

Zkušenosti žáků druhého stupně s užíváním HHC

Barbora Zelená

Bakalářská práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Barbora Zelená
Osobní číslo:	H220414
Studijní program:	B0111A190011 Sociální pedagogika
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Zkušenosti žáků druhého stupně s užíváním HHC

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti puberty, rizik užívání hexahydrokanabinolu a preventivních programů.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

CHRÁSKA, Miroslav a Ilona KOČVAROVÁ, 2015. Kvantitativní metody sběru dat v pedagogických výzkumech. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. ISBN 978-80-7454-553-5.
KALINA, Kamil, 2015. Klinická adiktologie. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4331-8.
NEŠPOR, Karel, 2001. Vaše děti a návykové látky. Rádcí pro rodiče a vychovatele. Praha: Portál. ISBN 80-7178-515-6.
TITMANOVÁ, Michaela, 2019. Prevence rizikového chování: praktická příručka pro práci se třídou. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 978-80-7603-040-4.
VÁGNEROVÁ, Marie a Lidka LISÁ, 2022. Vývojová psychologie: Dětství a dospívání. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4961-0.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Iva Staňková, Ph.D., MBA**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **13. ledna 2025**
Termín odevzdání bakalářské práce: **2. května 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 13. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....

podpis autora

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá zkušenostmi žáků druhého stupně s užíváním HHC, látky, která se stala v poslední době velmi populární. Cílem práce bylo zjistit, jaké zkušenosti s touto látkou žáci druhého stupně mají, jaké důvody je k užívání vedou, jaká rizika si spojují s jejím užíváním a jak vnímají užitečnost preventivních programů. Teoretická část se zaměřuje na látku HHC, období puberty a prevenci. Praktická část je založena na kvantitativním výzkumu, který byl realizován za pomoci dotazníkového šetření. Sesbíraná data byla následně analyzována a v závěru práce podrobně představena.

Klíčová slova: HHC, zkušenosti, žáci, rizika, prevence

ABSTRACT

The bachelor work focuses on experiences of lower secondary students with the use of HHC, a substance that has become very popular recently. The aim of this study was to find out what experiences lower secondary students have with this substance, what reasons lead them to use it, what risks they associate with its use and how they perceive the usefulness of prevention programs. The theoretical part focuses on the substance HHC, the period of puberty and prevention. The practical part is based on quantitative research, which was carried out using a questionnaire survey. The collected data were subsequently analyzed and presented in detail at the end of the practical part.

Keywords: HHC, experiences, students, risks, prevention

Ráda bych zde poděkovala PhDr. Ivě Staňkové, Ph.D., MBA, za cenné rady, ochotu a trpělivost při odborném vedení mé bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 HHC.....	13
1.1 MOTIVY VEDOUcí K UŽÍVÁNÍ HHC	14
1.2 RIZIKA SPOJENÁ S UŽÍVÁNÍM HHC	15
2 PUBESCENCE.....	17
2.1 MORÁLNÍ UVAŽOVÁNÍ PUBESCENTŮ	18
2.2 SOCIÁLNÍ VZTAHY V PUBESCENCI.....	19
2.2.1 Vliv vrstevníků.....	19
2.2.2 Vliv rodiny	20
2.2.3 Vliv školy	21
2.2.4 Vliv sociálních sítí.....	21
2.3 NÁVYKOVÉ PROBLÉMY U PUBESCENTŮ	22
3 PREVENCE.....	25
3.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE V RODINĚ.....	26
3.2 PRIMÁRNÍ PREVENCE VE ŠKOLE.....	27
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	29
4 VÝZKUM.....	30
4.1 VÝZKUMNÉ CÍLE	30
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	31
4.3 HYPOTÉZY.....	31
4.4 DRUH VÝZKUMU	31
4.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR	32
4.6 VÝZKUMNÝ NÁSTROJ	32
4.7 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	33
4.8 ANALÝZA DAT.....	34
4.9 INTERPRETACE DAT	42
4.10 DISKUSE	44
4.11 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	45
ZÁVĚR	47
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	49
SEZNAM TABULEK.....	57
SEZNAM PŘÍLOH.....	58

ÚVOD

Užívání návykových látek v období dospívání představuje závažný problém, který s sebou nese spoustu zdravotních, psychických i sociálních rizik. Tato bakalářská práce se zaměřuje na látku HHC, která se stala v poslední době velice oblíbenou a společensky čím dál více tolerovanou. Považujeme tedy za důležité se touto problematikou zabývat, zvyšovat povědomí jak o samotné látce, tak o možných rizicích spojených s jejím užíváním a zároveň přispívat ke snížení počtu uživatelů díky efektivním preventivním programům.

Teoretická část naší bakalářské práce je rozdělena na tři části. V první části se zaměříme na látku HHC, na motivaci k jejímu užívání a na rizika spojená s jejím užíváním. Druhá část je věnovaná období puberty. Ukážeme si, jaké je morální uvažování pubescentů, jaký vliv má rodina, vrstevníci, škola a sociální síť na potenciální užívání drog u pubescentů a jak takový návykový problém, popřípadě rozpoznat. Polední kapitola je zaměřena na prevenci, a to konkrétně na primární prevenci jak ve škole, tak v rodině.

Praktická část naší bakalářské práce je zaměřena na kvantitativní výzkum. Jeho hlavním cílem je zjistit, jaké mají žáci druhého stupně zkušenosti s užíváním HHC. Dále chceme zjistit, proč žáci látku HHC zkusili, jaké rizika si s jejím užíváním spojují a jak vnímají preventivní programy. Pro naplnění stanovených cílů výzkumu byla zvolena metoda dotazníkového šetření, která umožňuje efektivní získání potřebných informací. V závěru naší praktické části si ukážeme výsledky výzkumu a poukážeme si na poznatky, které by mohly pomoci ve vytváření efektivnějších preventivních programů.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 HHC

V poslední době se na trhu objevuje spousta nových psychoaktivních látek, mezi které spadá i námi zkoumaný Hexahydrokanabinol (HHC), který se stal u dětí a mládeže velmi populární. HHC je polosyntetický kanabinoid, který se při užívání váže na kanabinoidní receptory v těle, včetně mozku. Tyto receptory jsou součástí endokanabinoidního systému těla a řídí mnoho našich každodenních funkcí, tedy jak se cítíme, co si myslíme a jak například jíme a spíme (Frysh a Booth, 2023). Původ této látky sahá do roku 1944, kdy byl poprvé syntetizován Rogerem Adamsem. HHC se objevuje v semenech a pylu rostlin konopí a má podobnou strukturu jako delta-9-tetrahydrokanabinol (THC), což je hlavní psychoaktivní složka konopí (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024 a). Někteří lidé popisují, že omámení, které dostanete z HHC je velice podobné jako z THC. Jiní naopak zastávají názor, že vás látka THC omámí více. Prokázaná však nebyla ani jedna varianta, kvůli nedostatku provedených studií (Frysh a Booth, 2023).

HHC lze konzumovat několika způsoby. Jedním z nejběžnějších je kouření, a to buď za pomoci dýmky, nebo srolováním nadrcených květů do papírku. Další variantou je vapování, modernější alternativa kouření. K tomu jedinec potřebuje speciální vapovací zařízení určené buď pro sušené květy HHC nebo pro tekuté náplně. Právě ty jsou často nabízeny v různých příchutích, které pak mohou být pro děti a dospívající lákavé (České noviny, 2023). Neméně lákavou formou konzumace HHC jsou potraviny. Například gumoví medvídci, želé, sušenky nebo med. Dále existují spreje a oleje, také v různých příchutích (Prev-centrum, 2024).

V České republice bylo HHC po dlouhou dobu legálně dostupné bez jakékoli regulace. To tedy znamenalo, že si jej mohl koupit kdokoli. Vzhledem k přibývajícím případům předávkování u dětí však musela vláda rychle jednat a tak 14. února 2024 odsouhlasila dočasné nařízení č. 463/2013 Sb., kterým zařadila látky Hexahydrokanabinol (HHC), Hexahydrokanabinol-O-acetát (HHC-O) a Tetrahydrokanabiforol (THCP) na seznam návykových látek. Zařazení těchto látek na seznam znamenalo, že s nimi mohly zacházet pouze podnikající fyzické osoby nebo právnické osoby, které měly povolení k zacházení od Ministerstva zdravotnictví. Povolení však šlo udělit pouze k omezeným výzkumným, velmi omezeným terapeutickým nebo vědeckým účelům. Účel musel subjekt samozřejmě prokázat v rámci správního řízení. Zařazení HHC, HHC-O a THCP na seznam návykových látek bylo stanoveno, jak už jsme již zmiňovaly, na přechodnou dobu, a to konkrétně do konce roku 2024 (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2024 a). Od 1. ledna 2025 byly tyto látky

přeraženy na seznam psychoaktivních látek (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2024 b).

1.1 Motivy vedoucí k užívání HHC

Svršek (1998) rozděluje jedenáct hlavních skupin motivů, které vedou k užívání drog. Patří tam motivy fyzické, senzorické, emocionální, interpersonální, sociální, politické, intelektuální, kreativně estetické, filozofické, spirituálně mystické a specifickou skupinu motivů. Fyzické motivy se týkají touhy po fyzickém uspokojení, uvolnění, zmírnění tělesných obtíží nebo zisku energie. Senzorické motivy zahrnují potřebu stimulace smyslových orgánů, sexuální vzrušení nebo zvýšení vnímavosti. Emocionální motivy představují touhu po úlevě od psychické bolesti, špatné nálady, úzkosti či snahu řešit osobní problémy a dosáhnout emocionální relaxace. Interpersonální motivy jsou spojeny s komunikací, získáním uznání od vrstevníků, odporem k autoritám, posílením vztahů s ostatními lidmi nebo naopak snahou o nezávislost na druhých. Sociální motivy se týkají snahy uniknout z nevyhovujícího prostředí, změny společenského vědomí vrstevníků nebo identifikace s nějakou subkulturou. Politické motivy zahrnují porušování společenských pravidel, identifikaci s revolučními skupinami nebo snahu o změnu drogové legislativy. Intelektuální motivy souvisejí s únikem z nudy, zkoumáním vlastního vědomí a povědomí, intelektuální zvědavostí nebo snahou o produkci originálních světových idejí. Kreativně estetické motivy zahrnují touhu zlepšit uměleckou tvorbu, podpořit představivost nebo prohloubit zážitek z umění. Filozofické motivy jsou zaměřeny na hledání hodnot a smyslu života, osobní identifikaci nebo objevování nových názorů na svět. Spirituálně mystické motivy souvisejí s náboženským přesvědčením, snahou o získání boží vize a komunikaci s bohem osobně. Do specifického okruhu Svršek zařazuje potřebu prožití dobrodružství nebo jiných zážitků, které nelze snadno vyjádřit slovy.

Pokud se však zaměříme na motivaci k užívání HHC konkrétně, podle výsledků studie Ferrettiho, Gournaya, Bingamana a Leen-Feldnera (2024) vyplynulo, že většina uživatelů vnímá HHC jako látku přinášející dobré účinky, včetně relaxace, euforie a zvládání úzkosti a bolesti. Lewis (2024) taktéž poukazuje na oblíbenost HHC u uživatelů kvůli uvolnění, zlepšení nálady a pocitu euforie. V těchto případech by se tedy jednalo o motiv emocionální, jak uvádí pan Svršek. Tohle bylo ovšem zjištěno u aktivních uživatelů.

Motivy k první zkušenosti s touto látkou mohou být různorodé. U mladší, zároveň i námi zkoumané, populace mohou mít velký vliv například vrstevníci, kteří podle Svrškova

rozdělení patří do motivů interpersonálních. Nešpor (2001, s. 51) poukazuje na dva vlivy vrstevníků. Ti, kteří mají na jedince dobrý vliv a od drog ho spíše odrazují a ti, kteří mají na jedince naopak špatný vliv a mohou ho k užívání drog vést. Janík a Dušek (1990) doplňují, že si takové party potom utváří svůj určitý životní styl s vlastními pravidly a vůdci, kteří drogy vyhledávají a do skupiny je poté přináší. Zvědavost a touha riskovat je dalším, velice běžným, motivem k první zkušenosti jak HHC, tak i jiných nelegálních látek (Better Health Channel, 2022).

1.2 Rizika spojená s užíváním HHC

V předchozí kapitole jsme poukázaly na rizika, která jsou uživatelům HHC vnímána pozitivně. Jedná se o krátkodobé účinky typu euforie, dobré nálady nebo pocitu uvolnění. Mnoho lidí však poukazuje i na negativní účinky, mezi které spadají závratě, sucho v ústech, zmatenost, zrychlený srdeční tep, únava nebo zvýšená chuť k jídlu. Tyto projevy se ale objevují pouze pod vlivem HHC a po jeho vyprchání většinou odezní (Prev-centrum, 2024). Je tedy důležité se zaměřit i na dlouhodobé účinky, které si uživatelé nemusí při užívání plně uvědomovat.

Užívání kanabinoidů v dospívání má vážné důsledky na psychické zdraví, které mohou přetrvávat až do dospělosti. Výzkumníky byly rozděleny do čtyř oblastí: oblast kognitivních funkcí, oblast afektivních poruch, oblast psychoaktivních poruch a oblast rizika vzniku dalších závislostí. První si rozebereme oblast kognitivních funkcí. Jedinci, kteří začali užívat kanabinoidy v dětství nebo adolescenci často vykazují sníženou pozornost, horší schopnost koncentrace, oslabenou paměť a zpomalené rozhodovací procesy. Studie také naznačují, že tito jedinci mohou dosahovat nižších výsledků v testech celoškálového i slovního IQ. V souvislosti s afektivními poruchami se ukazuje vyšší pravděpodobnost rozvoje depresivních a úzkostných poruch. Raná expozice těmto látkám může také přispívat ke vzniku sebevražedného chování. Současně se poukazuje na to, že jedinci, kteří v dospívání pravidelně užívali kanabinoidy, mohou mít v dospělosti zvýšenou emoční nestabilitu a impulzivitu. Výzkumy v oblasti psychotických poruch naznačují, že se indukovaná psychóza vyvolaná kanabinoidy během akutní intoxikace objevuje jen zřídka (Habiňáková a Nováková, 2024, s. 56-57). Psychóza je stav, při kterém jedinec vnímá myšlenky a smyslové vjemy chybně a chápe je jako skutečnost (Katona, 2008, s. 18). Každodenní užívání, zejména od brzkého věku, však výrazně zvyšuje vznik tohoto rizika. Nejvyšší pravděpodobnost je pak u jedinců, kteří kanabinoidy užívají denně. V rámci této oblasti bylo také prokázáno, že kanabinoidy mohou zhoršovat průběh již existujících psychotických poruch a komplikovat

jejich léčbu. Užívání kanabinoidů bývá také spojováno se zvýšeným rizikem vzniku závislosti na jiných návykových látkách. Výzkumníci však upozorňují, že tento vztah může být částečně ovlivněn lepší dostupností kanabinoidů a nemusí být způsoben pouze jejich užíváním (Habiňáková a Nováková, 2024, s. 57).

Podle odborných varování však může závislost vzniknout i na samotném užívání HHC, a to zejména u osob mladších osmnácti let. Drogová závislost se obvykle dělí na čtyři části: fáze experimentální, fáze sociálního užívání, fáze ztráty užívání a fáze dosažení normálu. Tyto fáze jsou u každého jedince odlišně dlouhé, některé z nich se dokonce ani nemusí objevit. Ve fázi experimentální dochází k novým intenzivním prožitkům, zmírnění stresu, zajímavým snům a optimističtějšímu pohledu na svět. Ve druhé fázi se už závislost začíná projevovat. To ale jedinec popírá. Postupně se však drogám přizpůsobuje, omezuje kontakt se svými dosavadními přáteli a vyhledává naopak nové, kteří mají podobné návyky. Třetí fáze pak představuje úplnou ztrátu kontroly nad užíváním. Droga se stává prioritou a jedinec tráví většinu času myšlením na další dávku. Mnoho lidí se v této fázi snaží přestat, ale úspěšnost bývá nízká. Jedinci si v této fázi už totiž vytvořili i fyzickou závislost, která se projevuje abstinenčními příznaky při snaze přestat. Čtvrtá fáze pak bohužel končí z velké části smrtí, a to buď kvůli předávkování nebo selhání organismu (Státní zdravotní ústav, 2021 a).

O HHC se začalo v České republice mluvit hlavně kvůli předávkování, a to navíc u dětí a mládeže. Předávkování nastává v momentě, kdy je látka podána v množství, které převyšuje doporučenou nebo terapeuticky nezbytnou dávku. To pak může vést k otravě nebo v krajních případech ke smrti (Národní zdravotnický informační portál, 2025). V České republice však naštěstí nebyla zaznamenána žádná smrtelná předávkování. Adiktolog Tomáš Jandáč uvedl, že případy intoxikace vedly spíše k hospitalizacím, které byli doprovázené sníženým vědomím nebo bezvědomím (irozhlas.cz, 2024).

2 PUBESCENCE

Dospívání je charakterizováno jako období mezi dětstvím a dospělostí. Jedná se tedy o 10-20 rok života, během kterého dochází k tělesným, psychickým i sociálním změnám. Mezi typické znaky tohoto období patří hledání vlastní identity, pochybnosti, zvládání změn, jak u sebe samotného, tak i ve vztazích s okolím a boj s nejistotou. Dospívající se v této fázi snaží o nezávislost, ale zároveň si buduje pevné vztahy s vrstevníky, kteří mohou sehrát jak pozitivní, tak ale i destabilizující roli v jejich emoční rovnováze (Vágnerová a Lisá, 2022, s. 373). Thorová (2015, s. 414) doplňuje, že čelí mnoha úkolům spojených s fyzickým i psychickým vývojem, které potom ovlivňují formování jejich osobnosti. Vágnerová a Lisá (2022, s. 373) však doporučují, aby si dospívající důvěřovali ve svůj vlastní směr a byli otevřeni novým věcem.

Odborná literatura nabízí různá členění této životní fáze. Macek (2003, s. 10) ji například rozděluje na časnou adolescenci (od 10 do 13 let), střední adolescenci (od 14 do 16 let) a pozdní adolescenci (od 17 do 20 let). Langmaier a Krejčířová (2006, s. 143) ji rozlišují pouze na dvě fáze, a to na pubescenci (od 11 do 15 let) a adolescenci (od 15 do 22 let). Období pubescence pak dělí na fázi prepuberty (od 11 do 13) a fázi vlastní puberty (od 13 do 15 let). Vágnerová a Lisá (2022, s. 373-375) ji také rozlišují na dvě fáze, a to na ranou adolescenci, označovanou jako pubescenci (od 11 do 15 let) a pozdní adolescenci (od 15 do 20 let). V této práci se budeme řídit rozdělením podle Vágnerové a Lisé. Konkrétně se zaměříme na pubescenci, protože právě do té spadají žáci druhého stupně.

V období pubescence je nejvýraznější změnou tělesné dospívání a dozrávání, které ovlivňuje vzhled dospívajícího. Tyhle změny však zasahují i do chování, sebepojetí, myšlení a emočního prožívání. Pubescenti začínají uvažovat více hypoteticky a jejich hormonální změny se často projevují výkyvy nálad. Pro tuto fázi je typické postupné oddalování se od rodičů, a naopak sbližování se ve větší míře s vrstevníky. Starší pubescenti se navíc snaží odlišit jak od dětí, tak od dospělých, což ukazují mnoha způsoby, například vzhledem, životním stylem nebo zájmy.

Změny, kterým musí pubescenti čelit, narušují jejich dosavadní jistoty, ale zároveň posilují potřebu zorientovat se v situacích nových. Zatímco v dětství byla jejich potřeba jistoty naplňována závislostí na rodině, v období dospívání tato vazba slábne a pubescent tak musí hledat nové způsoby, jak ji nahradit. Proces emancipace pak podporuje rozvoj kompetencí, které pubescenti využívají k tomu, aby sobě i druhým dokázali, že už nejsou tolik závislí na

okolí. Zároveň to pro ně slouží jako taková obrana proti nejistotě. Potřeba jistoty úzce souvisí s citovou akceptací, která má v dospívání jinou podobu než v raném dětství. Spíše, než o emocionální jistotu se jedná o potřebu najít své místo ve světě, kde se bude pubescent cítit spokojeně a společností akceptován (Vágnerová a Lisá, 2022, s. 373-375).

2.1 Morální uvažování pubescentů

V rámci této podkapitoly bychom se první rády zaměřily na to, co morálka vůbec je. Slovo morálka vychází z latinského *moralis*, což můžeme přeložit jako mrav, zvyk nebo vůle (Havelková a Vodáková, 2022). Podle Dorotíkové (2013, s. 8) existuje mnoho různých definic tohoto pojmu, přičemž dosažení jednotného názoru může být obtížné. Obecně lze však říct, že se jedná o soubor požadavků a nároků na lidské chování, na základě kterých může jedinec jednat morálně či nemorálně (Machalová, 2001, s. 31-33). Havelková a Vodáková (2022) doplňují, že bývá morálka charakterizována schopností rozlišit dobro a zlo.

Během dospívání dochází k výrazným změnám v morálním uvažování, které mohou být doprovázeny i určitými výkyvy. Piaget (1968, s. 197) označil toto období jako autonomní, protože v něm pubescenti začínají chápat, že pravidla nejsou absolutní. Podle Vágnerové a Lisé (2022, s. 439-444) se během dospívání mění postoje k morálnímu uvažování hlavně kvůli rozvoji kognitivních funkcí a seberegulace. Tyto změny totiž ovlivňují, jak pubescenti hodnotí a reagují na různé věci a situace. Nejvýraznější posun nastává ve chvíli, kdy začnou pubescenti, jak už jsme říkaly v předchozí kapitole, uvažovat hypoteticky. Jsou pak totiž díky tomu schopni lépe chápat podstatu mravních norem. Zároveň se učí uvažovat nad různými alternativami, které je vedou k postupnému zpochybňování dříve automaticky přijímaných pravidel. Langmaier a Krejčířová (2006, s. 150) to přirovnávají k badateli, který vytváří hypotézy a postupně je pak zavrhuje nebo přijímá.

Pubescenti si tedy vytváří své vlastní hodnoty, hledají nový normativní systém a začínají zpochybňovat autority. Velký vliv na ně naopak mají názory jejich vrstevníků. V tomto období se mohou tedy projevovat radikálněji k normám, které oni a skupina do níž patří, považují za závazné (Vágnerová, 2012, s. 425-447). Pokud tedy skupina, kterou je jedinec součástí, podporuje užívání drog, je větší pravděpodobnost, že se podřídí a drogy vyzkouší také.

2.2 Sociální vztahy v pubescenci

Sociální vztahy hrají v období pubescence velkou roli. Mohou totiž ovlivňovat jak postoje, tak celkové chování jedince, včetně jeho vztahu k návykovým látkám. V předchozí kapitole jsme poukázaly na vliv vrstevníků, v čemž budeme nyní do větší hloubky pokračovat. Zaměříme se ale také na vliv rodinných vztahů, školního prostředí a sociálních sítí.

2.2.1 Vliv vrstevníků

V období dospívání dochází ke kritickému postoji vůči autoritám a pubescent tak může reagovat na výtky či přání dospělých podrážděně. Hledají pak pochopení u vrstevníků, protože se jim zdají blízcí svými názory, zájmy a hodnotami (Slaměník, 2011, s. 75). Dle Macka (2003, s. 57) je spojují především podobné životní problémy, nejistoty, nejasnosti a touha po nových zážitcích a zkušenostech. Vrstevnická skupina je tedy pro pubescenty nejdůležitějším zdrojem opory, kde můžou vznikat jak symetrické vztahy přátelství, tak ale i hierarchizované vztahy organizovaných skupin. V těch pak často dospívající projevují mnohem vyšší konformitu než třeba dospělí a jsou jí více ovlivněni. Pro pubescenty je ale důležitější, že se prostřednictvím příslušnosti k vrstevnické skupině mohou definovat, a to jim pak usnadňuje zvládání nejistot během osamostatňování. Takové sebevymezení je totiž poměrně jednoduché a umožňuje dospívajícímu získat uspokojující obraz o sobě samém bez větší námahy. V tomto období se stává skupinová identita významnou součástí identity individuální (Vágnerová a Lisá, 2022, s. 425-430). Pokud tedy členové skupiny nerespektují autority, mají pozitivní vliv k drogám a rebelují, je mnohem větší riziko, že se to jedinci zalíbí a začne návykové látky také užívat (Matoušek a Kroftová, 1998, s. 84). Samozřejmě se může stát, že tomu silní jedinci nepodlehnu. V tomto případě však nastává ponižování a zesměšňování ze strany užívajících členů skupiny, což už může více ovlivnit potencionální zkušenost (Hajný, 2001, s. 57). Tuto skutečnost nám například potvrzuje výzkum Wattse, Hamzy, Bedewy a Moustafy (2024). Dle Nešpora (2001, s. 51-52) však lze toto riziko snížit, pokud členové skupiny projevují respekt k dospělým osobám, efektivně využívají svůj volný čas, mají zájmy, které jsou neslučitelné s užíváním nebo zneužíváním drog, dokážou přejímat pozitivní vzory od dospělých, vzájemně se respektují a aktivně se navzájem odrazují od užívání drog.

2.2.2 Vliv rodiny

Nyní se zaměříme na vliv rodiny. Ta totiž hraje důležitou roli v prevenci sociálně patologických jevů jak u dětí, tak u dospívajících. Mnoho jedinců by se mohlo zdárně vyvíjet, kdyby vyrůstali ve stabilním a podporujícím rodinném prostředí. Dítě si však své rodiče nevybírá, a pokud se tedy narodí do dysfunkční rodiny, kde je patologické chování běžné, výrazně se zvyšuje riziko, že samo takové vzorce převeze. Vzniká tedy řetěz, kde se generačně předávají chybné návyky, chování, jednání a sklony. Dospívající mohou sáhnout po drogách i v případě, že se v rodině cítí uzavřeni, schází jim spontaneita nebo se bojí projevit iniciativu. Tento problém také pramení ze špatného způsobu výchovy, kdy nejsou naplňovány potřeby a požadavky dětí (Skalová, 1994, s. 6). Presl (1994, s. 52) popisuje, že i přehnaná pečlivost rodičů může vést ke vzniku drogové závislosti. Tohoto problému si všímá především u matek, které si nejsou schopné připustit, že jejich dítě roste. Vnímají ho jako malé dítě a odmítají přijmout jejich nové potřeby a proměny. To pak může vést k sabotování dítěte. Nepomáhá tomu ani nízká sebereflexe matek, které popírají, že má jejich přehnaná a neadekvátní výchova vliv na drogový problém dítěte a prohlubují ho tak ještě více.

V rámci této části bychom také rády poukázaly na výzkum od Hamada, Roose, Wall-Wieler a Boltona (2022), kteří se zaměřili na vliv rodinné anamnézy poruch spojených s užíváním návykových látek (SUD). Výsledky jejich studie potvrdily, že genetické faktory hrají významnou roli v riziku vzniku těchto poruch u dětí. Pokud měla matka v anamnéze SUD, bylo riziko, že ji bude mít i její dospívající dítě, a to 2,5krát vyšší než děti, jejichž matka tuto poruchu v anamnéze neměla. U otců bylo toto riziko 2,15krát vyšší. Pokud měli historii s užíváním oba rodiče, riziko výskytu u dospívajícího bylo 3,74krát vyšší. V tomto výzkumu se také zaměřili na vliv sourozenců. Medián věkového rozdílu u sourozeneckých dvojic byl 2,4 roku. Výsledek nám ukázal, že riziko vzniku diagnózy SUD bylo 3,85krát vyšší u dětí, jejichž starší sourozenci měli drogovou historii než u dětí, jejichž sourozenci drogovou historii neměli.

Podle Nešpora (2001, s. 46-47) jsou však vlivy v rodině často důležitější než samotné genetické faktory. Poukazuje na spoustu ochranných činitelů, které snižují riziko problémů s návykovými látkami u dětí. Patří sem například přiměřená péče, dostatek času na dítě, pevné citové vazby, jasná pravidla, dobré vztahy mezi rodiči, spolupráce rodičů, stabilita, bezpečnost rodinného prostředí, dobré mezigenerační vztahy a vytváření prostoru pro kvalitní zájmy dítěte.

2.2.3 Vliv školy

Škola hraje v životě dospívajících také velice důležitou roli, a to především proto, že v ní kolikrát tráví více času, než se svou rodinou (Fontana, 2003, s. 39). Škola pak tedy neplní pouze vzdělávací funkci, ale i výchovnou, která má vliv na morální a osobnostní vývoj žáka (Matoušek a Kroftová, 2003, s. 67). Aby však škola tyto funkce plnila správně, je důležitá spolupráce i ze strany rodiny. Ideálně fungující rodiče podporují školu, ztotožňují se s jejími hodnotami a udržují kontakt s učiteli svého dítěte. Na ty se pak nebojí obrátit s dotazy či žádostmi o radu. Díky tomu mají potom i učitelé lepší přehled o rodinném prostředí dítěte a mohou s rodiči společně řešit jak vzdělávací, tak i výchovné záležitosti. Často se však stává, že právě ti rodiče, s nimiž by učitelé potřebovali komunikovat nejvíce, se školou nespolupracují (Fontana, 2003, s. 40-41). Prostřednictvím svých pedagogů a preventivních programů však může škola i bez spolupráce rodičů alespoň z části ovlivňovat chování žáků a předcházet rizikovému chování. Podle Havlíka a Koťa (2002, s. 138) by měly školy z jedince vychovat slušného občana, který respektuje řád, normy, hodnoty a jiné lidi. Nešpor (2001, s. 48-49) stejně jak u rodiny a vrstevníků popisuje ochranné činitele snižující riziko problému s návykovými látkami. Řadí tam již zmiňované preventivní programy (například peer to peer), rozumná, přiměřená a prosazovaná pravidla, návaznost na kvalitní způsoby trávení volného času a hledání pozitivních a alternativních cest pro problémové žáky. Škola by měla také vést k prosociálnímu chování, pomoci druhým a k pozitivním hodnotám.

2.2.4 Vliv sociálních sítí

Experimentování s drogami mezi mladými lidmi není nic nového. Sociální sítě však otevírají nové a nebezpečné způsoby, jak se k nim dostat. Zatímco dříve byla potencionální zkušenost s užitím drogy ovlivněna osobním kontaktem s vrstevníky, dnes mají dospívající nepřetržitý přístup k obsahu na internetu, který je k tomu může povzbuzovat. Mnoho z nich totiž pravidelně sleduje celebrity a „influencery“, kteří sdílejí fotografie, na nichž užívají drogy nebo alkohol. To pak samozřejmě může vést ke změně jejich vnímání takových látek. Studie provedená Národním centrem pro závislosti a zneužívání návykových látek například zjistila, že u dospívajících, kteří pravidelně používají sociální média, je pravděpodobnost užívání marihuany dvakrát vyšší než u neaktivních uživatelů sociálních sítí. U alkoholu a cigaret je pak pravděpodobnost ještě vyšší. Studie upozorňuje také na to, že kromě vystavení se drogám prostřednictvím marketingu a reklamy jsou sociální média katalyzátorem mnoha psychických problémů, které mohou následně také vést ke zneužívání návykových látek (Hilliard, 2025).

2.3 Návykové problémy u pubescentů

Pokud nastane situace, kdy dospívající vlivům podlehně a objeví se u něj problémy s užíváním, je nejlepší, aby se to co nejdříve dozvěděl nějaký dospělý. Léčba začínajících problémů je totiž mnohem snazší a účinnější. Nešpor (2001, s. 80-83) popisuje, jak mají takové návykové problémy, především rodiče, rozpoznat. Rozděluje to na příznaky nejvyšší závažnosti a příznaky relativně menší závažnosti.

Příznaky nejvyšší závažnosti zahrnují přiznání jedince, příznaky závislosti, laboratorní prokázání a další. U příznaků závislosti poukazuje na to, že ne každé užití hned musí tento problém představovat. Aby se závislost potvrdila, měly by být u jedince přítomny alespoň tři z těchto následujících znaků: „1. Silná touha nebo nutkání užívat návykovou látku. 2. Zhoršené sebeovládání ve vztahu k návykové látce. 3. Tělesné odvykací potíže po vysazení návykové látky nebo snížení dávky. 4. Zvyšování dávek. 5. Zanedbávání jiných zájmů kvůli návykové látce. 6. pokračování v užívání návykové látky navzdory škodlivým následkům, o kterých člověk ví.“ Laboratorní prokázání má největší smysl v případech, kdy je vzorek odebrán pod dohledem. Může totiž hrozit riziko záměny vzorku, například za cizí moč. I v případě osobního dohledu se však nepovažuje tato metoda za nejefektivnější. Předběžná vyšetření s sebou totiž často nesou riziko omylu, a navíc to může znamenat, že dítě nemělo látku pouze pár dní. U pervitinu a heroinu se může například jednat o jeden den abstinence. Pouze u konopí se to může prokázat i po týdnech, v případě dlouhodobějšího užívání. Dalším příznakem může být upozornění od spolužáků, učitelů nebo kamarádů jedince. Rodiče však často odmítají přijmout takové informace a považují je za pouhá nařčení. Obvykle to však bývá podle Nešpora pravda, a tak rodiče prosí, aby nepodléhali prvním emocím a byli lidem, kteří jim to sdělí, vděční. Dále sem patří nalezení drog nebo pomůcek u dítěte. Může se jednat o injekční jehly, stříkačky, lžičky, malé dýmky, krabičky od léků nebo v našem případě třeba papírky k ručnímu balení jointů. Nešpor zde upozorňuje, aby rodiče nevěřili potencionálním výmluvám typu „někde jsem to našel“, protože to většinou není moc pravděpodobné. Dalším vykřičníkem mohou být jizvy po vpichu. Většinu drog však lze užívat i jinak, takže nepřítomnost jizev hned nemusí znamenat, že dítě problém s drogami nemá. Naštěstí však existují jiné známky, které nám tento problém odhalit můžou. Samozřejmě ale záleží na druhu látky. Po alkoholu například mluví lidé nezřetelně, působí povzbudivě, ztrácí zábrany, mají zhoršenou pohybovou souhru a špatně udržují rovnováhu (Státní zdravotní ústav, 2021 b). Pro intoxikaci konopím jsou zase typické zarudlé spojivky, rozšířené zornice, hlasitá mluva, nepřírozená veselost, smích a někdy i poruchy rovnováhy.

Časté jsou i poruchy paměti (Státní zdravotní ústav, 2023 a). Pervitin se projeve zvýšenou bdělostí, sníženou chutí k jídlu, nadměrnou aktivitou a po odeznění naopak několikadenním spánkem (Státní zdravotní ústav, 2023 b). Halucinogeny jsou typické pro zrakové i sluchové halucinace, nesmyslné chování a zmatenost (Státní zdravotní ústav, 2023 c). Po užití heroinu se můžou jedinci projevovat utlumeně a zpomaleně. Typické jsou také zúžené zornice připomínající „špendlíkovou hlavičku“ (Státní zdravotní ústav, 2023 d). Těkavé látky jsou zase nejlépe rozpoznatelné díky zápachu z oděvu a dechu. Zápachem můžeme odhalit i jiné látky, například alkohol, tabák nebo marihuanu. Typická je však u dětí snaha zápach zamaskovat, například žvýkačkami, voňavkami nebo vonnými tyčinkami. Do příznaků nejvyšší závažnosti můžeme také zařadit útky z domova, třes, plakáty propagující drogy, krádeže jak ve třídě, tak v domácnosti a pocity pronásledování. Často se také z dítěte stává odborník na drogy, který tráví spoustu času studováním literatury (Nešpor, 2001, s. 82-83).

Do příznaků relativně menších závažností Nešpor řadí ztrátu stejně starých kamarádů, stýkání se se staršími lidmi, uzavírání se do sebe a zanedbávání péče o vzhled. Jedinec může působit až nezdravě. Zde je ale důležité vyřadit jiné možné zdravotní problémy. Na problémy s užíváním drog může také poukazovat zvýšená potřeba peněz, náhle zhoršený prospěch ve škole, pozdní příchody nebo neomluvené hodiny. Důvodem těchto problémů však nemusí být pouze drogová závislost, ale například šikana. Jedinci začínají být také nespolehliví, agresivní, konfliktní, podráždění a náladoví. Jsou tajnůstkářští, což se může například projevovat tajemnými telefonáty. Do příznaků relativně menších závažností zařadil Nešpor i ztrátu zájmů a zálib, což může souviset s cravingem (bažením) (Nešpor, 2001, s. 83-86). To je silná, až nezvladatelná, touha po návykové látce (Kalina a kolektiv, 2001, s. 24). Horší soustředěnost a zapomínání je dalším velice běžným náznakem. U dospívajících se však při abstinenci tyto příznaky naštěstí rychle vrací do normálu (Nešpor, 2001, s. 85).

Gabrhelík, Orlíková a Šejvl (2019, s. 13) taktéž popisují příznaky, díky kterým se může včas zjistit návykový problém u dospívajícího. Shodují se s Nešporem na změně osobnosti, změně nálad, změně ve fyzickém vzhledu, zvýšené potřebě peněz, zvýšené utajené komunikace a změně výkonu ve škole. Státní zdravotní ústav (2023 e) doplňuje náhlé stavy veselosti a změny režimu spánku.

Pokud se návykový problém u dítěte potvrdí, je důležité, aby rodič zachoval klid. Měl by dítěti opatrně, ale zároveň jasně a výstižně vysvětlit nebezpečnost užívání návykových látek a projevit mírnější nesouhlas. Agresivní a povýšené chování může problém samozřejmě naopak zhoršit. Rodič by měl tedy komunikovat s přirozenou autoritou, vyrovnaně a bez

výraznějších emocí. Zároveň by si měl ale dávat pozor na vlastní neverbální projevy, mimiku a oční kontakt. Při výměně názoru je důležité hledat kompromisy, odpovídat adekvátně a nevytvářet ultimáta. Odpovědi rodičů by měly dávat dítěti pocit bezpečí a důvěry. Může jít tedy například o odpověď typu: „rozumím, myslím si ale, že by tohle bylo lepší“. Pokud rodič komunikuje s jeho dítětem, které je zrovna pod vlivem drog, je také důležité, aby byl ve střehu. Musí počítat s tím, že by mohl jedinec jednat neadekvátně. V takovém případě by totiž mohl ohrozit jak sebe, tak i své okolí (Státní zdravotní ústav, 2023 e).

3 PREVENCE

Prevence zaměřená na drogy je popisována jako intervence, jejímž cílem je zabránit nebo snížit výskyt, šíření a škodlivé účinky užívání drog. World Health Organisation rozlišuje prevenci na primární, sekundární a terciální. Cílem primární prevence je předcházet užití drogy u jedinců, kteří s ní doposud nepřišli do kontaktu. Snaží se tedy odradit jedince od užití drogy nebo alespoň posunout jeho první kontakt. Preventivní aktivity v primární prevenci se mohou zaměřovat jak na celou populaci, tak na ohroženou populaci konkrétně. V rámci celé populace se zaměřují na využívání školních programů nebo masových médií. U ohrožené populace se pak zaměřují a cílí pouze na ohrožené děti, kterými mohou být děti ulice, mladí delikventi, vyloučení žáci nebo děti uživatelů drog. Hlavními složkami primární prevence je zvyšování povědomí o drogách, informování o jejich zdravotních i sociálních dopadech a podporování protidrogových postojů. Zároveň se zaměřuje na rozvoj osobních a sociálních dovedností, které rozvíjí protidrogové postoje. Neméně důležitá je podpora zdravějších alternativ, které vedou k zdravému životnímu stylu bez drog. Sekundární prevence se snaží předcházet vzniku, rozvoji nebo přetrvávání závislosti u jedinců, kteří kontakt s drogou již měli. Představuje tedy včasnou intervenci, poradenství a léčení. Terciální prevence se zaměřuje na předcházení vážnému zdravotnímu a sociálnímu stavu, který může být kvůli užívání drog trvalý. Zahrnujeme sem resocializaci (znovu začlenění do společnosti) a sociální rehabilitaci abstinujících klientů (Kalina a kolektiv, 2001, s. 85-109). Pojem sociální rehabilitace představuje soubor činností, které směřují k dosažení samostatnosti, soběstačnosti a nezávislosti jedince (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2021). Do terciální prevence také řadíme intervenci. Ta probíhá u těch klientů, kteří drogy pravidelně užívají a nad ukončením ani nepřemýšlí. Cílem je snížit zdravotní rizika a zabránit především přenosu infekčních nemocí, které mohou nastat při nitrožilním užívání drog (Kalina a kolektiv, 2001, s. 109).

Prevenci můžeme také rozlišit na specifickou a nespecifickou (Kraus a Hroncová, 2010, s. 301). Nespecifická prevence je jakýmsi základem celého systému a zaměřuje se na podporu harmonického a zdravého vývoje osobnosti jedince. Jejím cílem je nabídnout co nejvíce volnočasových aktivit pro děti a dospívající bez ohledu na výskyt sociálně patologických jevů. Specifická prevence se naopak zaměřuje na rizikové skupiny dětí a mládeže. Cílí i na jedince se speciálními vzdělávacími potřebami, aby předešla jejich vyloučení. Tato prevence zahrnuje Standardy specifické primární prevence, které slouží ke zvyšování kvality a efektivity preventivních opatření (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2013).

Dalším rozdělením je pak pozitivní a negativní prevence. Pozitivní prevence se zaměřuje na posilování ochranných faktorů a podporu zdravého vývoje jedince. Negativní prevence zahrnuje opatření zaměřená na omezování rizikového chování, například instalaci kamerových systémů ve školách, uplatňování exemplárních trestů nebo využívání výchovných zařízení (Jedlička, 2015, s. 67).

3.1 Primární prevence v rodině

Rodinné faktory hrají důležitou ochrannou roli v prevenci užívání návykových látek u dospívajících. Mezi příklady ochranných rodičovských postupů řadíme například pevné a důsledné stanovování hranic, pečlivý dohled a otevřené vzorce komunikace s dětmi (Griffin a Botvin, 2011). Nešpor (2001, s. 40) poukazuje na důležitost připravenosti rodičů řešit s dětmi „kontroverzní“ témata, včetně návykových látek. Podstatné je nechat děti projevit své názory a pocity a reagovat na ně adekvátně. Rodiče by měli dítěti s klidem vysvětlit nebezpečí užívání návykových látek, rizika s tím spojená a celkově o této problematice poučně hovořit. Dospívající by se na základě toho měli naučit hledat jiné alternativy k návykovým látkám.

Nešpor (2001, s. 43) popisuje další faktory, kterých by se měli rodiče držet, aby dítě nepocítilo pokušení vyzkoušet návykovou látku. Prvním doporučením je zajistit dítěti vhodnou vrstevnickou společnost, která ho bude vést ke kvalitním aktivitám. V aktivitách a koníčcích by ho pak měli rodiče samozřejmě podporovat. Zároveň by si ale měli dávat pozor na nerealistické nároky. Důležitá je také vřelá výchova a stabilní rodinné prostředí, ve kterém může dítě projevovat své emoce. Rodiče by měli také připravovat své dítě na samostatný život a pomáhat mu budovat i jiné vztahy než ty rodinné. Součástí této přípravy by měl být nácvik sociálních dovedností, jako je komunikace, rozhodování, přiměřené sebeprosazení a schopnost odolávat sociálnímu tlaku. K tomu se pojí i mediální gramotnost, která pomáhá dětem rozpoznat a zvládat tlak, tentokrát z reklam. Rodiče musí být také připraveni čelit jakýmkoli problémům a vědět, kde hledat pomoc. Pokud však situace ještě nevyžaduje zásah odborníků, je dobré učit dítě zvládat stres, ovládat relaxační techniky a předvídat následky svého jednání. Podle Skalové (1994, s. 6) je také důležité, aby rodiče působili na své děti jako pozitivní vzor, věnovali jim dostatek času a posilovali jejich sebedůvěru. Griffin a Botvin (2011) upozorňují, že může rodičovství ovlivňovat užívání návykových látek také tím, že působí na faktory zvyšující toto riziko, ať už přímo, nebo nepřímo. Jedná se například o agresivní chování, tvrdé kázeňské postupy, nedostatečný rodičovský dohled, nízká úroveň

rodinných vazeb nebo vysoká úroveň rodinných konfliktů. Nevhodná výchova může mít tedy vážné dopady na životy dospívajících, které si rodiče nemusí plně uvědomovat. Proto je důležité tomu věnovat pozornost a řídit se například výše zmiňovanými doporučeními.

3.2 Primární prevence ve škole

Spoustu prvních pokusů o prevenci ve školství nebylo zcela účinných, a to hlavně kvůli tomu, že se programy zaměřovaly pouze na poučování žáků o nebezpečí a dlouhodobých zdravotních důsledcích užívání návykových látek. Některé programy dokonce využívaly techniku vyvolávání strachu, kdy užívání dramatizovaly a doufaly, že tím žáky zastraší. Postupem času však byly naštěstí vyvinuty účinnější přístupy k prevenci ve školách a vznikly tak programy, které vycházejí z psychosociálních teorií o etiologii užívání drog u dospívajících. Zaměřují se především na rizikové a ochranné faktory, které podporují iniciaci a raná stádia užívání návykových látek (Griffin, Botvin, 2011).

Podle Gabrhelíka, Orlíkové a Šejvla (2019, s. 12) by měla efektivní prevence zahrnovat několik důležitých bodů. Pokud škola využívá externí poskytovatele preventivních programů, měla by spolupracovat pouze s těmi, kteří obdrželi certifikát odborné způsobilosti. Tyto programy by pak měly být přizpůsobeny potřebám, věku a mentálním schopnostem žáků. Důležitá je také podpora sebedůvěry, vlastní aktivity a zájmů. Prevence by měla být kontinuálním procesem, který se nezaměřuje pouze na poskytování informací, ale hlavně na změnu postojů a chování. Učení by mělo být živé a interaktivní. Mělo by také podporovat zájem a zvědavost pomocí vhodných zábavných metod. Velkou roli hraje také využívání pozitivních vzorů chování, ideálně z blízkého okolí dítěte. Součástí preventivních programů by měla být také otevřená a hodnotově orientovaná diskuse, která umožňuje žákům vyjadřovat své názory, přijímat názory druhých a získávat nové pohledy.

Přístupy k prevenci užívání návykových látek ve školách lze podle Griffina a Botvina (2011) rozdělit do tří typů: dovednosti sociální opory, normativní výchova a nácvik dovedností zvyšujících kompetence. V rámci jedné preventivní intervence pak lze tyto přístupy kombinovat. Cílem prvního typu je zvýšit povědomí o sociálních vlivech, které podporují užívání návykových látek a rozvíjet dovednosti, jak těmto tlakům odolat. Programy učí žáky, jak rozpoznávat rizikové situace, jak se jim vyhýbat a jak je účinně řešit. Učí se také, jak odmítat a proti argumentovat na často lákavé nabídky k vyzkoušení drogy. Normativní vzdělávací přístupy zahrnují aktivity, které mají korigovat nepřesné vnímání vysoké prevalence užívání návykových látek. Mnoho dospívajících totiž přeceňuje prevalenci

kouření, pití a užívání některých drog, což pak může způsobit, že se pro ně jeví užívání návykových látek jako normativní chování. Vzdělávání mládeže o skutečné míře užívání, která je téměř vždy nižší než vnímaná míra užívání, může tedy snížit vnímání společenské přijatelnosti užívání drog. Programy zvyšování kompetencí zase poukazují na to, že jsou pro vývoj užívání drog u dospívajících důležité procesy sociálního učení. Dále poukazují na to, že mládež s nedostatečnými osobními a sociálními dovednostmi je náchylnější k vlivům, které podporují užívání drog. Přístupy zvyšující kompetence obvykle učí určité kombinace následujících životních dovedností: obecné dovednosti pro řešení problémů a rozhodování, obecné kognitivní dovednosti pro odolávání mezilidským nebo mediálním vlivům, dovednosti pro zvyšování sebekontroly a sebeúcty, adaptivní strategie zvládání stresu a úzkosti pomocí kognitivních dovedností pro zvládání stresu nebo behaviorálních relaxačních technik a obecné sociální dovednosti a obecné asertivní dovednosti. Programy zvyšování kompetencí jsou navrženy tak, aby žáky učily takové dovednosti, které lze uplatnit v mnoha oblastech života mladého člověka.

II PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM

Výzkum této bakalářské práce se zaměřuje na zkušenosti žáků druhého stupně základních škol s užíváním HHC. Vedoucí Centra podpory veřejného zdraví Státního zdravotního ústavu, Nejedlá, uvedla, že je tato látka u dospívajících velmi populární. Podotkla však, že výjimkou nejsou ani třináctileté děti, které může HHC přitahovat jak svými příchutěmi, tak obecnou oblíbeností mezi vrstevníky. Dochází u nich také k přirozené touze objevovat nové věci a experimentovat, které pro ně mohou nahrazovat určité přechodové rituály do dospělosti, které v naší kultuře nemáme (Lidové noviny, 2023).

Užívání HHC mezi mladistvými představuje závažné riziko, a proto je toto téma klíčové pro náš výzkum. Jak jsme už zmiňovaly v předchozích kapitolách, tato problematika zahrnuje spoustu závažných rizik, včetně možného vzniku závislosti, předávkování nebo například negativních dopadů na psychické zdraví.

Zkušenosti s nelegálními drogami mělo, podle studie ESPAD 2019, celkem 29 % dospívajících ve věku od patnácti do šestnácti let. Nejčastěji šlo o konopné látky. Výsledky studie HBSC 2022 ukazují, že konopné látky alespoň jednou v životě užilo 16 % patnáctiletých žáků základních škol. A i přes to, že nejnovější studie potvrzují klesající trend míry užívání konopných látek mezi dětmi a dospívajícími, je nezbytně nutné se problematice věnovat a pomocí preventivních programů procento užívajících nadále snižovat (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024 b).

Tento výzkum si klade za cíl přinést nové poznatky o tom, jaké mají mladí lidé zkušenosti s užíváním HHC, jaké důvody je k užívání vedou, jaké mají povědomí o souvisejících rizicích a jak vnímají užitečnost preventivních programů. Získané informace pak mohou významně přispět k vývoji efektivnějších preventivních programů zaměřených na užívání nelegálních látek.

4.1 Výzkumné cíle

Naším hlavním výzkumným cílem je zjistit, jaké jsou zkušenosti žáků druhého stupně s užíváním HHC. V rámci tohoto cíle například zjišťujeme, jestli někdy žáci chtěli zkusit HHC, jestli někdy zkusili HHC a popřípadě v jakém věku. Dále chceme zjistit důvod užití látky HHC, zmapovat úroveň povědomí žáků o rizicích spojených s užíváním HHC a zjistit, jak žáci vnímají preventivní programy.

4.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka: Jaké jsou zkušenosti žáků druhého stupně s užíváním HHC?

Dílčí výzkumné otázky:

1. Jaké důvody vedou žáky druhých stupňů k užívání HHC?
2. Jaká je úroveň povědomí žáků druhého stupně o rizicích spojených s užíváním HHC?
3. Jak žáci druhých stupňů vnímají preventivní programy?

4.3 Hypotézy

Hypotéza 1: Žáci osmých a devátých tříd mají větší zkušenosti s užíváním HHC, než žáci šestých a sedmých tříd.

Tato hypotéza vychází ze Souhrnné zprávy o závislostech (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022), která nám prozrazuje, že alespoň jednou za život zkusilo konopnou látku 1,7 % žáků šestých ročníků, 4,3 % žáků sedmých ročníků, 5,9 % žáků osmých ročníků a 14,9 % žáků devátých ročníků. Pravidelné užívání pak vychází na 0,1 % žáků v šestých ročnících, 0,1 % žáků v sedmých ročnících, 0,7 % žáků v osmých ročnících a 4,0 % žáků v devátých ročnících. Z výsledků tedy vyplývá, že zkušenosti s konopnými látkami jsou větší u žáků osmých a devátých tříd. Studie ESPAD (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2019) nám říká, že průměrný věk první zkušenosti s návykovou látkou je 14,50 let. To také odpovídá vyššímu stupni základních škol.

Hypotéza 2: Chlapci mají větší zkušenosti s užíváním HHC než dívky.

Tato hypotéza taktéž vznikla na základě několika studií. Národní výzkum užívání návykových látek (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024 a) nám například prozradil, že měli muži třikrát až čtyřikrát vyšší zkušenost s látkou HHC než ženy. Vědci Palamar a Acosta (2015) ve své studii také potvrdili vyšší užívání kanabinoidů mezi muži. Těchto výsledků dospěl i pan Černý (2023) ve svém výzkumu pro časopis Českého statistického úřadu Statistika&My.

4.4 Druh výzkumu

Empirická část naší bakalářské práce je zaměřena na kvantitativní výzkum, který poskytuje možnost pracovat s širším vzorkem respondentů a získat rozsáhlá data relevantní k dané

problematicke. V souladu s cíli výzkumu byl zvolen dotazníkový přístup, který je efektivním nástrojem pro zjištění informací o zkušenostech žáků s užíváním HHC.

Dotazník je často používaným nástrojem kvantitativního výzkumu díky standardizaci dat, snadné analýze a objektivitě. Poskytuje jednotné otázky a odpovědi, což usnadňuje sběr i zpracování dat. Uzavřené otázky umožňují rychlou kvantifikaci a statistickou analýzu, což je výhodné při práci s velkým vzorkem. Standardizovaný formát navíc minimalizuje subjektivní interpretaci a zvyšuje objektivitu výsledků (Punch, 2008, s. 46-52).

Respondenti byli informováni o účelu a anonymitě dotazníku, který vyplňovali metodou tužka-papír ve škole za přítomnosti mě i učitelů. Výsledky výzkumu by měly přispět k vytvoření efektivnějších preventivních programů, které reflektují aktuální potřeby dospívajících.

4.5 Výzkumný soubor

Jako základní soubor výzkumného šetření jsme si zvolily žáky druhých stupňů základních škol. Tato věková skupina je totiž známá svou tendencí experimentovat a velmi často nemusí mít v užívání drog pomyslné zábrany. U dětí a dospívajících navíc hrozí, že se závislost na návykových látkách vytvoří mnohem rychleji než u dospělých (Nešpor, 2007, s. 53). V rámci našeho výzkumu jsme kontaktovaly 7 škol ze Zlínského kraje, 3 z nich souhlasily s účastí. Jednalo se o výběr dostupný. Výzkum se konal v březnu roku 2025 a celkový počet respondentů vyšel na 212 dospívajících.

4.6 Výzkumný nástroj

Pro účely našeho výzkumu byly využity některé otázky z Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2006). Tato studie představuje standardizovaný dotazník, který byl opakovaně použit v mnoha zemích, včetně České republiky, pro zkoumání zkušeností mladistvých s užíváním návykových látek. Hlavním důvodem použití otázek z této studie byla možnost využití osvědčeného metodologického rámce pro zkoumání podobné problematiky. V původní podobě dotazník obsahuje otázky zaměřené na užívání různých návykových látek, jako je marihuana, LSD, heroin či extáze. V rámci této práce však byly otázky upraveny tak, aby reflektovaly zaměření výzkumu na užívání HHC. Do dotazníku jsme kromě otázek týkajících se zkušeností s HHC doplnily otázky zaměřené na prevenci, tlak spolužáků a povědomí o

rizicích užívání této látky. Tím byla zajištěna komplexnost výzkumu a přizpůsobení dotazníku aktuálním potřebám námi zkoumané problematiky.

Nyní si přiblížíme strukturu našeho dotazníku, který se skládá z patnácti otázek rozdělených do šesti oblastí. První oblast (1. a 2. otázka) se zaměřuje na demografické údaje respondentů, které jsme zjišťovaly prostřednictvím dvou otázek týkajících se pohlaví a třídy. U otázky zaměřené na pohlaví měli respondenti na výběr ze tří možností: chlapec, dívka nebo jiné. U druhé otázky respondenti zakroužkovali třídu, kterou navštěvují (6., 7., 8. nebo 9. třída).

Druhá oblast (3., 4., 5., 6. a 7. otázka) se věnuje povědomí o látce HHC, osobním zkušenostem a věku prvního užití. Pro tuto oblast jsme využily výše zmiňovaný standardizovaný dotazník, jehož otázky byly převzaty a upraveny pro potřeby našeho výzkumu. Tato část se vztahuje k naší hlavní výzkumné otázce, tedy jaké zkušenosti mají žáci druhých stupňů s užíváním HHC.

Třetí oblast (8. otázka) zkoumá důvody k vyzkoušení HHC. Tato otázka také vychází ze standardizovaného dotazníku a vztahuje se k naší 1. dílčí výzkumné otázce, tedy jaké důvody vedou žáky druhých stupňů k užívání HHC.

Čtvrtá oblast (9. otázka) se zaměřuje na tlak vrstevníků. Zjišťujeme zde, jestli se žáci někdy setkali se situací, kdy je spolužáci přemlouvali k vyzkoušení, jak HHC, tak jiné nelegální látky. Tato otázka byla do dotazníku vložena z důvodu, abychom věděly, jestli by se měly preventivní programy zaměřovat i na tlak vrstevníků.

Pátá oblast (10. a 11. otázka) se zaměřuje na vnímání rizik spojených s užíváním HHC. Zjišťovaly jsme, jak žáci druhých stupňů základních škol vnímají nebezpečnost této látky a jaká konkrétní rizika si s jejím užíváním spojují. Tyto otázky se vztahují k naší 2. dílčí výzkumné otázce, která zjišťuje, jaká rizika si žáci spojují s užíváním HHC.

Poslední oblast (12., 13., 14. a 15. otázka) se zabývá preventivními programy zaměřenými na užívání drog a jejich vnímanou užitečností. Zajímalo nás, zda se žáci někdy účastnili takového programu, zda pro ně byl užitečný, zda by jej doporučili spolužákovi a jaká forma programu by je zaujala nejvíce, pokud by měli možnost se znovu účastnit. Tato oblast se vztahuje k naší poslední dílčí výzkumné otázce, která zjišťuje, jak žáci druhých stupňů vnímají preventivní programy zaměřené na drogy.

4.7 Způsob zpracování dat

Získaná data z dotazníkového šetření byla přepsána do programu Microsoft Excel, kde prošla základní kontrolou, aby analýza poskytla spolehlivé výsledky. Byly tedy odstraněny dotazníky obsahující nejasné nebo protichůdné odpovědi. Následně byla relevantní data

importována do statistického softwaru SPSS, který byl využit k jejich vyhodnocení. Vzhledem k tomu, že jsme si stanovily dvě hypotézy, byl proveden chí-kvadrát test, taktéž za pomoci programu SPSS. Výsledky těchto analýz jsou detailně popsány v následujících kapitolách.

4.8 Analýza dat

Nyní si ukážeme jednotlivé části našeho dotazníku a jejich výsledky.

Položka č.1 - Pohlaví

Tabulka 1 - Pohlaví

Pohlaví	(n)	(%)
Chlapec	115	54,3
Dívka	94	44,3
Jiné	3	1,4
Celkem	212	100

Do výzkumu se zapojilo 115 chlapců (54,3 %), 94 dívek (44,3 %) a 3 jiné (1,4 %).

Položka č.2 - Třída

Tabulka 2 - Třída

Třída	(n)	(%)
6.třída	49	23,1
7.třída	43	20,3
8.třída	62	29,2
9.třída	58	27,4
Celkem	212	100

6.třídou reprezentovalo 49 žáků (23,1 %), 7.třídou 43 žáků (20,3 %), 8.třídou 62 žáků (29,2 %) a 9.třídou 58 žáků (27,4 %).

Položka č.3 - Slyšel/a jsi někdy o látce HHC?

Tabulka 3 - "Slyšel/a jsi někdy o HHC?"

Slyšel/a	(n)	(%)
Ano	147	69,3
Ne	65	30,7
Celkem	212	100

O látce HHC někdy slyšelo 147 žáků (69,3 %). Zbylých 65 žáků (30,7 %) uvedlo, že o látce HHC nikdy neslyšeli.

Položka č.4 - Chtěl/a jsi někdy zkusit látku HHC?

Tabulka 4 - "Chtěl/a jsi někdy zkusit HHC?"

Chtěl/a	(n)	(%)
Ano	76	35,8
Ne	136	64,2
Celkem	212	100

Látku HHC někdy chtělo zkusit 76 žáků (35,8 %). 136 žáků (64,2 %) látku HHC nikdy zkusit nechtělo.

Položka č.5 - Zkusil/a jsi někdy látku HHC?

Tabulka 5 - "Zkusil/a jsi někdy HHC?"

Zkusil/a	(n)	(%)
Ano	31	14,6
Ne	181	85,4
Celkem	212	100

Látku HHC zkusilo dohromady 31 žáků (14,6 %). 181 žáků (85,4 %) látku HHC nikdy nezkusilo.

Položka č.6 - Kolikrát za svůj život (pokud vůbec) jsi užil/a látku HHC?

Tabulka 6 - „Kolikrát za svůj život (pokud vůbec) jsi užil/a látku HHC?“

Kolikrát	(n)	(%)
Nikdy	181	85,4
1-2 x	16	7,5
3-5 x	8	3,8
6-9 x	3	1,4
10-19 x	3	1,4
20-39 x	0	0
40 x a více	1	0,5
Celkem	212	100

Látku HHC nikdy neužilo 181 žáků (85,4 %), 1-2 x ji užilo 16 žáků (7,5 %), 3-5 x ji užilo 8 žáků (7,5 %), 6-9 x ji užili 3 žáci (1,4 %), 10-19 x ji užili také 3 žáci (1,4 %), 20-39 x ji užilo 0 žáků (0 %) a 40 x a více ji užil 1 žák (0,5 %).

Položka č.7 - V jakém věku jsi poprvé užil/a látku HHC?

Tabulka 7 - „V jakém věku jsi poprvé užil/a látku HHC?“

Věk	(n)	(%)
Nikdy	181	85,4
11 nebo dříve	2	0,9
12	5	2,4
13	11	5,2
14	12	5,7
15	1	0,4
Celkem	212	100

Látku HHC nikdy neužilo 181 žáků (85,4 %). Ve věku 11 nebo dříve ji užili 2 žáci (0,9 %), ve věku 12 ji užilo 5 žáků (2,4 %), ve věku 13 ji užilo 11 žáků (5,2 %), ve věku 14 ji užilo 12 žáků (5,7 %) a ve věku 15 ji užil 1 žák (0,4 %).

Položka č.8 - Z jakého důvodu jsi zkusil/a látku HHC?

Tabulka 8 - „Z jakého důvodu jsi zkusil/a látku HHC?“

Důvod	(n)	(%)
Nikdy jsem neužíval/a látku HHC	181	85,4
Chtěl/a jsem se dostat do nálady	3	1,4
Nechtěl/a jsem stát mimo partu	9	4,2
Neměl/a jsem co dělat	3	1,4
Byl/a jsem zvědavý/á	13	6,1
Chtěl/a jsem zapomenout na starosti	1	0,5
Nevzpomínám si	1	0,5
Bylo to z jiných důvodů	1	0,5
Cekem	212	100

Látku HHC nikdy nezkusilo 181 žáků (85,4 %). Z důvodu dostání se do nálady ji užili 3 žáci (1,4 %). Z důvodu „nechtěl/a jsem stát mimo partu“ ji užilo 9 žáků (4,2 %). 3 žáci (1,4 %) ji užili, protože neměli co dělat. 13 žáků (6,1 %) bylo zvědavých. 1 žák (0,5 %) chtěl zapomenout na starosti. 1 žák (0,5 %) si nevzpomínal a u 1 žáka (0,5 %) to bylo z jiných důvodů.

Položka č.9 - Zažil/a jsi někdy, že Tě spolužáci přemlouvali k vyzkoušení HHC nebo jiné nelegální látky?

Tabulka 9 - „Zažil/a jsi někdy, že Tě spolužáci přemlouvali k vyzkoušení HHC nebo jiné nelegální látky?“

Vliv spolužáků	(n)	(%)
Rozhodně ano	13	6,1
Spíše ano	29	13,7

Nevím	21	9,9
Spíše ne	48	22,6
Rozhodně ne	101	47,7
Celkem	212	100

13 žáků (6,1 %) odpovědělo „rozhodně ano“, 29 žáků (13,7 %) odpovědělo „spíše ano“, 21 žáků (9,9 %) odpovědělo „nevím“, „spíše ne“ bylo zaškrtnuto 48 žáky (22,6 %) a „rozhodně ne“ 101 žáky (47,7 %).

Položka č.10 - Myslíš si, že může být užívání látky HHC nebezpečné?

Tabulka 10 - „Myslíš si, že může být užívání látky HHC nebezpečné?“

Nebezpečnost HHC	(n)	(%)
Rozhodně ano	73	34,5
Spíše ano	74	34,9
Nevím	52	24,5
Spíše ne	10	4,7
Rozhodně ne	3	1,4
Celkem	212	100

73 žáků (34,5 %) zaškrtnulo „rozhodně ano“, 74 žáků (34,9 %) „spíše ano“, 52 žáků (24,5 %) „nevím“, 10 žáků (4,7 %) „spíše ne“ a 3 žáci (1,4 %) „rozhodně ne“.

Položka č.11 - Která rizika si spojuješ s užíváním HHC?

Tabulka 11 - „Která rizika si spojuješ s užíváním HHC?“

Rizika	(n)	(%)
Bez specifikace	129	54,3
Neutrální vnímání	5	2,1
Zdravotní problémy	46	19,3
Behaviorální problémy	27	11,3
Psychické poruchy a potíže	13	5,5

Fatální následky	9	3,8
Sociální dopady	2	0,8
Pozitivní dopady	2	0,8
Jiné	5	2,1
Celkem	238	100

V této analýze byly odpovědi rozděleny do určitých skupin, aby byla tabulka přehlednější. Konkrétní rizika si popíšeme v další části. 129 žáků (54,3 %) nespecifikovalo žádnou konkrétní odpověď nebo na dotaz vůbec neodpovědělo. 5 žáků (2,1 %) odpovědělo na otázku neutrálně. 46 žáků (19,3 %) se shodlo na zdravotních problémech, 27 žáků (11,3 %) na behaviorálních problémech a 13 žáků (5,5 %) na psychických poruchách a potížích. Dále se shodlo 9 žáků (3,8 %) na fatálních následcích, 2 žáci (0,8 %) na sociálních dopadech a 2 žáci (0,8 %) na pozitivních dopadech. Jako poslední jsme zvolily skupinu „Jiné“, kam jsme zařadily odpovědi, které se nehodily ani do jedné z výše uvedených skupin. V rámci této skupiny se vyjádřilo 5 žáků (2,1 %). U kolonky celkem si můžeme všimnou vyšší počet odpovědí, než je počet respondentů. To je z toho důvodu, že žáci mohli odpovídat víceslovné odpovědi.

Položka č.12 - Účastnil/a jsi se někdy preventivního programu zaměřeného na užívání drog?

Tabulka 12 - „Účastnil/a jsi se někdy preventivního programu zaměřeného na užívání drog?“

Účast na PP	(n)	(%)
Ano	170	80,2
Ne	42	19,8
Celkem	212	100

Tabulka nám prozrazuje, že se preventivního programu účastnilo 170 žáků (80,2 %). Zbylých 42 žáků (19,8 %) se preventivního programu nikdy neúčastnilo.

Položka č.13 - Zakroužkuj, na škále od 1 do 10 (1 nejmén, 10 nejvíc), jak moc užitečný pro tebe preventivní program byl.

Tabulka 13 - „Zakroužkuj, na škále od 1 do 10 (1 nejmén, 10 nejvíc), jak moc užitečný pro tebe preventivní program byl.“

Užitečnost PP	(n)	(%)
Nikdy jsem se PP neúčastnil/a	42	19,8
1	5	2,4
2	7	3,3
3	14	6,6
4	28	13,2
5	33	15,7
6	23	10,8
7	24	11,3
8	25	11,8
9	9	4,2
10	2	0,9
Celkem	212	100

Preventivního programu se nikdy neúčastnilo 42 žáků (19,8 %). 5 žáků (2,4 %) zakroužkovalo číslo 1. 7 žáků (3,3 %) zakroužkovalo číslo 2. 14 žáků (6,6 %) zakroužkovalo číslo 3. 28 žáků (13,2 %) zakroužkovalo číslo 4. 33 žáků (15,7 %) zakroužkovalo číslo 5. 23 žáků (10,8 %) zakroužkovalo číslo 6. 24 žáků (11,3 %) zakroužkovalo číslo 7. 25 žáků (11,8 %) zakroužkovalo číslo 8. 9 žáků (4,2 %) zakroužkovalo číslo 9. 2 žáci (0,9 %) zakroužkovali číslo 10.

Položka č.14 - Doporučil/a bys preventivní program spolužákovi?

Tabulka 14 - „Doporučil/a bys preventivní program spolužákovi?“

Doporučení spolužákovi	(n)	(%)
Nikdy jsem se PP neúčastnil/a	42	19,8
Rozhodně ano	15	7,1
Spíše ano	77	36,3
Nevím	40	18,9
Spíše ne	33	15,6
Rozhodně ne	5	2,4
Celkem	212	100

Preventivního programu se nikdy neúčastnilo 42 žáků (19,8 %). 15 žáků (7,1 %) zaškrtnulo „rozhodně ano“, 77 žáků (36,3 %) „spíše ano“, 40 žáků (18,9 %) „nevím“, 33 žáků (15,6 %) „spíše ne“ a 5 žáků (2,4 %) „rozhodně ne“.

Položka č.15 - Kdyby ses účastnil/a (dalšího) preventivního programu, jaká forma by Tě zaujala nejvíce?

Tabulka 15 - „Kdyby ses účastnil/a (dalšího) preventivního programu, jaká forma by Tě zaujala nejvíce?“

Forma PP	(n)	(%)
Beseda s odborníky	44	20,8
Beseda s bývalými uživateli drog	65	30,6
Peer to peer	27	12,7
Rodinné programy	15	7,1
Exkurze v léčebných centrech	57	26,9

Jiné	4	1,9
Celkem	212	100

44 žákům (20,8 %) by nejvíce vyhovovala beseda s odborníky, 65 žákům (30,6 %) beseda s bývalými uživateli drog. 27 žáků (12,7 %) zaujaly nejvíce peer to peer programy. 15 žáků (7,1 %) zaškrtnulo rodinné programy. Exkurze v léčebných centrech zaujaly 57 žáků (26,9 %). Zbylí 4 žáci (1,9 %) napsali jiné návrhy.

4.9 Interpretace dat

Nyní si shrneme výsledky výzkumu ve vztahu k našim výzkumným otázkám. Hlavní výzkumná otázka se zaměřuje na to, jaké mají žáci druhých stupňů zkušenosti s užíváním HHC. Výsledky nám prozradily, že zkušenost s užitím látky HHC mělo 31 žáků, kteří ji většinou užili 1-2 x. Nebylo ale ani výjimkou i častější užívání. Věk první zkušenosti byl různorodý, nejčastěji se však pohyboval mezi třináctým a čtrnáctým rokem.

Co se týče naší 1. dílčí výzkumné otázky, tedy důvodu k užití látky HHC, žáci se většinou shodovali na zvědavosti a tlaku party. Někteří látku vyzkoušeli ale také proto, že se chtěli dostat do nálady, neměli co dělat nebo chtěli zapomenout na starosti. Jeden žák si důvod užití ani nepamatoval. Další žák zase uvedl, že při užití HHC nevěděl, o jakou látku se jedná.

Naše 2. dílčí výzkumná otázka zjišťuje, jaká rizika si žáci spojují s užíváním HHC. V tabulce jsme je rozdělili do skupin pro lepší přehlednost. Nyní si však odpovědi a konkrétní rizika rozvedeme více. Skupina s největším počtem žáků se nazývá „Bez specifikace“. Tam jsme zařadily nevyplněné odpovědi a odpovědi typu „nevím“. 5 žáků odpovědělo na otázku neutrálně, tedy „nic“ nebo „žádné“. 46 žáků se shodlo na zdravotních rizicích. Tam jsme zařadily: zdravotní problémy, předávkování, rakovinu, rakovinu plic, bolest hlavy, bolest břicha, poškození mozku, odumírání mozkových buněk, otrávení, poškození orgánů, ztrátu vědomí, ztrátu paměti, únavu, ublížení na zdraví jako sobě, tak ostatním, nevolnost, omdlení, odvoz do nemocnice a motání hlavy. Do behaviorálních problémů, na kterých se shodlo 27 žáků, jsme zařadily závislost a sebepoškozování. U psychických poruch a potíží vyjádřilo 13 žáků svůj názor. Jednalo se o: psychózu, depresi, bludy, labilitu, dopad na psychiku, dopad na duševní zdraví, úzkost, nepozornost, paranoii a menší soustředěnost. Na fatálních následcích se shodlo 9 žáků. Jednalo se o smrt nebo sebevraždu. 2 odpovědi se týkaly sociálních dopadů. A to konkrétně toho, že může žák skončit kvůli užívání HHC na psychiatrii nebo ve výchovném ústavě. Do skupiny „pozitivní dopad“ jsme zařadily

odpověď žáka, který uvedl, že on měl po vyzkoušení HHC dobrý stav. Dále jsme tam zařadily odpověď „lepší vidění“. Poslední skupinu jsme nazvaly „Jiné“. Do této skupiny jsme zařadily odpovědi, které se nehodily do žádné z výše zmíněných skupin. Konkrétně se jedná o zrychlené chování, jiný pohled na svět, lenost, hloupost a cituji „debilitu“.

Naše poslední dílčí výzkumná otázka zjišťuje, jak jsou preventivní programy vnímány žáky druhého stupně. Ti žáci, kteří se zúčastnili preventivního programu mohli ohodnotit jeho užitečnost na škále od 1 do 10 (1 nejméně, 10 nejvíce). Nejčastěji se opakovala číslice 5, tedy takový neutral. Číslici 10 vybrali pouze dva žáci. U otázky, zda by program doporučili spolužákům, odpovědělo nejvíce žáků „spíše ano“. Působí to na mě tak, že žáci s programy úplně spokojeni nebyli, ale přesto jim něco přinesly. Možná by je doporučili i proto, aby se jejich spolužáci mohli alespoň něčeho zúčastnit. Zajímalo nás také, jaká forma programu by byla pro žáky nejzajímavější. Nejvíce se shodovali na besedách s bývalými uživateli drog, exkurzích v léčebných centrech a besedách s odborníky. Nižší zájem si získali i peer to peer programy a rodinné programy. Někteří žáci navrhli i jiné formy, než byly v nabídce. Jednalo se o školní projektový den, besedu s třídním učitelem a jeden žák dokonce odpověděl „asi nic“. Další žák zase napsal, že by ho zajímal rozbor a složení drog, jejich výroba a úmrtnost. Tyto informace však mohou být součástí besed s odborníky. Tedy až na výrobu drog, která je z pochopitelných důvodů nevhodná.

Nyní si ukážeme výsledky našich hypotéz, které jsme zjišťovaly za pomoci demografických údajů a položky „Zkusil/a jsi někdy látku HHC?“. Výsledky první hypotézy, která zní, že žáci osmých a devátých tříd mají větší zkušenosti s užíváním HHC, než žáci šestých a sedmých tříd, nám prozradily, že Personův chí-kvadrát má hodnotu 11,230 ve třetím stupni volnosti a p-hodnotu 0,011. P-hodnota je nástroj, který se používá při statistických analýzách. Pomáhá totiž rozhodovat o zamítnutí nulové hypotézy na určité hladině významnosti. Nejčastěji se používá hodnota 0,05, která představuje 5 %. Pokud je tedy p-hodnota menší než 0,05, rozdíl je považován za statisticky významný. Pokud je p-hodnota větší než 0,05, znamená to, že rozdíl není statisticky významný (Hynek a Zvárová, 2016, s. 24). Jelikož je naše p-hodnota nižší, můžeme výsledek považovat za statisticky významný a zamítnout nulovou hypotézu. Výsledek tedy potvrzuje, že žáci osmých a devátých tříd mají větší zkušenosti s užíváním HHC než žáci šestých a sedmých tříd.

Výsledky naší druhé hypotézy, která říká, že chlapci mají větší zkušenosti s užíváním HHC než dívky, nám ukázaly, že Personův chí-kvadrát má hodnotu 1,816 ve druhém stupni volnosti a p-hodnotu 0,403. Jelikož je p-hodnota výrazně vyšší než 0,05, nemůžeme

zamítnout nulovou hypotézu. Z toho nám tedy vyplývá, že nebyl statisticky prokázán významný vztah mezi zkoumanými proměnnými, tedy mezi pohlavím a zkušenostmi s užíváním HHC. Tabulky výsledků z programu SPSS jsou vloženy v příloze.

4.10 Diskuse

Cílem této kapitoly bylo porovnat výsledky našeho výzkumu s výsledky z jiných studií. Výzkumy zaměřené na užívání HHC jsou však mezi žáky druhých stupňů velmi omezené, a tak se zaměříme na jinou cílovou skupinu a podobné látky. Jedná se tedy spíše o takové poukázání na jiné studie než o přímé porovnávání s našimi výsledky. První se zaměříme na Národní výzkum užívání návykových látek, který zjistil, že 1,9 % respondentů ve věku 15-19 let má zkušenost s látkou HHC. Nejvyšší míra užívání byla zaznamenána u osob ve věku 25-29 let, kde činila 6,3 %. Z našeho výzkumu vyplynulo, že má zkušenost s látkou HHC 14,6 % žáků druhých stupňů. Jedná se tedy o značně vyšší procento. Je však důležité brát v potaz, že náš výzkum proběhl pouze ve Zlínském kraji na školách záměrně vybraných. Národní výzkum měl celostátní rozsah a zahrnoval větší počet respondentů. Je samozřejmě ale také možné, že si mladší populace tolik neuvědomuje rizika spojená s užíváním HHC, a tak může být míra užívání ovlivněna právě tím (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024 a).

Nyní bychom rády poukázaly na data ze studie Monitoring the Future. Jedná se o celostátně reprezentativní vzorek středoškoláků ze Spojených států. Výzkum se netýkal užívání HHC jako takového, ale zaměřoval se na užívání syntetických kanabinoidů obecně. Z výsledků vyplynulo, že 10,1 % studentů užilo v posledních 30 dnech syntetický kanabinoid. Opět se tedy jedná o nižší procento než u námi zkoumané cílové skupiny. Je však důležité brát ohled na naši rozdílnou metodiku a cílovou skupinu. Zahraniční studie se zaměřovala na užití v předešlých 30 dnech u středoškoláků, náš výzkum se zaměřoval na užití za celý život u žáků druhého stupně. Pokud by i americká studie zjišťovala celoživotní zkušenosti, procento uživatelů by mohlo být vyšší. Naopak je ale potřeba zmínit, že výzkum ve Spojených státech zahrnoval širší spektrum syntetických kanabinoidů. Pokud by se zaměřili pouze na HHC, výsledné procento by mohlo být naopak nižší (Palamar, Barratt, Coney a Martins, 2017).

Na závěr bychom chtěly poukázat na výsledky výzkumu, který proběhl v Estonsku. Zkoumal zkušenosti 15 a 16letých žáků s užíváním konopí. Měsíční užívání konopí se mezi dospívajícími v Estonsku zvýšilo z 5,3 % v roce 2003 na 7,7 % v roce 2015 a poté se snížilo na 6,6 % v roce 2019 (Tamson, Vorobjov, Sokurova a Pärna, 2021). Ve všech případech se

jedná o značně nižší procento než u našich výsledků. Je však nutné upozornit na fakt, že se výzkumy týkají jiné látky a jejich cílová skupina je taktéž mírně odlišná. I kdybychom však srovnávali stejnou věkovou skupinu a stejnou látku, Estonsko by mělo stále nižší procento. Studie HBSC v roce 2022 totiž naměřila, že 16 % patnáctiletých studentů v České republice má zkušenost s konopnými látkami (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024 a).

4.11 Doporučení pro praxi

Na základě výsledků našeho výzkumu bychom nyní rády poukázaly na naše poznatky. V první řadě chceme upozornit na skutečnost, že se většina žáků z šestého ročníku nikdy nezúčastnila preventivního programu. To považujeme za závažný problém, který by měl být řešen, aby se potenciální rizikové chování snížilo i u nejmladších žáků. Z výsledků je navíc patrné, že některé děti z šesté třídy zkušenost s látkou HHC již měly. Podle Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (2007, s. 14) by žáci už ve čtvrté třídě měli díky preventivním programům rozumět tomu, proč lidé berou drogy, jak vzniká závislost a jaké to má sociální a zdravotní rizika. Měli by si už být také vědomi toho, co se děje s tělem i myslí při užívání drog a zároveň chápat, že existují i jiné a lepší způsoby, jak řešit problémy. Díky programům by měli být také schopni odmítnout drogu v případě, že jim ji někdo nabídne.

Co se týče preferované formy preventivního programu ze strany žáků, největší zastoupení měly besedy s bývalými uživateli drog, následně exkurze v léčebných centrech a poté besedy s odborníky. Na základě těchto zjištění bychom tedy doporučily preventivní programy směřovat právě tímto směrem. Efektivní by také mohla být kombinace těchto forem, například spojit besedu s odborníkem a besedu s bývalým uživatelem drog. Mohlo by to zvýšit zájem a zajímavost programu. Zároveň jsme si všimly, že žáci nižších ročníků častěji volili besedy s odborníky, zatímco žáci vyšších ročníků volili spíše exkurze a besedy s bývalými uživateli drog. Je tedy důležité při plánování preventivních programů také zohlednit věk žáků a jejich aktuální potřeby.

Za zmínku stojí také peer to peer programy, které získaly ze strany žáků sice nižší počet hlasů, ale z jiných odpovědí v dotaznících můžeme vidět, že vliv vrstevníků je poměrně silný. Proto bychom tuto formu prevence taktéž doporučily. Nemyslíme si však, že by peer programy měly nahrazovat například besedy s odborníky nebo bývalými uživateli drog. Spíše by mohly být takovým zpestřením nějakého například projektového dne. Peer

programy velmi vyzdvihuje i Nešpor (2001, s. 73), který tvrdí, že můžou vést žáky ke zdravějšímu životnímu stylu. V takových programech totiž motivují starší spolužáci, kteří žijí zdravě, ke zdravému životnímu stylu i ostatní žáky. Zároveň se díky těmto programům rozvíjejí komunikační dovednosti, schopnost spolupracovat, vést druhé a diskutovat.

Preventivní programy by měli žáky samozřejmě připravit i na situace, kdy je budou ovlivňovat žáci s nezdravým životním stylem. Dospívající by měli by vědět, jak se látkám vyhýbat, jak je odmítat a jak například argumentovat na nabídky od svých vrstevníků.

Rodinné programy získaly od žáků nejméně hlasů. Z výsledků je tedy patrné, že si většina žáků nepřeje, aby byli rodiče zapojeni do preventivních programů. I přesto je však důležité znovu zdůraznit, že je spolupráce mezi rodiči a školou nezbytná. Rodiče by neměli nechávat prevenci pouze na škole a škola pouze na rodičích. Měli by se na ní spíše společně aktivně podílet.

ZÁVĚR

Naše bakalářská práce zjišťovala, jaké mají žáci druhého stupně zkušenosti s užíváním HHC. Teoretická část se věnovala látce HHC, motivaci k užívání HHC a rizikům spojeným s užíváním HHC. Dále jsme se zaměřily na pubescentní vývoj se zaměřením na morální vývoj, vliv sociálních vztahů a samotný návykový problém u pubescentů. Poslední kapitola naší teoretické části se týkala prevence.

Praktická část představila metodologii kvantitativního výzkumu, který byl proveden metodou dotazníkového šetření. Cílem praktické části bylo zjistit, jaké mají žáci druhého stupně zkušenosti s užíváním HHC, jaké důvody je k užívání vedou, jaké povědomí mají o rizicích spojených s užíváním této látky a jak vnímají užitečnost preventivních programů. Výsledky výzkumu nám potvrdily, že zkušenost s užíváním HHC se mezi žáky skutečně objevuje. Jako nejčastější důvody k vyzkoušení této látky byla uvedena zvědavost a tlak vrstevníků. Na základě provedeného výzkumu lze také říct, že i přes to, že většina respondentů o látce HHC někdy slyšela, konkrétní rizika velmi často postrádají. Díky těmto poznatkům je zřejmé, že je problematika s užíváním HHC mezi dospívajícími aktuální a vyžaduje pozornost jak ze strany rodičů a učitelů, tak i ze strany širší veřejnosti. Velký důraz by měl být kladen i na preventivní opatření, které budou zaměřeny na aktuální potřeby žáků.

Naše bakalářská práce přináší hodnotné informace o tom, jak takové preventivní programy efektivně vytvářet v souladu s aktuálními potřebami žáků. Získané informace mohou také sloužit jako podklad pro další výzkumy týkající se stejné problematiky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BETTER HEALTH CHANNEL, 2022. Drugs, teenagers and parenting [online]. [cit. 2025-03-18]. Dostupné z: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/drugs-teenagers-parenting#why-teenagers-take-drugs>
2. ČERNÝ, Petr, 2023. Zkusila to čtvrtina [online]. [cit. 2025-03-05]. Dostupné z: <https://statistikaamy.csu.gov.cz/zkusila-to-ctvrtina>
3. ČESKÉ NOVINY, 2023. HHC květy: O co jde a co byste o nich měli vědět? [online]. [cit. 2025-02-14]. Dostupné z: <https://www.ceskenoviny.cz/pr/zpravy/hhc-kvety-o-co-jde-a-co-byste-o-nich-meli-vedet/2367467>
4. DOROTÍKOVÁ, Soňa, 2013. Morálka a sociální soudržnost. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 978-80-7290-631-4.
5. FERRETTI, Morgan, GOURNAY, Riley, BINGAMAN, Mia a Ellen LEEN-FELDNER, 2024. A Survey Study of Individuals Using Hexahydrocannabinol Cannabis Products: Use Patterns and Perceived Effects [online]. [cit. 2025-03-06]. Dostupné z: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/can.2023.0143>
6. FONTANA, David, 2003. Psychologie ve školní praxi. Příručka pro učitele. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0741-2.
7. FRYSH, Paul a Stephanie BOOTH, 2023. HHC (Hexahydrocannabinol): Uses, Side Effects, and More [online]. [cit. 2025-02-20]. Dostupné z: <https://www.webmd.com/mental-health/addiction/what-is-hhc#1-3>
8. GABRHELÍK, Roman, ORLÍKOVÁ, Barbora a Jaroslav ŠEJVL, 2019. Návykové látky [online]. [cit. 2025-03-29]. Dostupné z: <https://msmt.gov.cz/file/49475/>
9. GRIFFIN, Kenneth a Gilbert BOTVIN, 2011. Evidence-Based Interventions for Preventing Substance Use Disorders in Adolescents [online]. [cit. 2025-02-20]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2916744/>
10. HABIŇÁKOVÁ, R. a E. NOVÁKOVÁ, 2024. Hexahydrokanabinol (HHC) a syntetické kanabinoidy: přehled zdravotních rizik a intervencí [online]. [cit. 2025-02-18]. Dostupné z: <https://www.aplp.cz/wp-content/uploads/2024/10/03habinakova.pdf>

11. HAJNÝ, Martin, 2001. O rodičích, dětech a drogách. Praha: Grada. ISBN 80-247-0135-9.
12. HAMAD, Amani F., ROOS, Leslie L., BOLTON, James M. a Elizabeth WALL-WIELER, 2022. Familial associations in adolescent substance use disorder: a population-based cohort study [online]. [cit. 2025-03-10]. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/add.15981?saml_referrer
13. HAVELKOVÁ, Hana a Alena VODÁKOVÁ, 2022. Morálka – Sociologická encyklopedie [online]. [cit. 2025-03-10]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Mor%C3%A1lka>.
14. HAVLÍK, Radomír a Jaroslav KOŤA, 2002. Sociologie výchovy a školy. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0042-0.
15. HILLIARD, Jena, 2025. The Influence Of Social Media On Teen Drug Use [online]. [cit. 2025-02-20]. Dostupné z: <https://www.addictioncenter.com/community/social-media-teen-drug-use/>
16. HYNEK, Martin a Jana ZVÁROVÁ, 2016. Statistické metody v medicíně II. – p-hodnota [online]. [cit. 2025-03-10]. Dostupné z: https://www.actualgyn.com/pdf/cz_2016_193.pdf
17. iROZHLAS.cz, 2024. Adiktolog: HHC kombinují děti třeba s alkoholem nebo léky, může to být fatální [online]. [cit. 2025-02-15]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zivotni-styl/spolecnost/adiktolog-hhc-kombinuji-deti-treba-s-alkoholem-nebo-leky-muze-byt-fatalni_2402051530_kac
18. JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK, 1990. Drogy a společnost. Praha: Avicenum. ISBN 80-201-0087-3
19. JEDLIČKA, Richard, 2015. Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5447-5.
20. KALINA, Kamil a kolektiv, 2001. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-238-8014-4.
21. KATONA, Cornelius, 2008. Psychiatry at a Glance. 1. vydání. ISBN 978-0-470-65891-8.

22. KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ, 2010. Sociální patologie. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-080-1.
23. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. Vývojová psychologie. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1284-0.
24. LEWIS, McKenzie, 2024. What is Hexahydrocannabinol (HHC)? [online]. [cit. 2025-03-21]. Dostupné z: <https://www.cannamd.com/what-is-hexahydrocannabinol-hhc/>
25. LIDOVÉ NOVINY, 2023. Marie Nejedlá pro Lidové noviny k HHC: Ve věku 13 až 15 let je touha experimentovat velká [online]. [cit. 2025-01-30]. Dostupné z: <https://szu.gov.cz/aktuality/marie-nejedla-pro-lidove-noviny-k-hhc-ve-veku-13-az-15-let-je-touha-experimentovat-velka/>
26. MACEK, Petr, 2003. Adolescence. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 80-7178-747-7.
27. MACHALOVÁ, Tatiana, 2001. Lidská práva proti rasismu. Brno: Doplněk. ISBN 80-7239-099-6
28. MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ, 1998. Mládež a delikvence. Praha: Portál. ISBN 80-7178-226-2.
29. MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ, 2003. Mládež a delikvence. Praha: Portál. ISBN 80-7178-771-X
30. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2021. Sociální rehabilitace (§ 70) a sociálně terapeutické dílny (§ 67) [online]. [cit. 2025-02-15]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-rehabilitace-70-a-socialne-terapeuticke-dilny-67->
31. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2007. Vybrané termíny primární prevence [online]. [cit. 2025-02-15]. Dostupné z: <https://msmt.gov.cz/mladez>
32. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2013. Prevence rizikového chování závislosti [online]. [cit. 2025-03-10]. Dostupné z: <https://msmt.gov.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/prevence-ptj>
33. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2024 a. HHC a THCP byly dočasně zařazeny mezi návykové látky [online]. [cit. 2025-02-18]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/hhc-hhco-thcp-byly-docasne-zarazeny-mezí-navykove-latky/>

34. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2024 b. Vláda schválila návrh Ministerstva zdravotnictví zařadit nové psychoaktivní látky na seznam regulovaných látek [online]. [cit. 2025-02-18]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/vlada-schvalila-navrh-ministerstva-zdravotnictvi-zaradit-nove-psychoaktivni-latky-na-seznam-regulovanych-latek/>
35. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI, 2006. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), Výsledky průzkumu v České republice v roce 2003 [online]. [cit. 2025-01-30]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/download/27303/130367/file/espad_web.pdf
36. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI, 2019. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019: Užívání návykových látek a další formy rizikového chování mezi českými dospívajícími [online]. [cit. 2025-03-05]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33148/1137/ESPAD%202019_N%C3%A1rodn%C3%AD%20dn%C3%AD%20prevence_6.10.2021.pdf
37. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI, 2022. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022 [online]. [cit. 2025-03-05]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33854/1198/Souhrnna_zprava_o_zavislostech_v_CR_2022_fin.pdf
38. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ ZAŘÍZENÍ PRO DROGY A ZÁVISLOSTI, 2024 a. Národní výzkum užívání návykových látek 2023 [online]. [cit. 2025-02-25]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/35605/1302/P%C5%98%C3%8DLOHA%2002%20k%20TZ%202024-05-30_Zaost%C5%99eno%202024-01_N%C3%A1rodn%C3%AD%20v%C3%BDzkum%202023_fin.pdf
39. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI, 2024 b. Souhrn situace v oblasti nelegálních drog v České republice 2024 [online]. [cit. 2025-01-30]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/35668/1334/Souhrn%20zpr%C3%A1vy%20o%20neleg%C3%A1ln%C3%ADch%20drog%C3%A1ch%202024_na%20web_fin1.pdf

40. NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL, 2025. Předávkování [online]. [cit. 2025-03-08]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/5801>
41. NEŠPOR, Karel, 2001. Vaše děti a návykové látky. Praha: Portál. ISBN 80-7178-515-6
42. NEŠPOR, Karel, 2007. Návykové chování a závislost. 3., aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-267-6.
43. PALAMAR, J. J. a P. ACOSTA, 2015. Synthetic cannabinoid use in a nationally representative sample of US high school seniors [online]. [cit. 2025-02-18]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871615000794>
44. PALAMAR, J. J., BARRATT, J. M., CONEY, L. a S. S. MARTINS, 2017. Synthetic Cannabinoid Use Among High School Seniors [online]. [cit. 2025-03-12]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5613996/>
45. PIAGET, Jean, 1968. The Moral Judgment of the Child. London: Routledge & Kegan Paul PLC. ISBN 978-0710031068.
46. PRESL, Jiří, 1994. Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě? Praha: Maxdorf. ISBN 80-85800-18-7.
47. PREVCENTRUM.CZ, 2024. Hexahydrokanabinol (HHC). [online]. [cit. 2025-02-14]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/hexahydrokanabinol-hhc/>
48. PUNCH, Keith, 2008. Základy kvantitativního šetření. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-381-9.
49. SKALOVÁ, Květa, 1994. Znalosti rodičů o problematice drog a drogových závislostí [online]. [cit. 2025-03-10]. Dostupné z: <http://vyzkum-mladez.cz/zprava/1135615093.pdf>
50. SLAMĚNÍK, Ivan, 2011. Emoce a interpersonální vztahy. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3311-1. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/emoce-a-interpersonalni-vztahy-2299742/>
51. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2021 a. Fáze drogové závislosti [online]. [cit. 2025-03-10]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/322-faze-drogove-zavislosti>

52. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2021 b. Účinky alkoholu na chování člověka [online]. [cit. 2025-04-06]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/778-ucinky-alkoholu-na-chovani-cloveka>
53. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2023 b. Amfetaminy a jejich deriváty: speed, pervitin [online]. [cit. 2025-04-06]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/261-amfetaminy-a-jejich-derivaty>
54. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2023 c. Halucinogenní látky: Co to je? [online]. [cit. 2025-04-06]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/303-halucinogenni-latky-zakladni-informace>
55. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2023 d. Heroin [online]. [cit. 2025-04-06]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/247-heroin>
56. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2023 e. Jak poznat užívání drog? [online]. [cit. 2025-04-06]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/250-jak-poznat-uzivani-drog>
57. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2023 a. Konopné drogy, marihuana a hašiš [online]. [cit. 2025-04-06]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/304-konopne-drogy-marihuana-hasis>
58. SVRŠEK, Jiří, 1998. Drogová závislost. 1. Časopis Natura [online]. [cit. 2025-02-07]. Dostupné z: <http://natura.baf.cz/natura/1998/3/9803-6.html>
59. TAMSON, Merili, VOROBJOV, Sigrid, SOKUROVA, Diana a Kersti PÄRNA, 2021. Cannabis use and associated factors among 15–16-year-old adolescents in Estonia 2003–2019: Results from cross-sectional ESPAD surveys [online]. [cit. 2025-04-02]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8899255/>
60. THOROVÁ, Kateřina, 2015. Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt. Praha: Portál. ISBN 9788026207146.
61. VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. Vývojová psychologie: dětství a dospívání. 2. vydání. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.
62. VÁGNEROVÁ, Marie a Lidka LISÁ, 2022. Vývojová psychologie: Dětství a dospívání. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4961-0. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/vyvojova-psychologie-2290423/>

63. WATTS, Lara, HAMZA, Eid Abo, BEDEWY Dalia a Ahmed MOUSTAFA, 2023. A meta-analysis study on peer influence and adolescent substance use [online]. [cit. 2025-03-10]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-023-04944-z?>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Výsledky Pearsonova chí-kvadrátu 1	63
Obrázek 2 - Výsledky Pearsonova chí-kvadrátu 2	64

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Pohlaví.....	34
Tabulka 2 - Třída	34
Tabulka 3 - "Slyšel/a jsi někdy o HHC?"	35
Tabulka 4 - "Chtěl/a jsi někdy zkusit HHC?"	35
Tabulka 5 - "Zkusil/a jsi někdy HHC?"	35
Tabulka 6 - „Kolikrát za svůj život (pokud vůbec) jsi užil/a látku HHC?“	36
Tabulka 7 - „V jakém věku jsi poprvé užil/a látku HHC?“	36
Tabulka 8 - „Z jakého důvodu jsi zkusil/a látku HHC?“	37
Tabulka 9 - „Zažil/a jsi někdy, že Tě spolužáci přemlouvali k vyzkoušení HHC nebo jiné nelegální látky?“	37
Tabulka 10 - „Myslíš si, že může být užívání látky HHC nebezpečné?“	38
Tabulka 11 - „Která rizika si spojuješ s užíváním HHC?“	38
Tabulka 12 - „Účastnil/a jsi se někdy preventivního programu zaměřeného na užívání drog?“	39
Tabulka 13 - „Zakroužkuj, na škále od 1 do 10 (1 nejmén, 10 nejvíc), jak moc užitečný pro tebe preventivní program byl.“	40
Tabulka 14 - „Doporučil/a bys preventivní program spolužákovi?“	41
Tabulka 15 - „Kdyby ses účastnil/a (dalšího) preventivního programu, jaká forma by Tě zaujala nejvíce?“	41

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Výsledky Pearsonova chí-kvadrátu 1

Příloha P III: Výsledky Pearsonova chí-kvadrátu 2

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Milý žáku / milá žákyně,

jmenuji se Barbora Zelená a jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru Sociální pedagogika. Ráda bych Tě poprosila o vyplnění tohoto dotazníku. Výsledky použiji jako podklad pro praktickou část své bakalářské práce na téma: Zkušenosti žáků druhého stupně s užíváním HHC.

Dotazník je anonymní, což znamená, že žádná z odpovědí nebude spojena s Tvým jménem. Prosím, odpovídej co nejupřímněji, protože jsou Tvé názory a zkušenosti pro můj výzkum velmi cenné.

Předem Ti děkuji za Tvůj čas a spolupráci!

1. Pohlaví

- a) Chlapec
- b) Dívka
- c) Jiné

2. Třída

- a) 6. třída
- b) 7. třída
- c) 8. třída
- d) 9. třída

3. Slyšel/a jsi někdy o látce HHC?

- a) Ano
- b) Ne

(HHC (hexahydrokanabinol) je látka pocházející z konopí, která ovlivňuje duševní stav a může být silně návyková. Po jejím užití se člověk může cítit omámeně („zhuleně”). HHC najdeme například ve formě gumových medvídků nebo náplní do vapovacích zařízení).

4. Chtěl/a jsi někdy zkusit látku HHC?

a) Ano

b) Ne

5. Zkusil/a jsi někdy látku HHC?

a) Ano

b) Ne

6. Kolikrát za svůj život (pokud vůbec) jsi užil/a látku HHC?

a) Nikdy

b) 1-2 x

c) 3-5 x

d) 6-9 x

e) 10-19 x

f) 20-39 x

g) 40 x a více

7. V jakém věku jsi poprvé užil/a látku HHC?

a) Nikdy

b) 11 nebo dříve

c) 12

d) 13

e) 14

f) 15

8. Z jakého důvodu jsi zkusil/a látku HHC?

- a) Nikdy jsem neužíval/a látku HHC
- b) Chtěl/a jsem se dostat do nálady
- c) Nechtěl/a jsem stát mimo partu
- d) Neměl/a jsem co dělat
- e) Byl/a jsem zvědavý/á
- f) Chtěl/a jsem zapomenout na starosti
- g) Nevzpomínám si
- h) Bylo to z jiných důvodů:

9. Zažil/a jsi někdy, že Tě spolužáci přemlouvali k vyzkoušení HHC nebo jiné nelegální látky?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

10. Myslíš si, že užívání látky HHC může být nebezpečné?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

11. Která rizika si spojuješ s užíváním HHC?

.....

12. Účastnil/a jsi se někdy preventivního programu zaměřeného na užívání drog?

(Tato otázka zjišťuje, jestli ses někdy zúčastnil/a programu, který měl za cíl informovat o nebezpečí užívání drog. Může jít například o besedu nebo přednášku od odborníků, kteří se snaží žákům přiblížit rizika spojená s užíváním drog a ukazují způsoby, jak se jim vyhnout).

a) Ano

b) Ne

13. Zakroužkuj, na škále od 1 do 10 (1 nejméně, 10 nejvíce), jak moc užitečný pro Tebe preventivní program byl.

a) Nikdy jsem se preventivního programu neúčastnil/a

b)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

14. Doporučil/a bys preventivní program spolužákovi?

a) Nikdy jsem se preventivního programu neúčastnil/a

b) Rozhodně ano

c) Spíše ano

d) Nevím

e) Spíše ne

f) Rozhodně ne

15. Kdyby ses účastnil/a (dalšího) preventivního programu, jaká forma by tě zaujala nejvíce?

a) Beseda s odborníky (např. adiktology, psychology, pracovníky v protidrogových centrech, policisty, sociálními pracovníky)

b) Beseda s bývalými uživateli drog

c) Peer to peer programy (informují tě starší a zkušenější žáci)

d) Rodinné programy (tvá rodina je zapojena do programu)

e) Exkurze v léčebných centrech

f) Jiné:

PŘÍLOHA P II: VÝSLEDKY PEARSONOVA CHÍ-KVADRÁTU 1

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,230 ^a	3	,011
Likelihood Ratio	12,582	3	,006
Linear-by-Linear Association	8,851	1	,003
N of Valid Cases	212		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,29.

Obrázek 1 - Výsledky Pearsonova chí-kvadrátu 1

PŘÍLOHA P III: VÝSLEDKY PEARSONOVA CHÍ-KVADRÁTU 2

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,816 ^a	2	,403
Likelihood Ratio	1,661	2	,436
Linear-by-Linear Association	,357	1	,550
N of Valid Cases	212		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,44.

Obrázek 2 - Výsledky Pearsonova chí-kvadrátu 2