



**ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE**  

---

**FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ**  
**Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**

# **Účinnost protidrogových preventivních aktivit určených pro mládež**

## **Effectiveness of Drug Abuse Prevention Activities for Youth**

**Bakalářská práce**

Studijní program: Ochrana obyvatelstva  
Studijní obor: Plánování a řízení krizových situací  
Autor bakalářské práce: Sára Bokšová  
Vedoucí bakalářské práce: kpt. Ing. Tomáš Kratina



# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

## I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Bokšová** Jméno: **Sára** Osobní číslo: **483107**  
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**  
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**  
Studijní program: **Ochrana obyvatelstva**  
Studijní obor: **Plánování a řízení krizových situací**

## II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

**Účinnost protidrogových preventivních aktivit určených pro mládež**

Název bakalářské práce anglicky:

**Effectiveness of Drug Abuse Prevention Activities for Youth**

Pokyny pro vypracování:

Cílem bakalářské práce bude analyzovat a vyhodnotit vybrané protidrogové preventivní aktivity určené pro mládež ze základních a středních škol, porovnat jejich účinnost a navrhnout optimální preventivní program pro mládež v podmínkách ČR. Teoretická část se bude zabývat protidrogovou prevencí obecně, možnostmi preventivního působení a preventivními programy v České republice i zahraničí. V praktické části se student zaměří na zvolenou protidrogovou aktivitu, vyhodnotí její klady a zápory, provede monitorované rozhovory s odborníky dané problematiky a analyzuje její další vývoj. Součástí bakalářské práce bude vlastní návrh efektivního protidrogového programu pro vybranou skupinu mládeže aplikovatelnou v podmínkách ČR. Vlastní program bude vycházet z poznatků a závěrů získaných během zpracování bakalářské práce.

Seznam doporučené literatury:

- [1] Kol. autorů, Drugs & Forensics Bulletin Národní protidrogové centrály, ed. 1, Praha, 1995, ISBN 1211-8834
- [2] NEŠPOR, K, Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby, ed. 4, Praha: Portál, 2011, 173 s., ISBN 978-807-3679-088
- [3] KALINA, K, Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup, ed. 1, Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 319 s., ISBN 80-86734-05-61

Jméno a příjmení vedoucí(ho) bakalářské práce:

**Ing. Tomáš Kratina**

Jméno a příjmení konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: **15.02.2021**

Platnost zadání bakalářské práce: **18.09.2022**

  
doc. Mgr. Zdeněk Hon, Ph.D.  
podpis vedoucí(ho) katedry

  
prof. MUDr. Jozef Rosina, Ph.D., MBA  
podpis děkana(ky)

### III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

Student(ka) bere na vědomí, že je povinnen(a) vypracovat bakalářskou práci samostatně, bez cizí pomoci, s výjimkou poskytnutých konzultací. Seznam použité literatury, jiných pramenů a jmen konzultantů je třeba uvést v bakalářské práci.

17. 7. 2021

Datum převzetí zadání

Bolova

Podpis studenta(ky)

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem „Účinnost protidrogových preventivních aktivit určených pro mládež“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Kladně dne 10.05.2021

.....  
Sára Bokšová

## **PODĚKOVÁNÍ**

V první řadě bych především ráda poděkovala mému vedoucímu práce kpt. Ing. Tomáši Kratinovi za odborné vedení mé práce, cenné rady a trpělivost. Děkuji také za jeho čas strávený nad mou prací, za konzultace i konstruktivní kritiku.

Dále bych ráda poděkovala Mgr. Jaroslavu Šejvlovi Ph.D. z kliniky adiktologie 1.LF UK a VFN a plk. JUDr. Břetislavu Brejchovi z Národní protidrogové centrály SKPV PČR za to že i vzhledem k nynější situaci byli ochotni mi pomoci a poskytli mi rozhovory a cenné informace, stěžejní pro mou práci.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá protidrogovou prevencí v podmínkách České republiky a s ní související preventivní protidrogové programy a aktivity, které jsou realizované jak státem, tak nestátními organizacemi. Velká část práce bude pojednávat přímo o protidrogových programech a jejich náležitostech.

V teoretické části jsou popsány základní pojmy související s prevencí, návykovými látkami a závislostí. Dále teoretická část pojednává o formách poskytování prevence v podmínkách České republiky prostřednictvím adiktologie, Policie České republiky a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

V praktické části bude analyzován a vyhodnocen zvolený protidrogový program - Revolution train. V rámci získaných znalostí z literární rešerše a monitorovaných rozhovorů s odborníky bude v obsahu praktické části vytvořen vlastní návrh preventivního protidrogového programu určeného pro děti a mládež.

## **Klíčová slova**

Protidrogová prevence; preventivní programy; návykové látky a závislost; adiktologie; Policie České republiky; minimální preventivní program

## **ABSTRACT**

This Bachelor thesis examines drug prevention in the conditions of the Czech Republic and its related drug prevention programs and activities that are implemented by both the state and non-governmental organizations. The majority of paper directly deals with drug prevention programs and their conditions.

The theoretical part conceptualizes basic concepts related to prevention, addictive substances, and addiction. Moreover, theoretical part discusses the forms of providing prevention in the conditions of the Czech Republic through addictology, the Police of the Czech Republic, and the Ministry of Education, Youth, and Sport of the Czech Republic.

The practical part analyzes and evaluates a particular drug prevention program - Revolution train. Within the acquired knowledge from literary research and monitored interviews with professionals, the content of the practical part provides own design for drug prevention program for children and youth.

## **Keywords**

Drug prevention; preventive programs; addictive substances and addiction; addictology; Police of the Czech republic; minimum preventive program

## Obsah

1	Úvod.....	10
2	Cíle práce.....	11
3	Přehled současného stavu.....	12
3.1	Prevence.....	12
3.2	Protidrogová prevence.....	14
3.2.1	Primární protidrogová prevence.....	14
3.2.2	Sekundární protidrogová prevence.....	15
3.2.3	Terciální protidrogová prevence.....	16
3.3	Návykové látky a závislost.....	17
3.3.1	Rozdělení návykových látek podle fyziologických účinků v organismu.....	18
3.4	Poruchy chování v dětském věku ovlivňující jedince.....	22
3.5	Adiktologie.....	23
3.5.1	Adiktologické poradenství.....	24
3.6	Pohled státních i nestátních subjektů.....	26
3.6.1	Policie ČR.....	26
3.6.2	Národní protidrogová centrála.....	27
3.6.3	Projekt „Správným směrem“.....	28
3.6.4	Revolution train.....	29
3.7	Preventivní působení na školách.....	31
3.7.1	Minimální preventivní program.....	33
3.7.2	Primární prevence v období uzavření škol.....	35
4	Metodika.....	37



4.1. Monitorovaný rozhovor .....	37
5 Výsledky .....	39
5.1 Monitorované rozhovory .....	39
5.2 Vyhodnocení vybrané aktivity – RT .....	48
6 Diskuze .....	52
7 Závěr .....	72
8 Seznam použitých zkratk .....	73
9 Seznam použité literatury .....	75
10 Seznam použitých obrázků .....	83
11 Seznam příloh .....	84

# 1 ÚVOD

Primární prevence je důležitým aspektem vzdělávání dětí a mládeže, protože právě oni se nacházejí v rizikovém věku, kdy často experimentují a ze zvědavosti zkoušejí nové věci. Mnohdy se dětem nedostává takové pozornosti od rodičů, kteří mají mylné představy o tom, že jejich děti se to netýká a nevnímají důležitost protidrogové prevence.

Preventivní programy, v jakékoliv oblasti, mají své nezastupitelné místo, byť je jejich efektivita nesnadně vyčíslitelná a mnohdy neprávem podceňovaná. Prevence může v mnoha ohledech odklonit celou řadu negativních dopadů, jejichž řešení by jinak mnohonásobně přecišlilo náklady na ní vynaložené. Stěžejní teze bakalářské práce se proto zabývá preventivními protidrogovými programy, jejichž cílem je odradit cílovou skupinu mladistvých od zneužívání návykových látek. Je totiž zcela zřejmé, že náklady na efektivní a fungující protidrogovou prevenci jsou v porovnání s řešením závislostí jedinců nesrovnatelné, až už posuzujeme měřítko zdravotní, sociální, ekonomické, kriminální a další.

Obsahem bakalářská práce bude primární protidrogová prevence a její realizace v České republice. Především z toho důvodu, aby poukázala na potřebu jejího provádění a čtenáři přinesla ucelené poznatky o jejím fungování v České republice.

## 2 CÍLE PRÁCE

Cílem mé bakalářské práce je vyhodnotit vybranou protidrogovou aktivitu určenou pro mládež, porovnat účinnost a efektivitu preventivních programů v ČR i zahraničí a to z pohledu státních i nestátních subjektů.

Teoretická část slouží jako zdroj odborných informací z oblasti návykových látek, protidrogové prevence, závislostí a dalších, z kterých jsou následně dovozována východiska tvořící praktickou část.

Na základě analýzy a vyhodnocení preventivních protidrogových aktivit, získaných poznatků a závěrů bude v práci obsažen vlastní návrh protidrogového programu, určen pro vybranou skupinu mládeže, který by byl aplikovaný v podmínkách ČR.

## 3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

### 3.1 Prevence

Výraz prevence pochází z latinského slova *praeventus* neboli zákrok předem. V nejširším slova smyslu jde tedy o předcházení zpravidla škodlivým vlivům. Z obecného pohledu se jedná o předcházení negativních vlivů, jejichž nežádoucí jevy se mohou projevit v rovině sociální, ekonomické, etnické, zdravotní apod. Teoretickým cílem všech typů prevence je vytvoření optimální strategie, která bude tak účinná, aby předcházela jakýmkoliv negativním důsledkům. Vytvořením správné strategie se docílí fungující systém, který je v rámci všech rovin přijatelnější, než případné zákroky proti vzniklým defektům. Předcházení vzniku jakékoliv nežádoucí události s potenciálem poškodit chráněné zájmy a hodnoty je mnohem efektivnější a finančně méně náročné, nežli potýkání se pouze s následky, jenž daný problém vytvořil. Optimální strategie je označována jako posilování a podpora pozitivních podmínek daného systému jako celku. V praxi se může jednat například o posilování a podporu zdraví, či zdravého životního stylu [1, 2].

Mezi hlavní metody prevence patří podávání informací a edukace o správnosti jednání. Vzhledem k tomu, že každý jedinec jedná v rámci svého racionálního rozhodování a je také do nějaké míry ovlivňovaný určitými skupinami a jejich jednáním (např. dle kultury, skupiny s určitým způsobem životosprávy, sociálně slabší skupiny) je velice těžké a prakticky nemožné vytvořit jediný teoretický výklad o správnosti jednání, který by bylo možné použít pro každého. Nemůžeme použít jedno měřítko na osoby žijící jinými způsoby života, s jinými hodnotami a kulturními znaky. Prevence tedy musí brát ohled na každou osobu individuálně. Pojmout jedince jako jakýsi komplex subsystému, kterým je tvořen. Měla by brát v potaz psychickou i fyzickou

stránku osoby, ale také sociální zákonitosti i zevní prostředí, ve kterém se vyskytuje [1].

Aktivity, které prevence uplatňuje se dle Petruska a kol. (1996) zpravidla dělí do tří typů:

### 1. Primární prevence

Pro slovo primární zde můžeme využít synonyma tvůrčí, kreativní a také konstruktivní prevence. Lze rozdělit na nspecifickou, která se problémům věnuje spíše obecně. Snaží se pozitivně posilovat systém, tak aby se předcházelo problémům. Druhou částí primární prevence je specifická, která už se zabývá specifickým problémem (nebezpečím), které už by negativně ovlivňovalo daný systém. Nazýváme jí profylaxí – soubor činností, či opatření zaměřených na určitý problém.

### 2. Sekundární prevence

Sekundární prevence se používá ve chvílích, kdy je daný problém v pohybu. Cílem je předejít zhoršení celého průběhu a vyhnout se tak většímu rozpuku problému (narušení systému). Sekundární prevence využívá různých metod a technik, aby se pokusila o včasné řešení a diagnostikování problému, tak aby nedošlo k jeho zhoršení.

### 3. Terciální prevence

Terciální prevence se využívá ve chvíli, kdy už daný problém proběhl a vyskytly se zde jeho nežádoucí vlivy a jejich důsledky. Zaměřuje se tedy na důsledky těchto problémů, které se již rozvinuly. Může se jednat například o různé závady, poruchy, onemocnění nebo závislosti. Snaží se o nápravu (zlepšení) daných důsledků nebo alespoň o zabránění jejich zhoršení [1].

Mezi nejčastější obory, kterými se prevence zabývá v českém prostředí, patří prevence kriminality, prevence nemocí a zdraví (ve zdravotnictví) a protidrogová prevence.

## **3.2 Protidrogová prevence**

Přístupy k protidrogové prevenci jsou velmi rozmanité, od těch, které se zaměřují na celou společnost, až po intervence zaměřené na rizikové jedince (indikovaná prevence). Většina preventivních strategií se zaměřuje na užívání návykových látek obecně, některé se také zaměřují na související problémy, jako je násilí, majetková trestná činnost a sexuální rizikové chování. Cílené preventivní programy se zaměřují již na konkrétní látky, jako je alkohol, tabák nebo konopné produkty a v této oblasti pracují se svými klienty. Jednou z hlavních výzev v prevenci užívání drog je sladění různých strategií - od indikovaných po celospolečenské [3].

### **3.2.1 Primární protidrogová prevence**

Primární prevenci zneužívání návykových látek označujeme jako protidrogovou prevenci, neboť se jedná o konkrétní aktivity vytvořené s cílem předejít příčinám a následkům spojených se zneužíváním těchto látek. Lze ji rozdělit na dvě již výše zmíněné části a to na specifickou a nespecifickou primární prevenci [4].

Na specifickou primární prevenci je kladen velký důraz, neboť se jedná o konkrétní aktivity a služby, které se zaměřují na práci s populací u níž lze předpokládat negativní vývoj v případě, že dojde k její absenci. Tyto aktivity jsou jasně profilované, jsou selektivní, specifické a zaměřují se na populační skupiny pomocí specifických preventivních programů, tak aby předcházely či omezovaly výskyt společensky nežádoucího chování. A právě tyto aspekty

specifickou prevencí odlišují od prevence nespecifické. Může se jednat například o školní besedu s metodikem prevence na téma přenosu HIV prostřednictvím injekčních stříkaček, dále například besedy s kurátory pro mládež nebo příslušníky policie na téma důsledky užívání alkoholu [4, 5].

Nespecifická primární prevence tvoří nedílnou součást primární prevence. Jejím obsahem jsou všechny metody a přístupy, které se podílejí na rozvoji harmonické osobnosti. Dávají možnost rozvíjení nadání, rozšiřování zájmů, pohybových a sportovních aktivit. Programy nespecifické prevence se zaměřují na prevenci všech sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Prevence sociálně patologických jevů je v působnosti resortu školství a zaměřuje se především na aktivity v oblastech prevence násilí a záškoláctví, kriminality, delikvence, vandalismu, rasismu a xenofobie, užívání návykových látek (včetně často opomíjeného alkoholu a kouření), anabolik, medikamentů, prevencí netolismu (označení pro virtuální drogy například Facebook), patologického hráčství (gamblingu) a kyberšikany.

Protidrogová prevence u dětí a mládeže jde tedy ruku v ruce s prevencí ostatních sociálně patologických jevů a snaží se o minimalizaci dopadů a zamezení jejich rozšíření [4,5].

### **3.2.2 Sekundární protidrogová prevence**

Sekundární prevence je označována jako předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání problémového užívání návykových látek u osob, které jsou samotným užíváním již zasaženi. Důležitá je v této části včasná intervence, poradenství a léčení.

### 3.2.3 Terciální protidrogová prevence

Terciální prevence je poslední možnou úrovní jak závislé osobě pomoci. Snaží se předcházet vážnému či trvalému zdravotnímu, ale i sociálnímu poškození v důsledku užívání drog. Můžeme sem zařadit sociální rehabilitaci, doléčování, podporu v abstinenci i prevenci rizik u neabstinujících uživatelů a v podstatě i služby adiktologů [4].

Rozdělení protidrogové prevence na primární, sekundární a terciální se považuje za tradiční kategorizaci. Existuje ale další systém rozdělení prevence dle Ústavu pro lékařství americké akademie věd (1994), který tuto tradiční kategorizaci nahrazují. Nový systém takzvaně „Rámcová klasifikace prevence“ se dělí na tři kategorie.

#### A) Všeobecná prevence

Tato kategorie se zaměřuje na celou populaci. V tomto případě se populací nemyslí populace ve světovém měřítku, ale například půjde o veškeré obyvatelstvo určité země, školy či místní komunity. Preventivní programy jsou tvořeny tak, aby pomáhaly a informovaly každého člena populace. Jejich cílem je především působení na mladé lidi v úplném počátku, aby se předcházelo užívání návykových látek. Nejzdrárnějším příkladem všeobecné prevence je školní protidrogová prevence, která je součástí učebních osnov.

#### B) Selektivní prevence

Jak z názvu vyplývá selekce neboli výběr, znamená z pohledu prevence zaměření na určité skupiny populace. Nejčastěji jde o osoby, které mají z pohledu biologických, psychologických, sociálních i environmentálních faktorů větší pravděpodobnost rozvoje užívání návykových látek. V praxi se jedná o školní programy určené problémovým dětem.



### C) Indikovaná prevence

Poslední kategorií je prevence indikovaná, jež se zaměřuje pouze na ty jedince, u kterých se předpokládá rozvoj užívání návykových látek. Provádí se pomocí programů, kdy se v rámci jednotlivců provádí vyhodnocování míry rizika. Intervence může probíhat například u neproblémových uživatelů konopných látek, tím způsobem že jim bude snižována dávka pro konzumaci [6].

## 3.3 Návykové látky a závislost

Závislost látková i behaviorální je definovaná dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN-10) Světové zdravotnické organizace. Ta popisuje závislost jako syndrom, který tvoří skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních stavů u daného jedince, který se vyvíjí po opakovaném užití substance [7].

Hlavní charakteristikou tohoto syndromu závislosti je silná až přemáhající touha užívat psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. Jedinec upřednostňuje užívání nějaké látky nebo třídy látek před jakýmkoliv jiným jednáním, které pro něj bylo v minulosti důležitější. V širším slova smyslu může být osoba závislá buď na konkrétní látce, třídě látek či širší řadě různých látek. Definitivní diagnóza tohoto syndromu by se měla stanovovat v případě, že dotyčná osoba vykazuje alespoň tři z následujících jevů, po dobu jednoho roku [8].

- Silná touha nebo pocit puzení (bažení) užívat látku;
- potíže v sebeovládání;
- tělesný odvykací stav;
- průkaz tolerance k účinku látky;

- postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů;
- pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.

Dalším druhem patologického závislostního chování je behaviorální (nelátková) závislost. Osoba se chová závisle ke vztahu k určité činnosti, nevyznačuje se závislostí na psychoaktivní látce. Jedná se o upřednostňování jakékoliv aktivity, která má negativní vliv na zdraví (tělesné i duševní). Jedinec může mít v tomto typu závislosti problémy v sebeovládání, může postupně zanedbávat jiné potěšení i povinnosti. U osoby se nebude oproti látkové závislosti projevovat tělesný odvykací stav a neurčíme u ní průkaz tolerance k účinku látky (provázené zvyšováním dávek). Mezi behaviorální závislosti spadá například patologické hráčství či nakupování, závislost na sexu, práci, technologiích (na internetu), atd. Patologické hráčství je v MKN-10 zařazeno pod „návykové a impulzivní poruchy“ tedy ne pod závislosti [8].

### **3.3.1 Rozdělení návykových látek podle fyziologických účinků v organismu**

Způsobů kategorizace návykových látek existuje více, avšak pro účely předkládané bakalářské práce jsme zvolili rozdělení dle fyziologických účinků v organismu.

**A. Opioidy a opiáty** – V medicíně se používají léčiva na bázi morfinanových alkaloidů, jednak k potlačení pocitu bolesti (morfin) a jednak k útlumu činnosti hladkého svalstva (kodein), např. při úporném kašli. Relativně krátce (v porovnání s morfinem) se využívají syntetické opioidy. Všechny opioidy se vyznačují rychlou a těžce léčitelnou závislostí. Opioidy dělíme na rostlinného morfinanového typu – morfin, thebain, kodein; polosyntetické –

diacetylmorfin, buprenorfin, desmorfin apod., a plně syntetické – fentanyl a jeho deriváty [9].

**B. Stimulancia** – Tyto návykové látky mají nefyziologický budivý efekt na CNS. Zvyšují tempo a bdělost, zrychlují kognitivní proces, ale na úkor zvýšené chybovosti. Zahánějí únavu a zkracují spánek, vyvolávají euforii a snižují chuť k jídlu. Popsané účinky mají po odeznění látky naprosto opačný směr. V dlouhodobé závislosti látky způsobují zátěž pro celý organismus a především pro kardiovaskulární systém, stoupá zde riziko srdečních a mozkových příhod. Zástupci jsou metamfetamin a jeho deriváty (např. 3,4-methylenedioxyamfetamin - MDMA, slang. XTC nebo extáze), kokain a kofein [10, 11].

**C. Halucinogeny** – Tyto látky mají neobvyklé účinky na psychiku člověka. Dochází k vzniku iluzí a pseudohalucinací, pocity mírné euforie a dobré nálady. Při vyšších dávkách dochází k intenzivním halucinacím bez možnosti ovlivnění vůlí a dochází k poruchám myšlení až paranoie. Halucinogeny mohou vyvolat psychickou závislost, charakterizovanou touhou znovu zažívat opojné účinky a ve srovnání s ostatními návykovými látkami se vyznačují relativně nižší toxicitou. V souvislosti s užíváním halucinogenů nežádka dochází jednak k úrazům způsobených změnou vnímání reality, a jednak k otravám, jejichž příčinou je konzumace jedovatých rostlin a hub, případně živočichů. Do této skupiny patří několik stovek látek, například diethylamid kyseliny lysergové (LSD), psilocin, psilocybin, bufotenin a dosud nejsilnější známý halucinogen přírodního charakteru 5-methoxydimethyltryptamin, který se vyskytuje na povrchu kůže některých ropuch, např. *Incilius Alvarius* [12, 13].

**D. Kanabinoidy** – Účinnou látkou rostlin druhu *Cannabis* jsou kanabinoidy, nejaktivnější psychotropní látkou je delta-9-trans-tetrahydrocannabinol, tedy delta-9-THC. Uživatelé mohou prožívat intoxikaci jako spektrum

příjemných pocitů euforie, blažené vyrovnanosti, aktivizace, či nepříjemných pocitů diskomfortu prožívaných jako úzkost, paranoia atd. Nejcharakterističtějšími somatickými účinky jsou sucho v ústech, pocit chladu a hladu [14].

Při častém, dlouhodobém a nadměrném užívání dochází k zhoršení v oblasti krátkodobé paměti a schopnosti soustředění. Mezi nejzávažnější a lékařsky doložené důsledky spadá poškození mechanické i logické paměti, poruchy smyslového vnímání, motorických funkcí, poškození činnosti srdce, cév a jater a mnoho dalších. Řadíme sem marihuanu a hašíš [15].

Jedním z relativně komerčně prosazovaných kanabinoidů v dnešní době je kanabidiol (CBD). Jedná se o hlavní nepsychoaktivní složku Cannabis, která má potenciál ovlivnit celou řadu farmakologických účinků, avšak velmi málo je doposud známo o bezpečnosti CBD a vedlejších účincích. Probíhající studie však ukazují, že vhodné dávky CBD by teoreticky mohly mít příznivé terapeutické účinky v některých psychiatrických i somatických onemocněních. Je důležité znovu zdůraznit, že CBD nepůsobí psychoaktivně, může však synergicky zvyšovat psychotropní účinek delta-9-THC [16, 17, 18].

E. **Léky vyvolávající závislost** – Tato skupina je velice rozsáhlá a obsahuje několik podskupin. Zpravidla se vyznačují sedativními účinky, způsobené ovlivněním CNS, některá léčiva mohou navíc působit hypnoticky či anesteticky. Řadíme sem i analgetika, hypnotika (léky na spaní), antidepressiva, anxiolytika (látky snižující úzkost, napětí a strach). Svévolné a neodborné užívání těchto látek nese rizika jako poškození gastrointestinálního traktu, toxické poškození jater či ledvin [19, 20, 21].

F. **Těkavé látky** – Způsob aplikace těkavých látek je vzhledem k jejich fyzikálně-chemickému charakteru nejčastěji formou přímé inhalace par

a plynů. Jedná se zejména o rozpouštědla, ředidla, lepidla a plynné látky. Po inhalaci se dostavují pocity euforie, poruchy vnímání i halucinace. Velkým rizikem je možnost úmrtí vlivem udušení, které je způsobeno přímým inhalováním par bez přístupu vzduchu. Nejfrekventovanější látka je Toluén, dále trichloretylen a rajský plyn – oxid dusný [19].

**G. Alkoholické nápoje** – Při posuzování akutních fyziologických účinků zkonsumovaného alkoholu závisí, obdobně jako u jiných návykových látek, na jeho množství. S ohledem na další proměnné individuální faktory, kterými jsou zpravidla věk, pohlaví, rasa, váha, přítomnost potravy v GIT atd. konzumenta, můžeme konstatovat, že množství do cca 0,5 promile v krvi mají spíše stimulující účinek, vyšší množství má efekt opačný [22].

Škodlivá je především častá a opakující se konzumace alkoholických nápojů, spojená s určitým stereotypem, kdy může jednak nastat rozvoj závislosti a jednak specifická somatická poškození. Mezi nejčastější zdravotní problémy patří poškození mozku a GIT, cirhóza či karcinom jater atd. Při nadměrné konzumaci alkoholu dochází ve většině případů k řadě psychických komplikací (poruchy emocí, vnímání a myšlení) [19].

**H. Tabák** – Tabákové látky se vyskytují ve více podobách nejčastěji ale ve formě cigaret, kdy dochází k inhalaci kouřením, známé jsou ale také způsoby aplikace vapováním, kouření zahříváného tabáku, konzumace bezdýmého (porcovaného) tabáku, nikotinových sáčků nebo elektronické cigarety [23].

Jedinou návykovou látkou v tabáku je nikotin. Samotná závislost probíhá nejdříve jen jako psychosociální, ale velice rychle vzniká závislost fyzická. Tabák sebou přináší značná somatická rizika a četné studie dokazují, že každý druhý dlouhodobý konzument umírá v důsledku užívání tabáku [19].

I. **Nové psychoaktivní substance** - Termínem nové psychoaktivní substance (dále jen „NPS“) rozumíme synteticky modifikované návykové látky, vznikající lidskou činností modifikacemi již známých, chemicky izolovaných rostlinných alkaloidů. Jejich vznik probíhá zpravidla v laboratorních podmínkách chemického průmyslu a to buď syntézou od základu, nebo úpravou již existující psychotropní látky. V základu můžeme NPS rozdělit do kategorií dle fyziologických účinků na syntetické cathinony; syntetické kanabinoidy; syntetické opioidy; syntetické halucinogeny/disociativa.

Společným jmenovatelem všech NPS jsou nevyzpytatelné účinky na lidský organismus, synergický efekt s jinými návykovými látkami, neznámé nebo málo známé způsoby poskytnutí účinné terapie v případě intoxikace [24].

### **3.4 Poruchy chování v dětském věku ovlivňující jedince**

Dítě je jako jedinec ovlivňován již od prenatálního období, tedy od chvíle početí. Je vázán na vztahy, které si v průběhu života vytváří. Primárně jde o vztah s matkou, oběma rodiči a rodinou. S postupem věku vztahy gradují, dítě se začleňuje do kolektivu (mateřská školka, základní škola, mimoškolní aktivity, vztah s vrstevníky). Stabilita rodinného zázemí a dostatečné péče o dítě je stěžejním bezpečím, které je pro dítě velmi důležité. Nejdramatičtější vývoj přichází v takzvaně starším školním věku (období pubescence a adolescence) v rozmezí 11 až 20 let života. Dítě prochází mnoha změnami na úrovni tělesné, sociální i psychické, které zasahují jak danou osobu, tak i její sociální okolí. Dnešní děti a mládež se setkávají s mnoha typy rizik, které souvisí s rozmanitými příležitostmi a bohužel ne všem se mohou vyhnout nebo se s nimi úspěšně vypořádat. S příležitostmi přichází také chuť experimentovat. Experimentování obsahuje často známky rizik, kdy si dítě uvědomuje možnost

neúspěchu i možné následky a přesto do rizika vstupuje. Uvádí se, že až polovina adolescentů respektive dokonce až 60 procent jedinců se během dospívání zapojí alespoň do jedné z forem rizikového chování [2, 25, 26].

K rizikovému chování mohou vést jedince krizové situace v jeho životě, které nastaly nebo stále probíhají. Dle Vodáčkové a kolektivu (2002) se u dospívajících jedná především o krize sexuálního vývoje, tělesnosti, identity, autority, sebeúcty, suicidální krize a setkání dospívajícího s dospělým [27].

„Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, event. na úrovni svých rozumových schopností.“ [28, s.287].

Mezi základní formy rizikového chování, které jsou uvedené v Metodickém doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školských zařízeních patří: agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace; záškoláctví; závislostní chování; rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů; spektrum poruch příjmu potravy; negativní působení sekt; sexuální rizikové chování [29].

V ČR se protidrogovou prevencí zabývají jak státní tak nestátní subjekty. Následující kapitoly jsou věnované především těmto subjektům a jejich činnostem.

### **3.5 Adiktologie**

Adiktologie je v ČR definována jako samostatný transdisciplinární vědní obor, který se zaměřuje na prevenci, léčbu a výzkum užívání návykových látek a jiných forem závislostního chování. Téma se nezaměřuje pouze na tradiční oblasti zneužívání alkoholu a nezákonných drog, ale zahrnuje také tabák

a nelátkové závislostní chování (gambling, internetové závislostní poruchy) [31]. Adiktologie se zabývá rizikovým prostředím pro užívání návykových látek a rozvojem závislostního chování (snižování poptávky), včetně oblasti regulace a kontroly (omezování nabídky) [32].

Adiktologie se v určité míře zaměřuje na filozofii harm reduction (dále jen HR). Jako HR můžeme označit koncepce, programy a činnosti směřující primárně k minimalizaci nepříznivých zdravotních, sociálních a ekonomických dopadů spojených s užíváním legálních i nelegálních látek. Modelový přístup a modelové fungování programů HR je prospěšné nejen pro uživatele návykových látek, ale také pro jejich rodiny a celou společnost [31].

HR je tedy snižování rizika poškození nebo škod spojených s vlivem závislostí a je využíván v mnoha spojeních, mimo jiné také jako jeden z pilířů protidrogové politiky v ČR. Přístup HR se nesnaží zveličovat škody způsobené zneužíváním drog, k uživatelům drog přistupuje s úctou jako k normální lidské bytosti, nabízí co nejvíce možností intervence a je založený na stanovení priorit dosažitelných cílů. Dále je neutrální co se legislativy a dekriminace týče a odlišuje se od boje proti drogám. Boj proti drogám, v zahraničních literaturách termín „harm reduction movement“ (hnutí), bývá používán jako protiklad k „war on drugs“ neboli válka proti drogám, vyznačována nulovou tolerancí k užívání drog [31, 33].

### **3.5.1 Adiktologické poradenství**

Adiktologické poradenství je proces, při kterém adiktolog poskytuje klientovi s adiktologickým problémem informace, rady, vedení a podporu při řešení jeho závislostního chování, či problémů s ním úzce spojených. V rámci poradenství jsou klientovi poskytovány informace z oblastí psychologického, právního, zdravotního i sociálního poradenství, které



klientovi pomohou s rozšířením jeho možností rozhodovat o věcech, které souvisí s jeho aktuální životní situací. Adiktologické poradenství v systému adiktologických služeb funguje v nízkoprahových službách, v ambulantní a ústavní léčbě a v doléčování. Mezi formy adiktologického poradenství patří krizová intervence, individuální a skupinové poradenství a rodinné poradenství [31].

Krizová intervence (dále jen KI) zahrnuje odbornou práci s klientem, který se ocitl v krizové situaci a ta je pro něj zátěžová, nepříznivá a ohrožující. Krizový pracovník klientovy pomáhá a podporuje ho v jeho řešení problémů tak, aby dokázal aktivně a konstruktivně zapojit své síly a schopnosti k vyřešení situace [31, 26].

Individuální léčba může mít pro klienta velmi velký význam, poskytuje mu bezpečný a diskrétní kontext, při kterém se může naučit sám aplikovat obecné i specifické techniky na krizovou životní situaci. Poradce je schopný poskytnout klientovi pomoc v procesu osobního růstu. Skupinové poradenství – terapie se intenzivně využívají k navozování změny v myšlení lidí. Klient se o sobě může dozvědět více informací při interakci s druhými lidmi, kteří mají stejný problém (např. závislost na alkoholu, prožití tragické životní události). Skupina dává jedinci také sociální podporu, zpětnou vazbu a naději na změnu. Mezi základní intervence a přístupy, které jsou využívány při skupinové a individuální terapii patří krátká intervence, motivační terapie, kognitivně-behaviorální přístup a psychodynamické terapie [31, 34].

Poslední zmíněnou formou adiktologického poradenství je rodinná terapie. Při práci s klienty se závislostním chováním má rodinné poradenství dva základní cíle a to využití rodinných zdrojů a sil k podpoře změny tohoto chování a ke snížení jeho vlivu na rodinu a samotného jedince. Mezi tři

nejčastější způsoby jak pracovat s rodinou klienta patří: práce s rodinou uživatele, který odmítá léčbu; rodinná terapie během léčby uživatele; rodinné intervence při udržení změny [31, 34].

## **3.6 Pohled státních i nestátních subjektů**

### **3.6.1 Policie ČR**

Policie České republiky (PČR) je personálně nejpočetnějším ozbrojeným bezpečnostním sborem a jeho činnost je velice různorodá. Mimo základní úkoly PČR patří k činnosti každé služby také prevence. Prevence kriminality a jiné protiprávní činnosti jsou jedním z důležitých cílů PČR, která se snaží páchaní trestné činnosti předcházet vždy už v počátku. I v oblasti předcházení závislosti na návykových látkách a z toho vyplývajících škodlivých jevů PČR realizuje preventivní aktivity.

V rámci 14 krajů ČR je zřízeno 14 krajských ředitelství policie, jež každé má ve svém úseku zřízeno oddělení prevence a tisku. Prevence je velmi důležitou a nedílnou součástí policejní práce, při které pracují především s celými skupinami osob a zaměřují se na určité zájmové skupiny. Například zaměření prevence na seniory, kteří se často stávají terčem zájmu kapsářů, zlodějů, podvodníků i násilníků. Při prevenci zaměřené na děti a mládež se mohou řešit témata, jako jsou drogy a šikana, či bezpečné bytí na internetu. V rámci internetového portálu PČR je také k dispozici mnoho materiálu jak pro děti, seniory, širokou veřejnost i účastníky silničního provozu. PČR organizuje nejrůznější akce, vytváří informační kampaně, pořádá besedy a přednášky pro školy i širokou veřejnost, kde poukazuje na významná společenská i individuální rizika, kterými jsou stalking, domácí násilí, nález výbušniny,

alkohol za volantem, jak se bránit při napadení útočníkem, podvodné inzeráty, drogy a závislost, kapesní krádeže a mnoho dalších.

Důležitým bodem pro cílené zaměření preventivní činnosti PČR je práce s reálnými daty. Své tvrzení opírají o statistické hodnoty, poznatky z kriminálního (závadového) prostředí, mezinárodní spolupráce atd. Na základě reálných dat a poznatků, které mají k dispozici, jsou schopni vytvořit preventivní program přímo cílený na zájmové skupiny [35, 36].

PČR pravidelně spolupracuje se školami a školskými zařízeními v rámci prevence sociálně patologických jevů a to především v souvislosti s problematikou zneužívání návykových látek, násilí a šikany [37, 38].

### **3.6.2 Národní protidrogová centrála**

Národní protidrogová centrála Služby kriminální policie a vyšetřování PČR (dále jen NPC) je specializovaný policejní útvar s celostátní působností. Hlavním úkolem NPC je vyhledávat, odhalovat a vyšetřovat zvláště závažnou trestnou činnost na úseku nedovolené výroby a obchodu s omamnými a psychotropními látkami a jedy, zejména v jejich organizovaných a mezinárodních formách. Cílem NPC je snižování nabídky nelegálních drog v ČR. Již od svého vzniku v roce 1991 sleduje a analyzuje vývoj české drogové scény a na základě získaných poznatků proti drogové kriminalitě účinně zasahuje. Příznačné pro NPC je, že plní úkoly nejen v oblasti restrikce, ale rovněž v oblasti policejního vzdělávání a prevence. NPC se podílí na realizaci Národní strategie protidrogové politiky a vytváří projekty zaměřené na vzdělávání odborné veřejnosti a nespécifickou primární prevenci. V současné době je prevence na NPC v působnosti Oddělení koordinace, vzdělávání a strategie (OKVS) [39, 40].

Další, z mnoha jiných činností OKVS je vědecká publikační činnost spojená s vydáváním odborného recenzovaného časopisu *Drugs & Forensics Bulletin* Národní protidrogové centrály, který je od roku 2019 zařazen do mezinárodní databáze vědeckých časopisů *European Reference Index for the Humanities and Social Sciences (ERIH Plus)*. Tematicky se v širším pojetí zabývá oblastí návykových látek a látkových i nelátkových (behaviorálních) závislostí. Posláním časopisu je informovat odbornou i laickou veřejnost o aktuálních trendech a směrech v oblasti návykových látek a závislostí. Ve své činnosti se časopis *Drugs & Forensics Bulletin NPC* plně otevřel zájemcům nejen z řad PČR, ale mnoha institucím, vysokým školám, ústavům, justici, úřadům a dalším. Příspěvky uveřejněné v *Drugs & Forensics Bulletin NPC* naleznou své celospolečenské uplatnění a jsou přínosem pro celý bezpečnostní sbor [39].

V roce 2013 OMP (dnes OKVS) odstartoval preventivní projekt „Správným směrem“, který řeší prevenci rizikového chování v oblasti návykových látek a probíhá formou odborných seminářů, přednášek, workshopů a doprovodných programů pro veřejnost a studenty [39].

### **3.6.3 Projekt „Správným směrem“**

Projekt „Správným směrem“ vznikl při příležitosti dvacátého výročí NPC služby kriminální policie a vyšetřování PČR, kdy byla vytvořena stálá expozice výstavy „Boj policie proti drogám“ v Muzeu PČR. V rámci této výstavy byla vyhlášena soutěž o nejlepší protidrogový plakát s mottem „Správným směrem“. Soutěž byla velice úspěšná a setkala se s pozitivními ohlasy. Vznikl časový harmonogram programu rozvržený na dobu 3 let, který bude realizován ve 14 vybraných městech v období školního roku. Dílčí úseky realizace projektu je oslovení krajských protidrogových koordinátorů, preventivní Krajského ředitelství PČR s nabídkou účasti na projektu. V případě zájmu vybere krajský

protidrogový koordinátor město, ve kterém bude výstava instalována a volně přístupná široké veřejnosti. Současně se zahájením výstavy probíhá i soutěž o nejlepší protidrogový plakát pro střední školy.

Projekt „Správným směrem“ se jako první odstartoval v Ústeckém kraji ve městě Most, dne 16. 1. 2013. Samotný projekt probíhal v doprovodu výstavy protidrogových plakátů, které se mohli zúčastnit studenti ve věku 15 až 19 let, kteří měli touto cestou možnost vyjádření svého životního postoje k problematice nelegálních drog. V době 90 dnů je na území kraje realizována prevence rizikového chování v oblasti návykových látek formou odborných seminářů pro veřejnost i studenty vždy dle skutečných potřeb dané lokality. Přednášky jsou prováděny pracovníky NPC s aktivním podílem dalších subjektů zabývajících se prevencí návykových látek v daném regionu. Cílem je vytvoření co nejúčinnějšího souboru opatření vycházejících s konkrétních problémů s drogami. Projekt stále pokračuje a rozšiřuje své působení na dalších místech ČR [39, 41, 42].

#### **3.6.4 Revolution train**

Projekt Revolution train (RT) neboli protidrogový vlak, vznikl už od roku 2000, kdy jeho zakladatel Pavel Tuma dokreslil jeho návrhy. Cesta tohoto vlaku nebyla do dnešních let vůbec jednoduchá, protože si procházel nesčetně pády a narážel na nejrůznější problémy, jako byly mimo jiné také nařčení z údajné korupce a byrokracie, ale i velký počet odpůrců a kritiků z důvodů příliš drsné a naturalistické scény. Nicméně projekt také sklízel mnoho pozitivních ohlasů od studentů i pedagogů nejen v ČR, ale také v zahraničí.

Realizátorem a poskytovatelem programu RT je nadační fond Nové Česko. Praktická realizace se datuje k roku 2006, kdy byl představen prototyp jednoho vagónu. Tento vagón představoval stěžejní prvek celého programu až

do rozmezí let 2010-2011 kdy byly dostavěny další části (vagóny). Během roku 2015 proběhl zkušební provoz kompletně dokončeného vlaku a od této doby běží provoz každodenní. Projekt je podporován Policejním prezidiem České republiky a NPC služby kriminální policie a vyšetřování.

Projekt je určen pro učitele a studenty ve věku od 12 do 17 let, rodiče s dětmi ve věku od 10 do 17 let i firemní společenské akce. Zaměřuje se na primární prevenci a pracuje s populací nezasazenou rizikovými zátěžemi. V současných letech funguje na území ČR v Německu a na Slovensku, kde měl výborné ohlasy. Jeho trasy se přizpůsobují aktuálnímu zájmu daných škol a měst. RT je preventivní projekt, který je založený na smyslovém prožitku a rozšiřuje dosavadní přístupy k primární protidrogové prevenci. Jeho cílem je pomocí zapojení všech lidských smyslů efektivně zapůsobit na pohled návštěvníka v oblasti legálních i nelegálních drog a závislostí, tak aby jej mohl inspirovat k pozitivním životním volbám, zvýšit právní vědomí cílových skupin, iniciovat interdisciplinární spolupráci v regionech a otevřít diskusi o otázkách protidrogové prevence, přispět k aktualizaci koncepcí místní prevence. Hlavní témata programu jsou právní vědomí, životní hodnoty, trávení volného času, návykové látky, závislosti a závislostní chování, zdravý způsob života, rizikové chování a kriminalita, osobní svoboda, zodpovědnost a bezpečnost [43, 44].

Celkem 6 vagónů tvoří multimedialní vlakovou soupravu, která je unikátním nástrojem především díky osobité vizualizaci pomocí interaktivních 5D metod. Vlak je rozdělený na 3 sekce. První sekcí je kinosál s projekcí. Druhou a třetí sekcí je dialog s výkladem a výstavní prostor, které představují konkrétní rizikový prostor nebo jiný běžně špatně dostupný prostor, jako je například vězení, léčebna pro drogově závislé či místo automobilové havárie v důsledku zneužití návykové látky.

Součástí projektu jsou návazné programy a sběr anonymních dat, které poskytují jednotlivým městům, která je mohou využít pro tvorbu vlastní prevence. RT má součástí projektu také dlouhodobé spolupráce s cílovými skupinami a koordinace činností s partnerskými organizacemi i místními experty na prevenci. Přímo na místě je možnost okamžité neformální diskuze s vrstevníky, učitelem i workshopy. S odstupem času pak mohou učitelé navazovat na projekci související s vlakem. Následná práce s žáky a studenty pokračuje i v podobě návazného programu „To je zákon, kámo!“ V podobě návštěvy lokálním preventistou či lektorem RT [43].

### **3.7 Preventivní působení na školách**

„Období školního vzdělávání je velmi významné při formování osobnosti mladých lidí. Preventivní působení ve školách je nástrojem, kterým lze pozitivně působit na postoje a hodnoty dětí a mladistvých a to i na žáky, jež nemají dostatečné rodinné či sociální zázemí a podporu“ [29, s.3].

Školní primární prevence rizikového chování představuje velké spektrum programů, jejímž cílem je pomocí těchto programů a poskytování dalších navazujících služeb předcházet nebo alespoň mírnit právě rizikové chování dětí a mládeže. Je důležité předem formulovat základní představu o poskytování daného programu, aby bylo působení preventivní účinné vzhledem k obsahu a jeho cílové skupině. Smyslem programu by mělo být předání informací dětem takovým způsobem, aby byli dostatečně znalí a kompetentní k tomu, aby se mohli vyvarovat rizikovému chování do budoucna.

„Tyto programy jsou zaměřené na vybrané sociálně patologické jevy a různé formy rizikového chování. „Rizikovým chováním se rozumí takové chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních,

výchovných a dalších rizik pro jedince a společnost“ [2, s.40]. Hlavní cíle primární prevence jsou zamezení vzniku nežádoucího jevu, ke kterému se prevence vztahuje, minimalizace daného jevu, zdravý vývoj dětí a jejich výchova ke zdravému životnímu stylu a důraz na význam pozitivních hodnot. Mezi dílčí cíle pak můžeme zařadit budování a posilování vztahů v třídním kolektivu, posilování vlastních názorů dítěte, uvědomění si zodpovědnosti za své chování, názory a postoje. V další řadě také zvýšit povědomí dětí o normách a závazných předpisech a seznámení s reálnými příběhy a skutečnostmi, které poukazují na dopad negativních jevů a chování při porušení normy [2].

Aby byl program, co nejučinnější je vhodné při realizaci primárně preventivních programů oslovovat cílovou skupinu v jejím přirozeném prostředí či komunitě. Efektivní a účinné pozitivní ovlivnění změny jedince je u dětí a mladistvých mnohem vyšší než v případě dospělých, je proto velmi důležité věnovat této problematice mimořádnou pozornost a to ze strany Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT), ale také i ze strany krajské a místní samosprávy (zvláště pak krajů a obcí) podílející se na řízení oblasti školství (Krajské úřady, krajský školní koordinátor prevence, Metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně, ředitel školy a školského zařízení, školní metodik prevence, třídní učitel) [29, 45].

MŠMT hraje při realizaci politiky primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže v ČR klíčovou roli. Jejím základním strategickým dokumentem je Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže 2019-2027 (dále jen NS). Tato strategie vymezuje základní pilíře politiky primární prevence: systém, koordinace, legislativa, vzdělávání, financování, monitoring, hodnocení a výzkum [29].



Princip efektivní prevence, která je dále vyhodnotitelná musí být: soustavný, dlouhodobý, aktivní, přiměřený, názorný a uvědomělý [45].

Za efektivní primární prevenci jsou považovány kontinuální a komplexní programy v menších skupinách, vytváření dobrého klimatu ve třídě a skupině. Především se jedná o programy, které:

- pomáhají žákům odolávat sociálnímu tlaku;
- zaměřené na zkvalitnění komunikace;
- osvojování a rozvoj sociálně emočních dovedností;
- konstruktivní zvládání konfliktů a zátěžových situací;
- odmítání legálních a nelegálních návykových látek;
- zvyšování zdravého sebevědomí a sebehodnocení
- posilování odvahy, zvládání úzkosti a stresu apod.

Naopak za neúčinnou primární prevenci je dle MŠMT považován:

- zastrášovací a triviální přístup – citové nátlaky, pouhé předávání informací, samostatně realizované jednorázové akce, potlačování diskuze, stigmatizování a znevažování osobních postojů žáka, přednášky a pouhé sledování filmů, besedy s bývalými uživateli návykových látek, nezapojení žáků do aktivit, nerespektování jejich názorů, testování žáků jako náhražku za kontinuální primární prevenci;
- hromadné kulturní či sportovní aktivity nebo návštěva historických a kulturních památek. Tyto aktivity by měly být pouze doplňkem [45].

### **3.7.1 Minimální preventivní program**

Minimální preventivní program (MPP) je preventivní program školy či školského zařízení a jedná se o konkrétní dokument zaměřený na výchovu a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a emočně

sociální rozvoj a komunikační dovednosti. Je plánován tak, aby bylo možné jej realizovat, a jasně definuje dlouhodobé, střednědobé a krátkodobé cíle. Program je přizpůsobován kulturním, sociálním či politickým okolnostem školy a je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci nezletilých žáků. Snaží se oddálit či snížit výskyt rizikového chování. Je zpracováván vždy na jeden školní rok a to školním metodikem prevence. MMP podléhá kontrole České školní inspekci, která hodnotí jeho kvalitu a efektivitu, musíme brát na vědomí, že MPP daných škol vychází z omezených časových, personálních i finančních investic ale vždy se snaží o nejvyšší efektivitu [29, 45].

MPP je součástí školního vzdělávacího programu stejně tak jako dlouhodobý preventivní program - Školní preventivní strategie. Do školního vzdělávacího programu je vždy začleněna problematika prevence rizikového chování u dětí a mládeže takovým způsobem, aby se tato prevence stala přirozenou součástí školních osnov a výuky jednotlivých předmětů. Mezi nástroje prevence patří preventivní programy zohledňující věk žáků, školní pravidla, komunikace rodiny a školy, pravidla spolupráce s rodiči a kooperace s PČR [45, 38].

Vlastní preventivní programy pro 1. stupeň základních škol jsou vesměs nspecifické a jejich cílem je zvládnutí sociálního kontaktu. Důležité je z oblasti prevence plánování specifických témat. Pro 1. stupeň se jedná především o prevenci běžných rizik (bezpečná domácnost, bezpečná cesta do školy, atd.), prevenci negativních vztahů v dětském kolektivu a prevenci rizikového chování ve vztahu k návykovým látkám.

Obsahem programu pro žáky 2. stupně základních škol je formování skupiny, která je pro žáky bezpečným místem. Základním bodem efektivního

programu je práce skupiny i jednotlivce, dále pak vzájemné poznávání dětí, vytváření vztahů důvěry (žák/učitel, žáci mezi sebou), stanovení pravidel soužití třídy. Důležité je rozvíjet vzájemnou spolupráci kolektivu a schopnost vést odpovědnost. Pro žáky 7. ročníku je toto období typické pro první experimenty s legálními návykovými látkami. Průměrný věk dětí, které poprvé experimentují s cigaretami, a alkoholem je mezi 11. Až 12. rokem života. Proto je v prevenci důležité nadále budovat kvalitní vrstevnické vztahy, které dětem zajistí bezpečnost a jistotu. Program může být zaměřen na: upevňování kolektivních vztahů (včasné podchycení nežádoucího chování); prohlubování vztahu důvěry; kritické myšlení; trénink obrany před manipulací (umět říci ne); schopnost nést odpovědnost za svá rozhodnutí [38].

### **3.7.2 Primární prevence v období uzavření škol**

V dnešní době uzavření škol i nadále probíhají programy primární prevence a to v online podobě. V této době jsou programy dobré nejen pro žáky a studenty, kteří nemají možnost fungovat v kolektivu, ale také pro učitele i rodiče. Programy vesměs probíhají na internetových stránkách YouTube, ale také na sociální síti Facebook a Instagram.

- Prev – Centrum, z. ú. je ústav zabývající se prevencí, terapií a psychosociální pomocí pro děti a mládež a působí v Praze. Od pondělí do pátku fungují jako služba vzdálené podpory primárně určená pro žáky základních škol, online programy primární prevence nebo hraní deskové hry „Cesta labyrintem města“ přes portál ZOOM, vytváření online preventivních interaktivních obsahů například „Prevence z obyváků“.
- Magdaléna o.p.s. je organizace poskytující certifikované programy v oblasti prevence rizikového chování v současné době pro žáky

základních i středních škol a to především ve Středočeském kraji a Praze. V aktuální nabídce programů školám nalezneme preventivní videa dostupná na YouTube a Facebooku, poradenství pro školní metodiky prevence s třídní učitele. Nyní připravují také převedení programů do online prostředí [46].

- „Oddělení prevence je zřízeno jako samostatná složka u každého krajského ředitelství PČR“ [47]. Oddělení prevence zastřešuje celé území preventivními aktivitami, jejíž nedílnou součástí je přednášková činnost pro žáky základních a středních škol. Na současnou (2020-2021) epidemiologickou situaci policisté z oddělení prevence zareagovali různými způsoby a například příslušníci Moravskoslezského kraje pravidelně realizují přednášky online formou, jako součást distanční výuky pomocí webové aplikace Google meet. Hlavní řešená témata jsou trestní odpovědnost, drogová problematika, šikana a nebezpečí internetu [47].

## 4 METODIKA

K analýze a vyhodnocení protidrogové aktivity jsem v praktické části této práce využila data, získaná z monitorovaných rozhovorů pomocí předem sestavených otázek, na které zodpovídali odborně kompetentní osoby. V rámci poznatků získaných z literární rešerše a monitorovaných rozhovorů bude mnou zpracován vlastní návrh optimálního preventivního opatření – efektivního protidrogového programu.

### 4.1. Monitorovaný rozhovor

Metoda rozhovoru (interview) je jednou z metod pro sběr dat a je založena na přímém dotazování, tedy na verbální komunikaci výzkumného pracovníka s respondentem [48].

Rozhovor představuje vysoce interaktivní proces získávání dat, který je zprostředkován. Tedy informace, které se výzkumník dozvídá, jsou vždy zprostředkované (nepřímé), je to dáno specifickými záměry respondenta. V tomto případě je interaktivnost o tom, že rozhovor je přímou sociální interakcí. Osoba, jež výzkum provádí, může aktivně vstupovat do situace, ovlivňuje množství a charakter informací sdělovaných respondentem, tedy dotazovanou osobou [49].

Odpovědi během rozhovoru byly monitorovány (zaznamenávány) pouze psanou formou v elektronické podobě. Rozhovory proběhly individuálně tedy s každým respondentem zvlášť. Ke zpracování jsem využila řízený strukturovaný rozhovor.

Řízený strukturovaný rozhovor se řadí mezi jednu s technik sběru dat v sociálním výzkumu. Funguje tím způsobem, že tazatel postupuje otázku

za otázkou dle dotazníku a respondent odpovídá. Tazatel odpovědi zaznamenává do předem připraveného dotazníku. Otázky jsou jasné, srozumitelné a nezavádějící [50].

Stěžejní při tvorbě otázek k rozhovoru bylo stanovit si cíl, toho co chci dosáhnout. Cílem rozhovoru bylo zjistit, jak dle dotazovaných funguje protidrogová politika v ČR, zda jsou přístupy pro děti a mládež k této problematice dostatečné a ideální. Dále se v rozhovorech zjišťovalo jaké formy protidrogových programů a aktivit jsou adekvátní a zda jsou účinné. Obsahem rozhovorů bylo 10 otázek [Příloha 1]. Metodu zpracování dat pomocí rozhovorů jsem zvolila z několika důvodů. Rozhovor přináší velmi kvalitní a jasné výsledky, respondent má větší komfort tím, že nemusí sám vyplňovat dotazník a jsou na něj kladeny menší nároky na iniciativu. Při rozhovorech je velmi mizivá šance, aby respondent vynechal kteroukoliv z otázek, v případě že by tak učinil tazatel si sám situaci uhlídá.

Pro první rozhovor byl respondentem plk. JUDr. Břetislav Brejcha, jenž je náměstkem ředitele NPC služby kriminální policie a vyšetřování, a členem odborné rady projektu protidrogového programu Revolution Train.

Druhým respondentem pro rozhovor byl Mgr. Jaroslav Šejvl, Ph.D. pracující na klinice adiktologie 1.LF UK a VFN, která sídlí v Praze. Pan magistr Šejvl do roku 2006 působil u PČR v NPC SKPV jako vedoucí oddělení vyšetřování drogové kriminality [51].

## 5 VÝSLEDKY

### 5.1 Monitorované rozhovory

respondent - plk. JUDr. Břetislav Brejcha

- 1) Jak hodnotíte přístup k současné protidrogové politice obecně na území České republiky, zaměřenou především na děti (tj. osoby do 18 let věku)?

*„Myslím si, že výhoda je teoretická oblast, která je poměrně dobře zpracovaná. Každé ministerstvo na to má strategii nebo akční plán. Máme Národní strategii protidrogové problematiky, poté jednotlivé rezorty mají na základě velké strategie své interní předpisy, to samé se děje na území krajů a samospráv. Úskalí je určitá rezerva v komunikaci napříč subjektama, každý na to má jiný názor a to je slabina, ale všichni společně to děláme pro děti. Praktické věci, které se točí kolem financování, se v praxi rozcházejí, klíčovým hráčem je ministerstvo školství. V každé škole je minimální preventivní program. Drogy nejsou jediným a primárním problémem škol, zdaleka větší problém je šikana. V praxi se dostáváme i do časových problémů vzhledem k velikosti škály řešených témat v prevenci. Na protidrogovou prevenci proto dost času nezbyvá.“*

- 2) Domníváte se, že současná protidrogová prevence a protidrogové programy zaměřená na mladistvé, jsou v České republice realizovány dostatečně?

*„Jak který, některý mají potenciál fungovat, účinnost se nedá změřit a pokud jo tak je to finančně velice náročné. Je hrozně těžké říct, co mělo vliv na to dítě ze všech věcí, které má kolem sebe. Na dítě působí hrozně vlivů (volnočasové aktivity, společnost, atd.).“*

*„Mluvit o efektivitě je velice těžké téma, existují ty, které efektivní jsou a které nejsou. Ve společnosti by měli být limity nastavené a neměly by být eliminovány jen proto, že jsou svobodou projevu. Ve finále ale společnost omezují.“*

*„Úkol PČR je zvyšování právního vědomí cílových skupin, což je celkový problém společnosti. Efektivní program by měl obsahovat akcent na platnou legislativu. Komplikované programy, které jen mentorují, nedávají prostor pro vlastní názor a postoj k věcem a bagatelizují.“*

3) Jaké jsou podle Vašeho názoru adekvátní formy vedení mladistvých od rizikového zneužívání návykových látek nebo behaviorálních závislostí?

*„Je potřeba, aby děti měly přiměřené hranice, dostatek smysluplné činnosti, aby jim ani rodiče ani školní prostředí neumetalo cestu za každou cenu s vědomím, že je to může poškodit. Děti by v určitém věku měly zažít jistý nekomfort, ultra „přepěče“ děti do budoucna zneschopňuje.“*

*Dítě má mít prostor na vlastní názor, ale přiměřený věku. Rodiče musí kontrolovat volný čas dětí, rodičovské právo co je pro dítě vhodné a co má dělat. I když dítě bude tvrdit opak, ve 13 prostě neví, co je pro něj dobré*

*S dětmi pracují 30 let a 17 let vedu jako hlavní vedoucí tábor. Myslím si, že o tom něco vím. Ve chvíli, kdy děti nemají pravidla a rovnocenný přístup, je to špatně. Pravidla jsou od toho, aby se dodržovala, i děti mají nějaké role a nemůžou si dělat, co chtějí.“*

4) Spatřujete Vy osobně ideální přístup k protidrogové prevenci spíše v trestní prevenci a vymáhání práva, či harm reduction případně vyváženém přístupu?



*„Pěkně řečeno. Volnomyšlenkářský přístup je škodlivý! Vyoážený přístup dětem, tak aby respektovali, že jsou i nebezpečné věci. Děti mají i špatné návyky s jídlem, rodiče je rozmazlují. Vyoážený přístup dětí by měl mít jasně stanovené hranice, musí být v nepohodlí přiměřeném věku.*

*Primární odpovědnost je na rodičích a to je primární, představa rodičů že to udělá škola nebo stát je falešná. Děti jsou dnes málo odolné díky, tomu jak špatně jsou vychovávány.“*

- 5) Kdybyste měl srovnat přístup k protidrogové prevenci realizovanou státem, resp. jeho některými složkami a ze stran organizací mimo státní sektor - jsou rozdílné, mají stejné vize a postoje?

*„Jsou jednoznačně rozdílné, organizace nikdy neměli zodpovědnost za bezpečnost státu! Můj hlavní problém s organizacemi je ten, že nemají odpovědnost.*

*Je dobře, že tu jsou, stát není schopný dosáhnout všude. Nestátní organizace se na můj vkus chovají jako příspěvkové organizace státu. Berou sice státní peníze, ale nenechají si od státu diktovat požadavky (dejte nám peníze, neříkejte nám, co máme dělat. Měly by respektovat státní přání, pokud čerpají ze státního rozpočtu, měli by dělat, co jim stát řekne.“*

- 6) S jakou formou preventivního programu máte nejlepší zkušenost a s kterou naopak nejhorší?

*„Jednoznačně RT, jednoznačně. Je typický příklad mého předchozího povídání. Tento projekt dráždí státní sektor, je to něco, co nemají pod svým vlivem. Boj o finance nemá být podnětem k něčemu, co prosperuje.*

*Vzniká monopol organizací za státní peníze, ale stát si neumí dupnout.“*

- 7) Máte zkušenost s preventivními programy pořádanými formou on-line přednášek, které jsou aktuální nyní v době pandemie SARS-CoV-2? Případně můžete hodnotit jejich účinnost?

*„Ne, to se přiznám, že nemám. Ale jsem přesvědčený o tom, že osobní forma nemůže být na úrovni online. Nevyrovná se jí to.“*

- 8) Na základě jakých informací se provádí měření účinnosti preventivních PD programů?

*„Tak to upřímně nevím, co mám odpovědět.“*

*Je tu obrovská škála. Postoj, znalost, dovednost před programem a na konci programu. Například před RT se dítě myslí, že je legální pěstovat konopí, po RT ví, že to tak není. Podle toho, jak je program naplánovaný, cílí na určitý problém (např. právní vědomí). Existuje spousta vlivů (učitelé rodina, trenéři atd.) ti všichni by to měli ovlivňovat.*

*Evaluace je přeceňovaná, primární prevence se ve skutečnosti evaluovat nedá podle mě. Spíš to má naději ve vědecké oblasti ale praxe to vede jiným směrem.“*

- 9) Jaký máte názor na poukázání drogové problematiky dětem a mladistvým realistickým pohledem (například pomocí reálného příběhu, či fotek)? Resp. Ukázat reálné následky uživatelů návykových látek, a situací s tím souvisejících.

*„To má svoje limity, nesmí se to použít jednoúčelově, ale podle mě to má být součástí prevence přiměřené věku, určitým způsobem, v určitém rozsah. Kdyby se to bralo kontinuálně, dejme tomu že máme časovou osu. Ta bude začínat v 8 letech věku dítěte, kdy mu bude puštěna pohádka (o lišce která byla oblbnutá makovicemi), v následných letech se dítě bude dozvídat další informace, bude se účastnit návazných programu (trestní legislativa), pak v 15 letech následky*

*užívání zná a od mala ví jakou to má souvislost, pak to považuji za vhodné a důležité.*

*Izolovaně to nefunguje, ale pokud je to součástí celku tak to tam být má a je to můj názor.“*

#### 10) Jaký máte názor na program RT?

*„Projekt Revolution Train (RT) a návazný program „To je zákon, kámo“ je jednoznačně postaven na zvyšování právního vědomí napříč cílovými skupinami. RT je příležitost jak s využitím moderní technologie vhodným způsobem oslovit cílovou skupinu dospívajících dětí a prostřednictvím reálného příběhu jí interaktivním způsobem přiblížit okolnosti vzniku jak*

*drogové závislosti, možnosti její léčby, tak zejména rizika trestně právních následků, které jsou zpravidla dříve či později nedílnou součástí závislosti na drogách. Užívat návykové látky není normální.*

*Vyvažuje přístupy, které jsou někdy i skrytě postaveny na principu „chceš-li užívat drogy, užívej je „bezpečně“ a budeš – li mít problém, my ti pomůžeme“.*

*RT zajišťuje sběr značného množství dat. Projekt RT tak v sobě, obsahuje unikátní komunitní přínos, spočívající ve sběru dat od návštěvníků, která jsou obratem poskytována místním samosprávám.*

*Po programu RT je spousta návazných programů. Jsem vděčný za práci, kterou dělám, když vidím jak komplikovaný je svět, přeju si, aby z mých dětí byli slušní lidé, i vzhledem k tomu jak vidím, kam ten svět jde.“*

- 1) Jak hodnotíte přístup k současné protidrogové politice obecně na území České republiky, zaměřenou především na děti (tj. osoby do 18 let věku)?

*„Já si myslím, že systematicky je ta prevence nastavená dobře. Máme nějakou klasifikaci, spolek participující v prevenci, konají se konference na státní, krajské i regionální úrovni. V každém kraji jsou koordinátoři prevence a velký podíl na prevenci má MŠMT. Systém je velmi dobrý, každá škola má svého metodika prevence i minimální preventivní program.“*

*„Jedinou nevýhodu, kterou vnímám v současné době je přerušená certifikace nově vzniklých organizací a programů. Nově vzniklé programy se nemohou certifikovat a školy tedy nemají záruku, že program bude účinný a založený na produktivitě. Ředitel školy, který nemá jak získat vzdělání v této problematice nemá jistotu, že daný program je v požadované kvalitě, což dává možnost vzniku a působení programů, jež jsou zjednodušené a nejsou účinné.“*

- 2) Domníváte se, že současná protidrogová prevence a protidrogové programy zaměřená na mladistvé, jsou v České republice realizovány dostatečně?

*„Na to vám nedokážu odpovědět, je to region od regionu. Paušálně se na to nedá odpovědět.“*

*Jak jste tuto otázku myslela? Pokud se například podíváte na krajské výstupy a zaměříte se na vzorky výzkumů, nevíme, jestli jsou založené na stejném základu. Pokud zjistíme procentuální část mladistvých, kteří užívají návykovou látku v Moravskoslezském kraji, kde budou procenta vyšší než například ve*

*Středočeském kraji, neznamená to, že je tam více uživatelů.*

*(Říká nám to pouze to, že například 12 % ze 10 000 dotazovaných užívá, ale může se jednat třeba o polovinu celkově užívajících v regionu.)“*

*„V prevenci obecně chybí to, že neověřujeme její účinnost, například pokud budu zkoumat vzorek dětí, které záhy odejdou na gymnázium, reálnou účinnost už bohužel nezjistím. Má to tedy mnoho problémů.“*

- 3) Jaké jsou podle Vašeho názoru adekvátní formy vedení mladistvých od rizikového zneužívání návykových látek nebo behaviorálních závislostí?

*„Informace musí být ověřené a pravdivé, nebudu říkat dítěti ve 12 letech, že když začne „hulit“ umře (pokud začne „hulit“ skončí u heroinu), protože je to lež. Buď to zkusí, nebo už látku užilo v nějakém věku, měli by to říct. Když o ní vím, můžu s tím dál pracovat. Zda dítě látku zkusí už je na něm, ale nebudu ho zastrašovat, dám mu objektivní informace. Dítě musí vědět, že za toto chování může být trest, nutnost objektivní a snadného přenosu informací. Nebudu dělat malér z toho, že dítě látku užilo, mohlo by to vést k tomu, že by mi už nic neřeklo a já bych s tím nemohl nic udělat.“*

*„Teorie trestného práva je dobrá, a pokud by fungovala prevence tak se trestná činnost systematicky zlepšuje!!!“*

- 4) Spatřujete Vy osobně ideální přístup k protidrogové prevenci spíše v trestní prevenci a vymáhání práva, či harm reduction případně vyváženém přístupu?

*„No, prevence nemůže být vytvářena samostatně to nelze. Musí být jednak primární, sekundární, terciální, musí se dělat všechny. Bez HR to podle mě nejde, minimalizujeme rizika lidí, kterých se ta prevence týká ale samozřejmě i těch kteří jsou okolo. HR u nitrožilních uživatelů je extrémně důležitá, snižujeme tím riziko, že nakazí někoho jiného i náklady státu, které by vznikaly při přenosu onemocnění.*

*Všechny přístupy musí být vyvážené samozřejmě i v rovině trestní prevence a vymáhání práva, který má stát k ochraně a i to je naprosto v pořádku.*

*Bez vyváženosti to nejde, nejde upřednostnit žádnou variantu a to je můj názor.“*

- 5) Kdybyste měl srovnat přístup k protidrogové prevenci realizovanou státem, resp. jeho některými složkami a ze stran organizací mimo státní sektor - jsou rozdílné, mají stejné vize a postoje?

*„To je nesrovnatelný, to nemůžete porovnat, každý funguje úplně jinak. Kdo dělá ve školách prevenci ze státu? Nikdo, ale metodik prevence se participuje.*

*Musí se doplňovat, jinak to nejde. Je to asi jako kdybyste porovnávala NPC a městskou policii, což je naprosto nesrovnatelné a myslím si, že to platí i v prevenci.“*

- 6) S jakou formou preventivního programu máte nejlepší zkušenost a s kterou naopak nejhorší?

*„Pro mě ty, které jsou efektivní, systematické dlouhodobé a vyvážené jsou nejlepší. Musí vycházet z efektivity programu. Žádné krátké hesla, jednorázové a odstrašující, ty považuji za nejhorší. Jak popsál Nešpor jaká prevence má smysl a jaká ne.“*

- 7) Máte zkušenost s preventivními programy pořádanými formou on-line přednášek, které jsou aktuální nyní v době pandemie SARS-CoV-2? Případně můžete hodnotit jejich účinnost?

*„Nemám s tím vůbec žádnou zkušenost, ale obecně myslím, že tam chybí interaktivita.“*

- 8) Na základě jakých informací se provádí měření účinnosti preventivních PD programů?

*„Dle epidemiologických faktorů, především podle prevalence. Probíhají neustálé dotazníkové šetření a výzkum.“*

*Například pomocí minimálního školního programu a jeho struktury. Ze vzorků kolik dětí užilo návykovou látku (kdy, jakou formou, v jakém prostředí, škodlivé užívání/ jednorázové). A to by podle mě měli dělat metodici prevence.“*

- 9) Jaký máte názor na poukázání drogové problematiky dětem a mladistvým realistickým pohledem (například pomocí reálného příběhu, či fotek)? Resp. Ukázat reálné následky uživatelů návykových látek, a situací s tím souvisejících.

*„Já si myslím, že pokud je to součástí komplexnosti protidrogového programu doplněného objektivní informací, tak aby to nebylo odstrašující formou, tak je to v pořádku. Pokud by to mělo být tak, jak to některé školské prevence dělají, tak takhle určitě ne. (např. jednorázové promítání obrázků)*

*Pokud je to doplněk a je to jedna z komponent tak ano, pokud je to stavěné pouze na tom tak ne!!!“*

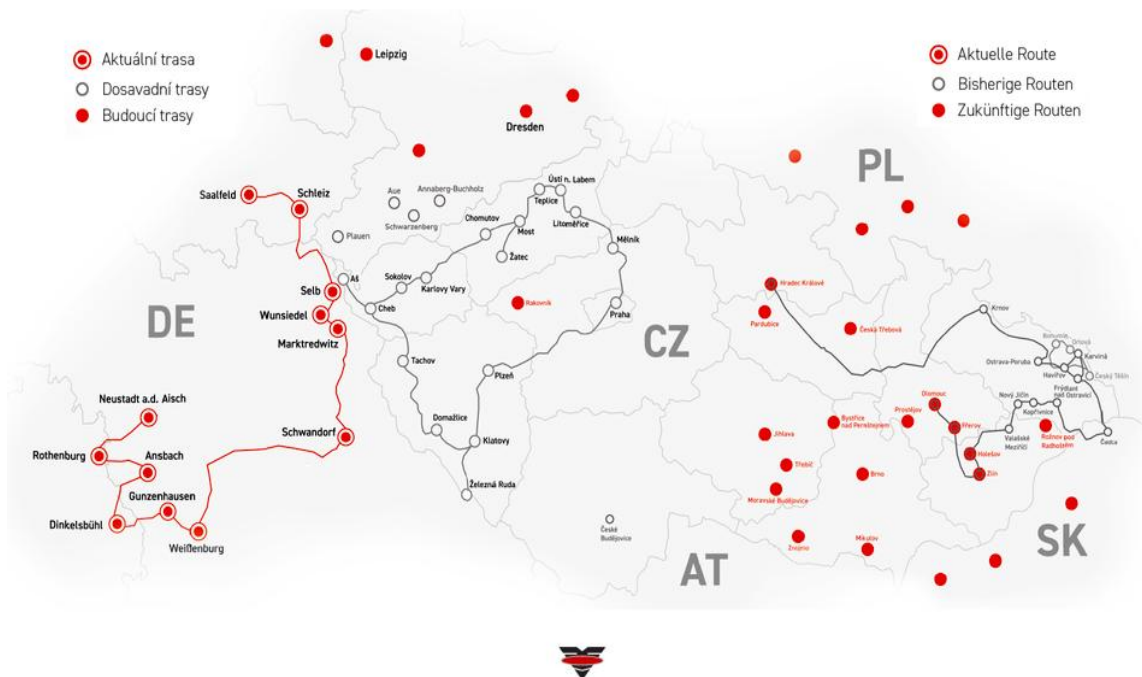
10) Jaký máte názor na program RT?

*„Já ho neznám, jako jsem seznámen s tím, že existuje. Vím, že široká veřejnost ho nepodporuje, ale nemůžu se k němu vyjádřit neznám ho, takže o něm nemůžu mluvit ani záporně ani kladně.*

## **5.2 Vyhodnocení vybrané aktivity – RT**

RT neboli protidrogový vlak je preventivní protidrogový program, který získal v roce 2019 Evropskou cenu prevence kriminality v Národním kole, na téma prevence kriminality mladistvých související s drogami za návazný program „To je zákon, kámo“ ve spolupráci s NPC SKPV a s Nadačním fondem Nové Česko. Vlak je v provozu od přelomu roku 2015 a 2016, od této doby se realizuje na území ČR, Německa, Slovenska a v nejbližší době svou působnost rozšíří také na území Polska. Ke dni 7. 10. 2020 vlak uskutečnil svou 231. zastávku ve městě Jirkov a k této chvíli prošlo RT okolo 145 000 lidí (z toho 30 tisíc je z Německa, a 10 tisíc ze Slovenska). Má kapacitu přibližně 500 návštěvníků na den. V důsledku velkého zájmu má RT v plánu rozšiřování do dalších států (aktuální je Polsko) a připravování koncepcí dalších návazných programů.





Obrázek 1 – Trasy protidrogového vlaku [52]

Za rok 2019 projel 47 městy ve všech krajích ČR (např. Karlovy Vary, Rakovník, Klášterec nad Ohří), 10 městy v Německu (např. Leinefelde, Somerda, Schleiz) a 15 na Slovensku (Trenčín, Bratislava, Trnava). Za rok 2019 RT prošlo 23 459 osob, z toho bylo 16 197 žáků základních a středních škol. Žáků, kteří následně prošli také návazným programem, „To je zákon, kámo“ bylo 10 056 [53].

11. 4. 2019 proběhla Mezinárodní konference s názvem Prevence 2.0 v budově Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR, za finanční podpory Policejního prezidia ČR a Česko-německého fondu budoucnosti. Cílem konference je spojit síly všech zúčastněných zástupců (krajů, policejních složek, neziskových organizací či pedagogů) ze všech 4 zemí. Konference probírala novou verzi RT, další návazné programy a vytvoření aplikací i strategií pro sociální sítě. O program RT je stále větší zájem a je zřejmé, že bude využita celá jeho kapacita. Stává se účinným evropským nástrojem primární protidrogové prevence [54].

Jednou ze součástí provozu RT je sběr obrovského množství dat, který může být dále vyhodnocený ať už v rámci územních celků, či prostřednictvím samospráv, školských zařízení atd. Slouží k mapování rozsahu užívání návykových látek a získávání relevantních informací o faktorech rizikového chování v daném regionu. S těmito daty pak mohou jednotlivé kraje dále pracovat [55].

Zdárným příkladem je vytvořený statistik RT po realizaci projektu v Přešticích v Plzeňském kraji dne 11. 6. 2019. Dokument, který obdrží školské zařízení či zástupci krajů, má název Výsledky sběru dat protidrogového vlaku RT. V dokumentu se vytvoří průběh, dílčí cíle a vyhodnocení sběru dat. Vyhodnocení dotazníkové šetření obsahuje statistiky v grafech z následujících okruhů: volný čas; první zkušenost s návykovými látkami, odpovědi na otázky týkající se programu (reakce na filmy); názor na program RT.

V tomto případě byli dotazováni žáci místních škol a to celkem 247 respondentů, jednalo se o žáky ve věku 13 až 15 let. V prvním tématu byly vytvářeny statistiky náplně volného času žáků. Zde bylo zjištěno, že až 85 % respondentů užívá každý den internet pouze pro zábavu, naopak pouhých cca 16 % každý den využívá internet pro vzdělávání.

Skoro až 50 % respondentů bývá venku s kamarády každý den, cca 40 % respondentů je denně samo doma. V rámci oblasti první skutečnosti s návykovými látkami 50 % respondentů (tedy 116) uvedlo, že již má zkušenosti s kouřením nejčastěji s cigaretou, kterou nejčastěji získali od kamarádů. Nejčastějším důvodem, proč poprvé zkusili respondenti kouřit či pít alkoholové nápoje je ze zvědavosti, dále pak v rámci kontaktu s kamarády. Co se týče alkoholu i kouření se první vyzkoušení pohybuje kolem 12 až 13 let věku. Alkohol nejčastěji získají u rodiny, či kamarádů [56].

RT je postaven na zvyšování právního vědomí skupin, je to také jeho hlavní poslání. Skupiny oslovují pomocí moderních technologií a cílí na všech 5 smyslů těla. Při vstupu do RT žáci dostanou dotazníky, týkající se nejen otázek návykových látek ale i právního vědomí. V průběhu programu si osvojí nové znalosti, které potvrzují i rozdílně odpovědi v dotazníku, který dostanou na konci kurzu. RT se také zaměřuje na možnosti léčby závislostního chování.

## 6 DISKUZE

Z monitorovaných rozhovorů vyplývá, že současná protidrogová politika zaměřující se na děti a mládež (do 18 let věku) z obecného hlediska je na území ČR nastavená dobře. Má kvalitně zpracovanou teoretickou oblast, existuje i klasifikace. V ČR je protidrogová politika zdařilá především v rozsáhlém zahrnutí subjektů. Existuje Národní strategie protidrogové politiky, která je v gesci MV, podílejí se na ní i další ministerstva (např. financí). Každé ministerstvo má na oblast protidrogové politiky strategii nebo akční plán. Na úrovni státní, krajské i regionální se pořádají konference týkající se této problematiky, jednotlivé rezorty mají na základě Národní protidrogové strategie své interní předpisy. Určitá rezerva v rámci protidrogové politiky je v komunikaci napříč subjekty rozcházejí se jednotlivé názory, které jsou viditelné také v rámci praktických věcí točících se kolem financování. Klíčovou roli hraje v oblasti prevence MŠMT, které vytvořilo minimální preventivní programy, které musí být součástí každého školského zařízení. Každé zařízení má svého metodika prevence a dá se říci, že tento systém je velice dobrý. Jediný nedostatek v rámci provádění minimálních preventivních programů na školách je připisován k časovému nedostatku vzhledem k velikosti škály problémů, které se na školách vyskytují, mluvíme zde například o šikaně. A z těchto důvodů na protidrogovou prevenci moc časového prostoru nezbyvá.

Na větší problém jsme narazili v otázce, zda jsou preventivní programy a preventivní aktivity zaměřené na mladistvé v ČR realizovány dobře. Stěžejním problémem je totiž absence ověřování účinnosti. Existuje mnoho programů, které efektivní jsou a samozřejmě i těch které se nepovažují za zdařilé. Otázkou zůstává, kdo a jak dokáže určit, zda je program efektivní nebo ne, pokud nejsou prostředky na změření jeho účinnosti. Dostatečná realizace těchto programů je v každém regionu jiná a všeobecně se na to nedá

odpovědět. Měření účinnosti je finančně i časově náročné, ale mohlo by separovat ty programy, které mají potenciál fungovat dostatečně a prosperovat.

Pro adekvátní formu vedení mladistvých od rizikového zneužívání návykových látek i behaviorálních závislostí je nejdůležitější dětem podávat ověřené, objektivní a pravdivé informace o užívání i samotných návykových látkách a závislostech. Nezastrašovat je nereálným scénářem, tento způsob je spíše kontraproduktivní. V případě, že by dítě látku užilo, musím pro něj vytvořit takové prostředí, aby se nebálo mi to říct. Ve chvíli kdy je komunikace otevřená a dítě má ve mně důvěru můžu s ním dále pracovat a situaci řešit.

Zpravidla by měla být primární prevence zajištěna rodiči dětí, ne vždy tomu tak bývá, spousta rodičů si tuto důležitost neuvědomuje. Dítě má mít od mala stanovené hranice svého chování a vyjadřování se, samozřejmě přiměřené věku. Je také důležité, aby si děti v jistém věku zažily jistý diskomfort, není dobré, aby rodiče a škola vše řešili za děti. Důležitá je regulace volného času mladistvých, měli by mít dostatek smysluplných činností a aktivit. Předcházelo by tomu, aby se děti nudily a trávily svůj volný čas poflakováním se venku s kamarády, či doma na počítači. Ve většině případů právě tímto způsobem vznikají projevy rizikového chování a závislostí i těch behaviorálních. Ve většině případů dítě poprvé užije návykovou látku společně s kamarády, nebo v důsledku nudy, zvědavosti i udělání dojmu na své vrstevníky. Mladiství by měli vědět, že existují tresty a měli by mít celkově přehled o tom, že nějaké právní postihy existují a za co mohou být uděleny. Trestní právo je v ČR na velmi dobré úrovni a v součinnosti s účinnými preventivními programy, by statistika drogové kriminality měla mít klesající tendenci. Ideální přístup k protidrogové prevenci by měl být založený na vyváženém přístupu – trestní prevenci a vymáhání práva, HR. Prevence nemůže být vytvářena samostatně, musí obsahovat všechny své komponenty, fungovat musí jak primární,

sekundární tak i terciální prevence současně, a žádná nesmí být opomíjena. Důležitou součástí ideálního přístupu je HR, díky které se minimalizují rizika závislých lidí i jejich okolí. Například u nitrožilních uživatelů je HR extrémně důležitá i z pohledu předcházení vytvoření nákladů státu, v případě přenosu onemocnění pomocí infikovaných injekčních stříkaček.

Přístupy k protidrogové prevenci realizované státem a nestatutními organizacemi nelze úplně srovnávat, jelikož každý funguje jinak a jinde. Mají stejnou vizi, ale jejich realizace je odlišná, společným ukazatelem je to, že cílovou skupinou jsou děti a mladiství. Fungování nestátních organizací, které se zaměřují na prevenci, je důležité, protože stát, není schopný dosáhnout všude, je ale potřeba, aby se řídili zájmy a pokyny státu, pokud čerpají z jeho rozpočtu. Přístupy těchto subjektů by se měly doplňovat a propojovat k docílení vyhovující prevence.

Celkově vhodný a přijatelný preventivní program by měl být efektivní, systematický, dlouhodobý a vyvážený. V nynější době pandemie SARS-CoV-2 fungují některé organizace online formou. Tato forma ale není schopna plně nahradit klasickou prevenci, kdy dochází k osobním setkáním a prevence je více interaktivní.

Už výše jsem otevřela téma účinnosti preventivních protidrogových programů, a nyní se zaměřím na její měření. Pokud bychom účinnost měřit chtěli, museli bychom vycházet z mnoha epidemiologických faktorů, především prevalence. V rámci zjišťování prevalence probíhají výzkumy a dotazníkové šetření vybraného celku populace. Oslovují se žáci různých věkových kategorií pro zjištění procentuálních hodnot uživatelů návykových látek zkoumané skupiny oproti zbytku populace této skupiny, která látky neužívá v daném časovém období. Účinnost se dá měřit pomocí velké škály dalších faktorů,

z pohledu preventivního programu může jít o zjišťování postojů, dovedností a znalostí před programem a následně po programu k danému problému, na který je program zaměřen (např. právní povědomí). V praxi by mohli účinnost měřit například metodici prevence pomocí minimálních školních programů a jeho struktury, pomocí dotazníkových šetření.

Pokud chce preventivní program poukazovat na drogovou problematiku realistickým pohledem pomocí reálných fotek a příběhů lidí, kteří měli problém s drogovou závislostí, je potřeba, aby byla tato realizace obsahově vytvořena s ohledem k věku. Rozhodně by to nemělo být součástí jednorázového programu prezentováno izolovaně. Takovéhle vyjádření by mělo být součástí komplexního protidrogového programu doplněného objektivními informacemi. Dítě by mělo získávat informace o protidrogové prevenci od útlého věku v rámci nějaké časové osy. Nejdříve pomocí obrázků nebo pohádek, které by poukazovaly na tuto problematiku. V průběhu let bude dítě získávat relevantní informace například pomocí návazných programů, v oblasti trestné legislativy, nauce o návykových látkách a závislostech. V tomto případě bude dítě v 15 letech znát všechny souvislosti s následky užívání návykových látek a je připraveno na to vidět je reálně. V tomto případě, kdy by se výklad provozoval jako doplněk a jedna z komponent programu, je to správné a užitečné.

Protidrogový program RT – protidrogový vlak je v některých případech kritizován a označován za zastrašování dětí. Na základě výsledků, recenzí a ohlasů lidí, kteří RT prošli je dle mého názoru představa o zastrašování dětí mylná. RT splňuje všechny základní body pro fungující a efektivní protidrogový program:

- podává ověřené a pravdivé informace, pomocí předem vyškolených osob;

- je založen na výkladu trestní legislativy, možnosti léčby závislosti, důvody vzniku drogové závislosti – je tedy založen na vyváženém přístupu;
- příběhy a obsahy programu jsou určeny vždy pro danou věkovou skupinu, u které se předpokládá, že má už určité znalosti
- RT má návazné programy, jako je „To je zákon kámo“ ,při kterém vyškolení pracovníci následně navštíví žáky ve školách – nejedná se tedy o jednorázový program;
- Nejedná se o jednostranný výklad, žáci mohou vést diskusi kdykoliv během programu s pracovníky RT, po programu s učiteli i rodiči, i mezi sebou.

RT využívá moderní technologie k oslovení cílové skupiny dospívajících dětí, u kterých se předpokládá, že už budou mít základní informace ze všech oblastí této problematiky a budou připraveni na expozici reálného příběhu interaktivním způsobem s poukázáním na vznik drogové závislosti a sní spojenými projevy dalšího trestného chování, které s ní může být spojené (prostituce, krádeže, agresivita). RT přibližuje vedle drogové závislosti, také možnosti její léčby i rizika trestně právních následků. Funguje tedy na vyváženém přístupu. Ukazuje dětem, že užívání návykových látek není normální, což často společnost opomíjí v případě kouření a požívání alkoholických nápojů a bere to spíše v rámci možnosti svobody projevu jako naprosto běžnou záležitost. Hlavním cílem RT je zvyšování právního vědomí napříč cílovými skupinami.

V rámci analýzy a vyhodnocení protidrogových programů bylo cílem práce také porovnat protidrogové programy u nás i v zahraničí. K tomuto porovnání jsem si vybrala protidrogovou politiku a sní související preventivní programy na Slovensku a v Německu, které fungují následujícím způsobem.



Na Slovensku funguje podobně jako u nás Národní protidrogová strategie na období 2013-2020, která definuje hlavní cíle a rámec pro protidrogovou prevenci. Důraz je kladen především na zvyšování kvality a účinnosti preventivních činností. Zvláštní zaměření věnují především řešení rizikových faktorů vedoucích k zahájení užívání návykové látky a snaží se o zabránění užívání a to aktivitami vzdělávacích a zdravotních institucí, sociálních věcí, rodiny a trestního soudnictví. Při realizaci preventivních programů hrají důležitou roli také nevládní organizace (např. v oblasti rekreace). Většina preventivních programů a aktivit je centrálně monitorovaná, zatímco hodnocení účinnosti těchto aktivit zůstává opomíjeno. Prevence zahrnuje širokou škálu přístupů, které se doplňují. Univerzální strategie protidrogové prevence na Slovensku se zaměřuje na celou populaci, upřednostňují selektivní prevenci a zaměřují se na zranitelné skupiny a rizikové jedince, u kterých je větší riziko vzniku problémů v souvislosti s užíváním drog. Pořádají rekreační aktivity (tábory, či festivaly) pro děti a mládež, které jsou sociálně znevýhodněné, děti z romských komunit, diskriminované rodiny i mladé pachatele. Strategie se zaměřuje primárně na kontrolu alkoholu a tabáku.

Fungování preventivních programů a to především na školách je na Slovensku velmi podobné těm v ČR. Zaměření preventivních aktivit na školách je především na alkohol, kouření, nelegální drogy a rizikové chování. Vytváří programy, které rozvíjí a posilují psychické i sociální dovednosti, jenž působí jako ochranné faktory před sociálně patologickými jevy [57].

Jedním z programů je „Cesta k emocionální zrelosti“, což je program dlouhodobé národní prevence pro žáky ve věku 12-15 let, který zároveň funguje jako metodika pro učitele. Program je rozplánovaný na 10 sezení, v nichž se probírají následující témata, která svým způsobem formují emoční stabilitu člověka:

- odkud jdu a kam směřuji;
- závislost na rodičích vs. osamostatňování;
- partnerské vztahy;
- socializace;
- já jako budoucí rodič;
- řešení konfliktů;
- konformita vs. zůstat sám sebou;
- vydržet bolest, strach a nepřejícnost osudu [58].

Program „Kým nieje príliš neskoro“, probíhá na základních školách a jeho cílem je zjistit postoj žáků k různým návykovým látkám, zdůraznit nebezpečí spojené s užíváním drog a rozvíjet o nich odborné znalosti, tak aby proti nim mohli účinněji bojovat. Protidrogová prevence je vmísena do normální výuky v rámci jednotlivých výchovných cílů daného předmětu. Program probíhá v rámci besed na třídnických hodinách, zdravého stravování, výtvarní práce a následné výstavy, instalace nástěnných panelů ve třídách s tematikou boje proti drogám, sportovní odpoledne a také besedy s lékaři. Preventivní aktivity jsou vzhledem k věku žáků zaměřené na určité části a žák si má tímto stylem osvojit názory a postoje přiměřené jeho věku. Například pro děti ve věku 12 až 13 let jsou vytvořeny preventivní aktivity na postoje k nikotinu a řeší následující otázky:

- kriticky poznat důvody, které vedou lidi ke kouření;
- umět odolat tlaku skupiny, což zahrnuje – umět říci ne, mít protiargumenty, umět je zformulovat a vyjádřit, umět najít a uskutečnit alternativy, umět obhájit své vlastní pozitivní chápání zdraví.

Pro děti ve věku 14 až 15 let jsou vytvořeny aktivity k tématu závislost a postoje k nelegálním látkám, řešící následující body:

- žák by měl být schopný rozeznat, zda je konzumace dané látky zákonem povolená, tak aby byl schopný problém řešit;
- měl by umět rozlišit, při jaké příležitosti se chce skupině přizpůsobit a kdy se od ní chce distancovat;
- umět udělat malá (osobní) rozhodnutí;
- při problémech by měl umět najít jiné řešení než drogu, atd. [59, 60].

Druhým vybraným státem pro porovnání protidrogové politiky a prevenci závislostí je Německo.

Prevence závislostí je jedním ze 4 hlavních pilířů Národní strategie pro politiku v oblasti drog a závislostí. Zodpovídajícími orgány v Německu jsou federální a spolková ministerstva, obce a Federální středisko pro zdravotnictví a školství (BZgA). V roce 2015 bylo na území Německa vytvořeno přibližně 34500 opatření souvisejících s prevencí závislostí, z toho dvě třetiny zaujímal univerzální preventivní přístup, dále pak selektivní, indikovaná a environmentální prevence (omezení kouření na veřejných prostranstvích). Zaměřují se také na preventivní programy se zaměřením na rodiny, jejichž cílem je zvýšení rodičovských dovedností, vybudování ochranné role rodinou, posílení základních životních dovedností dětí. Indikované preventivní programy se zaměřují na děti a mládež s poruchami chování a rodiny postižené drogovou závislostí. Německo je jednou z mála zemí v EU, která poskytuje plný rozsah služeb HR. Snaží se tedy o snižování škod. Mají programy na výměnu jehel a stříkaček, peer programy pro prevenci předávkování, místnosti s dohledem na konzumaci návykových látek a pomáhají léčbou osobám závislým na heroinu. Dostupnost těchto služeb se v jednotlivých regionech a městech liší [61].

Dle BZgA je zvláště účinná taková systematická prevence, která oslovuje cílové skupiny v jejich prostředí a docílí změny v oblasti jejich zdraví (znalosti, postoje, chování osob). Proto upřednostňuje oslovování dětí

a mládeže v domácím prostředí za přítomnosti rodiny, ve škole, v době volného času a oslovování dospělých v domácím prostředí, na pracovišti nebo v době volného času [62].

Program Klasse2000 je nejpoužívanější vzdělávací program fungující na základních školách v Německu, který propaguje zdravý životní styl a prevenci násilí a závislostí. Je vytvořen pro děti od 6 do 10 let. Mezi hlavní témata patří výživa, cvičení a relaxace, životní dovednosti (znalosti, přístup) a schopnost odmítnout návykovou látku, především tabák a alkohol. V rámci projektu Klasse2000 jsou zapojeni učitelé, kteří obdrželi specializované a podrobné terénní návrhy školení a pracovníci ve zdravotnictví, mající specializovanou odbornou přípravu v oblasti medicíny i pedagogiky. Program funguje ve třech částech. První částí jsou externí návštěvy pracovníky prevence, kteří s dětmi hrají hry, používají různé i interaktivní materiály. Ve druhé části pak podrobně třídní učitelé zkoumají nová témata, která žáci probrali a nakonec v části třetí plní dané úkoly děti doma s rodiči, tak aby byla prevence zapojena i do domácího prostředí s cílem podpořit rodinné diskuze o otázkách zdraví. Koncipování tohoto programu je vytvořeno velmi zdařile, tato forma děti velice baví a mají tak pozitivní postoj k otázkám týkajících se zdraví. Program Klasse2000 ukazuje dlouhodobý pozitivní dopad, který zjišťují pomocí hodnocení. Hodnocení jsou tvořena na základě výzkumu dětí, které programem prošly a kontrolními skupinami dětí, které do programu nebyly zahrnuty. Žáci, kteří program absolvovali, vykazují menší procento zkušeností s kouřením a pitím alkoholu [63].

Základní myšlenkou toho to programu je dítě, které je zdravé, silné a sebevědomé – tak by děti měly vyrůstat. Mezi základní cíle programu patří:

- Důležité je, aby děti byly zdravé a byly přesvědčeny, že s tím mohou udělat něco samy.
- Děti znají své tělo a vědí, co mohou udělat proto, aby bylo zdravé a cítily se pohodlně.
- Děti si osvojí důležité životní dovednosti – vypořádání se s pocity a stresem, spolupracovat s ostatními, řešit konflikty a kriticky myslet [64].

Z toho srovnání je viditelné, že protidrogová prevence funguje ve vybraných státech na velmi podobném principu. Na Slovensku se dosti zaměřují na selektivní prevenci pro děti z rizikových skupin, u kterých je pravděpodobnější výskyt rizikového chování (např. dětí z romských komunit, či děti ze sociálně slabších rodin). V Německu naopak kladou velký důraz na HR a propagaci zdravého životního stylu. Důraz kladou také na environmentální prevenci a to především v souvislosti se zákazem kouření na veřejném prostranství, v této oblasti jsou dle mého názoru oproti ČR napřed.

Součástí bakalářské práce a jejího praktického výstupu je vytvoření vlastního návrhu preventivního protidrogového programu. Zpracování vychází z teoretické části, literární rešerše a monitorovaného rozhovoru s dvěma odborníky. Na základě všech analyzovaných informací a dat jsem dospěla k níže uvedenému návrhu.

Jako vlastní preventivní program jsem si vybrala metodické doporučení, které by mělo být souhrnným dokumentem, pro výklad prevence dětem a mladistvým. Metodické doporučení bude určeno pro učitele, metodiky prevence, lektory, případně rodiče žáků přizpůsobené danému věku. Takto

mnou zpracovanou metodiku bych realizovala formou elektronických prezentací. Celý, mnou uchopený preventivní program, je koncipován jako komplexní, ale s celkově oddělitelnými prvky. Tyto prvky je možné prezentovat jednotlivě, nebo i v celku.

Domnívám se, že takto mnou pojatý přístup je flexibilní a může odpovídat časovým nárokům jak přednášejících, tak dětí, potažmo možnostem časové dotace poskytnuté konkrétními školami. Další nespornou výhodou oddělitelných programů je snadná práce a modulace jejich obsahu podle rozumových možností dětí s ohledem k jejich věku. Jsem toho odůvodněného názoru, že preventivní program, ať už se týká jakékoliv problematiky, je účinný do té doby, je-li srozumitelný jeho adresátům. Proto opakuji, že zastávám názor o oddělitelné koncepci jednotlivých prvků, které je možné podle potřeby vzájemně kombinovat. Může se navazovat na již ukončené části, nebo je provést dohromady jako celek se současným posuzováním věku dítěte.

Dále je potřeba si před započítím již připraveného programu zodpovědět následující otázky, díky kterým program náležitě přizpůsobíme:

- 1) Jaký je věk dítěte?;
- 2) O jaký typ školky či školského zařízení se jedná (základní, střední, či zvláštní škola, výchovné ústavy)?;
- 3) Jaká bude celková i návazná spolupráce s předmětnou školou?;
- 4) Probíhaly již v minulosti se školou jakékoliv formy preventivního programu? Pokud ano, jaká byla odezva od dětí, rodičů a samotné školy?;
- 5) Jaké jsou prostorové, technické a materiální možnosti školy?;
- 6) Jaká je celková sociální a ekonomická situace, případně trestná delikvence v regionu dané školy?

Elementární příprava na preventivně- metodickou činnost a práci se školáky je podstatná, neboť je potřeba si uvědomit, že ve školním věku budou žáci přijímat předané informace nekriticky a z úst autority (policisti, či učitele) je považují za naprosto pravdivé. Je dobré se vyvarovat dvousmyslným výrokům, zbytečnému zastrašování či velice odborným názvům. Na druhou stranu však problematiku návykových látek a závislostí nesmíme bagatelizovat, zesměšňovat nebo užívat laických a slangových výrazů typu „hulič, tráva, piko, feťák, smažka“ atd. Musíme si uvědomit, že paměťová stopa, kterou u žáků preventivní akci zanecháme, může být hluboká. Se získanými informacemi budou žáci déle pracovat a hovořit o nich se svými vrstevníky i rodiči. Není úplně žádoucí, aby se žák doma před rodiči zmínil, že jej policista informoval o „feťácích a trávě“. Odbornější terminologii, kterou použijeme, musíme vysvětlit pochopitelnou formou, která bude odpovídat úrovni dítěte (kterou zjistíme z výše zmíněných otázek – viz. Jaký je věk dětí?).

Odpovídající pozornost vedle verbálního projevu, je potřeba věnovat také vlastní úpravě zevnějšku a zvoleného oblečení. Vzhled musí vzbuzovat důvěru a musí se vyhnout dojmu úřednosti, ale naopak i nedbané či otrhané formy. Policisté zvolí uniformu (bez služební zbraně), neuniformované osoby zvolí jiný vhodný oděv.

Pro efektivní práci s žáky je velmi vhodný bezprostřední kontakt, například uspořádání židlí do kruhu. Lektor by neměl být nikdo vzdálený a nedůvěryhodný, ať si děti na lektora klidně sáhnou. Navození přátelského a důvěrného prostředí je důležité k tomu, aby se děti uvolnily a spolupracovaly. Pro děti je také stěžejní, aby na ně přednáška působila pozitivně, ale s jasně adresovaným poselstvím, že užívání návykových látek není normální a je obecně škodlivé. V případě, že je dítě přirozeně stydlivé

a nechce mluvit, nechme ho se vyjádřit jinou formou, například pomocí nakreslení obrázku. Některé děti mohou být naopak přehnaně aktivní ve snaze zaujmout pozornost. V žádném případě aktivnější žáky neignorujeme, radši je zaměstnáme tak, aby mohly reagovat i ostatní děti.

Mé základní východisko pro tvorbu protidrogové prevence, ke kterému jsem dospěla vyhodnocením všech aspektů uvedených v předcházejících kapitolách bakalářské práce, se modelově opírá o vyváženou kombinaci prevence a trestní represe s některými prvky HR.

Rozčlenění jednotlivých programů, které lze aplikovat odděleně nebo v celku.

1. **Blok** - V prvním bloku budou dětem sděleny základní pojmy a terminologie, seznámení dětí s pojmy návykové látky, závislost. Odbornost a hloubka předaných informací a pojmů se bude odvíjet od věkové i mentální vyspělosti žáků. V tomto případě je možné využít pomůcky jako je například „Drogový kufr“, který může obsahovat různé fotografie, věci vztahující se k problematice opět v závislosti na věku. Pomocí objektů, které by tento kufr obsahoval, může lektor demonstrovat a více přiblížit tuto problematiku. Pro příklad a srovnání by tento kufr mohl pro děti do věku 11 až 12 let obsahovat krabičku tabákového výrobku, láhev alkoholového nápoje, či balíček léků v tabletách. Naopak u dětí ve věkové hranici 14 až 15, u kterých předpokládáme, že už mají větší znalosti v této problematice, můžeme přidat jiné prostředky, které využívají osoby drogově závislé („nádobí“ pro aplikaci návykových látek užívaných nitrožilně apod.).
2. **Blok** – V druhém bloku by byli žáci seznámení s právními aspekty, a to zejména zákony, které upravují drogovou problematiku se zaměřením



na vysvětlení jednotlivých skutků protiprávního jednání, kterých se posluchač může dopustit v souvislosti s návykovými látkami a ponese za ně odpovědnost. V praxi by se jednalo o tyto zákony a vládní nařízení:

- Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek;
- Zákon č. 40/ 2009 Sb., trestní zákoník;
- Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách;
- Zákon č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky;
- Zákon č. 251/ 2016 Sb., o některých přestupcích;
- Nařízení vlády č. 454/2009 Sb., stanovuje, co se považuje za látky s anabolickým a jiným hormonálním účinkem a jaké je jejich množství;
- Nařízení vlády č. 455/2009 Sb., stanovuje, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby, které obsahují omamnou nebo psychotropní látku;
- Nařízení vlády č. 463/ 2013 Sb., o seznamech návykových látek [64].

V praxi se nebude jednat o doslovné výklady a sáhodlouhé popisy těchto legislativních dokumentů, jednak proto, že by to žáky nebavilo a ve své podstatě ani nezajímalo, dále pak z důvodů přílišné odbornosti a složitosti výkladů. Podstatné je zaměřit se na stěžejní body těchto zákonů, které jsou pro žáky potřebné a předat je co nejsrozumitelnější formou. Jinak řečeno vytýkat především ty části přestupků a nedovolených aktů., které se žáků mohou přímo dotýkat. Například předání jointa marihuany je trestný čin dle § 283/1 (dle zákona č. 40/ 2009 Sb., trestní zákoník); přechovávání návykových látek je trestným činem nebo přestupkem v závislosti na množství ale vždy se jedná

o protiprávní jednání; řízení vozidla pod vlivem návykových látek je trestný čin; kouřit tabákové výrobky na veřejných místech je přestupek, apod.

3. **Blok** – V dalším bloku by se prováděla interaktivní a kreativní činnost s dětmi probíhající formou diskuse, s cílem zjistit jak jsou děti s problematikou drog obeznámené a závisle na tom vést debatu. Kreativní činnost se týká například tvorby drogových plakátů s tematikou drog. Obecně se může jednat o jakýkoliv výtvar dětí, v rámci kterého poukážou na svou představu drogové problematiky a drog samotných. Kreativní činnosti děti nejen zaměstnají, ale určitě i zaujmou. Lektorovi se v tomto případě podaří jednak získat informace o znalostech dětí, jejich představy a zároveň je nenásilnou formou v této oblasti vzdělávat. K zaujetí dětí je určitě správnou volbou i interaktivní forma výkladu, například pomocí promítání obrázků, videí či hudby, nebo práce samotných dětí na tabletech či počítačích. Je obecně známá věc, že děti v dnešní době velmi často tuto elektroniku využívají, mají k ní blízký vztah a určitě by to byl krok kupředu. Děti se budou cítit zapojeny do akce a lektor či učitel si získá stoprocentní pozornost i oblíbenost.
4. **Blok** – Tento blok je velice důležitou součástí komplexního preventivního protidrogového programu, i přes to že nebude patřit k těm zajímavějším, je nezbytný. Bude se zabývat negativními dopady užívání návykových látek rozvrstvených do jednotlivých oblastí: zdraví, škola, ekonomie, sociální. V tomto případě dle mého názoru, bude věk dětí stěžejní k rozvržení tématu. U mladších dětí by se jednalo o okrajový výklad, spíše těch základních věcí, je ale málo pravděpodobné by si dokázali dát všechny souvislosti dohromady. Pro mladší žáky bych zvolila například výklad o tom, jak mohou drogy

ohrozit naše zdraví, jakým způsobem si své zdraví můžeme udržet, apod. Tento blok bych doporučila spíše starším žákům řekněme kolem 14 až 15 let věku. Žáci v tomto věku mají vyšší mentální úroveň a je pravděpodobné, že si sami uvědomí a pochopí, že užívání drog má vliv na více sfér ve společnosti. Blok by se dále mohl rozdělit do více oblastí, které by se hlouběji rozebíraly:

- Dopady drog na zdraví a životy jak užívajících, tak osob v blízkém okolí;
- Dopady na sociální sféru, jak ovlivňují fungování ve společnosti
- Dopady ekonomické;
- Dopady na zdravotnictví;
- Dopady finanční.

5. **Blok-** V pátém bloku by byl vyčleněn prostor pojednávající o tom, jak se chránit před závadovým vlivem návykových látek. V případech, kdy:

- žákovi někdo nabízí drogy;
- pokud zná někoho, kdo drogy užívá;
- jaké jsou formy pomoci;
- jak se chránit proti vlivu drog (party nabízející návykové látky, kontakt s návykovými látkami na společenských akcích typu disco, koncert, apod.).

V případech, kdy by sám dotyčný drogu užíval, nebo věděl o někom v jeho blízkosti, existují různé druhy linky pomoci, které fungují i na bázi anonymních telefonátů. Tyto linky poskytují rady a informace, které mohou volajícímu pomoci v následném rozhodování, co s danou situací bude dělat. Dítě může navštívit školního poradce, učitele, metodika prevence, případně se svěřit rodičům, či kamarádům. Současně pokud dítě ví, kde se podobné skupiny lidí prodávající drogy vyskytují, na veřejných místech, či

přímo na nějaké akci, je nejnázší se těmto lidem úplně vyhnout a ignorovat je. V případě, že by dítěti drogy osobně nabídli, měl by slušně odmítnout a dál si tyto lidi nevšímat.

6. **Blok** – V tomto bloku, by byly dětem představeny subjekty, které v ČR provádí preventivní, sociální a zdravotní aktivity, pomáhající v boji proti negativním dopadům návykových látek. Zde by byly zmíněny následující subjekty:

- ministerstva (zdravotnictví, financí atd.);
- MŠMT – minimální preventivní program, metodik prevence;
- neziskové organizace (např. Magdaléna o.p.s.,  
Prev – Centrum, z.ú.);
- služby Adiktologie a adiktologické poradenství;
- funkce PČR – krajské ředitelství a jejich oddělení prevence, NPC,  
projekt „Správným směrem“.

7. **Blok** – Jedná se o další interaktivní blok, sestávající se z předem připravených otázek, které bude lektor pokládat dětem a ony na ně budou reagovat slovní odpovědí. Zajímavé odpovědi si bude lektor zaznamenávat, mohou být využitelné pro další preventivní práci. Otázky budou pokládány formou: Co bych dělal, kdyby...

- Co bych dělal, kdyby mi někdo cizí nabídl cigaretu?;
- Co bych dělal, kdybych viděl spolužáka kupovat drogy?;
- Co bych dělal, kdybych viděl, že mým řidičem je někdo, kdo požil návykovou látku? (řidič autobusu, řidič taxi služby);
- Co bych dělal, kdyby mě kamarád pozval na pivo?;

Na základě odpovědí je lektor schopný určit na jaké úrovni jsou znalosti dané skupiny žáků v problematice návykových látek. Na základě toho

ví, jak s nimi následně pracovat a kam bude výklad směřovat. Dobrou variantou může být také forma dialogu mezi žáky. Například jeden bude drogy nabízet, druhý ukáže, jak by zareagoval.

8. **Blok** - Další blok bude sloužit k odbornějšímu výkladu a lze pojednávat o hlubších dopadech užívání návykových látek na zdraví, rodinu, sociální aspekty. Blok bude opět rozvržen v závislosti na věku, není dobré děti podceňovat, velmi často předčí očekávání lektora s tím, jak moc jsou informovány.

V oblasti návykových látek, by byly odborněji popsány fyziologické účinky organismu, možné využití i zneužití těchto látek, jejich rozdělení, způsoby užití látky, jejich zástupci (nejčastěji konzumovány). Ve většině případů užívání návykových látek ovlivňuje i psychickou stránku osoby, podepíše se to jednak na osobě samotné ale také na rodině, známých a blízkém okolí. Užívání návykových látek také v mnoha případech souvisí s provozováním dalších trestných činností například krádeže, prostituce. Tento blok by byl věnovaný povídání jednak o samotném vlivu návykových látek na organismus, tak i situacím spojených s užíváním.

V případě dětí, které začnou užívat návykovou látku je chování charakterizováno především lhaním rodičům a útekem z domova. Většina dětí nemá vlastní příjem a jsou tedy finančně závislí na rodičích, nemálo často dochází ke krádežím nejen u samotné rodiny, ale i mimo a dítě už se tímto způsobem dopouští trestné činnosti.

V tomto bloku by se mohla rozebírat také nelegální výroba drog, která sebou přináší obrovské ekologické dopady. Například: na 1 kg vyrobeného metamfetaminu připadá až 18 kg vysoce toxického odpadu, v ČR je roční odhad výroby metamfetaminu na 6 tun, kolik je tedy

toxického odpadu a kde mizí? Na 1 kg kokainu je potřeba cca 400 listů koky, kolik v důsledku toho zmizí deštných pralesů?

Díky výkladu v tomto bloku je možné sledovat informovanost dětí. Do jaké míry jsou si vědomi souvislostí s užíváním návykových látek. Pokud děti projdou komplexním programem a předcházejícími bloky v této chvíli, by už měl být znatelný pokrok oproti začátku preventivního výkladu.

9. **Blok** – Poslední závěrečný blok, by měl být zařazen vždy a to i v případě že se tento preventivní program nevyužije jako komplexní, ale pouze některé jeho části. Tato část obsahuje zpětnou vazbu s předem připravenými otázkami, ve které děti zhodnotí dle svých možností a schopností provedenou preventivní přednášku. Zpětnou vazbu by bylo dobré nechat zpracovat i samotné učitele. Pro zpestření je možné zpětnou vazbu podat i elektronicky například odkazem na QR kód a zpracováním pod dohledem elektronicky.

Dle mého názoru by bylo nejlepší formou vytvoření dotazníku, který by byl odevzdávaný anonymně. Na základě výsledků z tohoto závěrečného bloku bude mít škola dostatek dat, k následnému preventivnímu působení. Pro zjištění efektivity preventivního protidrogového programu by mohl být dotazník vyplněn všemi účastníky před započítím a následně po ukončení programu. Dle sběru dat, ve výsledcích můžeme porovnat, do jaké míry dětem výklad utkvěl v hlavě, a zda nabrali nové znalosti v této problematice.

Dále je třeba ze strany lektora k jakékoliv preventivní akci přistupovat s vědomím, že nejen on je ten, kdo vzdělává, ale i on sám se může skrze odpovědi žáků přiučit něco nového, což lze následně využít v preventivních programech. Lektor by měl být vždy připraven zapsat si podstatné informace, které se dozvídá během výkladu (určitě není

výjimkou, že se dozvídá o trestné činnosti). Pro správně provedený preventivní výklad je důležitý i výběr lektora, s ohledem na jeho odborné znalosti, schopnost komunikovat s dětmi, umět se vžít do role a příjemně vystupovat.

## 7 ZÁVĚR

Práce se zabývala protidrogovou prevencí určenou pro děti a mládež, realizovanou státem i nestátními subjekty. V teoretické části byly také popsány základní pojmy týkající se prevence, návykových látek, závislosti i poruch chování v dětském věku. V praktické části bylo realizováno vyhodnocení preventivního protidrogového programu – RT, byly popsány poznatky, vycházející z rozhovoru s odborníky v této problematice, které byly pro provedení práce důležitým bodem a srovnány protidrogové programy na Slovensku a v Německu.

Výstupem práce je vlastní návrh preventivního protidrogového programu – metodického doporučení určeného pro děti a mládež, které je komplexním dokumentem, ale jeho prvky mohou být využity i odděleně, vždy v závislosti na věku dětí. Na základě všech popsaných a zjištěných aspektů se návrh přiklání k vyvážené prevenci se zahrnutím represe, prevence i HR, kterou shledávám jako optimální řešení drogové problematiky. Preventivní činnost bude provedena formou elektronických prezentací, které díky své interaktivně dokážou zaujmout. Metodické doporučení by mělo být provedeno prostřednictvím vhodně zvoleného lektora či učitele, který by měl mít k tomuto prezentování a práci s dětmi jisté předpoklady. Tento návrh se snažil o zajímavý a odborný výklad, který je schopný předat dětem důležité informace, na základě kterých si budou vědomi všech rizik spojených s návykovými látkami a odradí je to od jejich užívání. V rámci východisek praktické části byl autorkou zpracován pilotní slide, který se zabývá problematikou subjektů v ČR, které provádí preventivní činnost, již se blíže věnuje blok číslo 6 a je předložen při obhajobě bakalářské práce.



## 8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČR – Česká republika

Např. - Například

A kol. – a kolektiv

MKN-10 – 10.revize Mezinárodní klasifikace nemocí

Atd. – a tak dále

CNS – Centrální nervová soustava

Delta-9- THC – delta-trans-tetrahydrocannabidol

CBD – kanabidiol

GIT – gastrointestinální trakt

NPS – Nové psychoaktivní substance

Aj. – a jiné

Event. – Eventuálně

HR – harm reduction

KI – Krizová intervence

PČR – Policie České republiky

NPC – Národní protidrogová centrála

OKVS – Oddělení koordinace, vzdělávání a strategie

OMP – Obor metodiky a prevence

RT – Revolution train

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

NS – Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže  
2019-2027

MPP – Minimální preventivní program

1.LF UK a VFN – 1.Lékačská fakulta univerzity Karlovi a Vojenská fakultní  
nemocnice

SKPV – Služba kriminální policie a vyšetřování

MV – Ministerstvo vnitra

BZga – Federální středisko pro zdravotnictví a školství

## 9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. PETRUSEK, Miloslav et al. *Velký sociologický slovník*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1996., 598 s., ISBN 80-7184-311-3.
2. ČECH, Ondřej a Nicole ZVONIČKOVÁ. *Možnosti prevence rizikového chování dětí*. 1.vyd. České Budějovice: THEIA - krizové centrum, 2017., 72 s., ISBN 978-80-904854-5-7.
3. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: TECHNICAL REPORT – *Drug prevention: exploring a systems perspective* [online]. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2019[cit. 2021-04-06]. Dostupné z: [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/10403/EMCDDA%20Technical%20report\\_Drug%20prevention%20systems.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/10403/EMCDDA%20Technical%20report_Drug%20prevention%20systems.pdf)
4. MARÁDOVÁ, Eva. *Prevence závislostí*. 1.vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006., 28 s., ISBN 80-86991-70-9.
5. ŠPAČKOVÁ, Eliška. *Prevence: Školní preventivní strategie ZŠ Rosice. Základní škola Rosice: příspěvková organizace* [online]. 2.9.2019 [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: <https://www.zsrosice.cz/prevence>
6. MCGRATH, Yuko et al.. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007., 74 s., ISBN 978-80-87041-16-1.
7. *10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí* [online], F10-F19. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2020 [cit. 2021-04-06]. Dostupné z: <https://mkn10-2020.uzis.cz/>
8. NEŠPOR, K, *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*, ed. 4, Praha: Portál, 2011, 173 s., ISBN 978-807-3679-088

9. KNUTSEN, Helle Katrine, Jan ALEXANDER, Lars BARREGÅRD, et al., 2018. *Update of the Scientific Opinion on opium alkaloids in poppy seeds.* *EFSA Journal.* 16(5). ISSN 18314732.
10. QUINTON, Maria S. a Bryan K. YAMAMOTO, 2006. *Causes and consequences of methamphetamine and MDMA toxicity.* *The AAPS Journal* [online]. 8(2), E337-E337 [cit. 2021-03-05]. ISSN 1550-7416.
11. KOELEGA, H. S., 1993. Stimulant drugs and vigilance performance: a review. *Psychopharmacology.* 111(1), 16 s. ISSN 0033-3158.
12. SESSA, Ben, 2016. *The History of Psychedelics in Medicine.* *Handbuch Psychoaktive Substanzen.* Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 2016-11-26, 26 s., ISBN 978-3-642-55214-4.
13. KRATINA, Tomáš, 2019. Halucinogen bufotenin a nebezpečí otrav ropuším jeden. *Drugs & Forensics Bulletin Národní protidrogové centrály.* Praha, 25(1), 3-8. ISSN 1211- 8834.
14. ANDRLOVÁ, Kateřina a Eva MAIEROVÁ et al. *Krátká intervence pro uživatele konopí* [online]. 1.vyd. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2016 [cit. 2021-03-09]. ISBN 978-80-7440-137-4. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/urad-vlady/vydavatelstvi/vydane-publikace/Kratka-intervence-pro-uzivatele-konopi.pdf>
15. MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?* 1.vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014., 124 s., ISBN 978-80-7478-589-4.
16. MACHADO BERGAMASCHI, Mateus, Regina HELENA COSTA QUEIROZ, Antonio WALDO ZUARDI a Jose ALEXANDRE S. CRIPPA, 2011. Safety and Side Effects of Cannabidiol, a Cannabis sativa Constituent. *Current Drug Safety.* 6(4), 237-249. ISSN 15748863.
17. LARSEN, Christian a Jorida SHAHINAS, 2020. Dosage, Efficacy and Safety of Cannabidiol Administration in Adults: A Systematic Review of Human Trials. *Journal of Clinical Medicine*

18. COHEN, Koby a Aviv M. WEINSTEIN, 2018. Synthetic and Non-synthetic Cannabinoid Drugs and Their Adverse Effects-A Review From Public Health Prospective. *Frontiers in Public Health*. 6. ISSN 2296-2565.
19. KALINA, K, Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup, ed. 1, Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 319 s., ISBN 80-86734-05-61
20. MICHEL, Bourin, 2015. Clinical pharmacology of anxiolytics. *Archives of Depression and Anxiety*. 021-025. ISSN 24555460.
21. KONDURU, Jhansi, 2014. *A Review on Antidepressant Drugs*. 3(1). ISSN 21671052.
22. KRATINA, Tomáš, 2020. Intoxikace etanolem a metanolem, kocovina a jak vzniká. *Drugs & Forensics Bulletin Národní protidrogové centrály*. Praha, 26(1), 3-9. ISSN 1211- 8834.
23. Králíková, Eva, 2021. Kouření, tabák, zahřívání tabák, nikotin, vapování a pojmy okolo. *Drugs & Forensics Bulletin Národní protidrogové centrály*. Praha, 27(1), 4-11. ISSN 1211- 8834.
24. Danda, H., Leca, N., et al. 2020. *Nové psychoaktivní substance*. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti Zaostřeno 6 (1), 1–20. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33187/900/Zaostreno\\_2020-01\\_Nove-psychoaktivni-substance.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33187/900/Zaostreno_2020-01_Nove-psychoaktivni-substance.pdf)
25. PUNOVÁ, Monika. Práce s mládeží v době nejisté. *Sociální pedagogika* [online]. 2015, 3(1), 70-84 [cit. 2021-03-09]. ISSN 1805-8825. Dostupné z: [https://soced.cz/wp-content/uploads/2015/04/STUDIE\\_Pr%C3%A1ce-s-ml%C3%A1de%C5%BE%C3%AD-v-dob%C4%9B-nejist%C3%A9\\_Final.pdf](https://soced.cz/wp-content/uploads/2015/04/STUDIE_Pr%C3%A1ce-s-ml%C3%A1de%C5%BE%C3%AD-v-dob%C4%9B-nejist%C3%A9_Final.pdf)

26. FOLTOVÁ, Lucie. Souvislost psychických potíží a rizikového chování adolescentů. *Česká a slovenská psychiatrie* [online]. 2012, **108**(2), 72-79 [cit. 2021-03-09]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: [http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2012\\_2\\_72\\_79.pdf](http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2012_2_72_79.pdf)
27. VODÁČKOVÁ, Daniela et al. *Krizová intervence: Krize v životě člověka, Formy krizové pomoci a služeb*. 1.vyd. Praha: Portál, 2002., 543 s., ISBN 80-7178-696-9.
28. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-496-6.
29. *Národní strategie 2019-2027: Primární prevence rizikového chování dětí a mládeže* [online]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2019 [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt>
30. *MKN – 10, Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ,Tabelární část, F91., 2.vyd., ISBN: 978-80-904259-0-3, Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2009*
31. KALINA, Kamil et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015., 696 s., ISBN 978-80-247-9792-2.
32. Adiktologie jako obor. *Klinika adiktologie* [online]. Univerzita Karlova: 1. Lékařská fakulta, 29.3.2019 [cit. 2021-03-18]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/adiktologie-jako-obor-1?fbclid=IwAR0cP2omnnwA80FZBcCuMPQxiD3e56k7IOWpgIa0th5P4c5zZqg3UK6mPps>
33. KREJČÍŘOVÁ, Olga a Věra GOLDOVÁ. *Prevence drogových závislostí - stále aktuální téma*. Vsetín: komise prevence kriminality, 2008. ISBN 978-80-254-1309-8.

34. MILLEROVÁ, Geri. *Adiktologické poradenství*. 1.vyd. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-765-3.
35. Policie České republiky [online]. 2.vyd. Praha: Policie České republiky, 2017 [cit. 2021-03-23]. ISBN 978-80-270-0064-9. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/o-nas-policie-ceske-republiky-policie-ceske-republiky.aspx>
36. KŘP hlavního města prahy: Prevence a projekty. Policie České republiky [online]. [cit. 2021-03-23]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/prevence-a-projekty.aspx>
37. *Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení* [online]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>
38. PROCHÁZKA, Miroslav. *Metodik prevence a jeho role na základní škole*. Praha: Pasparta Publishing, 2019., 124 s., ISBN 978-80-88290-28-5.
39. NOŽINA, Miroslav a Miloš VANĚČEK. *Národní protidrogová centrála: 1991-2016* [online]. Národní protidrogová centrála, 2016 [cit. 2021-03-22]. ISBN 978-80-270-0640-3. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/narodni-protidrogova-centrala-skpvnarodni-protidrogova-centrala-aktuality-narodni-protidrogova-centrala-1991-2016.aspx>
40. *Národní protidrogová centrála SKPV PČR: Drugs & Forensics Bulletin* Národní protidrogové centrály. Policie České republiky [online]. [cit. 2021-04-06]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/drugs-forensics-bulletin-narodni-protidrogove-centraly.aspx>
41. "Správným směrem." Policie České republiky [online]. [cit. 2021-04-06]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/o-projektu.aspx>

42. KUDLÁČKOVÁ, Barbora. Slavnostní zakončení projektu v Mostě. *Policie České republiky* [online]. 2013 [cit. 2021-03-22]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/slavnostni-zakonceni-projektu-spravnym-smerem-v-moste.aspx>
43. *Revolution train: Protidrogový vlak* [online]. Praha: Nadační fond Nové Česko a Pavel Tuma, 2014 [cit. 2021-03-22]. Dostupné z: <http://www.revolutiontrain.cz/v2/projekt.php>
44. *Revolution train: metodika programu*. Nadační fond Nové Česko, 2014. Dostupné také z: <http://www.revolutiontrain.cz/v2/projekt.php>
45. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. In: . Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2010, 21291/2010-28. Dostupné také z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>
46. POHOŘELÝ, Svatopluk. *Přehled aktivit programu PP: Primární prevence v období uzavření škol* [online]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 10.2.2021, , 8 [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/54905/>
47. JELIČOVÁ, Marika, HORÁK, Petr, 2021. Online prevence v oblasti drogové problematiky v rámci distanční výuky. *Drugs & Forensics Bulletin Národní protidrogové centrály*. Praha, 27(1), 54-57. ISSN 1211-8834.
48. ŠVARCOVÁ, I. *Základy pedagogiky pro učitelské studium*. Praha: Vysoká škola chemicko-technologická, 2005. ISBN 80-7080-573-0. Dostupné také z: [http://147.33.74.135/knihy/uid\\_isbn-80-7080-573-0/pdf/028.pdf](http://147.33.74.135/knihy/uid_isbn-80-7080-573-0/pdf/028.pdf)
49. BLÁHA, L. *Základy metodologie: Rozhovor pravidla*. *Pedagogická fakulta UJEP* [online]. [cit. 2021-04-21]. Dostupné z: <https://www.pf.ujep.cz/wp-content/uploads/2019/03/6-Rozhovor-pravidla.pdf>



50. Řízený strukturovaný rozhovor. *ManagementMania* [online]. Creative Commons BY-NC, 2011, 2015 [cit. 2021-04-21]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/rizeny-strukturovany-rozhovor>
51. ŠEJVL, Jaroslav. *Profesní a publikační činnost*. 2019, 13 s. Dostupné také z: <https://www.adiktologie.cz/file/821/sejvl-s-fotkou.pdf>
52. Revolution train TOUR: *Mapa* [online]. [cit. 2021-5-3]. Dostupné z: <http://www.revolutiontrain.cz/v2/mapatours.php>
53. MRAVČÍK, V., et al., *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2020 [cit. 2021-5-3]. ISBN 978-80-7440-254-8. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33369/1073/VZdrogy2019\\_www\\_fin.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33369/1073/VZdrogy2019_www_fin.pdf)
54. *MEZINÁRODNÍ KONFERENCE: PREVENCE 2.0* [online]. In: REVOLUTION TRAIN. Praha: Nadační fond Nové česko, 11.4.2019, s. 11 [cit. 2021-5-3]. Dostupné z: [https://www.revolutiontrain.cz/v2/data/tiskova-zprava-konference-prevence-2.0\\_11-dubna-2019.pdf](https://www.revolutiontrain.cz/v2/data/tiskova-zprava-konference-prevence-2.0_11-dubna-2019.pdf)
55. *Výsledky sběru dat protidrogového vlaku Revolution Train pro město Přeštice* [online]. Praha: NOVÉ ČESKO, nadační fond, 2019, , 25 [cit. 2021-5-3]. Dostupné z: <https://www.zsprestice.cz/19-20/ke-stazeni/protidrogovy-vlak.pdf>
56. *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiciton: Slovakia Country Drug Report 2017* [online]. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2017 [cit. 2021-04-06]. Dostupné z: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4506/TD0116920ENN.pdf>

57. MATULA, Štefan a Mária SLOVÍKOVÁ. Preventívny program: Cesta k emocionálnej zrelosti. *Komposyt: Psychologická činnosť - Prevencia* [online]. [cit. 2021-04-06]. Dostupné z: [http://is.komposyt.com/pre-odbornikov/psychologicka-cinnost/preview-file/5\\_raabe\\_pp-cesta-201.pdf](http://is.komposyt.com/pre-odbornikov/psychologicka-cinnost/preview-file/5_raabe_pp-cesta-201.pdf)
58. EMMEROVÁ, Ingrid. *Primárná prevencia a programy prevencie drogových závislostí v podmienkach ZŠ v Slovenskej republike* [online]. 4. Pedagogická orientace, 2003, 73-82 [cit. 2021-04-06]. ISSN 1211-4669. Dostupné z: <https://journals.muni.cz/pedor/article/viewFile/6843/6322>
59. KRAMÁREKOVÁ, Vierka. *Základná škola, J.Švermu 6, 07101 Michalovce: Kým nieje príliš neskoro* [online]. Michalovce [cit. 2021-04-06]. Dostupné z: <https://zssvermumi.edupage.org/text5/?eqa=dGV4dD10ZXh0L3RleH Q1JnN1YnBhZ2U9Mg%3D%3D>
60. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: *Germany Drug Report 2017* [online]. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2017 [cit. 2021-04-06]. Dostupné z: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4528/TD0416906ENN.pdf>
61. Drug Prevention. *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* [online]. Köln: Federal Centre for Health Education (BZgA) [cit. 2021-04-06]. Dostupné z: <https://www.bzga.de/home/key-topics/drug-prevention/>
62. Strong and healthy in primary school: Klaro explains how the program works. *Klasse2000* [online]. Datenschutz: Verein Programm Klasse2000 e.V. [cit. 2021-04-06]. Dostupné z: <https://www.klasse2000.de/english/>
63. Národní protidrogová centrála SKPV PČR. *Návykové látky a zákon* (informační leták). Praha, 2018.

## 10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Trasy protidrogového vlaku [52].....49

## 11 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Otázky k rozhovorům [vlastní zpracování].....	85
---	----

## Příloha 1 – Otázky k rozhovorům [vlastní zpracování]

1)	Jak hodnotíte přístup k současné protidrogové politice obecně na území České republiky, zaměřenou především na děti (tj. osoby do 18 let věku)?
2)	Domníváte se, že současná protidrogová prevence a protidrogové programy zaměřená na mladistvé, jsou v České republice realizovány dostatečně?
3)	Jaké jsou podle Vašeho názoru adekvátní formy vedení mladistvých od rizikového zneužívání návykových látek nebo behaviorálních závislostí?
4)	Spatřujete Vy osobně ideální přístup k protidrogové prevenci spíše v trestní prevenci a vymáhání práva, či harm reduction případně vyváženém přístupu?
5)	Kdybyste měl srovnat přístup k protidrogové prevenci realizovanou státem, resp. Jeho některými složkami a ze stran organizací mimo státní sektor – jsou rozdílné, mají stejné vize a postoje?
6)	S jakou formou preventivního programu máte nejlepší zkušenost a s kterou naopak nejhorší?
7)	Máte zkušenost s preventivními programy pořádanými formou on-line přednášek, které jsou aktuální nyní v době pandemie SARS-CoV-2? Případně můžete hodnotit jejich účinnost?
8)	Na základě jakých informací se provádí měření účinnosti preventivních protidrogových programů?
9)	Jaký máte názor na poukázání drogové problematiky dětem a mladistvým realistickým pohledem (například pomocí reálných příběhů, či fotek)? Respektive ukázat reálné následky uživatelů návykových látek a situací s tím souvisejících.
10)	Jaký je váš názor na projekt Revolution Train?