

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, Z. Ú., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**PRIMÁRNÍ PREVENCE NÁVYKOVÝCH LÁTEK
NA PŘÍBRAMSKÝCH STŘEDNÍCH ŠKOLÁCH**

Autor práce: Tereza Kašparová

Studijní program: Bezpečnostně právní činnost

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí práce: doc. JUDr. Miroslav Felcan, PhD., LL.M., DSc.

Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

2025

VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH STUDIÍ, z. ú.
Žižkova tř. 1632/5b, 370 01 České Budějovice

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: Tereza Kašparová

Studijní program: Bezpečnostně právní činnost

Forma studia: Kombinovaná

Místo studia: Příbram

Název bakalářské práce: Primární prevence návykových látek v příbramských středních školách

Název bakalářské práce v anglickém jazyce: Primary Prevention of Addictive Substances in Secondary Schools in Příbram

Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

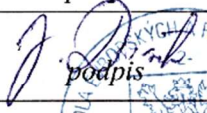
Vedoucí bakalářské práce: doc. JUDr. Miroslav Felcan, PhD., LL.M., DSc.

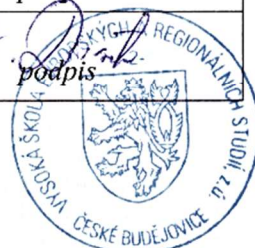
Datum zadání bakalářské práce: duben 2024

Cíl bakalářské práce: Hlavním cílem práce je srovnání a posouzení efektivity primární prevence v oblasti užívání návykových látek studenty dvou středních škol v Příbrami. Vedlejším cílem je definovat opatření vedoucí ke zlepšení preventivního programu a aktualizaci metodiky prevence v Integrované střední škole hotelového provozu, obchodu a služeb, Příbram.

Student: Tereza Kašparová	30.4.2024 datum	 podpis
Vedoucí práce: doc. JUDr. Miroslav Felcan, PhD., LL.M., DSc.	30.4.2024 datum	 podpis

Schvaluji zadání bakalářské práce:

Vedoucí katedry: doc. JUDr. Roman Svatoš, Ph.D.	6.5.2024 datum	 podpis
Prorektor pro studium a vnitřní záležitosti: doc. PhDr. Miroslav Sapík, Ph.D.	24.5.2024 datum	 podpis
Rektor: doc. Ing. Jiří Dušek, Ph.D.	24.5.2024 datum	 podpis



Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce v elektronické podobě ve veřejně přístupné části infodisku VŠERS, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky vedoucí(ho) a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce systémem na odhalování plagiátů.

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce doc. JUDr. Miroslavu Felcanovi, PhD., LL.M., DSc. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

ABSTRAKT

KAŠPAROVÁ, T. Primární prevence návykových látek na příbramských středních školách: bakalářská práce. Příbram: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2025. 87 s. Vedoucí bakalářské práce: doc. JUDr. Miroslav Felcan, PhD., LL.M., DSc.

Klíčová slova: návykové látky, primární prevence, Minimální preventivní program, škola, žáci

Tato bakalářská práce řeší primární prevenci užívání návykových látek mezi žáky středních škol v Příbrami. Hlavním cílem je srovnat a posoudit efektivitu preventivních programů na dvou vybraných středních školách a navrhnout opatření ke zlepšení jejich preventivních aktivit. Praktická část práce vyhodnocuje tyto tři hlavní hypotézy:

Hypotéza 1: Na jedné ze škol jsou preventivní aktivity výrazně více integrovány do učiva v jednotlivých předmětech.

Hypotéza 2: Žáci požadují větší množství přednášek v rámci preventivních programů.

Hypotéza 3: Preventivní programy zaměřené na návykové látky na obou školách se nejvíce soustředí na prevenci užívání tabáku.

Pro sběr dat je využito dotazníkového šetření mezi žáky maturitních oborů obou škol. Výzkumný vzorek tvoří 113 respondentů ve věku 16–20 let. Dotazník obsahuje 14 otázek různých typů (otevřené, uzavřené, polouzavřené). Výsledky jsou zpracovány pomocí grafů a tabulek, které přehledně zobrazují rozdíly mezi školami. Výzkum ukazuje, že zatímco škola A více integruje prevenci do výuky, žáci obou škol požadují rozšíření preventivních aktivit, zejména formou interaktivních programů. Podle výsledků se potvrzuje, že prevence se nejvíce zaměřuje na užívání tabáku, zatímco problematika jiných návykových látek je pokryta v menší míře. Na základě analýzy výsledků jsou navržena doporučení pro zlepšení preventivních programů, včetně širší integrace prevence do výuky, zvýšení počtu interaktivních aktivit a přizpůsobení programů aktuálním potřebám žáků. V závěru jsou uvedena doporučení ke zlepšení Minimálního preventivního programu pro obě školy.

ABSTRACT

KAŠPAROVÁ, T. Primary Prevention of Addictive Substances in Secondary Schools in Příbram. Příbram: The College of European and Regional Studies, 2025. 87 pgs. Supervisor: doc. JUDr. Miroslav Felcan, PhD., LL.M., DSc.

Key words: addictive substances, primary prevention, Minimum Preventive Program, school, students

This bachelor's thesis deals with primary prevention of addictive substances in secondary school in Příbram. The main objective is to compare and evaluate the effectiveness of preventive programs at two selected secondary schools and propose measures for improving their preventive activities. The practical part of the thesis investigates the following three main hypotheses:

Hypothesis 1: At one of the schools, preventive activities are significantly more integrated into the curriculum of individual subjects.

Hypothesis 2: Students request more lectures within the preventive programs.

Hypothesis 3: Preventive programs focusing on addictive substances at both schools primarily address the prevention of tobacco use.

Data for the study are gathered through a questionnaire survey distributed to students in final-year programs at both schools. The research sample consists of 113 respondents, aged 16–20. The questionnaire includes 14 questions of different types (open-ended, closed-ended, and semi-closed). These results are analyzed using graphs and tables, which provide a clear comparison of responses from both schools. The findings show that while School A integrates prevention more comprehensively into its curriculum, students from both schools express a clear need for expanded preventive activities, particularly in the form of interactive programs. Furthermore, the results confirm that the primary focus of prevention efforts is on tobacco use, while the issue of other addictive substances is addressed to a lesser extent. Based on the analysis of the results, recommendations are provided to improve the preventive programs, including a more extensive integration of prevention into the curriculum, an increase in the number of interactive activities, and the adaptation of programs to better meet the current needs of students. The conclusion offers suggestions for enhancing the Minimum Preventive Program for both schools.

Obsah

Úvod.....	9
1 Cíl a metodika bakalářské práce	10
2 Návykové látky – základní pojmy z oblasti adiktologie	12
2.1 Zneužívání drog bez návyku a s návykem	13
2.2 Závislost a znaky závislosti.....	14
3 Klasifikace návykových látek	17
4 Právní rámec a regulace návykových látek v České republice	19
5 Rizikové chování a hrozby ve školním prostředí.....	23
5.1 Faktory ovlivňující užívání návykových látek u mladistvých	23
6 Rizikové chování mladistvých v číslech	26
7 Prevence a primární prevence návykových látek na školách.....	28
8 Minimální preventivní program	30
8.1 Struktura Minimálního preventivního programu	31
8.2 Výzvy a překážky preventivních aktivit ve školním prostředí.....	33
8.3 Školní metodik prevence.....	33
8.4 Role pedagogů a dalších odborníků	34
9 Aktuální návykové trendy mladistvých v České republice.....	36
9.1 Alternativní nikotinové produkty na vzestupu	36
9.2 Nárůst užívání psychoaktivních léků	38
9.3 Kratom – rostoucí fenomén.....	40
10 Empirická část.....	41
10.1 Metodologie výzkumu a charakteristika respondentů	41
10.2 Výsledky a vyhodnocení dotazníkového šetření.....	43
10.3 Celkové vyhodnocení dotazníků	69
10.4 Vyhodnocení hypotéz.....	70
11 Zlepšení Minimálního preventivního programu školy A: Návrhy a doporučení	72

12	Zlepšení Minimálního preventivního programu školy B: Návrhy a doporučení	74
	Závěr	75
	Seznam použitých zdrojů	76
	Přílohy	85

Úvod

Užívání návykových látek mezi mladistvými je stále aktuálním a závažným problémem, který ovlivňuje nejen jednotlivce, ale i celou společnost. V období dospívání jsou mladiství vystaveni mnoha životním tlakům, ať už od rodiny, vrstevníků nebo společnosti. To může vést k rizikovému chování, včetně experimentování s návykovými látkami. I přesto, že je prevence užívání návykových látek v českém školství součástí vzdělávacích strategií, je otázkou, jak efektivní jsou tyto programy ve skutečném životě žáků. V této bakalářské práci se zaměřuji na problematiku primární prevence užívání návykových látek ve školním prostředí, konkrétně na dvou středních školách v Příbrami. Hlavním cílem je porovnat a vyhodnotit preventivní programy těchto škol z pohledu žáků, zjistit jak je vnímají a jaké změny by uvítali. Tyto poznatky jsou klíčové pro rozvoj účinnějších preventivních strategií, které by mohly přispět k nižší míře užívání návykových látek mezi mladistvými.

V teoretické části se zaměřuji na klíčové pojmy z oblasti adiktologie, faktory ovlivňující vznik návykového chování a přehled platné legislativy v České republice. Dále popisuji Minimální preventivní program a roli školního metodika prevence a pedagogů. Závěrem teoretické části jsou aktuální trendy v oblasti užívání návykových látek mezi mladistvými.

Praktická část vychází z dotazníkového šetření mezi žáky dvou středních škol v Příbrami. Výsledky poskytují informace o efektivitě preventivních programů a ukazují slabé a silné stránky stávajících preventivních opatření. Na základě těchto odpovědí spolu s analýzou Minimálního preventivního programu navrhuji konkrétní opatření, která mohou přispět ke zlepšení prevence mladé generace před riziky spojenými s užíváním návykových látek.

1 Cíl a metodika bakalářské práce

Tato bakalářská práce je zaměřena na primární prevenci užívání návykových látek žáků středních škol v Příbrami. Hlavním cílem je srovnání a posouzení efektivity primární prevence v oblasti užívání návykových látek žáky na dvou vybraných středních školách v Příbrami. S ohledem na zachování anonymity nejsou školy v práci označeny konkrétními názvy, ale jako škola A a škola B. Tím je zajištěna objektivita výzkumu i ochrana citlivých údajů. Vedlejším cílem této práce je definovat opatření, která přispějí ke zlepšení preventivních programů a úpravě metodiky prevence na školách. Získané výsledky výzkumu slouží k návrhu doporučení pro zlepšení preventivních programů na střední škole A a B.

Teoretická část práce podrobně popisuje problematiku návykových látek, včetně definic základních pojmů z oblasti adiktologie. Shrnuje přehled platné legislativy v České republice. Rozebírá rizikové chování žáků ve škole, role a povinnosti školního metodika prevence a ostatních pedagogů. Dále se zabývá popisem a strukturou Minimálního preventivního programu, který je základním metodickým dokumentem pro efektivní prevenci ve školách. V závěru teoretické části jsou uvedeny aktuální trendy v oblasti užívání návykových látek mezi mladistvými.

Praktická část srovnává preventivní programy zaměřené na užívání návykových látek na středních školách A a B. Pro praktickou část byly stanoveny tři hlavní hypotézy.

Hypotéza 1: Na jedné ze škol jsou preventivní aktivity výrazně více integrovány do učiva v jednotlivých předmětech.

Hypotéza 2: Žáci požadují větší množství přednášek v rámci preventivních programů.

Hypotéza 3: Preventivní programy zaměřené na návykové látky na obou školách se nejvíce soustředí na prevenci užívání tabáku.

Pro získání potřebných informací je využita metoda dotazníkového šetření, která poskytuje možnost analýzy a porovnání přístupů škol z pohledu žáků. Dotazník zjišťuje, jaké preventivní programy na návykové látky školy nabízejí, jakou mají účinnost a co by mohlo být v oblasti prevence zlepšeno. Výzkum je zaměřen na postoje žáků k prevenci

a jejich subjektivní vnímání efektivity. Získané odpovědi jsou použity k lepšímu pochopení potřeb žáků a k návrhu efektivnějších preventivních opatření pro obě školy.

Dotazníkové šetření je zaměřeno na dvě střední školy v Příbrami (označených jako škola A a škola B) v období od prosince 2024 do února 2025. Výzkumný vzorek tvoří žáci maturitních oborů náhodně vybraných tříd od prvního do čtvrtého ročníku. Celkem se výzkumu zúčastnilo 113 respondentů ve věku 16 až 20 let, z toho 62 žáků ze školy A a 51 žáků ze školy B. Pro každou školu je vytvořen stejný dotazník, který obsahuje 14 otázek různých typů a to otevřené, uzavřené a polouzavřené. Otázky jsou sestaveny tak, aby odpovídaly věkové skupině respondentů, byly jasné, srozumitelné a tematicky relevantní. Všechny otázky jsou povinné. Uzavřené otázky umožňují výběr z předdefinovaných odpovědí, polouzavřené nabízejí možnost vlastního doplnění a otevřené otázky jsou cíleny k hlubší analýze subjektivních názorů. Dotazník byl vytvořen a distribuován prostřednictvím online nástroje Survio, který se používá k tvorbě dotazníků a umožňuje vytvářet grafy a analyzovat výsledky. Kompletní dotazník je uveden v příloze č. 1. Výsledky šetření jsou zpracovány a prezentovány pomocí sloupcových a koláčových grafů a také tabulek, které přehledně zobrazují odpovědi respondentů a ukazují rozdíly mezi školami A a B.

Pro dosažení hlavního cíle této práce, byla provedena komplexní analýza, která zahrnuje porovnání Minimálních preventivních programů obou škol a výsledků dotazníkového šetření. Na základě těchto analýz jsou následně navržena doporučení pro zlepšení preventivních programů.

2 Návykové látky – základní pojmy z oblasti adiktologie

Adiktologie je interdisciplinární obor, který se zabývá problematikou závislosti na psychoaktivních látkách i behaviorálních závislostí. Jeho součástí jsou preventivní opatření, terapeutické přístupy a vědecké zkoumání vlivu užívání návykových látek na jednotlivce i celou společnost.¹ Problematika užívání návykových látek provází lidstvo již od nepaměti. Archeologické nálezy z období neolitu naznačují, že lidé využívali rostliny s psychoaktivními účinky především pro léčebné a rituální účely. Mezi první známé halucinogenní rostliny patří muchomůrka červená, durman obecný nebo rulík zlomocný, které vyvolávají změny vnímání a vědomí. Tehdejší společnost tyto látky nevnímala negativně, naopak byly součástí léčitelství i náboženských obřadů. První písemné zmínky o užívání drog pocházejí ze starověkého Sumeru, kde byla makovice považována za symbol radosti.²

Pojem „droga“ je definována jako látka, která po vstupu do organismu ovlivňuje jeho fyzické nebo psychické funkce. Obecně lze drogy charakterizovat dvěma klíčovými vlastnostmi. Jednak mají psychotropní účinky a mohou způsobit závislost. Užívání těchto látek ovlivňuje psychický stav člověka, mění jeho vnímání a prožívání reality. Při dlouhodobém nebo opakovaném užívání se u jedince může rozvinout závislost, která vede ke ztrátě kontroly.³ Drogy mohou mít různé účinky na lidský organismus. Některé vyvolávají stimulaci a euforii, jiné naopak útlum nebo celkovou změnu vědomí.⁴ V pokročilých stádiích závislosti se droga často stává pro jedince důležitější než běžné životní potřeby.⁵

Pojem „droga“ pochází z arabského slova „durana“, které původně označovalo léčivo. V lékařství a farmacii se tento termín v původním významu stále používá, nicméně v běžném jazyce se dnes označuje jako návykové psychoaktivní látky. V souvislosti s drogami se také často používá termín „psychedelikum“, který označuje látky ovlivňující vnímání a vědomí.⁶ Pojem „návyková látka“ označuje jakoukoliv látku, která má schopnost vyvolat fyzickou nebo psychickou závislost, když je užívána pravidelně nebo

¹ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Monografie. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 170.

² MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer, 2014. s. 35.

³ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Monografie. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 171.

⁴ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer, 2014. s. 9.

⁵ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. aktu. vyd. Praha: Portál, 2011. s. 14.

⁶ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer, 2014. s. 12.

ve velkých množstvích. Tyto látky mohou ovlivnit fungování nervového systému a vyvolat změny v chování, emocích nebo vnímání. Nejrozšířenějšími návykovými látkami na celém světě jsou alkohol a nikotin, které patří mezi tzv. legální drogy. Přestože jejich užívání není trestné, mohou způsobit vážné zdravotní a sociální problémy, podobně jako nelegální omamné látky.⁷

2.1 Zneužívání drog bez návyku a s návykem

Zneužívání drog lze rozdělit na dvě hlavní kategorie, a to na zneužívání bez vzniku návyku a zneužívání s následným rozvojem návyku. Zneužívání drog je vymezeno jako chování, při kterém dochází k užívání drogy za účelem dosažení potěšení nebo intoxikace, což vede ke změně duševního stavu jedince. Tento typ užívání má negativní dopad na duševní a tělesné zdraví a narušuje sociální vztahy. Zneužívání je tedy chování, které nelze zdůvodnit žádnými lékařskými indikacemi.

Zneužívání drog bez návyku se vztahuje o příležitostné užívání drog, které obvykle nezpůsobuje dlouhodobé změny v tělesné ani psychické kondici jedince. Tento typ zneužívání může být motivován různými faktory, jako je touha po stimulaci, únik od reality nebo tlak ze strany sociálního okolí. I když při tomto typu užívání nedochází k vytvoření závislosti, může mít negativní dopady na zdraví uživatele, zejména v případě opakovaného užívání.

Naopak zneužívání drog s návykem je charakterizováno pravidelným užíváním drog, což vede k postupnému rozvoji tolerance a fyzické i psychické závislosti. Tato forma zneužívání zahrnuje komplexní proces, který zahrnuje jak biologické, tak sociální faktory. Uživatelé začínají hledat drogu častěji a ve větších dávkách, což může vést k negativním zdravotním následkům, jako jsou poškození orgánů, změny v psychické stabilitě a sociální izolace. Vytvoření návyku se může vyznačovat těžkostmi v přerušeni užívání, které vyžaduje komplexní terapeutické zásahy, zaměřené na rehabilitaci a zvládání abstinenčních příznaků.⁸

⁷ KALINA, K. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Psyché. Praha: Grada Publishing, 2015. s. 661.

⁸ RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. Olomouc: Votobia, 1999. s. 82.

2.2 Závislost a znaky závislosti

Existuje mnoho definic pojmu „závislost“, přičemž za nejobjektivnější se považuje ta, která je uvedena v Mezinárodní klasifikaci nemocí. Závislost a syndrom závislosti jsou definovány v 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických jevů, při nichž užívání určité psychoaktivní látky nebo skupiny látek získává pro jednotlivce prioritu před jinými činnostmi, které dříve považoval za důležitější. Klíčovým znakem syndromu závislosti je silná, často převažující touha užívat psychoaktivní látky, přičemž tyto látky mohou, ale nemusí být předepsány lékařem. Když člověk po pauze znovu začne užívat látku, rychle se vrací i další příznaky závislosti. Diagnóza závislosti je určována, pokud během jednoho roku došlo alespoň k třem z následujících projevů: Silná touha nebo nutkání užívat látky, obtíže v sebeovládání při užívání látky, tělesné abstinenční příznaky, tolerance na návykových látkách, postupné zanedbávání svých zájmů nebo potěšení ve prospěch užívané látky či pokračování v užívání navzdory zjevným škodlivým následkům.

Syndrom závislosti může být přítomen u konkrétní látky (např. tabák, diazepam) nebo u celé třídy látek (např. opiáty) či širší skupiny různých látek.⁹ Podle vymezení drogové závislosti v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) se většina odborníků shoduje na tom, že závislost je komplexní stav. Závislost na drogách je především psychická, kdy u některých látek může vzniknout i závislost fyzická. Psychická závislost je spojena s drogami, které vyvolávají pocity uspokojení a touhu po opakovaném užívání s cílem dosáhnout příjemného stavu nebo odstranit negativní emoce. Fyzická závislost se projevuje při nedostatku drogy poruchami tělesných funkcí. U osob závislých na drogách dochází při absenci nebo nižší dostupnosti drogy k abstinenčním příznakům, které mohou zahrnovat nepříjemné psychické stavy, jako jsou deprese, úzkost nebo napětí a fyzické projevy, například svalové křeče, zvracení, nevolnost, závratě, či dokonce stavy bezvědomí.¹⁰

Vznik závislosti je složitý proces, který se neomezuje pouze na psychické a sociální faktory, ale zahrnuje také biochemické změny v těle. Tyto změny jsou přímo spjaty s konkrétní látkou, na kterou se závislost vyvine. Proces závislosti je tak

⁹ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. aktu. vyd. Praha: Portál, 2011. s. 9–10.

¹⁰ MIŇHOVÁ, J. *Psychopatologie pro právníky*. 3. vyd. Plzeň: A. Čeněk, 2006. s. 128-129.

komplexní, že zasahuje do biologických funkcí organismu a ovlivňuje chování jednotlivce. Vývoj lze rozdělit do několika fází.

Fáze 1: Experimentování s návykovými látkami

První kontakt s návykovou látkou obvykle nastává v adolescenci, kdy jedinec začíná experimentovat s drogami v rámci společnosti vrstevníků. Tento krok je často motivován předešlými zkušenostmi s legálními návykovými látkami, jako je alkohol, které přinášejí příjemné a uspokojujivé pocity. K experimentování může vést také touha po zařazení se do specifické sociální skupiny, která sdílí určité rysy. Fáze experimentování je většinou považována za neškodnou, protože uživatel vnímá účinky drogy jako příjemný únik z reality. Tato fáze je pro okolí obvykle nepozorovatelná, protože změny v chování uživatele jsou vnímány pozitivně. Většinou vypadá šťastnější a spokojenější.

Fáze 2: Sociální užívání

Pokud experimentování přechází do pravidelnějšího užívání, nastává fáze rekreačního užívání. V této fázi drogy začínají představovat únik před emocionálně náročnými situacemi. Uživatel vnímá tuto fázi jako bezproblémovou, protože droga mu poskytuje uspokojení, které postrádá v běžném životě. Nicméně, tento stav může začít vyvolávat zdravotní problémy, například respirační potíže, bolesti hlavy, poruchy srdečního rytmu či zažívací potíže. Pravidelná konzumace drogy také vede k finančním problémům, které začínají zhoršovat vztahy v rodině.

Fáze 3: Problémové užívání

Když užívání přechází do problémového, uživatel si začíná uvědomovat negativní důsledky svého chování. Konflikty, které dříve řešil pomocí účinků drogy, se kumulují a začínají mít vliv na vztahy a to nejen v rodinném prostředí, ale i ve škole. V této fázi se objevuje pokus o abstinenci, protože uživatel si uvědomuje nebezpečí závislosti, kterou dříve považoval za pod kontrolou. I přes pokusy o abstinenci však uživatel opět podlehne užívání, protože se nemůže obejít bez látky. V tomto období je důležité, aby jakýkoli projev svěřen se s problémem byl vnímán jako volání o pomoc. Uživatel potřebuje především podporu od svých blízkých.¹¹

¹¹ PLOCOVÁ, M. *Drogy a drogová závislost* [online]. Branické sanatorium Moniky Plocové. © 2025 [cit. 2025-02-01]. Dostupné z WWW: <<https://monikaplocova.cz/drogy-a-drogova-zavislost>>.

Fáze 4: Smrtelná závislost

V poslední fázi užívání, kdy již vysoké dávky drogy nevedou k žádnému uspokojení, se droga stává pouze prostředkem k úlevě od fyzické a psychické bolesti. Tento stav často končí smrtí, ať už předávkováním nebo selháním organismu. V této fázi je uživatel ochoten udělat cokoli, aby získal drogu. Pokud se mu něco nepodaří sehnat, může se u něj rozvinout abstinenční syndrom, jehož příznaky zahrnují zimnici, bolesti celého těla, agresivitu, stres, deprese, vyčerpání a halucinace. Často se objevuje i pocit viny po užití drogy, který uživatel řeší tím, že užije další dávku, aby se tohoto pocitu zbavil. Tuto fázi je možné zvládnout pouze s odbornou pomocí a podporou zvenčí.¹²

¹² STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Fáze drogové závislosti* [online]. Národní zdravotnický informační portál. 2021 [cit. 2025-02-01]. Dostupné z WWW: <<https://www.nzip.cz/clanek/322-faze-drogove-zavislosti>>.

3 Klasifikace návykových látek

Návykové látky lze rozdělit podle různých kritérií. Mezi nejběžnější způsoby klasifikace patří dělení podle účinků na organismus, původu, právního statusu nebo míry rizika vzniku závislosti. Různé způsoby klasifikace umožňují hlubší pochopení mechanismu působení těchto látek a jejich dopadu na jedince i společnost. Různá hlediska dělení návykových látek umožňují pochopit jejich účinky a také potenciální rizika spojená s jejich užíváním. Zneužívání těchto látek představuje vážný společenský problém, a proto je důležité zaměřit se na efektivní prevenci a zároveň dostupnost kvalitní léčby a osvěty. Podle účinku na centrální nervovou soustavu se návykové látky dělí do několika hlavních skupin:

- **Stimulační látky:** Zvyšují aktivitu nervového systému, snižují únavu a podporují bdělost. Mezi nejznámější patří amfetaminy, pervitin, kokain nebo extáze.
- **Depresiva (tlumivé látky):** Snižují aktivitu centrální nervové soustavy, navozují pocit uvolnění a mohou vyvolat ospalost. Typickými zástupci jsou alkohol, benzodiazepiny a opioidy.¹³
- **Halucinogeny:** Mění vnímání reality, mohou způsobit halucinace a narušení kognitivních funkcí. Patří sem LSD (lysergová kyselina diethylamid), psilocybin, meskalin nebo ketamin.¹⁴
- **Kanabinoidy:** Kombinují tlumivé a halucinogenní účinky, ovlivňují náladu a vnímání. Mezi nejznámější látky této skupiny patří THC (tetrahydrokanabinol) obsažené v marihuaně a hašiši.
- **Těkavé látky (inhalanty):** Působí jako omamné látky a jejich užívání může vést k těžkému poškození mozku a dalších orgánů. Příkladem je toluen, aceton či jiná průmyslová rozpouštědla.¹⁵

Podle způsobu výroby lze návykové látky rozdělit na přírodní látky získané přímo z rostlin či jiných přírodních zdrojů (např. opium, kokain, psilocybinové houby, marihuana). Polosyntetické látky, které jsou odvozeny od přírodních drog, ale upravené chemickými procesy (např. heroin, LSD) a syntetické látky vyráběné výhradně

¹³ NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Závislosti a jejich léčba*. 3. vyd. Praha: Portál, 2019. s. 33.

¹⁴ MIOVSKÝ, M., et al. *Psychologie drog a drogových závislostí*. Praha: Grada, 2019. s. 127 - 128.

¹⁵ STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Návykové látky (drogy)* [online]. Národní zdravotnický informační portál. 2021 [cit. 2025-02-26]. Dostupné z WWW: <<https://www.nzip.cz/clanek/323-navykove-latky-drogy>>.

chemickou cestou (např. pervitin, extáze, fentanyl).¹⁶ Z hlediska právního rámce lze návykové látky rozdělit do několika kategorií. První skupinou jsou legální látky, jejichž výroba, prodej a užívání jsou povolené, avšak mohou podléhat regulaci (např. alkohol, nikotin, kofein, některé léky s psychoaktivními účinky). Další skupinou jsou nelegální látky zakázané zákonem, jejichž výroba, distribuce a držení jsou trestné (např. heroin, pervitin, kokain, LSD). Poslední kategorií jsou léky s psychoaktivními účinky, které jsou dostupné pouze na lékařský předpis. Nadužívání nebo nesprávném užívání léků může vést ke vzniku závislosti (např. benzodiazepiny, opioidy jako fentanyl).¹⁷

Rizikovost jednotlivých drog byla popsána v mnoha studiích, přičemž může dojít k rozvoji jak fyzické, tak psychické závislosti. Mezi vysoce návykové látky patří například heroin, pervitin, kokain či nikotin, které mohou vést k rychlému rozvoji závislosti a závažným zdravotním dopadům. Střední riziko vzniku závislosti je spojováno s alkoholem, extází nebo marihuanou, jejichž účinky se mohou lišit v závislosti na četnosti užívání a individuální predispozici. Mezi látky s nižším rizikem závislosti patří halucinogeny, jako je LSD či psilocybin, u nichž bývá závislost spíše psychického charakteru.¹⁸

¹⁶ GOGGIN, G., et al. *Digital Media, Youth, and Mental Health*. New York: Routledge, 2020. ISBN 978-0-415-71168-5. s. 63.

¹⁷ VALÍČEK, Pavel. *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: Start, 2000. s. 21.

¹⁸ STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Drogy. Poznej svého nepřítele*. [online]. Národní zdravotnický informační portál. 2012 [cit. 2025-02-25]. Dostupné z WWW: <www.nzip.cz/doc/drogy-poznej-sveho-nepritele-2012.pdf>.

4 Právní rámec a regulace návykových látek v České republice

Právní regulace návykových látek v České republice zahrnuje jak trestněprávní, tak civilněprávní aspekty. Problematika užívání drog není pouze otázkou zdravotní péče, ale má také závažné důsledky v sociální a právní sféře. Bezpečnostní normy a právní rámec týkající se návykových látek se řídí nejen mezinárodními úmluvami, ale rovněž vnitrostátními právními předpisy, které mají za cíl chránit veřejné zdraví, zabezpečit prevenci užívání drog a regulovat léčbu závislostí. Kromě obecných regulací vztahujících se k drogám existují i specifické normy zaměřené na oblast školství a pracovního prostředí. Mezinárodní úmluvy, které Česká republika ratifikovala, zahrnují například Úmluvu OSN (Organizace spojených národů) o psychotropních látkách z roku 1971, která reguluje kontrolu a distribuci psychotropních látek na globální úrovni. Dále je to Úmluva OSN o nezákonném obchodu s drogami z roku 1988, která stanovuje pravidla pro mezinárodní spolupráci v oblasti prevence a potírání nelegálního obchodu s návykovými látkami. V České republice je právní rámec týkající se návykových látek a drog definován především těmito zákony:¹⁹

- **Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách.** Tento zákon reguluje kontrolu návykových látek, jak legálních, tak i nelegálních. Stanovuje pravidla pro výrobu, distribuci a užívání těchto látek, a to jak pro jednotlivce, tak pro organizace.²⁰
- **Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými alkoholem, tabákem a jinými návykovými látkami.** Zákon se zaměřuje na prevenci, včetně regulace konzumace alkoholu a tabáku, ale také na ochranu dětí a mládeže před škodlivými účinky užívání těchto látek. Součástí zákona je i regulace reklam a propagace těchto látek.²¹

¹⁹ VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. *Mezinárodní spolupráce v oblasti protidrogové politiky*. [online]. Praha: Vláda České republiky. 2023 [cit. 2025-02-01]. Dostupné z WWW: <<https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/koordinace/mezinarodni-spoluprace-v-oblasti-protidrogove-politiky-157319/#>>.

²⁰ ČESKO. Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů – znění od 1. 1. 2025. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 2025-02-01]. Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-167>>.

²¹ ČESKO. Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů – znění od 1. 9. 2014. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 2025-02-01]. Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-379>>.

- **Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník** – Tento zákon v § 283–287 upravuje trestné činy související s návykovými látkami. Zaměřuje se na výrobu, distribuci a držení drog.²²
- **Vyhláška č. 60/2016 Sb., o podmínkách poskytování zdravotní péče při léčbě závislostí.** Tato vyhláška stanovuje podmínky pro poskytování zdravotní péče zaměřené na léčbu a rehabilitaci osob závislých na návykových látkách.²³

V oblasti školství je ochrana dětí a mládeže před negativními důsledky užívání návykových látek podložena několika specifickými právními předpisy a normami:

- **Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon.** Tento zákon v § 3 stanoví právo každého dítěte a žáka na bezpečné a zdravé prostředí. Ve školách je prioritou zaměřit se na prevenci užívání drog a poskytovat podporu prostřednictvím poradenství zaměřeného na psychiku žáků.²⁴
- **Vyhláška č. 317/2005 Sb., o podmínkách pro poskytování školní preventivní péče.** Vyhláška stanovuje podmínky, za jakých školní zařízení mohou poskytovat preventivní programy proti užívání drog a zajišťovat poradenství pro žáky, kteří mohou být ohroženi.²⁵
- **Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních** upravuje činnost školních poradenských pracovišť a školských poradenských zařízení, jako jsou pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra.²⁶
- **Zákon 104/1991 Sb. Úmluva o právech dítěte, sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí.** Úmluva stanovuje základní práva dětí, včetně práva na život,

²² ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník – znění od 11. 2. 2025. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 2025-02-01]. Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>>.

²³ ČESKO. Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a vybraných zařízení sociálních služeb – znění od 1. 9. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 2025-02-02]. Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306>>.

²⁴ ČESKO. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) – znění od 19. 2. 2025. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 2025-02-02]. Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>>.

²⁵ ČESKO. Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků – znění od 1. 10. 2023. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 2025-02-02]. Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-317>>.

²⁶ ČESKO. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních – znění od 1. 3. 2025. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 2025-02-02]. Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>>.

zdraví, vzdělání, ochranu před násilím, vykořisťováním a diskriminací, stejně jako právo na vyjádření vlastního názoru.²⁷

- **Nařízení vlády č. 455/2009 Sb.**, kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé ve smyslu trestního zákoníku.²⁸
- **Nařízení vlády č. 463/2013 Sb.**, o seznamech návykových látek, ve znění pozdějších předpisů.²⁹
- **Stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu Tpjn 301/2013 ze dne 13. 3. 2014.** Nejvyšší soud ve svém stanovisku sjednotil výklad právní kvalifikace držení, výroby a distribuce drog, zejména ve vztahu k množství omamných a psychotropních látek, které lze považovat za větší než malé množství dle trestního zákoníku.³⁰

Dále je vhodné seznámit se s klíčovými dokumenty na úrovni kraje, které jsou publikovány na školských informačních portálech krajských úřadů. V případě nejasností nebo problémů s dohledáním dokumentů se lze obrátit na oblastního metodika prevence nebo krajského školského koordinátora prevence.³¹

- **Akční plán politiky v oblasti závislostí na období 2023–2025.** Tento plán je schválený vládou České republiky a stanovuje prioritní oblasti v souladu s Národní strategií prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním. Mezi hlavní zaměření patří prevence a léčba závislostí, regulace trhu s návykovými látkami, efektivní výběr daní s ohledem na rizikovost produktů se

²⁷ ČESKO. Sdělení č. 104/1991 Sb., federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte – znění od 29. 3. 2010. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 2025-02-03]. Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104>>.

²⁸ ČESKO. Nařízení vlády č. 455/2009 Sb., nařízení vlády, kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé ve smyslu trestního zákoníku – znění od 26. 5. 2021. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 2025-02-03]. Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-455>>.

²⁹ ČESKO. Nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek – znění od 1. 1. 2025. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 2025-02-04]. Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-463>>.

³⁰ ČESKO. Sjednocující stanovisko Tpjn 301/2013, k výkladu pojmu „množství větší než malé“ u omamných a psychotropních látek a přípravků je obsahujících (§ 283, § 284, § 285 tr. zákoníku) – rozhodnutí NS ze dne 13.03.2014. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 2025-02-04]. Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/judikat/nscr/tpjn-301-2013>>.

³¹ [INTERVENCE PEDAGOGA Rizikové chování ve školním ...](#)

závislostním potenciálem, prosazování vyvážené politiky v oblasti závislostí a zohlednění dopadů aktuálních krizí, jako je válka na Ukrajině, na situaci v oblasti závislostí v České republice. Akční plán obsahuje 76 konkrétních aktivit, které jsou definovány s termíny plnění, odpovědnými institucemi a finančními předpoklady pro jejich realizaci.³²

³² SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ. *Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky. 2023 [cit. 2025-02-01]. Dostupné z WWW: <https://vlada.gov.cz/assets/ppov/zavislosti/strategie-a-plany/Akni-plan-politiky-v-oblasti-zavislosti-2023-2025_fin02_full.pdf>.

5 Rizikové chování a hrozby ve školním prostředí

Rizikové chování spojené s užíváním návykových látek ve školním prostředí představuje závažný problém, který ovlivňuje nejen jednotlivce, ale i celou školní komunitu. Školní prostředí je místem, kde se mladiství setkávají s různými sociálními vlivy, které mohou přispět k užívání návykových látek. Toto rizikové chování zahrnuje experimentování s alkoholem, tabákem či nelegálními drogami, což může mít vážné důsledky pro fyzické i psychické zdraví žáků a jejich vzdělávací výsledky. Mezi nejčastější formy rizikového chování spojeného s návykovými látkami patří experimentování s návykovými látkami, kdy mladiství často zkoušejí alkohol, cigarety nebo marihuanu pod vlivem vrstevníků nebo z vlastní zvědavosti. Toto experimentování může vést k pravidelnému užívání a následně i k rozvoji závislosti. V některých případech jsou návykové látky snadno dostupné přímo v okolí školy, kdy nedostatečný dohled a prevence mohou tento problém dále zhorši. Sociální tlak vrstevníků hraje klíčovou roli v rozhodnutí mladistvých vyzkoušet návykové látky. Přijetí do vrstevnické skupiny je pro dospívající jedince zásadní, což je činí náchylnějšími k rizikovému chování. Školy často nemají dostatečně propracované preventivní programy zaměřené na problematiku užívání návykových látek. Absence osvěty a informací o rizicích spojených s drogami může vést k jejich vyšší konzumaci.³³

5.1 Faktory ovlivňující užívání návykových látek u mladistvých

Mezi faktory, které ovlivňují užívání návykových látek u mladistvých, patří užívání omamných a psychotropních látek v rodině. Tolerantní přístup rodiny k těmto látkám může také hrát roli. Důležitá je i nejasnost hranic mezi generacemi. K tomu přispívá i kvalita vztahů mezi dospělými a dospívajícími, například nedostatek ocenění nebo podceňování mladých lidí. Rizikovým faktorem je také nedůsledná a slabá disciplína v rodině, kdy nejsou jasně stanovena pravidla chování, stejně jako nedostatečné zapojení dítěte do rodinného života nebo jeho vyrůstání mimo rodinné prostředí. Dalším významným aspektem je nedostatek upřímné péče o dítě.³⁴

³³ ČESKO. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Rizikové chování ve školním prostředí* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, © 2013–2025 [cit. 2025-01-29]. Dostupné z WWW: <https://www.pppuk.cz/soubory/primarni_prevence/priloha_14_nasili.pdf>.

³⁴ JANÍKOVÁ, B. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. 1. vyd. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. s.50.

Mezi klíčové rizikové faktory patří vliv vrstevníků, kteří mladým lidem poskytují rady, podporu, přijetí a zpětnou vazbu. Pro dospívající jedince je zásadní, aby byl mezi svými vrstevníky akceptován, oblíbený a aby si získal jejich pozornost. V tomto životním období je rovněž běžné projevat vzdor vůči autoritám a společenským normám. Konzumace alkoholu a jiných drog může pro dospívajícího představovat způsob, jak dosáhnout seberealizace, zejména pokud je užívání drog v jeho vrstevnické skupině považováno za normální. Jakmile dospívající začne s užíváním drog, vrstevníci se stávají hlavním sociálním faktorem a rodiče mohou ovlivňovat jeho chování pouze nepřímo, například prostřednictvím kontroly jeho sociálních aktivit a dodržování časového rozvrhu.

Mezi významné rizikové faktory spojené s užíváním návykových látek patří školní neúspěch, nízké sebevědomí, nedostatečné sebehodnocení, omezené schopnosti čelit tlaku vrstevníků, zdravotní postižení nebo poruchy chování, mezi které patří zejména agresivní a asociální projevy či problémy se soustředěním. K těmto faktorům se dále přidávají pozitivní očekávání spojená s účinky drog, zvědavost a tendence k experimentování. Významnou roli hrají také dlouhodobě prožívané negativní emoce, jako jsou úzkost, strach, hněv a stres, které mohou zvyšovat pravděpodobnost užívání návykových látek.³⁵

Důležitým faktorem při užívání návykových látek je věk, zejména období dospívání. Puberta, charakterizovaná dosažením pohlavní zralosti zhruba mezi 11–12 až 14–16 lety, se překrývá s adolescencí. Jde o období psychického a sociálního dospívání, jehož cílem je dosažení statusu dospělého (dokončeno přibližně do 20–22 let). Dospívání představuje komplexní fázi vývoje spojenou s řadou náročných situací, které mohou komplikovat sociální roli a psychologickou jistotu jedince. Mezi typické výzvy se řadí rozpor v identitě, kdy dospívající jedinec se nachází v přechodové fázi, distancuje se od role dítěte, ale zároveň nemusí být plně připraven na převzetí zodpovědností spojených s dospělostí. Dále má potřebu nahradit dětský svět, v němž byl dospívající často středem pozornosti, novými sociálními vztahy. Rozhodování je další faktor, kdy dochází ke střetu učinit rozhodnutí (např. užívání tabáku, alkoholu, drog, zahájení sexuální aktivity), která vyžadují osobní odpovědnost. Poznání, že existuje mnoho alternativních způsobů, jak prožít život. Nebo hledání smyslu života a vlastní existence. Člověk se může ptát, proč existuje, jaký je jeho účel, co je skutečně důležité, či jaký dopad má jeho jednání na ostatní a na budoucnost.

³⁵ PEŠEK, R., NEČESANÁ, K. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících*. Písek: Arkáda – sociálně psychologické centrum, 2009. s. 30

Ačkoliv dospívání a s ním spojené zmatky a nespokojenosti mohou fungovat jako katalyzátor dalšího vývoje, existují i jiné adaptační mechanismy. Jedním z nich je tzv. deviantní adaptace, která se projevuje inovacemi, únikem či rebelií vůči autoritám a pravidlům. Užívání návykových látek může tento proces zesílit díky psychoaktivním účinkům, které vyvolávají subjektivně příjemné stavy vědomí. Pod vlivem těchto látek si člověk nemusí plně uvědomovat nespokojenost a zmatek, což snižuje jeho motivaci hledat řešení. Užívání návykových látek tak může bránit přirozenému vývoji jedince, od závislosti ke svobodě, od dětské role k dospělosti.³⁶

³⁶ LANGMEIER, J. *Dětská psychoterapie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2010. s. 25.

6 Rizikové chování mladistvých v číslech

Rizikové chování mladistvých je významným ukazatelem celkového zdraví a společenských trendů.

Studie ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) z roku 2019 a UPOL (Univerzita Palackého v Olomouci) z 2021 přinášejí podrobné statistiky o výskytu kouření, užívání alkoholu, nelegálních drog a dalších rizikových aktivit mezi českou mládeží. Výsledky těchto studií ukazují, že navzdory preventivním opatřením zůstává užívání návykových látek mezi mládeží stále rozšířené. Zatímco tradiční cigarety a alkohol si udržují vysokou míru konzumace, roste i popularita alternativních forem užívání, jako jsou elektronické cigarety nebo zahřívání tabáku. Znepokojivé jsou i další formy závislostí jako je například trávení nadměrného množství času na sociálních sítích nebo hraním her.

ESPAD je evropský školní výzkumný projekt zaměřený na užívání alkoholu, tabáku a dalších návykových látek u mládeže v evropských zemích. Studie probíhá každé čtyři roky od roku 1995 ve více než 35 evropských zemích a jeho cílem je sledovat trendy v užívání návykových látek mezi mladistvými a poskytovat srovnatelná data pro prevenci a politiku v oblasti veřejného zdraví. Cílem je dlouhodobé sledování vývoje těchto trendů od roku 1995 a analyzovat rozdíly mezi jednotlivými státy a regiony³⁷

Studie UPOL 2021 potvrzuje, že dostupnost alkoholu a tabákových výrobků pro mladistvé je stále vysoká a mnoho studentů si je dokáže snadno opatřit. Výzkumy rovněž upozorňují na časté zneužívání psychoaktivních léků a kombinaci různých návykových látek, což výrazně zvyšuje riziko vzniku závislostí. Celkové výsledky těchto studií poukazují na nutnost pokračovat v účinných preventivních opatřeních a osvětě mezi mládeží i jejich rodiči.

³⁷ THE EUROPEAN SCHOOL SURVEY PROJECT ON ALCOHOL AND OTHER DRUGS. *Welcome to ESPAD* [online]. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. © 2025 [cit. 2025-02-03]. Dostupné z WWW: <<https://www.espad.org/>>.

Obrázek 1: Prevalence zkušeností s užíváním nelegálních drog mezi studenty SŠ – studie UPOL 2021, v %³⁸



Obrázek 2: Typ drogy³⁹

Typ drogy	Chlapci (n=829)	Dívky (n=1 085)	Celkem* (n=1 914)
Celoživotní prevalence užívání			
Konopné látky	38,7	37,5	38,0
Extáze (MDMA)	3,3	3,8	3,6
LSD	2,4	2,2	2,3
Pervitin	1,3	1,5	1,4
Kokain	1,3	2,0	1,7
Halucinogenní houby	3,3	2,7	2,9
Těkavé látky	3,1	2,1	2,5
Prevalence užívání v posledních 12 měsících			
Konopné látky	26,2	26,4	26,3
Extáze (MDMA)	1,5	1,8	1,7
LSD	1,7	1,5	1,6
Pervitin	0,6	1,0	0,8
Kokain	0,8	1,2	1,0
Halucinogenní houby	2,0	1,5	1,7
Těkavé látky	1,7	1,5	1,6
Prevalence užívání v posledních 30 dnech			
Konopné látky	11,6	11,9	11,7
Extáze (MDMA)	0,6	0,9	0,8
LSD	0,4	0,6	0,5
Pervitin	0,4	0,4	0,4
Kokain	0,3	0,8	0,5
Halucinogenní houby	0,5	0,4	0,4
Těkavé látky	1,2	0,9	1,0

³⁸ NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Aktuální přehled situace v oblasti závislosti mezi dětmi a dospívajícími v České republice 2023* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky. 2024 [cit. 2025-02-02]. Dostupné z WWW: <https://vlada.gov.cz/assets/ppov/zavislosti/vyrocní-zpravy/priloha-koncepce_Situace-deti-a-dospivajici-2023_fin_web.pdf>.

³⁹ tamtéž; pozn.: 6 respondentů neuvedlo pohlaví

7 Prevence a primární prevence návykových látek na školách

Pojem „prevence“ pochází z latiny a znamená opatření přijatá předem k ochraně nebo obraně před nežádoucími jevy. Od konce 50. let se prevence dělí na primární a sekundární. Primární prevence se zaměřuje na předcházení problémům ještě před jejich vznikem, zatímco sekundární prevence se uplatňuje po jejich vzniku, ale dříve, než způsobí vážné škody. Od 60. let se navíc mluví o terciární prevenci, která nastupuje ve chvíli, kdy už problém způsobil poškození, a jejím cílem je minimalizovat další negativní dopady. Toto rozdělení se uplatňuje i v oblasti prevence problémů spojených s užíváním návykových látek. Primární prevence se zaměřuje na osoby, které návykové látky dosud neužívají, a jejím cílem je předejít vzniku rizikového chování. Sekundární prevence se soustředí na jedince, kteří již látky zneužívat začali, ale jejich stav ještě není vážný a nabízí jim včasnou pomoc. Terciární prevence pak zahrnuje léčbu závislosti a opatření k minimalizaci škod. Prevence se dělí na tři hlavní kategorie.

- Všeobecná prevence, která je určena celé populaci, například všem dospívajícím v určité oblasti.
- Selektivní prevence, která cílí na děti a dospívající se zvýšeným rizikem, kteří však ještě návykové látky neužívají. Patří sem například jedinci s poruchami chování, duševními problémy či chronickými bolestmi.
- Indikovaná prevence, se zaměřením na děti a dospívající, u nichž nelze diagnostikovat závislost, ale kteří již vykazují varovné známky užívání návykových látek.

Druhou oblastí je léčba, která je určena těm, kdo návykové látky škodlivě užívají nebo jsou na nich závislí. A poslední oblastí je udržování stavu a prevence recidivy. Toto členění je užitečné, protože strategie všeobecné prevence určené celé populaci se zásadně liší od selektivní prevence zaměřené na rizikové skupiny. Přesto obě spadají pod primární prevenci a jejich vzájemná koordinace je klíčová pro efektivní boj proti zneužívání návykových látek.

Do oblasti všeobecné prevence spadají programy určené větším skupinám, například školním třídám nebo menším sociálním kolektivům, přičemž jejich cílem je

především oddálení nebo zamezení výskytu rizikového chování, jako je například užívání návykových látek. Jedná se o tematické programy se zpracovanou metodikou⁴⁰

V systému primární prevence užívání návykových látek u dětí a mládeže v České republice mají školy nezastupitelnou a prioritní roli. Hlavním nástrojem preventivního působení v rámci školství je Minimální preventivní program (MPP). Je to strukturovaný a ucelený plán, který slouží jako základ pro provádění preventivních opatření. Tento program je navrhován školním metodikem prevence ve spolupráci s učiteli, vedením školy a dalšími zaměstnanci. Bere v úvahu specifické potřeby školy a míru problémů spojených s užíváním drog mezi mladými lidmi. Důležitou součástí Minimálního preventivního programu je školní řád, který jasně definuje postoj školy k legálním i nelegálním drogám a stanovuje postupy a opatření v případě jeho porušení.⁴¹

⁴⁰ MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., NOVÁK, P. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Tišnov: Sdružení SCAN, 2010. s. 42-43.

⁴¹ MIOVSKÝ, M., et al. *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy*. 1. vyd. Praha: Togga, 2012. s. 13 - 14.

8 Minimální preventivní program

Minimální preventivní program představuje souhrn opatření zaměřených na předcházení rizikovému chování žáků, zejména v souvislosti s užíváním návykových látek, šikanou, kyberšikanou, záškoláctvím, poruchami příjmu potravy a dalšími sociálně – patologickými jevy. Všechny školy v České republice mají povinnost tento program vytvořit v souladu s platnou legislativou a školní preventivní strategií. MPP je založen na aktivním zapojení žáků, rozmanitosti forem preventivní práce, účasti celého pedagogického sboru a spolupráci se zákonnými zástupci žáků. Tento program je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, průběžně vyhodnocován a jeho účinnost je součástí výroční zprávy o činnosti školy. Podléhá také kontrole České školní inspekce, která dohlíží na jeho plnění a efektivitu.⁴²

Minimální preventivní program vychází zejména z těchto dokumentů:

- Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon⁴³
- Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění účinném do 31. 8. 2017⁴⁴
- Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních č.197/2016 Sb. novelizující vyhlášku č. 72/2005 Sb.⁴⁵
- Vyhláška č. 364/2005 Sb. o vedení dokumentace škol a školských zařízení⁴⁶
- Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních MŠMT č. j.:21291/2010-28⁴⁷

⁴² ČESKO. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, © 2013–2025 [cit. 2025-01-30]. Dostupné z WWW: <https://msmt.gov.cz/uploads/Metodicke_doporuceni_uvodni_cast.doc>.

⁴³ ČESKO. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Vnitrostátní předpisy* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, © 2013–2025 [cit. 2025-01-30]. Dostupné z WWW: <<https://msmt.gov.cz/vzdelavani/vnitrostatni-predpisy>>.

⁴⁴ tamtéž

⁴⁵ tamtéž

⁴⁶ ČESKO. Vyhláška č. 364/2005 Sb., o vedení dokumentace škol a školských zařízení a školní matriky a o předávání údajů z dokumentace škol a školských zařízení a ze školní matriky (vyhláška o dokumentaci škol a školských zařízení) – znění od 1. 1. 2023. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 2025-02-04]. Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-364>>.

⁴⁷ ČESKO. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Metodická doporučení a metodické pokyny* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, © 2013–2025 [cit. 2025-01-31]. Dostupné z WWW: <<https://msmt.gov.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>>.

8.1 Struktura Minimálního preventivního programu

Při tvorbě primární prevence je důležité postupovat systematicky podle stanovených kroků, které zohledňují specifika školního prostředí. Každý krok by měl být navržen tak, aby měl jasný účel a přispíval k efektivitě celého programu. Důležité je, aby prevence byla dlouhodobá, interaktivní a odpovídala aktuálním trendům a výzvám, se kterými se mladí lidé setkávají. MPP tvoří tyto hlavní části:

Charakteristika školy: Zohlednění typu a velikosti školy, složení žáků, sociálního a rizikového prostředí ve škole. Dále je důležité charakterizovat preventivní tým a vedení školy. Zmapovat vnější zdroje podpory, jako jsou kontakty na Policii ČR, orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) a další relevantní instituce.

Analýza výchozí situace: Zhodnocení aktuálního stavu v oblasti prevence, identifikace hlavních problémů a rizikového chování žáků. Jedním z využívaných nástrojů je SWOT analýza, která hodnotí silné a slabé stránky školy i vnější příležitosti a rizika, čímž poskytuje důležité informace pro efektivní prevenci.

Stanovení cílů primární prevence: Jasně definované cíle prevence zaměřené na předcházení rizikovému chování a podporu zdravého životního stylu.

Klíčovým prvkem MPP je jasné stanovení cílů, které by měly reflektovat jak specifické potřeby školy, tak i širší strategii prevence. Cíle se rozlišují na dlouhodobé a krátkodobé, přičemž oba typy hrají zásadní roli v účinném zavádění preventivních opatření. Dlouhodobé cíle MPP představují základní směry prevence rizikového chování ve škole. Podrobnější rozpracování těchto cílů by mělo být součástí preventivní strategie školy, která stanovuje dlouhodobou koncepci prevence. Měly by zohledňovat všechny formy rizikového chování (např. užívání návykových látek, šikana, kyberšikana, záškoláctví, poruchy příjmu potravy apod.). Krátkodobé cíle představují konkrétní opatření školy v oblasti primární prevence a tvoří zásadní součást dokumentu MPP. Měly by být přesně definované pro jednotlivé cílové skupiny a navazovat na dlouhodobou preventivní strategii školy. Při jejich stanovení je vhodné určit priority, podle nichž budou cíle seřazeny.⁴⁸ Při stanovení krátkodobých cílů je třeba mít na paměti model SMART, pod něhož mají být cíle S – specifické M – měřitelné A – akceptovatelné R – realistické T – termínované (tedy časově ohraničené).⁴⁹

⁴⁸ MIOVSKÝ, M., et al. *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy*. 1. vyd. Praha: Togga, 2012. s. 23.

⁴⁹ tamtéž

Plánování preventivních aktivit: Efektivní primární prevence rizikového chování ve školním prostředí vyžaduje cílené aktivity zaměřené na všechny klíčové skupiny – žáky, učitele a rodiče. Každá z těchto skupin hraje v prevenci specifickou roli a vyžaduje odlišné přístupy a formy podpory. Preventivní aktivity zaměřené na žáky mají za cíl zvyšovat jejich informovanost o rizicích spojených s užíváním návykových látek a jiných negativních jevů. Mezi tyto aktivity patří například přednášky, workshopy a interaktivní semináře zaměřené na návykové látky, peer programy, vedené proškolenými žáky, kteří pozitivně ovlivňují své spolužáky a další školní projekty. Aktivity zaměřené na pedagogy mají poskytnout metodickou podporu. Mezi tyto projekty patří odborné školení, semináře, konzultace s psychology a adiktology. Zapojení rodičů do prevence je nezbytnou součástí účinné strategie. Škola by rodičům měla poskytnout možnost konzultací, které mohou probíhat osobně, emailem nebo prostřednictvím školního metodika prevence. Důležitou roli hraje také pravidelná informovanost, a to skrze školní web, e-mailovou komunikaci s pedagogy či tematická setkání.⁵⁰

Evaluace: Průběžné posuzování efektivnosti preventivních opatření a jejich úprava dle aktuálních potřeb školy. Evaluaci preventivních programů ve škole provádí především školní metodik prevence, který je zodpovědný za tvorbu, realizaci a vyhodnocování Minimálního preventivního programu. Hodnocení programů primární prevence je nezbytnou součástí pro zajištění jejich efektivnosti a dalšího rozvoje. Evaluace se skládá z dvou oblastí. První z nich je kvalitativní hodnocení, které se zaměřuje na posouzení, zda bylo dosaženo stanovených cílů programu. Na základě tohoto vyhodnocení se rozhoduje o jeho pokračování v následujícím roce a bere se v úvahu nejen jeho úspěšnost, ale i aktuální potřeby školy a soulad s dlouhodobou preventivní strategií. Druhou složkou je kvantitativní hodnocení, které poskytuje přehled o počtu realizovaných preventivních aktivit pro jednotlivé cílové skupiny a sleduje počet zapojených účastníků. Umožňuje objektivně posoudit rozsah programu a jeho dopad na školní prostředí.⁵¹

⁵⁰ NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag, 1999. s. 40.

⁵¹ PRAŽSKÉ CENTRUM PRIMÁRNÍ PREVENCE. *Krok 5: Proved'te evaluaci* [online]. Pražské centrum primární prevence. [cit. 2025-02-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.prevence-praha.cz/index.php/mpp/30-preventivni-program/232-krok-5-provedte-evaluaci.html>>.

8.2 Výzvy a překážky preventivních aktivit ve školním prostředí

Jednou z hlavních výzev v prevenci návykových látek ve školách je nedostatečná integrace prevence do běžného vyučovacího procesu. V některých školách se prevence zaměřuje pouze na jednorázové programy nebo je probírána nepravidelně, což nemá dlouhodobý vliv na změnu chování žáků. Efektivní prevence by měla být součástí školního kurikula a soustavně podporována školní kulturou, která vyzdvihuje hodnoty zdravého životního stylu a prevenci závislostí. Další významnou překážkou je slabé školní prostředí, které by podporovalo zdravé rozhodování a odolnost vůči návykovým látkám. Pokud škola nevytváří prostředí, které žáky motivuje k zdravému životnímu stylu a poskytuje pozitivní vzory, může být prevence neúčinná. Úspěšná prevence vyžaduje, aby škola aktivně podporovala zdravé volby a byla pro žáky příkladem. Rozpočtová omezení jsou další výzvy, které mohou bránit kvalitní realizaci preventivních programů. Nedostatek finančních prostředků ovlivňuje možnost financovat odborné školení pedagogů, organizovat externí workshopy nebo nákupu potřebných materiálů. Tyto omezené prostředky mohou negativně ovlivnit kvalitu a rozsah preventivních aktivit, což se může projevit v nižší účinnosti celkového prevenčního programu.⁵²

8.3 Školní metodik prevence

Školní metodik prevence je do své funkce jmenován ředitelem školy a jeho hlavním úkolem je koordinace tvorby, realizace a hodnocení účinnosti Minimálního preventivního programu. Činnost školního metodika prevence je vymezena zákonem č. 72/2005 Sb. Zajišťuje realizaci preventivních programů, komunikuje s příslušnými organizacemi, jako jsou Pedagogicko-psychologická poradna (PPP), speciálně pedagogická centra (SPC) či orgány státní správy (např. OSPOD). Spolupracuje s pedagogickými i nepedagogickými pracovníky školy, shromažďuje podněty k preventivním aktivitám, školí zaměstnance v oblasti prevence. V případě výskytu rizikového chování ve škole poskytuje podporu a odbornou pomoc. Úzce spolupracuje zejména se třídními učiteli a účastní se setkání s rodiči, pokud je to potřeba. Školní metodik prevence by měl mít k dispozici aktuální verze všech dokumentů souvisejících

⁵² POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. *Primární prevence rizikového chování ve školství* [online]. Policie České republiky – Národní protidrogová centrála SKPV PČR. © 2025 [cit. 2025-02-18]. Dostupné z WWW: <https://policie.gov.cz/docDetail.aspx?docid=21380597&doctype=ART&prn=1&utm_source=

s prevencí ve škole. Musí se orientovat v platné legislativě a vyhláškách Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (MŠMT).⁵³

8.4 Role pedagogů a dalších odborníků

Úspěšná primární prevence si žádá efektivní spolupráci učitelů, školních psychologů, výchovných poradců a dalších odborníků, kteří společně pracují na prevenci rizikového chování a podpoře celkového zdraví žáků. Pedagogové jsou na první linii prevence, neboť jsou v každodenním kontaktu s žáky, což jim umožňuje včas rozpoznat změny v chování a vývoji. Učitelé mají schopnost identifikovat varovné signály, jako je zhoršení školních výsledků, změny v chování nebo negativní vliv vrstevníků. Kromě toho mohou pomáhat v prevenci tím, že začleňují témata o návykových látkách do výuky a vytvářejí školní prostředí, které vede k zdravému rozhodování. Pokud pedagogové aktivně podporují preventivní aktivity, žáci jsou ochotnější reagovat na pozitivní změny a vyhýbat se rizikovému chování. Pedagogové tedy nejen předávají teoretické znalosti o návykových látkách, ale slouží i jako vzory, které mohou inspirovat studenty k zdravým rozhodnutím.⁵⁴

Další významnou skupinou odborníků jsou školní psychologové a výchovní poradci, kteří se specializují na psychosociální podporu žáků. Školní psychologové mají nezastupitelnou roli v identifikaci studentů ohrožených rizikovým chováním, včetně užívání návykových látek. Pravidelná setkání, poradenství a individuální sezení umožňují psychologům rozpoznat problémy a poskytnout podporu při jejich řešení. Výchovní poradci mají širší roli v oblasti prevence, kdy organizují preventivní programy, koordinují projekty zaměřené na zdraví a životní dovednosti, a spolupracují s dalšími odborníky. Pomáhají nejen identifikovat problémy, ale také efektivně komunikují s rodiči a spolupracují s externími institucemi, jako jsou odborné poradny nebo krizová centra.⁵⁵

Úspěšná prevence závislostí na školách často závisí na úzké spolupráci mezi školou a externími odborníky, jako jsou specialisté na drogovou problematiku, terapeuti nebo neziskové organizace. Společně mohou realizovat preventivní programy, jako jsou

⁵³ ČESKO. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních – znění od 1. 3. 2025. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 2025-02-02]. Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>>.

⁵⁴ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. s. 32–46.

⁵⁵ DURLAK, J. A., et al. *The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions* [online]. Collaborative For Academic, Social, And Emotional Learning. 2011 [cit. 2025-02-10]. Dostupné z WWW: <<https://casel.s3.us-east-2.amazonaws.com/impact-enhancing-students-social-emotional-learning-meta-analysis-school-based-universal-interventions.pdf>>.

workshopy nebo diskuse s odborníky, a poskytovat žákům nástroje pro odolnost vůči vlivům z okolí. Důležitým faktorem je vzájemná důvěra a komunikace mezi pedagogy, odborníky a žáky, která zajišťuje otevřenost a efektivní prevenci vzniku závislostí.⁵⁶

⁵⁶ GALLÀ, M. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. s. 53.

9 Aktuální návykové trendy mladistvých v České republice

V České republice se oblast závislostního chování neustále mění v reakci na měnící se společenské podmínky a globální trendy. V nedávné době se objevily důležité trendy, které ovlivňují chování mladistvých i dospělých v souvislosti s užíváním návykových látek. Mezi nejčastěji zneužívané látky patří tradičně alkohol a tabákové výrobky, které jsou široce dostupné a často vnímány jako normální součást společenských aktivit. Mezi mladistvými roste popularita elektronických cigaret, přestože obsahují nikotin, který může být zdraví škodlivý. Tento trend vyvolává obavy o budoucí zdravotní dopady a zdůrazňuje potřebu účinné prevence. Rostoucí zájem o marihuanu a konopné produkty je dalším významným trendem. Vlivem legislativních změn se marihuana stává častěji diskutovaným tématem a je druhou nejčastěji užívanou nelegální drogou po tabáku, zejména mezi mladšími věkovými skupinami.⁵⁷

9.1 Alternativní nikotinové produkty na vzestupu

V České republice denně kouří přibližně pětina obyvatel starších 15 let, což odpovídá zhruba 1,5–2 milionům lidí. Zatímco u mužů se podíl kuřáků v posledních letech výrazně nemění, u žen došlo v posledních třech letech k mírnému poklesu. Mezi mladistvými dlouhodobě ubývá pravidelných kuřáků – denně kouří 1–4 % dětí ve věku 13–15 let a 9–0 % středoškoláků ve věkové skupině 15–19 let.

V současné době existuje několik moderních alternativ nikotinových produktů, které se stávají stále populárnějšími. Mezi ně patří produkty IQOS nebo Glo Hyper, které zahřívají tabákovou náplň. Další skupinou jsou nikotinové sáčky, které neobsahují tabák, ale extrakt nikotinu. Další alternativou jsou VAPE produkty, jako jsou elektronické cigarety, které lze plnit různými náplněmi. Jednorázové elektronické cigarety jsou oblíbené pro své jednoduché použití a nízké vstupní náklady. V posledních letech výrazně narůstá zájem o tyto alternativní nikotinové produkty, zejména mezi mladými dospělými, kde si získávají stále větší oblibu. Představují novou výzvu pro prevenci a regulaci jejich užívání. V reakci na tento trend se plánují legislativní úpravy zaměřené na omezení jejich

⁵⁷ NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOST. *Situace a hlavní trendy v oblasti závislostního chování v České republice 2023* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky. © 2015. [cit. 2025-02-10]. Dostupné z WWW: <www.drogy-info.cz/data/obj_files/33912/1301/Souhrn%20-20%C3%BAvodn%C3%AD%20kapitola%20Souhrnn%C3%A9%20zpr%C3%A1vy%20o%20z%C3%A1vislostech%20v%20C4%8CR%202023_web.pdf>.

dostupnosti, především pro mladistvé.⁵⁸ Pravidelně užívá 5–10 % dospělé populace, zahřívané tabákové výrobky pak 3–7 %. Mezi dospívajícími ve věku 13–15 let užívá elektronické cigarety 10–22 %, zahřívaný tabák 5–11 % a nikotinové sáčky 5–8 %. Některé z těchto produktů jsou považovány za méně škodlivé než klasické cigarety a někteří kuřáci je využívají jako pomoc při odvykání.⁵⁹

Elektronické cigarety

V posledních letech si získaly značnou popularitu jako alternativa k tradičnímu kouření. Jejich princip spočívá v zahřívání kapaliny obsahující nikotin a další chemické složky, čímž vzniká pára, kterou uživatel vdechuje. Přestože jsou často prezentovány jako méně škodlivá varianta oproti běžným cigaretám, nejsou zcela bez zdravotních rizik. Mohou způsobovat závislost, negativně ovlivňovat funkci plic a přispívat k dalším zdravotním komplikacím. Kromě toho jejich rostoucí spotřeba přináší i ekologické problémy, neboť jednorázové modely generují velké množství odpadu.⁶⁰

Žvýkáci tabák

Žvýkáci tabák představuje specifický druh bezdýmného tabákového výrobku, který je dostupný v různých formách, jako jsou kotouče, pásy, kostky či plátky. Tento typ tabáku se vkládá do úst, nejčastěji pod dolní ret, kde se postupně uvolňuje nikotin a další látky.

Orální tabák

Orální tabák, známý jako „snus“, je bezdýmný tabákový produkt určený k užívání ústy. Vyrábí se z jemně mletého, nefermentovaného nebo částečně fermentovaného tabáku, který je zpracován do práškové nebo granulované formy. Tabák je balen do malých propustných sáčků, které se vkládají většinou pod horní ret, kde dochází k postupnému uvolňování nikotinu. Tyto sáčky jsou prodávány v kruhových plastových obalech, známé jako „puky“.

⁵⁸ CHOMYNOVÁ, P., et al, 2024. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2023*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2024. s. 23.

⁵⁹ NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Zpráva o tabáku a nikotinových výrobcích v ČR 2023* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky. © 2015. [cit. 2025-02-02]. Dostupné z WWW: <<https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/zprava-o-tabakovych-nikotinovych-vyrobcich-a-...-v-cr-2023/>>.

⁶⁰ EUROPEAN LUNG FOUNDATION. *Elektronické cigarety (e-cigarety), zahřívané tabákové výrobky a bezkouřové tabákové výrobky* [online]. ELF. [cit. 2025-02-05]. Dostupné z WWW: <https://europeanlung.org/wp-content/uploads/2021/01/harm-reduction_cs.pdf>.

Nikotinové sáčky

Nikotinové sáčky představují moderní alternativu k tradičním tabákovým výrobkům, přestože neobsahují tabák, jsou do této kategorie legislativně zařazeny. Jsou určeny k umístění pod horní ret, kde uvolňují nikotin po dobu přibližně 15 až 20 minut. Výrobci je nabízejí v malých propustných sáčcích, které jsou baleny v kruhových plastových obalech, tzv. pucích, podobně jako orální tabák. Dlouhodobé užívání může mít negativní dopady na zdraví, například zvýšené riziko rakoviny ústní dutiny a dalších onemocnění. Díky široké škále příchutí oslovují různé věkové skupiny, včetně mladistvých, u nichž jejich konzumace vzbuzuje obavy odborníků na prevenci závislostí.⁶¹

9.2 Nárůst užívání psychoaktivních léků

V České republice jsou psychoaktivní léčiva snadno dostupná. Užívání psychoaktivních léků, zejména sedativ, hypnotik a analgetik, představuje závažný problém, který se v posledních letech dostává do popředí zájmu odborníků na prevenci závislostí. I když se tyto léky běžně předepisují k léčbě úzkostných stavů, nespavosti nebo bolesti, jejich nesprávné či nadměrné užívání může vést k závislosti a dalším zdravotním komplikacím. Přestože je dostupnost těchto léčiv regulována, dostávají se k nim i osoby bez lékařského předpisu, včetně mladistvých. Psychoaktivní léky působí na centrální nervový systém a ovlivňují psychický stav uživatele. Benzodiazepiny, jako například diazepam nebo alprazolam, se často užívají k léčbě úzkosti a nespavosti, avšak při dlouhodobém užívání mohou vyvolat fyzickou i psychickou závislost.⁶² Analgetika obsahující opioidy, například tramadol či kodein, jsou zase spojována s rizikem předávkování a vzniku tolerančního efektu, kdy uživatel potřebuje stále vyšší dávky k dosažení stejného účinku⁶³. Některé léky jsou dostupné prostřednictvím černého trhu nebo sdílením mezi vrstevníky, což může vést k jejich zneužívání mimo původně zamýšlenou lékařskou indikaci. Studie ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) ukazují, že užívání léků se sedativním či hypnotickým účinkem

⁶¹ KUBÁNEK, Vladimír. *Tabák a tabákové výrobky: historie, pěstování, zpracování, legislativa*. Brno: Tribun EU, 2009. s. 58.

⁶² KALINA, K. *Klinická adiktologie*. Psyché. Praha: Grada Publishing, 2015. s. 51–53.

⁶³ KABÍČEK, P., CSÉMY, L., HAMANOVÁ, J. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. s. 34 - 35.

je mezi dospívajícími poměrně rozšířená, přičemž v některých případech dochází k jejich kombinaci s alkoholem či jinými drogami.⁶⁴

V posledních letech se stále častěji hovoří o tzv. generaci sněhových vloček (snowflake generation), tedy o mladých lidech, kteří jsou vnímáni jako citlivější, méně odolní vůči stresu a častěji vyžadující vnější podporu při řešení životních. Tento fenomén je úzce spojen s rostoucím užíváním psychoaktivních léků, které mladí lidé často využívají jako prostředek ke zvládnutí úzkostí, stresu či problémů se spánkem. Přejít ze základní na střední školu je zásadním obdobím, během kterého mnozí mladí lidé poprvé přicházejí do kontaktu s návykovými látkami, včetně psychoaktivních léků. Neustálý tlak ve škole, očekávání okolí a náročné tempo současného života mohou být pro dnešní generaci vyčerpávající. Mnohdy mladí lidé proto sahají po psychoaktivních lécích jako po určité berličce, která jim pomáhá zvládat stres a nároky každodenního života. Tento trend navíc posiluje rostoucí důraz na výkon ve vzdělání, vysoké požadavky na seberealizaci a neustálá potřeba sebe prezentace na sociálních sítích.⁶⁵ Ze své pedagogické praxe pozorují, že mnoho žáků ve věku 16–19 let se potýká se značným stresem, který zvládají hůře než předchozí generace, což se často projevuje úzkostmi, emoční nestabilitou a zvýšeným zájmem o psychoaktivní látky jako způsob úniku.⁶⁶

Zneužití psychoaktivních léků⁶⁷

Rozsah užívání drog – žáci a studenti

Typ drogy	Žáci ZŠ / Věková skupina 11–15 let			Studenti SŠ / Věková skupina 15–19 let		
	Chlapci (n=693)	Ženy (n=735)	Celkem (n=1428)	Chlapci (n=1247)	Ženy (n=1275)	Celkem (n=2522)
Celoživotní prevalence						
Jakákoliv nelegální droga	10,1	9,1	9,6	46,2	41,9	43,9
Konopné látky	9,1	8,1	8,5	44,7	41,4	42,9
Extáze	0,4	0,9	0,7	8,1	4,9	6,4
LSD nebo jiné halucinogeny	0,2	0,3	0,3	4,0	2,5	3,2
Halucinogenní houby	0,2	0,3	0,3	3,9	2,4	3,1
Pervitin	0,2	0,2	0,2	2,0	2,1	2,0
Kokain	0,6	0,3	0,5	2,7	1,7	2,2
Těkavé látky	2,1	1,4	1,7	4,1	2,2	3,1
Léky bez předpisu (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	5,4	12,8	9,5	12,2	19,5	16,1

⁶⁴ CHOMYNOVÁ, P., CSÉMY, L., MRAVČÍK, V. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2020. [cit. 2025-02-03]. Dostupné z WWW: <https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33292/1057/Zaostreno%202020-05_ESPAD%202019.pdf>. s. 13.

⁶⁵ TWENGE, J. M. *IGen: why today's super-connected kids are growing up less rebellious, more tolerant, less happy -- and completely unprepared for adulthood*. New York: Atria Books, 2017. s. X.

⁶⁶ Vlastní zdroj

⁶⁷ NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky. © 2015. [cit. 2025-02-02]. Dostupné z WWW: <<https://www.drogy-info.cz/nms/o-nas/narodni-monitorovaci-stredisko-pro-drogy-a-zavislosti/>>.

9.3 Kratom – rostoucí fenomén

Kratom je rostlina s psychoaktivními účinky, která pochází z jihovýchodní Asie. Jeho listy obsahují přes 40 alkaloidů, přičemž nejvýznamnější složkou je mitragynin. Ten je koncentrován především v listech, které uživatelé nejčastěji žvýkají nebo v některých případech i kouří. Kratom si tímto získal svoji oblibu jako přírodní alternativa opioidních analgetik a také jako látka s rekreačním účinkem. To znamená, že může působit jak proti bolesti, tak navodit pocity euforie, což může být lákavé zejména pro mladistvé. Přestože je často vnímán jako neškodná rostlina, jeho užívání s sebou nese rizika, včetně vzniku závislosti, abstinčních příznaků a v krajních případech i smrtelného předávkování. I přes tato nebezpečí je kratom v mnoha zemích stále legální a jeho popularita nadále roste.⁶⁸ Kvůli svým narkotickým účinkům a vysokému riziku vzniku závislosti, podobně jako u kokainu, pervitinu, morfia či heroinu, je kratom srovnatelný s tvrdými drogami. Většina zemí ho proto zařazuje na seznam zakázaných látek a jeho distribuce, užívání i nakládání s ním jsou trestné. Bohužel, v České republice je kratom stále legální a jeho prodej není blíže regulován. Zatímco v Polsku a na Slovensku je kratom zakázán, v České republice zůstává volně dostupný a lze ho zakoupit například v automatech nebo objednat přes internet. Velkým problémem je, že nákup kratomu není věkově omezen, což umožňuje jeho nákup i nezletilým osobám. To představuje výrazně vyšší zdravotní riziko, zejména pro mladší generace.⁶⁹

⁶⁸ PREV-CENTRUM. *Kratom*. [online]. Prev-Centrum. © 2017 [cit. 2025-02-02]. Dostupné z WWW: <<https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/kratom/>>.

⁶⁹ KOCÍK, M. *Kratom* [online]. Policie České republiky – KŘP Středočeského kraje. © 2025 [cit. 2025-02-22]. Dostupné z WWW: <<https://policie.gov.cz/clanek/kratom.aspx>>.

10 Empirická část

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo porovnat stávající preventivní programy na dvou vybraných středních školách a zhodnotit aktuální stav primární prevence zaměřené na užívání návykových látek. Ke sběru potřebných dat byla využita metoda dotazníkového šetření. Výsledky byly následně analyzovány. Pro zachování anonymity nebyly školy v této práci uvedeny konkrétně, ale označeny jako škola A a škola B. Výzkum vycházel z předem stanovených hypotéz, které byly stanoveny před zahájením šetření.

Hypotéza 1: Na jedné ze škol jsou preventivní aktivity výrazně více integrovány do učiva v jednotlivých předmětech.

Hypotéza 2: Žáci požadují větší množství přednášek v rámci preventivních programů.

Hypotéza 3: Preventivní programy zaměřené na návykové látky na obou školách se nejvíce soustředí na prevenci užívání tabáku.

Vedlejším cílem této práce bylo navrhnout opatření, která přispějí ke zlepšení preventivních programů a úpravě metodiky prevence na školách. K jeho naplnění byly nejdříve analyzovány a poté porovnány Minimální preventivní programy obou škol spolu s výsledky dotazníkového šetření, tím vznikl ucelený přehled o současném stavu prevence. Na základě těchto analýz byla navržena konkrétní doporučení pro zkvalitnění preventivních programů.

10.1 Metodologie výzkumu a charakteristika respondentů

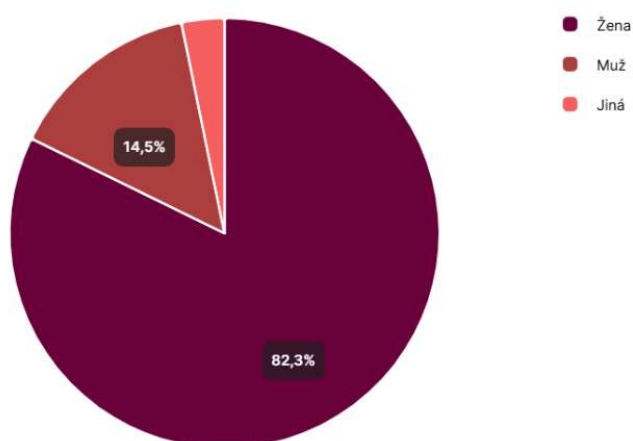
Praktická část této bakalářské práce byla realizována prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření, které probíhalo ve dvou středních školách v Příbrami (označených jako škola A a škola B) a to v období od prosince 2024 do února 2025. Výzkumný vzorek tvořili žáci maturitních oborů náhodně vybraných tříd od prvního do čtvrtého ročníku. Celkem se výzkumu zúčastnilo 113 žáků ve věku 16 až 20 let, z toho 62 žáků ze školy A a 51 žáků ze školy B. Byly vytvořeny dva naprosto stejné samostatné dotazníky, jeden pro školu A a druhý pro školu B, aby bylo možné porovnat úroveň primární prevence. Dotazník obsahoval celkem 14 otázek různých typů, včetně otevřených,

uzavřených a polouzavřených. Otázky byly sestaveny s ohledem na věkovou skupinu žáků tak, aby byly jasné, srozumitelné a relevantní k tématu prevence návykových látek. Žákům bylo před vyplněním dotazníku vysvětleno, co je preventivní program a bylo jim objasněno, že se jedná o aktivity zaměřené na předcházení problémů s užíváním návykových látek. Dále bylo žákům zdůrazněno, že dotazník je plně anonymní, jeho vyplnění bude trvat přibližně 5 minut a výsledky nebudou při prezentaci spojovány s konkrétními osobami. Dotazník byl vytvořen a distribuován prostřednictvím online nástroje Survio, který se používá k tvorbě dotazníků a umožňuje vytvářet grafy a analyzovat výsledky. Plné znění dotazníku je uvedeno v příloze č. 1. Výsledky šetření jsou zpracovány a prezentovány pomocí sloupcových a koláčových grafů a také tabulek, které přehledně zobrazují odpovědi respondentů a ukazují rozdíly mezi školami A a B.

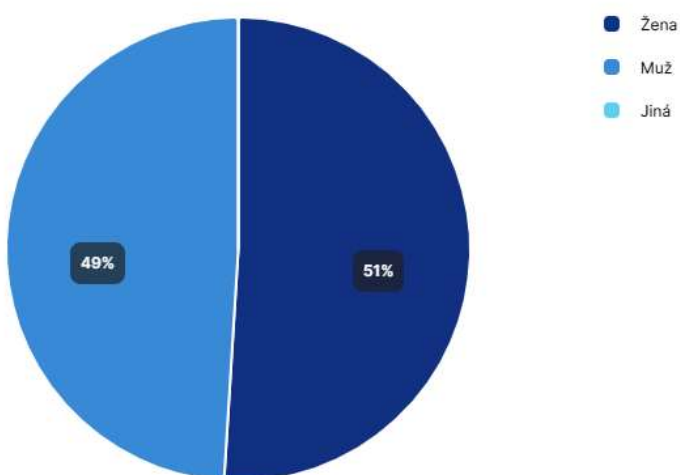
10.2 Výsledky a vyhodnocení dotazníkového šetření

Otázka č. 1 Jaké je vaše pohlaví?

Graf 1: Škola A – Otázka č. 1⁷⁰



Graf 2: Škola B – Otázka č. 1⁷¹



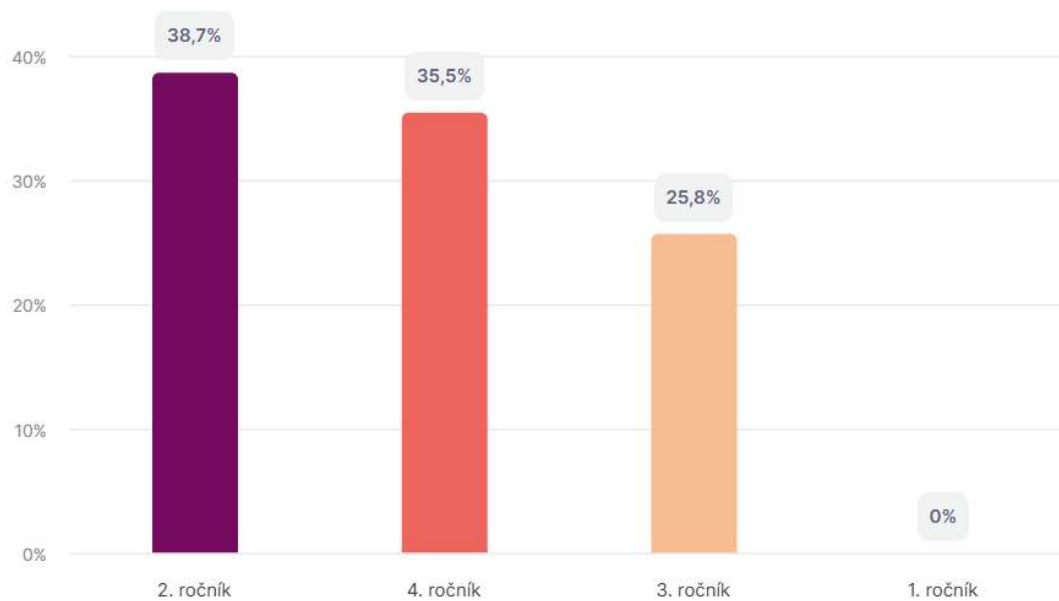
Na škole A tvoří výraznou většinu respondentů ženy, a to 82,3 %. Muži představují 14,5 % dotázaných a zbývajících 3,2 % uvedlo jinou variantu pohlaví. Zatím co na škole B je rozložení pohlaví mezi respondenty téměř vyrovnané. Ženy tvoří 51 % a muži 49 %. Žádný respondent neuvedl jinou variantu pohlaví.

⁷⁰ Vlastní zpracování

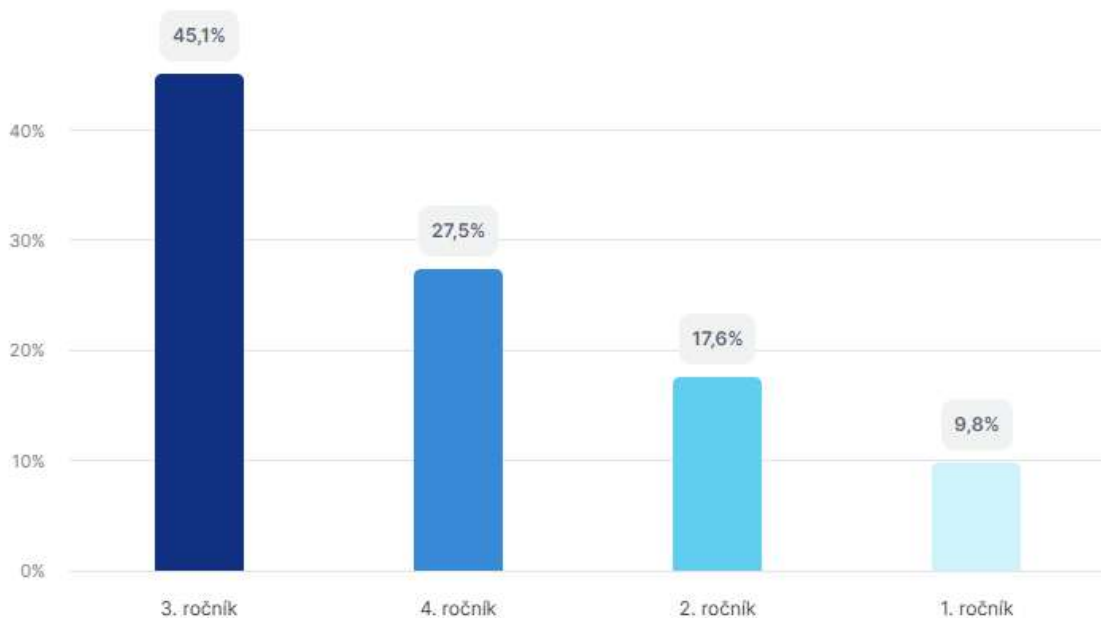
⁷¹ Vlastní zpracování

Otázka č. 2 Jaký ročník aktuálně studujete?

Graf 3: Škola A – Otázka č. 2⁷²



Graf 4: Škola B – Otázka č. 2⁷³



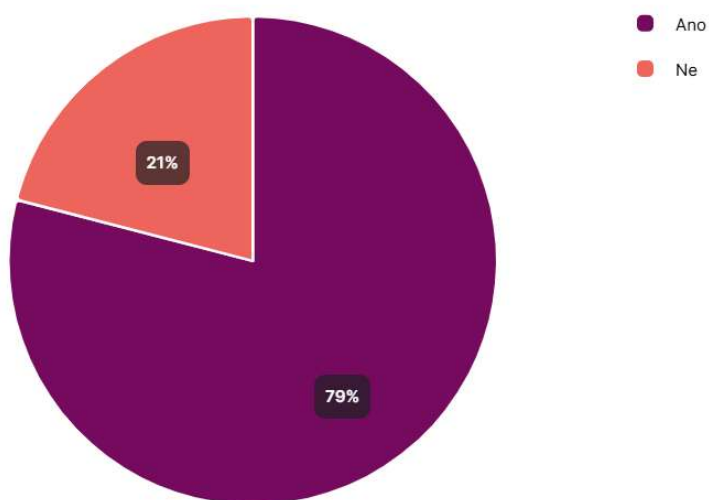
⁷² Vlastní zpracování

⁷³ Vlastní zpracování

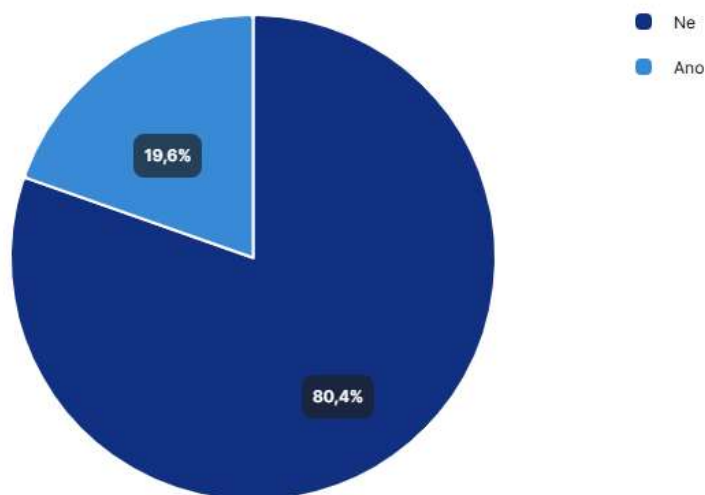
Ve škole A jsou nejvíce zastoupeni žáci 2. ročníku (38,7 %), poté následují žáci 4. ročníku (35,5 %) a 3. ročníku (25,8 %). Z 1. ročníku není žádný žák. Ve škole B tvoří největší podíl žáci 3. ročníku (45,1 %), následující 4. ročníkem (27,5 %). Žáci 2. ročníku představují 17,6 % odpovědí a žáci 1. ročníku 9,8 %.

Otázka č. 3 Jsou na vaší škole nabízeny preventivní programy zaměřené na užívání návykových látek?

Graf 5: Škola A – Otázka č. 3⁷⁴



Graf 6: Škola B – Otázka č. 3⁷⁵



⁷⁴ Vlastní zpracování

⁷⁵ Vlastní zpracování

Škola A

Ze školy A 79 % žáků uvedlo, že jejich škola poskytuje preventivní programy, zatímco 21 % si myslí opak.

Škola B

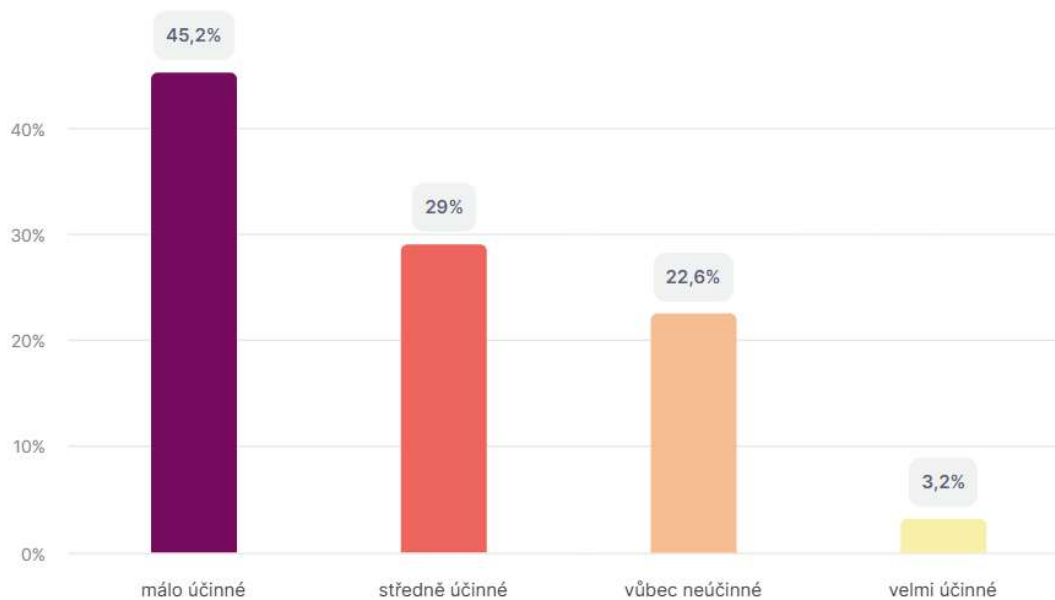
Na škole B 80,4 % respondentů potvrdilo, že na škole neprobíhají žádné preventivní programy, zatímco 19,6 % uvedlo, že takové programy na škole existují.

Srovnání školy A a B

Podle těchto výsledků škola A aktivně realizuje preventivní programy (79 %), zatímco škola B vykazuje výrazné nedostatky v této oblasti, jak uvedlo 80,4 % respondentů.

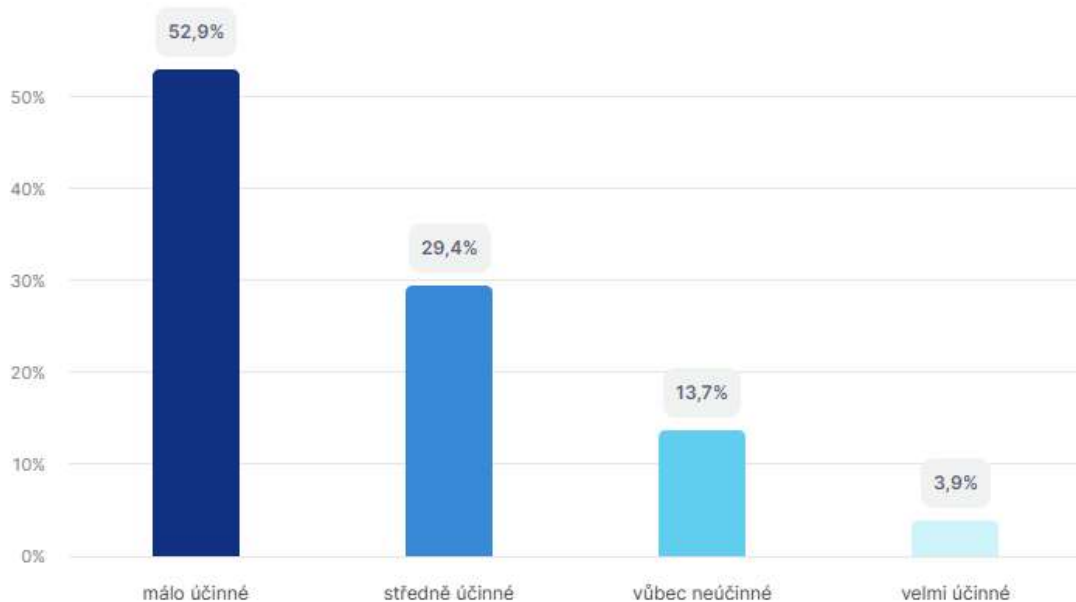
Otázka č. 4 Jak byste ohodnotil/a účinnost preventivních aktivit, které vaše škola pořádá?

Graf 7: Škola A – Otázka č. 4⁷⁶



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 8: Škola B – Otázka č. 4⁷⁷



⁷⁶ Vlastní zpracování

⁷⁷ Vlastní zpracování

Škola A

Většina žáků na škole A považuje preventivní aktivity za málo účinné (45,2 %). Střední účinnost těmto aktivitám přisuzuje 29 % respondentů, zatímco 22,6 % žáků je hodnotí jako zcela neúčinné. Pouze 3,2 % dotázaných uvedlo, že preventivní aktivity jsou velmi účinné.

Škola B

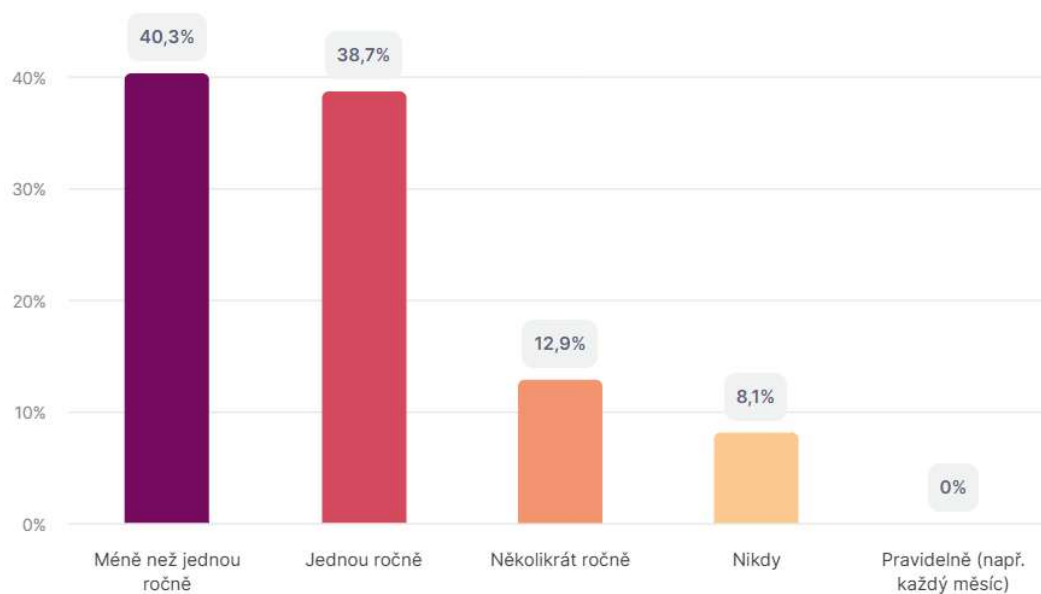
Na škole B je hodnocení účinnosti preventivních programů podobné. Největší část respondentů (52,9 %) označila aktivity za málo účinné. Střední účinnost přisuzuje těmto programům 29,4 % žáků. Oproti škole A je zde nižší podíl těch, kteří vnímají aktivity jako zcela neúčinné (13,7 %), a nepatrně vyšší podíl těch, kteří je považují za velmi účinné (3,9 %).

Srovnání školy A a B

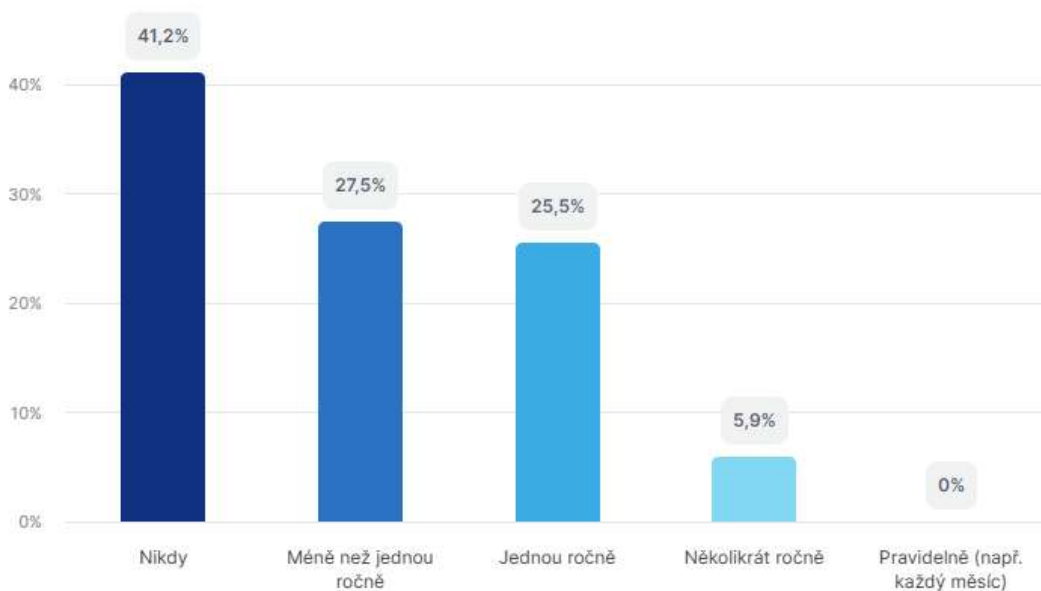
Je zřejmé, že obě školy se potýkají se stejným problémem. Většina žáků vnímá preventivní aktivity jako nedostatečné nebo úplně neúčinné. Výsledky ukazují, že je potřeba programy upravit tak, aby lépe odpovídaly skutečným potřebám žáků.

Otázka č. 5 Jak často vaše škola pořádá preventivní aktivity zaměřené na prevenci návykových látek?

Graf 9: Škola A – Otázka č. 5⁷⁸



Graf 10: Škola B – Otázka č. 5⁷⁹



⁷⁸ Vlastní zpracování

⁷⁹ Vlastní zpracování

Škola A

Respondenti ze školy A nejčastěji odpověděli „Méně než jednou ročně“ a to 40,3 % žáků. „Jednou ročně“ (38,7 %) byla druhá nejčastější odpověď, to ukazuje na minimální, ale pravidelnou snahu. „Několikrát ročně“ (12,9 %) odpovědělo méně než 15 % respondentů. 8,1 % uvedlo, že se prevence nekoná vůbec. Nikdo neuvedl, že by preventivní aktivity probíhaly pravidelně (např. měsíčně).

Škola B

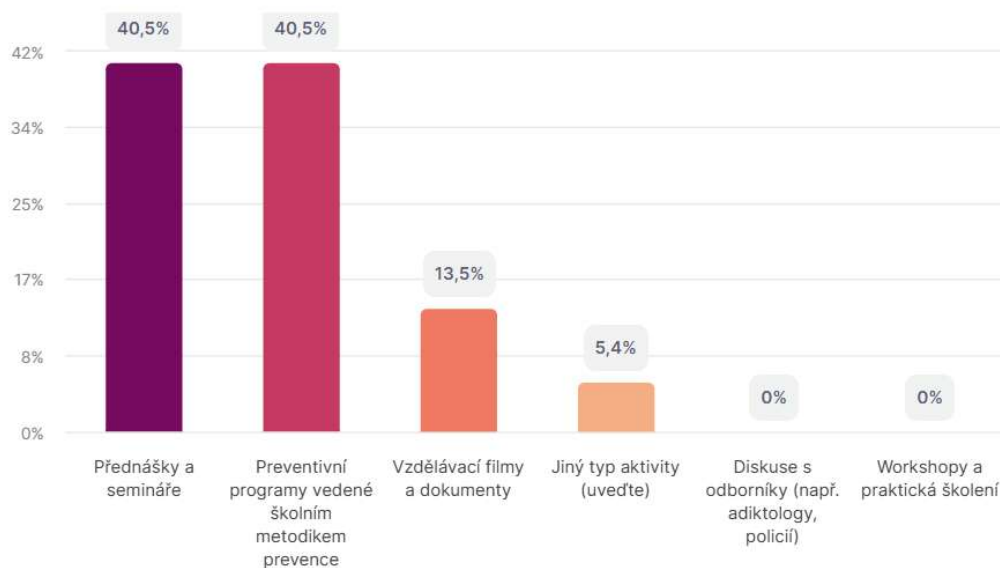
Odpovědi žáků ze školy B ukazují, že preventivní aktivity jsou zde spíše výjimkou než pravidlem. Nejčastější odpověď „Nikdy“ (41,2 %) naznačuje, že velká část žáků se s žádnou prevencí vůbec nesetkala. Dalších 27,5 % uvedlo „Méně než jednou ročně“. Čtvrtina respondentů (25,5 %) má zkušenost s prevencí alespoň jednou do roka, ale pouze 5,9 % žáků uvedlo, že se aktivity konají několikrát ročně. Pravidelné preventivní programy, například na měsíční bázi, ve škole zcela chybí.

Srovnání škol A a B

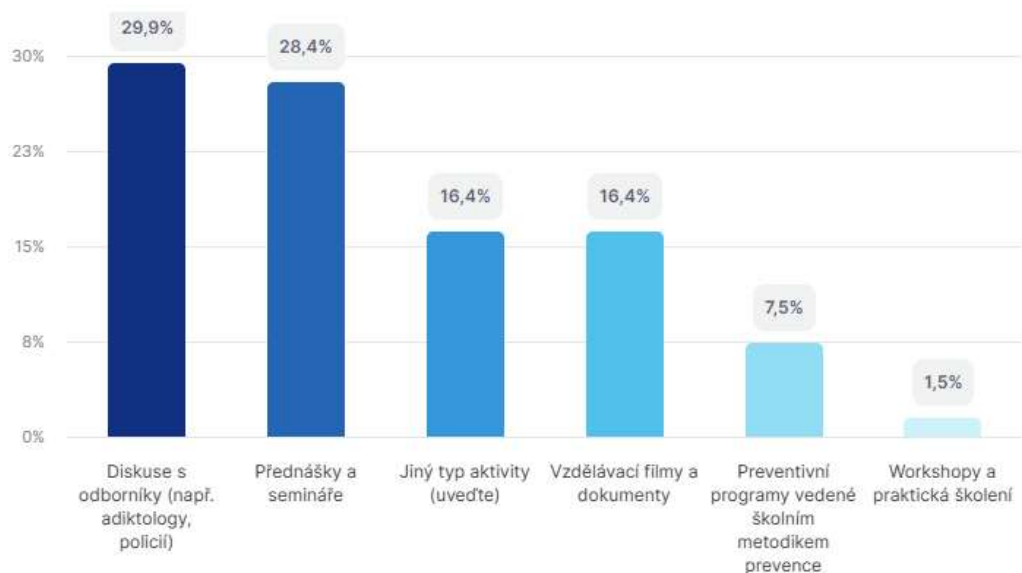
Na škole A probíhá prevence častěji než na škole B, kde se s ní vůbec nesetkalo až 41,2 % žáků, zatímco na škole A je to jen 8,1 %. Ani jedna škola však nenabízí pravidelné preventivní aktivity, které by se konaly například každý měsíc. Celkově je vidět, že prevence na obou školách postrádá pravidelnost, kdy situace na škole B vyžaduje obzvlášť výrazné zlepšení.

Otázka č. 6 Jaké preventivní aktivity zaměřené na návykové látky se na vaší škole pořádají?

Graf 11: Škola A – Otázka č. 6⁸⁰



Graf 12: Škola B – Otázka č. 6⁸¹



⁸⁰ Vlastní zpracování

⁸¹ Vlastní zpracování

Škola A

Na škole A je prevence zaměřena především na přednášky a semináře (40,5 %) a programy vedené školním metodikem prevence (40,5 %). Výsledky ukazují, že škola sází hlavně na interní organizaci a tradiční způsoby vzdělávání žáků. Doplnkově se využívají vzdělávací filmy a dokumenty (13,5 %), ale interaktivnější formy prevence zde téměř chybí. Pouze 5,4 % respondentů zmínilo jiný typ aktivity. Tento údaj však pochází z otevřeného pole pro odpovědi, ve kterém respondenti neupřesnili konkrétní typ aktivity.

Škola B

Na škole B je nabídka preventivních aktivit pestřejší. Nejvíce žáků (29,9 %) se účastní diskusí s odborníky, což znamená, že škola se snaží zapojit odborníky z oblasti prevence návykových látek. Přednášky a semináře (28,4 %) zde hrají také důležitou roli, ale jsou doplněny interaktivnějšími metodami. Vzdělávací filmy a jiné typy aktivit se zde objevují častěji (16,4 %) než na škole A, nicméně konkrétní typ aktivity respondenti neuvedli. Naopak programy vedené školním metodikem prevence (7,5 %) jsou zde méně časté. Workshopy a praktická školení téměř neprobíhají (1,5 %) podobně jako na škole A.

Srovnání škol A a B

Zatímco škola A spoléhá hlavně na interní prevenci formou přednášek a programů školního metodika, škola B klade větší důraz na spolupráci s odborníky a formu diskuse. Na obou školách chybí větší interaktivita jako jsou workshopy či praktická školení.

Otázka č. 7 Jaký způsob prevence návykových látek by vás ve škole nejvíce zaujal nebo oslovil a proč?

Tabulka 1: Škola A – Otázka č. 7⁸²

Odpovědi respondentů ze školy A	Počet	Procenta
Přednášky od člověka s vlastní zkušeností se závislostí	21	34 %
Přednášky, workshopy, prezentace	13	21 %
Žádný	12	19 %
Přednášky s odborníky (adiktology, PČR)	7	11 %
Filmy a dokumenty	4	7 %
Dopady na zdraví člověka	3	5 %
Přednášky vedené metodikem prevence	2	3 %

Tabulka 2: Škola B – Otázka č. 7⁸³

Odpověď respondentů ze školy B	Počet	Procenta
Žádný	17	33 %
Přednášky, workshopy, prezentace	9	18 %
Filmy a dokumenty	6	12 %
Přednášky s odborníky (adiktology, PČR)	6	12 %
Interaktivní způsob přednášky	5	10 %
Přednášky od člověka s vlastní zkušeností se závislostí	5	10 %
Dopady na zdraví člověka	3	5 %

⁸² Vlastní zpracování

⁸³ Vlastní zpracování

Škola A

Na škole A by nejvíce žáky zaujaly přednášky od lidí, kteří si sami prošli závislostí (34 %). To jednoznačně, že skutečné příběhy mají na žáky největší dopad a působí silněji než teorie. Velký zájem je i o interaktivní formy prevence, jako jsou workshopy a prezentace (21 %). Naopak, 19 % respondentů uvedlo, že je žádná prevence nezajímá. Odborné přednášky s adiktology či policií (11 %) jsou méně populární než osobní příběhy. Filmy a dokumenty (7 %) nebo informace o zdravotních dopadech návykových látek (5 %) žáky skoro vůbec neoslovují. Přednášky školního metodika prevence oslovily pouze malé procento žáků (3 %).

Škola B

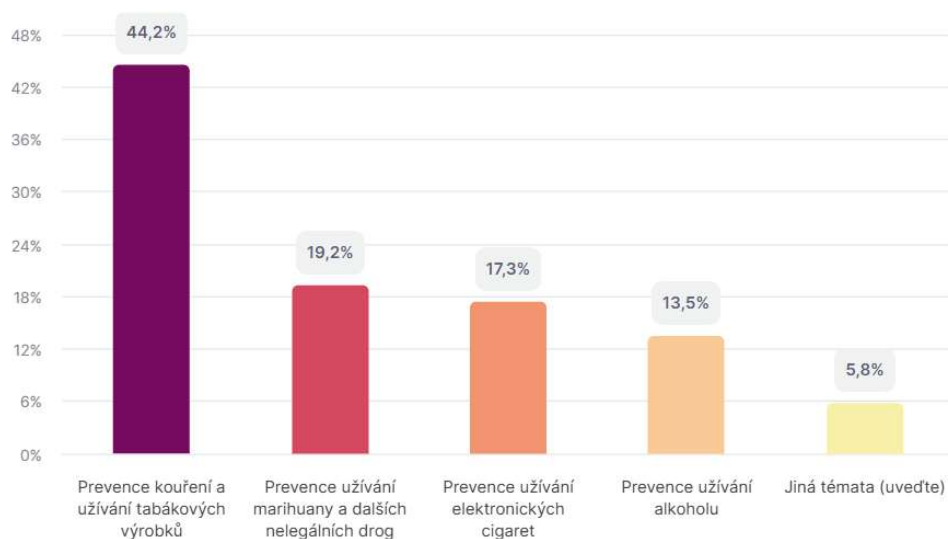
Na škole B je situace odlišná. Většina žáků (33 %) uvedla, že je prevence vůbec nezajímá. Interaktivní formy, jako jsou workshopy a prezentace (18 %), si stále udržují své místo, ale nejsou tak dominantní jako v jiných případech. Žáci zde preferují vizuální a faktografické přístupy, jak dokládají filmy a dokumenty, stejně jako odborné přednášky (shodně 12 %). Interaktivní přednášky a osobní příběhy lidí se zkušeností se závislostí (shodně 10 %) sice nejsou tak časté, ale stále o ně je určitý zájem. Informace o dopadech na zdraví (5 %) jsou stejně jako na škole A až na posledním místě.

Srovnání škol A a B

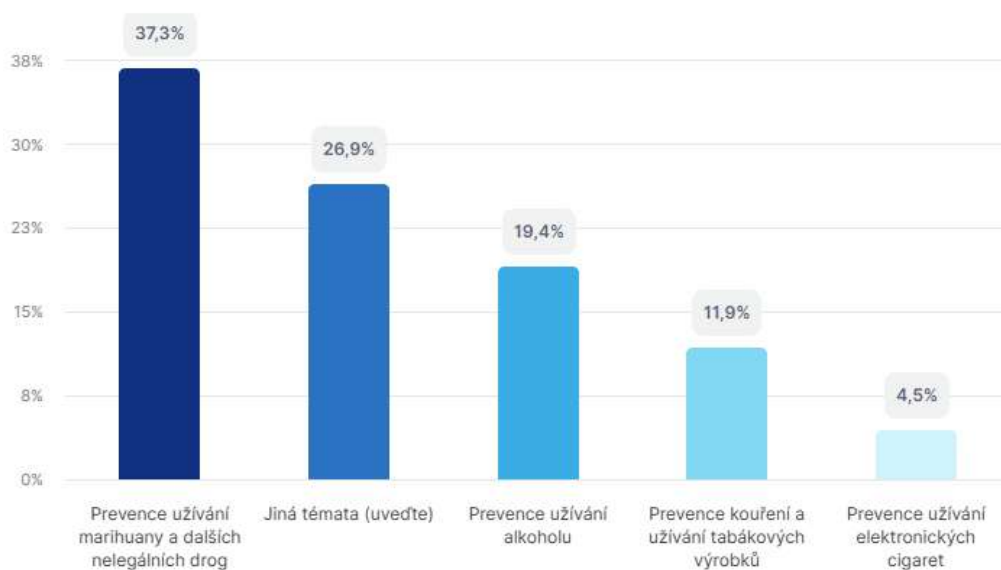
Obě školy ukazují zajímavé rozdíly v přístupu žáků k prevenci. Zatímco na škole A jsou osobní příběhy bývalých závislých jasně nejoblíbenější, na škole B je překvapivě velká skupina žáků, kteří o prevenci vůbec nejeví zájem. V obou školách je zřejmé, že žáci preferují aktivní formy, jako jsou workshopy a diskuse. Vše naznačuje, že žáci potřebují být zapojeni do procesu aktivně. Ve škole B hrají filmy a dokumenty významnější roli než na škole A, pravděpodobně díky větší odezvě žáků na vizuální podněty. Naopak školní metodici prevence nejsou v obou školách příliš efektivní. Na základě odpovědí na tuto otázku je evidentní, že efektivní prevence by měla být především interaktivní, založená na autentických příbězích a spolupráci s odborníky. Současně by měla využívat moderní komunikační metody, které umožňují zapojení žáků do procesu. Měl by být kladen větší důraz na praktické zkušenosti a méně na teoretické výklady.

Otázka č. 8 Na co jsou preventivní programy na vaší škole nejčastěji zaměřené?

Graf 13: Škola A – Otázka č. 8⁸⁴



Graf 14: Škola B – Otázka č. 8⁸⁵



⁸⁴ Vlastní zpracování

⁸⁵ Vlastní zpracování

Škola A

Preventivní programy ve škole A jsou nejčastěji zaměřeny na prevenci kouření a užívání tabákových výrobků, to potvrdilo 44,2 % respondentů. Dalšími častými tématy jsou prevence užívání marihuany a dalších nelegálních drog (19,2 %), elektronických cigaret (17,3 %) a alkoholu (13,5 %). Pouze 5,8 % respondentů zmínilo jiná témata prevence, nicméně konkrétní témata neuvedli.

Škola B

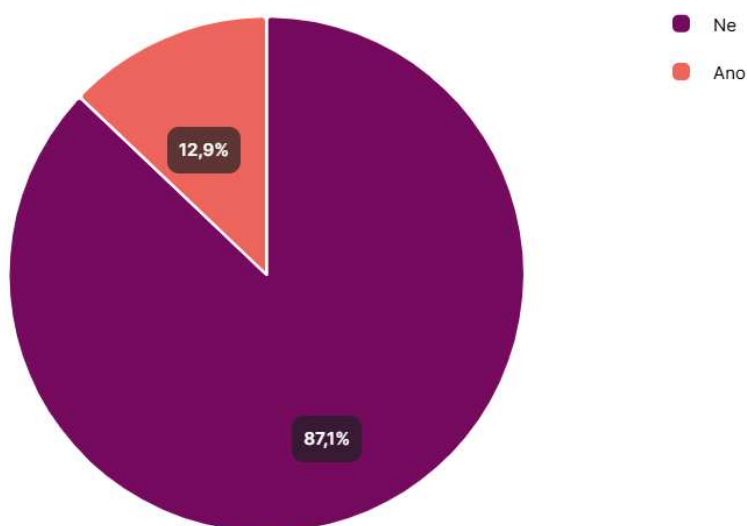
Ve škole B je největší důraz kladen na prevenci užívání marihuany a dalších nelegálních drog, to uvedlo 37,3 % respondentů. Na druhém místě se umístila kategorie jiná témata prevence (26,9 %), kde konkrétní témata nebyla uvedena a následně prevence užívání alkoholu (19,4 %). Prevence kouření a užívání tabákových výrobků je zde podstatně méně častá (11,9 %), a nejméně zastoupenou kategorií je prevence elektronických cigaret (4,5 %).

Srovnání škola A a B

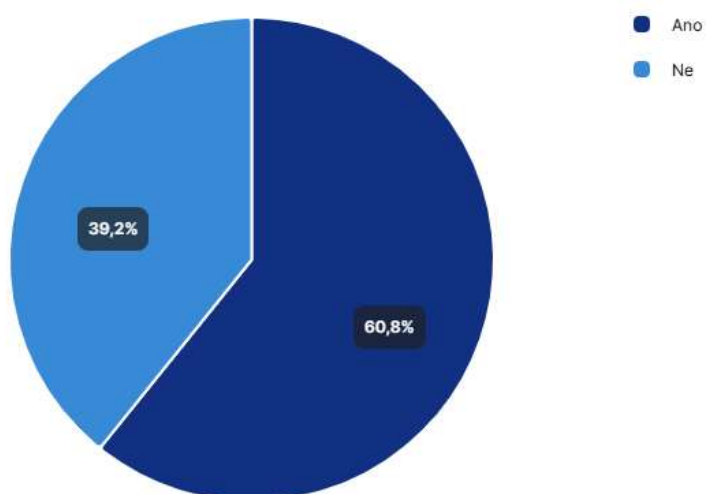
Každá škola klade důraz na jiný typ prevence. Porovnání obou škol ukazuje, že škola A se nejvíce zaměřuje na prevenci kouření a tabákových výrobků, zatímco škola B klade větší důraz na prevenci marihuany a dalších nelegálních drog. Prevence alkoholu je v obou školách relativně podobná, ale prevence elektronických cigaret má v obou školách nejnižší zastoupení.

Otázka č. 9 Mají preventivní aktivity, které vaše škola poskytuje, nějakou návaznost na témata, která probíráte v běžné výuce? (např. jsou propojené s učivem v předmětech)

Graf 15: Škola A – Otázka č. 9⁸⁶



Graf 16: Škola B – Otázka č. 9⁸⁷



⁸⁶ Vlastní zpracování

⁸⁷ Vlastní zpracování

Škola A

Graf 15 ukazuje, že drtivá většina respondentů (87,1 %) vnímá preventivní aktivity jako oddělené od výuky. Pouze 12,9 % uvedlo, že preventivní aktivity nějakým způsobem navazují na učivo. Prevence na škole A je vnímána spíše jako samostatná aktivita než jako součást běžného vzdělávacího procesu.

Škola B

Graf 16 ukazuje, že situace na škole B je odlišná. Více než polovina respondentů (60,8 %) uvedla, že preventivní programy mají nějakou návaznost na témata probíraná ve výuce. Naopak 39,2 % žáků se domnívá, že tato propojenost neexistuje.

Srovnání škol A a B

Výsledky ukazují výrazný rozdíl mezi oběma školami. Na škole A je prevence vnímána jako oddělená od výuky a její návaznost na konkrétní předměty je minimální (pouze 12,9 % žáků uvedlo propojení). Naproti tomu na škole B více než 60 % žáků vnímá souvislost mezi prevencí a výukou. To může svědčit o lepší koordinaci preventivních aktivit s učebním plánem na škole B nebo o aktivnějším zapojení učitelů do preventivních programů. Rozdíl v propojení s výukou může zvýšit účinnost prevence a mít dlouhodobější dopad na žáky.

Otázka č. 10 Pokud ano, uveďte, na jaký předmět nejvíce navazují.

Tabulka 3: Škola A – Otázka č. 10⁸⁸

Doplňující odpověď respondentů ze Školy A k otázce č. 9	Počet	Procenta
Nenavazují	52	85 %
Zásady společenských věd	2	3 %
Psychologie	4	7 %
Odborné předměty	2	3 %
Chemie	1	2 %

Tabulka 4: Škola B – Otázka č. 10⁸⁹

Doplňující odpověď respondentů ze Školy B k otázce č. 9	Počet	Procenta
Odborné předměty	23	45 %
Nenavazují	21	41 %
Základy společenských věd	4	8 %
Chemie	2	4 %
Psychologie	1	2 %

⁸⁸ Vlastní zpracování

⁸⁹ Vlastní zpracování

Tato otázka navazuje na otázku č. 9, která zjišťovala, zda jsou preventivní aktivity na školách propojené s výukou. Žáci, kteří uvedli, že prevence má návaznost na výuku, měli možnost specifikovat, na jaké předměty nejčastěji navazuje.

Škola A

Z tabulky je patrné, že většina respondentů (85 %) uvedla, že preventivní aktivity na jejich škole nemají žádnou návaznost na konkrétní předměty. Mezi předměty, na které prevence alespoň částečně navazuje, žáci nejčastěji uváděli psychologii (7 %), zásady společenských věd (3 %) a odborné předměty (3 %). Po jednom hlase získala chemie.

Škola B

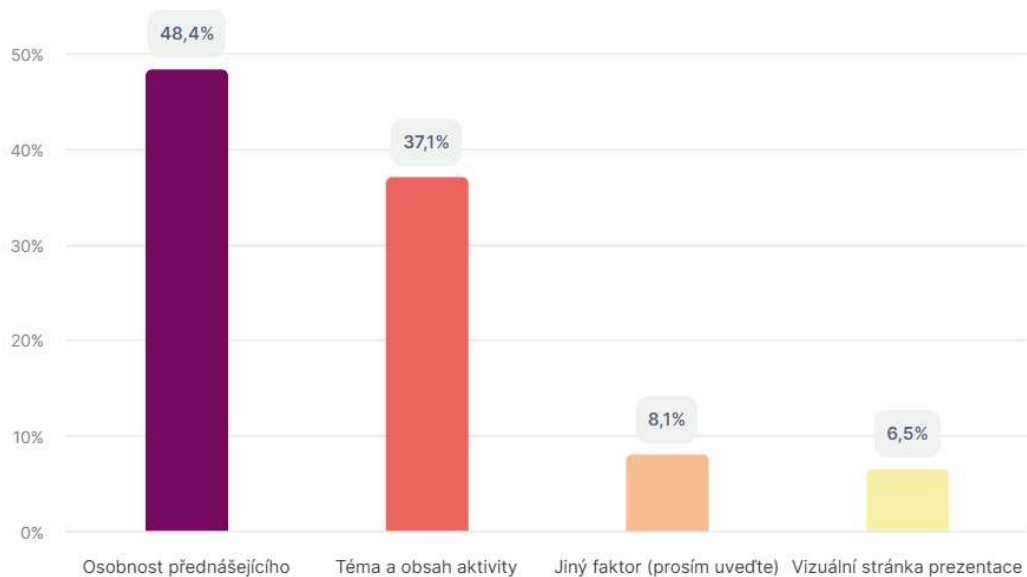
Výsledky v tabulce ukazují, že na škole B je situace výrazně jiná. Nejčastěji respondenti uváděli návaznost na odborné předměty (45 %). Přibližně 41 % žáků však stále vnímá, že prevence na žádné předměty nenavazuje. Dalšími uvedenými předměty jsou základy společenských věd (8 %), chemie (4 %) a psychologie (2 %).

Srovnání škol A a B

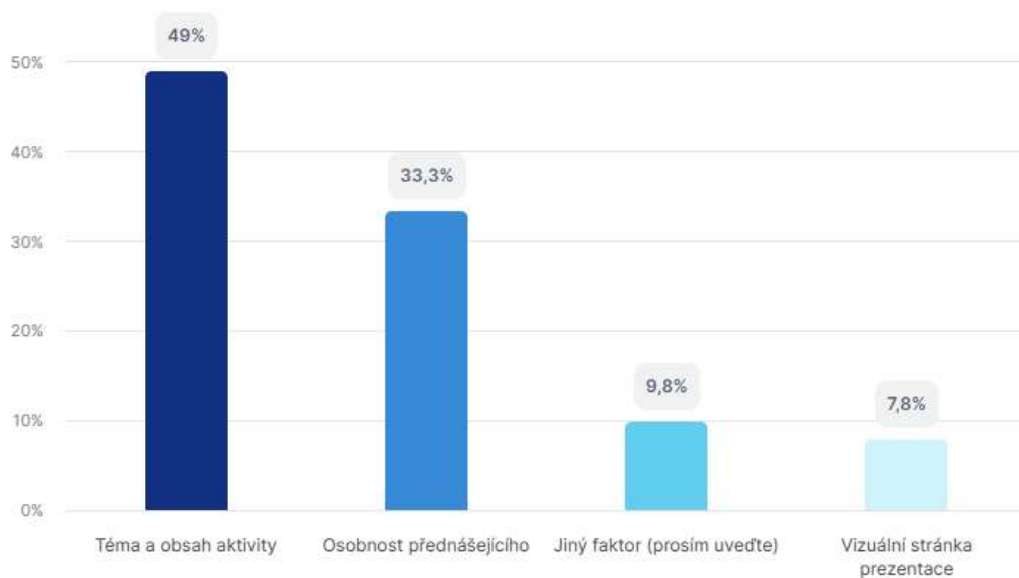
Data potvrzují rozdíl mezi školami, který se projevil již v předchozí otázce. Na škole A většina žáků nevnímá propojení prevence s výukou, a pokud k němu dochází, týká se spíše psychologie a společenskovědních předmětů. Naopak na škole B je návaznost prevence na výuku častější, kde klíčovou roli hrají odborné předměty. To má pravděpodobně propojenost s odlišným zaměřením školy.

Otázka č. 11 Jaký z těchto faktorů má podle vás největší vliv na účinnost preventivních aktivit ve vaší škole?

Graf 17: Škola A – Otázka č. 11⁹⁰



Graf 18: Škola B – Otázka č. 11⁹¹



⁹⁰ Vlastní zpracování

⁹¹ Vlastní zpracování

Škola A

Podle odpovědí respondentů ze školy A je nejvýznamnějším faktorem osobnost přednášejícího (48,4 %). Žáci vnímají jako klíčové, kdo jim informace předává. Na druhém místě je téma a obsah aktivity (37,1 %), tedy samotný obsah programu. Další faktory, jako různé aspekty (8,1 %) a vizuální stránka prezentace (6,5 %), hrají spíše menší roli, přičemž respondenti konkrétní faktory podrobně neupřesnili.

Škola B

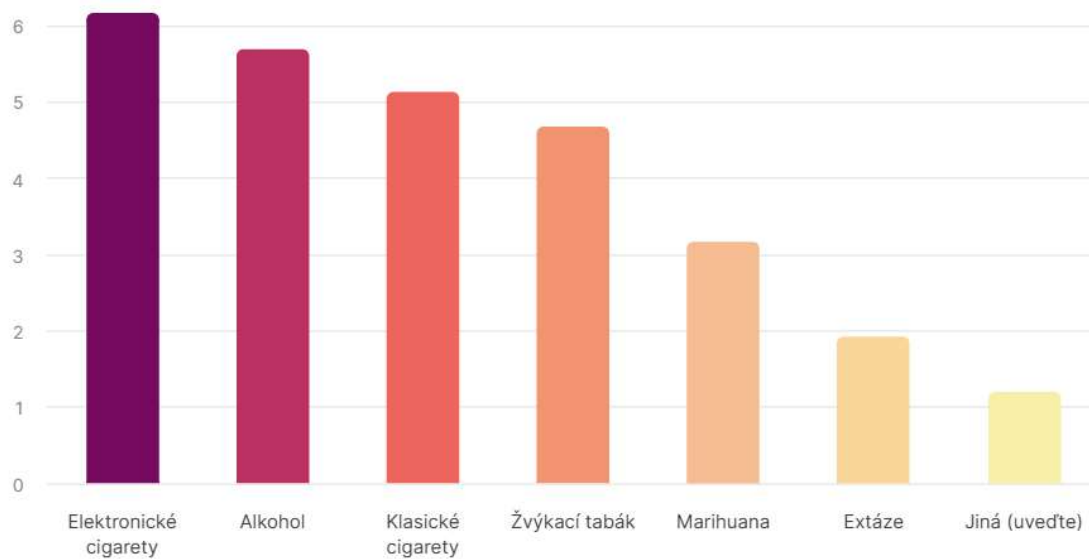
Na škole B se výsledky liší. Nejvýznamnějším faktorem je téma a obsah aktivity (49 %), následuje osobnost přednášejícího (33,3 %). Ostatní faktory, jako různé aspekty (9,8 %), které nebyly blíže specifikovány a vizuální stránka prezentace (7,8 %), mají jen omezený vliv.

Porovnání obou škol

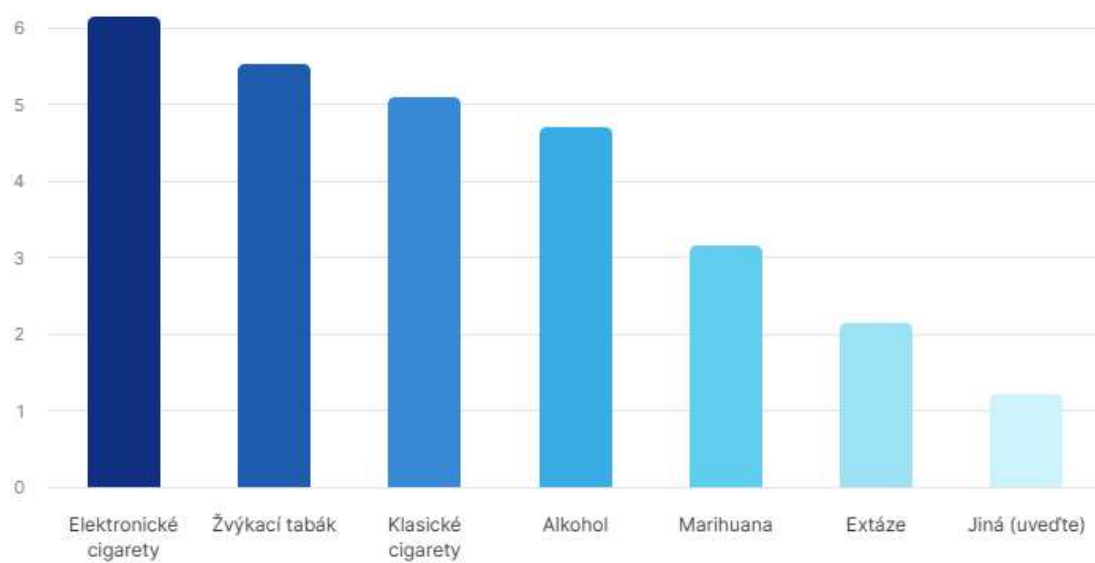
Rozdíl mezi školami spočívá především v tom, že na škole A žáci kladou větší důraz na osobnost přednášejícího, zatímco na škole B je důležitější obsah preventivních aktivit. V obou školách však tyto dvě kategorie jednoznačně dominují, zatímco vizuální stránka prezentace a jiné faktory mají jen okrajový význam.

Otázka č. 12 Které návykové látky jsou podle vás mezi žáky nejčastější?

Graf 19: Škola A – Otázka č. 12⁹²



Graf 20: Škola B – Otázka č. 12⁹³



⁹² Vlastní zpracování

⁹³ Vlastní zpracování

Škola A

Na otázku, jaké návykové látky jsou podle žáků nejčastější, žáci ve škole A nejčastěji uvádí elektronické cigarety, alkohol a klasické cigarety. Žvýkáci tabák a marihuana nejsou uváděny tak často, zatímco extáze a jiné látky jsou nejméně časté. Elektronické cigarety dominují jako nejčastější látka, následované alkoholem a klasickými cigaretami. Tvrdší drogy, jako například extáze, jsou vnímány jako méně rozšířené. Kategorie „Jiná“ nebyla blíže specifikována.

Škola B

Ve škole B jsou elektronické cigarety také nejčastěji uváděnou látkou. Na druhém místě se umístil žvýkáci tabák, zatímco alkohol se umístil až čtvrtý. Klasické cigarety jsou také relativně časté. Alkohol a marihuana jsou uváděny méně často, zatímco extáze a jiné látky nebyly specifikovány.

Srovnání mezi školami

Elektronické cigarety jsou nejrozšířenější v obou školách. Alkohol je častěji zmiňován ve škole A než ve škole B. Žvýkáci tabák je ve škole B vnímán jako častější než ve škole A. Marihuana a extáze nejsou tak časté. Podle výsledků, nikotinové produkty, zejména elektronické cigarety, jsou mezi žáky nejčastější. Alkohol se vyskytuje relativně často, avšak ve škole B je jeho výskyt vnímán nižší než v případě žvýkáciho tabáku. Tvrdší drogy, jako extáze, jsou vnímány jako méně rozšířené.

Otázka č. 13 Co byste v budoucnu ocenili v preventivních programech na vaší škole?
Co byste rádi slyšeli nebo se dozvěděli, aby byly aktivity účinnější?

Tabulka 5: Škola A – Otázka č. 13⁹⁴

Odpovědi respondentů ze školy A	Počet	Procenta
Nevím	19	31 %
Více preventivních programů	9	14 %
Větší povědomí o drogách a návykových látkách (následky užívání, popis účinků atd.)	9	14 %
Diskuse s člověkem s vlastní zkušeností závislosti	9	15 %
Dopad drog a návykových látek na člověka	6	10 %
Diskuse s odborníky (adiktology)	3	5 %
vidět konkrétní příklady	2	3 %
Častější diskuse s metodikem prevence	1	2 %
Konkrétní příklady	1	2 %
Interaktivní workshopy	1	2 %
Více přednášek o kratomu	1	2 %

Tabulka 6: Škola B – Otázka č. 13⁹⁵

Odpovědi respondentů ze školy B	Počet	Procenta
Nevím	25	49 %
Více preventivních programů	8	15 %
Více přednášek o kratomu	3	6 %
Dopad drog a návykových látek na člověka	3	6 %
Vliv na psychiku člověka	2	4 %
Častější kontroly ve škole	2	4 %
Praktické zaměření, vyhledání pomoci	1	2 %
Konkrétní příklady	1	2 %
Interaktivní workshopy	1	2 %
Diskuse s člověkem s vlastní zkušeností závislosti	1	2 %
Diskuse s odborníky	1	2 %
Negativní účinky drog	1	2 %
Větší povědomí o drogách a návykových látkách (následky užívání, popis účinků atd.)	1	2 %
Jak se nenechat se ovlivnit okolím	1	2 %

⁹⁴ Vlastní zpracování

⁹⁵ Vlastní zpracování

Škola A

Nejčastější odpověď žáků byla „Nevím“ (31 %). To ukazuje, že značná část nemá jasnou představu o tom, jak by preventivní programy mohly být vylepšeny. Mezi nejčastěji uváděná zlepšení patří požadavek na více preventivních programů (15 %), diskuse s člověkem s vlastní zkušeností se závislostí (15 %), větší povědomí o drogách a jejich účincích (14 %) a dopad drog na člověka (10 %). Další návrhy zahrnují diskuse s odborníky, konkrétní příklady, interaktivní workshopy a více přednášek o kratomu. Žáci ve škole A nejvíce oceňují možnost setkání s lidmi se zkušeností se závislostí a požadují více programů zaměřených na informace o účincích drog.

Škola B

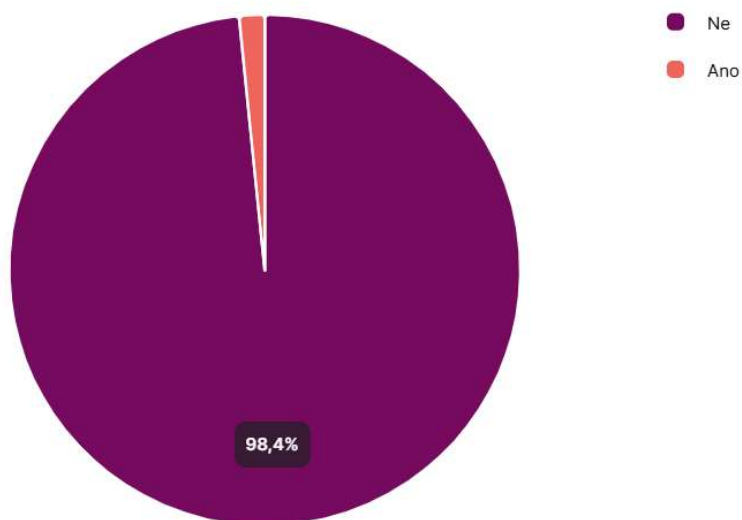
Nejčastější odpověď žáků byla opět „Nevím“ (49 %). To naznačuje, že téměř polovina nemá jasnou představu o tom, jak by chtěli programy vylepšit. Mezi nejčastěji uváděná zlepšení patří požadavek na více preventivních programů (15 %), více přednášek o kratomu (6 %), dopad drog na člověka (6 %) a vliv na psychiku člověka (4 %). Jiné návrhy zahrnují častější kontroly ve škole, prakticky zaměřené aktivity, diskuse s odborníky a konkrétní příklady.

Srovnání mezi školami

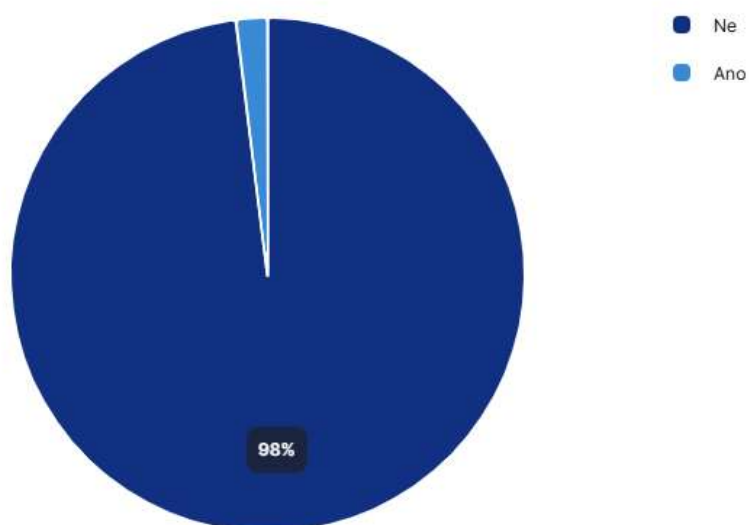
V obou školách žáci požadují více preventivních programů. Škola A více preferuje diskuse s lidmi se zkušeností se závislostí. Ve škole B je vyšší podíl žáků, kteří nevědí, co by preventivní programy měly zlepšit. Nicméně je zde zájem o přednášky o kratomu, dopadu drog na psychiku a častější kontroly ve škole.

Otázka č. 14 Využili jste někdy možnost poradenství od metodika prevence?

Graf 21: Škola A – Otázka č. 14⁹⁶



Graf 22: Škola B – Otázka č. 14⁹⁷



⁹⁶ Vlastní zpracování

⁹⁷ Vlastní zpracování

Škola A:

Na otázku, zda žáci využili poradenství od metodika prevence, většina respondentů odpověděla „Ne“ (98,4 %).

Škola B:

Na stejnou otázku respondenti rovněž odpověděli „Ne“ (98 %).

Srovnání škola A a B

Výsledky ukazují, že naprostá většina žáků na obou školách nikdy nevyužila možnost poradenství od metodika prevence. Pouze velmi malé procento respondentů tuto možnost využilo (zhruba 1 %). To může naznačovat buď nízké povědomí o této službě, nebo nezájem o její využití. Nízké povědomí či nezájem o této službě ukazuje na potřebu lepší propagace poradenských služeb a většího přiblížení žákům.

10.3 Celkové vyhodnocení dotazníků

Výsledky dotazníkového šetření ukazují na výrazné rozdíly mezi školami A a B v přístupu k prevenci návykových látek. Na škole A se realizují preventivní programy, ale většina žáků je vnímá jako málo účinné. Zatímco na škole B prevenci postrádají téměř všichni respondenti. Na obou školách byla většina respondentů nespokojena s účinností preventivních aktivit. Na škole A většina respondentů (45,2 %) považuje programy za málo účinné, podobně jako na škole B, kde to uvedlo 52,9 % žáků. Tento výsledek naznačuje, že je potřeba zlepšit kvalitu a způsob realizace preventivních programů, aby lépe odpovídaly potřebám žáků.

Škola A sice organizuje preventivní aktivity častěji, ale realizace je stále spíše nepravidelná (například „méně než jednou ročně“ u 40,3 % respondentů). Na škole B je prevence vzácnější, přičemž až 41,2 % respondentů uvedlo, že prevence se na jejich škole neprovádí vůbec. Podle respondentů z obou škol ani jedna škola nenabízí pravidelnou prevenci na měsíční bázi, což by bylo ideální pro efektivní a dlouhodobou prevenci.

Škola A se zaměřuje především na přednášky a semináře, zatímco škola B nabízí širší škálu aktivit, včetně diskusí s odborníky. Na obou školách však stále chybí interaktivní metody, jako jsou workshopy a praktická školení, které by pro žáky byly mnohem přínosnější. Tyto praktické formy by jim umožnily lépe aplikovat získané znalosti v reálných situacích a měly by větší potenciál pro zajištění účinné prevence.

Zajímavé zjištění je v propojení prevence s výukou. Na škole A je minimální propojení preventivních aktivit s běžnou výukou (pouze 12,9 %), zatímco na škole B je to 60,8 %. To naznačuje lepší integraci preventivních aktivit do běžného školního vzdělávacího procesu. Tento fakt může vysvětlovat, proč respondenti ze školy B v dotazníku uvedli, že na jejich škole prevence téměř neexistuje. Preventivní aktivity se totiž mohou odehrávat v rámci odborných předmětů. Přesto by bylo vhodné zařadit cílené preventivní aktivity i mimo výuku, aby byly více viditelné a přístupné pro všechny žáky.

Na základě výsledků mého dotazníkového šetření je zřejmé, že primární prevence v oblasti návykových látek vyžaduje zlepšení, především v přístupu implementace. Je klíčové, aby se zvýšila frekvence preventivních aktivit, lépe integrovaly do běžného vyučování a více se zaměřilo na praktické a interaktivní metody.

10.4 Vyhodnocení hypotéz

Na základě analýzy výsledků mého průzkumu jsem potvrdila hypotézu č. 1 „Na jedné ze škol jsou preventivní aktivity výrazně více integrovány do učiva v jednotlivých předmětech.“, která souvisí s otázkou č. 9 „Mají preventivní aktivity, která vaše škol poskytuje, nějakou návaznost na témata, která probíráte v běžné výuce? (např. jsou propojené s učivem v předmětech)“. Pro celkové vyhodnocení hypotézy 1 jsem využila odpovědi z tabulky č. 4 a č. 5. Výsledky jednoznačně ukazují, že na škole B je prevence výrazně více integrována do výuky jednotlivých předmětů než na škole A. Konkrétně více než 60 % žáků na škole B vnímá propojení prevence s výukou, zatímco na škole A toto propojení zaznamenalo pouze 12,9 % žáků. Tento rozdíl ukazuje, že na škole B mají odborné předměty klíčovou roli. Hypotéza č. 2 „Žáci požadují větší množství přednášek v rámci preventivních programů.“ se na základě získaných dat také potvrdila. Otázka č. 13 „Co byste v budoucnu ocenili v preventivních programech na vaší škole? Co byste rádi slyšeli nebo se dozvěděli, aby byly aktivity účinnější?“ ukazuje, že nejde jen o obecný požadavek na rozšíření programů, ale o konkrétní představy žáků o tom, co by jim nejvíce pomohlo. Je evidentní, že žáci chtějí prevenci, která je pro ně relevantní, zajímavá a reflektuje jejich reálné zkušenosti.

Hypotéza č. 3 „Preventivní programy zaměřené na návykové látky na obou školách se nejvíce soustředí na prevenci užívání tabáku.“ se na základě dostupných dat nepotvrdila. V otázce č. 8 „Na co jsou preventivní programy vaší školy nejčastěji zaměřené?“ měli žáci označit jednu či více z možností. Zde se ukazuje, že každá škola

klade důraz na jiný typ prevence. Škola A se nejvíce zaměřuje na prevenci kouření a tabákových výrobků (44,2 %), zatímco škola B klade větší důraz na prevenci marihuany a dalších nelegálních drog (37,3 %). Prevence alkoholu je v obou školách relativně podobná, oproti tomu prevence elektronických cigaret na škole B má nízké zastoupení (11,9 %) a na škole A mírně vyšší (17,3 %). Rozdíl ukazuje, že prevence tabáku není na obou školách považována za stejnou prioritu.

11 Zlepšení Minimálního preventivního programu školy A: Návrhy a doporučení

Podle mé analýzy je Minimální preventivní program (MPP) školy A poměrně dobře nastavený, zaměřuje se na výchovu ke zdravému životnímu stylu, prevenci rizikového chování a pomoc žákům v riziku. Konkrétně se MPP soustředí na záškoláctví, kouření, šikanu a porušování školního řádu. Mezi jeho dlouhodobé cíle patří eliminace užívání návykových látek, minimalizace šikany a záškoláctví a zlepšení komunikace. Z hlediska prevence návykových látek využívá aktivity jako jsou adaptační kurzy, interaktivní semináře, monitoring rizikového chování a spolupráce s odborníky, na kterých se podílí školní metodik prevence, výchovný poradce, učitelé a rodiče. Plnění cílů je pravidelně vyhodnocováno a v případě potřeby jsou navrhována nápravná opatření. Důležitou součástí je také krizový plán pro řešení mimořádných situací.⁹⁸

Nicméně, na základě dotazníkového šetření a zjištění, vidím slabá místa v oblasti prevence návykových látek. MPP se zaměřuje spíše na klasické drogy (alkohol, marihuana, pervitin), ale mladiství experimentují s novými látkami (HHC, nikotinové sáčky, kratom, atd). Na základě mé analýzy MPP školy A a reálných potřeb žáků, které vyplynuly z dotazníkového šetření, navrhuji následující vylepšení:

Peer Programy: Zapojení vrstevníků do prevence, kdy starší žáci vedou besedy pro mladší spolužáky a mohou tak zvýšit důvěru a efektivitu prevence. Důležité je zaměřit se nejen na „neber drogy“, ale i na rozvoj psychické odolnosti a to umění říct „ne“ a řešení stresu a tlaku vrstevníků.

Zlepšení komunikace s žáky o dostupných možnostech pomoci: Nahradit málo využívanou schránku důvěry modernějšími formami komunikace, jako jsou anonymní online formuláře nebo chat s metodikem prevence. Zapojit školní parlament do zjišťování potřeb žáků.

Lepší propojení prevence s výukou: Vytvořit mezipředmětové projekty, kde by žáci sami zkoumali dopady návykových látek. Příklad mezipředmětového projektu může být následující:

- Větší integrace do odborných předmětů.
- Biologie: vliv drog na lidský organismus (mozek, orgány).
- Chemie: analýza chemického složení drog.

⁹⁸ Interní databáze školy A

- Občanská nauka/ZSV: právní dopady držení a užívání drog (zločinnost).
- Literatura: četba a analýza příběhů o závislostech (např. „My děti ze stanice ZOO“).
- Psychologie: mechanismy vzniku závislosti.
- Matematika/statistika: analýza statistik užívání návykových látek.

Tento projekt propojí více předmětů a umožní žákům pochopit problematiku závislostí z různých úhlů. Výstupem projektu by mohly být prezentace, kdy žáci ve skupině zpracují své poznatky. Výstup zpracují třeba formou videa nebo plakátu, debaty, simulace a workshopů.

Nízká interaktivita preventivních aktivit: Zlepšit interaktivitu využitím online vzdělávacích platform s interaktivními moduly a workshopů které nasimulují rizikové situace.

Reakce na nové trendy: Doplnit MPP o informace o nových látkách, jako jsou HHC, nikotinové sáčky a kratom. Dále začlenit tato témata do školních besed a výuky. Je zapotřebí neustále sledovat trendy prostřednictvím sociologických studií, dotazníků a statistik.

Vyhodnocení efektivity prevence: Pravidelně vyhodnocovat efektivitu prevence pomocí anonymních dotazníků a cílených diskusních skupin se žáky. Doporučuji srovnávat postoje žáků k návykovým látkám na začátku a na konci školního roku, aby se dalo vyhodnotit, zda dochází ke zlepšení. Podle mé podrobné analýzy z dostupných materiálů je klíčové, aby prevence rizikového chování na středních školách nepředstavovala pouhé formální „odškrtnutí“ naplánovaných aktivit. Důraz musí být kladen na vytváření prostoru, kde žáci aktivně přemýšlejí, mají možnost klást otázky a především reálně nahlédnou na důsledky užívání návykových látek

12 Zlepšení Minimálního preventivního programu školy B: Návrhy a doporučení

Minimální preventivní program na škole B je mnohem lépe a detailněji propracovaný a pokrývá širokou škálu problémů jako jsou užívání návykových látek, šikana, záškoláctví, kyberšikana, kriminalita a další negativní jevy. Z hlediska prevence návykových látek má MPP především komplexnost programů a jasně stanovený systém krizových opatření a efektivní spolupráce s externími institucemi. Také adekvátně reaguje na současné trendy v oblasti užívání návykových látek.⁹⁹ Na druhé straně jsem identifikovala i několik slabých stránek, jako je omezená možnost volnočasových aktivit a stejně jako na škole A málo interaktivních metod. Na základě mé analýzy MPP školy B a reálných potřeb žáků, které vyplynuly z dotazníkového šetření, navrhuji následující vylepšení:

- **Nedostatek interaktivních preventivních aktivit:** Zlepšit interaktivitu využitím online vzdělávacích platform s interaktivními moduly a workshopy které nasimulují rizikové situace. Přidat více interaktivních metod např, simulace virtuální realitou, interaktivní workshopy.
- **Peer Programy:** Zapojení vrstevníků do prevence, kdy starší žáci vedou besedy pro mladší spolužáky, mohou zvýšit efektivitu prevence. Důležité je zaměřit se nejen na „neber drogy“, ale i na rozvoj psychické odolnosti, umění říct „ne“ a řešení stresu a tlaku vrstevníků.
- **Lepší dostupnost volnočasových aktivit:** Zlepšit dostupnost volnočasových aktivit (online kroužky, podpora dopravy na akce).
- **Vyhodnocení efektivity prevence:** Pravidelně vyhodnocovat efektivitu prevence pomocí anonymních dotazníků a cílených diskusních skupin se žáky. Doporučuji srovnávat postoje žáků k návykovým látkám na začátku a na konci školního roku, aby se dalo vyhodnotit, zda dochází ke zlepšení.

⁹⁹ Interní databáze školy B

Závěr

Přestože je prevence užívání návykových látek součástí školního vzdělávání, skutečná efektivita těchto programů závisí na mnoha faktorech. Cílem mé práce bylo porovnat a vyhodnotit efektivitu preventivních programů zaměřených na užívání návykových látek mezi žáky dvou středních škol v Příbrami. Na základě analýzy Minimálního preventivního programu škol a dotazníkového šetření mezi žáky jsem vyhodnotila nastavení preventivních programů. Poté jsem vyhodnotila, jak žáci vnímají preventivní programy a jak je lze zlepšit. Teoretická část práce vycházela z odborné literatury o návykových látkách a obsahovala přehled platné legislativy. Zaměřila se na rizikové chování žáků a na prevenci užívání návykových látek. V mé práci jsem definovala roli školního metodika prevence a ostatních pedagogů.

Praktická část vycházela z výsledků dotazníkového šetření mezi žáky, které poskytlo informace o efektivitě preventivních programů na školách a identifikovalo silné i slabé stránky aktivit. Na základě provedené analýzy mohu konstatovat, že cíle, které jsem si stanovila, byly naplněny. Porovнала jsem a zhodnotila efektivitu preventivních programů na zkoumaných školách, identifikovala slabé a silné stránky preventivních programů obou škol v oblasti návykových látek a navrhla konkrétní opatření pro jejich zkvalitnění. Žáci sami vnímají potřebu přizpůsobení preventivních programů jejich skutečným zkušenostem a kladou důraz na propojení s vyučovanými předměty.

Považuji za velmi důležité, aby preventivní programy byly přizpůsobeny aktuálním potřebám žáků. Po několika letech mé pedagogické praxe vím, jak důležité je včas reagovat na potřeby žáků a nezůstávat pozadu. Domnívám se, že preventivní programy by měly být lépe přizpůsobeny současným výzvám a trendům a je nezbytné vždy brát v úvahu specifika aktuální generace. Dnešní mladiství se zaměřují na osobní zkušenost a chtějí si vše vyzkoušet prakticky. Z toho vyplývá, že nestačí pouze teoretické pojetí, jak tomu bývalo dříve, ale klade se důraz na praktičnost a konkrétní aplikace v každodenním životě.

Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

1. GALLÀ, M. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. 156 s. ISBN 80-86734-38-2.
2. GOGGIN, G., et al. *Digital Media, Youth, and Mental Health*. New York: Routledge, 2020. ISBN 978-0-415-71168-5.
3. CHOMYNOVÁ, P., et al. 2024. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2023*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2024. ISBN 978-80-7440-336-1.
4. JANÍKOVÁ, B. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. 1. vyd. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. 159 s. ISBN 978-80-254-0525-3.
5. KABÍČEK, P., CSÉMY, L., HAMANOVÁ, J. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-793-4.
6. KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Monografie. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
7. KALINA, K. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Psyché. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.
8. KALINA, K. *Klinická adiktologie*. Psyché. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.
9. KUBÁNEK, Vladimír. *Tabák a tabákové výrobky: historie, pěstování, zpracování, legislativa*. Brno: Tribun EU, 2009. ISBN 978-80-7399-898-1.
10. LANGMEIER, J. *Dětská psychoterapie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2010. 432 s. ISBN 978-80-7367-710-7.
11. MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4.
12. MIŇHOVÁ, J. *Psychopatologie pro právníky*. 3. vyd. Plzeň: A. Čeněk, 2006. 139 s. ISBN 80-86898-70-9
13. MIOVSKÝ, M., et al. *Psychologie drog a drogových závislostí*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-8483-4.

14. MIOVSKÝ, M., et al. *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy*. 1. vyd. Praha: Togga, 2012. ISBN 978-80-87258-74-3.
15. MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., NOVÁK, P. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Tišnov: Sdružení SCAN, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7.
16. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. aktuál. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
17. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Závislosti a jejich léčba*. 3. vyd. Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1446-2.
18. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag, 1999.
19. NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů způsobených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*. 1. vyd. Praha, 1996. ISBN 80-7071-050-0.
20. PEŠEK, R., NEČESANÁ, K. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících*. Písek: Arkáda – sociálně psychologické centrum, 2009. ISBN 978-80-254-5971-3.
21. RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. Olomouc: Votobia, 1999. ISBN 80-7198-348-9.
22. TWENGE, J. M. *IGen: why today's super-connected kids are growing up less rebellious, more tolerant, less happy -- and completely unprepared for adulthood*. New York: Atria Books, 2017. 342 s. ISBN 978-1-5011-5198-9.
23. VALÍČEK, Pavel. *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: Start, 2000. ISBN 80-86231-09-7.
24. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0709-4.

Elektronické zdroje

1. DURLAK, J. A., et al. *The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions* [online]. Collaborative For Academic, Social, And Emotional Learning. 2011 [cit. 2025-02-10]. Dostupné z WWW: <<https://casel.s3.us-east-2.amazonaws.com/impact-enhancing-students-social-emotional-learning-meta-analysis-school-based-universal-interventions.pdf>>.
2. EUROPEAN LUNG FOUNDATION. *Elektronické cigarety (e-cigarety), zahříváné tabákové výrobky a bezkouřové tabákové výrobky* [online]. ELF. [cit. 2025-02-05]. Dostupné z WWW: <https://europeanlung.org/wp-content/uploads/2021/01/harm-reduction_cs.pdf>.
3. CHOMYNOVÁ, P., CSÉMY, L., MRAVČÍK, V. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2020. [cit. 2025-02-03]. Dostupné z WWW: <https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33292/1057/Zaostreno%202020-05_ESPAD%202019.pdf>.
4. KOCÍK, M. *Kratom* [online]. Policie České republiky – KŘP Středočeského kraje. © 2025 [cit. 2025-02-22]. Dostupné z WWW: <<https://policie.gov.cz/clanek/kratom.aspx>>.
5. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOST. *Situace a hlavní trendy v oblasti závislostního chování v České republice 2023* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky. © 2015. [cit. 2025-02-10]. Dostupné z WWW: <www.drogy-info.cz/data/obj_files/33912/1301/Souhrn%20-20%C3%BAvodn%C3%AD%20kapitola%20Souhrnn%C3%A9%20zpr%C3%A1vy%20o%20z%C3%A1vislostech%20v%20%C4%8CR%202023_web.pdf>.
6. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Aktuální přehled situace v oblasti závislostí mezi dětmi a dospívajícími v České republice 2023* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky. 2024 [cit. 2025-02-02]. Dostupné z WWW: <https://vlada.gov.cz/assets/ppov/zavislosti/vyrocnizpravy/priloha-koncepce_Situace-deti-a-dospivajici-2023_fin_web.pdf>.
7. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky. © 2015. [cit. 2025-02-02]. Dostupné z WWW:

- <<https://www.drogy-info.cz/nms/o-nas/narodni-monitorovaci-stredisko-pro-drogy-a-zavislosti/>>.
8. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Zpráva o tabák. a nikotinových výrobcích v ČR 2023* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky. © 2015. [cit. 2025-02-02]. Dostupné z WWW: <<https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/zprava-o-tabakovych-nikotinovych-vyrobcich-a-...-v-cr-2023/>>.
 9. PLOCOVÁ, M. *Drogy a drogová závislost* [online]. Branické sanatorium Moniky Plocové. © 2025 [cit. 2025-02-01]. Dostupné z WWW: <<https://monikaplocova.cz/drogy-a-drogova-zavislost>>.
 10. POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. *Primární prevence rizikového chování ve školství* [online]. Policie České republiky – Národní protidrogová centrála SKPV PČR. © 2025 [cit. 2025-02-18]. Dostupné z WWW: <https://policie.gov.cz/docDetail.aspx?docid=21380597&doctype=ART&prn=1&utm_source=>>.
 11. PRAŽSKÉ CENTRUM PRIMÁRNÍ PREVENCE. *Krok 5: Provedte evaluaci* [online]. Pražské centrum primární prevence. [cit. 2025-02-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.prevence-praha.cz/index.php/mpp/30-preventivni-program/232-krok-5-provedte-evaluaci.html>>.
 12. PREV-CENTRUM. *Kratom*. [online]. Prev-Centrum. © 2017 [cit. 2025-02-02]. Dostupné z WWW: <<https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/kratom/>>.
 13. SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ. *Akční plán politiky v oblasti závislosti 2023–2025* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky. 2023 [cit. 2025-02-01]. Dostupné z WWW: <https://vlada.gov.cz/assets/ppov/zavislosti/strategie-a-plany/Akni-plan-politiky-v-oblasti-zavislosti-2023-2025_fin02_full.pdf>.
 14. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Drogy. Poznej svého nepřítele*. [online]. Národní zdravotnický informační portál. 2012 [cit. 2025-02-25]. Dostupné z WWW: <www.nzip.cz/doc/drogy-poznej-sveho-nepritele-2012.pdf>.
 15. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Fáze drogové závislosti* [online]. Národní zdravotnický informační portál. 2021 [cit. 2025-02-01]. Dostupné z WWW: <<https://www.nzip.cz/clanek/322-faze-drogove-zavislosti>>.

16. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Návykové látky (drogy)* [online]. Národní zdravotnický informační portál. 2021 [cit. 2025-02-26]. Dostupné z WWW: <<https://www.nzip.cz/clanek/323-navykove-latky-drogy>>.
17. THE EUROPEAN SCHOOL SURVEY PROJECT ON ALCOHOL AND OTHER DRUGS. *Welcome to ESPAD* [online]. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. © 2025 [cit. 2025-02-03]. Dostupné z WWW: <<https://www.espad.org/>>.
18. VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. *Mezinárodní spolupráce v oblasti protidrogové politiky*. [online]. Praha: Vláda České republiky. 2023 [cit. 2025-02-01]. Dostupné z WWW: <<https://vlada.gov.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/koordinace/mezinarodni-spoluprace-v-oblasti-protidrogove-politiky-157319/#>>>.

Legislativní dokumenty

1. ČESKO. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDAŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Metodická doporučení a metodické pokyny* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, © 2013–2025 [cit. 2025-01-31]. Dostupné z WWW: <<https://msmt.gov.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>>.
2. ČESKO. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDAŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, © 2013–2025 [cit. 2025-01-30]. Dostupné z WWW: <https://msmt.gov.cz/uploads/Metodicke_doporuceni_uvodni_cast.doc>.
3. ČESKO. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDAŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Rizikové chování ve školním prostředí* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, © 2013–2025 [cit. 2025-01-29]. Dostupné z WWW: <https://www.pppuk.cz/soubory/primarni_prevence/priloha_14_nasili.pdf>.
4. ČESKO. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDAŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Vnitrostátní předpisy* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, © 2013–2025 [cit. 2025-01-30]. Dostupné z WWW: <<https://msmt.gov.cz/vzdelavani/vnitrostatni-predpisy>>.
5. ČESKO. Nařízení vlády č. 455/2009 Sb., nařízení vlády, kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství

- větší než malé ve smyslu trestního zákoníku – znění od 26. 5. 2021. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 2025-02-03]. Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-455>>.
6. ČESKO. Nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek – znění od 1. 1. 2025. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 2025-02-04]. Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-463>>.
 7. ČESKO. Sdělení č. 104/1991 Sb., federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte – znění od 29. 3. 2010. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 2025-02-03]. Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104>>.
 8. ČESKO. Sjednocující stanovisko Tpjn 301/2013, k výkladu pojmu „množství větší než malé“ u omamných a psychotropních látek a přípravků je obsahujících (§ 283, § 284, § 285 tr. zákoníku) – rozhodnutí NS ze dne 13.03.2014. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 2025-02-04]. Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/judikat/nscr/tpjn-301-2013>>.
 9. ČESKO. Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a vybraných zařízení sociálních služeb – znění od 1. 9. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 2025-02-02]. Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306>>.
 10. ČESKO. Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků – znění od 1. 10. 2023. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 2025-02-02]. Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-317>>.
 11. ČESKO. Vyhláška č. 364/2005 Sb., o vedení dokumentace škol a školských zařízení a školní matriky a o předávání údajů z dokumentace škol a školských zařízení a ze školní matriky (vyhláška o dokumentaci škol a školských zařízení) – znění od 1. 1. 2023. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 2025-02-04]. Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-364>>.
 12. ČESKO. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních – znění od 1. 3. 2025. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 2025-02-02]. Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>>.
 13. ČESKO. Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů – znění od 1. 1. 2025. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS

- 2010–2025 [cit. 2025-02-01]. Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-167>>.
14. ČESKO. Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů – znění od 1. 9. 2014. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 2025-02-01]. Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-379>>.
15. ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník – znění od 11. 2. 2025. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 2025-02-01]. Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-Při návratu>>.
16. ČESKO. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) – znění od 19. 2. 2025. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 2025-02-02]. Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>>.

Ostatní zdroje

Kromě výše uvedených zdrojů byly při zpracování bakalářské práce využity následující materiály:

1. Interní databáze školy A
2. Interní databáze školy B

Seznam zkratk

ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
HHC	Hexahydrokanabinol
LSD	Lysergic acid diethylamide
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize
MPP	Minimální preventivní program
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
OSN	Organizace spojených národů
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
SPC	Speciálně pedagogické centrum
UPOL	Univerzita Palackého v Olomouci

Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1: Škola A – Otázka č. 7	54
Tabulka 2: Škola B – Otázka č. 7.....	54
Tabulka 3: Škola A – Otázka č. 10	60
Tabulka 4: Škola B – Otázka č. 10.....	60
Tabulka 5: Škola A – Otázka č. 13	66
Tabulka 6: Škola B – Otázka č. 13.....	66
Graf 1: Škola A – Otázka č. 1	43
Graf 2: Škola B – Otázka č. 1	43
Graf 3: Škola A – Otázka č. 2	44
Graf 4: Škola B – Otázka č. 2	44
Graf 5: Škola A – Otázka č. 3	46
Graf 6: Škola B – Otázka č. 3	46
Graf 7: Škola A – Otázka č. 4	48
Graf 8: Škola B – Otázka č. 4	48
Graf 9: Škola A – Otázka č. 5	50
Graf 10: Škola B – Otázka č. 5	50
Graf 11: Škola A – Otázka č. 6	52
Graf 12: Škola B – Otázka č. 6	52
Graf 13: Škola A – Otázka č. 8	56
Graf 14: Škola B – Otázka č. 8	56
Graf 15: Škola A – Otázka č. 9	58
Graf 16: Škola B – Otázka č. 9	58
Graf 17: Škola A – Otázka č. 11	62
Graf 18: Škola B – Otázka č. 11	62
Graf 19: Škola A – Otázka č. 12	64
Graf 20: Škola B – Otázka č. 12	64
Graf 21: Škola A – Otázka č. 14	68
Graf 22: Škola B – Otázka č. 14	68

Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník pro školy A a B

Vážení žáci,

jmenuji se Tereza Kašparová a jsem studentkou oboru Bezpečnostně právní činnost na Vysoké škole evropských a regionálních studií. V rámci mého projektu, který se zabývá **primární prevencí návykových látek na příbramských středních školách**, bych vás ráda požádala o vyplnění tohoto krátkého dotazníku, který je součástí výzkumu zaměřeného na prevenci návykových látek na středních školách.

Cílem je zjistit, jaké preventivní programy zaměřené na návykové látky jsou na vaší škole nabízeny, jaké mají účinky a co by mohlo být v oblasti prevence zlepšeno. Vaše odpovědi mi pomohou lépe pochopit potřeby studentů a přispět k vylepšení preventivních aktivit.

Preventivní program je aktivita, která má pomoci předcházet problémům, jako je užívání drog nebo alkoholu. Může jít o přednášky, workshopy, diskuse s odborníky nebo promítání filmů, které vás informují a podporují zdravý životní styl.

Dotazník je plně anonymní, jeho vyplnění zabere pouze 5 minut a jeho výsledky nebudou při prezentaci spojovány s vaší osobou.

Prosim, odpovězte na jednotlivé otázky co nejupřímněji a nejpresněji. U některých otázek můžete vybrat více možností. U otevřených otázek máte prostor pro vyjádření vlastního názoru, budu za něj moc ráda.

Děkuji vám za váš čas a spolupráci!

1. Jaké je vaše pohlaví?

(vyberte jednu odpověď)

- ☐ Muž
- ☐ Žena
- ☐ Jiná

2. Jaký ročník aktuálně studujete?

- ☐ 1. ročník
- ☐ 2. ročník
- ☐ 3. ročník
- ☐ 4. ročník

3. Jsou na vaší škole nabízeny preventivní programy zaměřené na užívání návykových látek?
- ☐ Ano
- ☐ Ne
4. Jak byste ohodnotil/a účinnost preventivních aktivit, které vaše škola pořádá?
- ☐ vůbec neúčinné
- ☐ málo účinné
- ☐ středně účinné
- ☐ velmi účinné
5. Jak často vaše škola pořádá preventivní aktivity zaměřené na prevenci návykových látek?
- ☐ Pravidelně (např. každý měsíc)
- ☐ Několikrát ročně
- ☐ Jednou ročně
- ☐ Méně než jednou ročně
- ☐ Nikdy
6. Jaké preventivní aktivity zaměřené na návykové látky se na vaší škole pořádají? (můžete označit více možností)
- ☐ Přednášky a semináře
- ☐ Diskuse s odborníky (např. adiktology, policií)
- ☐ Workshopy a praktická školení
- ☐ Vzdělávací filmy a dokumenty
- ☐ Preventivní programy vedené školním metodikem prevence
- ☐ Jiný typ aktivity (uveďte)
7. Jaký způsob prevence návykových látek by vás ve škole nejvíce zaujal nebo oslovil a proč? (otevřená otázka)
8. Na co jsou preventivní programy na vaší škole nejčastěji zaměřené?
- ☐ Prevence užívání alkoholu
- ☐ Prevence kouření a užívání tabákových výrobků
- ☐ Prevence užívání marihuany dalších nelegálních drog

- ☐ Prevence užívání elektronických cigaret
- ☐ Jiná témata (uved'te)
9. Mají preventivní aktivity, které vaše škola poskytuje, nějakou návaznost na témata, která probíráte v běžné výuce? (např. jsou propojené s učivem v předmětech)
- ☐ Ano
- ☐ Ne
10. Pokud ano, uveďte, na jaký předmět nejvíce navazují. (otevřená otázka)
11. Jaký z těchto faktorů má podle vás největší vliv na účinnost preventivních aktivit ve vaší škole?
- ☐ Osobnost přednášejícího
- ☐ Téma a obsah aktivity
- ☐ Vizuální stránka prezentace
- ☐ Jiný faktor (prosím uveďte)
12. Které návykové látky jsou podle vás mezi žáky nejčastější? (seřad'te od nejužívanější po nejméně užívané)
- ☐ Alkohol
- ☐ Klasické cigarety
- ☐ Elektronické cigarety
- ☐ Žvýkací tabák
- ☐ Marihuana
- ☐ Extáze
- ☐ Jiná (uved'te)
13. Co byste v budoucnu ocenili v preventivních programech na vaší škole? Co byste rádi slyšeli nebo se dozvěděli, aby byly aktivity účinnější? (otevřená otázka)
14. Využili jste někdy možnost poradenství od metodika prevence?
- ☐ Ano
- ☐ Ne