, nebo nejsou vhodně koncipovány, což dokládali svými výroky i oslovení školní metodici prevence. Zcela nedostatečná je evaluace těchto programů, která má podobu pouze dotazníků předložených žákům, nebo školní metodik prevence vychází z vlastních „pocitů“. Dle IPREV (2024) by se měla evaluace týkat přípravy, procesu i výsledku preventivního programu. V současné době, kdy již není nutná certifikace ze strany MŠMT, je vhodné využívat k evaluaci preventivních programů dostupné standardy, nebo jiné evaluační nástroje. Důležité je identifikovat silné a slabé stránky programu, programy průběžně a pravidelně vyhodnocovat. To se však patrně na školách zahrnutých do výzkumu neděje.

Efektivita preventivních programů je nízká, neodpovídá požadavkům kladeným na preventivní programy, které byly popsány v kapitole 1.3. Sami žáci vyjadřovali

nespokojenost s těmito programy, identifikovali slabé stránky (málo informací o některých drogách, jejich dopadech na zdraví, nedůvěryhodnost lektorů, přednáška namísto debaty s těmi, kdo mají osobní zkušenost se závislostí na návykové látce, nepravidelnost apod.). Kladně však lze hodnotit vstupní edukaci žáků SŠ s příchodem na střední školu, především ve smyslu seznámení se se školním řádem. Žáci uváděli, že by měla být prevence prováděna od raného věku (předškolního, nebo alespoň na prvním stupni ZŠ), nicméně jak uváděla oslovená školní metodička prevence, preventivní programy jsou na tamější škole realizovány pouze na druhém stupni. Zároveň žáci upozorňovali na to, že je důležitá edukace v rodině.

Poslední výzkumnou otázkou bylo zjišťováno, **jaké jsou hlavní rozdíly v povědomí žáků 2. stupně ZŠ a žáků SŠ o návykových látkách.** Jak bylo ve výzkumu zjištěno, rozdíly mezi žáky ZŠ a SŠ nejsou příliš zásadní ani závažné. Týkají se především rozsahu znalostí, který je vyšší u žáků SŠ. Vozábl (2020, s. 55–70) ve svém výzkumu prokázal lepší znalosti v tématu návykových látek u žáků SŠ oproti žákům ZŠ. Na otázku s možnostmi odpovědi (*Který účinek extáze může způsob smrt*) podalo správnou odpověď (přehřátí organismu) ze čtyř možných, z nichž jedna byla „nevím“, jen 31 % žáků ZŠ, ale již 54 % žáků SŠ, což potvrzuje zjištění vlastního výzkumu, že mají žáci SŠ lepší povědomí o návykových látkách než žáci ZŠ. Podobné závěry byly zjištěny i v případě jiných drog.

Další rozdíl se týkal zájmu o problematiku návykových látek, který se jeví jako vyšší u žáků ZŠ, kteří dle Kaliny (2003, s. 20–21) se vstupem do dospívání mají potřebu více se poznávat, což souvisí s rizikovým chováním, pro které je typické experimentování s novými (zakázanými) jevy, překračování určitých hranic, nižší si uvědomování možných rizik. Drogy přinášejí dle autora dospívajícím i mnoho libých pocitů, což si ovšem žáci uvědomují, neboť uváděli, že mají mladí lidé tendenci zkoušet a konzumovat drogy, aby se cítili šťastněji, unikli od problémů, nebo získali pocit bezpečí a zvýšili si svoji sebejistotu tím, že se stanou součástí určité party.

Poslední rozdíl se týkal významu rodičů z hlediska uvažování dospívajících o drogách, získání povědomí o návykových látkách. Také ve výzkumu Vozábla (2020, s. 55–70) bylo potvrzeno zjištění vlastního výzkumu, že žáci ZŠ hovoří se svými rodiči na téma návykových látek častěji než žáci SŠ.

1.7 Doporučení pro pedagogickou praxi

V návaznosti na zjištěné výsledky lze formulovat několik základních doporučení pro pedagogickou praxi, konkrétně učitelům žáků 2. stupně ZŠ a žákům SŠ a též školním metodikům prevence. Tato doporučení jsou uvedena dále v textu. V závěru kapitoly je představen vlastní návrh plánu výuky pro žáky 7. tříd ZŠ.

1.7.1 Doporučení pro učitele a školní metodiky prevence

V případě učitelů je vhodné, aby zmiňovali téma návykových látek v rámci svých předmětů, neboť toto téma je ve školním prostředí tématem průřezovým. Právě prolínání různými předměty, přiblížení problematiky návykových látek z odlišných hledisek, umožňuje žákům získat ucelený pohled na toto téma, silné, kvalitní povědomí o problematice návykových látek.

V češtině je možné volit k práci s literaturou i gramatikou texty věnované návykovým látkám. Žáci o nich mohou dále diskutovat např. v občanské výchově na ZŠ či ve společenských vědách na SŠ. Informace o chemickém složení a dopadu návykových látek mohou být součástí výuky chemie. Žáci mohou být vyzváni k tomu, aby sami vypracovali projekt, prezentaci. V dějepise mohou být žáci seznámeni se zneužíváním drog ve válkách, nebo přístupem k drogám v různých kulturách v historii, což může být součástí též multikulturní výchovy.

Pozornost je ovšem zapotřebí věnovat také mediální výchově, která je též průřezovým tématem. Žáky je nutné na příkladu reklam, např. na e-cigarety, seznamovat s mechanismy reklamy, samozřejmostí by mělo být také téma marketingu prostřednictvím influencerů. Žáci by s tímto tématem měli pracovat s využitím moderních výukových metod (brainstorming, vzájemné učení se, skupinová práce, hraní rolí apod.).

Doporučit lze pochopitelně také získávání potřebných informací od školních metodiků prevence, případně výchovných poradců, školních psychologů. Měla by nastávat pravidelná spolupráce mezi těmito pedagogickými pracovníky. Školní metodik prevence může učitele informovat o tom, na jaká témata se mají zaměřit, zároveň učitelé by měli předávat školním metodikům prevence informace o tom, na co se v rámci preventivních programů v konkrétních třídách zaměřit. Především třídní učitelé znají své žáky, dokážou u nich

odhadnout nebo přímo rozpoznat rizika z hlediska návykových látek či přímo symptomy indikující užívání těchto látek.

Učitelé a též vedení školy by mělo akcentovat spolupráci se zákonnými zástupci žáků. Pokud nemají rodiče zájem o spolupráci se školou, je vhodné zvýšit pozornost věnovanou této problematice ve škole, neboť v rodinném prostředí se žákům nemusí dostat potřebné edukace.

Vedení školy, učitelé a všichni pedagogičtí pracovníci by měli usilovat o to, aby škola pro žáky představovala bezpečné prostředí. Pokud mají žáci problémy s návykovými látkami, nebo jakékoliv jiné problémy, je žádoucí, aby v učitelích měli důvěru, mohli se svěřit, školní metodik prevence následně může doporučit možnosti pomoci, poradenství. Souběžně s tím by se mělo jednat o podporu zdravého klimatu. Škola by neměla být pro žáky stresující, k problémům by mělo být přistupováno jako k situacím, v nichž je zapotřebí hledat konstruktivně řešení a možnosti odstranění nežádoucích jevů.

Na webových stránkách školy či v rámci systémů správy školní agendy (např. Bakaláři) mohou být umístěny edukativní a informační materiály pro žáky i rodiče, včetně odkazů na organizace, které mohou pomoci v případě rizikového chování v této oblasti.

V případě metodiků prevence je primární nabízet žákům kvalitní preventivní programy, pravidelně, které budou navazovat na předchozí a které budou také náležitě evaluovány. Školní metodici prevence se mohou obrátit např. na pracovníky pedagogických poraden či organizace, které se na tuto oblast zaměřují.

V případě základních škol je zapotřebí začít s prevencí již na prvním stupni. Nutné je volit vhodné formy a metody práce. Pomoci mohou příběhy, videa. Těchto zdrojů je na internetu velké množství. Vhodná výuková videa jsou např. na ČT Edu.

Preventivní programy by měly být koncipovány co nejvíce interaktivně a zážitkově. Zapotřebí je ale soustředit se obecně na výchovu ke zdraví, vedení ke zdravému životnímu stylu, vhodné náplni volného času, rozvíjet u žáků potřebné sociální dovednosti.

Metodici prevence by měli také usilovat o to, aby získali v tomto tématu potřebné znalosti a vědomosti. Některé programy jsou zdarma, jiné musí zajistit vedení školy. Lze také spolupracovat s jinými školami, vyměňovat si zkušenosti.

1.7.2 Plán výuky, příprava na výuku

Dále v textu je uvedena jako výstup práce didaktická část, tedy konkrétně plán výuky. Ze zjištěných výsledků je zřejmé, že má většina oslovených žáků k tématu návykových látek uvědomělý postoj i vytvořené vhodné hodnoty, nicméně nedostatky lze spatřovat především v oblasti kognice. V rámci vzdělávání je tak zapotřebí zaměřit se ve třídách, z nichž žáci pocházeli, na kognitivní cíle.

Tabulka 6 Příprava na výuku v 7. třídě ZŠ

Škola Žáci Počet žáků	škola: ZŠ, 7. ročník věk: 12,13 předpokládaný počet žáků: 20
Téma	Návykové látky
Výukové cíle a klíčové kompetence	<p>Cílem by měla být změna u jednotlivých žáků, a to v oblasti kognitivní (vzdělávací), afektivní (postojové) a psychomotorické (výcvikové)</p> <p>Cíle 1. hodiny:</p> <p>Kognitivní: Vyjmenuje základní legální a nelegální návykové látky. Uvede zdravotní a jiná rizika jejich zneužívání.</p> <p>Afektivní: diskutuje o látkových závislostech v souvislosti s jejich vlivem na zdraví a život jedince.</p> <p>Psychomotorické: Vyhledá kontakty pro prevenci a vhodnou léčbu závislostí.</p> <p>Klíčové kompetence:</p> <p>Kompetence k učení: Žák vybírá a rozpozná vhodné způsoby učení, metody a strategie, plánuje, organizuje a řídí vlastní učení. Žák vyhledá a třídí informace a na základě jejich pochopení je využívá v procesu učení a v praktickém životě. Žák samostatně zpracovává výpisky a ve spolupráci s ostatními vypracovává rozsáhlejší práce typu projektu.</p>

	<p>Kompetence k řešení problémů: Žák identifikuje problém, dokáže vyhodnotit rizika, závažnost situace a zvolí nejvhodnější způsob řešení.</p> <p>Kompetence komunikativní: Žák formuluje své názory a myšlenky, kultivovaně se vyjadřuje, naslouchá druhým, zapojuje se do diskuze. Žák svůj názor obhájí a vhodně argumentuje.</p> <p>Kompetence sociální a personální: Žák účinně pracuje a diskutuje ve skupině a respektuje odlišné názory. Podporuje kladnou atmosféru v kolektivu. Nabízí pomoc a dokáže si o ni požádat. Pracuje na své sebedůvěře. Přispívá k diskusi celé třídy, efektivně spolupracuje s druhými při řešení daného úkolu. Respektuje, co si druzí lidé myslí, říkají a dělají.</p> <p>Kompetence občanské: Žák respektuje druhé, váží si jejich hodnot. Zná svá práva a povinnosti ve škole i mimo školu. Vyhodnotí situaci a je schopen poskytnout pomoc. Rozhoduje se zodpovědně podle dané situace, odmítá útlak.</p> <p>Důležité vymezení kognitivní náročnosti – Bloomova taxonomie – zapamatovat, porozumět, aplikovat, analyzovat, hodnotit a tvořit.</p> <p>V této hodině se žák pohybuje ve vyšší kognitivní náročnosti – žák na základě poznatků dokáže předvést modelovou situaci v odmítnutí návykových látek.</p>
<p>Obsah výuky</p>	<p>Klíčové pojmy: Legální a nelegální drogy, tlumivé, stimulační, halucinogenní drogy, užívání, odmítání, komunikace, následky</p> <p>Fakta: Návykové látky způsobují závislosti. Působí na centrální nervovou soustavu, způsobují dočasné změny ve vnímání, náladě, vědomí a chování.</p> <p>Pojmy: Návykové látky dělíme podle původu, podle legislativy a podle účinků na lidskou psychiku</p> <p>Generalizace: Návykové látky jsou omamné a psychotropní látky přírodního nebo syntetického původu, které mají psychoaktivní účinky.</p> <p>Informační zdroje: Pro žáky:</p>

	<p>https://www.youtube.com/watch?v=6oPtejnDJyg https://www.youtube.com/watch?v=fMOjV_maby4</p> <p>Pro učitele: https://www.nzip.cz/clanek/1638-navykove-latky-drogy https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/353 https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/?t=3&r= NPI – metodický portál RVP.CZ - https://rvp.cz/</p> <p><u>Metodické komentáře a úlohy ke standardům pro základní vzdělávání NÚV 2016</u></p> <p><u>KOVAŘÍKOVÁ, Miroslava, MARÁDOVÁ, Eva. Didaktika výchovy ke zdraví a bezpečí v kontextu kutikulární reformy a učitelského vzdělávání. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta,2020. Počet stran 182. ISBN 978-80-7603-142-5.</u></p> <p><u>MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. Výchova ke zdraví. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. Počet stran 312. ISBN 978-80-247-5351-5</u></p>
<p>Model výuky</p>	<p>Konstruktivistické a kooperativní prvky výuky:</p> <p>Struktura hodiny: E-U-R</p> <p>Metody výuky: výukové video, diskuze, skupinová práce, hraní rolí</p> <p>Didaktické prostředky: učebnice, projektor, tablet</p> <p>Motivace a aktivizace: brainstorming</p> <p>Efektivní výukové strategie:</p> <p>Aktivování vstupních znalostí, zpětná vazba pro žáka i učitele, komunikační dovednosti, asertivní projevy, naslouchání</p> <p>Didaktické prostředky – materiální – dataprojektor, tablet nemateriální – formy a metody výuky</p>

<p>Struktura a metody</p> <p>1. vyučovací hodiny</p>	<p>Aktivizační metody: Braistorming</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Úvod (0-3 min) Pozdravení se žáky, zápis docházky a tématu do třídní knihy, uvedení plánu hodiny a seznámení s cíli 2. Evokace, aktivace dosavadních znalostí a motivace (3-8 min) Práce s prekoncepty Brainstorming Zeptáme se žáků: Co vám říká pojem „droga“? Co se vám při slově droga vybaví? Setkali jste se s ní? Co ve vás vzbuzuje slovo droga? A necháme žáky, aby chrlili nápady. Vše zapisují na tabuli (je možné určit i jednoho žáka zápisem slov na tabuli, učitel může být v roli žáka a vymýšlet nápady). Následná (korigovaná) diskuse a pokus o zapojení všech žáků. 3. Uvědomění významu (8-36 min) Udržení a pokračování motivace u žáků, vytváření nových poznatků Zhlédnutí videa, poté jsou žáci rozděleni náhodně (dřívka) do dvou skupin, každá skupina dostane flipchart. Práce s tabletem: 1.skupina vypisuje drogy tolerované, stimulační a taneční, 2.skupina drogy netolerované, tlumící a halucinogenní. Úkolem je zařazení drog do skupin a jaké mají účinky na lidský organismus. Po vytvoření plakátu si skupiny své znalosti navzájem představí. Zápis poznámek do sešitu 4. Reflexe (36-45 min) Zpětná vazba – pracovní list Systematizace a třídění poznatků Shrnutí hlavních pojmů a zdůraznění účinků drog na lidský organismus. Následuje diskuse, kde žáci sdílejí své postřehy. Žáci v této fázi mají možnost si zformulovat otázky, které zůstaly nezodpovězené nebo nevyvstaly jako nové na základě zájmu o téma.
<p>Výukové cíle</p>	<p>Cíle 2. hodiny</p>

	<p>Kognitivní – identifikuje a popíše fyzické, psychické a sociální důsledky spojené s užíváním návykových látek</p> <p>Afektivní – rozvíjí smysl pro odpovědnost za své zdraví a za své rozhodnutí</p> <p>Psychomotorické – v modelové situaci předvede vhodné způsoby odmítnutí návykové látky.</p>
<p>Struktura a metody</p> <p>2. vyučovací hodiny</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Úvod (0-1 min) Zahájení vyučovací hodiny 2. Evokace, aktivace dosavadních znalostí a motivace (1–5 min.) Hra odmítání – hned v úvodu dávám žákům nesmyslné povely: např. lehněte si na zem, všichni zpívejte, udělejte dřep, sedněte si na lavici. Po aktivitě pokládám žákům otázky: Jaké pocity jste zažívali? Bylo vám to příjemné? Jaký smysl měla hra? proběhne krátká diskuse a navážu na téma vyučovací hodiny 3. Uvědomění významu (5-40 min) Shlédnutí videa, poté následuje dobrovolné hraní rolí – jak odmítat návykové látky. Dvojice si předem stanoví své role a předvedou, jakým způsobem mohou odmítat návykové látky. Poté společnou diskusí zhodnotíme, zda bylo odmítnutí návykové látky efektivní Následuje dělení žáků do 4 skupin (dřívka) a jejich úkolem je dokončit příběh. Každá skupina má stejný začátek příběhu. Poté skupiny představí dokončený příběh a následuje diskuse. 4. Reflexe (40-45 min) Zpětná vazba – palec nahoru, dolu Shrnutí hlavních pojmů a zdůraznění proč je důležité odmítat návykové látky. Následuje diskuse, kde žáci sdílejí své dojmy z vyučovací hodiny. Žáci v této fázi mají opět možnost si zformulovat otázky, které zůstaly nezodpovězené nebo nevyvstaly jako nové na základě zájmu o téma.

Zdroj: vlastní zpracování

Na začátku vyučovací hodiny se všichni pozdraví, učitel vyřídí formální záležitosti a seznámí žáky s cíli následujících dvou vyučovacích hodin. Pro aktivizaci žáků v úvodu je zvolena metoda braistormingu za účelem navození tématu. Braistorming je zaměřen na vyprodukování co nejvíce nápadů. Nezáleží na kvalitě, ale na kvantitě. Právě nápady a spontánní myšlenky dokážou rozvíjet fantazii a vyvolávají asociace, které vytváří další nápady a myšlenky. Učitel se ptá žáků, co je napadne, když se řekne droga? Všechny myšlenky jsou zaznamenávány na tabuli. Pokud je ve třídě žák, o kterém učitel vím, že se nerad nezapojuje, lze jej požádat, aby dané myšlenky zapisoval na tabuli.

V další části vyučovací hodiny pustí učitel žákům výukový spot o návykových látkách od firmy BESIP. Po shlédnutí videa umožní učitel žákům diskutovat o videu, které shlédli a poté je učitel rozdělí do dvou skupin. Rozdělení by mělo být náhodné, zvolit lze např. dřívka se jmény. Úkolem obou skupin je vypsát druhy skupin návykových látek, které jsou učitelem každé skupině přiděleny (legální a nelegální návykové látky). Každá skupina má k dispozici tablet. Po sepsání důležitých bodů si skupiny navzájem představí své plakátky. Následuje zápis do sešitu. V poslední části hodiny je žákům zadán k vyplnění pracovní list, sloužící k ověření, zda žáci tématu dobře porozuměli. Učitel shrne hlavní pojmy a zdůrazní účinky drog na lidský organismus. Poté vyzve žáky, aby shrnuli své dojmy. Nakonec učitel zhodnotí celý průběh hodiny a pochválí žáky.

Po desetiminutové přestávce následuje druhá vyučovací hodina. Na začátku druhé vyučovací hodiny se učitel se žáky opět pozdraví, sdělí cíl hodiny a zahájí hodinu aktivací žáků, hrou odmítání. Žáci dostávají povely: sedněte si, stoupněte si, udělejte dřep, vyskočte, zatleskejte atd. Po této krátké aktivitě se žáků učitel ptá, proč si myslí, že jim tyto povely dával? Jak se žáci cítili, zda jim to bylo nepříjemné a jaký smysl měla tato aktivita. Po krátké diskusi učitel žákům vysvětlí, že tato aktivita předcházela následnému videu o odmítání návykových látek. Po shlédnutí videa poprosí učitel dobrovolníky, aby sehráli scénky, jak odmítnout návykovou látku. Nechá na žácích, aby utvořili dvojice, podle toho, s kým si rozumí. Po sehrání scének společně diskutuje s žáky, které odmítnutí bylo efektivní a kde se jevily nedostatky a jak by se tyto nedostatky mohly řešit. Následuje další aktivita, a to dokončení příběhu. Žáky rozdělí učitel do 4 skupin, jelikož jsou to už menší skupinky a je také

zapotřebí, aby v každé skupince byl alespoň jeden komunikativní žák. Každá skupinka obdrží stejný nedokončený příběh a jejich úkolem bude příběh dokončit.

Jana a Petra jsou kamarádky ze školy, chodí spolu do 9. třídy. Petra se poslední dobou velmi stresuje, kvůli zkouškám na střední školu, které ji za pár dní čekají. Jana je studentkou se samými jedničkami, a tak se zkoušek na střední školu vůbec nebojí. Jednoho dne je pozve jejich společný kamarád Matěj na večírek. Martin představí Janě a Petře skupinu přátel. Jeden z nich jim začne vyprávět, jak mu pomáhá od stresu marihuana. Petra i Jana jsou nejisté, nikdy předtím se s drogami neseťkaly, moc se jim do toho nechce, ale cítí tlak od skupiny nových přátel, aby to také vyzkoušely...

Žákům je dáno několik minut na diskusi a dokončení příběhu. Poté je každý příběh přečten nebo převyprávěn, třída společně diskutuje o různých koncích příběhu. V závěru hodiny zhodnotí učitel vyučovací hodinu, poděkuje žákům za jejich aktivitu, pochválí je za jejich práci a zeptá se na jejich dojmy z hodiny. Nakonec požádá o zpětnou vazbu palcem nahoru, dolů.

1.7.3 Diskuse limitů práce

Popsaný výzkum se vyznačuje některými přednostmi i nedostatky a limity. Za hlavní limit lze považovat omezený, nízký počet komunikačních partnerů. Tato skutečnost vede k tomu, že nelze výsledky výzkumu zobecnit. Výzkumu se zúčastnilo pouze 60 žáků a dva metodici prevence, a to ze 6 škol v jižních Čechách ČR. Je možné předpokládat, že by byla získána odlišná data (v hloubce či šíři poznatků, jejich propojení) v jiných lokalitách (např. v lokalitách s vyšší prevalencí užívání návykových látek mezi adolescenty), při složení vzorku dle volby určité socioekonomické vrstvy apod.

Výsledky byly ovlivněny také sestavením schématu rozhovoru, který vycházel z cíle výzkumu. Záměrem nebylo zkoumat zkušenost komunikačních partnerů s užíváním návykových látek, a to zejména z etických důvodů. Navíc je možné, že by žáci neodpovídali zcela pravdivě, a to i s ohledem na skutečnost, že výzkum probíhal v prostředí školy, žáci mohli mít obavy, že se učitelé dozví jejich výpovědi, i když byli ujištěni o anonymitě. Tento rozměr je zcela jistě součástí povědomí o problematice návykových látek. Jeho vynechání také vedlo k tomu, že nebylo možné přistoupit k dalším fázím kódování zakotvené teorie, což bylo ale také dáno způsobem odpovědí komunikačních partnerů. Jak v rozhovorech

často zaznívalo, toto téma mnohé oslovené žáky příliš nezajímá, mají dojem, že mají dostatek potřebných informací, nechtějí o tématu více přemýšlet. Zároveň lze ale také uvažovat o tom, že přes zajištěnou anonymitu a zaměření spíše na faktická data mohli žáci své výpovědi zkreslovat, z obavy o hodnocení jejich chování, znalosti, žáci mohli mít tendenci poskytovat odpovědi, které byly dle jejich názoru autorkou práce očekávány. Též samotné vedení rozhovoru bylo zcela jistě ovlivněno zkušeností autorky práce s výzkumem či přímo vedením rozhovoru. Někteří žáci nebyli příliš ochotní na otázky odpovídat, v důsledku toho pak absentovalo hlubší dotazování, pokládání více doplňujících otázek, aby komunikační partneři nepocíťovali tlak či nezaujali zcela negativní postoj k účasti ve výzkumu. Naopak se ale osvědčovalo volit slova a termíny dle věku komunikačních partnerů, některé pojmy vysvětlovat, což žáky povzbuzovalo k dalšímu, hlubšímu odpovídání a ochotě spolupracovat. Přínosné bylo také oceňování jejich zájmu odpovídat.

Pochopitelně analýza dat byla ovlivněna i osobou výzkumníka. Kvalitativní výzkum je vždy zatížen subjektivitou pohledu výzkumníka na získaná data, danou jeho postojem, zkušenostmi, nebo i erudovaností ve způsobu zpracování dat (při kódování je možné zdůraznit odlišné aspekty zkoumaného jevu na úkor jiných). Nicméně v tomto případě by patrně nebyly zjištěny příliš odlišné odpovědi, s ohledem na stručnost výpovědí komunikačních partnerů.

Celkově však lze vnímat zvolenou koncepci výzkumu a způsob sběru a analýzy dat vhodný s ohledem na cíl výzkumu a od něj odvozené výzkumné otázky. Jak již bylo též zmiňováno, volba dotazníku namísto rozhovoru by mohla přinést více konkrétních dat, které by ale mohly být zkresleny možností odhadování správných odpovědí, navíc by nebyl získán reprezentativní vzorek, s ohledem na časové a finanční možnosti autorky práce. Takto získaná data by tedy také nebylo možné zobecnit.

Nebylo možné přistoupit ani k triangulaci, s ohledem na volbu tématu a jeho zaměření (tj. nebylo možné použít např. pozorování), ale též míru spolupráce vedení školy a metodiků prevence s autorkou práce. Autorka práce žádala o poskytnutí interních materiálů, které školy či přímo metodici prevence mají vypracované a k dispozici k této problematice, nicméně byla odmítnuta s vysvětlením, že tyto dokumenty nemohou být poskytnuty, metodici prevence je nemají připravené k nahlédnutí, některé dokumenty jsou interní.

Vyzdvihnout lze přínos práce, spojený s odlišnou volbou strategie výzkumu (kvalitativní výzkum), přinášející odlišně strukturované a obsahově daná data z výzkumu, oproti dotazníku, který bývá v podobných výzkumech nejčastěji užíván. Žáci měli také možnost vyjadřovat se spontánně k tématu a svým znalostem, což často činili. Účast ve výzkumu pro ně byla zpětnou vazbou a podnětem k sebereflexi. Uvědomovali si, že jim některé informace chybí, zajímají je, rádi by se dozvěděli více. Tato zpětná vazba byla slovně předána metodikům prevence, kteří na ni mohou zareagovat změnou v edukaci žáků v této oblasti.

Přínosem je i reflexe nových drog, které v současné době ohrožují adolescenty. Jedná se o e-cigarety a kratom. Jak bylo z rozhovorů zřejmé, žáci často vědí, o co se jedná, ale jen povrchně, mnohdy ze sociálních sítí. Nezřídka zmiňovali spíše pozitiva než negativa, zejména v případě kratomu, kdy si sice uvědomují jeho rizika, ale zároveň také zmiňovali pro ně pozitivní dopady, jakými jsou uvolnění nebo zlepšení soustředění. Jestliže budou školní metodici prevence volit s žáky častěji diskuse na toto téma, mohou i s ohledem na jejich odbornost odhalit možná rizika, dle toho změnit způsob či obsah edukace v oblasti drog.

Zcela jistě by bylo vhodné provést podobný výzkum na větším a reprezentativní vzorku komunikačních partnerů, který by mohl být doplněn také o krátký dotazník. Kombinace kvantitativního a kvalitativního výzkumu by mohla přinést komplexnější data, v rámci kvalitativního výzkumu také přistoupit k axiálnímu a selektivnímu kódování, pokusit se navrhnout novou teorii, přinášející nové podněty pro primární prevenci ve školství v oblasti návykových látek. Jak navíc z tohoto výzkumu vyplývá, téma návykových látek je vhodné v rámci preventivních programů spojit také s mediální výchovou a zaměřit se také nejen na látkovou, ale i nelátkovou závislost, jako je nadměrné užívání návykových látek. Navíc je žádoucí naučit žáky pracovat s odbornými zdroji a přistupovat více kriticky ke zdrojům dostupným v této oblasti.

Závěr

Cílem práce bylo zhodnotit povědomí žáků 2. stupně ZŠ a SŠ o návykových látkách, zejména účinků a rizicích. Dílčím cílem bylo formulovat doporučení pro učitele a metodiky prevence, týkající se prevence užívání návykových látek žáky 2. stupně ZŠ a žáky SŠ. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké je povědomí žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v oblasti užívání legálních a nelegálních návykových látek.

Stanovené cíle lze považovat za naplněné. V teoretické části práce byly popsány vybrané legální a nelegální návykové látky, včetně závěrů některých výzkumů, mapujících prevalenci užívání drog v populaci dospívajících. Představena byla adolescence jako vývojové období, které je z hlediska užívání návykových látek nejkritičtější. Pojednáno bylo též o možnostech prevence, se zaměřením na školní preventivní programy a práci školního metodika prevence. Ten má důležitou roli ve školním prostředí a ve vytváření bezpečného a podpůrného prostředí pro žáky a prevenci užívání návykových látek.

V praktické části práce byl popsán realizovaný kvalitativní výzkum, kterého se zúčastnili dva metodici prevence a 30 žáků ZŠ, 30 žáků SŠ ze šesti škol v Jihočeském kraji. Z výzkumu vedeného formou rozhovorů vyplynulo, že oslovení žáci rozliší legální a nelegální látky. Dále pak měli na dobré úrovni znalosti o účincích legálních látek. Přesto však žákům chybí teoretické znalosti, především o nebezpečí vyplývajícím z užití nelegálních návykových látek. Nerozumí dobře některým pojmům, jako je závislost či jaká jsou rizika užívání návykových látek. Dotazovaní žáci nejsou dostatečně obeznámeni ani s legislativní úpravou týkající se konopí. Projevovali neznalost zákonů upravující držení či distribuci těchto látek a trestní odpovědnosti v případě takového jednání. Velkým nedostatkem je kvalita, ale i kvantita preventivních programů na školách, které žáci navštěvují. Hloubka znalostí žáků závisí také na přístupu k informacím a na vzdělávacích preventivních programech dané školy. Důležité je také vhodné zacílení edukace či různých preventivních programů u žáků – adolescentů. Toto období je důležité a informace podané v tomto věku mají na žáky velmi pozitivní dopad. Ten pak vede k tomu, že žáci zaujmou vhodnější postoj k návykovým látkám a rozhodnou se s nimi raději neexperimentovat. Tyto programy je vhodné zařazovat již na prvním stupni a plánovat je v maximální možné míře jako zážitkové a interaktivní programy. Tyto pak nabízet žákům pravidelně, s návazností na předchozí preventivní

programy. Důležité je také hodnocení těchto programů. Sami oslovení školní metodici prevence patrně nemají dostatečné znalosti o hlavních zásadách přípravy, realizace a hodnocení efektivity preventivních programů. Žáci si přejí více preventivních programů, které by měly být vedeny jedinci majícími zkušenost s užíváním drog a které by také poskytovaly přesné a detailnější informace o vybraných drogách, zejména jejich účinků na lidský organismus. Naučit žáky efektivně pracovat se zdroji informací o návykových látkách je klíčové, neboť získat přesné a spolehlivé informace jim pomůže lépe rozpoznat rizika spojená s užíváním těchto látek. Neméně důležité také je, aby si žáci osvojili říkat „ne“ v situacích, kdy jsou vystaveni tlaku okolí, zejména od svých vrstevníků k užití návykové látky.

Výsledky výzkumu nelze zobecnit s ohledem na koncepci výzkumu, přesto lze práci považovat za přínosnou. Volba kvalitativní výzkumné strategie umožnila získat hlubší vhled do povědomí žáků o návykových látkách. Tato metoda umožnila zachytit rozdíly v postojích a znalostech žáků, které by kvantitativní metody (např. dotazník) mohly přehlédnout. Kvalitativní výzkum umožnil identifikovat silné a slabé stránky, kde jako silné stránky lze považovat uvědomělý postoj a zdravé hodnoty žáků. Za slabé stránky lze považovat existující mezery v teoretických znalostech. Sami žáci oceňovali, že se během vedených rozhovorů dozvěděli nové poznatky, které podnítily jejich zájem o další vzdělávání v této oblasti.

Z tohoto výzkumu vyplynulo, že žáci nemají dostatek teoretických znalostí o účincích těchto látek a většina žáků užije některou návykovou látku pod vlivem osob ve svém okolí. Vzhledem k této skutečnosti práce obsahuje plán na dobu dvou vyučovacích hodin a je určen vyučujícím žáků sedmých tříd základních škol.

Ačkoliv lze stanovené cíle považovat za naplněné, určitě je na místě prostor pro další výzkumné šetření, spočívající ve zjištění informovanosti žáků s odstupem času. Zde je pak na místě položit si otázky, zda ve školách probíhaly preventivní programy, jakého byly druhu, na jaké konkrétní informace a problematiky byly zaměřeny a následně pak vyhodnotit, jak se pod vlivem těchto preventivních programů změnila informovanost žáků např. o držení a užívání jak legálních, tak i nelegálních návykových látek, ale také jaká rizika při užívání těchto látek hrozí.

Práce může sloužit i jako přehled o legálních a nelegálních návykových látkách, jejich účincích a zejména rizicích užívání těchto látek.

Seznam použitých informačních zdrojů

ANDERSON, Kristen G. and BRIGGS, Kristen E. L. Self-Regulation and Decision Making. In ZUCKER, Robert A. and BROWN, Sandra A. (Eds.). *The Oxford Handbook of Adolescent Substance Abuse*. Oxford: Oxford University Press, 2019, pp. 463–478. ISBN 978-0-1906-7386-4.

BALÍKOVÁ, Marie. *Forenzní a klinická toxikologie: laboratorní toxikologická vyšetření*. 2. vyd. Praha: Galén, 2017. 127 s. ISBN 978-80-7492-304-3.

BĚLÍK, Václav et al. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. 120 s. ISBN 978-80-271-0599-1.

BENNINGFIELD, Margaret M., RIGGS, Paula, HOOVER, Sharon Anne. The Role of Schools in Substance Use Prevention and Intervention. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* [online] 2015, Vol. 24, Issue 2, pp. 291–303 [cit. 2024-11-20]. ISSN 1056–4993. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/273639096_The_Role_of_Schools_in_Substance_Use_Prevention_and_Intervention

BRUCKNER, Tim A. et al. State-level education standards for substance use prevention programs in schools: a systematic content analysis. *Journal of Adolescent Health* [online] 2014, Vol. 54, Issue 4, pp. 467–473 [cit. 2024-11-20]. ISSN 1054-139X. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3947729/pdf/nihms510054.pdf>

CADRI, Abdul et al. School-based interventions targeting substance use among young people in low-and-middle-income countries: A scoping review. *Addiction* [online] 2024, Vol. 119, pp. 2048–2075 [cit. 2024-11-20]. ISSN 1360-0443. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/add.16623>

CAMENGA, Deepa R. and CHADI, Nicholas. Recommendations for Prevention and Treatment of E-Cigarette Use Among Youth in the Clinical Setting. In WALLEY, Susan Chu and WILSON, Karen (Eds.). *Electronic Cigarettes and Vape Devices. A Comprehensive Guide for Clinicians and Health Professionals*. Cham: Springer, 2021, pp. 75–90. ISBN 978-3-030-78671-7.

ČERNÝ, Milan. Základní úrovně provádění školské prevence. In MIOVSKÝ, Michal et al. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie, 2015, s. 60–61. ISBN 978-80-7422-392-1.

ČTK. *Omezení prodeje kratomu nebo konopí. Senát schválil novelu o návykových látkách* [online] 9. 10. 2024 [cit. 2024-10-12]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/omezeni-prodeje-kratomu-nebo-konopi-senat-schvalil-novelu-o-navykovych-latkach_2410091319_cen

DOLEJŠ, Martin a OREL, Miroslav. *Rizikové chování u adolescentů a impulzivita jako prediktor tohoto chování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. 107 s. ISBN 978-80-244-5252-4.

DVOŘÁK, Ondřej. *Já, droga*. Praha: Grada, 2023. 200 s. ISBN 978-80-271-3759-6.

ETHERINGTON, Kim. *Trauma, Drug Misuse and Transforming Identities. A Life Story Approach*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley, 2008. 224 p. ISBN 978-1-84310-493-3.

FERRER-WREDER, L. and KROGER, Jane. *Identity in Adolescence: The Balance Between Self and Other*. 4th ed. New York: Routledge, 2020. 230 p. ISBN 978-1-138-05559-9.

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014. 231 s. ISBN 978-80-247-5046-0.

GRIFFIN, Kenneth W. et al. Long-term behavioral effects of a school-based prevention program on illicit drug use among young adults. *Journal of Public Health Research* [online] 2023, Vol. 12, Issue 1 [cit. 2024-11-20]. ISSN 2279-9036. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/22799036221146914>

GUERRI, Consuelo and PASCUAL, María. Impact of neuroimmune activation induced by alcohol or drug abuse on adolescent brain development. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 2019, Vol. 77, pp. 89–98. ISSN 0736-5748.

HAMIDULLAH, Shahnaza et al. Adolescent Substance Use and the Brain: Behavioral, Cognitive and Neuroimaging Correlates. *Frontiers in Human Neuroscience* [online] 2020, Vol. 14, No. 298 [cit. 2024-10-14]. ISSN 1662-5131. Dostupné z:

<https://www.frontiersin.org/journals/humanneuroscience/articles/10.3389/fnhum.2020.00298/full>

HAMPL, Karel. Těkové látky. In KALINA, Kamil et al. *Drogy a drogové závislosti I: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 193–196. ISBN 80-86734-05-6.

HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2020. 140 s. ISBN 978-80-247-5562-5.

HEINRICHOVÁ, Zdeňka. *Povědomí žáků 2. stupně ZŠ o účincích a rizicích užívání alkoholu*. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova, 2021. 105 s. Vedoucí práce Alena VÁCHOVÁ.

HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011. 215 s. ISBN 978-80-87258-62-0.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

CHOMYNOVÁ, Pavla et al. 2024a. *Zpráva o alkoholu v České republice 2023*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2024. 165 s. ISBN 978-80-7440-334-7.

CHOMYNOVÁ, Pavla et al. 2024b. *Zpráva o tabákových a nikotinových výrobcích v České republice 2023*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2024. 132 s. ISBN 978-80-7440-333-0.

CHOMYNOVÁ, Pavla et al. 2024c. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2024. 186 s. ISBN 978-80-7440-323-1.

IPREV. *Katalog preventivních programů* [online] 2024 [cit. 2024-11-20]. Dostupné z: <https://www.iprev.cz/preventivni-programy/>

JANDÁČ, Tomáš. *Taneční drogy v kontextu České republiky a Evropy* [online]. 1. 8. 2024 [cit. 2024-09-26]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/tanecni-drogy-v-kontextu-ceske-republiky-evropy>

JANOŠOVÁ, Pavlína. In BLATNÝ, Marek. *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Karolinum, 2016, s. 99–116. ISBN 978-80-246-3462-3.

JOCHMANNOVÁ, Leona, KIMPLOVÁ, Tereza. *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada, 2021. 552 s. ISBN 978-80-271-2569-2.

KALINA, Kamil. Úvod do drogové politiky: základní principy, pojmy, přístupy a problémy. In KALINA, Kamil et al. *Drogy a drogové závislosti I: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 14–22. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil. *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Praha: Grada, 2013. 527 s. ISBN 978-80-247-4361-5.

KROUPOVÁ, Kateřina et al. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, 2016. 326 s. ISBN 978-80-247-5264-8.

LÁBUSOVÁ, Eva. *Výzvy a nástrahy adolescence* [online] 5. 12. 2014, aktualizováno 17. 3. 2023 [cit. 2024-10-08]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/vyzvy-nastrahy-adolescence>

LACINOVÁ, Lenka, JEŽEK, Stanislav, MACEK, Petr. *Cesty do dospělosti: psychologické a sociální charakteristiky dnešních dvacátníků*. Brno: Masarykova univerzita, 2016. 156 s. ISBN 978-80-210-8400-1.

LEŠTINOVÁ, Zuzana Tion (Ed.). *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019. 60 s. ISBN 978-80-7440-231-9.

LÓPEZ-OJEDA, Wilfredo, HURLEY, Robiin A. Vaping and Brain: Effects of Electronic Cigarettes and E-Liquid Substances. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences* [online] 2024, Vol. 36, Issue 1, pp. 1–5 [cit. 2024-11-14]. ISSN 1545-7222. Dostupné z: <https://psychiatryonline.org/doi/epdf/10.1176/appi.neuropsych.20230184>

MACEK, Petr. *Adolescence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN 80-7178-747-7.

McGRATH, Yuko et al. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací. Nejnovější výzkumné poznatky*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. 74 s. ISBN 978-80-87041-16-1.

MILEVSKY, Avidan. *Understanding Adolescents for Helping Professionals*. New York: Springer, 2015. 232 p. ISBN 978-0-8261-2506-4.

MINAŘÍK, Jakub, KMOCH, Vladimír. Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In KALINA, Kamil et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015, s. 49–432. ISBN 978-80-247-9791-5

MIOVSKÝ, Michal. Halucinogenní drogy. In KALINA, Kamil et al. *Drogy a drogové závislosti I: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 169–173. ISBN 80-86734-05-6.

MIOVSKÝ, Michal. *Konopí a konopné drogy. Adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008. 533 s. ISBN 978-80-247-0865-2.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Dotisk. Praha: Grada, 2009. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MIOVSKÝ, Michal. Historie a současné pojetí školské prevence rizikového chování v České republice In MIOVSKÝ, Michal et al. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie, 2015, s. 17–33. ISBN 978-80-7422-392-1.

MIOVSKÝ, Michal, SKÁCELOVÁ, Lenka, ZAPLETALOVÁ, Jana. Základy efektivní prevence rizikového chování u dětí a mládeže. In MIOVSKÝ, Michal et al. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie, 2015, s. 58–60. ISBN 978-80-7422-392-1.

MIOVSKÝ et al. *Kvalita a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospívajících*. Praha: Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, 2015. 170 s. ISBN 978-80-7422-395-2.

MIOVSKÝ, Michal. *Ve školách se opomíjí prevence proti drogám a zbráním* [online] 2017 [cit. 2024-11-19]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/o-cem-se-mluvi/ve-skolach-se-opomiji-prevence-proti-drogam-zbranim>

MIOVSKÝ, Michal et al. *Diagnostika a terapie ADHD: dospělí pacienti a klienti v adiktologii*. Praha: Grada, 2018. 204 s. ISBN 978-80-271-0387-4.

MŠMT. *Aktualizované přílohy Metodického doporučení – Alkohol, Návykové látky, Tabák* [online] 2019 [cit. 2024-11-19]. Dostupné z: <https://msmt.gov.cz/vzdelavani/socialni-programy/aktualizovane-prilohy-metodickeho-doporuceni-alkohol>

MŠMT. *Seznam certifikovaných organizací a programů primární prevence rizikového chování* [online] 2024 [cit. 2024-11-20]. Dostupné z: <https://msmt.gov.cz/vzdelavani/socialni-programy/seznam-certikovanych-organizaci-a-programu-primarni-prevence>

NIELSEN SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. 147 s. ISBN 978-80-247-4042-3.

NPI ČR. *Vzdělávání* [online] 2024 [cit. 2024-11-20]. Dostupné z: <https://www.npi.cz/vzdelavani>

NÚV. *Historie* [online] 2022 [cit. 2024-11-20]. Dostupné z: <https://archiv-nuv.npi.cz/vse-o-nuv/historie.html>

OLECKÁ, Ivana, POSPÍŠIL, Jiří. *Návykové látky v české populaci mezi lety 2018–2023: abúzus v kontextu sociodemografických charakteristik, hodnotových preferencí, volnočasových aktivit a sociální prevence*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2023. 279 s. ISBN 978-80-244-6393-3.

PÖTHER, Peter. *Emoční poruchy v dětství a dospívání*. 3. vyd. Praha: Grada, 2020. 261 s. ISBN 978-80-271-1038-4.

PRŮCHA, Jan. Etické principy v pedagogickém výzkumu. In SKUTIL, Martin et al. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011, s. 23–44. ISBN 978-80-7367-778-7.

PUGNEROVÁ, Michaela. *Psychologie*. Praha: Grada, 2019. 276 s. ISBN 978-80-271-0532-8.

RAHMAN, Abdul et al. Nicotine and e-cigarettes addiction. In ESSAU, Cecilia A. and DELFABBRO, Paul (Eds.). *Adolescent Addiction: Epidemiology, Assessment, and Treatment (Practical Resources for the Mental Health Professional)*. London: Elsevier, 2020, pp. 137–158. ISBN 978-0-12-818626-8.

- RANAWEERA, Sajeeva, SAMARASINGHE, Diyanath. *Prevention of Drug Use in Schools* [online] 2021 [cit. 2024-11-20]. Dostupné z: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/205654/B0760.pdf?sequence=1>
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- ROMER, Daniel. *Reducing Adolescent Risk: Toward an Integrated Approach*. London: Sage, 2003. 515 s. ISBN 0-7619-2836-7.
- ŘEZNIČKOVÁ, Andrea. *Znalosti a zkušenosti žáků vybraných středních škol v oblasti legálních návykových látek se zaměřením na alkohol*. Praha: Univerzita Karlova, 2022. 108 s. Diplomová práce. Vedoucí práce Alena Váchová.
- SANANIM. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí. Příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. 158 s. ISBN 80-86734-38-2.
- SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. 198 s. ISBN 978-80-7367-223-2.
- SHRESTA, Sandhya et al. Effectiveness of School-based Substance abuse Prevention Programme (SSPP) on awareness, attitude, peer pressure, and life skills among adolescents in selected public schools of Pokhara, Nepal—A cluster randomized trial protocol. *Mental Health & Prevention* [online] 2024, Vol. 34, pp. 1–6 [cit. 2024-11-20]. ISSN 2212-6570. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212657024000242>
- SCHAEFER, Anna, YASIN, Kareem. *Experts Agree: Sugare Might Be as Addictive as Cocaine* [online] 2023 [cit. 2024-12-24]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/food-nutrition/experts-is-sugar-addictive-drug>
- SCHREIEROVÁ, Vanda. *Tátovi a taky mámě*. Brno: CPress, 2019. 185 s. ISBN 978-80-264-2708-7.
- SKÁCELOVÁ, Lenka. *Metodika práce s dětmi v oblasti primární prevence rizikových jevů*. Praha: TOGGA, 2012. 120 s. ISBN 978-80-7476-005-1.

SKÁCELOVÁ, Lenka. Minimální preventivní program školy. In MIOVSKÝ, Michal et al. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie, 2015, s. 140–147. ISBN 978-80-7422-392-1.

SMOLÍK, Jakub. *Subkultury mládeže*. Praha: Grada, 2010. 281 s. ISBN 978-80-247-2907-7.

SPITZEROVÁ, Markéta et al. *Hodnocení rizikového chování žáků základních a středních škol se zaměřením na oblast kyberšikany*. Praha: Česká školní inspekce, 2023. 60 s. ISBN 978-80-88492-22-1.

STÁTNÍ ZRAVONÍ ÚSTAV. *Návykové látky (drogy)* [online] 30. 4. 2021 [cit. 2024-10-08]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/323-navykovye-latky-drogy>

STÁTNÍ ZRAVONÍ ÚSTAV. *Téměř čtvrtina obyvatel ČR je závislá na tabáku, mladé stále častěji lákají alternativy* [online] 30. 5. 2023 [cit. 2024-11-24]. Dostupné z: <https://szu.cz/aktuality/temer-ctvrtina-obyvatel-cr-je-zavisla-na-tabaku-mlade-stale-casteji-lakaji-alternativy/>

STEINFELD, Michael R. and TORREGROSSA, Mary M. Consequences of adolescent drug use. *Translation Psychiatry*, Vol. 13, article No. 313, pp. 1-22. ISSN 2158-3188.

STOŽICKÝ, František, SÝKORA, Josef et al. *Základy dětského lékařství*. Praha: Karolinum, 2015. 459 s. ISBN 978-80-246-2997-1.

STRAUSS, Anselm, CORBINOVÁ, Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno, Boskovice: Podané ruce, Albert, 1999. 195 s. ISBN 80-85834-60-X.

SVOBODOVÁ, Zuzana. *Svobodný čas: pedagogika volného času jako výchova ke svobodě*. Praha: Karolinum, 2023. 186 s. ISBN 978-80-246-5474-4.

SWOGGER, Marc T. et al. Understanding Kratom Use: A Guide for Healthcare Providers. In GRUNDMANN, Oliver et al. (Eds.). *The Pharmacology of Kratom and its Alkaloids*. Lausanne: Frontiers Media, 2022, pp. 199–210. ISBN 978-2-88974-825-9.

VÁGNEROVÁ, Marie a LISÁ, Lidka. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 3. Praha: Karolinum, 2021. 542 s. ISBN 978-80-246-4961-0.

VAŇOUS, Petr. *Pivo jako kulturní dědictví? V Česku se může rozšířit na celou zemi* [online] 8. 10. 2024 [cit. 2024-10-09]. Dostupné z: <https://www.denik.cz/ekonomika/ceska-pivni-kultura-kulturni-dedictvi-unesco.html?login=1>

VOSTŘELOVÁ, Zuzana et al. Užívání a informovanost o kratomu: dotazníková šetření mezi vysokoškolskými studenty. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 2021, roč. 4, č. 3, s. 142–148. ISSN 2570, ISSN 2570–8120.

VOZÁBAL, Václav. *Vnímání návykových látek pohledem žáků 2. stupně ZŠ a studentů SŠ*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2020. 110 s. Diplomová práce. Vedoucí práce Miroslav Procházka.

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

Wisconsin Safe and Healthy Schools Center. *A Guide for Schools to Address Prevention and Intervention of Substance Use* [online] 2023 [cit. 2024-11-20]. Dostupné z: <https://www.wishschools.org/A%20Guide%20for%20Schools%20to%20Address%20Prevention%20and%20Intervention%20of%20Substance%20Use.pdf>

YAYAN, Josef et al. Comparative systematic review on the safety of e-cigarettes and conventional cigarettes. *Food and Chemical Toxicology* [online] 2024, Vol. 185, pp. 1–6 [cit. 2024-11-24]. ISSN 1873-6351. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0278691524000735>

Seznam použitých zkratk

ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou

BESIP – Bezpečnost silničního provozu (je hlavní koordinační subjekt bezpečnosti silničního provozu ČR, expertní orgán v oblasti působení na lidského činitele, samostatné oddělení Ministerstva dopravy)

CNS – Centrální nervová soustava

ČR – Česká republika

ČŠI – Česká školní inspekce

Et al. – A další (latinský název , zkratka, která označuje přítomnost dalších autorů)

HHC – Hexahydrokanabinol

IPREV – Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování

IQ – Inteligenční kvocient

KAB – Model, který podporuje aktivní účast cílové skupiny, zaměřuje se znalosti, postoje, dovednosti

LSD – Diethylamid kyseliny lysergové

MDMA – 3,4 – methyendioxy – N- methamfetamin

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

NÚV – Národní ústav pro vzdělání

OSPOD – Orgán sociálně právní ochrany dětí

PČR – Policie České republiky

SŠ – Střední škola

ŠMP – Školní metodik prevence

THC – Tetrahydrokanabiol

UNESCO – Organizace spojených národů pro výchovu, vědu a kulturu

USA – Spojené státy americké

VO – Výzkumná otázka

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ZŠ – Základní škola

Seznam příloh

Příloha 1 – Schéma rozhovoru pro žáky

Příloha 2 – Schéma rozhovoru pro školní metodiky prevence

Příloha 3 – Příklad kódování

Příloha 4 – Pracovní

Příloha 1 – Schéma rozhovoru pro žáky

SCHEMA ROZHOVORU PRO ŽÁKY 2. STUPNĚ ZŠ A SŠ

1. *Když se řeknou návykové látky, co tě napadne?*
2. *Co jsou návykové látky?*
3. *Víš, jak se dělí návykové látky? Pokud ano, prosím uveď tato dělení.*
4. *Jaké znáš legální návykové látky?*
5. *Jaká jsou podle tebe rizika kouření klasických cigaret? (případně se doptat na fyzická i psychická rizika)*
6. *Jaká jsou podle tebe rizika kouření elektronických cigaret? (případně se doptat na fyzická i psychická rizika)*
7. *Zkus prosím srovnat klasické a elektronické cigarety – výhody a nevýhody:*
8. *Proč myslíš, že mladí lidé zkouší kouřit?*
9. *Co víš o kratomu? (případně se doptat na rizika)*
10. *Jaká jsou podle tebe rizika konzumace alkoholu?*
11. *Když tvoje kamarádka, kamarád vypije hodně alkoholu a zkolabuje, co bys měl/a udělat?*
12. *Proč myslíš, že mladí lidé pijí alkohol?*
13. *Co se stane, když se předávkuješ alkoholem (případně se doptat – řešení přes lékaře, policii, OSPOD – „sociálku“)*
14. *Jaká jsou rizika užívání konopí (marihuany)?*
15. *Co je a není legální v případě konopí (pěstování, distribuce, přechovávání, užívání)?
Informovat je v souvislosti s tím, že je i trestné někomu nabídnout joint marihuany.*
16. *Co se stane, když u tebe učitel ve škole najde marihuanu?*
17. *Jaké znáš nelegální návykové látky?*
18. *Popiš mi prosím rizika a následky u nelegálních návykových látek, které znáš.*
19. *Jak poznáš, že je někdo závislý na užívání návykové látky?*
20. *Odkud získáváš informace o rizicích užívání návykových látek?*

21. *Kde podle tebe získáš nejlepší (nejpravdivější, nejvhodnější) informace o návykových látkách?*
22. *Jaké programy jsi absolvoval/a ve škole, zaměřené na návykové látky?*
23. *Jak hodnotíš školní programy na prevenci návykových látek? Co by se na nich dalo zlepšit?*
24. *Jak hodnotíš své znalosti o návykových látkách? (případně se doptat – pravdivost znalostí, rozsah znalostí, využití znalostí v praxi)*
25. *Jaké znáš organizace ve svém okolí nebo kdekoliv v České republice, které se specializují na pomoc závislým na návykových látkách?*
26. *Jaký vliv podle tebe mají sociální sítě na užívání návykových látek mladými lidmi?*
27. *Co by podle tebe pomohlo, aby mladí lidé méně užívali návykové látky?*

Jste:

- a) Dívka
- b) Chlapec

Věk:

Navštěvuješ:

- a) Druhý stupeň základní školy
- b) Střední školu

Příloha 2 – Schéma rozhovoru pro školní metodiky prevence

SCHÉMA ROZHOVORU PRO ŠKOLNÍ METODIKY PREVENCE

1. *Jakým způsobem se ve škole věnujete tématu prevence užívání návykových látek?*
 - a) *Forma prezentace poznatků:*
 - b) *Komu jsou určeny (třídy, jaké skupiny):*
 - c) *Frekvence programů:*
 - d) *Obsah programů:*
 - e) *Nejčastější/nejhlavnější témata:*
 - f) *Zdroje, z nichž vycházíte:*
2. *Kdo Vám ve škole pomáhá s koncepcí programů zaměřených na téma užívání návykových látek?*
3. *Kdo Vám pomáhá mimo školu s koncepcí programů zaměřených na téma užívání návykových látek? (např. pedagogicko-psychologická poradna, místní organizace, která se specializuje na tuto problematiku)*
4. *Popište prosím pomoc/podporu ze strany vedení školy, týkající se tématu prevence návykových látek, zaměřené na žáky školy?*
5. *Jak hodnotíte pomoc, které se Vám dostává v souvislosti s preventivními programy pro žáky, zaměřenými na návykové látky? (možno rozvést – kolegové ve škole, odborníci mimo školu, vedení školy)*
6. *Jak vyhodnocujete efektivitu programů pro žáky, které se týkají oblasti návykových látek?*
7. *Jaké by podle Vás měly být zásady pro realizaci preventivních programů pro žáky 2. stupně ZŠ/SŠ (dle daného metodika prevence zvolit jednu možnost), aby byly efektivní, odpovídaly zásadám prevence pro danou skupinu žáků?*
8. *S jakými nedostatky/limity/bariérami se setkáváte při koncepci a realizaci preventivních programů zaměřených na návykové látky, určené pro žáky školy?*
9. *Co by se v tomto ohledu mělo zlepšit, jak?*
10. *Jaké jsou Vaše zkušenosti s užíváním návykových látek žáky školy?*

11. *Co považujete za největší problém u žáků 2. stupně ZŠ/SS v souvislosti s návykovými látkami?*
12. *Co může podle Vás nejvíce pomoci žákům 2. stupně ZŠ/SS, aby nežívali návykové látky (legální i nelegální)?*
13. *Jak žáci školy reagují na preventivní programy, zaměřené na návykové látky?*
14. *Je něco, co byste doplnil/a k tématu prevence na téma návykových látek, zaměřené na žáky 2. stupně ZŠ/SS?*

Od komunikačních partnerů zjistit:

- *Pohlaví:*
- *Věk:*
- *Vzdělání:*
- *Náplň práce ve škole:*
- *Velikost úvazku na pozici metodika prevence:*
- *Délka působení na pozici metodika prevence:*
- *Složení školského poradenského pracoviště:*

Příloha 3 – Příklad kódování

Ukázka a příklad kódování je podán v souvislosti s kategorií druhou: Povědomí o legálních návykových látkách, viz tabulka

Tabulka 7 Legální návykové látky

Legální návykové látky
Povědomí o jejich zástupcích
Povědomí o rizicích a následcích legálních návykových látek
Povědomí o klasických a e-cigaretách
Povědomí o alkoholu
Povědomí o kratomu

Zdroj: vlastní zpracování

Podkategorie Povědomí o jejich zástupcích byla tvořena následujícími dílčími kódy:

- Výčet zástupců (např. výroky ZŠ6: „*cukr, kofein, alkohol a cigarety*“, ZŠ27: „*tabák a alkohol*“).
- Legální dle možnosti prodeje (např. výroky ZŠ20: „*jo teda legální jsou cigarety a alkohol*“, ZŠ24: „*legální? Tak asi energetický nápoje, dřív byl kratom, nějaký alkohol*“, ZŠ13: „*marihuana na lékařský předpis*“).
- Nesprávné povědomí (např. výroky ZŠ21: „*konopí*“, ZŠ27: „*spíš jako v menším množství, třeba i alkohol a cukr*“).
- Jistota v povědomí: (např. výroky ZŠ26: „*neznám, ale asi alkohol nebo cigarety?*“, ZŠ4: „*asi cigarety a asi alkohol*“).

Podkategorie Povědomí o rizicích a následcích legálních návykových látek tvořily následující kódy:

- Rizika pro tělesné zdraví: (např. výroky ZŠ1: „*špatné plíce a můžeme na to i umřít*“, ZŠ2: „*bude se po tom hůř dýchat a může umřít na rakovinu plic*“, ZŠ11: „*že nebudou mít pak děti*“).
- Rizika pro psychické zdraví (např. výroky SŠ3: „*má to dopady na psychiku*“, SŠ5: „*závislost*“).

- Rizika pro sociální oblast (např. výroky SŠ1: „*mě vadí, že to musím dýchat, když vedle mě někdo kouří*“, SŠ7: „*ovlivňuje to i rodinu, která s tím nemusí souhlasit a pak vznikají konflikty třeba*“).
- Jiná rizika (např. výroky SŠ2: „*třeba i stojí dost peněz*“, SŠ3: „*stojí to dost peněz*“).
- Příčiny rizik (např. výroky ZŠ9: „*ten dehet ničí plíce*“, SŠ8: „*když někdo kouří i doma, tak to ovlivňuje i ostatní*“).
- Zdroje informací o rizicích (např. výroky ZŠ10: „*vždycky je tam napsané, že způsobují rakovinu nebo neplodnost*“, SŠ16: „*zanesení plic tím dehtem*“).

Kategorie Povědomí o klasických a e-cigaretách byla sestavena z následujících dílčích kódů:

- Závažnost dopadu na zdraví (např. výroky ZŠ1: „*můžeme na to i umřít*“, SŠ3: „*u těch mladistvých jsou to ty problémy větší ze zdravotního hlediska*“).
- Míra obeznámenosti s riziky e-cigaret (např. výroky ZŠ3: „*nevím*“, ZŠ9: „*úplně asi nevím*“).
- Srovnání rizik klasických cigaret a e-cigaret (např. výroky ZŠ6: „*slabší účinek to má*“, ZŠ7: „*je to podobné jako u normálních cigaret*“).
- Postoj k e-cigaretám (např. výroky ZŠ20: „*cítím to tak, že je to hezčí, že to líp voní*“, SŠ9: „*myslí, že nejsou ani výhody a nevýhody, jsou jen škodlivé*“).

Kategorie Povědomí o alkoholu je vytvořena z následujících dílčích kódů:

- Dopad alkoholu na fyzické zdraví (např. výroky SŠ9: „*zdravotní rizika játra, ledviny*“, SŠ13: „*otrava jater, samozřejmě ztráta vědomí, až případná smrt*“).
- Dopad alkoholu na psychické zdraví (zahrnuty byly např. výroky SŠ2: „*při pití ztrácí nad sebou kontrolu*“, SŠ4: „*ovlivňuje to psychiku, obecně lidskou mysl, je to devalvace osobnosti*“).
- Dopad alkoholu na sociální oblast (zahrnuty byly např. výroky SŠ7: „*sociální dopady – ničí to rodinu, důvod, proč se rodiny rozvádějí*“, SŠ8: „*sociální dopady na rodinu a okolí... i to řízení pod vlivem alkoholu*“).
- Jednání při intoxikace blízké osoby (obsahuje např. výroky SŠ2: „*záchranku a zavolala bych rodičům kamarádky*“, ZŠ1: „*zavolat záchranku a snažit se s ní komunikovat, předklonit hlavu anebo ji dát do stabilizované polohy*“).

Kategorie Povědomí o kratomu je vytvořena z následujících dílčích kódů:

- Podoba kratomu (zahrnuty byly např. výroky ZŠ1: „*prášek, který se dává do pití*“, ZŠ10: „*jsou to takový sáčky*“).
- Účinky kratomu (jednalo se např. o výroky ZŠ6: „*má to mít nějakou povzbuzující účinek, dá se to přirovnat ke kokainu*“, SŠ2: „*působí to na stejné neuroreceptory jako THC*“).
- Zdroje informací o kratomu (zahrnuty byly např. výroky ZŠ5: „*slyšela jsem o něm, řešilo se to na youtube*“, ZŠ14: „*slyšel jsem o tom v jedné video, teď to nějak schvalovali, řešilo se to ve vládě*“).
- Rizika kratomu (jednalo se např. o výroky ZŠ7: „*je to návykový, rizikem je předávkování*“, SŠ1: „*největší riziko je závislost*“).

Příloha 4 – Pracovní list

1. Co jsou návykové látky?
2. Návykové látky rozdělujeme na legální a nelegální. Spoj správně čarou.

Marihuana

Opium

Heroin

Káva

Kokain

Pervitin

Lysohlávky

Extáze

Cigarety

Legální

Nelegální

3. Jak dělíme návykové látky?
4. Do jaké skupiny návykových látek řadíme extázi?
5. Jaký účinek způsobují halucinogenní návykové látky?
6. Látky této skupiny mají povzbudivý účinek na psychiku a tělesnou aktivitu. Snižují únavu. Mezi tyto látky řadíme kokain a pervitin. O jaké návykové látky se jedná?