

Masarykova univerzita

Pedagogická fakulta

Katedra speciální a inkluzivní pedagogiky

dizertační práce

**Prevence závislostního chování na 2. stupni  
základních škol Kraje Vysočina**

Brno 2019

Marta KOZDAS

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem dizertační práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Brně dne 17. 5. 2019

Podpis

## **Poděkování**

Ráda bych na tomto místě poděkovala především vedoucímu mé dizertační práce doc. MUDr. Petru Kachlíkovi, Ph.D. za směřování mých kroků a především za úžasný přístup a povzbuzení ve chvílích, kdy jsem myslela, že nejsem schopna ji dokončit.

Dále děkuji svému bratrovi Ondřejovi za pomoc při zadávání dat do elektronické podoby. Poděkování také patří všem pedagogům a jejich žákům, kteří byli cílovou skupinou výzkumného šetření.

# Obsah

|   |           |
|---|-----------|
| Úvod  | 7         |
| <b>1 Vymezení studovaného problému</b>                                | <b>9</b>  |
| <b>1.1 Základní pojmy</b>   | <b>11</b> |
| 1.1.1 Návykové látky  | 11        |
| 1.1.2 Závislost   | 14        |
| 1.1.3 Vznik a rozvoj závislosti                                       | 17        |
| 1.1.4 Modely závislosti   | 19        |
| 1.1.5 Abstinenční příznaky, tolerance                                 | 20        |
| <b>1.2 Klasifikace závislosti</b>                                     | <b>20</b> |
| <b>1.3 Historický vhled do užívání psychoaktivních látek</b>          | <b>25</b> |
| <b>1.4 Problematika závislostí z pohledu práva</b>                    | <b>26</b> |
| 1.4.1 Zákony České republiky  | 27        |
| <b>1.5 Problematika závislostí u pedagogických pracovníků</b>         | <b>31</b> |
| 1.5.1 Specifika užívání návykových látek z pohledu genderu            | 35        |
| <b>2 Charakteristika psychoaktivních látek a nelátkové závislosti</b> | <b>37</b> |
| <b>2.1 Psychoaktivní látky</b>  | <b>37</b> |
| 2.1.1 Alkohol   | 37        |
| 2.1.2 Tabák   | 39        |
| 2.1.3 Těkavé látky  | 40        |
| 2.1.4 Léky užívané bez indikace lékaře                                | 40        |
| 2.1.5 Konopné drogy   | 41        |
| 2.1.6 Halucinogeny  | 42        |
| 2.1.7 Opioidy   | 42        |
| 2.1.8 Stimulační drogy  | 43        |
| <b>2.2 Nelátkové závislosti</b>                                       | <b>44</b> |
| 2.2.1 Patologické nakupování  | 44        |
| 2.2.2 Patologické hráčství  | 44        |
| 2.2.3 Virtuální drogy   | 45        |
| 2.2.4 Závislost na práci  | 46        |
| 2.2.5 Chorobná závislost na jídle                                     | 46        |
| <b>3 Prevence závislostního chování</b>                               | <b>48</b> |
| <b>3.1 Legislativní pohled na prevenci ve školním prostředí</b>       | <b>51</b> |

|   |            |
|---|------------|
| <b>3.2 Charakteristika prevence ve školním prostředí</b>                          | <b>54</b>  |
| <b>3.3 Cílové skupiny školní prevence</b>   | <b>57</b>  |
| <b>3.4 Specifika prevence závislostního chování v Kraji Vysočina</b>              | <b>58</b>  |
| <b>3.5 Státní organizace</b>  | <b>59</b>  |
| <b>3.6 Nestátní organizace</b>  | <b>62</b>  |
| 3.6.1 Certifikace programů primární prevence                                      | 62         |
| <b>4 Přehledová studie</b>  | <b>64</b>  |
| <b>4.1 Kritéria výběru</b>  | <b>64</b>  |
| <b>4.2 Zaměření výzkumných studií</b>   | <b>66</b>  |
| 4.2.1 Metodologie výzkumných šetření  | 67         |
| <b>4.3 Výzkumná zjištění</b>  | <b>67</b>  |
| <b>4.4 Zobecnitelnost výsledků</b>  | <b>72</b>  |
| <b>5 Výzkumná část</b>  | <b>74</b>  |
| <b>5.1 Předvýzkum</b>   | <b>74</b>  |
| 5.1.1 Metodologie a cíle předvýzkumu  | 74         |
| 5.1.2 Charakteristika výzkumného vzorku   | 75         |
| 5.1.3 Dílčí výsledky předvýzkumu  | 76         |
| 5.1.4 Diskuze výsledků předvýzkumu a závěr  | 86         |
| <b>5.2 Metodologie a cíle výzkumu</b>   | <b>87</b>  |
| 5.2.1 Vymezení problému   | 87         |
| 5.2.2 Hlavní a vedlejší cíle  | 94         |
| 5.2.3 Metody, techniky a nástroje   | 94         |
| 5.2.4 Výběr výzkumného vzorku   | 95         |
| 5.2.5 Výzkumný vzorek   | 96         |
| 5.2.6 Statistické zpracování dat  | 99         |
| 5.2.7 Časový harmonogram studie   | 99         |
| 5.2.8 Stanovení hypotéz   | 100        |
| <b>5.3 Závislostní chování u žáků na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina</b> | <b>109</b> |
| 5.3.1 Aktuální užívání návykových látek   | 112        |
| 5.3.2 Zkušenosti s užíváním návykových látek                                      | 116        |
| 5.3.3 Místa užívání návykových látek  | 119        |
| 5.3.4 Získávání návykových látek  | 124        |
| 5.3.5 Potřeba prevence  | 133        |

|  |            |
|--|------------|
| <b>5.4 Závislostní chování u pedagogů na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina</b>              | <b>148</b> |
| 5.4.1 Aktuální užívání návykových látek  | 151        |
| 5.4.2 Zkušenosti s užíváním návykových látek   | 154        |
| 5.4.3 Místa užívání návykových látek   | 156        |
| 5.4.4 Získávání návykových látek   | 158        |
| 5.4.5 Potřeba prevence   | 164        |
| <b>5.5 Analýza vytýčených hypotéz</b>  | <b>182</b> |
| 5.5.1 Hypotéza H1  | 182        |
| 5.5.2 Hypotéza H2  | 186        |
| 5.5.3 Hypotéza H3  | 190        |
| 5.5.4 Hypotéza H4  | 195        |
| 5.5.5 Hypotéza H5  | 199        |
| <b>5.6 Shrnutí výsledků výzkumného šetření</b>   | <b>201</b> |
| 5.6.1 Shrnutí výsledků výzkumného šetření – žáci na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina       | 201        |
| 5.6.2 Shrnutí výsledků výzkumného šetření – pedagogové na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina | 203        |
| <b>6 Diskuze</b>   | <b>205</b> |
| <b>Závěr</b>   | <b>210</b> |
| <b>Shrnutí, summary</b>  | <b>213</b> |
| <b>Seznam použitých zdrojů</b>   | <b>216</b> |
| <b>Seznam tabulek a grafů</b>  | <b>234</b> |
| <b>Seznam příloh</b>   | <b>242</b> |

## Úvod

Je tomu více než šest let, kdy jsem se dostala k myšlence rozšíření svých odborných kompetencí v oblasti speciální pedagogiky. Zaměření bylo jasné – prevence závislostního chování. Navazuji na bakalářskou (obhájena roku 2005) a diplomovou práci (obhájena roku 2007). Od ukončení vysokoškolského studia do dnešních dní uplynulo mnoho času, který mne obohatil především prakticky. V souvislosti s prevencí jsem získala od zkušenosti z výkonu funkce školního speciálního pedagoga, kde jsem mnohdy suplovala aktivity příslušející metodikovi prevence a výchovnému poradci. Velkou zkušeností pro mne bylo další působení na základní škole se speciálními třídami pro žáky s lehkým mentálním postižením, většina z nich vykazovala problémové chování. Zde jsem kromě třídní učitelky byla též metodičkou prevence. Před čtyřmi lety jsem nastoupila ve venkovské malotřídní základní a mateřské škole na pozici ředitelky, kde čelím dalším výzvám nejen v oblasti prevence závislostního chování.

Uvědomuji si, že problematika školní prevence je obsáhlá, začíná již v předškolním věku a provází každého žáka a studenta po celou dobu edukačního procesu. Vnímám také důležitost práce pedagogů, nároky, které jsou na ně kladeny, jejich schopnost obstát v mnohdy nelehkém prostředí současné školy. Právě proto svou práci zaměřuji nejen na žáky (2. stupně základních škol), ale i na jejich učitele, vychovatele či asistenty, jejichž práce a odhodlání si vážím.

Dizertační práce je tematicky zaměřena na problematiku prevence závislostního chování na 2. stupni základních škol. Ač autorka v dobách svého dospívání na konci 90. let 20. století, tedy v době, kde se věkově nachází cílová skupina této práce, zažívala množství různých preventivních aktivit se zaměřením na závislosti, většinou se jednalo o jednorázové působení aktivit externích subjektů, často s jediným poselstvím – drogy jsou neznámé zlo. Předvídatelným následkem byla potřeba imaginární riziko podstoupit. Navíc se osvěta zaměřená především na nelegální drogy nezabývala běžně dostupným alkoholem a cigaretami.

Od těch dob poznání v oblasti prevence značně pokročilo, také díky akcentaci a implementaci nových zjištění a dovedností ze zahraničí. Prevence je také vnímána jako komplex činností, nikoliv pouze nekonceptní jednorázové akce. I přes viditelné pozitivní změny jsou pocíťovány možnosti ještě kvalitativnějšího rozvoje dané problematiky přímo ve školách. Byla realizována řada výzkumných šetření

zaměřených na zkušenosti žáků s návykovými látkami a postoje k nim. Nebylo však doposud realizováno šetření v cílové skupině žáků 2. stupně základních školy Kraje Vysočina, tedy v regionu profesního působení autorky, navíc se zapojením další cílové skupiny – pedagogové těchto žáků. Nabízí se tedy srovnání míry ohrožení žáků a jejich pedagogů, tedy osob, které na ně mají preventivně působit. Vzhledem k velikosti vzorku bylo pro zjišťování dat použito metody dotazníku. Z důvodu značného množství získaných dat, uvádím jen ty nejstěžejnější.

Dizertační práce je tematicky členěna do pěti kapitol. V první uvádím základní pojmy, klasifikaci závislostí, stručný vhled do historických souvislostí užívání návykových látek, legislativní pohled na tuto problematiku a zaměřuji se na pedagogické pracovníky jako na skupinu ohroženou vznikem a rozvojem závislostí. V druhé kapitole uvádím charakteristiku konkrétních skupin psychoaktivních látek a některé nelátkové závislosti. Třetí kapitola je zaměřena na prevenci. Uvádím charakteristiku školní prevence z legislativního pohledu, zaměřuji se také na prevenci v národním i krajském pojetí. Ve čtvrté kapitole se v rámci přehledové studie zabývám původními články pojednávajícími o výzkumných šetřeních se zaměřením na užívání a prevenci užívání návykových látek v českém prostředí. Pátá kapitola obsahuje vlastní výzkumné šetření.



# 1 Vymezení studovaného problému

Závislostní chování je stále často vnímáno jako jednooborový - medicínský problém. V kontextu možností intervence v jednotlivých stádiích závislosti je však nahlíženo nejen z pohledu zdravotnictví, ale také např. pedagogiky a sociálních věd. V těchto oborech rovněž můžeme nacházet možnosti řešení (Mühlpachr, 2008).

Zabýváme se závislostním chováním, jelikož není nahodilým problémem jednotlivce, ale postihuje celou společnost. Potvrzují to údaje z výročních zpráv ve věcech drog v České republice (Mravčík a kol., 2018). V roce 2017 Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti zjišťovalo míru zkušenosti s užitím nelegálních drog. V obecné populaci ve věku 15–64 let je dlouhodobě stabilní míra prevalence užívání konopných látek, ve věku 15–34 let je patrný mírně klesající trend. Taktéž stabilní je míra užívání extáze, kokainu a halucinogenních hub v posledních 12 měsících ve věkové skupině 15 až 34 let. Znepokojující je růst rozsahu užívání pervitinu v posledních letech. Celoživotní prevalence s užitím nelegální drogy se vyskytuje u 31,2 – 38,3 % (záleží na konkrétní studii) populace ve věku 15 až 64 let. Nejčastěji se jednalo o konopné látky (28,6 – 36,9 %), extázi (4,3 – 5,8 %), halucinogenní houby (4,4 – 4,7 %), pervitin (2,1 – 3,3 %), LSD (2,0 – 3,1 %) a kokain (1,9 – 2,4 %). Naopak pozitivní je nízká míra zkušenosti (pod 2 %) s ostatními drogami, tedy i novými psychoaktivními rostlinnými nebo syntetickými drogami, těkavými látkami a anabolickými steroidy. Nejvyšší zkušenost s užitím nelegálních návykových látek mají muži ve věku 15 až 34 let. Nízký je počet uživatelů nelegálních látek v období posledních 12 měsíců a posledních 30 dnů. Výjimkou je pouze užití cannabis (8,9 – 10,4 % ve věku 15 až 34 let, resp. 2,0 – 3,8 % dotázaných v obecné populaci). Ve věku 15 – 34 let je podíl užití vysoký. V posledních 12 měsících jde o 19,3 – 21,2 %, v posledních 30 dnech 3,9 – 9,0 %. Psychoaktivní léčiva užívaná bez lékařského předpisu uvádí za posledních 12 měsíců 7,1 – 9,2 %. Ve věkové skupině 15 až 64 let jde o 5,6 – 6,0 % mužů a 8,2 – 12,8 % žen. 10,7 % mladých lidí ve věku 17 až 25 let často užívá analgetika jako důsledek nadměrné konzumace alkoholu. Ve školní populaci je vykazován pokles v kouření cigaret a také v konzumaci alkoholu. Pokles byl zaznamenán též v pravidelném a rizikovém užívání, v míře zkušeností s nelegálními drogami. Snižují se rozdíly mezi chlapci a dívkami v pravidelném kouření, rizikové konzumaci alkoholu a v prevalenci užití nelegálních drog. Naopak zůstává výrazný rozdíl v užívání

konopných látek (stále převládají chlapci). Přesto ve srovnání s evropskými vrstevníky čeští žáci mají nadprůměrné zkušenosti. Nejvyšší nárůst v rizikovém chování je patrný mezi 13. a 14. rokem dítěte. Toto riziko ovlivňuje také škola, kam dítě dochází. Studenti gymnázií (včetně víceletých) vykazují nižší výskyt rizikového chování. Častějším problémem (než jsou návykové látky) v českých školách jsou ale jiné formy rizikového chování. Jedná se převážně o nadměrné trávení času na internetu a hraní her, agresivní chování (verbální a fyzické napadání – jak v roli oběti, tak agresora), kyberšikanu a záškoláctví.

Výroční zpráva taktéž zmiňuje postoje obyvatel České republiky k užívání návykových látek. Ty jsou dlouhodobě stabilní, ale mírně se snižuje přijatelnost kouření tabáku i konzumace alkoholu. Dlouhodobě je také stabilní postoj k zákazu kouření, který uvádí polovina respondentů. U osob starších 15 let v současné době kouří 25,2 % respondentů, konkrétně 30,8 % mužů a 19,9 % žen. Denně kouří 18,4 % respondentů, konkrétně 22,6 % mužů a 14,5 % žen. 6,8 % osob kouří příležitostně. Počet osob denně konzumujících alkohol je dlouhodobě stabilní (7,7 – 9,5 % podle studie), převažují muži nad ženami. Ve věkové kategorii nad 15 let rizikově konzumuje alkohol 16,8 %, z nich 9,0 % vykazuje vysoké riziko. V této věkové skupině rizikově užívají konopné látky 4,4 % populace. Převažují muži (7,6 %) nad ženami (1,5 %). Vysoké riziko vykazuje 3,3 % mužů a 0,3 % žen. Odhad uživatelů sedativ a hypnotik činí 885 000, z nichž je nejvíce uživatelů alprazolamu a zolpidemu. Odhadem je 47 800 problémových uživatelů opioidů a pervitinu (34 700 uživatelů pervitinu a 13 100 uživatelů opioidů, z nich 3 900 uživatelů heroínu, 6 900 uživatelů buprenorfinu a 2 300 uživatelů jiných opioidů). Odhad počtu injekčních uživatelů drog činí 43 700 osob (Mravčík a kol., 2018).

V České republice se drogové problematice věnuje na celostátní úrovni Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Jedná se o součást odboru protidrogové politiky Úřadu vlády České republiky. Provádí, iniciuje a podílí se na monitorovacích a výzkumných aktivitách. Realizuje informačního systém, který je zaměřen na sběr, analýzu, syntézu a interpretaci informací a na jejich rozšiřování (Úřad vlády České republiky [online], 2019).

V evropském kontextu se problematice závislostí věnuje Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (dále jen EMCDDA). Bylo zřízeno v roce 1993. Je jednou z decentralizovaných agentur Evropské unie (dále jen EU). EMCDDA existuje proto, aby poskytlo EU a jejím členským státům faktický

přehled o evropských drogových problémech a solidní základnu pro podporu diskuse o drogách. Dnes nabízí tvůrcům politik údaje, které potřebují pro vypracování informovaných právních předpisů a strategií v oblasti drog. Pomáhá také odborníkům a pracovníkům působícím v této oblasti určit nejlepší praxi a nové oblasti výzkumu. EMCDDA sídlí v portugalském Lisabonu (EMCDDA [online], 2019).

EMCDDA ve spolupráci se Švédskou radou pro alkohol a jiné drogy každé čtyři roky realizuje od roku 1995 Evropskou školní studii o alkoholu a jiných drogách (dále jen ESPAD). Prozatím poslední ESPAD byla uskutečněna roku 2015. Cílovou skupinu představoval reprezentativní soubor žáků ve věku 15 až 16 let (přesněji narozených v roce 1999). Celkově se do šetření zapojilo 35 států včetně České republiky, kde se zapojilo 208 škol s 309 třídami. Z výsledků ESPAD vyplývá, že rizikovým se jeví kouření cigaret. 66 % žáků uvádí celoživotní prevalenci, 29,6 % kouřilo v posledních 30 dnech. 16,4 % je denních kuřáků. 11 a více cigaret denně kouří 4,5 % žáků. Dalším významným rizikem je zjištění celoživotní prevalence užívání alkoholu u 95,8 % žáků. Alkohol pilo v posledních dnech 68,5 %. 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti v posledních 30 dnech vypilo 41,9 %. Kromě intenzity užívání návykových látek se v rámci ESPAD zjišťoval věk jejich prvního užití. Průměrný věk první konzumace alkoholu činí 12,6 let, průměrný věk první zkušenosti s cigaretou byl ještě nižší, konkrétně 11,9 let. První zkušenost s konopím je průměrně udávána v 14,5 let. Celoživotní prevalenci cannabis uvádí 36,8 % respondentů. 3,8 % má zkušenosti s LSD a halucinogeny, 3,3 % s halucinogenními houbami, 2,7 % s extází, 1,4 % s pervitinem, 1,4 % s kokainem (Chomynová, Csémy a Mravčík, 2016).

## **1.1 Základní pojmy**

Níže uvádíme pro uvedení do problematiky prevence závislostního chování základní pojmy z oblasti adiktologie, které budeme dále zmiňovat, a jejich význam.

### **1.1.1 Návykové látky**

Definice pojmu „návykové látky“ najdeme kromě odborné literatury také v legislativních normách. Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, charakterizuje jako návykovou látku alkohol, tabák, omamné a psychotropní látky a jiné látky s psychoaktivními účinky. Jejich užívání může vést nebo se podílet na vzniku a rozvoji duševních poruch a poruch chování.

Zákon definuje tabákový výrobek jako výrobek, který může být užíván a obsahuje (i částečně) tabák, kuřáckou pomůcku jako výrobek určený či používaný ke kouření, vdechování, šňupání, sání nebo žvýkání tabáku. Kuřácká pomůcka je také určena ke kouření bylinných výrobků (určených ke kouření). Nejsou jí ale myšleny zápalky, zapalovače, popelníky a pomůcky plnicí uměleckou či dekorační funkci. Bylinný výrobek určený ke kouření je výrobek, jehož podstatou jsou rostliny, byliny nebo ovoce. Neobsahuje žádný tabák. Užívá se inhalací nosem nebo ústy, při užívání se postupně spaluje. Zákon také definuje elektronickou cigaretu jako výrobek, který je možno použít k užívání výparů obsahujících nikotin nebo jiných výparů prostřednictvím náustku. Elektronickou cigaretou se také rozumí jakákoliv součást výrobku, tedy i náhradní náplň, zásobník, nádržka, ale také zařízení bez nádržky a zásobníku. Mohou být jednorázové nebo opětovně naplnitelné. Alkoholickým nápojem zákon určuje nápoj obsahující více než 0,5 objemových procent etanolu (§ 2). Definici návykových látek předkládá také § 130 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, který je specifikuje jako alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobivé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování (Ministerstvo vnitra ČR [online], 2009).

Kleiman, Caulkins a Hawken (2011) charakterizují drogu jako chemickou látku, která má vliv na biologické funkce. Některé drogy mohou být rostlinného původu, jiné syntetické. Psychoaktivní drogy mají navíc vliv na mentální funkce - na náladu, na vnímání, myšlení a chování. Psychoaktivní látky se závislostním potenciálem jsou látky, které způsobují dostatečně příjemný duševní zážitek, jsou pro jedince zajímavé. Mohou být užívány z důvodu nemoci.

Mühlpachr (2008) definuje drogu jako substanci, která ovlivňuje některou z psychických funkcí. Psychické faktory se projevují ve struktuře osobnosti (v její odolnosti, schopnosti adaptovat se na stres a zátěž). Vnější faktory jsou prostředí, sociální klima, začlenění jedince do vztahů k okolí. Minařík a Kmoch (in Kalina a kol., 2015) definují drogu jako látku, jejímiž vlastnostmi jsou psychotropní efekt (projevující se modifikací prožívání; mění, jak vnímáme a prožíváme) a potenciál závislosti. Kubátová (in Machová, Kubátová a kol., 2015) uvádí, že termínem „droga“ se v minulosti užívala každá surovina (ať rostlinného či živočišného původu) užívaná jako léčivo. Nyní je tento termín takto užíván a chápán ve farmacii. Od sedmdesátých let 20. století se v tuzemské odborné terminologii užívá označení

„omamné a psychotropní látky“. Jejich charakteristikou je ovlivnění funkce mozku, ovlivňují nervovou soustavu a její činnost.

Voth a Nahas (1987) definují drogu jako legální nebo nelegální látku, která je návyková (vyvolává závislost). Tato závislost je charakterizovaná jako kompulzivní touha po droze a užívání návykových látek v množství, které je škodlivé lidskému zdraví a společnosti. Nelegálně vyrobené látky jsou nazývány narkotiky. Tento pojem je různě chápán zákonodárci a vědci se zaměřením na medicínu. Pro zákonodárce je význam v látce, která má vysoký potenciál ve vyvolání závislosti a je zakázán její prodej a užívání. Pro vědce tento pojem znamená látku s určitými farmakologickými vlastnostmi.

Zneužívání návykových látek je problémem pro celou populaci, avšak u dětí a dospívajících se riziko ještě zvyšuje. Jejich organizmus se stále vyvíjí a je v souvislosti s užíváním drog vystaven vyššímu riziku rozvoje závislosti než u dospělých. Užívání návykových látek má negativní vliv na jejich tělesný růst. Je narušen emocionální rozvoj. Následkem užívání návykových látek je také zvýšené riziko úmrtí – a to ať v souvislosti s dopravními nehodami, tak úrazy, zabitím a sebevraždami (Marádová, 2004).

Končeczková (2004) uvádí způsoby užití návykových látek:

- 1) Nosem – vdechování (inhalace)
  - a) čichání prchavých látek,
  - b) šňupání prášku.
- 2) Kouřením – drogy ve formě cigaret.
- 3) Ústy (per os, perorálně),
  - a) požívání tuhých látek,
  - b) pití tekutin.
- 4) Injekčně (parenterálně)
  - a) nitrožilně (intravenózně),
  - b) do svalů (intramaskulárně),
  - c) pod kůži (subkutánně).
- 5) Konečníkem (per rectum).
- 6) Pochvou (per vaginam).
- 7) Pokožkou (intradermálně) – pomocí náplastí.

### 1.1.2 Závislost

Koukolík a Drtilová (2006) uvádějí, že závislost je chronické a recidivující onemocnění, na začátku jeho vývoje obvykle stojí volní rozhodnutí. Záleží na sociálních souvislostech, kdy závislost vzniká a vyvíjí se. Projevuje se třemi hlavními znaky. Jsou to:

- 1) nutkavé vyhledávání a využívání látky,
- 2) ztráta kontroly nad užíváním,
- 3) záporný citový vztah, když jedinec nemá možnost látku získat a užít. Tento stav se projevuje špatnou náladou, úzkostí či podrážděností.

Minařík a Kmoch (in Kalina a kol., 2015) definují potenciál závislosti jako dlouhodobé a pravidelné užívání drogy, které může vyvolat závislost a může vést ke ztrátě kontroly nad užíváním látky.

Vzniku syndromu závislosti zpravidla předchází škodlivé užívání (abúzus), kdy jedinec opakovaně nadužívá psychoaktivní látku, což má za následek somatické či psychické poškození. Mohou být poškozeny tělesné orgány či orgánové systémy (játra, trávicí systém, periferní nervy, ledviny apod.). V oblasti psychických následků dochází k sekundární depresivní symptomatice (Orel in Orel a kol., 2016).

Podle Fischera a Škody (2014) jsou příčiny vzniku závislostního chování multifaktoriální. Co se týče dědičnosti, není jasně definováno, jakým způsobem mají geny vliv na vztah jedince k psychoaktivním látkám. Známé je, že se v mozku nachází gen, který kontroluje receptory (dopamin, serotonin) pro příjemný pocit. Právě alkohol snadno stimuluje tento receptor. Alkohol v tomto případě způsobuje pocit radosti. Defektní forma tohoto genu má vliv na potíže s užíváním alkoholu, kdy je méně receptorů pro „radost“ (slast), což někteří lidé mohou nahrazovat pitím alkoholických nápojů. Riziko rozvoje závislosti také ovlivňují biologické predispozice jedince, především průběh metabolického zpracování návykové látky. U jedinců, kteří nemají výraznější potíže při zpracování psychoaktivní látky a jejíž užití přináší příjemné pocity, je předpoklad užívání látky ve větší intenzitě a častěji, tedy vyšší riziko vzniku závislosti. Vliv na užívání návykových látek mají také psychické faktory. K psychickým faktorům řadíme způsob prožívání (jako zvýšená úroveň aktivace, dráždivost, labilita, depresivní stavy), způsob uvažování a hodnocení situací se sklonem k sebepodceňování nebo sebepřeceňování, způsob

chování s nižší mírou sebekontroly a volních vlastností, flexibility, s nižší schopností učit se ze zkušeností. Zvyšují pravděpodobnost užívání psychoaktivních látek. Na vznik a rozvoj závislostí mají také vliv osobnostní rysy jedince. Dědičnost, biologické a psychické predispozice ovlivňuje sociální a kulturní prostředí jedince. Vliv rodiny (dysfunkce rodiny, patologické projevy chování rodičů, syndrom týraného a zneužívaného dítěte), sociální skupiny (parta, subkultura), životního prostředí (prostředí města, prostředí určité aglomerace, migrace obyvatelstva, vykořenění) a sociální konformita (uchování a tvorba sociálních kontaktů) zvyšují sklony a pravděpodobnost rozvoje závislostí (Fischer a Škoda, 2014).

Vycházíme z předpokladu, že užívání návykových látek, vznik a rozvoj závislosti jsou součástí životních etap člověka, vývojových krizí a konfliktů. Pro užívání psychoaktivních látek v dospívání je typická spontánní ritualizace, tedy snaha o ritualizaci interakce s vrstevníky, tvorba rituálů v malých skupinách. Jejich užívání může potvrzovat sounáležitost se skupinou. Užívání může také být možným řešením obtížných situací či únikem od jejich řešení. Značným rizikem je, že závislostní chování znamená omezení v rozvoji osobnostní a sociální zralosti. Epizodické užívání může v tomto období znamenat součást hledání vlastní identity, což nemusí být viděno jen jako negativní, ale naopak jako legitimní a přínosná součást hledání vlastní identity. Dalším rizikovým stádiem je raná dospělost. Pro ni je charakteristické spojení identity jedince s druhou osobou a její pochopení. Dochází ke zkouškám mezilidských vztahů a sociálních kontextů. Dojde – li k potížím, často jsou příčinou nevyřešené konflikty z dospívání. Jedinec toto může řešit rezignací nebo odvrhnutí těchto rámců. Může se dostavit pocit izolace, neuznání, nepochopení výlučnosti či ohrožení partnerskou nebo rodičovskou rolí. Objevuje se opět konflikt identity, jehož důsledkem může být selhání v rovině sociální a interpersonální a vzpoura proti roli dospělého, což se může projevit sebeodmítáním a sebeodstrukcí. Tyto příčiny jsou značným rizikem pro vznik závislostí. Dalším z rizikových období je střední dospělost, kdy může u jedince dojít ke ztrátě obohacujícího přístupu k životu. To vede k regresi do dřívějších stádií, potřebě pseudoidentity či nadměrnému zabývání se sebou samotným. Projevuje se stagnace, odmítavý postoj ke společnosti, k úspěšnějším vrstevníkům, často i vůči vlastní rodině. Riziková jsou především jedinci, kteří v mládí návykové látky užívali a nyní se k nim v rámci řešení pseudokrize znovu uchylují. Posledním stádiem je stáří a stárnutí, pro které jsou

charakteristické úzkost, obavy a nepřipravenost vyrovnat se s vývojovými úkoly poslední etapy života (Kalina, 2015).

Ondrejkovič (in Ondrejkovič, Poliaková a kol., 1999) v souvislosti se závislostmi hovoří o fyzické a psychické závislosti. Fyzickou závislost definuje jako stav, kdy je přerušování konzumace drogy provázené příznaky přesně opačnými jako jsou ty, pro které jedinec drogu vyhledával a užíval. Mechanismus vzniku fyzické závislosti spočívá v přizpůsobování organismu nové úrovni homeostázy v důsledku konzumování drogy a reakcích na porušování této nové homeostázy. Psychickou závislost autor definuje jako neodolatelné nutkání a potřeba pokračovat v užívání návykové látky. Projevuje se chováním, ve kterém převládá usilovné vyhledávání drogy, i přes to, že uživatel zná rizika dopadu na své zdraví.

Americká psychiatrická asociace ve svém čtvrtém vydání Diagnostického a statistického manuálu (APA, 2000) charakterizuje kritéria pro diagnostikování závislosti. Jedná se o alespoň tři z níže uvedených projevů vyskytující se ve stejném období 12 měsíců. Jsou to:

- 1) Tolerance, jež definována některou z těchto možností:
  - a) potřeba značně zvýšeného množství látky k dosažení intoxikace nebo žádoucího účinku,
  - b) značně snížený účinek při pokračujícím používání množství látky;
- 2) Abstinenční příznaky, které se projevují některým z následujících způsobů:
  - a) syndrom z důvodu vysazení látky,
  - b) užití stejné (nebo úzce příbuzné) látky k úlevě nebo vyhnutí se abstinenčním příznakům;
- 3) Látka je často užívána ve větších množstvích nebo po delší dobu, než bylo zamýšleno;
- 4) Existuje neustálá nebo neúspěšná snaha o snížení množství užívané látky nebo kontrolu jejího užívání;
- 5) Mnoho času je věnováno činnostem nezbytným k získání, užívání nebo obnovení účinků látky;
- 6) Důležité sociální, profesní nebo rekreační aktivity jsou z důvodu užívání látky omezeny nebo zanechány;



- 7) Užívání pokračuje i přes přetrvávající nebo opakující se fyzický nebo psychický problém způsobený užíváním látky.

### 1.1.3 Vznik a rozvoj závislosti

Fischer a Škoda (2014) uvádějí vznik a rozvoj závislosti ve čtyřech stádiích:

1) Stádium experimentální – jedinec užívá návykovou látku občasně, její užití je příjemné, nepociťuje negativní účinky, díky užití utíká z reality, dokonce návyková látka může subjektivně pomáhat při řešení osobních či pracovních problémů. Jedinci se daří v tomto stádium užívání dobře skrývat. V případě podchycení užívání v této fázi je šance na zanechání konzumace vysoká. Často konzumace zanechá sám uživatel, když si najde efektivnější způsoby řešení svých potíží, nebo jej od dalšího užívání odradí následky u pokročilejších uživatelů.

2) Stádium příležitostného užívání – jedinec ještě nevykazuje znaky závislosti, ale uvědomuje si stigma užívání, tudíž konzumaci skrývá. Stále pociťuje pozitivní účinky drogy, které mu subjektivně pomáhají při řešení problémů nebo jejichž užíváním zahání nudu.

3) Stádium pravidelného užívání – ačkoliv jedinec návykovou látku užívá častěji, odmítá rizika z toho plynoucí. Jeho pozornost se zaměřuje na aktivity spojené s drogou. Následkem je ztráta kontaktů s rodinou a blízkými, ztráta zaměstnání. Vyhledává komunitu uživatelů.

4) Stádium návyku a závislosti – jedinou motivací jedince je užití drogy. Zcela ztratil původní sociální vazby, vyhledává pouze kontakt na komunitu narkomanů. Kromě sociální oblasti jsou výrazné změny somatické a psychické. Následkem užívání dochází k závažným následkům na zdraví.

Orel (in Orel a kol., 2016) popisuje čtyři fáze rozvoje závislosti na alkoholu:

1) Fáze počáteční – pro jedince je charakteristické častější příležitostné pití, které mu přináší euforii. V průběhu narůstá tolerance.

2) Fáze varovná (prodromální) – alkohol se pro jedince stává nutností. Objevují se alkoholové výpadky paměti. Konzument negativně snáší jeho nedostatek.

3) Fáze rozhodující (kruciólní) – u jedince dochází ke ztrátě kontroly nad pitím. Klesá tolerance při užívání. Objevují se tzv. ranní doušky pro odstranění negativních stavů. Ačkoliv se objevují dopady na zdraví a společenské vazby, jedinec v pití pokračuje.

4) Fáze konečná (terminální) – u jedince se prohlubuje tolerance. Vyhledává jakýkoliv alkoholický nápoj, který konzumuje nehledě na příležitost. Jsou rozvinuté psychické poruchy a změny osobnosti. Dostávají se početné zdravotní potíže a celkový úpadek.

Fázemi rozvoje alkoholové závislosti a závislosti na dalších návykových látkách se zaměřením na děti a mládež se zabývají také Harrity a Christensen (1987):

1) Neužívání – neužívání návykových látek v žádném období, většina žáků základních škol spadá do této kategorie.

2) Experimentování – experimentování je pro adolescentní věk přirozené, mladí chtějí zjistit působení návykových látek a na sebe a ostatní, někteří experimentem vzdorují rodičovskému vzoru. Jsou popsány tři typy experimentátorů. První skupinou je několikeré užití pro pocit vzrušení, uživatelé se brzy přestanou s látkou experimentovat. Do druhé skupiny patří děti, které vyzkoušejí návykovou látku, ale nemají z ní požitek. Užívají ji z důvodu příslušnosti k vrstevnické skupině, aby byly označovány jako uživatelé. Do třetí skupiny patří jedinci, kteří vyzkoušejí návykovou látku a mají z toho požitek. Postupně se u nich rozvíjí tolerance spojená se zvyšováním dávek.

3) Užívání – jedinec užívá návykovou látku z důvodu zvědavosti, potěšení, uvolnění, jako únik před nepříjemnými vlivy okolí, konflikty a nežádoucími pocity. Užívání je často pokračováním experimentování, často se tak děje o víkendech či v létě, obvykle ve skupině přátel. Většinou uživatelé pijí alkohol či kouří cigarety. Tomuto způsobu zacházení s návykovými látkami se říká rekreační užívání. V další formě dochází k užívání tvrdších drog. Frekvence tohoto užívání je téměř každý víkend.

4) Zneužívání – užívané množství látky se zvyšuje, dochází k němu pravidelněji, projevuje se ještě větší zaujetí drogou, droga se neužívá jen o víkendech, ale v jakémkoliv čase a na jakémkoliv místě, v případě žáků může k užívání docházet před a po vyučování, a také v průběhu vyučování.

5) Závislost – projevuje se bažením po droze a fyzickou potřebou návykové látky, při odejmutí se dostávají abstinenční příznaky.

Příčiny vzniku, udržování a ukončení drogové závislosti uvádí Illes (2002) ve čtyřech skupinách:

1) příčiny farmakologické (samotná droga),

- 2) příčiny somatické a psychické,
- 3) příčiny environmentální (rodina, prostředí),
- 4) příčiny percipitující (podněty).

Pro vznik a rozvoj závislostí jsou určité situace považovány za rizikové. Jedná se o děti s poruchami pozornosti a hyperaktivitou, které se vyznačují nadměrnou aktivitou, neposedností a roztěkaností. Často mívají problémy ve škole s prospěchem a chováním, ač nemusí mít snížený intelekt. Dalším rizikovým faktorem je sklon k násilí u dětí. S tím souvisí vliv násilného prostředí na dítě a nutnosti nastavování pozitivních vzorců chování. Rizikovým je též špatný prospěch ve škole. Slabé školní výsledky (ať z jakýchkoliv příčin) mají za následek ohrožení sebevědomí dítěte. Dále může mít negativní následek v souvislosti s ohrožením závislostmi nepřijetí dítěte do dalšího vzdělávání (střední školy, učebního oboru), jeho nedokončení a nezaměstnanost mládeže (Nešpor a Csémy, 1995).

#### **1.1.4 Modely závislosti**

Radimecký (in Radimecký, Janíková a Daněčková, 2007) charakterizuje teoretické modely závislostního chování jako různé výkladové rámce vzniku a udržování tohoto chování. Závislost jako bio-psycho-sociální model definuje užívání drog jako chování, které je ovlivněno různými faktory. Ty se mohou vzájemně posilovat. Jejich původ je psychický, interpersonální, sociální. Gabrhelík (in Radimecký, Janíková a Daněčková, 2007) k bio-psycho-sociálnímu modelu dodává, že tento model zpochybňuje nevléčitelnost závislosti. Biomedicímský model dále definuje přístup k závislosti jako k nevléčitelné nemoci. Odmítá vznik závislostního chování jako morální selhání. Filosofie minimalizace poškození má za cíl ochranu společnosti, může však vést k zanedbání a potlačení potřeb jednotlivých uživatelů. Sociální a sociálně-pedagogický přístup kladou důraz na vnější vlivy – nevhodné sociální prostředí, výchovu či absenci sociálních dovedností. Přístup morální a spirituální kladou důraz na potřebu morálky a duchovní sféry. Tyto modely se často vyskytují při realizaci svépomocných skupin. Celostní model je rozšířením bio-psycho-sociálního modelu o spirituální přesah. Tento přístup je v moderním adiktologickém pojetí zásadní. Spirituálním přesahem se rozumí nalezení smyslu života, pokory a respektu.

### **1.1.5 Abstinenční příznaky, tolerance, akutní intoxikace**

Se závislostí je spojený pojem „abstinenční příznaky“. Jedná se o syndrom náhlého odnětí návykové látky. Vzniká jako pravidelný doprovodný jev tolerance. Jeho výskyt a intenzita závisí na stupni vytvořené fyzické závislosti. Může být mírný, pomalý, odeznívající, explozivní, spojený s celou řadou negativních fyzických a duševních projevů. Jak bylo uvedeno, na abstinenční příznaky má vliv tolerance. Jedná se o sníženou odpověď organismu na účinky návykových látek, které musí uživatel přijmout pro dosahování účinku při zvyšujících se dávkách (Ondrejko in Ondrejko, Poliaková a kol., 1999).

Tělesné a psychické projevy člověka při částečném nebo úplném odnětí dlouhodobě užívané látky zmiňuje Orel (in Orel a kol., 2016). Mezi psychické projevy patří stavy úzkosti, tenze, neklid, agresivní tendence, hostilita, podrážděnost, poruchy orientace, nespavost, poruchy vnímání a poruchy myšlení. Mezi tělesné projevy patří změny krevního tlaku a srdeční frekvence, bolesti hlavy, pocení, třes, křeče, bolesti, nevolnost. Specifickým odvykacím stavem s deliriem u závislosti na alkoholu je delirium tremens. Jedná se o nebezpečný stav, kdy může být jedinec ohrožen na životě a je nutná jeho hospitalizace. Delirium tremens se rozvíjí přibližně u 5 % závislých na alkoholu (Pecinová, 2011).

Akutní intoxikace je přechodný stav způsobený přímým účinkem psychoaktivní látky. Může mít vliv na tělesné i psychické funkce jedince. Postihuje tedy vědomí, vnímání, orientaci, myšlení, emotivitu, psychomotoriku, chování. V případě somatických změn může ovlivňovat činnost orgánů či orgánových systémů. Diagnostika akutní intoxikace se zakládá na toxikologickém vyšetření krve nebo moči, kde se zjišťuje nejen užitá látka, ale také její aktuální hladina (Orel in Orel a kol., 2016).

## **1.2 Klasifikace závislosti**

Na dělení závislostního chování můžeme pohlížet z medicínského hlediska, které charakterizuje 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (International Classification of Diseases – ICD-10) z roku 1989. ÚZIS ČR ([online], 2017) uvádí, že byla přijata 43. Světovým zdravotnickým shromážděním. Nemoci způsobené užíváním psychoaktivních látek v ní spadají do kategorie duševních poruch a poruch chování, konkrétně do oddílu Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek a jsou členěny do deseti skupin:

- 1) F10. Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu;
- 2) F11. Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním opioidů;
- 3) F12. Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kanabinoidů;
- 4) F13. Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním sedativ nebo hypnotik;
- 5) F14. Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kokainu;
- 6) F15. Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním jiných stimulantů, včetně kofeinu;
- 7) F16. Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním halucinogenů;
- 8) F17. Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku;
- 9) F18. Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním prchavých rozpouštědel;
- 10) F19. Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním více drog a jiných psychoaktivních látek.

ÚZIS ČR ([online], 2017) dále uvádí, že do poslední uvedené skupiny řadíme užívání dvou a více psychoaktivních látek, kdy není jasné, která z nich je hlavní příčinou poruchy. Řadíme sem také užití neznámé a nejisté psychoaktivní látky. Pro detailnější určení diagnózy se v medicíně může využívat kromě uvedeného kódu F10 až F19, který označuje užitou látku, také kód specifikující klinický stav:

- 1) . 0 Akutní intoxikace;
- 2) . 1 Škodlivé použití;
- 3) . 2 Syndrom závislosti;
- 4) . 3 Odvykací stav;
- 5) . 4 Odvykací stav s delíriem;
- 6) . 5 Psychotická porucha;
- 7) . 6 Amnestický syndrom;
- 8) . 7 Psychotická porucha reziduální a s pozdním nástupem;
- 9) . 8 Jiné duševní poruchy a poruchy chování;
- 10) . 9 Neurčené duševní poruchy a poruchy chování (ÚZIS ČR, [online], 2017).

V současnosti je stále v platnosti 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, v roce 2018 však vydala Světová zdravotnická organizace (WHO) 11. revizi (International Classification of Diseases – ICD-11). Ta by měla být schválena Světovým zdravotnickým shromážděním v polovině roku 2019. Následně by ji měly všechny členské státy, tedy i Česká republika, implementovat. V platnost by měla vejít roku 2022. V nové revizi dochází ke změně klasifikace nemocí způsobených užíváním psychoaktivních látek nejen v kódování, ale také ve struktuře. 11. revize je členěna do 26 kapitol, z nichž šestá se zaměřuje na duševní poruchy, poruchy chování a poruchy vývoje nervové soustavy. Tyto poruchy vznikají během vývojového období, které zahrnuje značné obtíže při získávání a výkonu určitých intelektuálních, motorických nebo sociálních funkcí. Přestože jsou přítomny v mnoha duševních poruchách a poruchách chování, které mohou vzniknout během vývoje (např. schizofrenie, bipolární porucha), jsou v této skupině zahrnuty pouze poruchy, jejichž hlavními rysy jsou poruchy vývoje nervové soustavy. Předpokládaná etiologie těchto poruch je složitá a v mnoha jednotlivých případech není známa. Jedna z podkapitol se věnuje poruchám způsobeným užíváním návykových látek a návykovým chováním. Tyto poruchy se vyvíjejí v důsledku užití převážně psychoaktivních látek včetně léků nebo specificky opakujícího se odměňování a posilování v chování (WHO [online], 2018).

#### 6C40 Poruchy způsobené užíváním alkoholu

- 6C40.0 Jediná epizoda škodlivého užívání alkoholu (následkem jednoho užití alkoholu bylo způsobeno poškození fyzického nebo duševního zdraví člověka nebo vedla k chování vedoucímu k poškození zdraví ostatních).
- 6C40.1 Škodlivý způsob užívání alkoholu (vzorec užívání alkoholu, který způsobil poškození tělesného nebo duševního zdraví člověka nebo způsobil chování vedoucí k poškození zdraví ostatních):
  - 6C40.10 Škodlivý způsob užívání alkoholu, epizodický (vzorec epizodického užívání alkoholu je zřejmý po dobu nejméně 12 měsíců);
  - 6C40.11 Škodlivý způsob užívání alkoholu, kontinuální (vzorec kontinuálního – denně nebo téměř denně - užívání alkoholu je zřejmý po dobu nejméně 1 měsíce);

- 6C40.1Z Škodlivý způsob užívání alkoholu, nespecifikovaný.
- 6C40.2 Závislost na alkoholu (projevy závislosti jsou obvykle patrné po dobu nejméně 12 měsíců, avšak diagnóza může být provedena, pokud je užívání alkoholu nepřetržité - denně nebo téměř denně - po dobu nejméně 1 měsíce):
  - 6C40.20 Závislost na alkoholu, kontinuální (závislost na alkoholu s kontinuální konzumací alkoholu - denně nebo téměř denně - po dobu nejméně 1 měsíce);
  - 6C40.21 Závislost na alkoholu, epizodická (během uplynulých 12 měsíců dochází k intenzivnímu pití, nikoliv ale denně nebo téměř denně, s dobou abstinence od alkoholu);
  - 6C40.22 Závislost na alkoholu, trvalé neužívání (po diagnóze závislosti na alkoholu a často po epizodě léčby nebo jiném zásahu (včetně svépomocné intervence), jedinec abstinoval od alkoholu během období od 1 do 12 měsíců);
  - 6C40.23 Závislost na alkoholu, trvalé snížení užívání (po diagnóze závislosti na alkoholu a často po epizodě léčby nebo jiném zákroku (včetně svépomocné intervence) dochází k významnému snížení spotřeby alkoholu po dobu delší než 12 měsíců. Během tohoto období došlo k přerušovanému nebo pokračujícímu pití alkoholu, však nebyly splněny požadavky na diagnostikování závislosti);
  - 6C40.24 Závislost na alkoholu, trvalé plné neužívání (po diagnóze závislosti na alkoholu a často po epizodě léčby nebo jiném zákroku (včetně svépomocné intervence), byla osoba po dobu 12 měsíců nebo déle abstinující);
  - 6C40.2Z Závislost na alkoholu, nespecifikovaná.
- 6C40.3 Intoxikace alkoholem.
- 6C40.4 Odvykací stav od užívání alkoholu:
  - 6C40.40 Odvykací stav od užívání alkoholu, bez komplikací (odvykací stav neprovázejí poruchy vnímání nebo záchvaty);

- 6C40.41 Odvykací stav od užívání alkoholu, s poruchami vnímání (odvykací stav sice provázejí poruchy vnímání, ale bez záchvatů);
  - 6C40.42 Odvykací stav od užívání alkoholu, se záchvaty (odvykací stav sice provázejí záchvaty, ale bez poruch vnímání);
  - 6C40.43 Odvykací stav od užívání alkoholu, s poruchami vnímání a záchvaty;
  - 6C40.4Z Odvykací stav od užívání alkoholu, nespecifikovaný.
- 6C40.5 Delirium vyvolané alkoholem.
  - 6C40.6 Psychotická porucha vyvolaná alkoholem:
    - 6C40.60 Psychotická porucha s halucinacemi vyvolaná alkoholem;
    - 6C40.61 Psychotická porucha s bludy vyvolaná alkoholem;
    - 6C40.62 Psychotická porucha se smíšenými příznaky vyvolaná alkoholem (Porucha se projevuje především přítomností vícenásobných psychotických symptomů, především halucinací a bludů);
    - 6C40.6Z Psychotická porucha, nespecifikovaná.
  - 6C40.7 Jiné poruchy vyvolané alkoholem:
    - 6C40.70 Porucha nálady vyvolaná alkoholem;
    - 6C40.71 Úzkostná porucha vyvolaná alkoholem
  - 6C40.Y Jiné poruchy vyvolané alkoholem, specifikované.
  - 6C40.Z Jiné poruchy vyvolané alkoholem, nespecifikované.

Obdobná klasifikace a konkretizace existuje i u dalších poruch vzniklých užíváním návykových látek, které uvádíme v příloze č. 1 této práce.

Další klasifikaci závislostí představuje Americká psychiatrická asociace ve svém čtvrtém vydání Diagnostického a statistického manuálu (2000). Jedná se o tyto hlavní kategorie:

- 1) poruchy související s alkoholem,



- 2) poruchy související s amfetaminy,
- 3) poruchy související s kofeinem,
- 4) poruchy související s kanabinoidy,
- 5) poruchy související s kokainem,
- 6) poruchy související s halucinogeny,
- 7) poruchy související s inhalanty,
- 8) poruchy související s nikotinem,
- 9) poruchy související s fencyklidinem,
- 10) poruchy související se sedativy, hypnotiky a anxiolytiky
- 11) poruchy související s užíváním více látek.

### **1.3 Historický vhled do užívání psychoaktivních látek**

Fischer a Škoda (2014) uvádějí, že užívání psychoaktivních látek má dlouhou historii s množstvím důvodů pro konzumaci. Mezi nejčastější patřilo povzbuzení, prožívání pozitivních stavů, které nebylo možno jiným způsobem dosáhnout.

S psychoaktivními látkami se člověk setkává po dobu svého vývoje. Varování před užívání alkoholu bylo nalezeno v záznamech na papyru již ve starověkém Egyptě. Alkohol negativně zasáhl do dějin dobývání Ameriky, kdy se díky němu podařilo podmanitelům oslabit kmenová a rodinná uspořádání Indiánů. Výsledkem bylo jejich podrobení. Roku 1729 čínská vláda zakázala anglickým obchodním společností dovoz opia z Indie. Důvodem bylo množství závislých, kteří tak oslabovali národní hospodářství a státní uspořádání. Následkem byla tzv. Opiová válka, která skončila porážkou Číny. Do dějin drog se zapsala také Francouzská Indočína, kde koncem 19. století probíhala výstavba železnic. To samo o sobě by nebylo závadné, kdyby se k jejímu financování z jedné třetiny nevyužívalo výnosů z obchodu s drogami. Ve 20. století proběhla v Evropě vlna závislostí (na morfinu, kokainu, barbiturátech apod.). 60. léta 20. století přinesla v Americe hnutí proti státní moci, snahu o sociální změnu a přijímání nových myšlenek. Negativním důsledkem bylo užívání drog, kdy mladí žili ve venkovských komunitách. Kromě návykových látek se projevovalo také další závislostní chování – např. na různých náboženských směrech (Riesel, 1999).

Masár (in Ondrejko, Poliaková a kol., 1999) k historii užívání návykových látek dodává, že ve starověkém Sumeru cca 4 000 let před naším letopočtem znali schopnosti máku setého uspávat. V průběhu lidského vývoje člověk byl schopen

upravovat přírodní látky nebo syntetizovat nové. V polovině 19. století se do západního světa (především do ekonomicky se rozvíjejících Spojených států amerických) z Číny díky přílivu imigrantů dostalo opium. Na toto ohrožení však vláda nereagovala. V roce 1817 byl v Německu z opia syntetizován morfin. Díky vynálezu injekční stříkačky a jehly roku 1850 mohl být prakticky využíván jako analgetikum. Bohužel rozvoj v jeho užívání vzrostl ve válečných konfliktech. Morfin byl často užíván i na únavu či slabou migrénu, což vedlo k prudkému rozvoji počtu závislých. V období 1875 až 1900 byl morfin na vrcholu své oblíbenosti, po poklesu užívání na počátku 20. století přišel opět nárůst v období 1. světové války. Další psychotropní látka, která se zapsala do dějin, pochází z rostliny koka. Tu v Americe roku 1499 poprvé objevili Španělé. Roku 1859 z ní byl v Německu poprvé izolovaný kokain. Následně byl používán jako lokální anestetikum. Zajímavostí je, že ho využíval Sigmund Freud u svých pacientů jako podporu léčby závislosti na morfinu, což mělo za následek rozvoj závislosti. V období před 1. světovou válkou bylo užívání kokainu rozšířeno po významných světových metropolích. V období mezi světovými látkami se změnila cílová skupina uživatelů - od osob s nízkým sociálním statusem do vyšší společnosti. Další drogou chemicky vzniklou z morfinu je heroin. Stalo se tak roku 1898. Firma Bayer jej vyráběla se záměrem využití jako léčiva na utišení kašle. Záhy začal být zneužíván stejně jako kokain. Kolem roku 1930 předčil v užívání morfin a kokain, rychle se rozšiřovalo jeho užívání a obchod s ním. 2. světová válka téměř přerušila mezinárodní obchod s heroinem, který se po jejím skončení opět rozvinul. Cannabis je znám již z vykopávek starověkého Egypta a obtisků na keramice starověké Číny, kde se užíval při revmatu, malárii a dalších nemocech. Konopí se rozšířilo také do Indie, kde se stalo součástí náboženských obřadů. Ze starověkého Řecka jsou známy zmínky o jeho psychotropních účincích. Konopný produkt hašiš se rozšířil v arabském světě. V Evropě se marihuana a hašiš rozšířily až ve 20. století (Masár in Ondrejko, Poliaková a kol., 1999).

#### **1.4 Problematika závislostí z pohledu práva**

Problematika závislostního chování se dotýká právních norem z různých oblastí. Kromě oblasti školské se setkáváme s trestně právní, pracovně právní či v dopravě. Ačkoliv problematiku závislostí řeší Organizace spojených národů či se s ní setkáme v legislativě Evropské unie, níže zmiňujeme výběr nejdůležitějších právních norem České republiky.

### 1.4.1 Zákony České republiky

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů (Ministerstvo vnitra ČR [online], 1998), řeší zacházení s návykovými látkami a přípravky, způsobilost k zacházení s návykovými látkami a přípravky, jejich vývoz a dovoz, pěstování. Konkrétně je zde zmíněno konopí, koka a mák setý. Zákon zakazuje předávat jakýmkoli způsobem jiné osobě houby rodu lysohlávka, získávat opium z máku setého, získávat konopnou pryskyřici a látky z konopí, toto se nevztahuje na získávání takových látek pro léčebné použití nebo vědecké účely (§ 15). Dále je zakázáno pěstovat konopí, které obsahuje více než 0,3 % látek ze skupiny tetrahydrokanabinolů, pěstování těchto rostlin je možné pouze na základě udělené licence, pro výzkumné účely, pro šlechtění nových odrůd a pro zachování genetické rozmanitosti vědeckými a výzkumnými pracovišti zřízenými zákonem nebo státem vymezenými v povolení k zacházení. Zákon dále zakazuje pěstovat keř koka a odrůdy máku setého, které mohou v sušině z tobolek obsahovat více než 0,8 % morfinu. Opět v případě máku je výjimka ze zákazu pěstování pro výzkumné a pokusné účely, pro šlechtění nových odrůd rostlin a pro zachování genetické rozmanitosti rostlin vědeckými a výzkumnými pracovišti (§ 24).

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (Ministerstvo vnitra ČR [online], 2017) se zaměřuje především na tabákové výrobky, kuřácké pomůcky, bylinné výrobky určené ke kouření a elektronické cigarety, dále na alkoholické nápoje a další návykové látky. Tento zákon znamenal zásadní změnu pro užívání elektronických cigaret a bylinných výrobků určených ke kouření. Zákon stanovuje místa jejich prodeje. Taktéž specifikuje místa, kde se naopak prodávat nemohou. Konkrétně se jedná o zdravotnická zařízení a prostory související s jejich provozem, školy a školská zařízení, zařízení sociálně-právní ochrany dětí, provozy živností zaměřených na péči o děti do 3 let, prostory dětských skupin, zařízení realizace mimoškolní výchovy a vzdělávání, které nejsou zařazeny do rejstříku škol a školských zařízení, akce určené pro osoby mladší 18 let, prodejny s převažujícím sortimentem zboží určeného pro osoby mladší 18 let. Zákon také zakazuje prodej tabákových výrobků, kuřáckých pomůcek, bylinných výrobků určených ke kouření a elektronických cigaret v dopravních prostředcích veřejné hromadné dopravy osob, určuje však výjimku z tohoto zákazu v dopravním prostředku letecké dopravy. Stále je v platnosti z předchozích legislativních úprav

zákaz prodeje osobám mladším 18 let. Nově jsou ale řešeny prodejní automaty. Prodávající musí zajistit, aby byl ověřen věk kupujícího (§ 3). Jde – li o zákaz prodeje alkoholických nápojů, platí zde obdobná pravidla s výjimkou možnosti prodeje obsahujícího nejvýše 4,3 procenta objemová ethanolu a vína na veřejnosti přístupných sportovních akcích. Na rozdíl od prodeje tabákových výrobků v případě alkoholu není možný prodej prostřednictvím automatů. Zákon navíc definuje zákaz prodeje osobě zjevně ovlivněné alkoholem nebo jinou návykovou látkou (§ 10).

Novinku v legislativní úpravě představuje zákaz prodeje a výroby potravinářských výrobků a hraček napodobujících tvar a vzhled tabákových výrobků nebo kuřáckých pomůcek (§ 4) a prodeje a výroby hraček napodobujících tvar a vzhled obalu alkoholických nápojů (§ 12). Školy na uvedení v platnost tohoto nařízení reagovaly změnou ve školních a provozních řádech zákazem užívání výše uvedených hraček.

Podrobněji se zákon věnuje problematice elektronických cigaret. V § 8 konkretizuje místa zákazu jejich používání. Jedná se o veřejnosti volně přístupný vnitřní prostor, s výjimkou stavebně odděleného prostoru vyhrazeného ke kouření, tranzitní prostor mezinárodního letiště, s výjimkou stavebně odděleného prostoru vyhrazeného ke kouření, nástupiště, přístřešek a čekárnu veřejné dopravy, dopravní prostředek veřejné dopravy, zdravotnické zařízení a v prostory související s jeho provozem, s výjimkou stavebně odděleného prostoru vyhrazeného ke kouření v uzavřeném psychiatrickém oddělení nebo v jiném zařízení pro léčbu závislostí, školy a školská zařízení, zařízení sociálně-právní ochrany dětí, provoz živnosti zaměřené na péči o děti do 3 let, prostory dětské skupiny, zařízení realizace mimoškolní výchovy a vzdělávání, které nejsou zařazeny do rejstříku škol a školských zařízení, prostory dětského hřiště a sportoviště určeného převážně pro osoby mladší 18 let, vnitřní prostory všech typů sportovišť, zábavních prostor, jako je kino, divadlo, výstavní a koncertní sň a sportovní hala, prostory po dobu pořádání kulturní a taneční akce, provozovny stravovacích služeb, s výjimkou užívání vodních dýmek. Zákaz platí také pro prostory zoologických zahrad, s výjimkou vnějších prostor, které provozovatel ke kouření vyhradí. Definovaný zákaz používání elektronických cigaret ve školách a školských zařízeních byl školami oceňován, jelikož v době, kdy nebyl zákaz určen, docházelo k jejich užívání pod záminkou legality.

Ačkoliv zákon přímo nezakazuje kouření a používání elektronických cigaret na veřejném prostranství, které se nachází v blízkosti školy, školského zařízení nebo jiného prostoru vyhrazeného pro aktivity osob mladších 18 let, uvádí, že obec může obecně závaznou vyhláškou toto zakázat (§ 17).

V zákoně je taktéž uveden zákaz vstupu a zdržování se na určených místech osobě, která je zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky a je ve stavu, v němž ohrožuje sebe nebo jinou osobu, majetek nebo veřejný pořádek. Jedná se o veřejnosti volně přístupný vnitřní prostor, kde by mohla způsobit sobě nebo jiné osobě škodu, dopravní prostředek veřejné dopravy, veřejně přístupný prostor budovy související s veřejnou dopravou, přístřešek zastávky a nástupiště veřejné dopravy, zdravotnické zařízení a prostory souvisejících s jeho provozem (pokud se nejedná o vstup a pobyt spojený s poskytováním zdravotních služeb těmto osobám), školy a školská zařízení, zařízení sociálně-právní ochrany dětí, provoz živnosti zaměřené na péči o děti do 3 let, prostory dětské skupiny, zařízení realizace mimoškolní výchovy a vzdělávání, které nejsou zařazeny do rejstříku škol a školských zařízení, dětská hřiště a sportoviště určená pro osoby mladší 18 let, zařízení sociálních služeb (pokud se nejedná o vstup a pobyt spojený s poskytováním sociálních služeb těmto osobám), prostory probíhající sportovní akce, budovy orgánu veřejné moci (nezdržuje-li se tam osoba v souvislosti s výkonem působnosti tohoto orgánu veřejné moci) (§ 18). Mateřské školy se někdy potýkají se vstupem osob jevících známky užití návykové látky. Kromě podpory v této legislativní normě mají možnost opory ve školském zákoně (§ 35). Ředitel mateřské školy totiž může po předchozím upozornění zákonného zástupce dítěte rozhodnout o ukončení předškolního vzdělávání, jestliže zákonný zástupce závažným způsobem opakovaně narušuje provoz mateřské školy, což znamená i vstup pod vlivem návykové látky.

Ve školách se potýkáme s problematikou testování žáků, u nichž je důvodné podezření, že jsou pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky. Zákon (§ 20) ukládá povinnost i osobám mladším 18 let podrobit se orientačnímu či odbornému vyšetření. Orientační vyšetření může provádět pouze příslušník Policie České republiky, příslušník Vojenské policie, strážník obecní policie, příslušník nebo občanský zaměstnanec Vězeňské služby, zaměstnavatel, osoba pověřená kontrolou nebo zdravotnický pracovník. Odborné lékařské vyšetření může provádět pouze poskytovatel zdravotních služeb, který splňuje podmínky pro provedení tohoto

vyšetření. Z tohoto vyplývá, že zaměstnanci škol a školských zařízení nemají oprávnění k provádění vyšetření žáků, a to ani orientačního.

V roce 2010 vstoupil v platnost nový trestní zákoník (zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, (Ministerstvo vnitra ČR [online], 2009), který řeší mj. také oblast trestných činů v souvislosti s návykovými látkami. Konkrétně jde o nedovolenou výrobu a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy (§ 283), přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu (§ 284), nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku (§ 285), výrobu a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu (§ 286), šíření toxikomanie (§ 287). Zeman (2010) uvádí, že v této právní úpravě byly nově zavedeny rozdílné trestní sazby za uchovávání konopných drog pro vlastní potřebu v množství větším než malém a za uchovávání jiných látek. Nově je také trestné neoprávnění pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku pro vlastní potřebu v množství větším než malém.

Kromě trestání držení návykových látek je v trestním zákoníku řešeno ohrožení pod vlivem návykové látky (§ 274), kdy je osoba následkem užití návykové látky ve stavu vylučujícím způsobilost a svým konáním může ohrozit život nebo zdraví lidí či způsobit značnou škodu na majetku. Nařízení vlády č. 4/2012 Sb. (Ministerstvo vnitra ČR [online], 2012) specifikuje výše uvedené množství větší než malé u omamných a psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů. Kromě ustanovení v trestním zákoníku jsou přestupky v souvislosti s návykovými látkami uvedeny v zákoně č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů (§ 36, § 37, § 39) (Ministerstvo vnitra ČR [online], 1998).

Problematice užívání návykových látek se z hlediska pracovně právních vztahů věnuje zákon č. 298/2015 Sb., zákoník práce (Schmied a Trylč, 2016). V §106 je uvedeno, že je zaměstnancům příkázáno neužívat alkoholické nápoje a nezneužívat jiné návykové látky na pracovištích a v pracovní době i mimo pracoviště. Dále zaměstnanci nesmí vstupovat pod jejich vlivem na pracoviště a kouřit na pracovištích a v jiných prostorách, kde jsou účinkům kouření vystaveni také nekuřáci. Užívání návykových látek není však vždy v rozporu s pracovním právem. Zákaz požívání alkoholických nápojů se totiž nevztahuje na pracující v nepříznivých podmínkách, pokud požívají pivo se sníženým obsahem alkoholu, a na pracující, u nichž požívání těchto nápojů je součástí plnění pracovních úkolů nebo je s plněním těchto úkolů obvykle spojeno. Z pohledu prevence se jeví jako

diskutabilní právě plnění pracovních úkolů, které je spojeno s konzumací návykových látek.

Užívání návykových látek v dopravě řeší zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích (Ministerstvo vnitra ČR [online], 2000). V §5 je uvedeno, že mezi povinnostmi řidiče patří podrobit se na výzvu policisty, vojenského policisty, zaměstnavatele, ošetřujícího lékaře nebo strážníka obecní policie vyšetření vedoucímu ke zjištění, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou. Řidič nesmí požití alkoholický nápoj ani jinou látku obsahující alkohol nebo užít jinou návykovou látku během jízdy, řídit vozidlo nebo jet na zvířeti bezprostředně po požití alkoholického nápoje nebo užití jiné návykové látky nebo v takové době po požití alkoholického nápoje nebo užití jiné návykové látky, kdy by mohl být ještě pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky.

V zákoně č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky (§ 67) je nejen v souvislosti s dopravou legislativně určeno, že policista je v souvislosti s odhalováním a šetřením přestupku oprávněn vyžadovat provedení orientačního vyšetření při podezření na ovlivnění alkoholem nebo jinou návykovou látkou pomocí dechové zkoušky nebo odběrem slin anebo potu, odborného lékařského vyšetření ke zjištění alkoholu nebo jiné návykové látky včetně odběru krve, moči, slin nebo potu, a to i v případě, že osobu nelze předem pro její zdravotní stav ke strpění příslušných úkonů vyzvat (Ministerstvo vnitra ČR [online], 2008).

## **1.5 Problematika závislostí u pedagogických pracovníků**

Dizertační práce se kromě žáků zaměřuje také na jejich pedagogy. Při pohledu na ně vycházíme nejen ze specifik pedagogické profese, zohledňujeme náročnost povolání. Bereme v potaz také problematiku genderu.

Cílovou skupinu výzkumného šetření tvoří pedagogové také proto, že děti potřebují pro svůj vývoj nápodobu autorit. Potřebují se s nimi identifikovat – a to alespoň se základními prvky, které doplňují (idealizovanými) představami. Pedagogický pracovník by si měl být vědom toho, že patří do možných identifikačních vzorců dětí. Naopak vědomí, že sám užívá návykové látky, snižuje jeho autoritu (Mühlpachr, 2008).

Vašutová (2004) při pohledu na výkon pedagogické profese dodává, že škola a učitelé jsou permanentně monitorováni, posuzováni a podrobováni kritice ze strany rodičů, žáků, veřejnosti, kontrolních orgánů. Výkon jejich povolání má určitá

specifika, kterými jsou neustálý tlak a požadavky na realizaci služby společnosti (je považováno za veřejnou službu) v oblasti přípravy mladé generace na budoucnost, každá jejich klientela (žáci, rodiče, stát) má svá očekávání a požadavky, které se mění. Žáci jako sociální skupina (nízká věková kategorie) mají nižší společenský status, což se promítá do prestiže učitelského povolání, při práci se pedagogové musí umět rozhodovat, být schopní sebereflexe, sebeovládání, být psychicky odolní vůči stresu a mít profesní uvědomění. Učitelství je feminizované, což se odráží v klimatu škol a tříd, vysoké nároky kladené společností na výkon pedagogické profese nejsou v souladu s podmínkami garantovanými státem, pro učitelství je charakteristická setrvačnost ve fungování. Auger a Boucharlat (2005) také pozorují postupné snižování sociálního statutu učitelů. Učitelé trpí nedostatkem uznání především ze strany žáků a jejich rodičů. Pedagogové pocítují znevýhodnění vůči jiným profesím, pro jejichž výkon bylo též nutné dosáhnout určité kvalifikace, vynaložit úsilí a vystavovat se stresu.

Šimíčková-Čížková (2010) spatřuje v souvislosti s proměnou funkce školy také proměnu funkce učitele, kde je učitel charakterizován jako průvodce a facilitátor (průvodce v procesu poznávání a hledání smyslu učení a vzdělávání), komunikátor (otevřený pro komunikaci s žáky, rodiči, kolegy, veřejností), kompenzační činitel (umí řešit krizové situace, garantuje žádanou sociální chování ve třídě, dokáže být oporou pro žáky s problémy a handicapem) a manažer (vyvíjí snahu o efektivitu vzdělávacího procesu). Tyto uvedené vysoké nároky znamenají vysoké nároky na duševní a fyzické zdraví. Musí odolávat zátěžovým situacím, jako jsou vystavení nesourodé skupině žáků, hluku, umět řešit nejrůznější konfliktní situace, jednat s neochotnými rodiči, nést zodpovědnost za vývoj a vzdělávání žáků. Je však nutné si v této souvislosti uvědomit, že následkem této zátěže může být onemocnění, pocit přetížení z práce, poruchy spánku či neurózy.

Řehulka (2016) uvádí klasifikaci učitelských stresů. Patří mezi ně:

1) Stresy související s objektivními pracovními podmínkami (práce v početných třídách, vysoký počet problémových žáků ve třídě, hygienické nedostatky, nedostatky ve vybavení potřebnou didaktickou technikou);

2) stresy související s kvalifikací (nedostatky ve vysvětlování látky, sám nezvládá učivo, potíže v řízení třídy, v práci s pomůckami, nepochopení chování žáků);



3) stresy související s osobností učitele (nízká motivovanost pro pedagogickou práci, nespokojenost s prací pedagoga, onemocnění, obtížná sociální situace, konflikty ve škole, potíže ve spolupráci s rodiči).

Příčinami stresu u učitelů se zabývá také Švamberk Šauerová (2018):

1) Individuální psychické příčiny (ohroženy jsou především osoby cítící se pasivně vystavovány událostem ve svém životě, odpovědnost za sebe přenášejí na jiné – v případě učitelů mohou své potíže přenášet na žáky, kolegy, vedení školy, rodiče žáků a na školský systém);

2) Individuální fyzické příčiny (nezdravý způsob života a reakce na stresové situace nevhodným způsobem, což může být nadměrná konzumace jídla, alkoholu, kouření či jiné závadové chování);

3) Institucionální příčiny (negativní vliv školního prostředí – nedostatečný prostor, osvětlení, hluk, nepříznivé klima školy, nejasná struktura vztahů na pracovišti, nedostatečné manažerské kvality vedení školy, narušené vztahy a kooperace v učitelském sboru, nedostatečná příprava budoucích učitelů);

4) Společenské příčiny (nedostatky v sociální interakci především v rodinách, nejasná shoda v problematice výchovy v jednotlivých sociálních skupinách, negativní společenské hodnocení učitelské profese).

Lukášová (2015) se ve svém výzkumu zabývá sebepojetím učitelů na 1. stupni základní školy. Zabývá se také rodiči žáka a jeho vlivem na něj. Dochází k závěrům, že 91% učitelů si myslí, že motivace dětí ze strany rodičů by podpořila úsilí učitele a učitel by tak mohl více dokázat. 57 % nesouhlasí s tvrzením, že vyučování má na žáka malý vliv v porovnání s vlivem jeho rodinného prostředí. 61 % dotazovaných si myslí, že kvalitní vyučování může překonat nepříznivý vliv domácího prostředí. Především poslední dva závěry se jeví jako vysoce optimistické při pohledu na možnosti, které školní prostředí má. Otázkou je, jak se takto optimisticky vyhlížející pedagog vyrovná s realitou současného českého školství.

Martínek (2015) v souvislosti s ohrožením učitelů definuje formy šikany, jejímiž činiteli jsou pedagogové. Z pozice agresora může učitel žáka, který ho, i neúmyslně, provokuje, nemá s ním dobré vztahy znevýhodňovat při prověřování znalostí, při hodnocení, při pozorování jeho chování a reakcích na ně. Ve vztahu k rodičům problémového dítěte, s nímž si nevědí rady a chtějí od školy pomoc, může učitel

zaujmout pozici rádce v trestání dítěte. V případě, že rodič tyto rady zrealizuje, což je zintenzivňováno opakovanými setkáními s příslušným pedagogem, dítě pociťuje, že je trestáno kvůli škole, což má další negativní dopad na jeho nežádoucí chování. Z pozice oběti může být učitel ohrožen několika typy agresorů. Patří mezi ně žáci, jelikož je pedagog relativně snadnou obětí. Rizikovými skupinami jsou pedagožky, které reagují nepřiměřeně vznětlivě, nechávají se snadno vyprovokovat, čehož následkem je křik na třídu. Častým důsledkem takového jednání je zvyšování tendencí provokovat ze strany žáků. Další ohroženou skupinou jsou učitelé s handicapem. K rozvoji ohrožení učitele ze strany žáků mohou přispět také ostatní členové pedagogického sboru, když jej před žáky negativně hodnotí, nebo se o něm vyjadřují jako o slabém. Častými agresory vůči učitelům jsou rodiče, kteří jsou přesvědčení, že škola jim musí vycházet vstříc. Chtějí zasahovat do výchovně vzdělávacího procesu. Nemají respekt vůči škole jako instituci. Zde se opět mohou negativně projevit vztahy v pedagogickém sboru, kdy se na veřejnost dostanou informace, které by měly zůstat interní, a rodiče je zneužijí. Agresi můžeme pozorovat i uvnitř pedagogického sboru. Příčinou může být generační výměna. V prvním případě je mladý motivovaný učitel využívající moderní metody staršími kolegy kontrolován, sledován či neustále kritizován. V druhém případě naopak mladší kolegové pomlouvají a zesměšňují starší kolegy, kteří nechtějí přejít na novou formu práci a drží se svých osvědčených způsobů. V rámci školy může být ohrožením pro učitele také ředitel, který pro něj vymýšlí nesplnitelné úkoly, zahrnuje ho nesmyslnými příkazy, zesměšňuje jej před ostatními.

Do ohrožení pedagogů se zapojují také informační a komunikační technologie. Více než pětina (21,7 %) z nich se stala obětí některé z forem kyberšikany. Nejčastějšími (28,8 %) jsou verbální útoky realizované prostřednictvím mobilního telefonu nebo internetu. Jedná se o ponižování, urážení, zesměšňování, ztrapňování apod. Dále mezi časté ohrožení patří opakované prozvánění, vyhrožování či zastrašování prostřednictvím internetu nebo mobilního telefonu (25,9 %) a šíření ponižujících, zesměšňujících či ztrapňujících fotografií (12,2 %). Nejčastěji je útok realizován na sociálních sítích (38,6 %), pomocí mobilního telefonu (30,2 %) a veřejného chatu (10,4 %). Ze sociálních sítí je k útokům na učitele využívána nejčastěji (40,9 % v případě útoku za posledních 12 měsíců) platforma Facebook. Nejčastějšími pachateli kyberšikany směřující vůči učitelům byli žák nebo skupina

žáků, které oběť zná a učí (34,9 %). U čtvrtiny útoků (24,4 %) se nepodařilo určit pachatele (Szotkowski a Kopecký, 2018).

### **1.5.1 Specifika užívání návykových látek z pohledu genderu**

Při pohledu na riziko vzniku závislostí u pedagogů vycházíme ze skutečnosti, že české základní školy mají ve svých pedagogických řadách vysoké zastoupení žen. Statistická ročenka výkonových ukazatelů ve školství pro školní rok 2017/2018 uvádí, že z celkového počtu 75 379 učitelů na základních školách České republiky bylo 63 058 žen (MŠMT [online], 2019b). Tudíž problematika genderu ve školách je aktuálním tématem. Mühlpachr (2008) vidí ve feminizaci pedagogických sborů jeden ze závažných aspektů zvyšujících negativní pohled na žáka ze strany pedagogů. Vysoký podíl žen ve sboru může mít za následek konfliktnější, negativistickou a nepřátelskou atmosféru. V takovém sboru se primárně řeší problémy jeho členů či skupin členů, uniká řešení problémů žáků.

Ženy nejenom reagují na jedince s problémy v užívání návykových látek z pozice pedagožek, ale samy jsou specifickou skupinou, která je jimi ohrožena. Preslová (in Kalina, 2015) uvádí, že rozdíly v drogové závislosti u žen a mužů jsou rozdílné a vyžadují odlišný přístup. Poměr mezi ženami a muži ve využívání adiktologických služeb je 1:3, avšak rozložení na drogové scéně je 1:2. Závislé ženy zažívají tzv. dvojí deviaci, tzn., že kromě výskytu projevů závislostního chování selhávají ve své ženské, případně mateřské roli. Postoj společnosti k závislým ženám je více odmítavý než k mužům. Především odmítavá je společnost k závislým matkám. Pro ženy je typický rychlejší vznik závislosti při nižších dávkách drogy. Méně často je jejich chování v rozporu se zákonnými normami. V případě závažnějších obtíží se méně často než muži stávají součástí terapeutických programů, ze kterých ale častěji odcházejí. U závislých žen se často vyskytuje zneužívání a prostituce. Příčinou zneužívání je neschopnost určit si hranice a udržet osobní teritorium. Prostituce může být realizovaná přímo nebo nepřímo – ve formě účelového žití s osobou schopnou je zajistit. Jednou z příčin prostituce je potřeba získávání prostředků k obstarání drog. Naopak, často ženy začaly drogy brát, aby byly schopny zvládat a vykonávat prostituci. Specifickým pro závislé muže jsou vnější agresivita, dominantnost, soupeření, obtíže v emočním vyjádření a v odkrytí osobní zranitelnosti. Taktéž se v anamnéze těchto mužů často vyskytuje sexuální zneužívání spojené s nechotou

o něm mluvit, obavou, studem, strachem z intimity a sexuality. Muži v péči adiktologických služeb bývají častěji podporováni ze strany rodiny.

Zanedbávání a zneužívání v dětství je společným rysem v osobní historii mnoha uživatelů drog. Ty je často užívají jako mechanismus zvládnání tohoto traumatu. Rodičovská nedbalost, stejně jako trauma fyzického či sexuálního zneužívání, jsou opakujícími se tématy žen ohrožených rozvojem drogových problémů. V případě nedostatečné míry podpory může dojít k rozvoji tohoto ohrožení (Office for Official Publications of the European Communities [online], 2009).

### ***Shrnutí kapitoly***

*V první kapitole je vymezena problematika studovaného tématu. Jsou zde představena aktuální data z České republiky a Evropské unie. Kapitola také obsahuje charakteristiku základních adiktologických pojmů, jako návykové látky, závislost, její vznik a rozvoj, modely závislosti, abstinence a tolerance. Dále jsou představeny pohledy na klasifikaci závislostí. Je uveden historický kontext užívání návykových látek. Dále jsou vymezeny legislativní normy související s problematikou závislostí v České republice. První kapitola také obsahuje charakteristiku ohrožení vznikem a rozvojem závislostí u pedagogických pracovníků. V souvislosti s pedagogy jsou uvedena specifika užívání návykových látek u žen a u mužů.*

## 2 Charakteristika psychoaktivních látek a nelátkové závislosti

### 2.1 Psychoaktivní látky

Dělit návykové látky je možné z několika hledisek. Nejčastější je dělení podle legálnosti. Jedná se tedy o ilegální (zakázané) a legální (povolené) drogy. Setkáváme se také s nepřesným dělením na měkké a tvrdé drogy. Návykové látky můžeme také dělit podle jejich farmakologického složení. Může se využívat zjednodušené členění podle převažujícího účinku.

Často používaná klasifikace zohledňuje jejich rozdílný účinek:

- 1) Psycholeptika: euforizující (sedativa)
  - omamné látky: opiáty,
- 2) Hypnotika a trankvilizéry: barbituráty a benzodiazepamíny
  - psychoanalytika: existující farmaka,
  - vlastní existující látky: amfetaminy, kokain,
  - stimulanty: káva, čaj, tabák,
- 3) Psychodysleptika: halucinogenní látky a opojné látky
  - halucinogenní látky: konopí, LSD,
  - opojné látky: alkohol, éter, rozpouštědla (Masár a Ondrejkovič in Ondrejkovič, Poliaková a kol., 1999).

Minařík a Kmoch (in Kalina a kol., 2015) rozdělují drogy podle účinku na psychiku:

- 1) Tlumivé látky čili narkotika zpomalují psychomotorické tempo. V případě užití malé dávky se dostavuje spánek, při vyšší dávce kóma, může dojít k zástavě životních funkcí;
- 2) Psychomotorická stimulacia odstraňují pocit únavy, urychlují myšlenkové tempo, aktivují motoriku;
- 3) Halucinogeny vyvolávají změny ve vnímání.

#### 2.1.1 Alkohol

Definice alkoholického nápoje se objevuje také v legislativě, konkrétně v zákoně č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Jedná se o nápoj obsahující více než 0,5 % objemových etanolu (§ 2).

Machová (in Machová, Kubátová a kol., 2015) zmiňuje, že účinek alkoholu není u každého jedince po vypití stejného množství totožný. Závisí na fyzickém a psychickém stavu, na náladě a dalších faktorech. Účinky alkoholu je možné charakterizovat podle jeho koncentrace v krvi. Při množství cca 0,5 ‰ dochází k omezení napětí, strachu a úzkosti, nastává uklidnění a vzrůstá pocit sebedůvěry. Při koncentraci cca 1,5 ‰ dochází ke ztrátě zábran, jedinec se projevuje mnohmluvností, rozjařeností, má potřebu se sdružovat, dochází k narušení svalové koordinace. Také dochází ke zpomalení reflexních reakcí, pozornosti a vnímání. Při koncentraci alkoholu 2 až 3 ‰ dochází k těžké poruše hybnosti, poruše vnímání a soudnosti. Jedinec může být agresivní, nálada se změní do smutku. Při 3 až 4 ‰ alkoholu v krvi nastává bezvědomí. Při 4 až 5 ‰ nastává smrt následkem zástavy dechu, oběhového a srdečního selhání. U dětí je konzumace alkoholu závažnější než u dospělých. Při konzumaci stejného množství díky menším tělesným rozměrům a nižší hmotnosti dochází k vyšší koncentraci alkoholu v krvi oproti dospělým. Děti odbourávají alkohol pomaleji než dospělí, snadněji u nich nastane závislost. Otrava alkoholem nemusí následovat pouze po požití alkoholických nápojů, ale také po požití alkohol obsahujících ústních vod, čisticích prostředků či rozpouštědel, které se vyskytují v domácnosti. Illes (2002) také potvrzuje riziko užívání alkoholu (především destilátů) u dětí, protože i při relativně malé dávce může dojít k otravě.

Minařík a Kmoch (in Kalina a kol., 2015) uvádějí mírně odlišná stádia intoxikace v závislosti na koncentraci alkoholu v krvi. Excitační stádium čili lehká opilost se dostavuje při stavu do 1,5 ‰. Hypnotické stádium čili opilost středního stupně se dostavuje při 1,6 ‰. K narkotickému stádiu čili těžké opilosti dochází při více než 2 ‰. Těžká intoxikace má za následek ztrátu vědomí, zástavu dechu a oběhu při koncentraci alkoholu v krvi více než 3 ‰. Intoxikaci alkoholem doprovázejí další tělesné a duševní příznaky. Projevy somatických potíží závisejí na množství vypitého alkoholu. Patří mezi ně porucha rovnováhy a svalového napětí, zpomaluje se reakční stav, dostavuje se nevolnost a zvracení. Málo obvyklou komplikací je *patická opilost*. Jde o bouřlivou reakci organismu na užití malého množství alkoholu. Charakteristické jsou pro ni poruchy vědomí s halucinacemi a bludy, poruchy chování s agresivními projevy. Patická opilost odeznívá po minutách až hodinách. Na tento stav má jedinec amnézii.

## 2.1.2 Tabák

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (Ministerstvo vnitra ČR [online], 2017), definuje tabákový výrobek jako výrobek, který může být užíván a obsahuje, byť částečně, tabák, ať už geneticky upravený nebo neupravený. Kuřáckou pomůckou je pomůcka určená či obvykle používaná ke kouření, vdechování, šňupání, sání nebo žvýkání tabáku nebo kouření bylinných výrobků určených ke kouření, s výjimkou zápalek, zapalovače, popelníku a pomůcky plnící převážně funkci uměleckého předmětu nebo funkci dekorační. Dále zákon definuje elektronickou cigaretu jako výrobek, který lze použít pro užívání výparů obsahujících nikotin nebo jiných výparů prostřednictvím náustku, nebo jakoukoliv součást tohoto výrobku, včetně náhradní náplně, zásobníku, nádržky i zařízení bez nádržky nebo zásobníku. Elektronické cigarety mohou být jednorázové, opětovně naplnitelné pomocí náhradní náplně nebo nádržky nebo opakovaně použitelné pomocí jednorázových zásobníků. Ačkoliv bylinné výrobky určené ke kouření neobsahují tabák, dovolíme si o nich také zmínku v souvislosti s kouřením. Jedná se o výrobky, jejichž základem jsou rostliny, byliny nebo ovoce. Mohou se užívat prostřednictvím inhalace ústy nebo nosem a jeho užívání zahrnuje jeho postupné spalování (§ 2).

Jednoletá bylina tabák viržinský (*Nicotiana tabacum*) pochází z Ameriky. Psychotropní látka v tabáku je nikotin. Jedná se o jed, který však podporuje bdělost, soustředění a paměť, potlačuje podrážděnost a snižuje chuť k jídlu. Při krátkodobém užívání dochází k zvyšování vylučování slin, potu a žaludečních šťáv, prokrvuje se centrální část těla, naopak periferie se odkrvují, blokuje se hemoglobin oxidem uhelnatým, zkracuje se doba srážlivosti krve, dochází k podráždění dýchacích cest. Při dlouhodobém užívání dochází k chronickému zánětu dýchacích cest, nechutenství a průjmům, poruchám potence, soustředění a spánku. V důsledku kouření se rozvíjejí závažná onemocnění jako postižení koronárních tepen či nádor plic, která mohou být příčinou smrti. Většinou se tabák kouří, můžeme se ale také setkat s užitím v podobě žvýkání či šňupání (Minařík a Kmoch in Kalina a kol., 2015).

Otrava nikotinem se projevuje bledostí, studeným potem, zvracením či nutkáním na zvracení, bolestmi hlavy, závratí či skleslostí. K otravě dochází u osob, které s kouřením začínají či experimentují, a u kuřáků, kteří překročí svou běžnou dávku. Nebezpečím nikotinu také je, že na něj rychle vzniká tolerance organismu (Illes, 2002).

Arterburn a Burns (2001) vidí motivaci dětí a mládeže ke kouření tabáku v prestižním symbolu vzpoury, ve vnějším výrazu touhy po dospělosti. K rozvoji kouření mohou přispívat také dospělí svým přístupem ke kouření.

### **2.1.3 Těkavé látky**

K užívání těkavých látek je často v situaci, kdy uživatel nemá k dispozici primární drogu, často v sociálně slabějších komunitách. Užítí se projevuje euforií a poruchami vnímání (zrakové a sluchové halucinace), následuje spánek, po odeznění účinku kocovina. Při krátkodobém užívání se dostavuje nevolnost, útlum centrální nervové soustavy a poruchy vědomí. Při dlouhodobém užívání dochází k poškození mozku, jater, ledvin, poleptání dýchacích cest. Mezi těkavé látky patří toluen, aceton, éter, chloroform, některá lepidla, ředidla a rozpouštědla. Užívají se především inhalací (Minařík a Kmoch in Kalina a kol., 2015).

### **2.1.4 Léky užívané bez indikace lékaře**

Röhr (2015) definuje léčiva, která mají závislostní potenciál. Jedná se o anxiolytika (uklidňující prostředky), která obsahují benzodiazapiny. Snižují úzkost, mají sedativní a relaxační účinek. Po dvou až třech týdnech jejich užívání vzniká závislost. Při chronické závislosti mohou abstinenci příznaky po vysazení trvat několik měsíců až let. V případě užívání léčiv obsahujících beznodiapiny se setkáváme se závislostí na mírných dávkách, kdy pacienti užívají relativně nízkou dávku, avšak i ta vede k závislosti. Tyto léky se totiž v organismu pomalu odbourávají, tudíž jejich zbytek zůstává i po užití dávky nové, čímž se její množství v těle zvyšuje. Takto jsou ohroženi především starší lidé. Další skupinou se závislostním potenciálem jsou hypnotika (uspávací prostředky). Pro navození spánku se také užívají léčiva s obsahem benzodiazepinů či léky bez jejich obsahu. Vysoce nebezpečná je kombinace těchto léků s alkoholem, jelikož může mnohokrát zvýšit jejich účinek a v krajních případech může jejich užití mít smrtelné následky. Dále se jedná o analgetika (prostředky proti bolesti). Volně prodejné léky na snížení bolesti nemají závislostní potenciál. Ten mají především opiáty užívané ke zmírnění silné bolesti. Kromě toho vyvolávají příjemné tělesné pocity. Při dlouhodobém užívání roste tolerance, tudíž pro dosažení požadovaného stavu je nutné dávky zvyšovat. Poslední skupinu tvoří stimulanty (povzbuzující prostředky). Jejich účinkem je bdělost, zvyšování výkonnosti, vedou k euforii, snižují chuť k jídlu. V minulosti se



přidávaly stimulanty (konkrétně amfetaminy) do přípravků na hubnutí, než se odhalil jejich závislostní potenciál. Abstinenčními příznaky po jejich odnětí jsou především únava, neklid a depresivní stavy. Obecně lze říci, že nejvíce jsou vznikem závislosti na léčích ohroženy ženy nad 40 let. Často také dochází k vícenásobné závislosti – na léčivech, alkoholu, drogách.

V případě, že se jedná o primárně užívanou drogu běžnou populací, bývá zpočátku užívání v množství blízkém léčivému. Následně vzrůstá tolerance a narůstá množství užití látky z důvodu udržení dosavadního efektu a z obavy z vysazení a tím zhoršení stavu, poněvadž i přes postupné vysazování po krocích dochází většinou ke zhoršení psychického stavu. V případě užívání jako sekundární droga jedinec užívá dávky několikanásobně vyšší, než jsou dávky terapeutické (Minařík a Kmoch in Kalina a kol., 2015).

Arterburn a Burns (2001) uvádějí formy užití v podobě tablet, tekutiny nebo prášku (orálně či injekčně) a čípků.

### **2.1.5 Konopné drogy**

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů (Ministerstvo vnitra ČR [online], 1998) definuje konopí jako kvetoucí nebo plodonosný vrcholík rostliny z rodu konopí (*Canabis*) nebo nadzemní část rostliny z rodu konopí, jejíž součástí je vrcholík (§ 2). Tento zákon (§ 15) zakazuje získávat konopnou pryskyřici a látky ze skupiny tetrahydrokanabinolů z rostliny konopí (rod *Canabis*).

Mezi konopné drogy patří marihuana, což je směs listů, větviček, semen, květů a palic, hašiš, což je konopná pryskyřice, a hašišový olej vznikající destilací listů. Nejčastěji se konopí kouří. Můžeme se setkat s užíváním ústy a vaporizací. Po užití má intoxikace tři fáze:

- 1) zpočátku se především u méně zkušených dostavuje sevřenost a úzkost;
- 2) hlavním účinkem je pocit zklidnění, euforie, blaženosti, může se vyskytnout bezdůvodný smích, zостřují se smyslové vjemy;
- 3) zmatenost, únava a otupělost se dostavují po odeznění účinku (Minařík a Kmoch in Kalina a kol., 2015).

Dlouhodobé užívání způsobuje snížení schopnosti učit se, poškození tkání, znásobení duševních poruch, oslabení imunitního systému, vytváření tzv. *flash*

*backů*, což jsou zpětné záblesky, kdy se depresivní stavy a stavy prožité při intoxikaci objevují v době delší abstinence (Illes, 2002).

### 2.1.6 Halucinogeny

Halucinogeny jsou látky přírodního nebo syntetického původu. Po jejich užití se dostávají stavy od zostření až po halucinace (vizuální či sluchové). Jedinec deformovaně vnímá čas a prostor, zažívá euforii, myšlení se mění na iracionální, je urychlen tok myšlenek. Uživatel pociťuje úzkost, paniku, paranoiu, mohou se dostavovat halucinace. Nepříznivý průběh intoxikace se nazývá *bad trip*. Krátkodobé užívání přináší také další somatické účinky jako tachykardii, hypertenzi, nevolnost a zvracení, pocení či bolesti hlavy. Při dlouhodobém užívání dochází ke změnám osobnosti, přetrvávají psychotické a depresivní stavy. Mezi přírodní halucinogeny patří psilocybin obsažený v houbách rodu *Psilocybe* (lysohlávka) rostoucích také na našem území, meskalin obsažený v kaktusu *Lophophora williamsi* (Ježunka Williamsova), atropin a skopolamin obsažené v durmanu a blínu, ibogain obsažený v keři *Tabernanthe iboga*, myristicin obsažený v muškátovém oříšku, kyselina ibotenová v muchomůrce červené a muchomůrce tygrované, bufotenin, což je jed ropuch z rodu *Bufo*. Mezi syntetické halucinogeny patří LSD, CSP či ketamin. Užívají se převážně ústy, další způsob užití je, když se látka vstřebává přes sliznici ústní dutiny nebo se kouří. Výjimečně se užívá nitrožilně (Minařík a Kmoch in Kalina a kol., 2015). Marádová (2004) k formám užívání dodává, že LSD se užívá ve formě tzv. *tripů*, což jsou malé papírky napuštěné drogou, z papírků se také slízává, může se užívat v malých kostkách želatiny (tzv. *mikrotrip*), kape se do očí.

Co se týče legislativy a legálních halucinogenů, zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů Ministerstvo vnitra ČR [online], 1998), zakazuje předávat jakýmkoli způsobem jiné osobě houby rodu lysohlávka (*Psilocybe*) (§ 2).

### 2.1.7 Opioidy

Z legislativního pohledu (zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, Ministerstvo vnitra ČR [online], 1998) je dána definice makoviny jako všech nadzemních částí (kromě semen) máku setého (*Papaver somniferum*) i jejich drť (§ 2). Je zakázáno získávat opium z máku setého (§ 15).

Opioidy jsou tlumivé látky s euforickým efektem. Nejčastěji se užívají nitrožilně, perorálně jako odvar (v případě makoviny), mohou se také šňupat, kouřit, inhalovat z hliníkové folie (v případě hnědého heroinu). Přírodními opioidy jsou morfium a kodein. Polosyntetické a syntetické jsou heroin, metadon, buprenorfin a pro tuzemskou drogovou scénu typický braun. Ten se nelegálně vyrábí z léčiv obsahujících kodein. Nyní je však užíván jen okrajově, od 90. let 20. století byl vytlačován heroinem. Buprenorfin a metadon se vyrábějí legálně pro medicínské účely. Jsou využívány při substituční léčbě, kdy klient není motivovaný k odvykací léčbě (Minařík a Kmoch in Kalina a kol., 2015). Metadon se vyrábí v podobě prášku či kapaliny. Jeho účinek je delší než u jiných opiátů. Avšak kromě pozitiv má jeho užívání nevýhody, jako riziko vzniku psychické a fyzické závislosti, pro zachování účinku je nutné jej užívat denně, není vhodný při odvykací terapii jiných drog než opioidů, je toxický v kombinaci s jinými typy drog, např. alkoholem (Illes, 2002).

### **2.1.8 Stimulační drogy**

Stimulancia navozují celkové povzbuzení, odstraňují únavu, nabuzují pocit síly, urychlují myšlení, usnadňují tvorbu asociací, způsobují nechutenství. Při dlouhodobém užívání dochází k úbytku na váze, dostávají se převážně sluchové halucinace a bludy. Mezi nežádoucí účinky užívání patří také přetížení krevního oběhu a vyčerpání organismu s rizikem selhání srdce, nepříjemné stavy po odeznění účinku, strach a úzkost, pocit ohrožení a pronásledování, zaměření na nesmyslnou činnost. Mezi stimulační drogy patří kokain, crack a budivé aminy, tj. metamfetamin (nejrozšířenějším je pervitin), amfetamin, MDMA. MDMA (extáze) jsou označovány jako taneční drogy. Nejčastěji se stimulancia užívají injekčně intravenózně. Také se šňupou nosem. Pro crack je typické kouření. Taneční drogy se užívají převážně ústy (Minařík a Kmoch in Kalina a kol., 2015). Illes (2002) zmiňuje užívání především amfetaminů v kapslích.

U dlouhodobých uživatelů amfetaminu a metamfetaminu se může projevit tzv. *toxická psychóza*. Při ní dochází k halucinacím, přeludům, paranoidním stavům, svalovým křečím. Může se rozvinout v paranoidní psychózu (Arterburn a Burns, 2001).

Ke stimulačním látkám Marádová (2004) také řadí legálně užívaný kofein. Nachází se v kofeinových nápojích, čokoládě, aspirinu, v některých lécích proti kašli a nachlazení. Má mírné stimulační účinky, zmírňuje únavu, zvyšuje tlak a tělesnou

teplotu, zrychluje činnost srdce, zvyšuje produkci moči, hladinu cukru v krvi. Zvýšené dávky mohou způsobit bolesti hlavy a nervozitu, nespavost, třes, žaludeční nevolnost a průjem.

## **2.2 Nelátkové závislosti**

Nelátkovými závislostmi se rozumí chování bez přísunu chemických látek z vnějšího prostředí. Zde hrají roli látky tělu vlastní (adrenalin, endorfiny apod.). Při odnětí závislostního chování dochází k abstinenčním příznakům. Jedná se o vnitřní neklid, úzkostné stavy, nespavost apod. Nejčastěji se setkáváme se závislostí na práci a na jídle (Röhr, 2015).

Níže uvádíme některé z nelátkových závislostí.

### **2.2.1 Patologické nakupování (shopaholismus, oniomanie)**

Nutkání a silná touha nakupovat jsou základní charakteristiky závislosti na nakupování. Koupené předměty jedinec nepotřebuje, před nakupováním často ani neví, co nakoupí. Bezprostředně po nákupu se dostaví uklidnění a pokles úzkosti. Posléze se ale projeví pocity smutku, viny, apatie a hněvu. Epizody patologického nakupování se odehrávají v tzv. tazích, které od sebe dělí několik dnů, týdnů či delší doba. Tento druh závislostního chování postihuje obě pohlaví, avšak s vyšším zastoupením žen. Ty kupují převážně předměty související s jejich vzhledem. Muži se zaměřují často na elektroniku a sportovní potřeby. Patologické nakupování se odráží v dalších důsledcích, jako jsou finanční problémy a zadlužení (Mühlpachr, 2008).

### **2.2.2 Patologické hráčství**

Patologické hráčství (setkáváme se také s označením gambling, gamblerství) se vyznačuje častými a opakujícími se epizodami hazardního hraní. Může se jednat o hrací automaty, karetní hry, ruletu, hry v kasinech, sázení v loteriích, na sportovní výsledky či společenské události. Některé z těchto her lze hrát online. Prvotním motivem ke hře nebývá touha po zbohatnutí, ale vzrušení a nabuzení, které se jedinci při hře dostavuje. Důsledkem patologického hráčství jsou narušené sociální, pracovní, materiální a rodinné hodnoty. Jedinec pokračuje ve hře nejen přes tyto problémy. Dostavují se také ekonomické následky, může docházet ke střetům s právními normami. Konkrétně jde o obtíže z nedostatku finančních prostředků, jež

se projevují půjčkami, které není možno vrátet, jedinec se vymlouvá, lže. Chybějící prostředky může získávat nelegální činností (krádeže, podvody). Charakteristický pro patologické hráčství je pomalý vývoj, kdy zprvu může probíhat společensky únosné hraní, jež se může rozvinout. Z genderového pohledu se s patologickým hráčstvím častěji setkáváme u mužů. Ženy zpravidla začínají s patologickým hráčstvím ve vyšším věku než muži (Fischer a Škoda, 2017).

Röhr (2015) dodává, že hraní kompenzuje pocity méněcennosti. Jedinec při hře ztrácí kontakt s realitou, kontrolu nad svým chováním, prožívá depresi a prázdnotu. Končí až při nedostatku peněz. Následně se dostavuje pocit viny, což vede k další potřebě hrát.

V případě dětí jsou nejvíce ohroženy ty, které se věnují počítačovým hrám či zábavním automatům. U nich hrozí, že hra ztratí svou pozitivní funkci, kdy rozhodnutí, zda vůbec hrát a kdy, nebude jejich svobodnou volbou, ale bude neodbytným a neovladatelným nutkáním (Müller, 2001).

Svoboda (in Machová, Kubátová a kol., 2015) upozorňuje, že bychom patologické hráčství neměli zaměňovat s jinými projevy chování. Jedná se o hráčství a sázení, kdy jedinci hrají pro vzrušení či pokus vyhrát peníze, svůj zvyk omezí v situaci, kdy začne docházet k negativním důsledkům. Dále se jedná o nadměrné hraní u manických jedinců a o hráčství sociopatických osobností, kdy je hraní důsledkem trvalé poruchy sociálního chování.

### **2.2.3 Virtuální drogy**

Státní zdravotní ústav při vyhodnocení zdravotního stavu dětí za rok 2016 dospívá k závěru, že děti u počítače, televize nebo tabletu denně stráví 2 hodiny. Tři a více hodin denně takto tráví třetina dětí, z nichž je 12 % pětiletých, u pětiny sedmnáctiletých jde o více jak 4,5 hodiny denně (Státní zdravotní ústav [online], 2017).

Problematika závislostí na informačních technologiích zahrnuje různé spektrum informačních a komunikačních technologií. Můžeme mezi ně zahrnout počítače, tablety, herní konzole, mobilní telefony, sledování televize, videí apod. Je obtížné nacházet hranici mezi zájmovým užíváním, zvýšeným užíváním či rozvinutým závislostním chováním. Znaky, které upozorňují, že se jedná u dítěte o problematické užívání, jsou následující:

- 1) stavy podobné transu při užívání;

- 2) vzpírání se zákazům užívání;
- 3) neschopnost dodržovat časový limit určený pro užívání;
- 4) zanedbávání povinností dítěte;
- 5) zhoršení školních výsledků;
- 6) ztráta kontroly nad časem stráveným u této činnosti;
- 7) zvyšování potřeby času k užívání;
- 8) časté brzké vstávání či ponocování z důvodu užívání;
- 9) nervozita a neklid v případě odnětí technologií;
- 10) přemýšlení o užívání, když jedinec právě tuto činnost nevykonává;
- 11) zvýšená spotřeba peněz na nákup těchto technologií;
- 12) lhaní o závislosti nebo její zlehčování;
- 13) užívání technologií z důvodu úniku před osobními problémy;
- 14) narušení rodinných vztahů;
- 15) zanechání dřívějších zájmů, opouštění přátel (Svoboda in Machová, Kubátová a kol., 2015).

#### **2.2.4 Závislost na práci**

Workoholici, tedy jedinci závislí na práci, svůj přístup k práci považují za pozitivní osobnostní rys, mají pocit nadřazenosti nad méně schopnými, než jsou oni. Své nadměrné pracovní vypětí nedokáží adekvátně kompenzovat odregováním. Mají sklon k rozvoji jiných závislostí (především na alkoholu a k patologickému hráčství). Vznikem a rozvojem workoholismu jsou nejvíce ohroženi jedinci středního věku. Problematika závislosti na práci se negativně odráží především na rodině a partnerech těchto jedinců (Mühlpachr, 2008). Röhr (2015) k rozvoji jiných závislostí u workoholiků dodává, že mezi ně patří užívání utišujících prostředků. Bez práce jsou totiž jedinci neklidní, pociťují prázdnotu. Nacházejí vysvětlovací mechanismy, aby odůvodnili své nadměrné pracovní nasazení.

#### **2.2.5 Chorobná závislost na jídle**

Röhr (2015) definuje znaky závislosti na jídle. Patří mezi ně silné pocity viny, kdy jedinec není schopen řídit chování vůči jídlu, nedokáže dodržovat pravidla, následuje opětovná konzumace jídla. Problematika konzumace potravin se stává hlavním centrem zájmu. Jídlo je totiž jediná jeho úleva. Dochází k vytracení pocitu sytosti, kdy i přes zkonsumování velkého množství jídla nepřichází sytost, ale

prázdnota a nežádoucí tělesné důsledky. V duševní oblasti se rozvíjí potit bezmoci v důsledku ovlivnění vlastní žádostivosti. Život se stává pro jedince trýznivým, není schopen vyhovět očekáváním svým a svého okolí, má odpor ke svému tělu. Následkem příjmu velkého množství potravin je zvyšování tělesné hmotnosti. Proto jedinci přistupují k užívání chemických látek (např. laxativa, anorektika), které mají pomoci při hubnutí. Může dojít k přechodu na jiný typ návykové látky. Vysoká hmotnost se podílí na řadě fyzických poškození. Jsou zatěžovány vnitřní orgány a kostra, dochází k poruchám látkové výměny, poškození kloubů. Dochází k rozvoji bulimie, kterou provází vyvolání zvracení, které vyvolá okamžitou úlevu. Zvracení se stává nutkavým. Pugnerová (in Pugnerová a Kvintová, 2016) uvádí, že bulimie patří k poruchám příjmu potravy, což jsou psychiatrická onemocnění, jejichž základním předpokladem je problém ve vnímání schématu vlastního těla. Mezi poruchy příjmu potravy autorka také řadí mentální anorexii, pro kterou je charakteristické úmyslné snižování tělesné hmotnosti. Prostředkem bývá odmítání jídla. Na rozvoj mentální anorexie má vliv postoj k vlastní hmotnosti a tělesným proporcím.

### ***Shrnutí kapitoly***

*Druhá kapitola je zaměřena na charakteristiku závislostního chování. Jsou zde uvedena specifika psychoaktivních látek. Konkrétně je vymezena problematika konzumace alkoholu, tabáku, těkavých látek, psychoaktivních léků užívaných bez lékařské indikace, konopných drog, halucinogenů, opioidů a stimulačních drog. Dále jsou uvedena specifika nelátkových závislostí. Konkrétně se jedná o charakteristiku patologického nakupování, patologického hráčství, problematiku virtuálních drog, závislosti na práci a na jídle.*

### 3 Prevence závislostního chování

Při uplatňování prevence užívání psychoaktivních látek musíme vycházet z motivace užívat tyto látky. Vágnerová (1999) uvádí čtyři důvody jejich užívání. Jsou to:

- 1) potřeba vyřešit problémy, uniknout stresovým situacím a frustraci a uvolnit zábrany;
- 2) potřeba dosáhnout uspokojení nebo slasti, která není jinak dosažitelná či jinak dostupná;
- 3) potřeba uniknout stereotypu, nudě a získat inspiraci;
- 4) potřeba sociální konformity, uchování sociálních vztahů, potřeba být akceptován skupinou nebo subkulturou, v níž užívání drogy patří k standardu chování.

Prevenci Čevelová a Čeleda (2010) definují jako aktivitu vedoucí k upevnění zdraví a zabránění vzniku nemoci (tedy i prodloužení aktivní délky života). Je vykonávána buď u jedince, nebo v rámci celé společnosti. Preventivní činnosti se mohou zaměřovat:

- 1) obecně (podpora zdravého způsobu života, a vytváření prostředí, které pozitivně ovlivní zdraví);
- 2) specificky (zaměření proti vzniku nemoci a jejích následků).

Prevencí závislostního chování se zabýváme z různých důvodů. Jedním z nich je, že včasná prevence je efektivnější než následná léčba. Žádná „bezpečná“ droga neexistuje. Jedinci by se měli chránit tím, že se těchto látek vzdají. Prevence by měla předcházet případné represi. V případě realizace pouze represivních aktivit by došlo k ustanovení dvou světů - jednoho světa bez přítomnosti drog, a druhého, kde by drogy tvořily životní filosofii (Riesel, 1999). Běťák (in Běťák a kol., 1997) dodává, že prevence se překrývá či úplně kryje s výchovou. Nežádoucí jev je zapříčiněn různými okolnostmi, ovlivňují ho zvláštnosti ve vývoji, je součástí komplexu chování a prožívání.

K prevenci je nutné přistupovat s pochopením její cílové skupiny. Kandler (2012) se zaměřuje na oblast taneční scény, ale jeho závěry lze vztáhnout i na další oblasti. Pro větší pochopení cílové skupiny je nutné přijmout, že každá generace



experimentuje, čímž zkouší vlastní i společenské hranice. Tyto experimenty jsou součástí osobního růstu a sociálního vývoje. A nejedná se pouze o testování v oblasti návykových látek, ale například i v sexuální oblasti. Dále je nutné pochopit potřeby mládeže a dané komunity. Je žádoucí rozpoznat jejich talent, schopnosti a kvality, které mohou být v rámci preventivních aktivit podporovány. V případě, že mládež pro umocnění zážitků užívá legální i nelegální látky, v rámci prevence je vhodné poskytovat informace a podporu směřující k tvorbě zdravých rozhodnutí a předcházení rizikům.

Illes (2002) doporučuje při realizace prevence řídit se zásadami, jako je schopnost mít porozumění pro tlak, který je na dítě vytvářen vrstevnickou skupinou pro užívání návykové látky, rozhodnost pro postoj, že dítě nemá návykové látky užívat, podpora dítěti k nacházení cesty, jak říct ne, sebekritika vlastního užívání látek s ohledem na dobrý vzor pro dítě.

Preventivní aktivity můžeme rozlišovat na primární, sekundární a terciární. Primární prevence se dělí na nespecifickou a specifickou. Specifická primární prevence může být dle svého zaměření všeobecná, selektivní a indikovaná (Pavlas Martanová in Kalina a kol., 2015). Radimecký (in Radimecký, Janíková a Daněčková, 2007) uvádí, že cílovou skupinou primární prevence je populace, které návykové látky neužívá. Charakterizuje ji jako aktivitu, jejímž cílem je předcházení užívání drog, oddálení prvního setkání cílové populace s návykovými látkami, ovlivnění cílové populace, aby v případě užití užívala co nejméně rizikově. Cílovou skupinou sekundární prevence je část populace, která návykové látky užívá – experimentálně, rekreačně, příležitostně i problémově. Definuje ji jako aktivitu, jejímž cílem je snížení poptávky po návykových látkách. Buď jejich užívání přímo zastavit, snižovat užívání, snižovat počet uživatelů a počet problémových uživatelů. Cílovou skupinou terciární prevence jsou problémoví nebo injekční uživatelé. Aktivity terciární prevence se zaměřují na způsoby užívání návykových látek. Janíková (in Kalina a kol., 2015) definuje přístup *harm reduction* jako součást prevence. Zaměřuje se nejen na zdravotní stránku užívání a vznik možných poškození, ale i na další rizika jako je ekonomický dopad. Klienti jsou v rámci harm reduction nejen seznamováni s riziky užívání, ale také s možnostmi změny životního stylu, jako je bezpečnější užívání návykových látek. Běžně se v rámci intervence užívá výměna jehel u nitrožilních uživatelů.

Pavlas Martanová (in Kalina a kol., 2015) uvádí, že nespecifická primární prevence jsou aktivity, které nemají přímou souvislost s možným rizikovým chováním. Zaměřuje se na zlepšení využívání volného času formou sportovních, zájmových kulturních či volnočasových aktivit. Tyto aktivity mohou být vhodnou alternativou k rizikovému chování. Nespecifická primární prevence působí obecně, nespecificky, její efekt není měřitelný. Specifická primární prevence se zaměřuje na konkrétní formy rizikového chování, na konkrétní cílovou skupinu. Dělí se na tři úrovně:

- 1) všeobecná prevence (oslovuje běžnou populaci dětí a mládeže s cílem zamezení nebo oddálení užívání návykových látek);
- 2) selektivní prevence (zaměřena na populaci s nadprůměrným rizikem vzniku rizikového chování – vysoce rizikovní jedinci nebo rodiny, identifikuje kritické okamžiky vývoje jedince);
- 3) indikovaná prevence (zaměřuje se na prevenci chronického užívání u osob, které již návykové látky užívají, na zabránění rozvoje závislosti a následným rizikům, cílem je omezení frekvence užívání a podpora méně škodlivého užívání).

Veselá (2003) spatřuje základní linie primární prevence. Nejefektivnější je informování o reálných následcích užívání psychoaktivních látek. Efektivní je také poskytování pomoci prostřednictvím poradenské a psychologické podpory v oblasti zlepšování mezilidských vztahů. Dále je vhodné ukazovat jiné – zajímavější možnosti, učit strategiím a taktikám k odmítání návykových látek. V této souvislosti je žádoucí v regionu nabízet sociální, kulturní a edukační servis.

Nešpor, Csémy a Pernicová (1999) uvádějí kritéria účinnosti všeobecné primární prevence:

- 1) začíná brzy a odpovídá věku cílové skupiny;
- 2) je zaměřena na menší počet žáků;
- 3) zahrnuje podstatnou část žáků;
- 4) zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život;
- 5) bere v úvahu místní specifika;
- 6) využívá pozitivní modely;

- 7) zahrnuje legální i nelegální návykové látky;
- 8) zahrnuje i snižování dostupnosti návykových rizik (např. zákaz prodeje tabáku a alkoholu do 18 let);
- 9) je soustavná a dlouhodobá;
- 10) je prezentována kvalifikovaně a důvěryhodně;
- 11) je komplexní a využívá více strategií;
- 12) počítá s komplikacemi a nabízí vhodné možnosti, jak jim čelit.

Vojtová (in Pipeková a kol., 2006) prevenci charakterizuje jako jednu z rámcových fází praxe etopedie. Probíhá především ve školách hlavního vzdělávacího proudu. Zaměřuje se na žáky, kteří nemají výraznější problémy v chování (preventivní aktivity a opatření), na žáky s projevy rizikového chování (kromě preventivních aktivit a opatření probíhá diagnostika a poradenská práce) a na žáky s problémy v chování, s poruchami emocí a chování (diagnostika a poradenství).

### **3.1 Legislativní pohled na prevenci ve školním prostředí**

Realizace preventivních aktivit ve školství je vázána na legislativu, je řešena v zákonech a vyhláškách. Školský zákon (MŠMT [online], 2004a) v § 29 uvádí, že školy vytvářejí podmínky pro zdravý vývoj dětí a žáků a předcházejí vzniku sociálně patologických jevů. V § 30 se dále zmiňuje, že ve školním řádu jsou uvedeny podmínky zajištění ochrany před patologickými jevy a před projevy diskriminace, nepřátelství nebo násilí. V § 31 jsou řešena výchovná opatření. Jedná se nejen o pochvaly a jiná ocenění, ale v případě porušení školního řádu také o kázeňská opatření. Mezi ně patří vyloučení žáka nebo studenta ze školy či školského zařízení a další kázeňská opatření. Ředitel školy může v případě vyloučení rozhodnout o zkušební době nejvýše jeden rok, jedná se tedy v tomto případě o podmíněné vyloučení. Je – li ve zkušební době opět závažným způsobem porušen školní řád, rozhodne ředitel o vyloučení žáka nebo studenta. Ustanovení, že žáka ze školy lze podmíněně vyloučit či vyloučit, se nevztahuje na žáky plnící povinnou školní docházku. V praxi tedy může nastat případ, že žák plnící povinnou školní docházku je vyloučen ze školní družiny či ze školního klubu, jelikož se legislativně nejedná o školu, ale školské zařízení (viz §7).

Výše uvedená další kázeňská opatření jsou řešena ve vyhlášce 256/2012 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky (MŠMT [online], 2012). Konkrétně se jedná o napomenutí třídního učitele, důtku třídního učitele a důtku ředitele školy (§17). Udělení výchovného opatření je součástí dokumentace školy o žákovi.

Podrobněji se preventivním aktivitám věnuje vyhláška č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních (MŠMT [online], 2016). Poradenské služby jsou dle vyhlášky (§ 1) poskytovány dětem, žákům, studentům, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Poradenské služby přispívají k prevenci vzdělávacích a výchovných obtíží a prevenci různých forem rizikového chování (§ 2). Vyhláška definuje školská poradenská zařízení jako speciálně pedagogická centra (dále jen SPC) a pedagogicko – psychologické poradny (dále jen PPP). SPC se soustřeďuje na prevenci sociálně patologických jevů jen okrajově, což vyplývá z jejich zaměření na výchovu a vzdělávání osob s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, vadami řeči, souběžným postižením více vadami a autismem (§ 6). PPP jsou kromě jiného cíleny na prevenci rizikového chování. Zřizují funkci metodika prevence, který má koordinovat školní metodiky prevence (dále jen ŠMP) a realizovat preventivní opatření (§ 5). Příloha č. 1. vyhlášky specifikuje činnost PPP, kde v oblasti diagnostiky uvádí zjišťování rizikového chování v třídních kolektivech, což slouží jako podklad pro tvorbu preventivních programů. Dále je mezi standardními činnostmi PPP uvedena individuální a skupinová práce s dětmi, žáky a studenty s rizikovým chováním. Poradenské služby se v oblasti rizikového chování poskytují také zákonným zástupcům. PPP metodicky pomáhá školám při tvorbě preventivních programů, také se může podílet na jejich realizaci. Proto také koordinuje činnost výchovných poradců (dále jen VP) a ŠMP.

Mertin (in Krejčová, Mertin a Bučilová Kadlecová, 2010) uvádí, že plně kvalifikovaný VP je učitel (vysokoškolsky vzdělaný), který úspěšně absoluuje dvousetpadesátihodinové studium akreditované Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT).

Kromě poradenských služeb SPC a PPP vyhláška č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních (MŠMT [online], 2016), specifikuje roli školy při preventivních aktivitách. Ředitel školy zřizuje školní poradenské pracoviště (dále jen ŠPP), jehož obsazení tvoří VP a ŠMP.

Může být doplněn školním speciálním pedagogem či psychologem. ŠPP spolupracuje s pedagogickými pracovníky školy (především třídními učiteli a učiteli výchov), ale také zákonnými zástupci a školskými poradenskými zařízeními. ŠPP provádějí průběžnou a dlouhodobou péči o děti, žáky a studenty s výchovnými a vzdělávacími obtížemi, intervenci u jednotlivců i třídních kolektivů, vytvářejí aktivity směřující k předcházení všech forem rizikového chování (§7). V oblasti prevence rizikového chování v ŠPP má zásadní úlohu ŠMP. Jeho standardizované činnosti specifikuje příloha č. 3 vyhlášky. Koordinuje tvorbu, kontroluje, vyhodnocuje a účastní se při realizaci minimálního preventivního programu (dále jen MPP), koordinuje a účastní se aktivit školy zaměřených mj. na prevenci závislostí, koordinuje další vzdělávání pedagogů tematicky zaměřené na rizikové chování, také je informuje o odborných poznatcích z této problematiky, individuálně a skupinově pracuje s dětmi, žáky a studenty s rizikovým chováním, koordinuje spolupráci s orgány státní správy a samosprávy v oblasti prevence rizikového chování, což obsahuje také komunikaci s metodikem prevence PPP. Při poradenské činnosti vyhledává a orientačně šetří děti, žáky a studenty s rizikem nebo projevy rizikového chování, poradenské služby poskytuje také zákonným zástupcům. Školní psycholog se v oblasti prevence rizikového chování zaměřuje na koordinaci preventivních prací ve třídách, poskytuje krizovou intervenci, pracuje s jedinci jak individuálně, tak skupinově. Speciální pedagog ve ŠPP vykonává speciálně pedagogickou diagnostiku, která může být zaměřena etopedicky. Vede intervenční programy, kde je potřeba uplatnit speciálně pedagogický přístup. Důležitou úlohou je vedení asistentů pedagoga. Stejně jako ostatní členové SPP poskytuje poradenské služby také pedagogům a zákonným zástupcům.

V této souvislosti lze uvést některá výzkumná zjištění. Pražské centrum primární prevence pro Magistrát hlavního města Prahy realizovalo výzkum zaměřený na realizaci programů primární prevence rizikového chování na pražských základních a středních školách. Bylo zjištěno, že 54 % ŠMP nemá vystudováno a ani nezačalo studovat specializační studium pro výkon funkce metodika prevence. Často také dochází ke kumulaci funkcí, kdy 66 % ŠMP je současně třídním učitelem, 18 % je současně výchovným poradcem, 11 % je současně ředitelem nebo zástupcem ředitele. Bylo také zjištěno, že pedagog vykonávající funkci ŠMP této činnosti věnuje průměrně 2,8 hodiny týdně (Pražské centrum primární prevence [online], 2013). Tato časová dotace je součástí nepřímé pedagogické činnosti. Nařízení vlády

č. 239/2015 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, výchovné, speciálně pedagogické činnosti (Ministerstvo vnitra ČR [online], 2015) totiž určuje snížení týdenního rozsahu přímé pedagogické činnosti VP dle počtu žáků (v případě základní a střední školy) či tříd (v případě základní školy speciální) školy, na ŠMP se však snížení týdenního rozsahu přímé pedagogické činnosti nevztahuje (§ 3).

### **3.2 Charakteristika prevence ve školním prostředí**

Vztah dítěte k užívání návykových látek neovlivňují pouze jeho osobnostní charakteristiky, ale také prostředí - tedy společnost, ve které žije, rodina a právě vrstevnické prostředí, kam kromě školy patří také kamarádi či parta. Z tohoto důvodu je škola jednou z cílových skupin prevence. Škola (a nejen škola, ale i další faktory působící na dítě) by se měla snažit dítěti vštípit, že užívání drog není společensky akceptovatelnou formou chování, že užívání návykových látek je nebezpečné, že je lepší vést zdravý životní styl. Zde se nabízí role učitele jako osoby přinášející preventivní aktivity nejen žákům, ale i jejich rodičům (Bém a Kalina in Kalina, K. a kol. 2003). Samotný problém s užíváním psychoaktivních látek ve školách přímo nevzniká, škola však musí čelit jeho následkům. Jak uvádějí Nešpor a Csémy (1995), nejdříve se projeví zhoršeným prospěchem, kázeňskými problémy či neomluvenou absencí.

Slušná (in Krejčová, Mertin a Bučilová Kadlecová, 2010) charakterizuje aktivity ve školách podle obsahu činnosti pedagogických pracovníků. Rozlišuje poradenské pracovníky, kteří poskytují informační a metodickou podporu učitelům, žákům, zákonným zástupcům a vytvářejí koncepci těchto služeb ve školách (školní metodik prevence, výchovný poradce, školní speciální pedagog, školní psycholog), a další pedagogy, kteří se na jejich činnosti podílejí a vytvářejí konzultační tým. Jedná se o třídní učitele, koordinátory školního vzdělávacího programu, kariérové poradce a další učitele, především výchov. Vítková (in Vítková a kol., 2004) charakterizuje hlavní cíl činnosti ŠMP, školních speciálních pedagogů a psychologů jako snižování rizika vzniku výchovných, výukových potíží a negativních jevů ve vývoji dítěte.

Školní prevence tedy není jen povinností ŠMP, jedná se o týmovou práci celého pedagogického sboru. Každý pedagogický pracovník musí dodržovat zásady poradenské práce. Ve vztahu k žákovi se jedná o jednání, které vždy směřuje ve prospěch daného žáka, kdy nesmí dojít ke zneužití důvěry žáka, ke znevažování jeho názorů, podceňování či zesměšňování. V průběhu poradenského procesu je potřeba

se ujišťovat, zda žák porozuměl. Je vhodné uzavírat dohodu o závěrech poradenského jednání a dohodu o postupech řešení problému. Ve vztahu k informacím o žákovi musí pedagogický pracovník při poradenské práci dodržovat zachování důvěrnosti informací, kdy ostatní pedagogy informujeme pouze o skutečnostech potřebných pro jejich práci. Měl by uvést žákovi rozsah a obsah informací, které budeme komu a v jaké formě předávat. Nutné je také chránit dokumentaci o žácích, aby nemohla být zneužita (Vojtová, 2008).

Z povinné dokumentace školy se primárně prevenci užívání psychoaktivních látek věnuje Minimální preventivní program (dále jen MPP). MPP zpracovává školní metodik prevence (dále jen metodik prevence) v součinnosti s vedením školy a ostatními pedagogickými a nepedagogickými pracovníky (Skácelová in Kalina a kol. 2003). MPP vychází z omezených časových, personálních a finančních možností, definuje dlouhodobé, střednědobé a krátkodobé cíle, v něm uvedené činnosti by měly být realizovatelné, je přizpůsobován specifikům školy i jejího okolí, má přispívat k oddalování nebo snižování výskytu rizikového chování, má zvyšovat schopnost žáků a studentů provádět informovaná a zodpovědná rozhodnutí, měl by mít dlouhotrvající vliv na změnu chování, měl by pojmenovávat problémy z oblasti rizikového chování, zaměřuje se na pomoc při ochraně práv žáků z nejvíce ohrožených skupin, tj. minorit, cizinců, dětí a žáků zdravotně či sociálně znevýhodněných, měl by podporovat zdravý životní styl a usilovat o předávání vyvážených informací a dovedností (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, MŠMT [online], 2010).

Hrouzek (in Krejčová, Mertin a Bučilová Kadlecová a kol., 2010) definuje efektivní prevenci závislostního chování ve školách. Ta by neměla být zaměřena na pouhé předávání informací o návykových látkách a možných rizicích plynoucích z jejich užívání, ale na formování postoje a způsobu chování k nim. Je vhodné zaměřovat se na sociální kompetence vedoucí k odpovědnému rozhodování, kladnému přístupu ke své osobě a zdraví, rozvoji zdravých vztahů. Je nutné se žáky vést dialog, kde je prostor pro diskuzi a vyjádření všech stran. Součástí by mělo být neodsuzování experimentování při hledání sama sebe, ale snaha přimět žáky k nalézání vhodných alternativ při hledání nových zážitků s ohledem na věk. Vycházíme pouze z prověřených a podložených informací. Není vhodné využívat zastrašování, příklady své osobní či osob závislých, vyhýbáme se šíření mýtů a pověr

o užívání návykových látek. Může totiž dojít k fascinaci návykovou látkou u žáků, kteří mají důvod k jejímu užití.

Čech (in Řehulka a kol., 2008) vidí při realizaci prevence ve školách problém v nekoncepčních prvcích, které snižují efektivitu. Jedná se o aktivity ŠMP konané nad rámec učitelských povinností, které nebývají často sníženy. Důsledkem je omezené vykonávání činností či pouze formální kroky. ŠMP mívá v rámci školy omezené kompetence, kdy je ze strany vedení školy důležitost jeho pozice nepochopena. Proto MPP v těchto případech nesplňují potřebné požadavky na optimální preventivní působení. Dalším důsledkem je, že ŠMP se nedostatečně věnuje problematice 1. stupně a začíná ovlivňovat názory a postoje dětí až na 2. stupni. Dalším nedostatkem může být nedostatečná odborná připravenost učitelů ve vykonávání prevence.

Mühlpachr (2008) tvrdí, že děti mají sklon k identifikaci s milovanými či jinak atraktivními osobami, což samozřejmě mohou být pedagogové. Spatřuje proto úskalí v realizaci preventivních aktivit, kdy osobní postoje pedagoga jsou v rozporu s jeho tvrzeními (např. varování před vznikem a rozvojem závislostí). U dětí to může vyvolat zmatek a nejistotu, v konečném důsledku se vyřčenými tvrzeními nebudou řídit.

Školní prostředí může mít oslabující či posilující vliv na riziko vzniku závislosti. Mezi vlivy snižující riziko patří systematická, soustavná prevence s užitím účinných postupů, součástí prevence je zapojení rodičů a komunikace s nimi, zapojení dalších institucí (např. zdravotnických) z okolí, prosazování rozumných a přiměřených pravidel, zákaz návykových látek ve škole a jejich nedostupnost ve škole a jejím okolí. Učitelé jsou vnímáni jako osoby, které pomáhají, komunikují a spolupracují, aktivity školy směřují k formování prosocionálního chování. Naopak, neexistující systematická prevence, nahodilé a jednorázové aktivity, iracionální nebo nepřiměřená pravidla týkající se návykových látek, tolerance návykových látek, jejich dostupnost, nespolečující či nepřátelští učitelé, negativní atmosféra školy přispívají ke zvyšování rizik (Nešpor, Csémy a Pernicová, 1996).

Ve školách bývají realizovány preventivní *peer activity* vedené dětmi stejného nebo mírně vyššího věku, než je cílová skupina. Hlavní výhodou těchto programů je vyšší důvěryhodnost u žáků, než kdyby aktivity vedli dospělí. Dalším pozitivem zapojení vrstevníků je pomoc škole změnit normy a sociální přijatelnost v problematice užívání drog. Důležitý je dopad na pochopení, že se návykové látky



neužívají. K zavedení peer programů jsou také výhrady. Patří mezi ně, že vedoucí ze stran vrstevníků nemají dostatečné dovednosti, motivaci, znalosti, mají nízké předpoklady pro zvládnutí nároků nezbytných pro úspěch prevence. Někteří vrstevníci mají tendenci kázat (Bukoski, Sloboda a kol., 2003).

### 3.3 Cílové skupiny školní prevence

Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018 (MŠMT [online], 2013) charakterizuje jako primární cílovou skupinu děti a mládež. Děti a mládež dělí na obecnou populaci dětí a mládeže, tj. na skupinu, kde nejsou identifikovány rizikové faktory. Obecná populace dětí a mládeže se člení dle věku do pěti cílových skupin:

- 1) předškolní věk (3 až 6 let);
- 2) mladší školní věk (6 až 12 let);
- 3) starší školní věk (12 až 15 let);
- 4) mládež (15 až 18 let);
- 5) mladí dospělí (18 až 26 let).

Další skupinou primární prevence podle Národní strategie primární prevence (MŠMT [online], 2013) jsou specifické skupiny dětí a mládeže se zvýšeným rizikem problémů s chováním (např. děti z rodin, kde byla indikována závislost na alkoholu). Třetí primární cílovou skupinou jsou jednotlivci, kteří svým chováním vykazují určité rysy rizikového chování (např. experimentování s návykovými látkami). Do další cílové skupiny patří rodiče (především rodiče s rizikovými faktory), odborná i laická veřejnost, pracovníci v primární prevenci rizikového chování ve školách (ředitelé škol, ŠMP, VP, školní psychologové, učitelé etické výchovy, výchovy k občanství a ke zdraví, multikulturní výchovy, osobnostní a sociální výchovy)

Klíčovou roli zákonných zástupců v prevenci zdůrazňuje také Čech (Řehulka a kol., 2008), když uvádí, že rodiče jsou na počátku preventivně – výchovného ovlivňování svého dítěte, utvářejí jeho hodnotový žebříček a postoje. Rodič by měl být pro dítě vzorem a autoritou, podílet se na jeho volném čase (spolupodílet se na utváření a také ho s ním sdílet), vést k samostatnosti, svobodě rozhodování a odpovědnosti za sebe na základě správného utváření a formování postojů dítěte. Důležitá je také spolupráce se školou.

Školy by měly mít vypracovaný postup pro případ řešení přítomnosti návykových látek (intoxikace v prostoru školy nebo na školních akcích, vnesení látky do prostor školy nebo na školní akci, distribuce – prodej, rozdávání – návykových látek). S těmito postupy by měli být seznámeni pedagogové, žáci, jejich zákonní zástupci. Vhodné je jejich připomínání před rizikovými školními akcemi, jako je výlet či lyžařský výcvik. Škola jako instituce by měla mít jasný postoj k užívání a distribuci návykových látek, což však neřeší obtíže konkrétního dítěte. V případě provinění není vhodné pouhé užití exemplárního potrestání, ale také otevření dialogu. Na místě je vždy transparentnost a jasnost přístupu ke všem žákům. Učitelé by měli vědět, kam se mohou žáci obrátit při nutnosti pomoci. Není také vhodné dětem slibovat mlčenlivost o obsahu jednání v případě, že je ohrožen jejich vývoj, zdraví či život. V tomto případě by mělo dítě znát další postup, tedy např. informování zákonných zástupců či policistů (Hrouzek in Krejčová, Mertin a Bučilová Kadlecová a kol., 2010).

### **3.4 Specifika prevence závislostního chování v Kraji Vysočina**

Kraj Vysočina, stejně jako další kraje České republiky, ve své činnosti vychází z celostátní protidrogové politiky. Kraje (kromě Karlovarského kraje) tvoří své specifické dokumenty, v nichž problematiku řeší. Kromě krajů řeší toto téma také obce, mnohé zavádějí své strategie protidrogové politiky. Také obce zavádějí pozici protidrogového koordinátora. Z celkového počtu 205 obcí s rozšířenou působností jej v roce 2017 mělo 192 (Mravčík a kol., 2018).

Než nahlédneme do specifik Kraje Vysočina, je nutné vyjít z celostátního pohledu na preventivní aktivity. MŠMT vydalo Národní strategii primární prevence rizikového chování dětí mládeže na období 2013 – 2018. Hlavním cílem této strategie je prostřednictvím efektivního systému prevence, fungujícího na základě komplexního působení všech na sebe vzájemně navazujících subjektů, minimalizovat vznik a snížit míru rizikového chování u dětí a mládeže. (MŠMT [online], 2019d). Národní strategii primární prevence rizikového chování dětí mládeže na období 2019 – 2027 schválila vláda České republiky 8. března 2019. Jejím cílem je snížit míru rizikového chování u dětí a mládeže a minimalizovat jeho vznik. V té souvislosti bylo stanoveno šest hlavních pilířů politiky primární prevence. Jedná se o:

- 1) vymezení a ustálení jednotné terminologie, stabilizování přístupů, metod a nástrojů efektivní primární prevence, sjednocení parametrů výkonů v primární prevenci;
- 2) nastavení efektivní, systémové, provázané, jednotné a kooperující spolupráce všech subjektů participujících na oblasti primární prevence, a to na horizontální i vertikální úrovni;
- 3) upravení a aktualizování právního rámce oblasti primární prevence rizikového chování za účelem jasného vymezení terminologie, rolí a kompetencí jednotlivých aktérů;
- 4) zkvalitnění a zefektivnění systému vzdělávání pedagogických pracovníků a dalších aktérů v oblasti primární prevence rizikového chování, které povede ke zvýšení znalostí, dovedností a kompetencí žáků a dalších cílových skupin;
- 5) zajištění stabilního financování systému primární prevence rizikového chování v resortu MŠMT;
- 6) zajištění poskytování kvalitních a efektivních programů primární prevence rizikového chování na základě vědecky ověřených faktů a dat (MŠMT [online], 2019d).

### **3.5 Státní organizace**

Prevence není řešena jen na úrovni školského či jiného poradenství, ale koncepčně na celostátní úrovni. Mravčík a kol. (2018) uvádějí, že je jedním ze čtyř základních pilířů Národní strategie protidrogové politiky a jejích navazujících akčních plánů. Prevence závislostí zaměřená na děti a mládež je součástí širšího rámce prevence rizikového chování. Školní prevence je na národní úrovni koordinována MŠMT. Na krajských úřadech pracují krajsí školští koordinátoři prevence. Na úrovni (bývalých) okresů mají prevenci v gesci metodici prevence pedagogicko - psychologických poraden, na úrovni jednotlivých škol pak školní metodici prevence.

V rámci činnosti Krajského úřadu Kraje Vysočina působí úředník na úseku protidrogové prevence odboru školství, mládeže a sportu – krajský školský koordinátor prevence. Tento úředník mj. vypracovává Krajský plán prevence. V případě Kraje Vysočina je dostupný na roky 2016 – 2017. Kromě obecných a faktických informací jsou v něm uvedeny priority kraje v oblasti prevence, které vznikly na základě výsledku šetření mezi žáky 8. ročníku základních škol kraje

v roce 2012, jednání s okresními metodiky prevence a zástupci organizací zabývajících se preventivními aktivitami. Jedná se o:

- zvýšenou pozornost věnovanou problematice všech jevů rizikového chování, které se nějak výrazněji promítly do výstupů dotazníkového šetření a finanční podporu jejich řešení;

- podporu programů a aktivit zaměřených na bezpečné klima ve školách, informovanost o akcích zaměřených na podporu prevence rizikového chování, vytváření podmínek pro eliminaci různých forem a projevů rizikového chování, které toto klima narušují, především se jedná o šikanu, kyberšikanu, agresivní chování, vandalismus, krádeže a rizikové sexuální chování, čehož součástí bude evaluace v oblasti bezpečného klimatu u vybraného vzorku škol;

- rozšíření působení i na rodiny, tj. vytváření společných programů pro děti a rodiče, rodiče budou seznámeni s tím, jak poskytovat dětem informace a jak postupovat při výskytu rizikového chování;

- pokračování v programech primární prevence zaměřených na užívání návykových látek, především alkoholu a cigaret, a také zaměření na problematiku šikany na všech základních školách a středních školách v Kraji Vysočina;

- informování o odborné pomoci prostřednictvím internetu, prezentace krizových center, pedagogicko - psychologických poraden, linek bezpečí, nestátních neziskových organizací, nízkoprahových center a policie;

- zabývání se rizikovým chováním v souvislosti s moderními technologiemi, nebezpečím a riziky spojenými s používáním internetu a sociálních sítí (Kraj Vysočina [online], 2017).

Krajský úřad chce podporovat školy odbornou pomocí, metodickým vedením a vzděláváním ředitelů, školních metodiků prevence, pedagogických pracovníků a žáků, zaměřených na prevenci nebo řešení rizikového chování na školách. Chce také podporovat tvorbu a aktualizaci metodických pokynů, předávat odborné informace prostřednictvím internetových stránek a informovat o akcích ředitele, výchovné poradce, metodiky prevence a učitele. Poslední prioritou je odborný rozvoj, přístup ke vzdělávání a metodické vedení okresních metodiků prevence v pedagogicko - psychologických poradnách (Kraj Vysočina [online], 2017).

Výše uvedené preventivní priority jsou obecné a z pohledu prevence závislostního chování akcentují předcházení tabakismu a alkoholismu. Je na škodu,

že Krajský úřad Kraje Vysočina neuveřejňuje strategii na aktuální období. Tuto strategii autorka práce obdržela od krajského školského koordinátora prevence. Krajský plán prevence na období 2018 – 2019 taktéž definuje priority – většinou jsou totožné s prioritami předchozího období. Stejně jako v předchozím období je jednou z nich zvýšená pozornost problematice všech jevů rizikového chování vycházejících z dotazníkového šetření a jejich finanční podpora. Dále vytvoření podmínek pro studium a vzdělávání ŠMP v oblasti problematiky sociálně rizikového chování a podpora škol odbornou pomocí, metodickým vedením a vzděláváním ředitelů, ŠMP, pedagogických pracovníků a žáků, zaměřených na prevenci nebo řešení rizikového chování na školách. Stejně jako v předchozím období je prioritou podpora programů a aktivit zaměřených na bezpečné klima ve školách. Prioritou je též zaměření primární prevence na rodinu prostřednictvím programů pro děti a rodiče, podpora poradenství pro rodiče v oblasti rizikového chování. Pokračuje podpora programů primární prevence zaměřených na užívání návykových látek, především alkohol a cigarety, problematiku šikany na základních školách a středních škol v Kraji Vysočina.

Pokračuje snaha o informovanost o odbornou pomoc prostřednictvím internetu, prezentace krizových center, pedagogicko-psychologických poraden, linek bezpečí, nestátních neziskových organizací, nízkoprahových center, policie. Kraj Vysočina chce i v tomto období věnovat pozornost rizikovému chování spojenému s rozvojem moderních technologií, zejména nebezpečím a rizikům spojeným s používáním internetu a sociálních sítí. Chce nadále podporovat tvorbu a aktualizaci metodických pokynů, předávat odborné informace prostřednictvím internetových stránek a informovat o akcích ředitele, VP, ŠMP a učitele. Poslední uvedenou prioritou je možnost odborného rozvoje, přístupu ke vzdělávání a metodické vedení okresních metodiků prevence v pedagogicko-psychologických poradnách. V případě Kraje Vysočina se jedná o poradenská zařízení v Jihlavě, Havlíčkově Brodě, Pelhřimově, Třebíči a Žďáru nad Sázavou (se svými detašovanými pracovišti) sdružená pod Pedagogicko-psychologickou poradnu a Speciálně pedagogické centrum Vysočina (PPP a SPC Vysočina [online], 2019).

Na Krajském úřadě Kraje Vysočina působí další úředníci, do jejichž náplně práce spadá (byť okrajově) problematika prevence závislostí. Krajský protidrogový koordinátor zařazený pod odbor sociálních věcí řeší především problematiku neziskových organizací zaměřujících se na osoby ohrožené závislostmi, komunikaci

s Úřadem vlády, Policií České republiky, či protidrogová opatření. Manažer prevence kriminality sídlí na odboru sekretariátu hejtmána. Zaměřuje se na ochranu obyvatelstva z širšího hlediska, především bezpečnosti při ochraně měkkých zdrojů či na veřejném prostranství. Jak výše uvedení úředníci, tak okresní metodici prevence mají na problematiku prevence závislostí vymezenou pouze určitou část pracovního úvazku (na základě osobního rozhovoru s krajským školským koordinátorem prevence dne 25. 3. 2019).

### **3.6 Nestátní organizace**

Na území Kraje Vysočina se preventivním působením nejen na děti a mládež zabývají různé instituce, a to buď na úrovni státní, či na úrovni nestátních neziskových organizací, které jsou zpravidla zřizovány církvemi či na základě spolkové činnosti (Kraj Vysočina [online], 2019). Neuvádíme zde centrálně řízené celostátní preventivní aktivity s dopadem na Kraj Vysočina, jejichž místem realizace je jiné území České republiky. Zmiňujeme pouze ty organizace, které jsou pro výkon preventivních aktivit certifikované.

Poměrně obsáhlé aktivity vykazují charitní služby, které si jako cílovou skupinu určily žáky od 1. ročníku základní školy po ukončení střední školy. Diecézní Charita Brno, resp. Oblastní Charity Třebíč, Žďár nad Sázavou a Jihlava zřizují svá centra prevence. V Třebíči se jedná o Klub Zámek – Centrum prevence Třebíč, ve Žďáře nad Sázavou Centrum prevence Oblastní charity Žďár nad Sázavou, v Jihlavě Vrakbar – Centrum primární prevence (NÚV [online], 2018).

Dále mají své preventivní programy certifikované Kolpingovo dílo České republiky z. s. se sídlem ve Žďáře nad Sázavou, Metha, z. ú. se sídlem v Jindřichově Hradci, avšak s přesahem svých preventivních aktivit do Kraje Vysočina, Portimo, o. p. s. se sídlem v Novém Městě na Moravě. Všechny uvedené organizace nerealizují preventivní aktivity pro předškolní děti. Jedinou výjimkou je třebíčský Střed, z. ú., který nabízí programy i pro mateřské školy (NÚV [online], 2018).

#### **3.6.1 Certifikace programů primární prevence**

Od roku 2006 je v České republice zavedeno hodnocení a certifikace odborné způsobilosti preventivních programů rizikového chování. Tento systém ověřování kvality programů ve školství zajišťuje Národního ústav pro vzdělávání (dále jen NÚV). Žadatelé o certifikaci musí splňovat dané standardy odborné způsobilosti

poskytovatelů programů. V lednu 2018 měl NÚV zaznamenáno celkem 57 organizací, které měly 89 certifikovaných programů primární prevence. 77 z těchto programů se zaměřovalo na užívání návykových látek a závislostní chování. Z nich bylo 50 z oblasti všeobecné, 19 selektivní a 8 indikované prevence (Mravčík a kol., 2018). Uvedené Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování mají čtyři základní obecné standardy (řešící samotný program, práva klientů, personální práci v zařízení a organizační záležitosti) a tři speciální standardy (primární prevence všeobecná, selektivní, indikovaná) (MŠMT [online], 2019a).

### ***Shrnutí kapitoly***

*Třetí kapitola je zaměřena na prevenci závislostního chování. Jsou zde představeny klasifikace prevence, zásady efektivních aktivit a cílové skupiny ve školním prostředí. Dále jsou uvedeny školské legislativní normy vztahující se k poradenským službám ve školách a školských zařízeních. Vzhledem k zaměření výzkumné části na cílovou skupinu žáků a jejich pedagogů ve školských právnických osobách se sídlem v Kraji Vysočina je ve třetí kapitole uvedena specifikace aktivit vykonávaných právě v tomto vyšším územním samosprávním celku. A to jak organizacemi státními, tak nestátními.*

## 4 Přehledová studie

Cílem přehledové studie je vytvoření souboru publikovaných původních empirických studií od roku 2003 do roku 2018, které byly zveřejněny v odborném časopise zaměřujícím se na léčbu, prevenci a výzkum závislosti Adiktologie. Časopis Adiktologie je členem Mezinárodní společnosti editorů adiktologických časopisů - International Society of Addiction Journal Editors. Patří mezi recenzované neimpaktované časopisy (periodika) vydávané v České republice, je indexován v Bibliographia Medica Čechoslovaca, EBSCO Publishing, Inc., Scopus & EMCare (Adiktologie.cz [online], 2014).

### 4.1 Kritéria výběru

V letech 2003 až 2018 bylo uveřejněno celkem 15 původních empirických studií, které se zabývají aktivitami škol zaměřujících se na prevenci užívání návykových látek a její vykonavatele, ohrožení dětí a mládeže návykovými látkami.

Pro výběr původních studií byla určena následující kritéria: Musí se jednat o studie analyzující stav v České republice. Byly publikovány studie, které se zabývají situací v zahraničí (Slovensko, Gruzie), tyto však byly vyloučeny. Dalším kritériem byla cílová skupina, a to děti a mládež do 18 let (resp. do ukončení středoškolského vzdělávání) a pedagogové (případně jiní odborníci), kteří se zabývají prevencí užívání návykových látek u osob v této věkové kategorii. V případě pedagogů se muselo jednat o zkoumání jejich přímé činnosti či jejich pohled na problematiku závislosti u dětí a mládeže. Zvoleným kritériím odpovídalo celkem sedm studií (viz tabulka č. 1).

#### Přehled studií

| Autor/autoři studie      | Zaměření výzkumu   | Nástroj sběru dat | Výzkumný vzorek   |
|--------------------------|--|-------------------|---|
| Kachlík, Matějová (2004) | Zmapování postojů a názorů žáků 7. až 9. tříd základních škol k návykovým látkám v rámci pilotního projektu DDD (Drogy - důvod - dopad) zaměřeného na primární prevenci závislosti | Dotazník          | 300 žáků 7. až 9. tříd základních škol Jihomoravského kraje |



|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| Lejčková,<br>Csémy (2005)   | Zjišťování vnímání a postojů k návykovým látkám u žáků ve věku 15 až 16 let  | Dotazník  | 3172 žáků středních škol   |
| Dolejš (2009)   | Získání údajů o pracovních podmínkách, pracovních potřebách, motivech, hodnotách a osobnostních charakteristikách školních metodiků prevence v Olomouckém kraji                          | Dotazník,<br>osobnostní inventář<br>NEO-FFI,<br>focus group | 42 školních metodiků prevence  |
| Adámková,<br>Jurystová,<br>Gabrhelík,<br>Miovská,<br>Miovský (2009)           | Popsání rámce preventivních aktivit zapojených do projektu EUDAP 2 a programů, které jsou v těchto školách realizovány   | Dotazník  | 70 školních metodiků prevence  |
| Vacek, Šťastná,<br>Miovský,<br>Adámková,<br>Šejvl,<br>Holcnerová<br>(2010)    | Ověření předpokladu, že inhalanty užívají především děti ze sociálně vyloučených lokalit a etnických minorit, a že odborníci z pomáhajících profesí přicházejí s těmito osobami do styku | Dotazník,<br>rozhovor                                       | 176 zařízení -<br>adiktologické služby,<br>ambulantní lékaři<br>specialisté, zařízení<br>ústavní péče<br>(dotazníkové šetření) +<br>11 zaměstnanců<br>zařízení, které<br>vykazovaly nejvyšší<br>výskyt uživatelů<br>inhalantů (rozhovor) |
| Novák, Miovský,<br>Vopravil,<br>Šťastná,<br>Gabrhelík,<br>Jurystová<br>(2011) | Ověření efektivity programu Unplugged zaměřeného na školní prevenci užívání konopí (vliv na celoživotní prevalenci, na třicetidenní prevalenci, délka trvání dosaženého efektu v čase)   | Dotazník  | 1 874 žáků 6. tříd<br>základních škol  |
| Foltová (2012)  | Identifikování faktorů (na straně rodičů a kamarádů) ovlivňujících specifické druhy rizikového chování žáků ve věku 15 let   | Dotazník  | 1531 žáků ve věku 15 let   |
| Miovský,<br>Čablová,<br>Šťastná,<br>Školníková,<br>Miklíková (2014)           | Zmapování potřebnosti zdravotní péče pro adiktologické klienty z řad dětí a dorostu na území hlavního města Prahy a Středočeského kraje.   | Dotazník,<br>analýza<br>databází a<br>zdrojů,<br>rozhovory  | 135 zařízení – dětská a dorostová praktičtí lékaři, zařízení ústavní výchovy, kurátoři, sociální pracovníci  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Gabrhelík,<br>Orosová,<br>Miovský,<br>Voňková,<br>Berinšterová,<br>Minařík (2014) | Zjištění účinku intervence Unplugged na žáky 6. tříd v České republice a na Slovensku. V České republice účinek aktivit n-Prevention u žáků 7. tříd. | Dotazník,<br>ohniskové skupiny,<br>znanostní test                        | 2 571 žáků 6. tříd základních škol, 1 913 rodičů           |
| Maierová,<br>Charvát,<br>Miovský,<br>Šťastná (2015)                               | Aplikování kanadského intervenčního programu PreVenture do českého prostředí   | Analýza dokumentů,<br>pilotáž,<br>ohniskové skupiny,<br>booster session  | 31 žáků 7. a 8. tříd                                       |
| Vavrysová,<br>Charvát (2016)  | Srovnání výzkumného souboru s normou v problematice osobnostních rysů, genderové rozdíly u výzkumného souboru  | Dotazník   | 180 žáků v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy |
| Suchá, Dolejš,<br>Skopal,<br>Vavrysová (2016)                                     | Zjištění osobnostních charakteristik jedinců užívajících návykové látky  | Dotazník   | 2 387 žáků gymnázií ve věku 15 až 19 let                   |
| Tomšík, Dolejš,<br>Čerešník,<br>Suchá, Skopal (2017)                              | Identifikace rizikového chování se zaměřením na rozdíly vztahující se k věku a pohlaví   | Dotazník   | 4 120 žáků gymnázií ve věku 11 až 19 let                   |
| Kázmér,<br>Orlíková (2017)  | Analýza prevalence nadměrného pití alkoholu u mladistvých a identifikace rizikových faktorů  | Analýza dat,<br>korelační a regresní analýza,<br>víceúrovňové modelování | 6 navazujících studií ESPAD                                |

Tabulka č. 1: Přehled zařazených empirických studií s uvedením stručného zaměření výzkumu, využitého nástroje pro sběr dat a velikosti výzkumného vzorku

## 4.2 Zaměření výzkumných studií

Pět studií se zabývalo výzkumem týkajícím se užívání návykových látek u dětí a mládeže, a to jak určitého věku, či určité specifické skupiny (Kachlík, Matějová, 2004; Lejčková, Csémy, 2005; Vacek, Šťastná, Miovský, Adámková, Šejvl, Holcnerová, 2010; Tomšík, Dolejš, Čerešník, Suchá, Skopal, 2017; Kázmér, Orlíková, 2017). Čtyři studie řešily problematiku realizovaných preventivních aktivit

(Adámková, Jurystová, Gabrhelík, Miovská, Miovský, 2009; Novák, Miovský, Vopravil, Šťastná, Gabrhelík, Jurystová, 2010; Miovský, Čablová, Šťastná, Školníková, Miklíková, 2014; Maierová, Charvát, Miovský, Šťastná, 2015). Tři studie řešily ohrožující faktory působící na děti a mládež (Foltová, 2010; Vavrysová, Charvát, 2016; Suchá, Dolejš, Skopal, Vavrysová, 2016). Jedna studie sledovala pouze osoby vykonávající prevenci, tj. vnitřní a vnější činitele ovlivňující výkon funkce školního metodika prevence (Dolejš, 2009).

#### **4.2.1 Metodologie výzkumných šetření**

Ve většině uvedených studií byl jako nástroj sběru dat použit dotazník. V osmi případech byl použit bez využití dalších nástrojů, ve čtyřech případech v kombinaci s dalšími nástroji (osobnostní inventář NEO-FFI, focus group, rozhovor, analýza dostupných databází a zdrojů, ohniskové skupiny, znalostní test).

Z uvedeného přehledu studií vyplývá, že studie zaměřené na cílovou skupinu děti a mládež měly výrazně vyšší vzorek než studie zaměřené na cílovou skupinu odborníků s dětmi a mládeží pracující (tj. na školní metodiky prevence, adiktology, lékaře a další specialisty). Co se týče cílové skupiny dětí a mládeže, studie s nejnižším počtem výzkumného vzorku měla 31 respondentů (Maierová, Charvát, Miovský, Šťastná, 2015), s nejvyšším počtem 4 120 respondentů (Tomšik, Dolejš, Čerešník, Suchá, Skopal, 2017). Co se týče pracovníků v pomáhajících profesích, nejnižší počet měla studie s 42 respondenty (Dolejš, 2009), s nejvyšším počtem studie, jejíž výzkumný vzorek tvořilo 176 zařízení (resp. pracovníci z těchto zařízení) a 11 pracovníků v další fázi tohoto výzkumu (Vacek, Šťastná, Miovský, Adámková, Šejvl, Holcnerová, 2010). Jedna studie (Gabrhelík, Orosová, Miovský, Voňková, Berinšterová, Minařík, 2014) uvádí jako jednu z cílových skupin výzkumu rodiče žáků.

#### **4.3 Výzkumná zjištění**

Výsledky publikovaného zkoumání je možno shrnout ve výše uvedených oblastech zaměření výzkumů, tj. první oblastí jsou znalosti, postoje a vlastní zkušenosti dětí a mládeže s návykovými látkami. Potvrzuje se, že konaná prevence má smysl. Kachlík a Matějová (2004) uvádějí rozdíly ve výsledcích skupiny žáků, kde byla uskutečněna prevence (konkrétně program Drogy - důvod - dopad, který probíhal v průběhu 3 let a skládal se z 20 lekcí, jež vedli proškolení pedagogové

příslušné školy, vyškolení lektori a posluchači pedagogické fakulty), a skupiny kontrolní, kde tato prevence nebyla realizována. U obou skupin sice poklesl počet nekuřáků, vzrostl počet pravidelných kuřáků (denních i týdních), v kontrolní skupině však výrazněji. Ačkoliv ve skupině, kde byl realizován program, byl před započítáním preventivních aktivit vyšší výskyt žáků vykazujících příležitostnou konzumaci piva, v průběhu realizace právě oproti programové skupině vzrostl výskyt pravidelných pijáků piva v kontrolní skupině. V obou skupinách v průběhu realizace klesal počet abstinentů, avšak v kontrolní skupině opět výrazněji. V případě pití vína, likérů a koktejlů byly rozdíly mezi oběma skupinami méně výrazné, ačkoliv kontrolní šetření prokázalo vyšší četnost příležitostných i pravidelných konzumentů v kontrolní skupině. V případě destilátů bylo při započítání programu vyšší zastoupení jejich konzumentů v programové skupině, tyto rozdíly se v průběhu realizace minimalizovaly. Před započítáním preventivních aktivit programová skupina vykazovala vyšší počet epizod jednorázových opilostí, v průběhu realizace se poměr změnil. V závěru studie kontrolní skupina vykazovala vyšší počet epizod jednorázových opilostí u žáků, v případě opakovaných opilostí byly výsledky obou skupin vyrovnané. U obou skupin došlo po dobu realizace programu ke snižování počtu žáků bez zkušenosti s nelegální drogou, u kontrolní skupiny však výrazněji. Taktéž u kontrolní skupiny vzrostl počet žáků s jednorázovou zkušeností, v případě opakované zkušenosti však obě skupiny vykazovaly vyrovnanou četnost.

Lejčková a Csémy (2005) uvádějí výsledky výzkumu zaměřeného na zkušenosti, vnímání rizik a postoje žáků k návykovým látkám ve čtyřech skupinách: neuživatelé, uživatelé legálních drog, s experimentální zkušeností s nelegální drogou, s opakovanou zkušeností s nelegální drogou. Ukázalo se, že čím závažnější je zkušenost žáka s návykovými látkami, tím nižší je jeho subjektivní vnímání rizik užívání návykových látek. Z uvedených výsledků vyplývá, že výrazně rizikové postoje k užívání návykových látek má skupina žáků, která pravidelně opakovaně užívá nelegální drogy. Pro většinu není rizikové jednorázové užití marihuany, více než čtvrtina považuje za bezrizikové příležitostné užívání marihuany. Pro téměř polovinu nepředstavuje riziko experiment s LSD, pro více než čtvrtinu s pervitinem a pro téměř čtvrtinu s kokainem. Naopak, téměř polovina neuživatelů návykových látek považuje za bezrizikové jednorázové užití marihuany. Téměř všichni neuživatelé považují za rizikové pravidelné užívání marihuany a experiment s extází.

V předchozích výzkumech tvořili výzkumný vzorek žáci nebo studenti, ve výzkumu uveřejněném Vackem, Šťastnou, Miovským, Adámkovou, Šejvlem a Holcnerovou (2010) jej tvořili odborníci, kteří jsou ve styku s dětmi užívajícími inhalanty. Z výsledků vyplývá, že oblast užívání těkavých látek není zcela prozkoumaná, a to i proto, že se potvrdil předpoklad, že jejich uživatelé pocházejí často z prostředí s nižším socioekonomickým statutem, užívání je často vázáno na určité lokality nebo komunity a odborníci se na problematiku užívání inhalantů přímo nezaměřují (pětina dotazovaných odborníků se s nimi setkává). Výsledky výzkumu prokázaly, že iniciace užívání těkavých látek proběhne kolem 10 let věku dětí, vrchol užívání nastává před 15. rokem, proto mezi uživateli převažují děti ve věku do 15 let nad kategorií 15 až 18 let. Ve skupině uživatelů převažují chlapci nad dívkami. Většina uživatelů pochází z romského etnika. Užívání inhalantů ovlivňuje také výskyt dysfunkce v rodině dítěte.

Cílové skupině gymnazistů ve věku 11 až 19 let se věnují Tomšik, Dolejš, Čerešník, Suchá, Skopal (2017). Metodou VRCHA bylo zjišťováno užití návykových látek v období posledních 30 dnů, projevy delikventního chování a šikanování. Z dosažených výsledků vyplývá, že s rostoucím věkem přibývají projevy rizikového chování.

Kázmér a Orlíková (2017) analyzovali šest anavazujících studií ESPAD z let 1995 až 2015 se zaměřením na analýzu prevalence nadměrného pití alkoholu u mladistvých a identifikaci rizikových faktorů. Bylo zjištěno, že ačkoliv dochází ke snižování konzumace alkoholu, jeho nadměrné užívání je stále rizikové. Byla identifikována souvislost nadměrné konzumace alkoholických nápojů se sociálním a ekonomickým zázemím rodiny dítěte. Rizikové je nízké vzdělání otce s vysokými příjmy rodiny. Významným projektivním faktorem je spokojenost se vztahem k matce a otci. Na zvýšené konzumaci alkoholu se podílejí individuální psychologické vlivy, především výrazné pocity sociálního odcizení.

Druhou oblastí jsou výzkumy řešící preventivní aktivity školy. Výzkumným vzorkem studie uveřejněné Adámkovou, Jurystovou, Gabrhelíkem, Miovskou a Miovským (2009) byli školní metodici prevence základních škol. Nejčastější formou preventivních aktivit v daném školním roce byla jednorázová beseda se žáky, tudíž se v malé míře vyskytovaly programy sestávající z více lekcí. Dalšími nejčastějšími formami byly zajištění a distribuce informačních materiálů, práce s dokumentem či hraným filmem s následnou diskuzí a informační přednáška bez besedy. Realizované

programy však často obsahovaly nikoliv jen jeden prvek (např. diskuze), ale více prvků. Tyto programy ve dvou třetinách případů zajišťovali sami pracovníci školy (školní metodik prevence), ve třetině se podílely státní i nestátní externí subjekty.

Preventivní aktivity školy zaměřené na užívání konopných drog v projektu Unplugged řeší studie Nováka, Miovského, Vopravila, Šťastné, Gabrhelíka a Jurystové (2011). Byly srovnávány výsledky dosažené u experimentální skupiny (základní školy zapojené do programu Unplugged) a kontrolní skupiny (základní školy nezapojené do programu Unplugged). Preventivní program Unplugged je jednoroční aktivita pro žáky základních škol vykonávaná prostřednictvím vyškolených metodiků prevence skládající se z 12 lekcí, zaměřuje se na preventivní působení a odklon od existujících ohrožujících vzorců chování. Pro ověření efektivity probíhala dotazníková šetření u žáků mapující jejich zkušenosti s užíváním canabisu - první před zahájením intervence a pět retestů prováděných dvakrát ročně po ukončení programu. Před započítáním programu byl vyšší výskyt žáků s celoživotní prevalencí užívání konopí u experimentální skupiny. Po ukončení intervence naopak výrazněji a rychleji vzrostl počet žáků se zkušenostmi s užíváním konopných drog v kontrolní skupině. Tento rozdíl mezi experimentální a kontrolní skupinou byl zaznamenán i v dalších retestech, což dokazuje vyšší výskyt celoživotní a třicetidenní prevalence užívání canabisu u žáků kontrolní skupiny po ukončení intervence.

Potřebu lůžkové péče o adiktologické klienty v dětském a dorostovém věku řešila studie Miovského, Čablové, Šťastné, Školníkové a Miklíkové (2014). Bylo zjištěno, že v Praze bylo za sledované období roku 2012 evidováno 2 108 adiktologických klientů, z nichž 1 642 vykazovalo problémy spojené s užíváním návykových látek. Nejpočetnější skupinou byli chlapci ve věku 15 až 18 let. Ve Středočeském kraji bylo za toto období evidováno v cílové skupině 116 klientů s nelátkovými závislostmi a 359 klientů se závislostmi na návykových látkách. Tito klienti vyhledávají především pomoc v zařízeních neziskového sektoru. Všechna oslovená zařízení se stavějí kladně k potřebě zřídit specializovaného provozu zaměřeného na adiktologické klienty do věku 18 let. Byla nastíněna vize krajských pracovišť, která by byla schopna pokrývat potřeby klientů na celém území České republiky.

Gabhelík, Orosová, Miovský, Voňková, Berinšterová, Minařík (2014) v letech 2012 až 2015 zjišťovali efektivitu preventivního programu Unplugged u

žáků 6. tříd základních škol, na který navazoval v 7. třídě program n-Prevention. Byl potvrzen potenciál realizovaných aktivit pro další zkoumání v této oblasti.

Proces implementace kanadského intervenčního programu PreVenture do českého prostředí popisují Maierová, Charvát, Miovský, Šťastná (2015). Nejdříve byl realizován překlad do češtiny a standardizace nástrojů, následně byl vypracován manuál pro facilitátory pro užívání pracovních sešitů a jejich proškolení. Přímo na vybraných školách v rámci pilotních intervencí byly nástroje otestovány (přelom roku 2010/2011), následně došlo k jejich úpravě. Se žáky, kteří se účastnili pilotních intervencí, proběhly po půl roce od poslední intervence ohniskové skupiny a booster sessions. Posledním krokem byla závěrečná úprava materiálů.

Třetí oblastí jsou studie zkoumající ohrožující faktory působící na děti a mládež (Foltová, 2012). Výzkum je zaměřen na identifikování ohrožujících faktorů u pěti skupin žáků: s návykovým chováním, s antisociálním chováním, s rizikovým sexuálním chováním, s kombinací dvou a více forem výše uvedených vzorců chování a nerizikové skupiny. Nejvíce rizikovou se ukazuje skupina žáků vykazujících více forem rizikového chování. Nejméně ze všech se řídí názory dospělých osob. V této skupině je také nejvíce matek - kuřáček. Naopak otců - kuřáků je nejvíce ve skupině s antisociálním chováním. Nebyla však nalezena souvislost mezi konzumací alkoholu rodiči a rizikovým chováním žáků. Přítomnost kamarádů užívajících návykové látky byla nejčastěji zaznamenána u žáků s více formami rizikového chování, následně u žáků s návykovým chováním., nejméně u žáků z bezrizikové skupiny. Dalším faktorem, který žáky ovlivňuje, je oblíbenost u kamarádů. Za nejvíce důležitou je považována oblíbenost u žáků s antisociálním chováním, nejméně u chlapců s návykovým chováním. S tím souvisí preferovaný věk kamarádů. Starší nebo dospělé osoby nejčastěji vyhledává skupina žáků s rizikovým sexuálním chováním, naopak nejméně jedinci bezrizikovní.

Vavrysová a Charvát (2016) se zaměřili na cílovou skupinu žáků ve věku 13 až 18 let v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Cílem výzkumného šetření bylo pomocí metody Osobnostního dotazníku pro mládež – HSPQ zjistit příčiny vedoucí k odlišnosti vůči normě. Bylo zjištěno, že se jedinci v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy od normy odlišují ve skutečnosti, že mají méně společenských, především přátelských kontaktů, spoléhají především na sebe s tendencí porušovat pravidla, jsou nejistí a nedůvěřiví k okolí, nejsou v konfliktu s nedodržením slibu. Existují však významné rozdíly mezi děvčaty a chlapci. Dívky

jsou více úzkostlivé, citově nestálé, vnitřně nejisté, impulzivní, hůře navazují přátelské vztahy. Chlapci vykazují větší citovou stabilitu, sebedůvěru, jsou více impulzivní v rozhodování a jednání.

V cílové skupině gymnazistů ve věku 15 až 19 let Suchá, Dolejš, Skopal a Vavrysová (2016) zjišťovali souvislost impulzivity, úzkostnosti a agresivity se zneužíváním návykových látek. Z dosažených výsledků vyplývá, že rizikový adolescent se projevuje vulgaritou či slovním zraňováním, agresivitou (a její složkou hněvem), neschopností ovládat své nálady a ztrátou kontroly nad svým chováním ve vzteku, impulzivitou projevující se netrpělivostí či nerozvážným chováním bez zábran.

Čtvrtou oblastí je studie činitelů ovlivňujících výkon funkce školního metodika prevence (Dolejš, 2009). Výzkumným vzorkem tohoto šetření byli školní metodici prevence z Olomouckého kraje. Z výsledků vyplývá, že nejčastěji se vyskytuje ve škole výkon funkce školního metodika prevence v kombinaci s úlohou pedagoga, dále v kombinaci s úlohou pedagoga a výchovného poradce. Nejčastěji jim byla funkce školního metodika prevence přidělena, v menším počtu ji přijali pro své osobnostní charakteristiky a dosažené vzdělání. Nejčastěji školní metodik prevence spolupracuje v týmu s ředitelem školy, někdy bývá tým doplněn školním psychologem, hlavním vychovatelem nebo jiným pedagogem. Obvykle spolupracuje se dvěma a více externími subjekty. Jedná se o poradny, úřady, policii a nízkoprahové instituce. Dále byla zodpovězena otázka optimální týdenní časové dotace k vykonávání kvalitních a efektivních činností. Ta činila v průměru 3,24 hodiny, avšak reálně vymezena je pouze 0,44 hodiny. Právě nedostatečná časová dotace a nízké nebo žádné finanční ohodnocení jsou výrazně demotivační. Byla zodpovězena otázka týkající se představy osobnosti ideálního školního metodika prevence. Ten by měl být klidný, vyrovnaný, sebejistý, aktivní, optimistický s orientací na druhé, tvořivý ve své práci, schopný pokrokových a originálních řešení, laskavý, dobrosrdečný, oporou pro druhé, spolehlivý, pracovitý a přesný. Z dosažených výsledků vyplývá, že tyto vlastnosti má více než polovina dotazovaných školních metodiků prevence.

#### **4.4 Zobecnitelnost výsledků**

Některé výzkumy lze označit jako obecně platné díky struktuře a velikosti výzkumného vzorku (Lejčková, Csémy, 2005; Novák, Miovský, Vopravil, Šťastná,



Gabrhelík, Jurystová, 2011; Foltová, 2012; Gabrhelík, Orosová, Miovský, Voňková, Berinšterová, Minařík, 2014; Suchá, Dolejš, Skopal, Vavrysová, 2016), závěry z jiných (Kachlík, Matějová, 2004; Dolejš, 2009; Adámková, Jurystová, Gabrhelík, Miovská, Miovský, 2009; Vacek, Šťastná, Miovský, Adámková, Šejvl, Holcnerová, 2010; Maierová, Charvát, Miovský, Šťastná, 2015) obecnou platnost nemají z důvodu malé velikosti výzkumného vzorku. Na některé z uvedených výzkumných šetření je vhodné navázat a zanalyzovat potřeby na celorepublikové úrovni (Mioviský, Čablová, Šťastná, Školníková, Miklíková, 2014; Maierová, Charvát, Mioviský, Šťastná, 2015).

## 5 Výzkumná část

### 5.1 Předvýzkum

Vzhledem k rozsáhlé problematice závislostního chování byl výzkum zaměřen pouze na látkové závislosti. Zkoumané oblasti, jako znalost výkonu funkce metodika prevence a důvěra žáků v pracovníky školy, lze však vztáhnout i na prevenci vzniku nelátkových závislostí.

#### 5.1.1 Metodologie a cíle předvýzkumu

Vzhledem k velikosti výzkumného vzorku a efektivitě získávání dat byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu. Z technik kvantitativního výzkumu byl zvolen dotazník. Dotazník použitý v předvýzkumu obsahoval 38 otázek (10 otevřených, 14 uzavřených, 14 polouzavřených). Otázky vycházely z již existujících dotazníků Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (Hibell, Andersson, Bjarnason, Ahlström, Balakireva, Kokkevi a Morgan [online], 2004) a Evropského modelového dotazníku pro populační průzkumy (EMCDDA) (ESPAD [online], 2005). Z těchto dotazníků byly použity pouze otázky týkající se oblasti užívání návykových látek a prevence jejich užívání a byly obsahově přizpůsobeny pro záměry realizovaného předvýzkumu. Tyto otázky byly doplněny o otázky vycházející z potřeb zkoumaného tématu.

Cílem předvýzkumu byl nejen zisk dat, ale také ověření použitého výzkumného nástroje. Bylo zjištěno, že bude třeba odstranit otázky zaměřené na první užití návykových látek, byla ponechána pouze otázka zjišťující první užití návykové látky, její druh, množství a účinek. Tyto údaje pro analýzu potřeb prevence ve školách postačí.

Dotazník byl složen z úvodní části a samotných otázek. Úvodní část obsahovala průvodní informaci o examinátorovi, cíli výzkumu, zajištění anonymity, instrukce k vyplňování dotazníku, příklad vyplňování, slovníček pojmů dále užitých. Jednalo se o pojmy: *léky* (pro snadné pochopení byly psychoaktivní léky užívané bez doporučení lékaře označeny jako sedativa nebo tišící prostředky, které přímo žákovi nepředepsal lékař, tudíž byly určeny někomu jinému z rodiny či přátel, nebo je žák získal jinou nelegální cestou), *canabis* (užití marihuany či hašiše včetně uvedení jejich slangových označení), *jiné typy drog* (stimulanty, jako pervitin, extázi a jiné amfetaminy, kokain, crack apod., recetox, opioidy, jako heroin, morfin, kodein

apod., přírodní halucinogeny jako lysohlávky apod., umělé halucinogeny, jako LSD apod. a čichání rozpouštědel, lepidel a dalších těkavých látek) a *destilát* (tzv. tvrdý alkohol včetně míchaných nápojů, v nichž je destilát obsažen, uvedeny příklady destilátu). Návykové látky byly v dotazníku z důvodu snadnějšího přijetí respondenty nejčastěji rozděleny do pěti kategorií: tabák, alkohol, léky, cannabis, jiné typy drog. V otázkách zjišťujících detailnější údaje byly uvedeny v kategoriích: kouření, pití alkoholu, užívání sedativ nebo tišících prostředků bez lékařského předpisu, užívání marihuany a hašiše, užívání pervitinu, extáze a jiných amfetaminů, užívání stimulantů, jako kokainu, cracku apod., užívání recetoxu, užívání opioidů, jako heroinu, morfinu, kodeinu apod., užívání přírodních halucinogenů, jako lysohlávek apod., užívání syntetických halucinogenů, jako LSD apod., čichání rozpouštědel, lepidel a dalších těkavých látek, jiné látky.

Pro ověření pravdivosti byla v dotazníku dotazována psychoaktivní látka „recetox“. Recetox v reálu není psychoaktivní látkou, ale označením Centra pro výzkum toxických látek v prostředí Masarykovy univerzity (Recetox [online], 2014).

### **5.1.2 Charakteristika výzkumného vzorku**

Respondenty předvýzkumu byli žáci 2. stupně menší plně organizované školy o cca 100 žácích. Jedná se o venkovskou školu v okrese Jihlava, která se v době realizace předvýzkumu zaměřovala na integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. V letech 2005 až 2014 zde v rámci projektů Národního ústavu pro vzdělávání, školského poradenského zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků (Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků [online], 2014) financovaných z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky působila speciální pedagožka. Toto financování však bylo v květnu 2014 ukončeno, čímž došlo k odchodu dosavadní speciální pedagožky. Tento údaj je důležitý s ohledem na níže uvedené výsledky předvýzkumu a roli speciální pedagožky v prevenci.

Celkově se předvýzkumu zúčastnilo 33 žáků 2. stupně. Byli zapojeni všichni žáci se speciálními vzdělávacími potřebami kromě žáka s poruchou autistického spektra s nízkou úrovní adaptability. Ve výzkumném vzorku převládali chlapci (20 chlapců, 13 děvčat), což je dáno jejich vyšším zastoupením na 2. stupni. Nejvíce bylo žáků 14letých (11 žáků), nejméně 16letých (2 žáci). Dále za účastníci žáci 11letí (3

žáci), 12letí (6 žáků), 13letí (7 žáků), 15letí (4 žáci). Záměrně žáci nejsou kategorizováni podle ročníků školní docházky, ale tříd, které ve škole navštěvují (zábrana možné nejasnosti u žáků opakujících ročník). Nejvíce žáků bylo z 8. třídy (10 žáků), nejméně ze 7. a 9. třídy (z obou tříd 7 žáků), dále ze 6. třídy (9 žáků). Převážně se jednalo o děti bydlící na venkově (30 žáků), tři žáci pocházeli z města.

### 5.1.3 Dílčí výsledky předvýzkumu

Předvýzkum byl zaměřen na aktuální ohrožení vznikem závislostí a potřeby prevence. Zde uvádíme některé zjištěné skutečnosti z oblasti vnímání a potřeb prevence látkových závislostí.

Abychom mohli rozhodnout, jaká témata prevence máme zařadit, musíme vědět, kde se vyskytuje riziko. V rámci předvýzkumu byl zjišťován kontakt žáků s pravidelnými uživateli návykových látek, viz tabulka č. 2. Vysoké riziko představuje výskyt osob kouřících tabák a uživatelů alkoholu. Z celkového počtu 32 žáků, kteří odpovídali na otázku, zda se v jejich okolí (rodina, žáci ve škole, osoby mimo školu a rodinu) vyskytují uživatelé uvedených látek, 31 uvedlo, že se v jejich blízkosti vyskytuje kuřák, 28 má v blízkosti uživatele alkoholu. Poměrně vysoký je počet žáků v kontaktu s osobami užívajícími konopné drogy (celkem 11 žáků). V malé míře jsou žáci v kontaktu s osobami užívajícími přírodní a syntetické halucinogeny a kokain nebo crack, zde je však ohrožení, že se v těchto případech vždy jedná o blízké osoby z mimoškolního prostředí.

Podle zjištění uvedených v tabulce č. 3 nejčastěji žáci s užíváním tabáku, alkoholu a marihuany setkávají u kamarádů ve škole (20 žáků v případě tabáku, 17 v případě alkoholu, 4 v případě konopných drog). Však i mezi kamarády z mimoškolního prostředí je počet vysoký (14 žáků v případě tabáku, 12 v případě alkoholu, 5 v případě konopných drog). Vysoce rizikové prostředí pro setkání s především s legálními návykovými látkami představuje rodina. 18 žáků uvádí ve své rodině pravidelného kuřáka, 16 pravidelného uživatele alkoholu.

Předvýzkum - kontakt s osobami pravidelně užívajícími návykové látky

|  |      |
|--|------|
| Kouření tabáku   | 97 % |
| Pití alkoholu  | 88 % |
| Užívání marihuany či hašiše  | 34 % |
| Užívání přírodních halucinogenů jako lysohlávky apod.              | 6 %  |
| Užívání umělých halucinogenů jako LSD apod.                        | 6 %  |
| Užívání kokainu, cracku  | 3 %  |
| Užívání sedativ nebo psychoaktivních látek bez lékařského předpisu | 0 %  |
| Užívání pervitinu, extáze a jiných amfetaminů                      | 0 %  |
| Užívání recetoxu   | 0 %  |
| Užívání ovidů jako heroin, morfin, kodein apod.                    | 0 %  |
| Čichání rozpouštědel, lepidel a dalších těkavých látek             | 0 %  |
| Užívání jiné látky   | 0 %  |

Tabulka č. 2: Výskyt kontaktu s osobami pravidelně užívajícími návykové látky (n = 32)

Předvýzkum - Kontakt s osobami pravidelně užívajícími návykové látky

| <b>Užívaná látka</b>  | <b>V rodině</b> | <b>Blízký žák ve škole</b> | <b>Méně blízký žák ve škole</b> | <b>Kamarád mimo školu</b> | <b>Osoba méně blízká mimo školu</b> |
|---|-----------------|----------------------------|---------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| <b>Kouření tabáku</b>   | 56 %            | 63 %                       | 38 %                            | 44 %                      | 41 %                                |
| <b>Pití alkoholu</b>  | 50 %            | 53 %                       | 28 %                            | 38 %                      | 28 %                                |
| <b>Užívání marihuany či hašiše</b>  | 3 %             | 13 %                       | 3 %                             | 16 %                      | 0 %                                 |
| <b>Užívání přírodních halucinogenů jako lysohlávky apod.</b>              | 0 %             | 0 %                        | 0 %                             | 6 %                       | 0 %                                 |
| <b>Užívání umělých halucinogenů jako LSD apod.</b>                        | 0 %             | 0 %                        | 0 %                             | 6 %                       | 0 %                                 |
| <b>Užívání kokainu, cracku</b>  | 0 %             | 0 %                        | 0 %                             | 3 %                       | 0 %                                 |
| <b>Užívání sedativ nebo psychoaktivních látek bez lékařského předpisu</b> | 0 %             | 0 %                        | 0 %                             | 0 %                       | 0 %                                 |

|   |     |     |     |     |     |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|
| <b>Užívání pervitinu, extáze a jiných amfetaminů</b>          | 0 % | 0 % | 0 % | 0 % | 0 % |
| <b>Užívání recetoxu</b>                                       | 0 % | 0 % | 0 % | 0 % | 0 % |
| <b>Užívání opioidů jako heroin, morfin, kodein apod.</b>      | 0 % | 0 % | 0 % | 0 % | 0 % |
| <b>Čichání rozpouštědel, lepidel a dalších těkavých látek</b> | 0 % | 0 % | 0 % | 0 % | 0 % |
| <b>Užívání jiné látky</b>                                     | 0 % | 0 % | 0 % | 0 % | 0 % |

Tabulka č. 3: Kontakt s osobami pravidelně užívajícími návykové látky (n = 32)

Vysoký je také počet žáků, kteří uvádějí užívání návykových látek u pedagogů (tabulka č. 4 a 5). 23 žáků uvedlo, že ve škole působí pedagog či pedagogové, kteří kouří. 8 žáků uvedlo užívání alkoholických nápojů, jeden žák užívání psychoaktivních léků bez doporučení lékaře, a to u zástupce vedení školy. Z uvedených kategorií pedagogických pracovníků (učitel/ka, vychovatel/ka, pedagog/žka volného času, asistent/ka pedagoga, trenér/ka, speciální pedagog/žka, psycholog/žka a vedení školy - ředitel/ka, zástupce/kyně) nejčastěji žáci označovali za pravidelné uživatele tabáku a alkoholu učitele (23 tabák, 6 alkohol). V dotazníku byla uvedena kategorie „trenér/ka“. Tato funkce však na této škole nebyla zřízena. Jelikož v této kategorii žáci označili kuřáka i uživatele alkoholu, z následné diskuze s nimi vyplynulo, že takto označili pedagogy tělesné výchovy. Taktéž nebyla zřízena funkce zástupce ředitelky školy, vedení školy spočívalo tedy pouze v osobě ředitelky školy.

Předvýzkum - výskyt pedagogů pravidelně užívajících návykové látky z pohledu žáků

|  |      |
|--|------|
| Kouření tabáku   | 70 % |
| Pití alkoholu  | 24 % |
| Užívání marihuany či hašiše  | 0 %  |
| Užívání přírodních halucinogenů jako lysohlávky apod.              | 0 %  |
| Užívání umělých halucinogenů jako LSD apod.                        | 0 %  |
| Užívání kokainu, cracku  | 0 %  |
| Užívání sedativ nebo psychoaktivních látek bez lékařského předpisu | 3%   |
| Užívání pervitinu, extáze a jiných amfetaminů                      | 0 %  |
| Užívání recetoxu   | 0 %  |
| Užívání ovoidů jako heroin, morfin, kodein apod.                   | 0 %  |
| Čichání rozpouštědel, lepidel a dalších těkavých látek             | 0 %  |
| Užívání jiné látky   | 0 %  |

Tabulka č. 4: Výskyt pedagogů pravidelně užívajících návykové látky z pohledu žáků (n = 33)

Předvýzkum - pedagogové pravidelně užívající návykové látky z pohledu žáků

| <b>Užívaná látka</b>   | <b>Učitel/ka, vychovatel/ka, pedagog/žka volného času, asistent/ka pedagoga</b> | <b>Trenér/ka</b> | <b>Speciální pedagog/žka, psycholog/žka</b> | <b>Vedení školy – ředitel/ka, zástupce/kyně</b> | <b>Nikdo z pedagogů návykové látky neužívá</b> |
|--|---|------------------|---|---|--|
| <b>Kouření tabáku</b>  | 70 %  | 3 %              | 3 %   | 0 %   | 30 %   |
| <b>Pití alkoholu</b>   | 18 %  | 6 %              | 16 %  | 0 %   | 76 %   |
| <b>Užívání marihuany či hašiše</b>                           | 0 %   | 0 %              | 0 %   | 0 %   | 100 %  |
| <b>Užívání přírodních halucinogenů jako lysohlávky apod.</b> | 0 %   | 0 %              | 0 %   | 0 %   | 100 %  |
| <b>Užívání umělých halucinogenů jako LSD apod.</b>           | 0 %   | 0 %              | 0 %   | 6 %   | 100 %  |
| <b>Užívání kokainu,</b>                                      | 0 %   | 0 %              | 0 %   | 0 %   | 100 %  |

|  |     |     |     |     |       |
|--|-----|-----|-----|-----|-------|
| <b>cracku</b>  |     |     |     |     |       |
| <b>Užívání<br/>sedativ nebo<br/>psychoaktivní<br/>ch látek bez<br/>lékařského<br/>předpisu</b> | 0 % | 0 % | 0 % | 3 % | 97 %  |
| <b>Užívání<br/>pervitinu,<br/>extáze a<br/>jiných<br/>amfetaminů</b>                           | 0 % | 0 % | 0 % | 0 % | 100 % |
| <b>Užívání<br/>recetoxu</b>  | 0 % | 0 % | 0 % | 0 % | 100 % |
| <b>Užívání<br/>ovoidů jako<br/>heroin,<br/>morfin,<br/>kodein apod.</b>                        | 0 % | 0 % | 0 % | 0 % | 100 % |
| <b>Čichání<br/>rozpouštědel,<br/>lepidel a<br/>dalších<br/>těkavých látek</b>                  | 0 % | 0 % | 0 % | 0 % | 100 % |
| <b>Užívání jiné<br/>látky</b>  | 0 % | 0 % | 0 % | 0 % | 100 % |

Tabulka č. 5: Pedagogové pravidelně užívající návykové látky z pohledu žáků (n = 33)

Pro zařazení témat do preventivních aktivit je nutné poznat deficity ve znalostech v jednotlivých oblastech. Respondenti označovali úroveň svých znalostí na škále 1 až 5. Škála kopírovala školní klasifikaci, která je žákům 2. stupně srozumitelná. Stejně jako v běžně používané klasifikaci 1 znamená nejlepší hodnocení (žák ví o tématu vše), 5 nejhorší hodnocení (žák o tématu neví nic). V průměru nejlépe hodnotí žáci své znalosti problematiky užívání alkoholu (dosažená hodnota 1,9) a tabáku (dosažená hodnota 2,3). Zbylé kategorie obdržely prakticky shodné hodnocení (téměř 4), což dokazuje, že žáci v těchto oblastech mají malé znalosti (viz tabulka č. 6).



Předvýzkum – průměrná dosažená hodnota při hodnocení svých znalostí o návykových látkách

|  |     |
|--|-----|
| Tabák                                      | 2,3 |
| Alkohol                                    | 1,9 |
| Psychoaktivní léky bez lékařského předpisu | 3,8 |
| Canabis                                    | 3,8 |
| Jiné typy drog                             | 3,8 |

Tabulka č. 6: Hodnocení svých znalostí o uvedených typech návykových látek - průměrná dosažená hodnota (n = 28)

Z výsledků vyplývá, že za poslední školní rok škola vykazovala malou preventivní aktivitu, kterou by žáci zaznamenali. Žáci byli dotazováni nejen na aktivity pedagogů školy, ale také externích subjektů (tabulka č. 7). Pouze menší část respondentů uvádí, že se účastnila nějaké preventivní akce. Ačkoliv žáci zmiňují účast externistů v prevenci, převažuje prevence ze strany pedagogů školy. Nejčastěji žáci udávali problematiku tabakismu, užívání psychoaktivních léků bez lékařského předpisu a konopných drog (shodně 8 žáků), následuje užívání jiných typů drog (7 žáků). Externisté byli nejčastěji zmiňováni při realizaci prevence tabakismu a alkoholismu (shodně 7 žáků). Ačkoliv žáci zaznamenali preventivní aktivity zaměřené na užívání psychoaktivních léků bez lékařského předpisu, canabisu a jiných typů drog, jak je patrné z tabulky č. 6, své znalosti o nich hodnotí pouze téměř dostatečně.

Předvýzkum - Informování o drogách a závislostech pracovníky školy a externími pracovníky za poslední školní rok

|   |      |
|---|------|
| Tabák - zaměstnanci školy                                       | 32 % |
| Tabák - externisté  | 30 % |
| Alkohol - zaměstnanci školy                                     | 19 % |
| Alkohol - externisté  | 30 % |
| Psychoaktivní látky bez lékařského předpisu - zaměstnanci školy | 31 % |
| Psychoaktivní látky bez lékařského předpisu - externisté        | 4 %  |
| Canabis - zaměstnanci školy                                     | 31 % |
| Canabis - externisté  | 9 %  |
| Jiné typy drog – zaměstnanci školy                              | 27 % |
| Jiné typy drog - externisté                                     | 9 %  |

Tabulka č.: 7: Informování o drogách a závislostech pracovníky školy a externími pracovníky za poslední školní rok (n = 26)

Závažným zjištěním je neúčast velkého počtu žáků na informačních akcích zaměřených na prevenci užívání návykových látek v posledním školním roce. Jelikož v každé kategorii návykových látek menší část žáků uvedla, že se takto zaměřené akce zúčastnila, je patrné, že školou prováděná prevence je sice realizována, avšak nepokrývá všechny žáky 2. Stupně (tabulka č. 8). Ačkoliv menší část žáků uvedla konání informačních akcí zaměřených na drogy a drogové závislosti, jejich hodnocení taktéž není jednoznačné. Žáci také hodnotili úroveň realizovaných akcí na škále 1 až 5 dle jim blízké školní klasifikace. Při vyhodnocení byla prezentována zjištěná průměrná hodnota získaných dat. Nejlépe byly hodnoceny informační akce zaměřené na prevenci užívání canabisu, nejhůře akce zaměřené na tabakismus (tabulka č. 9). Jak vyplývá z Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (Csémy, Chomynová, Sadílek, 2009), mládež je užíváním tabáku ohrožena nejvíce, tudíž právě na tato témata by měl být brán zřetel ve zvýšené míře.

#### Předvýzkum - účast žáků na informování o drogách a závislostech

|  |      |
|--|------|
| Tabák                                      | 35 % |
| Alkohol                                    | 44 % |
| Psychoaktivní léky bez lékařského předpisu | 23 % |
| Canabis                                    | 35 % |
| Jiné typy drog                             | 31 % |

Tabulka č. 8: Účast na informování o drogách a závislostech (n = 26)

#### Předvýzkum - hodnocení informování o drogách a závislostech

|  |     |
|--|-----|
| Tabák                                      | 3,0 |
| Alkohol                                    | 2,7 |
| Psychoaktivní léky bez lékařského předpisu | 2,7 |
| Canabis                                    | 2,2 |
| Jiné typy drog                             | 2,4 |

Tabulka č. 9: Hodnocení informování o drogách a závislostech, které proběhlo za poslední školní rok - průměrná dosažená hodnota známky (n = 26)

Žáci se setkávají s informacemi o drogách a závislostech nejčastěji ve výchově ke zdraví (dále jen VKZ). Dále v občanské výchově a v přírodopisu (viz tabulka č. 10). Dle Rámcového vzdělávacího programu základního vzdělávání (dále jen RVP ZV) je obsahem učiva VKZ informování o rizicích ohrožující zdraví a jejich

prevenci, kam patří rizikové chování zahrnující užívání alkoholu, aktivní a pasivní kouření. Dále žáci uváděli nejčastěji občanskou výchovu, přírodopis a tělesnou výchovu. Dle RVP ZV učivo občanské výchovy přímo nezahrnuje informace o návykových látkách, ale obsahuje témata, která se mohou prevence dotýkat. Jedná se např. o vztahy mezi lidmi, základy lidského soužití, podobnost a odlišnost lidí, vnitřní svět člověka, osobní rozvoj. Obsahem učiva přírodopisu jsou mimo jiné nemoci, úrazy a prevence, životní styl. Učivo tělesné výchovy se dotýká problematiky závislostí jen velmi okrajově, např. při významu pohybu při zdraví či hygieně a bezpečnosti při pohybových činnostech (VÚP v Praze [online], 2007).

#### Předvýzkum – informování o problematice závislostí v jednotlivých vyučovacích předmětech

|                        |      |
|------------------------|------|
| Výchova ke zdraví      | 59 % |
| Občanská výchova       | 37 % |
| Přírodopis             | 26 % |
| Tělesná výchova        | 15 % |
| Chemie                 | 7 %  |
| Český jazyk            | 4 %  |
| Zeměpis                | 4 %  |
| Výtvarná výchova       | 4 %  |
| Cizí jazyk             | 0 %  |
| Matematika             | 0 %  |
| Informační technologie | 0 %  |
| Dějepis                | 0 %  |
| Fyzika                 | 0 %  |
| Hudební výchova        | 0 %  |
| Pracovní činnosti      | 0 %  |
| Jiný předmět           | 0 %  |
| Žádný předmět          | 4 %  |

Tabulka č. 10: Informování o drogách a závislostech v jednotlivých předmětech (n = 27)

Respondenti byli dotazováni, jaké návykové látky žáky školy ohrožují (tabulka č. 11) a co si myslí, že žáky ohrožuje z pohledu pedagogů (tabulka č. 12). Závažnost ohrožení žáci hodnotili na škále 1 až 5, kde 1 znamená nejnižší ohrožení, 5 nejvyšší ohrožení. Ze srovnání získaných výsledků vyplývá, že v kategoriích užívání alkoholu, psychoaktivních léků bez lékařského předpisu, cannabis a jiných typů návykových látek žáci uvádějí, že pedagogové hrozbu jejich užívání přeceňují.

Nejvíce je toto zvýšení patrné u kategorie užívání alkoholu, kdy se žáci domnívají ohrožení pouze s průměrem 2,4, však předpokládají, že pedagogové shledávají ohrožení s průměrem 3. Naopak, u kategorie tabáku je při ohrožení z pohledu žáků přisuzována průměrná hodnota 3,4, avšak předpoklad z pohledu pedagogů činí 3,2.

Předvýzkum – průměrná dosažená hodnota předpokladu ohrožení žáků z pohledu žáků

|  |     |
|--|-----|
| Tabák                                      | 3,4 |
| Alkohol                                    | 2,4 |
| Psychoaktivní léky bez lékařského předpisu | 2,0 |
| Canabis                                    | 2,0 |
| Jiné typy drog                             | 2,0 |

Tabulka č. 11: Předpoklad ohrožení žáků z pohledu žáků - průměrná dosažená hodnota známky (n = 22)

Předvýzkum – průměrná dosažená hodnota předpokladu ohrožení žáků podle pedagogů z pohledu žáků

|  |     |
|--|-----|
| Tabák                                      | 3,2 |
| Alkohol                                    | 3,0 |
| Psychoaktivní léky bez lékařského předpisu | 2,0 |
| Canabis                                    | 2,6 |
| Jiné typy drog                             | 2,5 |

Tabulka č. 12: Předpoklad ohrožení žáků podle pedagogů z pohledu žáků - průměrná dosažená hodnota (n = 22)

Jako problematická se jeví neznalost žáků v případě osoby metodika prevence (tabulka č. 13). Pouze 8 žáků z 33 dotazovaných správně uvedlo jméno metodika prevence. Z tohoto vyplývá, že se určený metodik prevence ve své funkci omezeně prezentuje, povědomí o náplni jeho práce dopadá pouze na menšinu žáků. Výkon jeho funkce se jeví jako formální. Naopak, 12 žáků uvedlo, že se protidrogovou prevencí zabývá speciální pedagožka školy, která však toto nemá primárně v náplni své práce. Vyhláška č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (MŠMT [online], 2016), totiž udává, že metodik prevence má vzhledem k žákům v oblasti závislostního chování vykonávat aktivity zaměřené na prevenci závislostí, vyhledávat a orientačně šetřit žáky s rizikem či projevy sociálně patologického chování a poskytovat poradenské služby.

Vzhledem k pedagogům, vedení školy a dalším institucím se jedná o metodické vedení činnosti pedagogických pracovníků školy, koordinaci vzdělávání pedagogických pracovníků školy a získávání nových odborných informací a zkušeností, koordinaci spolupráce školy s orgány státní správy a samosprávy, s metodikem preventivních aktivit v poradně a s odbornými pracovišti, kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště a participaci na intervenci a následné péči v případě akutního výskytu sociálně patologických jevů, shromažďování odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči specializovaných poradenských zařízení, zajišťování a předávání odborných informací o nabídkách programů a projektů, o metodách a formách prevence pedagogickým pracovníkům školy. Metodik prevence dále spolupracuje s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje sociálně patologických jevů, participuje na sledování úrovně rizikových faktorů, vede a průběžně aktualizuje databázi spolupracovníků školy pro oblast prevence. Vzhledem k zákonným zástupcům žáků metodik prevence poskytuje poradenské služby, případně zajišťuje péči odpovídajícího odborného pracoviště. Speciální pedagog má však úkoly v oblasti prevence vzniku závislostí u žáků omezené. Můžeme mezi ně zařadit především realizaci speciálně pedagogické poradenské intervence a služeb pro žáky, zákonné zástupce a pedagogické pracovníky školy.

Úlohu speciální pedagožky školy v oblasti prevence dokládá tvrzení respondentů, že 8 žáků by se na ni obrátilo při hledání pomoci v oblasti drog a závislostí, 10 žáků by se obrátilo na někoho z ostatních pedagogů školy (tabulka č. 14).

#### Předvýzkum – znalost osoby školního metodika prevence

|   |      |
|---|------|
| Zná, kdo je ve škole metodikem prevence   | 24 % |
| Nezná, kdo je ve škole metodikem prevence | 76 % |

Tabulka č. 13: Znalost osoby školního metodika prevence (n = 33)

#### Předvýzkum - důvěryhodný pedagog školy v poskytování pomoci v oblasti drog a závislostí

|                            |      |
|----------------------------|------|
| Učitel/ka                  | 56 % |
| Školní speciální pedagožka | 44 % |

Tabulka č. 14: Určení důvěryhodného pedagoga školy v poskytování pomoci v oblasti drog a závislostí (n = 18)

Ačkoliv pouze 5 žáků nevedlo při dotazování osobu, u níž by hledali podporu v oblasti drog a závislostí, většina odpovídajících žáků by však při reálné potřebě hledala pomoc mimo školu - v rodině (viz tabulka č. 15).

Předvýzkum - cíle pomoci v oblasti drog a závislostí

|  |      |
|--|------|
| Někdo v rodině                                 | 56 % |
| Někdo ze zaměstnanců školy                     | 32 % |
| Někdo mimo rodinu a nikdo ze zaměstnanců školy | 12 % |

Tabulka č. 15: Cíle pomoci v oblasti drog a závislostí (n = 25)

**5.1.4 Diskuze výsledků předvýzkumu a shrnutí jeho zjištění**

Ze zjištěných dat vyplývají mnohé skutečnosti, které se jeví u žáků 2. stupně dané školy jako rizikové. Jedná se o vedení preventivních aktivit, které nezasahují všechny žáky. Žáci často nevědí, kdo ve škole funkci metodika prevence vykonává (z toho vyplývá riziko v situacích, kdy by se na něj potřebovali obrátit), což je možno interpretovat skutečností, že formálně ustanovený metodik prevence svou funkci nevykonává či ji vykonává omezeně, či není vedením školy a pedagogy školy v této funkci prezentován.

Mezi rizikové faktory patří také ukončení dosavadní efektivní speciálně pedagogické podpory a ztráta osoby, kterou velký počet žáků považuje za vykonavatele prevence.

Značná rizika také vyplývají ve vzorku z okolí žáků - a to jak ve škole, tak mimo školu. Z výsledků předvýzkumu je patrný vysoký počet žáků označující pedagoga či pedagogy, kteří kouří. Dalším rizikem je skutečnost, že v okolí vysokého počtu žáků se vyskytují osoby pravidelně užívající návykové látky (užívání tabáku, alkoholu, ale také konopných drog). Závažné je, že těmito osobami jsou především rodinní příslušníci a kamarádi ve škole i mimo školu.

Z ověření výzkumného nástroje - dotazníku byly na základě diskuze se žáky po šetření a v jeho průběhu přeformulovány některé otázky do podoby přístupné cílové skupině žáků 2. stupně základních škol. Byly odstraněny otázky zaměřené na mapování podrobné frekvence užívání. K zásadním změnám ve formě ale nedošlo.

## 5.2 Metodologie a cíle výzkumu

### 5.2.1. Vymezení problému

Dizertační práce se zaměřuje na problematiku závislostí a jejich prevenci na 2. stupně základních škol Kraje Vysočina. Pro kontext předkládáme v tabulce č. 16 výstupy ze statistických ročenek (MŠMT [online], 2019b). Ty mj. zaznamenávají počty žáků na různých stupních vzdělávání a je z nich patrné, že celorepublikově počty žáků na základních školách v období následujících pěti školních roků výrazně stoupají. Z 827 654 žáků na 1. a 2. stupni základních škol ve školním roce 2013/2014 na 926 108 ve školním roce 2017/2018. Patrný je za toto období nárůst především ve Středočeském kraji (o 21 087 žáků), v Praze (o 18 836 žáků) a Jihomoravském kraji (o 11 785 žáků). Však všechny kraje zaznamenaly nárůst žáků, tedy i Kraj Vysočina, ovšem tento nárůst nebyl výrazný (o 2 751 žáků).

Jelikož se výzkum zabýval žáky 2. stupně základních škol, níže jsou uvedeny změny v jejich počtech za posledních pět následujících školních let (viz tabulka č. 17). Zde se odráží celorepublikový trend zvyšování počtu žáků, avšak nikterak výrazný ve srovnání s počty 1. a 2. stupně dohromady, a to z důvodu demografického vývoje. Dokonce v určitých obdobích došlo k poklesu. V Karlovarském kraji poklesl počet žáků ve školním roce 2014/2015 oproti předchozímu roku o 21 žáků, ve školním roce 2016/2017 oproti předchozímu roku o 11 žáků. Ve školním roce 2014/2015 poklesl počet žáků oproti předchozímu školnímu roku o 121. Pokles mezi školními roky 2013/2014 a 2014/2015 se týkal také Královéhradeckého kraje, kde činil 169 žáků. V Pardubickém kraji byl patrný pokles ve třech následujících letech – počet ve školním roce 2015/2016 se snížil oproti školnímu roku 2013/2014 o 169 žáků. Tři následující roky klesal počet žáků 2. stupně také ve Zlínském kraji – rozdíl mezi školními roky 2014/2015 až 2016/2017 činil 48 žáků. Pokles statistiky uvádějí také v Moravskoslezském kraji, kde ve školním roce 2015/2016 klesl počet o 158 žáků. Meziroční pokles se dotkl i Kraje Vysočina, kde mezi školními roky 2014/2015 a 2015/2016 činil 79 žáků. Ačkoliv se setkáváme s meziročními poklesy v počtech žáků na 2. stupni základních škol v některých krajích, vždy se jedná o nízké počty bez většího dopadu (MŠMT [online], 2019b).

Počty žáků základních škol v jednotlivých krajích České republiky

|                           | Školní rok<br>2013/2014 | Školní rok<br>2014/2015 | Školní rok<br>2015/2016 | Školní rok<br>2016/2017 | Školní rok<br>2017/2018 |
|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Česká republika<br>celkem | 827 654                 | 854 137                 | 88 0251                 | 906 188                 | 926 108                 |
| Hlavní město<br>Praha     | 83 241                  | 88 184                  | 93 298                  | 98 126                  | 102 077                 |
| Středočeský kraj          | 104 329                 | 109 650                 | 115 005                 | 120 393                 | 125 416                 |
| Jihočeský kraj            | 51 569                  | 52 741                  | 54 054                  | 55 426                  | 56 337                  |
| Plzeňský kraj             | 44 658                  | 46 307                  | 47 924                  | 49 438                  | 50 550                  |
| Karlovarský kraj          | 23 345                  | 23 935                  | 24 359                  | 24 845                  | 25 002                  |
| Ústecký kraj              | 70 179                  | 71 949                  | 73 600                  | 74 974                  | 76 079                  |
| Liberecký kraj            | 36 499                  | 37 561                  | 38 826                  | 39 911                  | 40 722                  |
| Královéhradecký<br>kraj   | 44 898                  | 46 045                  | 47 126                  | 48 324                  | 48 917                  |
| Pardubický kraj           | 42 295                  | 43 155                  | 44 013                  | 44 988                  | 45 746                  |
| <b>Kraj Vysočina</b>      | <b>41 568</b>           | <b>42 428</b>           | <b>43 109</b>           | <b>43 876</b>           | <b>44 319</b>           |
| Jihomoravský<br>kraj      | 89 755                  | 92 481                  | 95 654                  | 98 990                  | 101 540                 |
| Olomoucký kraj            | 50 243                  | 51 504                  | 52 899                  | 54 226                  | 55 049                  |
| Zlínský kraj              | 46 938                  | 48 123                  | 48 866                  | 49 411                  | 50 107                  |
| Moravskoslezský<br>kraj   | 98 137                  | 100 074                 | 101 518                 | 103 260                 | 104 247                 |

Tabulka č. 16: Počty žáků základních škol v jednotlivých krajích České republiky (MŠMT [online], 2019b)

V souvislosti s ohrožením žáků 2. stupně závislostním chováním a vykonávanou prevencí ve školách se zaměříme na pedagogy těchto žáků. Pro uvedení pro problematiku uvádíme výstupy ze statistických ročenek (MŠMT [online], 2019b). Nejdříve počty všech učitelů na základních školách v České republice (viz tabulka č. 18), posléze počty na 2. stupni (viz tabulka č. 19).



Počty žáků 2. stupně základních škol v jednotlivých krajích České republiky

|                           | Školní rok<br>2013/2014 | Školní rok<br>2014/2015 | Školní rok<br>2015/2016 | Školní rok<br>2016/2017 | Školní rok<br>2017/2018 |
|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Česká republika<br>celkem | 321 671                 | 324 533                 | 328 823                 | 337 222                 | 350 409                 |
| Hlavní město<br>Praha     | 28 960                  | 29 889                  | 31 238                  | 32 840                  | 35 105                  |
| Středočeský kraj          | 38 229                  | 39 309                  | 40 424                  | 42 271                  | 44 809                  |
| Jihočeský kraj            | 20 216                  | 20 291                  | 20 532                  | 20 922                  | 21 652                  |
| Plzeňský kraj             | 17 376                  | 17 533                  | 17 917                  | 18 225                  | 19 083                  |
| Karlovarský kraj          | 9 229                   | 9 208                   | 9 231                   | 9 220                   | 9 451                   |
| Ústecký kraj              | 27 917                  | 28 129                  | 28 564                  | 29 144                  | 30 111                  |
| Liberecký kraj            | 14 716                  | 14 788                  | 14 942                  | 15 284                  | 15 551                  |
| Královéhradecký<br>kraj   | 17 929                  | 17 808                  | 18 037                  | 18 307                  | 18 972                  |
| Pardubický kraj           | 16 981                  | 16 815                  | 16 812                  | 17 103                  | 17 632                  |
| <b>Kraj Vysočina</b>      | <b>16 777</b>           | <b>16 818</b>           | <b>16 739</b>           | <b>17 181</b>           | <b>17 476</b>           |
| Jihomoravský<br>kraj      | 34 679                  | 35 000                  | 35 423                  | 36 607                  | 38 060                  |
| Olomoucký kraj            | 19 691                  | 19 764                  | 19 986                  | 20 492                  | 21 145                  |
| Zlínský kraj              | 19 359                  | 19 452                  | 19 407                  | 19 404                  | 20 004                  |
| Moravskoslezský<br>kraj   | 39 612                  | 39 729                  | 39 571                  | 40 222                  | 41 358                  |

Tabulka č. 17: Počty žáků 2. stupně základních škol v jednotlivých krajích České republiky (MŠMT [online], 2019b)

Počty učitelů základních škol v jednotlivých krajích České republiky

|                        | Školní rok 2013/2014 |                                | Školní rok 2014/2015 |                                | Školní rok 2015/2016 |                                | Školní rok 2016/2017 |                                | Školní rok 2017/2018 |                                |
|------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------------|
|                        | Celkem               | Přepočtení na plné zaměstnance | Celkem               | Přepočtení na plné zaměstnance | Celkem               | Přepočtení na plné zaměstnance | Celkem               | Přepočtení na plné zaměstnance | Celkem               | Přepočtení na plné zaměstnance |
| Česká republika celkem | Údaj není dostupný   | 58 269,1                       | 69 562               | 59 128,7                       | 71 109               | 60 220,7                       | 73 405               | 61 634,9                       | 75 379               | 63 004,8                       |
| Hlavní město Praha     | Údaj není dostupný   | 5 609,4                        | 7 004                | 5 868,2                        | 7 477                | 6 140,7                        | 7 867                | 6 400,4                        | 8 207                | 6 655,4                        |
| Středočeský kraj       | Údaj není dostupný   | 7 114,6                        | 8 804                | 7 278,9                        | 9 134                | 7 484,4                        | 9 726                | 7 822,9                        | 10 178               | 8 102,4                        |
| Jihočeský kraj         | Údaj není dostupný   | 3 589,1                        | 4 187                | 3 626,5                        | 4 216                | 3 694,1                        | 4 359                | 3 779,3                        | 4 486                | 3 852,9                        |
| Plzeňský kraj          | Údaj není dostupný   | 3 149,3                        | 3 719                | 3 193,6                        | 3 801                | 3 251,9                        | 3 943                | 3 322,1                        | 4 025                | 3 400,5                        |
| Karlovarský kraj       | Údaj není dostupný   | 1 631,2                        | 1 898                | 1 623,3                        | 2 030                | 1 658,3                        | 2 007                | 1 674,6                        | 2 053                | 1 691,5                        |
| Ústecký kraj           | Údaj není dostupný   | 4 944,7                        | 5 738                | 4 976                          | 5 769                | 5 000,2                        | 5 934                | 5 065,1                        | 5 957                | 5 130,4                        |
| Liberecký kraj         | Údaj není dostupný   | 2 599,2                        | 3 276                | 2 635,6                        | 3 168                | 2 679,4                        | 3 266                | 2 751,3                        | 3 394                | 2 797,9                        |
| Královéhradecký kraj   | Údaj není dostupný   | 3 255,6                        | 3 893                | 3 304                          | 3 878                | 3 346,7                        | 4 024                | 3 403,4                        | 4 044                | 3 461,2                        |

|                      |                           |                |              |              |              |                |              |                |              |                |
|----------------------|---------------------------|----------------|--------------|--------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|
| Pardubický kraj      | Údaj není dostupný        | 2 985,8        | 3 586        | 3 020,1      | 3 673        | 3 032,1        | 3 712        | 3 068,9        | 3 802        | 3 125,2        |
| <b>Kraj Vysočina</b> | <b>Údaj není dostupný</b> | <b>2 998,6</b> | <b>3 565</b> | <b>3 030</b> | <b>3 617</b> | <b>3 070,3</b> | <b>3 720</b> | <b>3 092,7</b> | <b>3 773</b> | <b>3 159,2</b> |
| Jihomoravský kraj    | Údaj není dostupný        | 6 385,6        | 7 278        | 6 449,9      | 7 463        | 6 617,1        | 7 779        | 6 792          | 8 001        | 6 983,9        |
| Olomoucký kraj       | Údaj není dostupný        | 3 657,5        | 4 274        | 3 680,8      | 4 340        | 3 729          | 4 416        | 3 810,3        | 4 541        | 3 870          |
| Zlínský kraj         | Údaj není dostupný        | 3 432,6        | 4 036        | 3 449,4      | 4 141        | 3 490,3        | 4 166        | 3 511,5        | 4 230        | 3 546,8        |
| Moravskoslezský kraj | Údaj není dostupný        | 6 915,9        | 8 304        | 6 992,4      | 8 402        | 7 026,2        | 8 486        | 7 140,4        | 8 688        | 7 227,5        |

Tabulka č. 18: Počty učitelů základních škol v jednotlivých krajích České republiky (MŠMT [online], 2019b)

V rámci České republiky sledujeme meziroční navyšování počtu žáků, což se odráží v navyšování počtu učitelů. V přehledu je patrný rozdíl mezi počtem zaměstnanců a počtem zaměstnanců přepočteným na plné zaměstnance. To znamená, že ve školách pracují učitelé také na zkrácené úvazky. V posledním uvedeném školním roce (2017/2018) na českých školách pracovalo 75 379 učitelů, ale jejich počet přepočtený na plné úvazky činil 63 004,8. Nejvíce učitelů působilo ve Středočeském kraji (10 178), Moravskoslezském kraji (8 688), v Praze (8 207) a v Jihomoravském kraji (8 001). Nejméně naopak v Karlovarském kraji (2 053). Kraj Vysočina patřil s 3 773 učiteli k méně početným (MŠMT [online], 2019b).

Počty učitelů 2. stupně základních škol v jednotlivých krajích České republiky

|                        | Školní rok 2013/2014 |                                | Školní rok 2014/2015 |                                | Školní rok 2015/2016 |                                | Školní rok 2016/2017 |                                | Školní rok 2017/2018 |                                |
|------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------------|
|                        | Celkem               | Přepočtení na plné zaměstnance | Celkem               | Přepočtení na plné zaměstnance | Celkem               | Přepočtení na plné zaměstnance | Celkem               | Přepočtení na plné zaměstnance | Celkem               | Přepočtení na plné zaměstnance |
| Česká republika celkem | Údaj není dostupný   | 29 244                         | 34 445               | 29 240,4                       | 34 772               | 29 391,7                       | 35 665               | 29 807                         | 36 712               | 30 552,5                       |
| Hlavní město Praha     | Údaj není dostupný   | 2 695,4                        | 3 466                | 2 776,2                        | 3 625                | 2 862,4                        | 3 790                | 2 942,7                        | 3 987                | 3 094,9                        |
| Středočeský kraj       | Údaj není dostupný   | 3 432,6                        | 4 186                | 3 428,3                        | 4 284                | 3 472,1                        | 4 527                | 3 574,2                        | 4 722                | 3 704                          |
| Jihočeský kraj         | Údaj není dostupný   | 1 853,5                        | 2 108                | 1 841,6                        | 2 134                | 1 876,1                        | 2 191                | 1 892,5                        | 2 249                | 1 923,5                        |
| Plzeňský kraj          | Údaj není dostupný   | 1 558,5                        | 1 807                | 1 557,2                        | 1 831                | 1 556                          | 1 886                | 1 590                          | 1 943                | 1 635                          |
| Karlovarský kraj       | Údaj není dostupný   | 838,7                          | 978                  | 820,1                          | 1 028                | 832,3                          | 1 009                | 823,5                          | 1 026                | 829,5                          |
| Ústecký kraj           | Údaj není dostupný   | 2 598,9                        | 3 009                | 2 598,2                        | 2 989                | 2 567,9                        | 3 063                | 2 584,5                        | 3 065                | 2 612,6                        |
| Liberecký kraj         | Údaj není dostupný   | 1 350                          | 1 734                | 1 332,4                        | 1 591                | 1 337,4                        | 1 621                | 1 353,9                        | 1 673                | 1 372,2                        |
| Královéhradecký kraj   | Údaj není dostupný   | 1 629,2                        | 1 903                | 1 631,2                        | 1 906                | 1 638,6                        | 1 952                | 1 424                          | 1 987                | 1 696,8                        |

|                      |                           |                |              |                |              |                |              |                |              |                |
|----------------------|---------------------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|
| Pardubický kraj      | Údaj není dostupný        | 1 510,2        | 1 760        | 1 502,3        | 1 769        | 1 481,3        | 1 799        | 1 495,9        | 1 852        | 1 524,3        |
| <b>Kraj Vysočina</b> | <b>Údaj není dostupný</b> | <b>1 531,2</b> | <b>1 759</b> | <b>1 539,6</b> | <b>1 758</b> | <b>1 537,2</b> | <b>1 803</b> | <b>1 539,5</b> | <b>1 845</b> | <b>1 589,9</b> |
| Jihomoravský kraj    | Údaj není dostupný        | 3 155,5        | 3 573        | 3 156,9        | 3 611        | 3 201          | 3 714        | 3 257,4        | 3 829        | 3 343,2        |
| Olomoucký kraj       | Údaj není dostupný        | 1 837,3        | 2 081        | 1 814,5        | 2 131        | 1 828,7        | 2 163        | 1 862,5        | 2 244        | 1 907,9        |
| Zlínský kraj         | Údaj není dostupný        | 1 737,2        | 2 001        | 1 714,8        | 2 033        | 1 719,7        | 2 029        | 1 714,7        | 2 042        | 1 732,4        |
| Moravskoslezský kraj | Údaj není dostupný        | 3 515,8        | 4 080        | 3 527,1        | 4 082        | 3 481          | 4 118        | 3 527,2        | 4 248        | 3 586,3        |

Tabulka č. 19: Počty učitelů 2. stupně základních škol v jednotlivých krajích České republiky (MŠMT [online], 2019b).

Jelikož se práce zaměřuje na pedagogy 2. stupně základních škol, sledujeme i tento celorepublikový stav. Celkem v posledním statisticky zpracovaném školním roce (2017/2018) zde působilo 36 712 učitelů (viz tabulka č. 19). Přepočteno na plné zaměstnance počet činil 30 552,5, což dokazuje zaměstnávání pedagogů vyučujících na 2. stupni na zkrácené úvazky. Stejně jako v počtu všech učitelů na základních školách, tak i vyučujících na 2. stupni je nejvíce ve Středočeském kraji (4 722), Moravskoslezském kraji (4 248), v Praze (3 987) a v Jihomoravském kraji (3 829). Taktéž je nejméně učitelů v Karlovarském kraji (1 026). V kraji Vysočina pracovalo v tomto školním roce na 2. stupni 1 845 učitelů (MŠMT [online], 2019b).

### **5.2.2 Hlavní a vedlejší cíle**

Hlavním cílem práce bylo zjištění náplně a efektivity vykonávaných preventivních aktivit zaměřených na užívání návykových látek na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina.

Vedlejšími cíli bylo zjištění konkrétního užívání (způsob, frekvence), místa užívání a možností získávání návykových látek u dvou cílových skupin. První cílovou skupinu tvořili žáci 2. stupně základních škol Kraje Vysočina. Druhou cílovou skupinu tvořili jejich pedagogové.

### **5.2.3 Metody, techniky a nástroje**

Vzhledem k rozsáhlé problematice závislostního chování byl výzkum zaměřen pouze na látkové závislosti. Pro sběr dat byl s ohledem na velikost výzkumného vzorku zvolen kvantitativní sběr. Z metod kvantitativního výzkumu byl vybrán dotazník (Gavora, 2010). Použitý dotazník, jehož respondenty byli pedagogové, obsahoval 31 otázek (3 otevřené, 16 uzavřených, 12 polouzavřených). Použitý dotazník, jehož respondenty byli žáci, obsahoval 27 otázek (6 otevřených, 10 uzavřených, 11 polouzavřených). Otázky vycházely z již existujících dotazníků Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (Hibell, Andersson, Bjarnason, Ahlström, Balakireva, Kokkevi a Morgan [online], 2004) a Evropského modelového dotazníku pro populační průzkumy (EMCDDA) (ESPAD [online], 2005). Z těchto dotazníků byly použity pouze otázky týkající se oblasti užívání návykových látek a prevence jejich užívání a byly obsahově přizpůsobeny pro záměry realizovaného výzkumu. Tyto otázky byly doplněny o otázky vycházející z potřeb zkoumaného tématu. Dotazník použitý při sběru dat u žáků je uveden v příloze č. 2, dotazník, jehož respondenty byli pedagogičtí pracovníci, je uveden v příloze č. 3 této práce.

Samotnému výzkumu předcházelo ověření použitého nástroje předvýzkumem u žáků a diskuze s pedagogy základní školy, kde byl proveden předvýzkum.

Dotazník byl složen z úvodní informace a samotných otázek. Úvodní partie obsahovala průvodní informaci o examinátorovi, cíli výzkumu, zajištění anonymity, instrukce k vyplňování dotazníku, příklad vyplňování, slovníček pojmů dále užitých. Jednalo se o pojmy „léky“ (pro snadné pochopení byly psychoaktivní léky užívané bez doporučení lékaře označeny jako sedativa nebo tišící prostředky, které přímo pro osobu nepředepsal lékař, tudíž byly určeny někomu jinému z rodiny či přátel, nebo je osoba získala jinou nelegální cestou), „canabis“ (užití marihuany či hašiše včetně

uvedení jejich slangových označení), „jiné typy drog“ (stimulanty, jako pervitin, extáze a jiné amfetaminy, kokain, crack apod., recetox, opioidy, jako heroin, morfin, kodein apod., přírodní halucinogeny, jako lysohlávky apod., umělé halucinogeny, jako LSD apod. a čichání rozpouštědel, lepidel a dalších těkavých látek) a „destilát“ (tzv. tvrdý alkohol včetně míchaných nápojů, v nichž je destilát obsažen, uvedeny příklady destilátu). Návykové látky byly v dotazníku z důvodu snadnějšího přijetí respondenty nejčastěji rozděleny do pěti kategorií: tabák, alkohol, léky, cannabis, jiné typy drog. V otázkách zjišťujících detailnější údaje byly uvedeny v kategoriích: kouření, pití alkoholu, užívání sedativ nebo tišících prostředků bez lékařského předpisu, užívání marihuany a hašiše, užívání pervitinu, extáze a jiných amfetaminů, užívání stimulantů, jako kokain, crack apod., užívání recetoxu, užívání opioidů, jako heroin, morfin, kodein apod., užívání přírodních halucinogenů, jako lysohlávky apod., užívání syntetických halucinogenů, jako LSD apod., čichání rozpouštědel, lepidel a dalších těkavých látek, jiné látky.

Pro ověření pravdivosti byla v dotazníku dotazována psychoaktivní látka „recetox“. Recetox není psychoaktivní látkou, ale označením Centra pro výzkum toxických látek v prostředí Masarykovy univerzity (Recetox [online], 2015).

#### **5.2.4 Výběr výzkumného vzorku**

Sběr dat byl proveden metodou dostupného vzorku u souboru žáků 2. stupně základních škol Kraje Vysočina a jejich pedagogů. Výběr škol byl prováděn ze vzorku všech základních škol Kraje Vysočina (jejich přehled je uveden v příloze č. 4). Bylo postupováno podle následujících kritérií:

- 1) plně organizovaná základní škola,
- 2) škola primárně zřízena pro intaktní žáky,
- 3) velikost sídla – školy byly rozděleny do čtyř kategorií: 0 ž 500 obyvatel, 501 až 10 000 obyvatel, 10 001 až 20 000 obyvatel, 20 001 až 50 000 obyvatel, více než 50 001 obyvatel.

Názvy škol, které splňují daná kritéria, byly vloženy do čtyř osudí:

- 1) Plně organizovaná základní škola, primárně zřízena pro intaktní žáky, velikost sídla 0 ž 500 obyvatel;
- 2) Plně organizovaná základní škola, primárně zřízena pro intaktní žáky, velikost sídla, 501 až 10 000 obyvatel;

3) Plně organizovaná základní škola, primárně zřízena pro intaktní žáky, velikost sídla, 10 001 až 20 000 obyvatel;

4) Plně organizovaná základní škola, primárně zřízena pro intaktní žáky, velikost sídla, více než 50 001 obyvatel.

Z každého osudí byl vylosován název jedné školy.

### 5.2.5 Výzkumný vzorek

Zkoumaný soubor tvořilo 621 žáků 2. stupně základních škol a 68 pedagogů, kteří u těchto žáků vykonávají pedagogickou činnost. Všechny školy se nacházejí v Kraji Vysočina (tabulka č. 40). Výzkumný vzorek zahrnuje pedagogy ze školy venkovské (škola č. 1), ze školy v městysi (škola č. 4), městské školy ve velkém sídlišti (škola č. 2), městské školy vzdělávající velký počet žáků ze sociokulturně znevýhodněného prostředí (škola č. 5) a z velké školy krajského města (škola č. 3).

Všechny uvedené školy jsou zřizovány obcí či městem, mají právní status příspěvkové organizace. Škola č. 1 je vesnická základní a mateřská škola v okrese Jihlava, která má od svého zřizovatele povolenou výjimku z nejnižšího počtu žáků ve třídách základní školy. Výuka na 1. stupni probíhá ve třech třídách se spojenými ročníky, jejichž uspořádání se každoročně mění především na základě počtu žáků v ročnících. Škola má dlouhodobě potíže s naplněností, tím pádem i zajištěním mzdových prostředků (na základě osobního rozhovoru s ředitelkou školy dne 16. 4. 2014). Škola č. 2 se nachází v okrese Pelhřimov v sídlištní zástavbě na okraji města. Ve městě patří k menším školám. Jedná se o méně prestižní školu v rámci města, pedagogové řeší řadu výukových a výchovných obtíží (na základě osobního rozhovoru s ředitelkou školy dne 26. 3. 2014) Škola č. 3 je velká městská škola v okrese Jihlava. Profiluje se zřizováním sportovní třídy v každém ročníku (hokejisté, gymnastky). Škola nemá potíže s obsazeností, docházejí do ní také žáci z okolních menších obcí (na základě osobního rozhovoru se zástupcem ředitele školy dne 21. 4. 2014). Škola č. 4 se nachází v městysi v okrese Jihlava. Skládá se ze základní a mateřské školy. Dlouhodobě nemá potíže s naplněností, jelikož v městysi několik let probíhá rozsáhlá výstavba rodinných i bytových domů, do jejího obvodu spadají další obce. Škola se příliš nerozvíjí, ředitelka je v posledním funkčním období před plánovaným odchodem do důchodu (na základě osobního rozhovoru se zástupkyní ředitelky školy dne 14. 5. 2014). Škola č. 5 je menší městskou školou v okrese Žďár nad Sázavou. V minulosti byla sloučena se zvláštní školou, nyní



kromě běžných tříd zřizuje třídy vzdělávající žáky s mentálním a kombinovaným postižením. Do školy dochází množství žáků romského etnika. Škola také řeší množství problémů s chováním žáků. Dlouhodobě se potýká s výrazným úbytkem žáků. Příčinou může být charakteristika žáků (škola nemá ve městě dobrou pověst) a konkurence v podobě jiné městské školy v sousedství (na základě osobního rozhovoru se školní speciální pedagožkou dne 16. 5. 2014).

Počty obyvatel obcí, kde sídlí zapojené školy

| <b>Škola</b>      | <b>Počet obyvatel obce k 1. 1. 2018</b> (ČSÚ [online], 2019) | <b>Počty škol a školských zařízení v obci</b> (MŠMT [online], 2019c)   |
|-------------------|--|--|
| <b>Škola č. 1</b> | 466  | 1 základní a mateřská škola.   |
| <b>Škola č. 2</b> | 16 105   | 5 základních škol, 1 mateřská škola, 3 střední školy (z nich 1 soukromá), 1 vyšší odborná škola (soukromá), 1 dům dětí a mládeže, 1 základní umělecká škola, 1 samostatně zřízená školní jídelna.  |
| <b>Škola č. 3</b> | 50 724   | 12 základních škol (z nich 1 jako základní škola speciální a praktická škola, 1 organizace slučující základní a mateřskou školu, 1 soukromá), 4 mateřské školy (z nichž 1 jako jedna organizace se speciálně pedagogickým centrem, 2 soukromé), 12 středních škol (z nich 7 soukromých), 1 dům dětí a mládeže, 1 domov mládeže (soukromý), 1 dětský domov se školou, středisko výchovné péče a základní škola, 3 vyšší odborné školy (2 soukromé), 1 základní umělecká škola, 1 vzdělávací zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 1 vysoká škola, Pedagogicko-psychologická poradna a Speciálně pedagogické centrum Vysočina (sídlo organizace). |
| <b>Škola č. 4</b> | 2 869  | 1 základní a mateřská škola.   |
| <b>Škola č. 5</b> | 20 994   | 1 mateřská škola, 5 základních škol (z nich 1 soukromá), 6 středních škol (z nich 3 soukromé), 1 vyšší odborná škola, 1 středisko volného času, 1 základní umělecká škola, 1 vzdělávací zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků (soukromé). V obci se nacházejí též odloučená pracoviště školských zařízení (Pedagogicko-psychologické poradny a Speciálně pedagogického centra Vysočina a Výchovného ústavu, základní školy, střední školy a střediska výchovné péče, Velké Meziříčí).  |

Tabulka č. 40: Počty obyvatel obcí, kde sídlí školy zapojené do výzkumného šetření

## 5.2.6 Statistické zpracování dat

Bylo využito metody popisné statistiky dle parametrů (velikost sídla, pohlaví, třída, škola). Byla prezentována četnost odpovědí respondentů pomocí absolutních a relativních počtů. Byla provedena statistická analýza v rámci ověřování hypotéz, využití chí kvadrátu.

Dotazníky v papírové podobě distribuovala autorka této práce. Byla také přítomna jejich vyplňování respondenty. Součástí zadávání dotazníků byla vždy instrukce, kde byla zdůrazněna anonymita. Žáci i pedagogové své odpovědi zaznamenávali ručně. Žákům bylo rozdáno 621 dotazníků, vráceno jich bylo 621. Pedagogům bylo rozdáno 68 dotazníků, vráceno jich bylo 68. Návratnost tedy u obou cílových skupin činí 100 %.

Dotazníky byly očíslovány, odpovědi byly převedeny na kódy (odpovědím byly přiděleny kódy), kódy byly zaznamenány do tabulkového procesoru Microsoft Excel. Volné odpovědi byly autenticky přepsány. Poté byly odpovědi převedeny do formátu použitelného pro přenos dat do statistického software (dbf v. 4). Následně proběhlo statistické zpracování v programu Epi Info 6en (Dean a kol., 1994) a v programu Statistica for Windows v. 7 cz (StatSoft Inc., 2004). Díky statistickým testům ( $\chi^2$ , Fischer exact) byly vyhodnoceny statistické významnosti mezi znaky při různých typech třídění (Spousta, 2009; Hendl, 2004).

## 5.2.7 Časový harmonogram studie

Intenzivní práce na výzkumném šetření započala po nástupu do doktorského studia, záhy byl vytvořen a ověřen výzkumný nástroj a provedena realizace šetření. V červenci 2015 autorka výzkumu nastoupila na náročnou pozici ředitelky základní a mateřské školy. Z tohoto důvodu bylo zpracování dat pozastaveno a následně studium přerušeno. Zbylá data byla zpracována a vyhodnocena až po návratu ke studiu. Časový harmonogram studie byl tedy následující:

říjen 2013 – duben 2019 studium odborné literatury a zdrojů;

listopad 2013 – květen 2014 tvorba výzkumného nástroje (včetně předvýzkumu);

květen – červen 2014 realizace výzkumu;

září 2014 – červen 2015 záznam a kódování dat a jejich vyhodnocování;

září 2017 – únor 2018 záznam a kódování dat a jejich vyhodnocování;

únor 2018 – duben 2019 zpracovávání získaných dat do textové podoby, finalizace práce.

### 5.2.8 Stanovení hypotéz

V rámci výzkumného šetření bylo stanoveno pět pracovních hypotéz. Níže uvádíme jejich analýzu. Značením  $H_0$  rozumějme nulovou hypotézu,  $H_A$  alternativní hypotézu.

#### Hypotéza H1

**H1<sub>0</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně užívají tabákové výrobky ve stejné míře jako jejich žáci.**

**H1<sub>A</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně užívají tabákové výrobky v rozdílné míře než jejich žáci.**

K H1 se v dotazníku pro žáky vztahuje otázka č. 6, v dotazníku pro pedagogy otázka č. 6. Za souhlasnou odpověď je považováno označení příslušného druhu návykové látky, za nesouhlasnou její neoznačení. Pojem *v rozdílné míře* označuje, že jedna cílová skupina dosahuje vyšší relativní četnost v dané kategorii.

- H1.1<sub>0</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně kouří tabák v podobě cigaret ve stejné míře jako jejich žáci.
- H1.1<sub>A</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně kouří tabák v podobě cigaret v rozdílné míře než jejich žáci.

#### Přehled odpovědí - H1.1

| Cílová skupina      | Aktuálně kouří cigarety – absolutní hodnota | Aktuálně nekouří cigarety – absolutní hodnota |
|---------------------|---|---|
| Žáci (n = 621)      | 104   | 517   |
| Pedagogové (n = 68) | 12  | 56  |

Tabulka č. 20: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H1.1

- H1.2<sub>0</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně kouří tabák v podobě doutníku ve stejné míře jako jejich žáci.
- H1.2<sub>A</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně kouří tabák v podobě doutníku v rozdílné míře než jejich žáci.

### Přehled odpovědí - H1.2

| <b>Cílová skupina</b>      | <b>Aktuálně kouří doutníky – absolutní hodnota</b> | <b>Aktuálně nekouří doutníky – absolutní hodnota</b> |
|----------------------------|--|--|
| <b>Žáci (n = 621)</b>      | 15   | 606  |
| <b>Pedagogové (n = 68)</b> | 12   | 56   |

Tabulka č. 21: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H1.2

- H1.3<sub>O</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně kouří tabák v podobě dýmky ve stejné míře jako jejich žáci.
- H1.3<sub>A</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně kouří tabák v podobě dýmky v rozdílné míře než jejich žáci.

### Přehled odpovědí - H1.3

| <b>Cílová skupina</b>      | <b>Aktuálně kouří dýmku – absolutní hodnota</b> | <b>Aktuálně nekouří dýmku – absolutní hodnota</b> |
|----------------------------|---|---|
| <b>Žáci (n = 621)</b>      | 13  | 608   |
| <b>Pedagogové (n = 68)</b> | 0   | 68  |

Tabulka č. 22: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H1.3

- H1.4<sub>O</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně kouří tabák v podobě vodní dýmky ve stejné míře jako jejich žáci.
- H1.4<sub>A</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně kouří tabák v podobě vodní dýmky v rozdílné míře než jejich žáci.

### Přehled odpovědí - H1.4

| <b>Cílová skupina</b>      | <b>Aktuálně kouří vodní dýmku – absolutní hodnota</b> | <b>Aktuálně nekouří vodní dýmku – absolutní hodnota</b> |
|----------------------------|---|---|
| <b>Žáci (n = 621)</b>      | 61  | 560   |
| <b>Pedagogové (n = 68)</b> | 0   | 68  |

Tabulka č. 23: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H1.4

- H1.5<sub>O</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně užívají tabák v podobě jiných tabákových výrobků ve stejné míře jako jejich žáci.

- H1.5<sub>A</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně užívají tabák v podobě jiných tabákových výrobků v rozdílné míře než jejich žáci.

#### Přehled odpovědí - H1.5

| <b>Cílová skupina</b>      | <b>Aktuálně užívá jiné tabákové výrobky – absolutní hodnota</b> | <b>Aktuálně neužívá jiné tabákové výrobky – absolutní hodnota</b> |
|----------------------------|---|---|
| <b>Žáci (n = 621)</b>      | 11  | 610   |
| <b>Pedagogové (n = 68)</b> | 0   | 68  |

Tabulka č. 24: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H1.5

#### **Hypotéza H2**

**H2<sub>O</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně pijí alkoholické nápoje ve stejné míře jako jejich žáci.**

**H2<sub>A</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně pijí alkoholické nápoje v rozdílné míře než jejich žáci.**

K H2 se v dotazníku pro žáky vztahuje otázka č. 6, v dotazníku pro pedagogy otázka č. 6. Za souhlasnou odpověď je považováno označení příslušného druhu návykové látky, za nesouhlasnou její neoznačení. Pojem *v rozdílné míře* označuje, že jedna cílová skupina dosahuje vyšší relativní četnost v dané kategorii.

- H2.1<sub>O</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina pijí alkoholické nápoje v podobě piva ve stejné míře jako jejich žáci.
- H2.1<sub>A</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně pijí alkoholické nápoje v podobě piva v rozdílné míře než jejich žáci.

#### Přehled odpovědí – H2.1

| <b>Cílová skupina</b>      | <b>Aktuálně pije pivo – absolutní hodnota</b> | <b>Aktuálně nepije pivo – absolutní hodnota</b> |
|----------------------------|---|---|
| <b>Žáci (n = 621)</b>      | 185   | 436   |
| <b>Pedagogové (n = 68)</b> | 21  | 47  |

Tabulka č. 25: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H2.1

- H2.2<sub>O</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina pijí alkoholické nápoje v podobě vína ve stejné míře jako jejich žáci.
- H2.2<sub>A</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně pijí alkoholické nápoje v podobě vína v rozdílné míře než jejich žáci.

#### Přehled odpovědí – H2.2

| <b>Cílová skupina</b>      | <b>Aktuálně pije víno –<br/>absolutní hodnota</b> | <b>Aktuálně nepije víno –<br/>absolutní hodnota</b> |
|----------------------------|---|---|
| <b>Žáci (n = 621)</b>      | 84  | 537   |
| <b>Pedagogové (n = 68)</b> | 30  | 38  |

Tabulka č. 26: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H2.2

- H2.3<sub>O</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina pijí alkoholické nápoje v podobě destilátu ve stejné míře jako jejich žáci.
- H2.3<sub>A</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně pijí alkoholické nápoje v podobě destilátu v rozdílné míře než jejich žáci.

#### Přehled odpovědí – H2.3

| <b>Cílová skupina</b>      | <b>Aktuálně pije destiláty –<br/>absolutní hodnota</b> | <b>Aktuálně nepije destiláty –<br/>absolutní hodnota</b> |
|----------------------------|--|--|
| <b>Žáci (n = 621)</b>      | 84   | 537  |
| <b>Pedagogové (n = 68)</b> | 11   | 57   |

Tabulka č. 27: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H2.3

- H2.4<sub>O</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina užívají jiné typy alkoholických nápojů ve stejné míře jako jejich žáci.
- H2.4<sub>A</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina užívají jiné typy alkoholických nápojů v rozdílné míře než jejich žáci.

#### Přehled odpovědí – H2.4

| <b>Cílová skupina</b>      | <b>Aktuálně užívá jiné alkoholické nápoje – absolutní hodnota</b> | <b>Aktuálně neužívá jiné alkoholické nápoje – absolutní hodnota</b> |
|----------------------------|---|---|
| <b>Žáci (n = 621)</b>      | 14  | 607   |
| <b>Pedagogové (n = 68)</b> | 0   | 68  |

Tabulka č. 28: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H2.4

**H3<sub>O</sub>: Neexistuje rozdílné hodnocení míry ohrožení žáků užíváním návykových látek mezi pedagogy 2. stupně základních škol Kraje Vysočina a jejich žáky.**

**H3<sub>A</sub>: Existuje rozdílné hodnocení míry ohrožení žáků užíváním návykových látek mezi pedagogy 2. stupně základních škol Kraje Vysočina a jejich žáky.**

K H3 se v dotazníku pro žáky vztahuje otázka č. 22, v dotazníku pro pedagogy otázka č. 18. Za souhlasnou odpověď je považováno označení příslušné odpovědi, za nesouhlasnou její neoznačení. Pojem *rozdílné hodnocení míry ohrožení* označuje, že jedna cílová skupina dosahuje vyšší relativní četnost v hodnocení známkou 4 a 5.

- H3.1<sub>O</sub>: Neexistuje rozdílné hodnocení míry ohrožení žáků užíváním tabákových výrobků mezi pedagogy 2. stupně základních škol Kraje Vysočina a jejich žáky.
- H3.1<sub>A</sub>: Existuje rozdílné hodnocení míry ohrožení žáků užíváním tabákových výrobků mezi pedagogy 2. stupně základních škol Kraje Vysočina a jejich žáky.

#### Přehled odpovědí – H3.1

| <b>Cílová skupina</b>      | <b>Hodnotí vysokou mírou ohrožení užíváním tabáku – absolutní hodnota</b> | <b>Nehodnotí vysokou mírou ohrožení užíváním tabáku – absolutní hodnota</b> |
|----------------------------|---|---|
| <b>Žáci (n = 533)</b>      | 257   | 276   |
| <b>Pedagogové (n = 65)</b> | 45  | 20  |

Tabulka č. 29: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H3.1

- H3.2<sub>O</sub>: Neexistuje rozdílné hodnocení míry ohrožení žáků pitím alkoholických nápojů mezi pedagogy 2. stupně základních škol Kraje Vysočina a jejich žáky.



- H3.2<sub>A</sub>: Existuje rozdílné hodnocení míry ohrožení žáků pitím alkoholických nápojů mezi pedagogy 2. stupně základních škol Kraje Vysočina a jejich žáky.

#### Přehled odpovědí – H3.2

| <b>Cílová skupina</b>      | <b>Hodnotí vysokou mírou ohrožení užíváním alkoholu – absolutní hodnota</b> | <b>Nehodnotí vysokou mírou ohrožení užíváním alkoholu – absolutní hodnota</b> |
|----------------------------|---|---|
| <b>Žáci (n = 520)</b>      | 199   | 321   |
| <b>Pedagogové (n = 60)</b> | 29  | 31  |

Tabulka č. 30: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H3.2

- H3.3<sub>O</sub>: Neexistuje rozdílné hodnocení míry ohrožení žáků užíváním konopných látek mezi pedagogy 2. stupně základních škol Kraje Vysočina a jejich žáky.
- H3.3<sub>A</sub>: Existuje rozdílné hodnocení míry ohrožení žáků užíváním konopných látek mezi pedagogy 2. stupně základních škol Kraje Vysočina a jejich žáky.

#### Přehled odpovědí – H3.3

| <b>Cílová skupina</b>      | <b>Hodnotí vysokou mírou ohrožení užíváním konopných látek – absolutní hodnota</b> | <b>Nehodnotí vysokou mírou ohrožení užíváním konopných látek – absolutní hodnota</b> |
|----------------------------|--|--|
| <b>Žáci (n = 492)</b>      | 279  | 195  |
| <b>Pedagogové (n = 50)</b> | 17   | 33   |

Tabulka č. 31: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H3.3

- H3.4<sub>O</sub>: Neexistuje rozdílné hodnocení míry ohrožení žáků užíváním psychoaktivních léků bez lékařské indikace mezi pedagogy 2. stupně základních škol Kraje Vysočina a jejich žáky.
- H3.4<sub>A</sub>: Existuje rozdílné hodnocení míry ohrožení žáků užíváním psychoaktivních léků bez lékařské indikace mezi pedagogy 2. stupně základních škol Kraje Vysočina a jejich žáky.

### Přehled odpovědí – H3.4

| <b>Cílová skupina</b>      | <b>Hodnotí vysokou mírou ohrožení užíváním psychoaktivních léků bez lékařské indikace – absolutní hodnota</b> | <b>Nehodnotí vysokou mírou ohrožení užíváním psychoaktivních léků bez lékařské indikace – absolutní hodnota</b> |
|----------------------------|---|---|
| <b>Žáci (n = 482)</b>      | 212   | 270   |
| <b>Pedagogové (n = 45)</b> | 3   | 42  |

Tabulka č. 32: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H3.4

- H3.5<sub>O</sub>: Neexistuje rozdílné hodnocení míry ohrožení žáků užíváním jinými typy drog mezi pedagogy 2. stupně základních škol Kraje Vysočina a jejich žáky.
- H3.5<sub>A</sub>: Existuje rozdílné hodnocení míry ohrožení žáků užíváním jinými typy drog mezi pedagogy 2. stupně základních škol Kraje Vysočina a jejich žáky.

### Přehled odpovědí – H3.5

| <b>Cílová skupina</b>      | <b>Hodnotí vysokou mírou ohrožení užíváním jiných typů drog – absolutní hodnota</b> | <b>Nehodnotí vysokou mírou ohrožení užíváním jiných typů drog – absolutní hodnota</b> |
|----------------------------|---|---|
| <b>Žáci (n = 489)</b>      | 308   | 181   |
| <b>Pedagogové (n = 44)</b> | 13  | 31  |

Tabulka č. 33: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H3.5

### **Hypotéza H4**

**H4<sub>O</sub>: P Pedagogické pracovnice působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně pijí alkoholické nápoje ve stejné míře jako jejich žákyně.**

**H4<sub>A</sub>: Pedagogické pracovnice působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina více aktuálně pijí alkoholické nápoje než jejich žákyně**

K H4 se v dotazníku pro žáky vztahuje otázky č. 1 a č. 6, v dotazníku pro pedagogy otázky č. 1 a č. 6. Za souhlasnou odpověď je považováno označení příslušného druhu návykové látky, za nesouhlasnou její neoznačení. Pojem *více* označuje, že jedna cílová skupina dosahuje vyšší relativní četnosti v dané kategorii.

- H4.1<sub>O</sub>: Pedagožky působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina

stejně pijí alkoholické nápoje v podobě piva jako jejich žákyně.

- H4.1<sub>A</sub>: Pedagožky působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina více aktuálně pijí alkoholické nápoje v podobě piva než jejich žákyně.

#### Přehled odpovědí – H4.1

| <b>Cílová skupina</b>     | <b>Aktuálně pije pivo –<br/>absolutní hodnota</b> | <b>Aktuálně nepije pivo –<br/>absolutní hodnota</b> |
|---------------------------|---|---|
| <b>Žákyně (n = 285)</b>   | 65  | 220   |
| <b>Pedagožky (n = 57)</b> | 14  | 43  |

Tabulka č. 34: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H4.1

- H4.2<sub>O</sub>: Pedagožky působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina stejně pijí alkoholické nápoje v podobě vína jako jejich žákyně.
- H4.2<sub>A</sub>: Pedagožky působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina více aktuálně pijí alkoholické nápoje v podobě vína než jejich žákyně.

#### Přehled odpovědí – H4.2

| <b>Cílová skupina</b>     | <b>Aktuálně pije víno –<br/>absolutní hodnota</b> | <b>Aktuálně nepije víno –<br/>absolutní hodnota</b> |
|---------------------------|---|---|
| <b>Žákyně (n = 291)</b>   | 45  | 246   |
| <b>Pedagožky (n = 57)</b> | 24  | 33  |

Tabulka č. 35: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H4.2

- H4.3<sub>O</sub>: Pedagožky působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina stejně pijí alkoholické nápoje v podobě destilátu jako jejich žákyně.
- H4.3<sub>A</sub>: Pedagožky působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina více aktuálně pijí alkoholické nápoje v podobě destilátu než jejich žákyně.

#### Přehled odpovědí – H4.3

| <b>Cílová skupina</b>     | <b>Aktuálně pije destiláty –<br/>absolutní hodnota</b> | <b>Aktuálně nepije destiláty<br/>– absolutní hodnota</b> |
|---------------------------|--|--|
| <b>Žákyně (n = 291)</b>   | 41   | 250  |
| <b>Pedagožky (n = 57)</b> | 8  | 49   |

Tabulka č. 36: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H4.3

- H4.4<sub>O</sub>: Pedagožky působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina

stejně užívají jiné typy alkoholických nápojů jako jejich žákyně.

- H4.4<sub>A</sub>: Pedagožky působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina více užívají jiné typy alkoholických nápojů než jejich žákyně.

#### Přehled odpovědí – H4.4

| Cílová skupina     | Aktuálně užívá jiné alkoholické nápoje – absolutní hodnota | Aktuálně neužívá jiné alkoholické nápoje – absolutní hodnota |
|--------------------|--|--|
| Žákyně (n = 291)   | 4  | 287  |
| Pedagožky (n = 57) | 0  | 57   |

Tabulka č. 37: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H4.4

**H5<sub>O</sub>: Žáci 2. stupně základních škol Kraje Vysočina mají v pomoci v oblasti závislostí stejnou důvěru v jiná prostředí jako na zaměstnance školy.**

**H5<sub>A</sub>: Žáci 2. stupně základních škol Kraje Vysočina mají v pomoci v oblasti závislostí vyšší důvěru v jiná prostředí než na zaměstnance školy.**

K H5 se v dotazníku pro žáky vztahuje otázka č. 27. Za souhlasnou odpověď je považováno označení příslušné odpovědi, za nesouhlasnou její neoznačení. Pojem *mají vyšší důvěru* označuje, že konkrétní odpověď u cílové skupiny dosahuje vyšší absolutní četnost.

- H5.1<sub>O</sub>: Žáci 2. stupně základních škol Kraje Vysočina by stejně často hledali pomoc v oblasti závislostí u blízké osoby vně školy a vně rodiny a u zaměstnanců školy.
- H5.1<sub>A</sub>: Žáci 2. stupně základních škol Kraje Vysočina by častěji hledali pomoc v oblasti závislostí u blízké osoby vně školy a vně rodiny než u zaměstnanců školy.

### Přehled odpovědí – H5.1

| <b>Odpověď</b>  | <b>Souhlasí – absolutní hodnota</b> | <b>Nesouhlasí – absolutní hodnota</b> |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>V případě potřeby pomoci by se obrátili na někoho ze zaměstnanců školy</b>     | 80                                  | 369                                   |
| <b>V případě potřeby pomoci by se obrátili na někoho mimo školu a mimo rodinu</b> | 125                                 | 324                                   |

Tabulka č. 38: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H5.1 (n = 449)

- H5.2<sub>O</sub>: Žáci 2. stupně základních škol Kraje Vysočina by stejně často hledali pomoc v oblasti závislostí u blízké osoby uvnitř rodiny a u zaměstnanců školy.
- H5.2<sub>A</sub>: Žáci 2. stupně základních škol Kraje Vysočina by častěji hledali pomoc v oblasti závislostí u blízké osoby uvnitř rodiny než u zaměstnanců školy.

### Přehled odpovědí – H5.2

| <b>Odpověď</b>  | <b>Souhlasí – absolutní hodnota</b> | <b>Nesouhlasí – absolutní hodnota</b> |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>V případě potřeby pomoci by se obrátili na někoho ze zaměstnanců školy</b> | 80                                  | 369                                   |
| <b>V případě potřeby pomoci by se obrátili na někoho v rodině</b>             | 244                                 | 205                                   |

Tabulka č. 39: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H5.2 (n = 449)

## **5.3 Závislostní chování u žáků na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina**

Výzkum byl zaměřen na aktuální ohrožení žáků 2. stupně základních škol Kraje Vysočina vznikem závislostí a potřeby prevence. Prezentujeme statisticky významné zjištěné skutečnosti z oblasti ohrožení žáků látkovými závislostmi.

Respondenty výzkumu byli žáci 2. stupně základních škol uvedených v tabulce č. 20. Účast na výzkumu byla pro respondenty dobrovolná. Celkově se výzkumu zúčastnilo 621 žáků 2. stupně základních škol, z nichž své pohlaví uvedlo

291 dívek (49 %) a 303 chlapců (51 %). Další třídění uvádíme v případech závažného zjištění.

#### Přehled počtu žáků v jednotlivých školách

| <b>Škola</b>      | <b>Počet osob celkem –<br/>absolutní četnost</b> | <b>Počet osob celkem –<br/>relativní četnost</b> |
|-------------------|--|--|
| <b>Škola č. 1</b> | 33   | 5,7 %  |
| <b>Škola č. 2</b> | 129  | 22,3 %   |
| <b>Škola č. 3</b> | 246  | 42,5 %   |
| <b>Škola č. 4</b> | 105  | 18,1 %   |
| <b>Škola č. 5</b> | 66   | 11,4 %   |

Tabulka č. 41: Přehled počtu žáků v jednotlivých školách (n = 579)

Ačkoliv se výzkumného šetření zúčastnilo 621 žáků, příslušnost ke své škole, pohlaví, třídu či další kategorie nevedli všichni dotazovaní. Nejvíce žáků pocházelo ze školy č. 3 (42,5 %), nejméně ze školy č. 1 (5,7 %), viz tabulka č. 41. Počty žáků v jednotlivých školách korespondují s velikostmi jejich sídel, viz tabulka č. 42.

#### Přehled počtu žáků podle bydliště

| <b>Typ sídla</b>              | <b>Počet osob celkem -<br/>absolutní četnost</b> | <b>Počet osob celkem -<br/>relativní četnost</b> |
|-------------------------------|--|--|
| <b>Vesnice</b>                | 164  | 27,2 %   |
| <b>Městys nebo malé město</b> | 114  | 18,9 %   |
| <b>Velké město</b>            | 326  | 54,0 %   |

Tabulka č. 42: Přehled počtu žáků podle bydliště (n = 604)

Pro zmapování místa bydliště žáků jsme uváděli tři kategorie: Vesnice, městys nebo malé město, velké město. Jedná se o zjednodušení kategorizace místa bydliště vzhledem k cílové skupině. Při instruktáži při sběru dat byly uvedeny příklady jednotlivých kategorií, žáci se mohli dotazovat, do jaké kategorie zařadit své bydliště. Většina žáků uvedla bydliště ve velkém městě (54,0 %), viz tabulka č. 42.

### Přehled počtu žáků podle pohlaví v jednotlivých školách

| <b>Škola</b>      | Počet dívek -<br>absolutní četnost | Počet dívek -<br>relativní četnost | Počet chlapců<br>- absolutní<br>četnost | Počet chlapců -<br>relativní četnost |
|-------------------|------------------------------------|------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <b>Škola č. 1</b> | 13                                 | 39,4 %                             | 20                                      | 60,6 %                               |
| <b>Škola č. 2</b> | 80                                 | 62,0 %                             | 49                                      | 38,0 %                               |
| <b>Škola č. 3</b> | 103                                | 42,9 %                             | 137                                     | 57,1 %                               |
| <b>Škola č. 4</b> | 54                                 | 52,9 %                             | 48                                      | 47,1 %                               |
| <b>Škola č. 5</b> | 35                                 | 53,0 %                             | 31                                      | 47,0 %                               |

Tabulka č. 43: Přehled počtu žáků podle pohlaví v jednotlivých školách (n = 570)

Ačkoliv v celém vzorku byl poměr mezi pohlavími téměř vyrovnaný, v rámci jednotlivých škol byly zaznamenány rozdíly (tabulka č. 43). Ve škole č. 4. a č. 5 byly rozdíly malé, ve školách č. 1 a č. 3 převažovali chlapci (60,6 % a 57,1 %), ve škole č. 2 převažovaly dívky (62,0 %).

### Přehled počtu žáků v jednotlivých třídách

| <b>Třída základní školy</b> | Počet žáků - absolutní<br>četnost | Počet žáků - relativní četnost |
|-----------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <b>6. třída</b>             | 152                               | 25,7 %                         |
| <b>7. třída</b>             | 142                               | 24,0 %                         |
| <b>8. třída</b>             | 166                               | 28,0 %                         |
| <b>9. třída</b>             | 132                               | 22,3 %                         |

Tabulka č. 44: Přehled počtu žáků v jednotlivých třídách (n = 592)

Taktéž zastoupení žáků v jednotlivých ročnících bylo téměř poměrně rozloženo. Nejvíce bylo žáků 8. tříd (28,0 %), nejméně žáků 9. tříd (22,3 %), viz tabulka č. 44.

### Přehled počtu žáků podle věku

| <b>Věk žáků</b> | <b>Počet žáků - absolutní<br/>četnost</b> | <b>Počet žáků - relativní<br/>četnost</b> |
|-----------------|---|---|
| <b>11 let</b>   | 13  | 2,2 %                                     |
| <b>12 let</b>   | 120                                       | 20,1 %                                    |
| <b>13 let</b>   | 138                                       | 23,2 %                                    |
| <b>14 let</b>   | 167                                       | 28,0 %                                    |
| <b>15 let</b>   | 128                                       | 21,5 %                                    |
| <b>16 let</b>   | 30  | 5,1 %                                     |

Tabulka č. 45: Přehled počtu žáků podle věku (n = 596)

Rozložení žáků různého věku v souboru nebylo rovnoměrné. Nejvíce bylo žáků ve věku 14 let (28,0 %), nejméně 16letých (5,1 %) a 11letých (2,2 %). Zastoupení 16letých je možné spatřovat ve skutečnosti, že žáci tohoto věku (při nástupu k plnění povinné školní docházky v řádném termínu by nebylo zastoupení žáků starších 15 let možné) nastoupili k plnění povinné školní docházky později (byl jim udělen odklad) či opakovali ročník/y (viz tabulka č. 45).

#### **5.3.1 Aktuální užívání návykových látek**

Uvádíme aktuální užívání návykových látek, které žáci přiznali. Návykové látky dělíme do pěti skupin: tabák, alkohol, psychoaktivní léky užívané bez doporučení lékaře, cannabis, jiné typy drog. Pravdivost výpovědí byla ověřena užitím kontrolní otázky.



### Tabák – aktuální užívání

| Typ tabákového výrobku | Počet uživatelů - relativní četnost (n = 621) | Škola č. 1 počet uživatelů - relativní četnost (n = 33) | Škola č. 2 počet uživatelů - relativní četnost (n = 129) | Škola č. 3 počet uživatelů - relativní četnost (n = 246) | Škola č. 4 počet uživatelů - relativní četnost (n = 105) | Škola č. 5 počet uživatelů - relativní četnost (n = 66) |
|------------------------|---|---|--|--|--|---|
| <b>Cigarety</b>        | 16,7 %  | 30,3 %  | 17,1 %   | 12,2 %   | 18,1 %   | 24,2 %  |
| <b>Doutník</b>         | 2,4 %   | 3,0 %   | 4,7 %  | 0,8 %  | 1,0 %  | 3,0 %   |
| <b>Dýmka</b>           | 2,1 %   | 3,0 %   | 1,6 %  | 1,6 %  | 2,9 %  | 1,5 %   |
| <b>Vodní dýmka</b>     | 9,8 %   | 12,1 %  | 8,5 %  | 13,4 %   | 7,6 %  | 4,5 %   |
| <b>Jiné</b>            | 1,8 %   | 0,0   | 0,8 %  | 2,4 %  | 0,0 %  | 3,0 %   |

Tabulka č. 46: Přehled počtu žáků - uživatelů tabáku (n = 621)

Žáci 2. stupně základních škol užívají tabákové výrobky. Nejčastější formou užití tabáku je kouření cigaret (16,7 %). Avšak relativně početnou skupinou (9,8 %) jsou uživatelé tabáku prostřednictvím vodní dýmky (tabulka č. 46). V užívání tabákových výrobků byly zaznamenány rozdíly mezi jednotlivými školami. Nejvyšší relevantní četnost kouření cigaret uvádí žáci školy č. 1 (30,3 %), nejnižší žáci školy č. 3 (12,2 %). Zjištění jsou zajímavá také z pohledu velikosti školy a sídla. Škola č. 1 je venkovskou školou s nejmenším vzorkem respondentů a škola č. 3 je velkou městskou školou s největším vzorkem respondentů. Nejčastěji kouření vodní dýmky uváděli žáci 2. stupně základní školy č. 3 (13,4 %).

### Alkohol – aktuální užívání

| Typ alkoholického nápoje | Počet uživatelů - relativní četnost (n = 621) | Počet dívek - relativní četnost (n = 291) | Počet chlapců - relativní četnost (n = 303) |
|--------------------------|---|---|---|
| <b>Pivo</b>              | 29,8 %  | 22,7 %                                    | 38,0 %                                      |
| <b>Víno</b>              | 13,5 %  | 15,5 %                                    | 11,9 %                                      |
| <b>Destilát</b>          | 13,5 %  | 14,1 %                                    | 13,5 %                                      |
| <b>Jiné</b>              | 2,3 %   | 1,4 %                                     | 3,0 %                                       |

Tabulka č. 47: Přehled počtu žáků - uživatelů alkoholu

Z tabulky č. 47 je patrné, že vysoký počet žáků pije alkoholické nápoje. Více než čtvrtina žáků pije pivo (29,8 %), stejné je zastoupení žáků užívající alkohol formou vína destilátů (13,5 %). Byly zaznamenány rozdíly v pití alkoholických nápojů z genderového pohledu. Výrazně vyšší relativní četnost v pití piva vykazují chlapci (38,0 %). Naopak, dívky více pijí víno (15,5 %).

#### Psychoaktivní léky bez lékařské indikace – aktuální užívání

|   | Počet uživatelů - relativní četnost |
|---|-------------------------------------|
| <b>Psychoaktivní léky bez lékařské indikace</b> | 3,4 %                               |

Tabulka č. 48: Přehled počtu žáků - uživatelů psychoaktivních léků bez lékařské indikace (n = 621)

Užívání léků s psychoaktivním účinkem bez doporučení lékaře není u žáků 2. stupně základních škol rozsáhlé. Uvádí jej 3,4 % z nich, viz tabulka č. 48.

#### Canabis – aktuální užívání

| Konopný produkt  | Počet uživatelů - relativní četnost (n = 621) | Počet dívek - relativní četnost (n = 291) | Počet chlapců - relativní četnost (n = 303) |
|------------------|---|---|---|
| <b>Marihuana</b> | 4,7 %   | 4,8 %                                     | 4,6 %                                       |
| <b>Hašiš</b>     | 1,8 %   | 1,7 %                                     | 1,7 %                                       |
| <b>Jiné</b>      | 1,1 %   | 1,0 %                                     | 1,0 %                                       |

Tabulka č. 49: Přehled počtu žáků - uživatelů canabis

Překvapivým zjištěním dle údajů uvedených v tabulce č. 49 je, i s ohledem na lokaci některých škol ve velkém městě či sídlišti, že problematika užívání canabis je méně rozsáhlá. Nejčastější formou je kouření marihuany (4,7 %). V užívání canabis nebyly zjištěny výrazné rozdíly mezi pohlavími.

### Jiné typy drog – aktuální užívání

| <b>Druh návykové látky</b>                                    | <b>Počet uživatelů - relativní četnost (n = 621)</b> | <b>Škola č. 1 počet uživatelů - relativní četnost (n = 33)</b> | <b>Škola č. 2 počet uživatelů - relativní četnost (n = 129)</b> | <b>Škola č. 3 počet uživatelů - relativní četnost (n = 246)</b> | <b>Škola č. 4 počet uživatelů - relativní četnost (n = 105)</b> | <b>Škola č. 5 počet uživatelů - relativní četnost (n = 66)</b> |
|---|--|--|---|---|---|--|
| <b>Pervitin, extáze a jiné amfetaminy</b>                     | 0,6 %  | 0,0 %  | 0,0 %   | 0,4 %   | 1,0 %   | 0,0 %  |
| <b>Stimulanty, jako kokain, crack apod.</b>                   | 1,0 %  | 0,0 %  | 0,0 %   | 1,2 %   | 1,0 %   | 0,0 %  |
| <b>Opioidy, jako heroin, morfin, kodein apod.</b>             | 0,5 %  | 0,0 %  | 0,0 %   | 0,0 %   | 1,0 %   | 0,0 %  |
| <b>Přírodní halucinogeny, jako lysohlávky apod.</b>           | 0,6 %  | 0,0 %  | 0,0 %   | 0,4 %   | 1,0 %   | 0,0 %  |
| <b>Umělé halucinogeny, jako LSD apod.</b>                     | 0,6 %  | 0,0 %  | 0,0 %   | 0,0 %   | 1,0 %   | 1,5 %  |
| <b>Čichání rozpouštědel, lepidel a dalších těkavých látek</b> | 1,6 %  | 0,0 %  | 0,0 %   | 1,2 %   | 2,9 %   | 3,0 %  |
| <b>Jiné</b>   | 0,8 %  | 0,0 %  | 0,0 %   | 0,8 %   | 1,0 %   | 1,5 %  |

Tabulka č. 50: Přehled počtu žáků - uživatelů jiných typů drog

Jiné typy návykových látek jsou také méně početně zastoupeny. Jedná se o jednotlivce, kteří tyto látky užívají. Nejpočetnější je skupina čichačů rozpouštědel, lepidel a dalších těkavých látek (1,6 %). Jejich nejvyšší zastoupení je v žákovské populaci 2. stupně školy č. 5 (3,0 %) a školy č. 4 (2,9 %), viz tabulka č. 50.

### 5.3.2 Zkušenosti s užíváním návykových látek

Tabák – zkušenosti s užíváním

| Frekvence užívání                               | Počet uživatelů - relativní četnost (n = 545) | Počet žáků 6. ročníku - relativní četnost (n = 127) | Počet žáků 7. ročníku - relativní četnost (n = 130) | Počet žáků 8. ročníku - relativní četnost (n = 150) | Počet žáků 9. ročníku - relativní četnost (n = 123) |
|---|---|---|---|---|---|
| Nikdy jsem nezkusil/a                           | 49,5 %  | 63,9 %  | 53,8 %  | 46,7 %  | 27,6 %  |
| Jednou jsem zkusil/a                            | 21,5 %  | 20,5 %  | 21,5 %  | 26,7 %  | 17,1 %  |
| Zkusil/a jsem vícekrát, ale neužívám pravidelně | 16,9 %  | 3,9 %   | 19,2 %  | 14,0 %  | 32,5 %  |
| Užívám pravidelně, ale ne každý den             | 6,6 %   | 4,7 %   | 3,8 %   | 5,3 %   | 13,0 %  |
| Užívám pravidelně, většinou každý den           | 5,5 %   | 1,6 %   | 1,5 %   | 7,3 %   | 9,8 %   |

Tabulka č. 51: Přehled počtu žáků – zkušenosti s užíváním tabáku

Polovina žáků (49,5 %) nikdy nezkoušela tabákové výrobky, pětina (21,5 %) je zkusila pouze jedenkrát. Pravidelně, nikoliv denně, tabákové výrobky užívá 6,6 % žáků, denně je užívá 5,5 %, viz tabulka č. 51. Čtvrtina žáků 9. ročníku základních škol uvádí, že nemá zkušenost s užitím tabákových výrobků. 22,8 % z nich přiznává jejich pravidelné užívání („Užívám pravidelně, ale ne každý den“, „Užívám pravidelně, většinou každý den“).

## Alkohol – zkušenosti s užíváním

| <b>Frekvence užívání</b>                               | <b>Počet uživatelů - relativní četnost (n = 541)</b> | <b>Počet žáků 6. ročníku - relativní četnost (n = 130)</b> | <b>Počet žáků 7. ročníku - relativní četnost (n = 133)</b> | <b>Počet žáků 8. ročníku - relativní četnost (n = 139)</b> | <b>Počet žáků 9. ročníku - relativní četnost (n = 123)</b> |
|--|--|--|--|--|--|
| <b>Nikdy jsem nezkusil/a</b>                           | 18,3 %   | 33,8 %   | 18,8 %   | 12,2 %   | 5,7 %  |
| <b>Jednou jsem zkusil/a</b>                            | 23,1 %   | 34,6 %   | 28,6 %   | 18,7 %   | 10,6 %   |
| <b>Zkusil/a jsem vícekrát, ale neužívám pravidelně</b> | 42,1 %   | 29,2 %   | 43,6 %   | 52,5 %   | 44,7 %   |
| <b>Užívám pravidelně, ale ne každý den</b>             | 15,7 %   | 1,5 %  | 9,0 %  | 15,8 %   | 37,4 %   |
| <b>Užívám pravidelně, většinou každý den</b>           | 0,7 %  | 0,8 %  | 0,0 %  | 0,7 %  | 1,6 %  |

Tabulka č. 52: Přehled počtu žáků – zkušenosti s užíváním alkoholu

Zkušenosti s užíváním daného druhu látek potvrzuje vysokou míru ohrožení žáků užíváním alkoholu. Pouze 18,3 % žáků nikdy nezkoušelo pít alkoholický nápoj. Vysoký počet žáků (42,1 %) vícekrát alkohol užil, avšak nepije jej pravidelně. Pravidelně jej užívá, nikoliv denně, 15,7 % z nich, viz tabulka č. 52. Z analýzy dat vyplývá, že pouze 5,7 % žáků 2. stupně základních nikdy nepilo alkoholické nápoje. Jejich pravidelné užívání („Užívám pravidelně, ale ne každý den“, „Užívám pravidelně, většinou každý den“) přiznává 39,0 % z nich.

Psychoaktivní léky bez lékařské indikace – zkušenosti s užíváním

| <b>Frekvence užívání</b>                               | <b>Počet uživatelů - relativní četnost<br/>(n = 471)</b> |
|--|--|
| <b>Nikdy jsem nezkusil/a</b>                           | 89,2 %   |
| <b>Jednou jsem zkusil/a</b>                            | 5,1 %  |
| <b>Zkusil/a jsem vícekrát, ale neužívám pravidelně</b> | 4,7 %  |
| <b>Užívám pravidelně, ale ne každý den</b>             | 0,4 %  |
| <b>Užívám pravidelně, většinou každý den</b>           | 0,6 %  |

Tabulka č. 53: Přehled počtu žáků – zkušenosti s užíváním psychoaktivních léků bez lékařské indikace (n = 471)

Taktéž zjištění zkušeností s užíváním psychoaktivních léků užitých bez odborného doporučení potvrzuje nižší ohrožení touto skupinou látek. Většina žáků (89,2 %) s jejich užitím nemá žádnou zkušenost, viz tabulka č. 53.

Canabis – zkušenosti s užíváním

| <b>Frekvence užívání</b>                               | <b>Počet uživatelů - relativní četnost<br/>(n = 499)</b> | <b>Škola č. 1<br/>počet uživatelů - relativní četnost<br/>(n = 30)</b> | <b>Škola č. 2<br/>počet uživatelů - relativní četnost<br/>(n = 110)</b> | <b>Škola č. 3<br/>počet uživatelů - relativní četnost<br/>(n = 209)</b> | <b>Škola č. 4<br/>počet uživatelů - relativní četnost<br/>(n = 84)</b> | <b>Škola č. 5<br/>počet uživatelů - relativní četnost<br/>(n = 46)</b> |
|--|--|--|---|---|--|--|
| <b>Nikdy jsem nezkusil/a</b>                           | 85,6 %   | 86,7 %   | 86,4 %  | 83,3 %  | 89,3 %   | 84,8 %   |
| <b>Jednou jsem zkusil/a</b>                            | 8,4 %  | 10,0 %   | 9,1 %   | 10,0 %  | 4,8 %  | 8,7 %  |
| <b>Zkusil/a jsem vícekrát, ale neužívám pravidelně</b> | 4,8 %  | 3,3, %   | 4,5 %   | 4,8 %   | 4,8 %  | 6,5 %  |
| <b>Užívám pravidelně,</b>                              | 0,6 %  | 0,0 %  | 1,0 %   | 1,2%  | 0,0 %  | 0,0 %  |

|  |       |       |       |       |       |       |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>ale ne každý den</b>                      |       |       |       |       |       |       |
| <b>Užívám pravidelně, většinou každý den</b> | 0,6 % | 0,0 % | 1,0 % | 0,0 % | 0,0 % | 0,0 % |

Tabulka č. 54: Přehled počtu žáků – zkušenosti s užíváním canabis

Nízký je počet pravidelných uživatelů canabis. Pouze jednotlivci uvádějí pravidelné užívání konopných produktů. 85,6 % žáků s nimi nemá zkušenost, viz tabulka č. 54. Ze zjištěných výsledků nevyplývají výrazné rozdíly ve zkušenosti s užíváním konopných látek mezi žáky jednotlivých škol. Velikost školy žáka se tedy výrazně neodráží ve frekvenci jeho užívání canabis.

#### Jiné typy drog – zkušenosti s užíváním

| <b>Frekvence užívání</b>                               | <b>Počet uživatelů - relativní četnost</b> |
|--|--|
| <b>Nikdy jsem nezkusil/a</b>                           | 98,0 %                                     |
| <b>Jednou jsem zkusil/a</b>                            | 1,4 %                                      |
| <b>Zkusil/a jsem vícekrát, ale neužívám pravidelně</b> | 0,6 %                                      |
| <b>Užívám pravidelně, ale ne každý den</b>             | 0,0 %                                      |
| <b>Užívám pravidelně, většinou každý den</b>           | 0,0 %                                      |

Tabulka č. 55: Přehled počtu žáků – zkušenosti s užíváním jiných typů drog (n = 488)

Taktéž celoživotní prevalence užívání jiných typů návykových látek je značně nízká (viz tabulka č. 55). Jedno užití uvedlo 1,4 % žáků. Mezi žáky nebyl žádný pravidelný konzument.

### **5.3.3 Místa užívání návykových látek**

V rámci výzkumného šetření jsme zjišťovali, v jakých místech žáci 2. stupně v současné době užívají uvedené návykové látky. Zařadili jsme domácí prostředí, místa pobytu ve volném čase, ale také užívání ve škole.

### Tabák – místa užívání

| <b>Místo užívání</b>                              | <b>Počet uživatelů - relativní četnost (n = 621)</b> | <b>Počet žáků 6. ročníku - relativní četnost (n = 152)</b> | <b>Počet žáků 7. ročníku - relativní četnost (n = 141)</b> | <b>Počet žáků 8. ročníku - relativní četnost (n = 166)</b> | <b>Počet žáků 9. ročníku - relativní četnost (n = 132)</b> |
|---|--|--|--|--|--|
| <b>Doma</b>                                       | 7,1 %  | 2,0 %  | 9,2 %  | 7,2 %  | 9,1 %  |
| <b>Doma u někoho jiného</b>                       | 7,2 %  | 2,6 %  | 3,5 %  | 8,4 %  | 13,6 %   |
| <b>Na ulici, v parku, u vody nebo jinde venku</b> | 25,3 %   | 18,4 %   | 22,0 %   | 20,5 %   | 43,9 %   |
| <b>V baru nebo v hospodě</b>                      | 6,9 %  | 0,7 %  | 4,3 %  | 4,8 %  | 18,2 %   |
| <b>Na diskotéce</b>                               | 9,2 %  | 1,3 %  | 5,0 %  | 7,8 %  | 24,2 %   |
| <b>Ve škole</b>                                   | 1,8 %  | 0,7 %  | 1,4 %  | 0,6 %  | 3,0 %  |
| <b>Jinde</b>                                      | 1,4 %  | 0,7 %  | 0,7 %  | 1,2 %  | 3,0 %  |

Tabulka č. 56: Přehled počtu žáků – místa užívání tabáku

Užívání tabákových výrobků je spojeno s vnějším prostředím. Více než čtvrtina žáků (25,3 %) uvádí užití na ulici, v parku, u vody nebo jinde venku. Druhé nejčastější místo užití je spojeno s diskotékou (9,2 %). Pozitivním zjištěním je minimální užívání ve škole (1,8 %), viz tabulka č. 56. Ve všech ročnících 2. stupně základních škol je nejčastějším místem kouření venkovní prostředí.



## Alkohol – místa užívání

| Místo užívání                                     | Počet uživatelů - relativní četnost (n = 621) | Počet žáků 6. ročníku - relativní četnost (n = 152) | Počet žáků 7. ročníku - relativní četnost (n = 141) | Počet žáků 8. ročníku - relativní četnost (n = 166) | Počet žáků 9. ročníku - relativní četnost (n = 132) |
|---|---|---|---|---|---|
| <b>Doma</b>                                       | 27,9 %  | 22,4 %  | 33,3 %  | 26,5 %  | 33,0 %  |
| <b>Doma u někoho jiného</b>                       | 16,6 %  | 5,9 %   | 15,6 %  | 19,3 %  | 28,0 %  |
| <b>Na ulici, v parku, u vody nebo jinde venku</b> | 17,1 %  | 4,6 %   | 14,9 %  | 16,9 %  | 33,3 %  |
| <b>V baru nebo v hospodě</b>                      | 13,5 %  | 3,3 %   | 9,2 %   | 12,7 %  | 31,1 %  |
| <b>Na diskotéce</b>                               | 13,8 %  | 0,7 %   | 8,5 %   | 13,9 %  | 35,6 %  |
| <b>Ve škole</b>                                   | 1,6 %   | 0,7 %   | 2,1 %   | 1,2 %   | 0,8 %   |
| <b>Jinde</b>                                      | 5,5 %   | 8,6 %   | 2,1 %   | 7,8 %   | 2,3 %   |

Tabulka č. 57: Přehled počtu žáků – místa užívání alkoholu

Užívání alkoholických nápojů je spojeno především s domácím prostředím, jak vlastním (27,9 %), tak cizím (16,6 %). Stejně jako v případě tabáku je početné užívání ve venkovním prostředí (17,1 %). Relativně vysoká zastoupení v jednotlivých místech užití potvrzují rizika užívání alkoholických nápojů cílovou skupinou, viz tabulka č. 57. Z analýzy míst užívání návykových látek a třídy 2. stupně základních školy vyplývá, že žáci 6., 7. a 8. ročníku nejčastěji pijí alkoholické nápoje ve svém domácím prostředí. Žáci 9. ročníku nejčastěji uváděli jako místo užívání diskotéku (35,6 %). Však patrný je nárůst také v případě dalších míst užívání. Venkovní prostředí uvedlo 33,3 %, své domácí prostředí 33,0 %, bar nebo hospodu 31,3 % a domácí prostředí jiné osoby 28,0 % respondentů.

### Psychoaktivní léky bez lékařské indikace – místa užívání

| <b>Místo užívání</b>                              | <b>Počet uživatelů - relativní četnost</b> |
|---|--|
| <b>Doma</b>                                       | 4,3 %                                      |
| <b>Doma u někoho jiného</b>                       | 0,6 %                                      |
| <b>Na ulici, v parku, u vody nebo jinde venku</b> | 0,8 %                                      |
| <b>V baru nebo v hospodě</b>                      | 0,6 %                                      |
| <b>Na diskotéce</b>                               | 0,8 %                                      |
| <b>Ve škole</b>                                   | 1,0 %                                      |
| <b>Jinde</b>                                      | 0,8 %                                      |

Tabulka č. 58: Přehled počtu žáků – místa užívání psychoaktivních léků bez lékařské indikace (n = 621)

Taktéž užívání psychoaktivních léků bez indikace lékařem je spojeno s vlastním domácím prostředím (4,3 %), viz tabulka č. 58.

### Canabis – místa užívání

| <b>Místo užívání</b>                              | <b>Počet uživatelů - relativní četnost</b> |
|---|--|
| <b>Doma</b>                                       | 1,6 %                                      |
| <b>Doma u někoho jiného</b>                       | 2,9 %                                      |
| <b>Na ulici, v parku, u vody nebo jinde venku</b> | 4,8 %                                      |
| <b>V baru nebo v hospodě</b>                      | 1,8 %                                      |
| <b>Na diskotéce</b>                               | 2,4 %                                      |
| <b>Ve škole</b>                                   | 1,0 %                                      |
| <b>Jinde</b>                                      | 0,8 %                                      |

Tabulka č. 59: Přehled počtu žáků – místa užívání canabis (n = 621)

Rovněž užívání canabis je spojeno převážně s venkovním prostředím (4,8 %), dále s domácím prostředím někoho jiného (2,9 %) a s prostředím diskotéky (2,4 %), viz tabulka č. 59.

### Jiné typy drog – místa užívání

| <b>Místo užívání</b>                              | <b>Počet uživatelů - relativní četnost</b> |
|---|--|
| <b>Doma</b>                                       | 0,8 %                                      |
| <b>Doma u někoho jiného</b>                       | 0,8 %                                      |
| <b>Na ulici, v parku, u vody nebo jinde venku</b> | 1,0 %                                      |
| <b>V baru nebo v hospodě</b>                      | 0,6 %                                      |
| <b>Na diskotéce</b>                               | 0,8 %                                      |
| <b>Ve škole</b>                                   | 1,0 %                                      |
| <b>Jinde</b>                                      | 0,5 %                                      |

Tabulka č. 60: Přehled počtu pedagogů – místa užívání jiných typů drog (n = 621)

Jak již bylo uvedeno výše, užívání jiných typů psychoaktivních látek je záležitostí jednotlivců, proto i počty jedinců v konkrétních místech užití jsou malé, viz tabulka č. 60.

### 5.3.4 Získávání návykových látek

#### Tabák – získávání

| <b>Forma získávání</b>                             | <b>Počet uživatelů -<br/>relativní četnost<br/>(n = 621)</b> | <b>Počet dívek -<br/>relativní četnost<br/>(n = 291)</b> | <b>Počet chlapců -<br/>relativní četnost<br/>(n = 303)</b> |
|--|--|--|--|
| <b>Od sourozence</b>                               | 3,5 %  | 5,2 %  | 2,0 %  |
| <b>Od kamaráda/ky</b>                              | 16,6 %   | 19,9 %   | 13,2 %   |
| <b>Od cizího člověka</b>                           | 2,4 %  | 2,7 %  | 2,0 %  |
| <b>Ve skupině<br/>kamarádů</b>                     | 10,5 %   | 13,7 %   | 7,6 %  |
| <b>Od alespoň jednoho<br/>z rodičů</b>             | 2,4 %  | 2,4 %  | 2,0 %  |
| <b>Bere doma bez<br/>vědomí majitele<br/>látky</b> | 2,9 %  | 4,1 %  | 1,7 %  |
| <b>Kupuje v obchodě</b>                            | 12,4 %   | 11,3 %   | 14,2 %   |
| <b>Jinde</b>                                       | 1,3 %  | 0,7 %  | 1,7 %  |

Tabulka č. 61: Přehled počtu žáků – získávání tabáku

Při získávání tabákových výrobků je patrný vliv vrstevnické skupiny (viz tabulka č. 61). Nejvíce totiž žáci tyto výrobky získávají od kamarádů (16,6 %) a ve skupině kamarádů (10,5 %). 12,4 % žáků 2. stupně základních škol je kupuje v obchodě. Nečastější formou získávání tabákových výrobků u dívek je kamarád či kamarádka (19,9 %). Chlapci jako nejčastější zdroj tabáku uváděli jeho nákup v obchodě (14,2 %). Vliv vrstevnické skupiny je patrný především u dívek – kamaráda či skupinu kamarádů uvádí 33,6 %.

## Alkohol – získávání

| <b>Forma získávání</b>                             | <b>Počet uživatelů -<br/>relativní četnost<br/>(n = 621)</b> | <b>Počet dívek -<br/>relativní četnost<br/>(n = 291)</b> | <b>Počet chlapců -<br/>relativní četnost<br/>(n = 303)</b> |
|--|--|--|--|
| <b>Od sourozence</b>                               | 4,3 %  | 5,8 %  | 3,0 %  |
| <b>Od kamaráda/ky</b>                              | 16,7 %   | 19,9 %   | 14,5 %   |
| <b>Od cizího člověka</b>                           | 1,9 %  | 2,4 %  | 1,3 %  |
| <b>Ve skupině<br/>kamarádů</b>                     | 13,8 %   | 14,4 %   | 13,9 %   |
| <b>Od alespoň jednoho<br/>z rodičů</b>             | 16,4 %   | 17,9 %   | 15,8 %   |
| <b>Bere doma bez<br/>vědomí majitele<br/>látky</b> | 6,0 %  | 7,9 %  | 4,3 %  |
| <b>Kupuje v obchodě</b>                            | 13,4 %   | 13,1 %   | 14,7%  |
| <b>Jinde</b>                                       | 3,9 %  | 2,7 %  | 5,0 %  |

Tabulka č. 62: Přehled počtu žáků – získávání alkoholu

Taktéž získávání alkoholických nápojů je zaměřeno na kamaráda (16,7 %), skupinu kamarádů (13,8 %) a nákup v obchodě (13,4 %). Z hlediska ohrožení je ale rizikové získávání od alespoň jednoho z rodičů (16,4 %), viz tabulka č. 62. Pětina dívek (19,9 %) získává alkoholické nápoje od kamaráda nebo od kamarádky. Nejčastějším formou získávání alkoholických nápojů u chlapců je od alespoň jednoho z rodičů (15,8 %). I zde je patrný vliv vrstevníků – od kamaráda nebo skupiny kamarádů alkohol získává více než třetina dívek (34,4 %) a 28,4 % chlapců. Poměrně časté je jeho nákup v obchodě (13,1 % dívek, 14,7 % chlapců).

### Psychoaktivní léky bez lékařské indikace – získávání

| <b>Forma získávání</b>                     | <b>Počet uživatelů - relativní četnost</b> |
|--|--|
| <b>Od sourozence</b>                       | 0,6 %                                      |
| <b>Od kamaráda/ky</b>                      | 0,5 %                                      |
| <b>Od cizího člověka</b>                   | 1,0 %                                      |
| <b>Ve skupině kamarádů</b>                 | 0,6 %                                      |
| <b>Od alespoň jednoho z rodičů</b>         | 1,8 %                                      |
| <b>Bere doma bez vědomí majitele látky</b> | 1,3 %                                      |
| <b>Kupuje v obchodě</b>                    | 0,8 %                                      |
| <b>Jinde</b>                               | 1,1 %                                      |

Tabulka č. 63: Přehled počtu žáků – získávání psychoaktivních léků bez lékařské indikace (n = 621)

Jak vyplývá ze zjištění týkajících se užívání psychoaktivních látek bez lékařského předpisu, je tato problematika méně závažnou. S tím koresponduje jejich získávání, kde se jedná o zkušenosti jednotlivců, viz tabulka č. 63.

### Canabis – získávání

| <b>Forma získávání</b>                     | <b>Počet uživatelů - relativní četnost</b> |
|--|--|
| <b>Od sourozence</b>                       | 1,0 %                                      |
| <b>Od kamaráda/ky</b>                      | 5,0 %                                      |
| <b>Od cizího člověka</b>                   | 1,3 %                                      |
| <b>Ve skupině kamarádů</b>                 | 3,5 %                                      |
| <b>Od alespoň jednoho z rodičů</b>         | 0,6 %                                      |
| <b>Bere doma bez vědomí majitele látky</b> | 0,6 %                                      |
| <b>Kupuje v obchodě</b>                    | 0,8 %                                      |
| <b>Jinde</b>                               | 0,5 %                                      |

Tabulka č. 64: Přehled počtu žáků – získávání canabis (n = 621)

Vliv vrstevníků je patrný také při získávání canabis (viz tabulka č. 64). Od kamaráda návykové látky z této skupiny získává 5,0 % žáků, ve skupině kamarádů 3,5 %.

### Jiné typy drog – získávání

| <b>Forma získávání</b>                     | <b>Počet uživatelů - relativní četnost</b> |
|--|--|
| <b>Od sourozence</b>                       | 0,5 %                                      |
| <b>Od kamaráda/ky</b>                      | 0,6 %                                      |
| <b>Od cizího člověka</b>                   | 1,0 %                                      |
| <b>Ve skupině kamarádů</b>                 | 0,8 %                                      |
| <b>Od alespoň jednoho z rodičů</b>         | 0,5 %                                      |
| <b>Bere doma bez vědomí majitele látky</b> | 0,6 %                                      |
| <b>Kupuje v obchodě</b>                    | 0,6 %                                      |
| <b>Jinde</b>                               | 0,3 %                                      |

Tabulka č. 65: Přehled počtu žáků – získávání jiné typy drog (n = 621)

Ačkoliv užívání dalších typů drog uvedl jen malý počet žáků, zajímavostí je, že zde se nejvíce vyskytuje získávání od cizího člověka (1,0 %). Avšak opět se v případě tohoto způsobu získávání jedná o jednotlivce, viz tabulka č. 65.

V předchozí části jsme se zaměřovali na získávání návykových látek stávajícími uživateli. Níže uvádíme zjištění týkající se možnosti potenciálního získávání (dostupnosti) – tudíž na tuto problematiku byli dotazováni také neuživatelé.

### Tabák – dostupnost

| <b>Dostupnost látky</b>                | <b>Počet souhlasných odpovědí - relativní četnost</b> |
|--|---|
| <b>Určitě ano</b>                      | 37,1 %  |
| <b>Spíše ano</b>                       | 26,8 %  |
| <b>Spíše ne</b>                        | 14,5 %  |
| <b>Určitě ne</b>                       | 21,7 %  |
| <b>Ani jedna z nabízených možností</b> | 0,0 %   |

Tabulka č. 66: Přehled počtu žáků – dostupnost tabáku (n = 512)

Více než polovina žáků shledává získávání tabákových výrobků jako možné. Konkrétně 37,1 % označuje jako „Určitě ano“ snadné získávání, 26,8 % označuje získávání „Spíše ano“, viz tabulka č. 66.

### Alkohol – dostupnost

| <b>Dostupnost látky</b>                | <b>Počet souhlasných odpovědí - relativní četnost</b> |
|--|---|
| <b>Určitě ano</b>                      | 37,5 %  |
| <b>Spíše ano</b>                       | 35,4 %  |
| <b>Spíše ne</b>                        | 15,1 %  |
| <b>Určitě ne</b>                       | 12,0 %  |
| <b>Ani jedna z nabízených možností</b> | 0,0 %   |

Tabulka č. 67: Přehled počtu žáků – dostupnost alkoholu (n = 523)

Ještě závažnější je situace při dostupnosti alkoholických nápojů. Téměř tři čtvrtiny souboru vidí jejich získávání jako snadné. „Určitě ano“ uvedlo 37,5 %, „Spíše ano“ 35,4 %, viz tabulka č. 67.

### Psychoaktivní léky užívané bez indikace lékařem – dostupnost

| <b>Dostupnost látky</b>                | <b>Počet souhlasných odpovědí - relativní četnost</b> |
|--|---|
| <b>Určitě ano</b>                      | 16,9 %  |
| <b>Spíše ano</b>                       | 21,1 %  |
| <b>Spíše ne</b>                        | 28,2 %  |
| <b>Určitě ne</b>                       | 33,3 %  |
| <b>Ani jedna z nabízených možností</b> | 0,5 %   |

Tabulka č. 68: Přehled počtu žáků – dostupnost psychoaktivních léků užívaných bez indikace lékařem (n = 426)

Ačkoliv z výše uvedeného vyplývá, že ohrožení psychoaktivními léky bez lékařského předpisu je nízké, jejich dostupnost je však vyšší. Jako určitě snadno dostupné je definovalo 21,1 %, jako spíše dostupné 28,2 %. Z tohoto vyplývá, že v bezprostředním okolí žáků se nachází osoby tyto látky užívající a žáci o této skutečnosti mají povědomí, viz tabulka č. 68.



### Canabis – dostupnost

| <b>Dostupnost látky</b>                | <b>Počet souhlasných odpovědí - relativní četnost</b> |
|--|---|
| <b>Určitě ano</b>                      | 14,4 %  |
| <b>Spíše ano</b>                       | 15,3 %  |
| <b>Spíše ne</b>                        | 17,5 %  |
| <b>Určitě ne</b>                       | 51,9 %  |
| <b>Ani jedna z nabízených možností</b> | 0,9 %   |

Tabulka č. 69: Přehled počtu žáků – dostupnost canabis (n = 451)

Taktéž počet žáků užívající canabis je relativně nízký (viz tabulka č. 69), téměř třetina z nich spatřuje jejich získávání jako možné. 14,4 % žáků odpovědělo na otázku ohledně snadné dostupnosti „Určitě ano“, 15,3 % odpovědělo „Spíše ano“. Více než polovina dotazovaných shledává canabis jako určitě nedostupný (51,9 %).

### Jiné typy drog – dostupnost

| <b>Dostupnost látky</b>                | <b>Počet souhlasných odpovědí - relativní četnost</b> |
|--|---|
| <b>Určitě ano</b>                      | 7,2 %   |
| <b>Spíše ano</b>                       | 8,3 %   |
| <b>Spíše ne</b>                        | 21,0 %  |
| <b>Určitě ne</b>                       | 62,1 %  |
| <b>Ani jedna z nabízených možností</b> | 1,4 %   |

Tabulka č. 70: Přehled počtu žáků – dostupnost jiných typů drog (n = 433)

Užívání jiných typů drog uvedli pouze jednotlivci, možnosti jejich možného získávání s tímto nekorespondují (viz tabulka č. 70). 7,2 % žáků uvedlo, že jejich získávání je určitě dostupné, 8,3 % uvedlo, že jejich získávání je spíše dostupné.

### První užití návykové látky – průměrný věk

| <b>Typ látky</b>                                      | <b>Věk (v letech)</b> | <b>Počet osob</b> |
|---|-----------------------|-------------------|
| <b>Tabák</b>  | 11,6                  | 291               |
| <b>Alkohol</b>  | 10,8                  | 430               |
| <b>Psychoaktivní léky užívané bez indikace lékaře</b> | 12,6                  | 14                |
| <b>Canabis</b>  | 13,2                  | 72                |
| <b>Jiné typy drog</b>                                 | 11,1                  | 12                |

Tabulka č. 71: Přehled počtu žáků – průměrný věk prvního užití návykové látky (n = 819)

V případě zjišťování průměrného dosaženého věku (viz tabulka č. 71) při prvním užitím návykové látky dochází nejdříve ke kontaktu s alkoholem. Průměrný věk prvního užití činí 10,8 let. Průměrný věk prvního užití jiných typů drog činí 11,1 let. Ačkoliv se jedná o nízké zastoupení uživatelů v této skupině, byli zaznamenáni uživatelé, kteří uvádějí první užití v období 1. stupně základní školy.

Žáci byli dotazováni na důvody prvního užití návykových látek. Měli na výběr z nabízených možností (zvědavost, nuda, zvyšování sebevědomí, uznání okolím, udržení hmotnosti, získání pocitu dospělosti, uklidnění, nápodoba – látku užívá blízká osoba), mohli doplnit důvody jiné. Uvádíme důvody prvního užití tabákových výrobků, alkoholu, konopných látek a jiných typů drog. Kategorie důvodů prvního užívání psychoaktivních léků bez lékařské indikace nebyla zastoupena.

### Důvody prvního užití - tabák

| <b>Důvod užití</b>                               | <b>Počet osob celkem - relativní četnost</b> |
|--|--|
| <b>Zvědavost</b>                                 | 78,6 %                                       |
| <b>Nuda</b>                                      | 4,8 %  |
| <b>Posílení sebevědomí (kvůli sobě)</b>          | 0,0 %  |
| <b>Kvůli uznání okolím</b>                       | 3,8 %  |
| <b>Chtěl/a jsem být dospělý/á</b>                | 0,0 %  |
| <b>Kvůli udržení hmotnosti</b>                   | 0,5 %  |
| <b>Stres (chtěl/a jsem se uklidnit)</b>          | 9,0 %  |
| <b>Protože látku užívá někdo z mých blízkých</b> | 3,3 %  |
| <b>Jiné důvody</b>                               | 0,0 %  |

Tabulka č. 72: Uvedené důvody prvního užití návykové látky žáky - tabák (n = 210)

Nejčastější zjištěnou příčinou prvního užití tabákových výrobků byla zvědavost, kterou udávají více než tři čtvrtiny žáků (78,6 %). Vliv užívání tabáku blízkou osobou se jeví jako malý, což uvádí jen 3,3 % respondentů, viz tabulka č. 72.

### Důvody prvního užití - alkohol

| <b>Důvod užití</b>                               | <b>Počet osob celkem - relativní četnost</b> |
|--|--|
| <b>Zvědavost</b>                                 | 76,6 %                                       |
| <b>Nuda</b>                                      | 6,3 %  |
| <b>Posílení sebevědomí (kvůli sobě)</b>          | 3,8 %  |
| <b>Kvůli uznání okolím</b>                       | 0,6 %  |
| <b>Chtěl/a jsem být dospělý/á</b>                | 0,9 %  |
| <b>Kvůli udržení hmotnosti</b>                   | 0,3 %  |
| <b>Stres (chtěl/a jsem se uklidnit)</b>          | 4,4 %  |
| <b>Protože látku užívá někdo z mých blízkých</b> | 7,0 %  |
| <b>Jiné důvody</b>                               | 0,0 %  |

Tabulka č. 73: Uvedené důvody prvního užití návykové látky žáky - tabák (n = 316)

V případě důvodů prvního užití alkoholických nápojů také převažuje zvědavost, uvádí ji 76,6 % žáků. Druhým důvodem s nejpočetnějším zastoupením bylo užívání alkoholu blízkou osobou (7,0 %), viz tabulka č. 73.

#### Důvody prvního užití - cannabis

| <b>Důvod užití</b>                               | <b>Počet osob celkem - relativní četnost</b> |
|--|--|
| <b>Zvědavost</b>                                 | 77,6 %                                       |
| <b>Nuda</b>                                      | 13,4 %                                       |
| <b>Posílení sebevědomí (kvůli sobě)</b>          | 7,5 %  |
| <b>Kvůli uznání okolím</b>                       | 10,4 %                                       |
| <b>Chtěl/a jsem být dospělý/á</b>                | 4,5 %  |
| <b>Kvůli udržení hmotnosti</b>                   | 3,0 %  |
| <b>Stres (chtěl/a jsem se uklidnit)</b>          | 19,4 %                                       |
| <b>Protože látku užívá někdo z mých blízkých</b> | 17,9 %                                       |
| <b>Jiné důvody</b>                               | 4,5 %  |

Tabulka č. 74: Uvedené důvody prvního užití návykové látky žáky - tabák (n = 67)

Jako nejčastější důvod prvního užití cannabis (viz tabulka č. 74) žáci 2. stupně základních škol uvedli zvědavost (77,6 %). Následovala potřeba uklidnit se a uniknout stresu (19,4 %) a skutečnost, že konopné látky užívá blízká osoba (17,9 %).

### Důvody prvního užití – jiné typy návykových látek

| Důvod užití                               | Počet osob celkem - relativní četnost |
|---|---------------------------------------|
| Zvědavost                                 | 57,1 %                                |
| Nuda                                      | 14,3 %                                |
| Posílení sebevědomí (kvůli sobě)          | 21,4 %                                |
| Kvůli uznání okolím                       | 14,3 %                                |
| Chtěl/a jsem být dospělý/á                | 7,1 %                                 |
| Kvůli udržení hmotnosti                   | 0,0 %                                 |
| Stres (chtěl/a jsem se uklidnit)          | 14,3 %                                |
| Protože látku užívá někdo z mých blízkých | 21,4 %                                |
| Jiné důvody                               | 14,3 %                                |

Tabulka č. 75: Uvedené důvody prvního užití návykové látky žáky – jiné typy návykových látek (n = 14)

Více než polovina žáků (57,1 %) zmínila v případě prvního užití jiných typů návykových látek jako důvod zvědavost. Další důvody prvního užití jsou prezentovány pouze jednotlivci, viz tabulka č. 75.

### **5.3.5 Potřeba prevence**

V rámci výzkumného šetření jsme se také zaměřili na žáky jako na cílovou skupinu preventivních aktivit škol. Uvádíme hodnocení v kategoriích tabákové výroby, alkoholické nápoje, cannabis a jiné typy návykových látek. Byly zjišťovány názory stávající školní preventivní aktivity, účast na nich, dostatečnost prevence, hodnocení svých znalostí z oblasti návykových látek, ohrožení žáků závislostmi.

Žáci 2. stupně základních škol Kraje Vysočina měli zhodnotit své znalosti v jednotlivých oblastech látkových závislostí. Hodnocení probíhalo na škále. Pro škálování byla využita školní klasifikační stupnice 1 až 5, kde 1 znamená výbornou znalost, 5 nedostatečnou znalost.

### Hodnocení znalosti žáků - tabák

|                 | <b>Relativní četnost (n = 563)</b> | <b>Škola č. 1 - relativní četnost (n = 26)</b> | <b>Škola č. 2 - relativní četnost (n = 123)</b> | <b>Škola č. 3 - relativní četnost (n = 229)</b> | <b>Škola č. 4 - relativní četnost (n = 98)</b> | <b>Škola č. 5 - relativní četnost (n = 61)</b> |
|-----------------|------------------------------------|--|---|---|--|--|
| <b>Známka 1</b> | 26,5 %                             | 26,9 %   | 29,3 %  | 24,0 %  | 24,5 %   | 32,8 %   |
| <b>Známka 2</b> | 23,3 %                             | 42,3 %   | 22,8 %  | 21,8 %  | 22,4 %   | 19,7 %   |
| <b>Známka 3</b> | 20,1 %                             | 11,5 %   | 29,3 %  | 16,2 %  | 22,4 %   | 18,0 %   |
| <b>Známka 4</b> | 13,9 %                             | 7,7 %  | 10,9 %  | 17,0 %  | 16,3 %   | 9,8 %  |
| <b>Známka 5</b> | 16,3 %                             | 11,3 %   | 8,1 %   | 21,0 %  | 14,3 %   | 19,7 %   |

Tabulka č. 76: Hodnocení znalosti žáků o problematice návykové látky - tabák

Jako výborné hodnotí své znalosti o tabákových výrobcích více než čtvrtina respondentů (26,5 %). Jako nedostatečné je hodnotí pouze 16,3 % žáků. Žáci průměrně hodnotí své znalosti o tabákových výrobcích známkou 2,7, viz tabulka č. 76. Nejnižší průměrnou známkou své znalosti ocenili žáci školy č. 1 (2,3), nejvyšší žáci školy č. 3 (2,9).

### Hodnocení znalosti žáků - alkohol

|                 | <b>Relativní četnost (n = 562)</b> | <b>Škola č. 1 - relativní četnost (n = 27)</b> | <b>Škola č. 2 - relativní četnost (n = 122)</b> | <b>Škola č. 3 - relativní četnost (n = 228)</b> | <b>Škola č. 4 - relativní četnost (n = 95)</b> | <b>Škola č. 5 - relativní četnost (n = 64)</b> |
|-----------------|------------------------------------|--|---|---|--|--|
| <b>Známka 1</b> | 30,8 %                             | 48,1 %   | 36,9 %  | 25,0 %  | 31,6 %   | 26,6 %   |
| <b>Známka 2</b> | 29,9 %                             | 29,6 %   | 29,5 %  | 28,9 %  | 30,5 %   | 32,8 %   |
| <b>Známka 3</b> | 19,9 %                             | 7,4 %  | 23,8 %  | 22,8 %  | 15,8 %   | 18,8 %   |
| <b>Známka 4</b> | 10,3 %                             | 7,4 %  | 7,4 %   | 9,6 %   | 16,8 %   | 14,1 %   |
| <b>Známka 5</b> | 9,1 %                              | 7,4 %  | 2,5 %   | 13,6 %  | 5,3 %  | 7,8 %  |

Tabulka č. 77: Hodnocení znalosti žáků o problematice návykové látky - alkohol

V případě hodnocení znalostí z oblasti alkoholických nápojů je patrné, že žáci spatřují své znalosti jako značně dobré. Známkou 1 se ohodnotilo 30,8 %, známkou 2 se hodnotilo 29,9 %. Pouze 9,1 % žáků své znalosti hodnotí jako nedostatečné. Znalosti v této kategorii žáci hodnotí jaké nejlepší ze všech uváděných, obdržela

průměrnou hodnotu známky 2,4, viz tabulka č. 77. Nejlépe hodnotí své znalosti problematiky alkoholu žáci školy č. 1 (průměrná dosažená známka 2,0) a školy č. 2 (průměrná dosažená známka 2,1). Nejvyšší známkou hodnotí své znalosti žáci školy č. 3 (2,6).

#### Hodnocení znalosti žáků - psychoaktivní léky užívané bez indikace lékařem

|                 | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Známka 1</b> | 44                       | 8,4 %                    |
| <b>Známka 2</b> | 61                       | 11,6 %                   |
| <b>Známka 3</b> | 87                       | 16,5 %                   |
| <b>Známka 4</b> | 111                      | 21,1 %                   |
| <b>Známka 5</b> | 223                      | 42,4 %                   |

Tabulka č. 78: Hodnocení znalosti žáků o problematice návykové látky - psychoaktivní léky užívané bez indikace lékařem (n = 526)

Vlastní znalost problematiky užívání psychoaktivních léků je žáky hodnocena jako dostatečná, průměrná dosažená hodnota známky činí 3,8, což je po kategorii jiných návykových látek druhá nejhůře hodnocená, viz tabulka č. 78.

#### Hodnocení znalosti žáků - cannabis

|                 | <b>Relativní četnost<br/>(n = 534)</b> | <b>Počet dívek -<br/>relativní četnost<br/>(n = 264)</b> | <b>Počet chlapců -<br/>relativní četnost<br/>(n = 274)</b> |
|-----------------|--|--|--|
| <b>Známka 1</b> | 12,5 %                                 | 12,1 %   | 13,1 %   |
| <b>Známka 2</b> | 12,2 %                                 | 11,7 %   | 12,3 %   |
| <b>Známka 3</b> | 15,9 %                                 | 16,7 %   | 15,8 %   |
| <b>Známka 4</b> | 13,9 %                                 | 12,9 %   | 15,0 %   |
| <b>Známka 5</b> | 45,5 %                                 | 46,6 %   | 43,8 %   |

Tabulka č. 79: Hodnocení znalosti žáků o problematice návykové látky - cannabis

Hodnocení znalostí o konopných drogách je ve známkách 1 až 4 poměrně vyrovnané. Téměř polovina žáků (45,5 %) hodnotí své znalosti jako nedostatečné. Průměrná dosažená hodnota známky znalostí žáků o konopných drogách činí 3,7, viz

tabulka č. 79. Z dosažených výsledků je zřejmé, že rozdíly v hodnocení vlastních znalostí o problematice konopných drog mezi dívkami a chlapci jsou malé. Dívky průměrně své znalosti hodnotí známkou 3,7, hoši známkou 3,6.

Hodnocení znalosti žáků – jiné typy návykových látek

|                 | <b>Relativní četnost<br/>(n = 528)</b> | <b>Počet dívek -<br/>relativní četnost<br/>(n = 260)</b> | <b>Počet chlapců -<br/>relativní četnost<br/>(n = 258)</b> |
|-----------------|--|--|--|
| <b>Známka 1</b> | 9,3 %                                  | 8,1 %  | 9,7 %  |
| <b>Známka 2</b> | 8,0 %                                  | 9,2 %  | 6,6 %  |
| <b>Známka 3</b> | 15,0 %                                 | 16,9 %   | 13,2 %   |
| <b>Známka 4</b> | 13,4 %                                 | 14,2 %   | 13,2 %   |
| <b>Známka 5</b> | 54,4 %                                 | 51,5 %   | 57,4 %   |

Tabulka č. 80: Hodnocení znalosti žáků o problematice návykové látky – jiné typy návykových látek

Pouze desetina žáků (9,3 %) hodnotí své znalosti jiných typů návykových látek jako výborné. Více než polovina (54,4 %) má znalosti nedostatečné. Žáci své znalosti v této kategorii hodnotí nejhůře ze všech, průměrná dosažená hodnota známky činí 4,0, viz tabulka č. 80. Rozdíly v hodnocení vlastních znalostí o jiných typech drog mezi pohlavími jsou malé. Dívky hodnotí své znalosti průměrnou známkou 3,9, chlapci 4,0.



Účast na informačních akcích ve škole zaměřených na drogy za poslední školní rok

|   | <b>Účast na aktivitách<br/>vedených zaměstnancem /<br/>zaměstnanci školy - relativní<br/>četnost</b> | <b>Účast na aktivitách<br/>vedených zaměstnancem /<br/>zaměstnanci školy (n)</b> | <b>Účast na aktivitách<br/>vedených externím<br/>subjektem - relativní četnost</b> | <b>Účast na aktivitách<br/>vedených externím<br/>subjektem (n)</b> |
|---|--|--|--|--|
| <b>Tabák</b>  | 48,0 %   | 479  | 50,0 %   | 432  |
| <b>Alkohol</b>  | 45,6 %   | 463  | 50,4 %   | 425  |
| <b>Užívání psychoaktivních léků<br/>bez indikace lékaře</b> | 30,4 %   | 441  | 29,1 %   | 409  |
| <b>Canabis</b>  | 37,2 %   | 449  | 39,6 %   | 419  |
| <b>Jiné typy drog</b>                                       | 37,0 %   | 446  | 41,4 %   | 423  |

Tabulka č. 81: Počet žáků účastnících se školních aktivit zaměřených na návykové látky v období posledního školního roku vedených zaměstnanci školy či externími subjekty

Z analýzy dat a tabulky č. 81 vyplývá, že žáci zaznamenali realizaci preventivních aktivit ve všech sledovaných oblastech, a to realizovaných zaměstnanci školy, tak externími subjekty. Poměr počtů zaznamenaných aktivit realizovaných zaměstnanci k počtu zaznamenaných aktivit realizovanýchmi externisty je téměř vyrovnaný s mírnou převahou externích subjektů.

Ačkoliv bylo potvrzeno, že žáci mají povědomí o realizaci aktivit o drogách a závislostech ve škole, byli dále dotazováni na jejich hodnocení. Hodnocení probíhalo na škále. Pro škálování byla využita školní klasifikační stupnice 1 až 5, kde známka 1 znamenala výbornou akci, známka 5 znamenala velmi špatnou preventivní akci.

#### Hodnocení preventivních aktivit školy – zaměření na tabák

| Hodnocení  | Relativní četnost |
|--|-------------------|
| <b>Známka 1</b>                                  | 23,2 %            |
| <b>Známka 2</b>                                  | 22,3 %            |
| <b>Známka 3</b>                                  | 15,0 %            |
| <b>Známka 4</b>                                  | 5,1 %             |
| <b>Známka 5</b>                                  | 11,0 %            |
| <b>Takto zaměřené akce jsme se nezúčastnil/a</b> | 23,4 %            |

Tabulka č. 82: Hodnocení preventivních aktivit školy za poslední školní rok – zaměření na tabák (n = 534)

Preventivní aktivity školy realizované v posledním školním roce zaměřené na užívání tabákových výrobků jsou hodnoceny převážně pozitivně. 23,2 % žáků je hodnotí známkou 1, 22,3 % je hodnotí známkou 2. Čtvrtina žáků (23,4%) se žádné akce zaměřené na tabák neúčastnila, viz tabulka č. 82.

#### Hodnocení preventivních aktivit školy – zaměření na alkohol

| Hodnocení  | Relativní četnost |
|--|-------------------|
| <b>Známka 1</b>                                  | 23,6 %            |
| <b>Známka 2</b>                                  | 24,5 %            |
| <b>Známka 3</b>                                  | 16,0 %            |
| <b>Známka 4</b>                                  | 5,5 %             |
| <b>Známka 5</b>                                  | 8,7 %             |
| <b>Takto zaměřené akce jsme se nezúčastnil/a</b> | 21,7 %            |

Tabulka č. 83: Hodnocení preventivních aktivit školy za poslední školní rok – zaměření na alkohol (n = 530)

Obdobné hodnocení jako u tabáku dosahují preventivní akce škol zaměřené na pití alkoholických nápojů. 23,6 % žáků je hodnotí známkou 1, 24,5 % respondentů je hodnotí známkou 2. 21,7 % žáků se neúčastnilo žádné preventivní akce zaměřené na užívání alkoholu, viz tabulka č. 83.

Hodnocení preventivních aktivit školy – zaměření na psychoaktivní léky bez indikace lékařem

| Hodnocení  | Relativní četnost |
|--|-------------------|
| Známka 1   | 15,3 %            |
| Známka 2   | 15,4 %            |
| Známka 3   | 14,9 %            |
| Známka 4   | 6,0 %             |
| Známka 5   | 11,6 %            |
| <b>Takto zaměřené akce jsme se nezúčastnil/a</b> | 36,9 %            |

Tabulka č. 84: Hodnocení preventivních aktivit školy za poslední školní rok – zaměření na užívání psychoaktivních léků bez indikace lékařem (n = 518)

Nížší hodnocení než v případě tabáku a alkoholu žáci přisuzují aktivitám zaměřeným na užívání psychoaktivních léků bez lékařského doporučení 36,9 % z nich uvádí, že se takto zaměřené preventivní akce v posledním školním roce neúčastnili, viz tabulka č. 84.

### Hodnocení preventivních aktivit školy – zaměření na canabis

| Hodnocení  | Relativní četnost |
|--|-------------------|
| Známka 1   | 21,0 %            |
| Známka 2   | 17,6 %            |
| Známka 3   | 11,5 %            |
| Známka 4   | 4,4 %             |
| Známka 5   | 13,2 %            |
| <b>Takto zaměřené akce jsme se nezúčastnil/a</b> | 32,3 %            |

Tabulka č. 85: Hodnocení preventivních aktivit školy za poslední školní rok – zaměření na canabis (n = 523)

Aktivity zaměřené na užívání konopných drog hodnotí 21,0 % žáků známkou 1. Třetina žáků (32,3 %) uvádí, že těchto aktivit neúčastnila, viz tabulka č. 85.

### Hodnocení preventivních aktivit školy – jiné typy drog

| Hodnocení  | Relativní četnost |
|--|-------------------|
| Známka 1   | 23,6 %            |
| Známka 2   | 14,8 %            |
| Známka 3   | 13,4 %            |
| Známka 4   | 2,9 %             |
| Známka 5   | 14,6 %            |
| <b>Takto zaměřené akce jsme se nezúčastnil/a</b> | 30,8 %            |

Tabulka č. 86: Hodnocení preventivních aktivit školy za poslední školní rok – zaměření na jiné typy drog (n = 522)

Většina žáků (23,6 %) hodnotí aktivity školy zaměřené na prevenci užívání jiných typů návykových látek známkou 1. Avšak téměř třetina respondentů (30,8 %) uvádí, že se takovéto aktivity neúčastnila, viz tabulka č. 86.

V návaznosti na hodnocení uskutečněných aktivit byli žáci 2. stupně základních škol dotazováni na dostatečnost informování školou o problematice závislostí.

### Dostatečnost informování školou o závislostech

|                          | <b>Relativní četnost</b> |
|--------------------------|--------------------------|
| <b>Ano</b>               | 60,0 %                   |
| <b>Ne</b>                | 5,6 %                    |
| <b>Nedovedu posoudit</b> | 34,5 %                   |

Tabulka č. 87: Hodnocení dostatečné informovanosti školou o problematice závislostí (n = 557)

Pozitivním zjištěním je, že většina žáků (60,0 %) považuje své informování o návykových látkách a závislostech ze strany školy jako dostačující (viz tabulka č. 87). Pouze 5,6 % je hodnotí jako nedostatečné.

V rámci výzkumného šetření jsme zjišťovali, v jakém vyučovacím předmětu jsou žáci informováni o problematice návykových látek a závislostí.

### Informování o drogách a závislostech v jednotlivých vyučovacích předmětech

| <b>Vyučovací předmět</b>      | <b>Relativní četnost</b> |
|-------------------------------|--------------------------|
| <b>Výchova ke zdraví</b>      | 55,1 %                   |
| <b>Občanská výchova</b>       | 45,6 %                   |
| <b>Chemie</b>                 | 18,6 %                   |
| <b>Přírodopis</b>             | 18,3 %                   |
| <b>Žádný předmět</b>          | 7,9 %                    |
| <b>Jiný předmět</b>           | 7,2 %                    |
| <b>Fyzika</b>                 | 5,4 %                    |
| <b>Český jazyk</b>            | 5,3 %                    |
| <b>Tělesná výchova</b>        | 3,8 %                    |
| <b>Pracovní činnosti</b>      | 3,1 %                    |
| <b>Zeměpis</b>                | 2,8 %                    |
| <b>Informační technologie</b> | 2,6 %                    |
| <b>Hudební výchova</b>        | 2,6 %                    |
| <b>Matematika</b>             | 2,3 %                    |
| <b>Dějepis</b>                | 2,3 %                    |

|                         |       |
|-------------------------|-------|
| <b>Cizí jazyk</b>       | 2,0 % |
| <b>Výtvarná výchova</b> | 1,5 % |

Tabulka č. 88: Informování o drogách a závislostech v jednotlivých vyučovacích předmětech (n = 608)

Nejčastěji se žáci 2. stupně základních škol setkávají s informacemi z oblasti návykových látek ve výchově ke zdraví. V tabulce č. 88 je patrné, že tuto skutečnost uvádí více než polovina z nich (55,1 %). 45,6 % žáků zmiňuje, že informování o drogách je součástí obsahu občanské výchovy, 18,6 % uvádí chemii, 18,3 % uvádí přírodopis.

Žáci byli také dotazováni na pocitování ohrožení spojeného s užíváním návykových látek u žáků své školy, a to jak ze svého pohledu, tak z pohledu pedagogů. Hodnocení probíhalo na škále. Pro škálování byla využita školní klasifikační stupnice 1 až 5, kde známka 1 znamenala nejmenší problém, známka 5 znamenala největší problém.

#### Míra ohrožení žáků z pohledu žáků - tabák

| <b>Hodnocení</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|------------------|--------------------------|
| <b>Známka 1</b>  | 20,5 %                   |
| <b>Známka 2</b>  | 12,8 %                   |
| <b>Známka 3</b>  | 18,6 %                   |
| <b>Známka 4</b>  | 12,4 %                   |
| <b>Známka 5</b>  | 35,8 %                   |

Tabulka č. 89: Hodnocení míry ohrožení žáků užíváním tabáku z pohledu žáků (n = 533)

Jako největší problém u žáků své školy vnímá kouření tabáku 35,8 % respondentů. Naopak pětina z nich (20,5 %) tabakismus považuje za nejmenší problém. Průměrná dosažená hodnota známky této kategorie je 3,3, viz tabulka č. 89.

#### Míra ohrožení žáků z pohledu žáků - alkohol

| <b>Hodnocení</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|------------------|--------------------------|
| <b>Známka 1</b>  | 18,8 %                   |
| <b>Známka 2</b>  | 20,0 %                   |
| <b>Známka 3</b>  | 22,9 %                   |
| <b>Známka 4</b>  | 13,3 %                   |
| <b>Známka 5</b>  | 25,0 %                   |

Tabulka č. 90: Hodnocení míry ohrožení žáků užíváním alkoholu z pohledu žáků (n = 520)

Vnímání užívání alkoholu jako problému je poměrně rovnoměrně rozloženo v hodnocení žáků. Žáci hodnotí tuto kategorii jako nejméně problematickou, průměrná dosažená hodnota známky činí 3,1, viz tabulka č. 90.

#### Míra ohrožení žáků z pohledu žáků – psychoaktivní léky bez lékařského doporučení

| <b>Hodnocení</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|------------------|--------------------------|
| <b>Známka 1</b>  | 27,2 %                   |
| <b>Známka 2</b>  | 9,5 %                    |
| <b>Známka 3</b>  | 19,3 %                   |
| <b>Známka 4</b>  | 11,2 %                   |
| <b>Známka 5</b>  | 32,8 %                   |

Tabulka č. 91: Hodnocení míry ohrožení žáků užíváním psychoaktivních léků bez doporučení lékaře z pohledu žáků (n = 482)

Z tabulky č. 91 je patrné, že ze všech sledovaných kategorií návykových látek nejvyšší počet žáků (27,2 %) hodnotil jako nejméně problematické (tedy známka 1) užívání psychoaktivních léků u žáků své školy. Průměrná dosažená známka činí 3,1.

### Míra ohrožení žáků z pohledu žáků - cannabis

| <b>Hodnocení</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|------------------|--------------------------|
| <b>Známka 1</b>  | 22,8 %                   |
| <b>Známka 2</b>  | 5,9 %                    |
| <b>Známka 3</b>  | 11,0 %                   |
| <b>Známka 4</b>  | 14,4 %                   |
| <b>Známka 5</b>  | 45,9 %                   |

Tabulka č. 92: Hodnocení míry ohrožení žáků užíváním cannabisu z pohledu žáků (n = 492)

Užívání cannabisu je vnímáno žáky také poměrně jako problematické. Téměř polovina z nich jej hodnotí známkou 5, tedy největší problém. Naopak více než pětina (22,8 %) jej považuje za problém nejmenší. Průměrná dosažená hodnota známky činí 3,5, což je ze sledovaných kategorií druhá v pořadí nejzávažnějšího ohrožení, viz tabulka č. 92.

### Míra ohrožení žáků z pohledu žáků – jiné typy drog

| <b>Hodnocení</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|------------------|--------------------------|
| <b>Známka 1</b>  | 26,6 %                   |
| <b>Známka 2</b>  | 5,3 %                    |
| <b>Známka 3</b>  | 5,1 %                    |
| <b>Známka 4</b>  | 6,7 %                    |
| <b>Známka 5</b>  | 56,2 %                   |

Tabulka č. 93: Hodnocení míry ohrožení žáků užíváním jiných typů drog z pohledu žáků (n = 489)

Žáci vnímají výrazně problém ohrožení užíváním u žáků své školy jinými typy návykových látek. Více než polovina (56,2 %) jej hodnotí známkou 5, tedy jako největší problém. Průměrná dosažená známka je 3,6, což je nejvíce ze všech sledovaných kategorií, viz tabulka č. 93.

Žáci 2. stupně základních škol byli dotazováni na předpoklad, co považují pedagogové v žákovské populaci své školy jako problematické. Hodnocení probíhalo na škále. Pro škálování byla využita školní klasifikační stupnice 1 až 5, kde známka 1 znamenala nejmenší problém, známka 5 znamenala největší problém.



#### Názor žáků na hodnocení míry rizika jejich pedagogy – tabák

| Hodnocení | Relativní četnost |
|-----------|-------------------|
| Známka 1  | 11,9 %            |
| Známka 2  | 9,9 %             |
| Známka 3  | 17,7 %            |
| Známka 4  | 13,8 %            |
| Známka 5  | 47,4 %            |

Tabulka č. 94: Názor žáků na hodnocení míry rizika užívání tabáku jejich pedagogy (n = 536)

Téměř polovina žáků (47,4 %) je přesvědčena, že pedagogové v kouření tabákových výrobků spatřují závažný problém. Pouze desetina (11,9 %) se domnívá, že kouření pro učitele je nejmenším ohrožením. Průměrná dosažená hodnota je 3,7, viz tabulka č. 94.

#### Názor žáků na hodnocení míry rizika jejich pedagogy – alkohol

| Hodnocení | Relativní četnost |
|-----------|-------------------|
| Známka 1  | 10,5 %            |
| Známka 2  | 10,1 %            |
| Známka 3  | 21,9 %            |
| Známka 4  | 17,5 %            |
| Známka 5  | 40,0 %            |

Tabulka č. 95: Názor žáků na hodnocení míry rizika užívání alkoholu jejich pedagogy (n = 525)

Ze všech sledovaných kategorií žáci hodnotí problematiku užívání alkoholu u žáků z pohledu pedagogů známkou 5, tedy jako největší riziko, nejméně (40,0 %). Průměrná dosažená hodnota je stejně jako v případě alkoholu 3,7, viz tabulka č. 95.

Názor žáků na hodnocení míry rizika jejich pedagogy – psychoaktivní léky bez indikace lékařem

| Hodnocení | Relativní četnost |
|-----------|-------------------|
| Známka 1  | 22,9 %            |
| Známka 2  | 8,5 %             |
| Známka 3  | 11,9 %            |
| Známka 4  | 11,9 %            |
| Známka 5  | 44,7 %            |

Tabulka č. 96: Názor žáků na hodnocení míry rizika užívání psychoaktivních léků bez indikace lékařem jejich pedagogy (n = 494)

V případě hodnocení ohrožení užíváním psychoaktivních léků bez doporučení lékaře 22,9 % žáků uvádí, že pedagogové shledávají v jejich užívání žáky nejmenší ohrožení. Průměrná dosažená hodnota činí 3,5, tedy nejnižší ze všech sledovaných kategorií, viz tabulka č. 96.

Názor žáků na hodnocení míry rizika jejich pedagogy – canabis

| Hodnocení | Relativní četnost |
|-----------|-------------------|
| Známka 1  | 18,3 %            |
| Známka 2  | 6,3 %             |
| Známka 3  | 4,9 %             |
| Známka 4  | 8,3 %             |
| Známka 5  | 62,1 %            |

Tabulka č. 97: Názor žáků na hodnocení míry rizika užívání canabisu jejich pedagogy (n = 507)

Z tabulky č. 97 je patrné, že 62,1 % respondentů se domnívá, že pedagogové v užívání konopných drog žáky spatřují největší ohrožení. Průměrné dosažené hodnocení je 3,9.

### Názor žáků na hodnocení míry rizika jejich pedagogy – jiné typy drog

| Hodnocení | Relativní četnost |
|-----------|-------------------|
| Známka 1  | 19,7 %            |
| Známka 2  | 5,0 %             |
| Známka 3  | 4,6 %             |
| Známka 4  | 4,0 %             |
| Známka 5  | 66,7 %            |

Tabulka č. 98: Názor žáků na hodnocení míry rizika užívání jiných typů drog jejich pedagogy (n = 502)

Žáci předpokládají, že pedagogové spatřují nejvyšší míru rizika v užívání jiných druhů návykových látek. Průměrná dosažená hodnota známky činí 3,9. 66,7 % žáků ohodnotilo tuto kategorii známkou 5, viz tabulka č. 98.

Žáci byli dotazováni, koho by upřednostnili, kdyby hledali pomoc v oblasti drog a závislostí. Měli na výběr někoho ze zaměstnanců školy, někoho mimo školu a mimo rodinu a někoho v rodině.

### Preference pomoci

| Možnost pomoci                 | Relativní četnost (n = 449) | Škola č. 1 - relativní četnost (n = 25) | Škola č. 2 - relativní četnost (n = 95) | Škola č. 3 - relativní četnost (n = 179) | Škola č. 4 - relativní četnost (n = 93) | Škola č. 5 - relativní četnost (n = 42) |
|--------------------------------|-----------------------------|---|---|--|---|---|
| Někdo ze zaměstnanců školy     | 17,8 %                      | 32,0 %                                  | 10,5 %                                  | 14,0 %                                   | 21,5 %                                  | 35,7 %                                  |
| Někdo mimo školu a mimo rodinu | 27,8 %                      | 12,0 %                                  | 31,6 %                                  | 27,9 %                                   | 32,3 %                                  | 19,0 %                                  |
| Někdo v rodině                 | 54,3 %                      | 56,0 %                                  | 57,9 %                                  | 58,1 %                                   | 46,2 %                                  | 45,2 %                                  |

Tabulka č. 99: Preference žáků v hledání pomoci v oblasti návykových látek a závislostí

V případě potřeby pomoci by žáci nejčastěji (54,3 %) preferovali blízkou osobu v rodině. Čtvrtina žáků (27,8 %) by se obrátila na osobu vně školy i rodiny. Pouze 17,8 % respondentů by pomoc hledalo u zaměstnanců školy, viz tabulka č. 99.

Nejvyšší důvěru v zaměstnance školy mají žáci 2. stupně školy č. 5 – obrátilo by se na ně o pomoc v oblasti drog a závislostí 35,7 % z nich. Naopak, nejnižší důvěru mají žáci na zaměstnance školy č. 2 (10,5 %).

## 5.4 Závislostní chování u pedagogů na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina

Výzkum byl zaměřen na aktuální ohrožení vznikem závislostí a potřeby prevence. Zde uvádíme významné zjištěné skutečnosti z oblasti ohrožení pedagogických pracovníků látkovými závislostmi.

Respondenty výzkumu byli pedagogové 2. stupně výše uvedených škol. Účast na výzkumu byla pro respondenty dobrovolná. Celkově se výzkumu zúčastnilo 68 pedagogů 2. stupně základních škol, z nichž bylo 57 žen a 11 mužů, viz tabulka č. 100.

### Počty pedagogů podle pohlaví a jednotlivých škol

| Škola      | Počet žen - absolutní četnost | Počet žen - relativní četnost | Počet mužů - absolutní četnost | Počet mužů - relativní četnost | Počet osob celkem - absolutní četnost | Počet osob celkem - relativní četnost |
|------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Škola č. 1 | 5                             | 8,8 %                         | 0                              | 0,0 %                          | 5                                     | 7,4 %                                 |
| Škola č. 2 | 5                             | 8,8 %                         | 1                              | 9,1 %                          | 6                                     | 8,8 %                                 |
| Škola č. 3 | 23                            | 40,4 %                        | 7                              | 63,6 %                         | 30                                    | 44,1 %                                |
| Škola č. 4 | 12                            | 21,1 %                        | 1                              | 9,1 %                          | 13                                    | 19,1 %                                |
| Škola č. 5 | 12                            | 21,1 %                        | 2                              | 18,2 %                         | 14                                    | 20,6 %                                |

Tabulka č. 100: Přehled počtu žáků podle pohlaví a jednotlivých škol

Pedagogické pracovníky jsme rozdělili do následujících skupin: učitel/ka, vychovatel/ka, speciální pedagog/žka, psycholog/žka, pedagog/žka volného času, asistent/ka pedagoga, trenér/ka, vedoucí pedagogický/á pracovník/nice.

Pedagogickými pracovníky se podle zákona č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů (MŠMT [online], 2004b) rozumí osoba vykonávající přímou pedagogickou činnost, což je učitel, pedagog v zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, vychovatel, speciální pedagog, psycholog, pedagog volného času, asistent pedagoga, trenér, metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně, vedoucí pedagogický pracovník. Avšak

pedagog v zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků a metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně se na 2. stupni základních škol nevyskytují, tudíž nebyli do výzkumu zahrnuti. Taktéž poradenští pracovníci školy metodik prevence a výchovný poradce definovaní ve vyhlášce č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních (MŠMT [online], 2016), nejsou v dotazníku zmiňováni jako samostatná skupina. Zpravidla tuto funkci vykonává pedagogický pracovník školy, který ve škole působí jako učitel, vedoucí pedagogický pracovník, případně školní speciální pedagog apod.

Počet respondentů podle pohlaví a vykonávané profese – absolutní četnost

| Počet osob – absolutní četnost | Učitel/ka | Vychovatel/ka | Speciální pedagog/žka | Psycholog/žka | Pedagog/žka volného času | Asistent/ka pedagoga | Trenér/ka | Vedoucí pedagogický/á pracovník/ice |
|--------------------------------|-----------|---------------|-----------------------|---------------|--------------------------|----------------------|-----------|-------------------------------------|
| Počet žen                      | 44        | 1             | 1                     | 0             | 0                        | 8                    | 0         | 3                                   |
| Počet mužů                     | 10        | 0             | 0                     | 0             | 0                        | 1                    | 0         | 0                                   |
| <b>Celkem</b>                  | <b>54</b> | <b>1</b>      | <b>1</b>              | <b>0</b>      | <b>0</b>                 | <b>9</b>             | <b>0</b>  | <b>3</b>                            |

Tabulka č. 101: Přehled počtu respondentů podle vykonávané profese a podle pohlaví – absolutní četnost (n = 68)

Počet respondentů podle pohlaví a vykonávané profese – relativní četnost

| Počet osob – relativní četnost | Učitel/ka     | Vychovatel/ka | Speciální pedagog/žka | Psycholog/žka | Pedagog/žka volného času | Asistent/ka pedagoga | Trenér/ka    | Vedoucí pedagogický/á pracovník/ice |
|--------------------------------|---------------|---------------|-----------------------|---------------|--------------------------|----------------------|--------------|-------------------------------------|
| Počet žen                      | 64,7 %        | 1,5 %         | 1,5 %                 | 0,0 %         | 0,0 %                    | 11,8 %               | 0,0 %        | 4,4 %                               |
| Počet mužů                     | 14,6 %        | 0,0 %         | 0,0 %                 | 0,0 %         | 0,0 %                    | 1,5 %                | 0,0 %        | 0,0 %                               |
| <b>Celkem</b>                  | <b>79,3 %</b> | <b>1,5 %</b>  | <b>1,5 %</b>          | <b>0,0 %</b>  | <b>0,0 %</b>             | <b>13,3 %</b>        | <b>0,0 %</b> | <b>4,4 %</b>                        |

Tabulka č. 102: Přehled počtu respondentů podle vykonávané profese a podle pohlaví – relativní četnost (n = 68)

Z tabulek č. 101 a 102 je patrné, že nejpočetnější skupinou pedagogů zapojených do výzkumného šetření byla skupina učitelů (celkem 79,3 %), druhou nejpočetnější skupinou byli asistenti pedagoga (13,3 %). Pouze 3 byly vedoucí pedagogické pracovníce, 1 vychovatelka a 1 speciální pedagog/ka. Ve vzorku nebyli zastoupeni školní psychologové, pedagogové volného času a trenéři.

### Počet respondentů podle věku (v letech)

| Počet osob                        | Do 30 včetně | 31 až 40      | 41 až 50      | 51 až 60      | 61 včetně a více |
|-----------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|------------------|
| Počet žen                         | 4            | 22            | 15            | 14            | 2                |
| Počet mužů                        | 1            | 5             | 3             | 1             | 1                |
| <b>Celkem – absolutní četnost</b> | <b>5</b>     | <b>27</b>     | <b>18</b>     | <b>15</b>     | <b>3</b>         |
| <b>Celkem – relativní četnost</b> | <b>7,4 %</b> | <b>39,7 %</b> | <b>26,5 %</b> | <b>22,1 %</b> | <b>4,3 %</b>     |

Tabulka č. 103: Přehled počtu respondentů podle věku (n = 58)

Nejčetnější věkovou skupinou byli respondenti od 31 do 40 let (celkem 39,7 % pedagogů), dále věková kategorie 41 až 50 let (celkem 26,5 % pedagogů). Nejméně bylo pedagogických pracovníků starších 60 let (4,3 %). Nejmladšímu respondentovi bylo 24 let, nejstaršímu 78 let, viz tabulka č. 103.

#### 5.4.1 Aktuální užívání návykových látek

Prezentujeme aktuální užívání návykových látek, které pedagogové uvedli. Návykové látky dělíme do pěti skupin: tabák, alkohol, psychoaktivní léky užívané bez doporučení lékaře, cannabis, jiné typy drog. Pravdivost výpovědí byla ověřena užitím kontrolní otázky.

#### Tabák – aktuální užívání

| Typ tabákového výrobku | Počet uživatelů - relativní četnost (n = 68) | Počet žen - relativní četnost (n = 57) | Počet mužů - relativní četnost (n = 11) |
|------------------------|--|--|---|
| <b>Cigarety</b>        | 17,6 %                                       | 19,3 %                                 | 9,1 %                                   |
| <b>Doutník</b>         | 0,0 %  | 0,0 %                                  | 0,0 %                                   |
| <b>Dýmka</b>           | 0,0 %  | 0,0 %                                  | 0,0 %                                   |
| <b>Vodní dýmka</b>     | 0,0 %  | 0,0 %                                  | 0,0 %                                   |
| <b>Jiné</b>            | 0,0 %  | 0,0 %                                  | 0,0 %                                   |

Tabulka č. 104: Přehled počtu pedagogů - uživatelů tabáku

Z tabulky č. 104 je patrné, že z oblasti užívání tabákových látek pedagogové uvedli pouze cigarety (17,6 %). Častěji kouření přiznávají ženy (19,3 %). Doutník, dýmka a vodní dýmka nebyly uvedeny.

#### Alkohol – aktuální užívání

| Typ alkoholického nápoje | Počet uživatelů -<br>relativní četnost<br>(n = 68) | Počet žen -<br>relativní četnost<br>(n = 57) | Počet mužů -<br>relativní četnost<br>(n = 11) |
|--------------------------|--|--|---|
| <b>Pivo</b>              | 30,9 %   | 24,6 %                                       | 63,6 %  |
| <b>Víno</b>              | 44,1 %   | 42,1 %                                       | 54,5 %  |
| <b>Destilát</b>          | 16,2 %   | 14,0 %                                       | 27,3 %  |
| <b>Jiné</b>              | 0,0 %  | 0,0 %  | 0,0 %   |

Tabulka č. 105: Přehled počtu pedagogů - uživatelů alkoholu

Frekvence aktuálních uživatelů alkoholických nápojů je vyšší než uživatelů tabáku. Pití vína uvádí téměř polovina pedagogických pracovníků (44,1 %). Aktuální pití piva zmiňuje téměř třetina souboru (30,9 %). Destiláty užívá 16,2 % pedagogických pracovníků, viz tabulka č. 105. U žen převládá pití vína (42,1 %), čtvrtina z nich přiznává konzumaci piva (24,6 %). V případě mužů je užívání alkoholu ještě závažnější. 63,6 % respondentů pije pivo, 54,5 % víno. Více než čtvrtina mužů uvádí pití destilátů (27,3 %).

#### Psychoaktivní léky bez lékařské indikace – aktuální užívání

|   | Počet uživatelů - relativní četnost |
|---|-------------------------------------|
| <b>Psychoaktivní léky bez lékařské indikace</b> | 1,5 %                               |

Tabulka č. 106: Přehled počtu pedagogů - uživatelů psychoaktivních léků bez lékařské indikace (n = 68)

Aktuální užívání psychoaktivních léků bez lékařské indikace uvádí jeden pedagogický pracovník (1,5 %), viz tabulka č. 106.



### Canabis – aktuální užívání

| <b>Konopný produkt</b> | <b>Počet uživatelů - relativní četnost</b> |
|------------------------|--|
| <b>Marihuana</b>       | 0,0 %                                      |
| <b>Hašiš</b>           | 0,0 %                                      |
| <b>Jiné</b>            | 0,0 %                                      |

Tabulka č. 107: Přehled počtu pedagogů - uživatelů canabis (n = 68)

Nikdo z pedagogů neuvedl užívání konopných produktů. Viz tabulka č. 107.

### Jiné typy drog – aktuální užívání

| <b>Druh návykové látky</b>                                    | <b>Počet uživatelů - relativní četnost</b> |
|---|--|
| <b>Pervitin, extáze a jiné amfetaminy</b>                     | 0,0 %                                      |
| <b>Stimulanty, jako kokain, crack apod.</b>                   | 0,0 %                                      |
| <b>Opioidy, jako heroin, morfin, kodein apod.</b>             | 0,0 %                                      |
| <b>Přírodní halucinogeny, jako lysohlávky apod.</b>           | 0,0 %                                      |
| <b>Umělé halucinogeny, jako LSD apod.</b>                     | 0,0 %                                      |
| <b>Čichání rozpouštědel, lepidel a dalších těkavých látek</b> | 0,0 %                                      |
| <b>Jiné</b>   | 0,0 %                                      |

Tabulka č. 108: Přehled počtu pedagogů - uživatelů jiných typů drog (n = 68)

Mezi pedagogickými pracovníky není taktéž žádný aktuální uživatel jiných typů drog, viz tabulka č. 108.

## 5.4.2 Zkušenosti s užíváním návykových látek

Tabák – zkušenosti s užíváním

| <b>Frekvence užívání</b>                                   | <b>Počet uživatelů -<br/>relativní četnost<br/>(n = 66)</b> | <b>Počet žen -<br/>relativní četnost<br/>(n = 55)</b> | <b>Počet mužů -<br/>relativní četnost<br/>(n = 11)</b> |
|--|---|---|--|
| <b>Nikdy jsem nezkusil/a</b>                               | 26,5 %  | 28,1 %  | 18,2 %   |
| <b>Jednou jsem zkusil/a</b>                                | 32,4 %  | 28,1 %  | 36,4 %   |
| <b>Zkusil/a jsem vícekrát, ale<br/>neužívám pravidelně</b> | 23,5 %  | 21,1 %  | 36,4 %   |
| <b>Užívám pravidelně, ale ne<br/>každý den</b>             | 0,0 %   | 0,0 %   | 0,0 %  |
| <b>Užívám pravidelně,<br/>většinou každý den</b>           | 17,6 %  | 19,3 %  | 9,1 %  |

Tabulka č. 109: Přehled počtu pedagogů – zkušenosti s užíváním tabáku

Mezi respondenty je 17,6 % pedagogů, kteří jsou denními kuřáky. Nepravidelnou (23,5 %) či jednorázovou zkušenost (32,4 %) s tabákem uvedla více než polovina dotazovaných. Pravidelnými kuřáčky je pětina pedagožek (19,3 %), viz tabulka č. 109.

Alkohol – zkušenosti s užíváním

| <b>Frekvence užívání</b>                                   | <b>Počet uživatelů -<br/>relativní četnost<br/>(n = 66)</b> | <b>Počet žen -<br/>relativní četnost<br/>(n = 55)</b> | <b>Počet mužů -<br/>relativní četnost<br/>(n = 11)</b> |
|--|---|---|--|
| <b>Nikdy jsem nezkusil/a</b>                               | 1,5 %   | 0,0 %   | 9,1 %  |
| <b>Jednou jsem zkusil/a</b>                                | 2,9 %   | 3,5 %   | 0,0 %  |
| <b>Zkusil/a jsem vícekrát, ale<br/>neužívám pravidelně</b> | 63,2 %  | 68,4 %  | 36,4 %   |
| <b>Užívám pravidelně, ale ne<br/>každý den</b>             | 29,4 %  | 24,6 %  | 54,5 %   |
| <b>Užívám pravidelně,<br/>většinou každý den</b>           | 0,0 %   | 0,0 %   | 0,0 %  |

Tabulka č. 110: Přehled počtu pedagogů – zkušenosti s užíváním alkoholu

V případě užívání alkoholu je pozitivním zjištěním, že žádný z dotazovaných neuvedl pravidelné, většinou denní užívání. Avšak pouze 1 pedagog (1,5 %) zmínil, že alkoholický nápoj nikdy nepil, 2 pedagogové (2,9 %) uvedli, že jej užili jen jedenkrát. Z toho vyplývá, že většina respondentů je konzumenty. Nepravidelní konzumenti 63,2 %, pravidelní 29,4 %. Z tabulky č. 100 dále vyplývá, že čtvrtina pedagožek (24,6 %) a více než polovina pedagogů (54,5 %) jsou pravidelnými konzumenty alkoholu („Užívám pravidelně, ale ne každý den“).

#### Psychoaktivní léky bez lékařské indikace – zkušenosti s užíváním

| <b>Frekvence užívání</b>                               | <b>Počet uživatelů - relativní četnost</b> |
|--|--|
| <b>Nikdy jsem nezkusil/a</b>                           | 82,4 %                                     |
| <b>Jednou jsem zkusil/a</b>                            | 1,5 %                                      |
| <b>Zkusil/a jsem vícekrát, ale neužívám pravidelně</b> | 13,2 %                                     |
| <b>Užívám pravidelně, ale ne každý den</b>             | 0,0 %                                      |
| <b>Užívám pravidelně, většinou každý den</b>           | 0,0 %                                      |

Tabulka č. 111: Přehled počtu pedagogů – zkušenosti s užíváním psychoaktivních léků bez lékařské indikace (n = 66)

Většina pedagogů (82,4 %) uvedlo nulovou zkušenost s psychoaktivními léky bez doporučení lékaře. Však 13,2 % udává jednorázovou zkušenost, viz tabulka č. 111.

#### Canabis – zkušenosti s užíváním

| <b>Frekvence užívání</b>                               | <b>Počet uživatelů - relativní četnost</b> |
|--|--|
| <b>Nikdy jsem nezkusil/a</b>                           | 82,4 %                                     |
| <b>Jednou jsem zkusil/a</b>                            | 10,3 %                                     |
| <b>Zkusil/a jsem vícekrát, ale neužívám pravidelně</b> | 4,4 %                                      |
| <b>Užívám pravidelně, ale ne každý den</b>             | 0,0 %                                      |
| <b>Užívám pravidelně, většinou každý den</b>           | 0,0 %                                      |

Tabulka č. 112: Přehled počtu pedagogů – zkušenosti s užíváním canabis (n = 66)

Mezi pedagogy nejsou pravidelní uživatelé cannabis. Jednorázovou zkušenost uvedla desetina z nich (10,3 %), opakovanou zkušenost tři pedagogové (4,4 %), viz tabulka č. 112.

#### Jiné typy drog – zkušenosti s užíváním

| <b>Frekvence užívání</b>                               | <b>Počet uživatelů - relativní četnost</b> |
|--|--|
| <b>Nikdy jsem nezkusil/a</b>                           | 94,1 %                                     |
| <b>Jednou jsem zkusil/a</b>                            | 0,0 %                                      |
| <b>Zkusil/a jsem vícekrát, ale neužívám pravidelně</b> | 2,9 %                                      |
| <b>Užívám pravidelně, ale ne každý den</b>             | 0,0 %                                      |
| <b>Užívám pravidelně, většinou každý den</b>           | 0,0 %                                      |

Tabulka č. 113: Přehled počtu pedagogů – zkušenosti s užíváním jiných typů drog (n = 66)

Z údajů uvedených v tabulce č. 113 vyplývá, že zkušenost s jinými typy drog uvedlo jen 2,9 % pedagogů, a to opakovaným nepravidelným užitím.

### **5.4.3 Místa užívání návykových látek**

V rámci výzkumného šetření jsme zjišťovali, v jakých místech pedagogičtí pracovníci v současné době užívají uvedené návykové látky. Zařadili jsme domácí prostředí, místa pobytu ve volném čase, ale také užívání v zaměstnání.

#### Tabák – místa užívání

| <b>Místo užívání</b>                              | <b>Počet uživatelů - relativní četnost</b> |
|---|--|
| <b>Doma</b>                                       | 16,2 %                                     |
| <b>Doma u někoho jiného</b>                       | 8,8 %                                      |
| <b>Na ulici, v parku, u vody nebo jinde venku</b> | 7,4 %                                      |
| <b>V baru nebo v hospodě</b>                      | 14,7 %                                     |
| <b>Na diskotéce</b>                               | 0,0 %                                      |
| <b>V zaměstnání</b>                               | 4,4 %                                      |
| <b>Jinde</b>                                      | 0,0 %                                      |

Tabulka č. 114: Přehled počtu pedagogů – místa užívání tabáku (n = 68)

Nejčastějšími místy užívání stávajících uživatelů jsou vlastní domácnost respondenta (16,2 %) a bar či hospoda (14,7 %). Ač jsou školy a školská zařízení nekuřáckým prostředím, kouření v nich uvádějí tři pedagogové (4,4 %), viz tabulka č. 114.

#### Alkohol – místa užívání

| Místo užívání                                     | Počet uživatelů - relativní četnost |
|---|-------------------------------------|
| <b>Doma</b>                                       | 47,1 %                              |
| <b>Doma u někoho jiného</b>                       | 41,2 %                              |
| <b>Na ulici, v parku, u vody nebo jinde venku</b> | 2,9 %                               |
| <b>V baru nebo v hospodě</b>                      | 60,3%                               |
| <b>Na diskotéce</b>                               | 1,5 %                               |
| <b>V zaměstnání</b>                               | 1,5 %                               |
| <b>Jinde</b>                                      | 0,0 %                               |

Tabulka č. 115: Přehled počtu pedagogů – místa užívání alkoholu (n = 68)

Jak je patrné z předešlých zjištění v oblasti konzumace alkoholických nápojů pedagogy, počet uživatelů ve sledovaném vzorku je vysoký. To doplňují místa jeho užití. Nejpočetnější je užívání v baru či hospodě (60,3 %), dále ve vlastním domácím prostředí (47,1 %) a v cizím domácím prostředí (41,2 %), viz tabulka č. 115.

#### Psychoaktivní léky bez lékařské indikace – místa užívání

| Místo užívání                                     | Počet uživatelů - relativní četnost |
|---|-------------------------------------|
| <b>Doma</b>                                       | 4,4 %                               |
| <b>Doma u někoho jiného</b>                       | 0,0 %                               |
| <b>Na ulici, v parku, u vody nebo jinde venku</b> | 0,0 %                               |
| <b>V baru nebo v hospodě</b>                      | 0,0 %                               |
| <b>Na diskotéce</b>                               | 0,0 %                               |
| <b>V zaměstnání</b>                               | 0,0 %                               |
| <b>Jinde</b>                                      | 0,0 %                               |

Tabulka č. 116: Přehled počtu pedagogů – místa užívání psychoaktivních léků bez lékařské indikace (n = 68)

Užívání psychoaktivních látek bez lékařské indikace je vázáno pouze na domácí prostředí pedagoga (4,4 %), viz tabulka č. 116.

Na zjištění, že v současné době mezi dotazovanými pedagogy nebyli uživatelé cannabis a jiných druhů návykových látek, navazuje obdobné zjištění ohledně míst jejich užití. Žádná místa užívání konopných a jiných drog respondenti nezmiňují, proto neuvádíme jejich přehled.

#### 5.4.4 Získávání návykových látek

Níže jsou uvedena zjištění zaměřená na formy získávání návykových látek ve vzorku pedagogických pracovníků vykonávajících svou profesi na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina.

##### Tabák – získávání

| <b>Forma získávání</b>                     | <b>Počet uživatelů - relativní četnost</b> |
|--|--|
| <b>Od partnera/ky</b>                      | 0,0 %                                      |
| <b>Od svého dítěte</b>                     | 0,0 %                                      |
| <b>Od sourozence</b>                       | 0,0 %                                      |
| <b>Od alespoň jednoho z rodičů</b>         | 0,0 %                                      |
| <b>Od kamaráda/ky</b>                      | 1,5 %                                      |
| <b>Od kolegy/ně</b>                        | 0,0 %                                      |
| <b>Od žáka/yně ve škole</b>                | 0,0 %                                      |
| <b>Od cizího člověka</b>                   | 0,0 %                                      |
| <b>Ve skupině kamarádů</b>                 | 1,5 %                                      |
| <b>Bere doma bez vědomí majitele látky</b> | 1,5 %                                      |
| <b>Kupuje v obchodě</b>                    | 16,2 %                                     |
| <b>Jinde</b>                               | 0,0 %                                      |

Tabulka č. 117: Přehled počtu pedagogů – získávání tabáku (n = 68)

Převažující formou (16,2 %) získávání tabákových výrobků je jejich koupě v obchodě (trafika, samoobsluha apod.), viz tabulka č. 117.

## Alkohol – získávání

| <b>Forma získávání</b>                     | <b>Počet uživatelů - relativní četnost</b> |
|--|--|
| <b>Od partnera/ky</b>                      | 10,3 %                                     |
| <b>Od svého dítěte</b>                     | 0,0 %                                      |
| <b>Od sourozence</b>                       | 2,9 %                                      |
| <b>Od alespoň jednoho z rodičů</b>         | 7,4 %                                      |
| <b>Od kamaráda/ky</b>                      | 7,4 %                                      |
| <b>Od kolegy/ně</b>                        | 2,9 %                                      |
| <b>Od žáka/yně ve škole</b>                | 0,0 %                                      |
| <b>Od cizího člověka</b>                   | 0,0 %                                      |
| <b>Ve skupině kamarádů</b>                 | 5,9 %                                      |
| <b>Bere doma bez vědomí majitele látky</b> | 1,5 %                                      |
| <b>Kupuje v obchodě</b>                    | 70,6 %                                     |
| <b>Jinde</b>                               | 0,0 %                                      |

Tabulka č. 118: Přehled počtu pedagogů – získávání alkoholu (n = 68)

Taktéž v případě alkoholických nápojů převažuje jejich nákup v obchodě. Na rozdíl od tabáku je zastoupení osob takto získávajících alkohol vysoký, dosahuje 70,6 % pedagogů. 10,3 % získává alkoholické nápoje od partnera nebo partnerky. Od kamaráda či kamarádky a od alespoň jednoho z rodičů získává stejný počet pěti pedagogů (7,4 %). 5,9 % pedagogů získává alkoholické nápoje ve skupině kamarádů, viz tabulka č. 118.

### Psychoaktivní léky bez lékařské indikace – získávání

| <b>Forma získávání</b>                     | <b>Počet uživatelů - relativní četnost</b> |
|--|--|
| <b>Od partnera/ky</b>                      | 0,0 %                                      |
| <b>Od svého dítěte</b>                     | 0,0 %                                      |
| <b>Od sourozence</b>                       | 0,0 %                                      |
| <b>Od alespoň jednoho z rodičů</b>         | 0,0 %                                      |
| <b>Od kamaráda/ky</b>                      | 0,0 %                                      |
| <b>Od kolegy/ně</b>                        | 0,0 %                                      |
| <b>Od žáka/yně ve škole</b>                | 0,0 %                                      |
| <b>Od cizího člověka</b>                   | 0,0 %                                      |
| <b>Ve skupině kamarádů</b>                 | 0,0 %                                      |
| <b>Bere doma bez vědomí majitele látky</b> | 0,0 %                                      |
| <b>Kupuje v obchodě</b>                    | 2,9 %                                      |
| <b>Jinde</b>                               | 0,0 %                                      |

Tabulka č. 119: Přehled počtu pedagogů – získávání psychoaktivních léků bez lékařské indikace (n = 68)

Léky s psychoaktivním účinkem bez lékařského doporučení získává 2,9 % pedagogů nákupem (viz tabulka č. 119). Jiné formy získávání nebyly zaznamenány.

Na předchozí zjištění neužívání cannabis a jiných druhů návykových látek navazuje fakt, že respondenti nezmínili žádnou formu jejich získávání. Proto neuvádíme přehled jejich forem získávání.

Další položkou zkoumání byla dostupnost návykové látky – zda a jak snadné je pro respondenty ji získat. Byly dotazovány také osoby, které látku neužívají či neužívaly. Nabídnu byla čtyřstupňová škála odpovědí – určitě ano, spíše ano, spíše ne, určitě ne.



### Tabák – dostupnost

| <b>Dostupnost látky</b>                    | <b>Počet uživatelů -<br/>relativní četnost<br/>(n = 68)</b> | <b>Počet žen -<br/>relativní četnost<br/>(n = 57)</b> | <b>Počet mužů -<br/>relativní četnost<br/>(n = 11)</b> |
|--|---|---|--|
| <b>Určitě ano</b>                          | 80,9 %  | 80,7 %  | 81,8 %   |
| <b>Spíše ano</b>                           | 1,5 %   | 1,8 %   | 0,0 %  |
| <b>Spíše ne</b>                            | 0,0 %   | 0,0 %   | 0,0 %  |
| <b>Určitě ne</b>                           | 1,5 %   | 1,8 %   | 0,0 %  |
| <b>Ani jedna z nabízených<br/>možností</b> | 16,2 %  | 15,8 %  | 18,2 %   |

Tabulka č. 120: Přehled počtu pedagogů – dostupnost tabáku

Tabákové výrobky jsou pro pedagogy velmi snadno dostupné (80,9 %). Pouze jeden pedagog (1,5 %) uvedl, že jsou pro něj nedostupné, viz tabulka č. 120. V dostupnosti tabákových výrobků nebyly zaznamenány výrazné rozdíly mezi pedagožkami a pedagogy.

### Alkohol – dostupnost

| <b>Dostupnost látky</b>                    | <b>Počet uživatelů -<br/>relativní četnost<br/>(n = 68)</b> | <b>Počet žen -<br/>relativní četnost<br/>(n = 57)</b> | <b>Počet mužů -<br/>relativní četnost<br/>(n = 11)</b> |
|--|---|---|--|
| <b>Určitě ano</b>                          | 82,4 %  | 82,5 %  | 81,8 %   |
| <b>Spíše ano</b>                           | 4,4 %   | 5,3 %   | 0,0 %  |
| <b>Spíše ne</b>                            | 0,0 %   | 0,0 %   | 0,0 %  |
| <b>Určitě ne</b>                           | 0,0 %   | 0,0 %   | 0,0 %  |
| <b>Ani jedna z nabízených<br/>možností</b> | 13,2 %  | 12,3 %  | 18,2 %   |

Tabulka č. 121: Přehled počtu pedagogů – dostupnost

Podobný trend je patrný v dostupnosti alkoholických nápojů. 82,4 % uvedlo, že jsou pro ně zcela dostupné, 4,4 % spíše dostupné. Žádný pedagog neuvedl, že jsou pro něj nedostupné. Ve srovnání dostupnosti alkoholu pro ženy a muže nebyl zaznamenán výrazný rozdíl, viz tabulka č. 121.

### Psychoaktivní léky užívané bez indikace lékaře – dostupnost

| <b>Dostupnost látky</b>                    | <b>Počet uživatelů -<br/>relativní četnost<br/>(n = 68)</b> | <b>Počet žen -<br/>relativní četnost<br/>(n = 57)</b> | <b>Počet mužů -<br/>relativní četnost<br/>(n = 11)</b> |
|--|---|---|--|
| <b>Určitě ano</b>                          | 16,2 %  | 17,5 %  | 9,1 %  |
| <b>Spíše ano</b>                           | 36,8 %  | 36,8 %  | 36,4 %   |
| <b>Spíše ne</b>                            | 16,2 %  | 14,0 %  | 27,3 %   |
| <b>Určitě ne</b>                           | 4,4 %   | 5,3 %   | 0,0 %  |
| <b>Ani jedna z nabízených<br/>možností</b> | 26,5 %  | 26,3 %  | 27,3 %   |

Tabulka č. 122: Přehled počtu pedagogů – dostupnost psychoaktivních léků užívaných bez indikace lékařem

Ačkoliv relativně nízký počet pedagogů uvedl užívání psychoaktivních léčiv bez doporučení lékaře, jejich dostupnost je snažší. Vysokou dostupnost (odpověď „určitě ano“) uvedlo 16,2 %, že jsou dostupné (odpověď „spíše ano“) 36,8 %. Ze zjištěných skutečností vyplývá, že ačkoliv jsou pro pedagogy tyto látky snadno dostupné, jejich skutečné užití je nízké. Z tabulky č. 122 také vyplývá, že ženy uvádějí vyšší dostupnost (odpověď „určitě ano“) psychoaktivních léků bez doporučení lékaře (17,5 %).

### Canabis – dostupnost

| <b>Dostupnost látky</b>                    | <b>Počet uživatelů - relativní četnost</b> |
|--|--|
| <b>Určitě ano</b>                          | 10,3 %                                     |
| <b>Spíše ano</b>                           | 26,5 %                                     |
| <b>Spíše ne</b>                            | 14,7 %                                     |
| <b>Určitě ne</b>                           | 19,1 %                                     |
| <b>Ani jedna z nabízených<br/>možností</b> | 29,4 %                                     |

Tabulka č. 123: Přehled počtu pedagogů – dostupnost cannabis (n = 68)

Ačkoliv pedagogové neuvádějí aktuální užívání cannabis, neodráží se toto zjištění v jeho dostupnosti. Pro více než třetinu jsou dostupné. Že jsou určitě dostupné, odpověděly 10,3 %, spíše dostupné jsou pro 26,5 % respondentů, viz tabulka č. 123.

### Jiné typy drog – dostupnost

| Dostupnost látky                       | Počet uživatelů - relativní četnost |
|--|-------------------------------------|
| <b>Určitě ano</b>                      | 1,5 %                               |
| <b>Spíše ano</b>                       | 13,2 %                              |
| <b>Spíše ne</b>                        | 26,5 %                              |
| <b>Určitě ne</b>                       | 26,5 %                              |
| <b>Ani jedna z nabízených možností</b> | 32,3 %                              |

Tabulka č. 124: Přehled počtu pedagogů – dostupnost jiných typů drog (n = 68)

Ačkoliv pedagogové užívání jiných typů návykových látek neuvádějí, pro část z nich jsou dostupné. Zcela dostupné jsou pouze pro jednoho pedagoga (1,5 %). Nižší dostupnost uvádějí 13,2 %, viz tabulka č. 124.

### První užití návykové látky – průměrný věk

| Typ látky   | Věk (v letech) | Počet osob |
|---|----------------|------------|
| <b>Tabák</b>  | 14,6           | 50         |
| <b>Alkohol</b>  | 15,9           | 62         |
| <b>Psychoaktivní léky užívané bez indikace lékaře</b> | 26,0           | 3          |
| <b>Canabis</b>  | 21,7           | 12         |
| <b>Jiné typy drog</b>                                 | 22,3           | 3          |

Tabulka č. 125: Přehled počtu pedagogů – průměrný věk prvního užití návykové látky (n = 130)

V rámci sledování věku prvního užití návykové látky se setkáváme se značnými rozdíly. Ačkoliv průměrný věk prvního užití tabákových výrobků činí 14,6 let, nejnižší zaznamenaný věk užití je 5 let, nejvyšší 30 let. V 98,5 % se jednalo o kouření cigarety, 1,5 % uvedlo doutník. Taktéž značné rozdíly ve věku prvního užití nacházíme v případě alkoholu. Ačkoliv je průměrný věk jeho prvního užití 15,9 roků, nejnižší uvedené první užití je 6 let, nejvyšší 25 let. Nejčastěji byly prvně užitými alkoholickými nápoji pivo (36,8 %) a víno (35,3 %), méně často destilát (10,3 %). Průměrný věk prvního užití psychoaktivního léku bez doporučení lékaře byl 26 let. První užití vždy spadalo do dospělosti. Nejmladší první uživatel cannabis měl 17 let, nejstarší 30 let. Průměrný věk prvního užití je tedy relativně vysoký a

přesunut do období mladé dospělosti. Stejně jako u léků, věk prvního užití u dalších typů drog uvedli tři pedagogové. V tomto případě byl průměrný věk prvního užití také relativně vysoký, a to 22,3 let, užity byly opioidy, resp. přírodní halucinogeny (viz tabulka č. 125).

#### 5.4.5 Potřeba prevence

V rámci výzkumného šetření jsme se také zaměřili na pedagogy jako na osoby preventivně působící v rámci školy na žáky. Byly zjišťovány názory na hodnocení stávajících školních preventivních aktivit, nejefektivnější způsoby prevence závislostí, základní povědomí o MPP a ŠMP, osobnostní a odborné předpoklady pro zapojení do preventivních aktivit, výskyt užívání návykových látek u žáků a pedagogů a jejich ohrožení.

##### Nejefektivnější forma primární prevence z pohledu pedagogů

| <b>Forma primární prevence</b>           | <b>Relativní četnost</b> |
|--|--------------------------|
| <b>Beseda s bývalým uživatelem</b>       | 70,3 %                   |
| <b>Sportovní aktivity</b>                | 30,0 %                   |
| <b>Návštěva preventivního zařízení</b>   | 28,1 %                   |
| <b>Beseda s odborníkem</b>               | 20,3 %                   |
| <b>Vrstevnické programy</b>              | 20,3 %                   |
| <b>Přednáška s diskuzí</b>               | 17,2 %                   |
| <b>Umělecké aktivity (film, divadlo)</b> | 14,1 %                   |
| <b>Přednáška bez diskuze</b>             | 1,6 %                    |
| <b>Jiné</b>                              | 1,6 %                    |

Tabulka č. 126: Nejefektivnější formy primární prevence z pohledu pedagogů (n = 64)

Pedagogové měli zhodnotit, jaké jsou z jejich pohledu nejefektivnější formy primární prevence vzniku a rozvoje závislostí. Více než dvě třetiny z nich uvádějí, že jako nejefektivnější se jeví beseda s bývalým uživatelem návykových látek (70,3 %). Pro 30,0 % pedagogů jsou efektivní sportovní aktivity. 28,1 % si myslí, že návštěva preventivního zařízení, viz tabulka č. 126.

Respondenti byli dotazováni na výskyt určitého chování u žáků a jeho frekvenci za poslední školní rok. Jeho projevy nebyly omezeny projevy pouze na školní prostředí.

Nejčastěji pedagogové u žáků zaznamenávali kouření tabáku. Za poslední školní rok 1krát nebo 2krát kouření zaznamenalo 29,5 % pedagogů, 3krát až 10krát 24,6 % pedagogů, 11krát až 20 krát 9,8 % pedagogů a 21krát a více 14,8 % respondentů. Méně početné je zastoupení užívání alkoholu a canabis. Užívání ostatních látek pedagogové zaznamenali minimálně či nezaznamenali vůbec, viz tabulka č. 127.

Výskyt užívání návykových látek u žáků za poslední školní rok z pohledu pedagogů

| <b>Užívání návykových látek</b>                               | <b>Nikdy - relativní četnost</b> | <b>1 – 2krát - relativní četnost</b> | <b>3 – 10krát - relativní četnost</b> | <b>11 – 20krát - relativní četnost</b> | <b>21krát a více - relativní četnost</b> |
|---|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--|--|
| <b>Kouření</b>  | 21,3 %                           | 29,5 %                               | 24,6 %                                | 9,8 %                                  | 14,8 %                                   |
| <b>Pití alkoholických nápojů</b>                              | 70,5 %                           | 18,0 %                               | 4,5 %                                 | 3,3 %                                  | 3,3 %                                    |
| <b>Užívání psychoaktivních léků bez indikace lékaře</b>       | 95,1 %                           | 4,9 %                                | 0,0 %                                 | 0,0 %                                  | 0,0 %                                    |
| <b>Užívání marihuany či hašiše</b>                            | 83,6 %                           | 14,8 %                               | 0,0 %                                 | 0,0 %                                  | 1,6 %                                    |
| <b>Užívání extáze, pervitinu a jiných amfetaminů</b>          | 100,0 %                          | 0,0 %                                | 0,0 %                                 | 0,0 %                                  | 0,0 %                                    |
| <b>Užívání kokainu či cracku</b>                              | 100,0 %                          | 0,0 %                                | 0,0 %                                 | 0,0 %                                  | 0,0 %                                    |
| <b>Užívání opioidů (heroin, morfin, kodein apod.)</b>         | 100,0 %                          | 0,0 %                                | 0,0 %                                 | 0,0 %                                  | 0,0 %                                    |
| <b>Užívání přírodních halucinogenů (lysohlávky apod.)</b>     | 100,0 %                          | 0,0 %                                | 0,0 %                                 | 0,0 %                                  | 0,0 %                                    |
| <b>Užívání umělých halucinogenů jako LSD apod.</b>            | 100,0 %                          | 0,0 %                                | 0,0 %                                 | 0,0 %                                  | 0,0 %                                    |
| <b>Čichání rozpouštědel, lepidel a dalších těkavých látek</b> | 98,4 %                           | 0,0 %                                | 1,6 %                                 | 0,0 %                                  | 0,0 %                                    |
| <b>Užívání jiných látek</b>                                   | 100,0 %                          | 0,0 %                                | 0,0 %                                 | 0,00 %                                 | 0,0 %                                    |

Tabulka č. 127: Výskyt užívání návykových látek u žáků za období posledního školního roku z pohledu pedagogů (n = 61)

Pedagogičtí pracovníci měli zhodnotit míru ohrožení žáků své školy v jednotlivých oblastech látkových závislostí. Nejedná se o ohrožení pouze ve školním prostředí, ale i mimo školu. Hodnocení probíhalo na škále. Pro škálování byla využita školní klasifikační stupnice 1 až 5, kde 1 znamenalo nejmenší problém, 5 největší problém.

Míra ohrožení žáků podle pedagogů - tabák

| Hodnocení       | Relativní četnost (n = 65) | Škola č. 1 - relativní četnost (n = 5) | Škola č. 2 - relativní četnost (n = 6) | Škola č. 3 - relativní četnost (n = 27) | Škola č. 4 - relativní četnost (n = 13) | Škola č. 5 - relativní četnost (n = 14) |
|-----------------|----------------------------|--|--|---|---|---|
| <b>Známka 1</b> | 7,7 %                      | 20,0 %                                 | 0,0 %                                  | 10,0 %                                  | 0,0 %                                   | 7,1 %                                   |
| <b>Známka 2</b> | 3,1 %                      | 0,0 %                                  | 0,0 %                                  | 6,7 %                                   | 0,0 %                                   | 0,0 %                                   |
| <b>Známka 3</b> | 20,0 %                     | 20,0 %                                 | 0,0 %                                  | 23,3 %                                  | 15,4 %                                  | 21,4 %                                  |
| <b>Známka 4</b> | 9,2 %                      | 20,0 %                                 | 0,0 %                                  | 6,7 %                                   | 15,4 %                                  | 7,1 %                                   |
| <b>Známka 5</b> | 60,0 %                     | 40,0 %                                 | 100,0 %                                | 43,3 %                                  | 69,2 %                                  | 64,3 %                                  |

Tabulka č. 128: Hodnocení míry ohrožení žáků užíváním tabáku z pohledu pedagogů

V případě ohrožení užíváním tabákových výrobků u žáků pedagogové spatřují vysoké ohrožení. 60,0 % tabakismus označuje za největší problém. Průměrná dosažená hodnota známky je vysoká, dosahuje 4,1. Ohrožení žáků tabakismem shledávají pedagogové jako velmi vysoké, nejvyšší z uvedených kategorií návykového chování, viz tabulka č. 128. Rozdíl je patrný v porovnání jednotlivých škol. Nejvyšší průměrnou dosaženou hodnotu známky (5,0) dosahuje škola č. 2. Nejnížší průměrnou dosaženou hodnotu dosahují školy č. 1 (3,6) a č. 3 (3,8).

### Míra ohrožení žáků z podle pedagogů - alkohol

| Hodnocení       | Relativní četnost (n = 60) | Škola č. 1 - relativní četnost (n = 4) | Škola č. 2 - relativní četnost (n = 6) | Škola č. 3 - relativní četnost (n = 24) | Škola č. 4 - relativní četnost (n = 12) | Škola č. 5 - relativní četnost (n = 14) |
|-----------------|----------------------------|--|--|---|---|---|
| <b>Známka 1</b> | 11,7 %                     | 0,0 %                                  | 0,0 %                                  | 10,0 %                                  | 0,0 %                                   | 28,6 %                                  |
| <b>Známka 2</b> | 15,0 %                     | 0,0 %                                  | 16,7 %                                 | 16,7 %                                  | 7,7 %                                   | 14,3 %                                  |
| <b>Známka 3</b> | 30,0 %                     | 40,0 %                                 | 50,0 %                                 | 6,7 %                                   | 61,5 %                                  | 21,4 %                                  |
| <b>Známka 4</b> | 18,3 %                     | 40,0 %                                 | 0,0 %                                  | 16,7 %                                  | 7,7 %                                   | 21,4 %                                  |
| <b>Známka 5</b> | 25,0 %                     | 0,0 %                                  | 33,3 %                                 | 30,0 %                                  | 15,4 %                                  | 14,3 %                                  |

Tabulka č. 129: Hodnocení míry ohrožení žáků užíváním alkoholu z pohledu pedagogů

V případě ohrožení užíváním alkoholických nápojů není pohled pedagogů jednoznačný. Střední ohrožení (známka 3) označuje 30,0 % pedagogů. Čtvrtina souboru (25,0 %) alkoholismus považuje za nejvíce ohrožující. Ohrožení užíváním alkoholu obdrželo průměrnou známku 3,3, což je po užívání tabákových výrobků druhé v pořadí nejvyšší hodnocení mezi typy rizikového chování, viz tabulka č. 129. Nejvyšší průměrnou dosaženou hodnotu známky (3,5) shodně dosahují škola č. 1. škola č. 2 a škola č. 3. Nejnižší průměrnou dosaženou hodnotu dosahuje školy č. 5 (2,8).

### Míra ohrožení žáků podle pedagogů – psychoaktivní léky bez lékařského doporučení

| Hodnocení       | Relativní četnost |
|-----------------|-------------------|
| <b>Známka 1</b> | 60,0 %            |
| <b>Známka 2</b> | 8,9 %             |
| <b>Známka 3</b> | 4,4 %             |
| <b>Známka 4</b> | 6,7 %             |
| <b>Známka 5</b> | 20,0 %            |

Tabulka č. 130: Hodnocení míry ohrožení žáků užíváním psychoaktivních léků bez doporučení lékaře z pohledu pedagogů (n = 45)

Ačkoliv většina pedagogů ohrožení žáků užíváním psychoaktivních léků bez doporučení lékaře nespaturuje (60,0 % je hodnotí ohrožení známkou 1, 8,9 % je hodnotí ohrožení známkou 2), pětina (20,0 %) v jejich užívání spatřuje největší



riziko. Průměrná dosažená hodnota známky, kterou pedagogové přidělili je 2,2, což je nejnižší hodnocení ze všech uvedených kategorií rizikového chování, viz tabulka č. 130.

#### Míra ohrožení žáků podle pedagogů - cannabis

| <b>Hodnocení</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|------------------|--------------------------|
| <b>Známka 1</b>  | 30,0 %                   |
| <b>Známka 2</b>  | 20,0 %                   |
| <b>Známka 3</b>  | 16,0 %                   |
| <b>Známka 4</b>  | 10,0 %                   |
| <b>Známka 5</b>  | 24,0 %                   |

Tabulka č. 131: Hodnocení míry ohrožení žáků užíváním cannabisu z pohledu pedagogů (n = 50)

Pohled na problematiku užívání canabinooidů u žáků z pohledu pedagogů je taktéž poměrně nevyrovnaný. Ačkoliv polovina respondentů nespaturuje ohrožení žáků jejich užíváním (30,0 % hodnotí ohrožení známkou 1, 20,0 % hodnotí ohrožení známkou 2), téměř čtvrtina (24,0 %) zaznamenává nejvyšší ohrožení. 2,8 je průměrná známka, kterou pedagogové hodnotí ohrožení žáků konopnými látkami, viz tabulka č. 131.

#### Míra ohrožení žáků podle pedagogů – jiné typy drog

| <b>Hodnocení</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|------------------|--------------------------|
| <b>Známka 1</b>  | 59,1 %                   |
| <b>Známka 2</b>  | 9,1 %                    |
| <b>Známka 3</b>  | 2,3 %                    |
| <b>Známka 4</b>  | 0,0 %                    |
| <b>Známka 5</b>  | 29,5 %                   |

Tabulka č. 132: Hodnocení míry ohrožení žáků užíváním jiných typů drog z pohledu pedagogů (n = 44)

Při hodnocení míry ohrožení jinými typy návykových látek je většina pedagogů (59,1 % hodnotí ohrožení známkou 1, 9,1 % známkou 2) spatřuje nízké riziko. Naopak více než čtvrtina z nich (29,5 %) pociťuje v jejich užívání žáky

největší ohrožení. Pedagogové hodnotí ohrožení rizika žáků jinými typy drog průměrně známkou 2,3, viz tabulka č. 132.

Pedagogové byli také dotazováni na výskyt určitého rizikového chování u svých kolegů a jeho frekvenci za poslední školní rok. Jeho projevy nebyly taktéž omezeny pouze na školní prostředí. Nejčastěji pedagogové u svých kolegů ve škole zaznamenávali kouření tabáku. Za poslední školní rok 1krát nebo 2krát kouření u svých kolegů zaznamenalo 11,1 % pedagogů, 3krát až 10krát 14,3 % pedagogů, 11krát až 20 krát 6,3 % pedagogů a 21krát a více 57,1 % respondentů. Tato zjištění dokládají existenci kuřáků v pedagogických sborech. Ačkoliv pedagogové přiznávají užívání alkoholických nápojů u svých kolegů, 68,9 % z nich uvádí, že u nikoho z kolegů toto chování nezaznamenal. Méně početné je zastoupení užívání psychoaktivních léků bez lékařské indikace. Užívání ostatních látek pedagogové nezaznamenali, viz tabulka č. 133.

Výskyt užívání návykových látek u pedagogických pracovníků za poslední školní rok

| <b>Užívání návykových látek</b>                               | <b>Nikdy - relativní četnost</b> | <b>1 – 2krát - relativní četnost</b> | <b>3 – 10krát - relativní četnost</b> | <b>11 – 20krát - relativní četnost</b> | <b>21krát a více - relativní četnost</b> |
|---|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--|--|
| <b>Kouření</b>  | 11,1 %                           | 11,1 %                               | 14,3 %                                | 6,3 %                                  | 57,1 %                                   |
| <b>Pití alkoholických nápojů</b>                              | 68,9 %                           | 9,8 %                                | 13,1 %                                | 3,3 %                                  | 4,9 %                                    |
| <b>Užívání psychoaktivních léků bez indikace lékaře</b>       | 91,8 %                           | 6,6 %                                | 0,0 %                                 | 1,6 %                                  | 0,0 %                                    |
| <b>Užívání marihuany či hašiše</b>                            | 100,0 %                          | 0,0 %                                | 0,0 %                                 | 0,0 %                                  | 0,0 %                                    |
| <b>Užívání extáze, pervitinu a jiných amfetaminů</b>          | 100,0 %                          | 0,0 %                                | 0,0 %                                 | 0,0 %                                  | 0,0 %                                    |
| <b>Užívání kokainu či cracku</b>                              | 100,0 %                          | 0,0 %                                | 0,0 %                                 | 0,0 %                                  | 0,0 %                                    |
| <b>Užívání opioidů (heroin, morfin, kodein apod.)</b>         | 100,0 %                          | 0,0 %                                | 0,0 %                                 | 0,0 %                                  | 0,0 %                                    |
| <b>Užívání přírodních halucinogenů (lysohlávky apod.)</b>     | 100,0 %                          | 0,0 %                                | 0,0 %                                 | 0,0 %                                  | 0,0 %                                    |
| <b>Užívání umělých halucinogenů jako LSD apod.</b>            | 100,0 %                          | 0,0 %                                | 0,0 %                                 | 0,0 %                                  | 0,0 %                                    |
| <b>Čichání rozpouštědel, lepidel a dalších těkavých látek</b> | 100,0 %                          | 0,0 %                                | 0,0 %                                 | 0,0 %                                  | 0,0 %                                    |
| <b>Užívání jiných látek</b>                                   | 100,0 %                          | 0,0 %                                | 0,0 %                                 | 0,0 %                                  | 0,0 %                                    |

Tabulka č. 133: Výskyt užívání návykových látek u kolegů pedagogických pracovníků za období posledního školního roku z pohledu pedagogů (n = 61)

Kromě hodnocení ohrožení žáků pedagogové hodnotili ohrožení kolegů své školy. Hodnocení taktéž probíhalo na škále. Pro škálování byla využita školní klasifikační stupnice 1 až 5, kde 1 znamenalo nejmenší problém, 5 největší problém.

#### Míra ohrožení kolegů z pohledu pedagogů - tabák

| Hodnocení       | Relativní četnost |
|-----------------|-------------------|
| <b>Známka 1</b> | 37,5 %            |
| <b>Známka 2</b> | 7,1 %             |
| <b>Známka 3</b> | 12,5 %            |
| <b>Známka 4</b> | 5,4 %             |
| <b>Známka 5</b> | 37,5 %            |

Tabulka č. 134: Hodnocení míry ohrožení kolegů užíváním tabáku z pohledu pedagogů (n = 56)

Hodnocení ohrožení pedagogů školy je na jedné straně hodnocena jako nejnižší – známkou 1 ji na škále označilo 37,5 % respondentů, na straně druhé stejnou hodnotu míry rizika spatřuje taktéž 37,5 % pedagogů. Respondenti hodnotí ohrožení kolegů své školy tabakismem průměrnou známkou 3,0, což je ze všech uvedených kategorií závislostního chování kolegů nejvyšší hodnota, viz tabulka č. 134.

#### Míra ohrožení kolegů z pohledu pedagogů - alkohol

| Hodnocení       | Relativní četnost |
|-----------------|-------------------|
| <b>Známka 1</b> | 66,7 %            |
| <b>Známka 2</b> | 15,6 %            |
| <b>Známka 3</b> | 6,7 %             |
| <b>Známka 4</b> | 4,4 %             |
| <b>Známka 5</b> | 6,7 %             |

Tabulka č. 135: Hodnocení míry ohrožení kolegů užíváním alkoholu z pohledu pedagogů (n = 45)

Míra ohrožení kolegů alkoholismem je z pohledu respondentů nízká. 66,7 % ji hodnotí známkou 1, 15,6 % známkou 2, pouze 4,4 % známkou 4 a 6,7 % spatřuje

nejvyšší ohrožení hodnoceno známkou 5. Průměrná dosažená hodnota známky činí 1,7, viz tabulka č. 135.

Míra ohrožení kolegů z pohledu pedagogů - psychoaktivní léky bez lékařského doporučení

| Hodnocení       | Relativní četnost |
|-----------------|-------------------|
| <b>Známka 1</b> | 71,1 %            |
| <b>Známka 2</b> | 13,3 %            |
| <b>Známka 3</b> | 4,4 %             |
| <b>Známka 4</b> | 4,4 %             |
| <b>Známka 5</b> | 6,7 %             |

Tabulka č. 136: Hodnocení míry ohrožení kolegů užíváním psychoaktivních léků bez doporučení lékaře z pohledu pedagogů (n = 45)

Problematika ohrožení kolegů užíváním psychoaktivními léky bez indikace lékařem není z pohledu respondentů závažná. 71,1 % z nich míru ohrožení hodnotí jako nejnižší. Průměrná dosažená hodnota míry rizika užívání psychoaktivních léků bez doporučení lékaře činí 1,6, viz tabulka č. 136.

Míra ohrožení kolegů z pohledu pedagogů - cannabis

| Hodnocení       | Relativní četnost |
|-----------------|-------------------|
| <b>Známka 1</b> | 86,0 %            |
| <b>Známka 2</b> | 4,7 %             |
| <b>Známka 3</b> | 0,0 %             |
| <b>Známka 4</b> | 2,3 %             |
| <b>Známka 5</b> | 7,0 %             |

Tabulka č. 137: Hodnocení míry ohrožení kolegů užíváním cannabinoidů z pohledu pedagogů (n = 43)

Pedagogové hodnotí ohrožení svých kolegů užíváním konopných výrobků jako velmi nízké. Známkou 1, čili nejnižší mírou ohrožení, jej ohodnotilo 86,0 % respondentů. Průměrná dosažená hodnota známky činí 1,4, což je nejnižší hodnota ze všech určených kategorií návykového chování, viz tabulka č. 137.

### Míra ohrožení kolegů z pohledu pedagogů – jiné typy drog

| <b>Hodnocení</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|------------------|--------------------------|
| <b>Známka 1</b>  | 88,1 %                   |
| <b>Známka 2</b>  | 0,0 %                    |
| <b>Známka 3</b>  | 0,0 %                    |
| <b>Známka 4</b>  | 0,0 %                    |
| <b>Známka 5</b>  | 11,9 %                   |

Tabulka č. 138: Hodnocení míry ohrožení kolegů užíváním jiných typů drog z pohledu pedagogů (n = 42)

Pouze desetina (11,9 %) respondentů spatřuje u kolegů vysoké ohrožení jinými typy návykových látek. 88,1 % nespatřuje ohrožení pedagogů jejich užíváním. Průměrná dosažená hodnota známky činí 1,5, viz tabulka č. 138.

### Hodnocení dostatečné informovanosti žáků

| <b>Odpověď</b>           | <b>Relativní četnost</b> |
|--------------------------|--------------------------|
| <b>Ano</b>               | 78,5 %                   |
| <b>Ne</b>                | 4,6 %                    |
| <b>Nedovedu posoudit</b> | 16,9 %                   |

Tabulka č. 139: Hodnocení dostatečné informovanosti žáků školou o problematice drog a závislosti (n = 65)

Pedagogičtí pracovníci byli dotazováni na svůj názor na dostatečnost vykonávaných informačních aktivit školy o problematice ohrožení závislostním chováním. Z dosažených výsledků vyplývá, že většina (78,5 %) z nich zastává názor, že škola žáky informuje dostatečně. Pouze 4,6 % uvádí, že tomu tak není, viz tabulka č. 139.

### Hodnocení úrovně prevence

| Odpověď                            | Relativní četnost |
|------------------------------------|-------------------|
| Prevence je cílená a užitečná      | 71,4 %            |
| Prevence je necílená, ale užitečná | 0,0 %             |
| Prevence je necílená a neužitečná  | 3,2 %             |
| Nedovedu posoudit                  | 25,4 %            |

Tabulka č. 140: Hodnocení úrovně prevence užívání návykových látek a vzniku závislostí ve škole (n = 63)

Výše uvedené pozitivní hodnocení dostatečnosti informovanosti žáků dokládá hodnocení úrovně vykonávaných preventivních aktivit (tabulka č. 140). 71,4 % pedagogů si myslí, že preventivní aktivity v jejich škole jsou cílené a užitečné. Avšak čtvrtina respondentů (25,4 %) uvádí, že úroveň prevence ve své škole nedokáže posoudit.

### Znalost ŠMP a MPP

| Znalost                  | Relativní četnost (n = 68) | Škola č. 1 - relativní četnost (n = 5) | Škola č. 2 - relativní četnost (n = 6) | Škola č. 3 - relativní četnost (n = 30) | Škola č. 4 - relativní četnost (n = 13) | Škola č. 5 - relativní četnost (n = 14) |
|--------------------------|----------------------------|--|--|---|---|---|
| Zná název MPP            | 47,1 %                     | 0,0 %                                  | 16,7 %                                 | 46,7 %                                  | 46,2 %                                  | 78,6 %                                  |
| Zná ŠMP                  | 52,9 %                     | 20,0 %                                 | 50,0 %                                 | 63,3 %                                  | 61,5 %                                  | 35,7 %                                  |
| Zná, kde je MPP dostupný | 47,1 %                     | 20,0 %                                 | 50,0 %                                 | 56,7 %                                  | 53,8 %                                  | 28,6 %                                  |

Tabulka č. 141: Znalost osoby školního metodika prevence a minimálního preventivního programu

Pedagogové byli dotazováni na název dokumentu, který škola vypracovává a v němž definovány forma a obsah preventivních aktivit v oblasti závislostního chování, tedy na MPP a na jeho dostupnost. Dále byli dotazováni na jméno osoby, která jej vypracovává, tedy školního metodika prevence. Pouze polovina (52,9 %) pedagogů zná konkrétní osobu ve své škole, která vykonává funkci školního metodika prevence, a méně než polovina (47,1 %) zná název minimálního preventivního programu a jeho skutečnou dostupnost. Přesná dostupnost MPP byla

na jednotlivých školách zmiňována (např. ve sborovně, v pracovně ŠMP, na webových stránkách školy apod.), viz tabulka č. 141. Ve znalostech pedagogů ve všech kategoriích znalosti ŠMP a MPP nejhorších výsledků dosahuje škola č. 1. Nikdo z pedagogů této školy nezná název MPP, pouze 20,0 % zná jeho dostupnost a osobu ŠMP.

#### Předpoklad při hledání pomoci u žáků 2. stupně

| <b>Osoba, která byla upřednostněna</b>     | <b>Relativní četnost<br/>(n = 53)</b> |
|--|---------------------------------------|
| <b>Někdo ze zaměstnanců školy</b>          | 13,2 %                                |
| <b>Někdo mimo školu (nikoliv v rodině)</b> | 47,2 %                                |
| <b>Někdo v rodině</b>                      | 9,4 %                                 |
| <b>Nevím</b>                               | 30,2 %                                |

Tabulka č. 142: Předpoklad, koho by žáci 2. stupně školy upřednostnili při hledání pomoci v oblasti drog a závislostí (n = 53)

Pedagogové byli osloveni, na koho by se z jejich pohledu prioritně obrátili žáci 2. stupně jejich školy o pomoc v oblasti užívání návykových látek. Téměř polovina (47,2 %) dotazovaných uvedla, že by dle jejich názoru žáci upřednostnili někoho, kdo není zaměstnancem školy a není součástí jejich rodiny. Pouze 13,2 % uvedlo, že by se žáci obrátili na zaměstnance školy, viz tabulka č. 142.

#### Předpoklad hledání pomoci u respondenta

| <b>Odpověď</b> | <b>Relativní četnost<br/>(n = 57)</b> | <b>Počet žen - relativní<br/>četnost<br/>(n = 48)</b> | <b>Počet mužů -<br/>relativní četnost<br/>(n = 9)</b> |
|----------------|---------------------------------------|---|---|
| <b>Ano</b>     | 40,4 %                                | 43,8 %  | 22,2 %  |
| <b>Ne</b>      | 59,6 %                                | 56,3 %  | 77,8 %  |

Tabulka č. 143: Předpoklad zda by se žáci na respondenta obrátili při hledání pomoci v oblasti drog a závislostí

Na předchozí zjištění navazuje předpoklad pedagogů, zda by se na ně konkrétně někdo z žáků obrátil o pomoc v případě užívání drog a závislostí. Menší část respondentů (40,4 %) je přesvědčena, že by se na ni žáci obrátili. Důvody, proč



by se na ně žáci obrátili, spatřují pedagogové ve své důvěryhodnosti, schopnost poradit, předchozí realizaci prevence, pozitivních vztazích. Děti mají prostor je kontaktovat, prevencí se zabývají, žáci vědí o pravidelném kouření pedagoga (což může být též odrazující). Důvody, proč by se podle pedagogů na ně žáci neobrátili, jsou chybějící důvěra, preference hledání pomoci mimo školu, důvěra v jiného kolegu (mladšího, preventistu), konkrétní pedagog není třídním učitelem, MP ani VP. Rozdíly v předpokladu pedagogů jsou patrné dle pohlaví. Pedagožky více předpokládají (43,8 %), že by se na ně žáci obrátili. Tento předpoklad sdílí pouze 22,2 % pedagogů mužů, viz tabulka č. 143.

#### Vzdělání pedagogů v adiktologii

| <b>Odpověď</b> | <b>Relativní četnost (n = 65)</b> | <b>Škola č. 1 - relativní četnost (n = 5)</b> | <b>Škola č. 2 - relativní četnost (n = 5)</b> | <b>Škola č. 3 - relativní četnost (n = 28)</b> | <b>Škola č. 4 - relativní četnost (n = 13)</b> | <b>Škola č. 5 - relativní četnost (n = 14)</b> |
|----------------|-----------------------------------|---|---|--|--|--|
| <b>Ano</b>     | 35,4 %                            | 20,0 %  | 33,3 %  | 30,0 %   | 38,5 %   | 42,9 %   |
| <b>Ne</b>      | 64,6 %                            | 80,0 %  | 50,0 %  | 63,3 %   | 61,5 %   | 57,1 %   |

Tabulka č. 144: Počet pedagogů – absolventů vzdělávání z oblasti adiktologie

Pedagogové odpovídali, zda absolvovali vzdělávání týkající se drog, závislostí a jejich prevence. Nemuselo se jednat pouze o vzdělávání v rámci vysokoškolského studia, ale také jako součást dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků. 35,4 % pedagogů uvedlo, že má některou z forem vzdělávání absolvováno. Jednalo se o kurzy v rámci dalšího vzdělávání, vysokoškolské vzdělání (sociální pedagogika, sociální práce, sociologie, zkoušky v rámci vysokoškolského studia), výcvik v primární prevenci, vzdělávání krajských protidrogových koordinátorů apod. Četnost pedagogů majících některou z forem adiktologického vzdělání se mezi jednotlivými školami lišila. Nejvíce (42,9 %) pedagogů uvádějících absolvované adiktologické vzdělání působí na škole č. 5, viz tabulka č. 144.

### Zapojování pedagogů do preventivních aktivit školy

| Odpověď | Relativní četnost |
|---------|-------------------|
| Ano     | 39,1 %            |
| Ne      | 60,9 %            |

Tabulka č. 145: Počet pedagogů, kteří se ve škole zapojují do preventivních aktivit zaměřených na prevenci závislostního chování (n = 64)

Z vyhodnocení získaných dat vyplývá, že 39,1 % pedagogů se zapojuje do školních aktivit zaměřených na prevenci užívání návykových látek, viz tabulka č. 145. Způsobem, jakým se pedagogové zapojují, byl jejich osobní příklad, aktivity v rámci výuky (prvouka, přírodopis, návaznost na MPP, využití výukových videí, výchova ke zdraví, mezipředmětové vztahy, český jazyk), distribuce letáků, organizace besed, aktivity v rámci práce třídního učitele, rozhovory se žáky, tvorba MPP apod. Důvodem, proč se pedagogové nezapojují, je tvrzení, že se nejedná o jejich náplň práce, má to na starost jiný kolega (preventiva), není potřeba taková témata řešit, nebyla příležitost, pedagog o zapojení do prevence nebyl požádán apod.

Pedagogové byli dále dotazováni na své osobnostní a odborné předpoklady k předávání informací o konkrétních tématech z oblasti prevence závislostí. Opět bylo zachováno dělení na užívání tabáku, alkoholu, psychoaktivních látek bez indikace lékařem, konopných látek a jiných typů drog. Navíc byla přidána kategorie obecně o drogách a závislostech. Pedagogové měli své předpoklady zhodnotit na čtyřstupňové škále: určitě ano, spíše ano, spíše ne, určitě ne.

### Hodnocení vlastních předpokladů k předávání informací obecně o návykových látkách

| Odpověď    | Osobnostní předpoklady – relativní četnost (n = 64) | Odborné předpoklady - relativní četnost (n = 63) |
|------------|---|--|
| Určitě ano | 18,8 %  | 6,3 %  |
| Spíše ano  | 42,2 %  | 49,2 %   |
| Spíš ne    | 23,4 %  | 30,2 %   |
| Určitě ne  | 15,6 %  | 20,6 %   |

Tabulka č. 146: Hodnocení vlastních předpokladů k předávání informací žákům o návykových látkách - obecně

Méně než pětina respondentů (18,8 %) je zcela přesvědčena, že je schopna na základě svých osobnostních předpokladů předávat žákům informace o problematice návykových látek a závislostí. Nejpočetnější skupina pedagogů (42,2 %) je však přesvědčena, že je částečně schopna tuto činnost vykonávat. Pouze 15,6 % nedokáže žáky žákům příslušné informace distribuovat. Jen 6,3 % pedagogů hodnotí své odborné kompetence v oblasti drog a závislostí na nejvyšší úrovni (odpověď „určitě ano“), viz tabulka č. 146.

#### Hodnocení vlastních předpokladů k předávání informací o užívání tabáku

| <b>Odpověď</b>    | <b>Osobnostní předpoklady -<br/>relativní četnost (n = 63)</b> | <b>Odborné předpoklady - relativní<br/>četnost (n = 62)</b> |
|-------------------|--|---|
| <b>Určitě ano</b> | 25,4 %   | 11,3 %  |
| <b>Spíše ano</b>  | 41,3 %   | 59,7 %  |
| <b>Spíš ne</b>    | 23,8 %   | 21,0 %  |
| <b>Určitě ne</b>  | 9,5 %  | 19,4 %  |

Tabulka č. 147: Hodnocení vlastních předpokladů k předávání informací žákům o návykových látkách - tabák

Ve schopnosti informovat o užívání tabákových výrobků je situace obdobná jako u problematiky návykových látek obecně. Dvě třetiny respondentů tvrdí, že jsou díky svým osobnostním předpokladům schopny informovat žáky (25,4 % určitě ano, 41,3 % spíše ano). Hodnocení vlastních odborných předpokladů je oproti osobnostním charakteristikám nižší. 11,3 % pedagogů považuje svoje předpoklady za dobré (odpověď „určitě ano“), 19,4 % hodnotí své předpoklady po odborné stránce jako velmi slabé (odpověď „určitě ne“), viz tabulka č. 147.

### Hodnocení vlastních předpokladů k předávání informací o užívání alkoholu

| <b>Odpověď</b>    | <b>Osobnostní předpoklady - relativní četnost (n = 63)</b> | <b>Odborné předpoklady - relativní četnost (n = 62)</b> |
|-------------------|--|---|
| <b>Určitě ano</b> | 20,6 %   | 12,9 %  |
| <b>Spíše ano</b>  | 46,0 %   | 45,2 %  |
| <b>Spíš ne</b>    | 25,4 %   | 22,6 %  |
| <b>Určitě ne</b>  | 7,9 %  | 19,4 %  |

Tabulka č. 148: Hodnocení vlastních předpokladů k předávání informací žákům o návykových látkách - alkohol

V hodnocení vlastních předpokladů k předávání informací o problematice užívání alkoholických nápojů žákům pouze 7,9 % respondentů uvádí, že určitě nejsou schopni díky svým osobnostním předpokladům tuto činnost vykonávat. Při hodnocení svých odborných kompetencí není schopno žáky informovat 19,4 % respondentů, viz tabulka č. 148.

### Hodnocení vlastních předpokladů k předávání informací o užívání psychoaktivních léků bez indikace lékařem

| <b>Odpověď</b>    | <b>Osobnostní předpoklady - relativní četnost (n = 62)</b> | <b>Odborné předpoklady - relativní četnost (n = 61)</b> |
|-------------------|--|---|
| <b>Určitě ano</b> | 11,3 %   | 6,6 %   |
| <b>Spíše ano</b>  | 35,5 %   | 26,2 %  |
| <b>Spíš ne</b>    | 30,6 %   | 41,0 %  |
| <b>Určitě ne</b>  | 22,6 %   | 26,2 %  |

Tabulka č. 149: Hodnocení vlastních předpokladů k předávání informací žákům o návykových látkách – psychoaktivní léky bez doporučení lékaře

V hodnocení vlastních předpokladů k předávání informací o rizicích užívání psychoaktivních léků bez indikace lékařem pro konkrétní osobu uživatele nevykazují pedagogové vysokou míru hodnocení svých osobnostních předpokladů jako v předešlých případech. Více než polovina hodnotí své předpoklady jako nižší či nízké („spíše ne“ odpovědělo 30,6 %, „určitě ne“ odpovědělo 22,6 % respondentů). Ještě nižší předpoklady jsou zmiňovány v oblasti odborných kompetencí. Tři čtvrtiny

respondentů nedosahují dostatek odborných předpokladů (41,0 % odpověď „spíše ne“, 26,2 % odpověď „určitě ne“), viz tabulka č. 149.

#### Hodnocení vlastních předpokladů k předávání informací o užívání canabis

| <b>Odpověď</b>    | <b>Osobnostní předpoklady - relativní četnost (n = 62)</b> | <b>Odborné předpoklady - relativní četnost (n = 60)</b> |
|-------------------|--|---|
| <b>Určitě ano</b> | 9,7 %  | 8,3 %   |
| <b>Spíše ano</b>  | 35,5 %   | 28,3 %  |
| <b>Spíš ne</b>    | 29,0 %   | 35,0 %  |
| <b>Určitě ne</b>  | 25,8 %   | 28,3 %  |

Tabulka č. 150: Hodnocení vlastních předpokladů k předávání informací žákům o návykových látkách - canabis

V oblasti informování žáků o problematice užívání konopných drog nevykazují pedagogové vysoké hodnocení svých osobnostních i odborných předpokladů. Nejvyšší hodnocení (odpověď „určitě ano“) uvádí 9,7 % respondentů v případě osobnostních předpokladů, v případě odborných předpokladů pouze 8,3 %, viz tabulka č. 150.

#### Hodnocení vlastních předpokladů k předávání informací o užívání jiných typů drog

| <b>Odpověď</b>    | <b>Osobnostní předpoklady - relativní četnost (n = 62)</b> | <b>Odborné předpoklady - relativní četnost (n = 60)</b> |
|-------------------|--|---|
| <b>Určitě ano</b> | 8,1 %  | 5,0 %   |
| <b>Spíše ano</b>  | 33,9 %   | 28,3 %  |
| <b>Spíš ne</b>    | 30,6 %   | 35,0 %  |
| <b>Určitě ne</b>  | 27,4 %   | 31,7 %  |

Tabulka č. 151: Hodnocení vlastních předpokladů k předávání informací žákům o návykových látkách – jiné typy drog

Taktéž v oblasti osobnostních a odborných předpokladů týkajících se předávání informací o užívání jiných typů drog hodnotí pedagogové své kompetence jako nižší. 27,4 % respondentů nedokáže žáky dostatečně informovat z důvodu osobnostních předpokladů, 31,7 % toto nedokáže z důvodů odborných předpokladů (odpověď „určitě ne“), viz tabulka č. 151.

## 5.5 Analýza vytýčených hypotéz

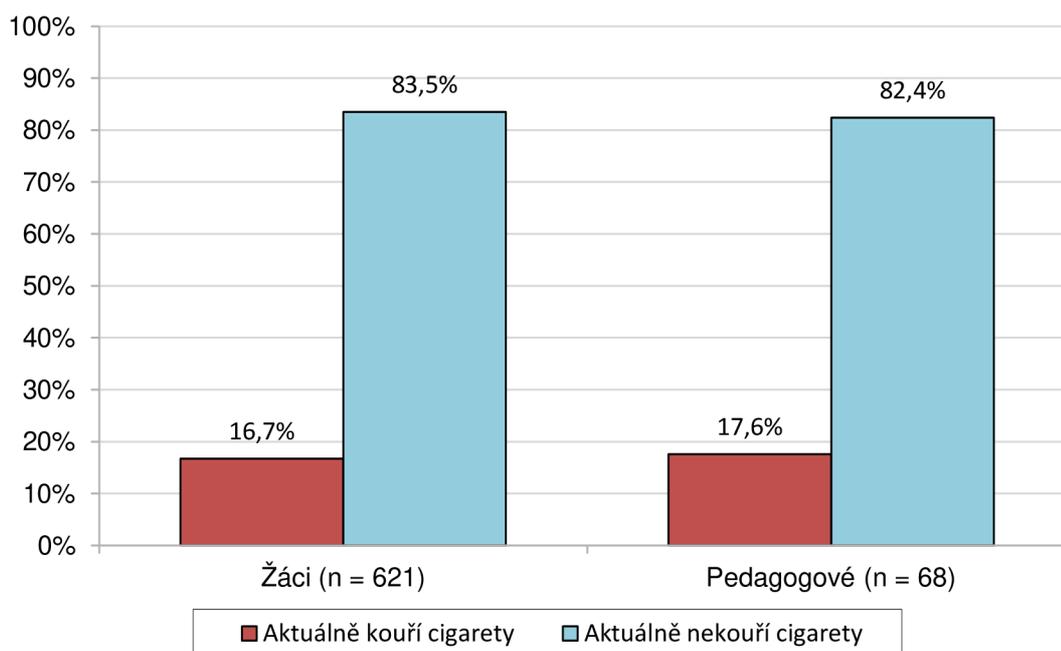
### 5.5.1 Hypotéza H1

**H1<sub>O</sub>:** Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně užívají tabákové výrobky ve stejné míře jako jejich žáci.

**H1<sub>A</sub>:** Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně užívají tabákové výrobky v rozdílné míře než jejich žáci.

- H1.1<sub>O</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně kouří tabák v podobě cigaret ve stejné míře jako jejich žáci.
- H1.1<sub>A</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně kouří tabák v podobě cigaret v rozdílné míře než jejich žáci.

#### Aktuální kouření cigaret



Graf č. 1: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H1.1

p (hladina statistické významnosti) = 0,85 (statisticky významný rozdíl)

Chi - square = 0,04

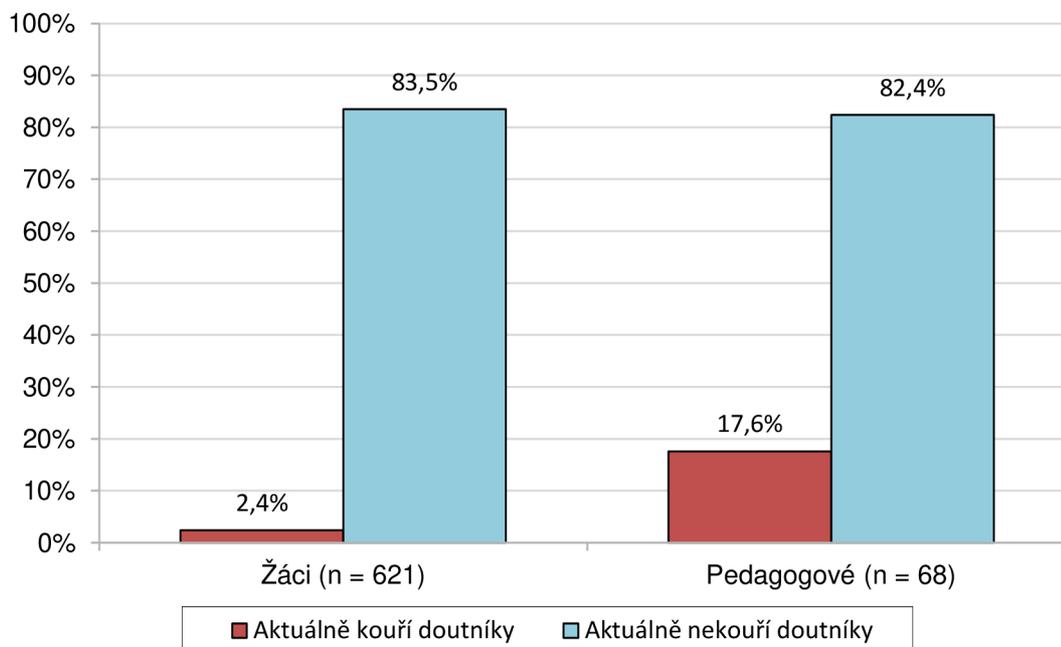
**Přijímáme alternativní hypotézu, nulovou hypotézu zamítáme.**

- H1.2<sub>O</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina

aktuálně kouří tabák v podobě doutníku ve stejné míře jako jejich žáci.

- H1.2<sub>A</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně kouří tabák v podobě doutníku v rozdílné míře než jejich žáci.

#### Aktuální kouření doutníku



Graf č. 2: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H1.2

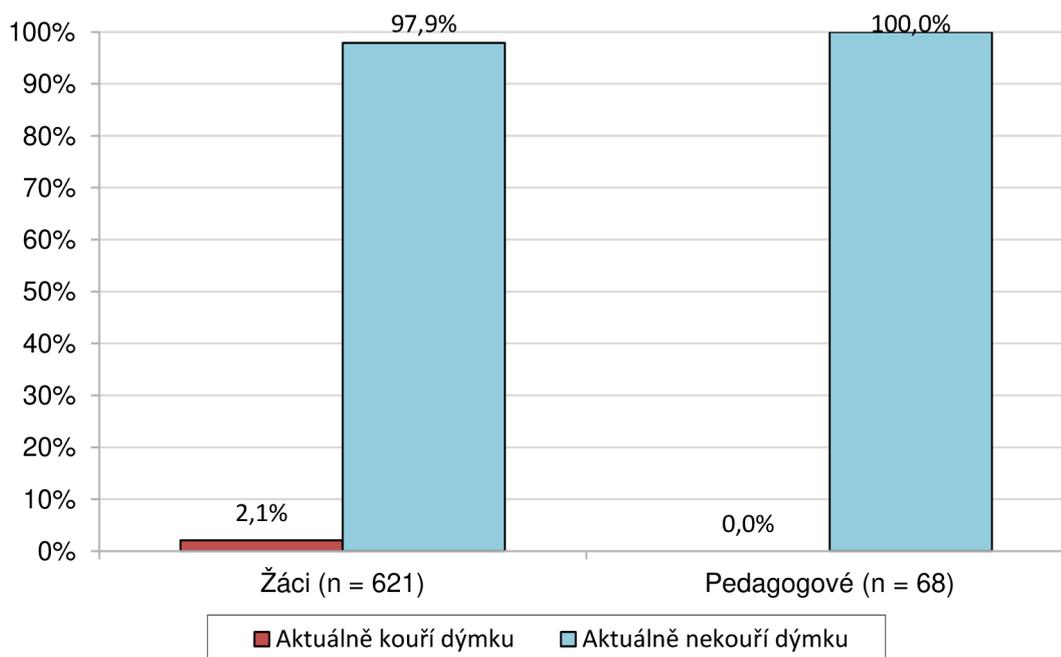
p (hladina statistické významnosti) = 0,21 (statisticky nevýznamný rozdíl)

Chi - square = 1,68

**Přijímáme nulovou hypotézu, alternativní hypotézu zamítáme.**

- H1.3<sub>O</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně kouří tabák v podobě dýmky ve stejné míře jako jejich žáci.
- H1.3<sub>A</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně kouří tabák v podobě dýmky v rozdílné míře než jejich žáci.

### Aktuální kouření dýmky



Graf č. 3: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H1.3

p (hladina statistické významnosti) = 0,14 (statisticky nevýznamný rozdíl)

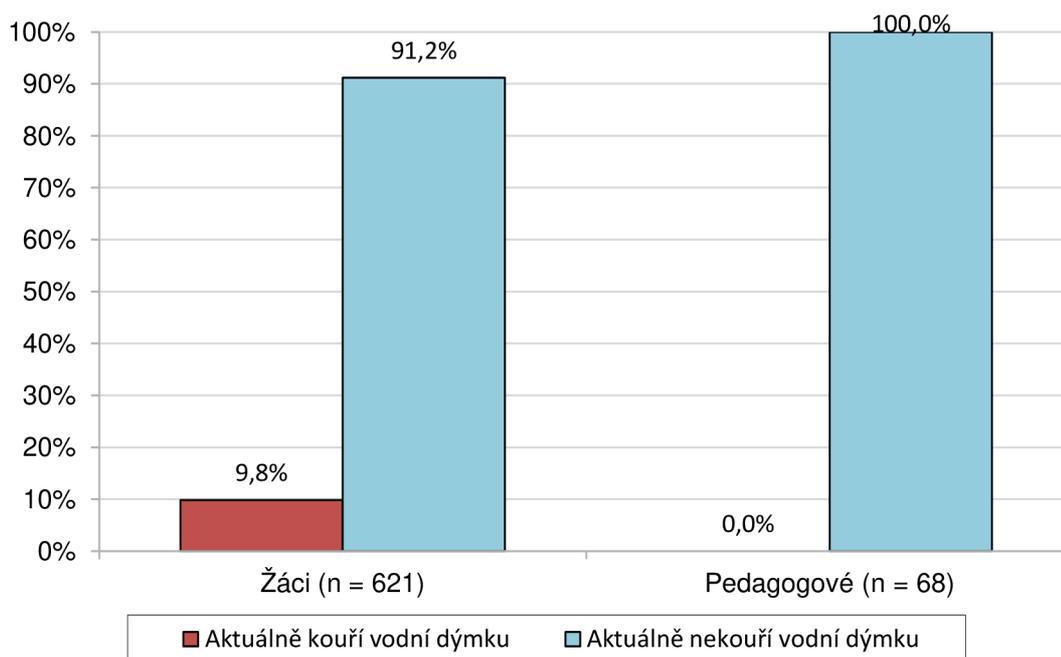
Chi - square = 2,13

**Přijímáme nulovou hypotézu, alternativní hypotézu zamítáme.**

- H1.4<sub>O</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně kouří tabák v podobě vodní dýmky ve stejné míře jako jejich žáci.
- H1.4<sub>A</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně kouří tabák v podobě vodní dýmky v rozdílné míře než jejich žáci.



### Aktuální kouření vodní dýmky



Graf č. 4: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H1.4

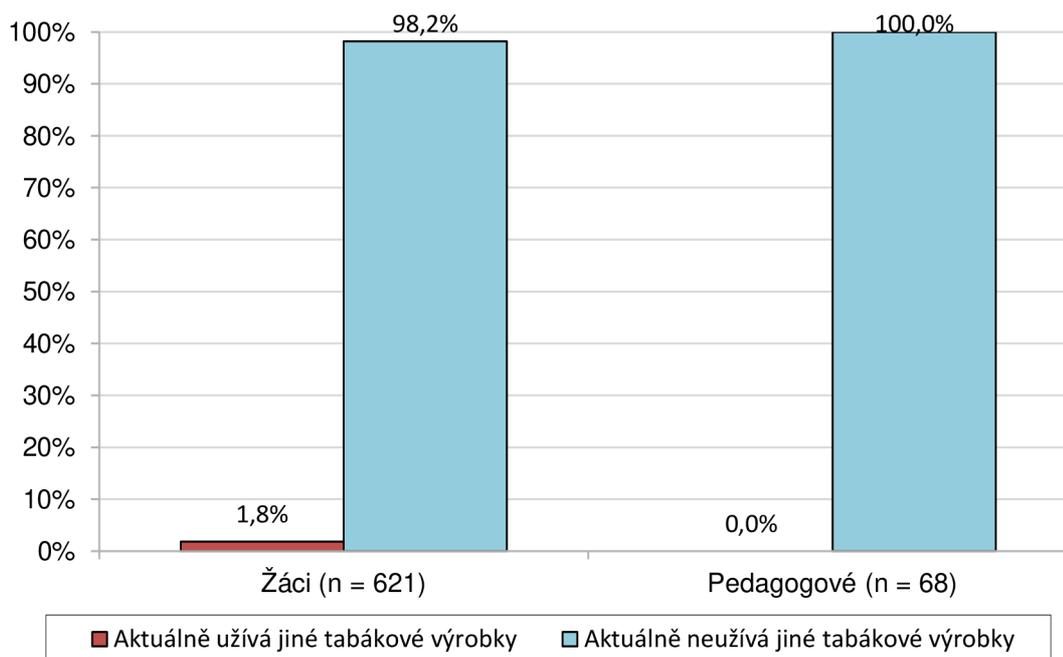
p (hladina statistické významnosti) = 0,00068 (statisticky významný rozdíl)

Chi - square = 7,33

**Přijímáme alternativní hypotézu, nulovou hypotézu zamítáme.**

- H1.5<sub>O</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně užívají tabák v podobě jiných tabákových výrobků ve stejné míře jako jejich žáci.
- H1.5<sub>A</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně užívají tabák v podobě jiných tabákových výrobků v rozdílné míře než jejich žáci.

### Aktuální užívání jiných tabákových výrobků



Graf č. 5: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H1.5

$p$  (hladina statistické významnosti) = 0,32 (statisticky nevýznamný rozdíl)

Chi - square = 1,27

**Přijímáme nulovou hypotézu, alternativní hypotézu zamítáme.**

**Pracovní hypotéza H1 byla falzifikována. Verifikovány byly pouze dílčí hypotézy H1.1 a H1.4.**

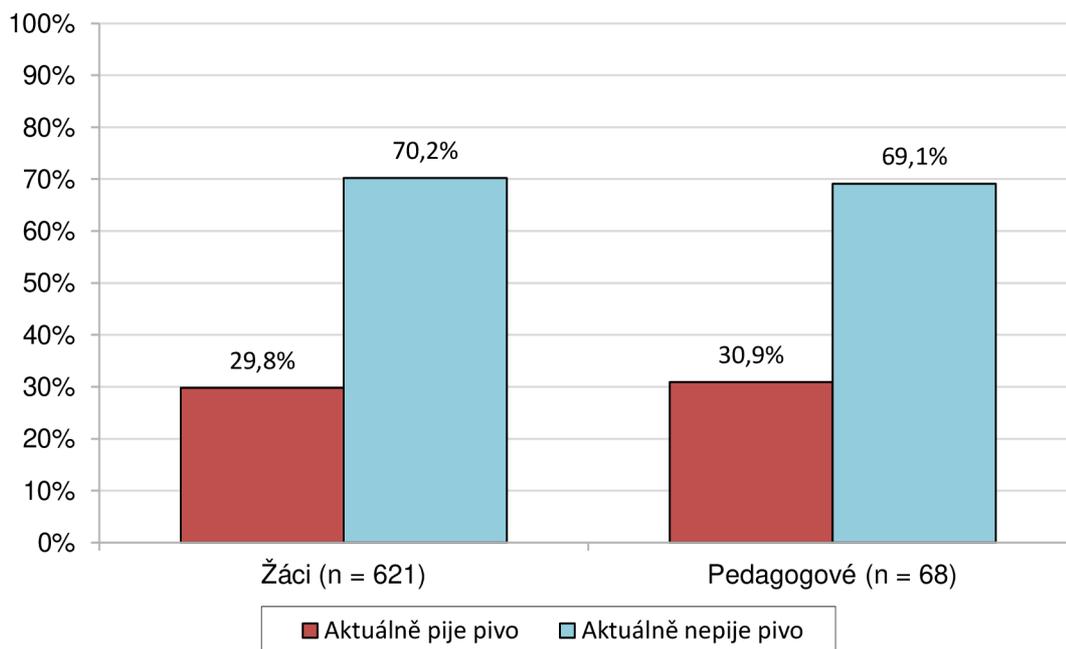
#### **5.5.2 Hypotéza H2**

**H2<sub>O</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně pijí alkoholické nápoje ve stejné míře jako jejich žáci.**

**H2<sub>A</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně pijí alkoholické nápoje v rozdílné míře než jejich žáci.**

- H2.1<sub>O</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina pijí alkoholické nápoje v podobě piva ve stejné míře jako jejich žáci.
- H2.1<sub>A</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně pijí alkoholické nápoje v podobě piva v rozdílné míře než jejich žáci.

## Aktuální pití piva



Graf č. 6: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H2.1

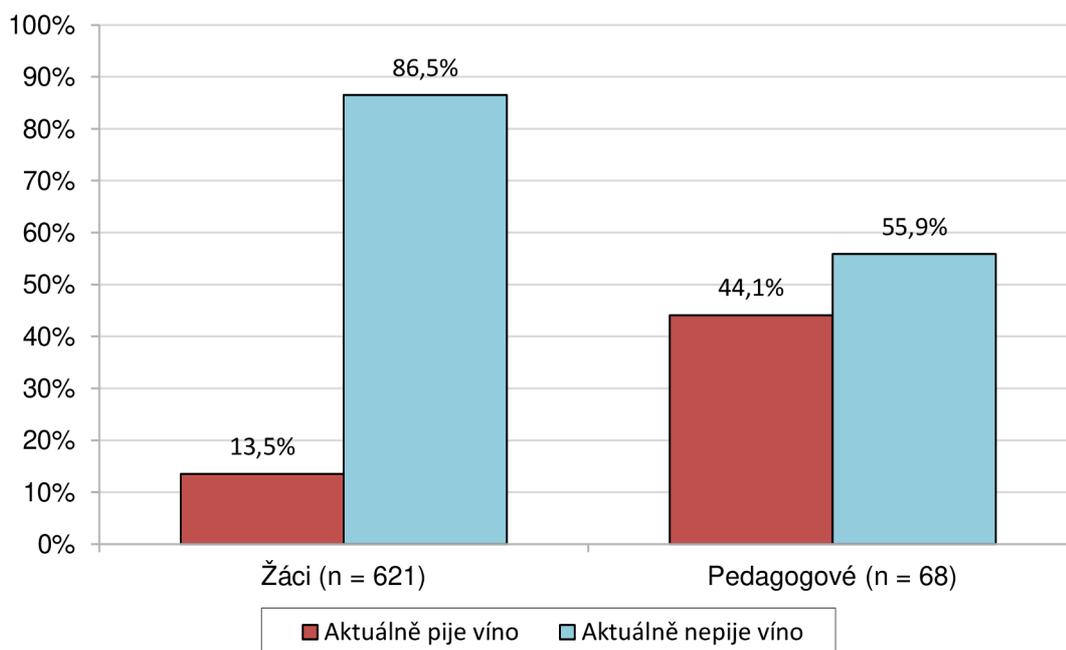
$p$  (hladina statistické významnosti) = 0,85 (statisticky nevýznamný rozdíl)

Chi - square = 0,85

**Přijímáme nulovou hypotézu, alternativní hypotézu zamítáme.**

- H2.2<sub>O</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina pijí alkoholické nápoje v podobě vína ve stejné míře jako jejich žáci.
- H2.2<sub>A</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně pijí alkoholické nápoje v podobě vína v rozdílné míře než jejich žáci.

## Aktuální pití vína



Graf č. 7: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H2.2

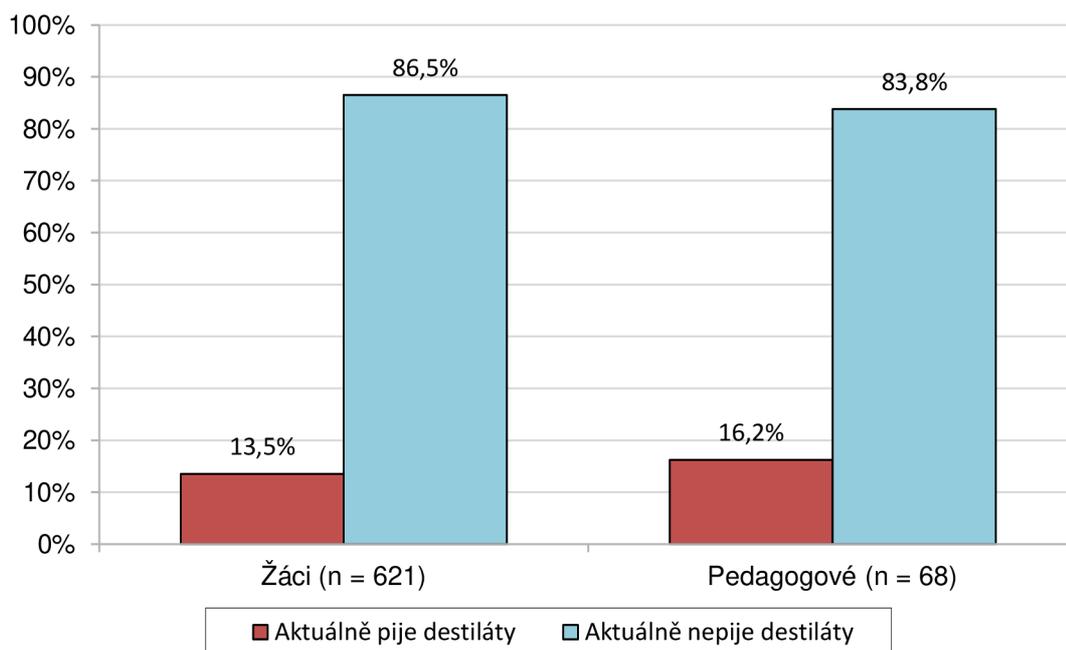
p (hladina statistické významnosti) = 0,00000001 (statisticky významný rozdíl)

Chi - square = 41,54

**Přijímáme alternativní hypotézu, nulovou hypotézu zamítáme.**

- H2.3<sub>O</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina pijí alkoholické nápoje v podobě destilátu ve stejné míře jako jejich žáci.
- H2.3<sub>A</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně pijí alkoholické nápoje v podobě destilátu v rozdílné míře než jejich žáci.

### Aktuální pití destilátů



Graf č. 8: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H2.3

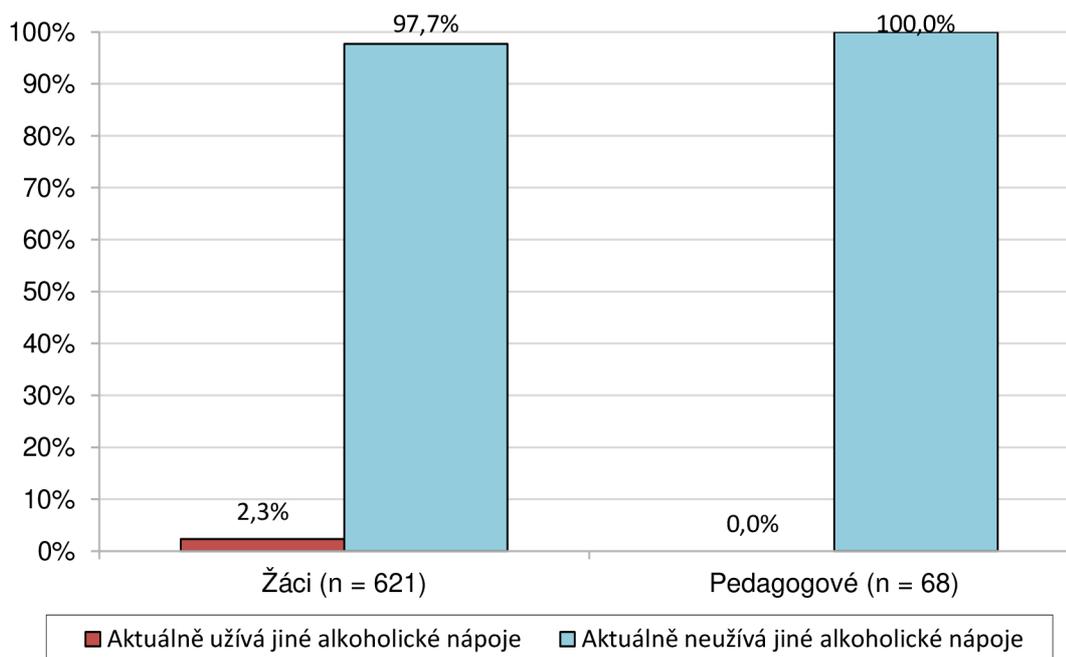
p (hladina statistické významnosti) = 0,55 (statisticky nevýznamný rozdíl)

Chi - square = 0,36

**Přijímáme nulovou hypotézu, alternativní hypotézu zamítáme.**

- H2.4<sub>O</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina užívají jiné typy alkoholických nápojů ve stejné míře jako jejich žáci.
- H2.4<sub>A</sub>: Pedagogové působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina užívají jiné typy alkoholických nápojů v rozdílné míře než jejich žáci.

### Aktuální užívání jiných alkoholických nápojů



Graf č. 9: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H2.4

p (hladina statistické významnosti) = 0,21 (statisticky nevýznamný rozdíl)

Chi - square = 1,56

**Přijímáme nulovou hypotézu, alternativní hypotézu zamítáme.**

**Pracovní hypotéza H2 byla falzifikována. Verifikována byla pouze dílčí hypotéza H2.2.**

### **5.5.3 Hypotéza H3**

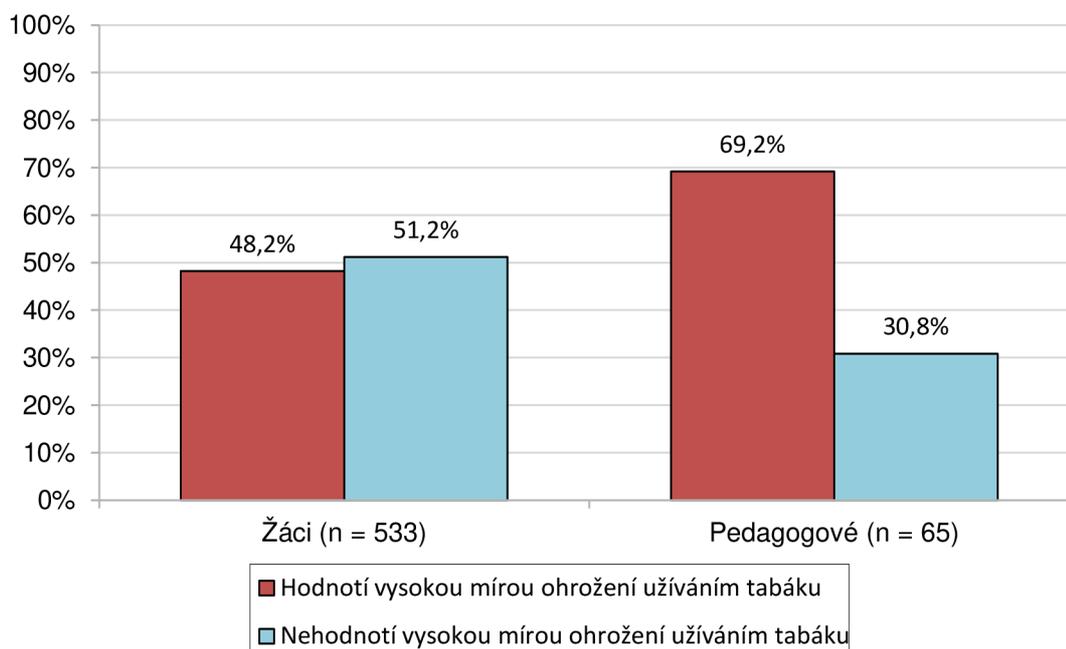
**H3<sub>O</sub>: Neexistuje rozdílné hodnocení míry ohrožení žáků užíváním návykových látek mezi pedagogy 2. stupně základních škol Kraje Vysočina a jejich žáky.**

**H3<sub>A</sub>: Existuje rozdílné hodnocení míry ohrožení žáků užíváním návykových látek mezi pedagogy 2. stupně základních škol Kraje Vysočina a jejich žáky.**

- H3.1<sub>O</sub>: Neexistuje rozdílné hodnocení míry ohrožení žáků užíváním tabákových výrobků mezi pedagogy 2. stupně základních škol Kraje Vysočina a jejich žáky.
- H3.1<sub>A</sub>: Existuje rozdílné hodnocení míry ohrožení žáků užíváním tabákových výrobků mezi pedagogy 2. stupně základních škol Kraje Vysočina a jejich

žáky.

### Ohrožení užíváním tabáku



Graf č. 10: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H3.1

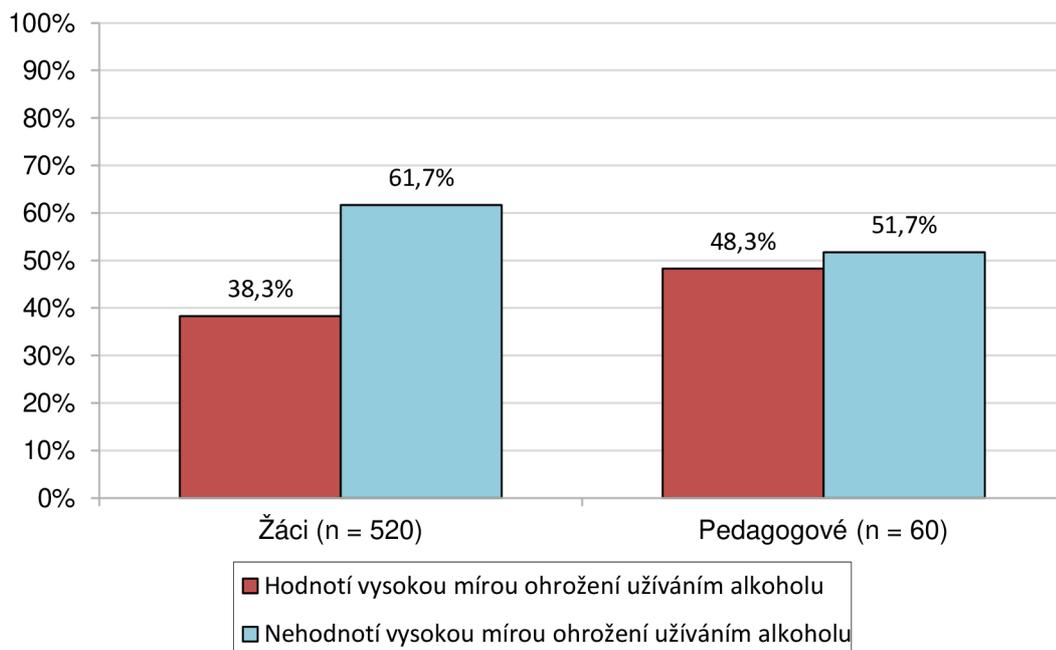
p (hladina statistické významnosti) = 0,00000001 (statisticky významný rozdíl)

Chi - square = 41,96

**Přijímáme alternativní hypotézu, nulovou hypotézu zamítáme.**

- H3.2<sub>O</sub>: Neexistuje rozdílné hodnocení míry ohrožení žáků pitím alkoholických nápojů mezi pedagogy 2. stupně základních škol Kraje Vysočina a jejich žáky.
- H3.2<sub>A</sub>: Existuje rozdílné hodnocení míry ohrožení žáků pitím alkoholických nápojů mezi pedagogy 2. stupně základních škol Kraje Vysočina a jejich žáky.

## Ohrožení pitím alkoholických nápojů



Graf č. 11: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H3.2

p (hladina statistické významnosti) = 0,078 (statisticky nevýznamný rozdíl)

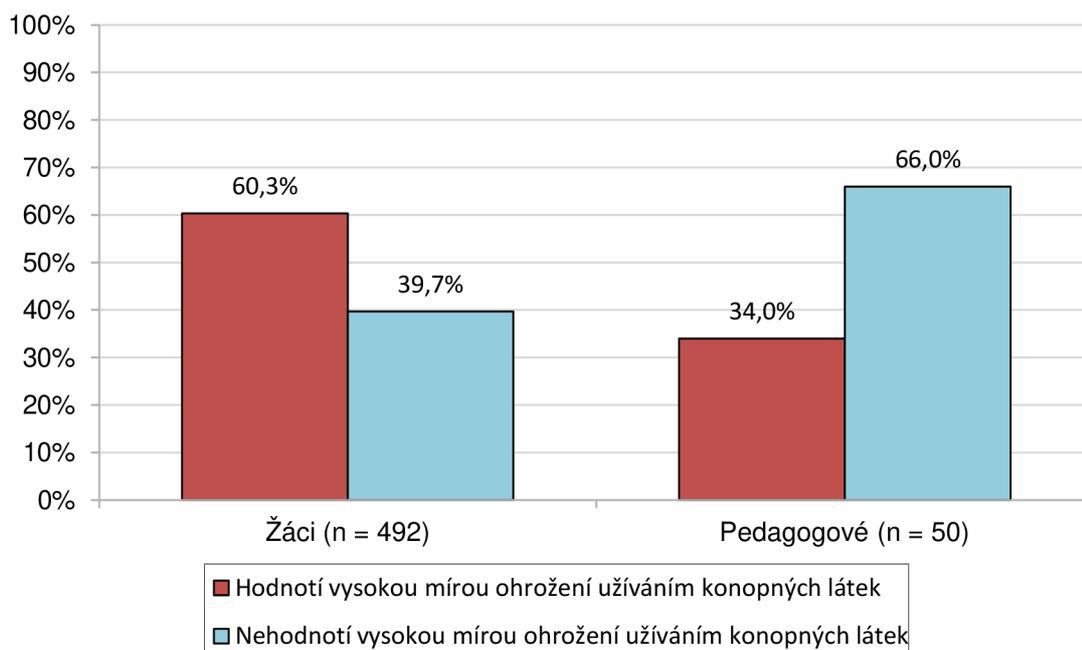
Chi - square = 3,10

**Přijímáme nulovou hypotézu, alternativní hypotézu zamítáme.**

- H3.3<sub>O</sub>: Neexistuje rozdílné hodnocení míry ohrožení žáků užíváním konopných látek mezi pedagogy 2. stupně základních škol Kraje Vysočina a jejich žáky.
- H3.3<sub>A</sub>: Existuje rozdílné hodnocení míry ohrožení žáků užíváním konopných látek mezi pedagogy 2. stupně základních škol Kraje Vysočina a jejich žáky.



### Ohrožení užíváním canabis



Graf č. 12: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H3.3

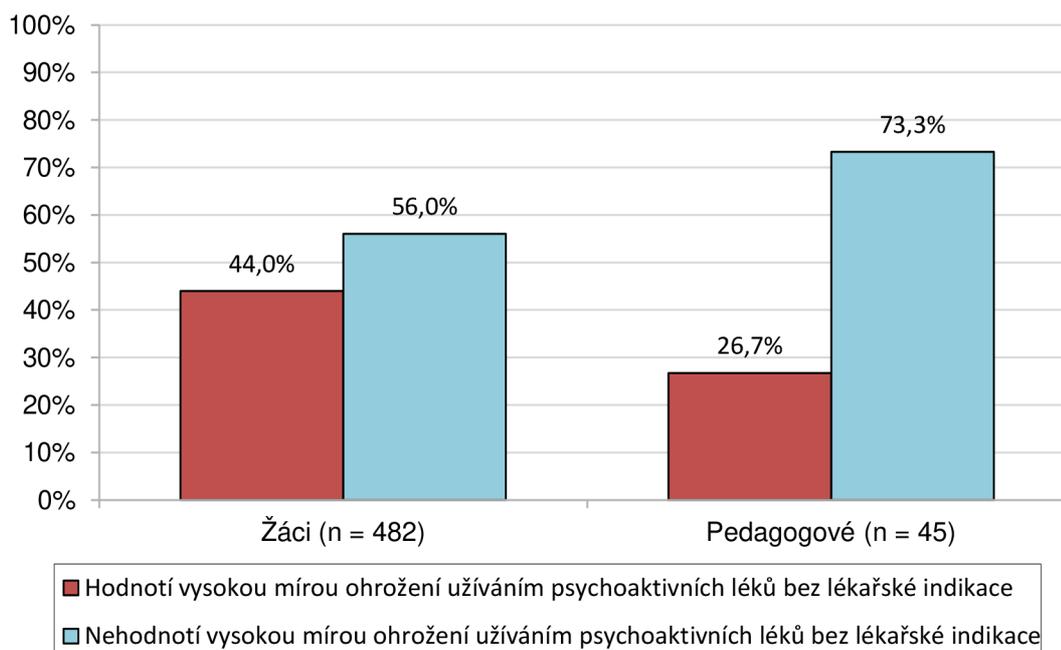
p (hladina statistické významnosti) = 0,00032 (statisticky významný rozdíl)

Chi - square = 12,95

**Přijímáme alternativní hypotézu, nulovou hypotézu zamítáme.**

- H3.4<sub>O</sub>: Neexistuje rozdílné hodnocení míry ohrožení žáků užíváním psychoaktivních léků bez lékařské indikace mezi pedagogy 2. stupně základních škol Kraje Vysočina a jejich žáky.
- H3.4<sub>A</sub>: Existuje rozdílné hodnocení míry ohrožení žáků užíváním psychoaktivních léků bez lékařské indikace mezi pedagogy 2. stupně základních škol Kraje Vysočina a jejich žáky.

### Ohrožení užíváním psychoaktivních léků bez lékařské indikace



Graf č. 13: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H3.4

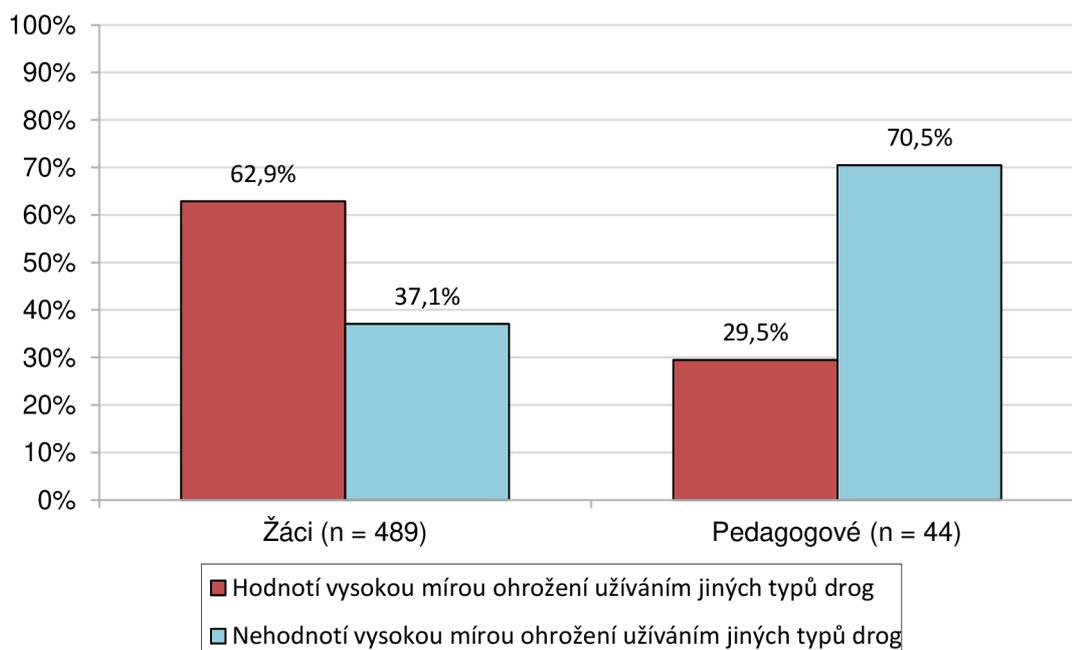
$p$  (hladina statistické významnosti) = 0,0016 (statisticky významný rozdíl)

Chi - square = 5,77

**Přijímáme alternativní hypotézu, nulovou hypotézu zamítáme.**

- H3.5<sub>O</sub>: Neexistuje rozdílné hodnocení míry ohrožení žáků užíváním jinými typy drog mezi pedagogy 2. stupně základních škol Kraje Vysočina a jejich žáky.
- H3.5<sub>A</sub>: Existuje rozdílné hodnocení míry ohrožení žáků užíváním jinými typy drog mezi pedagogy 2. stupně základních škol Kraje Vysočina a jejich žáky.

## Ohrožení užíváním jiných typů drog



Graf č. 14: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H3.5

p (hladina statistické významnosti) = 0,21 (statisticky nevýznamný rozdíl)

Chi - square = 1,59

**Přijímáme nulovou hypotézu, alternativní hypotézu zamítáme.**

**Pracovní hypotéza H3 byla falzifikována. Verifikovány byly pouze dílčí hypotézy H3.1, H3.3 a H3.4.**

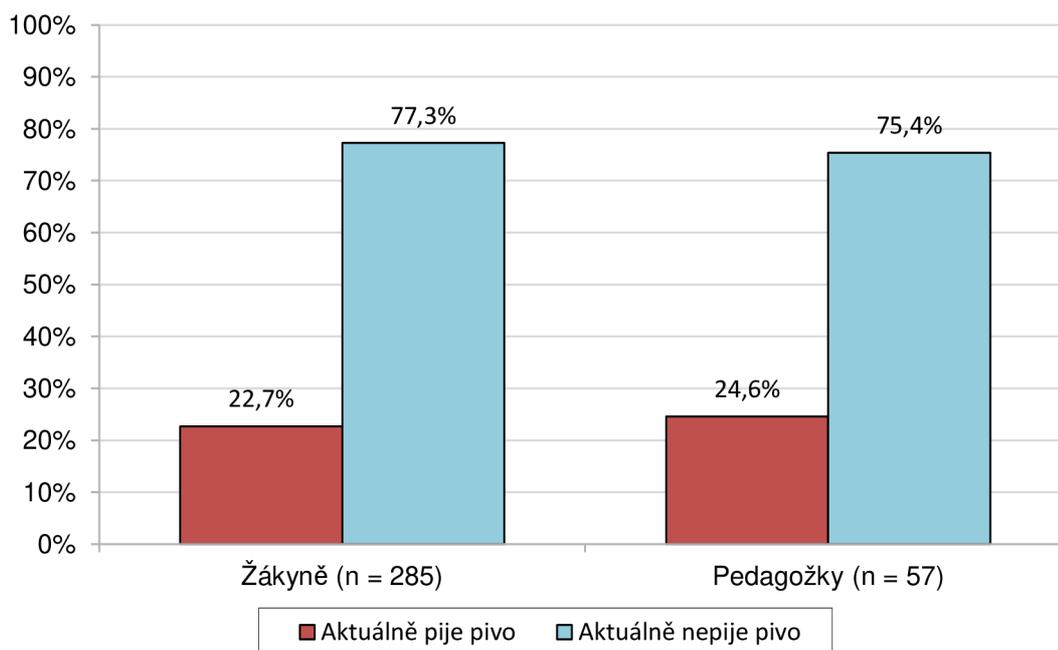
### **5.5.4 Hypotéza H4**

**H4<sub>O</sub>: P Pedagogické pracovnice působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina aktuálně pijí alkoholické nápoje ve stejné míře jako jejich žákyně.**

**H4<sub>A</sub>: Pedagogické pracovnice působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina více aktuálně pijí alkoholické nápoje než jejich žákyně**

- H4.1<sub>O</sub>: Pedagožky působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina stejně pijí alkoholické nápoje v podobě piva jako jejich žákyně.
- H4.1<sub>A</sub>: Pedagožky působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina více aktuálně pijí alkoholické nápoje v podobě piva než jejich žákyně.

### Aktuální pití piva



Graf č. 15: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H4.1

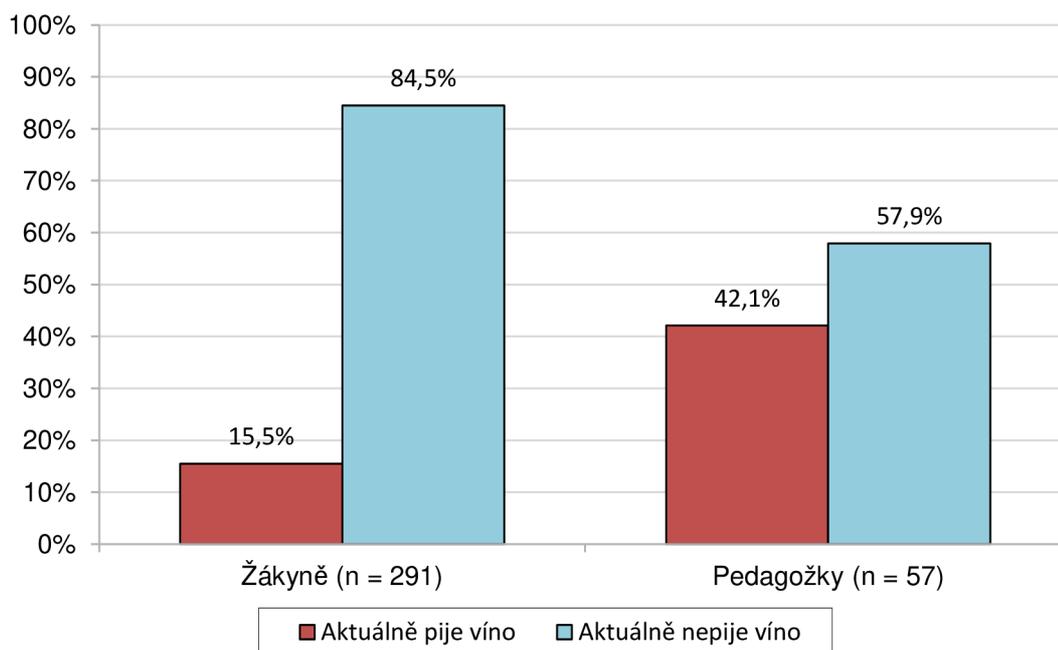
p (hladina statistické významnosti) = 0,75 (statisticky nevýznamný rozdíl)

Chi - square = 0,10

**Přijímáme nulovou hypotézu, alternativní hypotézu zamítáme.**

- H4.2<sub>O</sub>: Pedagožky působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina stejně pijí alkoholické nápoje v podobě vína jako jejich žákyně.
- H4.2<sub>A</sub>: Pedagožky působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina více aktuálně pijí alkoholické nápoje v podobě vína než jejich žákyně.

### Aktuální pití vína



Graf č. 16: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H4.2

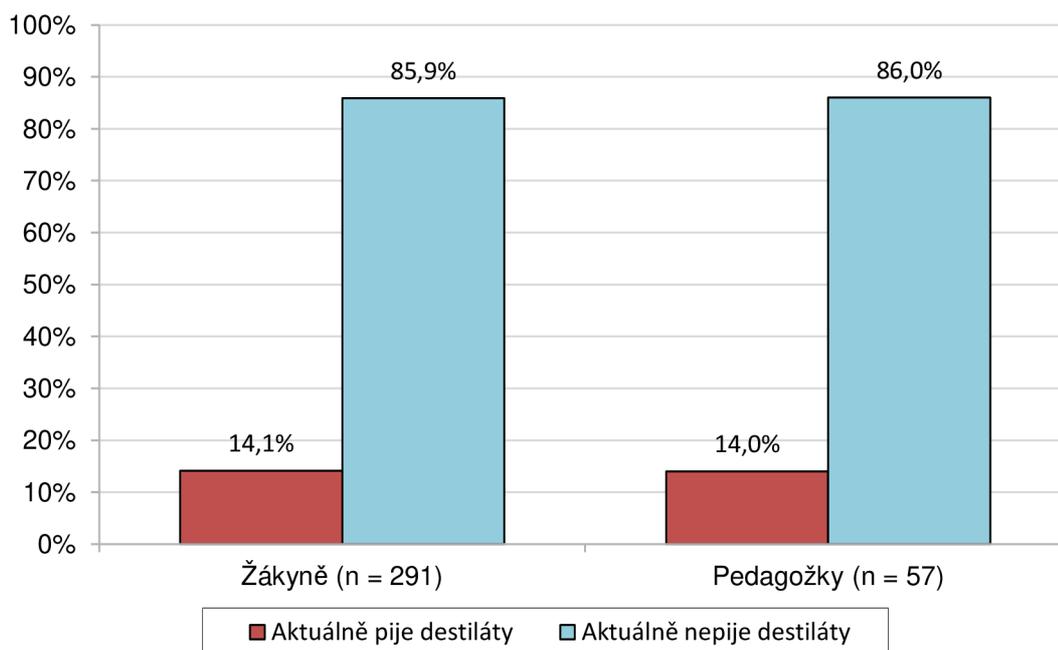
p (hladina statistické významnosti) = 0,000013 (statisticky významný rozdíl)

Chi - square = 19,05

**Přijímáme alternativní hypotézu, nulovou hypotézu zamítáme.**

- H4.3<sub>O</sub>: Pedagožky působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina stejně pijí alkoholické nápoje v podobě destilátu jako jejich žákyně.
- H4.3<sub>A</sub>: Pedagožky působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina více aktuálně pijí alkoholické nápoje v podobě destilátu než jejich žákyně.

### Aktuální pití destilátů



Graf č. 17: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H4.3

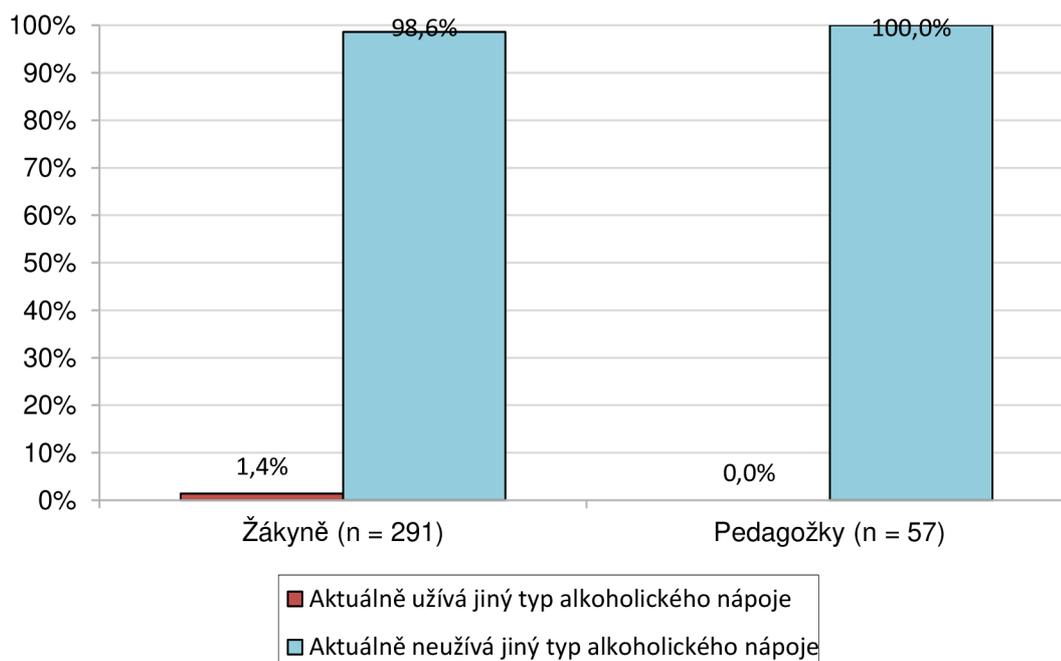
p (hladina statistické významnosti) = 0,99 (statisticky nevýznamný rozdíl)

Chi - square = 0,0001

**Přijímáme nulovou hypotézu, alternativní hypotézu zamítáme.**

- H4.4<sub>O</sub>: Pedagožky působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina stejně užívají jiné typy alkoholických nápojů jako jejich žákyně.
- H4.4<sub>A</sub>: Pedagožky působící na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina více užívají jiné typy alkoholických nápojů než jejich žákyně.

### Aktuální užívání jiných typů alkoholických nápojů



Graf č. 18: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H4.4 (n = 449)

p (hladina statistické významnosti) = 0,40 (statisticky nevýznamný rozdíl)

Chi - square = 0,80

**Přijímáme nulovou hypotézu, alternativní hypotézu zamítáme.**

**Pracovní hypotéza H4 byla falzifikována. Verifikována byla pouze dílčí hypotéza H4.2.**

#### **5.5.5 Hypotéza H5**

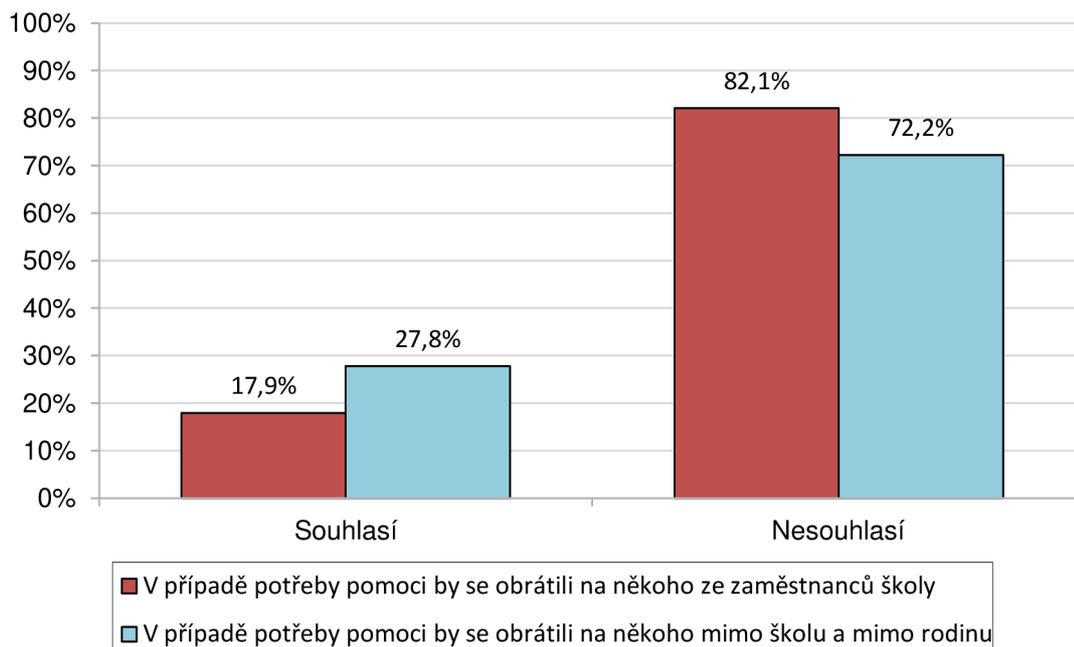
**H5<sub>O</sub>: Žáci 2. stupně základních škol Kraje Vysočina mají v pomoci v oblasti závislostí stejnou důvěru v jiná prostředí jako na zaměstnance školy.**

**H5<sub>A</sub>: Žáci 2. stupně základních škol Kraje Vysočina mají v pomoci v oblasti závislostí vyšší důvěru v jiná prostředí než na zaměstnance školy.**

- H5.1<sub>O</sub>: Žáci 2. stupně základních škol Kraje Vysočina by stejně často hledali pomoc v oblasti závislostí u blízké osoby vně školy a vně rodiny a u zaměstnanců školy.
- H5.1<sub>A</sub>: Žáci 2. stupně základních škol Kraje Vysočina by častěji hledali pomoc v oblasti závislostí u blízké osoby vně školy a vně rodiny než

u zaměstnanců školy.

### Preference pomoci



Graf č. 19: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H5.1 (n = 449)

p (hladina statistické významnosti) = 0,00035 (statisticky významný rozdíl)

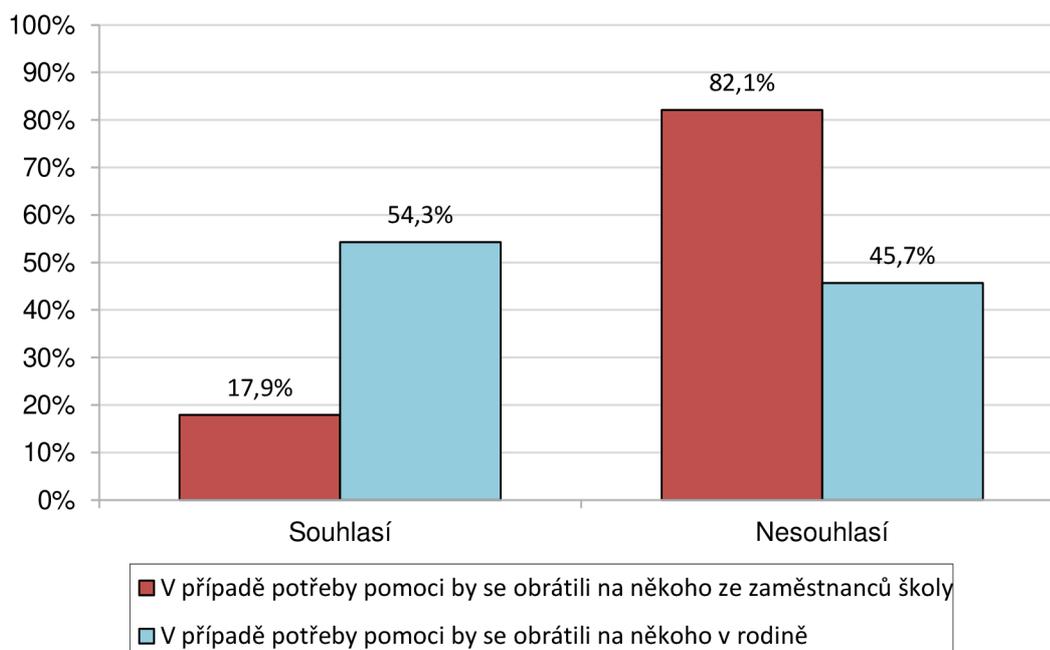
Chi - square = 12,80

**Přijímáme alternativní hypotézu, nulovou hypotézu zamítáme.**

- H5.2<sub>O</sub>: Žáci 2. stupně základních škol Kraje Vysočina by stejně často hledali pomoc v oblasti závislostí u blízké osoby uvnitř rodiny a u zaměstnanců školy.
- H5.2<sub>A</sub>: Žáci 2. stupně základních škol Kraje Vysočina by častěji hledali pomoc v oblasti závislostí u blízké osoby uvnitř rodiny než u zaměstnanců školy.



## Preference pomoci



Graf č. 20: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H5.2 (n = 449)

p (hladina statistické významnosti) = 0,00000001 (statisticky významný rozdíl)

Chi - square = 129,87

**Přijímáme alternativní hypotézu, nulovou hypotézu zamítáme.**

**Pracovní hypotéza H5 byla verifikována.**

## **5.6 Shrnutí výsledků výzkumného šetření**

Níže uvádíme shrnutí dosažených výsledků u obou cílových skupin šetření – žáků 2. stupně základních škol Kraje Vysočina a jejich pedagogů.

### **5.6.1 Shrnutí výsledků výzkumného šetření – žáci na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina**

Z analýzy získaných dat vyplývá, že nejčastější formou užití tabáku žáky je kouření cigaret (16,7 %). Avšak relativně početnou skupinou (9,8 %) jsou uživatelé tabáku prostřednictvím vodní dýmky. Více než čtvrtina žáků pije pivo (29,8 %), stejné je zastoupení žáků užívající alkohol formou vína a destilátů (13,5 %). Byly zaznamenány rozdíly v pití alkoholických nápojů z genderového pohledu. Výrazně vyšší relativní četnost v pití piva vykazují chlapci (38,0 %). Naopak, dívky více pijí

víno (15,5 %). Problematika užívání cannabis je méně rozsáhlá. Nejčastější formou je kouření marihuany (4,7 %). Užívání léků s psychoaktivním účinkem bez doporučení lékaře uvádí 3,4 % žáků. Jiné typy návykových látek jsou také méně početně zastoupeny. Jedná se o jednotlivce, kteří tyto látky užívají. Nejpočetnější je skupina čičačů rozpouštědel, lepidel a dalších těkavých látek (1,6 %).

Polovina žáků (49,5 %) nikdy nezkoušela tabákové výrobky, pětina (21,5 %) je zkusila pouze jedenkrát. Pravidelně, nikoliv denně, tabákové výrobky užívá 6,6 % žáků, denně je užívá 5,5 %, Pouze 18,3 % žáků nikdy nezkoušelo pít alkoholický nápoj. Vysoký počet žáků (42,1 %) vícekrát alkohol užil, avšak nepije jej pravidelně. Pravidelně jej užívá, nikoliv denně, 15,7 % z nich. Z analýzy dat dále vyplývá, že pouze 5,7 % žáků 2. stupně základních škol nikdy nepilo alkoholické nápoje. Jejich pravidelné užívání přiznává 39,0 % z nich. Problematika užívání cannabis je méně rozsáhlá. Pouze jednotlivci uvádějí pravidelné užívání konopných produktů. 85,6 % žáků s nimi nemá zkušenost. Taktéž celoživotní prevalence užívání jiných typů návykových látek je nízká. Jedno užití uvedlo 1,4 % žáků. Mezi žáky nebyl žádný pravidelný konzument.

Užívání tabákových výrobků je spojeno s vnějším prostředím. Více než čtvrtina žáků (25,3 %) uvádí užití na ulici, v parku, u vody nebo jinde venku. Užívání alkoholických nápojů je spojeno především s domácím prostředím, jak vlastním (27,9 %), tak cizím (16,6 %). Stejně jako v případě tabáku je početné užívání ve venkovním prostředí (17,1 %). Taktéž užívání psychoaktivních léků bez indikace lékařem je spojeno s vlastním domácím prostředím (4,3 %) Užívání cannabis je spojeno převážně s venkovním prostředím (4,8 %), dále s domácím prostředím někoho jiného (2,9 %) a s prostředím diskotéky (2,4 %),

Při získávání tabákových výrobků je patrný vliv vrstevnické skupiny. Nejvíce totiž žáci tyto výrobky získávají od kamarádů (16,6 %) a ve skupině kamarádů (10,5 %). 12,4 % žáků 2. stupně základních škol je kupuje v obchodě. Taktéž získávání alkoholických nápojů je zaměřeno na kamaráda (16,7 %), skupinu kamarádů (13,8 %) a nákup v obchodě (13,4 %). Z hlediska ohrožení je ale rizikové získávání od alespoň jednoho z rodičů (16,4 %),

Nejčastější zjištěnou příčinou prvního užití tabákových výrobků byla zvědavost, kterou udávají více než tři čtvrtiny žáků (78,6 %). V případě důvodů prvního užití alkoholických nápojů také převažuje zvědavost, uvádí ji 76,6 % žáků. Jako nejčastější důvod prvního užití cannabis žáci 2. stupně základních škol rovněž

uvedli zvědavost (77,6 %). Následovala potřeba uklidnit se a uniknout stresu (19,4 %) a skutečnost, že konopné látky užívá blízká osoba (17,9 %).

Nejčastěji se žáci během školního vyučování setkávají s informacemi z oblasti návykových látek v předmětu výchově ke zdraví. Tuto skutečnost uvádí více než polovina z nich (55,1 %). 45,6 % žáků zmiňuje, že informování o drogách je součástí obsahu občanské výchovy, 18,6 % uvádí chemii, 18,3 % uvádí přírodopis.

Žáci vnímají výrazně problém ohrožení užíváním u žáků své školy jinými typy návykových látek. Více než polovina (56,2 %) jej hodnotí známkou 5, tedy jako největší problém. Průměrná dosažená známka je 3,6, což je nejvíce ze všech sledovaných kategorií. V případě potřeby pomoci by žáci nejčastěji (54,3 %) preferovali blízkou osobu v rodině. Čtvrtina žáků (27,8 %) by se obrátila na osobu vně školy i rodiny. Pouze 17,8 % respondentů by pomoc hledalo u zaměstnanců školy.

### **5.6.2 Shrnutí výsledků výzkumného šetření – pedagogové na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina**

Pedagogové z oblasti užívání tabákových látek pedagogové uvedli pouze cigarety (17,6 %). Nepravidelnou (23,5 %) či jednorázovou zkušenost (32,4 %) s tabákem uvedla více než polovina dotazovaných. Pití vína uvádí téměř polovina pedagogických pracovníků (44,1 %). Aktuální pití piva zmiňuje téměř třetina souboru (30,9 %). Destiláty užívá 16,2 % pedagogických pracovníků. U žen převládá pití vína (42,1 %), čtvrtina z nich přiznává konzumaci piva (24,6 %). V případě mužů je užívání alkoholu ještě závažnější. 63,6 % respondentů pije pivo, 54,5 % víno. Více než čtvrtina mužů uvádí pití destilátů (27,3 %). Žádný z dotazovaných neuvedl pravidelné, většinou denní užívání. Avšak pouze 1 pedagog (1,5 %) zmínil, že alkoholický nápoj nikdy nepil, 2 pedagogové (2,9 %) uvedli, že jej užili jen jedenkrát. Z toho vyplývá, že většina respondentů je konzumenty. Nepravidelní konzumenti 63,2 %, pravidelní 29,4 %. Aktuální užívání psychoaktivních léků bez lékařské indikace uvádí jeden pedagogický pracovník (1,5 %). Nikdo z pedagogů neuvedl užívání konopných produktů a jiných typů drog.

Ačkoliv jsou školy a školská zařízení nekuřáckým prostředím, kouření v nich uvádějí 4,4 % pedagogů, jiné návykové látky pedagogové v zaměstnání neužívají.

Pedagogové měli zhodnotit, jaké jsou z jejich pohledu nejefektivnější formy primární prevence vzniku a rozvoje závislostí. Více než dvě třetiny z nich uvádějí, že

jako nejefektivnější se jeví beseda s bývalým uživatelem návykových látek (70,3 %). Pro 30,0 % pedagogů jsou efektivní sportovní aktivity. 28,1 % si myslí, že návštěva preventivního zařízení.

V případě ohrožení užíváním tabákových výrobků u žáků pedagogové spatřují vysoké ohrožení. 60,0 % tabakismus označuje za největší problém. Ohrožení žáků tabakismem shledávají pedagogové jako velmi vysoké, nejvyšší z uvedených kategorií návykového chování.

Pedagogové byli dotazováni na název dokumentu, který škola vypracovává a v němž definovány forma a obsah preventivních aktivit v oblasti závislostního chování, tedy na MPP a na jeho dostupnost. Dále byli dotazováni na jméno osoby, která jej vypracovává, tedy školního metodika prevence. Pouze polovina (52,9 %) pedagogů zná konkrétní osobu ve své škole, která vykonává funkci školního metodika prevence, a méně než polovina (47,1 %) zná název minimálního preventivního programu a jeho skutečnou dostupnost.

Pedagogové byli osloveni, na koho by se z jejich pohledu prioritně obrátili žáci 2. stupně jejich školy o pomoc v oblasti užívání návykových látek. Téměř polovina (47,2 %) dotazovaných uvedla, že by dle jejich názoru žáci upřednostnili někoho, kdo není zaměstnancem školy a není součástí jejich rodiny. Pouze 13,2 % uvedlo, že by se žáci obrátili na zaměstnance školy. Na předchozí zjištění navazuje předpoklad pedagogů, zda by se na ně konkrétně někdo z žáků obrátil o pomoc v případě užívání drog a závislostí. Menší část respondentů (40,4 %) je přesvědčena, že by se na ni žáci obrátili. Pedagogové odpovídali, zda schopnosti informovat o užívání tabákových výrobků je situace obdobná jako u problematiky návykových látek obecně. Dvě třetiny respondentů tvrdí, že jsou díky svým osobnostním předpokladům schopny informovat. Hodnocení vlastních odborných předpokladů je oproti osobnostním charakteristikám nižší. 11,3 % pedagogů považuje svoje předpoklady za dobré, 19,4 % hodnotí své předpoklady po odborné stránce jako velmi slabé.

## 6 Diskuze

Zjištěné výsledky z oblasti aktuálního užívání návykových látek je možné srovnat s významnými studii – a to jak na úrovni národní, tak na úrovni celoevropské. Uvádíme srovnání s oběma cílovými skupinami výzkumného šetření dizertační práce, tedy se žáky 2. stupně základních škol Kraje Vysočina a jejich pedagogy. Zjištěné výsledky srovnáváme s výsledky uvedenými v Národní zprávě o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017 (Mravčík a kol., 2018), v Evropské školní studii o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015 (Chomynová, Csémy a Mravčík, 2016), ve výzkumném šetření projektu Drogy – důvod – dopad (Kachlík, Matějová, 2006) a HBSC studii (Kalman, Sigmund, Sigmundová, Hamřík, Beneš, Benešová, Csémy, 2011).

Mravčík a kol. (2018) v Národní zprávě o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017 (dále jen Národní zpráva) uvádějí užívání konkrétních návykových látek za dobu posledních 30 dní, jedná se tedy o aktuální užití. Užití psychoaktivních léků bez lékařské indikace zaznamenávají u 2,8 % obecné populace ve věku 15 až 64 let. Ve vzorku žáků 2. stupně základních škol Kraje Vysočina se setkáváme s 3,4 % aktuálních uživatelů psychoaktivních léků bez doporučení lékaře, ve vzorku pedagogů se 1,5 % uživatelů. 3,8 % populace jsou, dle Národní zprávy, současnými uživateli konopných látek. V případě vzorku žáků z Kraje Vysočina konopné látky aktuálně užívá 7,6 % respondentů, ve vzorku pedagogů jejich užívání neuvádí nikdo. Národní zpráva také uvádí aktuální užití jiných typů drog - pervitinu, extáze a jiných amfetaminů 0,6 % populace, stimulantů 0,1 %, přírodních halucinogenů 0,4 %, umělé halucinogeny 0,1 %. Čichání těkavých látek nebylo zaznamenáno. V případě žáků z Kraje Vysočina pervitin, extázi a jiné amfetaminy užívá 0,6 %, stimulanty 1,0 %, přírodní halucinogeny 0,6 %, umělé halucinogeny 0,6 %, čichání těkavých látek uvádí 1,6 %. Pedagogové žádné užívání těchto látek neuvádějí. Zjištění o aktuálním užívání cannabis (avšak u skupiny žáků ve věku 15 až 16 let) publikuje také Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015 (Chomynová, Csémy a Mravčík, 2016). Dochází k závěru, že aktuálně konopné látky užívá 12,8 % žáků, což je vyšší četnost než u sledované cílové skupiny žáků 2. stupně základních škol Kraje Vysočina (7,6 %). ESPAD také zmiňuje užívání jiných typů nelegálních drog. Pervitin, extázi a jiné amfetaminy užívá 1,2 % žáků, stimulanty 0,3 %, přírodní halucinogeny 0,4 %, umělé halucinogeny 0,8 %, čichání

těkavých látek uvádí 1,0 %. ESPAD také prezentuje závěry výzkumného šetření o aktuálním užívání alkoholických nápojů. Pivo pije 15 % žáků, víno 4 %, destilát 8 %. V porovnání s těmito výsledky zjišťujeme u žáků Kraje Vysočina a jejich pedagogů závažnější rizika užívání. Pivo pije 29,8 % žáků a 30,9 % pedagogů, víno pije 13,5 % žáků a 44,1 % pedagogů. Destilát pije 13,5 % žáků a 16,2 % pedagogů.

Na základě zjištěných výsledků a jejich analýz docházíme k závěru, že v porovnání s uvedenými studii jsou žáci a pedagogové 2. stupně základních škol Kraje Vysočina častějšími konzumenty alkoholických nápojů. Žáci v porovnání s obecnou českou populací vykazují vyšší četnost užívání konopných drog, avšak ve srovnání s žáky z jiných evropských zemí je četnost nižší. Taktéž porovnání počtu bez zkušeností s užíváním tabákových výrobků je vyšší (49,5 %) než u žáků z celé Evropy (33,9 %).

Velikostí vzorku a jeho charakteristice uvedené v této práci je blízká pilotní studie Drogy – důvod – dopad (Kachlík, Matějová, 2006). Do tohoto programu bylo zapojeno cca 300 žáků 7. až 9. tříd. V rámci prvního sběru dat u kontrolní skupiny, tedy u skupiny, kde nebyla realizována intervence, bylo zjištěno, že 77,7 % žáků je nekuřáků, žádný z respondentů nevedl, že kouří pravidelně každý týden, 1,9 % žáků kouří denně. Ve srovnání s výsledky analýzy dat uvedenými v této práci, kde 83,3 % žáků uvedlo, že nyní nekouří cigarety, je zřejmé, že rozdíl v relativních počtech nekuřáků není výrazný. Avšak v porovnání pití alkoholických nápojů jsou rozdíly výraznější. Z výsledků studie Drogy – důvod – dopad vyplývá, že pivo nepije 58,4 % žáků, 61,4 % žáků nepije víno, 90,8 % nepije destiláty. Z výsledků výzkumného šetření této dizertační práce je patrný pozitivnější trend. 70,2 % žáků uvádí, že nepije pivo, 86,5 % nepije víno. Pouze v případě konzumace destilátů je relativní četnost žáků, kteří nepřiznávají jejich užívání, vyšší, tj. 86,5 %.

Dalším šetřením zaměřujícím se na ohrožení žáků vznikem a rozvojem závislostí je HBSC studie (Kalman, Sigmund, Sigmundová, Hamřík, Beneš, Benešová, Csémy, 2011). Tato studie se zaměřila na věkovou skupinu 11 až 15 let. Reprezentativní soubor tvořilo celkem 4 425 dětí. Výzkumná šetření byla realizována v České republice v roce 2010. Z dosažených výsledků vyplývá, že kouření roste u dětí s věkem. Kouřila již více než polovina 13letých a tři čtvrtiny 15letých. Desetina 13letých a čtvrtina 15letých dětí kouřila v posledním týdnu. Pravidelné pití alkoholu alespoň jednou týdně také stoupá s věkem. Častěji se projevuje u chlapců. V 15 letech pije třetina dívek a téměř polovina chlapců. Nejčastější formou

alkoholického nápoje je pivo, následuje víno. Pivo pijí významně více chlapci. Zkušenost s marihuanou má asi 30 % 15letých. Během posledního měsíce užila marihuanu asi desetina 15letých žáků. Studie také uvádí, že není výrazný statistický rozdíl v užívání marihuany mezi chlapci a dívkami. Nárůst kuřáků ve sledované žákovské populaci potvrzuje také výzkum uvedený v dizertační práci. Bylo zjištěno, že s věkem klesá počet nekuřáků. V souboru žáků 6. ročníku základních škol je 63,9 % dětí, které nikdy nezkusily kouřit, a pouze 1,6 % denních kuřáků. V souboru žáků 9. ročníku neuvádí zkušenost s tabákovými výrobky pouze 27,6 % respondentů, denními kuřáky je 9,8 % žáků. Nejčastější forma užití alkoholu, tedy pivo, je taktéž potvrzena výzkumem v dizertační práci. Jeho konzumaci přiznává 29,8 % žáků. Taktéž se potvrzuje převaha chlapců (38,0 %). Že není statisticky významný rozdíl v užívání marihuany, vyplývá také z analýzy dat uvedené v dizertační práci. Její užívání přiznává 4,8 % dívek a 4,6 % chlapců.

Problematikou užívání konopných látek se také zabývá Organizace spojených národů. Ve Světové zprávě o drogách (UN [online], 2018) uvádí závěry šetření realizovaného v roce 2016 ve 130 zemích. 5,6 % mladých lidí (většinou studentů) ve věku 15 až 16 let užívalo konopí alespoň jednou za posledních 12 měsíců. Mezi sledovanými částmi světa (Oceánie, Severní a Jižní Amerika, Afrika, Evropa a Asie) nejvyšší relativní četnosti v populaci 15 až 16 let dosahuje Evropa (13,9 %). Naopak, nejméně konopné látky užívá mládež v Asii (2,7 %). Ačkoliv výzkumné šetření uvedené v dizertační práci bylo mj. zaměřeno na problematiku užívání cannabis, respondenti nebyli dotazováni na jeho užití za období posledních 12 měsíců. Proto závěry obou výzkumů nelze komparovat.

Tématem dizertační práce bylo mj. zaměření na užívání návykových látek u žáků 2. stupně základních škol. Vycházeli jsme z jejich kategorizace uvedené v odborné literatuře. Avšak z rozhovorů s řediteli, zástupci ředitelů, ŠMP a dalšími pracovníky zapojenými do preventivních aktivit vyplynula další témata vztahující se k řešené problematice. Pedagogové zaznamenávají časté užívání energetických nápojů. Ačkoliv jsou např. ve školních bufetech nedostupné, žáci si je přinášejí z vnějšího prostředí. Jejich konzumace se neomezuje pouze na žáky 2. stupně, ale pedagogové ji zaznamenávají i u žáků na 1. stupni. Taktéž bývá konzumace hlášena u žáků s poruchami pozornosti s důsledkem v nežádoucím chování během výuky. Další z forem užívání návykových látek, kterou pedagogové uváděli jako rizikovou, je kouření elektronických cigaret. Zaznamenávají jejich užívání především

o přestávkách na toaletách či jiných méně kontrolovaných částech školy či na školních akcích. V souvislosti s užíváním psychoaktivních látek pedagogové pociťují ohrožení při kontaktu s rodičem pod jejich vlivem.

V rámci problematiky prevenci spatřujeme protiklad v potřebách prevence a jejím zaměření. Nejčastěji žáci konzumují alkoholické nápoje, menší část uvádí kouření cigaret. Naopak, užívání jiných typů drog přiznávají pouze jednotlivci. Pedagogové uvádějí nejvyšší ohrožení žáků v kouření, nikoliv právě v konzumaci alkoholických nápojů. Jako nedostatečné se jeví zaměření preventivních aktivit především na vyučovací předmět Výchova ke zdraví. Nejvíce (55,1 %) žáků uvádí, že jsou o drogách a závislostech informováni právě v tomto předmětu. Jelikož se Výchova ke zdraví zpravidla vyučuje až v 8. a 9. ročníku, je nutné prevenci zaměřit více i na jiné vyučovací předměty.

Z rozhovorů s pedagogickými pracovníky škol, kde probíhalo výzkumné šetření, také vyplývá problematické obsazování funkce školního metodika prevence. Většinou se jedná o méně zkušeného učitele, často absolventa, kterému byla pozice přidělena bez předchozí zkušenosti. Ve školách není mezi zaměstnanci zájem tuto pozici vykonávat. Tento stav má několik příčin. Aby byl učitel pro pozici kvalifikován, musí absolvovat akreditované další vzdělávání pedagogických pracovníků s časovou dotací alespoň 250 hodin. Toto studium zaměřené na prevenci sociálně patologických jevů se ukončuje obhajobou závěrečné písemné práce a závěrečnou zkouškou před komisí (MŠMT [online], 2005). Toto studium je hrazené účastníkem (může mu na něj přispívat zaměstnavatel). Po jeho úspěšném ukončení však pedagog nemá sníženou přímou pedagogickou činnost (Ministerstvo vnitra ČR [online], 2015), aby se mohl intenzivněji preventivním aktivitám ve škole intenzivněji věnovat. Z rozhovorů se ŠMP také vyplývá omezení výkonu funkce některých z nich postavením ve škole. Kolegové je neinformují o projevech rizikového chování u žáků, nemají podporu vedení školy. Tudíž, i když jsou administrativně preventivní činnosti formálně vykonávány, v důsledku je jejich efektivita omezena. Ačkoliv pedagogové ve školách označují preventivní aktivity jako cílené a užitečné, většina z nich se do jejich realizace nezapojuje. Uvádějí rozličné důvody své neangažovanosti (není to jejich náplní práce, ve škole se prevencí zabývají kolegové či nebyli o zapojení požádáni). Realizace různých forem preventivních činností by však měla být náplní každého pedagoga. Nezáměr o preventivní aktivity dokládá zjištění, že polovina pedagogů nezná ŠPP a kde je



dostupný. Polovina pedagogů také neví, kdo je v jejich škole ŠMP. Zajímavým zjištěním je, že neznalost MPP a osoby ŠMP dosáhla nejvyšší relativní četnosti na nejmenší škole, kde bylo realizováno výzkumné šetření. Znalost pedagogů osoby vykonávající funkci ŠMP vykazuje nejvyšší relativní četnost ve škole s nejvyšším počtem žáků.

Z rozhovorů s představiteli škol také vyplynulo, že ŠMP pracují ve školách bez potřebné metodické podpory. Sice mají dostupného okresního metodika prevence v PPP, jeho reálné možnosti podpory jsou značně omezeny. Tento pracovník má pouze částečný úvazek. Nemá proto kapacitu postihnout všechny ŠMP a poskytovat jim potřebné odborné zázemí.

## Závěr

V rámci výzkumného šetření bylo potvrzeno užívání návykových látek žáky i pedagogy v různé intenzitě. Aktuálně nejčastěji užívanou kategorií u žáků jsou alkoholické nápoje, kde převládá pití piva. Užívání tabákových výrobků je druhé v počtosti aktuálního užívání. Nejčastěji je užíván tabák ve formě cigaret, ale poměrně značná část žáků jej kouří ve formě vodní dýmky. Pouze malá skupina žáků je denními kuřáky. Byl také zaznamenán výskyt aktuálních uživatelů marihuany. Jiné typy návykových látek a léky užití bez doporučení lékařem užívají pouze jednotlivci. Nejčastějším místem užití tabákových výrobků žáky je venkovní prostředí (na ulici, v parku, u vody či jinde venku). Ačkoliv užití alkoholických nápojů je také spojeno s venkovním prostředím, nejčastěji je žáci konzumují doma. S domácím prostředím je spojeno též užívání psychoaktivních léků bez lékařské indikace. Konopné drogy žáci nejčastěji užívají, stejně jako tabák, venku. Pozitivním zjištěním je, že pouze jednotlivci uvedli jejich užívání ve škole. Se zjištěnými počty aktuálních uživatelů koresponduje hodnocení jejich znalostí o problematice dané kategorie návykových látek. Žáci uvádějí, že mají nejlepší znalosti o alkoholu a tabáku.

Žáci nejčastěji zmiňují jako zdroj návykové látky kamaráda či skupinu nezletilých kamarádů. Tabákové výrobky a alkoholické nápoje si kupují v obchodě. Někteří uživatelé jiných typů drog je získávají od cizí osoby. Rizikovost užívání alkoholu se zvyšuje jeho získáváním od alespoň jednoho z rodičů. Nejvíce jsou žákům dostupné alkoholické nápoje a tabák, nejméně jiné typy návykových látek. Nejčastěji žáci poprvé užíli návykovou látku ze zvědavosti. Uživatelé canabisu a jiných typů drog také často uváděli jako důvod prvního užití skutečnost, že látku užívá blízká osoba.

Preventivní aktivity školy zaměřené na užívání jednotlivých kategorií návykových látek jsou žáky hodnoceny pozitivně. Většina žáků také celkově hodnotí preventivní aktivity své školy jako dostačující. Tento názor sdílí rovněž pedagogové, kteří tvrdí, že škola žáky dostatečně informuje o problematice závislostí, prevenci označují jako cílenou a užitečnou. Ačkoliv jsou pedagogové spokojeni s preventivními aktivitami školy, pouze polovina z nich zná název dokumentu charakterizujícího preventivní aktivity školy (tedy Minimálního preventivního programu), jeho dostupnost (např. ve sborovně, na webových stránkách apod.) a osobu vykonávající funkci školního metodika prevence. Zde

narážíme na problém - když pedagogové neznají Minimální preventivní program, jeho dostupnost a osobu odpovědnou za koordinaci prevence ve škole, stěží mohou týmově spolupracovat na plnění jeho cílů.

Nejčastěji se žáci s problematikou drog a závislostí setkávají v předmětu Výchova ke zdraví, a to i přes skutečnost, že její výuka zpravidla probíhá v 8. a 9. ročníku. Druhou v pořadí je Občanská výchova, následují Chemie a Přírodopis.

Představu ohrožení žáků své školy žáci neidentifikují zcela správně. Ačkoliv bylo potvrzeno, že nejčastěji žáci aktuálně užívají alkoholické nápoje, méně tabákové výrobky, nejvyšší riziko spatřují v užívání jiných typů návykových látek, které aktuálně užívají pouze jednotlivci. Druhou nejvíce rizikovou kategorií podle žáků je užívání konopných látek. Jejich reálné aktuální užívání je taktéž poměrně málo četné. Zaměření preventivních aktivit školy a dosavadní zkušenosti žáků se odrážejí v hodnocení míry ohrožení žáků z pohledu pedagogů. Žáci předpokládají, že pedagogové jako největší problém spatřují užívání canabisu a jiných typů drog. Ve skutečnosti pedagogové spatřují nejvyšší ohrožení žáků v užívání tabákových výrobků, následuje ohrožení alkoholismem. Žáci tedy mají o pocíťování míry rizika pedagogickými pracovníky mylné představy.

Pozitivním zjištěním je, že v pedagogických sborech je poměrně značná část pracovníků, kteří mají absolvovanu některou z forem adiktologického vzdělávání (především se jedná o další vzdělávání pedagogických pracovníků a součást studia na vysoké škole). Avšak většina respondentů uvádí, že se do preventivních aktivit školy nezapojuje. K hlavním důvodům patří, že to nemají v náplni práce, že tuto oblast má na starost jiný kolega, není potřeba tato témata řešit, pedagog nebyl požádán o zapojení se do prevence. Při znalosti nutnosti týmové spolupráce v prevenci ve školách a školských zařízeních je počet nezapojujících se pedagogů negativní skutečností, která se musí odrazit ve výsledcích realizovaných aktivit. Avšak více než polovina pedagogů se domnívá, že má odborné a osobnostní kompetence k informování žáků o problematice závislostního chování. Pedagogové nejčastěji uvádějí, že nejefektivnější formou prevence je beseda s bývalým uživatelem, což však není z pohledu vhodného preventivního působení vhodně zvolenou formou.

Žáci by při potřebě pomoci v oblasti návykových látek a závislostí hledali podporu především v rodině. Na pracovníky školy by se obrátila pouze část z nich. Více než polovina pedagogů se domnívá, že by se na ně žáci s potřebou pomoci v oblasti drog a závislostí neobrátili. Představa o hledání pomoci u pedagogů je

odlišná od vykazované skutečnosti. Pedagogové se domnívají, že by se žáci prioritně obrátili na osoby mimo školu i mimo rodinu.

Nejvyšší míra návykového chování pedagogů je patrná v užívání alkoholických nápojů. Nejčastěji pijí víno, časté je také pití piva, méně pak pití destilátu. Nejčastějším místem užívání alkoholických nápojů je hospoda nebo bar. Dále pedagogové často užívají alkohol doma nebo doma u blízké osoby. Druhou nejpočetnější skupinu aktuálních uživatelů návykových látek tvoří kuřáci. Čtvrtina pedagogů nikdy tabákové výrobky nevyzkoušela, třetina udává jednorázovou zkušenost. Téměř pětina pedagogů je každodenními kuřáky. Konzumace tabákových výrobků je nejčastěji spojena s domácím prostředím a barem nebo hospodou (výzkumné šetření bylo realizována před platností legislativy zakazující kouření v těchto zařízeních). Část pedagogů uvádí kouření v zaměstnání. Pedagogové hodnotili míru ohrožení svých kolegů ve škole. Jako nejrizikovější uvádějí užívání tabákových výrobků.

Nejvyšší dostupnost z daných kategorií pro pedagogy vykazují alkoholické nápoje a tabákové výrobky. Méně dostupné jsou psychoaktivní léky, které nejsou pro danou osobu indikovány lékařem, a konopné drogy. Obtížně jsou získatelné jiné typy návykových látek. Při obstarávání alkoholu a tabáku převládá jejich nákup. Alkoholické nápoje respondenti také získávají od partnera nebo partnerky.

Díky zjištěným údajům se otevírají možnosti zaměření dalších výzkumných šetření, především v oblasti realizace preventivních aktivit na školách. Prevence musí být vhodně cílena, protože jen díky analýze ohrožení žáků je možné na základě těchto zjištění realizovat konkrétní aktivity. Další důležitou oblast představuje zapojení pedagogů, protože ačkoliv jsou pedagogové spokojeni s vykonávanými preventivními aktivitami, pouze někteří se jich cíleně účastní a mají chuť je dále rozvíjet a posilovat.

## Shrnutí

Hlavním cílem dizertační práce byla analýza zaměření a efektivity vykonávaných preventivních aktivit zaměřených na užívání návykových látek na 2. stupni základních škol Kraje Vysočina. Vedlejšími cíli bylo zjištění konkrétního užívání, místa užívání a možností získávání návykových látek u dvou cílových skupin. První cílovou skupinu tvořili žáci 2. stupně základních škol Kraje Vysočina, druhou jejich pedagogové. Výzkum byl orientován na látkové závislosti. K získání dat byl s ohledem na velikost výzkumného vzorku zvolen kvantitativní sběr. Z metod kvantitativního výzkumu byl vybrán dotazník. Otázky dotazníku vycházely z již existujících dotazníků Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách a Evropského modelového dotazníku pro populační průzkumy. Z těchto dotazníků byly použity pouze otázky týkající se oblasti užívání návykových látek a prevence jejich užívání a byly obsahově přizpůsobeny pro záměry realizovaného výzkumu. Tyto položky byly doplněny o otázky vycházející z potřeb zkoumaného tématu.

Preventivní aktivity školy zaměřené na užívání jednotlivých kategorií návykových látek jsou žáky hodnoceny pozitivně. Většina žáků také celkově hodnotí preventivní aktivity své školy jako dostačující. Ačkoliv pedagogové uvádějí, že škola žáky dostatečně informuje o problematice závislostí, prevenci označují jako cílenou a užitečnou, většina z nich se do realizace preventivních aktivit nezapojuje. Značná část pedagogů také nezná název Minimálního preventivního programu a osobu, která na škole zajišťuje koordinaci preventivních aktivit.

Aktuálně nejčastěji užívanou kategorií návykových látek u žáků jsou alkoholické nápoje, kde převládá pití piva. Užívání tabákových výrobků je v početnosti aktuálního užívání na druhém místě. Nejčastěji je užíván tabák ve formě cigaret, ale poměrně značná část žáků jej kouří ve formě vodní dýmky. Pouze malá skupina žáků je denními kuřáky. Byl také zaznamenán výskyt aktuálních uživatelů marihuany. Pedagogové nejčastěji konzumují alkoholické nápoje, nejčastěji pijí víno, časté je také pití piva, méně časté destilátu. Druhou nejpočetnější skupinu aktuálních uživatelů návykových látek tvoří kuřáci. Čtvrtina pedagogů nikdy tabákové výrobky neužila, třetina udává jednorázovou zkušenost. Téměř pětina pedagogů je každodenními kuřáky.

Datový balíček obsahoval větší množství údajů. Autorka počítá s jejich další analýzou a publikací.

## Summary

The main objective of the thesis was to analyse the focus and effectiveness of the preventive activities aimed at the use of addictive substances on the 2nd degree at primary schools in Vysočina region. Another objectives were to identify particular use of addictive substances, place of use and options how to get them in two specific groups. The first was made by lower-secondary students of the primary school in Vysočina region, second one consists of their educators. Research has been oriented on substance addiction. Regarding to the range of the research sample was chosen a quantitative collection to obtain the data. From the quantitative research methods was selected a questionnaire. Questions were based on already existing European school study questionnaires on alcohol and other drugs for population surveys. From these questionnaires were used only issues related to the area of addictive substances and prevention of their use, and were adapted in content to the intentions of the research undertaken. Questions based on the needs of the research were added.

The preventive school activities, which are focused on using individual categories of addictive substances are rated positively by students. Most of students also rate the preventive activities of their school as sufficient. Although educators report that the school gives enough information about the addiction issues, they mark the prevention as a targeted and useful, most of them do not involve in the implementation of it. A significant part of the educators also do not know the name of the Minimum preventive programme and the person who ensures coordination of preventive activities.

Currently the most commonly used categories of addictive substances that students use are alcoholic drinks, where drinking beer predominates. The use of tobacco products is on the second place in the abundance of current use. The most used form of tobacco are cigarettes, but relatively large proportion of students smoke it in the form of hookah. Only a small group of students are daily smokers. The occurrence of current marijuana users has also been recorded. Educators mostly consume alcoholic beverages, most often they drink wine and also the beer, less frequent distillate. As a second largest group of topical substance users are smokers. Although the quarter of the educators have never tried tobacco products, a third of them said only one-off experience. Almost a fifth of the educators are daily smokers.

The data file contained more data. The author anticipates their further analysis and publication.

## Seznam použitých zdrojů

1. ADÁMKOVÁ, Tereza, JURYSTOVÁ, Lucie, GABRHELÍK, Roman, Miovská, Lenka, MIOVSKÝ, Michal. Primární prevence na školách zapojených do projektu EUDAP 2. *Adiktologie*, 2009. roč. 9, č. 2, s. 86 - 94. ISSN 1213-3841.
2. APA. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4<sup>th</sup> Ed. Washington, American Psychiatric Association, 2000. 299 s. ISBN 978-0-89042-025-6.
3. ARTERBURN, Stephen a Jim BURNS. *Drogy klepou na dveře: výchova, prevence, léčba*. 1. vyd. Brno: Nová naděje, 2001. 211 s. ISBN 80-86077-03-9.
4. AUGER, Marie-Thérèse a Christiane BOUCHARLAT. *Učitel a problémový žák: strategie pro řešení problémů s kázní a učením*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 121 s. ISBN 80-7178-907-0.
5. BÉM, Pavel a Kamil KALINA. Úvod do primární prevence: východiska, základní pojmy a přístupy. In KALINA, Kamil a kol. (eds.). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 275 – 284. ISBN 80-86734-05-6.
6. BĚTÁK, Luděk a kol. *Prevence sociálně patologických jevů ve škole*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1997. 100 s. ISBN nevedeno.
7. BĚTÁK, Luděk. Psychologické aspekty primární prevence sociálně patologických jevů. In BĚTÁK, Luděk a kol. (eds.). *Prevence sociálně patologických jevů ve škole*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1997. s. 9 – 22. ISBN nevedeno.



8. BUKOSKI, William J. a SLOBODA, Zili. *Handbook of drug abuse prevention: theory, science, and practice*. 1. vyd. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2003. 692 s. ISBN 0-306-47342-9.
9. CSÉMY, Ladislav, CHOMYNOVÁ, Pavla a SADÍLEK, Petr. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2007*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. 171 s. ISBN 978-80-87041-94-9.
10. ČASOPIS ADIKTOLOGIE. *Adiktologie – odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislostí* [online]. 2014. [cit. 20. 8. 2014]. Dostupné z WWW: <<http://www.casopis.adiktologie.cz/>>.
11. ČECH, Tomáš. Hodnocení efektivity prevence na základních školách a požadavky na změny a nové přístupy. In ŘEHULKA, Evžen a kol. (eds.). *Škola a zdraví pro 21. století: prevence závislostí ve škole*. 1. vyd. Brno: MSD, 2008. s. 7 – 12. ISBN 978-80-7392-077-7.
12. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
13. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Počet obyvatel v obcích – k 1. 1. 2018* [online]. [cit. 13. 3. 2019]. Dostupné z WWW: <<https://www.czso.cz/csu/czso/pocet-obyvatel-v-obcich-see2a5tx8j>>.
14. DEAN, Andrew G. a kol. *The Epi Info manual: vision 6.02. A word processing, database and statistic systém for public health in IBM-compatible computers*. 1. vyd. London: Brixton books, 1994. 470 s. ISBN 9781873937211.
15. DOLEJŠ, Martin. Školní metodici prevence v Olomouckém kraji - analýzy pracovních podmínek. *Adiktologie*, 2009. roč. 9, č. 1, s. 44 - 51. ISSN 1213-3841.

16. EMCDDA. *EMCDDA, your reference point on drugs in Europe* [online]. 2019 [cit. 13. 3. 2019]. Dostupné z WWW: <<http://www.emcdda.europa.eu/about>>.
17. ESPAD. *European Model Questionnaire* [online]. 2005. [cit. 21. 10. 2014]. Dostupné z WWW: <<http://www.espad.org/reports-documents>>.
18. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014. 231 s. ISBN 978-80-247-5046-0.
19. FOLTOVÁ, Lucie. Rodiče, nebo kamarádi? Aneb kdo má větší vliv na chování adolescenta? *Adiktologie*, 2012. roč. 12, č. 4, s. 324 - 333. ISSN 1213-3841.
20. GABRHELÍK, Roman, OROSOVÁ, Oľga, VOŇKOVÁ, Hana, BERINŠTEROVÁ, Marianna, MINAŘÍK, Jakub. Výzkum efektivity preventivních intervencí všeobecné školské prevence v České republice a na Slovensku. *Adiktologie*, 2014. roč. 14, č. 4, s. 402 - 408. ISSN 1213-3841.
21. GABRHELÍK, Roman. Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti. In RADIMECKÝ, Josef a Barbara JANÍKOVÁ, DANĚČKOVÁ, Tereza (eds.). *Prevence a adiktologie pro odborníky pracující v ústavní výchově a preventivně výchovné péči: učební podklady ke kurzu*. 1. vyd. Praha: Centrum adiktologie PK 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. s. 26 - 29. ISBN 978-80-239-9961-7.
22. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido, 2010. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.
23. HARRITY, Anne Swany a CHRISTENSEN, Ann Brey. *Kids, drugs & alcohol: a parent's guide to prevention & intervention*. 1. vyd. White Hall, Virginia: Betterway Publications, 1987. 180 s. ISBN 0-932620-74-4.

24. HENDL, Jan. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. 5. vyd. Praha: Portál, 2015. 734 s. ISBN 978-80-262-0981-2.
25. HIBELL, Björn, ANDERSSON, Barbro, BJARNASON, Thoroddur, AHLSTÖM, Salme, BALAKIREVA, Olga, KOKKEVI, Anna, MORGAN, Mark. *The ESPAD Report Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*. 1. vyd. [online], 2004. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, CAN Council of Europe, Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group). 102 s. ISBN 91-7278-103-3 [cit. 21.10.2014]. Dostupné z WWW: < <http://www.espad.org/reports-documents>>.
26. HROUZEK, Petr. Experimentování s návykovými látkami a zneužívání návykových látek. In KREJČOVÁ, Lenka, Václav MERTIN a Jana BUČILOVÁ KADLECOVÁ a kol. (eds.). *Pedagogická intervence u žáků ZŠ*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. s. 178 – 183. ISBN 978-80-7357-603-5.
27. CHOMYNOVÁ, Pavla, CSĚMY, Ladislav, MRAVČÍK, Viktor. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015. *Zaostřeno na drogy*, 2016. roč. 14, č. 5, s. 1 - 16. ISSN 2336 - 8241.
28. ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2.vyd. Praha: ISV, 2002. 55 s. ISBN 80-85866-50-1.
29. JANÍKOVÁ, Barbora. Harm reduction. In KALINA, Kamil a kol. (eds.). *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. s. 272 - 285. ISBN 978-80-247-4331-8.
30. KACHLÍK, Petr a MATĚJOVÁ, Halina. Pilotní školní intervenční projekt "DDD" (Drogy-Důvod-Dopad) – analýza výsledků a zhodnocení efektivity. 1. část. *Alkoholismus a drogové závislosti*, 2006. roč. 41, č. 1, s. 3 – 15. ISSN 0862-0350.

31. KACHLÍK, Petr, MATĚJOVÁ, Halina. Pilotní projekt DDD (Drogy - důvod - dopad) zaměřený na primární prevenci závislostí na druhém stupni základní školy. *Adiktologie*, 2004. roč. 4, č. 2, s. 137 - 152. ISSN 1213-3841.
32. KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8.
33. KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.
34. KALMAN, Michal, SIGMUND, Erik, SIGMUNDOVÁ, Dagmar, HAMŘÍK, Zdeněk, BENEŠ, Luděk, BENEŠOVÁ, Dana, CSÉMY, Ladislav. *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků: Na základě mezinárodního výzkumu uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu "Health behaviour in school-aged children: WHO collaborative cross-national study (HBSC)".* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011. 116 s. ISBN 978-80-244-2986-1.
35. KANDLER, Michal. *Komunitní spolupráce při zajištění prevence rizik v prostředí taneční scény*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2012. 68 s. ISBN 978-80-7440-060-5.
36. KÁŽMÉR, Ladislav, ORLÍKOVÁ, Barbora. Trendy a rizikové faktory nadměrné konzumace alkoholu u českých adolescentů. *Adiktologie*, 2017. roč. 17, č. 2, s. 118 - 132. ISSN 1213-3841.
37. KLEIMAN, Mark A. R., CAULKINS, Jonathan P. a HAWKEN, Angela. *Drugs and drug policy: what everyone needs to know*. 1. vyd. Oxford: Oxford University Press, 2011. 234 s. ISBN 978-0-19-976450-1.

38. KONČEKOVÁ, Ľuba. *Drogová problematika učňovskej mládeže: (vedomosti, postoje a skúsenosti)*. 1. vyd. Prešov: Náuka, 2004. 157 s. ISBN 80-89038-34-4.
39. KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ. *Vzpoura deprivantů: nestvůry, nástroje, obrana*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. 327 s. ISBN 80-7262-410-5.
40. KRAJ VYSOČINA. *Krajský plán prevence Kraje Vysočina 2016 - 2017* [online]. 2017 [cit. 17. 2. 2019]. Dostupné z WWW: <<https://www.kr-vysocina.cz/krajsky-plan-prevence-2016-2017/d-4081728/p1=25374>>.
41. KRAJ VYSOČINA. *Přehledy základních škol* [online]. 2019 [cit. 9. 4. 2019]. Dostupné z WWW: <<https://www.kr-vysocina.cz/prehledy-zakladnich-skol/ds-300643/p1=31216>>.
42. KREJČOVÁ, Lenka, Václav MERTIN a Jana BUČILOVÁ KADLECOVÁ a kol. *Pedagogická intervence u žáků ZŠ*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. 308 s. ISBN 978-80-7357-603-5.
43. KUBÁTOVÁ, Dagmar. Drogý. In MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ a kol. (eds). *Výchova ke zdraví*. 2. vyd. Praha: Grada, 2015. s. 75 - 96. ISBN 978-80-247-5351-5.
44. LEJČKOVÁ, Pavla, CSÉMY, Ladislav. Subjektivní vnímání rizik a postoje mládeže k užívání návykových látek. *Adiktologie*, 2005. roč. 5, č. 1, s. 35 - 43. ISSN 1213-3841.
45. LUKÁŠOVÁ, Hana. *Učitelské sebepojetí a jeho zkoumání*. 1. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2015. 106 s. ISBN 978-80-7454-552-8.
46. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví*. 2. vyd. Praha: Grada, 2015. 312 s. ISBN 978-80-247-5351-5.

47. MAIEROVÁ, Eva, CHARVÁT, Miroslav, MIOVSKÝ, Michal, ŠŤASTNÁ, Lenka. Evaluace procesu české adaptace programu cílené krátké intervence PreVenture a jeho pilotní implementace pro žáky základních škol. *Adiktologie*, 2015. roč. 15, č. 1, s. 12 - 32. ISSN 1213-3841.
48. MARÁDOVÁ, Eva. *Informační příručka k problematice zneužívání návykových látek*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2004. 51 s. ISBN 80-7311-052-0.
49. MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2. vyd. Praha: Grada, 2015. Pedagogika. 190 s. ISBN 978-80-247-5309-6.
50. MASÁR, Oto a Peter ONDREJKOVIČ. Rozdelenie drog a ich účinky. In ONDREJKOVIČ, Peter a Eva POLIAKOVÁ (eds.). *Protidrogová výchova*. 1. vyd. Bratislava: Veda, vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, 1999. s. 19 - 40. ISBN 80-224-0553-1.
51. MASÁR, Oto. Drogy v histórii ľudstva. In ONDREJKOVIČ, Peter a Eva POLIAKOVÁ (eds.). *Protidrogová výchova*. 1. vyd. Bratislava: Veda, vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, 1999. s. 16 - 18. ISBN 80-224-0553-1.
52. MERTIN, Václav. Východiska pro intervenci ve školách. In KREJČOVÁ, Lenka, Václav MERTIN a Jana BUČILOVÁ KADLECOVÁ a kol. (eds.). *Pedagogická intervence u žáků ZŠ*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. s. 1 - 48. ISBN 978-80-7357-603-5.
53. MINAŘÍK, Jakub a Vladimír KMOCH. Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In KALINA, Kamil a kol. (eds.). *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. s. 49 - 83. ISBN 978-80-247-4331-8.
54. MIOVSKÝ, Michal, ČABLOVÁ, Lenka, ŠŤASTNÁ, Lenka, ŠKOLNÍKOVÁ, Martina, MIKLÍKOVÁ, Silvia. Analýza potřeb dětí a mladistvých z hlediska užívání návykových látek a souvisejícího rizikového

chování v kontextu institucionální sítě služeb na území hl. města Prahy a Středočeského kraje. *Adiktologie*, 2014. roč. 14, č. 1, s. 10 - 21. ISSN 1213-3841.

55. MŠMT ČR. *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů* [online]. 2004a. [cit. 21. 2. 2019]. ISSN neuvedeno. Dostupné z WWW:<<http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-15-2-2019>>.
56. MŠMT ČR. *Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů* [online]. 2004b. [cit. 21. 2. 2019]. ISSN neuvedeno. Dostupné z WWW:< <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/zakon-o-pedagogickych-pracovnicich-1>>.
57. MŠMT ČR. *Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků* [online]. 2005. [cit. 21. 4. 2019]. ISSN neuvedeno. Dostupné z WWW:<[http://www.msmt.cz/file/38840\\_1\\_1/](http://www.msmt.cz/file/38840_1_1/)>.
58. MŠMT ČR. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* [online]. 2010. [cit. 21. 2. 2019]. ISSN neuvedeno. Dostupné z WWW:< <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>>.
59. MŠMT ČR. *Vyhláška č. 256/2012 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky* [online]. 2012. [cit. 21. 2. 2019]. ISSN neuvedeno. Dostupné z WWW:< <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/novela-vyhlasky-c-48-2005-sb-o-zakladnim-vzdelavani-a>>.

60. MŠMT ČR. *Strategie primární prevence 2013 – 2018* [online]. 2013. [cit. 17. 2. 2019]. ISSN neuvedeno. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/file/28077>>.
61. MŠMT ČR. *Vyhláška č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních* [online]. 2016. [cit. 21. 2. 2019]. ISSN neuvedeno. Dostupné z WWW:<<http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/vyhlaskey-1>>.
62. MŠMT ČR. *Certifikace odborné způsobilosti programů primární prevence* [online]. 2019a. [cit. 18. 2. 2019]. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/certifikace-programu-primarni-prevence-1>>.
63. MŠMT ČR. *Statistická ročenka školství* [online]. 2019b [cit. 28. 2. 2019]. Dostupné z WWW: <<http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>>.
64. MŠMT ČR. *Rejstřík škol a školských zařízení* [online]. 2019c [cit. 10. 3. 2019]. Dostupné z WWW: <<https://profa.uiv.cz/rejskol/>>.
65. MŠMT ČR. *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019 – 2027* [online]. 2019d [cit. 28. 3. 2019]. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt>>.
66. MV ČR. *Zákon č.167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů* [online]. 1998. [cit. 21. 2. 2019]. ISSN neuvedeno. Dostupné z WWW: <[https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=167/1998&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=167/1998&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)>.
67. MV ČR. *Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích* [online]. 2000. [cit. 21. 2. 2019]. ISSN neuvedeno. Dostupné z WWW:<<https://aplikace.mvcr.cz/sbirka->



zakonu/SearchResult.aspx?q=361/2000%20&typeLaw=zakon&what=Cislo\_zakona\_smlouvy>.

68. MV ČR. *Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky* [online]. 2008. [cit. 21. 2. 2019]. ISSN 1211-1244. Dostupné z WWW:<[https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=273/2008&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=273/2008&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)>.
69. MV ČR. *Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník* [online]. 2009. [cit. 21. 10. 2014]. ISSN 1211-1244. Dostupné z WWW:<<https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=40&r=2009>>.
70. MV ČR. *Nářízení vlády č. 4/2012 Sb., nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č. 467/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů* [online]. 2012. [cit. 11. 2. 2019]. ISSN neuvedeno. Dostupné z WWW:<<https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=4&r=2012>>.
71. MV ČR. *Nářízení vlády č. 239/2015 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovacích, výchovných, speciálně pedagogické činnosti* [online]. 2015. [cit. 21. 2. 2019]. ISSN 1211-1244. Dostupné z WWW:<<http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/novela-narizeni-vlady-o-mire-vyucovaci-povinnosti>>.
72. MV ČR. *Zákon 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek* [online]. 2017. [cit. 21. 2. 2019]. ISSN 1211-1244. Dostupné z WWW:<<https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=65&r=2017>>.
73. MV ČR. *Nářízení vlády č. 30/2018 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek, ve znění pozdějších předpisů* [online]. 2018. [cit. 11. 2. 2019]. ISSN neuvedeno. Dostupné z WWW:<<https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=30&r=2018>>.

74. MRAVČÍK, Viktor a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2018. 276 s. ISBN 978-80-7440-219-7.
75. MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 194 s. ISBN 978-80-210-4550-7.
76. MÜLLER, Oldřich. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. 289 s. ISBN 80-244-0231-9.
77. NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 3. vyd. Praha: Sportpropag, 1995. 160 s. ISBN 80-238-1809-0.
78. NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav a PERNICOVÁ, Hana. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a na středních školách: příručka pro pedagogy*. 1. vyd. Praha: Sportpropag, 1996. 156 s. ISBN 80-260-3877-0.
79. NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav a PERNICOVÁ, Hana. *Zásady efektivní primární prevence*. 1. vyd. Praha: Sportpropag, 1999. 40 s. ISBN neuváděno.
80. NOVÁK, Petr, MIOVSKÝ, Michal, VOPRAVIL, Jiří, ŠŤASTNÁ, Lenka, GABRHELÍK, Roman, JURYSTOVÁ, Lucie. Efektivita školního primárněpreventivního programu Unplugged zaměřeného proti užívání konopí. *Adiktologie*, 2011. roč. 11, č. Suppl, s. 10 - 16. ISSN 1213-3841.
81. NÚV. *Certifikovaní poskytovatelé* [online]. 2018. [cit. 17. 10. 2018].  
Dostupné z WWW:  
<[http://www.nuv.cz/modules/catalog/index.php?h=product&a=index&id\\_catalog=15](http://www.nuv.cz/modules/catalog/index.php?h=product&a=index&id_catalog=15)>.

82. ONDREJKOVIČ, Peter a Eva POLIAKOVÁ. *Protidrogová výchova*. 1. vyd. Bratislava: Veda, vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, 1999. 356 s. ISBN 80-224-0553-1.
83. ONDREJKOVIČ, Peter. Všeobecná charakteristika nelegálnych drog a drogových závislostí. In ONDREJKOVIČ, Peter a Eva POLIAKOVÁ. *Protidrogová výchova*. 1. vyd. Bratislava: Veda, vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, 1999. s. 8 - 15. ISBN 80-224-0553-1.
84. OREL, Miroslav a kol. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 2. vyd. Praha: Grada, 2016. 338 s. ISBN 978-80-247-5516-8.
85. OREL, Miroslav. Akutní intoxikace. In OREL, Miroslav a kol. (eds.). *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 2. vyd. Praha: Grada, 2016. s. 162. ISBN 978-80-247-5516-8.
86. OREL, Miroslav. Syndrom závislosti. In OREL, Miroslav a kol. (eds.). *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 2. vyd. Praha: Grada, 2016. s. 163 - 165. ISBN 978-80-247-5516-8.
87. PAVLAS MARTANOVÁ, Veronika. Evaluace dlouhodobého programu indikované prevence v pedagogicko-psychologické poradně. *Adiktologie*, 2014. roč. 14, č. 1, s. 42 - 53. ISSN 1213-3841.
88. PAVLAS MARTANOVÁ, Veronika. Selektování a indikovaná primární prevence. In KALINA, Kamil a kol. (eds.). *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. s. 261 - 271. ISBN 978-80-247-4331-8.
89. PECINOVÁ, Olga. Delirium u závislostí na návykových látkách. *Neurologie v praxi*. 1. vyd. Olomouc: Solen, s.r.o., 2011, roč. 12, č. 5, s. 317 - 320. ISSN 1213-1814.
90. PIPEKOVÁ, Jarmila a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 401 s. ISBN 80-7315-120-0.

91. PPP A SPC VYSOČINA. *Pedagogicko-psychologická poradna a Speciálně pedagogické centrum Vysočina* [online]. 2019 [cit. 28. 3. 2019]. Dostupné z WWW: <<https://www.pppaspcvysocina.cz/#ppp>>.
92. PRESLOVÁ, Ilona. Gender a drogy. In KALINA, Kamil a kol. (eds.). *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, s. 559 - 572. ISBN 978-80-247-4331-8.
93. PRAŽSKÉ CENTRUM PRIMÁRNÍ PREVENCE. *Výzkumy, šetření* [online]. 2013. [cit. 20. 9. 2018]. Dostupné z WWW: <<http://www.prevence-praha.cz/index.php/vyzkumy>>.
94. PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ. *Přehled poruch psychického vývoje*. 1. vyd. Praha: Grada, 2016. 293 s. ISBN 978-80-247-5452-9.
95. PUGNEROVÁ, Michaela. Kapitola Poruchy příjmu potravy. In PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ (eds.). *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016. s. 131 – 143. ISBN 978-80-247-5452-9.
96. RADIMECKÝ, Josef a Barbara JANÍKOVÁ, DANĚČKOVÁ, Tereza. *Prevence a adiktologie pro odborníky pracující v ústavní výchově a preventivně výchovné péči: učební podklady ke kurzu*. 1. vyd. Praha: Centrum adiktologie PK 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. 89 s. ISBN 978-80-239-9961-7.
97. RADIMECKÝ, Josef. Úvod do adiktologie – terminologie, model, přístupy. In RADIMECKÝ, Josef a Barbara JANÍKOVÁ, DANĚČKOVÁ, Tereza (eds.). *Prevence a adiktologie pro odborníky pracující v ústavní výchově a preventivně výchovné péči: učební podklady ke kurzu*. 1. vyd. Praha: Centrum adiktologie PK 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. s. 8 - 17. ISBN 978-80-239-9961-7.

98. RECETOX. *Centrum pro výzkum toxických látek v prostředí* [online]. 2014. [cit. 21. 8. 2017]. Dostupné z WWW: <<http://www.recetox.muni.cz/>>.
99. RIESEL, Petr. *Lesk a bída drog: praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. 1. vyd. Olomouc: Votobia, 1999. 94 s. ISBN 80-7198-348-9.
100. RÖHR, Heinz-Peter. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. 1. vyd. Praha: Portál, 2015. 175 s. ISBN 978-80-262-0927-0.
101. ŘEHULKA, Evžen a kol. *Škola a zdraví pro 21. století: prevence závislostí ve škole*. 1. vyd. Brno: MSD, 2008. 105 s. ISBN 978-80-7392-077-7.
102. ŘEHULKA, Evžen. *Zdraví - učitelé - škola*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2016. 211 s. ISBN 978-80-210-8254-0.
103. SCHMIED, Zdeněk a TRYLČ, Ladislav. *Zákoník práce 2016*. 12. vyd. Olomouc: Anag, 2016, 167 s. ISBN 978-80-7263-987-8.
104. SLUŠNÁ, Kateřina. Legislativa In KREJČOVÁ, Lenka, Václav MERTIN a Jana BUČILOVÁ KADLECOVÁ a kol. (eds.). *Pedagogická intervence u žáků ZŠ*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. s. 1 - 48. ISBN 978-80-7357-603-5.
105. SKÁCELOVÁ, Lenka. Prevence ve výuce – základní pedagogické principy. In KALINA, Kamil a kol. (eds.). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 291 - 299. ISBN 80-86734-05-6.
106. SKOPAL, Ondřej, DOLEJŠ, Martin. Školní dotazníková studie o návykových látkách, dalších formách rizikového chování a osobnostních charakteristikách adolescentů. *Adiktologie*, 2014. roč. 14, č. 1, s. 54 - 65. ISSN 1213-3841.

107. SPOUSTA, Vladimír. *Vádemékum autora odborné a vědecké práce humanitního a sociálního zaměření*. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2009. 230 s. ISBN 978-80-7204-617-1.
108. STATSOFT, Inc. STATISTICA Cz. *Softwarový systém na analýzu dat, verze 7*. 2004. <http://statsoft.cz>.
109. SUCHÁ, Jaroslava, DOLEJŠ, Martin, SKOPAL, Ondřej, VAVRYSOVÁ, Lucie. Míra impulzivité, úzkostnosti a agresivity u ne/rizikových studentů a studentek českých gymnázií. *Adiktologie*, 2016. roč. 16, č. 4, s. 320 - 328. ISSN 1213-3841.
110. SVOBODA, Zdeněk. Návykové chování. In MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ a kol. (eds.). *Výchova ke zdraví*. 2. vyd. Praha: Grada, 2015. s. 97 - 115. ISBN 978-80-247-5351-5
111. SZOTKOWSKI, René a Kamil KOPECKÝ. *Kyberšikana a další druhy online agrese zaměřené na učitele*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. 128 s. ISBN 978-80-244-5334-7.
112. SZÚ. *Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí* [online]. 2017. [cit. 10. 1. 2018]. Dostupné z WWW: < [http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne\\_zpravy/OZ\\_16/Zdravotni\\_stav\\_2016.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne_zpravy/OZ_16/Zdravotni_stav_2016.pdf) >.
113. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Psychologické aspekty v práci učitele*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2010. 116 s. ISBN 978-80-7368-913-1.
114. ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. 1. vyd. Praha: Grada, 2018. Pedagogika. 276 s. ISBN 978-80-271-0470-3.

115. THE PUBLICATIONS OFFICE OF THE EUROPEAN UNION.  
*Thematic paper — Women's voices: experiences and perceptions of women who face drug-related problems in Europe*. 1. vyd. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2009, s. 1 – 24. ISBN 978-92-9168-350-5.
116. TOMŠÍK, Robert, DOLEJŠ, Martin, ČEREŠNÍK, Michal, SUCHÁ, Jaroslava, SKOPAL, Ondřej. Rizikové správanie študentov gymnázií Českej republiky (Reprezentatívny výskum metódou VRCHA). *Adiktologie*, 2017. roč. 17, č. 1, s. 46 - 55. ISSN 1213-3841.
117. UN. *World Drug Report 2018* [online]. Vídeň: United Nations, 2018. 62 s. eISBN: 978-92-1-045058-4 [cit. 4. 5. 2019]. Dostupné z WWW: <[https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_Booklet\\_4\\_YOUTH.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_4_YOUTH.pdf)>.
118. ÚŘAD VLÁDY ČR. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti [online]. 2019. [cit. 13. 3. 2019]. Dostupné z WWW: <<https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/narodni-monitorovaci-stredisko-pro-drogy-a-drogove-zavislosti-79469/>>.
119. ÚZIS. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění 10. decenální revize - Tabelární část* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2017. 876 s. ISBN 978-80-7472-168-7 [cit. 25. 9. 2018]. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn/>>.
120. VACEK, Jaroslav, ŠŤASTNÁ, Lenka, MIOVSKÝ, Michal, ADÁMKOVÁ, Tereza, ŠEJVL, Jaroslav, HOLCNEROVÁ, Petra. Efektivita školního primárně preventivního programu Unplugged zaměřeného proti užívání konopí. *Adiktologie*, 2010. roč. 10, č. 4, s. 214 - 225. ISSN 1213-3841.

121. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 444 s. ISBN 80-7178-214-9.
122. VAŠUTOVÁ, Jaroslava. *Profese učitele v českém vzdělávacím kontextu*. 1. vyd. Brno: Paido, 2004. 190 s. ISBN 80-7315-082-4.
123. VAVRYSOVÁ, Lucie, CHARVÁT, Miroslav. Osobnostní rysy adolescentů v ústavní výchově dle dotazníku HSPQ ve srovnání s normou populace. *Adiktologie*, 2016. roč. 16, č. 4, s. 12 - 32. ISSN 1213-3841.
124. VESELÁ, Jana. *Některé problémy mládeže na začátku nového tisíciletí*. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2003. 117 s. ISBN 80-7194-558-7
125. VÍTKOVÁ, Marie a kol. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.
126. VÍTKOVÁ, Marie. Legislativní rámec pro integrativní/inkluzivní výchovu a vzdělávání. In VÍTKOVÁ, Marie a kol. (eds.). *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. s. 19 – 27. ISBN 80-7315-071-9.
127. VOJTOVÁ, Věra. Kapitoly ze základů etopedie. In PIPEKOVÁ, Jarmila a kol. (eds.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. s. 367 – 378. ISBN 80-7315-120-0.
128. VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 1. vyd. Brno: Paido, 2008. 127 s. ISBN 978-80-7315-166-9.
129. VOTH, Harold a NAHAS, Gabriel. *How to save your child from drugs*. 1. vyd. Middlebury, Vermont: Paul S. Eriksson, 1987, 117 s. ISBN 0-8397-3399-2.



130. VÚP V PRAZE. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (se změnami k 1. 9. 2010)* [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2007. 126 s. [cit. 21. 8. 2017]. Dostupné z WWW: <[http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV\\_2007-07.pdf](http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf)>.
131. WHO. *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS) 2018 version* [online]. Ženeva: World Health Organization, 2018. [cit. 25. 9. 2018]. Dostupné z WWW: <<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>>.
132. ZEMAN, Petr. *Nový trestní zákoník. Zaostřeno na drogy*, 2010. roč. 8, č. 1, s. 1 -12. ISSN 1214 -1089.

## Seznam tabulek a grafů

Tabulka č. 1: Přehled zařazených empirických studií s uvedením stručného zaměření výzkumu, využitého nástroje pro sběr dat a velikosti výzkumného vzorku

Tabulka č. 2: Výskyt kontaktu s osobami pravidelně užívajícími návykové látky (n = 32)

Tabulka č. 3: Kontakt s osobami pravidelně užívajícími návykové látky (n = 32)

Tabulka č. 4: Výskyt pedagogů pravidelně užívajících návykové látky z pohledu žáků (n = 33)

Tabulka č. 5: Pedagogové pravidelně užívající návykové látky z pohledu žáků (n = 33)

Tabulka č. 6: Hodnocení svých znalostí o uvedených typech návykových látek - průměrná dosažená hodnota známky (n = 28)

Tabulka č. 7: Informování o drogách a závislostech pracovníky školy a externími pracovníky za poslední školní rok (n = 26)

Tabulka č. 8: Účast na informování o drogách a závislostech (n = 26)

Tabulka č. 9: Hodnocení informování o drogách a závislostech, které proběhlo za poslední školní rok - průměrná dosažená hodnota známky (n = 26)

Tabulka č. 10: Informování o drogách a závislostech v jednotlivých předmětech (n = 27)

Tabulka č. 11: Předpoklad ohrožení žáků z pohledu žáků - průměrná dosažená hodnota známky (n = 22)

Tabulka č. 12: Předpoklad ohrožení žáků podle pedagogů z pohledu žáků - průměrná dosažená hodnota známky (n = 22)

Tabulka č. 13: Znalost osoby školního metodika prevence (n = 33)

Tabulka č. 14: Určení důvěryhodného pedagoga školy v poskytování pomoci v oblasti drog a závislostí (n = 18)

Tabulka č. 15: Cíle pomoci v oblasti drog a závislostí (n = 25)

Tabulka č. 16: Počty žáků základních škol v jednotlivých krajích České republiky (MŠMT [online], 2019b)

Tabulka č. 17: Počty žáků 2. stupně základních škol v jednotlivých krajích České republiky (MŠMT [online], 2019b)

Tabulka č. 18: Počty učitelů základních škol v jednotlivých krajích České republiky (MŠMT [online], 2019b)

Tabulka č. 19: Počty učitelů 2. stupně základních škol v jednotlivých krajích České republiky (MŠMT [online], 2019b)

Tabulka č. 20: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H1.1

Tabulka č. 21: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H1.2

Tabulka č. 22: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H1.3

Tabulka č. 23: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H1.4

Tabulka č. 24: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H1.5

Tabulka č. 25: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H2.1

Tabulka č. 26: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H2.2

Tabulka č. 27: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H2.3

Tabulka č. 28: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H2.4

Tabulka č. 29: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H3.1

Tabulka č. 30: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H3.2

Tabulka č. 31: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H3.3

Tabulka č. 32: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H3.4

Tabulka č. 33: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H3.5

Tabulka č. 34: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H4.1

Tabulka č. 35: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H4.2

Tabulka č. 36: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H4.3

Tabulka č. 37: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H4.4

Tabulka č. 38: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H5.1 (n = 449)

Tabulka č. 39: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H5.2 (n = 449)

Tabulka č. 40: Počty obyvatel obcí, kde sídlí školy zapojené do výzkumného šetření

Tabulka č. 41: Přehled počtu žáků v jednotlivých školách (n = 579)

Tabulka č. 42: Přehled počtu žáků podle bydliště (n = 604)

Tabulka č. 43: Přehled počtu žáků podle pohlaví v jednotlivých školách (n = 570)

Tabulka č. 44: Přehled počtu žáků v jednotlivých třídách (n = 592)

Tabulka č. 45: Přehled počtu žáků podle věku (n = 596)

Tabulka č. 46: Přehled počtu žáků - uživatelů tabáku

Tabulka č. 47: Přehled počtu žáků - uživatelů alkoholu

Tabulka č. 48: Přehled počtu žáků - uživatelů psychoaktivních léků bez lékařské indikace (n = 68)

- Tabulka č. 49: Přehled počtu žáků - uživatelů canabis
- Tabulka č. 50: Přehled počtu žáků - uživatelů jiných typů drog
- Tabulka č. 51: Přehled počtu žáků – zkušenosti s užíváním tabáku
- Tabulka č. 52: Přehled počtu žáků – zkušenosti s užíváním alkoholu
- Tabulka č. 53: Přehled počtu žáků – zkušenosti s užíváním psychoaktivních léků bez lékařské indikace (n = 471)
- Tabulka č. 54: Přehled počtu žáků – zkušenosti s užíváním canabis
- Tabulka č. 55: Přehled počtu žáků – zkušenosti s užíváním jiných typů drog (n = 488)
- Tabulka č. 56: Přehled počtu žáků – místa užívání tabáku
- Tabulka č. 57: Přehled počtu žáků – místa užívání alkoholu
- Tabulka č. 58: Přehled počtu žáků – místa užívání psychoaktivních léků bez lékařské indikace (n = 621)
- Tabulka č. 59: Přehled počtu žáků – místa užívání canabis (n = 621)
- Tabulka č. 60: Přehled počtu pedagogů – místa užívání jiných typů drog (n = 621)
- Tabulka č. 61: Přehled počtu žáků – získávání tabáku
- Tabulka č. 62: Přehled počtu žáků – získávání alkoholu
- Tabulka č. 63: Přehled počtu žáků – získávání psychoaktivních léků bez lékařské indikace (n = 621)
- Tabulka č. 64: Přehled počtu žáků – získávání canabis (n = 621)
- Tabulka č. 65: Přehled počtu žáků – získávání jiné typy drog (n = 621)
- Tabulka č. 66: Přehled počtu žáků – dostupnost tabáku (n = 512)
- Tabulka č. 67: Přehled počtu žáků – dostupnost alkoholu (n = 523)
- Tabulka č. 68: Přehled počtu žáků – dostupnost psychoaktivních léků užívaných bez indikace lékařem (n = 426)
- Tabulka č. 69: Přehled počtu žáků – dostupnost canabis (n = 451)
- Tabulka č. 70: Přehled počtu žáků – dostupnost jiných typů drog (n = 433)
- Tabulka č. 71: Přehled počtu žáků – průměrný věk prvního užití návykové látky
- Tabulka č. 72: Uvedené důvody prvního užití návykové látky žáky - tabák (n = 210)
- Tabulka č. 73: Uvedené důvody prvního užití návykové látky žáky - tabák (n = 316)
- Tabulka č. 74: Uvedené důvody prvního užití návykové látky žáky - tabák (n = 67)
- Tabulka č. 75: Uvedené důvody prvního užití návykové látky žáky – jiné typy návykových látek (n = 14)
- Tabulka č. 76: Hodnocení znalosti žáků o problematice návykové látky - tabák

Tabulka č. 77: Hodnocení znalosti žáků o problematice návykové látky - alkohol

Tabulka č. 78: Hodnocení znalosti žáků o problematice návykové látky -  
psychoaktivní léky užívané bez indikace lékařem (n = 526)

Tabulka č. 79: Hodnocení znalosti žáků o problematice návykové látky - cannabis

Tabulka č. 80: Hodnocení znalosti žáků o problematice návykové látky – jiné typy  
návykových látek

Tabulka č. 81: Počet žáků účastnících se školních aktivit zaměřených na návykové  
látky v období posledního školního roku vedených zaměstnanci školy či externími  
subjekty

Tabulka č. 82: Hodnocení preventivních aktivit školy za poslední školní rok –  
zaměření na tabák (n = 534)

Tabulka č. 83: Hodnocení preventivních aktivit školy za poslední školní rok –  
zaměření na alkohol (n = 530)

Tabulka č. 84: Hodnocení preventivních aktivit školy za poslední školní rok –  
zaměření na užívání psychoaktivních léků bez indikace lékařem (n = 518)

Tabulka č. 85: Hodnocení preventivních aktivit školy za poslední školní rok –  
zaměření na cannabis (n = 523)

Tabulka č. 86: Hodnocení preventivních aktivit školy za poslední školní rok –  
zaměření na jiné typy drog (n = 522)

Tabulka č. 87: Hodnocení dostatečné informovanosti školou o problematice  
závislostí (n = 557)

Tabulka č. 88: Informování o drogách a závislostech v jednotlivých vyučovacích  
předmětech (n = 608)

Tabulka č. 89: Hodnocení míry ohrožení žáků užíváním tabáku z pohledu žáků (n =  
533)

Tabulka č. 90: Hodnocení míry ohrožení žáků užíváním alkoholu z pohledu žáků (n  
= 520)

Tabulka č. 91: Hodnocení míry ohrožení žáků užíváním psychoaktivních léků bez  
doporučení lékaře z pohledu žáků (n = 482)

Tabulka č. 92: Hodnocení míry ohrožení žáků užíváním cannabisu z pohledu žáků (n  
= 492)

Tabulka č. 93: Hodnocení míry ohrožení žáků užíváním jiných typů drog z pohledu  
žáků (n = 489)

Tabulka č. 94: Názor žáků na hodnocení míry rizika užívání tabáku jejich pedagogy (n = 536)

Tabulka č. 95: Názor žáků na hodnocení míry rizika užívání alkoholu jejich pedagogy (n = 525)

Tabulka č. 96: Názor žáků na hodnocení míry rizika užívání psychoaktivních léků bez indikace lékařem jejich pedagogy (n = 494)

Tabulka č. 97: Názor žáků na hodnocení míry rizika užívání canabisu jejich pedagogy (n = 507)

Tabulka č. 98: Názor žáků na hodnocení míry rizika užívání jiných typů drog jejich pedagogy (n = 502)

Tabulka č. 99: Preference žáků v hledání pomoci v oblasti návykových látek a závislostí

Tabulka č. 100: Přehled počtu žáků podle pohlaví a jednotlivých škol

Tabulka č. 101: Přehled počtu respondentů podle vykonávané profese a podle pohlaví – absolutní četnost (n = 68)

Tabulka č. 102: Přehled počtu respondentů podle vykonávané profese a podle pohlaví – relativní četnost (n = 68)

Tabulka č. 103: Přehled počtu respondentů podle věku (n = 58)

Tabulka č. 104: Přehled počtu pedagogů - uživatelů tabáku

Tabulka č. 105: Přehled počtu pedagogů - uživatelů alkoholu

Tabulka č. 106: Přehled počtu pedagogů - uživatelů psychoaktivních léků bez lékařské indikace (n = 68)

Tabulka č. 107: Přehled počtu pedagogů - uživatelů canabis (n = 68)

Tabulka č. 108: Přehled počtu pedagogů - uživatelů jiných typů drog (n = 68)

Tabulka č. 109: Přehled počtu pedagogů – zkušenosti s užíváním tabáku

Tabulka č. 110: Přehled počtu pedagogů – zkušenosti s užíváním alkoholu

Tabulka č. 111: Přehled počtu pedagogů – zkušenosti s užíváním psychoaktivních léků bez lékařské indikace (n = 66)

Tabulka č. 112: Přehled počtu pedagogů – zkušenosti s užíváním canabis (n = 66)

Tabulka č. 113: Přehled počtu pedagogů – zkušenosti s užíváním jiných typů drog (n = 66)

Tabulka č. 114: Přehled počtu pedagogů – místa užívání tabáku (n = 68)

Tabulka č. 115: Přehled počtu pedagogů – místa užívání alkoholu (n = 68)

Tabulka č. 116: Přehled počtu pedagogů – místa užívání psychoaktivních léků bez lékařské indikace (n = 68)

Tabulka č. 117: Přehled počtu pedagogů – získávání tabáku (n = 68)

Tabulka č. 118: Přehled počtu pedagogů – získávání alkoholu (n = 68)

Tabulka č. 119: Přehled počtu pedagogů – získávání psychoaktivních léků bez lékařské indikace (n = 68)

Tabulka č. 120: Přehled počtu pedagogů – dostupnost tabáku

Tabulka č. 121: Přehled počtu pedagogů – dostupnost

Tabulka č. 122: Přehled počtu pedagogů – dostupnost psychoaktivních léků užívaných bez indikace lékařem

Tabulka č. 123: Přehled počtu pedagogů – dostupnost cannabis (n = 68)

Tabulka č. 124: Přehled počtu pedagogů – dostupnost jiných typů drog (n = 68)

Tabulka č. 125: Přehled počtu pedagogů – průměrný věk prvního užití návykové látky

Tabulka č. 126: Nejefektivnější formy primární prevence z pohledu pedagogů (n = 64)

Tabulka č. 127: Výskyt užívání návykových látek u žáků za období posledního školního roku z pohledu pedagogů (n = 61)

Tabulka č. 128: Hodnocení míry ohrožení žáků užíváním tabáku z pohledu pedagogů

Tabulka č. 129: Hodnocení míry ohrožení žáků užíváním alkoholu z pohledu pedagogů

Tabulka č. 130: Hodnocení míry ohrožení žáků užíváním psychoaktivních léků bez doporučení lékaře z pohledu pedagogů (n = 45)

Tabulka č. 131: Hodnocení míry ohrožení žáků užíváním cannabisu z pohledu pedagogů (n = 50)

Tabulka č. 132: Hodnocení míry ohrožení žáků užíváním jiných typů drog z pohledu pedagogů (n = 44)

Tabulka č. 133: Výskyt užívání návykových látek u kolegů pedagogických pracovníků za období posledního školního roku z pohledu pedagogů (n = 61)

Tabulka č. 134: Hodnocení míry ohrožení kolegů užíváním tabáku z pohledu pedagogů (n = 56)

Tabulka č. 135: Hodnocení míry ohrožení kolegů užíváním alkoholu z pohledu pedagogů (n = 45)

Tabulka č. 136: Hodnocení míry ohrožení kolegů užíváním psychoaktivních léků bez doporučení lékaře z pohledu pedagogů (n = 45)

Tabulka č. 137: Hodnocení míry ohrožení kolegů užíváním canabinoidů z pohledu pedagogů (n = 43)

Tabulka č. 138: Hodnocení míry ohrožení kolegů užíváním jiných typů drog z pohledu pedagogů (n = 42)

Tabulka č. 139: Hodnocení dostatečné informovanosti žáků školou o problematice drog a závislostí (n = 65)

Tabulka č. 140: Hodnocení úrovně prevence užívání návykových látek a vzniku závislostí ve škole (n = 63)

Tabulka č. 141: Znalost osoby školního metodika prevence a minimálního preventivního programu

Tabulka č. 142: Předpoklad, koho by žáci 2. stupně školy upřednostnili při hledání pomoci v oblasti drog a závislostí (n = 53)

Tabulka č. 143: Předpoklad zda by se žáci na respondenta obrátili při hledání pomoci v oblasti drog a závislostí

Tabulka č. 144: Počet pedagogů – absolventů vzdělávání z oblasti adiktologie

Tabulka č. 145: Počet pedagogů, kteří se ve škole zapojují do preventivních aktivit zaměřených na prevenci závislostního chování (n = 64)

Tabulka č. 146: Hodnocení vlastních předpokladů k předávání informací žákům o návykových látkách - obecně

Tabulka č. 147: Hodnocení vlastních předpokladů k předávání informací žákům o návykových látkách - tabák

Tabulka č. 148: Hodnocení vlastních předpokladů k předávání informací žákům o návykových látkách - alkohol

Tabulka č. 149: Hodnocení vlastních předpokladů k předávání informací žákům o návykových látkách – psychoaktivní léky bez doporučení lékaře

Tabulka č. 150: Hodnocení vlastních předpokladů k předávání informací žákům o návykových látkách - cannabis

Tabulka č. 151: Hodnocení vlastních předpokladů k předávání informací žákům o návykových látkách – jiné typy drog

Graf č. 1: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H1.1

Graf č. 2: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H1.2



- Graf č. 3: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H1.3
- Graf č. 4: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H1.4
- Graf č. 5: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H1.5
- Graf č. 6: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H2.1
- Graf č. 7: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H2.2
- Graf č. 8: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H2.3
- Graf č. 9: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H2.4
- Graf č. 10: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H3.1
- Graf č. 11: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H3.2
- Graf č. 12: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H3.3
- Graf č. 13: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H3.4
- Graf č. 14: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H3.5
- Graf č. 15: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H4.1
- Graf č. 16: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H4.2
- Graf č. 17: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H4.3
- Graf č. 18: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H4.4 (n = 449)
- Graf č. 19: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H5.1 (n = 449)
- Graf č. 20: Přehled odpovědí na otázku vztahující se k testování hypotézy H5.2

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace - klasifikace

Příloha č. 2: Dotazník pro žáky 2. stupně základních škol Kraje Vysočina

Příloha č. 3: Dotazník pro pedagogy žáků 2. stupně základních škol Kraje Vysočina

Příloha č. 4: Seznam základních škol se sídlem v Kraji Vysočina

**Příloha č. 1:** 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace - klasifikace (WHO [online], 2018)

## **6C40 Poruchy způsobené užíváním alkoholu**

- 6C40.0 Jediná epizoda škodlivého užívání alkoholu
- 6C40.1 Škodlivý způsob užívání alkoholu
  - 6C40.10 Škodlivý způsob užívání alkoholu, epizodický
  - 6C40.11 Škodlivý způsob užívání alkoholu, kontinuální
  - 6C40.1Z Škodlivý způsob užívání alkoholu, nespecifikovaný
- 6C40.2 Závislost na alkoholu
  - 6C40.20 Závislost na alkoholu, kontinuální
  - 6C40.21 Závislost na alkoholu, epizodická (u.)
  - 6C40.22 Závislost na alkoholu, trvalé neužívání
  - 6C40.23 Závislost na alkoholu, trvalé snížení užívání
  - 6C40.24 Závislost na alkoholu, trvalé plné neužívání
  - 6C40.Z Závislost na alkoholu, nespecifikovaná
- 6C40.3 Intoxikace alkoholem
- 6C40.4 Odvykácí stav od užívání alkoholu
  - 6C40.40 Odvykácí stav od užívání alkoholu, bez komplikací
  - 6C40.41 Odvykácí stav od užívání alkoholu, s poruchami vnímání
  - 6C40.42 Odvykácí stav od užívání alkoholu, se záchvaty
  - 6C40.43 Odvykácí stav od užívání alkoholu, s poruchami vnímání a záchvaty
  - 6C40.4Z Odvykácí stav od užívání alkoholu, nespecifikovaný
- 6C40.5 Delirium vyvolané alkoholem
- 6C40.6 Psychotická porucha vyvolaná alkoholem
  - 6C40.60 Psychotická porucha s halucinacemi vyvolaná alkoholem
  - 6C40.61 Psychotická porucha s bludy vyvolaná alkoholem
  - 6C40.62 Psychotická porucha se smíšenými příznaky vyvolaná alkoholem
  - 6C40.6Z Psychotická porucha, nespecifikovaná
- 6C40.7 Jiné poruchy vyvolané alkoholem
  - 6C40.70 Porucha nálady vyvolaná alkoholem
  - 6C40.71 Úzkostná porucha vyvolaná alkoholem
  - 6C40.Y Jiné poruchy vyvolané alkoholem, specifikované
  - 6C40.Z Jiné poruchy vyvolané alkoholem, nespecifikované

## **6C41 Poruchy způsobené užíváním kanabinoidů**

- 6C41.0 Jediná epizoda škodlivého užívání kanabinoidů
- 6C41.1 Škodlivý způsob užívání kanabinoidů
  - 6C41.10 Škodlivý způsob užívání kanabinoidů, epizodický
  - 6C41.11 Škodlivý způsob užívání kanabinoidů, kontinuální
  - 6C41.1Z Škodlivý způsob užívání kanabinoidů, nespecifikovaný
- 6C41.2 Závislost na kanabinoidech
  - 6C41.20 Závislost na kanabinoidech, současné užívání
  - 6C41.21 Závislost na kanabinoidech, trvalé neužívání

6C41.22 Závislost na kanabinoidech, trvalé snížené užívání

6C41.23 Závislost na kanabinoidech, trvalé plné neužívání

6C41.2Z Závislost na kanabinoidech, nespecifikovaná

6C41.3 Intoxikace způsobená kanabinoidy

6C41.4 Odykací stav od užívání kanabinoidů

**6C42 Poruchy způsobené užíváním syntetických kanabinoidů**

6C42.3 Intoxikace způsobená užíváním syntetických kanabinoidů

6C42.4 Odykací stav od užívání syntetických kanabinoidů

**6C43 Poruchy způsobené užíváním opioidů**

6C43.0 Jediná epizoda škodlivého užívání opioidů

6C43.1 Škodlivý způsob užívání opioidů

6C43.10 Škodlivý způsob užívání opioidů, epizodický

6C43.11 Škodlivý způsob užívání opioidů, kontinuální

6C43.1Z Škodlivý způsob užívání opioidů, nespecifikovaný

6C43.2 Závislost na užívání opioidů

6C43.20 Závislost na užívání opioidů, současné užívání

6C43.21 Závislost na užívání opioidů, trvalé neužívání

6C43.22 Závislost na užívání opioidů, trvalé snížení užívání

6C43.23 Závislost na užívání opioidů, trvalé plné neužívání

6C43.2Z Závislost na užívání opioidů, nespecifikovaná

**6C44 Poruchy způsobené užíváním sedativ, hypnotik nebo anxiolytik**

6C44.0 Jediná epizoda škodlivého užívání sedativ, hypnotik nebo anxiolytik

6C44.1 Škodlivý způsob užívání sedativ, hypnotik nebo anxiolytik

6C44.10 Škodlivý způsob užívání sedativ, hypnotik nebo anxiolytik, epizodický

6C44.11 Škodlivý způsob užívání sedativ, hypnotik nebo anxiolytik, kontinuální

6C44.1Z Škodlivý způsob užívání sedativ, hypnotik nebo anxiolytik, nespecifikovaný

6C44.2 Závislost na sedativech, hypnotikách nebo anxiolytikách

6C44.20 Závislost na sedativech, hypnotikách nebo anxiolytikách, současné užívání

6C44.21 Závislost na sedativech, hypnotikách nebo anxiolytikách, trvalé neužívání

6C44.22 Závislost na sedativech, hypnotikách nebo anxiolytikách, trvalé snížení užívání

6C44.23 Závislost na sedativech, hypnotikách nebo anxiolytikách, trvalé plné neužívání

6C44.2Z Závislost na sedativech, hypnotikách nebo anxiolytikách,  
nespecifikovaná

#### **6C45 Poruchy způsobené užíváním kokainu**

6C45.0 Jediná epizoda škodlivého užívání kokainu

6C45.1 Škodlivý způsob užívání kokainu

6C45.10 Škodlivý způsob užívání kokainu, epizodický

6C45.11 Škodlivý způsob užívání kokainu, kontinuální

6C45.1Z Škodlivý způsob užívání kokainu, nespecifikovaný

6C45.2 Závislost na kokainu

6C45.20 Závislost na kokainu, současné užívání

6C45.21 Závislost na kokainu, trvalé neužívání

6C45.22 Závislost na kokainu, trvalé snížení užívání

6C45.23 Závislost na kokainu, trvalé plné neužívání

6C45.2Z Závislost na kokainu, nespecifikovaná

6C45.3 Intoxikace kokainem

6C45.4 Odvykací stav od užívání kokainu

#### **6C46 Poruchy způsobené užíváním stimulantů včetně amfetaminů, metamfetaminů nebo methylkathinonů**

6C46.5 Delirium vyvolané užíváním stimulantů včetně amfetaminů, metamfetaminů  
nebo methylkathinonů

6C46.6 Psychotická porucha vyvolaná užíváním stimulantů včetně amfetaminů,  
metamfetaminů nebo methylkathinonů

6C46.60 Psychotická porucha s halucinacemi vyvolaná užíváním  
stimulantů včetně amfetaminů, metamfetaminů nebo methylkathinonů

6C46.61 Psychotická porucha s bludy vyvolaná užíváním stimulantů včetně  
amfetaminů, metamfetaminů nebo methylkathinonů

6C46.62 Psychotická porucha se smíšenými příznaky vyvolaná užíváním  
stimulantů včetně amfetaminů, metamfetaminů nebo methylkathinonů

6C46.6Z Psychotická porucha vyvolaná užíváním stimulantů včetně  
amfetaminů, metamfetaminů nebo methylkathinonů, nespecifikovaná

6C46.7 Jiné poruchy vyvolané užíváním stimulantů včetně amfetaminů,  
metamfetaminů nebo methylkathinonů

6C46.70 Poruchy nálad vyvolané užíváním stimulantů včetně amfetaminů,  
metamfetaminů nebo methylkathinonů

6C46.71 Úzkostná porucha vyvolaná užíváním stimulantů včetně  
amfetaminů, metamfetaminů nebo methylkathinonů

6C46.72 Obsedantně kompulzivní nebo příbuzná porucha vyvolaná  
užíváním stimulantů včetně amfetaminů, metamfetaminů nebo  
methylkathinonů

6C46.73 Impulzivní porucha vyvolaná užíváním stimulantů včetně amfetaminů, metamfetaminů nebo methylkathinonů

6C46.3 Intoxikace stimulanty včetně amfetaminů, metamfetaminů nebo methylkathinonů

6C46.4 Odvykací stav od užívání užíváním stimulantů včetně amfetaminů, metamfetaminů nebo methylkathinonů

**6C47 Poruchy způsobené užíváním syntetických kathinonů**

6C47.0 Jediná epizoda škodlivého užívání syntetických kathinonů

6C47.1 škodlivé užívání syntetických kathinonů

6C47.2 Závislost na syntetických kathinonů

6C47.3 Intoxikace syntetickými kathinonony

6C47.4 Odvykací stav od užívání syntetických kathinonů

**6C48 Poruchy způsobené užíváním kofeinu**

6C48.0 Jediná epizoda škodlivého užívání kofeinu

6C48.1 Škodlivý způsob užívání kofeinu

6C48.10 Škodlivý způsob užívání kofeinu, epizodický

6C48.11 Škodlivý způsob užívání kofeinu, kontinuální

6C48.1Z Škodlivý způsob užívání kofeinu, nespecifikovaný

6C48.2 Intoxikace kofeinem

6C48.3 Odvykací stav od užívání kofeinu

**6C49 Poruchy způsobené užíváním halucinogenů**

6C49.0 Jediná epizoda škodlivého užívání halucinogenů

6C49.1 Škodlivý způsob užívání halucinogenů

6C49.10 Škodlivý způsob užívání halucinogenů, epizodický

6C49.11 Škodlivý způsob užívání halucinogenů, kontinuální

6C49.1Z Škodlivý způsob užívání halucinogenů, nespecifikovaný

6C49.2 Závislost na halucinogenech

6C49.20 Závislost na halucinogenech, současné užívání

6C49.21 Závislost na halucinogenech, trvalé neužívání

6C49.22 Závislost na halucinogenech, trvalé snížené užívání

6C49.23 Závislost na halucinogenech, trvalé plné neužívání

6C49.2Z Závislost na halucinogenech, nespecifikovaná

6C49.3 Intoxikace halucinogeny

**6C4A Poruchy způsobené užíváním nikotinu**

6C4A.0 Jediná epizoda škodlivého užívání nikotinu

6C4A.1 Škodlivý způsob užívání nikotinu

6C4A.10 Škodlivý způsob užívání nikotinu, epizodický

6C4A.11 Škodlivý způsob užívání nikotinu, kontinuální

6C4A.1Z Škodlivý způsob užívání nikotinu, nespecifikovaný

6C4A.2 Závislost na nikotinu

6C4A.20 Závislost na nikotinu, současné užívání

6C4A.21 Závislost na nikotinu, trvalé neužívání

6C4A.22 Závislost na nikotinu, trvalé snížené užívání

6C4A.23 Závislost na nikotinu, trvalé plné neužívání

6C4A.2Z Závislost na nikotinu, nespecifikovaná

6C4A.3 Intoxikace nikotinem

6C4A.4 Odvykací stav od užívání nikotinu

#### **6C4B Poruchy způsobené užíváním těkavých inhalantů**

6C4B.0 Jediná epizoda škodlivého užívání těkavých inhalantů

6C4B.1 Škodlivý způsob užívání těkavých inhalantů

6C4B.10 Škodlivý způsob užívání těkavých inhalantů, epizodický

6C4B.11 Škodlivý způsob užívání těkavých inhalantů, kontinuální

6C4B.1Z Škodlivý způsob užívání těkavých inhalantů,  
nespecifikovaný

6C4B.2 Závislost na těkavých inhalantech

6C4B.20 Závislost na těkavých inhalantech, současné užívání

6C4B.21 Závislost na těkavých inhalantech, trvalé neužívání

6C4B.22 Závislost na těkavých inhalantech, trvalé snížení užívání

6C4B.23 Závislost na těkavých inhalantech, trvalé plné neužívání

6C4B.2Z Závislost na těkavých inhalantech, nespecifikovaná

6C4B.3 Intoxikace těkavými inhalanty

6C4B.4V Odvykací stav od užívání těkavých inhalantů

#### **6C4C Poruchy způsobené užíváním extáze nebo podobných drog, včetně MDA**

6C4C.0 Jediná epizoda škodlivého užívání extáze nebo podobných drog, včetně MDA

6C4C.1 Škodlivý způsob užívání extáze nebo podobných drog, včetně MDA

6C4C.10 Škodlivý způsob užívání extáze nebo podobných drog, včetně MDA, epizodický

6C4C.11 Škodlivý způsob užívání extáze nebo podobných drog, včetně MDA, kontinuální

6C4C.1Z Škodlivý způsob užívání extáze nebo podobných drog, včetně MDA, nespecifikovaný

6C4C.2 Závislost na extázi nebo podobných drogách, včetně MDA

6C4C.20 Závislost na extázi nebo podobných drogách, včetně MDA,  
včetně MDA, současné užívání



6C4C.21 Závislost na extázi nebo podobných drogách, včetně MDA, trvalé neužívání

6C4C.22 Závislost na extázi nebo podobných drogách, včetně MDA, trvalé snížení užívání

6C4C.23 Závislost na extázi nebo podobných drogách, včetně MDA, trvalé plné neužívání

6C4C.2Z Závislost na extázi nebo podobných drogách, včetně MDA, nespecifikovaná

6C4C.3 Intoxikace extází nebo podobných drog, včetně MDA

6C4C.4 Odvykací stav od užívání extáze nebo podobných drog, včetně MDA

#### **6C4D Poruchy způsobené užíváním disociativních drog včetně ketaminu a fencyklidinu**

6C4D.0 Jediná epizoda škodlivého užívání disociativních drog včetně ketaminu a fencyklidinu

6C4D.1 Škodlivý způsob užívání disociativních drog včetně ketaminu a fencyklidinu

6C4D.10 Škodlivý způsob užívání disociativních drog včetně ketaminu a fencyklidinu, epizodický

6C4D.11 Škodlivý způsob užívání disociativních drog včetně ketaminu a fencyklidinu, kontinuální

6C4D.1Z Škodlivý způsob užívání disociativních drog včetně ketaminu a fencyklidinu, nespecifikovaný

6C4D.2 Závislost na disociativních drogách včetně ketaminu a fencyklidinu

6C4D.20 Závislost na disociativních drogách včetně ketaminu a fencyklidinu, současné užívání

6C4D.21 Závislost na disociativních drogách včetně ketaminu a fencyklidinu, trvalé neužívání

6C4D.22 Závislost na disociativních drogách včetně ketaminu a fencyklidinu, trvalé snížení užívání

6C4D.23 Závislost na disociativních drogách včetně ketaminu a fencyklidinu, trvalé plné neužívání

6C4D.2Z Závislost na disociativních drogách včetně ketaminu a fencyklidinu, nespecifikovaná

6C4D.3 Intoxikace disociativními drogami včetně ketaminu a fencyklidinu

#### **6C4E Poruchy způsobené užíváním jiných určených psychoaktivních látek, včetně léků**

6C4E.0 Jediná epizoda škodlivého užívání jiných určených psychoaktivních látek, včetně léků

6C4E.1 Škodlivý způsob užívání jiných určených psychoaktivních látek, včetně léků

6C4E.10 Škodlivý způsob užívání jiných určených psychoaktivních látek, včetně léků, epizodický

- 6C4E.11 Škodlivý způsob užívání jiných určených psychoaktivních látek, včetně léků, kontinuální
- 6C4E.1Z Škodlivý způsob užívání jiných určených psychoaktivních látek, včetně léků, nespecifikovaný
- 6C4E.2 Závislost na jiných určených psychoaktivních látkách, včetně léků
  - 6C4E.20 Závislost na jiných určených psychoaktivních látkách, včetně léků, současné užívání
  - 6C4E.21 Závislost na jiných určených psychoaktivních látkách, včetně léků, trvalé neužívání
  - 6C4E.22 Závislost na jiných určených psychoaktivních látkách, včetně léků, trvalé snížení užívání
  - 6C4E.23 Závislost na jiných určených psychoaktivních látkách, včetně léků, trvalé plné neužívání
  - 6C4E.2Z Závislost na jiných určených psychoaktivních látkách, včetně léků, nespecifikovaná
- 6C4E.3 Intoxikace jinými určenými psychoaktivními látkami, včetně léků
- 6C4E.4 Odvykací stav od užívání jiných určených psychoaktivních látek, včetně léků
  - 6C4E.40 Odvykací stav od užívání jiných určených psychoaktivních látek, včetně léků, bez komplikací
  - 6C4E.41 Odvykací stav od užívání jiných určených psychoaktivních látek, včetně léků, s poruchami vnímání
  - 6C4E.42 Odvykací stav od užívání jiných určených psychoaktivních látek, včetně léků, se záchvaty
  - 6C4E.43 Odvykací stav od užívání jiných určených psychoaktivních látek, včetně léků, s poruchami vnímání a záchvaty
  - 6C4E.4Z Odvykací stav od užívání jiných určených psychoaktivních látek, včetně léků, nespecifikovaný

**6C4F Poruchy způsobené užíváním více určených psychoaktivních látek, včetně léků**

- 6C4F.0 Jediná epizoda škodlivého užívání více určených psychoaktivních látek, včetně léků
- 6C4F.1 Škodlivý způsob užívání více určených psychoaktivních látek, včetně léků
  - 6C4F.10 Škodlivý způsob užívání více určených psychoaktivních látek, včetně léků, epizodický
  - 6C4F.11 Škodlivý způsob užívání více určených psychoaktivních látek, včetně léků, kontinuální
  - 6C4F.1Z Škodlivý způsob užívání více určených psychoaktivních látek, včetně léků, nespecifický
- 6C4F.2 Závislost na více určených psychoaktivních látkách, včetně léků

6C4F.20 Závislost na jiných určených psychoaktivních látkách, včetně léků, současné užívání

6C4F.21 Závislost na jiných určených psychoaktivních látkách, včetně léků, trvalé neužívání

6C4F.22 Závislost na jiných určených psychoaktivních látkách, včetně léků, trvalé snížení užívání

6C4F.23 Závislost na jiných určených psychoaktivních látkách, včetně léků, trvalé plné neužívání

6C4F.2Z Závislost na jiných určených psychoaktivních látkách, včetně léků, nespecifikovaná

#### **6C4G Poruchy způsobené užíváním neznámých nebo neurčených psychoaktivních látek**

6C4G.0 Jediná epizoda škodlivého užívání neznámých nebo neurčených psychoaktivních látek

6C4G.1 Škodlivý způsob užívání neznámých nebo neurčených psychoaktivních látek

6C4G.10 Škodlivý způsob užívání neznámých nebo neurčených psychoaktivních látek, epizodický

6C4G.11 Škodlivý způsob užívání neznámých nebo neurčených psychoaktivních látek, kontinuální

6C4G.1Z Škodlivý způsob užívání neznámých nebo neurčených psychoaktivních látek, nespecifikovaný

6C4G.2Závislost na neznámých nebo neurčených psychoaktivních látkách

6C4G.20 Závislost na neznámých nebo neurčených psychoaktivních látkách, současné užívání

6C4G.21 Závislost na neznámých nebo neurčených psychoaktivních látkách, trvalé neužívání

6C4G.22 Závislost na neznámých nebo neurčených psychoaktivních látkách, trvalé snížení užívání

6C4G.23 Závislost na neznámých nebo neurčených psychoaktivních látkách, trvalé plné neužívání

6C4G.2Z Závislost na neznámých nebo neurčených psychoaktivních látkách, neurčitá

6C4G.3 Intoxikace neznámými nebo neurčenými psychoaktivními látkami

6C4G.4 Odvykací stav od užívání neznámých nebo neurčených psychoaktivních látek

6C4G.40 Odvykací stav od užívání neznámých nebo neurčených psychoaktivních látek bez komplikací

6C4G.41 Odvykací stav od užívání neznámých nebo neurčených psychoaktivních látek, s poruchami vnímání

6C4G.42 Odvykací stav od užívání neznámých nebo neurčených psychoaktivních látek, se záchvaty

6C4G.43 Odvykací stav od užívání neznámých nebo neurčených psychoaktivních látek, s poruchami vnímání a záchvaty

6C4G.4Z Odvykací stav od užívání neznámých nebo neurčených psychoaktivních látek, nespecifikovaný

**6C4H Poruchy způsobené užíváním látek bez psychoaktivního účinku**

6A41 Katatonie vyvolaná psychoaktivními látkami, včetně léků

6C4Y Jiné specifikované poruchy způsobené užíváním látek

6C4Z Poruchy způsobené užíváním látek, nespecifikované

**6C50 Hazardní hráčství**

6C50.0 Hazardní hráčství, převažuje offline hráčství

6C50.1 Hazardní hráčství, převažuje online hráčství

6C50.Z Hazardní hráčství, nespecifikované

**6C51 Hraní**

6C51.0 Hraní převažuje offline hraní

6C51.1 Hraní převažuje online hraní

**6C5Y Jiné poruchy způsobené závislostním chováním**

**6C5Z Poruchy způsobené závislostním chováním, nespecifikované**

**Příloha č. 2:** Dotazník pro žáky 2. stupně základních škol Kraje  
Vysočina (formát graficky upraven dle vazby dizertační práce)

# Dotazník pro žáky 2. stupně základních škol

## Kraje Vysočina

Milá žákyně, milý žáku,

jmenuji se Marta Kozdas a jsem studentkou doktorského studijního programu speciální pedagogiky na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity. Chtěla bych zjistit tvoje zkušenosti s návykovými látkami. Budu ráda, když mi vyplněním dotazníku pomůžeš při mém výzkumu.

Všechno, co mi napíšeš o sobě, svém okolí i všechna jména, je zcela důvěrné. V žádném případě nebude dotazník nikomu předán (ani učitelům tvé školy). Tvoje odpovědi budu číst pouze já, nikdo jiný. Pak bude dotazník zkartován. Proto prosím o pravdivé vyplnění.

Děkuji;)

Instrukce k vyplňování dotazníku: Dotazník nepodepisuj (je anonymní).

Není-li uvedeno jinak, zaškrtni u každé otázky vždy jednu nabízenou odpověď, případně napiš odpověď. V případě nejasností se neváhej na mne obrátit.

Příklad:

**Otázka:**

**Kterou látku v současné době užíváš? Jestli jsi látku nikdy neužil/a, v řádku nic nezaškrťavej.**

Pravidelně kouřím cigarety, vždy se mi pak motá hlava. Nekouřím doutník, dýmku, vodní dýmku ani jinou formu užívání tabáku. Nepiju žádné alkoholické nápoje. Proto vyznačím odpověď takto:

|                |                                      |                                     |                                      |  |  | <b>Jaké na tebe má užívání látky účinek (stručně popiš)</b> |
|----------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--|--|---|
| <b>Tabák</b>   | <input type="checkbox"/><br>Cigarety | <input type="checkbox"/><br>Doutník | <input type="checkbox"/><br>Dýmka    | <input type="checkbox"/><br>Vodní dýmka            | <input type="checkbox"/><br>Jiné (doplň):<br>..... | <u>motá se mi hlava</u>                                     |
| <b>Alkohol</b> | <input type="checkbox"/><br>Pivo     | <input type="checkbox"/><br>Víno    | <input type="checkbox"/><br>Destilát | <input type="checkbox"/><br>Jiné (doplň):<br>..... |  | .....   |

### **Slovníček pojmů**

Může se stát, že všem pojmům nebudeš rozumět, zde je vysvětleno několik pojmů, se kterými se v dotazníku setkáš.

**Léky:** Rozumíme sedativa nebo tišící prostředky, které přímo pro tebe nepředepsal lékař (předepsal je někomu z rodiny, přítel, koupil/a jsi je nebo získal/a jinou nelegální cestou).

**Canabis:** Rozumíme marihuanu ("tráva, brko, joint, skunk"), hašiš ("bláto, haš").

**Jiné typy drog:** Rozumíme stimulanty jako pervitin, extázi a jiné amfetaminy, kokain, crack apod., recetox, opioidy jako heroin, morfin, kodein apod., přírodní halucinogeny jako lysohlávky apod., umělé halucinogeny jako LSD apod. a čichání rozpouštědel, lepidel a dalších těkavých látek.

**Destilát:** Destilátem se rozumí tzv. "tvrdý alkohol" - vodka, rum, slivovice aj., včetně míchaných nápojů např. gin s tonikem.

**1) Pohlaví:**

|                               |                              |
|-------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Žena | <input type="checkbox"/> Muž |
|-------------------------------|------------------------------|

**2) Věk:** .....

**3) Třída:** .....

**4) Bydliště:**

|                                  |   |                                      |
|----------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vesnice | <input type="checkbox"/> Městys nebo malé město | <input type="checkbox"/> Velké město |
|----------------------------------|---|--------------------------------------|

**5) Škola:** .....



6) Kterou látku v současné době užíváš? Jestli látku neužíváš, v řádku nic nezaškrťavej.

|                       |   |  |                                  |  |   |  |   |   | Jaké na tebe má užívání látky účinek (stručně popiš) |       |
|-----------------------|---|--|----------------------------------|--|---|--|---|---|--|-------|
| <b>Tabák</b>          | <input type="checkbox"/> Cigarety                           |  | <input type="checkbox"/> Doutník |  | <input type="checkbox"/> Dýmka  |  | <input type="checkbox"/> Vodní dýmka  |   | <input type="checkbox"/> Jiné (doplň):<br>.....      | ..... |
| <b>Alkohol</b>        | <input type="checkbox"/> Pivo                               |  | <input type="checkbox"/> Víno    |  | <input type="checkbox"/> Destilát                                     |  | <input type="checkbox"/> Jiné (doplň):<br>.....                                 |   | .....  |       |
| <b>Léky</b>           | Doplň: .....  |  |                                  |  |   |  |   |   |  | ..... |
| <b>Canabis</b>        | <input type="checkbox"/> Marihuana                          |  | <input type="checkbox"/> Hašiš   |  | <input type="checkbox"/> Jiné (doplň):<br>.....                       |  |   |   |  | ..... |
| <b>Jiné typy drog</b> | <input type="checkbox"/> Pervitin, extáze a jiné amfetaminy | <input type="checkbox"/> Kokain, crack | <input type="checkbox"/> Recetox | <input type="checkbox"/> Opioidy jako heroin, morfin, kodein apod. | <input type="checkbox"/> Přírodní halucinogeny jako lysohlávkvy apod. | <input type="checkbox"/> Umělé halucinogeny jako LSD apod. | <input type="checkbox"/> Čichání rozpouštědel, lepidel a dalších těkavých látek | <input type="checkbox"/> Jiné (doplň):<br>..... |  | ..... |

7) Vyber své zkušenosti s uvedenými látkami.

|                       | Nikdy jsem nezkusil/a    | Jednou jsem zkusil/a     | Zkusil/a jsem vícekrát, ale neužívám pravidelně | Užívám pravidelně, ale ne každý den (například jednou týdně na diskotéce, při setkání s kamarády) | Užívám pravidelně, většinou každý den |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|---|---|---------------------------------------|
| <b>Tabák</b>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>              |
| <b>Alkohol</b>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>              |
| <b>Léky</b>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>              |
| <b>Canabis</b>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>              |
| <b>Jiné typy drog</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>              |





10) Jak snadné je nebo bylo by pro tebe získat uvedené látky (i když jsi látku nikdy neužil/a, představ si, jak snadné by bylo pro tebe látku získat, kdybys ji chtěl/a získat)?

|                       | Určitě ano               | Spíše ano                | Spíše ne                 | Určitě ne                |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Tabák</b>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Alkohol</b>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Léky</b>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Canabis</b>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Jiné typy drog</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11) Užíváš při jedné příležitosti více látek najednou?

|  |                                   |                                   |                                |                                      |                                 |                                 |                                    |                                     |                                |   |  |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Ne</b> - žádné tyto látky neužívám                       |                                   |                                   |                                |                                      |                                 |                                 |                                    |                                     |                                |   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Ne</b> - užívám vždy jen jednu látku                     |                                   |                                   |                                |                                      |                                 |                                 |                                    |                                     |                                |   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Ano</b> (zaškrtni jaké, můžeš zaškrtnout více možností): | <input type="checkbox"/> Cigarety | <input type="checkbox"/> Doutníky | <input type="checkbox"/> Dýmku | <input type="checkbox"/> Vodní dýmku | <input type="checkbox"/> Pivo   | <input type="checkbox"/> Víno   | <input type="checkbox"/> Destiláty | <input type="checkbox"/> Marihuanu  | <input type="checkbox"/> Hašiš | <input type="checkbox"/> Léky   | <input type="checkbox"/> Extáze                      |
|  | <input type="checkbox"/> Pervitin | <input type="checkbox"/> Kokain   | <input type="checkbox"/> Crack | <input type="checkbox"/> Recetox     | <input type="checkbox"/> Heroin | <input type="checkbox"/> Morfin | <input type="checkbox"/> Kodein    | <input type="checkbox"/> Lysohlávky | <input type="checkbox"/> LSD   | <input type="checkbox"/> Čichání rozpouštědel, lepidel a dalších těkavých látek | <input type="checkbox"/> Jiné (uved' jaké):<br>..... |

**12) V kolika letech jsi poprvé užil/a některou z těchto látek (dopiš, kolik ti bylo let) a zaškrtni v jaké formě? Jestli jsi látku nikdy neužil/a, do řádku nic nepiš.**

|                       | V kolika letech | V jakém množství - kolik kusů, gramů, ml apod. | Jaké na tebe mělo první užití látky účinek (stručně popiš) | Co jsi poprvé užil/a  |  |   |  |  |  |   |   |
|-----------------------|-----------------|--|--|---|--|---|--|--|--|---|---|
| <b>Tabák</b>          | .....           | .....  | .....  | <input type="checkbox"/> Cigarety                           | <input type="checkbox"/> Doutník             | <input type="checkbox"/> Dýmka                  | <input type="checkbox"/> Vodní dýmka                               | <input type="checkbox"/> Jiné (doplň):<br>.....                      |  |   |   |
| <b>Alkohol</b>        | .....           | .....  | .....  | <input type="checkbox"/> Pivo                               | <input type="checkbox"/> Víno                | <input type="checkbox"/> Destilát               | <input type="checkbox"/> Jiné (doplň):                             |  |  |   |   |
| <b>Léky</b>           | .....           | .....  | .....  | <input type="checkbox"/> Doplň jaké:<br>.....               |  |   |  |  |  |   |   |
| <b>Canabis</b>        | .....           | .....  | .....  | <input type="checkbox"/> Marihuana                          | <input type="checkbox"/> Hašiš               | <input type="checkbox"/> Jiné (doplň):<br>..... |  |  |  |   |   |
| <b>Jiné typy drog</b> | .....           | .....  | .....  | <input type="checkbox"/> Pervitin, extáze a jiné amfetaminy | <input type="checkbox"/> Kokain, crack apod. | <input type="checkbox"/> Recetox                | <input type="checkbox"/> Opioidy jako heroin, morfin, kodein apod. | <input type="checkbox"/> Přírodní halucinogeny jako lysohlávky apod. | <input type="checkbox"/> Umělé halucinogeny jako LSD apod. | <input type="checkbox"/> Čichání rozpouštědel, lepidel a dalších těkavých látek | <input type="checkbox"/> Jiné (doplň):<br>..... |







|   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Užívá umělé halucinogeny jako LSD apod.</b>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Čichá rozpouštědla, lepidla a další těkavé látky</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Užívá jiné látky (uved' jaké):</b><br>.....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

15) Znáš z pedagogů ve škole někoho, kdo pravidelně (v případě odpovědi Ano zaškrtněte jednu či více možností):

|  | Ne                       | Ano - učitel/ka, vychovatel/ka, pedagog/žka<br>volného času, asistent/ka pedagoga | Ano - speciální pedagog/žka,<br>psycholog/žka | Ano - trenér/ka          | Ano - vedení školy - ředitel/ka,<br>zástupce/kyně |
|--|--------------------------|---|---|--------------------------|---|
| <b>Kouří</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                          |
| <b>Pije alkohol</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                          |
| <b>Užívá sedativa nebo tišící prostředky, které přímo pro něj <u>nepředepsal</u> lékař</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                          |
| <b>Užívá marihuanu či hašiš</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                          |
| <b>Užívá pervitin, extázi a jiné</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                          |

|  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>amfetaminy</b>  |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>Užívá kokain, crack</b>                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Užívá recetox</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Užívá opiáty jako heroin,<br/>morfin, kodein apod.</b>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Užívá přírodní halucinogeny jako<br/>lysohlávky apod.</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Užívá umělé halucinogeny jako<br/>LSD apod.</b>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Čichá rozpouštědla, lepidla a<br/>další těkavé látky</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Užívá jiné látky (uved' jaké):<br/>.....</b>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

16) Jak hodnotíš své znalosti o uvedených drogách (oznámkuj jako ve škole: 1 - vím vše, 5 - nevím nic; zaškrtni jedno okénko v každém řádku)?

|                       |                            |                            |                            |                            |                            |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Tabák</b>          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>Alkohol</b>        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>Léky</b>           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>Canabis</b>        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>Jiné typy drog</b> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

17) Vedl někdo ze školy (třídní učitel/ka, metodik prevence nebo někdo jiný z pedagogů) nebo někdo, kdo nepracuje ve škole, informační akce zaměřené na uvedené drogy za poslední školní rok (zaškrtni ano nebo ne)?

|                       | Vedl někdo ze školy          |                             | Vedl někdo, kdo nepracuje ve škole |                             |
|-----------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| <b>Tabák</b>          | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano       | <input type="checkbox"/> Ne |
| <b>Alkohol</b>        | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano       | <input type="checkbox"/> Ne |
| <b>Léky</b>           | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano       | <input type="checkbox"/> Ne |
| <b>Canabis</b>        | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano       | <input type="checkbox"/> Ne |
| <b>Jiné typy drog</b> | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne | <input type="checkbox"/> Ano       | <input type="checkbox"/> Ne |

**18) Jak hodnotíš tyto informační akce podle zaměření na jednotlivé drogy (oznámkuj jako ve škole: 1 - nejlepší, 5 - nejhorší).**

|                       |                            |                            |                            |                            |                            |   |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---|
| <b>Tabák</b>          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> Takto zaměřené akce jsem se neúčastnil/a |
| <b>Alkohol</b>        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> Takto zaměřené akce jsem se neúčastnil/a |
| <b>Léky</b>           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> Takto zaměřené akce jsem se neúčastnil/a |
| <b>Canabis</b>        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> Takto zaměřené akce jsem se neúčastnil/a |
| <b>Jiné typy drog</b> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> Takto zaměřené akce jsem se neúčastnil/a |

**19) Byly tyto informační akce pro tebe přínosné?**

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Ano   |
| <input type="checkbox"/> Ne - co se ti na těchto akcích nelíbilo?<br>..... |

**20) Stačí ti, jak škola o drogách a závislostech informuje?**

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Ano                             |
| <input type="checkbox"/> Ne - co ti chybí (doplň)? ..... |
| <input type="checkbox"/> Nedovedu posoudit               |

**21) V jakých předmětech získáváš informace o drogách a závislostech (můžeš zaškrtnout i více možností)?**

|                                      |  |   |   |  |  |   |  |                                     |
|--------------------------------------|--|---|---|--|--|---|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Český jazyk | <input type="checkbox"/> Cizí jazyk      | <input type="checkbox"/> Matematika       | <input type="checkbox"/> Informační technologie | <input type="checkbox"/> Dějepis         | <input type="checkbox"/> Občanská výchova  | <input type="checkbox"/> Chemie                         | <input type="checkbox"/> Fyzika  | <input type="checkbox"/> Přírodopis |
| <input type="checkbox"/> Zeměpis     | <input type="checkbox"/> Hudební výchova | <input type="checkbox"/> Výtvarná výchova | <input type="checkbox"/> Výchova ke zdraví      | <input type="checkbox"/> Tělesná výchova | <input type="checkbox"/> Pracovní činnosti | <input type="checkbox"/> Jiný předmět (doplň):<br>..... | <input type="checkbox"/> V žádném předmětu informace o drogách a závislostech nezískávám |                                     |

22) Užívání které látky ve škole u žáků považuješ za problém? (1 - nejmenší problém, 5 - největší problém, svůj výběr zakroužkuj)

|                       |                            |                            |                            |                            |                            |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Tabák</b>          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>Alkohol</b>        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>Léky</b>           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>Canabis</b>        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>Jiné typy drog</b> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

23) Co si myslíš, že učitelé u žáků ve škole považují za problém? (1 - nejmenší problém, 5 - největší problém, svůj výběr zaktoužkuj, svou odpověď zdůvodni)

|                       |                            |                            |                            |                            |                            |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Tabák</b>          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>Alkohol</b>        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>Léky</b>           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>Canabis</b>        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>Jiné typy drog</b> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

24) Kdo z učitelů ve škole zajišťuje informování o drogách a závislostech (napiš jeho/její jméno nebo funkci)?

.....

25) Kdo z pracovníků školy (napiš jeho/její jméno nebo funkci):

|  |  |
|--|--|
| <p><b><u>Má dobré vlastnosti</u> - přijmeš od něj/ní informace o drogách a závislostech:</b><br/>.....</p> | <p>Jaké má dobré vlastnosti? .....</p>                     |
| <p><b><u>Má dobré vědomosti</u> o drogách a závislostech: .....</b></p>                                    | <p>Podle čeho usuzuješ, že má dobré vědomosti? .....</p>   |
| <p><b><u>Nemá dobré vlastnosti</u> - nepřijmeš od něj/ní informace o drogách a závislostech: .....</b></p> | <p>Jaké má špatné vlastnosti? .....</p>                    |
| <p><b><u>Má nedostatečné vědomosti</u> o drogách a závislostech: .....</b></p>                             | <p>Podle čeho usuzuješ, že nemá dobré vědomosti? .....</p> |



**26) Na koho ze zaměstnanců školy by ses obrátil/a o pomoc v oblasti drog a závislostí (napiš jeho/její jméno nebo funkci)?**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Odpověď:<br>..... | Z jakého důvodu by ses na tohoto člověka obrátil/a?<br>..... |
|-------------------|--|

**27) Koho bys upřednostnil/a, kdybys hledal/a pomoc v oblasti drog a závislostí?**

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Na někoho ze zaměstnanců školy     |
| <input type="checkbox"/> Na někoho mimo školu (ne v rodině) |
| <input type="checkbox"/> Na někoho v rodině                 |

**Děkuji za vyplnění**



**Příloha č. 3:** Dotazník pro pedagogy žáků 2. stupně základních škol  
Kraje Vysočina (formát graficky upraven dle vazby dizertační práce)

# Dotazník pro pedagogy 2. stupně základních škol Kraje Vysočina

Vážená kolegyně, vážený kolego,

jmenuji se Marta Kozdas a jsem studentkou doktorského studijního programu speciální pedagogiky na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity. V rámci své dizertační práce se zaměřuji na mapování úrovně prevence závislostního chování u žáků 2. stupně základních škol Kraje Vysočina. Obsahem výzkumu je zjišťování ohrožení žáků a jejich pedagogů závislostmi, analýza preventivních aktivit a názory na problematiku závislostí. Jednou z metod výzkumu je právě tento dotazník.

Budu ráda, když mi vyplněním dotazníku pomůžete při mém výzkumu. Výsledky také pomohou Vaší škole při zhodnocení dosavadních preventivních aktivit a odhalení rizik.

Důležitým upozorněním je, že všechny zjištěné informace od Vás jsou zcela důvěrné. V žádném případě nebudou nikomu předány (ani vedení Vaší školy). Po jejich zpracování bude Váš dotazník zkartován. Informace o ohrožení žáků závislostmi budou předány vedení Vaší školy, informace o ohrožení pedagogů (tedy i Vás) nebudou předány vedení Vaší školy.

Ještě jednou velmi děkuji za spolupráci!

Mgr. Ing. Marta Kozdas

email marta.kozdas@centrum.cz

telefon 777562812

Instrukce k vyplňování dotazníku: Dotazník nepodepisujte (je anonymní).

Není-li uvedeno jinak, zaškrtněte u každé otázky vždy jednu nabízenou odpověď, případně napište odpověď. V případě nejasností se neváhejte na mne obrátit.

Příklad:

**Otázka:**

**V kolika letech jsi poprvé užil/a některou z těchto látek (dopíše, kolik Vám bylo let) a zaškrtněte v jaké formě? Jestli jste látku nikdy neužil/a, do řádku nic nepište.**

Poprvé jsem zkusil kouřit v 9 letech, a to cigarety, první z alkoholických nápojů jsem měl ve 14 letech pivo, taktéž ve 14 letech jsem si vzal Lexaurin, který lékař předepsal mé babičce, marihuanu ani jiné canabinoidy jsem nikdy neužil, proto vyznačím odpověď takto:

|                | V kolika letech | Co jste poprvé užil/a              |                                  |   |   |   |
|----------------|-----------------|------------------------------------|----------------------------------|---|---|---|
| <b>Tabák</b>   | 9               | <input type="checkbox"/> Cigarety  | <input type="checkbox"/> Doutník | <input type="checkbox"/> Dýmka                    | <input type="checkbox"/> Vodní dýmka              | <input type="checkbox"/> Jiné (doplňte):<br>..... |
| <b>Alkohol</b> | 14              | <input type="checkbox"/> Pivo      | <input type="checkbox"/> Víno    | <input type="checkbox"/> Destilát                 | <input type="checkbox"/> Jiné (doplňte):<br>..... |   |
| <b>Léky</b>    | 14              | Doplňte jaké:<br><u>Lexaurin</u>   |                                  |   |   |   |
| <b>Canabis</b> | .....           | <input type="checkbox"/> Marihuana | <input type="checkbox"/> Hašiš   | <input type="checkbox"/> Jiné (doplňte):<br>..... |   |   |

### **Slovníček pojmů**

Může se stát, že všem pojmům v dotazníku nebudete rozumět, zde je vysvětleno několik pojmů, se kterými se v dotazníku setkáváte.

**Léky:** Rozumíme sedativa nebo tišící prostředky, které přímo pro Vás nepředepsal lékař (předepsal je někomu z rodiny, přátel, koupil/a jste je nebo získal/a jinou nelegální cestou).

**Canabis:** Rozumíme marihuanu ("tráva, brko, joint, skunk"), hašiš ("bláto, haš").

**Jiné typy drog:** Rozumíme stimulanty jako pervitin, extázi a jiné amfetaminy, kokain, crack apod., recetox, opioidy jako heroin, morfin, kodein apod., přírodní halucinogeny jako lysohlávky apod., umělé halucinogeny jako LSD apod. a čichání rozpouštědel, lepidel a dalších těkavých látek.

**Destilát:** Destilátem se rozumí tzv. "tvrdý alkohol" - vodka, rum, slivovice aj., včetně míchaných nápojů např. gin s tonikem

**1) Pohlaví:**

|                               |                              |
|-------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Žena | <input type="checkbox"/> Muž |
|-------------------------------|------------------------------|

**2) Věk (let):** .....

**3) Kolik let praxe ve školství:** .....

**4) Povolání:**

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Učitel/ka                | <input type="checkbox"/> Vychovatel/ka        | <input type="checkbox"/> Speciální pedagog/žka | <input type="checkbox"/> Psycholog/žka                        |
| <input type="checkbox"/> Pedagog/žka volného času | <input type="checkbox"/> Asistent/ka pedagoga | <input type="checkbox"/> Trenér/ka             | <input type="checkbox"/> Vedoucí pedagogický/á pracovník/nice |

**5) Škola:** .....

**6) Kterou látku v současné době užíváte? Jestli látku neužíváte, v řádku nic nezaškrťávejte.**

|                       |   |  |                                  |  |  |  |   |   | Jaké na Vás má užívání látky účinek (stručně popište) |       |
|-----------------------|---|--|----------------------------------|--|--|--|---|---|---|-------|
| <b>Tabák</b>          | <input type="checkbox"/> Cigarety                           |  | <input type="checkbox"/> Doutník |  | <input type="checkbox"/> Dýmka                                       |  | <input type="checkbox"/> Vodní dýmka  |   | <input type="checkbox"/> Jiné (doplňte):<br>.....     | ..... |
| <b>Alkohol</b>        | <input type="checkbox"/> Pivo                               |  | <input type="checkbox"/> Víno    |  | <input type="checkbox"/> Destilát                                    |  | <input type="checkbox"/> Jiné (doplňte):<br>.....                               |   | .....   |       |
| <b>Léky</b>           | Doplň: .....  |  |                                  |  |  |  |   |   |   | ..... |
| <b>Canabis</b>        | <input type="checkbox"/> Marihuana                          |  | <input type="checkbox"/> Hašiš   |  | <input type="checkbox"/> Jiné (doplňte):<br>.....                    |  |   |   | .....   |       |
| <b>Jiné typy drog</b> | <input type="checkbox"/> Pervitin, extáze a jiné amfetaminy | <input type="checkbox"/> Stimulanty jako kokain, crack apod. | <input type="checkbox"/> Recetox | <input type="checkbox"/> Opioidy jako heroin, morfin, kodein apod. | <input type="checkbox"/> Přírodní halucinogeny jako lysohlávky apod. | <input type="checkbox"/> Umělé halucinogeny jako LSD apod. | <input type="checkbox"/> Čichání rozpouštědel, lepidel a dalších těkavých látek | <input type="checkbox"/> Jiné (doplňte):<br>..... | .....   |       |

7) Vyberte své zkušenosti s uvedenými látkami.

|                       | Nikdy jsem nezkusil/a    | Jednou jsem zkusil/a     | Zkusil/a jsem vícekrát, ale neužívám pravidelně | Užívám pravidelně, ale ne každý den (například jednou týdně na diskotéce, při setkání s kamarády) | Užívám pravidelně, většinou každý den |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|---|---|---------------------------------------|
| <b>Tabák</b>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>              |
| <b>Alkohol</b>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>              |
| <b>Léky</b>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>              |
| <b>Canabis</b>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>              |
| <b>Jiné typy drog</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>              |







10) Jak snadné je nebo bylo by pro Vás získat uvedené látky (i když jste látku nikdy neužil/a, představte si, jak snadné by bylo pro Vás látku získat, kdybyste ji chtěl/a získat)?

|                | Určitě ano               | Spíše ano                | Spíše ne                 | Určitě ne                |
|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tabák          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alkohol        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Léky           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Canabis        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jiné typy drog | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11) Užíváte při jedné příležitosti více látek najednou?

|   |                                   |                                   |                                |                                      |                                 |                                 |                                    |                                     |                                |   |   |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Ne</b> - žádné tyto látky neužívám                          |                                   |                                   |                                |                                      |                                 |                                 |                                    |                                     |                                |   |   |
| <input type="checkbox"/> <b>Ne</b> - užívám vždy jen jednu látku                        |                                   |                                   |                                |                                      |                                 |                                 |                                    |                                     |                                |   |   |
| <input type="checkbox"/> <b>Ano</b> (zaškrtněte jaké, můžete zaškrtnout více možností): | <input type="checkbox"/> Cigarety | <input type="checkbox"/> Doutníky | <input type="checkbox"/> Dýmku | <input type="checkbox"/> Vodní dýmku | <input type="checkbox"/> Pivo   | <input type="checkbox"/> Víno   | <input type="checkbox"/> Destiláty | <input type="checkbox"/> Marihuanu  | <input type="checkbox"/> Hašiš | <input type="checkbox"/> Léky   | <input type="checkbox"/> Extáze                       |
|   | <input type="checkbox"/> Pervitin | <input type="checkbox"/> Kokain   | <input type="checkbox"/> Crack | <input type="checkbox"/> Recetox     | <input type="checkbox"/> Heroin | <input type="checkbox"/> Morfin | <input type="checkbox"/> Kodein    | <input type="checkbox"/> Lysohlávky | <input type="checkbox"/> LSD   | <input type="checkbox"/> Čichání rozpouštědel, lepidel a dalších těkavých látek | <input type="checkbox"/> Jiné (uveďte jaké):<br>..... |

**12) V kolika letech jste poprvé užil/a některou z těchto látek (dopíšte, kolik Vám bylo let), v jakém množství, s jakým účinkem a zaškrtněte v jaké formě? Jestli jste látku nikdy neužil/a, do řádku nic nepište.**

|                       | V kolika letech | V jakém množství - kolik kusů, gramů, ml apod. | Jaké na Vás mělo první užití látky účinek (stručně popište) | Co jste poprvé užil/a                                       |  |   |  |  |  |   |   |
|-----------------------|-----------------|--|---|---|--|---|--|--|--|---|---|
| <b>Tabák</b>          | .....           | .....  | .....   | <input type="checkbox"/> Cigarety                           | <input type="checkbox"/> Doutník             | <input type="checkbox"/> Dýmka                    | <input type="checkbox"/> Vodní dýmka                               | <input type="checkbox"/> Jiné (doplňte):<br>.....                    |  |   |   |
| <b>Alkohol</b>        | .....           | .....  | .....   | <input type="checkbox"/> Pivo                               | <input type="checkbox"/> Víno                | <input type="checkbox"/> Destilát                 | <input type="checkbox"/> Jiné (doplň):                             |  |  |   |   |
| <b>Léky</b>           | .....           | .....  | .....   | <input type="checkbox"/> Doplňte jaké:<br>.....             |  |   |  |  |  |   |   |
| <b>Canabis</b>        | .....           | .....  | .....   | <input type="checkbox"/> Marihuana                          | <input type="checkbox"/> Hašiš               | <input type="checkbox"/> Jiné (doplňte):<br>..... |  |  |  |   |   |
| <b>Jiné typy drog</b> | .....           | .....  | .....   | <input type="checkbox"/> Pervitin, extáze a jiné amfetaminy | <input type="checkbox"/> Kokain, crack apod. | <input type="checkbox"/> Recetox                  | <input type="checkbox"/> Opioidy jako heroin, morfin, kodein apod. | <input type="checkbox"/> Přírodní halucinogeny jako lysohlávky apod. | <input type="checkbox"/> Umělé halucinogeny jako LSD apod. | <input type="checkbox"/> Čichání rozpouštědel, lepidel a dalších těkavých látek | <input type="checkbox"/> Jiné (doplňte):<br>..... |



14) Znáte z uvedených osob někoho, kdo pravidelně (v případě odpovědi Ano zaškrtněte jednu či více možností):

|  | Ne                       | Ano - je to někdo v rodině | Ano - je to někdo z mých kamarádů | Ano - ale není mi tak blízký |
|--|--------------------------|----------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| <b>Kouří</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>     |
| <b>Pije alkohol</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>     |
| <b>Užívá sedativa nebo tišící prostředky, které přímo pro něj <u>nepředepsal</u> lékař</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>     |
| <b>Užívá marihuanu či hasiš</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>     |
| <b>Užívá pervitin, extázi a jiné amfetaminy</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>     |
| <b>Užívá kokain, crack</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>     |
| <b>Užívá recetox</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>     |
| <b>Užívá opioidy jako heroin, morfin, kodein apod.</b>                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>     |
| <b>Užívá přírodní halucinogeny jako lysohlávky apod.</b>                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>     |
| <b>Užívá umělé halucinogeny jako LSD apod.</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>     |
| <b>Čichá rozpouštědla, lepidla a další těkavé látky</b>                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>     |

|                                      |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Užívá jiné látky (uved' jaké): ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

15) Znáte z kolegů pedagogů ve škole někoho, kdo pravidelně (v případě odpovědi Ano zaškrtněte jednu či více možností):

|  | Ne                       | Ano - učitel/ka, vychovatel/ka, pedagog/žka<br>volného času, asistent/ka pedagoga | Ano - speciální pedagog/žka,<br>psycholog/žka | Ano - trenér/ka          | Ano - vedení školy - ředitel/ka,<br>zástupce/kyně |
|--|--------------------------|---|---|--------------------------|---|
| <b>Kouří</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                          |
| <b>Pije alkohol</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                          |
| <b>Užívá sedativa nebo tišící<br/>prostředky, které přímo pro něj<br/><u>nepředepsal lékař</u></b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                          |
| <b>Užívá marihuanu či hašiš</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                          |
| <b>Užívá pervitin, extázi a jiné<br/>amfetaminy</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                          |
| <b>Užívá kokain, crack</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                          |
| <b>Užívá recetox</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                          |

|  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Užívá opioidy jako heroin,<br/>morfin, kodein apod.</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Užívá přírodní halucinogeny jako<br/>lysohlávky apod.</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Užívá umělé halucinogeny jako<br/>LSD apod.</b>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Čichá rozpouštědla, lepidla a<br/>další těkavé látky</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Užívá jiné látky (uved' jaké):<br/>.....</b>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



16) Znáte z žáků ve škole někoho, kdo pravidelně (v případě odpovědi Ano zaškrtněte jednu či více možností):

|  | Ne                       | Ano - jeden zák 1. stupně | Ano - více žáků 1. stupně | Ano - jeden zák 2. stupně | Ano - více žáků 2. stupně |
|--|--------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| <b>Kouří</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| <b>Pije alkohol</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| <b>Užívá sedativa nebo tišící prostředky, které přímo pro něj <u>nepředepsal</u> lékař</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| <b>Užívá marihuanu či hašiš</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| <b>Užívá pervitin, extázi a jiné amfetaminy</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| <b>Užívá stimulanty jako kokain, crack apod.</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| <b>Užívá recetox</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| <b>Užívá opioidy jako heroin, morfin, kodein apod.</b>                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| <b>Užívá přírodní halucinogeny jako lysohlávký apod.</b>                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |

|   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Užívá umělé halucinogeny jako LSD<br/>apod.</b>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Čichá rozpouštědla, lepidla a další<br/>těkavé látky</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Užívá jiné látky (uved'te jaké):<br/>.....</b>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**17) Jaká je, podle Vás, nejefektivnější forma primární prevence užívání drog a vzniku závislostí?**

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Beseda s odborníkem               |
| <input type="checkbox"/> Beseda s bývalým uživatelem       |
| <input type="checkbox"/> Přednáška bez diskuze             |
| <input type="checkbox"/> Přednáška s diskuzí               |
| <input type="checkbox"/> Umělecké aktivity (film, divadlo) |
| <input type="checkbox"/> Sportovní aktivity                |
| <input type="checkbox"/> Návštěva preventivního zařízení   |

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Vrstevnické programy |
| <input type="checkbox"/> Jiné (doplňte):      |

**18) Co ve škole u žáků považujete za problém? (1 - nejmenší problém, 5 - největší problém)**

|                       |                            |                            |                            |                            |                            |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Tabák</b>          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>Alkohol</b>        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>Léky</b>           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>Canabis</b>        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>Jiné typy drog</b> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

19) Seřad'te následující užívání návykových látek a projevy závislostního chování podle toho, jak si myslíte, že se u žáků 2. stupně Vaší školy vyskytují (od 1 do 5, 1 - nejvyšší výskyt, 2, 3, 4, 5 - nejnižší výskyt).

|                       |           |
|-----------------------|-----------|
| <b>Tabák</b>          | č.: ..... |
| <b>Alkohol</b>        | č.: ..... |
| <b>Léky</b>           | č.: ..... |
| <b>Canabis</b>        | č.: ..... |
| <b>Jiné typy drog</b> | č.: ..... |

20) Co u pedagogů z Vaší školy považujete za problém (problém v souvislosti s užíváním uvedené návykové látky)? (1 - nejmenší problém, 5 - největší problém)

|                       |                            |                            |                            |                            |                            |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Tabák</b>          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>Alkohol</b>        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>Léky</b>           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>Canabis</b>        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>Jiné typy drog</b> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

**21) Je podle Vás dostačující, jak Vaše škola žáky o drogách a závislostech informuje?**

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Ano                              |
| <input type="checkbox"/> Ne - napište co Vám chybí: ..... |
| <input type="checkbox"/> Nedovedu posoudit                |

**22) Jak byste označil/a úroveň prevence užívání drog a vzniku závislostí na Vaší škole?**

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Je cílená a užitečná      |
| <input type="checkbox"/> Je necílená, ale užitečná |
| <input type="checkbox"/> Je necílená a neúčinná    |
| <input type="checkbox"/> Nedovedu posoudit         |

**23) Každá škola vypracovává dokument, kde jsou definovány forma a obsah preventivních aktivit závislostního chování:**

|  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <b>Jak se tento dokument nazývá?</b>                 | <input type="checkbox"/> Odpověď: ..... | <input type="checkbox"/> Nevím |
| <b>Kdo tento dokument ve Vaší škole vypracovává?</b> | <input type="checkbox"/> Odpověď: ..... | <input type="checkbox"/> Nevím |
| <b>Kde tento dokument ve škole najdete?</b>          | <input type="checkbox"/> Odpověď: ..... | <input type="checkbox"/> Nevím |

**24) Koho by, podle Vás, žáci 2. stupně upřednostnili při hledání pomoci v oblasti drog a závislostí?**

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Někdo ze zaměstnanců školy     |
| <input type="checkbox"/> Někdo mimo školu (ne v rodině) |
| <input type="checkbox"/> Někdo v rodině                 |
| <input type="checkbox"/> Nevím                          |

**25) Máte absolvováno nějaké vzdělávání týkající se drog, závislostí a jejich prevence (během vysokoškolského studia, v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků apod.)?**

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Ano (uved'te jaké): ..... |
| <input type="checkbox"/> Ne                        |

**26) Zapojujete se ve škole do preventivních programů užívání drog a závislostí?**

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Ano - co konkrétně děláte?<br>..... |
| <input type="checkbox"/> Ne - proč? .....                    |

**27) Myslíte si, že by se na Vás žáci obrátili o pomoc v oblasti drog a závislostí?**

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Ano - proč? ..... |
| <input type="checkbox"/> Ne - proč? .....  |

28) Máte osobnostní předpoklady, abyste mohl/a předávat žákům 2. stupně informace o závislostech (zaškrtněte jedno okénko v každém řádku)?

|   | Určitě ano               | Spíše ano                | Spíše ne                 | Určitě ne                |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>O drogách a závislostech<br/>obecně</b>                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>O užívání tabáku</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>O užívání alkohol</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>O užívání sedativ nebo tišících<br/>prostředků bez doporučení<br/>lékaře</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>O užívání cannabis</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>O užívání jiných typů drog</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



29) Máte odborné znalosti, abyste mohl/a předávat žákům 2. stupně informace o závislostech (zaškrtněte jedno okénko v každém řádku)?

|   | Určitě ano               | Spíše ano                | Spíše ne                 | Určitě ne                |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>O drogách a závislostech obecně</b>                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>O užívání tabáku</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>O užívání alkohol</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>O užívání sedativ nebo tišících prostředků bez doporučení lékaře</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>O užívání cannabis</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>O užívání jiných typů drog</b>                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

30) Všiml/a jste si za poslední školní rok, jaké chování a kolikrát se u Vás ve škole u žáků objevilo (zaškrtněte jedno okénko v každém řádku)?

|   | nikdy                    | 1-2krát                  | 3-10krát                 | 11 -20krát               | 21 nebo vícekrát         |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Kouření</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Pití alkoholu</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Užívání sedativ nebo tišících prostředků, které přímo pro něj <u>nepředepsal lékař</u></b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Užívání marihuany či hašiše</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Užívání pervitinu, extáze a jiných amfetaminů</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Užívání kokainu, cracku</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Užívání recetoxu</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Užívání opioidů jako heroin, morfin, kodein apod.</b>                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Užívání přírodních halucinogenů jako lysohlávký apod.</b>                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Užívání umělých halucinogenů jako<br/>LSD apod.</b>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Čichání rozpouštědel, lepidel a<br/>dalších těkavých látek</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Užívání jiných látek (uved'te jaké):<br/>.....</b>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

31) Všiml/a jste si, jaké chování a kolikrát se u pedagogů Vaší školy objevilo za poslední školní rok (zaškrtněte jedno okénko v každém řádku)?

|   | nikdy                    | 1-2krát                  | 3-10krát                 | 11 -20krát               | 21 nebo vícekrát         |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Kouření</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Pití alkoholu</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Užívání sedativ nebo tišících prostředků, které přímo pro něj <u>nepředepsal lékař</u></b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Užívání marihuany či hašiše</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Užívání pervitinu, extáze a jiných amfetaminů</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Užívání kokainu, cracku</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Užívání recetoxu</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Užívání opioidů jako heroin, morfin, kodein apod.</b>                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Užívání přírodních halucinogenů jako lysohlávký apod.</b>                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Užívání umělých halucinogenů jako<br/>LSD apod.</b>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Čichání rozpouštědel, lepidel a<br/>dalších těkavých látek</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Užívání jiných látek (uved'te jaké):<br/>.....</b>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Děkuji za vyplnění!**

**Příloha č. 4:** Seznam základních škol se sídlem v Kraji Vysočina (Kraj Vysočina [online], 2019)

|   |
|---|
| ZŠ a MŠ Batelov, p.o.                                       |
| ZŠ a MŠ Brtnice, p.o.                                       |
| ZŠ a MŠ Dobronín, p.o.                                      |
| ZŠ a MŠ Dolní Cerekev, p.o.                                 |
| ZŠ a MŠ Dušejov, p.o.                                       |
| ZŠ Jihlava, Demlova 32 , p.o.                               |
| ZŠ Jihlava, Havlíčkova 71, p.o.                             |
| ZŠ Jihlava, Kollárova 30, p.o.                              |
| ZŠ Jihlava, Křížová 33, p.o.                                |
| ZŠ a MŠ Jihlava, Nad Plovárnou 5, p.o.                      |
| ZŠ Otokara Březiny, Jihlava, p.o.                           |
| ZŠ Jihlava, E. Rošického 2, p.o.                            |
| ZŠ Jihlava, Seifertova 5, p.o.                              |
| ZŠ T.G. Masaryka, Jihlava, p.o.                             |
| ZŠ a MŠ Kamenice, okr. Jihlava, p.o.                        |
| ZŠ a MŠ Kněžice, p. o.                                      |
| ZŠ a MŠ Luka nad Jihlavou, p.o.                             |
| ZŠ Polná, p. o.   |
| ZŠ a MŠ Puklice, p.o  |
| ZŠ a MŠ Stonařov, p.o.                                      |
| ZŠ Třešť, p. o.   |
| ZŠ a MŠ Velký Beranov, okres Jihlava, p.o.                  |
| ZŠ a MŠ Větrný Jeníkov, p.o.                                |
| ZŠ a MŠ Zhoř, okres Jihlava, p.o.                           |
| Křesťanská základní škola Jihlava                           |
| ZŠ Jihlava, Jungmannova 6, p.o.                             |
| ZŠ speciální Jihlava, Březinova 31, p.o.                    |
| Základní škola ScioŠkola a Mateřská škola Meruzalka, o.p.s. |
| ZŠ a MŠ Brzkov, p.o.  |
| ZŠ a MŠ Cejle, p.o.   |
| ZŠ a MŠ Dlouhá Brtnice, p.o.                                |
| ZŠ a MŠ Hodice, p.o.  |
| ZŠ a MŠ Horní Dubenky, p.o.                                 |
| ZŠ a MŠ Jamné, p.o.   |
| ZŠ a MŠ Kostelec, p.o.                                      |
| ZŠ a MŠ Kozlov, p.o.  |
| ZŠ a MŠ Pavlov, p.o.  |
| ZŠ a MŠ Růžená, p.o.  |
| ZŠ a MŠ Věžnice, p.o.                                       |
| ZŠ a MŠ Vyskytná nad Jihlavou, p.o.                         |
| ZŠ Telč, Masarykova 141, p.o.                               |
| ZŠ Telč, Hradecká 234, p.o.                                 |
| ZŠ a MŠ Nová Říše p.o.                                      |
| ZŠ a MŠ Krahulčí, p.o.                                      |
| ZŠ a MŠ Mrákotín, p.o.                                      |
| ZŠ a MŠ Stará Říše, p.o.                                    |

|   |
|---|
| ZŠ Urbanov, p.o.                                      |
| ZŠ a MŠ Budkov, p. o.                                 |
| ZŠ a MŠ Damamil, p.o.                                 |
| ZŠ Jemnice, p.o.                                      |
| ZŠ Moravské Budějovice, p. o.                         |
| ZŠ T.G.Masaryka Moravské Budějovice, p. o.            |
| ZŠ a MŠ Želetava, p. o.                               |
| ZŠ a MŠ Blatnice, p.o.                                |
| ZŠ a MŠ Dešov, p.o.                                   |
| ZŠ a MŠ Jakubov, p.o.                                 |
| ZŠ a MŠ Lesonice, p.o.                                |
| ZŠ a MŠ Litohoř, p. o.                                |
| ZŠ a MŠ Lukov, p. o                                   |
| ZŠ a MŠ Mladoňovice, p.o.                             |
| ZŠ a MŠ Nové Syrovice, p.o.                           |
| ZŠ Police, p.o.                                       |
| ZŠ a MŠ Třebelovice, okres Třebíč, p. o.              |
| ZŠ a MŠ Březník, p.o.                                 |
| ZŠ Mohelno, p. o.                                     |
| ZŠ Náměšť nad Oslavou, Husova 579, p.o.               |
| ZŠ Náměšť nad Oslavou, Komenského 53, p.o.            |
| ZŠ Budišov, p. o.                                     |
| ZŠ a MŠ Čáslavice, p. o.                              |
| ZŠ Hrotovice, p. o.                                   |
| ZŠ Otokara Březiny Jaroměřice nad Rokytnou, p.o.      |
| ZŠ a MŠ Myslibořice, p.o.                             |
| ZŠ Okříšky, p.o.                                      |
| ZŠ a MŠ Předín, p.o.                                  |
| ZŠ a MŠ T.G. Masaryka Rouchovany, p.o.                |
| ZŠ Ludvíka Svobody Rudíkov, p. o.                     |
| ZŠ a MŠ Třebíč, Bartušková 700, p.o.                  |
| ZŠ Třebíč, Benešova 585, p.o.                         |
| ZŠ T.G.Masaryka Třebíč, Komenského náměstí 61/6, p.o. |
| ZŠ Třebíč, ul. Kpt. Jaroše 836, p.o.                  |
| ZŠ a MŠ Třebíč, Na Kopcích 342, p.o.                  |
| ZŠ Třebíč Týnská 8, p.o.                              |
| ZŠ Třebíč, Horka-Domky, Václavské nám. 44/12, p.o.    |
| ZŠ a MŠ Valeč, p.o.                                   |
| ZŠ a MŠ Vladislav, p.o.                               |
| ZŠ Benetice, p.o.                                     |
| ZŠ a MŠ Dalešice, p.o.                                |
| ZŠ a MŠ Dolní Vilémovice , p.o.                       |
| ZŠ a MŠ Dukovany, p.o.                                |
| ZŠ a MŠ Heraltice, p.o.                               |
| ZŠ a MŠ Kojetice, p.o.                                |
| ZŠ a MŠ Koněšín, p.o.                                 |



|   |
|---|
| ZŠ a MŠ Kouty, p.o.                                     |
| ZŠ a MŠ Lipník, p.o.                                    |
| ZŠ a MŠ Opatov, p.o.                                    |
| ZŠ T.G.Masaryka a mš Přibyslavice, p.o.                 |
| ZŠ a MŠ Pyšel, p.o.                                     |
| ZŠ a MŠ Rokytnice nad Rokytinou, p.o.                   |
| ZŠ a MŠ Stařeč, p.o.                                    |
| ZŠ a MŠ Šebkovice, p.o.                                 |
| ZŠ a MŠ Trnava, p.o.                                    |
| ZŠ a MŠ Výčapy, p.o.                                    |
| Základní škola Světlo                                   |
| ZŠ a MŠ Bohdalov, p.o.                                  |
| ZŠ a MŠ Herálec, p.o.                                   |
| ZŠ Nížkov, p.o.   |
| ZŠ a MŠ Nové Veselí, p.o.                               |
| ZŠ a MŠ Polnička, p.o.                                  |
| ZŠ a MŠ Radostín nad Oslavou, p.o.                      |
| ZŠ a MŠ Svatka, p.o.                                    |
| ZŠ a MŠ Velká Losenice, p.o.                            |
| ZŠ Žďár nad Sázavou, Komenského 2, p.o.                 |
| ZŠ Žďár nad Sázavou, Komenského 6, p.o.                 |
| ZŠ Žďár nad Sázavou, Palachova 35, p.o.                 |
| ZŠ Žďár nad Sázavou, Švermova 4, p.o.                   |
| ZŠ a MŠ Bohdalec, p.o.                                  |
| ZŠ a MŠ Hamry nad Sázavou, p.o.                         |
| ZŠ Ostrov nad Oslavou, p.o.                             |
| ZŠ a MŠ Sázava, p.o.                                    |
| ZŠ a MŠ Světnov, p.o.                                   |
| ZŠ a MŠ Škrdlovice, p.o..                               |
| ZŠ a MŠ Vepřová, p.o.                                   |
| ZŠ Vojnův Městec, p.o.                                  |
| ZŠ Na Radosti   |
| ZŠ Bobrová, p.o.  |
| ZŠ a MŠ Jimramov, p.o.                                  |
| ZŠ Nové Město na Moravě, Vratislavovo náměstí 124, p.o. |
| ZŠ Nové Město na Moravě, Leandra Čecha 860, p.o.        |
| ZŠ a MŠ Sněžné, p.o.                                    |
| ZŠ a MŠ Fryšava pod Žákovou horou, p.o.                 |
| ZŠ a MŠ Křižánky, p.o.                                  |
| ZŠ a MŠ Křídla, p.o.                                    |
| ZŠ a MŠ Nová Ves u Nového Města Na Moravě, p.o.         |
| ZŠ a MŠ Radešínská Svatka, p.o.                         |
| ZŠ a MŠ Radňovice, p.o.                                 |
| ZŠ a MŠ Řečice, p.o.                                    |
| ZŠ a MŠ Věcov, p.o.                                     |
| ZŠ a MŠ Zubří, p.o.                                     |

|   |
|---|
| ZŠ Bystřice nad Pernštejnem, nádražní 615, p.o.   |
| ZŠ T. G. Masaryka, Bystřice nad Pernštejnem, p.o. |
| ZŠ a MŠ Dolní Rožinka, p.o.                       |
| ZŠ a MŠ Strážek, p.o.                             |
| ZŠ a MŠ Štěpánov nad Svratkou, p.o.               |
| ZŠ a MŠ Dalečín, p.o.                             |
| ZŠ Lísek, p.o.                                    |
| ZŠ Rozsochy, p.o.                                 |
| ZŠ a MŠ Písečné, p.o.                             |
| ZŠ Prosetín a MŠ Prosetín, p.o.                   |
| ZŠ a MŠ Rovečné, p.o.                             |
| ZŠ a MŠ Rožná, p.o.                               |
| ZŠ a MŠ Unčín, p.o.                               |
| ZŠ a MŠ Vír, p.o.                                 |
| ZŠ Zvole, p.o.                                    |
| ZŠ Hany Benešové a MŠ Bory, p.o.                  |
| ZŠ a MŠ Křižanov, p.o.                            |
| ZŠ Měřín, p.o.                                    |
| ZŠ a MŠ Osová Bítýška, p.o.                       |
| ZŠ a MŠ Tasov, p.o.                               |
| ZŠ Velká Bíteš, p.o.                              |
| ZŠ Velké Meziříčí, Oslavická 1800/20, p.o.        |
| ZŠ Velké Meziříčí, Sokolovská 470/13, p.o.        |
| ZŠ Velké Meziříčí, Školní 2055, p.o.              |
| ZŠ a PŠ Velká Bíteš, p.o.                         |
| ZŠ a MŠ Dobrá Voda, p.o.                          |
| ZŠ a MŠ Dolní Heřmanice, p.o.                     |
| ZŠ a MŠ Křoví, p.o.                               |
| ZŠ Lavičky, p.o.                                  |
| ZŠ a MŠ Velké Meziříčí, Lhotky 42, p.o.           |
| ZŠ a MŠ Moravec, p.o.                             |
| ZŠ a MŠ Velké Meziříčí, Mostiště 50, p.o.         |
| ZŠ Netún, p.o.                                    |
| ZŠ a MŠ Oslavice, p.o.                            |
| ZŠ Pavlínov, p.o.                                 |
| ZŠ Ruda, p.o.                                     |
| ZŠ a MŠ Černovice, p.o.                           |
| ZŠ Horní Cerekev, p.o.                            |
| ZŠ a MŠ Hořepník, p.o.                            |
| ZŠ Kamenice nad Lipou, p.o.                       |
| ZŠ a MŠ Košetice, p.o.                            |
| ZŠ a MŠ Nová Cerekev, p.o.                        |
| ZŠ Nový Rychnov, p.o.                             |
| ZŠ Pelhřimov, Na Pražské 1543, p.o.               |
| ZŠ Pelhřimov, Osvobození 1881, p.o.               |
| ZŠ Pelhřimov, Komenského 1465, p.o.               |

|  |
|--|
| ZŠ Pelhřimov, Krásovy domky 989, p.o.        |
| ZŠ Otokara Březiny Počátky, p.o.             |
| ZŠ a MŠ Žirovnice, p.o.                      |
| ZŠ a MŠ Božejov, p.o.                        |
| ZŠ a MŠ Častrov, p. o.                       |
| ZŠ a MŠ Olešná, p. o.                        |
| ZŠ a MŠ Rynárec, p. o.                       |
| ZŠ a MŠ Vyskytná, p.o.                       |
| ZŠ Vlášnický dvůr                            |
| ZŠ Humpolec, Hálkova 591, p.o.               |
| ZŠ Humpolec, Hradská 894, p.o.               |
| ZŠ Senožaty, p.o.                            |
| ZŠ Želiv, p.o.                               |
| ZŠ a MŠ Čejov, p.o.                          |
| ZŠ a MŠ Jiřice, p.o.                         |
| ZŠ a MŠ Lukavec, p.o.                        |
| ZŠ Pacov, p.o.                               |
| ZŠ a MŠ Obrataň, p.o.                        |
| ZŠ Havlíčkův Brod, Konečná 1884, p.o.        |
| ZŠ Havlíčkův Brod, Nuselská 3240, p.o.       |
| ZŠ Havlíčkův Brod, Štáflova 2004, p.o.       |
| ZŠ Havlíčkův Brod, V Sadech 560, p.o.        |
| ZŠ a MŠ Havlíčkův Brod, Wolkerova 2941, p.o. |
| ZŠ a MŠ Česká Bělá, p.o.                     |
| ZŠ a MŠ Golčův Jeníkov, p.o.                 |
| ZŠ a MŠ Habry, p.o.                          |
| ZŠ a MŠ Havlíčkova Borová, p.o.              |
| ZŠ a MŠ Herálec, p.o.                        |
| ZŠ, ZUŠ a MŠ Lipnice nad Sázavou, p.o.       |
| ZŠ Příbyslav, p.o.                           |
| ZŠ a MŠ Bohuslava Reynka, Lípa, p.o.         |
| ZŠ a MŠ Šlapanov, p.o.                       |
| ZŠ a MŠ Štoky, p.o.                          |
| ZŠ a MŠ Dlouhá Ves, p.o.                     |
| ZŠ a MŠ Dolní Krupá, p.o.                    |
| ZŠ a MŠ Krásná Hora, p.o.                    |
| ZŠ a MŠ Lučice, p.o.                         |
| ZŠ a MŠ Okrouhlice, p.o.                     |
| ZŠ a MŠ Rozsochatec, okres Havlíčkův Brod    |
| ZŠ Skuhrov, p.o.                             |
| ZŠ a MŠ Veselý Žďár, p.o.                    |
| ZŠ a MŠ Věž, p.o.                            |
| MŠ a ZŠ Slunečnice                           |
| ZŠ Chotěboř, Buttulova 74, p.o.              |
| ZŠ Chotěboř, Smetanova 745, p.o.             |
| ZŠ Krucemburk, p.o.                          |

|   |
|---|
| ZŠ a MŠ Maleč, p.o.                         |
| ZŠ a MŠ Vilémov, p.o.                       |
| ZŠ a MŠ Žďírec nad Doubravou, p.o.          |
| ZŠ a MŠ Libice nad Doubravou, p.o.          |
| ZŠ Nová Ves u Chotěboře, p.o.               |
| ZŠ a MŠ Oudoleň                             |
| ZŠ a MŠ Sobíňov, p.o.                       |
| ZŠ a MŠ Uhelná Příbram, p.o.                |
| ZŠ Ledeč nad Sázavou, p.o.                  |
| ZŠ Světlá nad Sázavou, Komenského 234, p.o. |
| ZŠ Světlá nad Sázavou, Lánecká 699, p.o.    |
| MŠ a ZŠ Dobruška, p.o.                      |
| ZŠ a MŠ Dolní Město, p.o.                   |
| ZŠ a MŠ Hněvkovice, p.o.                    |
| ZŠ a MŠ Kožlí, p.o.                         |
| ZŠ a MŠ Nová Ves u Světlé, p.o.             |
| ZŠ a MŠ Sázavka, p.o.                       |