

PEDAGOGICKÁ FAKULTA UNIVERZITY PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogika – sociální práce

Ústav pedagogiky a sociálních studií



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kristýna Popelková

**System prevence závislostí na středních odborných školách
na Litomyšlsku**

Olomouc 2017

Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.

Čestné prohlášení

*„Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Systém prevence závislosti na středních odborných školách na Litomyšlsku* zpracovala sama. Veškeré prameny a zdroje informací, které jsem použila k sepsání této práce, byly citovány v poznámkách pod čarou a jsou uvedeny v seznamu použitých pramenů a literatury.“*

V Litomyšli dne 5. dubna 2017

Kristýna Popelková

Poděkování

„Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D. za cenné připomínky a rady, kterými přispěla k vypracování této bakalářské práce.“

Anotace

Jméno a příjmení:	Kristýna Popelková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Systém prevence závislostí na středních odborných školách na Litomyšlsku
Název v angličtině:	The prevention system of addiction at secondary vocational schools in Litomyšl's district
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá problematikou užívání návykových látek a systémem prevence závislostí u středoškolské mládeže. Popisují zde změny v období dospívání, rizikové faktory chování a systém prevence závislostí na SOŠ. Součástí práce je výzkumné šetření prováděné na dvou SOŠ na Litomyšlsku v rámci 1. a 4. ročníků za pomoci kvalitativních a kvantitativních metod.
Klíčová slova:	Prevence, závislost, dospívající, návyková látka, MŠMT
Anotace v angličtině:	The Bachelor thesis deals with the issues of drug abuse and addiction prevention system for high school students. I describe the changes in adolescence, risk factors of the behavior and addiction prevention system at secondary school. The research is a part of this thesis at two secondary schools in Litomyšl in the 1st and 4th classes with the aid of qualitative and quantitative methods.
Klíčová slova v angličtině:	Prevention, addiction, adolescence, drug, Ministry of Education, Youth and Sports
Přílohy vázané v práci:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Opatření v případě viny mladistvého 2. Záznam z rozhovoru 3. Dotazník
Rozsah práce:	85 stran
Jazyk práce:	Čeština

Obsah

ÚVOD.....	6
1 MLADISTVÍ.....	8
1.1 Psychofyzický stav	8
1.2 Sociální vývoj	11
1.3 Životní styl.....	15
2 RIZIKOVÉ FAKTORY CHOVÁNÍ ZÁVISLÝCH JEDINCŮ.....	17
2.1 Druhy závislostí a jejich charakteristika.....	17
2.2 Poruchy vyvolané užíváním návykových látek	22
2.3 Vybrané metody v léčbě drogových závislostí	26
3 SYSTÉM PREVENCE NA SOŠ.....	30
3.1 Typologie prevence.....	31
3.2 Legislativa.....	33
3.3 Preventivní programy	37
3.4 Služby pro uživatele návykových látek	40
4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	44
4.1 Cíle.....	44
4.2 Metodologie, cílové skupiny a organizace.....	44
4.3 Výsledky a jejich interpretace.....	46
4.4 Závěr výzkumného šetření.....	64
ZÁVĚR.....	65
Seznam použitých zkratk	66
Seznam použitých pramenů.....	67
Odborná literatura.....	67
Právní předpisy	69
Elektronické dokumenty.....	71
Seznam tabulek.....	72
Seznam grafů	73
Seznam příloh.....	74

ÚVOD

Jako téma bakalářské práce jsem si vybrala „*Systém prevence závislostí na středních odborných školách na Litomyšlsku*“, a to především z důvodu, že návykové látky spojené s mládeží jsou podle mého názoru aktuálním tématem dnešní společnosti. O to více mě zajímá, jak jsou touto problematikou zasaženi nejenom mladiství, ale také školy, v jejichž kompetencích je zajištění prevence. Konkrétně je moje pozornost zaměřena na Gymnázium Aloise Jiráska v Litomyšli, jehož jsem sama absolventkou. Myslím si, že čím více jde doba kupředu, tím více se rozvíjí trend v užívání návykových látek u mládeže. Z vlastní zkušenosti mohu říci, že kolem sebe pozoruji zvýšené množství dospívajících, u kterých lze konstatovat, že nedosáhli zletilosti, a už nyní jejich experimentování s drogami může vést až k samotné závislosti. Domnívám se, že prevence závislostí je důležitou součástí všech škol, protože právě zde mohou být u žáků podchyceny prvotní znaky rizikového chování. Z těchto zmíněných důvodů se chci tímto tématem hlouběji zabývat a zjistit, jaké další nástrahy problematika skýtá.

Cílem bakalářské práce je seznámit s aktuálními problémy závislostí u mládeže a prostřednictvím výzkumného šetření zkoumat, jak je postaven systém prevence na vybraných středních odborných školách (dále také „SOŠ“), a analyzovat současný stav závislostí u žáků těchto škol.

Obsah práce se skládá zejména z odborné literatury, která je doplněna o právní předpisy a internetové zdroje. Podstatnou součástí jsou také názory odborníků na prevenci, kteří obohacují tuto práci svými letitými zkušenostmi z praxe. Práce je sepsána za použití metody deskriptivní, analytické, částečně metody komparativní a metody rozhovoru a dotazníku.

Teoretická část je tvořena 3 kapitolami. V první kapitole vymezuji období adolescence. Nejdříve zde charakterizuji psychofyzický stav dospívajícího, který obsahuje změny v myšlení, nebo také v kognitivních schopnostech včetně emočního vývoje, který je nedílnou součástí psychického stavu jedince. V rámci fyzického stavu uvádím největší tělesné a hormonální změny jak u chlapců, tak děvčat. Zaměřuji se i na oblast „zevnějšku“, která je v tomto období důležitou součástí osobnosti. V další části se můj zájem dotýká sociálního vývoje, ve které se zabývám vytvářením vlastní identity, neboť to je nejdůležitější proces, při kterém se dospívající stává psychicky nezávislým. Zaměřuji se na působení rodiny a vrstevníků, jelikož tyto dva činitelé hrají v životě dospívajícího důležitou roli, ať už v kontextu osamostatňování se od rodiny, nebo formování totožnosti prostřednictvím

vrstevnických skupin. Poslední část věnuji masmédiím a vrstevníkům, kteří mají ovlivňující charakter a způsobují změnu životního stylu jedince.

V druhé kapitole vymezuji rizikové faktory chování závislých jedinců. V první řadě charakterizuji pojem rizikové chování, posléze termíny droga a závislost. Dále uvádím charakteristiku druhů závislostí a možné příčiny vzniku, které mají souvislost s již zmíněnou změnou životního stylu jedince. V návaznosti na první část druhé kapitoly formuluji poruchy vyvolané užíváním látek, které souvisejí s určitým klinickým stavem, ve kterém se jedinec momentálně nachází. Danou problematiku uzavírám léčbou drogových závislostí, která je u každého individuální, proto nelze definovat všechny možné způsoby léčby. Tato část je tedy směřována pouze na vybrané metody, které lze uplatnit právě na léčbu mládeže.

V rámci třetí kapitoly popisuji oblast systému prevence na SOŠ. Upřesňuji roli Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen „MŠMT“) v oblasti prevence rizikového chování u dětí a mládeže a společně s ní popisuji školní dokumenty sloužící k prevenci, které jsou nedílnou součástí realizace prevence na školách. Obsahem třetí kapitoly je rovněž definice jednotlivých typů prevence s jejich bližší charakteristikou. Na problematiku nahlížím také ze strany legislativy, kde uvádím nejdůležitější právní předpisy, které se dotýkají mládeže v rámci prevence. Popisuji legislativu, která je zaměřena na zabezpečení prevence ve školských zařízeních, nebo která vymezuje další kroky konané na ochranu dítěte v případech, kdy byla prevence neúčinná. V další části se zabývám charakteristikou preventivních programů, u kterých zmiňuji jejich formy, metody práce a v neposlední řadě druhy dle cílových skupin a z hlediska obsahu. Poslední oblast věnuji službám, které jsou určeny pro uživatele návykových látek. Rozděluji je na služby sociální a zdravotní, přičemž uvádím i výskyt služeb v okolí města Litomyšle, jelikož tato zeměpisná oblast je předmětem mé bakalářské práce.

Výzkumná část se skládá z kombinace kvalitativního a kvantitativního výzkumu. V rámci kvalitativního výzkumu jsem použila metodu rozhovoru, v kvantitativní části výzkumu jsem zvolila metodu dotazníku. Výzkumné šetření bylo realizováno na vybraných středních odborných školách na Litomyšlsku.

Danou problematikou se u nás zabývají např. Marie Vágnerová, Oldřich Matoušek, Martin Hajný, Michal Miovský, Karel Nešpor, Jiří Presl a další. Ze zahraničních autorů uvádím Fredericka Rotgerse nebo Lewise Yablonskeho.

1 MLADISTVÍ

Pojem „mladiství“ zařazuje každý autor dle vývoje odlišně. Macek člení adolescenci na ranou (10–13 let), střední (14–16 let) a pozdní (17–20 let) etapu.¹ Langmeier a Krejčířová rozdělují období dospívání na fázi pubescence od 11 do 15 let a období adolescence od 15 do 22 let. Můžeme mluvit i o tzv. věkové skupině mladistvých, dorostu nebo také teenagerů.² Vágnerová označuje za období dospívání věk 10 až 20 let a tuto etapu života rozděluje na ranou a pozdní adolescenci. Jedná se o tzv. přechod z dětství do dospělosti. V průběhu vývoje se mění osobnost člověka ať už vlivem biologických, psychických nebo sociálních faktorů.³

1.1 Psychofyzický stav

Podle Piagetových názorů se už v rané adolescenci objevuje nový systém formálních logických operací. Jedná se o myšlení, které zachází až za okraj skutečnosti. Rozdíl mezi adolescentem a prepubertálním jedincem je tedy ve vnímání reality. Dítě se zaobírá především tím, co doopravdy existuje, zatímco mladiství se snaží myslet i na to, co by mohlo být, proto dokáží uvažovat hypoteticky.⁴ Formální myšlení funguje na základě logického uvažování, které se kloubí se systematičností, neboť adolescenti berou při řešení problémů v úvahu nejen dané skutečnosti, ale i vlastní nápady. Cílem je na konci operace v rámci myšlení dospět ke vhodnému závěru. Vlastní názory nejčastěji porovnávají s dospělými a jejich cílem je prosazení sebe samého. Prostřednictvím logického myšlení se začíná užívat i abstrakce.⁵ Jedinec tedy přemýšlí o čemkoli, co ho napadne, i když to obecně není zcela smysluplné, adolescenti tento fakt berou jako jednu z dalších možností. Pokud jedinec řeší určitý problém a jeho výsledek je odchylný od běžných pravidel, dokáže se zamyslet nad možnými nepřesnými či nejasnými kroky, které zvolil. Abstraktní myšlení souvisí i s otázkami o budoucnosti. To, co se děje nyní, nebo co se stalo v minulosti, pro něho není příliš atraktivní.⁶

¹ MACEK, Petr. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál, 1999, str. 45-46.

² LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché, s. 143.

³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2012, str. 367-370.

⁴ Tamtéž, s. 379.

⁵ CAKIRPALOGLU, Panajotis. Osobnost adolescenta. In: DOLEJŠ, Martin a kol. *Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. Monografie, s. 11-12.

⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2012, s. 379-381.

Dospívající, zejména v období pozdní adolescence, dokáží být zodpovědní za své jednání. Čím více je jedinec stimulován, tím déle u vykonávané činnosti vydrží. Jednou z vlastností dospívajících je zpochybňování názorů druhých, i když už jsou dostatečně vyspělí na to, aby přijali jiné stanovisko, avšak jejich emocionální stránka to nedovoluje. Pro radikalismus je charakteristické zobecňování, což se projevuje tím, že jednatel nedokáže být dostatečně tolerantní, proto neumí přijmout tvrzení ostatních, přestože se jiný jedinec dotkne jeho idey, automaticky to začne brát tak, že se dotyčnému nelíbí nic, co vymyslí.⁷

Egocentrismus se vyvíjel především v období dětství, nicméně u adolescenta se projevuje také. Egocentrismus adolescentů obsahuje shluk představ, díky kterým je dospívající přesvědčen o své výjimečnosti a důležitosti. Jedinec se může dostat do konfliktu s okolím díky své sebejistotě, nekritičnosti sebe sama. Co se týče vývinu empatie, adolescent se nedokáže patřičně vcítit do druhého. Vývoj empatie je závislý na tom, jak rychle se dokážeme zbavit zájmu o vlastní osobu. Zájem dospívajícího se dotýká politických názorů, v této době už nečerpá z názorů ostatních, ale začíná se zajímat o problematiku v širším kontextu s vyvozením vlastních názorů. Kognitivní vývoj adolescent vnímá jako pokrok v poznávacích schopnostech, v myšlení, inteligenci a paměti, prostřednictvím těchto aspektů zvládají časově náročnější projekty.⁸

Pozdní adolescence se vyznačuje další odlišností kognitivních schopností. Lze rozlišit dvě skupiny jedinců. První z nich je skupina s analytickými schopnostmi, jedná se o jedince zaměřené na učení, jejichž logické uvažování leckdy postrádá praktické využití. Důvodem může být nedostatečná sociální inteligence, která jej umožňuje. Druhou skupinou jsou jedinci s již zmíněnou praktickou a sociální inteligencí. U těchto jednotlivců obvykle nepřevládá logické myšlení, nicméně běžný život zvládají podstatně lépe, sociální inteligence u nich značí snazší interakci s lidmi.⁹

Emoční vývoj

Emoce u adolescentů bývají obvykle intenzivní, kratšího rázu a nepředvídatelné. Jedinec v některých chvílích nezvládá své chování, neboť jeho emoční prožívání v něm způsobuje rozruch. Hlavní příčinou vyvolaného rozporu s dospělými jsou časté změny nálad,

⁷ Tamtéž, s. 386-388.

⁸ CAKIRPALOGLU, Panajotis. Osobnost adolescenta. In: DOLEJŠ, Martin a kol. *Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. Monografie, s. 13-14.

⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2012, s. 382.

jenž působí ve společnosti negativně.¹⁰ Závěr dospívání přináší konstanci emočního prožívání. Změny nálad ustupují a věci, které pro dospívajícího byli nové (způsobující mnohdy strach a nejistotu), jsou nyní běžné a očekávané.¹¹

Fyzický vývoj

V rané adolescenci dochází k největším tělesným a hormonálním změnám. Již určené období můžeme nazývat pubertou. Dívky dospívají rychleji, jejich růst začíná už okolo 12 let, zatímco chlapci na sebe upozorní svým růstem až o dva roky později. Nejvýraznější změnou u dívek je růst prsou, chlapci mohou pozorovat růst genitálu. Na pohled neviditelnou, avšak pro dívky zásadní změnou, nastává období menstruačního cyklu. První cyklus začíná u každé dívky individuálně, ale jako průměrný věk se udává 13 let. Každopádně se dá říci, že předpokládaný začátek je do dvou let od prvních známek růstu prsou, v této době je téměř dokončen i fyzický růst. Chlapci začínají fyzicky dospívat okolo 14 let, v tomto věku se objevuje i první ejakulace.¹² Další tělesnou změnou, jež je nedílnou součástí fyzického vývoje, je pubické ochlupení. Chlapcům okolo 15 let začínají růst první vousy na obličejí. Dále je doprovází změna hlasu, tzv. mutace, kdy jim hlas přeskakuje do jiných tónin, tato změna sebou obvykle přináší špatné reakce od okolí.¹³ Proměna těla u chlapců tedy spočívá především v růstu a v tvorbě svalů. Dívky trápí vyvinuté proporce, které se snaží zakrývat volným oděvem. Tělesná proměna spočívá i s péčí o zevnějšek, který je důležitou součástí osobnosti a zároveň první impulz, jenž ze sebe člověk vydá. Jestliže se jedinec setká s negativním hodnocením svého zevnějšku, promítne se tato reakce na jeho sebevědomí.¹⁴

Zevnějšek je stěžejním rysem dospívajících, zejména dívek, které spějí k tomu, že by měly vypadat lépe. Častěji sledují své vrstevnice a snaží se vypadat podobně, k tomuto procesu nejčastěji dochází právě v závěru období adolescence. Nespokojenost sám se sebou, srovnávání s okolím či s daným současným ideálem se staví do popředí, nicméně dovršená atraktivita akceptovaná společností v člověku vyvolává lepší sebevědomí a pocit jistoty, v opačném případě to u člověka probouzí nejistotu a jeho sebedůvěra klesá. Aby docílili spokojenosti, jsou schopni např. držet diety, sportovat aj. Mnozí z nich mají tendence k jednotvárnosti, ačkoliv se ztrácí originalita osobnosti, u člověka to vyvolává pocit jistoty

¹⁰ Tamtéž, s. 390-391.

¹¹ MACEK, Petr. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál, 1999, s. 60.

¹² SOBOTKOVÁ, Veronika a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. Psyché, s. 28-29.

¹³ ČAKIRPALOGLU, Panajotis. Osobnost adolescenta. In: DOLEJŠ, Martin a kol. *Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. Monografie, s. 9-11.

¹⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2012, s. 373-374.

a utvrzení se ve správnosti svého jednání. Dalším prvkem k vyjádření naší identity je volba oblečení stávající se odrazem toho, co máme rádi, nebo k jaké sociální skupině se přikláníme. Základem oblékání je odlišnost od dospělých. Barva vlasů, střih oděvu, to vše slouží k upoutání na sebe sama/samotného.¹⁵

1.2 Sociální vývoj

Sociální vývoj se dotýká několika oblastí, kterými si mladiství procházejí. V dospívání je pro ně nejdůležitější vytvoření vlastní identity. Jedinci v tomto období řeší vztahy s rodiči, vrstevníky a získávají ve společnosti určitý status. Neméně podstatnou roli v tomto období sehrává i přechod na střední školy, který souvisí jak s volbou povolání, tak s přijetím nového prostředí a začleněním se do kolektivu.¹⁶

Dle Langmeiera a Krejčířové „*mladý člověk v tomto období hledá odpověď na řadu základních otázek – kým jsem a jaký jsem, kam patřím a kam směřuji, jaké hodnoty jsou v mém životě nejvýznamnější*“¹⁷. Dospívající má řadu povinností, kterých by měl během vývoje docílit, jedná se o osamostatnění se od rodiny a vytvoření vlastní identity. Jedinec by se měl smířit s tím jaký je, ať už s negativními stránkami, tak i s těmi pozitivními. Proces formování identity v jedinci vzbuzuje hledání sebe sama. Jedinec se čím dál tím více začíná poutat na své nedokonalosti a zároveň dochází k většímu pozorování vlastní osoby. Jde o pochopení toho, co kdy cítíme, nebo co si myslíme. Dochází ke změně postoje, pozornost jedince není na určitou činnost ustálená, takže stále hledá to pravé, to co by ho vystihovalo. Výsledkem osobitosti je docílení psychické diferenciaci a psychické nezávislosti. Diferenciaci se vyznačuje tím, že si jedinec všímá vlastní osoby, uvědomuje si, že se neshoduje s okolím, tzn., sám si ručí za svá jednání. Nezávislost se projevuje tím, že dokáže rozhodovat sám za sebe, aniž by se inspiroval názory druhých.¹⁸

¹⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2012, s. 375-377.

¹⁶ Tamtéž, s. 395-398.

¹⁷ LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché, s. 160.

¹⁸ Tamtéž, s. 160-162.

Lze rozeznat čtyři fáze¹⁹ procesu vytváření vlastní identity:

- **Fáze diferenciac**

Začátek adolescence se vyznačuje větší pozorností o sebe sama. Jedinec se neidentifikuje s okolím, jako tomu bylo dosud, ale snaží se diferencovat. Do popředí se staví kritika, zejména rodičů.

- **Fáze experimentace**

Uprostřed období adolescence jedinci inklinují ke svým vrstevníkům. Mají pocit, že všechno umí a nemohou se nikdy zmýlit. Rady rodičů obvykle berou jako momentální přítěž.

- **Fáze postupné stabilizace**

Předposlední fáze je typická pro pozdní adolescenci. Vztahy s rodiči jsou ustálenější, což je projevem vytvořené částečné nezávislosti. Konfliktů ubývá, nicméně pořád přetrvávají. V závěru období už jedinec zvládne být jak samostatný, tak mít pozitivní vztah s rodiči.

- **Fáze psychického osamostatnění**

Poslední fází je vznik podoby vlastní identity. Jedinec se trvale oprošťuje od rodiny a stává se z něho ojedinelá osobnost.

Rodina

Během dospívání se jedinci snaží osamostatňovat, nechtějí, aby nad nimi kdokoli vykonával určitý dozor. Rodina je pro ně důležitá z hlediska procesu prožívání, ale i ze sociálního hlediska. Do popředí jejich osobních hodnot se dostává svoboda vyvážená s podporou rodiny.²⁰ Emoční svoboda způsobuje odpoutání se od rodičů z hlediska citového prožívání, nicméně dává za vznik vrstevnickým vztahům. V této sociální skupině jedinec hledá oporu. Co se týče osamostatňování z pohledu poznávání, jedná se o stanovení vlastního postoje bez vlivu dospělých. V určitých situacích může dojít ke zpochybňování názorů dospělých, kde se ukazuje značná samostatnost v myšlení, svébytnost zapřičiňuje i kratší dobu dospívajícího strávenou s rodičem. Začátkem období berou rodiče pubescenty stále jako děti, které by měly plnit více úkolů se zodpovědným přístupem. Dospívající nepřijímají tento postoj rodičů a hodnotí ho jako nesprávný. Adolescent od rodiče vyžaduje svobodu jako protihodnotu za požadované nároky, nicméně rodiče se v mnohých případech o děti bojí, nebo

¹⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2012, s. 461-463.

²⁰ Tamtéž, s. 399.

s ním nechtějí vést zdlouhavé debaty. Pokud jim rodiče v některých věcech podlehnou, berou to jako stvrzení toho, že už nejsou malé děti. Dospívajícímu se líbí, když ví, že má v rodičích jistotu, na druhou stranu nemá rád, když jsou vzteklí nebo svárliví. Další překážkou také bývá zvědavost rodičů, přičemž se jedná o vpadnutí do osobních věcí jedince.

Vágnerová se zabývá vztahy dospívajících k matce a otci. Konstatuje, že pubescenti se k péči, kterou jim dávají matky, staví odmítavě. Konec adolescentního chování však přináší pozitivnější postoj a neústupné období se ztrácí. Matky se často staví do role kritičky vůči dcerám. Hlavním požadavkem dívky k matce však bývá opora, která se pokaždé nedostaví. Naopak vztah matky se synem zdá se, více liberálnější. Na začátku období se syn chová k matce odtažitěji, ačkoli si to sám neuvědomuje, snaží se jít proti zvyklostem a odmítá matčinu péči. Takové chování jedince je způsobeno dokazováním si mužské identity.²¹ Syn se obvykle snaží vyrovnat svému otci, nicméně v začátcích se jedná pouze o jeho tělesné změny, tj. výšku či fyzickou sílu. V druhé polovině období ztrácí zájem o otce, přestože je pro něho stále důležitý. Uvědomuje si, že se na něho může kdykoli obrátit s radou, ale spíše preferuje jedince stejné věkové skupiny.²² Protože se dívka v dospělosti zbavuje dětského charakteru, stává se, že otcové si s novým obdobím nevědí rady, nedokáží s dívkami jednat a chovají se odměřeně. Jestliže byl jejich vztah v minulých letech klidný, pak se pozice otce zasazuje o její ženskou osobitost.²³

Co se týče vztahu dospívajících se sourozenci, ideální stav je, když vyrůstají věkově na stejné úrovni. Porozumění sourozenců závisí především na souladu pohlaví a věku. Čím větší věkový rozdíl, tím dochází k většímu nepochopení mezi sebou. Každý uvažuje jinak, tím i chování spadá do jiného vývojového období. Z toho vyplývá, že jedinci si nemají co říci, nenacházejí společné koníčky a snaží se stát nezávislymi. Starší sourozenci se stávají prototypem dospívajících. Na druhé straně adolescent se k mladším sourozencům chová nadřazeně a nemůže snést shovívavější postoj rodičů mající ke svým mladším dětem. Starší adolescent se vyznačuje osamostatněním od rodiny. Rodiče nastalé období začínají uznávat, spory se vytrácejí, eventuální odlišná stanoviska již neřeší. Jediná kritika, která se zde může objevit ze strany jedince, spočívá ve způsobu života rodičů. Vedou názory typu, že nechtějí

²¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2012, s. 401-405.

²² YABLONSKY, Lewis. *Otcové & synové: o nejnáročnějším rodinném vztahu*. Praha: Portál, 1995. Čtení o výchově, s. 95-105.

²³ CORNEAU, Guy. *Anatomie lásky: vztahy otec-dcera, matka-syn a jejich vliv na budoucí partnerské vztahy*. Praha: Portál, 2000, s. 72-74.

být jako oni, nicméně život jaký rodiče prožívají, často souvisí s možnostmi, které jako mladí v jejich věku měli, nikoliv s tím, co opravdu chtěli.²⁴

Vrstevníci

Vrstevnícká skupina slouží jedinci k formování totožnosti. Prostřednictvím skupiny dochází k většímu sebevědomí, protože zde nezodpovídá sám za sebe a jako jednotlivec by takové změny zatím nedocílil. Starší adolescent vnímá největší změnu, když nastupuje po základní škole na školu novou, musí si získat nové přátele a zvyknout si na jistý systém náročnější výuky. Po přestupu na střední nebo jinou školu se žáci začínají dělit na dvě skupiny, buď jsou to jedinci, kteří se rádi vzdělávají a chtějí něčeho dosáhnout, anebo druhá skupina žáků, která chce co nejdříve ukončit školní docházku a začít si vydělávat. Vágnerová také rozlišuje typy studentů, a to na základě ztotožnění se se školou. Jedinci, jako „učňové“, mají slabou motivaci, výsledné vzdělání pro ně nic neznamena, protože vědí, že v daném řemesle by mohli pracovat i bez dokončení školy. Zatímco „studenti“ berou školu více zodpovědně, na což má vliv i rodina. S tím souvisí i fakt, že postoj, který jedince zaujme ke škole, je dán i sociálním faktorem.²⁵

Navazování vrstevníckých vztahů spočívá v postupném osamostatňování se od rodiny. Vztahy, které během dospívání jedinec navazuje, mají určitý spád, nicméně každý jedinec se vyvíjí odlišně v závislosti na osobnosti a na rodině, ve které žije. Langmeier²⁶ rozdělil navazování vztahů do čtyř etap. První stadium se nazývá skupinová izosexuální fáze. Jde o vytvoření vztahů v rámci skupiny stejného pohlaví. Dívky neschvalují chlapce a naopak. Každé pohlaví má na to druhé odlišné názory. Každopádně již utvořená skupina zaměřuje svoji pozornost na stejné činnosti, popř. koníčky. Další kategorií je individuální izosexuální fáze. Tato fáze se vyznačuje pevnějším vztahem k jedné osobě a objevuje se svěřování tajemství, pocitů a osobních záležitostí. Přechodná fáze je jednou z dalších etap vztahů mezi vrstevníky. Vyznačuje se pozorností směrem ke druhému pohlaví. Pozornost ještě stále není zřetelná, jedná se spíše o vyměňování dojmů nebo bájení si historek. První lásky se řadí do heterosexuální fáze polygammí. V této etapě vznikají reálné vztahy mezi chlapci a dívkami. Chlapci upřednostňují zdatnost či temperament, zatímco dívky stavějí do popředí svůj zevnějšek a popularitu. Etapa zamilovanosti směřuje ke vstoupení do svazku manželského

²⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2012, s. 407-409.

²⁵ Tamtéž, s. 417-423.

²⁶ LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché, s. 154-155.

nebo k založení rodiny, tomu předchází upevnění vztahu a pochopení souladu muže i ženy. Avšak kupř. adolescenti v dnešní době se svatbou nespěchají, spíše si chtějí užívat a nevázat se. V několika případech však svatba ve věku dospívání může znamenat nový začátek. Tak je tomu u jedinců např. z nefunkčních rodin, kteří se rychlým osamostatněním snaží zaplnit nenaplněné citové mezery. V jiném případě mohou jedinci vstupovat do manželství díky těhotenství partnerky, obvykle se jedná o těhotenství, se kterým se nepočítalo. Jelikož se ještě stále formuje identita jedince, s příchodem dítěte se může další vývoj pokazit. Poměr, který mezi sebou jedinci mají, není ještě natolik ustálený, aby dokázali zastávat roli rodiče. Především dívky si v průběhu tohoto období uvědomují tento nelehký úkol a stav, se kterým se neslučují.²⁷

1.3 Životní styl

Zásadní změnou u adolescentů je vliv médií, u jedinců převládá počítač či televize. Technika je u mladých velice oblíbená a dokážou u ní trávit i několik hodin denně. Jelikož je spousta relací, které jedinci mohou sledovat, způsobuje to u nich jistou závislost, nutká je to k dalším a dalším zhlédnutím.²⁸ Adolescent není pouze aktivním sledujícím, ale televizi si i často pouští, aby vyplnil mezery při vykonávání určitých činností. Mladiství tedy plní své povinnosti a zároveň tzv. „na půl ucha“ vnímají, o co se jedná ve vysílání.²⁹

Jelikož dospívající vyrůstají ve světě plné techniky, mají díky tomu jiný pohled na dění kolem sebe. Rodiče jsou ti, kteří by měli mít pod kontrolou to, jak jejich děti tráví volný čas. Důležitý je přehled o tom, o co se zajímají a co je pro ně vhodné, jakému žánru hudby, ale především filmu, dávají přednost. Média mohou mít veliký důsledek na chování dospívajícího, např. v podobě užívání návykových látek.³⁰

Média ovlivňují mladistvé, nicméně pořád platí, že největší vliv na mládež mají lidé, s kterými se stýkají, tedy obklopují.³¹ Nejvýrazněji na jedince působí vrstevnická skupina, která ho může určitým způsobem poznamenat, ať už v kladném či záporném slova smyslu.³² Tato skupina je charakteristická svým vůdcem a dalšími jedinci, kteří se snaží co nejlépe

²⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2012, s. 440-441.

²⁸ KOŤA, Jaroslav. Socializace. In JEDLIČKA, Richard a kol. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. 1. vyd. Praha: Themis, 2004, s. 47, 49.

²⁹ Tamtéž, s. 52.

³⁰ POSPÍŠIL, Jan a Lucie Sára ZÁVODNÁ. *Mediální výchova*. 1. vyd. Kralice na Hané: Computer Media, 2009, s. 60.

³¹ MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 105.

³² MORAVCOVÁ, Eva a kol. *Delikvence mládeže: trendy a souvislosti*. Praha: Triton, 2015, s. 113.

zapadnout do dané skupiny. Dospívající tak obvykle změni svůj dosavadní život k podobě skupiny. Může se jednat o vzhled, přístup k povinnostem nebo návykovým látkám, tj. ke kouření aj., změni se tedy jejich nynější žebříček hodnot. Již zmíněnou skupinu častěji vyhledávají děti z nefunkčních rodin, proto vrstevnické skupiny tvoří delikventní party³³, tj. party, které se chovají nevhodně a překračují určitá pravidla daná společností. Obvykle se chovají tak, aby co nejvhodněji zapadly a udělaly na ostatní dojem.³⁴ V tomto smyslu lze hovořit o tzv. „subkultuře mládeže“. Jedná se o skupinu s typickými znaky, které se odlišují od kultury člověka. Na subkulturu lze nahlédnout z několika oblastí, ať už z pohledu hudby, účesu, oděvu, slovníku nebo užívaného slangu.³⁵ Matoušek³⁶ zmiňuje, že subkultura mládeže se dá dále vymezit na subkulturu drogovou charakterizující se konzumací alkoholu či drog.

Zásadní roli hrají rodiče. Čím více se o své děti zajímají, pomáhají jim a stanovují určitá pravidla, tj. hranice chování, tím je menší riziko toho, že se adolescent nechá ovlivnit kamarády buřiči.³⁷ Když už se jedinec dostane do kontaktu s delikventy, je veliká pravděpodobnost, že si osvojí jejich chování, poté záleží, jak často se s danou skupinou stýká. Častější kontakt značí větší riziko zapojení se.³⁸

Souhrn

Mladiství se řadí do vývojového období adolescence. Mezi základní psychologické změny patří systém formálních logických operací, které souvisí s hypotetickým uvažováním. Dále abstraktní myšlení nebo zpochybňování názorů druhých. V tomto období dochází k výrazným tělesným a hormonálním změnám. Jedinec obvykle začíná řešit více svůj zevnějšek. Dospívající se začíná osamostatňovat od rodiny, hledá vlastní identitu a inklinuje více k vrstevníkům. Ti často společně s médii mají ovlivňující charakter, který způsobuje změnu životního stylu jedince.

³³ Tamtéž, s. 46.

³⁴ MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 83-84.

³⁵ MACEK, Petr. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál, 1999, s. 48-51.

³⁶ MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 86.

³⁷ Tamtéž, s. 44-45.

³⁸ MORAVCOVÁ, Eva a kol. *Delikvence mládeže: trendy a souvislosti*. Praha: Triton, 2015, s. 115.

2 RIZIKOVÉ FAKTORY CHOVÁNÍ ZÁVISLÝCH JEDINCŮ

Matoušek definuje rizikové chování jako: „*Jednání, jež může ohrozit život, zdraví nebo sociální integritu jedince, nebo chování, které je namířeno proti zájmům společnosti.*“³⁹

Sobotková třídí rizikové chování do několika oblastí. Jedná se např. o agresivní chování, vandalismus, záškoláctví, hazardní aktivity, rizikové chování na internetu nebo na závislostní chování.⁴⁰ Rizikové chování je často spojováno s delikvencí, ta může vznikat přímo s působením rizikového chování, nebo může být jeho důsledkem.⁴¹

Syndrom rizikového chování mládeže

Dospívající procházejí složitým vývojem, který právě často obnáší rizikové chování. Tento jev zahrnuje takové chování, které je v dané chvíli ve prospěch jedince. Může se jednat o zvýšení sebevědomí či přijetí do skupiny vrstevníků. Důležité však je, aby se rizikové chování stalo pouhým pokusem či zkušeností a nemělo za následek právní postih. Světová zdravotnická organizace (WHO) přímo vyčlenila pojem syndrom rizikového chování v dospívání, neboť právě mladistvé pokládá za jednu z rizikových skupin.⁴²

2.1 Druhy závislostí a jejich charakteristika

V dnešní společnosti existuje řada drog, na které se tvoří průběžně závislosti. Pozornost je nutné věnovat na nejčastější druhy, se kterými se lze setkat, a zároveň souvisejí přímo s mladistvými.

Pod pojmem droga si lze představit omamné a psychotropní látky, jež mají specifickou charakteristiku. Základem je psychotropní efekt, který upravuje vnímání. Dalším znakem je vznik závislosti, která nastupuje po nepřetržitém aplikování těchto látek.⁴³ Marádová označuje drogy jako „*látky přírodní (části rostlin) i synteticky (chemickou cestou) připravené, které působí na naši psychiku, ovlivňuje naše prožívání i chování. Jedná se o látky návykové, tj. mohou vyvolat závislost*“⁴⁴. Závislost znamená „*chorobný stav spojený s neovladatelnou*

³⁹ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 185.

⁴⁰ SOBOTKOVÁ, Veronika a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. Psyché, s. 40-41.

⁴¹ MORAVCOVÁ, Eva a kol. *Delikvence mládeže: trendy a souvislosti*. Praha: Triton, 2015, s. 47.

⁴² SOBOTKOVÁ, Veronika a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. Psyché, s. 45.

⁴³ MINAŘÍK, Jakub a Vladimír KMOCH. Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In: KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché, s. 49.

⁴⁴ MARÁDOVÁ, Eva. *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 5.

*touhou po opakování prožitku, tj. nekontrolovatelnou potřebou po dalším užití drogy, mnohdy s tendencí zvyšovat dávky.*⁴⁵

Příčiny vzniku

Presl⁴⁶ označuje za hlavní příčiny vzniku závislostí dědičné charakteristiky a vliv prostředí. Do jedné kategorie řadí jedince, kteří trpí úzkostmi, nemají žádné sebevědomí a neumějí jednat s lidmi. Droga jim proto nahradí vše, co dosud postrádali. Do druhé kategorie zařazuje osoby, které jsou otevřené, komunikující, nebojí se vystupovat před jinými lidmi. Zatímco první typ osob směřuje k užívání stimulačních drog, druhá skupina spíše k opiátům. Co se týče vlivu prostředí, jde o nejrozšířenější vliv vzniku příčin. Nejdůležitější postavení v životě dítěte zaujímá rodina, od které se učí, přebírá určité vzorce chování. Důvodem vzniku závislostí může být nadměrná péče o potomka, který ve svém věku potřebuje zcela jiný přístup, dále můžeme zmínit vliv vrstevníků, masmédií nebo také partnerské vztahy, ve kterých závislý jedinec přetáhne osobu dosud čistou, drogami neposkrvrněnou na svoji stranu a nadále nezávislého partnera ovlivňuje.

Legální drogy

Alkohol

Alkohol je látka dostupná pro osoby zletilé (svéprávné). Často se stává hlavním viníkem určitých následků z důvodu riskantních dávek. Proto je tedy důležité zmínit, že množství, které neohrožuje život dospělé osoby, se pohybuje v rozmezí půl litru piva nebo 0,2 dl vína za den. Užívání alkoholu má velký vliv na další průběh již stávajících onemocnění, může se jednat např. o epilepsii. Jedinci mohou být po užití nadměrné dávky nebezpeční jak pro sebe samotné, tak i pro okolí, a to z důvodu možného poranění. Jedním z důsledků mohou být jaterní problémy nebo zvýšený krevní tlak.⁴⁷

Alkoholismus lze rozdělit do několika vývojových stádií závislostí na alkoholu. *Typ alfa* nezpůsobuje přímou závislost, alkohol je spíše prostředkem k odbourání úzkostných stavů, mnohdy má pouze jednorázový charakter. Druhé stádium se nazývá *typ beta*, typické pro občasné nadměrné užívání. Často se jedná o konzumaci pití ve společnosti, při níž hrozí

⁴⁵ Tamtéž, s. 7.

⁴⁶ PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica, s. 46-56.

⁴⁷ NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana PERNICOVÁ. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách: příručka pro pedagogy*. Praha: Sportpropag, 1996, s. 22-23.

riziko poruchy např. jater. *Typ gama* je dalším v pořadí, vymezuje se zvýšenou snášenlivostí alkoholických nápojů a problematikou kontroly nad množstvím užívaných dávek. Předposledním stádiem je *typ delta*, jedinec musí mít každý den alespoň určité množství alkoholu, přestože nemá problémy s kontrolou, má potíže s vynecháním určené dávky. *Typ epsilon* se vyskytuje po dobu určitého období provázenou další poruchou.⁴⁸

Tabák

Tabák obsahuje nikotin, což je látka, na kterou si většina uživatelů buduje závislost. Existuje hned v několika formách, cigarety patří k neoblíbenějším. Účinek nikotinu přichází po několika vteřinách. Vodní dýmky preferují zejména mladiství, ačkoli se tato forma zdá být poněkud zdravější, méně nebezpečnější, je tomu právě naopak. Jedním z faktů je hubička, kterou je sice možné vyměňovat, ale i přesto je to především prostředek infekce. Dalším negativem je proces spalování uhlíku, který není pro člověka uspokojivý. Žvýkáci tabák je sice forma bez inhalování, nicméně má vliv na ústní dutinu.⁴⁹ Uživatel tabáku se nejnápadněji pozná podle zápachu, který je výrazný, v průběhu delšího užívání jsou na jedinci patrné zažloutlé prsty. Dalším znakem bývají dýchací problémy z důvodu zatěžování plic, proto jedinec přestává být fyzicky zdatný. Z důvodu užívání tabáku mohou vznikat i srdeční choroby. Nemalý vliv má i na pleť uživatele v souvislosti s tvorbou vrásek. Hlavní výstrahou zde bývá vznik rakoviny plic.⁵⁰ „V ČR kouří asi 30% osob ve věku nad patnáct let, v ostatních zemích EU je podíl kuřáků podobný nebo nižší. Celosvětově nyní umírají ročně 4 miliony lidí a v ČR 23 000 osob každý rok v důsledku nemocí způsobených tabákem.“⁵¹

Nelegální drogy

Konopné drogy

Konopí je bylina, která se vyskytuje v různých formách. Tyto formy se od sebe liší obsahem pryskyřice a počtem THC (tetrahydrocannabinol). Typickým produktem konopí je marihuana v podobě usušených listů. Každý člověk reaguje na tuto látku odlišně, protože vždy záleží, v jaké je kondici. Jedinec má dojem tzv. sucha v ústech, nicméně posléze se

⁴⁸ MINAŘÍK, Jakub a Vladimír KMOCH. Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In: KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché, s. 54.

⁴⁹ KRÁLÍKOVÁ, Eva. Závislost na tabáku. In: KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché, s. 528-529.

⁵⁰ NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana PERNICOVÁ. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách: příručka pro pedagogy*. Praha: Sportpropag, 1996, s. 23.

⁵¹ MINAŘÍK, Jakub a Vladimír KMOCH. Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In: KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché, s. 79.

dostává do stavu naprostého uvolnění, které doprovází smějící se nálada. Dalším znakem je, že přestává vnímat čas, vše okolo něho se stává hodně intenzivní, např. hudba.⁵² Účinnost není vždy stejná, někdy se uživatel uklidní v průběhu dvou hodin, někdy účinky vyprchají až na konci dne. Konzumace konopného produktu v pokrmu má delší působnost. Ubalená cigareta se považuje za formu užití marihuany, nicméně ji lze užít i prostřednictvím dýmky či jako surovina do jídla, jak již bylo řečeno. Konopí často stojí za hlavní příčinou silničních neštěstí, jedinci obvykle nedávají účinnosti látky tak velkou váhu, jakou opravdu má, a co vážného se díky ní může stát. Stejně tak jako u jiných drog, platí riziko přecházení na jiné psychotropní látky.⁵³ Mezi dospívajícími je marihuana velice rozšířena a stálý uživatel ji pokládá za neoddělitelnou složku jeho života.⁵⁴

Stimulační drogy

Stimulační drogy zahrnují takové, které člověka povzbuzují. Řadíme sem např. pervitin, kokain, extázi aj.⁵⁵ Doba účinku pervitinu spadá do několika hodin, avšak působí ihned po užití. Aplikace má trojí rozměr, a to v podobě kouření, šňupání nebo nitrožilního podání. Obvykle se jedná o prášek bílé barvy. Největší ohrožení je z použití injekce, která může zapříčinit různé infekce.⁵⁶ Jednoduše lze říci, že z introverta se najednou stává extrovert. Pocit uvolnění, odstranění bariér či subjektivní pocit tělesné a psychické pohody patří mezi hlavní příznaky. Při opakovaném užívání lze pozorovat změny psychiky, což se projevuje nedůvěryhodným chováním, jedinec si utváří myšlenku, že mu chce každý ublížit, a každý pohled na jeho osobu ho čím dál tím více vyvádí z míry. Stav, ve kterém se nachází, může být doprovázen i halucinacemi.⁵⁷ Pervitin je velice populární u mladistvých, kteří se potřebují nabudit na tanečních akcích, dále v situacích, kdy si pomocí drogy zvýší sebevědomí, ale především v takové situaci dělají něco, co by za běžných okolností nikdy nečinili. Droga zapříčiní zvýšenou útočnost nebo bezmyšlenkovité a rychlé řízení auta ohrožující životy lidí.⁵⁸ Kokain se projevuje podobně jako pervitin, společným základem je

⁵² PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica, s. 31-32.

⁵³ HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách: drogy a jejich účinky, rizika zvyšující užívání drog, léčba, problémové situace*. Praha: Grada Publishing, 2001. Pro rodiče, s. 18-19.

⁵⁴ BLAŽEJOVSKÝ, Marek. *Drogy v dopravě*. Praha: Wolters Kluwer, 2015, s. 37-38.

⁵⁵ PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?* 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica, s. 15-20.

⁵⁶ HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách: drogy a jejich účinky, rizika zvyšující užívání drog, léčba, problémové situace*. Praha: Grada Publishing, 2001. Pro rodiče, s. 19.

⁵⁷ PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?* 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica, s. 15-16.

⁵⁸ BLAŽEJOVSKÝ, Marek. *Drogy v dopravě*. Praha: Wolters Kluwer, 2015, s. 32-33.

opět povzbuzení. Odlišují se však zvýšenou sexuální touhou. Jeho podání se uskutečňuje stejnou formou jako pervitin. Stimulační drogy způsobují nechutenství a s tím související úbytek váhy.⁵⁹ Extáze je drogou, která má největší využití na festivalech a jiných akcích spojených s taneční hudbou. Dávkování se provádí prostřednictvím tablet. Příznaky, které můžeme sledovat, se dají srovnat s pervitinem.⁶⁰

Opiáty

Jedná se o alkaloidy, kterých se dosahuje z tzv. surového opia, což je látka, která nemá žádnou formu a nachází se v nezralé makovici. Ve společnosti je nejběžnějším alkaloidem morfiem nebo kodein.⁶¹ Hlavním zástupcem je heroin, který přináší zúžení zornic, halucinace nebo nevolnost. V případě vynechání dávky se u jedince projevují bolesti, poruchy spánku. Předávkování způsobuje poruchy vnímání, špatnou výslovnost či lhostejnost.⁶² Heroin je typickou drogou, při které jedinec může projít stádiem předávkování. Užití této drogy je stejné jako u pervitinu, ačkoli ji jde i polknout. Jelikož heroin spadá spíše do dražší cenové kategorie, preferuje se aplikace přímo do žil. Jedinci často musí spadnout až na samé dno, aby si sehnali další dávku, jsou proto schopni pro drogu udělat cokoli, např. okrást i své nejbližší.⁶³

Halucinogenní drogy

Mezi nejznámější halucinogenní drogu řadíme LSD. Typickými příznaky jsou změny, které se týkají psychiky a vnímání. Projevuje se to především velkou představivostí. Osoba, která užila LSD je v danou chvíli ve vlastním světě. Lidi zaměňuje se zvířaty či naopak. Nevnímají realitu takovou, jaká je. Vše kolem nich se určitým způsobem mění, jinak zbarvuje a plyne.⁶⁴ LSD droga působí až šest hodin. Aplikací formou může být jak tableta, tak papírky s potiskem. Pokud bude jedinec nepřetržitě užívat tuto drogu, způsobí si tím depresivní stavy, které budou mít věčnou podobu.⁶⁵

⁵⁹ PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?* 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica, s. 18.

⁶⁰ BLAŽEJOVSKÝ, Marek. *Drogy v dopravě*. Praha: Wolters Kluwer, 2015, s. 45-47.

⁶¹ PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?* 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica, s. 23-24.

⁶² BLAŽEJOVSKÝ, Marek. *Drogy v dopravě*. Praha: Wolters Kluwer, 2015, s. 42-44.

⁶³ HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách: drogy a jejich účinky, rizika zvyšující užívání drog, léčba, problémové situace*. Praha: Grada Publishing, 2001. Pro rodiče, s. 20.

⁶⁴ PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?* 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica, s. 41.

⁶⁵ HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách: drogy a jejich účinky, rizika zvyšující užívání drog, léčba, problémové situace*. Praha: Grada Publishing, 2001. Pro rodiče, s. 21.

2.2 Poruchy vyvolané užíváním návykových látek

Poruchy vyvolané užíváním návykových látek se označují jako duševní a behaviorální poruchy. Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (MKN – 10) je rozdělena na několik částí. Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané užíváním psychoaktivních látek se značí oddílem F10 - F19, tedy deseti skupinami. Písmeno F představuje kategorii duševních poruch a poruch chování, zatímco číslice představují konkrétní návykovou látku.⁶⁶ „Klasifikačně specifikovanými psychoaktivními látkami jsou alkohol, opioidy, kanabinoidy, sedativa nebo hypnotika, kokain, jiná stimulantia, včetně kofeinu, halucinogeny, tabák a inhalační látky.“⁶⁷ Smolík řadí mezi základní klinické stavy, kterou mohou během užívání těchto látek vzniknout, „akutní intoxikaci, nebezpečné užívání, syndrom závislosti, odvykací stav, odvykací stav s deliriem, psychotickou poruchou, psychotickou poruchou s pozdním začátkem a amnestický syndrom“⁶⁸. Nešpor klinické stavy pojmenovává v některých částech odlišně: „Akutní intoxikace, škodlivé užívání návykových látek, závislost na návykových látkách, odvykací syndrom, odvykací syndrom s deliriem, psychotická porucha podmíněná psychotropními látkami, amnestický syndrom, reziduální stav a psychotická porucha s pozdním začátkem.“⁶⁹

Klinické stavy

Předávkování značí, že jedinec užil látku s většími účinky oproti těm, které měl doposud zažité. Akutní intoxikace je „přechodným, v principu reverzibilním syndromem, který následuje v krátké době po užití návykové látky a ústí v nápadné změny chování, psychických funkcí a funkcí různých tělesných orgánů, včetně změn základních životních funkcí (dýchacího a srdečně-cévního systému)“⁷⁰. V případě intoxikace bychom měli brát na zřetel jedincův život, který může být v nebezpečí. Je dobré vědět, že již první pokus o užití drogy může směřovat k tomuto stavu. Dopadem intoxikace je úmrtí, které je způsobováno např. zapadnutím jazyka, zástavou dýchání nebo také narušením mozku, a to vše díky účinkům návykových látek na člověka.⁷¹

⁶⁶ SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Praha: Maxdorf, 1996, s. 112.

⁶⁷ Tamtéž, s. 112.

⁶⁸ Tamtéž, s. 112.

⁶⁹ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 24-25.

⁷⁰ DVOŘÁČEK, Jiří. Emergentní adiktologie 1 – akutní intoxikace. In: KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché, s. 328.

⁷¹ DVOŘÁČEK, Jiří. Emergentní adiktologie 1 – akutní intoxikace. In: KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché, s. 328-329.

Škodlivé užívání návykové látky je charakteristické tím, že nám ničí zdraví, ať už po stránce fyzické či psychické. Doba trvání je nejméně 30 dní, nicméně se mohou nadále projevat během celého roku. Nejrozšířenější drogou, u které se vyskytuje škodlivé užívání, je kokain a nejohroženější cílovou skupinou bývají dospívající.⁷²

Závislost na návykových látkách se označuje syndromem závislosti. Smolík tento syndrom definuje jako: „*Seskupení behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, které se vyvinou po opakovaném užívání psychoaktivní látky.*“⁷³ Platí zde pravidlo, že pravidelně během měsíce nebo nepravidelně po celý rok dochází k nejméně třem znakům směřujícím k označení jedince za závislého. Může se jednat o touhu užít drogu, zvyšování dávek, zanedbávání svých koníčků nebo pokračování v dávkování i přes vědomé poškozování zdraví.⁷⁴

Odvykací syndrom je stav, který nastává v procesu snižování nebo přerušování dávek. Celý průběh označujeme pojmem detoxikace, která je vedena buď ambulantní, nebo ústavní formou. Během odvykacího stavu může mít jedinec problémy se spánkem, odpor k jídlu nebo potřebu uspokojit se prostřednictvím drogy.⁷⁵

Odvykací syndrom s deliriem nastane v situaci, kdy jedinec přestane brát návykovou látku, kterou dosud užíval po dlouhý čas ve vysokém množství. Obvykle se vyznačuje problémy s krátkodobou pamětí, horší časovou i prostorovou orientací a poruchou spánku.⁷⁶

Psychotická porucha se nejčastěji projevuje u jedinců, kteří užívají stimulační drogy. Přímo od těchto drog se vyvíjí termín pervitinová psychóza mající za následek příznaky v podobě halucinací, podezřívavosti, různých bludů a vztahovačné nálady. Půlroční pauza od psychotropních látek by měla být dostačující k odbourání těchto poruch.⁷⁷ S psychotickou poruchou se můžeme setkat již během užívání drogy, ale není vyloučeno, že se objeví i do 14 dní, poté co jedinec s drogou skoncoval. Typické příznaky se vyskytují po dobu dvou dnů i více, ačkoli celkový průběh by neměl překročit půl roku.⁷⁸

⁷² SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Praha: Maxdorf, 1996, s. 116-117.

⁷³ Tamtéž, s. 119.

⁷⁴ Tamtéž, s. 119.

⁷⁵ DVOŘÁČEK, Jiří. Emergentní adiktologie 2 – odvykací stavy a jiné náhlé stavy v adiktologie. In: KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché, s. 347.

⁷⁶ JERÁBEK, Petr. Psychopatologie závislosti. In: KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché, s. 200-201.

⁷⁷ KALINA, Kamil a JAKUB MINAŘÍK. Duální diagnózy a psychopatologické komplikace. In: KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché, s. 222-223.

⁷⁸ SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Praha: Maxdorf, 1996, s. 122.

Amnestický syndrom je typický poškozením paměti. Jedinec má problémy se zapamatováním aktuálních informací, tedy těch, které jsou pro něho nové. Špatná paměť se projevuje i v procesu vzpomínání na věci předešlé. Obecně se dá říci, že dochází k poklesu rozumových schopností.⁷⁹

Reziduální stav je fáze, ve které se projevují typické znaky po užití návykové látky, přestože jedinec žádnou látku neužil. Základním rysem je psychotická reminiscence, neboli tzv. „flashback“. Tento projev můžeme nejvíce sledovat u uživatelů halucinogenních drog. Vzniknout tedy stejné stavy, které prožívali právě při užití látky. Délka jejich průběhu trvá nanejvýš hodiny. Psychotická porucha s pozdním začátkem se vyznačuje stejnými znaky jako psychotická porucha, o které byla řeč již výše. Jediným lišícím se faktorem je pozdní začátek, který je stanoven na 14 dní až jeden a půl měsíce, rozhodným okamžikem je konec užívání drogy.⁸⁰

Poruchy

Dvořáček říká, že „*intoxikace alkoholem je stav, ve kterém se kombinují vesměs dobře známé znaky alkoholem narušeného chování se znaky zejména neurologickými*“⁸¹. Jak již bylo řečeno, projevuje se zejména změnou chování. Výstupy jedince mohou být útočného rázu, dále se může jednat o kolísavost nálad. S těmito vlastnostmi souvisí i problémy s chůzí, řečí a charakteristické je i červené zabarvení obličeje.⁸² Fáze závislosti na alkoholu jako taková není vyznačena určitými příznaky. Charakteristické znaky se odvrací k termínu syndrom závislosti, nicméně je nutné dodat, že ukazatelem závislosti je míra tolerance, kterou jedinec vůči alkoholu projevuje, zde se tedy ukáže, jak vysokou snášenlivost uživatel vykazuje. Odvykací stav se vyznačuje několika rysy, přičemž alespoň tři rysy by měly být součástí stavu. Jedná se o chvění natažených rukou, nevolnost, blouznění nebo nemohoucnost. Odvykací stav s deliriem sebou nese poruchy stavu bdělosti a různé vidiny doprovázené stahy těla.⁸³ Tato situace často způsobuje i poruchu jater. Tak jako jiné druhy návykových látek, tak i alkohol způsobuje v odvykacím stavu halucinace, v tomto případě zaměřené na hmyz.

⁷⁹ SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Praha: Maxdorf, 1996, s. 123.

⁸⁰ Tamtéž, s. 124.

⁸¹ DVOŘÁČEK, Jiří. Emergentní adiktologie 1 – akutní intoxikace. In: KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché, s. 335.

⁸² SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Praha: Maxdorf, 1996, s. 125-126.

⁸³ Tamtéž, s. 127-130.

Delirium je známé také tím, že obnáší riziko ublížení, a to jak u osob, které jsou v blízkosti, tak i vlastní osobě.⁸⁴

Akutní intoxikace opioidy obnáší jistou lhostejnost, netečnost, zúžení zornic nebo také ztrátu vědomí. V průběhu dochází ke zhoršenému dýchání, které může vést až ke smrti. Rozšířené zornice lze sledovat v případě, že jedinec užil nadměrné množství dávky.⁸⁵ Odvykací stav při užívání opioidů zahrnuje touhu znovu užít danou drogu, patří sem svalové bolesti, pocity zimy, křeče, náběhy na zvracení, problémy se spánkem či rozšíření zornic. Počátek odvykacího stavu spadá do rozmezí šesti až osmi hodin od doby, kdy jedinec užil svoje poslední množství drogy. Stav, do kterého se jedinec dostal, přetrvává týden až deset dní.⁸⁶

Důležitou informací je, že akutní intoxikace kanabinoidů neobsahuje tak velké problémy, jako jiné druhy drog. V čele všech znaků stojí poruchy vnímání. Dále se jedná o iluze způsobené jak prostřednictvím zraku, sluchu, tak i hmatu. Lidé v tomto stavu mají pocit, že čas plyne mnohem pomaleji a mají tendence druhé podezírat z věcí, na které by jinak ani nepomysleli.⁸⁷ Příznačné je i doplňování tekutiny z důvodu sucha v ústech nebo potřeba konzumace potravin způsobenou zvýšenou chutí k jídlu.⁸⁸

Typickými znaky akutní intoxikace stimulačními drogami je rozjařenost, klamy, nutkání ke zvracení, bolesti svalů, a to vše v doprovodu halucinací. Chování jedince se může projevat ve stylu hrubosti. Symptomy můžeme očekávat obvykle do 48 hodin po užití dávky. Nejtěžší stádium intoxikace přináší křeče. Smrt je obvykle způsobena infarkty.⁸⁹ V porovnání s opioidy se jeví odvykací stav po užití stimulačních látek jako příznivější. Projevuje se opět touha po droze, otupělost nebo projevy v procesu spánku, a to např. v podobě ošklivých snů či problémy se spánkem jako takovým. Oproti tomu dochází ke zvýšené potřebě uspokojení jídla. V tomto stavu je uživatel obvykle týden, kromě zmíněných symptomů nastupuje i prvek deprese.⁹⁰

⁸⁴ DVOŘÁČEK, Jiří. Emergentní adiktologie 2 – odvykací stavy a jiné náhlé stavy v adiktologie. In: KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché, s. 349.

⁸⁵ DVOŘÁČEK, Jiří. Emergentní adiktologie 1 – akutní intoxikace. In: KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché, s. 338.

⁸⁶ DVOŘÁČEK, Jiří. Emergentní adiktologie 2 – odvykací stavy a jiné náhlé stavy v adiktologie. In: KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché, s. 352-353.

⁸⁷ DVOŘÁČEK, Jiří. Emergentní adiktologie 1 – akutní intoxikace. In: KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché, s. 341-342.

⁸⁸ SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Praha: Maxdorf, 1996, s. 135.

⁸⁹ DVOŘÁČEK, Jiří. Emergentní adiktologie 1 – akutní intoxikace. In: KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché, s. 340-341.

⁹⁰ DVOŘÁČEK, Jiří. Emergentní adiktologie 2 – odvykací stavy a jiné náhlé stavy v adiktologie. In: KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché, s. 355.

U halucinogenů se akutní intoxikace vyznačuje jako porucha vnímání ve formě halucinací, iluzí, vztahovačností, nadměrnou činností, nestálou náladou, nejasným viděním, pocity návalu tepla nebo náhlým pocitem zimy aj. Příznaky by měly ustoupit do 24 hodin.⁹¹

Akutní intoxikace tabákem přináší nestálou náladu, nespavost, pocity nevolnosti, zrychlenou srdeční činnost nebo pocení. Odvykací stav se nese v duchu touhy po nikotinu. Dalšími znaky jsou podrážděnost, intenzivnější kašel, zhoršená soustředěnost nebo také nemohoucnost. Pokud jde o délku průběhu odvykacího stavu, někdy trvá až několik týdnů.⁹²

2.3 Vybrané metody v léčbě drogových závislostí

Léčba je proces, při kterém se snažíme zlikvidovat následek drog. V každé situaci nelze postupovat stejnými kroky. Každá droga zahrnuje jinou léčbu, která samozřejmě musí vyhovovat tomu, komu je určena. Základ léčby spočívá v ukončení aplikace drog. Skoncovat s drogami lze buď ze dne na den, nebo postupným snižováním. Doba abstinence se odvíjí od druhu návykové látky, ale především od závislé osoby.⁹³

Detoxikace

Detoxikace znamená, že se tělo očistí od látky, která způsobovala závislost, je to předstupeň samotné léčby. Lze toho docílit pomocí léků či bez nich. Detoxikaci lze konat v přirozeném prostředí doma, nicméně musí nastat kooperace všech členů funkční rodiny a v neposlední řadě kontrola v dodržování předepsaných léků pracovníkem. Mimo rodinné zázemí ji lze konat např. na oddělení pro léčbu závislostí.⁹⁴

Po tomto procesu by měl jedinec podstoupit další formy léčby, které by mu měly pomoci. Následující kroky jsou velice nutné, avšak nikoliv povinné, leč dobrovolné. V případě dospívajících, kteří ještě nedosáhli plnoletosti, a je zde nutný pobyt v nemocničním zařízení, rozhodují o jejich hospitalizaci rodiče. Další formou léčby jsou krizová intervence, ambulantní léčby, ústavní léčby trvající až čtyři měsíce nebo terapeutické komunity s delším průběhem.⁹⁵

⁹¹ DVOŘÁČEK, Jiří. Emergentní adiktologie 1 – akutní intoxikace. In: KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché, s. 342-343.

⁹² SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Praha: Maxdorf, 1996, s. 143-144.

⁹³ DUŠEK, Karel. Prevence a léčba drogové závislosti. In: JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. Život a zdraví, s. 307.

⁹⁴ NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, s. 39.

⁹⁵ Tamtéž, str. 49-50.

Psychoterapie a farmakoterapie

Jelikož každý potřebuje odlišnou formu léčby, upřednostňuje se užívání psychoterapie zároveň s farmakoterapií, tedy za pomoci léků. Tam kde se nedosáhne účinku z psychoterapie, lze použít doplňkovou metodu farmakoterapie. Obě terapie se navzájem doplňují. Neúspěch v jedné může přinést úspěch ve druhé.⁹⁶

Psychoterapie je jednou z metod, jak léčit závislost. „*K psychoterapii se také řadí rodinná terapie, využívání relaxačních technik nebo terapeutická komunita.*“⁹⁷ Farmakoterapie se využívá na léčbu pouze některých návykových látek. Na rozdíl od psychoterapie, která může být ve formě jak individuální, skupinové, tak rodinné terapie, se farmakoterapie uplatní pouze pro některé uživatele drog.⁹⁸

Rodinná terapie

Jedná se o způsob léčby, při kterém spolupracuje celá rodina s terapeutem. Terapie spočívá v komunikaci všech členů. Důležité je, nezaměřovat se na příčiny vzniku, tedy na to kým nebo čím jsme byli k závislosti dovedeni. Hlavním cílem je, aby se všechny zainteresované strany dohodly, jak nastalou situaci z hlediska terapie řešit.⁹⁹ McKay¹⁰⁰ upozorňuje na dělení terapií na párové a rodinné. Párová terapie je zaměřena na dospělé, obvykle se jedná o partnera závislého jedince, který se účastní terapie s ním. Rodinná představuje spíše širší oblast rodiny a je cílena více k mládeži.

Rodinnou terapii lze vykonávat jako součást ambulantního nebo ústavního léčebného programu. Ambulantní program značí velké požadavky na klienta, které spočívají v abstinenci a pravidelných návštěvách léčebného programu. Rodina je v té chvíli mnohdy ráda, že nemusí řešit vzniklé problémy, nicméně by to mělo být právě naopak. Rodina představuje neodmyslitelnou součást léčebného procesu, v těžkých chvílích by měla být oporou. Je potřebné, aby i během ústavní léčby docházelo ke spolupráci s rodinnými členy, jelikož by

⁹⁶ CARROLL, Kathleen M. Integrace psychoterapie a farmakoterapie při léčbě drogové závislosti. In: ROTGERS, Frederick a kol. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada Publishing, 1999. Psyché, s. 236.

⁹⁷ NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, s. 74.

⁹⁸ CARROLL, Kathleen M. Integrace psychoterapie a farmakoterapie při léčbě drogové závislosti. In: ROTGERS, Frederick a kol. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada Publishing, 1999. Psyché, s. 232.

⁹⁹ HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách: drogy a jejich účinky, rizika zvyšující užívání drog, léčba, problémové situace*. Praha: Grada Publishing, 2001. Pro rodiče, s. 106-107.

¹⁰⁰ MCKAY, James R. Techniky rodinné terapie. In: ROTGERS, Frederick a kol. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada Publishing, 1999. Psyché, s. 118.

rodina měla být připravena i na situace, které mohou přijít po skončení ústavní léčby. Bez tohoto kroku by mohl být celý průběh neefektivní.¹⁰¹

Terapeutické komunity

Program terapeutické komunity spočívá především ve shledávání komunity s týmem. Zde se projednává denní plán, nebo se debatuje o naléhavých záležitostech. Součástí programu bývá také skupinová, popř. individuální terapie.¹⁰² V terapeutické komunitě je léčba rozdělena do třech fází. V *úvodním stádiu* se v období dvou měsíců usuzuje, zda je jedinec pro léčbu přijatelný. *Stadium primární léčby* se vymezuje na období dvou měsíců až jednoho roku. Zde dochází k hledání sebe sama a začleňování člověka do společnosti. Poslední *re-entry stadium* probíhá v průběhu až dvou let. Člověk se v tomto stadiu připravuje na reálný život osvojováním běžných činností, posléze se od komunity vymaňuje a začíná žít, pracovat a fungovat sám. Během tohoto období dochází např. k rodinným nebo individuálním terapiím.¹⁰³ Dále lze uvést další typy terapeutických komunit, které mohou trvat pouze týdny, nanejvýš čtyři měsíce, jedná se tedy o střednědobou léčbu. Dalším příkladem mohou být modifikované terapeutické komunity, které jsou charakteristické kromě závislosti ještě duševní chorobou.¹⁰⁴ Záměrem terapeutické komunity je přeměna dosavadního způsobu života, kterého lze dosáhnout prostřednictvím abstinence, která je nedílnou součástí programu. Členství v komunitě obnáší dodržování různých pravidel, při porušení obnáší postih, nebo dokonce vyloučení. Den je zde uzpůsoben tak, aby se příliš nelišil od běžného dne, který zažívá člověk doma. Během týdne dochází k podílu na různých terapiích, zároveň je zde i prostor na odpočinek a své zájmy. Víkend je více zaměřen na čas pro sebe.¹⁰⁵

¹⁰¹ ČTRNÁCTÁ, Štěpánka. Rodinná terapie a práce s blízkými. In: KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché, s. 500-501.

¹⁰² NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, s. 97.

¹⁰³ Tamtéž, s. 97-98.

¹⁰⁴ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 94.

¹⁰⁵ ADAMEČEK, David a Josef Radimecký. Terapeutická komunita v adiktologie. In: KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché, s. 452-456.

Souhrn:

Závislostní chování je jeden z druhů chování rizikového. Drogy lze dělit na legální a nelegální, přičemž každá má svoji specifickou charakteristiku, která spočívá v odlišných účincích na člověka. Mezinárodní klasifikace nemocí zahrnuje poruchy vyvolané užíváním návykových látek, během kterých vznikají různé klinické stavy. Vzniklé poruchy jsou důsledkem užívání návykových látek. Léčba závislostí je pro každého jedince specifická, jde při ní použít nespočet metod a různé typy forem.

3 SYSTÉM PREVENCE NA SOŠ

„Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy jako resort koordinuje aktivity v oblasti primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže. Tuto koordinaci zabezpečuje ve spolupráci s krajskými školskými koordinátory prevence, na úrovni bývalých okresů prostřednictvím metodiků prevence v pedagogicko-psychologických poradnách a v jednotlivých školách prostřednictvím školních metodiků prevence.“¹⁰⁶ MŠMT vydává metodické dokumenty, přičemž z Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže č. j. 21291/2010-28 (dále jen „Metodické doporučení“) vycházejí školy při tvorbě školních dokumentů k prevenci. Těmito dokumenty jsou školní preventivní strategie (dále jen „ŠPS“) a minimální preventivní program (dále jen „MPP“).

Oba tyto dokumenty nemají ucelenou kostru, proto si každá škola volí vlastní obsah. Lze postupovat dle předlohy, kterou vydávají např. některé pedagogicko-psychologické poradny (dále jen „PPP“).¹⁰⁷ Nelze také opomenout, že pouze vytváření MPP je povinností všech škol dle zákona 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami (dále jen „zákon o opatření k ochraně“), ve znění pozdějších předpisů, jehož § 18 písm. c) pojednává o opatření primární prevence.

ŠPS spadá do školního vzdělávacího programu, jedná se o dlouhodobý preventivní program, který v sobě obsahuje jak dlouhodobé, tak krátkodobé cíle, jež musí směřovat k efektivnímu působení na žáka. Program je namířen na rizikové chování, respektive na omezení nebo zredukování jeho přítomnosti, jeho předmětem je taktéž zdravý způsob života.¹⁰⁸ MPP je zpracován na jeden školní rok, pročež se zaměřuje na současnou situaci ve škole a bere v úvahu hodnocení efektivity z minulého školního roku.¹⁰⁹ Při zpracování je důležité držet se několika oblastí, které by měly v dokumentu zaznít. Charakteristika školy představuje první bod, v rámci něhož jsou udány informace (např. o rizikových prostorech školy). Důležitý je také přehled institucí či kontaktů jiných forem odborné pomoci, a to v případě nutnosti řešení problému, nevyjímaje stanovení konkrétních cílů a sestavení

¹⁰⁶ CIKLOVÁ, Kateřina. *Rizikové chování ve škole s vazbou na legislativní úpravu: rádce školního metodika prevence*. 2. vydání. Ostrava: EconomPress, 2016, s. 9.

¹⁰⁷ Tamtéž, s. 44.

¹⁰⁸ MIOVSKÝ, Michal a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2., přeprac. a dopl. vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. Monografie, s. 140.

¹⁰⁹ CIKLOVÁ, Kateřina. *Rizikové chování ve škole s vazbou na legislativní úpravu: rádce školního metodika prevence*. 2. vydání. Ostrava: EconomPress, 2016, s. 44.

vhodných aktivit s výslednou efektivitou.¹¹⁰ Mezi hlavní zásady MPP patří zajištění vhodného prostředí školy s potlačením nežádoucích vlivů na žáka. Řád školy by měl korespondovat s věkem žáků, u kterých by měly být neustále monitorovány jejich vývojové či osobité potřeby, důraz by měl být kladen i na náležitý vztah učitele a žáka. Nemělo by se zapomínat ani na řadu volnočasových aktivit. Další zásadou je vkládání určitých témat do výuky v rámci vybraných předmětů. Nedílnou součástí je i další vzdělávání pedagogických pracovníků, kteří musí být připraveni na možná riziková chování žáků. O prevenci by měli být poučeni i samotní rodiče, kteří na budování zdravého životního stylu jejich dětí mají nesporně svůj podíl. Podstatné je nepřehlížet případné signály rizikových forem chování a uskutečňovat vhodná opatření, v případě nežádoucího chování žáků se musí volit vhodné postupy, a to bez unáhlených kroků.¹¹¹

3.1 Typologie prevence

Matoušek definuje prevenci jako „*soubor opatření, jimiž se předchází sociálnímu selhání, a to zejména těm typům selhání, které ohrožují základní hodnoty společnosti*“¹¹². Prevence vychází z latinského slova *praeventus* označující se jako *zárok předem*. Základ tvoří změna způsobu života, nicméně je nutné si předem vymezit účel a způsob jeho dosažení.¹¹³ „*K tomu, aby byli všechny aktivity boje proti drogové závislosti účinné, je nutné včasné, dlouhodobé a systematické působení a dále využívání více strategií, které musejí být provázané.*“¹¹⁴ Prevence se dělí na tři oblasti, kterými jsou primární, sekundární a terciární prevence, neboť každá úroveň má odlišný smysl v působení na člověka.

Záměrem primární prevence je předcházení vzniku rizikového chování, jako např. vzniku závislostí. Základem jsou aktivity směřované na děti a dospívající. Předpokládá se, že dotyčný, na kterého je prevence směřována, posléze nebude mít tendence drogu vyhledávat, nebo alespoň zaujme správné stanovisko při případném kontaktu s návykovou látkou. Jedinec by měl žít v souladu s normami společnosti, přičemž primární prevence pomáhá tento morální

¹¹⁰ SKÁCELOVÁ, Lenka. Postup při zpracování Minimálního preventivního programu. In: MIOVSKÝ, Michal a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2., přeprac. a dopl. vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. Monografie, s. 142-146.

¹¹¹ PILAŘ, Jiří. Jak rozumět pojmu „poradenský systém ve školství“? In: JEDLIČKA, Richard a kol. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015. Psyché, s. 368-369.

¹¹² MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 164.

¹¹³ SÝKORA, Petr. Prevence drogových závislostí: Kvalitní výchova v rodině. In: MACHALOVÁ, Mária a kol. *Dialógy o závislostiach*. Bratislava: Kvalita života N. O., 2010, s. 45-46.

¹¹⁴ Tamtéž, s. 46.

cíl v rámci výchovy, vzdělávání nebo formou volnočasových aktivit docílit.¹¹⁵ Primární prevenci lze dělit na specifickou a nespecifickou. Nespecifická je charakteristická tím, že se zaměřuje na trávení volného času za pomoci zájmových, sportovních nebo volnočasových aktivit, které směřují k chování, jež společnost očekává. Na druhé straně stojí prevence specifická, která je cílena na určitou formu rizikového chování, a blíže bude vymezena níže.¹¹⁶ V případě primární prevence závislosti na školách je důležité vymežit několik kroků, které je třeba provést. Jedná se o zajištění školního klimatu, předání informací o drogách, jejichž obsah odpovídá věku žáků, poskytování mimoškolních aktivit, které zajistí zdravý životní styl, nebo také v rámci bezpečnosti vymežit omezení a postihy za porušená pravidla týkající se návykových látek v prostorech školy.¹¹⁷

Veselá¹¹⁸ považuje sekundární prevenci za práci s jedinci, kteří mají sklony k návykovým látkám nebo s nimi experimentují. Podstatou je navést dotyčné na správnou cestu, aby nadále neprohlubovali nedostatečně naučené návyky a dokázali rozpoznat možná rizika. Sekundární prevence se dále zabývá zázemím nebo sociálními vztahy, které jedinec navazuje. Klíčovým bodem při řešení situace je včasný zákrok, může se jednat o poradenskou činnost či vyhledání výchovného poradce v rámci školního prostředí.¹¹⁹ Sýkora¹²⁰ upozorňuje na škálu institucí, které zprostředkovávají již zmíněnou poradenskou činnost, ale mohou se zaměřovat i na terénní práci. Jde tedy o kontaktní centra, detoxikační centra, krizová centra nebo streetworkery.

Předmětem terciární prevence je odborná pomoc, která je zajišťována např. léčebným zařízením, poradenskými a ambulantními službami nebo také výchovnými zařízeními. Obvykle směřuje na znovuzачlenění člověka do společnosti.¹²¹

¹¹⁵ SÝKORA, Petr. Prevence drogových závislostí: Kvalitní výchova v rodině. In: MACHALOVÁ, Mária a kol. *Dialógy o závislostiach*. Bratislava: Kvalita života N. O., 2010, s. 48.

¹¹⁶ Čl. 2 odst. 3 Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. © 2013 – 2017 MŠMT. Publikováno 2010 [cit. 19. 3. 2017]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/Metodicke_doporuceni_uvodni_cast.doc

¹¹⁷ VESELÁ, Jana. *Některé problémy mládeže na začátku nového tisíciletí*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2003, s. 40.

¹¹⁸ Tamtéž, s. 41.

¹¹⁹ BUDINA, Zdeněk. Prevence mravnostní trestné činnosti. In: CHMELÍK, Jan a kol. *Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita*. Praha: Portál, 2003, s. 34.

¹²⁰ SÝKORA, Petr. Prevence drogových závislostí: Kvalitní výchova v rodině. In: MACHALOVÁ, Mária a kol. *Dialógy o závislostiach*. Bratislava: Kvalita života N. O., 2010, s. 48-49.

¹²¹ BUDINA, Zdeněk. Prevence mravnostní trestné činnosti. In: CHMELÍK, Jan a kol. *Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita*. Praha: Portál, 2003, s. 34-35.

3.2 Legislativa

Legislativa směřovaná na mládež v rámci prevence závislostí musí být v souladu se Sdělením č. 104/1991 Sb., Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte (dále jen „Úmluva o právech dítěte“), na jejichž základě jsou rozpracované postupy konané vůči dítěti.

Podle Úmluvy o právech dítěte¹²² se za dítě považuje osoba mladší osmnácti let bez výjimek, bez jakékoli diskriminace. Každé dítě má právo na setkávání se svými kamarády, nicméně tím nesmí být narušen veřejný pořádek a práva ostatních lidí. Přijímání informací pomocí médií v případě užitečnosti je jedním z dalších práv. V opačné situaci by dítě mělo být ochráněno před informacemi, které ho nerozvíjí a jsou pro něho nepříznivé. Důležitou tezi obsahuje čl. 33 Úmluvy o právech dítěte zaměřující se na návykové látky, který zní takto: *„Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, přijímají všechna nezbytná opatření, včetně zákonodárných, sociálních, správních a kulturních, k ochraně dětí před nezákonným užíváním narkotických a psychotropních látek definovaných příslušnými mezinárodními smlouvami a k zabránění zneužívání dětí při jejich nezákonné výrobě a obchodování s těmito látkami.“*¹²³

Základní východisko pro prevenci závislosti obsahuje zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, který ustanovuje v § 855 práva a povinnosti rodičů a dítěte vůči sobě navzájem. Rodič na základě § 857 a § 884 odst. 1 reguluje výchovná opatření, která zahrnují určitou hranici morálky, a dítě má povinnost tato opatření dodržovat. Rodič je také vzorem pro dítě, které od něho přebírá chování a styl života. Z toho tedy vyplývá, že právě rodiče by měli být těmi, kteří vytváří vhodné rodinné prostředí bez známek rizikových faktorů.

Právní úpravu prevence rizikového chování na středních odborných školách tvoří zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „školský zákon“) a podzákoný právní předpis - Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Vyhláška o poradenských službách“). Je nezbytné zmínit školní řád a vnitřní řád dle § 30 odst. 1 písm. c) školského zákona, neboť zajišťuje podmínky bezpečnosti a ochrany dětí, žáků nebo studentů (dále jen „žák“) před sociálně patologickými jevy.

¹²² Čl. 1, 2, 15, 17 Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte. In: *ASPI verze 2016* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, © 2000-2016 [cit. 15. 3. 2017].

¹²³ Tamtéž, čl. 33.

Školský zákon nám upravuje vzdělávací soustavu, kterou tvoří školy a školská zařízení¹²⁴, přičemž základními školskými zařízeními jsou školská poradenská zařízení nebo školská zařízení pro výkon ústavní výchovy či ochranné výchovy a školská zařízení pro preventivně výchovnou péči. Poradenské služby ve školách a školských poradenských zařízeních jsou na základě Vyhlášky o poradenských službách poskytovány žákům, zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Slouží k prevenci různorodých forem rizikového chování, které směřují k odstranění nesnází a rovněž k metodické podpoře jak výchovných poradců, školních metodiků prevence, tak i dalších pedagogických pracovníků.¹²⁵

Důležitou oblastí jsou poradenské služby ve škole, za které zodpovídá ředitel školy, přičemž tyto služby jsou zprostředkovávány prostřednictvím školního poradenského pracoviště tvořeného výchovným poradcem (dále jen „VP“), školním metodikem prevence (dále jen „MP“), případně školním psychologem nebo školním speciálním pedagogem. Jejich zaměření spočívá v orientaci na včasnou intervenci, nebo také na prevenci rizikového chování.¹²⁶ Škola má dále za úkol dle § 7 odst. 3 Vyhlášky o poradenských službách vypracovat preventivní program školy s preventivní strategií, což je základ směrem k předcházení vzniku nežádoucího chování. Již zmíněný VP poskytuje poradenskou, metodickou a informační činnost, kooperuje se školskými poradenskými zařízeními v případě, kdy škola není sama schopna nastalou situaci řešit. Do jeho činnosti lze dále zařadit např. podávání informací o poradenských zařízeních, které se vyskytují v kraji, a to jak žákům, tak rodičům. Obdobnou náplň činnosti má MP, a to ve smyslu metodické, koordinační, informační a poradenské činnosti, nicméně školní metodik se podílí zejména na uskutečňování MPP, koordinuje a účastní se na provádění různých činností, které se zaměřují na prevenci rizikových forem chování (kupř. právě závislostí). Dále má na starosti metodické vedení činnosti pedagogických pracovníků školy a koordinaci jejich vzdělávání v rámci předcházení rizikového chování. Jeho charakteristickou náplní práce je i spolupráce s dalšími odbornými pracovišti v rámci prevence, poskytuje poradenství žákům, ale i rodičům, a rovněž spolupracuje s třídním učitelem, jenž napomáhá při řešení možných projevů.¹²⁷

¹²⁴ § 7 odst. 1, 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI verze 2016* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, © 2000-2016 [cit. 28. 3. 2017].

¹²⁵ § 1 odst. 1, § 2 písm. d) a l) vyhlášky 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI verze 2016* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, © 2000-2016 [cit. 15. 3. 2017].

¹²⁶ Tamtéž, § 7 odst. 1, 2 písm. h) a i), odst. 3.

¹²⁷ Tamtéž, příloha č. 3, bod I, II.

Mezi školská poradenská zařízení¹²⁸ řadíme PPP a speciálně pedagogické centrum. Poradenské služby jsou zde poskytovány pedagogickými a sociálními pracovníky. Poradny poskytují: „*Metodickou pomoc při tvorbě preventivních programů rizikového chování a participace na preventivních programech školy. Koordinace a metodické vedení práce výchovných poradců, školních metodiků prevence v základních a středních školách a dalších pedagogických pracovníků škol.*“¹²⁹ Mezi další náplň jejich činnosti patří diagnostika rizikového chování ve třídách, na jejímž základě připravují preventivní programy. Důležitou činností je také spolupráce se středisky výchovné péče. Psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník a metodik prevence v PPP patří mezi hlavní pracovníky poraden. Poslední zmíněný pracovník zabezpečuje metodickou podporu MP, která se odehrává ve formě seminářů nebo také jako individuální konzultace. MP pomáhá s řešením rizikového chování, v jeho kompetencích je i spolupráce s krajským školním metodikem prevence za účelem zpracování výroční zprávy.¹³⁰

Další typy školských zařízení, které tvoří nedílnou součást této problematiky, jsou vymezeny v zákoně 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 (dále jen „zákon o ústavní výchově“). Mezi školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy patří dle § 2 odst. 1 písm. a), b), c), d) zákona o ústavní výchově diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav. Péče je zde určena nezletilým osobám na základě rozhodnutí soudu o ústavní, ochranné výchově nebo o předběžném opatření dítěte na základě § 1 odst. 2 zákona o ústavní výchově. Školským zařízením pro preventivně výchovnou péči je středisko výchovné péče¹³¹ (dále jen „SVP“). SVP je zaměřeno na dítě, jehož chování vykazuje záporné projevy chování, slouží tedy jak k předcházení těchto projevů, tak k likvidaci možných důvodů či dopadů.

Zákon o opatření k ochraně doplňuje předešlé zákony o § 6 odst. 1 a § 12 odst. 1 písm. a) a g), jenž zakazuje prodávat tabákové výrobky a alkoholické nápoje osobám mladším 18 let, a to včetně oblasti, kde sídlí místní školy a školská zařízení.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o SPOD“) udává dle § 6 písm. c), že se sociálně-právní ochrana zaměřuje na

¹²⁸ Tamtéž, § 3 odst. 1 písm. a) a b), odst. 2.

¹²⁹ Tamtéž, příloha č. 1, bod III.

¹³⁰ Tamtéž, příloha č. 1, bod I, II, příloha č. 4.

¹³¹ § 1 odst. 1, 3 zákona 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. In: *ASPI verze 2016* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, © 2000-2016 [cit. 15. 3. 2017].

děti, které zanedbávají školní docházku a užívají návykové látky s rizikem vzniku závislosti. Obecní úřad má povinnost zaměřovat se na již zmíněné děti, konzultovat s rodiči chyby ve výchově a poskytnout jim poradenství, nicméně důležitou povinností je také informování obecního úřadu obce s rozšířenou působností (dále jen „OÚORP“) o daném dítěti, tuto povinnost mají i školy a školská zařízení v rámci všech podezření dle § 10 odst. 4 zákona o SPOD. OÚORP má na starost vyhodnocování situace dítěte a na základě něho vytvořit individuální plán ochrany dítěte, který obsahuje jak příčiny ohrožení, tak opatření k poskytnutí ochrany dítěte.¹³² V případě, že rodiče nejsou schopni situaci řešit nebo se neobrátili na odbornou poradenskou činnost, tak jim OÚORP povinně tuto činnost udělí. Pokud ani poradenská činnost nebude mít příznivý vývoj, lze uložit výchovná opatření dle § 13 zákona o SPOD spočívající v napomenutí dítěte či osoby zodpovídající za výchovu, v nařízení dohledu nad dítětem nebo v zákazu návštěv nevhodných míst. *„Vyžaduje-li to zájem dítěte a výchovná opatření podle § 13 odst. 1 nevedla k nápravě, může soud dočasně odejmout dítě z péče rodičů nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte; přitom dítěti nařídí nejdéle na 3 měsíce pobyt v a) středisku výchovné péče nebo v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, nebo b) zařízení poskytovatele zdravotních služeb nebo v domově pro osoby se zdravotním postižením.“*¹³³ Sociální kuratel pro děti a mládež vykonává kurátor pro děti a mládež (dále jen „kurátor“), jež je zařazený do OÚORP a jeho náplní práce je starost o již zmíněné děti, kterou zabezpečuje tak, že činí opatření k zamezení opakujícího se chování.¹³⁴

Na zákon o SPOD navazuje zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, který se zaměřuje na protiprávní činy, kterých se dopustila mládež, přičemž § 2 odst. 1 písm. c) tohoto zákona označuje jako mladistvého osobu, která spáchala provinění ve věku od 15 do 18 let. V případě viny se mladistvému ukládají tzv. opatření, kterými jsou dle § 10 odst. 1 tohoto zákona výchovná, ochranná a trestná opatření, o nichž bude řečeno níže.

Odborná péče o uživatele drog je poskytována ve zdravotních zařízeních na základě zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zdravotní služby“) a v zařízeních sociálních služeb stanovených v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů,

¹³² § 10 odst. 3 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI verze 2016* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, © 2000-2016 [cit. 15. 3. 2017].

¹³³ Tamtéž, § 13a odst. 1.

¹³⁴ Tamtéž, § 31 odst. 2, 3.

(dále jen „sociální služby“). Ve druhé části Vyhlášky č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, je blíže upraven rozsah úkonů v rámci jednotlivých služeb. Zdravotní péče může být např. neodkladná, nezbytná, diagnostická, léčebná nebo ošetrovatelská. Její forma je poté buď ambulantní, jednodenní, lůžková, popř. je poskytována v sociálním prostředí pacienta dle jeho aktuálního stavu.¹³⁵ Sociální poradenství, sociální prevence a sociální péče jsou dle § 32 zákona o sociálních službách vymezeny jako základní druhy sociálních služeb, nicméně při práci s návykovými látkami je největší pozornost upírána na první dva zmiňované typy. Forma poskytování sociální služby může být podle § 33 odst. 1 - 4 pobytová, ambulantní nebo terénní. V rámci sociálního poradenství hraje největší roli zejména odborné sociální poradenství. Služby sociální prevence se zaměřují na překlenutí nepříznivé situace. Jsou jimi kupř. kontaktní centra poskytující ambulantní, příp. terénní služby, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež v téže poskytované formě nebo terénní programy.¹³⁶ O zmíněných službách je pojednáno níže.

3.3 Preventivní programy

Preventivní programy musí být v souladu se zdravým životním stylem. Žák během jeho realizace získává nebo upevňuje znalosti, které by se posléze měly promítnout v rámci jeho jednání nebo v přístupu k rizikovým formám chování.¹³⁷ Patříčný preventivní program se provádí na základě zhodnocení situace, která je výsledkem pozorování žáků pedagogy či rodiči. Stejně tak mohou pomoci k zajištění konkrétního programu přímo žáci tím, že využijí schránku důvěry, kde se mohou svěřit, nebo díky vyplnění dotazníku v rámci výzkumného šetření ve škole.¹³⁸

Co se týče forem programu, lze vybírat z velkého množství, patří sem jak dlouhodobé programy, tak jednorázové aktivity. Jedná se např. o komplexní program primární prevence, který je sestaven z více částí realizovaných v průběhu roku. Dále peer program, který uskutečňují vyškolení vrstevníci, program včasné intervence, besedy nebo přednášky. Za

¹³⁵ § 5 odst. 1, 2, § 6 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI verze 2016* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, © 2000-2016 [cit. 15. 3. 2017].

¹³⁶ § 37, § 53, § 59, § 62, § 69 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI verze 2016* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, © 2000-2016 [cit. 15. 3. 2017].

¹³⁷ UHLÍŘOVÁ, Markéta a Michaela PEJCHALOVÁ. *Elio pro školy: komplexní a ucelený program v oblasti preventivního a psychologického působení na škole: metodická brožura pro školy*. Praha: Elio, 2013, s. 15.

¹³⁸ SKÁCELOVÁ, Lenka. Typy programů primární prevence s ohledem na volbu vhodného programu z nabídky Poradenského centra. In: BERKOVÁ, Tereza a kol. *Škola & drogy: sborník odborné konference: Praha 30. - 31. října 2014*. Praha: SANANIM, 2015, s. 19.

součástí dlouhodobého programu lze považovat pobytovou akci (tj. adaptační kurz) za aktivitu, jenž ho dotváří. Mezi metody práce se řadí např. komunitní nebo diskuzní kruh, brainstorming, hry, hraní scének nebo práce s příběhem, který je názornou ukázkou reality.¹³⁹ Základem všech preventivních programů je několik zásad, které přispívají k efektivní prevenci, především jde o komplexnost neboli všestranné působení na jedince. Zároveň musí jít o působení systematické a dlouhodobé, protože jednorázové aktivity ztrácí na účinnosti. Preventivní programy musí mít předem určenou cílovou skupinu a samozřejmostí bývá, že čím dříve se s nimi začne, tím lepší výsledek lze očekávat. Efektivní prevence se projeví i v získávání sociálních dovedností v rámci jednotlivých typů preventivních programů. Nedílnou součástí programu je aktivní zapojení žáků do jeho průběhu.¹⁴⁰

Z hlediska cílové skupiny se hovoří o programech všeobecné, selektivní a indikované prevence tvořících specifickou prevenci. Každý typ prevence obnáší jiné postupy. Programy všeobecné prevence jsou cíleny na běžnou populaci žáků, pedagogů, ale i rodičů. Jediným dělicím faktorem může být věk či lokalita škol, nicméně programy se uskutečňují např. ve třídách. Žáci jsou vedeni k prosazování vlastních názorů či k naslouchání s možností individuálního rozhovoru v případě výskytu určitého problému během programu. Selektivní prevence se zaměřuje na rizikové skupiny žáků, pod tímto označením si lze představit žáky s poruchou chování nebo se špatným začleňováním, v úvahu připadá i rodinné zázemí, např. jsou-li jejich rodiče alkoholici. Programy směřují opět jako v předešlém typu na více osob naráz a diskuze je mířena na třídní potíže. Aktivity jsou zaměřovány k utužení vhodného chování, žáci si musí uvědomit, že za své jednání nesou zodpovědnost. Posledním podskupinou jsou programy indikované primární prevence, která působí na jedince, jenž vykazují varovné známky rizikového chování nebo jsou u žáka již přítomny. Patří sem žáci, kteří se již pokoušeli užít drogu, nebo je jejich chování neadekvátní, a to jak ke třídnímu, tak pedagogickému kolektivu. Práce při tomto programu je náročnější z hlediska špatné odezvy žáků, jelikož obvykle prosazují dané chování jako žádoucí.¹⁴¹

¹³⁹ UHLÍŘOVÁ, Markéta a Michaela PEJCHALOVÁ. *Elio pro školy: komplexní a ucelený program v oblasti preventivního a psychologického působení na škole: metodická brožura pro školy*. Praha: Elio, 2013, s. 21-22, 41.

¹⁴⁰ MIOVSKÝ, Michal, Lenka SKÁCELOVÁ a Jana ZAPLETALOVÁ. *Zásady efektivní prevence rizikového chování u dětí a mládeže*. In: MIOVSKÝ, Michal a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2., přeprac. a dopl. vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. Monografie, s. 58-59.

¹⁴¹ SKÁCELOVÁ, Lenka. *Typy programů primární prevence s ohledem na volbu vhodného programu z nabídky Poradenského centra*. In: BERKOVÁ, Tereza a kol. *Škola & drogy: sborník odborné konference: Praha 30. - 31. října 2014*. Praha: SANANIM, 2015, s. 19-22.

Gabrhelík¹⁴² dělí preventivní programy na dvě skupiny z hlediska obsahu. První skupinou jsou *programy zaměřené na rozvoj životních dovedností* a druhou *programy zaměřené na interpersonální rozvoj*. Čím více se jednotlivé typy programů kombinují, tím větší vzniká efektivita. Gallà a kolektiv¹⁴³ popisují jednotlivé typy programů spadajících pod již zmíněné skupiny, jejichž společným cílem je ovlivňovat užívání drog za pomoci nácviku nebo rozvojem různých schopností a dovedností. Skupinu programů tvoří:

- **programy zaměřené na rozhodovací schopnosti** – programy spočívají v přijetí či odmítnutí nabídnuté drogy, nebo také v rozhodování mezi více možnostmi. Aktivity jsou předávány pomocí přednášek či diskuzí. Očekává se, že díky racionálnímu rozhodování se sníží riziko nežádoucího chování.
- **programy zaměřené na nácvik dovedností odolávat tlaku** – programy učí žáky vyhnout se rizikovému chování, které vychází od vrstevníků, médií či dospělých osob. Opět zde platí, že v případě účinnosti by žák měl být schopný odmítnout drogu. Program zahrnuje jak diskuze, tak filmy, nebo také hraní rolí pro přiblížení tématu.
- **programy zaměřené na zvládání úzkosti a stresu**
- **programy zaměřené na nácvik sociálních dovedností** – programy jsou zaměřené na nácvik dovedností odolávat tlaku, jenž učí žáky vyhnout se rizikovému chování, které vychází od vrstevníků, médií či dospělých osob. Opět zde platí, že v případě účinnosti by žák měl být schopný odmítnout drogu. Program zahrnuje jak diskuze, tak projekce filmů, nebo také hraní rolí.
- **programy informativní** – programy spočívají v předávání informací o drogách. Žáci se dozvídají poznatky nejen o samotných drogách, ale jsou jim sdělovány i příčiny vzniku závislosti nebo důsledky užívání drog jak po stránce zdravotní, tak zákonné. Tento typ programu je obvykle užíván v rámci výuky, další formou může být přednáška, beseda, diskuze nebo také promítání filmů na dané téma. Tento typ programu především doplňuje již zmíněné druhy z důvodu nízké efektivity samotného působení.
- **programy zaměřené na stanovování norem** – programy u nichž žáci, kteří bagatelizují a zastávají názory, že kouření a pití alkoholu je v jejich věku normální.

¹⁴² GABRHELÍK, Roman. Teoretické modely ve školské prevenci a základní typy preventivních programů. In: MIOVSKÝ, Michal a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2., přeprac. a dopl. vydání. Praha: Klinika adiktologie I. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. Monografie, s. 66-67.

¹⁴³ GALLÀ, Maurice a kol. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Přeložil Jindřich BAYER. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. Metodika, s. 23-24.

- **programy zaměřené na uvědomování si hodnot nebo na budování pozitivního sebehodnocení aj.**

3.4 Služby pro uživatele návykových látek

Z hlediska poskytování sociálních služeb se zaměřením na uživatele návykových látek je podstatné zmínit nízkoprahově organizované služby, jimiž jsou např. terénní programy, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (dále jen „NZDM“) nebo kontaktní centra (dále jen „K - centra“). Další oblastí sociálních služeb je sociální poradenství, zejména tedy odborné sociální poradenství. Nelze opomenout zdravotnické služby, které jsou provozovány ve zdravotnických zařízeních, spadají sem dětské psychiatrické nemocnice a také dětské a dorostové detoxikační centrum.

Sociální služby

Terénní programy patří mezi služby sociální prevence a představují práci uskutečňovanou v prostředí ulic. Terénní pracovníci zajišťují předávání informací o riziku, které sebou přinášejí návykové látky, a zároveň zajišťují výměnu stříkaček a jehel. Charakteristickým znakem je také nabídka pomoci při léčbě. Před začátkem programu je nutné spolupracovat s policií, které je nutné sdělit plánované následující kroky.¹⁴⁴

Streetwork je pojmenování pro práci na ulici, přičemž pracovníci jsou nazýváni jako streetworkeri. V tomto kontextu se lze setkat i s označením jako sociální práce na ulici, kontaktní nebo terénní práce.¹⁴⁵ Cílovou skupinu tvoří jedinci, kteří vykazují nežádoucí chování ve společnosti nebo provozují nebezpečný styl života bez tendence nalezení vhodné pomoci. Jednou z kategorií, na kterou se terénní práce zaměřuje, je i mládež užívající drogy.¹⁴⁶ *„Terénní sociální práce chce navázat kontakt s cílovou skupinou v prostředí, kde se tato skupina přirozeně vyskytuje. Uživatelé drog se setkávají na veřejných místech, jako jsou určitá náměstí a ulice, stanice městské dopravy, nádraží, restaurace, kavárny, kluby, diskotéky, herny apod. Někteří uživatelé se shromažďují také v neobydlených domech, na*

¹⁴⁴ MÜLLEROVÁ, Pavlína, Oldřich Matoušek a Andrea Vondrášková. Sociální práce s uživateli drog. In: MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 215, 218.

¹⁴⁵ BEDNÁŘOVÁ, Zdena. Streetwork. In: MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013, s. 189.

¹⁴⁶ BEDNÁŘOVÁ, Zdena. Streetwork aneb Trocha teorie nikoho nezabije. In: BEDNÁŘOVÁ, Zdena a Lubomír PELECH. *Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování*. Brno: Doplněk, 2003. Co, jak, proč?, s. 18-19, 25.

*stavenišťích a v bytech.*¹⁴⁷ Sociální práce na ulici může být poskytována formou přímé, nepřímé a přesahující práce. Přímá práce v sobě obsahuje sledování, navázání kontaktu a práci se skupinou či jednotlivci. Nepřímá práce je typická tím, že streetworker nepřichází do přímého kontaktu s klientem, nýbrž obsahuje např. administrativní činnosti. Poslední forma obsahuje obě předchozí práce, přičemž je zaměřena na metodické vedení nebo supervizi. Prostřednictvím zmapování terénu si terénní sociální pracovník získá přehled o eventualitách trávení volného času nebo o institucích, se kterými může spolupracovat.¹⁴⁸ Těmi jsou obvykle odborná pracoviště jako příslušné úřady zahrnující např. kurátora pro mládež, úřady práce, státní nebo městskou policii, školská zařízení nebo zařízení zdravotnická aj. Nedílnou součástí je rovněž znalost sociálních služeb v okolí v případě situace, která si toho žádá.¹⁴⁹

Terénní práce je předstupu nízkoprahových zařízení, protože právě terénní pracovníci nabízejí další možnosti ve sduřování, aniž by klienti museli setrvat na ulici. Nízkoprahovost vyjadřuje anonymní pomoc, která spočívá v důvěře klienta k sociálnímu pracovníkovi. Společným znakem je nestálá návštěvnost, neboť dané služby nejsou závazné. Jedná se především o NZDM. Cílovou skupinu tedy tvoří riziková mládež, která má možnost se v prostorech NZDM setkávat a trávit volný čas vhodnějším způsobem.¹⁵⁰ Bendl a kolektiv zmiňují: „*Cílem je nabídnout dětem a mladistvým volnočasové aktivity, zlepšit jejich kvalitu života předcházením či snížením sociálních nebo zdravotních rizik souvisejících s jejich způsobem života a napomoci jim v lepší orientaci v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky, aby v případě zájmu mohli svoji nepříznivou sociální situaci řešit.*“¹⁵¹

V návaznosti na poskytování pomoci uživatelům návykových látek lze využít K-centrum, která Matoušek¹⁵² formuluje jako nízkoprahová zařízení pro uživatele drog, kteří chtějí zůstat v anonymitě, avšak není to podmínkou. Služba je poskytována ambulantně, takže se klient může zdržet i několik hodin. Pomoc spočívá ve výměně injekčního materiálu či v nabídnutí ochrany před pohlavně přenosnými chorobami. Klientovi je k dispozici zdravotní ošetření nebo poradenská činnost, nadto lze využít i možnost hygieny. Očekává se, že

¹⁴⁷ MÜLLEROVÁ, Pavlína, Oldřich Matoušek a Andrea Vondrášková. Sociální práce s uživateli drog. In: MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 217.

¹⁴⁸ BEDNÁŘOVÁ, Zdena. Streetwork. In: MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013, s. 194.

¹⁴⁹ BEDNÁŘOVÁ, Zdena. Metody práce ve streetworku aneb Jak to dělat v praxi. In: BEDNÁŘOVÁ, Zdena a Lubomír PELECH. *Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování*. Brno: Doplněk, 2003. Co, jak, proč?, s. 46-48.

¹⁵⁰ Tamtéž, s. 49-50.

¹⁵¹ BENDL, Stanislav, Jaroslava HANUŠOVÁ a Marie LINKOVÁ. *Žák s problémovým chováním: cesta institucionální pomoci*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2016, s. 85.

¹⁵² MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 96.

opakované návštěvy povedou k motivaci klienta na účinnou léčbu. Bendl a kolektiv¹⁵³ dále uvádí, že je podstatné na základě pomoci zmírnit sociální a zdravotní rizika, která mohou důsledkem užívání drog v průběhu nastat.

Odborné sociální poradenství se zaměřuje na sociální situaci, do které se klient dostal. Jejím cíle je nalézt příčiny této situace a následně nabídnout vhodná řešení. Odborné poradenství lze uskutečnit i bez známek totožnosti klienta, a to v rámci tzv. linek důvěry.¹⁵⁴ Důležitým prvkem služby je také terapeutická činnost, kterou mohou využít právě osoby závislé, jako způsob následné péče.¹⁵⁵

Zdravotní služby

Zdravotní služby poskytují pomoc mládeži prostřednictvím dětské psychiatrické nemocnice, jenž nabízí ambulantní a pobytové služby. V jejich zájmu stojí děti i dospívající, a to od tří let do dovršení zletilosti. Mladiství se do tohoto zařízení dostanou buď na žádost rodičů nebo na základě rady pedopsychiatra či pediatra. Péči o pacienty obstarávají již zmíněný pedopsychiatr, dále psycholog či speciální pedagog a vychovatelé.¹⁵⁶ Dětské a dorostové detoxikační centrum jako „*specializované oddělení poskytuje lůžkovou či ambulantní akutní léčbu dětem a mladistvým (do ukončení 18. roku věku života) z celé ČR, kteří mají zkušenosti s psychotropními látkami nebo jsou na nich závislí*“¹⁵⁷. Zdravotnická zařízení, školská zařízení nebo policie jsou hlavními subjekty posílající pacienty do tohoto detoxikačního centra, jedinci zde bojují s abstinenčními příznaky a mají příležitost k následné léčbě.¹⁵⁸

Služby v okolí města Litomyšl

Město Litomyšl nezahrnuje širokou škálu sociálních či zdravotních služeb určených pro závislé jedince, nicméně další možnosti služeb lze nalézt v jejím okolí v působnosti Pardubického kraje.

Terénní programy nejsou uskutečňovány v Litomyšli, nýbrž v její těsné blízkosti. Za zmínku stojí Středisko Naděje v České Třebové nebo terénní programy uskutečňované ve

¹⁵³ BENDL, Stanislav, Jaroslava HANUŠOVÁ a Marie LINKOVÁ. *Žák s problémovým chováním: cesta institucionální pomoci*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2016, s. 84.

¹⁵⁴ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003., s. 212.

¹⁵⁵ HARTL, Pavel. Poradenství. In: MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013., s. 102.

¹⁵⁶ BENDL, Stanislav, Jaroslava HANUŠOVÁ a Marie LINKOVÁ. *Žák s problémovým chováním: cesta institucionální pomoci*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2016., s. 86-87.

¹⁵⁷ Tamtéž, s. 87.

¹⁵⁸ Tamtéž, s. 87.

Svitavách či Vysokém Mýtě.¹⁵⁹ Laxus z. ú. – sociální a adiktologické služby je organizace, která poskytuje služby v oblasti drogových závislostí. Zahrnuje několik center po celé České republice, včetně Kontaktního centra v Pardubicích nebo Ambulantního centra ve Svitavách, jenž poskytují odborné sociální poradenství. Jejich cílovou skupinou jsou mladí uživatelé drog a další skupiny osob, které mají problémy s návykovými látkami. V těchto centrech se poskytuje poradenská činnost, ambulantní léčby, ale také doléčování.¹⁶⁰ V Litomyšli se nachází NZDM Naděje. Nad rámec volnočasových aktivit pro děti a mládež jsou v tomto zařízení realizovány i akce primární prevence, akce pořádané o víkendech nebo také letní tábory. Cílovou skupinou jsou děti od 6 do 18 let, přičemž kapacita služby je pro 30 dětí.¹⁶¹ V blízkosti Litomyšle se nachází několik dalších NZDM, např. v České Třebové, Ústí nad Orlicí a ve Svitavách, nicméně Pardubický kraj pojímá celkem 11 těchto služeb.¹⁶²

Shrnutí

MŠMT je resort, který zodpovídá za realizaci prevence na SOŠ. Vydává příslušné dokumenty, ze kterých každá škola vychází a následně uskutečňuje prevenci. Tu lze rozdělit na primární, sekundární a terciární, přičemž primární se dále dělí na prevenci specifickou a nespecifickou. Mezi právní předpisy z oblasti prevence závislostí se řadí školský zákon, s tím související Vyhláška o poradenských službách nebo také zákon o SPOD aj. Na školách se v rámci prevence uskutečňují preventivní programy, které mohou mít dlouhodobý či krátkodobý charakter. V návaznosti na včasnou pomoc je možné využít několika druhů sociálních a zdravotních služeb.

¹⁵⁹ Terénní programy. *Registr poskytovatelů sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí* [on-line]. © 2006-2017 [cit. 2017-02-26]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?sd=ter%C3%A9nn%C3%AD+programy&zak=Pardubick%C3%BD&zaok=&SUBSESSION_ID=1488133997186_18

¹⁶⁰ O nás. *Laxus z. ú. – Sociální a adiktologické služby* [on-line]. © 2016 Laxus z. ú. [cit. 15. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.laxus.cz/o-nas/zakladni-informace/>

¹⁶¹ Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. *Naděje Litomyšl* [on-line]. © 2013-2017 [cit. 15. 3. 2017]. Dostupné z: http://www.nadeje.cz/litomysl/nizkoprahove_zarizeni_pro_deti_a_mladez1

¹⁶² Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. *Registr poskytovatelů sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí* [on-line]. © 2006-2017 [cit. 15. 3. 2017]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?sd=n%C3%ADzkoprahov%C3%A1+za%C5%99%C3%ADzen%C3%AD+pro+d%C4%9Bti+a+ml%C3%A1de%C5%BE&zak=Pardubick%C3%BD&zaok=&SUBSESSION_ID=1490003023472_3

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření se zabývá problematikou prevence závislostí u dospívajících, která je uskutečňovaná na SOŠ.

4.1 Cíle

Cílem výzkumného šetření je zkoumat, jak je postaven systém prevence na vybraných SOŠ a analyzovat současný stav závislostí u žáků těchto škol.

Dále byly určeny čtyři výzkumné otázky, které sloužily ke snadnějšímu vyhodnocení výsledků šetření.

- Jaká je situace rodinného zázemí u dospívajících v návaznosti na jejich vztah s rodiči?
- Do jaké míry se projevuje vliv masmédií v souvislosti s užíváním návykových látek?
- Jak se odráží působení vrstevníků na dospívajících?
- Jaký je stav užívání legálních drog u středoškolské mládeže?

4.2 Metodologie, cílové skupiny a organizace

Pro vyhodnocení dat byla zvolena kombinace kvalitativního a kvantitativního přístupu. Rozhodnutí spočívalo především v přesvědčení, že díky doplnění kvantitativního výzkumu o kvalitativní přístup, získáme z určité oblasti zkoumané problematiky přesnější a důvěryhodnější informace. Na základě toho jsme ve výzkumu zvolili dvě metody.

V rámci kvalitativního výzkumu šlo o metodu rozhovoru, která se skládala ze dvou částí. Použili jsme techniku strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Hendl již zmíněnou techniku definuje jako „řadu pečlivě formulovaných otázek, na něž mají jednotliví respondenti odpovědět“¹⁶³. Strukturovaný rozhovor má formu předem připravených otázek, které tazatel nemění a každému respondentovi je klade ve stejném pořadí. Výhodou je, že každý dotazující má stejné podmínky, nikdo není znevýhodněn nebo naopak upřednostněn.¹⁶⁴ Tento typ je charakteristický také tím, že data, která v průběhu získáváme, snadněji v dalších krocích analyzujeme. Podstatný je zde záznam z rozhovoru, na jehož základě máme přehled o jednotlivých tématech.¹⁶⁵ Hlavními zásadami efektivního rozhovoru je v první řadě příprava. Dále nelze opomenout vytváření důvěry, na které stojí další průběh.

¹⁶³ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 173.

¹⁶⁴ CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika, s. 176.

¹⁶⁵ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 173.

Důležité je pokládat jasné otázky, aby dotazovaný rozuměl, na co konkrétně má odpovídat, přičemž vždy klademe pouze jednu otázku. Tazatel musí umět naslouchat a projevat zájem o dotazovaného. Jednou z dalších zásad je držení neutrálního postoje vůči informacím, které se k tazateli dostávají, neboť nelze zaujímat kritický postoj vůči respondentovi.¹⁶⁶

V rámci kvantitativního výzkumu jsme zvolili metodu dotazníku, u kterého byla použita strukturovaná forma otázek. Dotazník je metoda získávající od respondentů data v písemné podobě, je sestaven z předem připravených otázek, pomocí kterých můžeme zjistit názory či postoje dotazovaných. Výhoda spočívá především v rychlém získání dat od velkého počtu respondentů. Otázky, které jsou pokládány lze označovat výrazem položka.¹⁶⁷ Položky mohou mít formu otevřené či uzavřené odpovědi, přičemž otevřené neboli nestrukturované otázky dávají respondentovi volnost. V neprospěch tazatele stojí vyhodnocování, které v tomto případě není snadné, a je časově náročné. Uzavřené, tedy strukturované otázky, jsou sestaveny z předem připravených odpovědí. Na rozdíl od předcházejícího typu je u nich výhoda snadnějšího vyhodnocování. Tento typ lze dále dělit na položky *dichotomické* a *polytomické*. Dichotomické jsou charakteristické tím, že na ně lze odpověď pouze *ano* nebo *ne*. V druhém případě se jedná o možnost výběru z více odpovědí. Pokud zvolíme mezi výběrem ještě nabídku (např. jiný důvod), dáme odpovídajícímu možnost zvolit místo předem daných odpovědí svoje vlastní, v takové situaci se položky nazývají polouzavřené.¹⁶⁸

Ve výzkumu bylo položeno celkem 25 otázek strukturovaného typu. Pouze tři otázky byly sestavené jako polouzavřené, zbytek obsahoval uzavřenou formu odpovědí. Dotazník byl složen z pěti tematických oblastí, jimiž jsou rodinné zázemí, působení masmédií, působení vrstevníků, legální drogy (alkohol, cigarety) a vlastní stanoviska. Každá oblast obnášela pět relevantních otázek. Respondenti vybírali jednu vhodnou odpověď, nicméně u jedné otázky měli možnost výběru více odpovědí.

¹⁶⁶ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 172.

¹⁶⁷ CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika, s. 158.

¹⁶⁸ Tamtéž, s. 160-161.

Cílové skupiny a organizace

Výzkumné šetření jsem prováděla na Gymnáziu Aloise Jiráska v Litomyšli (dále jen „GAJ“) a Střední škole zahradnické a technické v Litomyšli (dále jen „ZTŠ“). V průběhu února 2017 jsem na každé škole nechala rozdat tytéž dotazníky pro první a čtvrtý ročník. Dotazníky jsem vždy přenechala jednomu z pedagogů a po společné domluvě jsem si je za několik dní vyzvedla. Mojí cílovou skupinou tedy byli **dospívající v rozmezí věku od 15 do 19 let**. Ročníky byly vybrány záměrně pro zjištění možných rozdílů. Na ZTŠ byl náhodně vybrán obor Mechanizace a služby. Dotazník žáci vyplňovali v rámci vyučovací hodiny podle zadaných instrukcí. Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo 103 respondentů, z toho 57 žáků bylo z GAJ a 46 žáků ze ZTŠ. V první polovině března 2017 jsem prováděla dva rozhovory. První z nich probíhal s **metodikem prevence sociálně patologických jevů** (dále jen „MP“) na ZTŠ. MP byla žena, která tuto funkci vykonává již druhým rokem, nicméně má mnohé zkušenosti již z předešlého zaměstnání. Po domluvě jsme se sešli v prostorech školy, kde jsme uskutečnili rozhovor, který trval necelých 30 minut. Průběh jsem si na základě souhlasu MP zaznamenávala na diktafon. Druhý rozhovor se konal v prostorech GAJ, kde jsem pokládala otázky VP z toho důvodu, že na škole zastává obě funkce. Jako jediný má vystudované výchovné poradenství a zároveň i metodiku prevence, přičemž na této pozici působí již 11 let. Rozhovor trval opět necelých 30 minut a rovněž jsem si ho po předchozím souhlasu nahrávala.

4.3 Výsledky a jejich interpretace

Výsledky šetření jsme rozdělili na dvě části, tj. na metodu rozhovoru a metodu dotazníku. Nejdříve jsme se zabývali zpracováním rozhovoru, který byl složen z osmi otázek. Tyto otázky byly členěny se zaměřením na oblast primární a sekundární prevence. Rozhovor byl vytvořen jako podstatná část pro získání přesnějších dat o systému prevence. Druhý úsek zastupuje šetření pomocí dotazníku, který byl vyhodnocován v rámci tematických oblastí. Dotazník byl určen k analyzování závislostí u žáků.

A) Metoda rozhovoru

Rozhovor byl vyhodnocován pomocí tabulky, která je rozdělena podle typu prevence. Kladené otázky byly strukturovány do kategorií s následnými odpověďmi.

Tabulka č. 1 Primární prevence

Kategorie	Primární prevence	
	R1 - MP	R2 - VP
Dobré klima	Role třídního učitele Adaptační kurz	Adaptační kurz Role třídního učitele Sociometrické šetření
Činnosti v rámci ŠPP	Přednášková činnost, besedy, divadlo, exkurze, třídnické hodiny, v rámci výuky, videa, krátkodobé programy	Materiály ve třídě, na nástěnce, přednášková činnost, v rámci výuky, videa, exkurze, krátkodobé programy
Mimoškolní zájmová činnost	Internát – sportovní kroužky aj.	Dramatický kroužek, tělovýchovné kroužky, AMAVET, Dům dětí a mládeže
Neomluvené absence	Pedagogická rada, tři pracovní dny, kázeňské postihy – napomenutí třídního učitele, důtky aj., kontaktování rodičů, zjišťování důvodů	Pedagogická rada, kázeňské postihy (napomenutí, snížená známka, důtky), kontaktování rodičů, 48 hodin, zjištění důvodů

V obou případech bylo zjištěno, že dobré klima ve třídě závisí především na roli třídního učitele, který zastává funkci pozorovatele a vytváří vztah s žáky na bázi důvěry. Velkou roli zde hrají adaptační kurzy, při kterých se žáci vzájemně poznávají. VP dále udává, že jsou na škole uskutečňována sociometrická šetření, která slouží k zjištění situace ve třídě, jako např. vzájemných vztahů mezi žáky. Aktivity tohoto šetření jsou realizovány bez třídního učitele.

V případě činností, které se uskutečňují v rámci školního preventivního programu, se odpovědi dotazovaných shodují. Na školách se pořádají přednášky, problematika je začleněna i do výuky v rámci tematických předmětů, pořádají se exkurze, to vše na základě odbornosti. MP navíc udává, že podstatnými činnostmi jsou také třídnické hodiny, návštěva divadel nebo besedy s odborníky. VP zmínil nástěnku, na které žáci mohou najít nespočet materiálů k dané problematice. Jak MP, tak i VP zastává stejný názor v realizaci krátkodobých programů. Na obou školách převládají programy s krátkodobým charakterem, protože dlouhodobé jsou po časové stránce prakticky neuskutečnitelné, VP dále dodal, že současná situace na škole si takové programy ani nežadá.

Rozvíjení mimoškolní zájmové činnosti se v jistém směru liší. MP pokládá za podstatné realizaci činností v rámci internátu, jelikož většina žáků je tam právě ubytovaná. Žáci si na internátu mohou vybrat z několika kroužků, např. sportovních nebo kroužek

horolezectví. VP udává, že v poslední době se nabízí hodně mimoškolních aktivit v rámci školy, jde např. o AMAVET, který organizuje soutěže s vědeckými projekty. Dále se jedná o dramatické či tělovýchovné kroužky a v neposlední řadě o spolupráci s Domem dětí a mládeže v Litomyšli. MP i VP se shodli v názoru, že zájem o dané aktivity není veliký, nicméně množství v oblasti aktivit je nespočet. MP dokonce uvedl, že největší zájem se projevuje od prvního ročníku a posléze klesá.

Neomluvené absence se v obou případech řeší na pedagogické radě, kde dochází k určení postihů, např. napomenutí třídního učitele. MP zmiňuje tři pracovní dny, ve kterých musí být absence omluvena. Při dlouhodobě neomluvených absencích škola kontaktuje rodiče, dále se situace může řešit správním řízením a může skončit až vyloučením ze školy. V případě nezletilého žáka se v takové situaci musí kontaktovat oddělení sociálně-právní ochrany dětí (dále jen „OSPOD“). VP udává, že absence musí být omluvená nejlépe ihned, max. však do 48 hodin, posléze by měli být rodiče kontaktováni, stejně tak, jak odpověděl MP. Dále zmiňuje větší vhodnost v zaměření se na daného žáka. V obou případech se jeví jako nejdůležitější zjistit důvod neomluvených absencí.

Tabulka č. 2 Sekundární prevence

Kategorie	Sekundární prevence	
	R1 - MP	R2 - VP
Kouření žáků	Prostor v areálu školy pro kuřáky	Neakceptování kuřáků
Žák pod vlivem drog	Zkouška na alkohol, policie	Oznámení řediteli školy, zkouška na alkohol, jednání s rodiči, policií
Nespolupracující rodiče	Bezprostřední kontakt s rodiči, OSPOD	OSPOD
Spolupráce s odborníky	Policie, PPP, org. Červená stužka, městská knihovna, Národní vzdělávací institut, Jeden svět, Drop – in, ekologické org.	Policie, PPP, psychiatr, specializovaná poradna – Alfa

Metody, které škola volí k minimalizování problémů s kouřením žáků, jsou na vybraných školách rozdílné. MP podotýká, že škola akceptovala tzv. falešnou toleranci ohledně kuřáků, jelikož je to velký problém a kuřáků je mnoho, zákazy kouření nefungují. Pan ředitel proto přistoupil na „nejvhodnější“ řešení, žáci mají v areálu vyhrazený prostor, s čímž souvisí dodržování pravidel ohledně přezouvání a včasné účasti na výuce. Na druhé straně VP uvádí, že kouření žáků je neakceptovatelné, v případě porušování školního řádu by

musel přijít postih, např. napomenutí třídního učitele, nicméně sám dodává, že žáci dobře vědí, co smí a nesmí.

Řešení vlivu drog u žáka je v obou případech podobné. VP by v první řadě oznámil situaci řediteli školy, protože právě on musí zvolit vhodné řešení situace. Obě školy by daly žákovi dýchnout, následně by zavolali rodiče a policii. MP dále uvedl, že pokud by byl žák v ohrožení života, mohl by zavolat záchranku, nicméně pravomoci pedagoga jsou zde malé.

MP i VP se v otázce o nespolupracujících rodičích vyjádřili jednoznačně. Oba se shodli na tom, že jediným řešením je kontaktování OSPOD. MP ještě dodal, že každé jednání s rodiči se protokoluje. Dříve se stávalo, že rodiče byli schopni zapřít informace z předešlého setkání. Jak MP, tak také VP sdělili, že tento problém dosud řešit nemuseli.

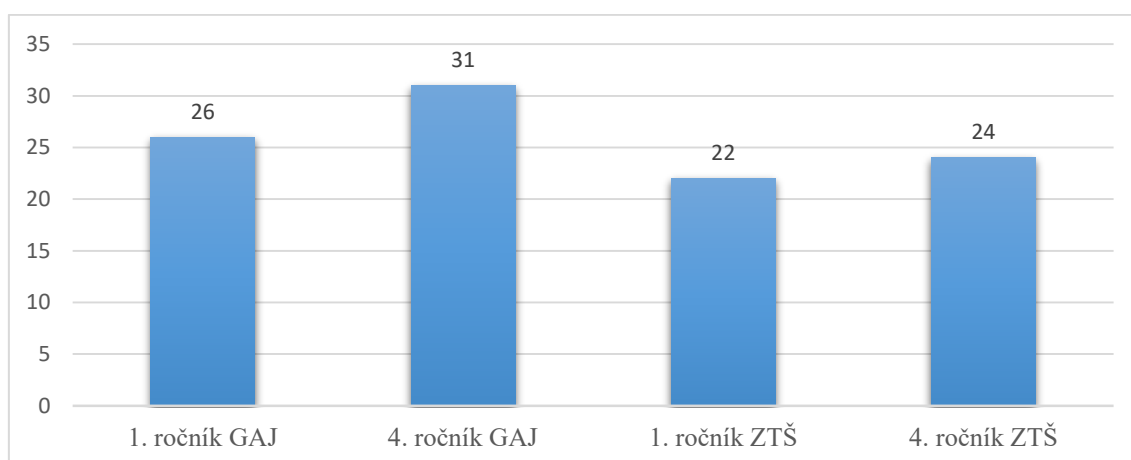
Obě školy spolupracují s několika odborníky, společnými institucemi jsou policie či PPP. Spolupráce se projevuje buď formou přednášek, nebo návštěv v zařízeních. MP zmínil např. i Národní vzdělávací institut, který organizuje preventivní programy, nebo také Drop in. VP instituce doplnil o specializované poradny provádějící sociometrické šetření.

B) Metoda dotazníku

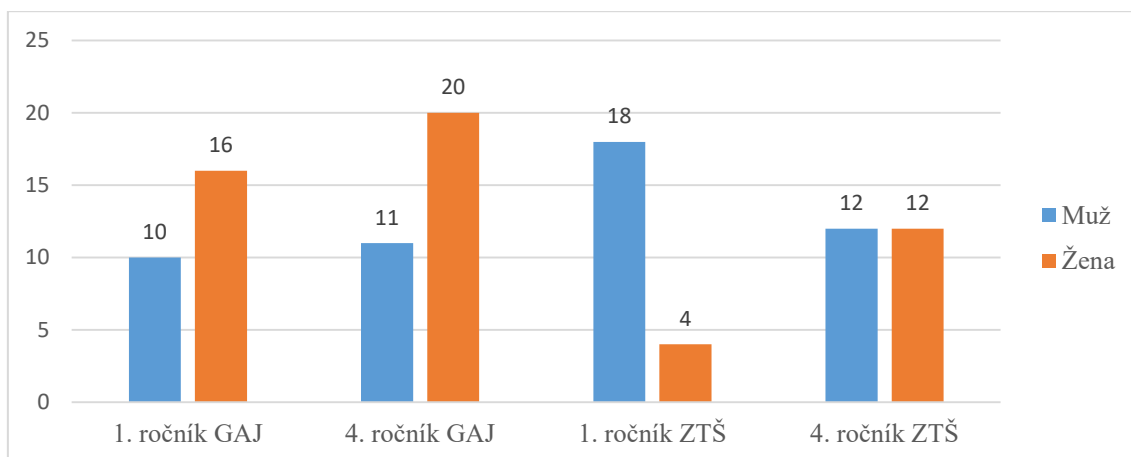
Dotazník se skládal z již zmíněných pěti tematických oblastí po pěti otázkách. Dále byly položeny čtyři výzkumné otázky a vyhodnocování probíhalo pomocí skupinových sloupcových grafů. V každém případě se porovnávaly třídy v rámci školy a následně se zjišťovaly rozdíly mezi školami.

Údaje o respondentech

Graf 1: Počet respondentů



Graf 2: Pohlaví



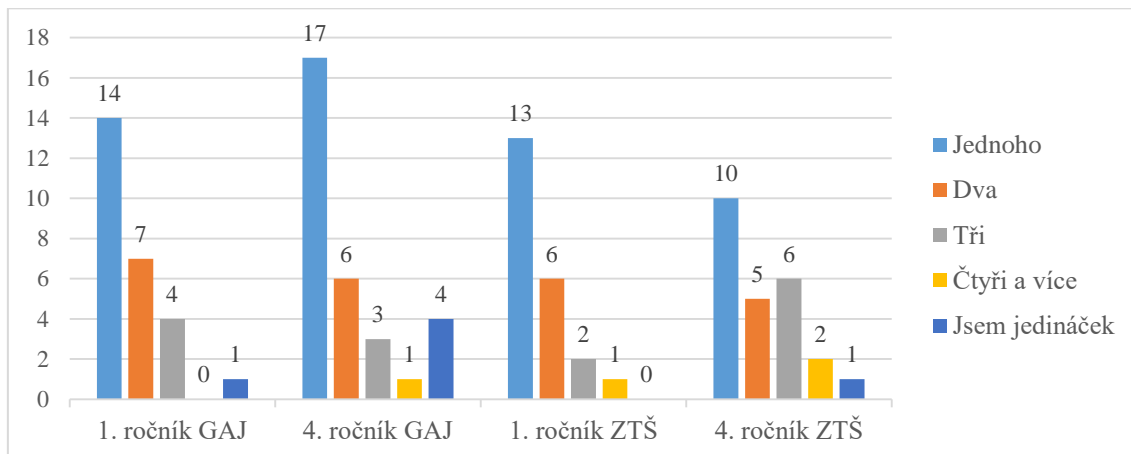
Výzkumná otázka č. 1:

Jaká je situace rodinného zázemí u dospívajících v návaznosti na jejich vztah s rodiči?

Vyhodnocení otázky č. 1 z oblasti I.

Kolik máte sourozenců?

Graf 3: Počet sourozenců

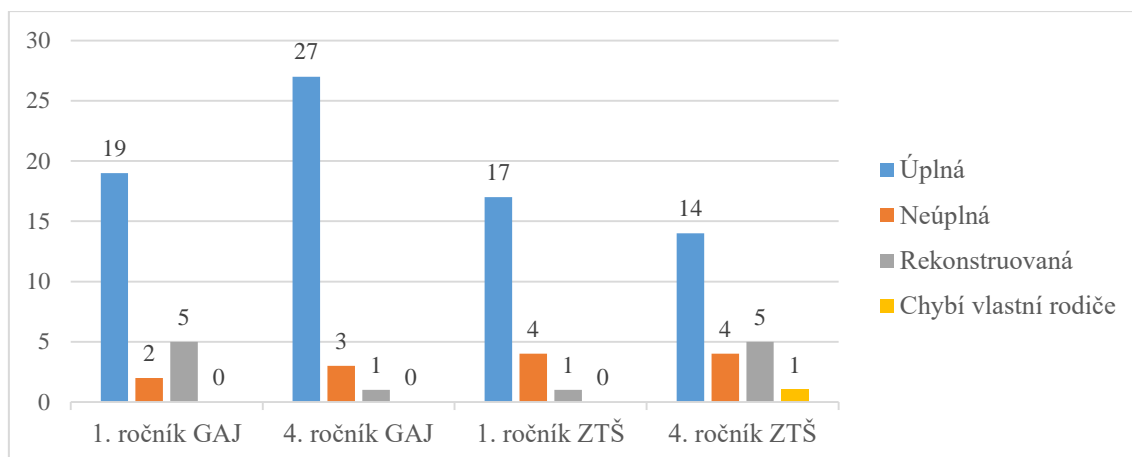


Výsledky ukazují, že na GAJ mají žáci v obou ročnících **nejčastěji jednoho sourozence**, taktéž tomu je i na ZTŠ. Dále jsme se zaměřili na nejméně časté odpovědi, bylo zjištěno, že v 1. ročníku GAJ nemá nikdo z dotazovaných čtyři a více sourozenců, přičemž ve 4. ročníku se jednalo o stejnou odpověď s rozdílem jednoho respondenta. Na ZTŠ došlo ke zjištění, že v 1. ročníku mají všichni žáci alespoň jednoho sourozence, a ve 4. ročníku je pouze jeden žák jedináčkem. U ostatních dat nelze pozorovat zásadnější rozdíl.

Vyhodnocení otázky č. 2 z oblasti I.

V jaké žijete rodině?

Graf 4: Typ rodiny

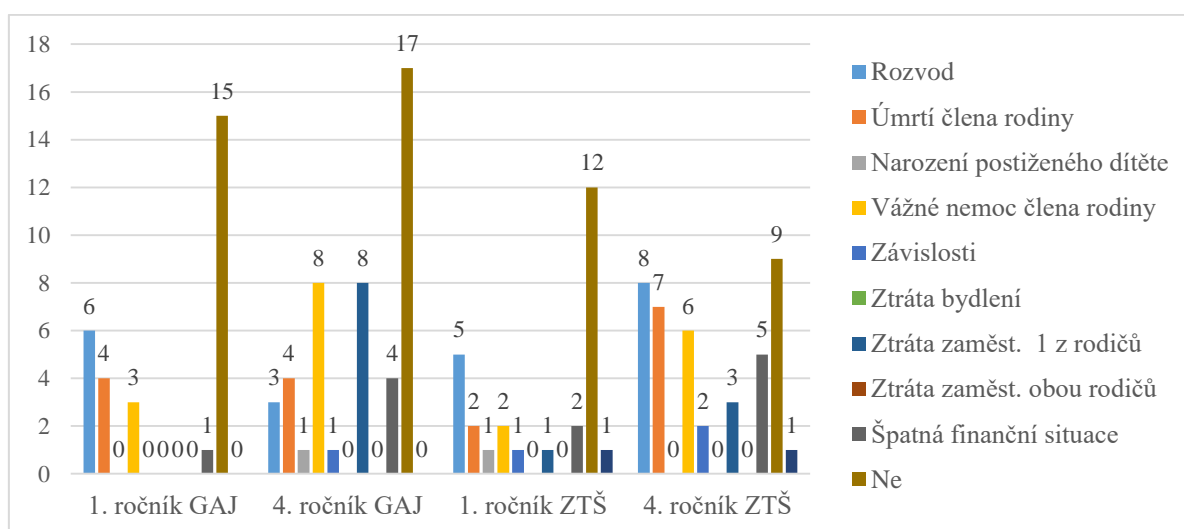


Z uvedených odpovědí je na první pohled patrné, že **nejčastějšími** odpověďmi se v rámci obou škol stala *úplná rodina*. Ve zbývajících hodnotách lze pozorovat rozdíly žáků žijících v rekonstruované rodině jak v rámci tříd, tak také škol. Stejný počet žáků z 1. ročníků GAJ a 4. ročníku ZTŠ odpovědělo, že žijí právě v již zmíněné rekonstruované rodině. Výzkum dále prokázal, že jeden žák chodící do 4. ročníku ZTŠ nežije se svými rodiči.

Vyhodnocení otázky č. 3 z oblasti I.

Prošla Vaše rodina určitou krizí?

Graf 5: Krize v rodině

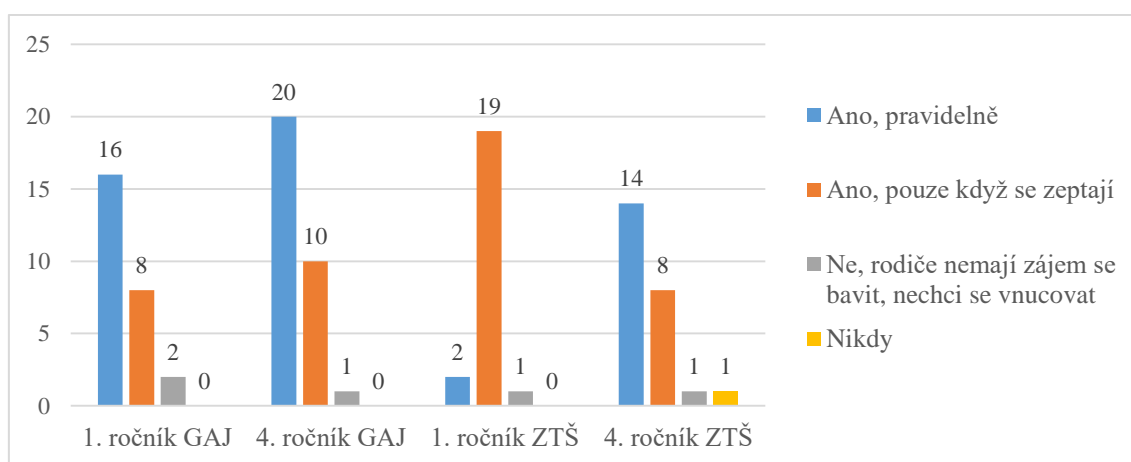


Graf ukazuje **nejčastější** odpovědi žáků, a to že v jejich rodině dosud nevznikla *žádná krize*. Důležitou oblastí zkoumání bylo, zda se v rodině vyskytla závislost. Na GAJ byla pouze ve 4. ročníku u jednoho žáka zjištěna tato problematika. Na druhé škole se závislost v rodině projevila u tří rodin žáků, z toho dva z nich byli ze 4. ročníku. V porovnání obou ročníků v rámci GAJ lze konstatovat, že si žáci 1. ročníku nejvíce prošli *rozvodem* svých rodičů, anebo v jejich rodinách došlo k *úmrtí členů rodiny*. Rodiny žáků ve 4. ročníku oproti 1. ročníku řešily *vážné onemocnění členů rodiny* a zároveň *ztrátu zaměstnání jednoho z rodičů*. Situace na ZTŠ je o poznání horší, v 1. ročníku je největší hodnotou *rozvod* rodičů. Téměř všechny možnosti výběru byly použity, nicméně nebyla zaznamenána hodnota, která by vybočovala z hodnot ostatních. U 4. ročníku výsledky ukazují, že častými odpověďmi byly nejen *rozvod* rodičů, *úmrtí člena rodiny*, ale také *vážné nemoci členů rodiny* nebo *špatná finanční situace*.

Vyhodnocení otázky č. 4 z oblasti I.

Komunikujete se svými rodiči o škole, svých zájmech apod.?

Graf 6: Komunikace v rodině

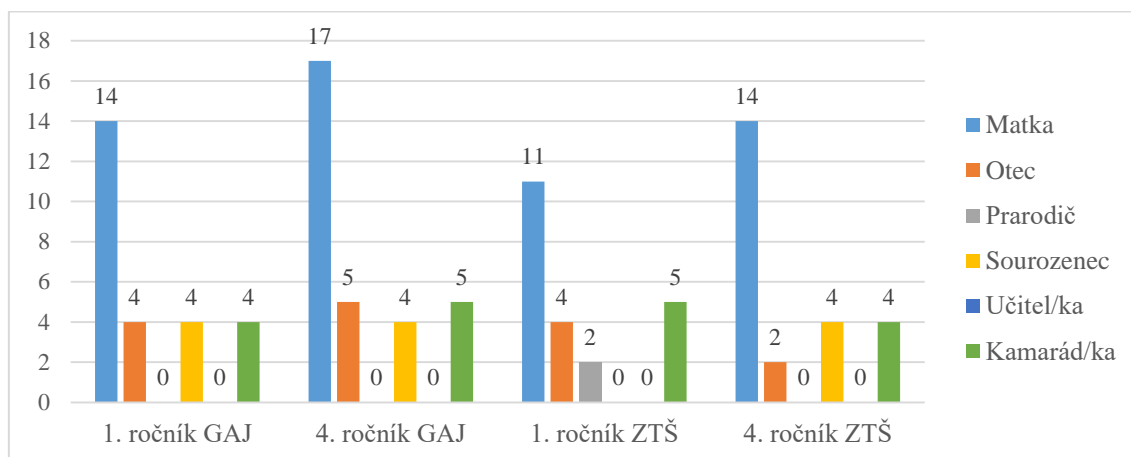


Otázka o komunikaci dospívajících s rodiči přinesla v rámci obou škol rozdílné výsledky. Co se týče GAJ, bylo zjištěno, že oba ročníky *pravidelně komunikují* s rodiči, přičemž ani jeden žák nevedl, že by s rodiči nekomunikoval vůbec. Odpovědi žáků na ZTŠ se v určitém směru lišily. V 1. ročníku převládala odpověď *ano, pouze když se zeptají*. Odpovědi žáků 4. ročníku ukazují, že *pravidelně komunikují* s rodiči, nicméně v jednom případě byla zjištěna odpověď, že s rodiči nekomunikují *vůbec*. **Z výsledků je patrné, že žáci GAJ mají s rodiči lepší vztahy.**

Vyhodnocení otázky č. 5 z oblasti I.

Koho byste oslovili jako první, kdybyste měli nějaký problém?

Graf 7: Řešení problému



Z uvedených odpovědí je patrné, že žáci GAJ by v případě problému jako první oslovili *matku*. Mezi další odpovědi patřil u obou ročníků *otec*, *sourozenec*, ale také *kamarád/ka*. Výsledky žáků na ZTŠ ukazují, že opět v obou případech převládá matka. Rozdíl lze vypočítat v 1. ročníku, kde by žáci dále oslovili nejen *otce* či *kamaráda*, ale také *prarodiče*. Odpovědi 4. ročníku jsou téměř totožné s výsledky stejného ročníku GAJ. **Z výsledku vyplývá, že všichni žáci by svůj problém řešili především s rodiči.**

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 1

Jaká je situace rodinného zázemí u dospívajících v návaznosti na jejich vztah s rodiči?

Z uvedených odpovědí lze konstatovat, že rodiny žáků mají nejčastěji právě dvě děti. Výsledný počet sourozenců se tudíž nevymyká běžným standardům v dnešní společnosti. Většina žáků také žije v úplné rodině, tedy s matkou a otcem, ačkoli uvedli, že jejich rodina dosud neprošla žádnou krizí, tak v malé míře se v rodinách objevují např. rozvody nebo také vážné nemoci. Dospívající tedy bývají součástí nejrůznějších situací. Nutno podotknout, že ačkoliv se to nemusí týkat jich samotných, přesto v takové rodině žijí a do určité míry jsou nastalou situací ovlivněni. Závislost v rodinách není častá, nicméně nelze říci, že by byla nulová. Co se týče vztahu dospívajících s rodiči, tak zde nelze určit jednoznačnou odpověď pro všechny žáky, nicméně žáci GAJ mají s rodiči lepší vztahy. Důvodem je převaha pravidelné komunikace s nimi. Tento stav může být způsoben právě vznikajícími krizemi v rodinách. V případě problému by se dospívající obrátili především na svoji matku, poté nejčastěji na otce, z čehož vyplývá, že rodiče jsou pro ně důležitými osobami v životě, kterým

důvěřují. Rodinné zázemí se ve většině případů jeví jako fungující a pro vznik závislosti na návykových látkách jako málo pravděpodobné.

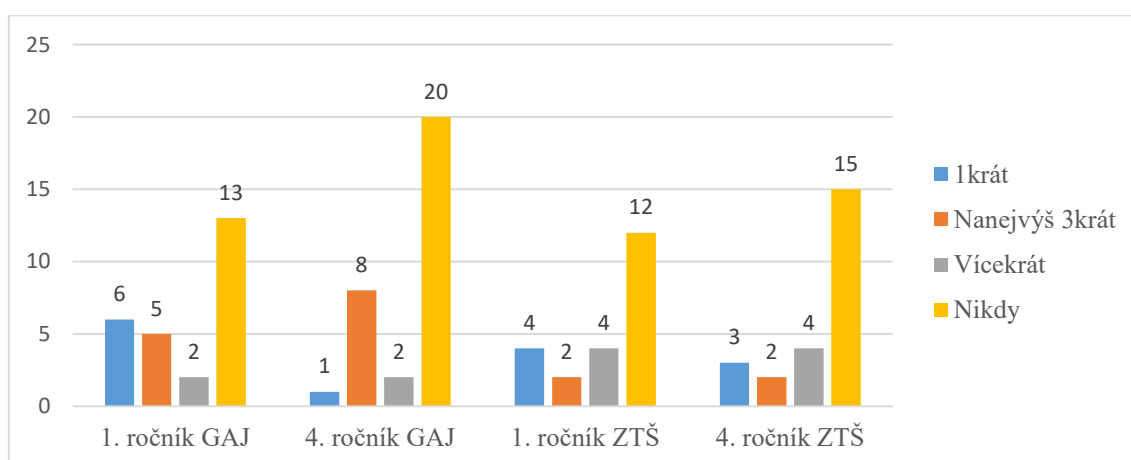
Výzkumná otázka č. 2:

Do jaké míry se projevuje vliv masmédií v souvislosti s užíváním návykových látek?

Vyhodnocení otázky č. 1 z oblasti II.

Kolikrát jste na základě reklamy v televizi zkusili alkoholický nápoj?

Graf 8: Užití alkoholického nápoje na základě reklamy

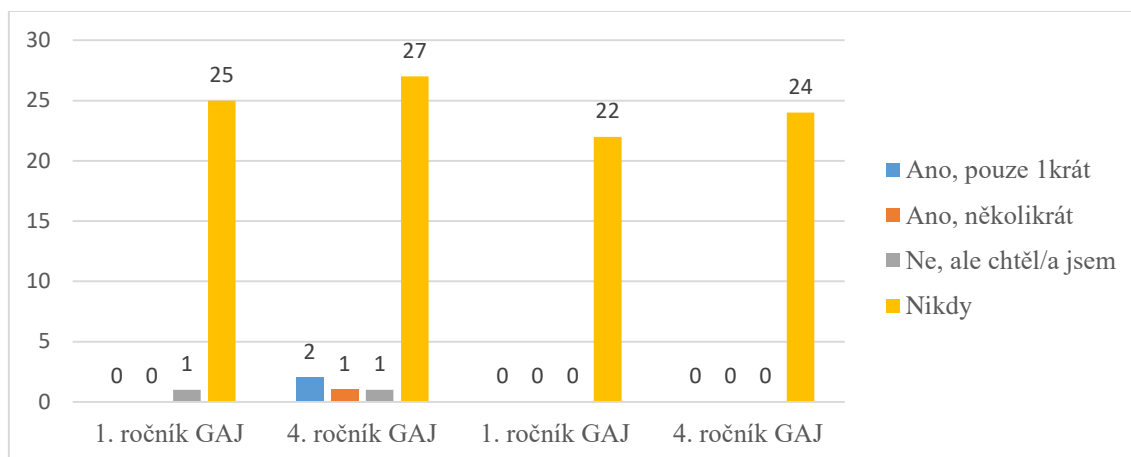


Žáci GAJ **nejčastěji** uvedli, že je reklama v televizi *nikdy* neovlivnila k tomu, aby vyzkoušeli určitý alkoholický nápoj. Stejně tomu tak bylo i v odpovědích žáků na ZTŠ. Druhou nejčastější odpovědí v 1. ročníku bylo pouze *1krát*, u 4. ročníku nanejvýš *3krát*. V porovnání s druhou školou lze říci, že nebyl zaznamenán markantní rozdíl, nicméně mezi odpověďmi se častěji objevila možnost užití alkoholického nápoje *více jak 3krát*. **Z uvedeného vyplývá, že žáci ZTŠ jsou více ovlivnitelní reklamou.**

Vyhodnocení otázky č. 2 z oblasti II.

Stalo se, že jste objednávali alkoholický nápoj po internetu?

Graf 9: Objednávání alkoholického nápoje po internetu

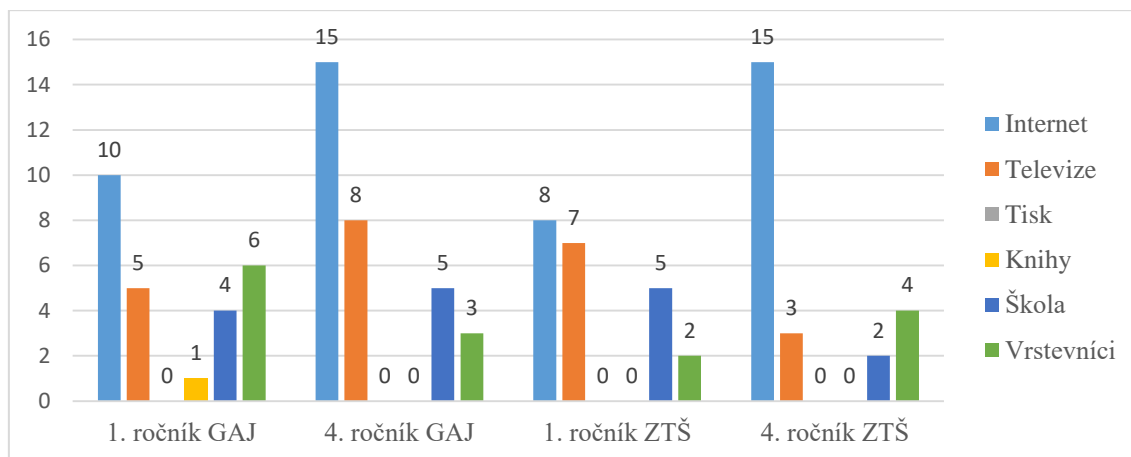


Odpověď žáků GAJ i ZTŠ byla skoro totožná. Téměř všichni se shodli, že *nikdy* neobjednávali alkoholický nápoj po internetu. Další rozdíly byly zaznamenány při porovnání škol, protože všichni žáci ZTŠ se shodli již na zmíněné odpovědi. Na druhé straně jeden žák GAJ v 1. ročníku uvedl, že sice neobjednával, ale chtěl, a ve 4. ročníku se objevilo více možných odpovědí, tedy také ta, že jeden žák konal objednávku *několikrát*. **Z výsledků je patrné, že žáci GAJ mají větší zkušenosti s objednáváním alkoholických nápojů po internetu.**

Vyhodnocování otázky č. 5 z oblasti II.

Odkud se nejčastěji dozvídáte informace o drogách?

Graf 10: Zdroj informací o drogách



Odpověď žáků na GAJ byla jednoznačně *internet* u žáku ZTŠ se také zjistila jako nejčastější odpověď *internet*, nicméně v 1. ročníku to nebylo natolik jednoznačné jako ve 4. ročníku. V porovnání tříd, lze konstatovat rozdíly v dalších nejčastějších odpovědích, mezi které v 1. ročníku GAJ patřila jako zdroj informací *televize* a *vrstevníci*. U 4. ročníku převládala *televize* a posléze *škola*. U 1. ročníku ZTŠ převládaly odpovědi jako *televize* a *škola*, přičemž 4. ročník měl převahu v odpovědi typu *televize* a *vrstevníci*. Z uvedeného vyplývá, že v 1. i 4. ročnicích došlo ke shodě jedné z dalších nejčastějších odpovědí, tedy možnosti *televize*.

Vyhodnocení doplňujících otázek č. 3 a 4 z oblasti II.

Č. 3 *Chodíte do baru (či jiného podniku), když je veřejně vyhlášena akce na alkoholický nápoj?*

Č. 4 *Ovlivnil Vás některý film natolik, že jste poté chtěli vyzkoušet ten samý alkoholický nápoj jako pil hlavní hrdina?*

Odpovědi respondentů se v otázce č. 3 v jistém směru lišili. 1. ročník GAJ uvedl jako nejčastější odpověď *ano, příležitostně*, přičemž téměř totožně odpověděli také žáci 1. ročníku ZTŠ. Z výsledků 4. ročníku GAJ je patrné, že žáci nesledují možnosti slev na alkoholický nápoj. Žáci ZTŠ nejčastěji uvedli odpověď *nikdy*. Z uvedených odpovědí plyne, že nejvíce chodí do baru za daných okolností především žáci 1. ročníků.

Otázkou č. 4 bylo zjištěno, že téměř v naprosté většině odpovědí došlo ke shodě. Žáci v obou ročnicích i v rámci škol odpověděli *ne, takové věci při filmu nevnímám*. Nelze, proto považovat, že by film ovlivňoval dospívající v pití alkoholického nápoje.

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 2

Do jaké míry se projevuje vliv masmédií v souvislosti s užíváním návykových látek?

Bylo zjištěno, že reklamy v televizi nejsou hlavním činitelem, který by ovlivňoval dospívající žáky v užívání návykových látek. Výzkum dále ukázal, že ani internet, není tím, kde by žáci hledali alkoholické nápoje, přesněji řečeno odkud by je objednávali. Vliv masmédií se v nemalé míře projevil převážně u zjišťování informací o drogách. Jednoznačně lze říci, že hlavním zdrojem v dozvídání se informací o drogách je internet následován televizí. V doplňujících otázkách došlo ke zjištění, že ani film neovlivňuje žáky k užívání alkoholického nápoje. Veřejné akce na alkoholické nápoje sledují pouze žáci 1. ročníků, obvykle bývají vyvěšeny na již zmíněném internetu. Působení masmédií se se tedy projevuje především prostřednictvím internetu, jiná výrazná data nebyla zjištěna.

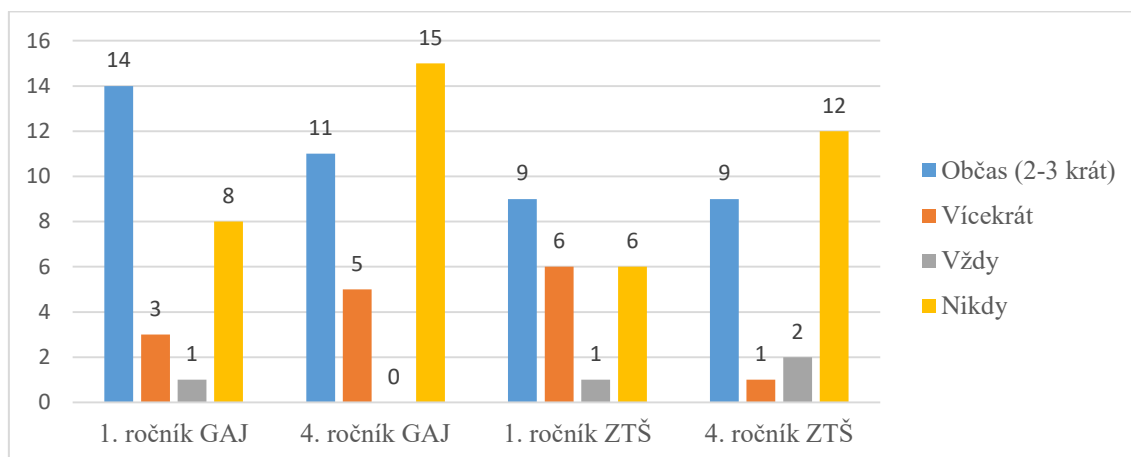
Výzkumná otázka č. 3:

Jak se odráží působení vrstevníků na dospívajících?

Vyhodnocování otázky č. 1 z oblasti III.

Pil/a jste někdy alkoholický nápoj, abyste nekazili partu mezi kamarády?

Graf 11: Pití alkoholu v partě

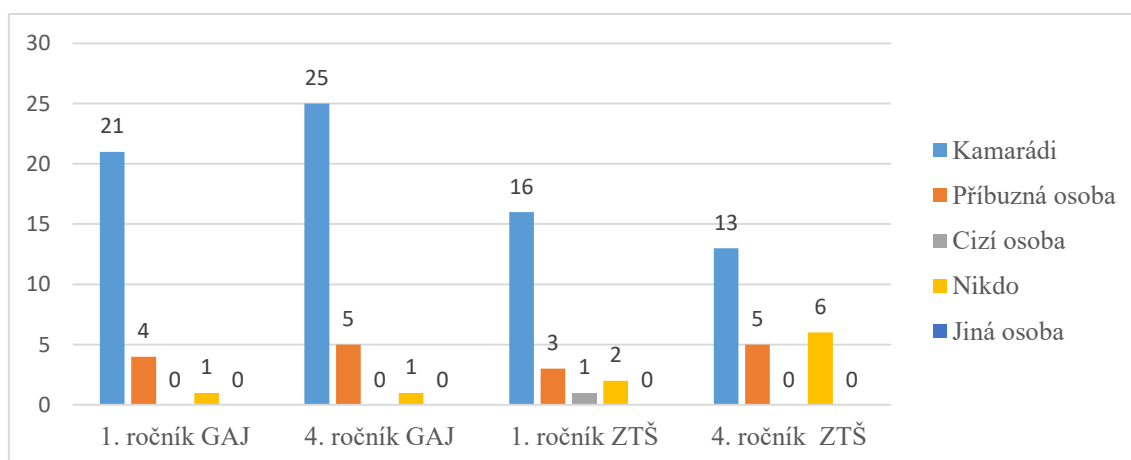


Graf ukazuje, že žáci 1. ročníku GAJ *občas (2-3krát)* pili alkohol, aby nekazili partu. Pokud tento ročník porovnáme se stejnou třídou ZTŠ, zjistíme, že odpovědi žáků se podobají. 4. ročník GAJ uvádí jako nejčastější odpověď *nikdy*, stejně tak tomu je i v rámci ZTŠ. **Dospívající, kteří pili alkohol, aby nekazili partu, jsou tedy především žáci z 1. ročníků.**

Vyhodnocování otázky č. 2 z oblasti III.

Kdo Vám nejčastěji nabízí/nabízel alkoholický nápoj?

Graf 12: Osoba, která nabízí alkohol

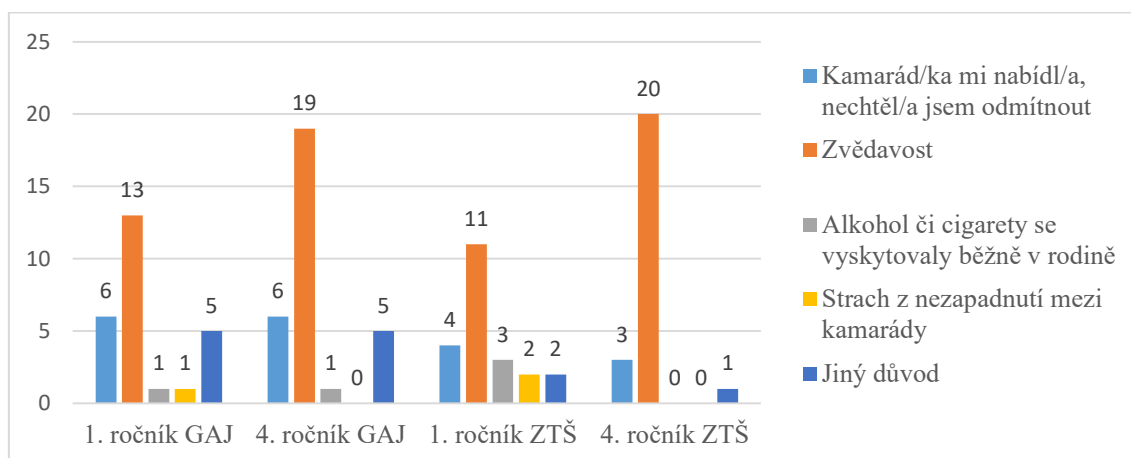


Téměř z naprosté většiny žáků byla jako **nejčastější** odpověď zvolena *kamarádi*. Kamarádi tedy bývají těmi, kteří nabízí alkohol svým vrstevníkům. Při porovnání tříd, lze konstatovat, že na GAJ převládá u obou ročníků odpověď *příbuzná osoba*. Žáci 4. ročníku na ZTŠ uvedli ve větším počtu odpověď *nikdo* (oproti 1. ročníku). **Z odpovědí vyplývá, že kamarádi jsou hlavní příčinou užívání alkoholických nápojů.**

Vyhodnocování otázky č. 3 z oblasti III.

Jaký byl důvod první zkušenosti s návykovou látkou? (Alkohol či cigarety?)

Graf 13: První zkušenost



Důvod první zkušenosti s návykovou látkou se ve všech případech **nejčastěji** ukázal jako *zvědavost*. Možnost *kamarád/ka mi nabídl/a, nechtěl/a jsem odmítnout* se více projevila u žáků GAJ. V rámci 1. ročníků obou škol lze konstatovat, že se vyskytl menší počet žáků, kteří jako důvod první zkušenosti s návykovou látkou uvedli *strach z nezapadnutí mezi kamarády*. **Výsledkem je skutečnost, že právě zvědavost má v této oblasti větší převahu nad vlivem vrstevníků nebo dokonce rodiny, nicméně i zvědavost může být způsobena působením vnějších vlivů, tedy např. kamarádů.**

Vyhodnocení doplňujících otázek č. 4 a 5 z oblasti III.

Č. 4 *V kolika letech jste poprvé užili návykovou látku?*

Č. 5 *Jakým způsobem trávíte svůj volný čas?*

Výsledky otázky č. 4 ukazují, že **nejčastější** odpovědi žáků se stala možnost *14-15 let*, tedy věk první zkušenosti s návykovou látkou. Nutno podotknout, že u obou ročníků GAJ se dal zpozorovat i zvýšený počet odpovědí *10-13 let*. U 4. ročníků v rámci obou škol došlo k zaznamenání podobného počtu žáků, kteří poprvé užili návykovou látku až ve věku *16-18*.

Z uvedených odpovědí je patrné, že většina žáků začíná s užíváním návykových látek v brzkém věku, tedy ještě před dovršením zletilosti, mnohdy i před patnáctým rokem.

Odpovědi na otázku č. 5 ukazují, že způsob trávení volného času je mezi ročníky a školami rozdílný. V 1. ročníku GAJ převažuje odpověď *koničky a kroužky*. Ve 4. ročníku převládá *učení*. Výsledky ročníků ZTŠ uvádějí, že k nejčastějším odpovědím 1. ročníku patří *televize, počítač*, nicméně 4. ročník je zastoupen především odpověďmi *koničky a kroužky*. Trávení volného času venku s kamarády patřilo k početnějším odpovědím žáků, zejména tedy u 1. ročníku GAJ a 4. ročníku ZTŠ. **Z uvedených dat je zřejmé, že způsob trávení volného času je individuální, protože až na 4. ročník GAJ nelze shledat výrazné rozdíly v odpovědích.**

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 3

Jak se odráží působení vrstevníků na dospívajících?

Z uvedených dat vyplývá, že dospívající, kteří pili alkohol, aby nekazili partu, jsou především žáci z 1. ročníků. Alkoholické nápoje jsou dospívajícím nabízeny převážně jejich kamarády. Žáci získávají první zkušenosti s návykovými látkami nejčastěji z důvodu zvědavosti, nicméně tento zjištěný údaj může mít spojitost s již zmíněnými kamarády, kteří mají tendence napodobovat dospívající, a proto chtějí alkoholické nápoje zkusit také. Jde tedy o působení vnějších vlivů na žáka. Doplnující otázky sice nepřinesly výrazná data ohledně působení vrstevníků, ale i přesto lze říci, že první zkušenost s návykovými látkami se pohybuje v rozmezí od 14 do 15 let. Z toho vyplývá, že již v tomto věku je alkohol nabízen vrstevníky. Nebylo prokázáno, že by vrstevníci byli těmi, s kterými dospívající nejčastěji tráví svůj volný čas. Působení vrstevníků se odráží především ve změně chování dospívajícího, který vlivem kamarádů dokáže změnit svůj dosavadní životní styl.

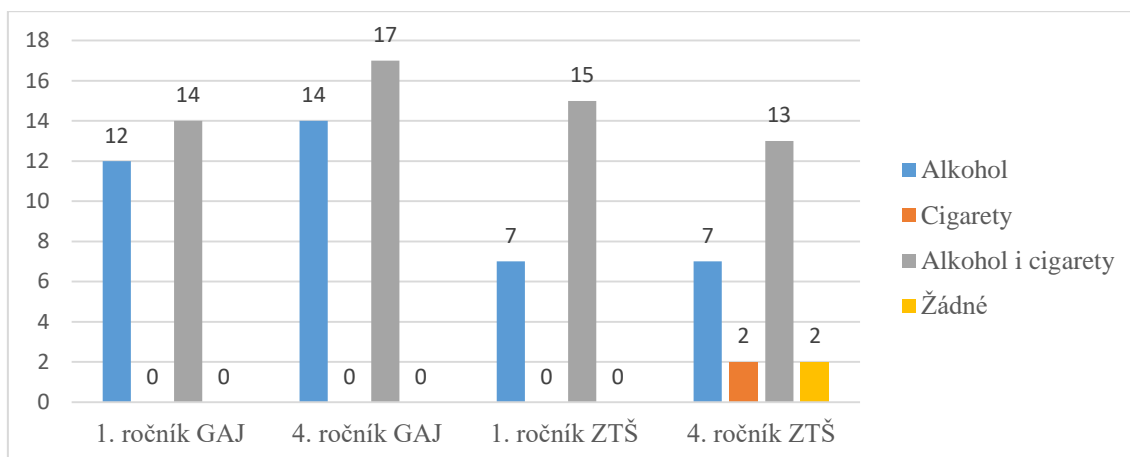
Výzkumná otázka č. 4:

Jaký je stav užívání legálních drog u středoškolské mládeže?

Vyhodnocení otázky č. 1 z oblasti IV.

Jaké legální návykové látky jste již vyzkoušeli?

Graf 14: Legální návykové látky

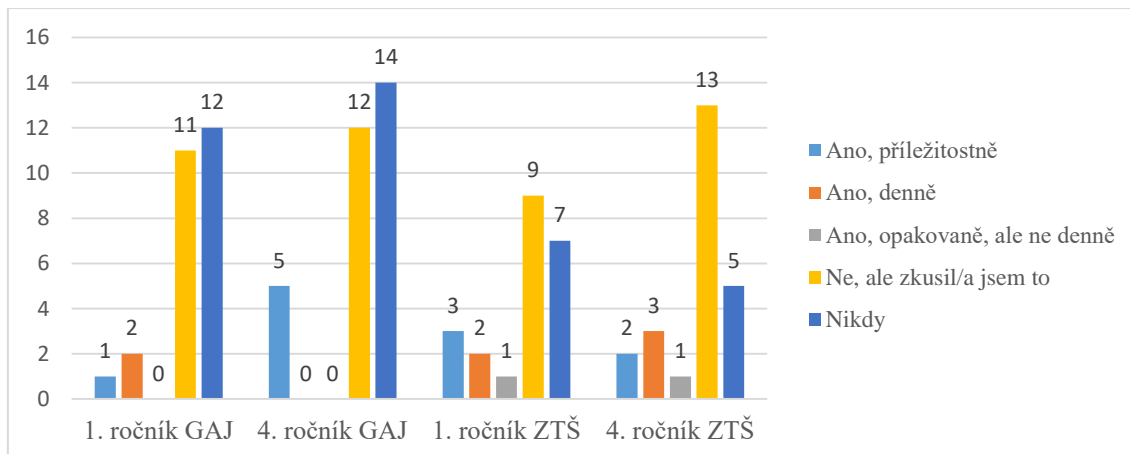


Graf ukazuje nejčastěji uvedenou odpověď *alkohol i cigarety*. Žáci z GAJ jako druhou a zároveň jedinou nejčastější odpověď uvedli *alkohol*. Na ZTŠ ve 4. ročníku respondenti uvedli také odpovědi pouze *cigarety* a možnost *žádné* legální látky ve shodném počtu odpovědí. **Z odpovědí vyplývá, že dospívající mají nejvíce zkušeností s užitím jak alkoholu, tak i cigaret.**

Vyhodnocování otázky č. 2 z oblasti IV.

Kouříš cigarety?

Graf 15: Kouření cigaret

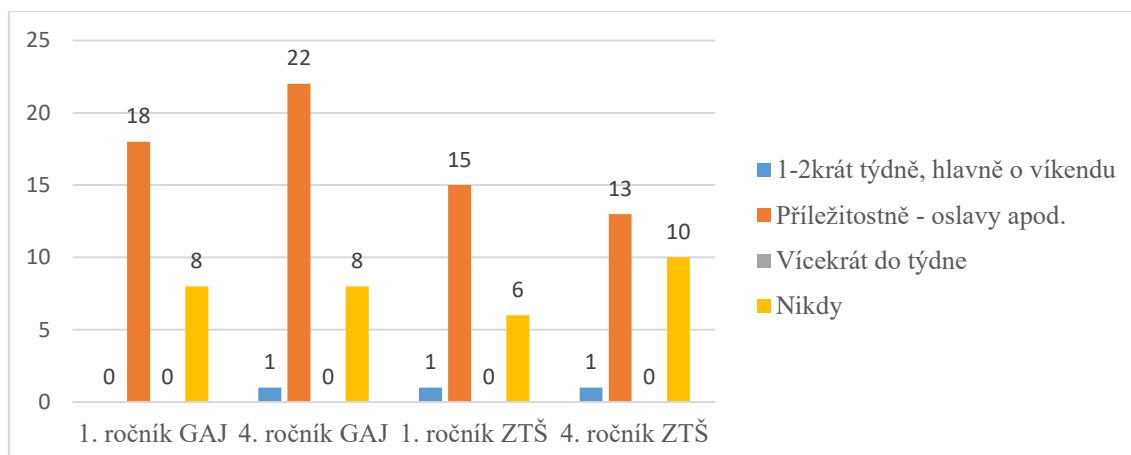


Kouření cigaret se jeví jako bezproblémová oblast. Žáci GAJ nejčastěji uvádějí odpověď *nikdy*, hned v pozadí stojí odpověď *ne, ale zkusila jsem to*, pravidelní kuřáci byli zjištěni pouze v 1. ročníku. Výsledky ročníků navštěvující ZTŠ ukazují jako nejčastější odpověď *ne, ale zkusil/a jsem to*. Lze proto shledat rozdíl v počtu pravidelných kuřáků, kterých je více jak na GAJ, a vyskytují se i ve 4. ročníku. **Z odpovědí je patrné, že velká část dospívajících již zkusila kouřit cigarety.**

Vyhodnocování otázky č. 3 z oblasti IV.

Jak často jste ve stavu opilosti?

Graf 16: Stav opilosti

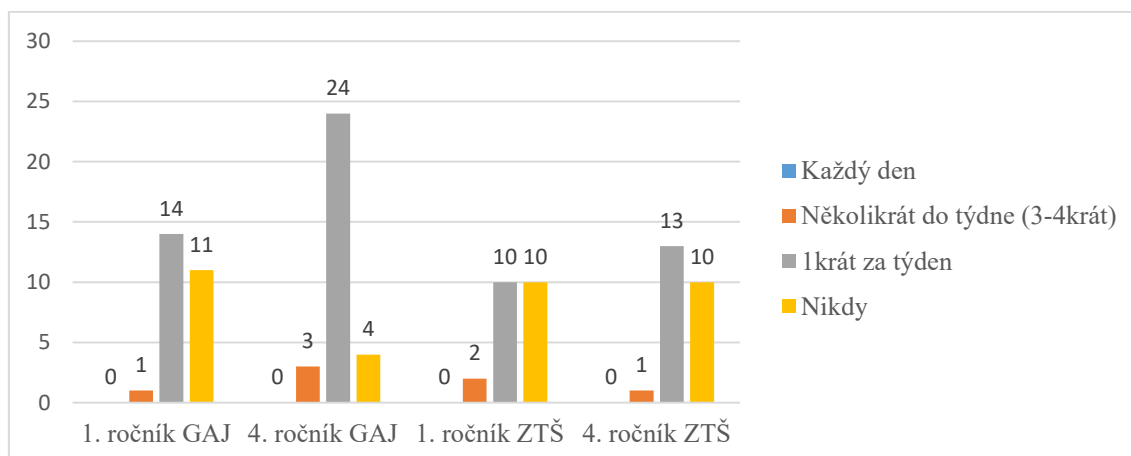


Nejčastější odpověď žáků byla jednoznačně možnost *příležitostně – oslavy apod.* Žáci se tedy opijí spíše v souvislosti s nějakou událostí. Výsledky ukazují, že druhou nejčastější odpovědí opět u všech respondentů byla odpověď *nikdy*, tzn., že se ještě nikdy neopili. **Z odpovědí vyplývá, že mezi ročníky nejsou výraznější rozdíly.**

Vyhodnocování otázky č. 4 z oblasti IV.

Jak často jste v průběhu posledních 30 dní pil/a alkohol?

Graf 17: Pití alkoholu v rámci posledního měsíce



Z grafu je patrné, že žáci v rámci obou škol v průběhu posledního měsíce **nejčastěji** užívali alkohol *1krát týdně*. Další nejčastější odpovědí taktéž v rámci obou škol byla možnost *nikdy*. Žáci se tedy během měsíce ani jednou neopili. Výsledky, které vzbuzují zamyšlení, se týkají odpovědi *několikrát do týdne (3-4krát)*. Žáků, kteří takto odpovědi, nebylo mnoho, v každém ročníku alespoň jeden, přičemž ve 4. ročníku GAJ šlo o tři žáky a v 1. ročníku ZTŠ

o žáky dva. **Na základě výsledků lze konstatovat, že většina žáků pila alespoň 4krát za měsíc alkohol.**

Vyhodnocování doplňující otázky č. 5 z oblasti IV.

Č. 5 *Kolikrát za život se Vám stalo, že jste po užití alkoholického nápoje zapomněli, co jste dělali?*

Výsledky ukazují shodu nejčastější odpovědi žáků, tedy odpověď *nikdy*. Žáci v rámci ročníků i škol jako další nejčastější možnost zvolili odpověď *1krát, max. 2krát*. Odpověď *max. 10krát a více jak 10krát* se objevila pouze u žáku navštěvující 4. ročník GAJ a 1. ročník ZTŠ. **Je patrné, že většina žáků se nikdy do takového stavu nedostala, nicméně lze konstatovat, že někteří žáci ať už 1. ročníků, tak i 4. ročníků, s tím mají zkušenosti.**

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 4

Jaký je stav užívání legálních drog u středoškolské mládeže?

Středoškolská mládež má většinou zkušenosti jak s alkoholem, tak také s cigaretami. V návaznosti na zkušenost s kouřením cigaret se zjistilo, že žáci buď nekouří vůbec, nebo sice nekouří, ale zkusili to. Pravidelní kuřáci se mezi žáky vyskytují pouze v malém množství oproti jiným odpovědím. Co se týče opíjení dospívajících, bylo zjištěno, že většina z nich se opije příležitostně, např. v souvislosti s nějakou oslavou. Za poslední měsíc většina žáků pila alkohol max. 1krát týdně. Doplňující otázka byla zaměřena na výpadek paměti, který může druhý den po opilosti nastat. Situace je taková, že většina žáků se do takového stavu nikdy nedostala. Legální drogy nejsou dospívajícím cizí, ale zároveň nebylo zjištěno, že by s nimi měli žáci výraznější problémy. Skutečností zůstává, že navzdory tomu, že některým žákům dosud nebylo 18 let, tak přesto legální drogy zkouší nebo je příležitostně užívají.

Otázky z oblasti V.

Č. 1 *Jaký máte názor na člověka, který je označován za kuřáka?*

Č. 2 *Jak velké je podle Vás nebezpečí vzniku závislosti na alkoholu, pokud ho užíváme příležitostně?*

Č. 3 *Jak velké riziko vidíte v kouření 1 balíčku cigaret denně?*

Č. 4 *Souhlasíte s výrokem, že by v ČR platil zákon stejný jako např. v Americe, kde lze pít alkohol až od 21 let?*

Č. 5 *Kolik lidí z vaší třídy dle Vašeho názoru kouří cigarety opakovaně, ale ne denně?*

Oblast V. nebyla vyhodnocována v rámci výzkumných otázek, nicméně obsahovala otázky týkající se vlastních stanovisek, názorů či postojů k dané problematice. Z uvedených odpovědí lze říci, že **žáci většinou neschvalují kouření**, mají tedy vůči kouření negativní postoje. V druhé otázce je nejčastější odpovědí u všech ročníků *spíše nebezpečné*. Nutno podotknout, že druhá nejčastější odpověď žáků v rámci obou škol byla *bezpečné* a mnohdy se od první nejčastější odpovědi nelišila o více jak dva žáky odpovídající na tuto otázku. Z toho vyplývá, že **si žáci většinou uvědomují možná rizika při příležitostném pití alkoholu, nicméně nelze konstatovat, že by se jednalo o jednoznačnou odpověď**. Na druhou stranu, třetí otázka přinesla v rámci obou škol výsledky, dle kterých lze říci, že žáci GAJ a 1. ročníku ZTŠ nejčastěji shledávají kouření 1 balíčku cigaret denně za *velké riziko*, 4. ročník ZTŠ nejčastěji udává *středně velké riziko*. **Z odpovědí je patrné, že v tomto případě si žáci uvědomují, jak riskantní kouření je**. Dále byla čtvrtá otázka směřována na zjištění názorů žáků ohledně pití alkoholu od 21 let. Žáci GAJ za nejčastější odpověď uvedli, *nesouhlasím*. U žáků ZTŠ v 1. ročníku byl výsledný počet nejčastějších odpovědí, *nesouhlasím*, shodný s odpovědí *je mi to jedno*. 4. ročník odpovídal nejčastěji *je mi to jedno*, nicméně odpověď *nesouhlasím*, se lišila pouze o dvě odpovědi žáků. **Z uvedeného vyplývá, že většině žáků by vadila změna zákona**. Jasná převaha žáků obou ročníků i v rámci škol udala na pátou otázku odpověď *méně než polovina*. V porovnání s výsledky na otázku č. 2 z oblasti IV. je zřejmé, že žáci se navzájem znají, protože odpověď většiny souhlasí. Nicméně se především na ZTŠ v rámci obou ročníků našlo v každé třídě pět žáků, kteří si myslí, že kouří polovina spolužáků, což se v předešlé oblasti nepotvrdilo. **I přes jiné dané odpovědi lze říci, že žáci mají přehled o svých spolužácích z hlediska opakovaného kouření cigaret**.

4.4 Závěr výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření bylo zkoumat, jak je postaven systém prevence na vybraných SOŠ a analyzovat současný stav závislostí u žáků těchto škol. Část stanoveného cíle byla dosažena pomocí rozhovorů s MP a VP. Díky těmto osobám jsem zjistila, jak se daná škola staví k předcházení vzniku závislostí, nebo co dělají v případech, kdy se vyskytne problém z hlediska užívání návykových látek. Rozhovory proběhly bez jakýchkoliv problémů, přičemž dotazovaní byli vstřícní a ochotní zodpovídat každou danou otázku. Odpovědi respondentů se převážně shodovali, nicméně pokud bych měla srovnat i zkušenosti těchto osob v praxi, tak na ZTŠ je tato problematika mnohem více rozvinutá, častěji se zde řeší problémy, a to zejména s kouřením žáků. Analyzování současného stavu závislostí u žáků jsem provedla pomocí dotazníků. V rámci nich byly vyhodnoceny jednotlivé výzkumné otázky, na jejichž základě jsem zjistila, jaký vztah mají dospívající k návykovým látkám, nebo kdo je nejvíce ovlivňuje. Z výsledků je patrné, že žáci vybraných škol nemají výraznější problémy s užíváním návykových látek.

Při vyhodnocování jsem narazila na odpovědi žáků, které jsou v neshodě s tvrzením MP na ZTŠ. Žáci navštěvující ZTŠ uvedli v otázce, *kouříš cigarety?*“ jako nečastější odpověď *ne, ale zkusil/a jsem to*, jako druhou nejčastější odpověď *ano, příležitostně*. Jelikož MP uvedl, že problém s kouřením žáku je na celé škole velkým problémem, považuji dané odpovědi žáků za nepřesné a zavádějící. Na základě výzkumného šetření a zároveň zjištění převahy krátkodobých preventivních programů na školách se domnívám, že by zejména ZTŠ měla svoji koncepci prevence přehodnotit a na základě dlouhotrvajících problémů zařadit do preventivních aktivit také dlouhodobé programy, které by na žáky mohly mít větší vliv.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na systém prevence závislostí na SOŠ na Litomyšlsku. Cíl bakalářské práce byl naplněn na základě výše zkoumaných a analyzovaných dat. V teoretické části jsem vymezila osobnost dospívajícího a jednotlivé faktory, které mohou ovlivňovat jedince k užívání návykových látek, a které souvisejí s celkovou změnou životního stylu. Dále jsem charakterizovala druhy závislostí, možné poruchy vznikajících v důsledku užívání návykových látek, a vybrané metody pro léčbu drogových závislostí. Poslední kapitola obsahovala přímý popis systému prevence na školách, její legislativní úpravu nebo návaznou pomoc prostřednictvím služeb pro uživatele návykových látek.

V praktické části jsem stručně definovala metody kvalitativního a kvantitativního výzkumu, tj. metodu rozhovoru a dotazníku. Rozhovor jsem prováděla s MP a VP na vybraných školách, na jehož základě jsem zjišťovala, jak se každá škola staví k předcházení vzniku závislostí a jakým způsobem řeší již vzniklé problémy. V rámci primární prevence jsem zjistila, jak školy zajišťují dobré klima ve třídě, jaké aktivity v rámci školního preventivního programu převládají, jak se snaží zajišťovat mimoškolní zájmovou činnost nebo jakým způsobem řeší neomluvené absence. Důležitou informací také bylo, že školy preferují spíše krátkodobé programy, jelikož dlouhodobé jsou pro ně z časového hlediska neakceptovatelné. Z oblasti sekundární prevence jsem zjistila, jaké metody volí k minimalizování problému s kouřením v prostorech školy, jakým způsobem řeší situaci při zjištění vlivu drog u žáka, co podnikají v případě, že rodiče nespolupracují, nebo jak se projevuje spolupráce s dotčenými institucemi. Dotazník jsem prováděla s žáky 1. a 4. ročníků vybraných škol. Zde jsem provedla pomocí grafů analýzu současného stavu závislostí. K vyhodnocení sloužili čtyři výzkumné otázky, přičemž jsem kladla důraz na většinové odpovědi. Podařilo se mi prokázat, že rodinné zázemí žáků se jeví jako fungující, ovlivňující charakter má z řady masmédií především internet, dále došlo k zjištění, že působení vrstevníků se odráží ve změně chování dospívajícího, který vlivem kamarádů dokáže změnit svůj životní styl, a v neposlední řadě jsem zjistila, přestože mají žáci s legálními drogami zkušenosti, tak nelze říci, že by s nimi měli výrazné problémy. Můžu říci, že mezi ročníky nebyl shledán výraznější rozdíl, téměř každá otázka obsahovala stejnou nejčastější odpověď.

Problematika závislostí je nedílnou součástí naší společnosti, proto bych chtěla na závěr říci, že je nutné realizovat zejména včasnou a dlouhodobou primární prevenci, která bude zároveň jak efektivní, tak také přínosná pro zlepšení situace v dané oblasti.

Seznam použitých zkratk

GAJ - Gymnázium Aloise Jiráka

K- centrum - Kontaktní centrum

Kurátor - Kurátor pro děti a mládež

Metodické doporučení – Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže

MP - Školní metodik prevence; Školní metodik prevence sociálně patologických jevů

MPP - Minimální preventivní program

MŠMT - Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy

NZDM - Nizkoprahové zařízení pro děti a mládež

OSPOD – Oddělení sociálně-právní ochrany dětí

OÚORP - Obecní úřad obcí s rozšířenou působností

PPP - Pedagogicko-psychologická poradna

SOŠ – Střední odborná škola

SVP - Středisko výchovné péče

ŠPS - Školní preventivní strategie

VP - Výchovný poradce

zařízení a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů

ZTŠ - Střední škola zahradnická a technická

Žák - Dítě, žák, student

Seznam použitých pramenů

Odborná literatura

1. BEDNÁŘOVÁ, Zdena a Lubomír PELECH. *Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování*. Brno: Doplněk, 2003. Co, jak, proč?, 99 s. ISBN 80-7239-148-8.
2. BENDL, Stanislav, Jaroslava HANUŠOVÁ a Marie LINKOVÁ. *Žák s problémovým chováním: cesta institucionální pomoci*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2016. 108 s. ISBN 978-80-7387-703-3.
3. BERKOVÁ, Tereza a kol. *Škola & drogy: sborník odborné konference: Praha 30. - 31. října 2014*. Praha: SANANIM, 2015. 64 s. ISBN 978-80-904536-8-5.
4. BLAŽEJOVSKÝ, Marek. *Drogy v dopravě*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. 188 s. ISBN 978-80-7478-903-8.
5. CIKLOVÁ, Kateřina. *Rizikové chování ve škole s vazbou na legislativní úpravu: rádce školního metodika prevence*. 2. vydání. Ostrava: EconomPress, 2016. 207 s. ISBN 978-80-905065-9-6.
6. CORNEAU, Guy. *Anatomie lásky: vztahy otec-dcera, matka-syn a jejich vliv na budoucí partnerské vztahy*. Praha: Portál, 2000. 247 s. ISBN 80-7178-398-6.
7. DOLEJŠ, Martin a kol. *Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. Monografie, 153 s. ISBN 978-80-244-4181-8.
8. GALLÀ, Maurice a kol. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Přeložil Jindřich BAYER. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. Metodika, 156 s. ISBN 80-86734-38-2.
9. HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách: drogy a jejich účinky, rizika zvyšující užívání drog, léčba, problémové situace*. Praha: Grada Publishing, 2001. Pro rodiče, 133 s. ISBN 80-247-0135-9.
10. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
11. CHMELÍK, Jan a kol. *Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita*. Praha: Portál, 2003. 201 s. ISBN 80-7178-739-6.
12. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika, 254 s. ISBN 978-80-247-5326-3.

13. JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. Život a zdraví, 342 s. ISBN 80-201-0087-3.
14. JEDLIČKA, Richard a kol. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004. 478 s. ISBN 80-7312-038-0.
15. JEDLIČKA, Richard a kol. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015. Psyché, 544 s. ISBN 978-80-247-5447-5.
16. KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché, 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8.
17. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché, 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
18. MACEK, Petr. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál, 1999. 207 s. ISBN 80-7178-348-X.
19. MACHALOVÁ, Mária a kol. *Dialógy o závislostiach*. Bratislava: Kvalita života N. O., 2010. 239 s. ISBN 978-80-970370-9-3.
20. MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. 344 s. ISBN 80-7178-771-X.
21. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
22. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
23. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
24. MARÁDOVÁ, Eva. *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28 s. ISBN 80-86991-70-9.
25. MIOVSKÝ, Michal a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2., přeprac. a dopl. vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. Monografie, 328 s. ISBN 978-80-7422-391-4.
26. MORAVCOVÁ, Eva a kol. *Delikvence mládeže: trendy a souvislosti*. Praha: Triton, 2015. 231 s. ISBN 978-80-7387-860-3.

27. NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana PERNICOVÁ. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách: příručka pro pedagogy*. Praha: Sportpropag, 1996. 156 s.
28. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 199 s. ISBN 80-85121-52-2.
29. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. 170 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
30. POSPÍŠIL, Jan a Lucie Sára ZÁVODNÁ. *Mediální výchova*. Kralice na Hané: Computer Media, 2009. 88 s. ISBN 978-80-7402-022-3.
31. PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica, 88 s. ISBN 80-85800-25-X.
32. ROTGERS, Frederick a kol. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada Publishing, 1999. Psyché, 260 s. ISBN 80-7169-836-9.
33. SOBOTKOVÁ, Veronika a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. Psyché, 147 s. ISBN 978-80-247-4042-3.
34. SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Praha: Maxdorf, 1996. 504 s. ISBN 80-85800-33-0.
35. UHLÍŘOVÁ, Markéta a Michaela PEJCHALOVÁ. *Elio pro školy: komplexní a ucelený program v oblasti preventivního a psychologického působení na škole: metodická brožura pro školy*. Praha: Elio, 2013. 102 s. ISBN 978-80-87428-03-0.
36. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.
37. VESELÁ, Jana. *Některé problémy mládeže na začátku nového tisíciletí*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2003. 117 s. ISBN 80-7194-558-7.
38. YABLONSKY, Lewis. *Otcové & synové: o nejnáročnějším rodinném vztahu*. Praha: Portál, 1995. Čtení o výchově, 220 s. ISBN 80-7178-075-8.

Právní předpisy

1. ČESKO. Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte. In: *ASPI verze 2016* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, © 2000-2016 [cit. 15. 3. 2017].

2. ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI verze 2016* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, © 2000-2016 [cit. 15. 3. 2017].
3. ČESKO. 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. In: *ASPI verze 2016* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, © 2000-2016 [cit. 15. 3. 2017].
4. ČESKO. Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI verze 2016* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, © 2000-2016 [cit. 28. 3. 2017].
5. ČESKO. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI verze 2016* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, © 2000-2016 [cit. 28. 3. 2017].
6. ČESKO. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI verze 2016* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, © 2000-2016 [cit. 15. 3. 2017].
7. ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI verze 2016* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, © 2000-2016 [cit. 15. 3. 2017].
8. ČESKO. Vyhlášky č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI verze 2016* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, © 2000-2016 [cit. 28. 3. 2017].
9. ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI verze 2016* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, © 2000-2016 [cit. 15. 3. 2017].
10. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI verze 2016* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, © 2000-2016 [cit. 15. 3. 2017].
11. ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI verze 2016* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, © 2000-2016 [cit. 28. 3. 2017].

Elektronické dokumenty

1. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. © 2013 – 2017 MŠMT. Publikováno 2010 [cit. 19. 3. 2017]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/Methodicke_doporuceni_uvodni_cast.doc
2. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. *Naděje Litomyšl* [on-line]. © 2013-2017 [cit. 15. 3. 2017]. Dostupné z: http://www.nadeje.cz/litomysl/nizkoprahove_zarizeni_pro_deti_a_mladez1
3. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. *Registr poskytovatelů sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí* [on-line]. © 2006-2017 [cit. 15. 3. 2017]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?sd=n%C3%ADzkoprahov%C3%A1+za%C5%99%C3%ADzen%C3%AD+pro+d%C4%9Bti+a+ml%C3%A1de%C5%BE&zak=Pardubick%C3%BD&zaok=&SUBSESSION_ID=1490003023472_3
4. O nás. *Laxus z. ú. – Sociální a adiktologické služby* [on-line]. © 2016 Laxus z. ú. [cit. 15. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.laxus.cz/o-nas/zakladni-informace/>
5. Terénní programy. *Registr poskytovatelů sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí* [on-line]. © 2006-2017 [cit. 2017-02-26]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?sd=ter%C3%A9nn%C3%AD+programy&zak=Pardubick%C3%BD&zaok=&SUBSESSION_ID=1488133997186_18

Seznam tabulek

1. Primární prevence
2. Sekundární prevence

Seznam grafů

1. Počet respondentů
2. Pohlaví
3. Počet sourozenců
4. Typ rodiny
5. Krize v rodině
6. Komunikace v rodině
7. Řešení problémů
8. Užití alkoholického nápoje na základě reklamy
9. Objednávání alkoholického nápoje po internetu
10. Zdroj informací o drogách
11. Pití alkoholu v partě
12. Osoba, která nabízí alkohol
13. První zkušenost
14. Legální návykové látky
15. Kouření cigaret
16. Stav opilosti
17. Pití alkoholu v rámci posledního měsíce

Seznam příloh

Příloha č. 1

Opatření v případě viny mladistvého

Jako **výchovné opatření** lze udělit *dohled probačního úředníka*, který pozoruje chování mladistvého a zároveň kontroluje, zda nedochází k opětovné trestné činnosti, nadto ho odborně vede ke spořádanému životu.¹⁶⁹ *Probační program* je další možností, který zahrnuje sociální výcvik nebo psychologické poradenství, jež směřuje k podpoře vhodného sociálního zázemí. *Výchovnou povinnost* představuje např. podstoupení léčby závislosti, vykonání společensky prospěšné činnosti nebo úhrada za vzniklé škody.¹⁷⁰ Dále se jedná o *výchovná omezení* v podobě zákazu návštěv určitých akcí nebo kontaktu s určitými osobami. Posledním výchovným opatřením je *napomenutí s výstrahou*, které značí upozornění zákonného zástupce na možné důsledky v případě recidivy trestného činu.¹⁷¹ Mezi **ochranná opatření** zařazujeme *ochrannou výchovu*, která je cílena na mladistvé žijící v podmínkách, ve kterých nelze uskutečňovat řádnou výchovu.¹⁷² Neméně podstatnými ochrannými opatřeními jsou *ochranné léčení, zabezpečovací detence a zabránění věci*, přičemž jejich znění se nachází v § 99 - § 104 zákona č. 40/2009 Sb. trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. **Trestní opatření** zahrnují *obecně prospěšné práce, zákaz činnosti, domácí vězení* nebo *zákaz vstupu na společenské a jiné akce*.¹⁷³

¹⁶⁹ § 16 odst. 2 písm. a) a b) zákona č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI verze 2016* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR, © 2000-2016 [cit. 28. 3. 2017].

¹⁷⁰ Tamtéž, § 17 odst. 1, § 18 odst. 1 písm. b), c), f).

¹⁷¹ Tamtéž, § 19 odst. 1. písm. a) a b), § 20 odst. 1.

¹⁷² Tamtéž, § 22 odst. 1.

¹⁷³ Tamtéž, § 24 odst. 1 písm. a), e), g), h).

Příloha č. 2

Záznam z rozhovoru

Oblast primární prevence

Otázka č. 1

Na základě jakých opatření zajišťujete dobré klima ve třídě v rámci vývoje zdravého životního stylu žáka?

R1, odpověď:

Zajištění dobrého klima ve třídě má na starosti především třídní učitel jako zodpovědná osoba. V momentě, kdy začne se třídou pracovat, musí ji dobře poznat. Důležité je celkové zmapování, tj. složení třídy, jestli se netvoří ve třídě nějaké skupinky, nebo si je zařazuje do určitého sociálního prostředí. Ono to trvá nějakou dobu, především na tom začátku, než pronikne do té třídy, pak s nimi dělá např. rozhovory. Hned v prvním ročníku se konají adaptační kurzy. Zde se uskutečňují různé hry, kde tedy třídní učitel také poznává děti. Podstatnou roli poté hraje komunikace. Třídní učitel se s nimi snaží hlavně komunikovat, aby ho v případě nějakého problému vyhledali, našli v něm absolutní důvěru a řekli mu co je tíží, nic neskrývali. Žák musí vědět, že mu chce třídní učitel pomoci, že tedy nestojí proti němu, proto je nejdůležitější důvěra, kterou nesmí nikdy ztratit. Já sama dělám přednášky pro učitele. Vedu je k tomu, aby věděli, jak se k určitému problému mají postavit. Vždy zastávám názor, že atmosféru vytváří třídní učitel a na internátech posléze vychovatelky.

R2, odpověď:

Pořádáme adaptační kurzy pro první ročníky, aby se žáci poznali jak vzájemně, tak samozřejmě i s třídním učitelem a vybudovali si vztah na základě důvěry. Třídní učitel je nesmírně důležitý, musí především sledovat kolektiv třídy a reagovat na případné změny nebo problémy. Kdyby se něco stalo, tak první, kdo by to měl zjistit, je právě třídní učitel. Na základě toho co se uskutečnilo, se pak situace řeší s výchovným poradcem. Ve většině případů to zůstává na úrovni toho třídního učitele. To znamená, že v případě, že třídní učitel něco zjistí, tak je ve většině případů schopen si to vyřešit sám nebo ho poslat k odborníkovi, který by to řešit mohl. Dělají se i sociometrická šetření, právě k tomuto klimatu. Jedná se o praktické věci, aby se eventuálně neobjevil problém ve vztazích mezi žáky či žáky a učiteli, odborník tuto činnost obvykle provádí bez třídního učitele. Díky nim se zjišťuje, jaká je ve třídě situace. Slouží tedy k tomu, aby se vytypovaly případné problémy, nicméně se toto šetření dělá až za situace, až když nastane ohrožení.

Otázka č. 2

Prostřednictvím jakých činností, aktivit, programů aj. se jako škola v rámci školních aktivit podílíte na realizaci školního preventivního programu?

R1, odpověď:

Jde především o přednáškovou činnost, návštěvy divadelních představení, která jsou zaměřená na danou problematiku, pak různé besedy – např. se studentkou adiktologie, exkurze nebo třídnické hodiny, nicméně vše směřujeme k tomu, aby to proběhlo jak odborně, tak aby to mělo nějaký přínos a stmelovalo to třídy, musí zde být mimoškolní zážitky. V rámci školního vzdělávacího programu jsou do výuky začleňovány dané problematiky. V určitém ročníku je dán tematický plán, ve kterém se vyskytuje i oblast sociálně patologické jevy. Jde především o občanskou výchovu, český jazyk nebo přírodní vědy (chemie, biologie), nicméně občanská výchova je na prvním místě. Žáci si sami hledají materiály, aby se o té problematice co nejvíce dozvěděli, pouze výklad nestačí. Dále si hledají nějaké výzkumy, např. jak stoupá počet závislých a posléze se koná diskuze. Používáme i videa, která vydává Národní vzdělávací institut, žáci zde vidí vše názorně. V rámci dlouhodobých programů spolupracujeme s PPP nebo Národním vzdělávacím institutem, který nám zajišťuje tyto programy, mimo jiné i charitativní organizace. Obecně však převládají spíše krátkodobé programy, protože dlouhodobé jsou pro nás časově zatěžující, nicméně se snažíme o dřívější podchycení problému, takže mnohé činnosti jsou cíleny pro nižší ročníky.

R2, odpověď:

Žáci mají materiály, které dostávají buď do třídy pro jejich individuální potřeby, nebo jsou umístěny na nástěnce, která je umístěna na chodbě. Dále pořádáme různé přednášky, které jsou svým způsobem koncipovány do nějakého času a prostředí, tedy k tématu, které je např. v rámci občanské výchovy, etiky apod. V kontextu s problematikou realizujeme nárazově akce s policií či pedagogicko-psychologickou poradnou. Preventivní aktivity jsou zakomponovány do školního vzdělávacího programu a v rámci výuky se to dělá tak, aby to žáci nepoznali. Nesmí to být vytažené z kontextu, ale mělo by to mít souvislost s tím, co se učí. Jako ukázkou k dané problematice užíváme také videa, filmy. Co se týče exkurzí, ty jsou směřované spíše na vyšší gymnázium – návštěva městského úřadu, právníka – vždy v souvislosti s tím, co se probírá. V prvním ročníku mají žáci psychologii, zde se jim naskytují možnosti exkurzí, ale jelikož mají v týdnu pouze jednu hodinu, tak exkurze, které jsou ještě navíc omezeny školou, jsou nakonec cíleny spíše pro jiné předměty než pro základy společenských věd, do kterých spadá právě zmíněná psychologie. Z toho vyplývá, že s nimi navštěvují max. Pedagogickou fakultu v Hradci Králové v rámci tohoto předmětu, ve čtvrtém

ročníků se pak jedná o návštěvu soudu, ale pořád to jsou jenom nárazové akce. Převládají tedy spíše programy s krátkodobým charakterem, dlouhodobý program zatím nepořádáme, protože koncepce školy je postavena jinak. Je postavena na tom, že jsme nyní jako instituce bezproblémová a dokud se něco nestane, tak se takové typy programů řešit nebudou, protože je to zatěžující z hlediska času, a hlavně se to musí vzít na úkor něčeho, jako např. výuky daných předmětů.

Otázka č. 3

Jakým způsobem se snažíte rozvíjet mimoškolní zájmovou činnost u žáků?

R1, odpověď:

Více jak polovina studentů je zde na internátě, takže se jim nabízí několik aktivit, nicméně záleží, jak to přijmou a jak jsou ochotni tomu věnovat svůj volný čas. Je to tedy individuální. Jsou to např. kroužky horolezectví, herectví, volejbal, florbal aj. Zájem je spíše v prvním ročníku, pak to více upadá. Myslím si, že možností mají hodně, především vychovatelky se je k tomu snaží vést. Dojíždějící žáci mají samozřejmě i v rámci svého bydliště různé možnosti sportovních či jiných zájmových kroužků.

R2, odpověď:

Oproti dřívější době se rozběhl trend, že se nabízejí mimoškolní činnosti v rámci školy, tzn. dramatický kroužek, tělovýchovné kroužky, AMAVET – asociace pro mládež, vědu a techniku a všechny tyto činnosti, jsou tlačeny stále více mimo výuku. Zde se poté projevuje to, zda mají žáci zájem, přičemž zájem není nějak extrémní. Je vidět výběrovost těch žáků, jak se profilují a o co jeví zájem. Spolupracujeme s domem dětí a mládeže, dále jsou žákům nabízeny různé možnosti aktivit prostřednictvím nástěnky, která je umístěna na chodbě. Posléze už je to jejich vlastní výběr, zejména starší žáci si vyberou podle svého zájmu.

Otázka č. 4

Jaké kroky volíte na základě neomluvených absencí s ohledem na postihy?

R1, odpověď:

Na to máme stupnici, škálu, tzn., že to řeší pedagogická rada na základě návrhu třídního učitele, zvažují se neomluvené hodiny, postihy za pozdní omluvení. Mezi postihy patří např. napomenutí třídního učitele. Žák musí absence do tří pracovních dnů omluvit, přičemž si to musí hlídat třídní učitel. Problém je u 18- ti letých, kteří se omlouvají sami, mají na to právo, jsou plnoletí. Já sama, mám ve třídě plnoleté a vyžaduju omluvu od rodičů, dlouhodobá musí

být od lékaře. Pokud je však dlouhodobá neomluvená absence, kontaktujeme rodiče nebo přímo toho žáka, pokud je plnoletý. Když dlouho nechodí do školy a nedoloží absenci, tak je s ním zahájeno správní řízení. Píší se mu vyzývací dopisy a v případě žádné reakce je následně ukončeno studium z důvodu nedoložené absence. Sama jsem také 2x kontaktovala studentku, která nereagovala, a bylo s ní ukončeno studium. V případě více absencí jsou činěny kázeňské postihy, tj. důtky nebo případně snížena známka z chování. Pokud se jedná o nezletilého žáka, tak musíme oslovit OSPOD. Máme zde případ, že slečna před závěrečnými zkouškami přestala chodit do školy, rodiče o tom nevěděli, nechápali, proč to dělala. Dívka půjde k psychologce s tím, že jí snad bude více důvěřovat a svěří se jí. I přes všechny neomluvené hodiny je nejdůležitější najít příčinu a zjistit důvod, proč k tomu dochází.

R2, odpověď:

Automaticky se tato problematika řeší na pedagogické radě. V tomto případě se dále řeší třídní nebo ředitelské důtky, eventuálně snížená známka z chování. Posléze je kladen větší důraz na toho daného žáka, pokud to jde vysledovat, protože většinou to má nějaký důvod. Důležité je tedy zjistit podnět a nějakým způsobem se snažit, aby se to neopakovalo. Rodiče musí omluvit absenci, pokud možno ihned – sms zpráva, emailem nebo telefonicky, což většinou funguje, to není problém. Pokud tento systém nefunguje a absence není omluvena, tak třídní učitel telefonuje sám rodičům. Jinak musí mít absenci do 48 hodin omluvenou. Počet neomluvených hodin, které lze postihnout např. důtkami má každá škola v klasifikačním řádu. Ve většině případů se zohledňuje, proč k dané absenci vůbec došlo. Někdy se může zjistit, že problém je v rodině a dítě tu situaci řeší tímto způsobem, aby dalo na vědomí, že vůbec existuje a že něco potřebuje, což je velká chyba. V každém případě žák musí vědět, že to nelze neomluvit, za neomluvené hodiny musí nastat postih, ať už napomenutí nebo zmíněné důtky.

Oblast sekundární prevence

Otázka č. 1

Které metody volíte k minimalizování problému s kouřením žáků v prostorech školy, popř. před školou?

R1, odpověď:

To je velký problém, když bychom jim úplně zakázali kouřit v prostorách školy jako to je podle školského zákona a mělo by to být ve školním řádě, tak nám budou kouřit na záchodech a neuhlídáme to. Protože je zde opravdu velké množství kuřáků, pan ředitel přistoupil k ne

moc dobrému řešení, ale je pro ně vymezen prostor venku v areálu školy. Chodí tam samozřejmě pedagogický dozor, nesmí tam dělat nepořádek. Je to taková falešná tolerance, ale nic jiného nám nezbyvá, protože mají tendenci nám kouřit před školou. V této souvislosti bychom chtěli, aby s námi více spolupracovala i městská policie. Když jde ráno příslušník k přechodům, tak jsem ho několikrát prosila, aby je upozornil, že jsou na veřejném prostranství, nehledě na to, že by je mohl legitimovat, protože jim není 18 let. Mají tedy vyhrazený prostor, s čímž souvisí, že nesmí přijít pozdě z velké přestávky a musí se přezouvat. Pokud to nebudou respektovat, tak jim to zakážeme. Opět je to v kompetenci třídních, musí si to pohlídat.

R2, odpověď:

Ze zákona je dáno, že se zde kouřit nesmí, i když vím, že tu kuřáci jsou, tak naši žáci v době výuky nekouří. Když náhodou někdo z nějakých důvodů odchází ze školy, což mu musí vyučující dovolit, tak se samozřejmě může stát, že pokud mu je 18 let a já ho někde uvidím, že kouří, a je to v jeho osobním volnu, tak je to jeho problém, pokud je to v době výuky, tak je to problém školy. Aby se to neopakovalo, tak se dítě musí nějakým způsobem represovat, musí si uvědomit, že takové chování je neakceptovatelné. Žáci zde ovšem vědí, co mají dělat, vědí, že je školní výuka a daná pravidla akceptují. Kdyby ale nastala taková situace, že by opustili školu, nebo by v kotelně u pana školníka kouřili, tak i kdyby byli zletilí, tak porušili školní řád a postih by je neminul.

Otázka č. 2

Jakým způsobem řešíte situaci, při zjištění vlivu drog u žáka v prostorech školy?

R1, odpověď:

Za dva roky co dělám metodika prevence, mi nebylo sděleno podezření. Problémem je, že studenti mají hodně praxe, nejsou tedy ve škole, i když se tedy někde o něčem doslechnu, pořád jsem v situaci, že mě nikdo nevyhledal a přímo mi to nesdělil. Hodně teď jezdíme po školeních a řešíme, jaké jsou naše pravomoce, které bohužel nejsou velké. Nicméně můžu dát dýchnout (zkouška na alkohol), krev samozřejmě brát nemůžu, a to je ten problém. Pak si lze položit otázku, zda ho mám nechat jít samotného do nemocnice, kdyby byl v ohrožení života, pak bych mohla zavolat záchranku, jenomže když nebude v ohrožení, tak já budu mít problém s tím, že jsem zneužila lékařský posudek. Je to strašně problematické, nehledě na to, že musím mít souhlas rodičů, samozřejmě rozumný rodič mi do telefonu řekne – dejte dýchnout. Naštěstí jsem to dosud nemusela řešit, ale vím, že to jednou přijde. Je také známo, že např. marihuana není žákům cizí, přestože ji nepožijí ve škole, tak je jisté, že v sobě něco mají

(např. z předešlého večera), to by právě ta zkouška krve prokázala. Pochopitelně, kdyby přišel kolega s tím, že žák je pod vlivem návykové látky, tak bychom to museli řešit. Pokud by to opravdu bylo prokazatelné, tak bychom volali policii. Přijít pod vlivem do školy je už přestupek, nehledě na to, že by ve škole i na praxi mohl ublížit nejen sobě, ale i ostatním.

R2, odpověď:

Tento problém jsem zde řešil pouze jednou, za tu dobu, co zde působím. Jednoznačně je to na řediteli školy, i když já působím jako výchovný poradce z hlediska vedení školy, tak i přesto je řešení na řediteli školy. Moje první reakce je oznámení situace řediteli a ten může v tuto chvíli jednat přes zákonného zástupce a policii. My když zjistíme, že je žák pod vlivem drogy, tak já zde mám možnost dát dítěti dýchnout, nicméně je to jenom orientační, abych zjistil, zda v sobě žák opravdu tu drogu má, jinak na to musí přijít policie, já nemohu.

Otázka č. 3

Co podnikáte v případě, že rodiče nezletilého žáka, u kterého byl zjištěn problém s návykovými látkami, nespolupracují?

R1, odpověď:

Ne vždy je to ideální. Při jakémkoli problému, co se vyskytne, vždy záleží na tom, jestli jsou rodiče ochotni. V první řadě trvám na okamžitém, bezprostředním kontaktu, žádný telefon. Zavolám a požádám, aby se dostavili do školy. Už jsme se dopracovali k tomu, že se všechno protokoluje, nejenom když k něčemu dojde, ale také každé jednání s rodiči. Píše se z něho tedy zápis a všichni účastníci to podepíší. Někteří rodiče jsou schopni zapřít, že se to stalo, že s námi vůbec jednali. Moje zkušenost je taková, že spolupráce byla, chtěli s námi hledat řešení. S úplnou ignorací jsem se dosud nesetkala, nicméně kdyby k tomu došlo, tak jedinou možností je kontaktování OSPOD.

R2, odpověď:

S tímto dosud nemám zkušenosti. Kdyby k takové situaci došlo, tak okamžitě zavolám OSPOD. To nelze řešit jinak. Pokud to rodiče vědí, že jejich dítě užívá návykové látky a neřeší to, tak je to otázka, kterou já řešit nemohu, protože pokud žák přijde pod vlivem návykové látky do školy, tak to v uvozovkách není můj problém. V případě, že je problém na straně rodičů, kteří tedy nespolupracují, potom já musím upozornit na něco, co nefunguje OSPOD, který dále může upozornit policii.

Otázka č. 4

Jak se projevuje kooperace s institucemi či organizacemi v souvislosti s návykovými látkami?

R1, odpověď:

Dobře, to bych řekla, že dneska funguje. Spolupracujeme s policií, která uskutečňuje jak pravidelné přednášky, tak v rámci již zmíněných situací (např. když je žák pod vlivem), PPP v Ústí nad Orlicí, jelikož máme nejvíc dětí právě z této oblasti. Oni jezdí k nám, ale dochází i k návštěvám u nich (psychologové, organizace Červená stužka – beseda, městská knihovna – v rámci potřebných témat, ekologické organizace, charita). Dlouhodobé programy zajišťuje Národní vzdělávací institut. Jeden svět – festival dokumentárních filmů o lidských právech, Drop in – Svitavy. Spolupráce je vždy buď na základě přednášky, nebo v rámci návštěvy přímo v zařízeních.

R2, odpověď:

Spolupracujeme tou cestou, aby tomu žáci nepodlehli. Důležité je dávat jim informaci od odborníka. Ke spolupráci dochází s policií, PPP, s psychiatry, přičemž návštěvy dochází do školy. Pokud my jedeme někam na exkurzi tohoto typu, tak je to taková procházka prostředím a jeho seznámením, kde to funguje. Zde je to spíše otázka přednášky a besedy – otázka, odpověď, protože je to pro nás jednodušší. Dále jde o specializované poradny na sociometrické šetření, např. Alfa, kde se sepíše dohoda o spolupráci. Ne vždy je to preventivního typu, ale když se vyskytne problém, tak se nějakým způsobem chceme posunout k řešení, aby žáci věděli, že jsou monitorováni nejenom námi, ale že to sleduje i někdo zvenčí.

Příloha č. 3

Dotazník

Vyplňte a zakroužkujte:

Škola, obor:

Třída: 1. ročník – 4. ročník

Pohlaví: muž - žena

Věk:

Označte prosím pouze jednu vhodnou odpověď, pokud není uvedeno jinak.

I. Rodinné zázemí

1) Kolik máte sourozenců?

1. jednoho
2. dva
3. tři
4. čtyři a více
5. Jsem jedináček

2) V jaké žijete rodině?

1. Úplná (vlastní matka + vlastní otec)
2. Neúplná (chybí jeden z rodičů)
3. Rekonstruovaná (biologický rodič + nový partner – nevlastní rodič)
4. Chybí vlastní rodiče – žiji u prarodičů, pěstounů, v adoptivní rodině...

3) Prošla Vaše rodina určitou krizí? (možno více odpovědí)

1. Rozvod
2. Úmrtí člena rodiny
3. Narození postiženého dítěte
4. Vážné onemocnění člena rodiny (rakovina apod.)
5. Závislosti
6. Ztráta bydlení
7. Ztráta zaměstnání jednoho z rodičů
8. Ztráta zaměstnání obou rodičů
9. Špatná finanční situace
10. Ne
11. Jiný důvod:

4) Komunikujete se svými rodiči o škole, svých zájmech apod.?

1. Ano, pravidelně
2. Ano, pouze když se zeptají
3. Ne, rodiče nemají zájem se bavit, nechci se vnučovat
4. Nikdy

5) Koho byste oslovili jako první, kdybyste měli nějaký problém?

1. Matka
2. Otec
3. Prarodič
4. Sourozenec
5. Učitel/ka
6. Kamarád/ka

II. *Působení masmédií*

- 1) **Kolikrát jste na základě reklamy v televizi zkusili alkoholický nápoj?**
 1. 1krát
 2. Nanejvýš 3krát
 3. Vícekrát
 4. Nikdy
- 2) **Stalo se, že jste objednávali alkoholický nápoj po internetu?**
 1. Ano, pouze 1krát
 2. Ano, několikrát
 3. Ne, ale chtěl/a jsem
 4. Nikdy
- 3) **Chodíte do baru (či jiného podniku), když je veřejně vyhlášena akce na alkoholický nápoj?**
 1. Ano, příležitostně
 2. Ano, vždy
 3. Ne, nesleduji to
 4. Nikdy
- 4) **Ovlivnil Vás některý film natolik, že jste poté chtěli vyzkoušet ten samý alkoholický nápoj jako pil hlavní hrdina?**
 1. Ano, alespoň 1krát
 2. Ano, opakovaně
 3. Ne, takové věci při filmu nevnímám
 4. Zásadně ne
- 5) **Odkud se nejčastěji dozvídáte informace o drogách?**
 1. Internet
 2. Televize
 3. Tisk
 4. Knihy
 5. Škola
 6. Vrstevníci

III. *Působení vrstevníků*

- 1) **Pil/a jste někdy alkoholický nápoj, abyste nekazili partu mezi kamarády?**
 1. Občas (2-3krát)
 2. Vícekrát
 3. Vždy
 4. Nikdy
- 2) **Kdo Vám nejčastěji nabízí/nabízel alkoholický nápoj?**
 1. Kamarádi
 2. Příbuzná osoba
 3. Cizí osoba
 4. Nikdo
 5. Jiná osoba, uveďte:
- 3) **Jaký byl důvod první zkušenosti s návykovou látkou (alkohol či cigarety)**
 1. Kamarád/ka mi nabídl/a, nechtěl/a jsem odmítnout
 2. Zvědavost
 3. Alkohol či cigarety se vyskytovali běžně v rodině

4. Strach z nezapadnutí mezi kamarády
5. Jiný důvod:
- 4) V kolika letech jste poprvé užili návykovou látku?**
 1. 10-13 let
 2. 14-15 let
 3. 16-18 let
 4. V méně než 10 letech
 5. Ještě jsem nezkusil/a
- 5) Jakým způsobem trávíte svůj volný čas?**
 1. Učení
 2. Televize, počítač
 3. Venku s kamarády
 4. Koníčky, kroužky
 5. Nudím se

IV. *Legální drogy (alkohol či cigarety)*

- 1) Jaké legální návykové látky jste již vyzkoušeli?**
 1. Alkohol
 2. Cigarety
 3. Alkohol i cigarety
 4. Žádné
- 2) Kouříš cigarety?**
 1. Ano, příležitostně
 2. Ano, denně
 3. Ano, opakovaně, ale ne denně
 4. Ne, ale zkusil/a jsem to
 5. Nikdy
- 3) Jak často jste ve stavu opilosti?**
 1. 1-2x týdně, hlavně o víkendu
 2. Příležitostně – oslavy apod.
 3. Vícekrát do týdne
 4. Nikdy
- 4) Jak často jste v průběhu posledních 30 dní pil/a alkohol?**
 1. Každý den
 2. Několikrát do týdne (3-4krát)
 3. 1x za týden
 4. Nikdy
- 5) Kolikrát za život se Vám stalo, že jste po užití alkoholického nápoje zapomněli, co jste dělali?**
 1. 1krát, maximálně 2krát
 2. 3-5krát
 3. Maximálně 10krát
 4. Více jak 10krát
 5. Nikdy

V. *Vlastní stanoviska*

- 1) Jaký máte názor na člověka, který je označován za kuřáka?**
 1. Rozhodně neschvaluji
 2. Neschvaluji
 3. Spíše neschvaluji
 4. Schvaluji
 5. Rozhodně schvaluji
- 2) Jak velké je podle vás nebezpečí vzniku závislosti na alkoholu, pokud ho užíváme příležitostně?**
 1. Velmi nebezpečné
 2. Nebezpečné
 3. Spíše bezpečné
 4. Bezpečné
 5. Nevím
- 3) Jak velké riziko vidíte v kouření 1 balíčku cigaret denně?**
 1. Malé riziko – 1 balíček neuškodí
 2. Středně velké riziko – asi to není nejvhodnější
 3. Velké riziko – závažné poruchy zdraví
 4. Žádné riziko
- 4) Souhlasíte s výrokem, že by v ČR platil stejný zákon jako např. v Americe, kde lze pít alkohol až od 21 let?**
 1. Souhlasím
 2. Nesouhlasím
 3. Je mi to jedno
- 5) Kolik lidí z vaší třídy dle vašeho názoru kouří cigarety opakovaně, ale ne denně?**
 1. Méně než polovina
 2. Polovina
 3. Více jak polovina
 4. Téměř všichni