



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE  

---

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ  
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

# Vliv prevence na snižování drogové kriminality

## Effectiveness of prevention in reducing drug – related crime

Diplomová práce

Studijní program: Ochrana obyvatelstva  
Studijní obor: Civilní nouzové plánování

Autor diplomové práce: Bc. Tomáš Bureš  
Vedoucí diplomové práce: PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D.

---

Kladno 2020



# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

## I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Bureš** Jméno: **Tomáš** Osobní číslo: **461615**  
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**  
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**  
Studijní program: **Ochrana obyvatelstva**  
Studijní obor: **Civilní nouzové plánování**

## II. ÚDAJE K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Název diplomové práce:

**Vliv prevence na snižování drogové kriminality**

Název diplomové práce anglicky:

**Effectiveness of prevention in reducing drug-related crime**

Pokyny pro vypracování:

Diplomová práce bude zaměřena na problematiku zneužívání drog a páčání drogové kriminality, která představuje celosvětový problém. Cílem diplomové práce bude zhodnocení, zda preventivní programy a opatření přispívají ke snížení užívání návykových látek a jaký význam má prevence na snížení drogové kriminality. V teoretické části bude práce zaměřena na stávající legislativu, popis jednotlivých druhů a účinků návykových látek, které lze opatřit na území ČR, a následně budou popsány možné formy prevence. V praktické části bude proveden kvantitativní výzkum pomocí anonymního dotazníkového šetření na Gymnáziu Slaný a Gymnáziu Kladno, Integrované střední škole Slaný a Středním odborném učilišti Kladno, s počtem respondentů minimálně 100, věkové složení se předpokládá v rozmezí 15 až 20 let. Na podkladě analýzy získaných dat bude formou komparace porovnáno užívání návykových látek mladistvými na gymnáziu s maturitou a odborném učilišti. Dále bude zjišťováno, zda existuje rozdíl ve výsledcích na malém městě versus velkém městě. Součástí praktické části dále bude analýza a vyhodnocení významu preventivních přednášek a programů, které jsou na dané škole aktivně využívány. Autor je preventista a v rámci výzkumu po odprezentovaných přednáškách předloží vzorku respondentům zkušební test, který vyhodnotí, do jaké míry jsou tyto prevence vnímány. Závěrem budou uvedeny doporučení pro praxi.

Seznam doporučené literatury:

- [1] KALINA, Kamil a kol., Drogy a drogové závislosti, Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 343 s., ISBN 80-86734-05-6
- [2] MIOVSKÝ, Michal a kol., Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium, Praha: Grada, 2008, 544 s., ISBN 978-80-247-0865-2
- [3] ZEMAN, Petr, ŠTEFUNKOVÁ, Michaela, TRÁVNÍČKOVÁ, Ivana, Drogová kriminalita a trestní zákoník, Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2015, 224 s., ISBN 978-80-7338-151-6


Jméno a příjmení vedoucí(ho) diplomové práce:

**PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D.**

Jméno a příjmení konzultanta(ky) diplomové práce:

Datum zadání diplomové práce: **23.09.2019**

Platnost zadání diplomové práce: **18.09.2021**

  
prof. MUDr. Leoš Navrátil, CSc., MBA, dr.h.c.  
podpis vedoucí(ho) katedry

  
prof. MUDr. Ivan Dylevský, DrSc.  
podpis děkana(ky)

## PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem „Vliv prevence na snižování drogové kriminality“ vypracoval 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 28.01.2020

.....  
Bc. Tomáš Bureš

## **PODĚKOVÁNÍ**

Na tomto místě bych rád poděkoval vedoucí diplomové práce PhDr. Mgr. Daně Rebece Ralbovské, Ph.D. za její věnovaný čas, trpělivost a velmi cenné rady, které pro mne byly velmi přínosné při zpracování této diplomové práce.

## **ABSTRAKT**

S problematikou návykových látek, laicky a lidověji řečeno s drogami, se setkáváme bohužel v běžném životě čím dál častěji. Tyto látky již nejsou nedostatkovým zbožím a jsou sehnatelné prakticky, kdy a kde si vzpomeneme. V diplomové práci bude tato problematika objasněna jak pro laickou, tak i odbornou veřejnost.

Diplomová práce v první části objasní teorii a zejména následky užívání jednotlivých návykových látek, praktická část pak vyhodnotí výsledky průzkumu na toto téma. Průzkum byl rozšířen pomocí anonymních dotazníků a má objasnit pohled na problematiku návykových látek současné mladé generace. Autor práce také stanovil několik hypotéz, které nebyly potvrzeny.

Práce tak nabídne ucelený pohled na problematiku návykových látek, jejich aktuální dostupnost, která se ukázala jako velice jednoduchá, bohužel odhalila širokou rozmanitost těchto látek a v neposlední řadě také velmi raný věk první zkušenosti s ní.

## **Klíčová slova**

Návyková látka – dotazník – škodlivost – nelegální – prevence – závislost

## **ABSTRACT**

Unfortunately, we come across the issue of addictive substances, in the vernacular “drugs”, more and more often in everyday life. These substances are no longer hard to get, and they can be procured anywhere and anytime we want. In this thesis, we will clarify this issue both for a general, lay audience, as well as for professionals.

The first section analyses the theory and consequences of substance abuse, and the second section, the practical part, evaluates related survey results. The survey was carried out by anonymous questionnaires and its purpose is to clarify the problems of substance abuse by the young generation. Several, so far unconfirmed, hypotheses have also been stated by the author.

The work thus offers a comprehensive view on the issue of addictive substance, their current availability which proves to be quite easy, unfortunately exposes great variety of these substances and finally, the too early age of first experience with an addictive substance.

## **Keywords**

Addictive substance - questionnaire - harmfulness - illegal - prevention - addiction

## Obsah

1 ÚVOD.....	9
2 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU .....	10
2.1 Historie o legislativě v České republice.....	10
2.2 Souhrn platné legislativy v České republice .....	13
2.2.1 Zákon o návykových látkách .....	14
2.2.2 Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky NL.....	14
2.2.3 Trestní právo.....	15
2.2.4 Nařízení vlády – množství větší než malé .....	15
2.3 Návykové látky a jejich škodlivosti.....	16
2.3.1 Rozdělení návykových látek .....	16
2.4 Legální návykové látky .....	17
2.4.1 Alkohol.....	17
2.4.2 Tabák .....	19
2.5 Nelegální návykové látky .....	21
2.5.1 Marihuana.....	21
2.5.2 Pervitin.....	24
2.5.3 Extáze .....	25
2.5.4 Opium .....	26
2.5.5 Heroin .....	27
2.5.6 Kokain.....	28
2.6 Prevence.....	29
2.6.1 Primární prevence .....	30
2.6.2 Sekundární prevence .....	32

2.6.3 Terciální prevence .....	33
3 CÍLE PRÁCE.....	34
4 METODIKA.....	35
4.1 Popis výzkumného šetření.....	35
4.2 Stanovení výzkumného vzorku.....	35
4.3 Výzkumný nástroj .....	35
4.4 Stanovené hypotézy.....	37
5 Prezentace výsledků výzkumu.....	38
5.1 Shrnutí .....	38
5.2 Vyhodnocení údajů získaných pomocí dotazníku .....	39
5.3 Vyhodnocení cílů práce.....	65
5.4 Vyhodnocení hypotéz .....	65
5.5 Vyhodnocení efektivity realizovaných přednášek .....	67
6 DISKUZE .....	81
7 ZÁVĚR.....	109
8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....	110
9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	111
10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ .....	119
11 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK .....	121
12 SEZNAM PŘÍLOH.....	124



# 1 ÚVOD

Stres, spěch, únava, nejistota a starosti jsou v současné době každodenním průvodcem většiny lidí i ve velmi mladistvém věku. Mnoho jedinců chce mít svůj život co možná nejjednodušší, bez problémů, proto se se svými problémy vyrovnává po svém. Někdo bohužel zcela nevhodným způsobem, pomůže si „berličkou“, z níž se však může velice rychle stát závislost. Závislost má vždy své příčiny, hodně záleží na osobnosti samotného člověka, jeho rodině a zázemí, na dalších společenských faktorech, často bohužel i na genetické zátěži.

Hrozivý je v posledních letech nárůst zejména mladistvých narkomanů. I přes obrovskou mediální kampaň, preventivní programy, snahy zdravotnických i charitativních organizací často vychází naprázdno. Každá závislost začíná velmi nevinně. Zpočátku to mohou být jen léky proti nespavosti či na povzbuzení. U mladistvých zase poznání nepoznaného. Mládí, puberta a dospívání je podvědomě chápáno jako problémová a krizová fáze vývoje a populace v tomto případě jí tak vnímá. Toto období má pro vytvoření postoje k drogám a dalším závislostem zcela specifický význam, neboť je to doba hlubokých změn ve vývoji osobnosti jednotlivců. Dívky i chlapci jsou v tomto období pod vlivem různorodých změn, které mohou vést až k nevyváženosti osobnosti. Je to doba plná nejistot a konfliktů zejména mezi generacemi. Často je zrod závislosti jakýsi protestní postoj vůči dospělým nebo sociálnímu prostředí.

Problém osvěty samostatně nic neřeší, je potřeba nabídnout mladistvým vhodnou alternativu, jak využít svůj volný čas, jak se postavit k problémům a jak je řešit.

## 2 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

### 2.1 Historie o legislativě v České republice

Do devadesátých let dvacátého století v naší republice neexistovaly žádné právní normy, které by zakazovaly neoprávněný obchod s omamnými a psychotropními látkami. V tomto směru docházelo tzv. porušování mezinárodních závazků a opakovaným kritickým hodnocením ze strany Organizace spojených národů (dále jen OSN). V roce 1923 v Československé republice (dále jen ČSR) byla vydána Opiová konvence pod číslem 159/1922 Sb., která zakazovala výrobu, dovoz, vývoz, prodej a požívání zpracovaného opia. Trestem byla pokuta (Mahdalíčková, 2017).

Odraz Haagské úmluvy v národní legislativě na sebe nenechal dlouho čekat. Dne 29. května 1923 Národní shromáždění přijalo zákon č. 128/1923 Sb., o provádění Mezinárodní opiové konvence ze dne 23. ledna 1912, vyhlášené pod číslem 159 Sb. zákona z roku 1922, který je považován za první právní úpravu výlučně se zabývající problematikou návykových látek (dále jen NL) na našem území. Tímto zákonem byla prostřednictvím § 2 zakázána „výroba, dovoz, prodej, rozdělování, požívání i vývoz zpracovaného opia i škvárů a zbytků opia vykouřeného“ a skrz § 1 byla podrobena úřednímu dozoru „výroba, prodej, rozdělování a vývoz“ látek jako je kokain, heroin nebo morfium. Způsob, jakým měl být dozor vykonáván, měl být podle § 6 citovaného zákona stanoven nařízením (Nožina, 1997).

Dalším legislativním opatřením na území ČSR byla Mezinárodní opiová úmluva vyhlášená pod číslem 147/1927 Sb., k tomu byl po roce k jejímu provedení vydán zákon č. 135/1928 Sb. Tímto se změnila Opiová konvence a trest, kdy bylo možné uložit jak pokutu, tak i nedovolenou látku zkonfiskovat. Ke změnám v době ČSR došlo ve třicátých letech dvacátého století v rámci přistoupení k mezinárodním dohodám o omamných látkách, a to Úmluvou

o omezení výroby a úpravě distribuce omamných látek, která byla vyhlášena po číslem 173/1933 Sb. (Mahdalíčková, 2017).

V roce 1936 byla přijata Úmluva o potlačení nezákonné dopravy NL. Jde o první úmluvu, která se výslovně zabývala otázkami souvisejícími s drogovou kriminalitou páchanou v zahraničí a s ní související možností extradice. Jako první také vyzývala mezinárodní společenství k přísnému sankcionování osob dopouštějících se nezákonné přepravy omamných látek. Pokud jde o ČSR, ta úmluvu pouze podepsala, avšak nikdy se nestala její úmluvní stranou (Nožina, 1997).

Později byl také vydán zákon č. 29/1938 Sb., tzv. opiový zákon, který stanovil úřední dozor výroby, zpracování, přípravu, rozdělování, obchod, dovoz, tranzit a vývoz omamných látek. Lékaři, lékárníci a veterináři měli podle tohoto zákona povinnost vést záznamy, které látky byly vydané na lékařský předpis. K tomuto zákonu byly vydané i veškeré prováděcí předpisy, např. Nařízení vlády č. 137/1938 Sb., které určovalo pravidla dozoru a nakládání s drogami. Postupně bylo také ministerstvem zdravotnictví vydáno několik vyhlášek, kde byly uvedeny seznamy drog a jejich preparátů, které podléhaly státnímu doзору (Mahdalíčková, 2017).

Dne 12. července 1950 byl Národním shromážděním ČSR přijat trestní zákon č. 86/1950 Sb. Tímto zákonem se drogové delikty poprvé dostávají přímo do primární trestněprávní normy, a to zejména prostřednictvím § 197 a § 198. Na rozdíl od opiového zákona zavádí i pro oblast zneužívání omamných látek institut ochranného léčení, jenž byl upraven v § 70 nacházejícím se v jeho obecné části. Zrušen byl k 1. 1. 1962 (Zákon č. 86/1950, Trestní zákon).

Právní úprava byla upravena v trestním zákoně č. 141/1961 Sb., kde byly drogové trestné činy rozděleny do tří paragrafů (§ 187, § 187a § 188), které stanovily skutkové podstaty nedovolené výroby a držení omamných

a psychotropních látek a jedů, a dále trestný čin šíření toxikomanie, jejichž skutková podstata byla upravena § 188a. Konkrétní trestnost v rámci nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými látkami byla upravena v trestním zákoně č. 140/1961 Sb., který vycházel ze tří mnohostranných smluvních dokumentů, označovaných jako protidrogové úmluvy OSN (Zeman, Štefunková a Trávníčková, 2015).

S odstupem byl vládou vydán zákon č. 20/1966 sb., o péči o zdraví lidu, který stanovil předpis o jedech a látkách pro zdraví škodlivé. O rok později bylo vládou vydáno Nařízení vlády č. 56/1967 Sb. a vyhláška č. 57/1967 Sb., kde byla obsažena pozdější právní úprava o jedech a jiných látkách zdraví škodlivých. V příloze této vyhlášky byl uveden seznam konkrétních omamných látek, které jsou škodlivé pro lidský organismus (Mahdalíčková, 2017).

V 60. letech 20. století došlo vlivem životního stylu a uvolněné poválečné morálky k nárůstu zneužívání psychotropních látek, a protože se všechny předcházející mezinárodní dohody týkaly pouze omezení zneužívání omamných a NL, vyzvala Světová zdravotnická organizace k adekvátní reakci mezinárodního společenství. Byl předložen návrh, na jehož základě byla dne 21. února 1971 přijata Úmluva o psychotropních látkách. Psychotropní látky byly v rámci seznamu rozděleny do čtyř skupin (Escohotado, 2003).

Postupem času byla problematika o jedech a některých jiných látkách škodlivých zdraví upravena v Nařízení vlády č. 1988 Sb., které bylo užíváno pouze jeden rok. Poté bylo toto nařízení nahrazeno dalším Nařízením vlády č. 114/1999 Sb., v němž bylo stanoveno, jaké jedy, nakažlivé choroby a škůdci se považují pro účely trestního zákona v rámci trestné odpovědnosti. Později bylo toto nařízení upraveno v Nařízeních vlády č. 40/2002 Sb. a č. 444/2003 Sb.,

kde bylo stanoveno, že jedy jsou chemické látky a chemické přípravky obsahující nejméně 7 % návykové látky, pokud nejde o léčiva (Mahdalíčková, 2017).

V roce 2005 byl vydán zákon č. 379/2005 Sb., *o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými NL a o změně souvisejících zákonů*. Tento zákon definuje opatření omezující dostupnost alkoholu a tabákových výrobků, dále obsahuje opatření směřující k ochraně před škodami na zdraví působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými NL a určuje působnost správních úřadů a orgánů územních samosprávných celků při tvorbě a uskutečňování programů ochrany před škodami působenými užíváním alkoholu, tabákových výrobků a jiných NL (Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami).

V roce 2009 byl vydán zákon č. 40/2009 Sb., *Zákon trestní zákoník*, což lze označit za jednu z největších změn českého trestního práva od roku 1989. V tomto zákoně byly uvedeny řady výrazných zásahů do oblasti pojetí trestného činu, podmínek trestní odpovědnosti a systému trestních sankcí (Zeman, Štefunková a Trávníčková, 2015).

## **2.2 Souhrn platné legislativy v České republice**

V této části diplomové práce bude představena platná legislativa v České republice (dále jen ČR), která se vztahuje k problematice NL.

V § 130 zákona 40/2009 Sb., *Zákon trestní zákoník* je uvedena definice NL, tím se rozumí „*alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování*“ (Zákon č. 40/2009 Sb., Zákon trestní zákoník).

### **2.2.1 Zákon o návykových látkách**

Zacházení s NL, jejich export, import a tranzitní operace s nimi, pěstování konopí, koky a máku upravuje Zákon č. 167/1998 Sb., *Zákon o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů*. Dále upravuje zacházení s přípravky obsahujícími NL, s přípravky obsahujícími NL a uvedenou látku kategorie 1 dle Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 273/2004 ze dne 11. února 2004 o prekursorech drog, v platném znění a léčivými přípravky obsahujícími uvedenou látku kategorie 1, jejich export, import a tranzitní operace s nimi (Zákon č. 167/1998 Sb., *Zákon o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů*).

Uvedený zákon zahrnuje omamné a psychotropní látky, které byly v původním znění stanoveny v jeho přílohách. V současnosti jsou přílohy upraveny v Nařízení vlády č. 463/2013 Sb., *Nařízení vlády o seznamech návykových látek*. Z důvodu výskytu stále vznikajících nových psychoaktivních látek na bázi syntetických prekurzorů jsou často seznamy novelizovány a průběžně doplňovány (Mahdalíčková, 2017).

### **2.2.2 Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek**

Zákon č. 65/2017 Sb., *Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky NL*, tzv. tabákový zákon, nahradil dřívější zákon č. 379/2005 Sb., *Zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů*.

Výše uvedený zákon upravuje veškerá opatření před škodami, které jsou způsobeny užíváním NL. Zde je stanovena působnost jak správních úřadů, územních samosprávných celků, tak i Policie ČR a obecní policie v rámci

protidrogové politiky, např. při kontrole dodržování povinností (Zákon č. 65/2017 Sb. Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky NL).

### 2.2.3 Trestní právo

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, upravuje hmotnou právní normu, která formuluje jednotlivé trestné činy a tresty za ně. Skutkové podstaty trestných činů vztahující se drogové problematiky jsou uvedeny v hlavě VII jako trestné činy obecně nebezpečné. Zejména v § 283, § 284, § 285, § 286 a v § 287, kde je posuzována problematika přechovávání, pěstování a neposlední řadě šíření NL (Šejvl et al., 2013).

### 2.2.4 Nařízení vlády – množství větší než malé

Nařízení vlády č. 455/2009 Sb., *Nařízení vlády, kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé ve smyslu trestního zákoníku*, nabylo účinnosti dne 1. 1. 2010. V příloze tohoto nařízení je uveden seznam rostlin a hub, které se pro účely trestního zákoníku považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku (Nařízení vlády č. 455/2009 Sb.).

Dalším nařízením, které se vztahuje k trestnímu zákoníku, je Nařízení vlády č. 467/2009 Sb., *Nařízení vlády, kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedy a jaké množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících jedů*, kde je upřesněno, jaké jedy a jejich množství se považuje za větší než malé, jak u omamných a psychotropních látek, tak i u přípravků obsahující jedy ve smyslu trestního zákoníku, ve znění pozdějších předpisů (Šejvl et al., 2013).

## 2.3 Návykové látky a jejich škodlivosti

V legislativě ČR se slovo droga se vůbec nepoužívá, protože slovo droga, které pochází z arabského označení „durana“, znamená v původním smyslu léčivo. Právní úprava definuje jako NL, jak bylo již uvedeno, alkohol, omamnou a psychotropní látku a ostatní jedy, které dokáží ovlivnit psychiku člověka a jeho rozpoznávací a ovládací schopnosti a jeho sociální chování (Kubánek a Polívka, 2010).

Přesto je však důležité konstatovat, že drogy nemusí mít vždy jen negativní nebo záporné účinky. Jsou známy i případy, kdy droga, zejména konopí, může opravdu nemocným lidem pomáhat. Při křečovitých stavech, nechutenství, či silných bolestech je prokázáno, že má lepší účinky než dostupné chemické léky. Zejména u Parkinsonovy choroby, roztroušené skleróze, epilepsii, zeleném zákalu nebo revmatoidní artritidě jsou účinky lepší a bez následků a také bez poškození vnitřních orgánů. Často léky nejsou tak účinné a mají další kontraindikace, které nemocného můžou vyřadit z běžného každodenního života. Využívání pro léčebné účely není v naší zemi ještě zákonem povoleno, proto se podomácku vyrábí například různé masti a krémy. Uzákonění je velice sporné a snadno zneužitelné, proto i v tomto případě musí být volena veliká opatrnost.

### 2.3.1 Rozdělení návykových látek

V ČR a ostatních evropských státech se rozdělují NL na legální a nelegální.

- **legální** tzv. tolerované
  - léky na předpis a volně prodejné
  - alkohol, kofein a tabák
- **nelegální** tzv. netolerované
  - konopné látky



- opiáty
- halucinogeny
- psychotropní látky (Kubánek a Polívka, 2010).

Dále se NL rozdělují podle původu, a to, jestli potřebujeme při jejich výrobě chemikálie či nikoliv:

- **NL přírodní**

Do této skupiny lze zahrnout konopí (kanabis), listy keře koka, různé druhy kaktusů, hub apod. Tyto drogy se vyskytují ve formě rostlinné a nepotřebují k výrobě žádné chemikálie.

- **NL polosyntetické**

Sem můžeme zařadit drogy, které jsou rostlinného původu a finální produkt je zpracován chemickou cestou, např. kokain vyrobený z listů keře koka, heroin z opia, který se získá z máku setého, LSD, která je vyrobena z kyseliny lysergové apod.

- **NL syntetické**

Sem patří pouze drogy, které se vyrábějí výhradně chemickou cestou a k tomu jsou potřeba různé prekurzory a pomocné chemické látky, např. stimulanty amfetaminového typu nebo PCP (fencyklidin), atd. (Štablová et al., 2005).

## 2.4 Legální návykové látky

### 2.4.1 Alkohol

*„Ethanol C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH (etylalkohol, líh, spiritus), který je hlavní psychoaktivní složkou alkoholických nápojů, se vyrábí alkoholovým zkvašením rostlinných produktů s obsahem sacharidů a případně následnou destilací“ (Fisher a Škoda, 2018, s. 92).*

Autor Hon (2013) uvádí, že ethanol se oxiduje podobně jako methanol, dokonce v prvním kroku stejným enzymem, ale od methanolu na méně toxické meziprodukty, a to na acetaldehyd a kyselinu octovou. Na rozdíl od methanolu má tato oxidace velmi rychlý a hladký průběh a v organismu člověka probíhá biotransformace ethanolu přednostně před methanolem. Díky tomuto přednostnímu způsobu biotransformace, že ethanol odčerpává daleko větší množství enzymů, se nemůže methanol přeměnit z důvodu jejich nedostatku na své meziprodukty (formaldehyd a kyselinu mravenčí). Proto se ethanol může také využít jako antidota (protilátka) v případě otravy methanolem (Hon, 2013).

Při perorálním užití se nejprve alkohol začne vstřebávat v dutině ústní, poté ve stěnách žaludku, a nakonec i ve stěnách tenkého střeva. U žaludku hodně záleží na množství a charakteru potravy, především aktuálním obsahu tuku. Pokud jsou alkoholické nápoje nasycené CO<sub>2</sub>, mají tendenci se rychleji absorbovat do krevního řečiště. Celé množství alkoholu se nedokáže vstřebat, ale existuje tzv. zůstatkové množství, které se uvádí, je to cca 10 %. Metabolismus alkoholu a vylučování probíhá hlavně v játrech. Nejpodstatnější cesty jsou ADH (enzym alkoholdehydrogenáza), MEOS (mikrozomální ethanol oxidující systém) a kataláza (Sokol, 2010).

Alkohol nás obklopuje všude. Je součástí našeho každodenního života, že si ani nevšimneme, jak často jsme mu vystaveni přímo nebo nepřímo. Reklamy nám přerušují naše oblíbené televizní programy, dokonce se objevují v časopisech, které čteme. Okolo našich sportovních stadionů jsou plakáty propagující konkrétní značku alkoholu. V některých státech se alkohol prodává v obchodech i s potravinami. Také hraje důležitou roli v mnoha oslavách. V některých kulturách se víno a pivo pravidelně konzumují jako součást rodinného jídla a večere se bez tohoto důležitého prvku považuje za neúplnou. Při všech těchto různých zvycích a funkcích představuje alkohol komplexní

obraz. Je důležité si ale uvědomit, že alkohol je velice návykový, a hlavně mění způsob fungování mozku (Wagner, 2003).

Ještě před několika lety se tvrdilo, že mírné pití alkoholického nápoje jako např. dvě 2 dl vína nebo 0,5 dl domácího destilátu prospívá lidskému zdraví. Autor Miovský (přednosta Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze) tvrdí, že pokud se jedná o rakovinu, je pití alkoholu velkým důvodem pro projev této nemoci. Alkohol může způsobit až 9 typů rakoviny. Podle něho není žádná dávka bezpečná. Problém je v tom, že naše společnost má alkohol ráda, dokonce ho mají rádi naši zákonodárci. Také veškeré sdělovací prostředky o škodlivosti alkoholu mlčí, a populace o tom pak nechce vůbec slyšet (Strakatý, 2019).

#### **2.4.2 Tabák**

Tabák pochází z usušených listů rostliny rodu *nikotian* (čeleď *lilkovité*). Tabák obsahuje alkaloid nikotin. Kromě nikotinu jsou v tabáku i jiné alkaloidy (např. pyrolidin, nikotyrin, myosmin) a početné organické a anorganické látky (Liba, 2001). V cigaretovém dýmu je obsaženo více než 4000 chemických substancí, např. arzen, olovo, pesticidy, močovina atd. Všechny obsažené látky by se v žádném případě nevešly na krabičku cigaret. (Králíková, 2015).

Za psychoaktivní účinky tabáku je však zodpovědný právě nikotin. Nikotin je mitotický jed, u kterého je jedovatost přibližně stejná jako u kyanidu draselného (cyankáli). Při kouření se nikotin uvolňuje a přechází do tabákového dýmu. Smrtelná dávka nikotinu je 50-60 mg, přičemž dým z jedné cigarety obsahuje přibližně 10 mg nikotinu. Z toho množství kuřák inhaluje, tedy podle způsobu kouření, 1 až 3 mg, pokud se jedná o cigaretu bez filtru. V cigaretě s filtrem je to pak v rozmezí 0,4 až 2 mg. Kuřáci, kteří „šlukují“ dým do plic, získávají množství až 97 % dýmu, proti tomu nešlukující 10 - 16 %. Z uvedeného by se mohlo usuzovat, že u vykouřených 15 až 20 cigaret může kuřák získat

smrtnou dávkou nikotinu. K vážnějším otravám ale zpravidla nedochází, a to z toho důvodu, že kuřák zpravidla nevykouří takové množství cigaret v krátkém sledu za sebou (Liba, 2001).

Podle Fishera (2018) se „*nikotin silně potencuje několik skupin tzv. nikotinových receptorů cholinergních a dopaminergních nervových vláken, což jsou nervová vlákna využívající jako neurotransmiter acetylcholin a dopamin*“ (Fisher a Škoda, 2018, s. 97).

Kouření tabáku je spojeno s mnoha dalšími artefakty, jako např. rakovina úst, rakovina slinivky břišní, ztráta kostní denzity (zvýšené pravděpodobnosti zlomených kostí), aneuryzma břišní aorty (balon vyčnívající ze stěny cév), aneuryzma mozku a gastroezofageální reflux (opakující se zpětný tok žaludečních šťáv a částečně stráveného jídla ze žaludku do jícnu, což zvyšuje pravděpodobnost rakoviny jícnu). U dospělých může 40 až 100 mg farmaceutického nikotinu způsobit fatální otravu; ekvivalentní dávka cigaret by vyžadovala, aby osoba rychle vykouřila několik balíčků za sebou. Uživatel si může s nikotinem vytvořit fyzickou závislost, která způsobí abstinční příznaky, pokud dojde k zastavení dávkování, jako např. nervozita, napjatost, drzost, citlivost, přerušovaný spánek, únava, rozptýlení a třes. Tyto příznaky trvají několik dní, někdy i déle. Naproti tomu mnoho kuřáků, kteří chtějí přestat, se mohou cítit v tomto případě neschopni, a dokonce i farmaceutický nikotin může být pro kuřáka nedostatečnou náhradou (Miller, 2002).

Škodlivé následky nikotinu se projevují především na somatickém zdraví člověka (rakovina plic, bronchitida, srdečné a cévní onemocnění, poškození plodu a potraty u žen v období těhotenství). Výsledkem působení toxických látek je proces rozkladu tabáku (nikotin, oxid uhelnatý, karcinogeny dehtu a další), který má vliv na lidské zdraví. Kouření tabáku vyvolává mimořádnou vysokou

psychickou závislost, přičemž rozhodující úlohu při vzniku abúzu kouření tabáku sehrává právě nikotin (Liba, 2001).

## 2.5 Nelegální návykové látky

### 2.5.1 Marihuana

Marihuana patří do skupiny přibližně 30 látek fenolické povahy nazývaných souborně kanabinoidy. Jde o historicky dávnou známou skupinu psychotropních látek připravovaných z rostliny konopí (Liba, 2001).

Český název rostliny zní konopí seté (*Cannabis sativa*, L.). Konopí seté je jednoletá kulturní rostlina pocházející ze střední Asie. Dorůstá do výšky od 0,8 až 4 metrů, při příznivých podmínkách až 7 metrů (Kubánek a Polívka, 2010).

Konopí seté je dvojdómá rostlina (jednotlivé rostliny mají pouze samčí nebo samičí květy), která ve výhodných slovenských a českých podmínkách dorůstá do výšky až 2 metrů. Centrální vlákna lodyhy je pokryta jemnými chloupky a vyrůstají z ní členěné úzké dlouhé listy s charakteristickými zoubkovanými okraji. Roste rychle, až 10 centimetrů denně. Kvetoucí samičí rostliny vylučují na květech značné množství lepkavé pryskyřice. Konopí se vyskytuje ve více botanických variantách (Liba, 2001).

Konopí se dělí do čtyř skupin typů, dle toho, jestli kvete v dřívějším nebo pozdním období:

- **Nejranější typy** (Konopí severní) – tato skupina konopí má vegetační dobu 50 až 80 dní. Je rozšířené v celé severní oblasti bývalého Sovětského svazu (Irkutsk, Čita, Karélie, Jakutsko) a částečně i ve Finsku.

- **Středně rané typy** (Konopí středoruská) – u této skupiny je vegetační doba 90 až 120 dní. Tato skupina je nejrozšířenější na světě, nejvíce se pěstuje především v Rusku a na Ukrajině.
- **Středně pozdní až pozdní typy** (Konopí jižní) – vegetační doba je 120 až 165 dní. V této skupině se rozlišují další typy:
  - Konopí východoasijské (Korea, Čína)
  - Konopí italské (severní Itálie, jižní Francie)
  - Konopí japonské (Japonsko)
  - Konopí americké (USA, Kanada)
  - Konopí kavkazské (Kavkaz)
  - Konopí syrské (Turecko, Sýrie, Palestina, v roce 1948 dovezeno i na Slovensko na výrobu vlákna), (Kubánek a Polívka, 2010).

Velkým problémem na Slovensku a v ČR je, že se na území vyskytuje nelegální pěstování konopí s vyšším obsahem tetrahydrokanabinol (dále jen THC). Marihuana se připravuje z vysušených listů a květů konopí. Nejvyšší koncentrace účinných látek mají mladé lístky a květy na vrcholu rostliny, v listech směrem ke kořenu účinných látek pak ubývá. Marihuana se podle charakteru zpracování objevuje na trhu obvykle ve formě šedozelených nebo zelenohnědých fragmentů sušených lístků rostliny. Kvalitnější druhy připomínají sušené lístky čínského zeleného nebo tmavého indického čaje (Liba, 2001).

Jak na svých stránkách uvádí Drogová poradna, obsah účinných látek závisí také především na teplotě, vlhkosti, množství slunečního či umělého světla, hnojení a stupni zralosti při sklizni. Důležitým faktorem je také správné sušení a skladování, poněvadž marihuana uložená na denním světle ztrácí účinné látky. Kvalitní marihuana zpravidla „lepší“ a má specifickou, ne zcela příjemnou vůni (Konopné drogy, © 2009).

Konopí je snad nejvšestrannější NL z hlediska možnosti příjmu v závislosti od geografického pásma a tradice (pití, odvarů, přidáním do jídla, šňupání). Nejobvyklejší forma konzumace marihuany je kouření, tedy inhalace zplodin hoření těchto látek. Dým z marihuanových cigaret se zhluboka vdechuje, přičemž kuřák zadržuje dech, aby účinná látka zůstala co nejdéle v plicích, aby mohla lépe pronikat přes alveolokapilární membránu do krve a dále do mozku (Liba, 2001).

Vědecké informace, které mohou dokázat, že kouření marihuany způsobuje rakovinu (plic), je dostatek. Mezi uživateli marihuany je hlášena rakovina dutiny ústní a plic, ačkoliv si musíme uvědomit, že někteří uživatelé kouří také tabák. Jedna studie zjistila, že marihuana, i když se počítá s užíváním tabáku, zvyšuje šanci na rakovinu horního dýchacího traktu, polykacích cest a slinných žláz. Vědci zjistili, že u dětí je větší pravděpodobnost vzniku akutní nelympocytární leukémie, pokud jejich matky během těhotenství užívaly marihuanu. Toto je vzácné onemocnění a je také spojeno s expozicí pesticidům a vědci si nejsou jisti, zda je kontaminace marihuany pesticidy důležitějším faktorem než samotná marihuana. Poškození chromozomů může mít v těchto případech za následek zvýšené riziko vzniku rakoviny (Miller, 2002).

Podle Tomáše Páleníčka (z Psychiatrického centra Praha a Národního ústavu duševního zdraví) je škodlivých účinků marihuany celá řada. Pokud jde o užívání marihuany formou kouření, jsou rizika podobná jako u kouření tabáku, jako např. chronické bronchopneumonie, karcinogenní účinky, vliv na kardiovaskulární aparát ve smyslu aterosklerózy apod. Pokud jde o psychické dopady, které mohou vzniknout i za akutního stavu, může způsobit tzv. amotivační syndrom. Dotyční ztrácejí chuť produkovat jakoukoliv činnost, nedokáží rozhodovat apod. U dlouhodobého užívání marihuany může nastat závislost, která není tak častá jako např. u závislosti na alkoholu, tabáku,

a ostatních opiátech, ale musíme s ní počítat. Na každého jedince užívání marihuany působí různě neboli jinak řečeno, každý jedinec látku THC nesnáší stejně. Když se závislý jedinec začne léčit, tak ne proto, že má somatickou devastaci organismu a fyzickou závislost, ale v důsledku, že selhává v normálním životě. Mimo těchto symptomů jsou dnes samozřejmostí hlavně považovány poruchy krátkodobé paměti, vznětlivost atd. Je pravda, že některé obtíže mohou odeznít při dlouhodobé abstinenci, ale některé se mohou podepsat na člověku dlouhodoběji až trvale (Herzog, 2013).

Někteří uživatelé zažívají úzkost, strach, nedůvěru nebo paniku. Tyto účinky jsou častější pro člověka, který je nezkušený nebo má užití THC vysokou účinnost. Uživatelé, kteří užili velké dávky marihuany, mohou trpět akutní psychózou, která zahrnuje halucinace, bludy a ztrátu pocitu osobní identity. Tyto nepříjemné, ale dočasné reakce se liší od dlouhodobějších psychotických poruch, jako je např. schizofrenie. Dlouhodobější studie odhalily spojení mezi dlouhodobějším užíváním marihuany a psychiatrickými poruchami (Volkow, 2018).

### **2.5.2 Pervitin**

Metamfetamin neboli pervitin byl vyvinut v Japonsku v roce 1919. Má podobnou strukturu jako amfetamin, ale stimulační účinky jsou na centrální nervový systém daleko výraznější než účinky amfetaminu. Metamfetamin způsobuje zvýšenou aktivitu, více energie a méně únavy, snížený příjem potravy a celkový pocit pohody. Účinek je dlouhodobý, uživatelé uváděli, že trvá až dvanáct hodin, ačkoliv je pravděpodobné, že tento prodloužený účinek je způsoben použitím několika dávek. Během této doby uživatel obecně nespí a nejí. Ukončení účinku metamfetaminu je doprovázeno únavou, depresí a dalšími symptomy. Jedním z nejzávažnějších toxických účinků opakovaného



užívání metamfetaminu je rozvoj paranoidní psychózy, kterou nelze snadno rozeznat od schizofrenie (Caroll et al., 2001).

Čistý metamfetamin má formu mikrokrytalického bílého prášku bez zápachu, hořké chuti. Na černém trhu se prodává většinou zabarvený do žluta či do fialova, protože obsahuje zbytky látek po domácí výrobě. Je rozpustný jak v ethanolu, tak i ve vodě. Metamfetamin se získá nelegální výrobou z efedrinu, nebo z léků, které obsahují látku efedrin. Užívání této toxické látky je možné několika způsoby, a to inhalováním (při zahřívání vydává výpary, které se vdechují), šňupáním (krystalky se rozmělní na jemný prach, který se vdechuje nosem podobně jako šňupací tabák) nebo injekční aplikací (krystalky se rozpustí ve vodě a roztok se vpichuje do žíly). Tato NL nemá tělesné abstinenci příznaky, dávky se nemusí zvyšovat, ale vyvolává psychickou závislost na účinku. Uživatel postupně ztrácí zájem o všechno kromě NL a časové fáze mezi jednotlivými dávkami se celkově zkracují až do několika málo hodin. Po uplynutí účinku této látky je uživatel skleslý, doprovázejí ho deprese, strach až vyčerpání. Bývá ospalý, dokonce spí nepřetržitě až 24 hodin bez probuzení. Mívá rozšířené zornice, zrychlený tep, vzrušení, neklid, třes, pocení a bledost. Také může nastat extrémní ztráta hmotnosti v důsledku poruchy příjmu potravy (Kubánek a Polívka, 2010).

### **2.5.3 Extáze**

Extáze neboli MDMA (3,4-methylendioxyamfetamin) a látky jí podobné – MDEA, MDA jsou tzv. taneční drogy, které se objevily v 70. letech v USA. Postupně se rozšířily po celém světě, do Evropy se dostaly v 80. letech. V dnešní době je extáze nejrozšířenější drogou mezi mladými lidmi na různých tanečních zábavách. Brána vstupu do organismu bývá zpravidla perorálním způsobem, výjimečně intravenózně. Běžná dávka se pohybuje v rozmezí 80 a 150 mg, po užití perorálně se látka vstřebává sliznicí trávicího traktu a poté je

distribučována do celého organismu. Účinek se projeví do hodiny, odeznění po 5 - 7 hodinách. V první fázi se projevuje neklid a mírná zmatenost, které ve druhé fázi obyčejně ustoupí, nastupuje klid a pohoda, mizí stres, nálada se projasňuje. Při užití ve skupině či v páru nastupují pocity empatie a lásky, zvyšuje se komunikativnost a potřeba dotýkat se druhého. Pocit vcítění je uživateli vysoce ceněný. Pro efekt MDMA je charakteristická určitá plodnost a mírnost intoxikace, halucinace jsou méně pravděpodobné, dostaví se jen mírně zostřené vnímání a celková psychická a fyzická stimulace (Kalina et al., 2008).

MDMA patří do skupiny stimulačních látek, v podstatě mají stimulační účinky, ale někteří autoři je řadí do skupiny halucinogenů. Tato NL je hodně rozšířená mezi mládeží, která jí nejvíce užívá např. na diskotékách, kde následně vydrží tančit celý večer, aniž by cítili únavu. Je třeba si uvědomit, že vydaná energie vychází z organismu, a ne z drogy, protože žádná droga neobsahuje energii. Následky dochází většinou po odeznění účinku, což se projeví např. únavou nebo depresí, mohou i nastat možné toxické psychózy. Mládež většinou užívá tuto drogu jen z jednoho důvodu, aby měla výdrž při tanci nebo při jiných aktivitách, ale neuvědomují si, že aktivovaná energie je velké nebezpečí. V tomto případě dochází k velkým ztrátám tekutin pocením, které nejsou nijak doplňovány, což může mít za následek akutní dehydrataci, která může být pro uživatele i osudným (Štablová et al., 2006).

#### **2.5.4 Opium**

Mák setý (*Papaver somniferum* var. *Album* Linné) představuje základní a přirozený zdroj opia a jeho derivátů. Výtěžnost a množství účinných alkaloidů v rostlině máku setého závisí na fytochemických vlastnostech, které jsou podmíněné geografickou lokalitou a klimatickými podmínkami. V ČR roste vlčí mák (*Papaver rhoeas* Linné), který neobsahuje žádné potenciálně využitelné alkaloidy. Nejvýznamnější lokalita světa na pěstování máku je Afghanistan,

Thajsko, Barma, Laos, Čína, Indie, Turecko a Pakistán. Opium je ve formě mírně lepkavého prášku šedozelené barvy, který se prodává ve formě malých kuliček. Velmi nápadný je pach po zplesnivění máku. Surové opium se kouří v dřevěných, hliněných nebo skleněných vodních dýmkách v ležící poloze, protože při kouření má uživatel této látky pocit na zvracení (Krejčířová a Goldová, 2008).

Postupně dochází k euforii, následuje pocit sladké únavy, někdy halucinace. Účinek trvá několik hodin a končí spánkem, který je doprovázen kocovinou. Zneužívání opia přináší samozřejmě rizika, např. zvyšování agresivity, tělesný a duševní úpadek, předčasná smrt atd. (Mahdalíčková, 2014).

### **2.5.5 Heroin**

Heroin byl poprvé vyroben v roce 1874. Postupem času v roce 1898 byl heroin německou firmou Bayer prodáván pod názvem heroisch, což znamenalo „silný“. V minulosti byl heroin pokládán také za účinný lék pro závislost na morfin, a paradoxem bylo, že byl pokládán jako lék i s nulovým rizikem. V ČR se do roku 1994 heroin vyskytoval jen zřídka. Poté nastal přelom a jeho užívání mnohonásobně vzrostlo. Poměr mezi uživateli heroinu a pervitinu v tzv. skryté populaci v Praze se téměř vyrovnal, a to 1:1. V léčebných zařízeních více převažují závislí na heroinu, a to v poměru až 3:1 (Kalina et al., 2003).

Heroin je často užíván intravenózně, ale nejdříve se musí rozpustit ve vodě a kyselině citrónové. Před aplikací se nahřívá a filtruje, poté se aplikuje do svalu nebo přímo do žíly. Při zneužívání heroinu jsou obzvláště velká rizika, která hrozí, např. rychlý vznik fyzické a psychické závislosti, nevratného poškození organismu, ochromení dýchacího ústrojí, což může vést i ke smrti, rizika hepatitidy a HIV/AIDS atd. (Mahdalíčková, 2014).

Účinky heroinu jsou podobná jako u sedativa, tlumí činnost nervového systému, zpomalují dýchání a srdeční činnost. Ze všech opiátů heroin účinkuje nejrychleji. Injekčním podáním se dostane do mozku za patnáct až třicet sekund, oproti tomu formou kouření je to už za sedm sekund (Sharipo, 2005). Při opakovaném užívání může mít vliv na projevy spánku a nutkání častějšího ohmatávání či škrábání na obličeji nebo nosu. Velké dávky heroinu mohou způsobit zvracení, dechové potíže, bledou kůži, v nejhorším případě dokonce kóma či smrt (Štablová et al., 2006).

### 2.5.6 Kokain

Přírodním zdrojem kokainu je rostlina kokainovníku z pantropického rodu *Erythroxylon*. Kokain je zneužíván v několika variantách, např. listy kokainu se mohou žvýkat bez jakékoliv další úpravy. V listech je přibližně obsah 0,5 až 1 % kokainu. Jde o jemně zrnitý bílý prášek bez zápachu, který po degustaci vyvolá znečitlivění a pocit chladu na jazyku. Nejčastějším způsobem aplikace je „šňupání“ tím způsobem, že se kokain uspořádá do úzkých kolejníc a prostřednictvím tenké trubičky či často ruličky bankovky, která je nejvíce po ruce, se vdechuje střídavě do obou nosních dírek. Dalším způsobem aplikace kokainu do těla může být ve formě hydrochloridu (bílá krystalická forma kokainu) injekčně (Krejčířová a Goldová, 2008).

Crack je tzv. nová forma kokainu, která se kouří buď v dýmkách, skleněných trubicích, plastických lahvích. Někteří uživatelé si crack dokonce přidávají do tabáku nebo k jointu marihuany. Tímto způsobem se droga snadno používá, protože je připravena k okamžitému užití (Sharipo, 2005). Crack je bílá nebo nažloutlá sraženina, která vzniká při chemickém zpracování kokainového prášku. Během tohoto zpracování se formuluje do krystalků nebo kousků podobající úlomků mýdla. Rozdíly mezi kokainem a crackem jsou značné, např.

ve vzhledu, koncentraci, a hlavně způsob užívání, což zajišťuje v případě cracku rychlejší a efektivnější účinek (Štablová et al., 2006).

Dlouhodobé účinky užívání kokainu patří celkový pokles hmotnosti, rozleptání (poškození) nosní přepážky, poruchy spánku, opakované bolesti břicha, poruchy vědomí (delirium), stihomam, deprese. Stav opakovaného akutního ovlivnění kokainem střídané s krátkými periodami abstinence vedou k těžkým psychickým a fyzickým změnám, které bez odborné pomoci končí až sebevraždou nebo selháním základních životních funkcí (Krejčířová a Goldová, 2008).

## 2.6 Prevence

Definice prevence pochází latinského označení „*praeventus*“, což znamená provést zákrok předem neboli předcházet nežádoucímu negativnímu jevu a provést nějakým způsobem ochranu před ním, např. prevence závislosti na drogách apod. (Mahdalíčková, 2014).

Prevence představuje v nejširším slova smyslu posilnění pozitivních podmínek a vlivů společenského systému (výchovně – vzdělávací systém, právní systém, morálky a socializace). Jde o systém opatření zaměřených na snižování, případně vyloučení rizika výskytu určitých životních situací, stavů, procesů a jevů negativně působících na člověka nebo skupiny lidí, pod vlivem existujících životních, pracovních, sociálně – ekonomických podmínek a způsobu života. Ve vztahu k sociálně – patologickým jevům vymezujeme prevenci jako záměrné, komplexní, koordinované a kontinuálně uplatňované psychologické, psychoterapeutické, resocializační a výchovné metody (Krejčířová a Goldová, 2008).

Autor Průcha (2009) definuje prevenci jako „soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejména onemocnění, poškození, sociálně patologickým jevům“ (Průcha, Walterová a Mareš, 2009, s. 218).

Prevence se dělí do tří kategorií:

- primární prevence
- sekundární prevence
- terciální prevence

### 2.6.1 Primární prevence

**Primární prevence** (univerzální – generální prevence) je zaměřená na celou populaci všeobecně. Můžeme ji charakterizovat jako prvotní předcházení ohrožujícím jevem. Předpokládá strukturování příznivých podmínek pro tělesný, intelektuální, psychický a sociální vývoj jednotlivce. Myslíme tím vytváření, získávání a upevňování příslušných vědomostí, zručností, návyků směřujících k podpoře zdraví a k pěstování zdravého stylu života. Jde o všechny aktivity směřující k tomu, aby problém vůbec nevznikl (Krejčířová a Goldová, 2008).

Cílem primární prevence je ukázat lidem, že pokud by se vydali na dráhu závislého, kam to všechno může vést. Jde o to ukázat jim jiné cesty a snažit se je přesvědčit, že tyto cesty jsou daleko lepší. Dát najevo, že obtížné životní situace se dají řešit jiným způsobem, než aby bylo nezbytné sáhnout po droze (Štablová et al., 2006).

Podle Nešpora (2018) cílem primární prevence je hlavně předejít užívání NL včetně alkoholu a tabáku nebo se snažit aspoň ho oddálit do pozdějšího věku. Snažit se omezit, anebo zastavit zkoušení různých pokusů s užíváním NL, aby se zabránilo větší škodám na tělesném a duševním zdraví. Autor Nešpor si myslí,

že sdělováním informací nebo, aby se prevence líbila, nemá takový efekt, jako, kdyby se populace raději chovala zdravěji. Lze to provést daleko efektivněji, což existují heslovité postupy a zásady, které si nyní uvedeme (Nešpor, 2018):

*„Zásady efektivní primární prevence:*

- *Program začíná brzy a odpovídá věku.*
- *Program je malý a interaktivní.*
- *Program zahrnuje získávání relevantních dovedností (dovedností odmítání, zvládnutí stresu atd.)*
- *Program bere v úvahu místní specifika.*
- *Program využívá pozitivní vrstevnické modely.*
- *Program zahrnuje legální i nelegální NL.*
- *Program zahrnuje také snižování dostupnosti NL i poptávky po nich.*
- *Program je soustavný a dlouhodobý.*
- *Program je komplexní a využívá více strategií (např. prevenci ve školním prostředí i práci s rodiči).*
- *Program počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti, jak je zvládat“ (Nešpor, 2018, s. 220).*

V dnešní době máme různé formy primární prevence vzdělávání, jako jsou např. semináře, besedy, přednášky atd. V této práci se budeme zabývat zejména přednáškou, a to z důvodu, že byla jednou z metod výzkumu.

Autor Zlámal (2009) uvádí, že přednáška je neobvyklejší forma výuky na středních, vyšší odborných a na hlavně vysokých školách, kde by měl přednášející v úvodu sdělit záměr přednášky a dále přejít ke klíčovým informacím a myšlenkám, které tvoří základ přednášky. Přednáška by měla být spojena s diskuzí neboli tak, aby byla strukturovaná s možností se v průběhu dotazovat (Zlámal, 2009).

Podle názoru Vodáka a Kucharčíkové jsou přednášky vhodné k předávání velkému objemu informací větším skupinám při použití moderních multimediálních prostředků, které mohou být pro účastníky efektivní a nápadité, ale z pohledu zapamatování informací nejsou příliš účinné (Vodák a Kucharčíková, 2011).

Pro užití této metody jsou tzv. důležitá kritéria, která by měla mít za cíl sdělit obsah přednášky posluchačům ve spojitosti s diskuzí. Diskuze by měla být hloubková, aby hlavně řešila podstatu problému (Mužík, 2010).

Problém, ale může nastat, pokud přednášející během přednášky bude informovat přítomné, jak užívat různé typy drog bezpečným způsobem, ve snaze se vyhnout okamžitým tělesným zdravotním rizikům. Příkladem může být např. návštěva diskotéky, kde se přítomný může setkat s extází, a když bude vědět, jakým způsobem jí užít, aby se vyvaroval zdravotním rizikům, tak ji s největší pravděpodobností vyzkouší. Přednáška by tak měla vždy být spíše odstrašující, měla by být ukázána všechna zdravotní rizika, která můžou nastat, pokud přítomný začne užívat drogy, např. různými příběhy bývalých závislých doprovázenými i fotografiemi atd.

### **2.6.2 Sekundární prevence**

**Sekundární prevence** (selektivní – adresná) je orientovaná na populaci v podmínkách zvýšeného rizika. Představuje konkrétnější formu prevence, která již není zaměřená na celou populaci, ale směřuje přímo na ohrožené skupiny obyvatelstva (ohrožení způsobené prostředím, narušenými vztahy v rodině, způsobem života rodiny, kterého součástí jsou drogy, neúspěchy v plnění cílů a v uspokojování ambic, pracovním přetížením spojeným s trvalým stresem, dlouhodobou nezaměstnaností, osobnostními předpoklady a další). Úkolem sekundární prevence je zabránit drogové kariéře ohroženého, když už



v počátečním stádiu třeba signalizoval poruchy sociálního a psychického vývinu jedince a poskytnout mu potřebnou pomoc (Krejčířová a Goldová, 2008).

Sekundární prevence má za cíl poskytnout pomoc lidem, kteří se už ocitli v problémech s užíváním drog, a ukázat jim cestu zpět do normálního života. Pomoci překonat veškeré překážky, které můžou nastat, aby se nedostali zpátky na dráhu závislého (Štablová et al., 2006).

### **2.6.3 Terciální prevence**

**Terciální prevence** (indikovaná) je zaměřená na jednotlivce, kteří již projevují symptomy závislosti. Jejím cílem je zabránit recidivě, případně zhoršování stavu závislých, kteří již absolvovali léčení nebo nějakou terapii (Krejčířová a Goldová, 2008).

Terciální prevence se snaží zamezit hlavně šíření nákazy mezi závislými, kteří se nechtějí léčit a dále nemají zájem vyhledat nějaké zařízení na léčbu. K tomuto účelu slouží tzv. streetworkeri, kteří pracují v terénu a vyhledávají tyto jednotlivce či skupiny a nabízejí jim pomoc v podobě např. výměny injekčních jehel a stříkaček, vitamínů, kondomů, a také jim poskytují informace apod. (Štablová et al., 2006).

### 3 CÍLE PRÁCE

V diplomové práci její autor stanovil základní cíl a další dílčí úkoly. Hlavním cílem je ucelený náhled na problematiku NL. V teoretické části je uvedena teorie této problematiky od legislativy přes stručnou charakteristiku i následky užívání NL. V praktické části je pak vyhodnocen dotazník, na základě něhož byla zjištěna aktuální situace mezi respondenty, co se týče výše uvedené problematiky (zkušenost s NL, jejich pravidelné užívání, názor na účinnost prevence, souhlas s potenciálním testováním na NL apod.) Jedním z úkolů v praktické části diplomové práce je pak potvrzení nebo vyvrácení stanovených hypotéz.

#### **Dílčí cíle práce:**

- přinést ucelený přehled problematiky týkající se NL;
- zmapování znalostí respondentů o NL;
- verifikace či falzifikace stanovených hypotéz.
- zhodnocení, zda preventivní programy a opatření přispívají ke snížení užívání NL.

## **4 METODIKA**

### **4.1 Popis výzkumného šetření**

Za účelem výzkumného šetření a následného zpracování této diplomové práce byla zvolena metoda anonymního dotazníku (viz příloha č. 1).

Výzkum byl zahájen 01. 10. a ukončen byl 15. 01. 2020

### **4.2 Stanovení výzkumného vzorku**

Konkrétní dotazník vztažený k této diplomové práci autor práce sestavil nejen na základě zjišťovaných cílových hodnot, ale také s ohledem na cílovou skupinu respondentů (v tomto případě skupina studentů ve věku 15 – 20 let), tedy také s důrazem na jednoduchost a srozumitelnost dotazníku. Autor při sestavování nestandardizovaného anonymního vycházel se odborných znalostí problematiky předmětu diplomové práce díky profesnímu zaměření a rovněž i vlastní intervenci v dané problematice (je autorem a organizátorem přednášek na toto téma ve školských zařízeních – viz příloha č. 2).

Minimální počet účastníků průzkumu byl autorem práce stanoven na 100, ve skutečnosti se však podařilo šetření uskutečnit v počtu daleko větším, a to oslovením celkem 823 respondentů, vyhodnocení tak bude mít tedy logicky větší vypovídající hodnotu.

### **4.3 Výzkumný nástroj**

Jedním z nejčastějších způsobů získávání dat ať už v nejrůznějších výzkumech, statistických studiích či absolventských pracích je tzv. dotazník. Forma dotazníku záleží a je odvislá na posouzení nejen aktuálních možností, ale také a zejména na vhodnosti předložení cílové skupině. Například v tomto

případě bylo vhodné použít dotazník v papírové podobě, neboť byl jednak předkládán na několika různých místech, ale zejména jde o citlivá data a je tedy kladen důraz na anonymitu respondentů.

Dotazníkem nazýváme soustavu dopředu promyšlených a za daným účelem nejvhodněji sestavených otázek, vhodně formulovaných, na něž respondent (dotazovaná osoba) odpovídá zpravidla psanou/zaškrťávanou formou. Dotazník je adresován konkrétní cílové skupině s předpokladem navracených odpovědí, počet respondentů bývá předem stanoven.

U metody výzkumu právě formou dotazníku je nesporně velkou výhodou ekonomický aspekt, relativně rychlé shromáždění a vyhodnocení shromážděných údajů od neomezeného počtu dotazovaných, od jednotlivců po nesčetné skupiny (Chráska, 2007).

Na úvod dotazníku bylo nutno identifikovat demografická data, byť v anonymitě, jak již bylo výše zmíněno. Z demografických dat autor práce zjišťoval pouze pohlaví a věk respondenta. Údaje místopisné jako bydliště či název navštěvovaného ústavu nebyly nutné, neboť dotazníky z jednotlivých školy byly odděleny a řádně označeny.

Vyhodnocení sběru dotazníků je vyhodnoceno prostým způsobem „ručně“ přenesením jednotlivých hodnot do tabulky, která je vždy následně znázorněna i graficky.

## 4.4 Stanovené hypotézy

V diplomové práci její autor stanovil následující hypotézy:

**HYPOTÉZA 1** předpokládáme, že více než 75 % respondentů odpoví, že ve větším městě je snadnější opatřit si návykovou látku oproti městu menšímu.

**HYPOTÉZA 2** předpokládáme, že o více než 25 % responzí proti dobrovolné diagnostice návykových látek bude na SOU než na gymnáziích.

**HYPOTÉZA 3** předpokládáme, že na SOU je o 25 % více uživatelů návykových látek než na gymnáziích.

**HYPOTÉZA 4** předpokládáme, že nejvíce užívanou návykovou látkou respondentů je kouření cigaret.

## 5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

### 5.1 Shrnutí

Protože profese autora diplomové práce je úzce spjata s problematikou NL a tato oblast jej zajímá i osobně, zvolil si formou dotazníkového průzkumu jako nedílné součásti této diplomové práce zjistit skutečný stav užívání, dostupnosti, četnosti a povědomí o NL ve školách s cílem na případné zesílení další osvěty a její přímé cílení na zjištěnou slabinu v této problematice.

Do dotazníkového průzkumu byly zahrnuty čtyři vybraná školská zařízení s ohledem nejen na lokaci bydliště autora diplomové práce, ale také na oblast jeho profesního působení a přednášek na inkriminované téma a to: Gymnázium Václava Beneše Třebízského, Smetanovo náměstí 1310, 274 01 Slaný, Gymnázium Kladno, nám. Edvarda Beneše 1573, 272 01 Kladno, Střední odborné učiliště Slaný, Hlaváčkovo náměstí 673/14, 274 01 Slaný a Střední škola designu a řemesel Kladno, ul. U Hvězdy 2279, 272 01 Kladno.

Ve vyhodnocování dotazníku sice bylo také předmětem zpracovat jednotlivé otázky, zejména však jejich souvztažnost, kterou si autor práce stanovil. Cílem je tedy zjistit formou komparace, zda jsou NL více zasaženy střední odborná učiliště nebo gymnázia, zda se užívání / dostupnost / osvěta atd. týkající se NL více realizuje v malém či velkém městě (Kladno = 68971 obyvatel (údaj z roku 2018) a Slaný = 15737 obyvatel (údaj z roku 2018)). A v neposlední řadě na základě analýzy významu preventivních přednášek a programů bude vyhodnocen význam této osvěty s cílem na její další zaměření, rozšíření či četnost.

## 5.2 Vyhodnocení údajů získaných pomocí dotazníku

První otázkou bylo zjištěno, že průzkumu na dané téma se zúčastnilo celkem 397 chlapců a 426 dívek ve věku od 15 do 20 let (cílová skupina průzkumu). Otázka číslo dvě poté rozdělila respondenty dle věku konkrétněji na menší podskupiny, dozvěděli jsme se tedy, že odpovídalo 175 respondentů ve věku 15 let, 189 ve věku 16 let, 230 sedmnáctiletých a 18 a více let mělo 229 respondentů.

**Otázka č. 3:** Domníváte se, že máte o účincích NL dostatek informací?

Tabulka 1 - 4 - Vyhodnocení povědomí o účincích návykových látek dle jednotlivých ústavů (souhrnně)

Slaný		
věk	ano	ne
15 let	69	36
16 let	50	25
17 let	77	25
18 let	65	22
celkem	<b>261</b>	<b>108</b>

Kladno		
věk	ano	ne
15 let	56	14
16 let	86	28
17 let	90	38
18 let	95	47
celkem	<b>327</b>	<b>124</b>

Gymnázium		
věk	ano	ne
15 let	92	34
16 let	63	17
17 let	86	31
18 let	114	43
celkem	<b>355</b>	<b>125</b>

SOU		
věk	ano	ne
15 let	33	16
16 let	73	36
17 let	81	32
18 let	46	26
celkem	<b>233</b>	<b>110</b>

Zdroj: Vlastní

Tabulka 5 - Vyhodnocení povědomí o účincích návykových látek dle velikosti města v počtech responzí

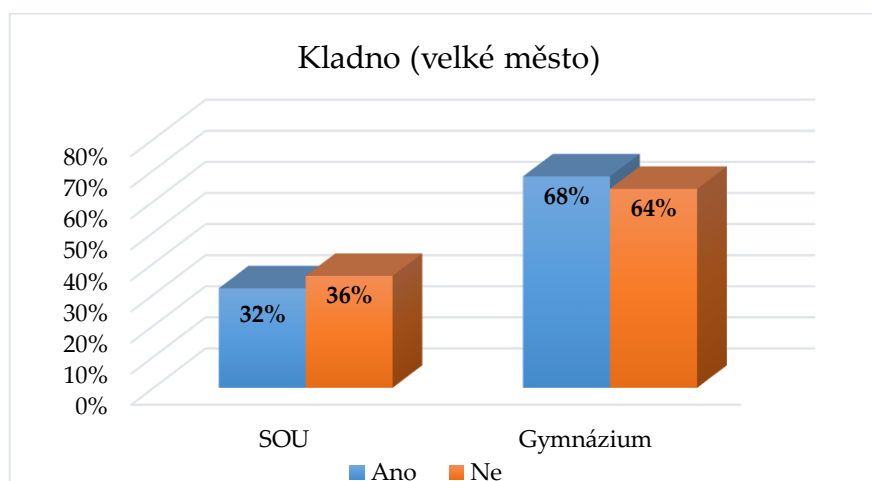
	Kladno		Slaný	
	ano	ne	ano	ne
SOU	106	46	127	64
Gymnázium	221	81	134	44
<b>Celkem</b>	<b>327</b>	<b>127</b>	<b>261</b>	<b>108</b>

Zdroj: Vlastní

Tabulka 6 - Vyhodnocení povědomí o účincích návykových látek dle velikosti města v procentech

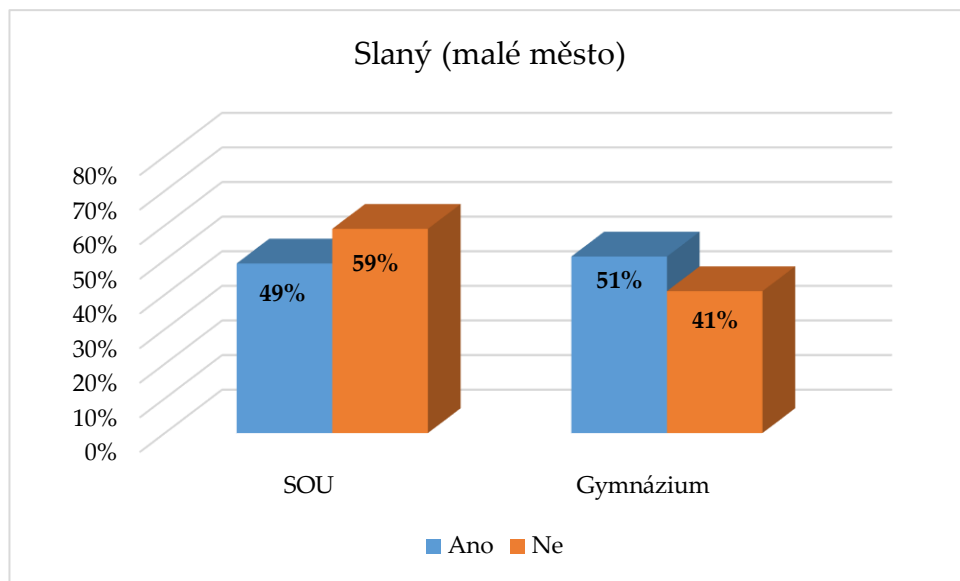
	Kladno		Slaný	
	ano	ne	ano	ne
SOU	32 %	36 %	49 %	59 %
Gymnázium	68 %	64 %	51 %	41 %

Zdroj: Vlastní



Obrázek 1 - Srovnání procentuálního vyjádření výsledků – povědomí o účincích návykových látek – Zdroj: vlastní





Obrázek 2 - Srovnání procentuálního vyjádření výsledků – povědomí o účincích návykových látek – Zdroj: vlastní

**Otázka č. 4:** Kolikrát v životě jste kouřil/a cigarety?

Tabulka 7 - Četnost kouření cigaret respondentů celkem za život

	Gymnázium m Slaný	Gymnázium Kladno	SOU Slaný	SOU Kladno
nikdy	82	133	48	51
několikrát jsem to zkusil/a	59	97	42	31
příležitostný kuřák/čka	27	61	22	25
pravidelný kuřák	10	11	79	45

Zdroj: Vlastní

Tabulka 8 - Četnost kouření cigaret versus vzdělanost (dle vzdělání)

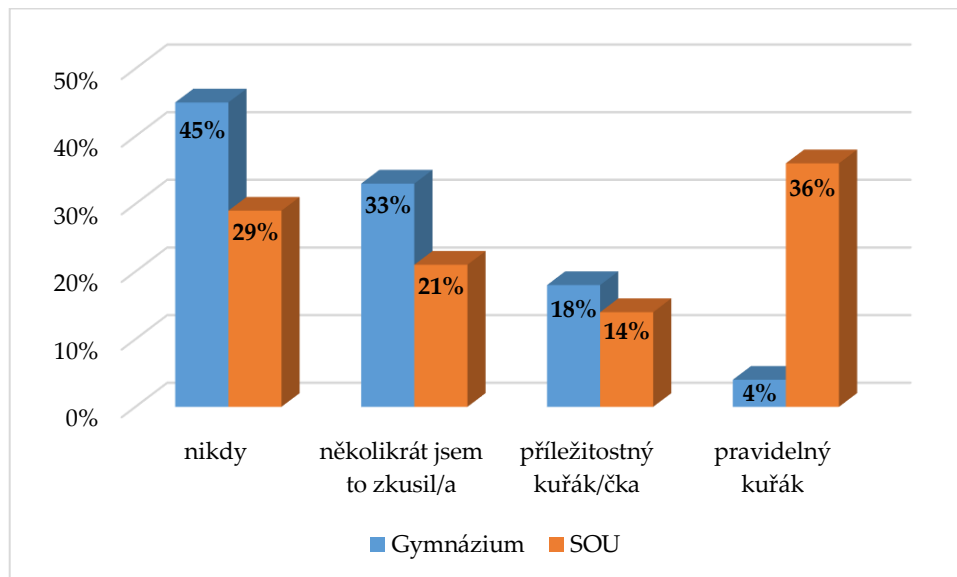
	Gymnázium	SOU
nikdy	215	99
několikrát jsem to zkusil/a	156	73
příležitostný kuřák/čka	88	47
pravidelný kuřák	21	124

Zdroj: Vlastní

Tabulka 9 - Procentuální vyjádření četnosti kouření cigaret versus vzdělanost

	Gymnázia	SOU
nikdy	45 %	29 %
několikrát jsem to zkusil/a	33 %	21 %
příležitostný kuřák/čka	18 %	14 %
pravidelný kuřák	4 %	36 %

Zdroj: Vlastní



Obrázek 3 - Četnost kouření cigaret v procentuálním vyjádření graficky (dle vzdělání) –

Zdroj: Vlastní

Tabulka 10 - Četnost kouření cigaret versus velikost aglomerace

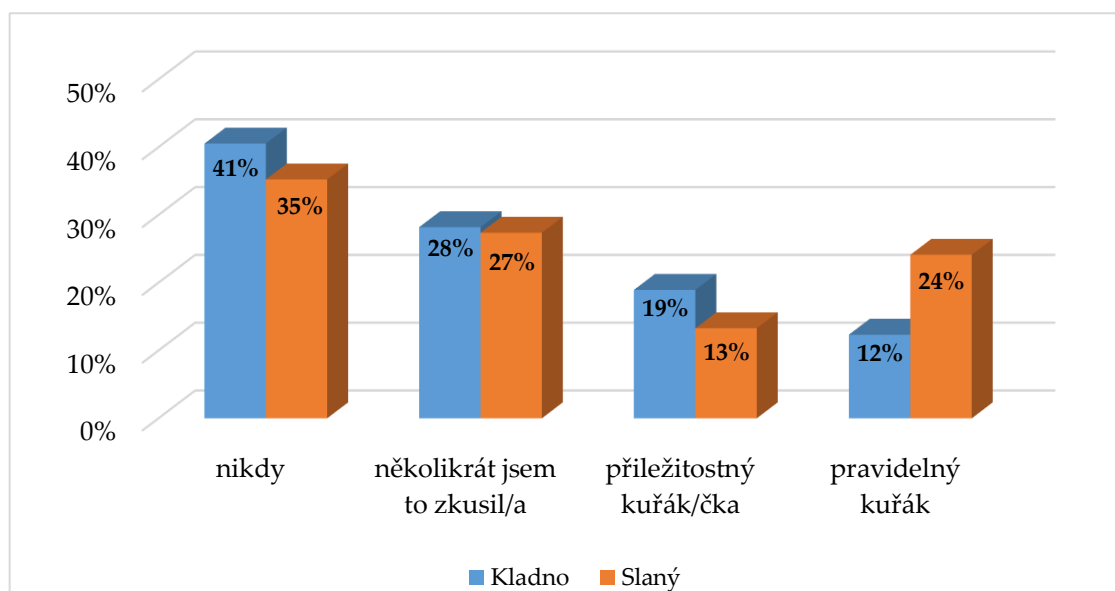
	Kladno	Slaný
nikdy	184	130
několikrát jsem to zkusil/a	128	101
příležitostný kuřák/čka	86	49
pravidelný kuřák	56	89

Zdroj: Vlastní

Tabulka 11 - Procentuální vyjádření četnosti kouření cigaret versus aglomerace

	Kladno	Slaný
nikdy	41 %	35 %
několikrát jsem to zkusil/a	28 %	27 %
příležitostný kuřák/čka	19 %	13 %
pravidelný kuřák	12 %	24 %

Zdroj: Vlastní



Obrázek 4 - Četnost kouření cigaret v procentuálním vyjádření graficky (dle aglomerace)

– Zdroj: Vlastní

**Otázka č. 5:** Kterou z uvedených návykových látek jste již v životě vyzkoušel/a?

*Tabulka 12 - Vyzkoušené návykové látky na zjišťovaných ústavech (v pořadí dle dotazníku)*

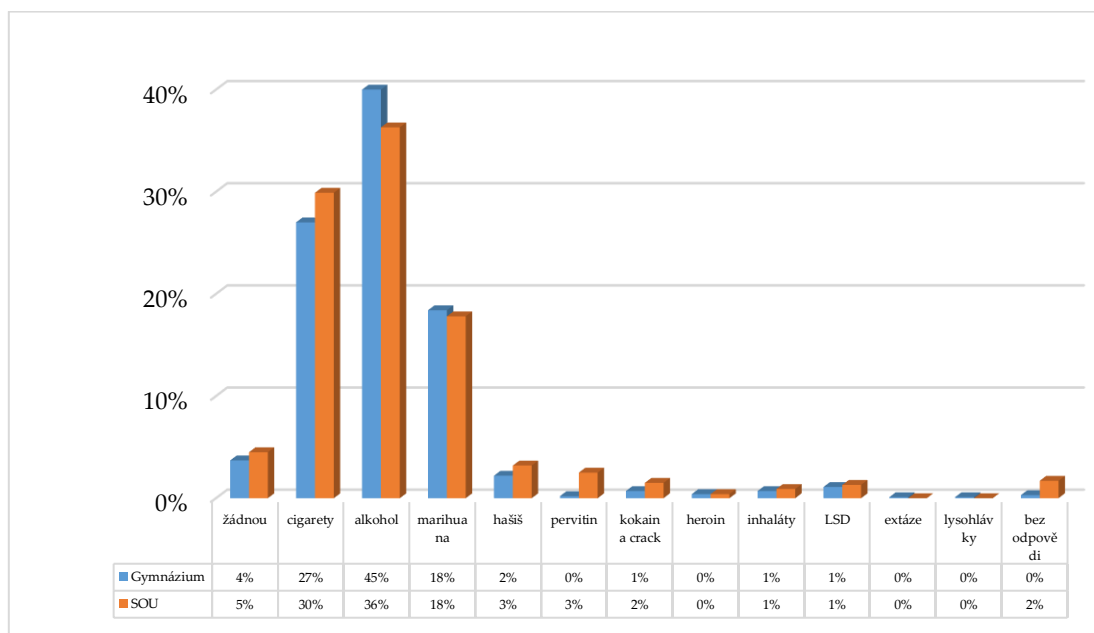
	<b>gymnázium Kladno</b>	<b>gymnázium Slaný</b>	<b>SOU Slaný</b>	<b>SOU Kladno</b>	<b>Celkem</b>
žádnou	19	17	17	18	<b>71</b>
cigarety	166	96	137	98	<b>497</b>
alkohol	279	159	161	124	<b>723</b>
marihuana	117	62	90	50	<b>319</b>
hašiš	16	5	18	7	<b>46</b>
pervitin	1	1	16	4	<b>22</b>
kokain a crack	5	2	9	3	<b>19</b>
heroin	2	2	3	0	<b>7</b>
inhaláty	7	0	7	0	<b>14</b>
LSD	7	4	9	1	<b>21</b>
extáze	1	0	0	0	<b>1</b>
lysohlávky	1	0	0	0	<b>1</b>
bez odpovědi	3	0	7	6	<b>16</b>

*Zdroj: Vlastní*

Tabulka 13 - Vyzkoušené návykové látky na zjišťovaných školách (Gymnázia vs. SOU)

	Gymnázia	SOU	Celkem
žádnou	36	35	71
cigarety	262	235	497
alkohol	438	285	723
marihuana	179	140	319
hašiš	21	25	46
pervitin	2	20	22
kokain a crack	7	12	19
heroin	4	3	7
inhaláty	7	7	14
LSD	11	10	21
extáze	1	0	1
lysohlávky	1	0	1
bez odpovědi	3	13	16
			1757

Zdroj: Vlastní

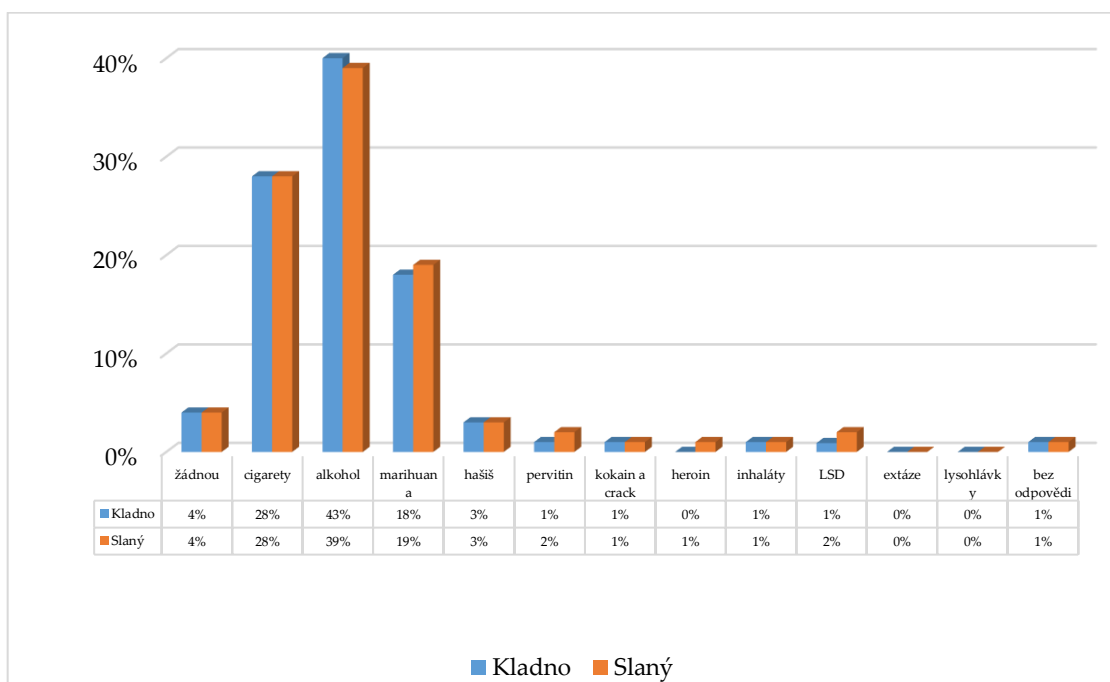


Obrázek 5 - Porovnání zkušenosti respondentů s návykovou látkou na gymnáziích versus SOU – Zdroj: Vlastní

Tabulka 14 - Vyzkoušené návykové látky na zjišťovaných ústavech (malé vs. velké město)

	Kladno	Slaný	Celkem
žádnou	37	34	71
cigarety	264	233	497
alkohol	403	320	723
marihuana	167	152	319
hašiš	23	23	46
pervitin	5	17	22
kokain a crack	8	11	19
heroin	2	5	7
inhaláty	7	7	14
LSD	8	13	21
extáze	1	0	1
lysohlávky	1	0	1
bez odpovědi	9	7	16
	935	822	1757

Zdroj: Vlastní



Obrázek 6 - Porovnání zkušenosti respondentů s návykovou látkou na malém a velkém městě – Zdroj: Vlastní

**Otázka č. 6:** Za jakých okolností došlo k této zkušenosti?

*Tabulka 15 - Místo prvního setkání s návykovou látkou – celkový přehled*

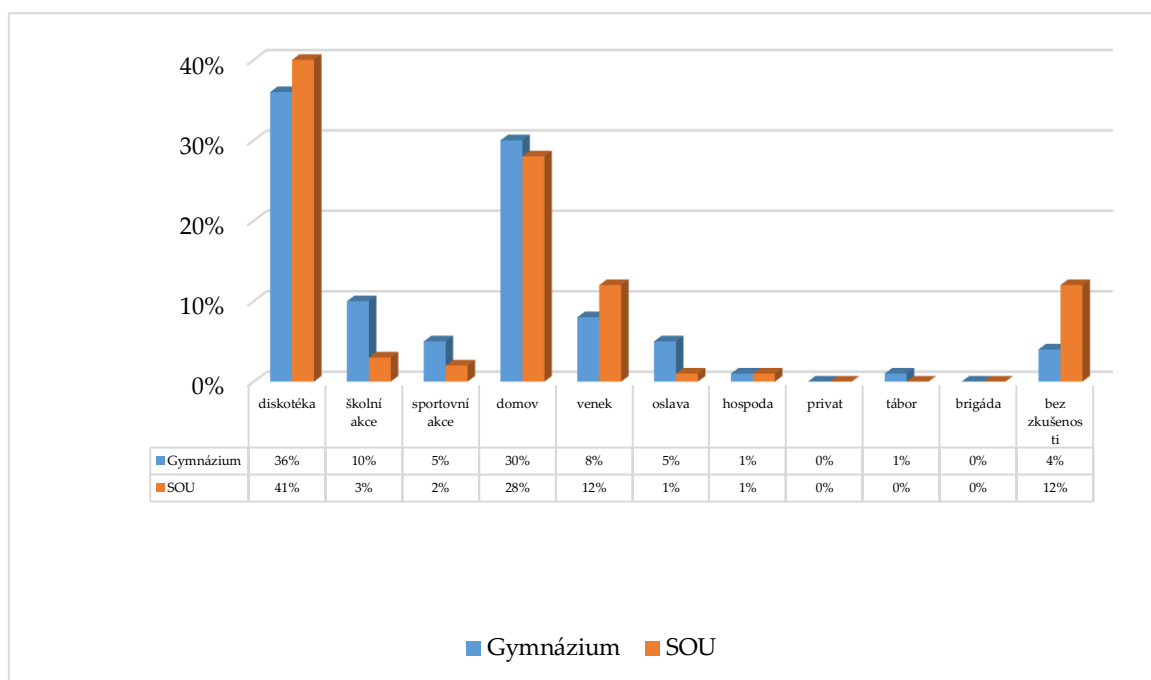
	Gymnázium Kladno	Gymnázium Slaný	SOU Slaný	SOU Kladno	Celkem
diskotéka	183	94	82	63	<b>422</b>
školní akce	67	11	5	7	<b>90</b>
sportovní akce	32	9	3	3	<b>47</b>
domov	158	77	56	41	<b>332</b>
venek	36	28	29	14	<b>107</b>
oslava	30	6	1	1	<b>38</b>
hospoda	4	0	2	0	<b>6</b>
privat	3	0	0	0	<b>3</b>
tábor	4	2	0	0	<b>6</b>
brigáda	1	0	1	0	<b>2</b>
bez zkušenosti	19	15	19	23	<b>76</b>
					<b>1129</b>

*Zdroj: Vlastní*

*Tabulka 16 - Místo prvního setkání s návykovou látkou – dle vzdělání*

Místo prvního setkání s návykovou látkou	Gymnázium	SOU
diskotéka	277	145
školní akce	78	12
sportovní akce	41	6
domov	235	97
venek	64	43
oslava	36	2
hospoda	4	2
privat	3	0
tábor	6	0
brigáda	1	1
<b>bez zkušenosti</b>	34	42
	<b>779</b>	<b>350</b>

*Zdroj: Vlastní*



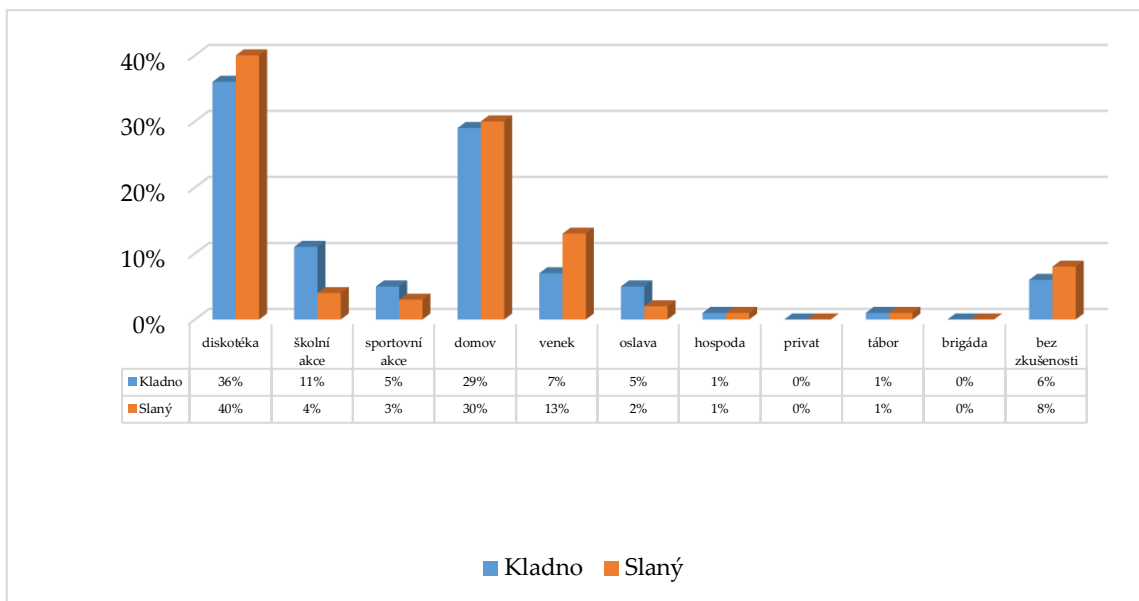
Obrázek 7- První zkušenost respondentů s návykovou látkou (gymnázia vs. SOU) -  
Zdroj: Vlastní

Tabulka 17 - Místo prvního setkání s návykovou látkou – dle velikosti města

Místo prvního setkání s návykovou látkou	Kladno	Slaný
diskotéka	246	176
školní akce	74	16
sportovní akce	35	12
domov	199	133
venek	50	57
oslava	31	7
hosпода	4	2
privat	3	0
tábor	4	2
brigáda	1	1
bez zkušenosti	42	34
	689	440

Zdroj: Vlastní





Obrázek 8 - První zkušenost respondentů s návykovou látkou (malé vs. velké město) –  
Zdroj: Vlastní

**Otázka č. 7:** Užíváte v současné době návykovou látku? (vč. cigaret či alkoholu)

Tabulka 18 a 19 - Užívání návykové látky v současnosti – dle velikosti města a dle vzdělání

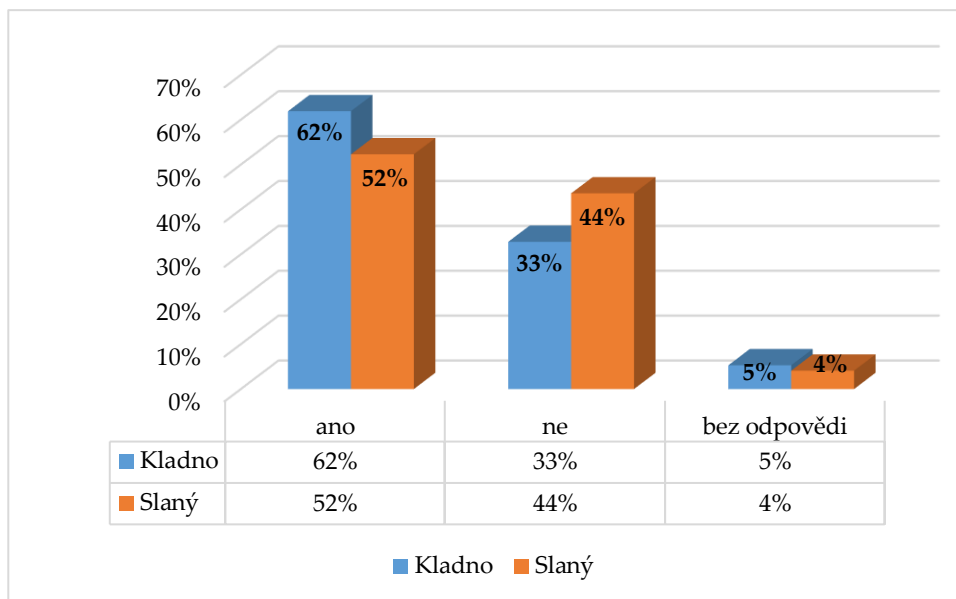
	Kladno	Slaný		Gymnázium	SOU
ano	281	193	ano	288	186
ne	149	161	ne	180	130
bez odpovědi	24	15	bez odpovědi	12	27

Zdroj: Vlastní

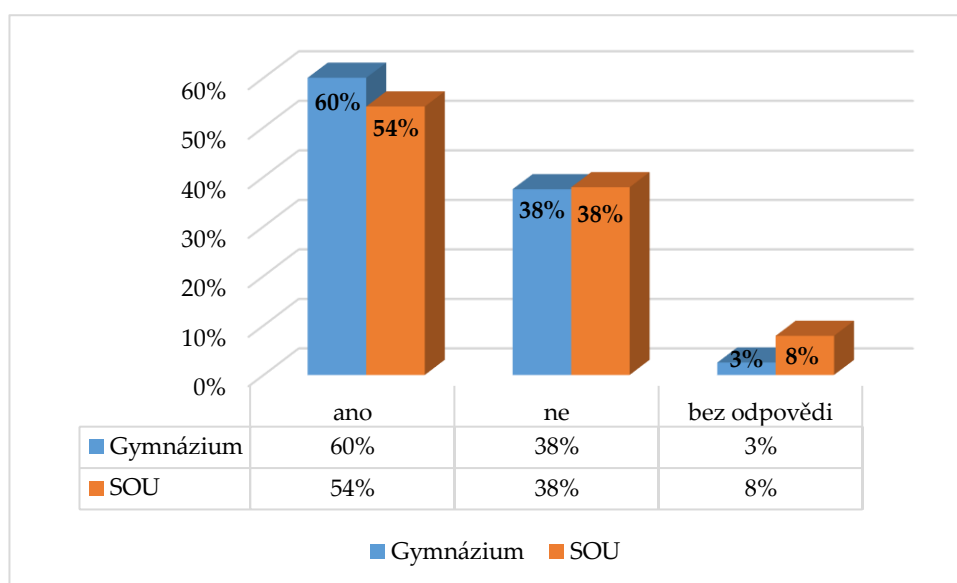
Tabulka 20 a 21 - Užívání návykové látky v současnosti – dle velikosti města a dle vzdělání (procentuální vyjádření)

	Kladno	Slaný		Gymnázium	SOU
ano	61,9 %	52,3 %	ano	60,0 %	54,2 %
ne	32,8 %	43,6 %	ne	37,5 %	37,9 %
bez odpovědi	5,3 %	4,1 %	bez odpovědi	2,5 %	7,9 %

Zdroj: Vlastní



Obrázek 9 - Užívání návykové látky respondenty v současnosti – dle velikosti města –  
Zdroj: Vlastní



Obrázek 10 - Užívání návykové látky respondenty v současnosti – dle typu školy –  
Zdroj: Vlastní

**Otázka č. 8:** Jak často užíváte návykové látky? (včetně cigaret a alkoholu)

*Tabulka 22 - Četnost užívání návykové látky – kouření cigaret*

<b>Cigarety</b>				
<b>Četnost užívání</b>	<b>Gymnázium Kladno</b>	<b>SOU Kladno</b>	<b>Gymnázium Slaný</b>	<b>SOU Slaný</b>
1x měsíčně	8	1	3	0
2x měsíčně	8	0	2	0
3x měsíčně	8	0	4	7
1x týdně (4x měsíčně)	10	8	8	11
2x týdně	15	7	3	5
4x týdně	2	1	6	4
1-5x denně	10	2	4	1
6-9x denně	2	5		2
10x a víc denně	5	39	5	71
	<b>68</b>	<b>63</b>	<b>35</b>	<b>101</b>

*Zdroj: Vlastní*

*Tabulka 23 - Četnost užívání návykové látky – pití alkoholu*

<b>Alkohol</b>				
<b>Četnost užívání</b>	<b>Gymnázium Kladno</b>	<b>SOU Kladno</b>	<b>Gymnázium Slaný</b>	<b>SOU Slaný</b>
jen párkrát za rok	4	5	0	0
1x měsíčně	50	3	25	2
2x měsíčně	55	4	21	2
3x měsíčně	26	1	12	1
1x týdně (4x měsíčně)	39	28	23	20
2x týdně	22	2	9	2
4x týdně	6	0	3	4
denně	2	1	3	0
	<b>204</b>	<b>44</b>	<b>96</b>	<b>31</b>

*Zdroj: Vlastní*

Tabulka 24 - Četnost užívání návykové látky – kouření marihuany

Marihuana				
	Gymnázium Kladno	SOU Kladno	Gymnázium Slaný	SOU Slaný
ročně	1	1	0	0
1x měsíčně	8	0	3	0
2x měsíčně	1	0	0	0
1x týdně (4x měsíčně)	4	0	0	2
10x měsíčně	3	0	0	0
denně	0	1	0	1
vícekrát denně	10	0	0	0
neužívá	83	59	67	75
	<b>110</b>	<b>61</b>	<b>70</b>	<b>78</b>

Zdroj: Vlastní

**Otázka č. 9:** Myslíte si, že je v současnosti snadné opatřit si návykovou látku?

Tabulka 25 - Jednoduchost opatření si některé z návykových látek (počet odpovědí)

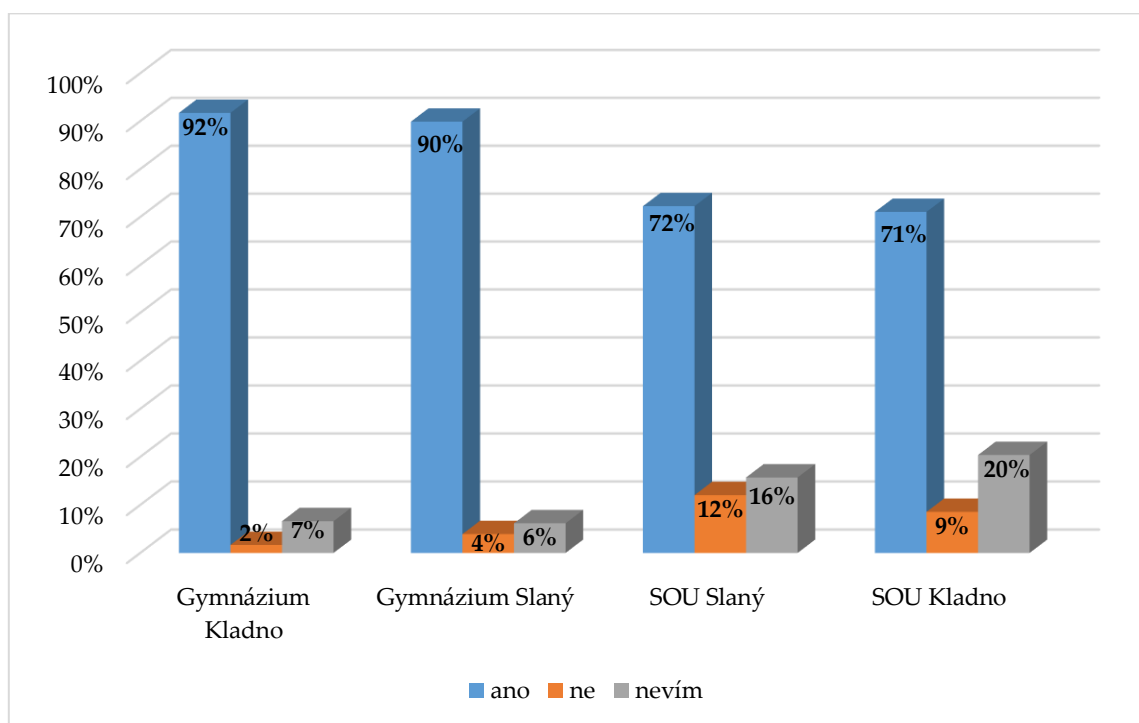
	Gymnázium Kladno	Gymnázium Slaný	SOU Slaný	SOU Kladno
ano	277	160	138	108
ne	5	7	23	13
nevím	20	11	30	31
	<b>302</b>	<b>178</b>	<b>191</b>	<b>152</b>

Zdroj: Vlastní

Tabulka 26 - Jednoduchost opatření si některé z návykových látek (procentuální vyjádření)

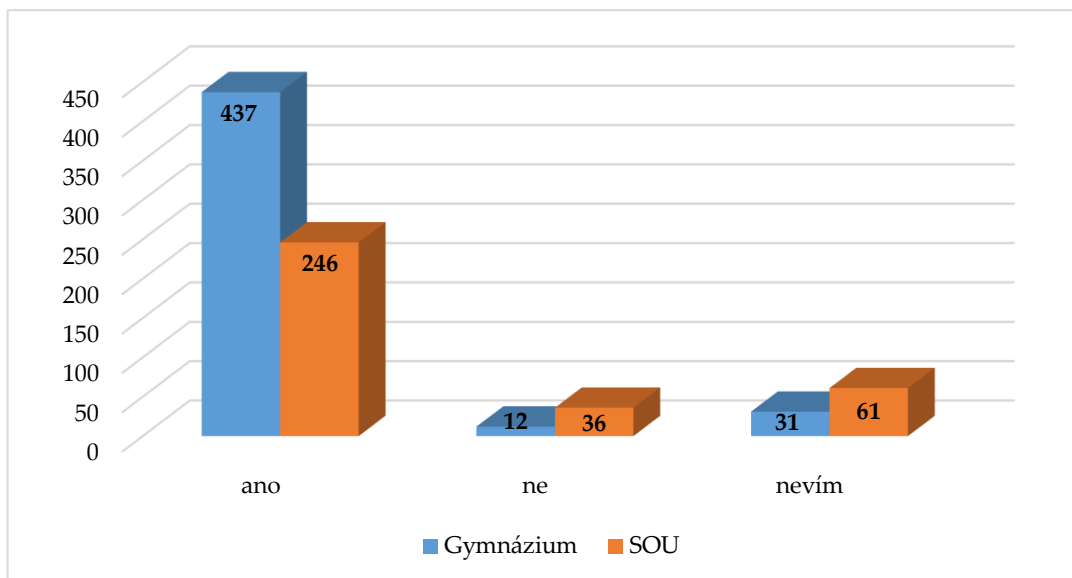
	Gymnázium Kladno	Gymnázium Slaný	SOU Slaný	SOU Kladno
ano	92 %	90 %	72 %	71 %
ne	2 %	4 %	12 %	9 %
nevím	7 %	6 %	16 %	20 %

Zdroj: Vlastní

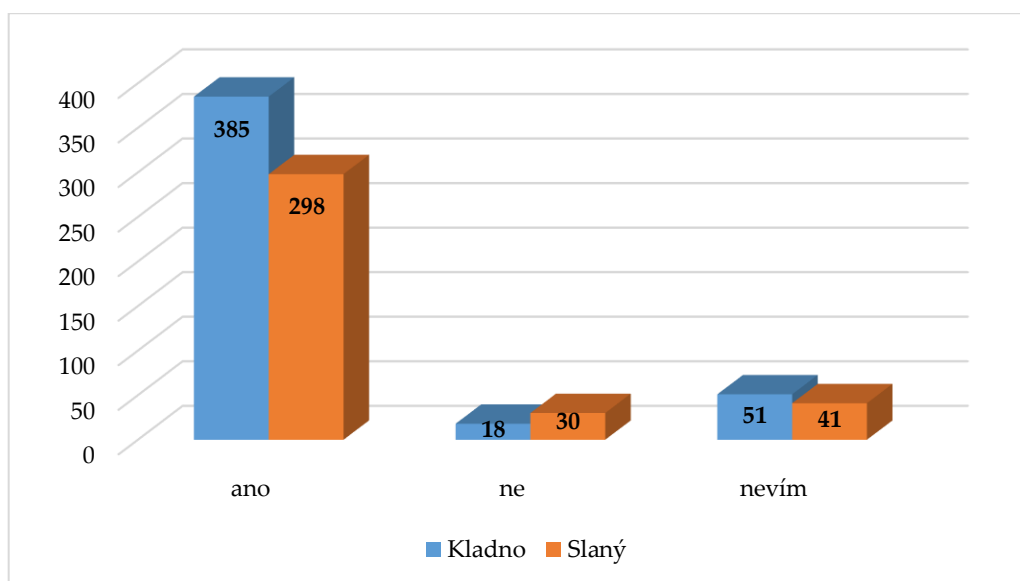


Obrázek 11 - Schopnost opatřit si návykovou látku samostatně (procentuální vyjádření)

- Zdroj: Vlastní



Obrázek 12 - Schopnost opatřit si návykovou látku samostatně (gymnázia vs. SOU) -  
Zdroj: Vlastní



Obrázek 13 - Schopnost opatřit si návykovou látku samostatně (malé vs. velké město) -  
Zdroj: Vlastní

**Otázka č. 10:** Myslíte si, že jste schopen/schopna si sám/a návykovou látku opatřit?

*Tabulka 27 - Schopnost opatřit si návykovou látku samostatně (počet odpovědí)*

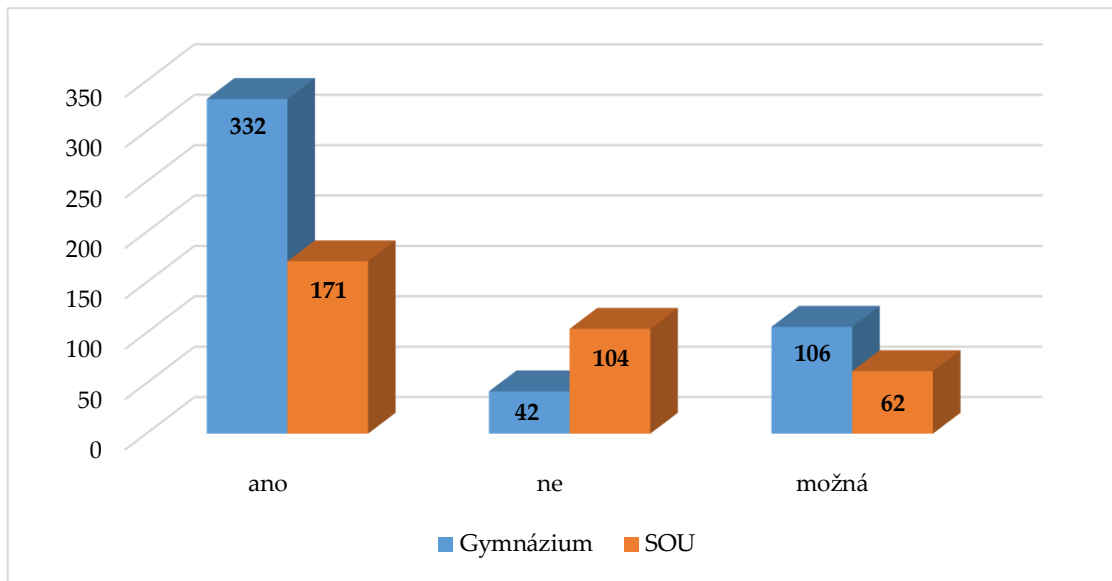
	Gymnázium Kladno	Gymnázium Slaný	SOU Slaný	SOU Kladno
ano	220	112	96	75
ne	22	20	66	38
možná	60	46	23	39
	<b>302</b>	<b>178</b>	<b>185</b>	<b>152</b>

*Zdroj: Vlastní*

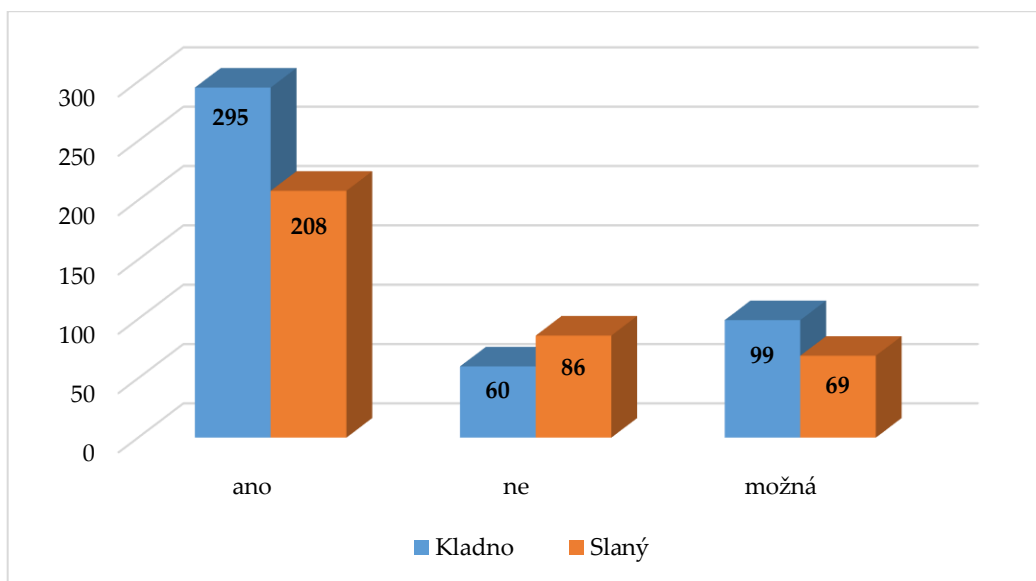
*Tabulka 28 - Schopnost opatřit si návykovou látku samostatně (procentuální vyjádření)*

	Gymnázium Kladno	Gymnázium Slaný	SOU Slaný	SOU Kladno
ano	73 %	63 %	52 %	49 %
ne	7 %	11 %	36 %	25 %
možná	20 %	26 %	12 %	26 %

*Zdroj: Vlastní*



Obrázek 14 - Schopnost opatřit si návykovou látku samostatně (gymnázia vs. učiliště) -  
Zdroj: Vlastní



Obrázek 15 - Schopnost opatřit si návykovou látku samostatně (malé vs. velké město) -  
Zdroj: Vlastní



**Otázka č. 11:** Nabízel Vám ve Vaší škole nebo před ní někdo návykovou látku?

*Tabulka 29 - Setkání se s nabízením návykové látky před školou (počet odpovědí)*

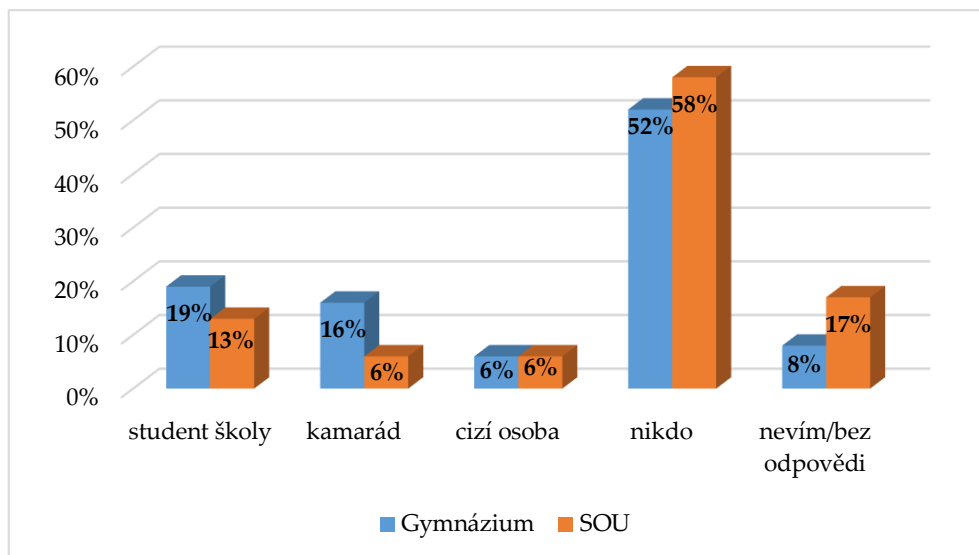
	<b>Gymnázium Kladno</b>	<b>Gymnázium Slaný</b>	<b>SOU Kladno</b>	<b>SOU Slaný</b>
Student školy	68	29	25	20
Kamarád	53	28	8	11
Cizí osoba	26	5	6	16
Nikdo	163	106	77	121
Nevím/bez odpovědi	44	23	36	23
	<b>354</b>	<b>191</b>	<b>152</b>	<b>191</b>

*Zdroj: Vlastní*

*Tabulka 30 - Setkání se s nabízením návykové látky před školou (gymnázia vs. SOU)*

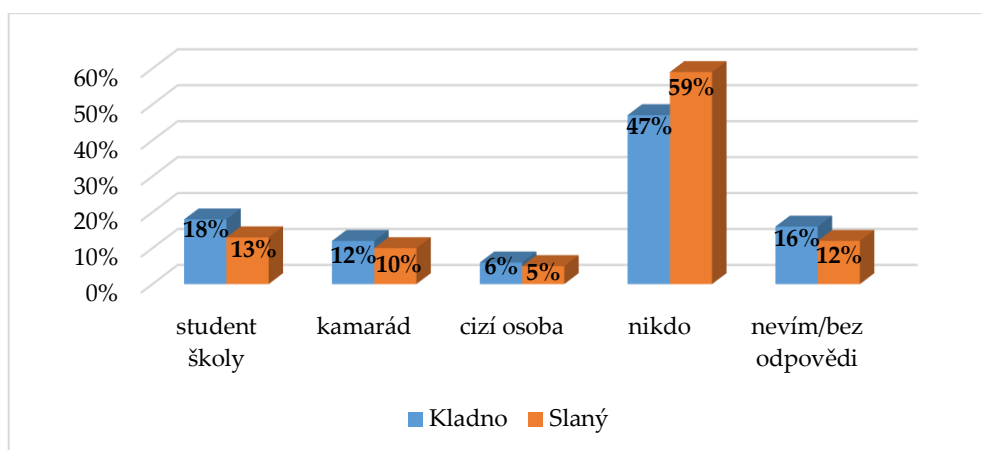
	<b>Gymnázium</b>	<b>SOU</b>
student školy	97	45
kamarád	81	19
cizí osoba	31	22
nikdo	269	198
nevím/bez odpovědi	44	59
	<b>522</b>	<b>343</b>

*Zdroj: Vlastní*



Obrázek 16 - Setkání se s nabízením návykové látky před školou (gymnázia vs. SOU) -

Zdroj: Vlastní



Obrázek 17 - Setkání se s nabízením návykové látky před školou (malé vs. velké město) -

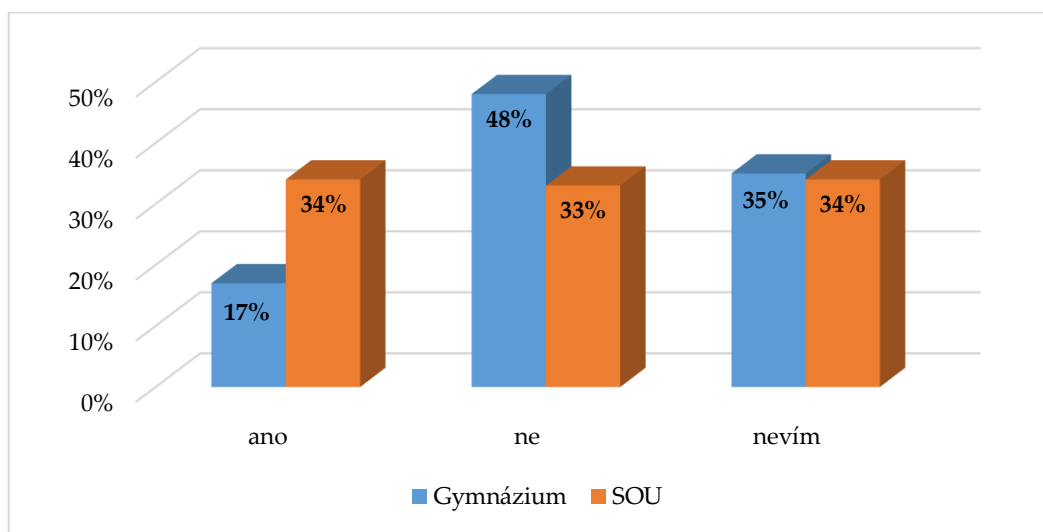
Zdroj: Vlastní

**Otázka č. 12:** Myslíte si, že je na Vaší škole věnována dostatečná pozornost drogové problematice?

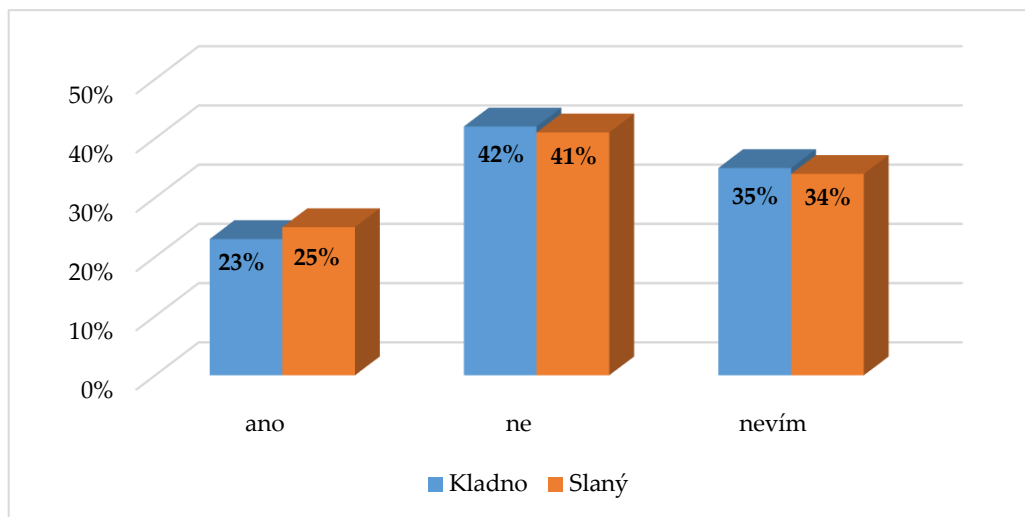
*Tabulka 31 - Názor, zda je na vaší škole věnována dostatečná pozornost drogové problematice (počet odpovědí)*

	SOU Kladno	SOU Slaný	Gymnázium Kladno	Gymnázium Slaný
ano	54	62	51	31
ne	42	70	150	81
nevím	56	59	101	66
	<b>152</b>	<b>191</b>	<b>302</b>	<b>178</b>

*Zdroj: Vlastní*



*Obrázek 18 - Názor, zda je na vaší škole věnována dostatečná pozornost drogové problematice (gymnázia vs. SOU) - Zdroj: Vlastní*



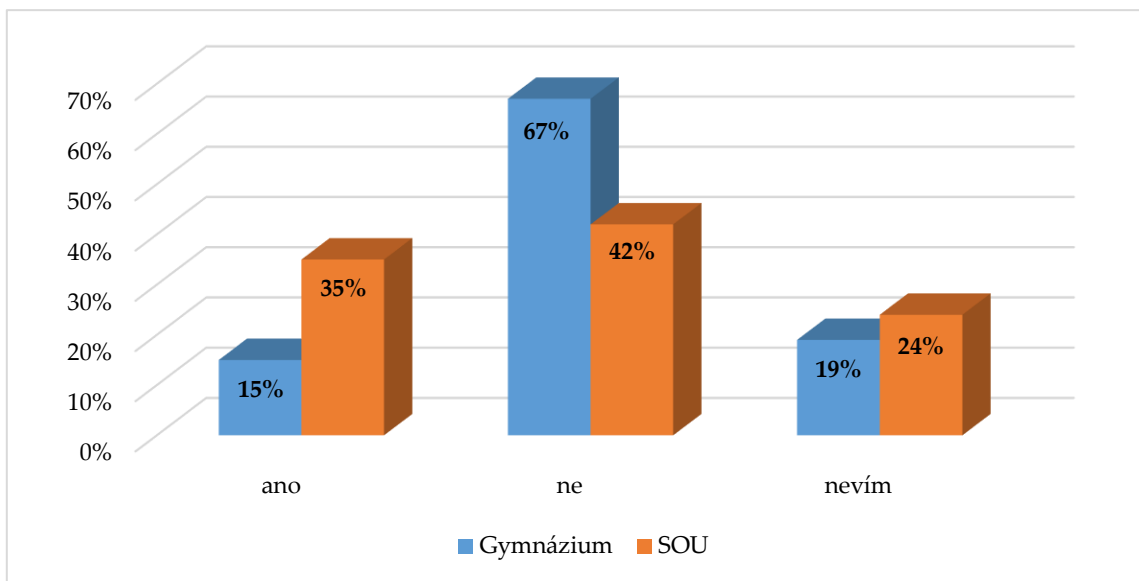
Obrázek 19 - Názor, zda je na vaší škole věnována dostatečná pozornost drogové problematice (malé vs. velké město) - Zdroj: Vlastní

**Otázka č. 13:** Měli jste v rámci výuky na Vaší škole přednášku prostřednictvím odborníka na problematiku návykových látek?

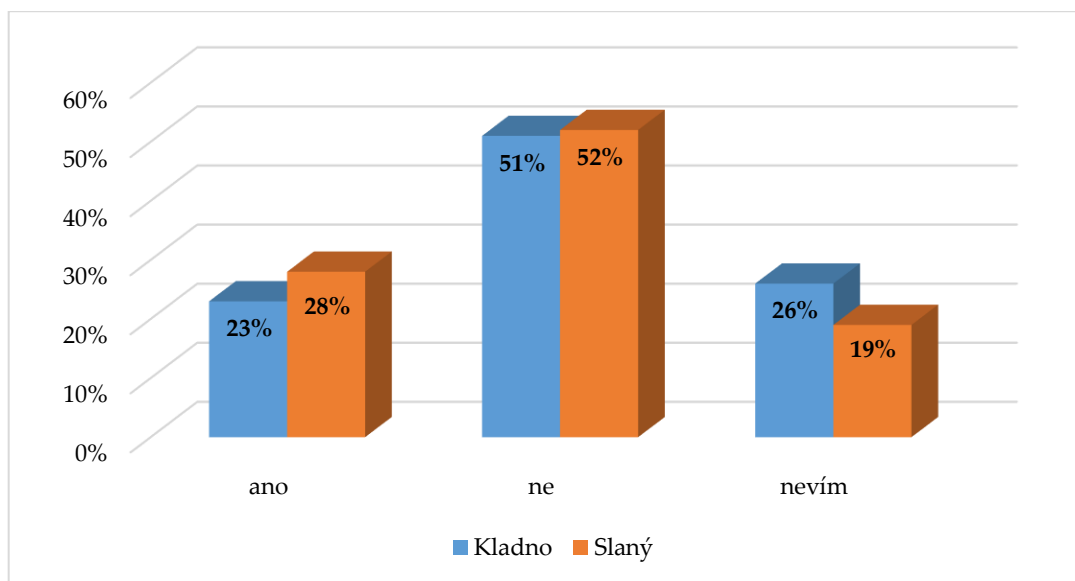
Tabulka 32 - Informace o proběhnutí přednášky týkající se návykových látek na škole respondenta (počet odpovědí)

	SOU Kladno	SOU Slaný	Gymnázium Kladno	Gymnázium Slaný
ano	43	72	3	30
ne	66	73	36	114
nevím	43	36	8	34
	<b>152</b>	<b>181</b>	<b>47</b>	<b>178</b>

Zdroj: Vlastní



Obrázek 20 - - Informace o proběhnutí přednášky týkající se návykových látek na škole respondenta (gymnázia vs. SOU) - Zdroj: Vlastní



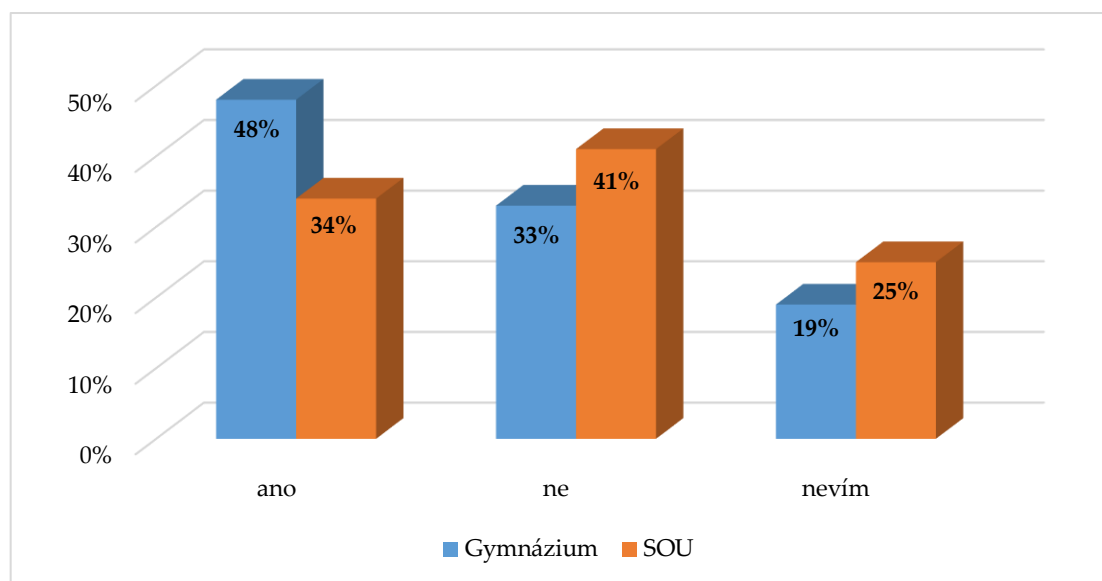
Obrázek 21 - Informace o proběhnutí přednášky týkající se návykových látek na škole respondenta (malé vs. velké město) - Zdroj: Vlastní

**Otázka č. 14:** Souhlasili byste u studentů s použitím speciálních pomůcek na Vaší škole k diagnostice užívání návykových látek? (studenti mladší 18 let se souhlasem rodičů)

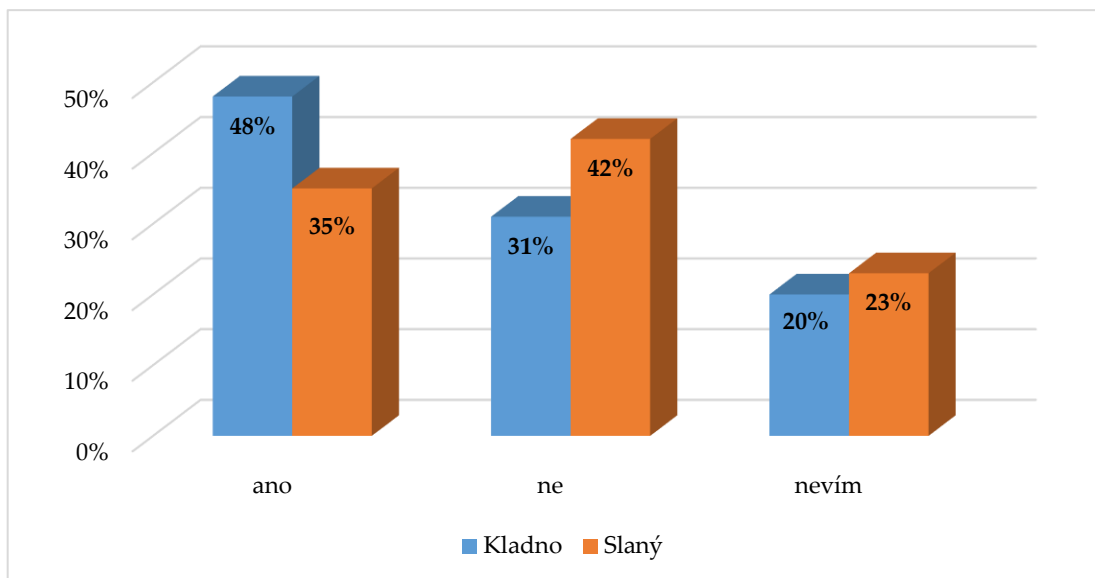
*Tabulka 33 - Potenciální souhlas respondentů použitím pomůcek k diagnostice užívání návykových látek (počet odpovědí)*

	SOU Kladno	SOU Slaný	Gymnázium Kladno	Gymnázium Slaný
ano	60	57	158	71
ne	54	86	89	70
nevím	38	48	55	37
	<b>152</b>	<b>191</b>	<b>302</b>	<b>178</b>

*Zdroj: Vlastní*



*Obrázek 22 - Potenciální souhlas respondentů použitím pomůcek k diagnostice užívání návykových látek (gymnázia vs. SOU) - Zdroj: Vlastní*



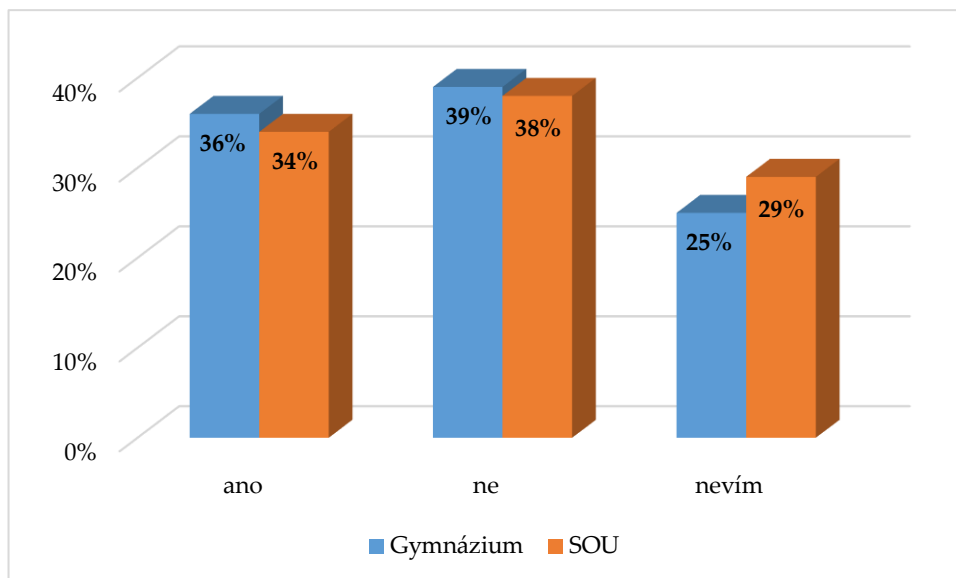
Obrázek 23 - Potenciální souhlas respondentů použitím pomůcek k diagnostice užívání návykových látek (malé vs. velké město) - Zdroj: Vlastní

**Otázka č. 15:** Domníváte se, že by toto opatření zlepšilo prevenci?

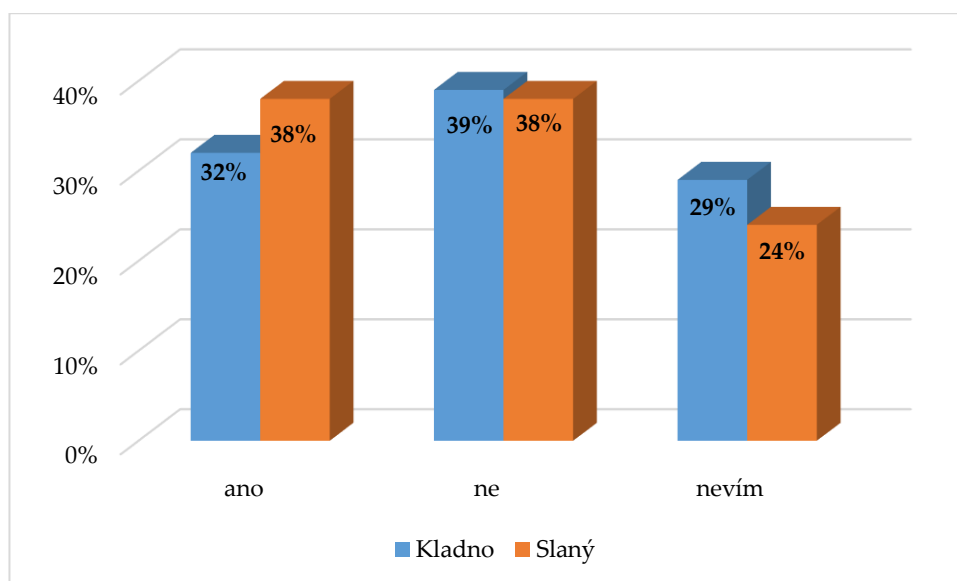
Tabulka 34 - Názor respondentů na vliv hrozby testování návykových látek na prevenci před nimi (počet odpovědí)

	SOU Kladno	SOU Slaný	Gymnázium Kladno	Gymnázium Slaný
ano	48	68	99	72
ne	55	74	122	65
nevím	49	49	81	41
	<b>152</b>	<b>191</b>	<b>302</b>	<b>178</b>

Zdroj: Vlastní



Obrázek 24 - Názor respondentů na vliv hrozby testování návykových látek na prevenci před nimi (gymnázia vs. SOU) - Zdroj: Vlastní



Obrázek 25 - Názor respondentů na vliv hrozby testování návykových látek na prevenci před nimi (malé vs. velké město) - Zdroj: Vlastní



### 5.3 Vyhodnocení cílů práce

Hlavní cíl teoretické části diplomové práce byl seznámení s ucelenou problematikou NL. V teoretické části této diplomové práce byla objasněna související stávající legislativa, byly popsány jednotlivé druhy a účinky návykových látek a také v ní byly uvedeny formy prevence. Tento cíl byl tedy díky tomuto srozumitelnému popisu naplněn.

Jedním z úkolů diplomové práce bylo dále zmapování problematiky užívání návykových látek a povědomí o nich na základě anonymního nestandardizovaného dotazníkového průzkumu. K naplnění cíle také přispěla analýza, vyhodnocení a přehledné prezentování získaných výsledků.

Dalším dílčím úkolem byla verifikace či falzifikace stanovených hypotéz. Ty byly zformulovány celkem čtyři a na základě již zmiňované analýzy získaných výsledků byly vyhodnoceny.

Dále bylo úkolem diplomové práce zhodnotit, zda preventivní programy a opatření přispívají ke snížení užívání návykových látek.

### 5.4 Vyhodnocení hypotéz

**HYPOTÉZA 1** *předpokládáme, že více než 75 % respondentů odpoví, že ve větším městě je snadnější opatřit si návykovou látku oproti městu menšímu.*

S první hypotézou souvisely otázky číslo 9 a 10. V těch bylo od respondentů zjišťováno, zda je jednoduché si některou z NL opatřit a dotaz zněl i na jednoduchost tohoto opatření si NL. Zde byla se hypotéza zcela nepotvrdila, neboť odpovědi respondentů dvou testovaných škol sice u obou otázek potvrdilo ve více než stanovených 75 % ve prospěch tvrzení, že ve větším městě je opravdu jednodušší si opatřit NL – u otázky číslo 9 gymnázium Kladno vykázalo 92 %

kladných odpovědí, gymnázium ve Slaném 90 %. Naproti tomu však respondenti ze SOU Slaný kladně v 71 %, u SOU v Kladně to bylo 72 %, tedy méně, než stanovila tato hypotéza. U otázky číslo 10 to pak bylo ještě méně, a sice gymnázium Kladno vykázalo 73 % kladných odpovědí, gymnázium ve Slaném 63 %, SOU Slaný 52 % a SOU Kladno 49 %.

**Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že hypotéza číslo jedna byla falzifikována.**

***HYPOTÉZA 2** předpokládáme, že o více než 25 % responzí proti dobrovolné diagnostice návykových látek bude na SOU než na gymnáziích.*

S vyhodnocením druhé hypotézy přímo souvisely výsledky získány prostřednictvím dotazníkové otázky číslo 14. Pomocí ní byl zjišťován potenciální souhlas s diagnostikou na NL. U této otázky nesouhlasilo 33 % respondentů z řad studentů gymnázia a 41 % respondentů z řad studentů SOU. Rozdíl 25 %, který předpokládala hypotéza číslo dvě, tedy prokázán nebyl.

**Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že hypotéza číslo dvě byla falzifikována.**

***HYPOTÉZA 3** předpokládáme, že na SOU je o 25 % více uživatelů návykových látek než na gymnáziích.*

S vyhodnocením třetí hypotézy přímo souvisely výsledky získány prostřednictvím dotazníkové otázky číslo 7. Pomocí této otázky bylo zjišťováno, zda respondenti v současné době zneužívají některou z NL. Zde odpovědělo kladně 60 % respondentů ze strany gymnazijních studentů, 54 % pak u respondentů z řad studentů SOU.

**Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že hypotéza číslo tři byla falzifikována.**

**HYPOTÉZA 4** předpokládáme, že nejvíce užívanou návykovou látkou respondentů je kouření cigaret.

Hypotézy číslo 4 se týkala otázka v dotazníku číslo 8. Otázka se ptá na četnost a druh užívané NL. U studentů gymnázií, jak v Kladně (204 respondentů oproti 68), tak ve Slaném (96 respondentů oproti 35) převážil alkohol nad cigaretami, u obou učilišť pak byly odpovědi většinově ve prospěch kouření cigaret (63 oproti 44 respondentů u SOU Kladno a 101 oproti 31 respondentů u SOU Slaný). U gymnazijních studentů tedy jasně převážil v užívání alkohol, u studentů SOU pak kouření cigaret.

**Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že hypotéza číslo čtyři byla falzifikována.**

## **5.5 Vyhodnocení efektivity realizovaných přednášek**

Autor během zpracovávání diplomové práce provedl na výše uvedených školách celkem osm přednášek týkajících se problematiky NL. Přednášky byly realizovány ve spolupráci s vedoucím mezinárodní křesťanské organizace p. Zavadzkim. Tato společnost se zabývá právě léčbou závislých na některé z NL. Areál organizace sídlí v Poštovicích, kde se nachází jak mužská, tak i ženská část. Závislé ženy, které se zde léčí, mohou mít u sebe své potomky. Organizace je nezisková a s každým klientem jedná individuálně.

Přednáška byla vždy rozdělena na dvě části, první část přednášel přímo autor diplomové práce, druhou část přednášel p. Zavadzki. První část byla zaměřena na teorii NL, jejich škodlivost a následky, podrobněji byly popsány

legální drogy alkohol a tabák, z nelegálních drog pak marihuana a pervitin. Další část přednášky se zabývala hlavně praktickou stránkou, kdy bylo uvedeno několik konkrétních životních příběhů pacientů (studentů), ale také příběh přímo přednášejícího p. Zavadzkého, který byl sám 12 let uživatelem NL, zejména pervitinu.

Autor diplomové práce se domnívá nejen z vlastního pocitu srozumitelně a jasně odvedené přednášky, ale zejména z reakcí studentů, že tato přednáška pro ně byla velmi zajímavá a přínosná. Nyní záleží na studentech, jestli si z dané přednášky něco vzali, nebo se alespoň zamysleli nad hrozbou užívání a závislosti na NL.

Celá přednáška trvala vždy dvě vyučující hodiny (á 45 minut) včetně přestávk.

Rozpis přednášek, které proběhly:

- 5. 11. 2019 – SOU Slaný – pořízena fotodokumentace
- 12. 11. 2019 – SOU Slaný
- 14. 11. 2019 – SOU Kladno
- 18. 11. 2019 – SOU Kladno – pořízený videozáznam
- 25. 11. 2019 – Gymnázium Slaný – pořízena fotodokumentace
- 26. 11. 2019 – Gymnázium Slaný
- 11. 12. 2019 – Gymnázium Kladno
- 12. 12. 2019 – Gymnázium Kladno – pořízena fotodokumentace

Autor diplomové práce pracuje jako preventista Městské policie Slaný a má v plánu do budoucna pokračovat s přednáškami na téma Návykové látky a jejich škodlivost. Přednášky budou dále probíhat zejména na Základních školách na druhém stupni, kdy autor vyhodnotil potenciální příznivý dopad

těchto přednášek z důvodu optimálního věku žáků. Neznamená to, že na středních školách už by bylo s osvětou ve formě návštěvy odborníka pozdě, zde ale většinou už mají studenti s některou z NL své zkušenosti.

### **Statistika vyhodnocení zkušebního testu**

Pod pojmem statistika si lze obvykle představit určité číselné informace nejrozličnějšího charakteru, které lze využít k mnoha účelům (poznání, rozhodování). Pohled na statistiku jako číselné informace je jednostranný, zaměřuje se pouze na výsledek, aniž by postihoval proces, který k výsledku vedl. Proto je třeba vidět statistiku i jako praktickou činnost, spojenou s organizovaným sběrem, zaznamenáváním, zpracováním a rozbořem různých hromadných jevů a procesů podle určitých pravidel vypracovaných matematickou disciplínou (Burda a Strachota, 1994).

Autor diplomové práce ve svém výzkumu zjišťoval vnímavost u vzorku respondentů ohledně drogové problematiky prostřednictvím písemného zkušebního testu o 10 otázkách formou „a, b, c, d“ viz příloha, které byly následně zpracovány do tabulek a vyhodnoceny podle data přednášek a typu středních škol. Autor na vyhodnocení tohoto testu použil statistické metody, a to konkrétně aritmetický průměr, medián, rozptyl, směrodatnou odchylku a variační koeficient.

V první řadě, aby se mohl vypočítat rozptyl, byl proveden výpočet váženého aritmetického průměru prostřednictvím vzorce následujícím způsobem:

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^k x_i \cdot n_i}{\sum_{i=1}^k n_i} ; (\bar{x})^2 = ?$$

Dále vypočítal aritmetický průměr hodnot  $X_i^2$  s pomocí vzorce:

$$\overline{X^2} = \frac{\sum_{i=1}^k x_i^2 \cdot n_i}{\sum_{i=1}^k n_i}; \overline{X} = ?$$

Z důvodu, že aritmetický průměr není tak přesný, byla použita pro porovnání statistická metoda medián. Hodnoty znaku roztrídíme podle velikosti; posloupnost hodnot  $x_i$  je dána vztahem:

$$X_1 \leq X_2 \leq X_3 \leq \dots \leq X_i \leq \dots \leq X_n$$

Pokud máme  $n$  – liché je vzorec

$$\tilde{x} = \frac{x_{n+1}}{2}; \text{ je tzv. medián hodnota prostředního členu.}$$

Jestliže máme  $n$  – sudé je dán vztahem

$$\tilde{x} = \frac{1}{2} \left( \frac{x_n}{2} + \frac{x_{n+1}}{2} + 1 \right); \text{ zde medián určíme jako průměr dvou prostředních členů.}$$

V případě pro výpočet rozptylu bude provedeno dosazením do výpočtového tvaru, a to je:

$$\sigma_x^2 = \text{var } x = \overline{X^2} - (\overline{X})^2$$

Následně bude výsledek směrodatné odchylky zjištěn tak, že bude provedena druhá odmocnina z výsledku rozptylu:

$$\sigma_x = \sqrt{\text{var } x}$$

Posledním výpočtem bude variační koeficient, který je brán jako relativní míra variability. Pro tento výpočet platí vztah:

$$V_x = \frac{\sqrt{\text{var } x}}{\bar{x}}$$

Výpočet chybovosti:

Tabulka 35 - Vyhodnocení přednášky ze dne 5. 11. 2019 SOU Slaný

Chyby	0	1	2	3	4	5	6
Chlapci							
16 let	1	1	0	3	0	0	1
17 let	1	5	1	3	3	0	0
18 let a více	1	0	2	2	0	2	1
Dívky							
17 let	0	0	2	0	0	2	0
18 let a více	0	0	2	1	1	1	0
<b>Celkem 36</b> <b>resp.</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>2</b>

Zdroj: vlastní

Tabulka 36 - Vyhodnocení přednášky ze dne 12. 11. 2019 SOU Slaný

Chyby	0	1	2	3	4	5	6	7
Chlapci								
15 let	0	0	0	2	4	0	1	0
16 let	1	0	0	1	5	3	1	1
17 let	0	1	3	1	2	1	0	0
18 let a	0	2	2	4	3	1	1	0
Dívky								
18 let a	0	0	0	0	1	0	0	0
<b>Celkem</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

Zdroj: vlastní

Tabulka 37 - Výpočet váženého aritmetického průměru – SOU Slaný

Počet chyb „xi“	Počet respondentů „Ni“	„xi“ „Ni“	„xi <sup>2</sup> “ „Ni“
0	4	0	0
1	9	9	9
2	12	24	48
3	17	51	153
4	19	76	304
5	10	50	250
6	5	30	180
7	1	7	49
Σ	77	247	993

Zdroj: vlastní

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^k x_i \cdot n_i}{\sum_{i=1}^k n_i}$$

$$\bar{x} = \frac{247}{77} = \mathbf{3,20}; (\bar{x})^2 = \mathbf{10,24}$$

$$\bar{x}^2 = \frac{\sum_{i=1}^k x_i^2 \cdot n_i}{\sum_{i=1}^k n_i}; \bar{x}^2 = \frac{993}{77} = \mathbf{12,89}$$

$$\sigma_x^2 = \text{var } x = \bar{x}^2 - (\bar{x})^2$$

$$\text{var } x = 12,89 - 10,24 = \mathbf{2,65}$$

$$\sigma_x = \sqrt{\text{var } x} = \sqrt{2,65} \doteq \mathbf{1,62}$$

Popis postupu výpočtů:

V souborech chybovosti od 0 do 7 chyb („xi“), byly chyby postupně vynásobeny s počtem respondentů („Ni“) (viz tabulka 36). Poté výsledné hodnoty („xi“ „Ni“) byly sečteny a výsledek těchto hodnot byl vydělen s celkovým počtem respondentů. Výpočtem byl zjištěn výsledek aritmetického průměru „3,20“. Lze tedy prohlásit, že ve sledovaném souboru SOU Slaný připadá chybovost na jednoho studenta v průměru „3,20“. Následně byl výsledek průměru 3,20



umocněn na druhou  $(\bar{X})^2$ , kde byla výpočtem zjištěna další hodnota výsledku, a to 10,24. Následně byl proveden další výpočet, ke kterému se dospělo tím, že soubory chybovosti 0 až 7 byly umocněny na druhou a dále byly opět postupně vynásobeny s počtem respondentů. Výsledky („ $x_i^2$ “ „ $N_i$ “) byly sečteny a vyděleny s celkovým počtem studentů, a výsledná hodnota 12,89 byla odečtena od výsledku 10,24, kde byl tzv. zjištěn rozptyl 2,65. Hodnota rozptylu byla odmocněna na druhou, což je směrodatná odchylka, a její hodnota je 1,62. Z vypočtených hodnot rozptylu 2,65 a směrodatné odchylky 1,62 vyplývá, že daný statistický soubor je vzhledem ke zkoumanému statistickému znaku relativně nevyvážený. Následně budou provedeny u ostatních škol stejné výpočty, které zde byly popsány.

Tabulka 38 - Vyhodnocení přednášky ze dne 14. 11. 2019 - SOU Kladno

Chyby	1	2	3	4	5	6
Chlapci						
15 let	0	1	0	1	1	0
16 let	2	2	0	4	1	2
17 let	0	1	1	0	0	0
<b>Celkem 16 resp.</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

*Zdroj: vlastní*

Tabulka 39 - Vyhodnocení přednášky ze dne 18. 11. 2019 - SOU Kladno

Chyby	0	1	2	3	4	5	6
<b>Chlapci</b>							
15 let	0	1	1	1	0	0	1
16 let	0	2	4	1	0	0	2
17 let	1	3	4	3	1	3	0
18 let a více	0	0	2	2	0	0	0
<b>Dívky</b>							
15 let	0	1	0	0	0	0	0
16 let	0	0	0	4	2	1	2
17 let	0	0	1	1	0	1	0
<b>Celkem 45 resp.</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

Zdroj: vlastní

Tabulka 40 - Výpočet váženého aritmetického průměru – SOU Kladno

Počet chyb „xi“	Počet respondentů „ni“	„xi“ „ni“	„xi <sup>2</sup> “ „ni“
0	1	0	0
1	9	9	9
2	16	32	64
3	13	39	117
4	8	32	128
5	7	35	175
6	7	42	252
<b>Σ</b>	<b>61</b>	<b>189</b>	<b>745</b>

Zdroj: vlastní

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^k x_i \cdot n_i}{\sum_{i=1}^k n_i}$$

$$\bar{x} = \frac{189}{61} = \mathbf{3,09}; (\bar{x})^2 = \mathbf{9,54}$$

$$\bar{x}^2 = \frac{\sum_{i=1}^k x_i^2 \cdot n_i}{\sum_{i=1}^k n_i}; \bar{x}^2 = \frac{745}{61} = \mathbf{12,21}$$

$$\text{var } x = \bar{x}^2 - (\bar{x})^2$$

$$\sigma_x^2 = \text{var } x = 12,21 - 9,54 = \mathbf{2,67}$$

$$\sigma_x = \sqrt{\text{var } x} = \sqrt{2,67} \doteq \mathbf{1,63}$$

Tabulka 41 - Vyhodnocena přednáška ze dne 25. 11. 2019 - gymnázium Slaný

Chyby	0	1	2	3	4	5	7
<b>Chlapci</b>							
15 let	4	3	2	2	1	1	0
16 let	1	3	3	0	0	0	1
<b>Dívky</b>							
15 let	5	6	5	7	3	1	0
16 let	0	4	0	2	2	0	0
<b>Celkem 56 resp.</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

Zdroj: vlastní

Tabulka 42 - Vyhodnocení přednášky ze dne 26. 11. 2019 - gymnázium Slaný

Chyby	0	1	2	3	4
<b>Chlapci</b>					
16 let	0	2	2	1	1
17 let	0	2	2	1	2
18 let a více	1	0	0	0	0
<b>Dívky</b>					
16 let	0	2	13	2	2
17 let	0	1	3	0	3
<b>Celkem 40 resp.</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>8</b>

Zdroj: vlastní

Tabulka 43 - Výpočet váženého aritmetického průměru – gymnázium Slaný

Počet chyb „xi“	Počet respondentů „Ni“	„xi“ „Ni“	„xi <sup>2</sup> “ „Ni“
0	11	0	0
1	23	23	23
2	30	60	120
3	15	45	135
4	14	56	224
5	2	10	50
7	1	7	49
<b>Σ</b>	<b>96</b>	<b>201</b>	<b>601</b>

Zdroj: vlastní

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^k x_i \cdot n_i}{\sum_{i=1}^k n_i}$$

$$\bar{x} = \frac{201}{96} = \mathbf{2,09}; (\bar{x})^2 = \mathbf{4,36}$$

$$\bar{x}^2 = \frac{\sum_{i=1}^k x_i^2 \cdot n_i}{\sum_{i=1}^k n_i}; \bar{x}^2 = \frac{601}{96} = \mathbf{6,26}$$

$$\sigma_x^2 = \text{var } x = \bar{x}^2 - (\bar{x})^2$$

$$\text{var } x = 6,26 - 4,36 = \mathbf{1,90}$$

$$\sigma_x = \sqrt{\text{var } x} = \sqrt{1,90} \doteq \mathbf{1,37}$$

Tabulka 44 - Vyhodnocení přednášky ze dne 11. 12. 2019 - gymnázium Kladno

Chyby	1	2	3	4	5	9
Chlapci						
15 let	0	5	5	2	0	1
16 let	1	3	6	1	1	0
Dívky						
15 let	0	1	5	5	1	0
16 let	0	1	2	3	0	0
<b>Celkem 43 resp.</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

Zdroj: vlastní

Tabulka 45 - Vyhodnocení přednášky ze dne 12. 12. 2019 - gymnázium Kladno

Chyby	2	3	4	5	6	7
<b>Chlapci</b>						
16 let	1	1	6	1	0	0
17 let	0	3	4	2	2	1
<b>Dívky</b>						
16 let	1	3	2	3	2	0
17 let	2	4	1	2	0	0
<b>Celkem 41 resp.</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

Zdroj: vlastní

Tabulka 46 - Výpočet váženého aritmetického průměru – gymnázium Kladno

Počet chyb „xi“	Počet respondentů „ni“	„xi“ „ni“	„xi <sup>2</sup> “ „ni“
1	1	1	1
2	14	28	56
3	29	87	261
4	24	96	384
5	10	50	250
6	4	24	144
7	1	7	49
9	1	9	81
<b>Σ</b>	<b>84</b>	<b>302</b>	<b>1226</b>

Zdroj: vlastní

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^k x_i \cdot n_i}{\sum_{i=1}^k n_i}$$

$$\bar{x} = \frac{302}{84} = \mathbf{3,59}; (\bar{x})^2 = \mathbf{12,88}$$

$$\bar{x}^2 = \frac{\sum_{i=1}^k x_i^2 \cdot n_i}{\sum_{i=1}^k n_i}; \bar{x}^2 = \frac{1226}{84} = \mathbf{14,59}$$

$$\sigma_x^2 = \text{var } x = \bar{x}^2 - (\bar{x})^2$$

$$\text{var } x = 14,59 - 12,88 = \mathbf{1,71}$$

$$\sigma_x = \sqrt{\text{var } x} = \sqrt{1,71} \doteq \mathbf{1,30}$$

Tabulka 47 - Vyhodnocení průměru chybovosti

Hodnoty	Gymnázium Kladno	Gymnázium Slaný	SOUDŘ Kladno	SOU Slaný
Průměr „ $\bar{x}$ “	3,59	2,09	3,09	3,20
Medián $\tilde{x}$	3	2	3	3
Rozptyl „var $x$ “	1,71	1,9	2,67	2,65
Sm. odchylka „ $\sigma_x$ “	1,30	1,37	1,63	1,62
Var. Koeficient „ $v_x$ “	36,2 %	65,6 %	52,8 %	50,6 %

Zdroj: vlastní

Tabulka 48 - Vyhodnocení mezi městy a školami

Hodnoty	Kladno	Slaný	Gymnázia	SOU
Průměr $\bar{x}$	3,38	2,58	2,79	3,15
Medián $\tilde{x}$	3	2	3	3
Rozptyl „var $x$ “	2,17	2,56	2,37	2,67
Směr. odchylka „ $\sigma_x$ “	1,47	1,60	1,53	1,63
Var. Koeficient „ $v_x$ “	43,5 %	62 %	54,8 %	51,7 %

Zdroj: vlastní

$$v_x = \frac{\sqrt{2,17}}{3,38} * 100 = 43,5 \% ; v_x = \frac{\sqrt{2,56}}{2,58} * 100 = 62 \%$$

$$v_x = \frac{\sqrt{2,37}}{2,79} * 100 = 54,8 \% ; v_x = \frac{\sqrt{2,67}}{3,15} * 100 = 51,7 \%$$

Na základě výsledku váženého aritmetického průměru u studentů gymnázia Kladno, který byl „3,59“, byla pro přesnější určení chybovosti, tedy vnímavosti, provedena další metoda, a to medián, který byl „3“ (viz tabulka 47). Výsledek průměru je evidentně vyšší než medián. Pokud by se výsledná hodnota tohoto průměru uvedla do výsledku, ukazovalo by to, že studenti jsou méně vnímavější než to, co ukazuje výsledek z mediánu. Medián totiž, jak bylo již výše zmíněno, vyloučí tzv. nejhorsího studenta a určí průměr nejpočetnější skupiny. Naopak aritmetický průměr hodnotí i tohoto nejhorsího studenta/studenty, které

zprůměruje, což výslednou hodnotu zhorší. Pokud porovnáme ostatní školy: gymnázium Slaný, jehož výsledná hodnota průměru je „2,09“ a mediánu je „2“; u studentů SOU Kladno je výsledná hodnota průměru „3,09“, mediánu „3“; u studentů SOU Slaný hodnota průměru „3,20“, mediánu „3“, lze zde konstatovat, že se hodnoty skoro neliší. Což ukazuje, že je daleko méně horších studentů, a tím průměr není tak rozdílně vyšší oproti mediánu.

Z porovnání hodnot váženého aritmetického průměru ( $\bar{x}$ ) chybovosti u všech škol z tabulky 46 vyplývá, že nejlepších výsledků dosáhli studenti z Gymnázia Slaný (nejnižší vážený aritmetický průměr chybovosti). Naopak nejhorší výsledek zaznamenali studenti z Gymnázia Kladno. Vážený aritmetický průměr chybovosti je téměř 2x větší než u studentů Gymnázia Slaný. Směrodatná odchylka je u obou škol podobná, a proto i variační koeficient je u studentů Gymnázia Kladno téměř 2x vyšší než u studentů Gymnázia Slaný. Pokud tedy porovnáme vnímavost studentů Gymnázia Slaný a Gymnázia Kladno, je zde velký rozdíl ve prospěch studentů Gymnázia Slaný. V případě druhého typu škol (tedy SOU) je z tabulky 46 patrná podobnost výsledku. Rozdíl ve vážených aritmetických průměrech chybovosti studentů SOU Slaný a studentů SOU Kladno se pohybuje kolem 3 % a rozdíl ve směrodatné odchylce chybovosti stejných škol je nižší než 1 %. Vnímavost studentů SOU Slaný a SOU Kladno je téměř shodná.

Dále byly spočítány hodnoty pro porovnání vnímavosti studentů obou měst a typů škol (tabulka 47). Vážený aritmetický průměr chybovosti pro vybrané školy ve městě Kladno je o 31 % vyšší než pro vybrané školy ve městě Slaný (tabulka 47). Směrodatná odchylka hodnot je naproti tomu u studentů z vybraných škol z města Slaný téměř o 9 % vyšší než u studentů z vybraných škol z města Kladno. Vnímavost studentů ve školách ve městě Slaný je tedy lepší než ve městě Kladno. Výsledek je velmi ovlivněn dosaženými hodnotami u škol

typu gymnázium, kdy byl zaznamenán nejvyšší rozdíl ve váženém aritmetickém průměru chybovosti ze všech škol, viz tabulka 46. Vážený aritmetický průměr chybovosti u škol typu SOU je téměř o 13 % vyšší, než je vážený aritmetický průměr u škol typu gymnázium. Směrodatná odchylka výsledků u SOU je o 6,5 % vyšší, než je u gymnázia (tabulka 47). Vnímavost studentů gymnázia je lepší než u studentů SOU.

Závěr je tedy takový, že si valná většina studentů z realizovaných přednášek odnesla důležité informace pro zodpovědný přístup k životu. Existuje však nejméně 50 % těch, kteří si mnoho neodnesli, a proto bude vhodné pro ně přednášku zopakovat.



## 6 DISKUZE

Analýza výsledků anonymního nestandardizovaného dotazníkového šetření přinesla následující zjištění, které budou diskutovány a komparovány s výsledky dalších výzkumníků.

Celkově se do průzkumu zapojilo 397 chlapců a 426 dívek ve věku od 15 do 20 let. Následně byli respondenti rozděleni dle věku na konkrétněji menší podskupiny. 175 respondentů bylo ve věku 15 let, 189 ve věku 16 let, 230 sedmnáctiletých a 18 a více let mělo 229 respondentů.

Třetí otázka dotazníku cílila na dostatek informací k účinkům NL. Tato otázka je velmi subjektivní, neboť zde mohou respondenti se stejnou úrovní povědomí o problematice teoreticky vyhodnotit dotaz zcela jinak a odpovědět tak v opačné rovině, i když například v kontrolním testu by měli výsledky shodné. Subjektivní odpovědi respondentů jsou tedy uvedeny v tabulkách 1 – 4. Získaná data uvedená v těchto tabulkách jsou však pouze základní a příliš nevyovídající, dokud nezobrazíme jejich souvztažnost. Cílem práce je, jak již bylo zmíněno výše, zjistit v tomto případě povědomí o účincích NL s ohledem na malé / velké město (Slaný / Kladno) a dále na souvislost se vzděláním respondentů, tedy studentů gymnázia versus studenti středního odborného učiliště. Co se týče nejprve velikosti aglomerace, výsledky jsou zobrazeny v obrázcích 1 – 2. Jsou zde srovnány responze vzhledem k velikosti města versus vzdělanosti. Protože je graf vytvořen z procentuálního vyjádření, lze adekvátně srovnat hodnoty, ač na menším městě odpovídalo méně respondentů a naopak. Jak vyplývá z dat, sloupce v grafech srovnávaných hodnot se od sebe nijak výrazně neliší, nelze tak jednoznačně říci, že by studenti na malém městě či s nižším vzděláním měli pocit, že vědí o dotčené problematice méně a obráceně. V celkovém součtu bez ohledu na velikost aglomerace či druh vzdělání odpovědělo 71 % kladně, zbylých 21 % má pocit, že potřebné povědomí

o NL nemá. To částečně koliduje s výsledky průzkumu autorky Sýkorové z roku 2016, provedeného u 83 studentů středních škol v Praze, z něhož vyplývá, že 63 % z tohoto počtu dotazovaných odpovědělo ve prospěch teoretických znalostí o NL (Sýkorová, 2016). Také autorka Juhaňáková (2019) ve své bakalářské práci nepotvrdila hypotézu, kdy se domnívala, že více než 50 % respondentů bude mít dle jejich subjektivního pocitu povědomí o následcích užívání NL. Až 92 % studentů sice odpovědělo kladně u kouření cigaret, u ostatních NL, respektive jejich účincích procenta výrazně klesala. Například u marihuany odpovídalo kladně již jen 29 % jejich respondentů. Autorka diplomové práce Šmejkalová (2015) uvádí, že drtivá většina (96 % respondentů) odpověděla ve prospěch svého povědomí ohledně NL, jejich účincích a následcích.

Podle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) z roku 2011 čeští šestnáctiletí studenti bohužel nepovažují kouření ani pití alkoholu za příliš zdravotně rizikové chování. Rizikové je podle nich až teprve každodenní silné kouření a pravidelná konzumace alkoholu. Kouření 20 a více cigaret denně je velmi rizikové podle 55 % studentů této studie, konzumace 4 a více sklenic alkoholu téměř denně jen podle 48 % respondentů. Užití konopných látek jednou nebo dvakrát v životě považovalo za velmi rizikové 22 % studentů (Chomynová et al., 2014).

Následně byla dalším dotazem zjišťována četnost užití NL, patrně nejrozšířenější a mylně často lidmi v povědomí branou jako nejméně škodlivou – kouření cigaret. Zde bylo v rámci této diplomové práce zjištěno, že 38 % studentů nekouřilo cigaretu nikdy, 28 % studentů cigaretu někdy zkusilo, 16 % respondentů je příležitostnými kuřáky, 18 % pak kuřáky pravidelnými. Tyto výsledky jsou dosti rozdílné od výzkumu autorky Běláčkové et al. (2012), která také ve svém výzkumu z roku 2008 zjišťovala u svých respondentů tyto údaje. Jejím výzkumu se zúčastnilo 979 respondentů ve věku od 15 – 24 let. Zjistila, že

26,5 % kouří denně, 11,3 % pravidelně, 16 % příležitostně, 34,5 % kouření vyzkoušel/a, a 11,6 % nekouří. Autorka Juhaňáková (2019) se také zabývala podobným výzkumem a uvedla, že ze 119 respondentů jsou výsledky následující. (Zaokrouhleně) 41 % studentů výzkumného vzorku cigaretu nikdy ani nevyzkoušelo, 44 % studentů ano, 9 % studentů kouří příležitostně a 7 % pravidelně. I u tohoto výzkumu jsou tedy výsledky dosti rozdílné jak od autory Běláčkové et al. (2012), tak od této diplomové práce.

Další srovnávací data lze uvést z článku autora Kachlíka (2015), který do svého průzkumu zahrnul 9993 respondentů. Dotazník cílil na studenty vysokých škol a zkušenosti studentů s alkoholem (pivo, víno, destiláty, míchané nápoje), tabákem (cigarety, doutníky, dýmka), černou kávou a nelegálními psychotropními látkami (kokain, crack, konopné drogy, halucinogeny, pervitin a další stimulanty užívané bez předpisu, těkavé látky, heroin, další opioidy a tlumivé léky užívané bez předpisu, taneční drogy), jejich užití v posledním půlroce, měsíci a týdnu, věk prvního kontaktu, frekvenci užívání. Minimálně jednu zkušenost s kouřením cigaret dle Kachlíka (2015) přiznalo více než 75 % výzkumného vzorku, což je výrazně vyšší výsledek než u jakýchkoliv výše zmíněných průzkumů, včetně průzkumu u této diplomové práce.

Studenti zapojeni do výzkumu pro tuto diplomovou práci dostali na výběr ze čtyř možností odpovědí týkající se frekvence kouření a to nikdy, několikrát jsem to zkusil/a, jsem příležitostný kuřák/kuřačka a jsem kuřákem pravidelným. Odpovědi jsou zaznamenány v tabulce 7 (viz strana 42). Vyjádřeno graficky je pak zcela jasné a zřejmé, že není předsudkem, když studenty s nižší vzdělaností automaticky řadíme do pravděpodobnější skupiny pravidelných kuřáků. Tato paušalizace je zde jasně průzkumem potvrzena, neboť u otázky pravidelného kouření je zde markantní rozdíl. Pouhá 4 % respondentů z řad studentů gymnázií jsou kuřáci, oproti tomu u respondentů z řad studentů středních učilišť

jde o více než třetinu studentů, celých 36 %. Potvrzení tohoto aspektu lze nalézt i u prvního bodu v této otázce – u negativní zkušenosti s kouřením cigaret, kdy zhruba polovina studentů gymnázií (45 %) cigaretu nikdy nevyzkoušela, u SOU je to pak zhruba třetina (36 %). Příležitostné kouření cigaret pak vychází u těchto srovnávaných škol zhruba srovnatelně. Vše znázorněno v obrázku 3 (viz strana 43). Další aspekt sledovaný touto dotazníkovou otázkou je srovnání kuřáků s ohledem na velikost aglomerace – velké versus malé město – tabulka 10 a 11 (viz strana 44). Bez ohledu na vzdělání je zde mnohem méně pravidelných kuřáků cigaret (12 %), než ve městě malém (24 %). Ve prospěch většímu městu hraje také negativní zkušenost s cigaretou, kdy téměř polovina studentů (41 %) nikdy cigaretu nevyzkoušela. Příležitostně si však překvapivě oproti tomu na menším městě „zapálí“ méně respondentů (13 %), než ve městě velkém (19 %) – viz obrázek 4 (viz strana 44). Zajímavostí je, že autorka Juhaňáková (2019) v této otázce ve své práci dospěla svým šetřením k závěru, že celých 100 % odpovědí pravidelných kuřáků bylo z vesnice, z měst se totiž nevyslovil nikdo. Autorka Bílá (2015) zjistila, že ze svých 81 respondentů je 33 % každodenních, tedy pravidelných kuřáků, příležitostně kouří 19 % respondentů a vůbec nekouří 48 % studentů jejího průzkumu. Vzhledem k datům získaným v této bakalářské práci (pravidelný kuřák 18 %, příležitostný 16 % a nekuřák v 38 %) jde opět o velmi rozdílný výsledek.

Pozornost byla věnována rovněž i první zkušenosti respondentů s NL. Jistě by při bližším a intenzivnějším průzkumu bylo možno zjistit i jiné látky, které se dají v ČR obstarat, průzkum však vyjmenovává ty nejznámější: cigarety, alkohol, marihuana, hašiš, pervitin, kokain a crack, heroin, inhaláty, LSD. Tento bod dotazníku umožňuje také odpovědět variantou „žádnou z uvedených NL jsem nikdy nevyzkoušel/a“ a dále umožňuje zřici se odpovědi, tedy varianta „nechci uvést odpověď“. Přehled odpovědí zachycuje tabulka 12 (viz strana 45). Pokud pomineme nejčastěji užívané a „běžné“ NL jako jsou alkohol a cigarety, na třetím

místě se jednoznačně umístila marihuana. Nutno dodat – toto hodnocení je subjektivním viděním autora práce, neboť bohužel s postupem doby by bylo možné mnohými již považovat také marihuanu právě za „běžnou“ neřest. Tímto třetím stupněm žebříčku je skokově ukončen vysoký počet uživatelů NL (stovky). Dále respondenti uvedli vyzkoušení jednotlivých NL v jednotkách desítek, viz tabulka 12. Vyjádřeno souhrnně bez ohledu na typ školy či velikost aglomerace 39 % studentů vyzkoušelo marihuanu nebo hašiš, extázi pouze jeden respondent, což v celkovém počtu odpovědí respondentů (1757) činí 0 %, 1 % LSD a jiné halucinogeny, stimulační drogy také 1 % a stejně tak 1 % toluen či jiné těkavé látky. Autorka Vilímová (2006) svým výzkumem zjistila čísla dosti odlišná, a sice že 44 % respondentů jejího výzkumu uvedlo, že alespoň jednou v životě vyzkoušelo marihuanu či hašiš, 8 % extázi, 6 % LSD a jiné halucinogeny, 4 % stimulační drogy a 9 % toluen či jiné těkavé látky. Autorka Šmejkalová (2015) zjistila ze svého výzkumného vzorku, že překvapivě pouhých 16 % respondentů (studenti 6. a 8. tříd pražských základních škol) má zkušenost s některou z NL. Zde ale zdůrazňuje fakt, že dotazovaní studenti patrně nemají dostatečné povědomí o tom, co vše je ve skutečnosti NL, neboť když byla položena otázka dodatečná týkající se užívání alkoholu, kladně odpovědělo 82 % dotazovaných.

Podle průzkumu z roku 2011 autorů Kaprové a Vaněčka (2013) přiznalo celých 43 % respondentů průzkumu, který cílil na 16leté studenty, alespoň jednu životní zkušenost s některou z NL. Nejčastěji pak uváděli, že tato zkušenost proběhla s konopnými látkami, tj. marihuanou a hašišem.

Součástí průzkumu výše již zmíněnou autorkou Běláčkovou et al. (2012) byla respondentům ve věku 15 – 24 let také položena otázka, zda pili v průběhu roku nějaký alkohol 4x týdně nebo častěji. Zde 6,1 % respondentů odpovědělo 2-3x týdně 22,0 %, 2-4x měsíčně 39,9 % respondentů, 1x měsíčně a méně často 24,8 % respondentů a na odpověď „ne v posledním roce“ pouze 7,1 %. Také autorka

Vejražková (2018) zjistila vysokou hodnotu, a to že 79 % dotazovaných má jakoukoliv zkušenost s nelegální drogou. Ve výzkumu Svobody (2015) je pak prokázáno, že jakoukoliv zkušenost s některou z NL má přes 86 % zkoumaného vzorku. Další jeho průzkum se stejným záměrem, který bude uveden pro srovnání, je z roku 2016, byl proveden mezi občany ve věku 15 – 24 let a uvádí hodnotu přes 54 % respondentů, kteří vyzkoušeli NL.

Dle průzkumu Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra České republiky z roku 2019 je průměrný věk konzumace první sklenice alkoholu u nás 12 let. Celkem 20 % žáků 9. tříd základních škol přiznalo již dokonce pravidelné užívání alkoholu (Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra, 2019).

Autor Kachlík pak (2015) ve svém článku uvádí, že pití některého z druhu alkoholů vyzkoušelo někdy v životě 99 % z 9993 studentů vysokých škol, výjimečně, jako například při příležitosti Silvestrovských oslav, uvedlo užití alkoholu 14 % těchto respondentů.

Z celkového počtu cílového vzorku respondentů využilo možnosti zdržet se odpovědi 16 studentů (1 % z celkového počtu) a nulovou zkušenost s uvedenými návykovými látkami uvedlo 71 studentů (4 % z celkového počtu). I zde je však třeba zobrazit souvztažnost výsledků malé versus velké město a zkušenost s návykovými látkami studentů s vyšší či nižší vzdělanostní úrovní (viz tabulka 13 strana 46). Opět i zde nelze srovnat pouhá čísla, neboť ve školních zařízeních v Kladně bylo odpovědí celkem 935, proti tomu ve Slaném jen 822. Výsledek byl tedy převeden a zobrazen v procentuální hladině, aby bylo zřejmé plnohodnotné srovnání. Obrázek 5 (viz strana 46) názorně potvrzuje, že ve zkušenosti s NL opravdu jednoznačně vede alkohol. Přestože alkohol patří mezi NL, jeho užívání natolik „zlidovělo“, že mnoho lidí neví, že mezi tyto látky patří. Zde překvapivě bylo více respondentů z řad studentů gymnázia. O zhruba deset

procent převyšuje zkušenost s alkoholem u respondentů z řad studentů SOU. U cigaret, druhé nejužívanější návykové látky v dotazníkovém žebříčku, je situace opačná, byť s menším rozdílem. Lze říci, že studenti gymnázia, ať už na malém či velkém městě, kouří cigarety méně než studenti na SOU. Třetí nejužívanější NL, marihuana, je rozšířena v obou případech téměř stejně, rozdíl necelého procenta lze považovat za zanedbatelný. U ostatních NL jsou výsledky srovnatelné, za zmínku stojí snad jen výraznější rozdíl u pervitinu. Pokud se vrátíme k číslům, tak právě tuto NL na gymnáziích vyzkoušeli pouzí dva respondenti, na SOU celých dvacet studentů. Dokonce možnost „žádné“ využilo v obou případech téměř stejně respondentů – na gymnáziích nevyzkoušelo žádnou NL 36 studentů, na SOU 35. V porovnání stejných výsledků, avšak s ohledem na komparaci malé versus velké město jsou výsledky uvedeny v tabulce 14. Z obrázku 6 je pak zřejmé, že požívání alkoholu je četnější ve větším městě, zkušenost s touto návykovou látkou uvedlo 403 respondentů, na městě malém téměř o stovku méně – 320. Stejně tak cigarety, i zde je více konzumentů ve městě větším, v tomto případě v Kladně (264 ku 233 respozím). A opakovat tento fakt je nutno i s třetí nejužívanější NL – marihuanou. Kladno versus Slaný v poměru 167 ku 152. Zde lze jen spekulovat, proč tomu tak je, zda za větší míru užívání NL může větší město s ohledem na dostupnost těchto „drog?“

Zahraniční průzkum, který sledoval každoroční studii užívání drog konkrétně v Británii mezi náctiletými (od 16 let věku), šlo konkrétně o průzkum kriminality v Británii, anglicky British Crime Survey (dále jen BCS). Zpráva BCS z roku 2010-2011 uvádí, že jeden z pěti studentů mezi 16 až 24 lety užil nelegální NL v posledním roce. Nejčastější NL látkou je i zde konopí, zodpovědělo 17,1 %, poté následuje kokain 4,4 % a extáze 3,8 % (Gilvarry et al., 2016). Před ukončením vyhodnocení této otázky je zde na místě zmínit a upozornit na alarmující stav, který zcela jistě již není subjektivním vjemem autora práce, ale smutnou skutečností. Konzumace alkoholu je v takto vysoké míře, jak vyplývá z výše uvedených dat, je u respondentů, což jsou ve vnímání věku většinou ještě děti,

skutečně zarážející. K tomuto výčtu současných dostupných NL je v neposlední řadě nutno také dodat, že největším problémem jsou tzv. nové syntetické látky, o kterých máme velmi málo znalostí a výzkumných poznatků a dopředu nevíme, jaké zdravotní komplikace mohou způsobit (Gilvarry et al., 2016).

Pomocí šesté otázky průzkumu bylo zjišťováno, kde a při jaké příležitosti se respondenti s NL, kterou případně uvedli v otázce předchozí, setkali. Kromě nabízených možností (taneční zábava, diskotéka apod., školní akce, sportovní akce, domov) se zde nabízí možnost volné otevřené odpovědi respondentů a také varianta nulové zkušenosti. U tohoto bodu je jednoznačně důležitý i výše uvedený celkový přehled (viz tabulka 14 strana 47), nejen následné jednotlivé komparace. Zde by bylo také na místě rozlišit a zmapovat, zda je místo první zkušenosti s NL shodné s místem jejího získání. Například totiž v případě odpovědí respondentů o první zkušenosti s touto látkou ve svém domově je jasné, že zde si potenciální „drogu“ respondent jistě neopatřil. Nicméně otázka byla postavena jasně, a tak tento aspekt v současné chvíli nebude brán v potaz. Z tabulky 15 (viz strana 48) je zřejmé, že největším nebezpečím (z pohledu přístupu a dostupnosti k NL) jsou jednoznačně diskotéky či taneční zábavy. Na těchto místech se s těmito látkami setkalo celých 422 respondentů (z celkového počtu 1129), což je celých 37 % celkových odpovědí. Na druhém místě se umístil již výše zmiňovaný domov, zde označilo odpověď 332 respondentů (29 % odpovědí). (Pod pojmem „venku“ si lze představit místa, kde můžeme party mladých lidí často vidět, tedy nejrůznější podchody, mosty, bohužel prolézačková dětská hřiště apod.) Zde uvedlo první zkušenost s NL 107 studentů (9 % odpovědí). Mezi další možnosti s vyšším počtem responzí stojí za zmínku školní či sportovní akce a oslavy. Ostatní místa získání NL byly označeny v pouhých jednotkách odpovědí, jedná se tedy spíše o výjimečné nebo ještě lépe řečeno ojedinělé situace. Nulovou zkušenost s „drogou“ zde potvrdilo 76 respondentů, což víceméně koresponduje s bodem (stejným dotazem) u otázky



předchozí. I když se čísla neshodují úplně, berme v potaz nepřesnost studentů ve vyplňování, vynechanou otázku apod. Při srovnání seznámení se s NL mezi studenty gymnázií a studenty SOU jsou pak patrné velké rozdíly, které můžeme vidět v tabulce 16, a toto je také následně znázorněno v obrázku 7 (viz strana 49). Zarážející je například největší rozdíl v kategorii domov. Zde se diametrálně odpovědi odlišují – studenti gymnázií jsou ve velké převaze s první zkušeností doma oproti studentům SOU. Dle odpovědí doma vyzkoušelo poprvé „drogu“ 235 studentů gymnázií a 97 studentů SOU. Nabízí se zde myšlenka, že pokud za NL považujeme i alkohol, zda není v odpovědích zahrnut právě i ten, neboť pokud je věkové rozpětí respondentů až po 20 let věku, alkohol, jak víme, již legálně po 18. roce konzumovat lze. Napovídá tomu i množství odpovědí u bodu oslavy, kde právě studenti gymnázií (36 responzí) očividně převyšují odpovědi studentů SOU (2 responze). Jednoznačně i zde vede v obou kategoriích, stejně jako v přehledu celkovém, zkušenost s NL na diskotékách, tanečních zábavách apod. O seznámení s NL na privatu (kdy se tyto odpovědi objevily pouze u gymnazijních studentů - 3 responze), můžeme spekulovat, zda není zapříčiněno pravděpodobně související lepší ekonomickou situací u těchto studentů než u studentů SOU. V tabulce 17 (viz strana 50) bylo dále srovnáno seznámení s NL na malém versus velkém městě. Z tabulky je na první pohled patrný rozdíl oproti předchozímu přehledu v bodě domov. Zde výrazně narostl počet seznámení se s NL doma u malého města. Nabízí se zde tedy spekulace o složitosti získání NL na malém městě a logickému přesunu domů (133 respondentů – 30 %). I v tomto zohlednění otázky jednoznačně vede diskotéka (taneční zábava) jako nejčastější místo k první zkušenosti s NL. Zde se také mnohem více s těmito látkami studenti setkávají ve větším městě na školních (10,7 %) či sportovních akcích (5,1 %), na malém městě je to mnohem méně – na školních akcích 3,6 % a na těch sportovních 2,7 % respondentů. Dle Sýkorové (2016), taktéž zahrnuje průzkum na podobné téma, odpovědělo 53 % všech respondentů, že NL si lze bez problémů sehnat přímo ve škole. Autorka Vilímová

(2006) uvádí ve výsledcích své práce (bez číselných ukazatelů), že místo, kde se mladí lidé nejnáze potkávají s drogou potažmo její první zkušeností, jsou jednoznačně diskotéky a house party, mejdany, ale také školy. Tento výsledek koresponduje s výsledky této diplomové práce, kde bylo výzkumem zjištěno totéž.

Ještě výraznější je rozdíl prvního užití NL na oslavě, kdy ve větším městě je to 4,5 % a v malém jen 1,6 %. Ostatní odpovědi jsou pouze v řádech jednotek. Obecně prospěšná společnost Akluby ČR, o. p. s. ve své statistické ročence Mládež a drogy z roku 2014 uvádí, že nejčastěji se s NL respondenti jejich výzkumu setkávají s NL na diskotékách (42,61 %), dále přímo na ulici (31,48 %) a třetí v žebříčku zaujímá prostředí vlastní školy (10,55 %). Společnost Akluby prostřednictvím dotazníkového šetření se 22 otázkami oslovila během února 2014 základní a střední školy v Brně a v Jihomoravském kraji. Odpovídalo 33 škol (17 základních, 3 gymnázia a 13 SOU) o celkovém počtu respondentů 3223 (Akluby ČR, o. p. s., 2014).

V některých z předchozích otázek byl průzkum zaměřen na zkušenost s NL, tedy i jednorázovou. V otázce 7 však bylo zjišťováno, zda respondenti užívají některou z těchto látek v současnosti, tedy v době probíhání průzkumu. Kromě možnosti odpovědi jako jednoznačné ano či ne byla i u této otázky ponechána možnost se nevyjádřit. Odpovědi zobrazují tabulky 18 a 19 (viz strana 51). Z tabulek 20 a 21 lze dále zjistit, že na větším městě je větší procentuální zastoupení uživatelů NL než na městě malém. Také více uživatelů NL je mezi studenty gymnázia než mezi studenty SOU. Obecně k této otázce lze říci, že nadpoloviční většina respondentů je v současné době aktivními uživateli některé z NL. Vše je znázorněno i graficky v obrázku 9. V roce 2010 byl ve Velké Británii proveden roční školský průzkum prostřednictvím informačního centra National Health Service (dále jen NHS) mezi studenty středních škol ve věku 11-15 let, kde

se sledovalo kouření, pití alkoholu a užívání nelegálních drog. Ukázalo, že 12 % studentů má za poslední rok zkušenosti s užitím nějaké návykové látky a 7 % dokonce v posledním měsíci. 18 % studentů užívá někdy NL (Gilvarry a kol., 2016). Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (dále jen NMS) ve svém průzkumu v roce 2018, kdy souhrn respondentů tvořilo celkem 2030 osob z celé ČR ve věku nad 15 let, zjistilo, že „nelegální drogu někdy v životě užilo celkem 29,7 % dotázaných ve věkové kategorii 15-64 let (35,7 % mužů a 23,7 % žen), nejčastěji šlo o konopné látky (26,2 %), extázi (5,3 %), halucinogenní houby (3,5 %), pervitin (2,0 %) a kokain (1,3 %). Ostatní nelegální drogy včetně psychedelik užilo 1,0 % populace nebo méně. Zkušenost s novými psychoaktivními látkami (syntetickými nebo rostlinnými) uvedla v r. 2018 celkem 1,2 % dotázaných. Celkem 3,3 % respondentů (5,5 % mužů a 1,0 % žen) uvedlo zkušenost s užitím anabolických steroidů“ (Mravčík et al., 2019, s. 39-40).

Ve svém článku uvádějí autoři Kaprová a Vaněček (2013), že opakovaně (myšleno 6krát a častěji v životě) užilo NL více než 18 % šestnáctiletých respondentů průzkumu. Zde již podle těchto autorů jde o užívání, které nelze považovat za výjimečné či ojedinělé experimentování, přičemž ale tato frekvence ještě nemusí znamenat užívání problémové. Výše uvedení autoři dále také dále zjišťovali souvislost užívání NL s typem školy. V jejich výběrovém souboru bylo zastoupení žáků/studentů podle typu školy shodné s distribucí pro celou populaci. Výsledky jejich průzkumu ukázaly rozdílná data od této diplomové práce, a to tak, že rozšířenost zkušeností s drogami byla nepřímo úměrná akademickým aspiracím studentů. Nízká úroveň vzdělání či nízká úroveň studijních aspirací patří podle nich mezi sociodemografické rizikové faktory, které ovlivňují rozsah zkušeností s návykovými látkami. Pro obdobný předpoklad autora této diplomové práce byla proto takto stanovena i jedna z hypotéz, která se nepotvrdila. Konkrétně v číslech je to v průzkumu Kaprové a Vaněčka (2013) 35 % uživatelů NL studujících na gymnáziích a 55 % uživatelů

NL ze SOU. Pro srovnání – opačná data z této diplomové práce jsou 60 % uživatelů NL z gymnázií a 54,2 % uživatelů ze SOU.

Dalším srovnávacím průzkumem budiž studie autorů Valjenta a Flemra (2010). Tito uvádějí, že v roce jejich průzkumu, tedy 2010, u nás užíval konopnou látku každý čtvrtý mladistvý, přičemž mezi školní mládeží je to 44 %. Také uvádějí stoupající tendenci kouření marihuany: v roce 1996 to bylo 51 % respondentů, o téměř 10 let později, v roce 2006 to bylo již 70 % dotázaných.

Pomocí osmé dotazníkové otázky byla zjišťována četnost užívání NL a druh této látky. Počítáno i s alkoholem a cigaretami. Běláčková et al. (2012) zjišťovala u respondentů ve věku 15 – 34 let celoživotní prevalenci užití jednotlivých návykových látek: konopné drogy 53,4 %, extáze 18,5 %, Pervitin 7,8 %, kokain 3,6 %, Heroin 2,0 %, LSD 10,3 %, Halucinogenní houby 4,4 %. Autorka Šmejkalová (2015) pak uvádí dominantní převahu v užívání marihuany, celých 89 % respondentů. Užívání ostatních NL pak již uváděla pouze v jednotkách procent.

Při nahlédnutí této problematiky z globálnějšího hlediska, tedy nejen u nás v ČR, ale z pohledu EU uvádí Evropské monitorovací centrum pro drogy ve své zprávě o drogách z roku 2019, že cca 96 milionů, což činilo 29 % respondentů (ve věkové skupině 15–64 let), v průběhu svého života vyzkoušelo některou z NL. Zkušenosti s užíváním NL pak uváděli častěji muži než ženy. Nejčastěji užívanou NL v EU je pak konopí, přičemž odhadované počty osob, které během svého života užíly kokain, MDMA a amfetaminy jsou mnohem nižší. Míra užití této nejužívanější NL se v jednotlivých zemích značně liší, počínaje cca 4 % dospělých na Maltě a konče nevíce 45 % uživatelů ve Francii (Evropské monitorovací centrum pro drogy, 2019).

V průzkumu této diplomové práce byly v tabulkách pouze shrnuty počty odpovědí respondentů. U této otázky respondenti odpovídali nikoliv na jednorázovou zkušenost s NL, jak tomu bylo u otázky 5, nýbrž na jejich užívání trvalejšího charakteru. I díky tomu zde mají NL menší druhové zastoupení, než ve zmiňované otázce číslo 5, kde byly zastoupeny snad všechny dostupné NL. Zde u pravidelného užívání již studenti zůstali „pouze“ u kouření cigaret a marihuany, pití alkoholu a jeden respondent – student kladenského gymnázia uvedl pravidelné užívání kokainu ve frekvenci 1x měsíčně. Kouření cigaret a pití alkoholu je v odpovědích zastoupeno dle očekávání většinou, jak je vidět v tabulkách 22 a 23 (viz strana 52 - 53). Bohužel se zde objevily i odpovědi ve prospěch pravidelného kouření marihuany. Nejedná se tedy o záležitost společenských akcí, srazů apod., jak by se mohlo mnohým zdát, průzkum ukázal skutečnou pravdu o běžném denním užívání této drogy. Nejvíce pravidelných kuřáků marihuany navštěvuje kladenské gymnázium (27 respondentů) a to i takových, kteří tuto NL užijí pravidelně i několikrát denně. Pouze tři studenti užívají marihuanu na gymnáziu ve Slaném a stejný počet na SOU Slaný, dva pak na SOUDŘ Kladno. I zde jsou to denní konzumenti této NL, jak je vidět v tabulce 24 (viz strana 53).

Dle průzkumu NHS mezi studenty středních škol ve věku 11-15 let bylo nejvíce užívanou nelegální NL konopí – 8,3 % za poslední rok. Druhou nejčastější užívanou NL byly označeny těkavé látky – 3,8 %. Dalším statistickým údajem je tvrzení studentů, že je v pořádku pít alkohol a opít se minimálně jednou týdně, toto tvrdilo 46 % studentů (Gilvarry et al., 2016).

Dále respondenti odpovídali na otázku, zda je dle jejich soudu v současnosti snadné si některou z NL opatřit. Z možností odpovědí se jednoduše nabízelo „ano“, „ne“ a „nevím.“ V drtivé většině se objevily odpovědi kladné, jak je zřejmé z tabulky 25. Jak je vidět z tabulek 25 a 26, opravdu téměř všichni respondenti si myslí (nebo z vlastní zkušenosti dokonce i vědí), že sehnat si některou z NL je velmi jednoduché. Zde stojí za zmínku také jistá laxnost

prodejců tabáku či prodavačů v supermarketech, kteří nekontrolují věk nakupujících, což je jistě u této otázky neodmyslitelný aspekt. Pro srovnání s níže uvedeným zdrojem uvedeno čísla: v průzkumu této diplomové práce 92 % respondentů ví kde a dokáže jednoduše sehnat NL a pouhých 6 % uvedlo opačnou odpověď. Dle autorky Vilímové v její ročníkové práci, kde se také mimo jiné zabývala dostupností NL, by dle výsledků bez problémů alkohol či cigarety velmi snadno sehnalo 100 % šestnáctiletých studentů a 80 % sedmnáctiletých, marihuanu považuje za snadno dostupnou 80 % šestnáctiletých a šokující je i povědomí o tom, kde si lze sehnat právě marihuanu u téměř dětí – totiž celých 20 % respondentů průzkumu Vilímové (2006) ve věku 12 let se domnívá (nebo ví?), že marihuanu sežene velmi snadno. A za varovná čísla také považuje subjektivně vnímanou dostupnost lysohlávek, kdy 40 % šestnáctiletých studentů uvedlo jejich snadnou dosažitelnost. I když zcela na misku vah vedle sebe hodnoty z této diplomové práce a autorky Vilímové (2006) položit nelze, neboť Vilímová (2006) byla v NL konkrétní a tato diplomová práce se zabývá v této otázce NL všemi společně, lze si z vysokých čísel obou autorů vyhodnotit, že obecně je u nás pro drtivou většinu studentů jednoduché si opatřit některou z NL, ať už jakoukoliv. Autorka Šmejkalová (2015) uvádí, že 79 % respondentů, tedy drtivá většina jejího výzkumu uvedlo, že nejsnadněji sehnatelnou NL je marihuana (průzkumu se zúčastnilo 222 studentů 6. a 8. tříd základních škol).

Zejména díky grafickému zobrazení je většinový názor na všech zkoumaných škol zcela jasný a zřejmý. Co se týče srovnání dostupnosti NL dle respondentů z gymnázia a z SOU, z obrázku 11 je jasně vidět převaha kladných odpovědí studentů gymnázia. Zde by bylo spekulativní uvádět, proč tomu tak nejspíše je. Při srovnání z pohledu malého versus velkého města je opět rozdíl viditelný ve prospěch velkého města. Zde je nasnadě podotknout, že tento výsledek je očekávaný, neboť ve větším městě je pravděpodobná mnohem lepší dostupnost NL.

Podle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) z roku 2011 zůstává stále na vysoké úrovni subjektivně vnímaná dostupnost cigaret a alkoholu pro studenty, a to i přesto, že by tyto látky šestnáctiletým studentům volně dostupné být v žádném případě neměly. Konopné látky by si celkem snadno podle této studie dokázalo obstarat 59 % respondentů, extázi 20 % a pervitin téměř 9 % dotázaných (Chomynová et al., 2014).

Také Evropská zpráva o drogách z roku 2019 pojednává o analýze dostupnosti drog, trendech v jejich užívání, zdravotních problémech spojených s užíváním drog ale i opatřeních k řešení. Nejnovější data v této zprávě ukazují na rekordní počty uživatelů kokainu v Evropě, rozšíření užívání metamfetaminu, a vysoké užívání konopí mezi mladými lidmi. Je zde zdůrazněna potřeba mapování oblasti zneužívání léčivých přípravků s obsahem psychoaktivních látek. Zkušenost s užitím nelegální drogy u nás alespoň jednou v životě má podle této nejnovější zprávy někdy v životě 1/3 populace ve věku 15–64 let. Nejčastěji užitou nelegální drogou byly konopné látky (28,6–36,9 %), následované extází (4,3–5,8 %), halucinogenními houbami (4,4–4,7 %), pervitinem (2,1–3,3 %), LSD (2,0–3,1 %) a kokainem (1,9–2,4 %). Míra zkušeností s ostatními drogami, včetně nových psychoaktivních látek (rostlinných nebo syntetických), těkavých látek a anabolických steroidů, je na poměrně nízké úrovni (pod 2 %) (Evropské monitorovací centrum pro drogy, 2019).

Velmi podobná je otázka následující, pomocí které byla zjišťována schopnost respondentů si některou z NL opatřit vlastními silami. Na dotaz ve znění „*Myslíte si, že jste schopni/schopna si sám/sama návykovou látku sehnat?*“ byly k dispozici z odpovědí opět pouze možnosti „ano“, „ne“ nebo „možná.“ Zde s jistotou opět většina respondentů odpovídala kladně, jak je vidět v tabulkách 27 a 28 (viz strana 56). Nejvíce však, stejně jako v otázce předchozí, studenti

kladenského gymnázia. Ale i v gymnáziu ve Slaném nemá drtivá většina problém si NL opatřit. U této dotazníkové otázky se oproti otázce předchozí zvýšily počty u neutrální možnosti odpovědi „nevím.“ Jistě, předchozí dotaz zněl hypoteticky „myslíte si“, kdežto zde zní dotaz nesmlouvavě a konkrétně. Kromě konkrétních odpovědí respondentů zajímá autora diplomové práce i v tomto případě poměr mezi studenty gymnázia a SOU. Studenti gymnázia odpověděli téměř ve dvojnásobné převaze kladně proti studentům SOU, graficky zobrazeno v obrázku 14. Ve velkém městě není proti tomu menšímu rozdíl tak markantní, přesto ale Kladno dosti výrazně převyšuje odpovědi ve městě menším, ve Slaném, viz obrázek 15.

*„Nabízel Vám ve Vaší škole nebo před ní někdo návykovou látku?“* zněla následující otázka z dotazníku. Většinou se objevují odpovědi ve prospěch studenta té dané školy, jak je vidět v tabulce 29. Ve všech čtyřech školách tedy nejvíce studentů dostalo nabídku některé NL právě od studenta své školy. Nejméně zastoupena byla odpověď, kdy NL byla nabízena kamarádem a relativně dost odpovědí se objevilo i takových, kdy některou z NL nabídl dokonce zcela cizí člověk. Pokud opět výsledky z důvodu rozdílného celkového počtu responzí jednotlivých škol srovnáme v procentuální rovině, získáme data znázorněná obrázky 16 a 17. Protože tato otázka cílí na dodavatele či „podavatele“ NL, lze opomenout nadpoloviční počet odpovědí, kdy studentům nikdo nikdy proaktivně NL nenabízel nebo odpovědět prostě nechtěli. U zbývajících hodnot nabídl NL respondentům ve většině student jeho vlastní školy, a to jak u gymnázií, tak i u nematuritních ústavů. U studentů gymnázií pak oproti studentům SOU převyšuje nabídka NL kamarádem či přítelem. U obou typů škol se shodně v 6 % respondenti setkali s nabídnutím NL zcela cizí osobou. U srovnání velké versus malé město je zřejmé z obrázku 17, že téměř stejnou měrou nabízeli respondentům některou z NL přátelé (12 a 10 %) a v podobné míře také byla NL nabídnuta cizí osobou (6 a 5 %). Ať už se však



jedná o první či druhé srovnání, je důležité připomenout údaje, které byly na počátku vyhodnocení této otázky z dotazníku cíleně opomenuta a to, že cca polovině počtu studentů zúčastněných v dotazníkovém průzkumu nikdo žádnou NL nenabízel (47 a 59 %).

Následující část dotazníku je zaměřena na prevenci drogové problematiky na jednotlivých školách. Otázky 12 – 15 cílí na subjektivní vnímání respondentů ohledně dostatečného povědomí o NL, účast na přednášce týkající se této oblasti nebo například na názor o zlepšení prevence na školách před NL.

Konkrétně dvanáctá otázka se ptá studentů, zda je dle jejich subjektivního názoru problematika NL věnována dostatečná pozornost. Zde je zářející počet negativních odpovědí u studentů gymnázií jak ve Slaném, tak v Kladně, jak je zaznamenáno v tabulce 30. Ti jsou většinového názoru, že problematika NL není věnována taková pozornost, jakou by si představovali. U studentů na SOU je subjektivní spokojenost vyšší, rozdíl mezi počtem kladných a záporných odpovědí již není tak markantní. Celkem odpovědělo jen 24 % všech dotazovaných studentů ve prospěch dostatečné osvěty, 42 % si pak myslí, že problematika NL dostatečná pozornost věnována není. Zbýlých 34 % respondentů se vyjádřilo neutrálně. Autorka Koubková (2012) v rámci výzkumu zjistila, že více než celých 50 % respondentů považuje drogovou prevenci formou přednášek za neefektivní. Autorka Dufková (2012) zjistila celkem alarmující fakt, a sice že 89 % respondentů nikdy nebylo přítomno žádné besedě či přednášce týkající se NL, tedy ani v rámci školního vzdělávání. Výzkumný vzorek v rámci její bakalářské práce tvořilo 165 studentů ze dvou brněnských základních škol, konkrétně 6. a 9. tříd.

V obrázku 18 je pak jasně vidět tato výrazná převaha negativního názoru na dostatečnou osvětu týkající se NL u studentů gymnázií nad studenty SOU (33

% učiliště, 48 % gymnázia). Při srovnání responzí vzhledem k velikosti aglomerace daného vzorku respondentů jsou odpovědi vyvážené jak u kladenských studentů, tak u těch slánských. Míra odpovědí je téměř totožná (viz obrázek 19). Sýkorová (2016) ve svém průzkumu zjistila u 59 % zkoumaného vzorku odpověď, kdy studentům jejich škola podává dostatečné informace a řádně se stará o osvětu v této problematice.

Otázka jasně faktografická v dotazníku v pořadí třináctá se ptá na absolvování přednášky týkající se problematiky NL studenty. Zde jsou odpovědi velice různorodé, jak lze vidět v tabulce 31. Jak tabulkově, tak i graficky znázorněný vztah mezi studenty gymnázií a studenty SOU (obrázek 20) by za jiných okolností vykazoval, že přednášky tohoto typu probíhají převážně na SOU a na gymnáziích nejsou tak čteně realizovány. Zde je však třeba zohlednit, že autor práce na všech čtyřech zúčastněných školách přednášky prokazatelně provedl. Je tedy nasnadě tuto otázku bagatelizovat, neboť výsledek je pravděpodobně způsoben absencí toho daného respondenta v době přednášky (na to jsou však čísla příliš vysoká) či spíše laxností a chybnou odpovědí studentů, kteří tuto přednášku ve svém výukovém programu ani nezaregistrovali. V průzkumu Vejražkové z roku 2018 bylo zjištěno, že téměř 65 % respondentů ze zkoumaného vzorku 219 respondentů ve věku 15 – 26 let některý z osvětových programů, nejčastěji formu přednášky, absolvovalo.

Předposlední čtrnáctá dotazníková otázka ve znění *„Souhlasili byste u studentů s použitím speciálních pomůcek na Vaší škole k diagnostice užívání návykových látek? (studenti mladší 18 let se souhlasem rodičů)“* by mohla odkrýt zajímavá fakta ve smyslu souvislosti se „strachem z odhalení“, byť dotazník byl vyplňován anonymně. Ptala se respondentů na potenciální souhlas s jejich diagnostikou užití NL. Odpovědi shrnuje tabulka 32. Při ponechání nejasných odpovědí typu „nevím“ stranou je z obrázku 22 patrné, že diagnostice, tedy

náhodným a nahodilým testům studentů školy na prokázání užití některé NL, se jasně více brání studenti SOU. Dále pak ve větším městě, v tomto případě v Kladně, je mnohem větší část studentů, která by proti takovému testování nic nenamítala. Studenti ve Slaném, tedy ve městě menším, by měli z diagnostiky daleko větší obavu (viz obrázek 23).

Poslední otázka dotazníku navazuje velmi úzce na otázku předchozí a ptá se respondentů na hypotetickou situaci, kdy by došlo k výše uvedenému testování. Odpovědi měly pak znít subjektivně dle studentů ve prospěch či naopak vzhledem k návaznosti možného zlepšení prevence právě pod „hrozbou“ této diagnostiky. Odpovědi studentů u této otázky lze jen velmi těžko vyhodnotit, neboť počty odpovědí respondentů gymnázií a studentů SOU se příliš neliší, stejně jako součet odpovědí studentů malého a velkého města (tabulka 33 a obrázky 24 a 25).

Názory na preventivní opatření se napříč autory akademických prací víceméně shodují. Autorka Juhaňáková (2019) kromě klasické osvěty formou přednášek zmiňuje i zvyky v rodině zvyšující odolnost vůči drogám, jako například zájem rodičů o prospěch dítěte nebo například pravidla a zvyky v rodině týkající se režimu financí, domácích prací nebo postojů, stejně jako otevřenou komunikaci mezi členy rodiny. Mezi zásadní prevencí týkající se konkrétně kouření preferuje důkladné obeznámení studentů s možnými riziky nemocí a následků. Autorka Koubková (2012) zase (opět kromě klasických přednášek) zmiňuje důležitost „klasiků“ v tomto oboru, respektive způsobu podání informací s důrazem na efektivitu, například poskytování informací mladistvým podle Botwina (1989), který se zabýval studiem efektivit podávání informací nebo tzv. afektivní vzdělávání McGratha, což znamená uskutečnit prevenci užívání drog podporou afektivního rozvoje, kam patří posilování sebedůvěry a sebepoznání. Zmiňuje také tzv. peer programy, které počítají

se zapojením vrstevníků či dokonce spolužáků do preventivních programů. Další doporučení autorky Bílé (2015) je zejména vliv rodičů na děti od útlého věku, vliv školy v rámci preventivních programů, ale také zdůrazňuje efektivnost prevence, tedy mapování jejich pozitivních dopadů a dodržování základních pravidel a strategií. Autorka Doskočilová (2014) ve své práci vidí prevenci zejména v působení rodičů. A to ve všech fázích prevence. Podle ní by rodina měla být základním motorem primární prevence. Doskočilová (2014) dále sledává vypěstování zdravého sebevědomí a zodpovědnosti jako klíčový faktor této primární prevence. Stejně tak vidí roli rodiny i v prevenci sekundární. Ta spočívá v dostatečné informovanosti a vzdělanosti rodičů, kteří právě v této důležité chvíli dokáží rozpoznat příznaky a včas zasáhnout. Stejně tak i terciální prevenci, kterou nazývá oblastí působnosti. Autorka Vilímová (2006) konkrétní preventivní opatření neuvádí, lze je však logicky odvodit od kazuistik sledovaných případů, které ve své práci podrobně popisuje. Více méně lze souhlasit s předchozí autorkou Doskočilovou (2014). Vilímová (2006) uvádí totiž stěžejní problém ve výchově a v rodinném zázemí, značně konfliktní dětství či mládí, neshody s rodiči, časté hádky a nejednou také násilí v rodině. Toto klíčové preventivní opatření, tedy dostatečná péče a pozornost věnovaná dětem od útlého věku a také osvěta v této problematice, vyplývá logicky ze všech uvedených kazuistik. U všech případů se totiž jednalo o tzv. zanedbávané děti, kterým nebylo věnováno dosti pozornosti. Tyto děti také ve všech případech pocházely ze slabších sociálních rodin, což ale ovlivnit samozřejmě nelze, tudíž nelze tento aspekt zohlednit jako preventivní opatření.

Šmejkalová (2015) spatřuje prevenci zejména v komplexnosti, tedy jak v rodině, tak i ve škole, ale v neposlední řadě i ve společnosti jako ve vzoru pro vyrůstající generaci.

V rámci této problematiky nesmí být opomenut důležitý dokument. V rámci plánu omezení užívání návykových látek potažmo prevence byl vydán strategický dokument *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se*

*závislostním chováním pro rok 2019 – 2027* sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen NSZ), který editovala Leštinová (2019). Pro představu srovnání dat s touto diplomovou prací je důležité uvést i následující celorepublikové údaje z výše uvedeného dokumentu. V NSZ jsou uvedena statistická data pro celou ČR a z nich vyplývá, že v ČR je v roce 2019 2 miliony každodenních kuřáků, 1,6 mil. uživatelů alkoholu v riziku (denních konzumentů alkoholu je cca 600 tis., denních konzumentů vysokých dávek cca 100 tis.), 900 tis. osob zneužívajících sedativa a hypnotika, 125 tis. uživatelů konopí v riziku, 80–120 tis. patologických hráčů a 45 tis. injekčních uživatelů pervitinu a opioidů.

Míra užívání nelegálních návykových látek dle NSZ (2019) je v české populaci vysoká a v mezinárodním měřítku nadprůměrná především u konopných drog, nicméně zkušenosti s užíváním nelegálních drog mezi dětmi a mládeží jsou údajně poměrně nízké. Výjimku představují konopné látky, kde i přes aktuální pokles patří ČR k zemím s nejvyšší mírou užívání mezi dětmi a mládeží. Aktuálně je u nás v dospělé populaci odhadnuto cca 0,7 % (cca 50 tis. osob) problémových uživatelů opioidů a metamfetaminu (pervitinu), dlouhodobě dochází k nárůstu především u pervitinu. Dle NSZ naše země v mezinárodním kontextu charakteristická problémovým užíváním pervitinu. V roce 2017 bylo ze soudně lékařských oddělení hlášeno celkem 42 případů smrtelných předávkování některou z nelegálních drog nebo těkavými látkami, 128 úmrtí pod jejich vlivem (zejména v důsledku nehod a sebevražd). Aktuálně je pozorován nárůst úmrtí v souvislosti s opioidy (fentanyl, morfin a kodeinové deriváty). V mezinárodním kontextu je ČR v oblasti předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami a výskytu infekcí mezi injekčními uživateli drog na velmi nízké úrovni (Leštinová, 2019).

Je důležité v této části diplomové práci rovněž uvést opatření ke snížení užívání návykových látek. Prevencí k problematice zneužívání NL není mnoho. Není příliš možností, jak zvědavé pubescenty odradit od něčeho neznámého, co je láká, a což NL jistě jsou. Jednou z mála možností by mohlo být posílení preventivních programů a přednášek s cílem zaměřit se na negativní dopady účinků NL. Jistě by stálo i za úvahu, zda do těchto programů nezařadit i „odstrašující“ materiály v podobě videí či fotografií, jako se tyto objevují již například na krabičkách cigaret. Přednáška, respektive tyto odstrašující záběry, by se samozřejmě musely sestavit s ohledem na cílovou skupinu s ohledem na věk potenciálních posluchačů, aby nedošlo například k psychické újmě.

Začít s osvětou je třeba také co nejdříve například obrázkovými knížkami, aby již děti útlého věku, že takovéto nebezpečné věci existují a že je třeba se jim vyhýbat. Tak jako jsou děti od malička seznamovány s tím, že se mají například na křižovatce rozhlédnout na obě strany a že nemají nikam chodit s cizími lidmi, stejně tak seznámení se škodlivostí NL by se mohlo v takto útlém věku poměrně dobře zakotvit.

Dalším opatřením, které by mohlo teoreticky vést ke snižování užívání NL, by mohlo být již zmiňované testování studentů. Tento krok by mohl fungovat například tak, že by třeba na začátku školního roku či při zahájení celkového studia rodič, jako zákonný zástupce, stvrdil souhlas s případným namátkovým, náhlým a neočekávaným testováním svého potomka. Tak by mohlo zafungovat opatření formou jakési hrozby nad odhalením a následným postihem. Testovací opatření by mohlo být pro danou školu i relativně finančně nenáročným řešením drogové problematiky. S tím související opatření a stejná hrozba by mohla být občasná nepravidelná namátková návštěva školy psovoda se psem vycvičeným na vyhledávání drog.

Testováním na přítomnost NL ve školském prostředí se ve svém článku hlouběji zabývají autoři Zapletalová a Šejvl (2016) v odborném bulletinu Národní protidrogové centrály. Podle nich není odpověď, zda testovat studenty či nikoliv jednoznačná. Odpůrci a zastánci řeší podle nich základní dilema dvou výzev – co je dobré pro dítě jako jednotlivce, kde je hranice etických norem a jeho bezpečí a kde začíná být ohroženo jeho zdraví a bezpečí. Při řešení této otázky se tak odborníci snaží najít odpovědi, kde je hranice mezi dobrem a zlem v procesu testování, co může přinést pozitivního, a kde naopak mohou vyvstat zatím nezodpovězené otázky. Máme zde tedy dva stěžení proudy, které se problematikou testování na školách zabývají, ale názorově stojí výrazně proti sobě. První strana navrhuje, aby se testování ve školách podpořilo a zejména aby se zakotvilo do školské legislativy. Protipólem jsou ti, kteří apriori možnost testování odmítají a tento svůj postoj obhajují rizikem stigmatizace studenta a neoprávněným zásahem do jeho práv. V článku výše uvedených autorů je zdůrazněn zejména fakt, že testování by mělo probíhat za dodržení zásad, k nimž patří přítomnost zákonného zástupce dítěte (případně jiného dospělého zastupujícího žáka jako například pracovník výchovného zařízení, sociální pracovník atd.). Je zde také možnost vyjádření souhlasu rodičů s testováním a pověřili tím například školního metodika prevence, školního psychologa, třídního učitele a podobně. Stejně jako autor diplomové práce i autoři článku zmiňují možnost jakéhosi paušálního souhlasu, který by mohl být vyjádřen již při nástupu do školy ideálně v písemné podobě. „Z hlediska zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, se jedná o službu, která je poskytována pracovníkem mimo resort zdravotnictví, služba má v sobě prvky represe i prevence ochrany žáka a směřuje k diagnostické péči, která je zajišťována výhradně zdravotnickým pracovníkem. Volba tohoto postupu nastává vždy pouze v případech, kdy je tento postup předem dohodnutý se zákonným zástupcem žáka nebo se souhlasem dospělého žáka“ (Zapletalová a Šejvl, 2016, s. 52).

Autoři Zapletalová a Šejvl (2016) dále uvádějí, že mnoho ředitelů škol se domnívá, že takovýmto testováním by bylo výrazně posíleno bezpečné prostředí školy. Pokud však na toto testování škola přistoupí, musí je dostatečně zakotvit ve školních dokumentech, a hlavně ve školním řádu. Všichni studenti, ale i jejich rodiče pak musí být s těmito dokumenty prokazatelně seznámeni, ideálně oproti písemnému podpisu. Konkrétně toto testování může být zakotveno na základě oprávnění ředitele školy uvedeného v § 30 odst. 1 a za využití § 44 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělávání ve změně pozdějších předpisů, s odkazem na § 29 odst. 1, odst. 2 tohoto zákona. Při samotné výzvě k podrobení se testování k přítomnosti NL lze pak argumentovat § 22 odst. 1 písm. b) a písm. c) tohoto zákona. Pokud však škola nemá informovaný souhlas zákonného zástupce s testováním a student sám ho také odmítne, neexistuje právní instrument, který toto podrobení nařídí

Pomoci by dále mohl také interaktivní program, kdy by speciálně připravení a proškolení starší studenti prováděli nejen besedy, diskuze a přednášky na téma NL těm mladším (program by vycházel z domněnky, že rady budou pravděpodobně lépe vnímány od spolustudentů, než od cizích odborníků), ale zejména přímo v řadách studentů zamezovali přítomnosti drog ve škole. Také by mohli sloužit jako důvěrníci těch, kteří jsou s nějakou NL v pokušení a chtějí se svěřit či poradit.

Co se týče opatření ke snížení užívání návykových látek neboli prevence, také autor Tuma (2019) ve svém článku „Program revolution train“ připomíná komplexní program v prostorách tzv. Protidrogového vlaku REVOLUTION TRAIN (viz příloha 11), který je unikátním nástrojem rozšiřujícím dosavadní přístupy a metody primární protidrogové prevence pro školní skupiny ve věku 12-17 let.



Realizátorem a poskytovatelem výše uvedeného projektu je Nadační fond NOVÉ ČESKO. Poprvé byl představen prototyp Protidrogového vlaku v roce 2006. V roce 2016 byl dokončen vagon č. 1 a v roce 2017 vagon č. 6. Vlak vyjíždí od roku 2016 ze základny – nádraží Praha – Dejvice do jednotlivých regionů České republiky i do zahraničí. Tento projekt patří mezi programy primární prevence a je zaměřen na práci s populací nezasaženou rizikovými zátěžemi. Jde o speciálně upravenou vlakovou soupravu o šesti vagonech. Ty jsou uzpůsobeny do podoby multimediálních sálů, které návštěvníci vlaku procházejí a sledují v několika rovinách příběh o příčinách, vývoji a důsledcích závislostí (viz obrázek 2). Vlakem provádí lektor, prohlídka trvá přibližně 90 minut. (Tuma, 2019).

Jak uvádí autor Tuma (2019) příjezd vlaku do příslušného města je vždy nejen školám patřičně a dostatečně předem avizován. Každý vagon vlaku je koncipován jako jedna interaktivní událost, přičemž situace se stupňují. Prohlídka a interakce tedy začíná „pouhým“ kouřením, následuje alkohol, poté drogy...situace jsou nastíněny včetně jejich případných mnohdy až tragických následků (simulace autonehody, policejní vyšetřovny, cely, drogového doupěte apod.). Studenti tak zblízka zažijí situace, které by ve skutečném životě zažít nechtěli a snad právě proto je tento projekt tolik účinný. Protidrogový vlak ale nepůsobí jako jednorázová edukace studentů, zakládá si i na zpětné vazbě. Při jeho návštěvě účastníci vyplní hned v prvním vagonu anonymní dotazník, kde uvedou, jak tráví volný čas, co je baví a naopak trápí, ale i jaké mají zkušenosti s NL (viz příloha č. 7). Dále během procházení vlaku sledují příběh svých vrstevníků a aktivně se do něj také zapojují. V posledním vagonu a ve stáncích před vlakem žáci poznávají možnost aktivního trávení volného času. Zde mají prostor i místní organizace oslovit návštěvníky vlaku, kteří mají čerstvou motivaci žít zdravě a nabídnout jim své aktivity. Návazně po návštěvě vlaku je vhodné pedagogy zahrnout do výuky například slohové i výtvarné práce stále ve spolupráci s vlakovým týmem. Odborníci z vlaku jsou také nápomocni

například k navrhování otázek do diskuzí například do hodin občanské výchovy a informují o dalších návazných programech. Na školní program vlaku poté navazuje i prohlídka pro rodiče s dětmi a také speciální programy pro například firemní kolektivy. Tento preventivní program tak nemusí zůstat pouze tématem pro školy.

S několikaměsíčním odstupem pak tým vlaku vyhodnocuje data od žáků i dotazníky pedagogů. Zjištění těchto šetření je pak využíváno k návazným programům. Prvním a jedním z klíčových návazných programů je ten s názvem „To je zákon, kámo“ (viz příloha č. 8). Tento vznikl ve spolupráci s Národní protidrogovou centrálou a samotná realizace probíhá v úzké spolupráci s PČR. Zároveň jde i o data velmi zajímavá pro nejrůznější média, což je důležité pro publicitu této problematiky.

Celkem se programu ve vlaku zúčastnilo přes 110 000 návštěvníků ve 110 městech a 4 zemích (data k 3/2019) (Nové Česko, nadační fond – informační materiál (leták- brožura), 2019).

Již dříve zmiňovaný strategický dokument vydaný NSZ vychází z faktu, že závislostní chování není věcí tzv. silné či slabé vůle, která by se dala ovlivnit pouze rozhodnutím jedince či pouze správnou výchovou a prevencí. Na tyto závislosti nahlíží NSZ komplexně a interdisciplinárně jako na problém vycházející z bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislostí. NSZ zohledňuje, že v zásadní míře do oblasti závislosti vstupují také další socioekonomické faktory, jako jsou zadluženost, nezaměstnanost, problémy s bydlením, s rodinným a sociálním zázemím, proto je snaha NSZ 2019–2027 zaměřit se a všechna témata a problémy v oblasti závislostí. Oproti předešlé strategii se kromě alkoholu, tabáku, nelegálních drog a hazardního hraní nově a podrobněji zaměří na další témata, která nebyla dosud koordinovaně řešena – především

nadužívání psychoaktivních léčivých přípravků a nadužívání moderních technologií (Leštinová, 2019).

Jak uvádějí autoři Chomynová a Mravčík (2018) poslední vlna studie realizované plošně celou populací ČR v pravidelných čtyřletých intervalech na náhodně vybraném reprezentativním vzorku dospělé populace ČR proběhla v roce 2016 pod názvem *Národní výzkum užívání návykových látek 2016*, další vlna studie by měla logicky následovat v roce 2020. Kromě toho také ještě NMS každoročně využívá omnibusových šetření Prevalence užívání drog v populaci ČR, které prostřednictvím otázek zjišťuje průřezem populace rozsah zkušeností s NL, a šetření Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života. Již brzy by se tedy měly objevit výsledky dalších studií z tohoto roku a my se tak dozvíme, zda boj s NL a vynaložené prostředky na něj jsou alespoň částečně účinné (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2018).

Periodikum vydávané úřadem vlády České republiky s názvem *Zaostřeno* (2020) je svým nejnovějším vydáním zaměřeno na nové psychoaktivní substance (dále jen NPS), které byly vyvinuty z důvodu širokého spektra svých účinků, stejně jako známe dostupné drogy na nelegálním trhu, rozdíl tkví v jejich složení. Přízvisko „nové“ dostaly tyto látky z důvodu svého nového výskytu na ilegálním trhu. Díky svému složení nejsou zahrnuty na seznamu kontrolovaných omamných a psychotropních látek. Jde o látky, které jsou svými účinky velmi podobné účinkům stávajících známých drog, mají však takovou chemickou strukturu, že je těžké je legislativně odhalit, tedy kontrolovat. Účinky těchto látek mohou být stimulační, entaktogenní, ale také halucinogenní, snaží se tedy napodobit účinky stávajících drog, což je pro uživatele NL klíčové. Pokud jde o základní názvosloví, jde o syntetické opioidy, fenylethylaminy, halogenované deriváty amfetaminu a metamfetaminu, analogy/náhražky MDMA,

fenylethylaminové halucinogeny, FLY varianty halucinogenních a entaktogenních fenylethylaminů, tryptaminy, syntetické piperaziny, syntetické kanabinoidy, aminoindanty, katinony a disociativní anestetika (disociativa). Cílem práce není chemický rozbor těchto jednotlivých preparátů, které by bylo velmi obsáhlé a zejména odborné, jde pouze o povrchní seznámení s touto novou skupinou NL. Jak je vidět, trh s NL je bohužel velmi pružný a neustále dochází k modifikacím struktury NL, na trhu se tak tedy objevují stále další nové, těžko odhalitelné substance. (Danda et al., 2020).

## 7 ZÁVĚR

Pro nezúčastněné je toto téma nepochopitelné a zavržované. Narkomany a jinak závislé odsuzují, opovrhují jimi, poukazují na nákladnost léčení a navrhují možné i nemožné represe. Jejich léčení je zdlouhavé, finančně náročné a bohužel málokdy účinné. Faktem též je, že by se zbytečně vynaložené finanční prostředky mohly využít účelněji a jinde, že by se závislí měli na nákladech své léčby podílet a podobně. Proti nim hraje i další negativní stránka – páchaná trestná činnost, násilí, nepřizpůsobivost. Nelze ale hodnotit pouze jednu stránku celého problému. Musíme v každém neustále ctít kult osobnosti, i když při pohledu na ně je to velice těžké a hranice mezi tím, kdy už závislost vznikla a kdy dosud ne, je velmi vratká. Závislost je však záležitost psychická. Droga je pouhou náhražkou něčeho, co dotyčný postrádá v jiné oblasti života. Odsoudit jedince je snadné, pomoci je však složitější.

Teoretická část práce byla zaměřena na historii a stávající legislativu, popis vybraných druhů a účinků návykových látek, které lze opatřit na území ČR, a následně byly popsány možné formy prevence.

V praktické části byl na uvedených školách proveden kvantitativní výzkum pomocí anonymního dotazníkového šetření. Součástí výzkumu byly také provedeny přednášky a v poslední řadě byl studentům předložen zkušební test, který byl poté výše zmiňovanými statistickými metodami vyhodnocen. Na základě získaných dat byly dané školy mezi sebou porovnány. Následně byly navrhnuty opatření, které by mohly přispět ke snížení užívání návykových látek.

Závěrem lze konstatovat, že drogová problematika byla, je a bude pro naši společnost velkou hrozbou a bojovat proti ní je velmi složité, a v některých případech i neúčinné.

## 8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČR	Česká republika
ČSR	Československá republika
dl	decilitr (měrná jednotka)
mg	miligram (měrná jednotka)
NL	návyková látka
OSN	Organizace spojených národů
Sb.	Sbírka (zákonů)
THC	tetrahydrokanabinol
Zák. č.	zákon číslo
BCS	British Crime Survey
NHS	National Health Service
NSZ	Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním
NPS	nové psychoaktivní substance
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách

## 9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Monografie

1. BURDA, Zdeněk a František STRACHOTA. *Statistika pro obchodní akademie*. Vyd. 2., upravené. Praha: Fortuna, soukromé pedagogické nakladatelství, 1994, 128 s. ISBN 80-7168-096-6.
2. BĚLÁČKOVÁ, Vendula, Blanka NECHANSKÁ, Pavla CHOMYNOVÁ a Michaela HORÁKOVÁ. *Celopopulační studie užívání návykových látek: a postoju k němu v České republice v roce 2008*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2012, 196 s. ISBN 978-80-7440-052-0.
3. CAROLL, Kathleen M., Jeffrey FAGAN, Henry R. KRANZLER a Michael J. KUHAR, ed. *Encyclopedia of drugs, alcohol and addictive behavior*. Second edition. New Yourk: Macmillan reference USA, 2001, 946 s. ISBN 0-02-865543-5.
4. DANDA, Hynek, LECA, Nikola, ŠTEFKOVÁ, Kristýna, SYROVÁ, Kateřina, PÁLENÍČEK, Tomáš. *Nové psychoaktivní substance. Zaostrěno*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2020, roč. 6, č. 1, s. 1. ISSN 2336-8241.
5. ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. Praha: Volvox Globator, 2003, 176 s. ISBN 80-720-7512-8.
6. Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. *Evropská zpráva o drogách 2019: Trendy a vývoj*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie. 2019, 94 s. ISBN 978-92-9497-409-9.
7. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2018, 231 s. ISBN 978-80-247-5046-0.
8. GILVARRY, Eilish, Paul MCARDLE, Anne O'HERLIHY, KAH MIRZA, Dickon BEVINGTON a Norman MALCOLM, ed. *Doporučené postupy pro práci s mladými lidmi s problémy souvisejícími s užíváním návykových látek*. Praha:

- Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2016, 84 s. ISBN 978-80-7326-272-3.
9. HON, Zdeněk. *Základy toxikologie pro obor vodního hospodářství*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2013, 136 s. ISBN 978-80-87472-56-9.
  10. CHOMYNOVÁ, Pavla, Ladislav CSÉMY, Lucie GROLMUSOVÁ a Petr SADÍLEK. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): Výsledky průzkumu v České republice v roce 2011*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014, 214 s. ISBN 978-80-7440-101-5.
  11. CHOMYNOVÁ, Pavla a Viktor MRAVČÍK. *Národní výzkum užívání návykových látek 2016. Zaostrěno*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2018, roč. 4, č. 2 s. 1. ISSN 2336-8241.
  12. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4
  13. KACHLÍK, P. *Analýza chování s rysy závislosti a primární prevence u prezenčních studentů Masarykovy univerzity. Lifelong Learning – celoživotní vzdělávání*, 2015. roč. 5, č. 3, s. 45 – 74, ISSN 1804-526.
  14. KALINA, Kamil et al. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
  15. KALINA, Kamil et al. *Základy klinické adiktologie*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, a.s, 2008, 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.
  16. KAPROVÁ, Martina, VANĚČEK, *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): Bulletin*. Praha: Policie České republiky, Národní protidrogová centrála Služby kriminální policie a vyšetřování, 2013, roč. 21, č. 1, s. 16 – 17. ISSN 1211-8834.
  17. KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. Praha: Mladá fronta, 2015, 102 s. ISBN 978-80-204-3711-2.



18. KREJČÍŘOVÁ, Olga a Věra GOLDOVÁ. *Prevence drogových závislostí: stále aktuální téma*. Vsetín: Město Vsetín, komise prevence kriminality, 2008, 90 s. ISBN 978-80-254-1309-8.
19. KUBÁNEK, Vladimír a Lubomír POLÍVKA. *Drogy a jejich účinky na lidský organismus*. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 2010, 115 s. ISBN 978-80-7251-319-2.
20. LEŠTINOVÁ, Zuzana, Tion, ed. *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019. 55 s. ISBN 978-80-7440-231-9.
21. LIBA, Jozef. *Zdravie, drogy a drogová závislosť: Terminologické a výkladové minimum*. Prešov: Metodické centrum v Prešove, Fakulta humanitných a prírodných vied Prešovskej univerzity, 2001, 82 s. ISBN 80-8068-036-1.
22. MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer ČR, 2014, 124 s. ISBN 978-80-7478-589-4.
23. MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Zákon o návykových látkách. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2017, 232 s. ISBN 978-80-7552-617-5.
24. MILLER, Richard Lawrence. *The Encyclopedia of ADDICTIVE DRUGS*. London: Greenwood Press, 2002, 491 s. ISBN 0-313-31807-7.
25. MRAVČÍK, Viktor, Pavla CHOMYNOVÁ, Kateřina GROHMANNOVÁ, et al., ed. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018: [Annual Report on Drug Situation 2018 – Czech Republic]*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019, 246 s. ISBN 978-80-7440-237-1.
26. MUŽÍK, Jaroslav. *Řízení vzdělávacího procesu: Andragogická didaktika*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010, 324 s. ISBN 978-80-7357-581-6.
27. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. Vydání páté. Praha: Portál, 2018, 255 s. ISBN 978-80-262-1357-4.
28. NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997, 348 s. ISBN 80-859-1736-X.

29. NOŽINA, Miroslav a Miloš VANĚČEK. *Národní protidrogová centrála 1991-2016*. Praha: Národní protidrogová centrála, 2016, 130 s. ISBN 978-80-270-0640-3.
30. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2009, 400 s. ISBN 978-80-7367-647-6.
31. SHARIPO, Harry. *Obrazový průvodce: Drogy*. Praha: Svojtka & Co., 2005, 360 s. ISBN 80-7352-295-0.
32. SOKOL, Miloš. *Soudní lékařství a toxikologie pro vojenské lékaře*. Hradec Králové: Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany, 2010, 91 s. ISBN 978-80-7231-347-1.
33. ŠEJVL, Jaroslav, Jana ZAPLETALOVÁ, Pavel KABÍČEK, Jarmila VEDRALOVÁ a Lenka ENDRÖDIOVÁ. *Testování dětí a mladistvých ve školách a školských zařízeních při podezření z užití návykové látky: Manuál vhodného postupu*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013, 88 s. ISBN 978-80-7478-024-0.
34. ŠTABLOVÁ, Renata, Břetislav BREJCHA et al. *Drogy: vybrané kapitoly*. Praha: Policejní akademie České republiky, 2005, 115 s. ISBN 80-7251-186-6.
35. ŠTABLOVÁ, Renata, Břetislav BREJCHA et al. *Návykové látky a současnost*. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 2006, 302 s. ISBN 80-7251-224-2.
36. TUMA, Pavel. Program Revolution train. *Drugs and Forensic Bulletin*. Praha: Policie České republiky, Národní protidrogová centrála Služby kriminální policie a vyšetřování, 2019, roč. 25, č. 3, s. 35 - 39. ISSN 1211-8834.
37. ÚZ č. 768 - Trestní předpisy: *trestní zákoník, trestní řád, výkon trestu odnětí svobody, zabezpečovací detence, výkon vazby, Probační a mediační služba, peněžitá pomoc obětem trestné činnosti, Rejstřík trestů, soudnictví ve věcech mládeže, zajištění majetku, státní zastupitelství, amnestie*. In: *Sbírka zákonů*. Ostrava - Hrabůvka: nakladatelství Sagit, 2010, 560 s. ISBN 978-80-7208-782-2.

38. ÚZ č. 1228 - Ochrana zdraví: Ochrana veřejného zdraví, Ochrana zdraví před škodlivými účinky návykových látek. In: *Sbírka zákonů*. Praha: nakladatelství Sagit, 2017, 176 s. ISBN 978-80-7488-260-9.
39. VALJENT, Zdeněk, FLEMR Libor. Vybrané aspekty rizikového chování studentů technické univerzity. *Kontakt*. Praha: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, zdravotně sociální fakulta, 2010, roč. 12, č. 2, s. 175. ISSN 1212-4117.
40. VEJRAŽKOVÁ, Veronika, RALBOVSKÁ, Dana Rebeka. Drogy a drogová problematika v hlavním městě Praze. In sborník z konference, *Ochrana obyvatelstva v případech krizových situací a mimořádných událostí nevojenského charakteru VI*. 2018. Praha: ČVUT, Fakulta biomedicínského inženýrství. ISBN 978-80-01-06418-4.
41. VODÁK, Josef a Alžbeta KUCHARČÍKOVÁ. *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2011, 240 s. ISBN 978-80-247-3651-8.
42. WAGNER, Heather Lehr. *Drugs, The Straight fact: Alcohol*. New Yourk, USA: By Chelsea house publishers, a subsidiary of Haight Cross Communications, 2003, 112 s. ISBN 0-7910-7260-6.
43. ZEMAN, Petr, Michaela ŠTEFUNKOVÁ a Ivana TRAVNÍČKOVÁ. *Drogová kriminalita a trestní zákoník*. Praha: Institut pro kriminologie a sociální prevenci v Praze, 2015, 224 s. ISBN 978-80-7338-151-6.
44. ZAPLETALOVÁ, Jana a Jaroslav ŠEJVL. Testování na přítomnost návykových látek ve školním (školském) prostředí – ano či ne? *Drugs and Forencisc Bulletin*. Praha: Policie České republiky, Národní protidrogová centrála Služby kriminální policie a vyšetřování, 2016, roč. 22, č. 1, s. 50-57. ISSN 1211-8834.
45. ZLÁMAL, Jiří. *Didaktika profesního vzdělávání: v širším pedagogickém kontextu*. Vydání I. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2009, 208 s. ISBN 978-80-86723-79-2.

## Bakalářské a diplomové práce

1. BÍLÁ, Klára. *Protidrogová prevence na středních školách*. Praha, 2015. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Husitská teologická fakulta. Vedoucí práce Doc. PhDr. Miroslava Váňová, CSc.
2. DOSKOČILOVÁ, Šárka. *Možnosti protidrogové prevence na základních školách*. Plzeň, 2014. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni, fakulta pedagogická, katedra psychologie. Vedoucí práce PhDr. Michal Svoboda, Ph.D.
3. DUFKOVÁ, Kateřina. *Informovanost a zkušenosti žáků druhého stupně základní školy s návykovými látkami*. Brno, 2012. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, pedagogická fakulta, katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce Doc. MUDr. Petr Kachlík, Ph.D.
4. JUHAŇÁKOVÁ, Božena. *Výzkum zkušeností s kouřením a úrovně znalostí zdravotních rizik u žáků 8. a 9. ročníků ZŠ v městském a venkovském prostředí*. Brno, 2019. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, pedagogická fakulta, katedra biologie. Vedoucí práce Mgr. Martina Jančová, Ph.D.
5. KOUBKOVÁ, Hana. *Drogové závislosti u žáků střední odborné školy*. České Budějovice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Iva Žlábková.
6. SVOBODA, P. *Drogy a drogová kriminalita v České republice*. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, 2015. Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská,
7. SÝKOROVÁ, Petra. *Ochrana obyvatelstva: Plánování a řízení krizových situací*. Praha, 2016. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze. Vedoucí práce MUDr. Radek Matlach.
8. ŠMEJKALOVÁ, Jaroslava. *Problematika užívání návykových látek a školní prostředí*. Praha, 2015. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze,

Pedagogická fakulta, Katedra tělesné výchovy. Vedoucí práce PaedDr. Ladislav Pokorný.

9. VILÍMOVÁ, Michaela. *Drogová kriminalita dětí a mladistvých*. Praha, 2006. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Husitská teologická fakulta, Katedra psychosociálních věd a etiky. Vedoucí práce PhDr. Miloslav Čedík.

### Internetové zdroje

1. AKLUBY ČR, o. p. s. *Statistika Mládež a drogy 2014: dotazníkový průzkum mezi žáky a studenty jihomoravských škol* [online]. 2014 [cit. 2020-05-04]. Dostupné z: [https://akluby.cz/wp-content/uploads/2018/04/DrogyAMladez-Vyzkum\\_2014-JMK.pdf](https://akluby.cz/wp-content/uploads/2018/04/DrogyAMladez-Vyzkum_2014-JMK.pdf)
2. HERZOG, Aleš. Rozhovor s Mudr. Tomášem Páleníčkem, Ph.D. z Psychiatrického centra Praha a Národního ústavu duševního zdraví. *Dekontaminace* [online]. 2/2013, 2 [cit. 2020-01-12]. Dostupné z: [http://www.edekontaminace.cz/downloads/1383672033\\_deko\\_marihuana\\_v2-fin.pdf](http://www.edekontaminace.cz/downloads/1383672033_deko_marihuana_v2-fin.pdf)
3. NADAČNÍ FOND, Nové Česko. *Prevence 2.0: Revolution train* [online]. Praha, 2019 [cit. 2020-05-04]. 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)
4. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Prevalence užívání drog v populaci ČR* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2018 [cit. 2020-05-04]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/prevalence-uzivani-drog-v-populaci-cr/>
5. Nařízení vlády č. 455/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé ve smyslu trestního zákoníku. 2009. [online]. [cit. 2020-02-22]. In: Sběrka zákonů. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-455>

6. SANANIM, © 2009. *Konopné drogy*. [online]. [cit. 2020-02-02]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/konopne-drogy-uvod/konopne-drogy.html>
7. STRAKATÝ, Čestmír. *Alkohol způsobuje 9 typů rakoviny, víme to jistě a média mlčí, bezpečná dávka neexistuje, tvrdí adiktolog* [online]. 2019, 4. 1. 2019 [cit. 2020-01-11]. Dostupné z: <https://www.reflex.cz/clanek/prostor-x/92146/alkohol-zpusobuje-9-typu-rakoviny-vime-to-jiste-a-media-mlci-bezpecna-davka-neexistuje-tvrdi-adiktolog.html>
8. VOLKOW, Nora. *National Institute on Drug Abuse (NIDA): Marijuana* [online]. 6/2018 [cit. 2020-01-12]. Dostupné z: <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/1380-marijuana.pdf>
9. Zákon č. 86/1950 Sb., *Trestní zákon*, 1950. [online]. [cit. 2020-02-02]. In: Sbíрка zákonů. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1950-86>
10. Zákon č. 167/1998 Sb., *Zákon o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů*. 1998. [online]. [cit. 2020-01-19]. In: Sbíрка zákonů. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-167>
11. Zákon č. 379/2005 Sb., *Zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů*. 2005. [online]. [cit. 2020-02-02]. In: Sbíрка zákonů. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-379>
12. *Zdraví jako vášeň 2020: propagační materiál*. Praha: Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra, 2020, 2020(01). [https://www.zpmvcr.cz/data/sc-file/ZJV%202020\\_FINAL\\_cleaned.pdf](https://www.zpmvcr.cz/data/sc-file/ZJV%202020_FINAL_cleaned.pdf)

## 10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Srovnání procentuálního vyjádření výsledků – povědomí o účincích návykových látek .....	40
Obrázek 2 - Srovnání procentuálního vyjádření výsledků – povědomí o účincích návykových látek .....	41
Obrázek 3 - Četnost kouření cigaret v procentuálním vyjádření graficky (dle vzdělání).....	42
Obrázek 4 - Četnost kouření cigaret v procentuálním vyjádření graficky (dle aglomerace).....	43
Obrázek 5 - Porovnání zkušenosti respondentů s návykovou látkou na gymnáziích versus SOU.....	45
Obrázek 6 - Porovnání zkušenosti respondentů s návykovou látkou na malém a velkém městě .....	46
Obrázek 7- První zkušenost respondentů s návykovou látkou (gymnázia vs. SOU) .....	48
Obrázek 8 - První zkušenost respondentů s návykovou látkou (malé vs. velké město) .....	49
Obrázek 9 - Užívání návykové látky respondenty v současnosti – dle velikosti města.....	50
Obrázek 10 - Užívání návykové látky respondenty v současnosti – dle typu školy .....	50
Obrázek 11 - Schopnost opatřit si návykovou látku samostatně (procentuální vyjádření) .....	53
Obrázek 12 - Schopnost opatřit si návykovou látku samostatně (gymnázia vs. SOU) .....	54
Obrázek 13 - Schopnost opatřit si návykovou látku samostatně (malé vs. velké město) .....	54

Obrázek 14 - Schopnost opatřit si návykovou látku samostatně (gymnázia vs. učiliště) .....	56
Obrázek 15 - Schopnost opatřit si návykovou látku samostatně (malé vs. velké město) .....	56
Obrázek 16 - Setkání se s nabízením návykové látky před školou (gymnázia vs. SOU) .....	58
Obrázek 17 - Setkání se s nabízením návykové látky před školou (malé vs. velké město) .....	58
Obrázek 18 - Názor, zda je na vaší škole věnována dostatečná pozornost drogové problematice (gymnázia vs. SOU) .....	59
Obrázek 19 - Názor, zda je na vaší škole věnována dostatečná pozornost drogové problematice (malé vs. velké město).....	60
Obrázek 20 - - Informace o proběhnutí přednášky týkající se návykových látek na škole respondenta (gymnázia vs. SOU) .....	61
Obrázek 21 - Informace o proběhnutí přednášky týkající se návykových látek na škole respondenta (malé vs. velké město) .....	61
Obrázek 22 - Potenciální souhlas respondentů použitím pomůcek k diagnostice užívání návykových látek (gymnázia vs. SOU).....	62
Obrázek 23 - Potenciální souhlas respondentů použitím pomůcek k diagnostice užívání návykových látek (malé vs. velké město) .....	63
Obrázek 24 - Názor respondentů na vliv hrozby testování návykových látek na prevenci před nimi (gymnázia vs. SOU) .....	64
Obrázek 25 - Názor respondentů na vliv hrozby testování návykových látek na prevenci před nimi (malé vs. velké město) .....	64



## 11 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1 - 4 - Vyhodnocení povědomí o účincích návykových látek dle jednotlivých ústavů (souhrnně) .....	39
Tabulka 5 - Vyhodnocení povědomí o účincích návykových látek dle velikosti města v počtech responzí.....	40
Tabulka 6 - Vyhodnocení povědomí o účincích návykových látek dle velikosti města v procentech.....	40
Tabulka 7 - Četnost kouření cigaret respondentů celkem za život .....	41
Tabulka 8 - Četnost kouření cigaret versus vzdělanost (dle vzdělání) .....	42
Tabulka 9 - Procentuální vyjádření četnosti kouření cigaret versus vzdělanost ..	42
Tabulka 10 - Četnost kouření cigaret versus velikost aglomerace.....	43
Tabulka 11 - Procentuální vyjádření četnosti kouření cigaret versus aglomerace .....	43
Tabulka 12 - Vyzkoušené návykové látky na zjišťovaných ústavech (v pořadí dle dotazníku) .....	44
Tabulka 13 - Vyzkoušené návykové látky na zjišťovaných školách (Gymnázia vs. SOU) .....	45
Tabulka 14 - Vyzkoušené návykové látky na zjišťovaných ústavech (malé vs. velké město) .....	46
Tabulka 15 - Místo prvního setkání s návykovou látkou – celkový přehled.....	47
Tabulka 16 - Místo prvního setkání s návykovou látkou – dle vzdělání .....	47
Tabulka 17 - Místo prvního setkání s návykovou látkou – dle velikosti města ..	48
Tabulka 18 a 19 - Užívání návykové látky v současnosti – dle velikosti města a dle vzdělání.....	49
Tabulka 20 a 21 - Užívání návykové látky v současnosti – dle velikosti města a dle vzdělání (procentuální vyjádření) .....	49
Tabulka 22 - Četnost užívání návykové látky – kouření cigaret .....	51
Tabulka 23 - Četnost užívání návykové látky – pití alkoholu .....	51

Tabulka 24 - Četnost užívání návykové látky – kouření marihuany .....	52
Tabulka 25 - Jednoduchost opatření si některé z návykových látek (počet odpovědí).....	52
Tabulka 26 - Jednoduchost opatření si některé z návykových látek (procentuální vyjádření) .....	53
Tabulka 27 - Schopnost opatřit si návykovou látku samostatně (počet odpovědí) .....	55
Tabulka 28 - Schopnost opatřit si návykovou látku samostatně (procentuální vyjádření) .....	55
Tabulka 29 - Setkání se s nabízením návykové látky před školou (počet odpovědí) .....	57
Tabulka 30 - Setkání se s nabízením návykové látky před školou (gymnázia vs. SOU) .....	57
Tabulka 31 - Názor, zda je na vaší škole věnována dostatečná pozornost drogové problematice (počet odpovědí) .....	59
Tabulka 32 - Informace o proběhnutí přednášky týkající se návykových látek na škole respondenta (počet odpovědí).....	60
Tabulka 33 - Potenciální souhlas respondentů použitím pomůcek k diagnostice užívání návykových látek (počet odpovědí).....	62
Tabulka 34 - Názor respondentů na vliv hrozby testování návykových látek na prevenci před nimi (počet odpovědí) .....	63
Tabulka 35 - Vyhodnocení přednášky ze dne 5. 11. 2019 SOU Slaný .....	71
Tabulka 36 - Vyhodnocení přednášky ze dne 12. 11. 2019 SOU Slaný .....	71
Tabulka 37 - Výpočet váženého aritmetického průměru – SOU Slaný.....	72
Tabulka 38 - Vyhodnocení přednášky ze dne 14. 11. 2019 - SOU Kladno .....	733
Tabulka 39 - Vyhodnocení přednášky ze dne 18. 11. 2019 - SOU Kladno .....	74
Tabulka 40 - Výpočet váženého aritmetického průměru – SOU Kladno.....	74
Tabulka 41 - Vyhodnocena přednáška ze dne 25. 11. 2019 - gymnázium Slaný .	75
Tabulka 42 - Vyhodnocení přednášky ze dne 26. 11. 2019 - gymnázium Slaný	755

Tabulka 43 - Výpočet váženého aritmetického průměru – gymnázium Slaný ...	76
Tabulka 44 - Vyhodnocení přednášky ze dne 11. 12. 2019 - gymnázium Kladno .....	766
Tabulka 45 - Vyhodnocení přednášky ze dne 12. 12. 2019 - gymnázium Kladno .....	77
Tabulka 46 - Výpočet váženého aritmetického průměru – gymnázium Kladno .....	777
Tabulka 47 - Vyhodnocení průměru chybovosti .....	78
Tabulka 48 - Vyhodnocení mezi městy a školami .....	78

## 12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Anonymní dotazník

Příloha 2 - Fotografie z přednášky ze dne 5. 11. 2019, SOU Slaný

Příloha 3 - Fotografie z přednášky ze dne 5. 11. 2019, SOU Slaný

Příloha 4 - Fotografie z přednášky ze dne 12. 12. 2019, gymnázium Kladno

Příloha 5 - Fotografie z přednášky ze dne 25. 11. 2019, gymnázium Slaný

Příloha 6 - Zkušební test

Příloha 7 - Úvodní anonymní dotazník preventivního programu Revolution train

Příloha 8 - Návazný preventivní program po Revolution train

Příloha 9 - Informační leták vydaný Národní protidrogovou centrálu (pohyblivý, strana 1 a 2)

Příloha 10 - informační leták (strana 1 a 2)

Příloha 11 - Protidrogový vlak „Revolution train“

Příloha 12 - Interiér protidrogového vlaku „Revolution train“

Příloha 13 - 17 – Potvrzení o uskutečnění přednášky na téma Návykové látky a jejich škodlivosti

## **Anonymní dotazníkový průzkum z oblasti drogové problematiky**

Jmenuji se Bc. Tomáš Bureš a jsem studentem Fakulty biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze, Katedra ochrana obyvatelstva. Tento dotazník je součástí mé diplomové práce na téma: "**Vliv prevence na snižování drogové kriminality**".

Jedním z cílů mé diplomové práce je dotazníkovým šetřením provést průzkum, který je zaměřen na vaše zkušenosti a názory na drogovou problematiku, související s užíváním návykových látek, prevencí atd. Zjišťuji celkový názor všech studentů ve vašem ročníku na dané škole. Proto se na Vás obracím se žádostí o vyplnění mého dotazníku, a předem děkuji za Váš čas a ochotu.

Název školy	Ročník

*V níže uvedeném dotazníku zaškrtněte vybrané odpovědi:*

1. Jste chlapec nebo dívka?

- chlapec
- dívka

2. Kolik je Vám let?

- 15
- 16
- 17
- 18 a více

3. Domníváte se, že máte o účincích návykových látek dostatek informací?

- ano

- ne

4. Kolikrát v životě jste kouřil/a cigarety?

- nikdy
- několikrát jsem to zkusil/a
- jsem příležitostní kuřák (víkendy, večírky atd.)
- jsem pravidelný kuřák

5. Kterou z uvedených návykových látek jste již v životě vyzkoušel/a?

- žádnou
- cigarety
- alkohol
- marihuanu
- hašiš
- pervitin
- kokain a crack
- heroin
- Inhalanty např. toluen
- LSD
- nechci uvést odpověď

6. Za jakých okolností došlo k této zkušenosti? Pokud jste si nevybrali z uvedených variant, upřesněte u poslední varianty kde.

- na taneční zábavě např. diskotéka
- na školní akci
- na sportovní akci
- doma
- zkušenost nemám

- jiná

.....

7. Užíváte v současné době návykovou látku (včetně cigaret či alkoholu)?

- ano
- ne
- nechci uvést odpověď

8. Jak často užíváte návykové látky (včetně cigaret či alkoholu)?

- uveďte kolikrát měsíčně a kterou .....
- uveďte kolikrát týdně a kterou .....
- uveďte kolikrát denně a kterou .....
- neužívám (napište žádnou) .....

9. Myslíte si, že je v současnosti snadné opatřit si návykovou látku?

- ano
- ne
- nevím

10. Myslíte si, že jste schopen/a si sám návykovou látku sehnat?

- ano
- ne
- možná

11. Nabízel Vám ve vaší škole nebo před školou někdo návykovou látku?

- student nebo studentka školy
- kamarád nebo kamarádka z jiné školy
- cizí osoba
- nikdo

- nevím
- nechci uvést odpověď

**12.** Myslíte si, že je na Vaší škole věnována dostatečná pozornost drogové problematice?

- ano
- ne
- nevím

**13.** Měli jste v rámci výuky na Vaší škole přednášku prostřednictvím odborníka na problematiku návykových látek?

- ano
- ne
- nevím

**14.** Souhlasili byste u studentů s použitím speciálních pomůcek (studenti mladších 18 let se souhlasem rodičů) na vaší škole k diagnostice užívání návykových látek?

- ano
- ne
- nevím

**15.** Domníváte se, že by toto opatření zlepšilo prevenci?

- ano
- ne
- nevím



Příloha 2 – Fotografie z přednášky ze dne 5. 11. 2019, SOU Slaný



Příloha 3 – Fotografie z přednášky ze dne 5. 11. 2019, SOU Slaný



Příloha 4 – Fotografie z přednášky ze dne 12. 12. 2019, gymnázium Kladno



Příloha 5 – Fotografie z přednášky ze dne 25. 11. 2019, gymnázium Slaný



Příloha 6 – Zkušební test

## Zkušební test



Pohlaví	Věk	Název školy

1. Jak se v České republice rozdělují návykové látky?
  - a) Legální a nelegální
  - b) Nelegální a ilegální
  - c) Tolerované a legální
  - d) Netolerované a ilegální
2. Na které méně toxické látky se metabolizuje alkohol (ethanol)?

- a) Formaldehyd a kyselina mravenčí
  - b) Acetylcholin a kyselina fosforečná
  - c) Acetaldehyd a kyselina octová
  - d) Acetylen a kyselina chlorovodíková
3. Která látka není obsažena v cigaretě?
- a) Nikotin
  - b) Kadmium
  - c) Dehet
  - d) Jodid draselný
4. Které z vyjmenovaných nepatří mezi nelegální?
- a) Opiáty
  - b) Stimulanty
  - c) Halucinogeny
  - d) Alkoholy
5. Kdy a v které zemi byla vyvinuta návyková látka pervitin?
- a) V USA v roce 1920
  - b) V Německu během druhé 2. světové války
  - c) V Japonsku v roce 1919
  - d) Ve Španělsku v dubnu 1939
6. O kolik procent více obsahuje kouř marihuany než tabákový kouř karcinogenních látek?
- a) o 30 – 50 % více
  - b) o 20 – 40 % více
  - c) o 50 – 70 % více
  - d) o 15 – 30 % více
7. Kterou návykovou látku řadíme mezi nelegální?
- a) Alkohol
  - b) Marihuanu
  - c) Tabák

- d) Kofein
8. Která návyková látka je na světě nejrozšířenější?
- a) Pervitin
  - b) LSD
  - c) Opium
  - d) Marihuanu
9. Kterou toxickou látku obsahuje návyková látka marihuana?
- a) Tetra hydro kurkumin
  - b) Tetrahydrokanabinol
  - c) Trihydrogen
  - d) Tetrachlorozlatian cesný
10. Pod kterým slangovým názvem je označován Pervitin?
- a) Maruška
  - b) Tráva
  - c) Špek
  - d) Koks chudých

Příloha 7 – Úvodní anonymní dotazník preventivního programu Revolution train

MEZINÁRODNÍ KONFERENCE  
**REVOLUTION TRAIN – PREVENCE 2.0**  
11. dubna 2019, Praha

Na základě příprav naší nové prezentace si Vás dovoluujeme poprosit o vyplnění dotazníku.

Jméno..... Město.....

Jaký přínos má náš projekt ve Vašem městě?  
.....  
.....

Zaujal Vás nějaký příběh spojený s vlakem?  
.....  
.....

Máte k dispozici nějaký materiál ve formě fotografií, videí, článků a odkazy na ně?  
 Ano  Ne Na koho se, prosím, můžeme obrátit, abychom materiály získali?  
.....

Napadá Vás nějaký další způsob spolupráce?  
.....  
.....

S jakými organizacemi spolupracujete v oblasti prevence? Máte i zahraniční partnery?  
.....  
.....

V čem spatřujete problémy se založením a realizací pracovních skupin v oblasti primární prevence? Jakou jsou Vaše návrhy pro bezproblémové fungování pracovních skupin?  
.....  
.....

Můžeme Váš názor zveřejnit, prosím?  Ano  Ne

Děkujeme za vyplnění dotazníku.

Konference se koná s finanční podporou Česko-německého fondu budoucnosti.

Zdroj: Nadační fond Nové Česko



## Příloha 8 – Návazný preventivní program po Revolution train

# „TO JE ZÁKON, KÁMO!“ NEWS

Návazný program k Protidrogovému vlaku REVOLUTION TRAIN s názvem „To je zákon, kámo!“, který vznikl ve spolupráci s Národní protidrogovou centrálou SKPV PČR, zajišťuje komplexnost primární preventivního konceptu Protidrogového vlaku. Během programu ve vlaku žáci vystupují sami za sebe a všimají si především tématu závislosti. Návazný program účastníci sledují z pozice policejních týmů a posuzují trestněprávní následky chování drogově závislých osob.

Cílem návazného programu je prohloubit diskusi o rizicích závislosti, zvýšit u cílové skupiny motivaci ke zdravému životnímu stylu, respektování zákonů a zároveň zvýšit povědomí o trestněprávní odpovědnosti. Žáci navíc dostávají příležitost uvědomit si, že problematika závislosti není záležitostí vzdálenou, ale mohou se s ní setkat i ve svém nejbližším okolí.

Návazný program byl poprvé představen ve školním roce 2017/2018, kdy jím prošlo na pět tisíc žáků a studentů od Ostravy přes Hradec Králové, Prahu, České Budějovice, Cheb až po Most. V loňském roce návazný program zařadilo Policejní prezidium ČR. Téměř v každém kraji byli vyškoleni policisté PČR a celkem jich je 110. V současné době čítá počet žáků, kteří si prošli návazným programem v roli policejních týmů na osm tisíc. Předpokládáme, že do konce školního roku překročíme hranici deseti tisíc.

V tomto roce byl návazný program představen i na Slovensku a bylo zaškoleno několik policistů. Slovenští žáci a studenti se tak mohou těšit na pokračování vlakového příběhu.

Ze strany žáků a pedagogů je program přijímán velmi pozitivně. Žáci hodnotí kladně týmovou práci a možnost shlédnout vlakový příběh znovu. S odstupem času mají možnost zaměřit svou pozornost na jiné detaily, kterých si ve vlaku nevěšili. Z pedagogického hlediska je především oceňováno prohloubení příběhu o informace z trestněprávní roviny a celkové zpracování projektu.

V Praze, dne 9.4.2019

Martina Matušíková, koordinátorka návazného programu

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV ČR

Příloha 9 – Informační leták vydaný Národní protidrogovou centrálu (pohyblivý, strana 1 a 2)

## IDENTIFIKACE DROG - SYNTETICKÉ DROGY

<b>Lepidla a rozpouštědla</b> Těkavé organické látky - aplikace či cháním (feclida - např. toluen, trichlorethylen, benzín, aj.), lepidla, čisticí prostředky (GEL - tzv. tekutá extáze, orální užití)	<b>Pervitin (metamfetamin)</b> "Perník", "péčko", "piko", droga výhradně české výroby, ve formě krystalické látky nažloutlé barvy, užívaná převážně nitrožilně.	<b>Halucinogeny</b> LSD "acid" prodávány v savých papírech (tipy) <b>šalvěř dvířkovič</b> - obsahuje jeden z nejběžnějších halucinogenů - Salvinorin A, kouří se sušené listy a mnohokrát souběžně s obchodními extrakty	<b>Extáze</b> Tablety či kapsle s obsahem různých stimulačních a euforizujících látek (MDMA, piperaziny, katinony - mefedron), nebezpečné směsi látek.
---	--	---	---

**PŮVŮ TYPOVÁNÍ, ZDA JE OSOBA POD VLIVEM OPL, VYCHÁZÍME ZE JEMĚNA Z VÝRAZU, CHOVÁNÍ A REAKCÍ JEDINCE:**

- **výraz očí** - nepřítomný pohled, zornice zúžené i v šeru (opiáty) nebo silně rozšířené a nereagující na osvětlení (ostatní drogy)
- **výraz obličeje** - krupěje potu, změny barvy obličeje (zarudlost nebo naopak bílost), dech není cítit po alkoholu
- **řeč** - pod vlivem opiátů pomalá, setřelá, pod vlivem stimulantů naopak zrychlená, zmatená a nesouvislá.
- **koordinace pohybu** - potácivá chůze, klátivé pohyby (jako u člověka pod vlivem alkoholu)
- **ruce** - jako u rozlékaného člověka, zde je nutno věnovat **zvýšenou pozornost zajištění vlastní bezpečnosti** (může skrývat zbraň, injekční stříkačku)
- **celkové chování** - u stimulačních drog hyperaktivita, prudkost a nekoordinovanost pohybů, u opiátů naopak utlumenost, otupělost (pozor ale na možnost neočekávaného pocitu síly a agrese). Všeobecně zvýšená citlivost na podněty z okolí, neklid, nervozita.

**POZOR, PODOBNÉ PROJEVY MŮŽE VYKAZOVAT NEMOCNÝ ČLOVĚK**

**KOMUNIKACE S TOXIKOMANEM**

- Zachovávat klid, komunikace musí být opatrná, vstřízná, co nejkratší, zabraňte zbytečným slovním výměnám
- Jednejte z pozice autority, rázně, ale nikoli agresivně a arogantně
- Místo kategoričtých záporů volte mírnější formu nesouhlasu
- Iluze by měl být bez emočního zabarvení, pozor na vlastní neverbální projevy, mohou vyprovokovat agresivní chování
- Udržujte přirozený oční kontakt (přerušujte jej a zbytečně neprodlužujte)

**VÝBAVA TOXIKOMANA**

- Injekční stříkačky a jehly, alkoholové destinační tampony
- Kyselina askorbová (bílý prášek), lžička, stanioil, vatové filtry

**RIZIKO PŘI MANIPULACI**

- Při poranění riziko přenosu hepatitidy B,C, viru HIV, pohlavních nemocí
- Používejte ochranné pomůcky - rukavice
- Po kontaktu s toxikomanem si umyjte ruce antibakteriálním mýdlem

**JAKÁKOLIV SVĚVOLNÁ MANIPULACE S VYBAVENÍM TOXIKOMANA NEBO NEODBORNÁ LIKVIDACE JE NEBEZPEČNÁ!**

**Příznaky:**

Chemický zápach z úst, dechu, šatů zasnělost, opilé vzezření, rozšířené zornice, zarudlé oči, požití GBL - euforie, ztráta zábran.

**Účinky:**

Psychický útlum, obžloutlost, spavost, poruchy vnímání, agresivní chování. GBL způsobuje rozjařenost, eufonii, vyšší dávky jsou sedativní (až ztráta vědomí a smrt).

**Rizika:**

Nevyžněným rizikem je možnost předávkování s následnou těžkou otravou, poruchy orgánů (jater, mozku, plíc, krve), funkční poruchy (zhoršená paměť, zvýšená únava), psychická závislost.

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV ČR

<p><b>Konopí (cannabis)</b>  <b>marihuana</b> - "tráva", <b>hašiš</b> - lisovaná pryskyřice, <b>spice</b> - rostlinný materiál s příměsí syntetických kanabinoidů - látky s vyšším účinkem než THC.</p> 	<p><b>Heroin, Morfin</b>  "Herák", "háčko", prášek barvy od bílé až po hnědou, způsob užívání kouřením, šňupáním a nitrožilně. Morfin se vyskytuje v tabletách a práškové formě.</p> 	<p><b>Kokain</b>  "Koks", vyskytuje se v krystalické práškové formě, způsob užívání kouřením, šňupáním a injekčně.</p> 	<p><b>Mefedron (kathiny)</b>  "Meow meow", "kočka" bílý prášek, užívání šňupáním a orálně. Vyskytuje se v tzv. "sběratelských předmětech" ale také součástí tablet.</p> 
---	--	--	---

**PČR NÁRODNÍ  
PROTIDROGOVÁ  
CENTRÁLA SKPV**

**ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA  
MINISTERSTVA VNITRA ČR 211**

**Příznaky:**  
Nepřirozená veselost, rozptýlenost, rozšířené zornice, zarudlé oči, zrychlený puls, výrazně zvýšená chuť k jídlu, pot páchne po spáleném listí či trávě.

**Účinky:**  
Různé dle typu kultivaru (množství a poměru účinných látek např. THC), u spice typu syntetické látky. Stavby od mírné euforie až po halucinace (nejčastěji zrakové).

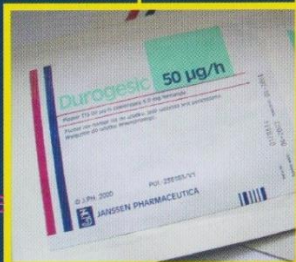


**Rizika:**  
Zhoršení koordinace, prodloužení reakčního času (dopravní nehody), přeludy, Spice - syntetické látky - předávkování, toxicita, karcinogenita metabolitů, vznik psychické závislosti.

**IDENTIFIKACE DROG - PŘÍRODNÍ DROGY**

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV ČR



Fentanyl

CC(=O)Nc1ccc(C=C)cc1

**FENTANYL**

**Bezpečnostní doporučení**

**Co je fentanyl a co by jste o něm měli vědět:**

Fentanyl, patřící do skupiny syntetických opioidů, může být při zneužití k jiným než lékařským účelům nebezpečná látka. Na lidský organismus má podobné, ale několikanásobně silnější analgetické účinky než morfin (cca 100x).

V ČR se používá v lékařství jako silné analgetikum (anesteziologie, léčba bolesti).

Toxikomany je zneužíván formou nitrožilní, vstřebáváním přes pokožku, případně šňupáním. Účinky na lidský organismus se projevují zejména celkovým útlumem, mělkým dýcháním, ospalostí, zmateností, netečností a zúžením zorniček.

Fentanyl se vyskytuje v různých formách – např. prášek, tablety, kapsle, roztoky, náplasti, krystaly. Inhalace aerosolizovaného fentanylu má prakticky stejně rychlý nástup analgetických účinků jako ostatní formy a vede ke škodlivým následkům, ale je méně pravděpodobná než přes pokožku.

Náhodný kontakt fentanylu s pokožkou se může udát kdykoliv v průběhu služby, ale nepředpokládá se, že by mohl mít zdravotní následky, pokud dojde k okamžitému umytí proudem vody.

Vhodné osobní ochranné prostředky vás efektivně ochrání před expozicí.

Naloxon je efektivní **antidotum**, působící jako **protijed při poskytnutí první pomoci**.

**Jak se chránit před expozicí fentanylu?**

Používejte rukavice (nitrilové a lepší, nikoliv latexové), kdykoliv lze předpokládat přítomnost stop fentanylu.

Vyvarujte se aktivit, které by způsobily aerosolizaci (tj. rozprach) částic fentanylu.

Používejte vhodné respirátory (tř. FFP3), ochranné chemické brýle a minimalizujte dermální kontakt kdykoliv bude možné, aby se viditelné množství fentanylu mohlo rozptýlit do ovzduší jako poléta-vý aerosol.

Riďte se vlastními bezpečnostními a standardními operačními postupy kdykoliv se budete vyskytovat v prostředí s velkým množstvím fentanylu.

**Upozorněte ostatní spolupracovníky na přítomnost fentanylu.**

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV ČR



**Fentanyl**

CC(=O)N(C=C)C1CCN(CC1)CC2=CC=CC=C2

**Fentanyl**

CC(=O)N(C=C)C1CCN(CC1)CC2=CC=CC=C2

**Fentanyl**

CC(=O)N(C=C)C1CCN(CC1)CC2=CC=CC=C2

**Co dělat, když dojde ke kontaminaci?**  
 Opusťte neprodleně místo a informujte ihned Policii ČR nebo HZS.  
 Zabraňte další kontaminaci, upozorněte ostatní zasahující kolegy.  
 Nedotýkejte se očí, úst, nosu, pokožky, pokud jste se mohli dotknout potenciálně kontaminovaného povrchu.  
 Důkladně umyjte zasažené oblasti studenou vodou a mýdlem. **NEPOUŽÍVEJTE** tekutá mýdla nebo jiné prostředky, neboť mohou způsobit rychlejší absorpci pokožkou. Absorpce může být také zvýšena pokud je pokožka mastná.  
 Důkladně se omyjte studenou vodou a mýdlem kdykoliv po či v průběhu zásahu, zejména před jídlem, pitím, kouřením nebo užitím toalety.  
 Pokud máte podezření na možnou kontaminaci, řiďte se doporučeními a postupy platnými v rámci organizace.

**Pokud pozorujete:**

- pomalé dýchání nebo bezdeší
- ospalost či netečnost
- zúžené zornice (až do velikosti špendlíkové hlavičky)

okamžitě opusťte prostor s možným zdrojem kontaminace a volejte 155.  
 Jsou-li k dispozici, aplikujte antidota (např. naloxon) v souladu s doporučeními lékaře. Může být zapotřebí více dávek.  
 Není-li naloxon k dispozici, umělé dýchání může být život zachraňujícím úkonem do příjezdu zdravotnické záchranné služby. Používejte vhodné ochranné prostředky (resuscitační roušku, masku, rukavice) ke snížení pravděpodobnosti vlastní kontaminace.  
 Je-li to nutné, neváhejte zahájit kardiopulmonární resuscitaci.

*Pro účely tohoto doporučení se za „fentanyl“ považují i všechny další příbuzné látky, syntetické opioidy včetně analogů fentanylu, nové syntetické drogy a ostatní psychoaktivní látky s nimi spojené.*

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV ČR

Příloha 11 – Protidrogový vlak „Revolution train“



Zdroj: <https://www.revolutiontrain.cz/v2/foto.php>

Příloha 12 – Interiér protidrogového vlaku „Revolution train“



Zdroj: <https://www.revolutiontrain.cz/v2/foto.php>

Teen Challenge International v ČR  
Poštovice 1  
273 71 Zlonice

V Poštovicích dne 20. 4. 2020

**Potvrzení**  
**o uskutečnění přednášek na téma Návykové látky a jejich škodlivosti.**

Potvrzují, že jsem společně s Bc. Tomášem Burešem vedl v rámci protidrogové prevence přednášky na téma Návykové látky a jejich škodlivosti na těchto školách:

Střední odborné učiliště Slaný, Hlaváčkovo nám. 673, Slaný. Ve dnech 5. 11. 2019 a 12. 11. 2019.

Střední škola designu a řemesel Kladno, U Hvězdy 2279, Kladno. Ve dnech 14. 11. 2019 a 18. 11. 2019.

Gymnázium Václava Beneše Třebízského, Smetanovo nám. 1310, Slaný. Ve dnech 25. 11. 2019 a 26. 11. 2019.

Gymnázium Kladno, Nám. E. Beneše 1573, Kladno. Ve dnech 11. 12. 2019 a 12. 12. 2019.

Jiří Zavadzki



TEEN CHALLENGE INTERNATIONAL  
Poštovice 1, 273 71 Zlonice  
IČO: 252 22 2222  
TEL: +420 311 222 222  
WWW: www.teenchallenge.cz




Střední odborné učiliště Slaný,  
příspěvková organizace  
Hlaváčkovo nám. 673  
274 01 Slaný

Ve Slaném dne 20. 4. 2020

**Potvrzení**  
**o uskutečnění přednášky na téma Návykové látky a jejich škodlivosti.**

Potvrzujeme, že Bc. Tomáš Bureš společně s Jiřím Zavadským z mezinárodní křesťanské organizace Teen Challenge International ČR, Poštovice 1, Zlonice, ve dnech 5. 11. 2019 a 12. 11. 2019 vedli v rámci protidrogové prevence přednášky pro studenty naší školy na téma Návykové látky a jejich škodlivosti.

  
STŘEDNÍ ODBORNÉ UČILIŠTĚ SLANÝ,  
příspěvková organizace  
Hlaváčkovo nám. 673 (3)  
Tel.: 312 522 256, IČO: 00059485

Střední škola designu a řemesel Kladno,  
příspěvková organizace  
U Hvězdy 2279  
272 01 Kladno

V Kladně dne 20. 4. 2020

### Potvrzení

**o uskutečnění přednášky na téma Návykové látky a jejich škodlivosti.**

Potvrzujeme, že Bc. Tomáš Bureš společně s Jiřím Zavadským z mezinárodní křesťanské organizace Teen Challenge International ČR, Poštovice 1, Zlonice, ve dnech 14. 11. 2019 a 18. 11. 2019 vedli v rámci protidrogové prevence přednášky pro studenty naší školy na téma Návykové látky a jejich škodlivosti.

  
Ing. Jana Bláhová  
Ředitelka školy

Střední škola designu a řemesel  
Kladno, příspěvková organizace  
U Hvězdy 2279  
272 01 Kladno  
tel: 512 681 180-1



Gymnázium Václava Beneše Třebitzského  
Smetanovo nám. 1310  
274 01 Slaný

Ve Slaném dne 20. 4. 2020

**Potvrzení**

**o uskutečnění přednášky na téma Návykové látky a jejich škodlivosti.**

Potvrzujeme, že Bc. Tomáš Bureš společně s Jiřím Zavadským z mezinárodní křesťanské organizace Teen Challenge International ČR, Poštovice 1, Zlonice, ve dnech 25. 11. 2019 a 26. 11. 2019 vedl v rámci protidrogové prevence přednášky pro studenty naší školy na téma Návykové látky a jejich škodlivosti.

GYMNÁZIUM  
VÁCLAVA BENEŠE TŘEBITZSKÉHO  
Smetanovo nám. 1310 274 01 SLANÝ  
TEL. 311 612341 TEL. FAX 311 612340



Gymnázium Kladno  
Nám. E. Beneše 1573  
272 01 Kladno

V Kladně dne 20. 4. 2020

**Potvrzení**  
**o uskutečnění přednášky na téma Návykové látky a jejich škodlivosti.**

Potvrzujeme, že Bc. Tomáš Bureš společně s Jiřím Zavadským z mezinárodní křesťanské organizace Teen Challenge International ČR, Poštovice 1, Zlonice, ve dnech 11. 12. 2019 a 12. 12. 2019 vedli v rámci protidrogové prevence přednášky pro studenty naší školy na téma Návykové látky a jejich škodlivosti.



Gymnázium Kladno  
Příspěvková organizace  
Nám. E. Beneše 1573  
tel.: 312 247 149  
tel./fax: 312 247 253