Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie

Radka Solfronková, DiS.

Současný stav v oblasti testování studentů na užití návykových látek na středních školách a středních odborných učilištích v Plzeňském kraji

The current status of the drug testing practice among students of highschools and secondary vocational school in the Pilsener region

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Šejvl

Praha 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 27. července 2012

……

Radka Solfronková

Poděkování:

Na tomto místě chci poděkovat Mgr. Jaroslavu Šejvlovi za odborné vedení bakalářské práce, Mgr. Simoně Kubešové za cenné rady při zpracování práce a všem ředitelům škol ochotným zapojit se do průzkumného šetření. Speciální poděkování patří mé drahé rodině za nezměrnou podporu a trpělivost.

Identifikační záznam:

SOLFRONKOVÁ, Radka. *Současný stav v oblasti testování studentů na užití návykových látek na středních školách a středních odborných učilištích v Plzeňském kraji. [The current status of the drug testing practice among students of highschools and secondary vocational school in the Pilsener region].* Praha, 2012. 67 s., 18 s. příl. Bakalářská práce (Bc). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Šejvl, Jaroslav.

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou orientačního testování na přítomnost návykových látek v organizmu u studentů v prostředí středních škol a středních odborných učilišť. Jejím cílem je zmapovat současnou situaci a praxi v rámci Plzeňského kraje a poukázat na některé problémy vyplývající z nedostatečné legislativní úpravy této oblasti. Práce se snaží objasnit důvody a faktory užívání návykových látek mladými lidmi a nastínit systém protidrogové politiky v České republice. Zamýšlí se nad tím, co v drogové prevenci funguje a co nikoliv a jaké mohou být pozitivní i negativní dopady orientačního testování studentů. Praktická část práce má charakter dotazníkového šetření. Získaná data byla zpracována metodou popisné statistiky. Přestože detekce a screening drog pomocí drogových testerů jsou dnes v některých školách v České republice, ale i v zahraničí již běžnou praxí, jejich používání je velmi kontroverzní a stále je provázeno mnoha nezodpovězenými otázkami. Jak ukazuje praxe, téma testování je aktuální a proto je nezbytné vyřešit jeho právní aspekty a dát mu jasná pravidla a pevný právní rámec.

Text odpovídá právnímu stavu ke dni 30. června 2012.

Klíčová slova: návykové látky - prevence - testování - orientační test – student

Abstract

This bachelor's degree thesis deals with a topic of random drug testing and presence of addictive drugs in bodies of high school students. Mainly, it is focused on students of general high schools and vocational schools. The goal of the thesis is to explore current situation and practice within Pilsner region and points out some issues that raised from insufficient legal framework. The thesis tries to explain reasons and factors of usage addictive drugs among youths and also describes anti-drug policy in the Czech Republic. Specifically, it explains what does and what does not work in drug prevention and also what are positive as well as negative impacts of random drug testing. Research findings part of the thesis includes survey and the main method that have been used is quantitative data analysis. Although today's drug testing processes such as detection and screening of drugs via drug testers are common practice at some schools both abroad and in the Czech Republic, usage of such methods is very controversial and there are many unanswered questions. As practical experience shows, a topic of random drug testing is a hot issue nowadays and it is necessary to solve related legal aspects and provide solid legal framework.

The text corresponds with the legal status on 30 June 2012.

Key words: addictive substance - prevention - testing - orientation test - student

OBSAH

ÚVOD **8**

TEORETICKÁ ČÁST **10**

1 DOSPÍVAJÍCÍ A RIZIKOVÉ FAKTORY PRO UŽÍVÁNÍ DROG **10**

1.1 VÝVOJOVÉ ÚKOLY DOSPÍVÁNÍ DLE ERIKSONA 10
1.2 HLAVNÍ MOTIVY UŽÍVÁNÍ DROG MLADÝMI LIDMI 11
1.3 PREVALENCE UŽÍVÁNÍ DROG U MLÁDEŽE 13

2 PROTIDROGOVÁ POLITIKA **15**

2.1 NÁRODNÍ STRATEGIE ČR 15
2.2 MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČESKÉ REPUBLIKY (MŠMT 15
2.3 KRAJSKÝ ŠKOLSKÝ KOORDINÁTOR PREVENCE 16
2.4 ŠKOLNÍ PORADENSKÉ PRACOVIŠTĚ (ŠPP) 16
2.5 ŠKOLNÍ METODIK PREVENCE 17
2.6 MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM (MPP) 18
2.7 ŘEDITEL ŠKOLY NEBO ŠKOLSKÉHO ZAŘÍZENÍ 18

3 PREVENCE UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK **20**

3.1 ŠKOLNÍ PRIMÁRNÍ PREVENCE UŽÍVÁNÍ DROG 20
3.2 PROGRAMY A FORMY PRIMÁRNÍ PREVENCE 21
3.3 CO FUNGUJE A CO NEFUNGUJE V PRIMÁRNÍ PREVENCI 23

4 PROGRAMY DETEKCE A SCREENINGU DROG **24**

4.1 PŘÍSTUPY K TESTOVÁNÍ NA DROGY 24
4.2 FORMY DETEKCE A SCREENINGU DROG 25

5 TYPY DROGOVÝCH TESTŮ **27**

5.1 TESTY KRVE 27
5.2 TESTY MOČI 27
5.3 TESTY SLIN 27
5.4 TESTY VLASŮ 28
5.5 TESTY POTU 28
5.6 DECHOVÉ ZKOUŠKY NA PŘÍTOMNOST ALKOHOLU 29

6 POZITIVNÍ DOPADY VERSUS MOŽNÉ NEGATIVNÍ DŮSLEDKY **31**

7 PRÁVNÍ ASPEKTY PROGRAMŮ DETEKCE A SCREENINGU **32**

7.1 NÁRODNÍ LEGISLATIVA 32
7.2 INTERNÍ AKTY ŘÍZENÍ – METODICKÉ POKYNY, STANOVISKA 33

8 ZKUŠENOSTI S TESTOVÁNÍM NA DROGY V PROSTŘEDÍ ŠKOL **35**

9 SHRNUTÍ **37**

PRAKTICKÁ ČÁST **38**

10 CÍLE A HYPOTÉZY VÝZKUMU **38**

11 METODIKA 39

11.1 VÝBĚR VZORKU RESPONDENTŮ 39
11.2 METODY A TECHNIKY VÝZKUMU 39
11.3 ZPRACOVÁNÍ DAT 40

12 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU 41

12.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU 41
12.2 OVĚŘOVÁNÍ HYPOTÉZ 42

13 DISKUZE 55

13.1 NÁVRH OPATŘENÍ PRO PRAXI 59

ZÁVĚR 60

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ 61

INTERNETOVÉ ZDROJE 63
ZÁKONNÉ NORMY 64
INTERNÍ NORMATIVNÍ AKTY 65

SEZNAM ZKRATEK 66

SEZNAM GRAFŮ 67

SEZNAM TABULEK 67

SEZNAM OBRÁZKŮ 67

SEZNAM PŘÍLOH 67

PŘÍLOHY

ÚVOD

„Všechno, co je třeba, je vnést do školy a do učebny tolik světla, kolik jenom dokážeme, poskytnout dětem tolik pomoci a vedení, kolik potřebují a o kolik požádají, naslouchat s porozuměním, když se jim chce mluvit, a potom uhnout z cesty. Můžeme jim důvěřovat, že zbytek dojdou…“

(John Holt: Jak se děti učí)

Základním principem strategie prevence rizikového chování ve školství je výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a zachování integrity osobnosti. Historickým vývojem došlo ke vzniku určitých vzorců chování, které prokazatelně mohou způsobovat následky ve výchovné, trestněprávní, sociální či zdravotní oblasti. Nejčastěji jsou do konceptu rizikového chování řazeny šikana a násilí ve školách včetně dalších forem extrémně agresivního jednání, záškoláctví, užívání návykových látek, nelátkové závislosti (gambling, nezvládnuté využívání PC atd.), dále užívání anabolik a steroidů, obecně kriminální jednání, sexuálně rizikové chování, vandalismus, xenofobie, rasismus, intolerance a antisemitismus, komerční zneužívání dětí, spektrum poruch příjmu potravy, extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě (Miovský, 2010). Škola má v oblasti primární prevence rizikového chování dětí a mládeže významnou, nezastupitelnou a nenahraditelnou úlohu, která vyplývá jednak z velikosti cílové skupiny, tedy celé školní populace, jednak z délky působení školního prostředí na člověka a také z pohledu formování osobnosti jedince, jenž je v období školního věku nejvíce ovlivnitelné.

Primární prevence užívání návykových látek představuje velmi široké spektrum programů. Zdaleka ne všechny tyto programy je možné provádět plošně a se všemi cílovými skupinami a také ne všechny programy jsou stejně kvalitní a prokazatelně účinné. Existuje několik obecných kritérií, která můžeme na základě různých výzkumných zjištění a praktických zkušeností, souborně označit jako zásady efektivní primární prevence. Je to komplexnost a kombinace mnohočetných strategií působících na určitou cílovou skupinu, kontinuita působení a systematičnost plánování, cílenost a adekvátnost informací i forem působení vzhledem k cílové populaci a jejím věkovým, demografickým, sociokulturním charakteristikám. Důležitý je také včasný začátek preventivních aktivit, podpora zdravého životního stylu, orientace nikoliv pouze na úroveň informací, ale především na kvalitu postojů a změnu chování (Miovský et al., 2010). Je důležité jasně formulovat základní představu o tom, co a komu má být v rámci preventivního působení poskytnuto, aby toto

působení bylo skutečně účinné, realizovatelné, racionální a současně ekonomicky únosné. Z těchto důvodů je snaha přinášet nové preventivní strategie jako možné způsoby řešení problému užívání drog mezi mladými lidmi. Jako jedna z možností se jeví detekce a screening drog. Ty mohou mít různé formy jako např. dotazníky, rozhovory, klinická pozorování, prohlížecí zařízení či jiné formy neinvazivních prostředků mechanické detekce nebo využití technik jako jsou vycvičení psi. Vhodnost použití cvičených psů ve školách je však obzvlášť sporná. Lze také provádět drogové testy tělních tekutin např. slin, potu, vydechované páry.

Přestože detekce a screening drog pomocí zmiňovaných drogových testů jsou dnes v České republice, ale i v zahraničí v některých školách již běžnou praxí, jejich používání je velmi kontroverzní a stále je provázeno mnoha otázkami a problémy např. nedostatečná legislativní úprava a z toho vyplývající nejednotnost postupů škol a případných sankcí, etické a ekonomické otázky a zejména otázka samotné účinnosti těchto preventivních opatření. Vzhledem k významnému vlivu školního prostředí na člověka a k závažnosti tématu zneužívání návykových látek je nezbytné věnovat této problematice náležitou pozornost.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DOSPÍVAJÍCÍ A RIZIKOVÉ FAKTORY PRO UŽÍVÁNÍ DROG

Období dospívání je v životě člověka z pohledu probíhajících změn a vývojových úkolů nesmírně náročné a obtížné. Je plné složitých situací, které musí dospívající řešit. Adolescent už nechce být dítětem, ale neumí ještě být dospělým. Potřebuje nahradit dětský svět, jehož byl středem, novými sociálními vazbami a stojí před rozhodnutími, které ho nutí k osobní zodpovědnosti. Jedinec opouští svou dětskou roli, svým způsobem i rodiče a dosavadní pravidla, zároveň však bojuje s pocitem, že je sám opouštěn. Hledá nový smysl a často bývá frustrován z nezdařených pokusů. Potřebuje ventilovat svou agresivitu. Fyzické, psychické i sociální změny typické pro toto období bývají výrazné a viditelné. S těmito změnami však nemusí být jedinec zcela spokojený a ztotožněný. Člověk si více začíná uvědomovat svoji hodnotu, potřebuje se odpoutat od rodičů a vymezit se vůči okolí. Zjištění, že mnoho ze svých představ či potřeb není schopen naplnit, v něm vyvolává úzkost a ztrátu jistoty. Jak říká Broža (2008, s. 257): „*Vlastní prožívání sebe sama jako nedostačivého jedince se snaží kompenzovat vnějším chováním*.“ Toto chování může mít podobu jednak agresivní (delikvence, násilí, extrémně teror), jednak pasivní (únik ze školy, únik ze společnosti, extrémně sebevražda) nebo kompromisní (nestabilita, zneužívání návykových látek). Podle Langmaiera (1983) je adolescence charakterizována rozporem mezi fyzickou a psychickou zralostí, rozporem mezi rolemi a statutem, očekáváním a možnostmi a také rozporem mezi hodnotami mladé a staré generace.

1.1 Vývojové úkoly dospívání dle Eriksona

Erikson (1999) pojmenoval tyto nejdůležitější úkoly dospívání, které je potřeba, aby adolescent zpracoval:

- vývoj stabilního pocitu vlastní identity včetně přijetí vlastního těla, sexuality a genderové role,
- vývoj nezávislosti – emancipace od původní rodiny, dosažení emoční autonomie od rodičů,
- vytvoření důležitých a významných vazeb s autoritami,
- navázání důležitých a významných vztahů s vrstevníky a získání přijatelné pozice ve vrstevnické skupině,

- ujasnění si svých životních hodnot a cílů,
- příprava na povolání a životní dráhu,
- založení uspokojivého sexuálního vztahu.

Jak již bylo řečeno, náročnost a nesnadné nalézání východisek, která by jedince uspokojovala, přináší frustraci a nespokojenost. Tato nespokojenost je přirozená a dobře připraveného a vybaveného člověka motivuje a aktivuje k jejímu překonávání. Ovšem jedinci, kteří nebyli v dřívějším období života dostatečně připraveni na překonávání překážek, zvolí častokrát raději zdánlivě jednodušší a pohodlnější řešení jako je například zneužívání návykových látek. Psychoaktivní látky mají schopnost navodit příjemnější stavy vědomí a přirozená nespokojenost, která měla být hnacím motorem vývoje, přestává na jedince doléhat a ten pak ztrácí motivaci se s nespokojeností vypořádat. Užívání návykových látek zbavuje důvodu k vývoji od dítěte k dospělému, od závislosti ke svobodě. (Kalina, 2008)

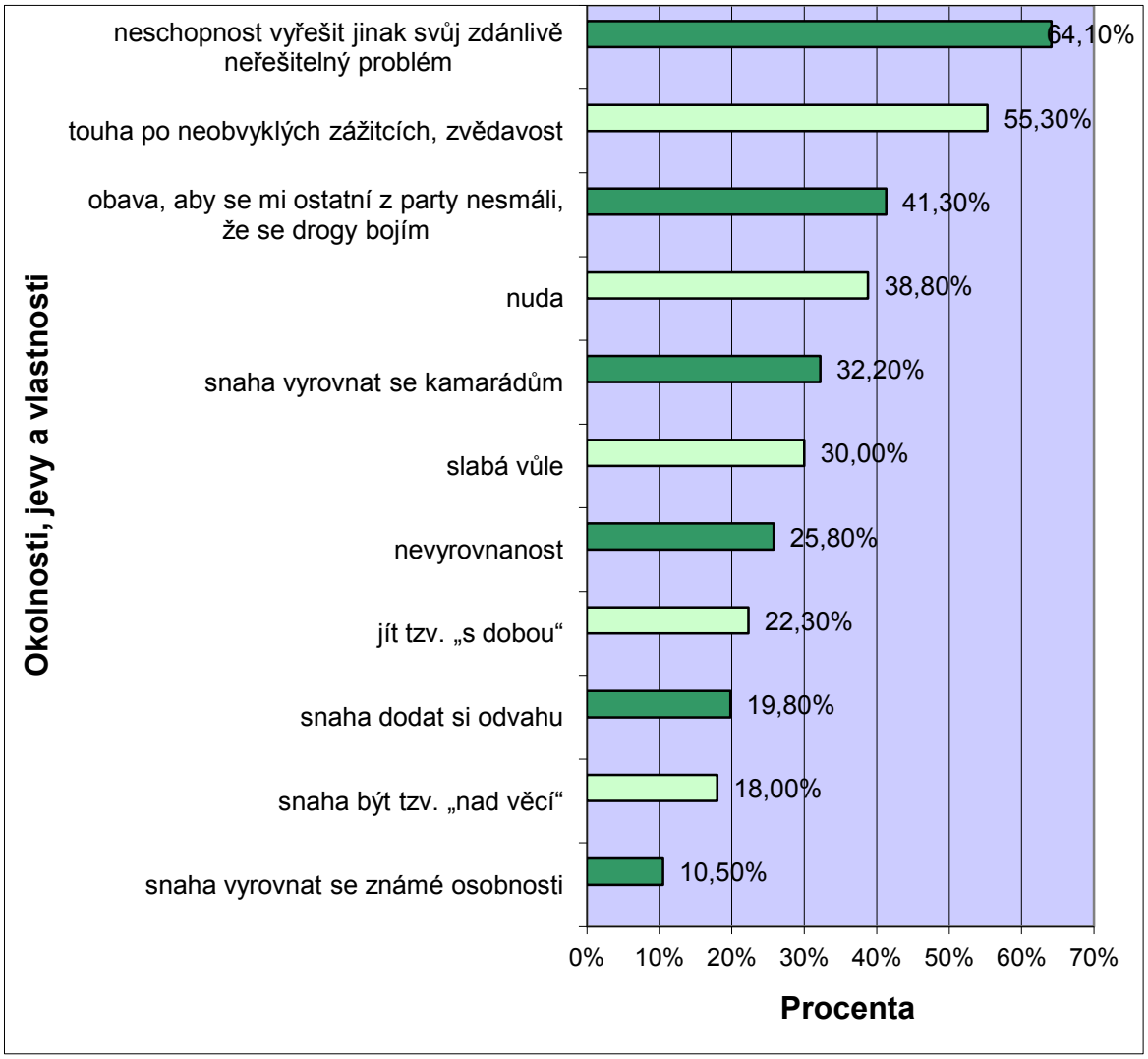
1.2 Hlavní motivy užívání drog mladými lidmi

Základ rozvoje problémů s užíváním návykových látek mladých lidí vidí Toumbourou (2005) v následujících čtyřech hlavních motivech:

- Touha uniknout vývojové úzkosti. Nejzávažnější problémy s užíváním drog jsou spojené s takovým dětstvím, které je charakterizováno problémy narušujícími zdravý vývoj a působícími od prenatálního období po celé dětství.
- Snaha řídit svoje tělo a svou mysl. Motivem je cítit se dobře, vesele, uvolnit se, zklidnit, nebo naopak povzbudit své tělo či dosáhnout duševního spojení.
- Podřídit se společenským normám. Cílem je dosažení sociálního začlenění, být přijímán jako normální dospělý jedinec v ceněné sociální skupině.
- Potřeba vytvořit si vlastní identitu. Vysoká průmyslová a technická náročnost spolu s individualizovanými hodnotami vedou mladé lidi k tomu, aby se snažili vybudovat si zřetelnou individuální a vrstevnickou identitu. Jedním ze způsobů, jak ji vyjádřit, je učinit tak prostřednictvím užívání legálních, ale zejména nelegálních drog.

Z okolností, jevů a vlastností, které vedou k užívání drog, jsou populací žáků a studentů nejčastěji uváděny:

Graf 1 – Okolnosti vedoucí k užívání drog mezi žáky a studenty



(Zdroj: Falář, 2004)

U populace žáků a studentů jednoznačně vystupuje do popředí především faktor jisté konfliktnosti této věkové kategorie s obecným sociálním prostředím (především rodinným a školním). Tato konfliktnost je obecně podmiňována tendencí a snahou řešit osobní i společenské problémy dle vlastních názorových a hodnotových norem na straně jedné a všeobecnou nezralostí na straně druhé. Významná preference u položky „touha po neobvyklých zážitcích, zvědavost“ vyplývá rovněž z přirozené osobnostní charakteristiky věkové kategorie školní populace. Přidá-li se k tomu ještě veřejně silně proklamovaná konzumace klasických drog ve sdělovacích prostředcích, široká nabídka všech typů drog, včetně tzv. „tvrdých“ a tlak aktuálně nejbližšího sociálního prostředí, jsou touha po nových zážitcích a zvědavost ještě znásobeny. (Falář, 2004)

1.3 Prevalence užívání drog u mládeže

Experimentování s drogami je ze statistického pohledu běžným jevem a týká se převážné většiny dospívající mládeže. Z hlediska rozvoje negativních následků je podstatný rozdíl v individuálním pojetí užívání návykových látek v tom, zda jedinec zůstane u pouhého experimentu, který nijak významně neovlivní jeho vývoj, nebo přijme-li drogu jako řešení svých vývojových problémů (Šafránková, 2011). Drogová problematika se týká všech dospívajících lidí, protože každý z nich bude dříve či později postaven před rozhodnutí, zda drogu okusit či nikoli. Z výzkumů vyplývá, že nárůst užívání drog je nejstrmější ve věku okolo 15 let, což je období přechodu ze základního stupně vzdělávání na vyšší středoškolský stupeň. Jedinci jsou v tomto období postaveni před mnohé výzvy, jsou konfrontováni s nutností začlenit se do nového kolektivu a vystaveni mnoha rizikům. (Broža, 2008)

Z nejnovějších výsledků evropské školní studie o užívání drog mezi šestnáctiletými ESPAD za rok 2011 vyplývá, že v Česku pokračuje pokles zkušeností mládeže s nelegálními drogami a poprvé byl tento pokles zaznamenán i u marihuany. V roce 2007 udávalo alespoň jednu zkušenost s konopnými látkami 45,1 % zkoumaných, v roce 2011 to bylo 42,3 % z nich. I přesto však vykazuje ČR nejvyšší míru užívání konopných drog v Evropě a i obecně má česká mládež větší tendence k návykovému chování než je evropský průměr (Příloha 1). Průzkum mimo jiné dále ukázal, že v České republice přibývá šestnáctiletých, kteří pravidelně konzumují alkohol a opíjejí se. Zatímco v roce 1995 se alespoň 3 krát za poslední měsíc opilo 14 % šestnáctiletých, v loňském roce to už byla pětina z nich. Mezi mladými získávají na oblibě tzv. alkopops, což jsou hotové míchané nápoje s obsahem 4 – 7 % alkoholu. Ačkoliv se nejnovější výsledky studie jeví jako příznivější než v předchozích letech, stále zůstávají v ČR na velmi vysokých hodnotách a ve srovnání s EU jsou varovné především u marihuany a tvrdého alkoholu. (Csémy et al., 2012)

Uvedené poznatky z výzkumů důrazně ukazují na nutnost cílených a systematických preventivních opatření vedoucích ke snížení poptávky po legálních i nelegálních drogách zejména u nejohroženějších cílových skupin mladistvých a mladých dospělých. Je důkazy podloženo, že čím dříve člověk začne s užíváním návykových látek, tím větší je pravděpodobnost, že se u něj časem vytvoří závažnější drogové a zdravotní problémy než u lidí, kteří jako mladí abstinovali. Je také prokázaná výrazná spojitost mezi problémy s drogami a špatným školním prospěchem, záškoláctvím a s počátky trestné

činnosti, sociálním vyloučením, bezdomovectvím, nezaměstnaností, prostitucí a dalšími nežádoucími jevy. (McGrath et al., 2006)

2 PROTIDROGOVÁ POLITIKA

Většina evropských států hodnotí zneužívání drog a závislost na nich jako problém z oblasti veřejného zdraví. Prevence je v řadě zemí zařazována do studijních plánů pro všechny studenty ve věku 11 až 18 let. V některých státech je školám zákonem uložena povinnost provádět specifický program zaměřený na prevenci užívání drog, v jiných zemích je důraz kladen na nutnost věnovat pozornost všeobecné podpoře zdravého životního stylu včetně prevence užívání drog. Každý evropský stát má vlastní národní strategii protidrogové politiky, avšak neexistuje žádná jednotná evropská strategie prevence užívání drog. (Gallá, 2002)

2.1 Národní strategie ČR

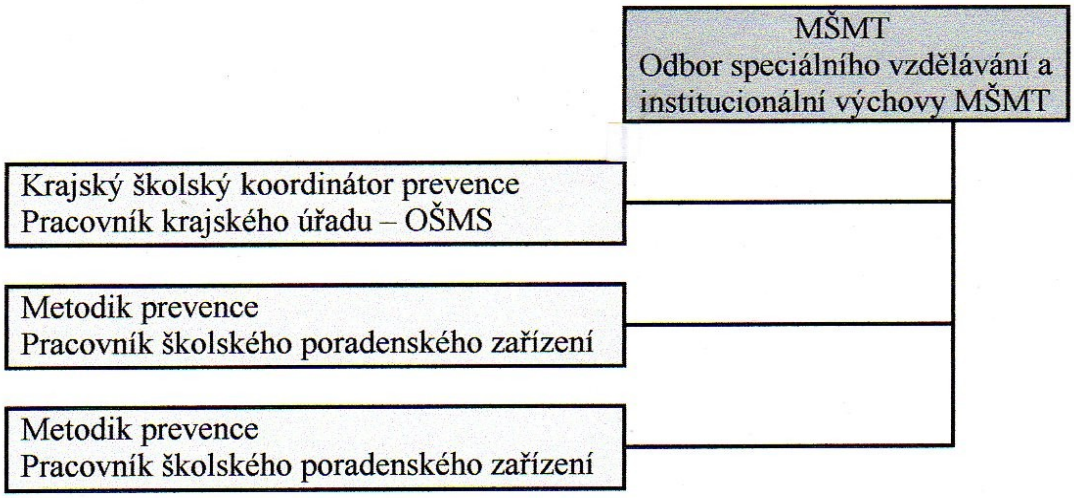
Národní strategie ČR vychází z konceptu Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny v 21. století, podle něhož je užívání drog problémem ohrožujícím veřejné zdraví. Jde zejména o negativní sociální, zdravotní, trestněprávní, bezpečnostní a ekonomické dopady, které nepříznivě ovlivňují zdravý vývoj jednotlivců i společnosti ve zmiňovaných aspektech. Protidrogová politika ČR vychází ze dvou základních konceptů – ochrana veřejného zdraví a ochrana bezpečnosti jednotlivců a společnosti a je uskutečňována na národní, krajské a místní úrovni.

2.2 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen „MŠMT“) v protidrogové politice odpovídá především za primární prevenci užívání všech typů drog dětmi a mladými lidmi, za realizaci preventivních programů ve školách a školských zařízeních, za financování dalších preventivních programů realizovaných státními i nestátními organizacemi. V rámci speciálního školství nese odpovědnost za zabezpečení programů včasné a krizové intervence, léčebně výchovné péče u dětí a mladých lidí, kteří s drogami experimentují nebo je zneužívají. Rovněž má na starosti profesní přípravu pedagogických pracovníků pro účinné preventivní působení při výuce, vzdělávání a výchově dětí a mládeže. Ve školní prevenci na horizontální úrovni aktivně spolupracuje s věcně příslušnými rezorty jako je např. Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo práce a sociálních věcí a další. Na vertikální úrovni metodicky vede a

koordinuje krajské školské koordinátory prevence, metodiky prevence a školní metodiky prevence (Obr. 1). (Pilař, Budinská, 2010)

Obrázek 1 - Schéma vertikální koordinace prevence rizikového chování ve školství



(Zdroj: Pilař, Budinská, 2010, s. 64)

2.3 Krajský školský koordinátor prevence

Krajský školský koordinátor prevence se podílí na tvorbě a inovaci krajské koncepce a programu prevence ve spolupráci s krajským protidrogovým koordinátorem a dalšími subjekty participujícími na prevenci v rámci kraje. Monitoruje situaci ve školách a školských zařízeních v okrese z hlediska podmínek pro realizaci prevence, koordinuje a pomáhá zajistit preventivní aktivity škol, organizuje pravidelné pracovní porady školních metodiků prevence, kontroluje plnění Minimálních i jiných preventivních programů, vyhodnocuje veškeré preventivní aktivity ve svém kraji. Výsledků kontrol využívá pro návrhy inovace krajské koncepce prevence. Sumarizuje návrh na financování preventivních programů ze státních zdrojů a spolupracuje s odborem koordinace prevence na MŠMT ČR. Je členem Krajské protidrogové komise a Koordinační komise pro poskytování poradenských služeb.

2.4 Školní poradenské pracoviště

Školní poradenské pracoviště (dále jen „ŠPP“) je zřízeno k zajištění a realizaci výchovně vzdělávací koncepce školy, přičemž své služby poskytuje žákům, jejich

zákonným zástupcům i pedagogickým pracovníkům. Je to tým odborníků přímo podřízených řediteli školy, jehož členy mohou být školní psycholog, speciální školní pedagog, výchovný poradce, školní metodik prevence a koordinátor školního vzdělávacího programu (složení se většinou odvíjí od velikosti, potřeb a možností každé školy). Náplní práce ŠPP je poskytování metodické podpory učitelům, včasná intervence při problémech žáků i třídních kolektivů, dlouhodobá průběžná péče o žáky se špatným prospěchem, vytváření příznivých podmínek pro přijetí sociálních a kulturních odlišností a integraci žáků se specifickými vzdělávacími potřebami, kariérní poradenství, primární prevence sociálně nežádoucích jevů, realizace a vyhodnocování preventivních programů a následné přijetí odpovídajících opatření, zlepšování spolupráce a komunikace s rodiči žáků a též spolupráce se službami specializovaných poradenských zařízení. Standardní činnosti poradenských pracovníků školy jsou vymezeny v příloze č. 3 k vyhlášce č. 72/2005. Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Podmínkou pro poskytnutí školní poradenské služby nezletilému žákovi je souhlas jeho zákonných zástupců. Výjimkou jsou případy, kdy je ohroženo fyzické nebo psychické zdraví žáka nebo lidí v jeho okolí nebo pokud soud požádá o psychologické vyšetření žáka. (Zapletalová, 2010)

2.5 Školní metodik prevence

Školní metodik prevence vykonává činnosti metodické, koordinační, informační a poradenské. Koordinuje přípravu Minimálního preventivního programu a jeho zavádění ve škole. Podle aktuálních potřeb a podmínek ho inovuje, podílí se na jeho realizaci a vyhodnocuje jeho účinnost. Odborně metodicky pomáhá pedagogům, jim i ostatním pracovníkům školy poskytuje odborné informace z oblasti prevence. Navrhuje vhodné odborné a metodické materiály a pomůcky pro realizaci Minimálního preventivního programu i jiných preventivních aktivit, sleduje rizika vzniku a projevy sociálně patologických jevů a navrhuje cílená opatření k včasnému odhalování a řešení těchto rizik a problémů. Spolupracuje s okresním metodikem prevence, popř. i s krajským školským koordinátorem prevence, účastní se porad a informace z nich získané předává ve své škole. Na základě pověření ředitele školy spolupracuje s dalšími krizovými, poradenskými a preventivními zařízeními a institucemi zajišťujícími sociálně právní ochranu dětí a mládeže. Zajišťuje informovanost žáků, jejich zákonných zástupců a pracovníků školy o činnosti těchto institucí. Zpracovává podklady o Minimálním preventivním programu

určené pro okresního metodika prevence, popř. pro krajského školského koordinátora prevence. (Skácelová, 2007)

2.6 Minimální preventivní program

Minimální preventivní program (dále jen „MPP“) je konkrétní dokument školy zpracovávaný na období školního roku, průběžně vyhodnocovaný a podléhající kontrole České školní inspekce. Písemné vyhodnocení účinnosti jeho realizace je součástí každoroční výroční zprávy o činnosti školy. MPP je založen na rozmanitosti forem práce se studenty a podpoře jejich aktivity. Je zaměřený na sociální a osobnostní rozvoj, rozvoj komunikačních dovedností a na výchovu ke zdravému životnímu stylu. Předpokládá zapojení nejen celého pedagogického sboru, ale i zákonných zástupců žáků. (Skácelová, 2010)

2.7 Ředitel školy nebo školského zařízení

Podle § 164 odst. 1) zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále jen školský zákon), rozhoduje ředitel školy ve všech záležitostech týkajících se poskytování vzdělávání a školských služeb, pokud zákon nestanoví jinak. Odpovídá za to, že škola a školské zařízení poskytuje vzdělávání a školské služby v souladu s tímto zákonem a vzdělávacími programy uvedenými v § 3. Odpovídá za odbornou a pedagogickou úroveň vzdělávání a školských služeb. Odpovídá za zajištění dohledu nad dětmi a nezletilými žáky ve škole a školském zařízení. V § 165 odst. 1) Školského zákona se hovoří o tom, že ředitel školy a školského zařízení, které zřizuje stát, kraj, obec nebo svazek obcí, dále stanovuje organizaci a podmínky provozu školy a školského zařízení.

Metodickým doporučením MŠMT ČR k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže č. j. 21291/2010 – 28 je stanoveno, že ředitel školy nebo školského zařízení vytváří podmínky pro předcházení rozvoje rizikového chování zejména zabezpečením poskytování poradenských služeb ve škole se zaměřením na primární prevenci rizikového chování, koordinací tvorby, kontrolou realizace a pravidelným vyhodnocováním Preventivního programu a začleněním Školního preventivního programu do osnov a učebních plánů školního vzdělávacího programu školy. Zapracovává do školního řádu a vnitřního řádu řešení aktuálních problémů souvisejících s výskytem rizikového chování ve

škole. Jmenuje školního metodika prevence, pedagogického pracovníka, který má pro výkon této činnosti odborné předpoklady, kvalifikaci, případně mu zajistí podmínky ke studiu k nezbytnému výkonu specializovaných činností v oblasti prevence rizikového chování. Dále vytváří podmínky pro systematické další vzdělávání školního metodika v oblasti specifické primární prevence a pro činnost školního metodika s žáky a zákonnými zástupci nezletilých žáků ve škole. Podporuje týmovou spolupráci školního metodika, výchovného poradce, školního psychologa, školního speciálního pedagoga, třídních učitelů a dalších pedagogických pracovníků školy při přípravě, realizaci a vyhodnocování Preventivního programu. Spolupracuje s metodikem prevence v Pedagogicko-psychologické poradně a s krajským školským koordinátorem prevence, podporuje aktivity příslušného obecního úřadu zaměřené na rozvoj zdravého životního stylu monitorováním a vyhodnocováním realizace Preventivního programu a realizace dalších opatření. Ve školním řádu a vnitřním řádu musí být popsána kontrolní a sankční opatření v oblasti rizikového chování ve škole např. dle návrhu Národní protidrogové centrály (Příloha 2).

3 PREVENCE UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Prevence užívání drog je v širším smyslu slova definována jako intervence určená k zamezení či snížení výskytu, šíření a škodlivých účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog. Podle WHO se rozlišuje primární prevence tj. předcházení užití u osob, kde dosud nejsou v kontaktu s drogou, sekundární prevence tj. předcházení vzniku a rozvoje závislosti u osob, které již drogu užívají a terciární prevence tj. předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. (Kalina, 2001) Uvedená kategorizace je však v současné době nahrazována pojetím navrhovaným Ústavem pro lékařství americké akademie věd (Institute of Medicine), které poměřuje rizika rozvoje užívání drog v určité populaci a rozsah intervencí a popisuje cílové skupiny, u nichž se očekává optimální prospěch z dané intervence. Tato klasifikace dělí prevenci na všeobecnou, selektivní a indikovanou.

Všeobecná prevence je určena pro celou populaci a preventivní programy mají přinést prospěch všem jejím členům. Cílem je, aby mladí lidé nezačali užívat návykové látky. Příkladem je školní protidrogová prevence jako součást učebních osnov. *Selektivní prevence* je zaměřena na určité skupiny populace vykazující nadprůměrné riziko rozvoje užívání drog, které je určeno biologickými, psychologickými, sociálními a enviromentálními faktory. Jako příklad lze uvést mimoškolní program pro děti, které mají problémy s chováním. *Indikovaná prevence* je určena pro jedince s předpokladem rizika rozvoje užívání drog, kteří však nesplňují kritéria závislosti (dle DSM-IV). Prostřednictvím programů indikované prevence se u jednotlivců provádí vyhodnocování míry rizika. Příkladem jsou intervence určené ke snížení konzumace konopných drog u „neproblémových“ uživatelů. (McGrath et al., 2004)

3.1 Školní primární prevence užívání drog

Školní primární prevencí užívání drog rozumíme soubor přístupů, metod a intervencí, které jsou koncepčně rozvíjeny a garantovány v rámci sektoru školství a jejichž společným jmenovatelem je rezortní legislativní rámec MŠMT ČR. Zahrnuje nejen prevenci zneužívání návykových látek, ale i pravidla a předpisy týkající se drog, předávání ohrožených studentů do péče odborných zdravotních služeb a další různé protidrogové aktivity a strategie. Cílovou skupinou jsou primárně děti a mládež. Institucionálně je tato oblast prevence vázána na síť škol a školských zařízení a na instituce s nimi přímo spojené.

Školskou primární prevenci lze považovat za jádro preventivních programů, protože zahrnuje nejpočetnější cílové skupiny z pohledu preventivního působení. (Miovský et al., 2010)

3.2 Programy a formy primární prevence

Vzhledem k délce působení školy na člověka a ke skutečnosti, že školy navštěvuje většina mladých lidí, je školní prostředí a vzdělávání obecně považováno za efektivní platformu pro drogovou prevenci. Existuje řada různých typů školních preventivních programů, z nichž každý má své charakteristické prvky a přístupy. Všechny ale mají za cíl změnit nebo ovlivnit procesy vedoucí k začátku užívání drog. Rozdíl mezi jednotlivými programy je možné definovat na základě specifického chování, na které jsou zaměřeny. (Gallá, 2002)

První skupinu programů tvoří programy zaměřené na rozvoj životních dovedností:

- **Programy zaměřené na rozhodovací schopnosti** – jejich cílem je zvyšování schopností cílové skupiny racionálně se rozhodovat v rizikových situacích a ovlivnění a podpora dovedností, které jsou k tomu nezbytné.
- **Programy zaměřené na zvládání úzkosti a stresu** – učí cílovou skupinu nejen strategie k lepšímu zvládání stresu či úzkosti a nalézání pozitivních alternativ při konfrontaci se stresovou situací, ale také snížit míru vnímaného stresu.
- **Programy zaměřené na nácvik a rozvoj sociálních dovedností** – mají za cíl vybavit účastníky komunikačními a interpersonálními dovednostmi a schopnostmi co nejlépe řešit konflikty mezi lidmi, naučit je využívat asertivní postoje.
- **Programy zaměřené na nácvik dovednosti odolávat tlaku** – mají naučit své absolventy dovednostem jak rozpoznat vnější tlaky k rizikovému chování ze strany vrstevníků, médií, reklamy, od rodičů nebo jiných dospělých a vybavit účastníky schopnostmi asertivního odolávání negativním tlakům, které povedou např. k odmítnutí nabízené drogy.

Uvedené programy mohou být nabízeny ve formě přednášek, diskuzí, hraní rolí, nácviku dovedností, plnění úkolů a dalších didaktických metod, např. tištěných materiálů s otázkami a cvičeními. Pozornost je věnována i zvládání fyzického stresu.

Druhou skupinu programů tvoří programy zaměřené na intrapersonální rozvoj:

- **Programy zaměřené na uvědomování si hodnot** – učí cílové skupiny uvědomit si své osobní hodnoty, ale také přijmout následky svého chování, přičemž rizikové chování je prezentováno jako neslučitelné s danými pozitivními hodnotami, které jsou preferovány.
- **Programy zaměřené na stanovování cílů** – podporují jednotlivce v dovednostech stanovit si reálný pozitivní cíl, určit si priority a následně preferované cíle přijmout jako svoji volbu a dosáhnout jich. Rizikové chování je chápáno jako neslučitelné s těmito cíli.
- **Programy zaměřené na budování pozitivního sebehodnocení** – vychází z předpokladu, že pozitivní sebehodnocení snižuje pravděpodobnost rizikového chování. Jejich záměrem je rozvoj pozitivního sebehodnocení, zvyšování sebeúcty, oceňování vlastní zdatnosti a jedinečnosti. Mají účastníky naučit přijmout neúspěch a poučit se z něho, ale zároveň mu nepřikládat zbytečně velký význam. Mají také naučit, jak vnímat a přijímat úspěch a začlenit ho do svého obrazu.
- **Programy zaměřené na stanovování norem** – jejich cílem je ovlivnit začátek užívání drog zmírněním představ o domnělém výskytu a četnosti sledovaných jevů, případně o dostupnosti drog mezi vrstevníky, neboť mladí lidé mají mnohdy mylné představy o rozšířenosti rizikového chování a jeho společenské i individuální přijatelnosti.
- **Programy spojené se složením přísahy** – motivují cílové skupiny k učinění závazku stvrzeného slibem (formou petice nebo smlouvy), že se nebudou účastnit rizikového chování, přičemž sliby a závazky jsou založeny na pozitivních morálních zásadách (např. programy nekuřáckých tříd).
- **Programy informativní** – jsou založeny na předávání informací o rizikovém chování. Cílem je zvýšit znalosti cílové skupiny o negativních ale i pozitivních dopadech rizikového chování, o faktech i mýtech ohledně rizikového chování, o jeho typech, rozdělení, příčinách a jiných souvislostech. (Gabrhelík, 2010)
- **Programy vrstevnické, tzv. peer programy** – principem je aktivní zapojení předem připravených vrstevníků, kdy informace předává někdo, s nímž se může cílová populace ztotožnit. Roli zde hraje nejen věk, ale i sociální situace nebo zaměstnání. Peer programy se však příliš neosvědčily u jedinců se zvýšeným rizikem. U nich totiž nelze předpokládat, že se dokáží ztotožnit s relativně úspěšnými a bezproblémovými vrstevníky. (Nešpor, 1994)

- **Programy pro rodiče** – představují nehomogenní skupinu různých typů preventivních intervencí zaměřených na rodiče. Nejčastěji jde o edukativně koncipované programy. Efektivita těchto programů je však sporná, protože ti rodiče, pro které jsou tyto programy určené a vhodné především, vykazují velmi malou motivaci a programů se neúčastní. (Miovský, 2010)

3.3 Co funguje a co nefunguje v primární prevenci

Pro účinnou školní drogovou prevenci je podstatným faktorem společenské klima ve škole a zapojení zainteresovaných, neboť tím se zvyšuje míra interakce, komunikace a změn ve škole. Tam, kde panuje negativní společenská atmosféra a kde jsou špatné mezilidské vztahy, lze jen těžko realizovat účinnou drogovou prevenci. Takové podmínky nejsou příznivé pro otevřenost, vzájemný respekt a porozumění. Studenti, pedagogové ani rodiče zde nemohou mít pocit bezpečného prostředí. Je rovněž nezbytné, aby preventivní programy byly účinné a splňovaly kritéria efektivity. Ze zkušeností z praxe a z provedených výzkumů vyplývá, že účinné jsou programy kontinuální a komplexní s kombinacemi mnohočetných strategií, interaktivní programy, zejména programy pomáhající dětem a mládeži čelit sociálnímu tlaku, programy zaměřené na asertivní chování, zkvalitnění komunikace, nácvik odmítání návykových látek, nenásilné zvládání konfliktů, zvyšování zdravého sebevědomí apod. (Miovský et al., 2010)

Naopak neúčinná je prostá informovanost, zastrašování, citové apely, moralizování, jednorázové akce, potlačování diskuze. Jako neúčinná se ukázala i strategie „řekni prostě ne“ zaměřená jen na abstinenci. Hromadné aktivity jako je např. promítání filmů by měly být pouze doplňujícími aktivitami, na něž by měly vždy navazovat rozhovory a zpracování tématu v malých skupinkách. (Martanová, 2007)

4 PROGRAMY DETEKCE A SCREENINGU DROG

Někdy jsou za preventivní programy pokládány i programy detekce a screeningu drog mezi dětmi a mládeží školního věku, protože se předpokládá, že jsou relativně objektivním prostředkem ke zjištění užívání drog studenty. Testování dětí a mládeže na přítomnost návykových látek v organizmu je mnohdy uváděno jako preventivní strategie v různých prostředích s předpokladem, že bude působit jako odstrašující prostředek odrazující od užívání návykových látek nebo alespoň omezí užívání návykových látek v zakázané době a na zakázaném místě.

Pojmy detekce drog a screening drog bývají často zaměňovány, jedná se však o dvě různé metody, které lze použít za rozdílných okolností. Screening drog znamená provedení testu v populaci za účelem nalezení důkazů o užívání drog jednotlivci a s cílem včasné identifikace a léčby (např. namátkové testování moči studentů ve škole). Detekce drog je diagnostický nebo konfirmační (ověřovací) test provedený v případě, že byla možnost užívání odhalena screeningovým testem nebo jiným způsobem (např. analýza moči studenta důvodně podezřelého z užití drog). Pojem detekce je možné také použít pro označení postupů, kdy nezkoumáme samotné jedince, ale např. jejich osobní věci (oblečení, tašky, apod.), nebo pro nástroje dotazníkového typu. (Roche, 2008)

4.1 Přístupy k testování na drogy

Při testování na přítomnost drog se využívají různé strategie, zde jsou uvedeny čtyři základní:

1. **testování celé školní populace** – tj. všech studentů, kteří navštěvují danou školu nebo školské zařízení,
2. **testování specifických skupin v rámci školní populace** – předpokládá identifikaci konkrétních skupin ve školní populaci, u kterých je předpoklad většího rizika zneužívání drog, např. zneužívání anabolických steroidů a látek zvyšujících výkonnost u sportovců, nebo skupiny určitého věkového rozmezí,
3. **namátkové testování** – znamená testování předem daného podílu z celé školní populace většinou prováděné bez předchozího upozornění, tudíž neočekávaně, přičemž všichni studenti mají stejnou možnost, že budou k testování vybráni,

4. **testování v odůvodněných případech** – představuje testování jednotlivých studentů, u kterých jsou fyzické či jiné důkazy užívání drog nebo je u nich důvodné podezření z užívání drog.

4.2 Formy detekce a screeningu drog

Detekce a screening drog mohou mít rozličné formy:

Psychometrické zjišťování užívání drog – např. selfreportové průzkumy, dotazníky v listinné podobě zpracované rukou či online dotazníky v elektronické podobě, rozhovory a klinická pozorování. Při využívání psychometrických způsobů zjišťování užívání drog je třeba brát v úvahu jisté zkreslení výsledků způsobené např. vědomým či podvědomým zapíráním či překrucováním faktů ze strany zkoumané osoby, špatnou pamětí, podhodnocením či přeháněním. Nesporným přínosem těchto metod je možnost ukázat vzorec užívání spíše v čase než v jednom konkrétním okamžiku, zjistit kontext užívání drog nebo i jiné typy rizikového chování. Nehrozí kontaminace vzorku či jeho záměna. Sběr dat je navíc jednoduchý a nevyžaduje žádné vybavení.

Jiné formy detekce a screeningu nepředstavující zkoumání samotných jedinců, ale jejich věcí – např. prohlídky skříněk, tašek, oblečení a osobních věcí pomocí vycvičených drogových psů, detekčních zařízení, mechanické detekce apod. Držení drog a předmětů souvisejících s drogami jako jsou např. dýmky, drtiče na konopí a jiné náčiní mohou rovněž indikovat užívání návykových látek. Zatím však není znám žádný výzkum, který by hodnotil účinnost takových prohlídek při odrazování od užívání drog nebo snižování škod způsobených drogami. Naopak tyto formy detekce a screeningu drog narážejí na mnohé etické a právní otázky. Mohou dokonce přimět uživatele drog k ještě škodlivějšímu chování ve snaze nebýt odhalen, např. konzumací většího množství drogy najednou místo menších dávek, užití drogy v bezpečí před jízdou na místo určení, opatřování si drog od neznámých zdrojů na místě konzumace nebo užívání obtížněji odhalitelných, avšak potenciálně škodlivějších látek.

Biometrické zjišťování užívání drog – nezávislé testy tělních tekutin (moči, potu, slin, krve, vydechované páry) či tkání (vlasů, kůže, nehtů). Existují v zásadě dva způsoby biometrického zjišťování užívání drog a to jednak testování na místě s využitím orientačního drogového testu a jednak laboratorní analýza. Většina orientačních testů je

méně spolehlivá a méně přesná než laboratorní analýza, proto jsou tyto testy vhodné pouze ke screeningovým zkouškám. Testy lze však poměrně snadno provádět téměř kdekoliv, vyžadují jen menší proškolení a jsou i finančně méně nákladné než laboratorní analýza. Výsledky jsou k dispozici za několik minut. (Roche, 2008)

5 TYPY DROGOVÝCH TESTŮ

5.1 Testy krve

Testy z krve jsou nejspolehlivější a nejpřesnější metodou prokazování užití drog, ale z řady důvodů nejsou vhodné resp. ani realizovatelné v prostředí škol. Odběr krve je odborný invazivní zdravotnický výkon představující zdravotní a bezpečnostní riziko jak pro dárce, tak pro příjemce vzorku. Z těchto důvodů vyžaduje specifické prostředí a školený zdravotnický personál (§ 4 odst. 3, písm. c) vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků).

5.2 Testy moči

Testy z moči patří k nejčastěji využívaným typům testů. Výhodou je nejen to, že jde o nejvíce vědecky prozkoumaný typ testu, ale i relativně nízké náklady a možnost odebrat dostatečně velký vzorek pro konfirmační analýzu. V moči se vyskytuje vyšší koncentrace metabolitů drogy než v ostatních typech vzorků, tudíž je vyšší i pravděpodobnost odhalení užití drogy. Nevýhodou je skutečnost, že doba, po kterou lze analýzou moči určit užití drogy je (s výjimkou užití konopných drog) ve srovnání s některými jinými typy testů (např. vlasů, potu) poměrně krátká. Ve srovnání s jinými typy testů může snáze dojít k falšování, ředění nebo záměně vzorku a v případě potřeby odebrat další vzorek se může stát tento úkon časově náročným. Na pracovištích, kde se tyto testy standardně provádí, existují přesně stanovená pravidla, která určují, kdy a kde se testy provádí, kteří pracovníci jsou k testování oprávněni, jak se vzorky skladují před odesláním do laboratoře, jak je zajištěna hygiena, jak se nakládá s příslušným odpadem (zbytky vzorků moči, použité testery a příslušenství), jak se postupuje v případě pozitivního nálezu a jaká se vede ohledně testování dokumentace. Významným problémem je etická stránka věci. Aby byl test platný, musel by být odběr moči proveden kontrolovaně, aby nemohlo dojít k záměně vzorku. To znamená, že pracovník provádějící test by byl nucen sledovat testovaného při močení, což je s ohledem na důstojnost testovaného a respekt k jeho studu při odběru moči nepřijatelné.

5.3 Testy slin

V případě testování slin se jedná o relativně novou a stále oblíbenější technologii. Vzorky slin jsou sbírány zevnitř úst dárce vatovou tyčinkou či pipetou. Výhodami jsou

nízká invazivnost metody a možnost kontroly při odběru. Sliny jsou k dispozici okamžitě a je v nich vyšší koncentrace výchozí drogy než v moči, což umožňuje spolehlivější identifikaci druhu drogy. Nevýhodami mohou být problémy s odebráním dostatečně velkého vzorku slin pro konfirmační analýzu nebo opakovaný test a kontaminace úst např. jídlem nebo pitím a následné zkreslení vzorku. Doba, po kterou je možné odhalit užití drogy, je ve srovnání s jinými typy testů mnohem kratší (12 – 24 hodin). Řada poměrně nových výzkumů ukázala, že některé testy slin mají omezenou schopnost detekce užití konopných drog (Rouch, Walsh, Flegel, Cangianelli, Baudy a Atkins, 2005, Verstraete a Rae, 2006 a další), přičemž konopí je podle provedených výzkumů nejčastěji užívanou nelegální návykovou látkou dětmi a mládeží školního věku. (Roche, 2008)

5.4 Testy vlasů

Metoda analýzy vlasů za účelem detekce užití drog se příliš nevyužívá a výzkumné poznatky k tomuto tématu jsou skromné. Způsob, jakým se drogy ve vlasech drží, je vysvětlován různými modely, ale obecně se uznává, že stopy po užití drog jsou trvale obsaženy ve střední části vlasu. Teoreticky může být historie užívání drog zjištěna za měsíce i dokonce za roky před testem. Záleží pochopitelně také na délce zkoumaného vlasu. Dlouhá doba možnosti detekce je jednou z výhod tohoto typu testů. Další výhodou je možnost získat dostatečně velký vzorek, možnost kontroly při odběru, méně problémů s uchováváním a transportem vzorku a také relativní neinvazivnost odběru. Mezi nevýhody této metody patří náchylnost vlasů k okolní pasivní kontaminaci drogami a větší ekonomická zátěž ve srovnání s jinými typy testů. Používání vlasových kosmetických prostředků, rozdíly v barvě a struktuře vlasu mohou znesnadnit interpretaci výsledku. Jiným problémem může být snaha vyhnout se testu ostříháním vlasů. Pro test se však dá použít i chlup z jiné části těla. Metodou analýzy vlasů nelze zjistit nedávné užití drog v řádu hodin nebo dní před testem a obtížně lze odhalit užití drog v malém rozsahu např. jednorázovou epizodu nebo zcela příležitostné užívání.

5.5 Testy potu

Další možností, jak lze zjistit přítomnost drog v organismu, je provést analýzu potu jedince. Jsou známy dva způsoby odebírání vzorku potu. První zahrnuje odběr vzorku v určitém okamžiku pomocí vatové tyčinky a má za cíl odhalit nedávné užití drog v řádu až

48 hodin před testem. Druhý způsob zahrnuje aplikaci náplasti na pokožku zkoumaného po dobu 7-14 dní. Poté se náplast sejme a je podrobena analýze. Za výhody lze považovat snadnou aplikaci vyžadující jen malé zaškolení, nízkou invazivitu úkonu a možnost odhalit i užívání v malém rozsahu nebo jednorázovou epizodu. Nevýhodou je už samotný fakt, že se jedná o málo prozkoumanou technologii ve srovnání s jinými typy testů. Jistým omezením je také náchylnost náplastí ke kontaminaci z okolí a možnost falšování či kontaminování náhodným nebo úmyslným odstraněním v průběhu monitorování. Vzorky potu je nutné uchovávat za nízkých teplot, což působí problémy při transportu vzorku i při jeho uchovávání. Tato metoda je také nákladnější oproti testům z moči a ze slin. Odhalení užívání drog je možné se vyhnout neužíváním drog v době monitorování a navrátit se k užívání po odstranění náplasti. (Roche, 2008)

Testování pomocí orientačních drogových testů slouží pouze k určení, zda je v době testu určitý typ drogy přítomen v těle testovaného. Existuje velmi široké rozmezí odhadů, jak dlouho se droga může v těle nacházet a s tímto rozptylem je nutno počítat bez ohledu na to, jakou metodu jsme využili (Příloha 4). Každá droga zůstává v těle různě dlouhou dobu a také každý jedinec má jiné vlastnosti a parametry, které tuto dobu ovlivňují. Jedná se např. o věk, pohlaví, rychlost metabolismu, celkové zdraví, hmotnost, podíl tělesného tuku apod. Záleží také na množství užité látky a na době, za kterou byla zkonzumována. Z uvedených důvodů není možné přesně stanovit, kdy byla droga požita. (www.compex.zdravi-cz.eu, online, cit. 7. 7. 2012)

5.6 Dechové zkoušky na přítomnost alkoholu

V souvislosti s testováním na přítomnost drog v organizmu je nezbytné zmínit také metody zjišťování alkoholu v organismu. K orientačnímu zjišťování se používají detekční trubičky nebo přístroje k analýze dechu. Vyšetřovaná osoba je vyzvána, aby vydechovaným vzduchem profoukla trubičku obsahující chemické činidlo do měrného sáčku. Existence látek, schopných oxidovat v dechu, se chemickou reakcí projeví zabarvením činidla do zelena. Podle intenzity zabarvení a délky zbarvení sloupce je možné orientačně odhadnout i množství požitého alkoholu. Přesné kvantitativní zjištění však touto metodou není možné.

Vedle zmíněných detekčních trubiček se používají analyzátory dechu. Na přístroj se nasadí náustek a vyšetřovaný vdechne vzduch přímo do přístroje. Množství zjištěného alkoholu v g.kg-1 (tedy v ‰) ukáže přístroj na displeji s přesností na dvě desetinná místa.

Je však třeba mít na paměti, že vypovídací schopnosti těchto přístrojů nejsou o nic lepší než u detekčních trubiček.

Nevýhoda je, že reakci činidla mohou vyvolat i jiné látky, např. aceton, ovoce, zubní pasty, ústní vody, bonbony. Jestliže vyšetřovaná osoba tvrdí, že bezprostředně před kontrolou požila některý z uvedených prostředků nebo snědla větší množství ovoce či kompotů, je nutné provést po 20 minutách opakovanou detekci, kdy je předpoklad, že se stopový ústní alkohol a jiné těkavé látky z úst již odplavily. Jinou nevýhodou mohou být pořizovací náklady na přístroj. Naopak kladem je jednoduché použití, které vyžaduje jen minimální proškolení testující osoby, výsledek nelze zfalšovat a je dostupný hned. Jedná se o neinvazivní metodu a nehrozí problém s množstvím zkoumaného vzorku, odběr lze vícekrát opakovat. (www.zikmund.org, online, cit. 24. 4. 2012)

Ukázky drogových a alkoholových testerů – Příloha 3.

6 POZITIVNÍ DOPADY VERSUS MOŽNÉ NEGATIVNÍ DŮSLEDKY PROGRAMŮ TESTOVÁNÍ NA DROGY

Zda je možno považovat testování na přítomnost drog za preventivní program, či zda jde více o represivní přístup, záleží spíše na úhlu pohledu a názoru posuzovatele. Stejně tak jako má testování své výhody a pozitiva, ale také svá omezení, nevýhody a rizika, stejně tak má své zastánce a své odpůrce. Přínosem testování mohou být např. včasná detekce užívání drog a následně včasná intervence, vliv odrazující od užívání drog, poskytnutí legitimního důvodu odmítnout nabídku drog a odolat tak tlaku vrstevníků nebo možnost identifikovat ohrožené mladé lidi a prospět rodičům a společnosti obecně snížením užívání drog. Dále by mohlo testování přispět ke snížení výskytu obchodování s drogami ve školách a tím k vytvoření bezpečnějšího prostředí. Také by mohlo pomoci zapojit rodiče prostřednictvím procesu testování a obecně zvýšit důvěru rodičů ve školský systém.

Nevýhody jsou, že testováním na drogy nelze zjistit míru intoxikace a poškození organismu, kvantitu, frekvenci ani kontext užívání drog, nelze rozlišit stupeň závislosti ani získat další relevantní informace o okolnostech užívání. Test může ukázat falešně pozitivní či falešně negativní výsledek, lze identifikovat pouze metabolity z látek běžně dostupných. Testování je spojeno se zásahem do práv, integrity a soukromí jedince a nese s sebou riziko stigmatizace, diskriminace a odcizení studentů podrobených testování. Hrozí vznik nedůvěry, podezírání, ztráta respektu a pokažení vztahů mezi učiteli a studenty nebo mezi rodiči a dětmi, odpoutání mladých lidí od školy. Provádění testů by mohlo také přispět k etiketizaci dotyčného jedince nebo přimět uživatele k přechodu na užívání jiných látek, které jsou škodlivější, avšak obtížněji detekovatelné. Represivní následky mohou problém ještě zhoršit. Dalšími omezeními jsou nejasná pravidla, ekonomické hledisko a v neposlední řadě etické otázky, které by obsáhly samostatnou kapitolu. (Roche, 2008)

7 PRÁVNÍ ASPEKTY PROGRAMŮ DETEKCE A SCREENINGU DROG

Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem je zřejmé, že provádění testů na přítomnost drog v organismu u studentů je obecně vnímáno jako velmi kontroverzní záležitost. K vyjasnění situace nepřispívá ani současná legislativa, která sice testování nevylučuje, nicméně neposkytuje jasné vodítko ani názor. Řešení nestandardních či dokonce krizových situací ve škole vyžaduje profesionální, rychlý a mnohdy i intuitivní reakci pedagoga. Ten se ocitá v netradiční roli, která předpokládá jeho osobnostní a odbornou připravenost. Zde je pro pedagoga velmi důležité znát právní rámec výkonu své práce. Co může udělat, a co už nesmí, jaké má kompetence, jaký zvolit postup, jak nakládat se získanými informacemi, komu je předat, na koho se může obrátit a mnoho dalších otázek. (Skácelová, 2007a) Současná legislativa je v této oblasti neurčitá, neboť se problematikou testování nezabývá a je proto nutné vycházet z obecných deklarací mezinárodních úmluv a zákona. Nejširší legislativní rámec je tvořen v podstatě už samotnou Ústavou ČR a Listinou základních práv a svobod (zejména čl. 1; 4; 7; 10 odst. 1; 31; 32 odst. 1 a 33 odst. 1). Dále pak mezinárodními úmluvami jako jsou Úmluva o právech dítěte č. 104/1991 Sb. (zejména čl. 1; 3 odst. 1, 2 a 3; 18 odst. 1; 28 odst. 2 a čl. 33), Úmluva o lidských právech a biomedicíně č. 96/2001 Sb. (zejména čl. 5; 6 odst. 2 a čl. 8). Podporu lze nalézt i v Jednotné úmluvě o omamných látkách vyhlášené pod č. 47/1965 Sb., v Úmluvě o psychotropních látkách vyhlášené pod č. 62/1989 Sb. a v Úmluvě OSN o omamných a psychotropních látkách vyhlášené pod č. 462/1991 Sb. (Šejvl, 2011)

7.1 Národní legislativa

Užší legislativní rámec drogové prevence tvoří národní legislativa a to zejména tyto právní úpravy:

- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování tzv. „zákon o zdravotních službách“ (zejména § 34, 35)
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, (zejména § 2 odst. 1)
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, (zejména § 6 odst. 1 písm. c) a § 7 odst. 1 a 2)

- Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině ve znění pozdějších předpisů (zejména § 31 odst. 1, 2 a 3 a § 32 odst. 1)
- školský zákon (zejména § 2 odst. 2; § 21 odst. 1; § 22 odst. 1; § 28 odst. 2; § 29 odst. 1 a 2; § 30 odst. 1; § 31 odst. 1 a 2; § 44 a § 164 odst. 1)
- Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, ve znění pozdějších předpisů, (zejména § 2 písm. a) a f))
- Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů (dále jen „tabákový zákon“), ve znění pozdějších předpisů (zejména § 2 písm. m – q); § 15, § 16, § 19, § 20 a 21)
- Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů, (zejména § 5 odst. 1 a 2; § 12 odst. 1; § 19 odst. 1 a 4; § 31 odst. 1 a 3)
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, (zejména § 284 a § 285)
- Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
- Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

7.2 Interní akty řízení – metodické pokyny, stanoviska

V souvislosti se snahou o regulaci výskytu návykových látek ve školním prostředí vyvstala potřeba, aby měli pracovníci škol alespoň nějaké vodítko týkající se provádění orientačních drogových testů u studentů. Z toho důvodu vydalo MŠMT ČR pod č. j. 21291/2010 - 28 s účinností 1. 11. 2010 metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, které obsahuje i 14 příloh. Problematiky návykových látek se týkají přílohy č. 1 (Návykové látky – drogy), č. 4 (Alkohol u dětí školního věku) a č. 12 (Tabák).

MŠMT ČR ještě vydalo ohledně zmiňované problematiky na základě dotazu Odboru bezpečnostní politiky Ministerstva vnitra stanovisko č. j. 7684/2010-80 k § 16 tabákového zákona, z něhož vyplývá, že některé případy podezření z užití návykové

látky v souvislosti s určitou formou výuky (např. praktické vyučování) lze řešit na základě zákonného ustanovení § 16 tabákového zákona. To znamená, že student je v takových případech povinen se na výzvu podrobit vyšetření bez ohledu na souhlas svého zákonného zástupce, popř. svůj (u plnoletého studenta). Při běžné výuce je však za současné neexistence konkrétní legislativní úpravy nutno postupovat vždy pouze na základě předem podepsaného souhlasu zákonného zástupce žáka, popř. plnoletého žáka. V případě, že zákonný zástupce či zletilý žák odmítne souhlasné stanovisko podepsat, nemá v současné době škola žádnou legislativní možnost testování provést. (Brejcha, Kejřová, 2010)

8 ZKUŠENOSTI S TESTOVÁNÍM NA DROGY V PROSTŘEDÍ ŠKOL – VÝSLEDKY VÝZKUMŮ

V odborné literatuře bývá prezentován názor, že výsledky provedených výzkumů (např. australská studie Drug testing in schools: evidence, impacts and alternatives, autorky Ann. M. Roche et al., vydaná Australskou národní radou pro drogy) nepodporují testování na drogy ve školách, že se jedná o neúčinný zastrašovací prostředek s řadou negativních dopadů, které prokazatelně převažují nad těmi pozitivními. Po seznámení se s několika provedenými výzkumy ohledně testování jsem však toho názoru, že závěry těchto studií nejsou jednoznačné. Pro ilustraci uvádím několik zahraničních studií, neboť v ČR nebyl podobný výzkum dosud realizován. Uvědomuji si však, že vzhledem k rozdílným sociálním, kulturním a právním podmínkám v různých státech nelze tyto výsledky srovnávat s přístupy k řešení problematiky testování v prostředí českých škol.

V letech 1997 – 2000 byla realizována na střední škole v New Jersey tzv. Hunterdonská studie, při které bylo 550 studentů – školních sportovců dvakrát zkoumáno pomocí selfreportového dotazníku a to před zavedením programu testování a v jeho průběhu. V roce 2002, během doby, po níž bylo namátkové testování přerušeno, bylo zkoumáno 948 studentů. Celkově byl zjištěn pokles uváděného užívání po dobu testování a následný nárůst užívání po přerušení programu. V roce 1999 byla uskutečněna studie SATURN, kdy školní sportovci ze dvou středních škol v Oregonu, s programem testování a bez něj, vyplňovali výzkumný dotazník na začátku a na konci školního roku. Podíl studentů uvádějících užití nelegální drogy ve 30 dnech před testováním se ve škole, kde probíhalo testování, výrazně snížil, zatímco u kontrolního vzorku studentů (bez programu testování) se takové užití zvýšilo. I když u testované skupiny žáků došlo k poklesu uváděného užívání drog, vzrostly u této skupiny rizikové faktory pro užívání drog, jako jsou normy užívání, názory o nižším riziku drog a zhoršil se též postoj ke škole. Rozsáhlá celoamerická tzv. Michiganská studie v letech 1998 – 2001 zkoumala vazbu mezi testováním na drogy a užíváním drog u 75 000 studentů středních škol. Výsledky ukázaly, že přítomnost programu testování nesouvisela s prevalencí či frekvencí užívání konopí nebo jiné nelegální drogy na školách a dále nebylo jejich provádění spojeno ani s nižší mírou užívání konopí či jiné nelegální drogy v cílových podskupinách. Následná studie zahrnující dodatečné údaje na větším vzorku škol potvrdila nedostatek účinku zjištěný v původní studii. Všechny zmíněné studie však měly mnohá omezení, metodologické a

interpretační slabiny a jejich závěry je možno považovat za značně zkreslené, protože např. některé zjištěné zvláštní výsledky nebyly nijak vysvětleny.

Souhrn k tomuto tématu poskytla ve své studii Roche et al. (2009). Autoři analyzovali předešlé výzkumy a testování na středních školách (včetně Michiganské studie) a došli k závěru, že účinnost projektů zabývající se testováním středoškoláků na drogy je chabá zejména ve vztahu přesnosti použitých metod testování, kritizovány byly i vedlejší negativní efekty testování, které jsou živnou půdou pro potencionální etické i právní spory. Roche et al. (2009) tedy vyzdvihují prevenci před testováním, kde škola je klíčovým agentem pro implementaci prevenčních programů a strategií, které se zdají být mnohem více efektivní. Hlavním důvodem je socializační prvek školního prostředí. Autoři upozorňují i na další metody, jako např. práci s rodinami studentů a detekování studentů pocházejících s prostředím s vysokým rizikem a náchylnosti k užití psychotropních látek.

9 SHRNUTÍ

Jak již bylo řečeno, dospívání je v životě jedince velmi náročné období plné nesnadných úkolů, které se ne vždy daří úspěšně zvládnout. Z frustrace, z tíhy nároků kladených na adolescenty i z mnoha jiných důvodů hrozí v tomto údobí zvýšené riziko rozvoje užívání návykových látek, které s sebou nese řadu negativních důsledků pro jedince i společnost. Protidrogová politika ČR je uskutečňována na různých úrovních, od MŠMT ČR až po školní metodiky prevence, hovoříme-li zejména o školním prostředí. Vzhledem k faktu, že školy navštěvuje většina mladých lidí a vzhledem k délce působení školy na člověka, je význam školní protidrogové prevence nezpochybnitelný. Existuje mnoho různých typů preventivních programů a aktivit, ne všechny z nich však jsou efektivní a účinné. Někteří považují za drogovou prevenci i testování na přítomnost drog v organismu pomocí orientačních drogových testů či analyzátorů dechu. Zda se jedná o preventivní či spíše represivní přístup, je však sporné a záleží na úhlu pohledu hodnotitele. Jisté je pouze to, že programy detekce a screeningu drog mohou mít řadu jak pozitivních tak i negativních dopadů a otázka jejich účinnosti zůstává nezodpovězena. Ani dosud provedené studie a zkušenosti s testováním nepřinesly jednoznačné závěry ohledně účinnosti a správných postupů. K nejednotnosti postupů a nejasnosti pravidel testování přispívá též nedostatečná právní úprava této problematiky a nutnost dovozovat závěry, které mohou být ovlivněny individuálním pojetím.

PRAKTICKÁ ČÁST

10 CÍLE A HYPOTÉZY VÝZKUMU

Hlavní cíl průzkumu

Cílem práce je zmapovat současnou situaci a praxi v oblasti testování na přítomnost drog v organismu u studentů na středních školách a středních odborných učilištích v Plzeňském kraji.

Dílčí cíle:

Zjistit, v jaké míře je na středních školách a středních odborných učilištích v Plzeňském kraji prováděno testování na drogy.

Zjistit, podle jakých kritérií jsou vybíráni testovaní studenti.

Zjistit, jakým způsobem mají školy ošetřen informovaný souhlas s testováním na drogy.

Zjistit, jaký je postup v případě nezískání souhlasu zákonného zástupce studenta popř. plnoletého studenta s provedením testu.

Hypotézy:

H1: Většina středních škol v Plzeňském kraji netestuje studenty na přítomnost drog.

H2: Na přítomnost drog v organismu jsou testováni převážně studenti, kteří jsou podezřelí, že jsou pod vlivem návykové látky.

H3: Informovaný souhlas bývá nejčastěji vyžádán bezprostředně před provedením drogového testu.

H4: V případě nezískání souhlasu zákonného zástupce studenta popř. plnoletého studenta s provedením testu škola test neprovede.

11 METODIKA

11.1 Výběr vzorku respondentů

K provedení průzkumu byly vybrány všechny střední školy a všechna střední odborná učiliště v Plzeňském kraji uvedená v Seznamu středních škol v ČR – Plzeňský kraj dostupném na http://www.atlasskolstvi.cz/stredni-skoly?region=plzensky-kraj. V seznamu bylo uvedeno 56 škol, respondenty bylo tedy 56 ředitelů či ředitelek těchto zařízení.

11.2 Metody a techniky výzkumu

Metodou k dosažení cílů práce bylo průzkumné šetření, při kterém byl jako technika sběru dat zvolen dotazník (Příloha 5). Dotazník obsahoval celkem 13 položek, z čehož bylo 9 otázek polytomických polouzavřených, 3 otázky byly uzavřené s několika nabízenými variantami odpovědí a jedna otázka byla otevřená.

Výzkum probíhal v několika fázích. Nejprve bylo provedeno studium odborné literatury, relevantních právních předpisů a interních normativních aktů, které byly využity zejména ke zpracování teoretického vstupu do jednotlivých zkoumaných aspektů problematiky. Poté byly analyzovány údaje o stavu a vývoji užívání návykových látek v ČR k získání popisu situace v oblasti, v níž bude předmětný průzkum prováděn. Proběhlo několik nestandardizovaných rozhovorů s pedagogy a pracovníky středních škol k ověření aktuálnosti a důležitosti tématu a k ujasnění či upřesnění dílčích cílů výzkumu. Potom byl sestaven dotazník.

Následně byla provedena pilotní studie k ověření, zda jsou otázky v dotazníku srozumitelné a jednoznačné, případně zda je potřeba odstranit chyby v jejich formulaci či chyby v celkové konstrukci dotazníku. Šest dotazníků bylo e-mailem rozesláno náhodně vybraným ředitelům středních škol a středních odborných učilišť mimo Plzeňský kraj. Školy byly zvoleny následujícím postupem: ze seznamu středních škol a středních odborných učilišť dostupném na http://skoly.vzdelani.cz/?sekce=1613&strana bylo vybráno každé čtvrté zde uvedené školské zařízení. V případě, že se jednalo zařízení v Plzeňském kraji, bylo toto zařízení vynecháno a zvoleno bylo další nejbližší v pořadí následující zařízení mimo Plzeňský kraj. Další výběr pokračoval dle stejného klíče. Na základě odpovědí byla upravena otázka č. otázka č. 10 (Kteří studenti jsou podrobováni testování?), kdy do možnosti odpovědi „studenti důvodně podezřelí, že jsou pod vlivem

drog“ dotazovaní nezahrnovali vliv alkoholu, proto byla pro jednoznačnost přidána možnost odpovědi „studenti důvodně podezřelí, že jsou pod vlivem alkoholu“. Doplněna byla ještě otázka č. 11 (Které osoby provádí testování studentů na přítomnost drog v organismu?), zde byla možnost nabízených odpovědí rozšířena o „výchovného poradce“. Z některých odpovědí vyplynulo, že testování někde provádí také vychovatelé v domovech mládeže, ale toto nebylo v práci zohledněno, neboť průzkum byl zaměřen pouze na školy jako takové.

Sběr dat probíhal v průběhu měsíce dubna a v první polovině května 2012. Na začátku dubna 2012 byl padesáti šesti ředitelům škol e-mailem rozeslán dotazník s prosbou o jeho vyplnění a zaslání zpět elektronickou poštou na uvedenou e-mailovou adresu. Začátkem května 2012 byli telefonicky opětovně osloveni a požádáni o spolupráci ti respondenti, kteří na zaslaný dotazník v průběhu dubna 2012 nereagovali. Ředitelky dvou školských zařízení ze seznamu odmítly účast v průzkumném šetření s odůvodněním, že jejich zařízení jsou určena pro postižené studenty se speciálními potřebami, deset ředitelů nezareagovalo vůbec. Z celkového počtu 56 rozeslaných dotazníků se jich zpět vyplněných tedy vrátilo 44, návratnost byla 78,57 %. Při mechanické kontrole byly vyřazeny 3 nesprávně nebo neúplně vyplněné dotazníky, ke statistickému zpracování bylo využito zbylých 41 dotazníků.

11.3 Zpracování dat

Výsledky byly roztříděny a zpracovány metodami popisné statistiky. U většiny položek je vyjádřena absolutní četnost a relativní četnost (tj. poměr příslušné absolutní četnosti a celkové rozsahu souboru) v procentech. Pro přehlednost jsou výsledky prezentovány v tabulkách a grafech, které byly zpracovány pomocí programů MS Word a MS Excel.

12 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

12.1 Charakteristika výzkumného vzorku

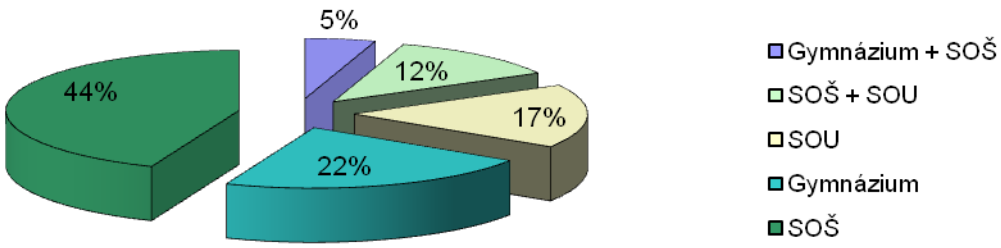
Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 44 ředitelů středních škol, středních odborných učilišť a gymnázií v Plzeňském kraji. Dotazníky správně a úplně vyplnilo 41 respondentů. K charakteristice výzkumného vzorku se vztahují otázky č. 1 a 2.

Tabulka 1 - Počet odpovědí

Typ školy	Celkový počet	Odpovědělo	Odpovědělo v %
Gymnázium	13	9	69%
Gymnázium + SOŠ	3	2	67%
SOŠ	22	18	82%
SOŠ + SOU	8	5	63%
SOU	10	7	70%
CELKEM	**56**	**41**	**73%**

Otázka č. 1: Jakého typu je Vaše škola?

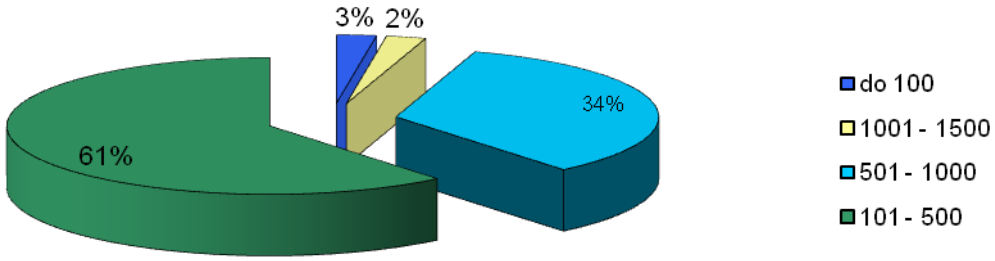
Graf 2 – Typ školy



Největší podíl měly střední odborné školy, kterých se zúčastnilo 18 (44 %). Po nich následovala gymnázia v počtu 9 (22 %). Středních odborných učilišť bylo 7 (17 %) a středních škol spojených se středním odborným učilištěm bylo 5 (12 %). V nejmenší míře, konkrétně v počtu 5, byla zastoupena gymnázia spojená se středním odbornou školou, která tak tvořila 5 % z celkového počtu zúčastněných škol.

Otázka č. 2: Kolik studentů má Vaše škola?

Graf 3 – Velikost školy podle počtu studentů



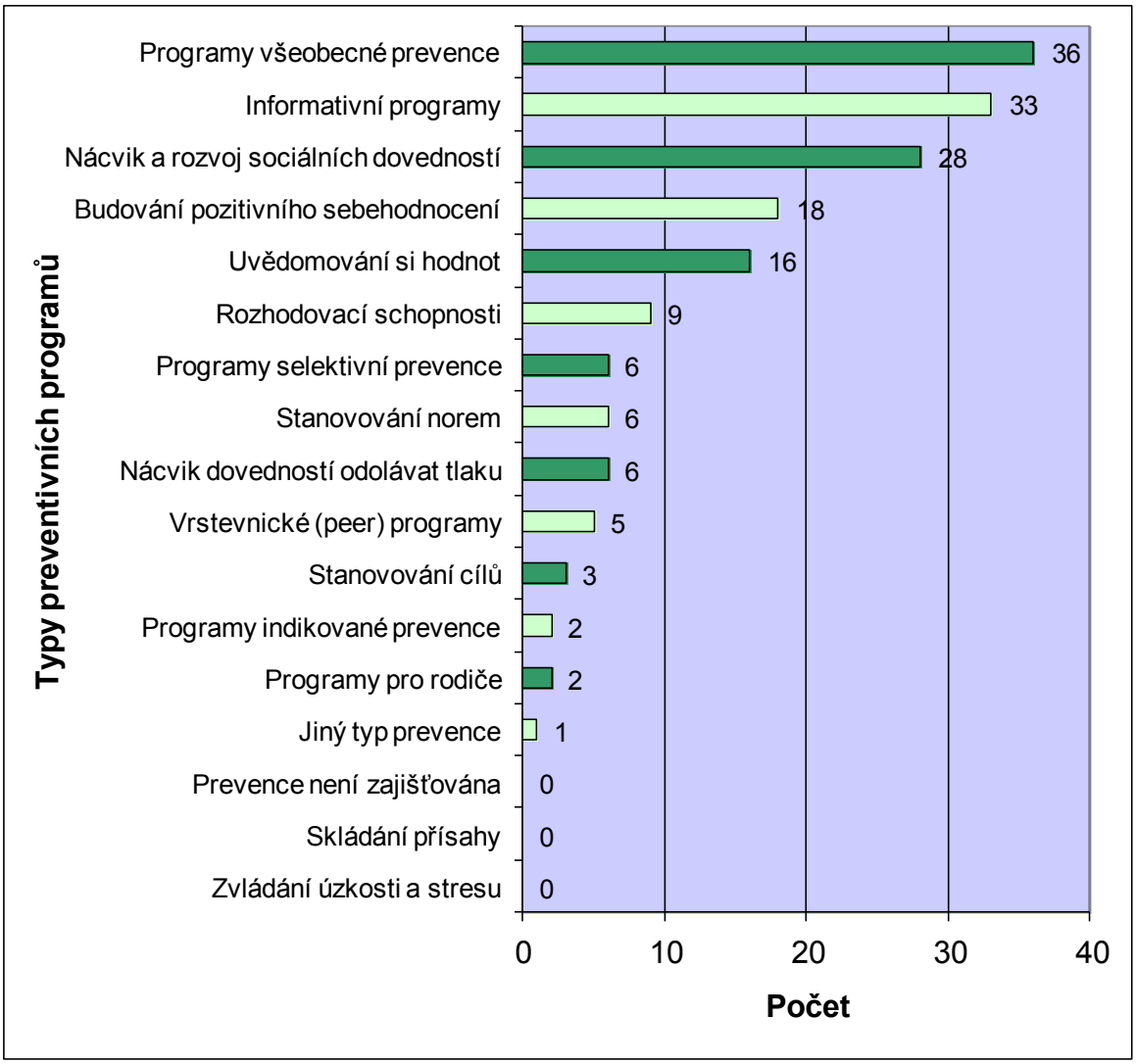
Převážnou většinu tvořily školy s počtem studentů v rozmezí od 101 do 500. Bylo jich 25, což je 62 % z celkového počtu škol. Škol s počtem žáků od 501 do 1000 bylo 14 (34 %). Průzkumu se zúčastnila jen jedna škola s počtem do 100 studentů (to činí 2 %) a jedna škola, která má počet studentů v rozmezí od 1001 do 1500 (taktéž 2 %). Škola s počtem žáků větším než 1500 se v průzkumu neobjevila žádná.

12.2 Ověřování hypotéz

Ke zmapování, zda je na školách zajišťována prevence, jaké typy preventivních programů jsou nejčastěji využívány a jakou formou probíhají, byly položeny otázky č. 3 a 4.

Otázka č. 3: Je na Vaší škole zajišťována prevence užívání návykových látek, pokud ano, jaké typy programů nejčastěji aplikujete? (možnost více odpovědí)

Graf 4 – Typy preventivních programů

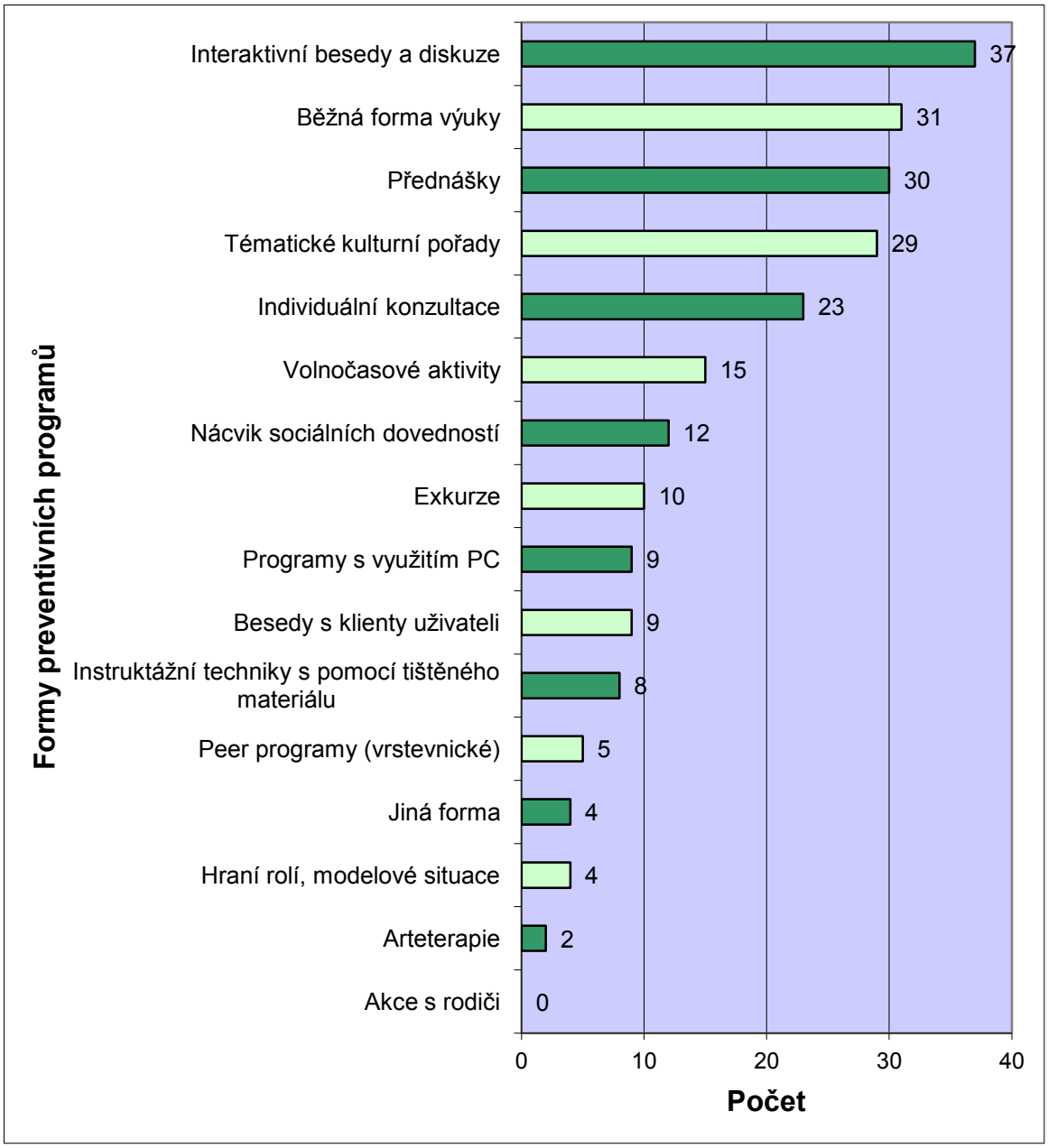


Možnost odpovědi, že na škole není zajišťována prevence užívání návykových látek, neoznačil ani jeden respondent. Nejčastěji využívanými typy preventivních programů jsou programy všeobecné prevence, které uvedlo 36 respondentů (88 %), informativní programy, které aplikuje 33 škol (80 %) a programy zaměřené na nácvik a rozvoj sociálních dovedností, které označilo 28 respondentů (68 %). Po nich následují programy zaměřené na budování pozitivního sebehodnocení, uvedlo je 18 respondentů (44 %) a dále programy na uvědomování si hodnot označené 16ti respondenty 39 %). Přibližně ve stejné míře jsou využívány programy selektivní prevence, programy zaměřené na stanovování norem a programy zaměřené na nácvik dovedností odolávat tlaku, kdy každý z nich vybralo 6 respondentů (15 %). 5 respondentů zvolilo vrstevnické, tzv. peer

programy (12 %). V malé míře jsou zaváděny programy pro rodiče a programy selektivní prevence, které byly označeny dvěma respondenty (5 %). Jeden respondent uvedl jiný typ prevence. Vůbec nejsou realizovány programy na zvládání úzkosti a stresu a programy spojené se složením přísahy.

Otázka č. 4: Jaké formy programů nejvíce využíváte na Vaší škole? (možnost více odpovědí)

Graf 5 – Formy preventivních programů



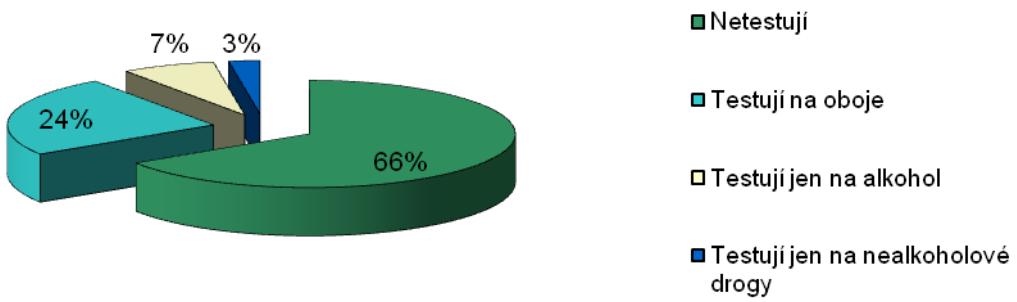
Jako nejběžnější forma programu se ukázaly interaktivní besedy a diskuze, které uvedlo 37 dotazovaných (90 %). Zařazení preventivních programů do běžné výuky bylo označeno 31 krát, což je 76 %. Hned za ním následovaly programy formou přednášky vybrané 30ti respondenty (73 %). Tématické kulturní pořady byly zvoleny ve 29 případech (71 %). Individuální konzultace označilo 23 respondentů (56 %) a volnočasové aktivity 15 respondentů (37 %). Nácvik sociálních dovedností vybralo 12 respondentů (29 %). Ani jedna škola nepořádá akce s rodiči. 4 respondenti uvedli jiné formy preventivních programů.

H1: Většina středních škol v Plzeňském kraji netestuje studenty na přítomnost drog.

K ověření hypotézy H1 se vztahují v dotazníku otázky č. 5, 6 a 7.

Otázka č. 5: Provádíte na Vaší škole u studentů testování na přítomnost drog v organismu?

Graf 6 – Testování na školách



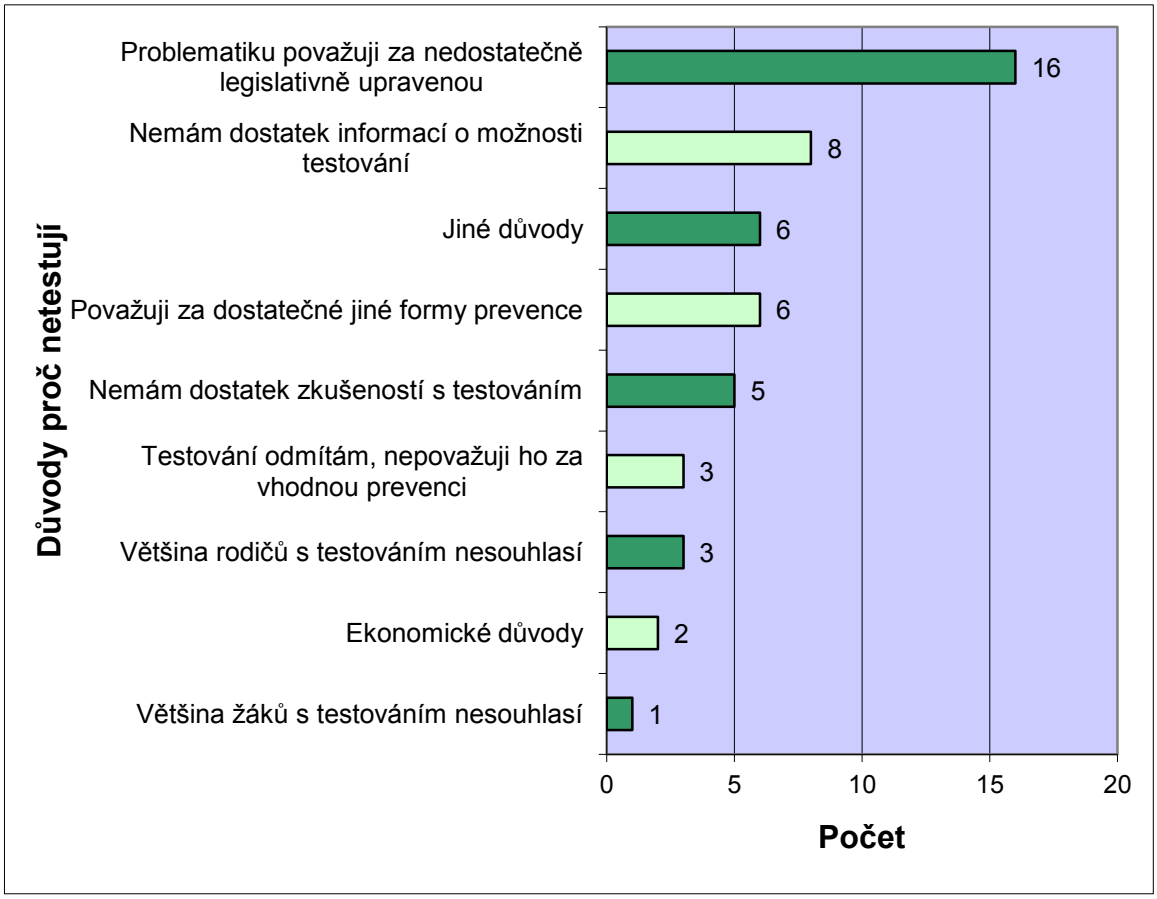
Na otázku, zda testují studenty na přítomnost drog v organismu, odpovědělo záporně 27 respondentů (67 %). 10 respondentů odpovědělo, že provádí u studentů testy na přítomnost drog i na přítomnost alkoholu (24 %). Testování pouze na alkohol uvedli 3 respondenti (7 %) a odpověď provádění testů pouze na přítomnost nealkoholových drog označil 1 respondent (2 %).

Otázky č. 6 a 7 byly zařazeny pro doplnění a upřesnění hypotézy č. 1.

Otázka č. 6: Jaké jsou hlavní důvody, proč neprovádíte na Vaší škole testování na drogy?

(možnost více odpovědí)

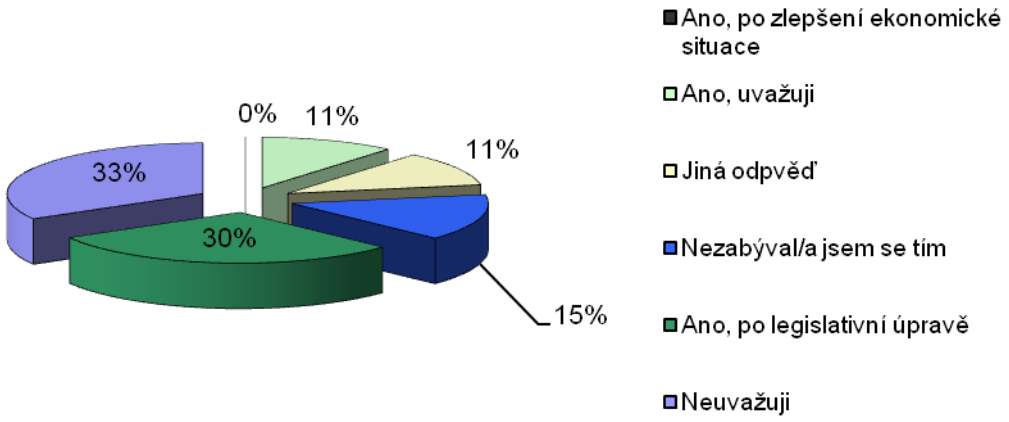
Graf 7 - Důvody netestování



S výraznou převahou byla jako důvod pro netestování uváděna skutečnost, že problematika testování není dostatečně legislativně upravena, tuto variantu vybralo 16 respondentů (59 %). Další překážku v zavedení testů na své škole vidělo 8 ředitelů v nedostatečné informovanosti o možnostech testovat (30 %). 6 respondentů uvedlo, že testy neprovádějí proto, že považují za dostatečné jiné formy prevence probíhající na jejich škole (22 %). 5 respondentů se domnívá, že nemají dostatek zkušeností s testováním (19 %). Jako nevhodný druh prevence odmítají testovat 3 ředitelé (7 %). 3 ředitelé uvedli, že s testováním nesouhlasí rodiče žáků (7 %). Ekonomické důvody uvedli jen 2 respondenti (5 %). Jeden respondent označil odpověď, že s testováním nesouhlasili žáci (2 %). Možnost odpovědi jiné důvody označilo 6 respondentů (15 %).

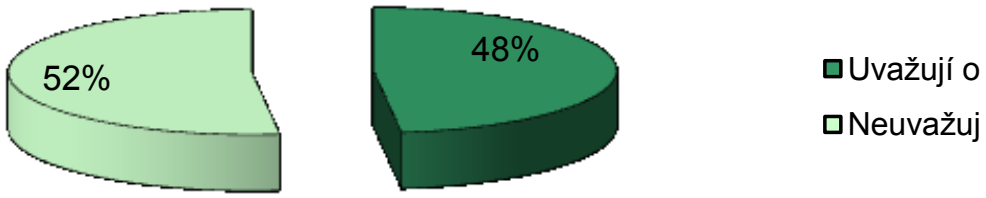
Otázka č. 7: Uvažujete o možnosti, že budete v budoucnu na Vaší škole drogové testy provádět?

Graf 8 – Uvažování o možnosti testování



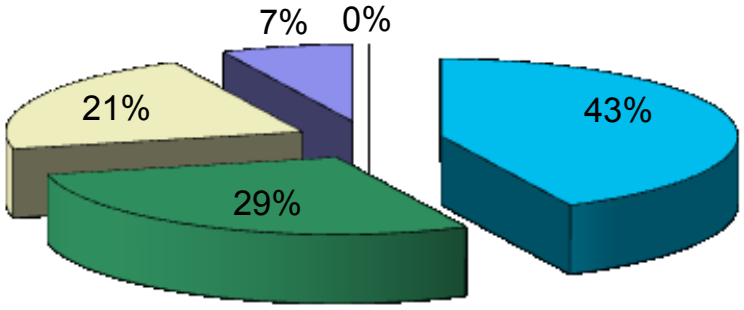
O tom, že budou testovat studenty, vůbec neuvažuje 33 % ředitelů škol. 30 % ředitelů zvažuje zavedení testování v případě, že by došlo k legislativní úpravě této problematiky. Otázkou testování se dosud nezabývalo 15 % respondentů a 11 % označilo možnost jiná odpověď. O zavedení testování bez ohledu na jiné podmínky uvažuje 11 % ředitelů. Nikdo nezvolil variantu, že zvažuje začít s testováním, pokud dojde ke zlepšení ekonomické situace školy.

Graf 9 – Netestující školy



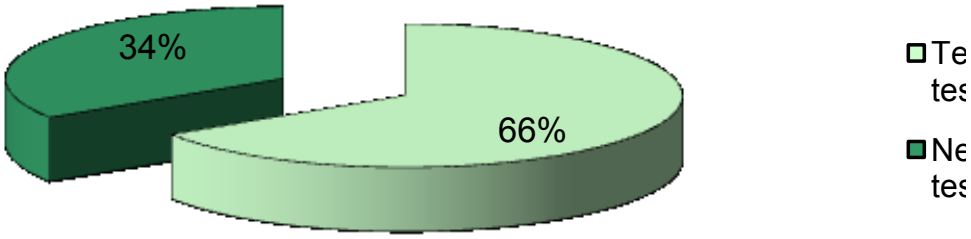
Z celkového počtu škol, na kterých se nedělají drogové testy, na 48 % z nich uvažují o zavedení testování, na 52 % o testování neuvažují.

Graf 10 – Testující školy podle typu zařízení



Z počtu škol, které provádí testování je 43 % středních odborných učilišť, 29 % středních odborných škol, 21 % středních odborných škol spojených se středním odborným učilištěm a 7 % gymnázií.

Graf 11 – Školy testující a uvažující o zavedení



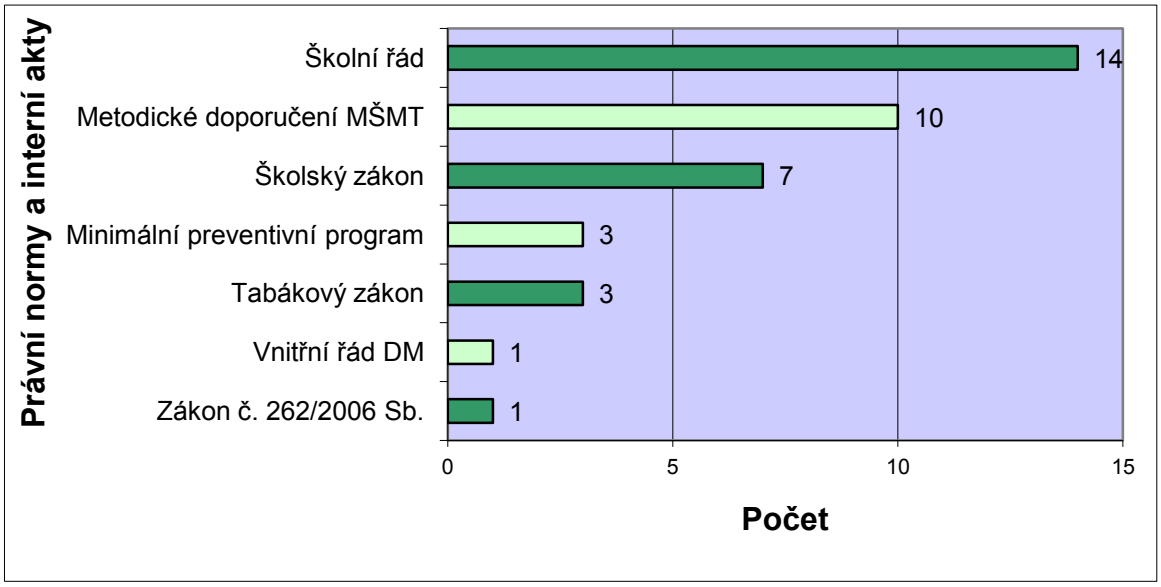
Z celkového počtu škol jich 66 % testuje studenty na přítomnost drog nebo zavedení testování zvažuje, zbylých 34 % drogové testy neprovádí a ani o jejich zavedení neuvažuje.

Tabulka 2 - Testující školy podle typu zařízení

Typ školy	Počet odpovědí	Z toho testují	Vyjádření v %
Gymnázium	9	1	11%
Gymnázium + SOŠ	2	0	0%
SOŠ	18	4	22%
SOŠ + SOU	5	3	60%
SOU	7	6	86%
CELKEM	**41**	**14**	**34%**

Otázka č. 8: O jaké právní normy se při testování opíráte, případně jakými interními akty se řídíte?

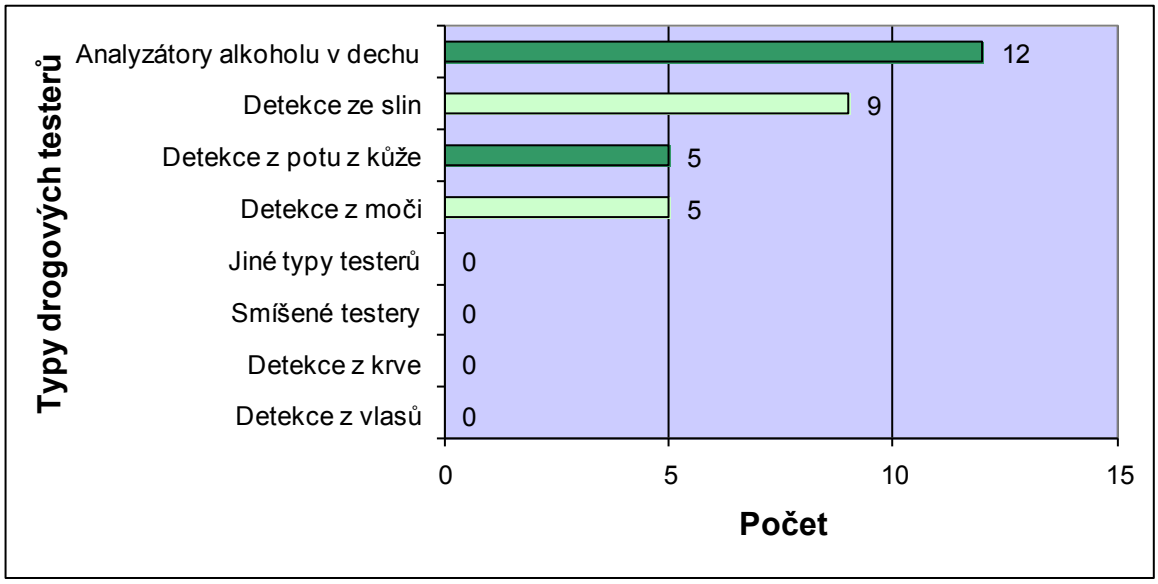
Graf 12 – Právní normy a interní akty



Školním řádem jako interním aktem řízení se při testování řídí všech 14 škol (100 %). Z metodického doporučení MŠMT ČR vychází 10 škol (71 %). O Školský zákon se jako o právní normu opírá 7 ředitelů škol (50 %). 3 respondenti uvedli, že vychází z Minimálního preventivního programu (21 %). Tabákový zákon byl uveden 3 krát (21 %) a zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, jedenkrát (7 %). V jednom případě odpověď zněla vnitřní řád Domova mládeže (7 %).

Otázka č. 9: Jaké typy drogových testerů používáte?

Graf 13 – Typy používaných drogových testerů



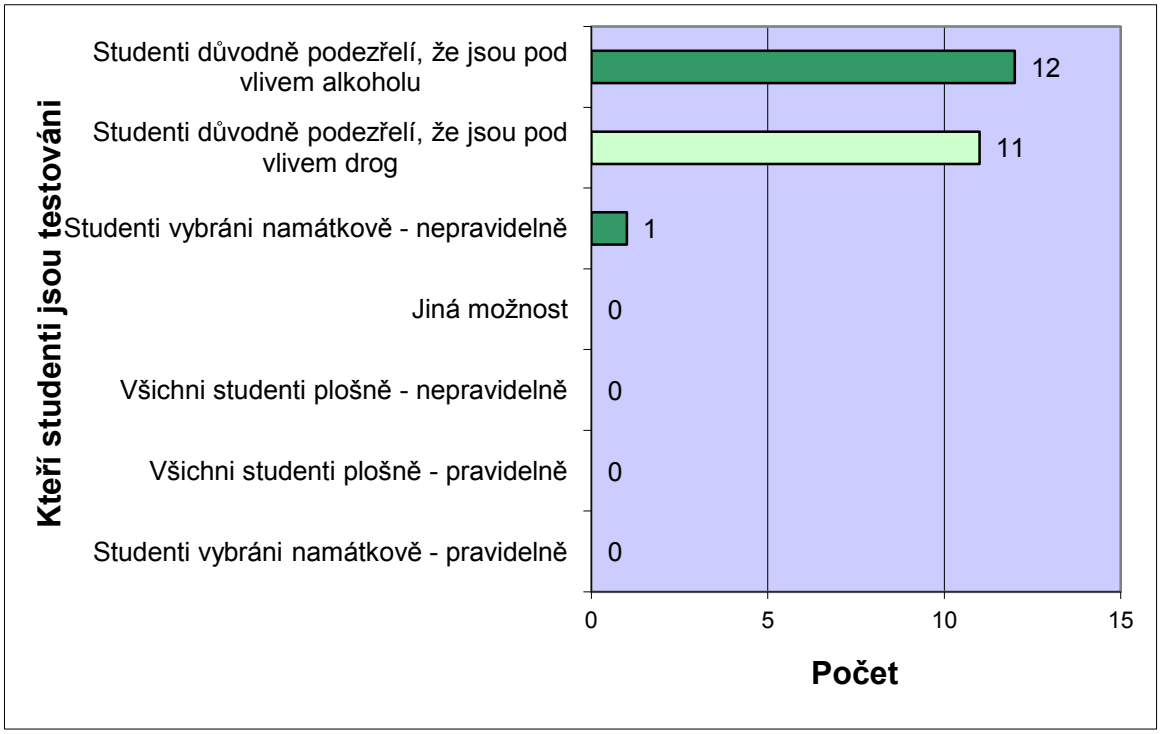
Využívání analyzátorů alkoholu v dechu uvedlo 12 respondentů (86 %). Na devíti školách jsou používány testery založené na detekci drog ze slin (64 %). 5 respondentů odpovědělo, že provádí testy pomocí testerů založených na detekci z potu (36 %). Detekci z moči dělají na 5 školách (36 %). Detekce z vlasů nebo z krve není na školách realizována, rovněž odpověď jiné typy testerů nebo smíšené testery neoznačil žádný z respondentů.

H2: Na přítomnost drog v organismu jsou testováni převážně studenti, kteří jsou podezřelí, že jsou pod vlivem návykové látky.

K ověření hypotézy H2 se vztahuje v dotazníku otázka č. 10.

Otázka č. 10: Kteří studenti jsou podrobováni testování?

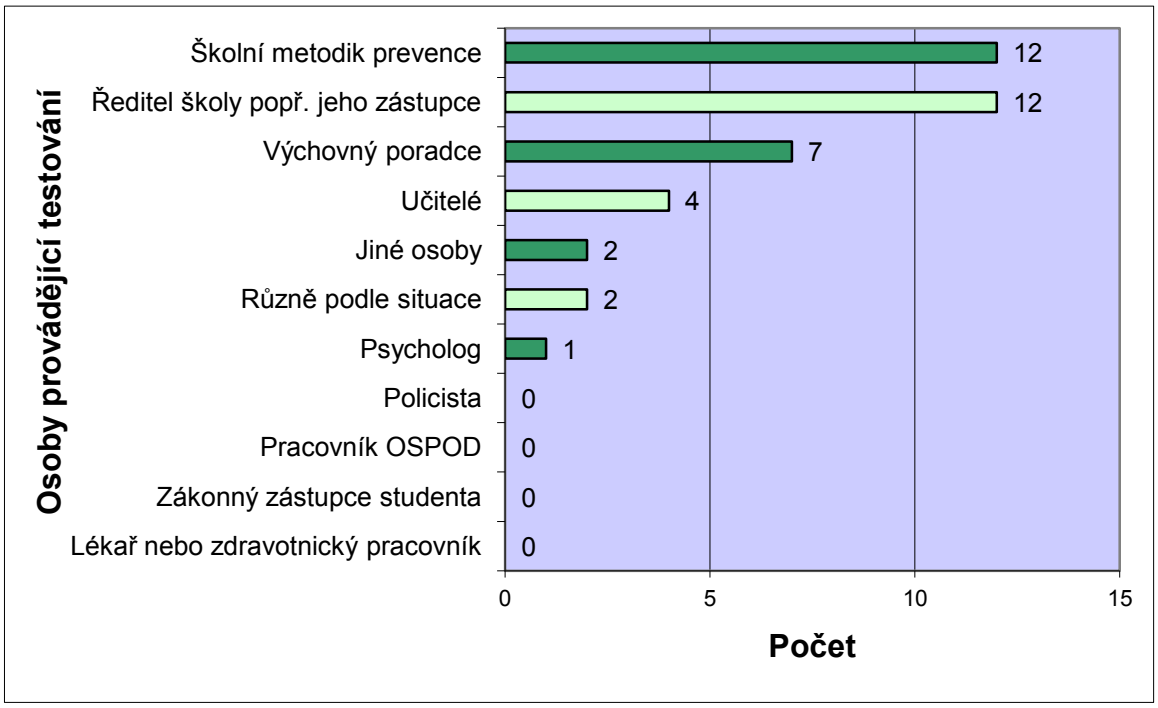
Graf 14 – Testovaní studenti



Odpověď, že testováni jsou studenti důvodně podezřelí, že jsou pod vlivem alkoholu, zvolilo 12 ředitelů (86 %). Testování studentů důvodně podezřelých z užití nealkoholových drog uvedlo 11 respondentů (79 %). Pouze v jednom případě byla vybrána varianta, že jsou studenti testováni namátkově. Ostatní možnosti odpovědí nebyly označeny ani jedním respondentem.

Otázka č. 11: Které osoby provádí testování studentů Vaší školy na přítomnost drog v organismu?

Graf 15 – Osoby provádějící testování



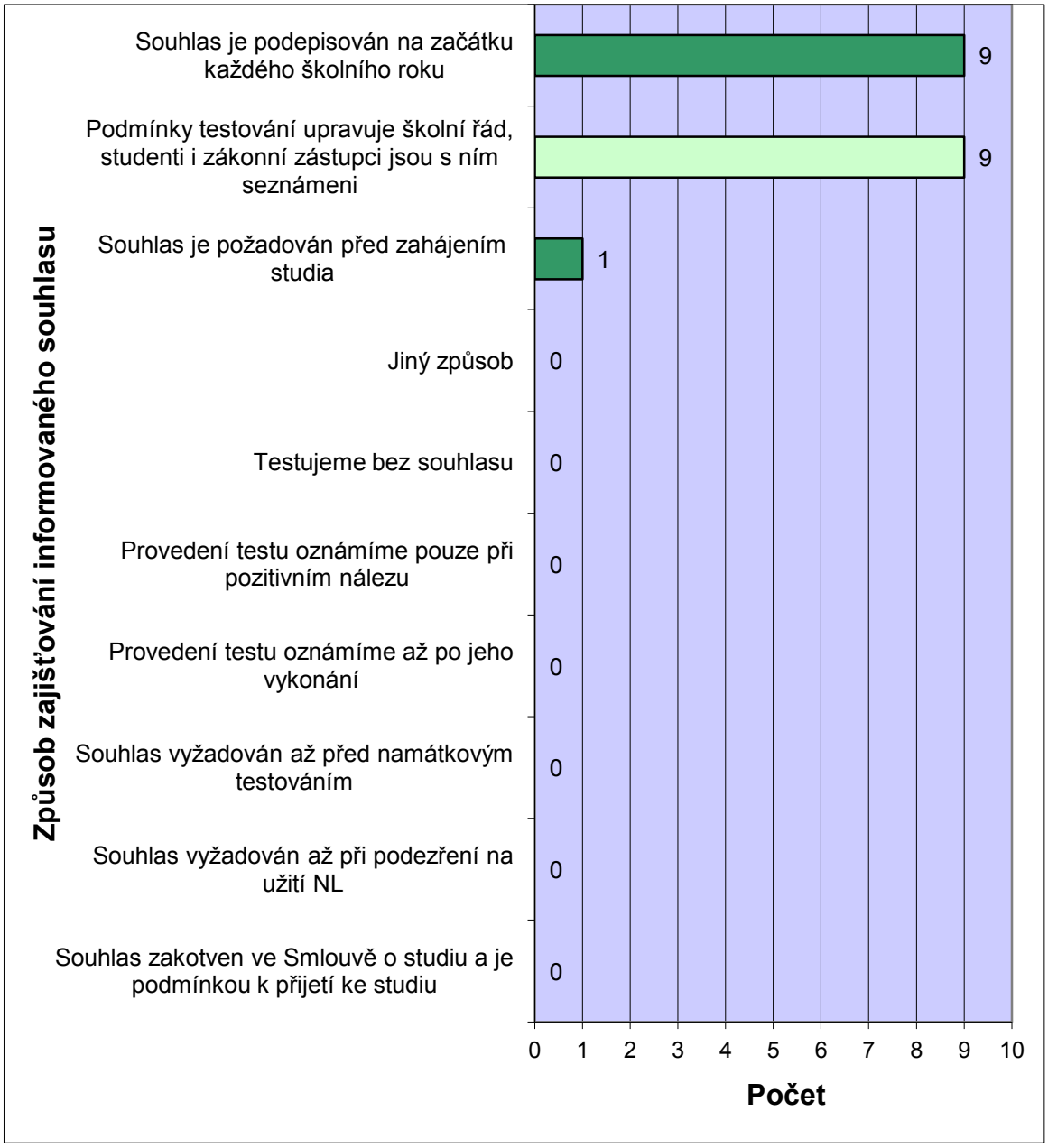
Nejčastějšími osobami provádějícími testy jsou ředitel školy a školní metodik prevence. Tyto dvě varianty zvolilo 12 respondentů (86 %). Výchovného poradce uvedlo 7 respondentů (50 %). Na 4 školách testy provádí učitelé (19 %). Odpověď jiné osoby vybrali 2 respondenti (14 %), stejně jako odpověď různě podle situace (14 %). Jeden respondent uvedl psychologa, ostatní možnosti nebyly označeny.

H3: Informovaný souhlas bývá nejčastěji vyžádán bezprostředně před provedením drogového testu.

K ověření hypotézy H3 se vztahuje v dotazníku otázka č. 12 a 8. Příklad Informovaného souhlasu – Příloha 6.

Otázka č. 12: Jakým způsobem zajišťujete informovaný souhlas zákonných zástupců nezletilých studentů s provedením testu?

Graf 16 – Způsob zajišťování informovaného souhlasu



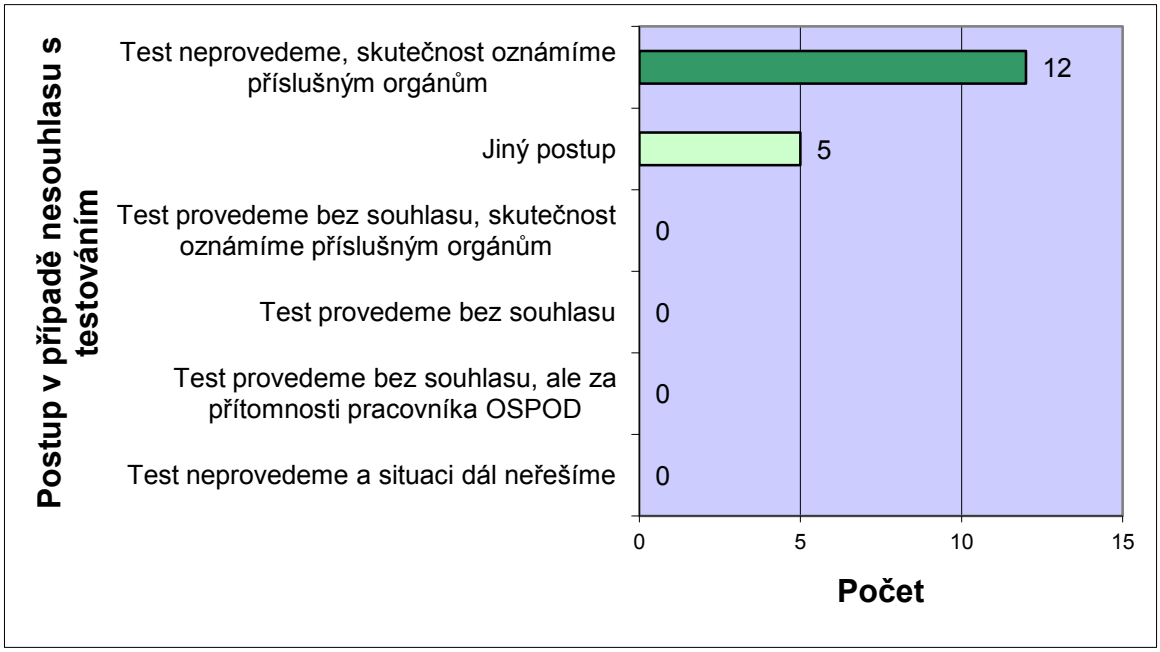
9 ředitelů škol uvedlo, že informovaný souhlas s testováním je podepisován na začátku každého školního roku. Variantu, že podmínky testování upravuje školní řád, se kterým jsou studenti i zákonní zástupci seznámeni, označilo rovněž 9 ředitelů. Pouze na jedné že škol je souhlas s testováním požadován před zahájením studia. Ostatní alternativy odpovědí nebyly vybrány ani v jednom případě.

H4: V případě nezískání souhlasu zákonného zástupce studenta popř. plnoletého studenta s provedením testu, škola test neprovede.

K ověření hypotézy H4 se vztahuje v dotazníku otázka č. 13.

Otázka č. 13: Jak postupujete v případě nesouhlasu zákonného zástupce nebo nemožnosti souhlas s testováním aktuálně získat?

Graf 17 – Postup v případě nezískání souhlasu s testováním



Převážná většina – 12 respondentů (86 %) odpověděla, že pokud nezískají souhlas s testováním, test neprovedou, ale skutečnost oznámí příslušným orgánům, 5 respondentů (36 %) vybralo jinou odpověď. Nikdo z ředitelů neuvedl, že by test provedli i bez souhlasu, nebo že by situaci dál neřešili.

13 DISKUZE

Hlavním cílem této práce bylo zjistit stav a současnou praxi v oblasti detekce a screeningu drog pomocí drogových testerů nebo analyzátorů alkoholu v dechu u studentů středních škol a středních odborných učilišť v Plzeňském kraji. K průzkumnému šetření bylo rozesláno celkem 56 dotazníků všem ředitelům či ředitelkám zmiňovaných škol, přičemž zpět se vrátilo 44 dotazníků (návratnost 79 %). Při manuální kontrole byly vyřazeny 3 nesprávně vyplněné dotazníky, ke statistickému zpracování bylo tedy využito 41 dotazníků. Zastoupení jednotlivých typů škol, které se průzkumu zúčastnily, přibližně odpovídá celkovému rozložení a struktuře v rámci Plzeňského kraje (Tab. 1, Graf 1, 2).

Aby problematika testování nebyla vytržena z kontextu, byla část otázek v dotazníku zaměřena obecně na prevenci jako takovou prováděnou na školách. Bylo zjištěno, že na všech školách je v nějaké míře prevence užívání návykových látek zajišťována. Tato skutečnost byla předpokládaná, neboť vyplývá z faktu, že povinnost zajistit na škole alespoň minimální preventivní program je uložena nařízeními MŠMT ČR.

Vyhodnocením výsledků průzkumu bylo zjištěno, že nejčastěji realizovanými typy preventivních programů jsou programy všeobecné prevence, informativní programy a programy zaměřené na nácvik a rozvoj sociálních dovedností. Relativně často jsou využívány také programy zaměřené na budování pozitivního sebehodnocení a uvědomování si hodnot, které jsou podle mého názoru velmi důležité a prospěšné. Naopak vůbec nebyly respondenty zmíněny programy na zvládání úzkosti a stresu a ve velmi malé míře probíhají např. programy pro rodiče (Graf 3). Jako jiný typ prevence byly uvedeny pravidelné týdenní konzultace školního psychologa, jenž je lékař specialista na psychiatrii pro mladistvé a možnost následné konkrétní lékařské péče.

Nejběžnějšími formami preventivních programů jsou interaktivní besedy a diskuze, zakomponování tématiky do běžné formy výuky a dále přednášky nebo tématické kulturní pořady. Některé formy programů jsou využívány málo nebo jen tam, kde jsou vhodné podmínky, jako např. arteterapie na umělecké škole. Opět je z průzkumu zřejmé, že nejsou realizovány akce s rodiči (Graf 4). Jako jiné formy programů byly uváděny dobrovolnické aktivity studentů, nebo tzv. meditační a seznamovací dny a opět byly zmíněny pravidelné týdenní konzultace se školním psychologem – lékařem specialistou na dorostovou psychiatrii. Přestože bylo empiricky prokázáno a v odborné literatuře je možné se dočíst, že některé typy a formy preventivních programů jako např. programy všeobecné prevence, pouze informativní programy, přednášky nebo hromadné aktivity jako je promítání filmů

bez následné diskuze, nejsou dostatečně efektivní a účinné, průzkum ukázal, že patří mezi jedny z nejvyužívanějších. Domnívám se, že důvodem může být to, že v minulosti nebyla prevenci věnována náležitá pozornost a v současné době se „správné“ tedy účinné a efektivní prevenci na školách teprve učí a stále hledají optimální způsoby její realizace. Svou roli mohou hrát i ekonomické otázky, málo času a prostoru v již tak naplněných učebních plánech a osnovách nebo nedostatek kvalitně vyškolených pedagogů. Dalším důležitým faktorem pro účinnou školní drogovou prevenci je zapojení všech zainteresovaných, protože se tím zvyšuje míra interakce, komunikace a změn ve škole, ale programy pro rodiče nejsou prakticky vůbec realizovány. V tomto případě si myslím, že důvodem je nezájem o tyto aktivity ze strany rodičů.

Jedním z cílů výzkumného šetření bylo zjistit, v jaké míře jsou na středních školách v Plzeňském kraji prováděny u studentů testy na přítomnost drog v organismu. **Hypotéza H1 předpokládala, že většina škol v Plzeňském kraji studenty netestuje.** Vyhodnocením výsledků bylo zjištěno, že 67 % škol testy neprovádí a zbylých 33 % testuje studenty buď na přítomnost alkoholu v dechu, na přítomnost nealkoholových drog nebo na oboje (Graf 5). **Hypotéza H1 se potvrdila.**

Hlavním důvodem, proč školy testy nedělají, bylo, že ředitelé škol považují tuto problematiku za nedostatečně legislativně upravenou a že nemají o možnosti testování dostatek informací. Jako „jiný důvod“ bylo v několika případech uvedeno, že se ve škole dosud nevyskytl případ podezření z užití návykové látky a tudíž nebyl důvod testovat, nicméně některé z těchto škol mají již drogové testery pro případ připraveny. Na jedné ze škol v minulosti zavedli testování, ale po jeho realizaci došlo podle sdělení ředitele školy k právním sporům s rodiči, školským úřadem, policií a redaktory z novin. Z uvedeného je možné odvodit, že mnoho škol by testování chtělo zavést, ale ředitelé se obávají, že nejsou dostatečně právně chráněni a výsledky případných právních sporů jsou nejisté. Nutno ještě dodat, že někteří ředitelé škol s testováním studentů morálně nesouhlasí a považují ho za nevhodný způsob prevence (Graf 6).

Průzkum dále ukázal, že 11 % ze škol, které netestují, však o zavedení testování v budoucnu uvažuje. 30 % ředitelů by testy zavedlo, pokud by došlo k legislativní úpravě a 11 % vybralo možnost „jiná odpověď“, kdy nejčastěji uváděli, že testy zavedou, bude-li to potřebné, čili až se objeví podezření z užití návykové látky (Graf 7).

Vezmeme-li v úvahu školy, na kterých se už orientační drogové testy dělají a počet škol, které o zavedení testování uvažují (Graf 8), dojdeme k závěru, že většina škol (66 %) se o testování zajímá (Graf 10). Z uvedeného je zřejmá aktuálnost této problematiky,

potřeba se jí věnovat a nutnost učinit náležité legislativní úpravy. Zajímavé je také zjištění, v jakém rozsahu testují školy podle typu zařízení (Tab. 2). Nejvíce testují na SOU (86 %) z celkového počtu SOU, následují SOŠ spojené se SOU (60 %), pak SOŠ (22 %) a gymnázií, které provádí testy je 11 %. Gymnázia integrovaná se SOŠ vykázala sice 0 %, nicméně vzhledem k jejich minimálnímu zastoupení nejsou zohledněna. Porovnáme-li tyto údaje s tabulkou Celoživotní prevalence užití jednotlivých drog podle typu školy (v %) (Příloha 1), zjistíme, že korespondují s daty z této tabulky v tom smyslu, že dle výzkumu je největší prevalence užívání návykových látek na SOU, následují SOŠ a nejmenší je na gymnáziích. Lze tedy předpokládat, že ředitelé škol reagují na reálnou situaci při podezření na užití návykové látky studentem. V této souvislosti je nutné zmínit, že vysoké procento SOU, které testy realizují, může také odrážet skutečnost, že na SOU probíhá častěji praktické vyučování, při kterém je nezbytné, aby studenti nebyli ovlivněni NL z důvodu většího rizika následků než při teoretické výuce ve třídě. Celkový podíl jednotlivých typů škol, na kterých jsou studenti testováni, ukazuje tabulka 2. Co se týče právních úprav či vnitřních předpisů, ze kterých ředitelé škol vychází a kterými se při testování řídí, všichni ředitelé uvedli školní řád. Deset ředitelů (71 %) uvedlo, že vychází z Metodického doporučení MŠMT ČR a 7 ředitelů se opírá o školský zákon. Ve třech případech byla uvedena odpověď Minimální preventivní program. Z mého úhlu pohledu důležitý zdroj – tabákový zákon, byl zmíněn pouze 3krát (Graf 11). Další otázkou související s legislativou je, jakým způsobem a za jakých podmínek jsou vůbec orientační testy prováděny. Šetřením bylo zjištěno, že nejčastěji jsou používány analyzátory alkoholu v dechu. Druhým nejběžnějším způsobem je detekce ze slin a pak následuje detekce z potu získaného stěrem z kůže. Zarážející však je, že z průzkumu vyplynulo, že zhruba ve stejném rozsahu jako detekce z potu jsou realizovány testy detekcí z moči (Graf 12). Vzhledem k tomu, že odběr moči (pochopitelně i krve) je v kompetenci pouze zdravotnických pracovníků, je zřejmé, že v těchto případech jednají školy v rozporu s tabákovým zákonem, kde se v § 16 odst. 5) hovoří o tom, že: „*Orientační vyšetření provádí útvar Policie České republiky, útvar Vojenské policie, Vězeňská služba České republiky, osoba pověřená kontrolou osob, které vykonávají činnost, při níž by mohly ohrozit život anebo zdraví svoje nebo dalších osob nebo poškodit majetek, zaměstnavatel, ošetřující lékař nebo obecní policie. Odborné lékařské vyšetření provádí poskytovatel zdravotních služeb k tomu odborně a provozně způsobilý.“* Načež § 2, písm. o) tabákového zákona říká: „*Pro účely tohoto zákona se orientačním vyšetřením rozumí dechová zkouška, odběr slin nebo stěr z kůže nebo sliznic.“*

Podle mého názoru je tento fakt dalším důsledkem absence jasných systémových a funkčních pravidel a z toho vyplývajícího chaosu a nesprávných postupů v této oblasti.

Dalším z cílů práce bylo zjistit, kteří studenti jsou podrobováni testování. **Hypotéza H2: Testováni jsou převážně studenti podezřelí z užití návykové látky.** Z odpovědí vyplývá, že 86 % škol testuje studenty podezřelé, že jsou pod vlivem drog a 79 % studenty podezřelé, že jsou pod vlivem alkoholu. (Je potřeba přihlédnout k tomu, že na některých školách dělají testy pouze na alkohol a někde jen na nealkoholové drogy). Pouze na jedné ze škol vybírají studenty k testování namátkově nepravidelně. Na žádné škole netestují studenty plošně ani pravidelně namátkově (Graf 13). Plošné nebo namátkové testování není považováno za účinnou preventivní metodu a není ani doporučováno, neboť testování má být nástroj sloužící pouze v případech důvodného podezření na ovlivnění návykovou látkou, navíc by tento způsob byl ekonomicky náročný. **Hypotéza H2 se tedy rovněž potvrdila.**

Ve většině případů testy provádí ředitel školy, případně jeho zástupce nebo školní metodik prevence. Na některých školách je testujícím výchovný poradce a někde testují i učitelé nebo školní psycholog. V odpovědi „jiné osoby" byli uváděni vychovatelé, zde se však jednalo o domovy mládeže a ne školu jako takovou (Graf 14). Podle mého mínění je žádoucí, aby testy dělali proškolení pracovníci, tudíž by jich na škole mělo být více, aby byla zajištěna jejich zastupitelnost v případě potřeby. Testy by měly probíhat vždy za přítomnosti nejméně dvou dospělých osob a buď za přítomnosti ředitele školy, nebo alespoň s jeho vědomím. O průběhu testování a jeho výsledku v případě pozitivního i negativního nálezu je nutno sepsat zápis, nechat ho podepsat zúčastněnými a vyrozumět o provedení testu zákonné zástupce. Informovaný souhlas zákonného zástupce nebo samotného studenta, pokud je již plnoletý, s testováním je samozřejmostí.

A právě zjištění, jakým způsobem je takový souhlas zajišťován, bylo dalším cílem průzkumného šetření. **Hypotéza H3 tvrdila, že informovaný souhlas bývá nejčastěji vyžádán bezprostředně před provedením orientačního drogového testu.** Průzkum ukázal, že nejrozšířenější praxí je nechat podepsat souhlas zákonnými zástupci popř. plnoletými studenty na začátku každého školního roku a zároveň mít podmínky testování zakotveny ve školním řádu, s nímž jsou rodiče i studenti seznamováni. Pouze v jednom případě byla označena odpověď, že souhlas je požadován před zahájením studia na škole. Nikdo neuvedl, že by testy provedli i bez souhlasu, což je zcela v pořádku, neboť v opačném případě by škola jednala protiprávně (Graf 15). **Hypotéza H3 se nepotvrdila.**

Poslední otázkou, kterou se průzkum zabýval, bylo, jak školy postupují v případě nezískání souhlasu s provedením testu. **Hypotéza H4 předpokládala, že v takovém případě škola test neprovede.** Pozitivní je zjištění, že skutečně žádná škola by test bez souhlasu neprovedla. Převážná většina zvolila postup, že test neprovedou, ale skutečnost oznámí příslušným orgánům jako je např. Orgán sociálně právní ochrany dětí (OSPOD), Policie ČR apod. (Graf 16). V odpovědi „jiný postup" bylo uváděno, že věc oznámí rodičům a snaží se situaci řešit s nimi nebo že se dosud s touto situací nesetkali.

13.1 Návrh opatření pro praxi

Přestože jsem získala odpovědi na všechny otázky, které jsem si položila, a cíle stanovené na začátku výzkumného šetření se podařilo splnit, vyvstala v průběhu zpracovávání výsledků ještě celá řada dalších otázek. Například: Jaký názor na testování mají rodiče? Jsou rodiče dostatečně informováni a dá se tedy jejich souhlas považovat skutečně za informovaný? Jaký názor na testování mají samotní studenti, cítí se jím omezováni? Podařilo se na školách, kde testy provádějí snížit výskyt užívání drog? Jaká je situace v jiných krajích potažmo v celé ČR? Jaká opatření a v jakém rozsahu byla přijata v případech pozitivních výsledků testů? Je mezi pedagogy vůbec zájem o tuto problematiku? A mnoho dalších otázek, které by rozhodně stály za prozkoumání a mohly by být předmětem dalších výzkumných šetření.

Myslím si, že je potřebné stanovit jasná a srozumitelná pravidla orientačního testování na přítomnost drog a tato začlenit do normy s vyšší právní silou než jsou pouhá doporučení. Domnívám se však, že impuls k tomu musí vzejít z řad zainteresovaných (ředitelé škol, pedagogové, metodici prevence, zákonní zástupci). Tato práce by mohla být přínosná pro pedagogické pracovníky či ředitele škol, k jejich seznámení se situací a mohla by sloužit jako podnět k rozdmýchání debaty na dané téma a následnému učinění kroků k aktivitám směřujícím ke konkrétní legislativní úpravě problematiky testování. Mohla by být též základem či východiskem pro další již zmiňovaná výzkumná šetření.

ZÁVĚR

Podstatnější, než kolik škol testuje svoje studenty a kolik netestuje, je pro mně zjištění, jaký zmatek, nejednotnost postupů a odlišnost interpretací institutu testování vládnou v této oblasti. Shoda panuje v tom, že děti mají právo na bezdrogové prostředí, že legitimním nárokem rodičů je, aby škola chránila jejich děti před vlivem návykových látek ve školním prostředí a že i učitelé mají právo učit žáky neovlivněné návykovými látkami. Aby však toto škola mohla zajistit, potřebuje k tomu nějaký funkční nástroj. Tím může být např. školní řád. Jak uvádí Brejcha (2009), školní řád je v podstatě první normou, se kterou se žáci setkávají a kterou přirozeně testují. Nebude-li tato norma funkční, tzn. pokud nebude mít strukturu právní normy, která se skládá z dispozice, hypotézy a sankce, může to v dětech vyvolat dojem, že normu není třeba dodržovat a děti tak mohou ztratit respekt k závaznosti právních norem obecně. Žák si musí být vědom toho, že bude-li se chovat podle práva (školního řádu), bude jeho jednání tolerováno a respektováno. Bude-li však „porušovat pravidla hry", bude možno jeho jednání sankcionovat. Pokud škola ukládá studentům nějaké povinnosti, měla by mít také možnost dodržování těchto povinností kontrolovat. Za současného stavu v rovině problematické právní úpravy pokud škola nezíská souhlas zákonného zástupce či plnoletého studenta s provedením testu, nemá prakticky žádnou možnost (vyjma případů, kdy lze postupovat dle § 16 tabákového zákona) test provést. To přirozeně vytváří nerovné a zejména nespravedlivé postavení v rámci školy. Sporných otázek je samozřejmě daleko víc. Hovoříme-li např. o testování jako o nástroji sloužícím pouze v případech důvodného podezření, už samotný pojem „důvodné podezření" může být pověstným „kamenem úrazu". Považuji za nesmírně důležité zmínit, že odpovědnost nelze přesunout zcela na školu, protože kořeny problémů vidím především v rodinách, ve vztazích, ve výchově. Mám-li v úplném závěru navrhnout nějaké optimální řešení, navrhuji tedy – buďme dětem tím nejlepším příkladem a vzorem, věnujme jim svůj čas a svou lásku, snažme se poznat a pochopit jejich svět a možná pak nebude žádného testování potřeba.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Brejcha, B., Kejřová, I. (2010). *Zařazení problematiky návykových látek do školních řádů orientační testování žáků na přítomnost návykových látek*. In Bulletin Národní protidrogové centrály, 3/2010, ročník XVI, s. 51 – 54. ISSN 1211-8834.

Brejcha, B. (2009). *Testování ve školách, to je přece hrůza!* In Bulletin Národní protidrogové centrály, 1/2009, ročník XV, s. 32 – 36. ISSN 1211-8834.

Broža, J. (2008). *Děti a mladiství*. In Kalina, K., et al. (Eds.). Základy klinické adiktologie. Kapitola 18. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1411-0.

Csémy, L., Chomynová, P. (2012). *Přehled hlavních výsledků studie ESPAD v České republice v roce 2011*. In Zaostřeno na drogy 1/2012 (ročník desátý). Praha: Úřad vlády ČR. ISSN 1214-1089.

Erikson, E. H. (1999). *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: NLN. ISBN 80-7106-291-X.

Falář, J., Bolek, E., Soumar, L., Vrtílek, M., Stejskal, P. (2004). *Dynamika drogové scény a sociálního klimatu mládeže 1997 – 2001.* Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky. ISBN 80-86568-21-0.

Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu.* Praha: Portál. ISBN 80-7178-367-6.

Gabrhelík, R. (2010). *Teoretické modely v primární prevenci a základní typy preventivních programů.* In Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P. (Eds.), et al. Primární prevence rizikového chování ve školství. Kapitola 2.4. Praha: Togga. ISBN 978-80-87258-47-7.

Gallá, M., et al. (2002). *Making Schools a Healthier Place. Manual on Effective School-Based Drug Prevention.* Utrecht: Trimbos Institute. ISBN 90-5253-404-7.
Goodyer, P. (2001). *Drogy + teenager*. Praha: Nakladatelství Slovanský dům. ISBN 80-86421-44-9.

Hajný, M. (2001). *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0135-9.

Holt, J. (1995). *Jak se děti učí*. Praha: Agentura STROM. ISBN 80-901662-7-X.

Illes, T. (2002). *Děti a drogy – fakta, informace, prevence*. Praha: ISV nakladatelství. ISBN 80-85866-50-1.

Kalina, K., et al. (2008). *Základy klinické adiktologie.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1411-0.

Kalina, K., et al. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí.* Praha: FILIA NOVA. ISBN 80-238-8014-4.

Kudrle, S. (2003). *Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciární prvenci.* In Kalina, K., Radimecký, J. (Eds.), et al. Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup 1., 2. Kapitola 2/10. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-05-6.

Langmeier, J. (1983). *Vývojová psychologie pro dětské lékaře*. Praha: Avicenum. ISBN 08-081-83.

Martanová, V. (2007). *Primární prevence užívání návykových látek – základní vymezení problematiky a terminologie*. In Janíková, B., Daněčková, T. (Eds.), et al. Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence. Kapitola 1. Praha: Centrum adiktologie. ISBN 978-80-254-0525-3.

McGrath, Y., Sumnall, H., McWeigh, J., Bellis, M. (2006). *Drug use prevention among young people: a review of reviews: evidence briefing update*. London: National Institute for Health and Clinical Excellence. ISBN 1-84629-147-X.

Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P. (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Togga. ISBN 978-80-87258-47-7.

Mravčík, V., Pešek, R., Horáková, M., Nečas, V., Chomynová, P., Šťastná, L., Grolmusová, L., Kiššová, L., Fidesová, H., Nechanská, B., Vopravil, J., Preslová, I., Doležalová, P., Koňák, T. (2011). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010.* Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-056-8.

Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H. (1994). *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách.* Praha: Besip MV.

Pešek, R., Vondrášková, A., Veselý, O. (2007). *Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati.* Písek: Arkáda.

Pilař, J., Budinská, M. (2010). *Koordinační rámec školské prevence a role MŠMT*. In Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P. (Eds.), et al. Primární prevence rizikového chování ve školství. Kapitola 3.1a). Praha: Togga. ISBN 978-80-87258-47-7.

Roche, A. M. et al. (2008). *Testování na drogy ve školách: poznatky, účinky a alternativy*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci. ISBN 978-80-7338-077-9.

Roche, Ann M., Petra Bywood, Ken Pidd, Toby Freeman, and Tania Steenson. (2009). *Drug testing in Australian schools: Policy implications and considerations of punitive, deterrence and/or prevention measures.* International Journal of Drug Policy 20 (6):521-528.

Skácelová, L. (2010). *Minimální preventivní program školy*. In Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P. (Eds.), et al. Primární prevence rizikového chování ve školství. Kapitola 4. Praha: Togga. ISBN 978-80-87258-47-7.

Skácelová, L. (2007). *Standardní činnosti školního metodika prevence (ŠMP)*. In Janíková, B., Daněčková, T. (Eds.), et al. Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence. Kapitola 2. Praha: Centrum adiktologie. ISBN 978-80-254-0525-3.

Skácelová, L. (2007a). *Včasná diagnostika a intervence jako součást preventivních* aktivit. In Janíková, B., Daněčková, T. (Eds.), et al. Učební texty ke kurzu: Prevence a adiktologie pro odborníky pracující v ústavní výchově a preventivně výchovné péči. Kapitola 11. Praha: Centrum adiktologie. ISBN 978-80-239-9961-7.

Šafránková, M., Vacek, J. (2011). *Souvislosti užívání konopných drog se sociometrickým statusem studenta ve školní třídě: případová studie.* In Adiktologie, (11) Suppl., 18-27. ISSN 1213-3841.

Toumbourou, J., W. (2005). *Alcohol and drug use: theoretical integration of interventions to prevent harm*. In Browning, Colette J. and Thomas, Shane A. (Eds.), Behavioural change : an evidence-based handbook for social and public health. London: Elsevier.

Vodičková, K., Vrtílková, K., Kavalír, A. (2008). *Katalog programů primární prevence pro Plzeň a okolí*. Plzeň: Člověk v tísni o. p. s.

Zapletalová, J. (2010). *Školní poradenské pracoviště.* In Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P. (Eds.), et al. Primární prevence rizikového chování ve školství. Kapitola 3.3. Praha: Togga. ISBN 978-80-87258-47-7.

INTERNETOVÉ ZDROJE

Rosenbaumová, M. (2007). *Bezpečnost především – realistický přístup k dospívajícím a drogám*. Praha: Centrum adiktologie. [2012-04-30]. Dostupné na: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/60/1387/>.

Šejvl, Jaroslav. (2011). *Testování osob mladších 18 let – právní a kriminologický pohled*. [online prezentace]. Praha: Centrum adiktologie. [cit. 2012-05-30]. Dostupné na: <http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&sqi=2&ved=0CFMQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.pprch.cz%2FDokumenty%2F202%2F&ei=Kp_5T-jsNKmi4gSaivHpBg&usg=AFQjCNFov9JPC4thnBgvrzoaRNjYfAyGPQ>.

Šejvl, Jaroslav., Brejcha, Břetislav. (2011). *Testování osob mladších 18 let – krok za krokem v právu*. [online prezentace]. Praha: Centrum adiktologie. [cit. 2012-05-30]. Dostupné na: <http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CE0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.pprch.cz%2FDokumenty%2F202%2F&ei=eJ75T4_lBs-jiAem1onsBg&usg=AFQjCNFov9JPC4thnBgvrzoaRNjYfAyGPQ>.

http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/strategie_web.pdf)

http://www.sciencedirect.com/

http://www.pppuo.cz/soubory/mv_obp_stanovisko_k_rodicovskemu_souhlasu.pdf

http://www.drogy-info.cz/

http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx
http://www.ok.cz/iksp/

http://www.pprch.cz/

http://www.msmt.cz/

http://www.odrogach.cz/

http://www.atlasskolstvi.cz/stredni-skoly?region=plzensky-kraj

http://www.zakonyprolidi.cz/

http://prevence-info.cz /

http://compex.zdravi-cz.eu/testovani-pritomnosti-drog.php

http://www.zikmund.org/alkohol/stanoveni.htm

ZÁKONNÉ NORMY

Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 96/2001 Sb., Úmluva o lidských právech a biomedicíně, ve znění pozdějších předpisů

Sdělení federálního MZV č. 462/1991 Sb., o Úmluvě OSN o omamných a psychotropních látkách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Zákon č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 47/1965 Sb., Vyhláška ministra zahraničních věcí o Jednotné Úmluvě o omamných látkách

Vyhláška č. 62/1989 Sb., Vyhláška ministra zahraničních věcí o Úmluvě o psychotropních látkách

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

INTERNÍ NORMATIVNÍ AKTY

Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012

Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných MŠMT, č. j. 37 014/2005 (Věstník MŠMT sešit 2/2006)

Metodické doporučení MŠMT ČR k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže č. j. 21291/2010-28

Stanovisko MŠMT k testování ve školách a školských zařízeních č. j. 7 684/2010-80

SEZNAM ZKRATEK

CŽV	celoživotní vzdělávání
ČR	Česká republika
DM	domov mládeže
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch) - americká národní klasifikace mentálních poruch
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and other Drugsk (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách)
EU	Evropská unie
H	hypotéza
MPP	Minimální preventivní program
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MS	Microsoft
MŠMT ČR	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
MV ČR	Ministerstvo vnitra České republiky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
MZV	Ministerstvo zahraničních věcí
NPC	Národní protidrogová centrála
NL	návyková látka
OSN	Organizace spojených národů
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí
PC	personal computer (osobní počítač)
PČR	Policie České republiky
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
Sb.	sbírka (ve smyslu Sbírka zákonů České republiky)
SOŠ	střední odborná škola
SOU	střední odborné učiliště
ŠPP	školské poradenské pracoviště
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Okolnosti vedoucí k užívání drog mezi žáky a studenty (kap. 1.2)

Graf 2 Typ školy (kap. 12.1)

Graf 3 Velikost školy podle počtu studentů (kap. 12.1)

Graf 4 Typy preventivních programů (kap. 12.2)

Graf 5 Formy preventivních programů (kap. 12.2)

Graf 6 Testování na školách (kap. 12.2)

Graf 7 Důvody netestování (kap. 12.2)

Graf 8 Uvažování o možnosti testování (kap. 12.2)

Graf 9 Netestující školy (kap. 12.2)

Graf 10 Testující školy podle typu zařízení (kap. 12.2)

Graf 11 Školy testující a uvažující o zavedení (kap. 12.2)

Graf 12 Právní normy a interní akty (kap. 12.2)

Graf 13 Typy používaných drogových testerů (kap. 12.2)

Graf 14 Testovaní studenti (kap 12.2)

Graf 15 Osoby provádějící testování (kap. 12.2)

Graf 16 Způsob zajišťování informovaného souhlasu (kap. 12.2)

Graf 17 Postup v případě nezískání souhlasu s testováním (kap. 12.2)

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Počet odpovědí (kap. 12. 1)

Tab. 2 Testující školy podle typu zařízení (kap. 12.2)

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Schéma vertikální koordinace prevence rizikového chování ve školství

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Prevalence užívání NL dle ESPAD 2011

Příloha 2 Doporučení na doplnění školního řádu

Příloha 3 Drogové a alkoholové testery

Příloha 4 Průměrné doby detekce nejčastěji užívaných drog

Příloha 5 Dotazník

Příloha 6 Informovaný souhlas

PŘÍLOHY

Příloha 1 – Prevalence užívání NL dle ESPAD 2011

Tab. A - Pravidelné pití alkoholu u 16letých studentů v letech 1995 – 2011 (v %)

Pití alkoholu v posledních 30 dnech	1995	1999	2003	2007	2011
Pivo 6x a častěji	17,8	24,1	23,1	21,9	25,9
Víno 6x a častěji	4,8	7	8,7	7,7	8,7
Alkopops 6x a častěji	-	-	-	7,2	10
Destiláty 6x a častěji	11,5	12,7	12,6	12,3	15,4

Tab. B – Pravidelné pití alkoholu u 16letých studentů v letech 1995- 2011, srovnání podle pohlaví (v %)

Pití alkoholu v posledních 30 dnech	Chlapci					Dívky				
	1995	1999	2003	2007	2011	1995	1999	2003	2007	2011
Pivo 6 krát a častěji	26,7	37,4	33,6	28,7	**36,9**	6,9	12,1	14,4	15,7	**15,6**
Víno 6 krát a častěji	5,8	6,3	7,8	7,7	**7,7**	3,7	7,5	9,4	7,8	**9,3**
Alkopops 6 krát a častěji	-	-	-	7,3	**10,6**	-	-	-	7,0	**9,3**
Destiláty 6 krát a častěji	13,0	15,5	14,0	13,8	**18,8**	9,7	10,1	11,4	10,8	**12,2**

Tab. C – Celoživotní prevalence užití vybraných nelegálních drog (v %)

Typ drogy	1995	1999	2003	2007	2011
Jakákoliv nelegální droga	22,7	34,9	43,8	46,0	43,4
Konopné látky	21.8	34,6	43,6	45,1	42,3
Jiná droga než konopné látky	4,3	9,0	11,2	10,1	11,0
Jakákoliv droga aplikovaná injekčně	1,0	1,4	0,6	1,1	0,6

Tab. D – Celoživotní prevalence užití vybraných nelegálních drog podle pohlaví (v %)

Druh návykové látky	Chlapci					Dívky				
	1995	1999	2003	2007	2011	1995	1999	2003	2007	2011
Jakákoliv nelegální droga	25,9	40,2	48,3	48,8	48,5	18,7	30,2	40,0	43,4	38,6
Konopné látky	25,2	40,1	47,8	48,0	47,3	17,6	29,8	40,0	42,5	37,5
Jiná droga než konopné látky	4,6	9,6	10,8	10,4	12,0	4,0	8,5	11,5	9,9	10,0
Extáze	-	3,7	8,2	5,0	3,3	-	3,2	8,4	4,3	3,3
Pervitn nebo amfetaminy	1,7	5,0	3,2	3,4	2,0	2,0	6,0	5,1	3,6	1,9
Heroin nebo jiné opiáty	1,7	4,1	1,8	1,5	1,3	1,7	4,7	2,9	2,4	1,5
LSD nebo jiné halucinogeny	2,6	6,5	5,9	5,6	5,2	2,2	4,5	5,3	4,5	5,1
Halucinogenní houby	-	-	9,9	9,4	8,5	-	-	6,2	5,7	5,4
Léky s tlumivým účinkem (sedativa)	7,7	13,6	7,6	6,2	8,4	14,6	21,4	13,8	11,7	11,7
Těkavé látky	7,9	8,1	9,2	6,9	8,4	7,3	6,5	8,8	7,0	7,3
Anabolika nebo jiné prostředky dopingu	3,3	3,2	1,9	6,6	2,3	0,9	0,8	0,5	2,1	0,6
Jakákoliv droga aplikovaná injekčně	1,0	1,0	0,5	1,1	0,7	1,0	1,8	0,6	0,6	0,6

Tab. E – Opakované užívání vybraných drog – 6krát a častěji v životě (v %)

Typy drogy	1995	1999	2003	2007	2011
Jakákoliv nelegální droga	7,2	17,4	25,3	22,1	18,5
Konopné látky	6,4	16,2	23,2	21,8	18,0
Jiná droga než konopné látky	1,1	3,6	4,4	2,8	2,6
Extáze	x	x	x	0,7	0,6
Pervitin nebo amfetaminy	0,2	1,3	1,3	0,8	0,6
Heroin nebo jiné opiáty	0,4	0,8	0,4	0,4	0,2

Tab. F – Celoživotní prevalence užití jednotlivých drog podle typu školy (v %)

Druh návykové látky	Gymnázium					Střední škola					Střední odborné učiliště				
	1995	1999	2003	2007	2011	1995	1999	2003	2007	2011	1995	1999	2003	2007	2011
Jakákoliv nelegální droga	15,2	28,6	31,0	33,8	35,0	19,6	33,5	42,6	48,0	45,2	27,4	41,2	55,2	56,9	56,4
Konopné látky	14,2	28,3	30,4	33,5	34,7	18,6	33,1	42,6	47,2	44,0	26,7	41,1	55,0	56,1	55,0
Jiná droga než konopné látky	3,6	8,1	5,6	5,5	5,9	3,6	7,7	9,5	8,5	10,7	5,1	11,2	17,2	15,6	16,8

Tab. G – Odhad počtu dospívajících ve věku 15 – 19 let v kontaktu s drogami

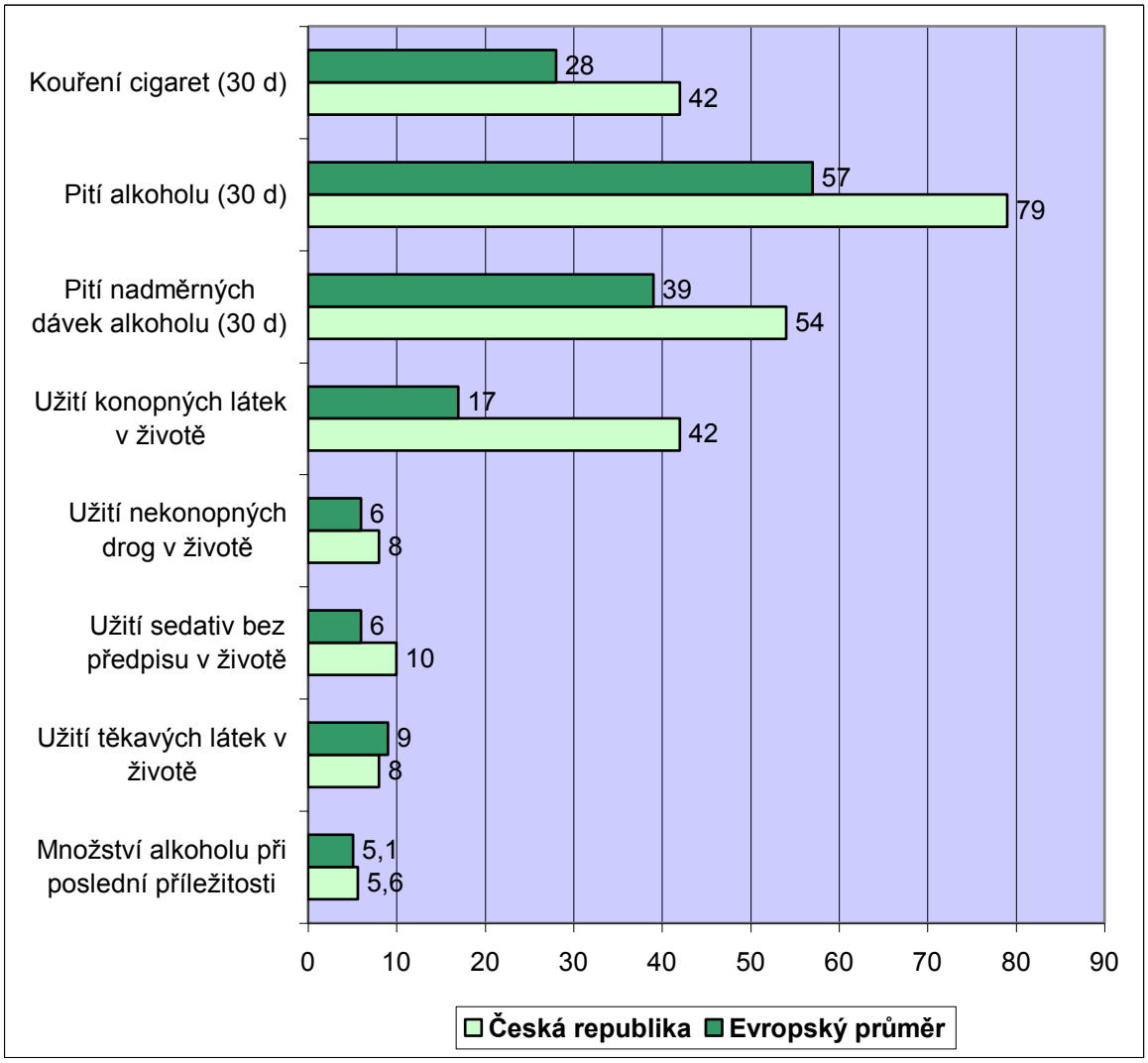
Zkušenost s nelegální drogou	2003	2007	2011
Alespoň jedna zkušenost s užitím jakékoliv nelegální drogy	325 000	299 500	253 000
Opakovaná zkušenost (více než 5krát) s jakoukoliv nelegální drogou	180 000	144 000	108 000
Alespoň jedna zkušenost s jinou drogou než konopnými látkami	86 000	66 000	58 000
Opakovaná zkušenost s jinou drogou než konopnými látkami	33 000	18 000	13 000

Tab. H – Prevalence užití vybraných drog v posledních 12 měsících a posledních 30ti dnech (v %)

Druh návykové látky	Prevalence v posledních 12 měsících					Prevalence v posledních 30 dnech				
	1995	1999	2003	2007	2011	1995	1999	2003	2007	2011
Konopné látky	16,4	27,6	35,7	35,4	29,7	7,0	16,2	19,2	18,5	14,6
Extáze	x	x	5,0	3,0	1,5	x	x	1,7	1,2	0,4
Pervitin	1,4	3,9	3,0	2,1	1,2	0,7	2,1	1,2	1,2	0,5
Heroin	1,2	2,9	1,3	1,2	0,7	0,5	1,1	0,4	0,7	0,4
Těkavé látky	3,4	3,2	4,3	3,4	3,6	1,3	1,3	1,3	1,7	1,5

(Zdroj: Csémy, L., Chomynová, P. (2012). Přehled hlavních výsledků studie ESPAD v České republice v roce 2011. In Zaostřeno na drogy 1/2012 (ročník desátý). Praha: Úřad vlády ČR. ISSN 1214-1089)

Graf A – Přehled hlavních výsledků v roce 2011 – srovnání České republiky s evropským průměrem



Poznámka: U tří ukazatelů: zkušenosti s užitím nekonopných drog, zkušenosti s užitím těkavých látek a u množství alkoholu vypitého při poslední příležitosti, se čeští studenti nijak výrazně nelišili od svých evropských vrstevníků. Nadprůměrné hodnoty však čeští studenti uváděli u pití alkoholu v posledních 30 dnech, u pití nadměrných dávek alkoholu a u kouření cigaret v posledních 30 dnech. Ovšem nejvýraznější rozdíl (42 % u českých studentů oproti evropskému průměru 17 %) se vztahuje k položce zkušenost s užitím konopných drog. V kontextu studie ESPAD z celkových výsledků vyplývá, že čeští studenti vykazují významně větší tendence k návykovému chování než je evropský průměr.

(Zdroj: www.drogy-info.cz/index.php/info/press centrum/evropska skolni studie o alkoholu a jinych drogach espad 2011 mezinarodni zprava)

Příloha 2 – Doporučení na doplnění školního řádu

Doporučení na doplnění školního řádu v souvislosti s řešením problematiky návykových látek ve školním prostředí

Všem osobám je v prostorách školy zakázáno užívat návykové látky[1], ve škole s nimi manipulovat[2] a současně není z důvodů ochrany zdraví a bezpečnosti osob dovoleno do školy vstupovat pod jejich vlivem. To neplatí pro případy, kdy osoba užívá léky s obsahem OPL v rámci léčebného procesu, který jí byl stanoven zdravotnickým zařízením.

Požívání omamných a psychotropních látek (OPL) dětmi[3] je v České republice považováno za rizikové chování. Každý, kdo se ho dopouští, má nárok na pomoc odborných poradenských institucí a na pomoc orgánů sociálně-právní ochrany dětí.

(1) V případě, kdy se škola o takovém chování dozví, bude tuto skutečnost hlásit zákonnému zástupci dítěte.[4]

(2) Škola je povinna oznámit orgánu sociálně-právní ochrany dětí obecního úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že dítě požívá návykové látky.[5]

(3) Distribuce[6] omamných a psychotropních látek a jedů dle § 283 trestního zákoníku je v ČR zakázána a takové jednání je trestným činem, resp. proviněním v případě dítěte. Škola je povinna v takovém případě tento skutek překazit včasným oznámením věci policejnímu orgánu[7].

---

[1] Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. § 130 z.č. 40/2009 Sb. trestní zákoník.

[2] Manipulací se pro účely školního řádu rozumí jakékoliv nakládání (tzn. např. vnášení, nabízení, zprostředkování, prodej, opatření, přechovávání).

[3] Pro účely školního řádu se dítětem se rozumí každá lidská bytost mladší 18 let.

[4] § 7 odst. 1 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.

[5] § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.

[6] a další formy jednání uvedené v §§ 283 – 288 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

[7] § 367 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

(4) V případě výskytu látky v prostorách školy, u níž je podezření, že se jedná o OPL nebo jed, nebo v případě přechovávání takové látky žákem bude škola postupovat stejně jako v bodu (3).

(5) Testování na přítomnost návykové látky v organismu u žáků bude prováděno pouze v případech důvodného podezření[8] na užití návykové látky žákem na základě zákonných důvodů[9] nebo předem získaného písemného souhlasného stanoviska zákonného zástupce nezletilého žáka nebo souhlasného stanoviska zletilého žáka. Vylučuje se plošné nebo namátkové orientační testování na přítomnost návykové látky v organismu u žáků.

(6) Pokud se v případě existence písemného souhlasného stanoviska zákonného zástupce nezletilého žáka nebo souhlasného stanoviska zletilého žáka a zároveň existence důvodného podezření na užití návykové látky, žák na výzvu pedagoga odmítne orientačnímu trestu podrobit, hledí se na něj jako by návykovou látku užil.

(7) Výchovná opatření[10]

- příchod do školy nebo na akci pořádanou školou pod vlivem návykové látky
  výchovné opatření
- opakovaný příchod do školy nebo na akci pořádanou školou pod vlivem návykové látky
- výchovné opatření -
- požití návykové látky ve škole nebo na akci pořádané školou
  výchovné opatření -
- opakované požití návykové látky ve škole nebo na akci pořádané školou
- výchovné opatření
- distribuce a další formy jednání uvedené v §§ 283 – 288 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, s látkami tam uvedenými ve škole v prostorách školy nebo na akcích pořádaných školou
- výchovné opatření
- a další ....

---

[8] Důvodným podezřením na užití návykové látky se myslí podezření na momentálně probíhající intoxikaci žáka návykovou látkou s přítomností duševních a tělesných příznaků intoxikace. Termín „užití návykové látky" by neměl být zaměňován s termínem „užívání návykové látky" – v případě podezření na to, že žák experimentuje s návykovými látkami či je pravidelně užívá, by měly být spuštěny mechanismy indikované prevence a včasné intervence ve spolupráci s odbornými poradenskými a pomáhajícími institucemi.

[9] § 16 z.č. 379/2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami

[10] Při stanovování výchovných opatření a jejich uplatňování vůči žákovi, se doporučuje: rozlišovat mezi prokázanou konzumací a distribucí OPL, mezi prvním a opakovaným porušením školního řádu v těchto souvislostech, mezi konzumací jednotlivých návykových látek podle jejich zdravotní a sociální nebezpečnosti, a pokud možno preferovat individuální přístup při řešení porušení školního řádu.

(Zdroj: Brejcha, B., Kejřová, I. (2010). Zařazení problematiky návykových látek do školních řádů orientační testování žáků na přítomnost návykových látek. In Bulletin Národní protidrogové centrály, 3/2010, ročník XVI, s. 51 – 54. ISSN 1211-8834)

Příloha 3 – Drogové a alkoholové testery

Příklady drogových testů z moče

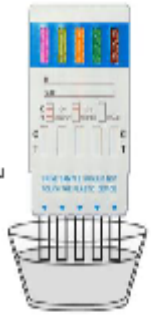
Orientační drogový test z moče – panel

DrugControl

Orientační drogový test z moče (panel) DrugControl 5 drog

Kat. číslo: CD1031 (AMP, MAMP,THC,COC,MOR)

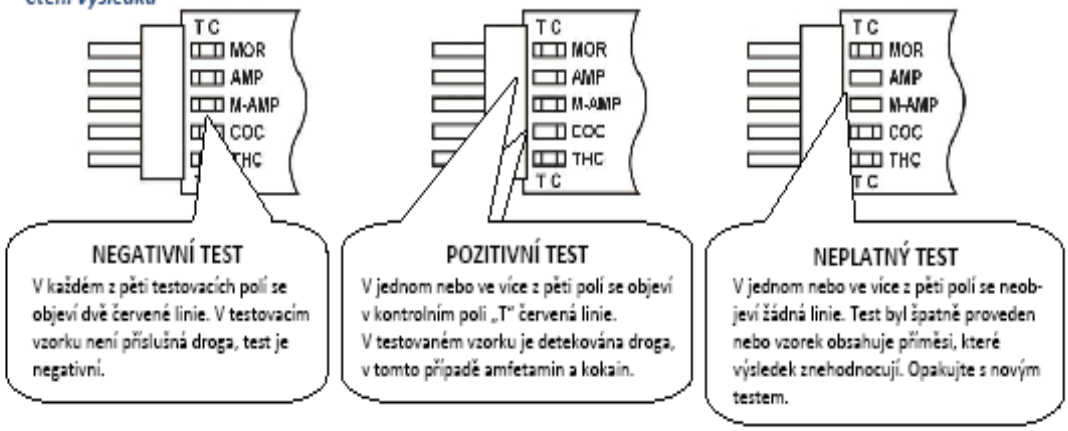
Jen pro profesionální použití



Postup

- Před použitím musí mít test pokojovou teplotu
- Připravte si vzorek moče do vhodné nádobky (nádobka musí mít Ø nejméně 55 mm). Vyjměte z ochranného obalu testovací panel.
- Odstraňte ochranné víčko z panelu a ponořte savé proužky na cca 10 vteřin do vzorku moče v nádobce.
  Plastovou část panelu nikdy do moče neponořujte.
- Výsledek se objeví do 5 minut a platný zůstane do 10 minut.

Čtení výsledků



IT-Sezam® 160 00 PRAHA 6, Kartouzská 378/10, www.drogovetesty.cz
tel: +420 235 325 504, 220 980 902, fax: +420 235 325 664

Orientační drogový test z moče na detekci 5 drog
(pohárek EcoCap)

kat. číslo CD1040

Jen pro profesionální použití

Detekuje tyto drogy:

Amfetamin (AMP)	Proužek světle zelený
Metamfetamin (METH)	Proužek oranžový
Opiáty (MOR)	Proužek fialový
Kokain (COC)	Proužek zelený
Marihuana (THC)	Proužek hnědý

Postup

Před použitím musí mít test pokojovou teplotu.

Krok 1 – Otevřete sáček, v němž je testovací pohárek a 2 sady ochranných rukavic. Na testovacím pohárku v místě k tomu určeném, napište identifikační údaje testované osoby včetně data.

Krok 2 – Testovaná osoba si navlékne jednorázové rukavice pro odebrání vzorku moče. Otevře víčko testovacího pohárku a vymočí se přímo do pohárku. Ujistí se, že množství moče je v rozmezí minima 30 ml a maxima 70 ml (viz stupnice na pohárku).

Krok 3 – Po naplnění testovacího pohárku uzavře víčko pohárku a předá jej uzavřený testující osobě.

Krok 4 – Testující osoba použije druhý pár jednorázových rukavic. Sloupne krycí (modrou) pásku a vyhodnotí výsledek testování.
Výsledek se objeví do 5 minut, a platný zůstane do 10 minut.

Čtení výsledků

Na testovacích proužcích uvnitř pohárku se nad barevným proužkem příslušné drogy vybarví, případně nevybarví linie.
Kontrolní linie (symbol C, horní) se musí vybarvit vždy. Když se nevybarví, test je pro ten daný druh drogy neplatný.
Testovací linie (symbol T, dolní) na testovacím proužku slouží k určení, zda má testovaná osoba v moči drogu či ne. Když se linie na barevném proužku příslušné drogy vybarví, droga v moči není – negativní test. Když se nevybarví, droga v moči je – pozitivní test.

IT-Sezam®

Poznámka: Tento test je založen na imunologické detekční metodě. Testování drogy probíhá tak, že vzorek moče se odebere přímo do pohárku, po jehož vnitřním obvodě jsou rozmístěny testy. Ty pak reagují se vzorkem a výsledek je viditelný přes stěnu pohárku. Odpadá tak další manipulace s močí. Výsledek testu se objeví do 5 minut.

Příklady drogových testů ze slin

Jednorázový test iScreen OFD

- detekce **6 skupin drog**
- možnost kontroly po celou dobu testu
- výsledek do 15 minut

Jednorázový test OraLine

- detekce **4 skupin drog**: THC, OPI, COC, MET
- možnost kontroly po celou dobu testu
- výsledek do 10-15 minut
- snadné provedení, není potřeba žádné školení

Jednorázový test OraScreen

- detekce **5 skupin drog**: AMP, THC, OPI, COC, MET
- možnost kontroly po celou dobu testu
- výsledek do 12 minut
- rachlý a přesný test, snadné provedení

Orientační test Oral fluid 6

- detekce **6 skupin drog**: AMP, M-AMP, COC, OPI, THC, BZD

Příklady drogových testů ze slin, potu a povrchu předmětů

Test DrugWipe 5+

NÁVOD K POUŽITÍ ORIENTAČNÍCH DROGOVÝCH TESTŮ

DrugWipe® 5A

kat. číslo CF1000 (A 501 A)

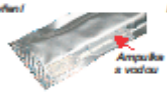
Pro detekci drog ze SLIN, Z POTU, Z POVRCHU PŘEDMĚTŮ.

CE IVD

Tento test je jednorázový orientační test určený jen pro profesionální použití.

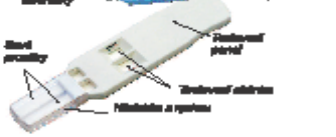
1. Před provedením testu zkontrolujte, zda není obal poškozen. Zkontrolujte také datum spotřeby (datum expirace). Test s prošlým datem vyřaďte.

2. U černého trojúhelníčku v místě nástřihu obal otevřete a test z obalu vyjměte. Z obalu odlepte ampulku s vodou, která slouží pro testování z potu nebo povrchu.



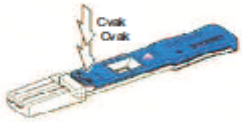
3. V testovacím okénku jsou světle modré čáry, které po provedení testu zmizí.

4. Oddělte modrý stěrový panel od bílého testovacího panelu.

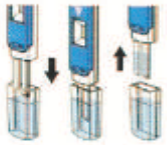


5. **Detekce ze slin:** požádejte testovanou osobu, aby si jazykem olízla vnitřní strany tváře. Testované osobě stěrovými čtverečky modrého stěrového panelu krouživým pohybem lehce setřete sliny z jazyka.
Detekce z potu: kápněte vodu z ampulky na stěrové čtverečky stěrového panelu, setřepte přebytečnou vodu. Několika kroužívými pohyby setřete pot z místa pokrytého potem (čelo, dlaně, apod.).
Detekce z povrchu předmětů: kápněte vodu z ampulky na stěrové čtverečky stěrového panelu, setřepte přebytečnou vodu. Několika kroužívými pohyby přetřete povrch zkoumaného předmětu.

6. Stěrový panel zacvakněte zpět do bílého testovacího panelu tak, abyste uslyšeli slabé cvaknutí.



7. Z testu sundejte nádobku s ryskou. Naplňte jí vodou až k rysce z přiložené ampulky. Na 15 sekund ponořte savé proužky svisle do této nádobky. Potom test vyjměte z nádobky.
BÍLÝ PLAST TESTOVACÍHO PANELU DO VODY NEPONOŘUJTE.



8. Položte test na rovnou plochu. Výsledek testu se objeví do 10 minut. Po uplynutí 10 minut je výsledek testu neplatný.

9. V testovacím okénku se u nápisů CL (Control Line) musí vždy objevit světle růžové kontrolní linky.
Pokud je testovaná osoba pod vlivem nějaké drogy, světle růžová testovací linka nebo dokonce linky se objeví i v testovacím okénku v místě se zkratkou drogy.
I slabě růžová, přerušovaná nebo krátká linka, nebo jen pouhý růžový bod, v testovacím okénku u zkratky drogy indikuje pozitivní přítomnost drogy.

Význam zkratek:
CA - Cannabis (Marihuana, THC)
AM - Amfetamin, Metamfetamin / Extázi / Pervitin
CO - Kokain
OP - Opiáty
CL - kontrolní linie funkčnosti testu

Pokud se v testovacím okénku u nápisů CL neobjeví žádné světle růžové kontrolní linky, test je neplatný a testování se musí opakovat s novým testem.
Důkazem, potvrzujícím výsledek testu je toxikologický rozbor vzorku krve.
Metodiky zaměstnavatelů nebo vymáhání práva mohou stanovit jiný důkazní postup.
Používáte-li testy DrugWipe v nepříznivých povětrnostních podmínkách, chraňte před deštěm testovací okénko. Nikdy se nedotýkejte stěrových čtverečků.
Pracovní rozsah teplot od +5 do + 40 °C, dlouhodobé skladování od +5 do +25 °C.
Budete-li test reklamovat, vložte jej vždy do původního obalu a odešlete distributorovi.

KRIMI LT-Sezam WWW.DROGOVETESTY.CZ

Výrobce: Securetec Detektions-Systeme AG, Eugen-Sänger-Ring 1D-85649 Brunnthal/München Tel.: +4989203080-1651
Distributor: LT Sezam s.r.o., Karlovarská 30/378, 161 00 Praha 6 - Ruzyně Tel.: +420 235 325 544

(Zdroj: www.drogovetesty.cz)

Dräger SSK 5000

- nádobka s tlumicím roztokem a tampon pro odběr vzorku, integrovaný do uzávěru
- tampon se používá pro otření povrchu a následnou zkoušku na drogy a jejich metabolity v analyzátoru

Přístroj Dräger DrugTest 5000 System – analyzátor a testovací sada

- poskytuje rychlou a přesnou detekci drog přímo na místě

<u>Příklady testerů na alkohol</u>

Alkotest Dräger 6510

Detekční trubičky Altest

Alkotest Dräger 7410

Dräger 7410 plus

(Zdroj: www.draeger.com)

Příloha 4 – Průměrné doby detekce nejčastěji užívaných drog

Droga	Minimální doba	Maximální doba
Cannabinoidy		
THC, Hašiš, Marihuana	6-18 hodin	Občasné užívání: až 10 dní Pravidelné užívání: 30 dní a déle
Halucinogeny (Psychedelika)		
LSD	2 hodiny	1-4 dny
Psilocybin (Lysohlávky)	2 hodiny	1-3 dny
Extáze (MDMA)	1 hodina	2-3 dny
Meskalin	1-2 hodiny	2-4 dny
Opiáty		
Heroin, Morfin, Kodein	2 hodiny	2-3 dny
Methadon	2 hodiny	2-6 dní
Oxykodon	1 hodina	1-2 dny
Psychofarmaka		
Barbituráty	2-4 hodiny	Krátce působící typy (Alphenal, Amobar Allobarbital, Butethal, Secobarbital): 1-4 Dlouze působící typy (Phenobarbital, Barb 2-3 týdny a více
Benzodiazepiny	2-7 hodin	Občasné užívání: až 3 dny Pravidelné užívání: 4-6 týdnů
Rohypnol	1 hodina	8 hodin a méně
Stimulační drogy		
Kokain	1-4 hodiny	2-4 dny
Pervitin (Metamfetamin)	1-3 hodiny	2-4 dny
Amfetaminy	2-7 hodin	2-4 dny
Ostatní drogy		
Anabolické steroidy	4-6 hodin	Požití ústy: 2-3 týdny Nitrožilní požití: 1-3 měsíce (Naldrolen až 8 měsíců a více)

(Zdroj: www.compex.zdravi-cz.eu)

Příloha 5 – Dotazník

Vážená paní ředitelko, vážený pane řediteli,

jmenuji se Radka Solfronková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského programu Adiktologie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Obracím se na Vás s prosbou, zda byste mi vyplněním přiloženého dotazníku poskytli informace důležité pro vypracování mé bakalářské práce, která se zabývá problematikou testování na drogy v prostředí středních škol a středních odborných učilišť. Uvědomuji si, že jste ve Vaší náročné funkci velmi vytíženi, ale zneužívání drog (obzvláště ve věkovém období Vašich studentů) považuji za natolik zásadní téma, že si přesto dovoluji Vás požádat o pomoc při zkoumání této problematiky a o zaslání vyplněného dotazníku zpět elektronickou poštou na e-mailovou adresu **u2m@centrum.cz**. Ujišťuji Vás, že veškeré získané informace budou zpracovány pouze statisticky a použity výhradně pro účely zmiňované bakalářské práce. Za ochotu, pomoc a Váš čas velice děkuji.

DOTAZNÍK

1) Jakého typu je Vaše škola?

- □ Gymnázium
- □ Gymnázium spojené se SOŠ
- □ SOŠ
- □ SOŠ spojená se SOU
- □ SOU

2) Kolik studentů má Vaše škola?

- □ do 100
- □ 101 - 500
- □ 501 - 1000
- □ 1001 - 1500
- □ více než 1500

3) Je na Vaší škole zajišťována prevence užívání návykových látek, pokud ano, jaké typy programů <u>nejčastěji</u> aplikujete? *(Můžete označit více možností.)*

- □ Není zajišťována
- □ Programy zaměřené na rozhodovací schopnosti
- □ Programy zaměřené na zvládání úzkosti a stresu
- □ Programy zaměřené na nácvik a rozvoj sociálních dovedností
- □ Programy zaměřené na nácvik dovedností odolávat tlaku
- □ Programy zaměřené na uvědomování si hodnot
- □ Programy zaměřené na stanovování cílů

- Programy zaměřené na budování pozitivního sebehodnocení
- Programy zaměřené na stanovování norem
- Programy spojené se složením přísahy (např. programy nekuřáckých tříd apod.)
- Programy informativní
- Programy vrstevnické tzv. peer programy
- Programy pro rodiče
- Programy všeobecné prevence
- Programy selektivní prevence
- Programy indikované prevence
- Jiný typ programu, uveďte prosím jaký .....

4) Jaké formy programů <u>nejvíce</u> využíváte na Vaší škole? *(Můžete označit i více možností.)*

- přednášky
- interaktivní besedy a diskuze
- nácvik dovedností (asertivita, komunikace, relaxace, odmítání, odolávat tlaku, rozhodování, …)
- běžná forma výuky (edukativní)
- tématické kulturní pořady (filmy, videopořady, dokumentární pořady, divadelní představení, mediální kampaně …)
- besedy s klienty (uživateli)
- hraní rolí, modelové situace, hry
- individuální konzultace
- programy s využitím PC (semináře, testy, hry, plnění úkolů, soutěže,…)
- instruktážní techniky s pomocí tištěného materiálu (cvičebnice, plnění úkolů, otázky)
- peer programy – využití vrstevníků
- arteterapie (rukodělné práce se zadáním tématicky zaměřeným)
- volnočasové aktivity
- exkurze
- akce s rodiči
- jinou formou, uveďte prosím, jakou .....
  .....

5) Provádíte ve Vaší škole u studentů testování na přítomnost drog v organismu?

- ne
- ano, na alkohol i nealkoholové drogy
- ano, jen na alkohol
- ano, jen na nealkoholové drogy

Pokud jste u předchozí otázky č. 5 označil/a možnost NE, odpovězte, prosím, na následující otázky č. 6 a 7, v ostatních případech pokračujte až otázkou č. 8.

6) Jaké jsou <u>hlavní</u> důvody, proč neprovádíte na Vaší škole testování na drogy?
(Uveďte maximálně 3 možnosti.)

- □ na naší škole se nezabýváme žádnou prevencí
- □ považuji za dostatečné jiné formy prevence probíhající na naší škole
- □ problematiku testování považuji za nedostatečně legislativně upravenou
- □ ekonomické důvody
- □ nemám dostatek informací o možnosti testování
- □ nemám dostatek zkušeností s testováním
- □ možnost testování odmítám, nepovažuji testování za vhodný způsob prevence
- □ většina rodičů nesouhlasí s prováděním testů
- □ většina studentů nesouhlasí s testováním své osoby
- □ jiné důvody (uveďte, prosím, jaké).....

7) Uvažujete o možnosti, že v budoucnu budete na Vaší škole drogové testy provádět?

- □ ano, chci zavést testování na naší škole
- □ ano, ale pouze v případě, že dojde k legislativní úpravě této problematiky
- □ ano, pokud se zlepší ekonomická situace naší školy
- □ ne, neuvažuji
- □ zatím jsem se touto otázkou nezabýval/a
- □ jiná odpověď .....

Na následující otázky prosím odpovězte v případě, že jste u otázky č. 5 označil/a jinou možnost než NE.

8) Uveďte, prosím, o jaké právní normy se při provádění testů opíráte, případně jakými interními akty se řídíte?

.....
.....
.....

9) Jaké typy drogových testerů používáte? *(Můžete označit více odpovědí.)*

- □ detekce z moči
- □ detekce ze stěru potu z kůže
- □ detekce ze slin
- □ detekce z vlasů
- □ detekce z krve
- □ analyzátory alkoholu v dechu
- □ smíšené
- □ jiné typy, uveďte, prosím, jaké .....
  .....

10) Kteří studenti jsou podrobováni testování ? *(Můžete označit více možností.)*

- studenti, kteří jsou důvodně podezřelí, že jsou pod vlivem drog
- studenti, kteří jsou důvodně podezřelí, že jsou pod vlivem alkoholu
- pravidelně vybíráme namátkově několik studentů
- nepravidelně vybíráme namátkově několik studentů
- všichni studenti plošně v pravidelných intervalech (uveďte, prosím, jak často) .....
  .....
- všichni studenti plošně v nepravidelných intervalech (uveďte, prosím, alespoň přibližný roční průměr počtu testování) .....
- jiná možnost – uveďte jaká .....
  .....

11) Které osoby provádí testování studentů Vaší školy na přítomnost drog v organismu?

- ředitel školy, případně jeho zástupce
- učitelé
- školní metodik prevence
- psycholog
- výchovný poradce
- lékař nebo zdravotnický pracovník
- rodič nebo zákonný zástupce studenta
- pracovník OSPOD (Orgán sociálně právní ochrany dětí)
- policista
- různě podle situace
- jiné osoby – uveďte, prosím, které .....
  .....

12) Jakým způsobem zajišťujete informovaný souhlas zákonných zástupců nezletilých studentů s provedením testu?

- souhlas s prováděním testů na přítomnost drog máme zakotven ve Smlouvě o studiu - souhlas s ním je podmínkou přijetí ke studiu
- podmínky testování upravuje školní řád naší školy, studenti i jejich zákonní zástupci jsou s ním seznámeni
- informaci o provádění testování na naší škole a souhlas s ním podepisují zákonní zástupci studentů na začátku každého školního roku
- zákonný zástupce nezletilého studenta je požádán o souhlas s provedením testu až při podezření z užití návykové látky studentem
- zákonný zástupce nezletilého studenta je požádán o souhlas před testováním při náhodném výběru studenta
- provedení testu oznámíme zákonným zástupcům nezletilých studentů až po jeho vykonání bez ohledu na výsledek
- provedení testu oznámíme zákonným zástupcům nezletilých studentů až po jeho vykonání pouze v případě pozitivního nálezu

- testy na přítomnost drog v organismu provádíme bez souhlasu zákonných zástupců nezletilých studentů
- jiným způsobem - uveďte, prosím, jakým .....
  .....
  .....
  .....

13) Jak postupujete v případě nesouhlasu zákonného zástupce nebo nemožnosti souhlas s testováním aktuálně získat?

- testy neprovedeme a situaci dále neřešíme
- testy neprovedeme, ale skutečnost oznámíme příslušným orgánům (PČR, OSPOD, apod.)
- testování provedeme bez souhlasu zákonného zástupce, ale k testování přizveme pracovníka OSPOD
- testy provedeme i bez souhlasu zákonného zástupce a informovaný souhlas neřešíme
- testy provedeme bez souhlasu a skutečnost oznámíme příslušným orgánům (PČR, OSPOD, apod.)
- jiný postup, uveďte jaký….....
  .....
  .....
  .....
  .....

Děkuji za spolupráci.

Příloha 6 – Informovaný souhlas

Souhlas zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka s orientačním testováním žáka na přítomnost návykové látky[1] v organismu

Škola, adresa, razítko:

Souhlasné prohlášení zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka k možnosti orientačního testování přítomnosti návykových látek v lidském organismu v průběhu školní docházky na naší škole.

Způsob testování:
Testování na přítomnost **alkoholu pomocí dechové zkoušky**, na přítomnost **ostatních návykových látek pomocí zkoušky z potu nebo ze slin**.

Jméno žáka .....

Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek u sebe (zletilý žák) nebo u mého syna/dcery, existuje-li důvodné podezření[2] na požití návykové látky.

Beru na vědomí, že v případě pozitivního nálezu orientačního testu, mám jako zákonný zástupce nezletilého žáka nebo zletilý žák právo požadovat provedení lékařského laboratorního vyšetření, jehož náklady se v případě jeho pozitivního výsledku tímto zavazuji uhradit.

Zároveň beru na vědomí, že v případě pozitivního nálezu orientačního testu na návykové látky budou v níže uvedených konkrétních případech vůči výše jmenovanému žákovi uplatňována následující výchovná opatření:

- příchod do školy nebo na akci pořádanou školou pod vlivem návykové látky
  výchovná opatření -
- opakovaný příchod do školy nebo na akci pořádanou školou pod vlivem návykové látky
  výchovná opatření -
- požití návykové látky ve škole nebo na akci pořádané školou
  výchovná opatření -
- opakované požití návykové látky ve škole nebo na akci pořádané školou
  výchovná opatření -
- a další....

V..... dne.....

podpis zákonného zástupce
nebo zletilého žáka

---

[1] Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování (§ 130 z. č. 40/2009 Sb., trestní zákoník).

[2] Tedy nikoli jako celoplošnou nebo namátkovou aktivitu ze strany školy, ale v rámci možného ohrožení života, zdraví žáka, popř. v rámci možného poškození majetku, které by mohlo být způsobeno pod vlivem návykové látky.

(Zdroj: Brejcha, B. (2009). Testování ve školách, to je přece hrůza! In Bulletin Národní protidrogové centrály, 1/2009, ročník XV, s. 32 – 36. ISSN 1211-8834)