

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2019–2022**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Šárka Nová

**Problematika zneužívání návykových látek na střední škole
v rámci Plzeňského kraje**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce:
doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

**BACHELOR PART-TIME STUDIES
2019–2022**

BACHELOR THESIS

Šárka Nová

**The Issue of Substance Abuse at High School
in the Pilsen Region**

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor:
doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 21.1.2022

.....
Šárka Nová

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. Miloslavu Jůzlovi, Ph.D., za odborné vedení mé bakalářské práce, podporu, ochotu a cenné rady.

Anotace

Hlavním tématem bakalářské práce je problematika zneužívání návykových látek u středoškoláků i bývalých studentů středních škol v rámci Plzeňského kraje. Předkládaná práce se zabývá nejrozšířenějšími sociálně patologickými jevy a jejich následnou prevencí. Seznamuje se základními pojmy souvisejícími s předmětnou problematikou a možnostmi prevence, eliminace konkrétních sociálně patologických jevů, na které se v jednotlivých kapitolách autorka zaměřuje. V první kapitole autorka rozebírá základní pojmy, vymezuje a definuje sociální patologii a sociální deviaci jako velmi rozšířené fenomény v současné společnosti. V obsažených kapitolách objasňuje význam vybraných sociálně patologických jevů jako je násilí, kriminalita, prostituce, suicidalita, látkové a nelátkové závislosti, předsudky, xenofobie a rasismus. V poslední kapitole definuje sociální prevenci jako výchozí formu pomoci při odstraňování, eliminaci a předcházení vzniku sociálně patologických jevů, které se nejčastěji vyskytují na středních školách.

Klíčová slova

Drogy, koordinátor prevence, pedagog, programy prevence drogových závislostí, protidrogová politika, student, terapeutická komunita, toxikomanie, závislost.

Annotation

The main topic of this bachelor's thesis is the issue of substance abuse in high school in the Pilsen region. The expected work deals with the most widespread socio-pathological phenomena and their subsequent prevention. They will get acquainted with the basic concepts related to the subject matter and the possibilities of prevention, elimination of a specific socially pathological phenomenon, which the author focuses on in individual chapters. In the first chapter, the author analyses the basic concepts, defines the social pathology of antisocial deviation as a very widespread phenomenon in contemporary society. In the following chapters, she explains the significance of selected socio-pathological phenomena, such as violence, crime, prostitution, suicide, substance and non-substance addictions, prejudice, xenophobia and racism. In the last chapter, the thesis defines social prevention as the initial form of assistance in eliminating, eliminating and preventing the emergence of socially pathological phenomena most common in high schools.

Keywords

Addiction, drug addiction, drug addiction prevention programs, drug policy, drugs, educator, prevention coordinator, student, therapeutic community.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 DROGOVÉ ZÁVISLOSTI	10
1.1 Historie návykových látek.....	10
1.2 Rozdělení a účinky drog.....	11
1.3 Základní charakteristika drogových závislostí	12
1.4 Místo činu drogových delikventů.....	16
1.5 Příznaky závislosti.....	16
1.6 Prevence a vývojové období člověka	16
1.7 Mládež a drogy	18
2 ALKOHOL	21
2.1 Alkohol a jeho účinky.....	21
2.2 Abúzus alkoholu.....	22
2.3 Stádia opilosti	23
2.4 Rodina a osoby závislé na alkoholu	23
2.5 Dlouhodobé soužití s alkoholikem	24
2.6 Prevence a výchova.....	25
3 PSYCHOSOCIÁLNÍ PODPORA	28
3.1 Metody psychosociální podpory.....	28
3.2 Přístup k uživatelům drog a závislostem	28
3.3 Sociální práce	29
4 DOSPÍVÁNÍ	30
4.1 Období adolescence.....	30
4.2 Profesní přístup.....	30
4.3 Nástup do zaměstnání.....	30
5 VZDĚLÁVÁNÍ V PLZEŇSKÉM KRAJI	32
5.1 Vzdělávání na středních školách	32
5.2 Charakteristika Plzeňského kraje.....	33
6 PROBLEMATIKA NÁVYKOVÝCH LÁTEK VE ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍCH	35

6.1	Prevence ve školských zařízeních	35
6.2	Snížení rizika užívání drog.....	36
	PRAKTICKÁ ČÁST	38
7	VZNIK DELIKVENTNÍHO CHOVÁNÍ A MOŽNOST PREVENCE.....	38
7.1	Cíl výzkumné části	38
7.2	Metodologie výzkumného šetření	38
7.3	Výzkumný soubor a oblast šetření.....	39
8	VLASTNÍ ŠETŘENÍ.....	40
8.1	Formy delikventního chování.....	41
8.2	Kvalita rodinného prostředí mladistvých	41
8.3	Kvalita školního prostředí	42
8.4	Subkultura.....	43
8.5	Možnosti sociální kurátorky v terciární prevenci	44
8.6	Případové studie	46
8.7	Výsledky výzkumu.....	56
8.8	Doporučení pro praxi.....	57
	ZÁVĚR.....	59
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	61
	SEZNAM ZKRATEK	65
	SEZNAM GRAFŮ A TABULEK	66

ÚVOD

Téma bakalářská práce s názvem „Problematika zneužívání návykových látek na střední škole v rámci Plzeňského kraje“ jsme zvolili na základě aktuálnosti a také z důvodu autorčina profesního zájmu, protože pracuje 20 let u Policie ČR a s problematikou návykových látek se setkává téměř denně v rámci výkonu svého povolání.

Laická, ale i odborná veřejnost poukazuje na neustálý nárůst delikvence a kriminality mladistvých. Značně znepokojivé je i to, že neustále narůstá počet pachatelů ve věku do 14 let. Ti se dopouštějí trestných činů majetkového charakteru, záškoláctví, rvaček, vandalismu, šikany, ale i trestných činů spojených s přechováváním a užíváním drog. Cílem bakalářské práce je v teoretické i empirické rovině přiblížit problematiku delikvence mladistvých, zjistit příčiny, které ovlivňují vznik delikventního chování u této věkově specifické sociální skupiny a objasnit možnosti sociálního kurátora v terciární prevenci u mladistvých delikventů.

S uvedenou problematikou se dále můžeme setkat v rodinách, školách, médiích, na společenských akcích. Spektrum sociálně patologických jevů je široké. V současné době tyto jevy ohrožují i žáky základních a středních škol. Nárůst návykových látek ve společnosti vyvolal akutní potřebu věnovat zvýšenou pozornost těmto jevům i z hlediska systému prevence, a to ze strany celé společnosti, tedy i ze strany škol a pedagogů. Klíčové postavení při realizaci prevence a uplatňování pozitivního sociálního klimatu ve škole a třídě má pedagogický pracovník školy. Učitel tvořivě využívá přitažlivé interaktivní, na kooperaci orientované metody při vzdělávání, snaží se klidně a chápavě reagovat na rozdílné postoje žáků, diskutuje s nimi o odlišných stanoviscích, dává jim i (reálnou) možnost volby, vede je k převzetí odpovědnosti za jejich jednání, nedopustí chování ponižující lidskou důstojnost, vstřícně spolupracuje s rodiči ve prospěch rozvoje žáka.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

V první kapitole popíšeme historii návykových látek, rozdělení a účinky drog. Dále se budeme věnovat základní charakteristice drogových závislostí a místu činu drogových delikventů. V poslední části první kapitoly analyzujeme příznaky závislosti, prevenci a vývojové období člověka a zaměříme se na mládež a drogy.

1.1 Historie návykových látek

Užívání drog sahá do dávné historie, kdy lidé drogu užívali ke změně stavu svého vědomí, k uvolnění, ke zlepšení schopnosti vnímání nebo z důvodu vyvolání halucinace. Závislost na drogách má své počátky nejen v droze samotné, ale i v osobnosti člověka, který se stane na droze závislý (Mühlpachr, 2008).

První známou psychotropní látkou je opium, která má dlouhou historii a patří tedy mezi nejznámější halucinogeny, řadící se do čeledi morušovníkovitých. Dříve se stonky konopí používaly na výrobu provazů a textilií. Aktivním halucinogenem je tetrahydrocannabinol (THC), který ovlivňuje centrální nervovou soustavu. V té době byly známé i jiné rostliny a houby s halucinogenními účinky jako třeba muchomůrka červená, durman nebo koka. Ve 13. století našeho letopočtu byla koka považována za posvátnou rostlinu darovanou od bohů. Užívala se převážně žvýkáním k zahánění žízně. Podstatné místo v dějinách narkotik mělo především opium, které ovlivnilo přístup k drogám na celém světě. Droga opium byla objevena dříve než alkohol, jelikož k výrobě alkoholu je potřeba znalostí a postupu výroby destilace. Opium je získáváno z makovic (Davenport-Hines, 2004).

Alkohol, kokain i opium byly dle historie konzumovány již v mladší době kamenné. Užívání alkoholu i konopí bylo určeno ke společenským nebo náboženským obřadům, tyto látky se užívaly v léčitelství nebo ke konzumaci jako dovolená pochutina. V USA v polovině 19. století se konzumoval alkohol v nadměrném množství, a to především whisky z důvodů snášení tvrdých podmínek života. Vznikaly spolky, které

měly pití alkoholu snižovat. V průběhu 20. století pak došlo k úplnému zákazu pití alkoholu. V roce 1892 bylo ve Švýcarsku nařízeno vyučovat ve školách o nebezpečí užívání alkoholu a jeho účincích. V roce 1905 bylo toto nařízení vydáno i v Německu. Užívání narkotik je ovlivněno moderní dobou (Göhlert a Kühn, 2001).

Po první světové válce se na americký trh dostával především heroin a na evropský trh kokain, který se do České republiky dostával v malém množství. Převažovalo zde pití alkoholu, a to hlavně piva. Po druhé světové válce se v České republice rozšířilo zneužívání analgetik, sedativ a hypnotik barbiturátového typu dostupných bez lékařského předpisu. Drogy se staly součástí naší civilizace v šedesátých letech minulého století a rozšířily se díky hudbě a masmédiím do všech koutů světa. V současné společnosti užívá na celém světě návykové látky až 208 milionů lidí (Janík a Dušek, 1990).

Spolu s vývojem civilizace se objevují nové závislosti jako sledování televize, gambling (návykové hraní na výherních automatech) nebo hodiny strávené u internetu. Různé drogy jsou spojovány s různými riziky, ke kterým patří úrazy či dopravní nehody. Lidé se pod vlivem alkoholu a či jiné návykové látky stávají oběťmi trestných činů nebo se sami trestných činů dopustí. Hlavním rizikem je ztráta kontroly nad občasnou konzumací s postupným vznikem závislosti a zhoršeným sebeovládáním „craving“ (Presl, 1994).

1.2 Rozdělení a účinky drog

Drogu můžeme z obecného pohledu považovat za přírodní nebo syntetickou látku, která po aplikaci do organismu může měnit funkci orgánu, především způsobuje změnu duševního stavu, má psychotropní účinky a může vést k závislosti (Presl, 1994).

Mezi vyvolávající faktory drogové závislosti patří zátěžové situace tělesného i duševního původu. Autoři Jeník a Dušek (1990, s. 119) popisují čtyři základní faktory, které podmiňují vznik drogové závislosti: „*1. látka samotná, 2. osobnost, 3. sociální prostředí, 4. provokující a vyvolávající činitele*“. Látky, které ovlivňují naši psychiku a vyvolávají závislost jsou všude kolem nás a staly se naší integrační součástí. Jedná se o drogy společností tolerované, tedy drogy tzv. legální, především alkohol, víno, pivo a destiláty.

Známý americký herec Michael Douglas vyjádřil znepokojení nad možným rizikem zneužívání návykových látek jako jsou drogy nebo alkohol, kterým mohou být vystaveny jeho děti, jelikož náchylnost ke zneužívání má svoji genetickou složku. Vědeckou komunitou bylo prokázáno, že genetickou predispozicí u dětí existuje riziko získání náchylnosti ke zneužívání různých návykových látek jako jsou drogy nebo alkohol, přičemž významnější roli, hlavně v době dospívání, hrají sociální faktory (Dušek, 1990).

Drogy lze dělit na měkké a tvrdé. Každá droga se může považovat za tvrdou, vznikne-li na ní závislost a opakovaným užíváním psychicky, fyzicky i sociálně poškozují naše zdraví. Měkké drogy jsou z hlediska sociálního i zdravotního relativně bezpečné. Naopak tvrdé drogy mohou způsobit vážné poruchy zdraví a uživatel drog se často stává společensky nežádoucím (Göhlert, Kühn, 2001).

1.3 Základní charakteristika drogových závislostí

Alkohol (ethanol) je omamná látka, při jejímž užívání dochází ke změnám vnímání a chování, je návykový a řadíme ho mezi drogy. Oslabuje centrální nervovou soustavu, snižuje zábrany, způsobuje ztrátu komunikace, výpadky paměti. V případě abstinčních příznaků dochází k nervozitě, nespavosti, nechutenství, křečím až ke smrti (Chmelík, 2005).

Marihuana (jinak také marjánka, tráva, špek, joint apod.) je připravována ze sušených květů a listů konopí, které jsou upravovány speciálním procesem. Květy a mladé lístky rostliny obsahují nejvyšší koncentraci účinných látek. Na trhu se objevuje ve formě sušených listů šedo-zelené až zelenohnědé barvy (Chmelík, 2005).

Hašiš (jinak také haš, ládo, kiff) je zpracován ze sušených listů konopí, které vylučují velké množství pryskyřice s výrazným zápachem. Na černém trhu se objevuje ve formě lisovaných kostek světle hnědé barvy s mírně mastným povrchem. Podle druhu a kvality se cena hašiše pohybuje okolo 200–500 Kč za gram (Chmelík, 2005).

Nejčastěji se marihuana a hašiš užívají kouřením, přičemž účinné látky drogy dobře pronikají do krve z plic. Nejúčinnější obsaženou psychotropní látkou je tetrahydrocannabinol (9-THC). Po užití se dostavuje pocit sucha v ústech, dochází k mírnému poklesu krevního tlaku a zrychlí se srdeční frekvence. Po překonání těchto

projevů dochází k pocitu euforie, bezdůvodnému a neztižitelnému smíchu, vnitřnímu uspokojení, k pocitu radosti a štěstí. Pomalu se rozvinou halucinace, je zpomalená krátkodobá paměť a myšlení. V případě užití vysokých dávek se objevují projevy úzkosti, paniky s dezorientací v prostoru a čase (Chmelík, 2005).

Halucinogenní drogy vyvolávají stav těžké deprese, falešné představy a halucinace (Chmelík, 2005).

LSD (označováno jako trip, o rozměru 4x4 mm) je nejčastěji prodáváno ve formě papírků napuštěných roztokem LSD, které se vkládají pod jazyk. Cena na černém trhu se pohybuje okolo 200–500 Kč za kus. Po užití se dostavuje svalová slabost, zvýšený krevní tlak, třes, ospalost či nevolnost, dochází ke změně chování. Největší projevy se dostaví za 2–4 hodiny po podání, v závislosti na podané dávce. Po podání se obvykle zvyšuje vnímání zvuků, světla a barev, předměty se můžou jevit jako pokroucené, měnící barvu a tvar. V případě předávkování vzniká depersonalizace, pocit změny tělesných proporcí, iluze vznášení se v prostoru (Chmelík, 2005).

Stimulační drogy jsou buď přírodní nebo syntetické návykové látky, jejichž vlastností je stimulační efekt. Nejčastěji se užívají k odstranění únavy a k povzbuzení. Po užití se dostavuje euforie, ústup únavy a zvyšuje se aktivita. Po dlouhodobém užívání se dostavuje toxická psychóza, paranoidně-halucinatorní syndrom (Chmelík, 2005).

Kokain (jinak také koks, coke, sníh) je nejčastěji prodáván ve formě bílého krystalického prášku hořké chuti, bez zápachu, dobře rozpustný ve vodě. Po užití na špičku jazyka způsobuje zhruba po 30 sekundách znecitlivění jazyka a chybějící pocit hladu. Aplikace kokainu je nejčastěji šňupnutím, obvykle v dávkách 5 × 30 mg. Dalším způsobem aplikace je nitrožilní podání (25–50 mg) nebo kouření (250–1 000 mg). Po užití se obvykle zvýší srdeční frekvence, dochází k pocitu euforie, neklidu, náladovosti až agresivity. V případě užití vyšších dávek se můžou objevit halucinace a to zrakové, hmatové i sluchové. Ve skupinách intoxikovaných osob dochází k deviantním sexuálním kontaktům až perverzního charakteru. Po opakovaném užívání se může objevit psychóza a neklid. V případě předávkování může dojít k útlumu až ke smrti (Chmelík, 2005).

Amfetamin je sloučenina, která silně stimuluje centrální nervový systém. Řadí se mezi psychostimulancia a získává se chemickou cestou. Od 80. let minulého století se v České republice užívá jako levná náhrada za kokain. Úzce příbuzný je metamfetamin (pervitin), který byl v České republice donedávna nejrozšířenější drogou. Vyvolává pocit

spokojenosti, euforii, zlepšuje náladu, zvyšuje sebevědomí. Užívá se ústy v dávkách 5–20 mg amfetaminu, přičemž denní dávky dosahují 20–40 mg. V případě užití nitrožilně, toxikomani přirovnávají svůj stav k pocitu intenzivního prožitku. Další způsob zneužívání amfetaminu je tzv. jízda, kdy si uživatel injekční aplikací v opakovaných intervalech po dobu několika dní aplikuje účinnou látku, dokud se nedostaví pocit vyčerpání, poté následuje hluboký spánek, který trvá 12–18 hodin. V případě předávkování dochází k závratím, zmatenosti, nervozitě, paranoidnímu myšlení a vyskytují se vizuální, sluchové a čichové halucinace (Chmelík, 2005).

Metamfetamin (jinak také pervitin, perník, piko) je prodáváný v tabletách, injekční podobě nebo jako bílý krystalický prášek. Droga se aplikuje šňupáním, inhalováním nebo nitrožilně. Cena na černém trhu se pohybuje okolo 1 000 Kč za gram (Chmelík, 2005).

Základním zdrojem opia je mák setý. Po aplikaci se u začátečníků objevuje pocení, bolesti hlavy a úzkost. Při opakovaném užití se projevuje euforie, která posléze nutí toxikomana opakovaně drogu užít. U závislé osoby se objevuje podrážděnost, poruchy paměti, neklid, svalový třes a droga se stává smyslem jeho života (Chmelík, 2005).

Heroin, derivát morfia, je prodáváný ve formě bílého jemného prášku, který při aplikaci zanechává trpkost a hořkost na jazyku. Heroin lze aplikovat injekcí pod kůži, do svalu i nitrožilně, kdy dochází nejrychleji k dosažení účinku drogy. Heroin lze užít po zahřátí inhalací pomocí brčka nebo kouřením ve formě cigaret. Po aplikaci nastává pocit euforie, mizí zábrany, zvyšuje se sexuální aktivita. Při dlouhodobé intoxikaci dochází k neschopnosti se soustředit, zpomaluje se dýchání, dochází k poklesu srdeční činnosti a v případě předávkování může dojít k útlumu až ke smrti (Chmelík, 2005).

Tabulka 1: Dělení drog na tvrdé a měkké

Míra rizika	Tvrdost	Zástupci
Vysoká	Tvrdé	toluen, heroin, morfin, durman, crack, LSD
Vysoká až střední	Tvrdé	lysohlávky, kokain, pervitin,
Střední	Tvrdé	alkohol, extáze, efedrin, kodein
Relativně malá	Měkké	marihuana, hašiš, kokový čaj
Bez rizika	Měkké	káva, čaj

Zdroj: Autorka práce, 2022

Tabulka 2: Detekční doby jednotlivých drog

Droga	Minimální doba	Maximální doba
Cannabinoidy		
THC, hašiš, marihuana	6–18 hodin	Občasné užívání: až 10 dní Pravidelné užívání: 30 dní a déle
Halucinogeny (psychedelika)		
LSD	2 hodiny	1–4 dny
Psilocybin (lysohlávky)	2 hodiny	1–3 dny
Extáze (MDMA)	1 hodina	2–3 dny
Meskalin	1–2 hodiny	2–4 dny
Opiáty		
Heroin, morfin, kodein	2 hodiny	2–3 dny
Methadon	2 hodiny	2–6 dní
Oxykodon	1 hodina	1–2 dny
Psychofarmaka		
Barbituráty	2–4 hodiny	Krátce působící typy (alphenal, amobar, allobarbital, butethal, secobarbital): 1–4 dny Dlouze působící typy (phenobarbital, secobarbital): 2–3 týdny a více
Benzodiazepiny	2–7 hodin	Občasné užívání: až 3 dny Pravidelné užívání: 4–6 týdnů
Rohypnol	1 hodina	8 hodin a méně
Stimulační drogy		
Kokain	1–4 hodiny	2–4 dny
Pervitin (metamfetamin)	1–3 hodiny	2–4 dny
Amfetaminy	2–7 hodin	2–4 dny
Ostatní drogy		
Anaboličké steroidy	4–6 hodin	Použití ústy: 2–3 týdny Nitrožilní použití: 1–3 měsíce (naldrolon až 8 měsíců a více)

Zdroj: Přítomnost drog v těle, online, cit. 2021-08-18

1.4 Místo činu drogových delikventů

V případě trestné činnosti (drogových delikventů) jsou policejním orgánem na místě činu zajištěny chemické suroviny, zbytky léků, filtrační přístroje, obaly od chemických látek, plechovky od ředidel či návody sloužící k výrobě drog. Na místě se dále nacházejí injekční stříkačky, jehly a různý biologický materiál (Chmelík, 2005).

1.5 Příznaky závislosti

Mezi příznaky patří:

- změny v chování, výkyvy nálad, deprese, podrážděnost,
- nápadné chování, kymácová chůze, žvatlavá výslovnost,
- přítomnost dosud nepotřebných prášků nebo injekčních stříkaček,
- vpichy po aplikaci, zejména na ruku,
- odcizení se od přátel, rodiny, ztráta zájmů,
- náhlé uzamykání v místnostech, aby si mohl drogu aplikovat,
- intenzivní domácí neshody,
- problémy v zaměstnání, zvýšení nákladů pro svoji potřebu a tím spojená trestná činnost,
- zúžené zornice,
- přítomnost abstinčních příznaků (Chmelík, 2005).

1.6 Prevence a vývojové období člověka

Novorozenecké a kojenecké období (0–1 rok)

Dobře prožité první roky dávají dítěti do života optimismus, tyto děti dokážou navazovat hlubší citové vazby, jsou méně smutné, nejsou agresivní a je u nich v dospělosti menší riziko páchaní trestných činů či problémů s užíváním návykových látek. Tyto děti jsou zdravé, jelikož jejich organismus nebyl v dětství zatěžován chronickým stresem (Nešpor, 2001).

Batolecí období (1–3 roky)

V tomto období je důležité vytvářet dítěti bezpečné prostředí. Rodiče by měli být především trpěliví, laskaví a s dítětem vřele komunikovat pomocí slov, pohybu, výrazu ve tváři a posilovat zdravé sebevědomí. Dítě si musí uvědomit hranice co smí a co už ne (Nešpor, 2001).

Předškolní věk (3–6 let)

Děti v tomto věku jsou roztomilé a často pohybově živé. Je proto důležité dítěti zajistit především bezpečí. K rizikům patří např. otrava alkoholickými nápoji, ke které dochází již po velmi malé dávce. Rodiče by měli být ostražití a měli by dítěti vysvětlit co se smí a co už rozhodně ne. Komunikace s dítětem je v tomto období velmi důležitá. Odpovědi ze strany rodičů mají pro dítě velký význam. V tomto období si dítě osvojuje první sociální roli, dochází k vytváření sociálních vztahů s vrstevníky i mimo rodinu a učí se respektovat rozumové normy a hranice (Nešpor, 2001).

Mladší školní věk (6–12 let)

Děti mohou začít experimentovat s různými návykovými látkami nebo se setkat s vrstevníky, kteří návykovou látku zkusili nebo jsou na takové látce již závislí. V tomto období je důležitá prevence (jak chránit svoje zdraví) a informace o škodlivosti alkoholu, tabáku, drog i hazardních her. Důležité je rodinné prostředí a schopnost svěřit se důvěryhodné osobě. Dítě by mělo umět vnímat své tělo, svoji psychiku a předvídat následky svého jednání (Nešpor, 2001).

Dospívání (12–20 let)

Období dospívání patří k nejrizikovějším činitelům vůbec. Je důležité rozvíjet u dospívajícího dobré stránky jeho osobnosti. Ze strany rodičů je třeba dospívajícího podpořit k pěstování kvalitních zájmů, k rozvoji jeho schopností a hledání dobrých přátel. Je však také důležité na dítě neklást příliš vysoké nároky, které nedokáže splnit. Dítě se připravuje na budoucí povolání a s tím souvisí stres z možného neúspěchu. Rodina by měla zajistit přiměřený dohled a stabilní rodinné prostředí. S dospívajícím by měli otevřeně komunikovat, informativně ho poučit o rizicích a nebezpečí návykových látek, nechat ho projevit své názory, avšak dodržovat zdravá rodinná pravidla. Rodiče by měli navzájem spolupracovat v rámci rodiny, školy i okolí, aby dospívající mládež vyrůstala v prostředí vhodném pro jeho budoucí život (Nešpor, 2001).

1.7 Mládež a drogy

Věkovou skupinou ohroženou užíváním drog jsou především mladiství ve věku 12–22 let. Nejčastěji se objevuje u mládeže konzumace amfetaminu, včetně extáze, kokainu a LSD. Tato mládež pochází většinou z dobře situovaných rodin s dobrým finančním zázemím a vysokou sociální inteligencí. Tito jedinci začínají s aktivní konzumací drogy jen ze zábavy, na které zůstávají závislí. Nedovolené drogy mají podstatně rychlejší účinek než alkohol, dochází mnohem rychleji k psychické a tělesné závislosti. Dochází k fázi hlubokých změn v sociální a psychické oblasti, k nevyváženosti osobnosti (Göhlert, Kühn, 2001).

Mladiství spadající do skupin, kteří neuspěli podle měřítek spořádané většinové společnosti, ani podle měřítek stabilních delikventních skupin se navzájem posilují. Typická je pro ně sexuální promiskuita, holdování alkoholu a drogám. Prostředky získávají drobnými krádežemi, prodejem drog, žebráním, půjčkami nebo prostitucí. Zdroj financí často poskytuje rodina žijící se závislým člověkem, která mu může peníze dát nebo půjčit. Závislá osoba později peníze bez souhlasu rodiny odcizí nebo hodnotné věci zpeněží, a tím získá prostředky na drogy a alkohol. Užívání drog a s nimi spojená kriminalita jsou legislativně vymezeny hranicí, která vymezuje legální a ilegální drogy. Tvrdé drogy jsou ve společnosti méně medializované. Lidí závislých na alkoholu, převážně na pivu, je mnohem více než na drogách. Průměrná roční spotřeba v České republice je 161 litrů piva na jednoho obyvatele, což je absolutní světový primát v tomto druhu závislosti. Množství trestných činů spáchaných pod vlivem alkoholu je nesrovnatelně větší než množství trestných činů spáchaných pod vlivem drog. Rozdíl v pohledu na užívání drog a alkoholu je podmíněn tím, že pivo má dlouholetou tradici, není tedy symbolem něčeho neznámého a ohrožujícího (Matoušek, Matoušková, 2011).

Tabulka 3: Uživatelé návykových látek v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR v letech 2008–2019

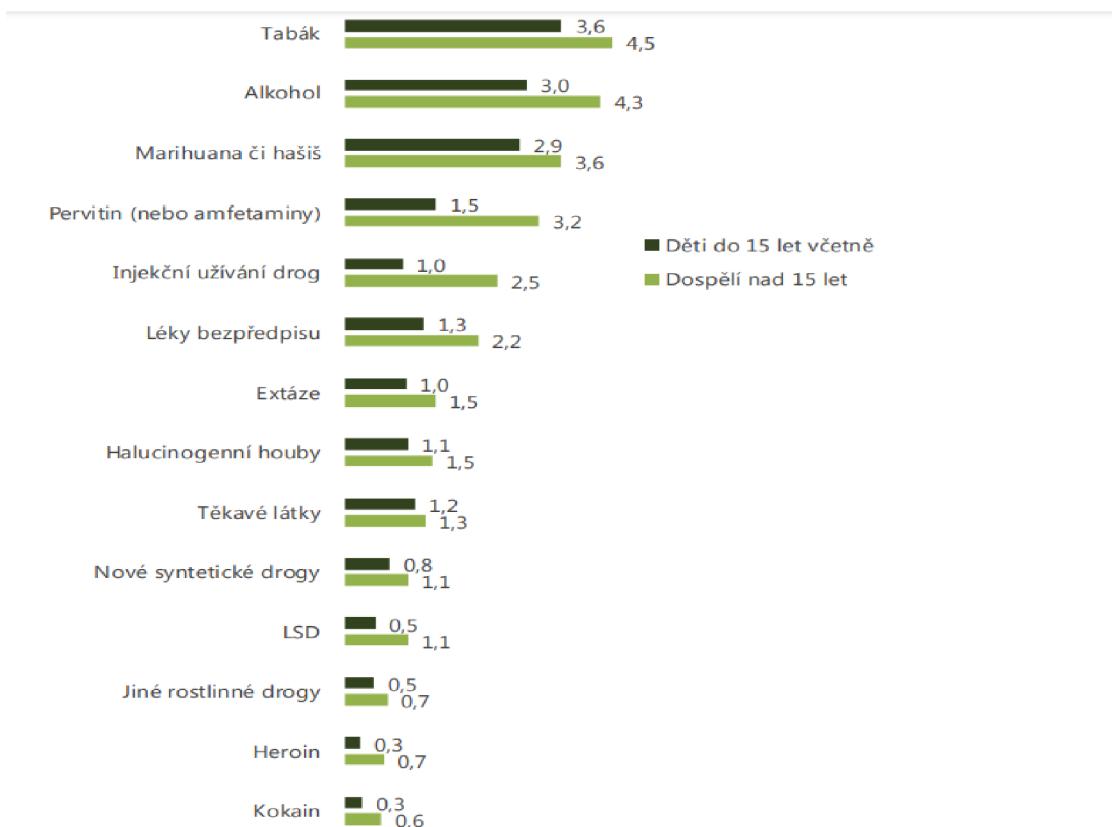
Primární droga	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Pervitin	14 900	16 000	17 500	19 400	19 500	23 500	26 500	24 600	24 500	24 800	25 600	26 000
Opioidy, z toho	8 300	8 900	8 100	6 800	9 200	8 400	7 500	9 900	9 800	10 300	10 150	11 550
> heroin	4 600	4 950	4 200	3 300	2 800	2 700	2 900	3 400	2 700	3 100	3 450	3 400
> buprenorfin	3 700	3 950	3 900	3 500	6 200	5 500	4 700	5 700	5 800	5 500	5 200	5 900
> jiné opioidy*	–	–	–	–	–	–	–	700	1 200	1 700	1 500	1 200
Konopné látky	1 700	2 200	1 900	3 200	3 300	1 600	2 500	2 400	2 900	2 300	2 100	2 000
Těkavé látky	300	250	300	250	160	250	160	100	100	100	110	100
Celkem	28 300	30 000	32 400	35 500	34 500	38 300	40 300	41 000	39 500	39 200	38 000	39 650
uživatelů drog												
Injekční uživatelé	22 300	23 700	24 500	25 300	28 000	31 500	33 000	31 400	31 600	32 300	33 100	33 200
Průměrný věk (roky)	26,4	27,4	27,0	28,1	28,5	29,3	30,4	31,3	31,4	32,2	32,6	33,4

Pozn.: * Např. morfin, hydromorfon, oxycodon, fentanyl, metadon. Počty jsou zaokrouhleny.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020g)

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, online, cit. 2021-09-01

Graf 1: Průměrný výskyt užívání návykových látek ve sledovaných SVL v roce 2020

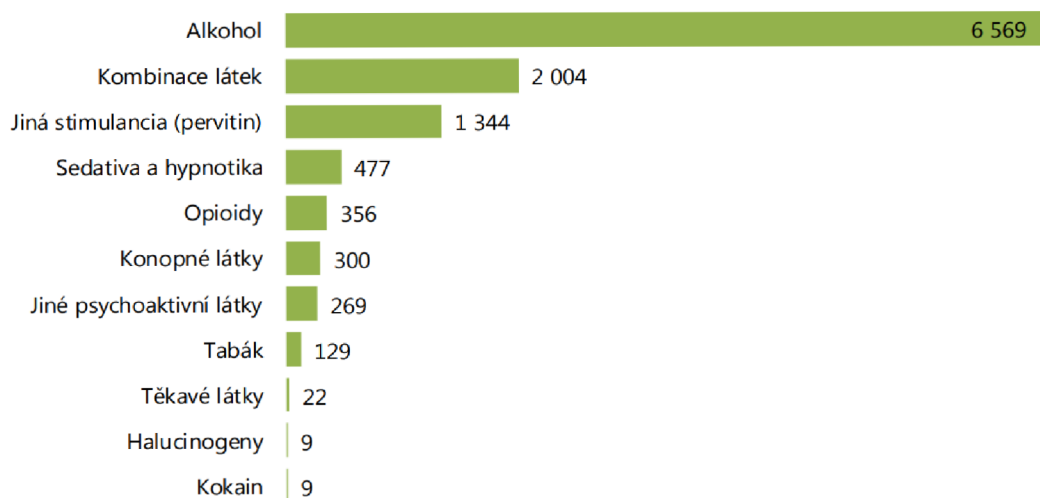


Pozn.: Respondenti odpovídali na 6bodové škále od 0 (nevyskytuje se) do 5 (velmi rozšířené).

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Agentura pro sociální začleňování (2020)

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, online, cit. 2021-09-01

Graf 2: Pacienti hospitalizovaní z důvodu detoxikace od návykových látek podle drogy v roce 2019



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020k)

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, online, cit. 2021-09-01

2 ALKOHOL

2.1 Alkohol a jeho účinky

Alkohol, chemickým vyjádřením známý jako etanol, vzniká kvašením cukrů, ovlivňuje nervový systém. Patří do skupiny hypnosedativ s krátkým a středním působením, který vyvolává rozsáhlé změny v látkové přeměně. V klasifikaci farmakologie se řadí mezi látky působící na nervový systém. V nervstvu narušuje etanol nervový systém a navenek způsobuje změny duševní. Záleží na množství požitého etanolu v souladu s hladinou etanolu v krvi. V dospívání mladý člověk snáze podléhá vlivu okolí, nemá zábrany, proto se u mladistvých vyvíjí závislost na alkoholu poměrně snadno. Charakteristické při užívání alkoholu jsou poruchy vnímání, zhoršená paměť. Motivem bývá touha po prožitku nebo vliv okolí. U dospívajícího jedince se může jednat o projev vzpoury vůči okolí, které má jiné názory a jiné hodnoty. Postoj společnosti vůči alkoholu není tak přísný jako postoj k drogám a je tak snáze přehlédnutelný. Alkohol je považován za společensky přijatelný, kdy je medializován v kinech i televizi, kde si někdo zapálí cigaretu a popijí alkohol. Pití alkoholu u mladistvých začíná nevině, při navazování známostí či působením ve smyslu sexuální stimulace. První zkušenost s alkoholem vede k opětovné konzumaci, dále k respektu a přijetí do kolektivu, k uspokojení pocitu agrese vůči rodičům a společnosti (Kvapilík, Svobodová, 1985).

Po požití alkoholu jsou účinky okamžité, člověk se cítí veselý a hovorný, v případě další konzumace alkoholu se dostává opilost. Alkohol může způsobit svalovou ochablost a může tak dojít k poškození srdce a CNS. Snižuje se zrakové vnímání, a to především v noci nebo při umělém osvětlení. Dochází ke změně chování, které se může projevit agresivitou. Při dlouhodobém užívání alkoholu může dojít k tvrdnutí jater, rakovině úst a jícnu, chronickému onemocnění žaludku, chudokrevnosti či podvýživě. V oblasti duševní může dojít ke ztrátě paměti, halucinacím a degenerativní demenci. Přestože představa o pití alkoholu se nejeví jako nebezpečná, je potřeba zdůraznit, že většina obětí alkoholu začala pít jen ze zvědavosti v malém množství. Rizika alkoholu jsou však mnohem větší než u ostatních drog, jelikož tisíce lidí umírá zbytečně v důsledku autonehod, ke kterým by bez alkoholu nemuselo dojít (Melgosa, 1999).

Za alkoholický nápoj je podle protialkoholního zákona považován nápoj, který obsahuje více než 0,75 % alkoholu. V případě užití alkoholu se nápoj dostává do žaludku a zvyšuje tvorbu žaludečních šťáv. Rychlost vstřebávání mohou ovlivnit látky obsažené v alkoholickém nápoji. Kyslíčnick uhlíčitý, aromatické látky a hořčiny (pivo), které ve stěně žaludku zvyšují prokrvení sliznice, urychlují vstřebávání alkoholu a cukry jej naopak zpomalují. Obézní lidé mají po požití vyšší obsah alkoholu v krvi, než štíhlí lidé se stejnou hmotností. Na vstřebávání alkoholu má svůj význam fyzický a psychický stav člověka, nervové vypětí a únava. Při konzumaci jídla se alkohol na něj naváže, a tím se část alkoholu neutralizuje. Při fyzické námaze se vstřebávání alkoholu urychluje, nikoliv však jeho okysličování (Skála, 1988).

2.2 Abúzus alkoholu

Abúzus alkoholu je definován jako škodlivé užívání, které vede ke zdravotním poruchám. Jedná se o nadměrné užívání, nikoliv závislost (Abúzus alkoholu, online, cit. 2021-07-27).

Termín alkoholismus neboli nadměrné užívání alkoholu v důsledku závislosti byl poprvé užit v roce 1849. Z hlediska medicíny začal být až o sto let později, tedy v roce 1949, považován za medicínský problém. Toxicky působí zejména na CNS, je pro buňky toxický a při častém užívání způsobuje poškození všech orgánů. Je definován jako škodlivé užívání, které vede ke zdravotním poruchám, nikoliv závislosti. Vzhledem k velkému počtu osob nadměrně užívajících alkohol je specifická léčba téměř nereálná. Řešením je snaha k odstranění příčin nebo konzultace s odborníky (Abúzus alkoholu, online, cit. 2021-07-27)

Závislost na alkoholu je psychická porucha, která má specifické příznaky vznikající po opakovaném užití alkoholu (Abúzus alkoholu, online, cit. 2021-07-27).

Rozdělení závislosti podle typu:

1. fyzická závislost,
2. z důvodu dlouhodobé deprese,
3. z důvodu snížení úzkosti,
4. z důvodu sociálních vlivů (Abúzus alkoholu, online, cit. 2021-07-27).

2.3 Stádia opilosti

1. stádium – počáteční, frekvence pití alkoholu přibývá, zvyšují se dávky užívání.

2. stádium – varovné, pití probíhá tajně, myšlenky na alkohol jsou trvalé, alkoholické nápoje shromažďuje a dělá si zásoby, svou první dávku pije dychtivě, má pocit viny při zmínce o alkoholu, vzniká podrážděnost, začíná se projevovat alkoholické okénko.

3. stádium – rozhodné, dotyčný ztrácí nad sebou kontrolu, je nespolehlivý v zaměstnání i v osobním životě, dělá si výčitky, projevuje se nápadnými výkyvy nálad, pokouší se opakovaně a marně o zdrženlivost v pití, dochází k zúžení zájmů, k oproštění v osobních vztazích, dochází ke konfliktům na pracovišti a společenskému poklesu, dostávají se příznaky související s abúzem, vznikají sexuální problémy, žárlivost.

4. stádium – konečné, výrazné oslabení duševního i tělesného zdraví, snížená tolerance vůči alkoholu, dotyčný vyhledává osoby s nižší sociální úrovní, příležitosti k abúzu. Dochází k užívání jiných prostředků obsahujících alkohol – Alpa, Okena nebo ředění lihu čistou vodou (Kvapilík, Svobodová, 1985).

Při stanovení léčebného programu u pacientů léčených ambulantně nebo ústavně je potřebná komplexní diagnóza umožňující programování léčby pro konkrétního pacienta, zaměřená na efektivitu a komplexnost. Je potřeba pracovat nejen s pacientem samotným, ale i s jeho okolím a pracovním prostředím, s rodinou i přáteli. Je potvrzeno, že spolupráce s těmito lidmi se daří jen v minimálních případech (Kvapilík, Svobodová, 1985).

2.4 Rodina a osoby závislé na alkoholu

Provedeným výzkumem u osob závislých na alkoholu byla zjištěna skutečnost, že důsledkem chronického problému u závislé osoby související s abúzem alkoholu je postižena celá rodina, která je jako celek citlivá na každý negativní vliv a nově se vyskytující problém. Dá se předpokládat, že genetická predispozice k nadměrnému užívání alkoholu je velmi vysoká. Až 30 % mužů závislých na alkoholu bylo vychováno v rodině, kde byl otec alkoholik. Osoby, které alkoholu vzdorují, si v dospělosti

vyhledávají alkoholiky za své životní partnery, tím generační problém pokračuje cestou negativního mechanismu. Osoby závislé na alkoholu nebo jiných návykových látkách modifikují celý systém komunikace v rodině, kdy dochází ke změně procesu pozorování, vnímání, poznávání i nálad (Kvapilík, Svobodová, 1985).

2.5 Dlouhodobé soužití s alkoholikem

V případě společného soužití ženy s mužem alkoholikem se z pohledu ženy z počátku jedná o nejistotu, úzkost a strach o bezpečí svého manžela. Se zhoršující se situací v rodině má žena obavy ze slovní a fyzické agrese, obavy o své bezpečí nebo o bezpečí dětí žijících ve společné domácnosti. Zažívá pocit starosti o prosperitu rodiny, dochází k izolaci rodiny od přátel a okolí v němž žijí. Pokouší se situaci řešit různými taktikami a nutí svého partnera k plnění úkolů, které mu dosud v rodině náležely. Postupně si uvědomí si, že její snaha o zvrácení poměrů v rodině je marná a zjišťuje, že role trpitelky jí vyhovuje. Přebírá mužskou roli v rodině a později zjišťuje, že ani toto řešení není vyhovující a rozhodne se hledat pomoc mimo rodinu. Nakonec jediné východisko je odmítnout další soužití a rozchod s manželem (Kvapilík, Svobodová, 1985).

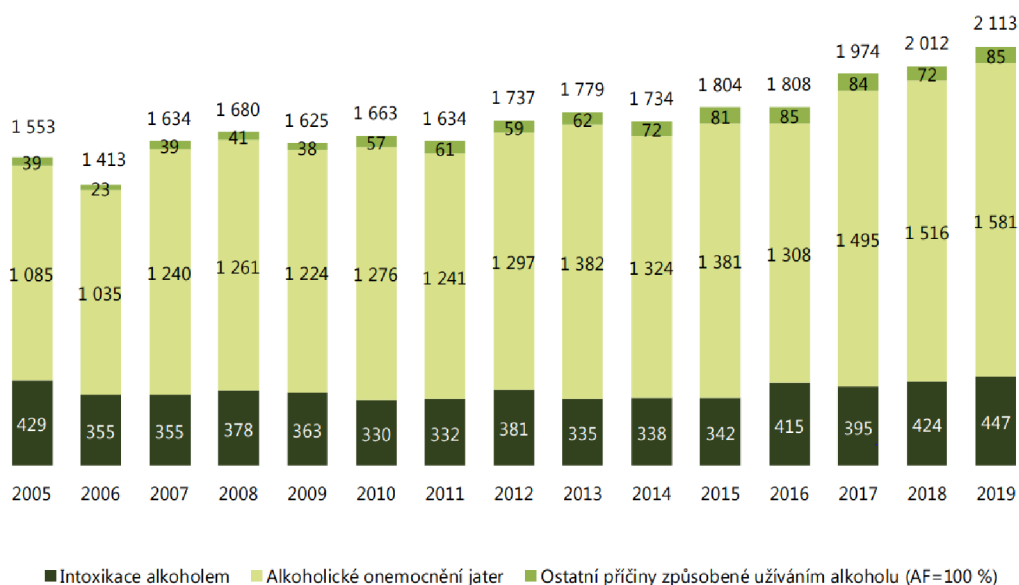
Tabulka 4: Úmrtí na příčiny zcela přiřaditelné alkoholu (AF=100 %) v ČR v letech 2010–2019

Příčina	dg. MKN-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Intoxikace alkoholem	F10, T510, T511, T519	322	316	317	292	322	342	415	370	424	447
Alkoholické onemocnění jater	K70	1 276	1 241	1 297	1 382	1 324	1 381	1 308	1 495	1 516	1 581
Ostatní příčiny způsobené užíváním alkoholu (AF=100 %)	E244, G312, G621, G721, I426, K292, K852, K860, O354, P043, Q860	57	61	59	62	72	81	85	84	72	85
Celkem všechny příčiny (AF=100 %)		1 655	1 618	1 673	1 736	1 718	1 804	1 808	1 949	2 012	2 113
> z toho muži		1 249	1 225	1 258	1 304	1 260	1 350	1 359	1 452	1 494	1 536
> z toho ženy		406	393	415	432	458	454	449	497	518	575
Míra úmrtnosti (na 1000 obyvatel)		0,16	0,15	0,16	0,17	0,16	0,17	0,17	0,18	0,19	0,20
Podíl na celkové úmrtnosti (v %)		1,5	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6	1,7	1,7	1,8	1,9

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020a)

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, online, cit. 2021-10-10

Graf 3: Úmrtí na příčiny způsobené alkoholem (AF=100 %) v ČR v letech 2005–2019



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2020a)

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, online, cit. 2021-10-10

2.6 Prevence a výchova

Hlavní a nejdůležitější prevencí a „výchovou společností“ jsou nejrůznější aktivity, postupy, zásahy a opatření sledující jediný cíl, a to nedopustit, aby se alkohol

a drogy staly hlavní životní hodnotou člověka. Podstatou je preventivní výchovná práce prováděná komplexně a koordinovaně. Alkohol a drogy mají mnohé společného, přesto se liší důsledky v rovině sociální, ale i individuální (Šedivý, Válková, 1988).

Prevence zneužívání návykových látek, ať alkoholu nebo jiných drog, vychází ze stále platné lidové moudrosti, že zakázané ovoce nejvíce chutná a pouhé zákazy vedou k vynalézání důmyslnějších cest. Podle zahraničních výzkumů byla prospěšnější prevence zaměřená k atraktivnějším alternativám chování, ke kterým patří zejména pohybové aktivity. Velkou předností je účinné předcházení možnosti užívání návykových látek, ale nejvýrazněji upevňuje zdravý způsob života. Přiměřená a pravidelná pohybová aktivita vede ke zvýšenému vyplavování endorfinů, které působí na centrální nervovou soustavu. Tato léčba má mnohem výraznější a trvalejší kvalitu než léčba medikamentózní. Dalším osvědčeným postupem jsou relaxační metody např. jóga nebo autogenní trénink. Dosáhnout celospolečenského zapojení do aktivní angažovanosti společnosti. Patří sem protialkoholní a protidrogová výchova, která by měla být nedílnou součástí výchovně-vzdělávacího procesu a měla by být rozvíjena od první třídy základní školy. Děti ve školním věku přebírají spontánně nové informace, které si uchovávají dlouhou dobu v nezměněné podobě. K dospívajícím je třeba přistupovat alternativně, s ohledem na jejich věk, zájmy, potřeby, a přitom rozvíjet jejich osobnost tak, aby v dospělosti dokázali v nynějším náročném světě žít všestranně plnohodnotný život (Šedivý, Válková, 1988).

Jak praví motto knihy Lidé, alkohol, drogy: *„Každý z nás je spoluodpovědný za zdravý způsob svého života a k jeho tvorbě má nejen právo, ale v zájmu svém i společnosti, ve které žije, i povinnost aktivně přispívat“* (Šedivý, Válková, 1988, s. 157).

Pokud člověk najde alternativu, která mu bude vyhovovat a nejlépe bude odpovídat jeho povaze i zájmům, přinese mu kromě příjemných pocitů spolehlivou ochranu před nebezpečím alkoholu a drog a pocit přirozených lidských potřeb naplněných seberealizací. Nikdo si jistě nepřipouští, že proti alkoholu, drogám a kouření není zcela imunní (Šedivý, Válková, 1988).

Veřejnost ovlivňují svou prací především sdělovací prostředky, veřejní činitelé, oblíbení herci, zpěváci nebo sportovci, kteří svým jednáním dokážou účinným způsobem znehodnotit preventivně-výchovné působení (Šedivý, Válková, 1988).

V prevenci a výchově platí, že slova a činy mají být v souladu. Účastník má šanci měnit sebe i svět kolem nás a mít kolem sebe zdravé a sebevědomé lidi, bezstarostné a spokojené děti s jejich jasnou budoucností. Působení drog a alkoholu v pevně ohraničeném prostoru by pak nemusel být pro lidi problém. Lidé by měli být svobodní a alkohol, drogy i nikotin by měly mít své hranice (Šedivý, Válková, 1988).

3 PSYCHOSOCIÁLNÍ PODPORA

3.1 Metody psychosociální podpory

Metody psychosociální podpory ukazují, jak reagovat na složité životní situace do kterých se lidé dostanou v důsledku užívání drog. Jejich záměrem je pohlížet na lidi užívající drogy jako na lidské bytosti, nikoliv jako na lidi s problémovým chováním. Důležité je získat podporu a pomoc. Vychází se z přesvědčení, že nejúčinnější metoda je taková, která přichází hned a reaguje přímo na potřeby, podporu a přání člověka v přirozeném prostředí. Umožňují navazovat s klienty bližší vztah. Lidé užívající drogy jsou zařazeni do komunity nejobávanější společenské skupiny s pověstí lidí, kteří lžou, kradou a neberou ohled na druhé (Nepustil, Geregová, 2020).

3.2 Přístup k uživatelům drog a závislostem

O drogách a o tom, jak závislost někomu zničila život se dozvídají děti od rodičů, učitelů nebo při různých preventivních programech ve školách. V současné společnosti jsou drogy vnímány negativně a při dlouhodobém užívání mají vliv na zdraví a kvalitu života. Využívají se v lékařství, při rituálních obřadech nebo komunitních vazbách. Pokud člověk objeví něco, co má pro něho vysokou hodnotu, má tendenci toto chování opakovat. U většiny uživatelů drog nastane závislost bez ohledu na typ látky. Výzkumy neprokázaly, že by závislost na návykových látkách či jiné činnosti byla způsobena genetickým přenosem. Vznik závislosti není touha po potěšení, ale odpověď na bolest, kterou může podpořit impulzivita nebo introverze. Pravděpodobnost rozvoje závislosti může zvýšit trauma nebo nepříznivé zkušenosti z dětství. Nedostatek bezpečí, citové vazby a důvěry v raném stádiu života se může projevit u člověka tak, že přestane věřit, že je svět bezpečným místem. Při řešení této situace se pak snadno stane závislým na čemkoliv, co mu nabídne alespoň krátkodobý pocit bezpečí, sebedůvěry a utiší bolest (Nepustil, Geregová, 2020).

Závislost na psychoaktivních látkách nemusí být na první pohled zřejmá a uživatelé nejsou pro společnost nebezpeční, dokud u nich nenastanou jiné sociálně patologické problémy (Nepustil, Geregová, 2020).

3.3 Sociální práce

Psychosociální poradenství je nejvíce používaná metoda při práci s lidmi užívajícími drogy, která pomáhá lidem převzít kontrolu nad svým životem. Se sociálními pracovníky se lze setkat v terénních týmech, ambulantních programech i v léčebných zařízeních. Poradenství je nejčastěji zaměřené na formu osobního rozhovoru s klientem, na zjištění zájmů, schopností a nadání. Důležité je, aby poradce získal důvěru klienta, vytvořit pro něho bezpečný prostor při uvědomění si svých potřeb, při hledání nových zájmů a možností. Klient by měl mít motivaci, měl by se orientovat ve své situaci a vědět o možnostech řešení dalšího jednání (Nepustil, Geregová, 2020).

Základní metodou je přesvědčit dané osoby, že dokážou svoje problémy se závislostním chováním zvládnout a řešit, musí to však považovat za důležité a mít svobodnou volbu, jaký způsob řešení si zvolí. Úkolem terapeuta je pomoci klientovi zjistit důležitost a pomoc při řešení situace (Nepustil, Geregová, 2020).

4 DOSPÍVÁNÍ

4.1 Období adolescence

K období adolescence dochází na počátku druhé fáze vývoje, kdy většina dospívajících přechází ze základní na střední školu a získává tak roli středoškolského studenta, který nedisponuje dostatečnými znalostmi a zkušenostmi. Adolescent si teprve začíná uvědomovat své společenské zařazení, svou budoucí sociální diferenciaci a zda bude pokračovat v souvislosti s nástupem do zaměstnání nebo volbou dalšího studia. Důležité pro mnohé adolescenty je dosáhnout nějakého vzdělání. Určitá část mládeže další vzdělání odmítá, a tím si odpírá i lepší sociální pozici. Na volbu studijního oboru má vliv školní prospěch a zkušenost, která byla zaměřena na jiné hodnoty, obvykle podobné prostředí, v němž jedinec žije a jaké hodnoty uznává jeho rodina. Zvolí si tak jednodušší cestu k dospělosti (Vágnerová, 2012).

4.2 Profesní přístup

Značná část adolescentů se dostává do období nástupu do zaměstnání. Subjektivně významněji může dojít k jejich akcentaci, jsou-li vybaveni jinými sociálními nebo jinými fyzickými kompetencemi. Po ukončení profesní přípravy se mění postoj rodičů k dospívajícím, s větším právem o sobě rozhodovat: „*už si vyděláváš, tak si dělej, co chceš*“ (Vágnerová, 2012, s. 420).

4.3 Nástup do zaměstnání

Při nástupu do zaměstnání adolescenti nedokážou často s penězi hospodařit a je pro ně pozitivní nezávislost a ekonomická soběstačnost. Umožňuje jim odejít od rodiny, ale zátěží může být rozpor mezi skutečností a očekáváním, jaké adolescent měl. V roli začátečníka může získat nízký sociální status, kdy zkušený spolupracovník mu přisoudí podřízené postavení a adaptace na nové prostředí bývá velmi obtížná. Adolescent zjistí,

že ve škole platila jiná pravidla než na pracovišti. Dochází k uvědomění si určitého diskomfortu spojeného s délkou pracovní doby a časovým omezením a adolescentem je toto vnímáno jako ztráta svobody a nepříjemná zátěž. Hledá zdánlivě lehčí řešení jako je návrat ke studiu nebo možné spojení s postupným sociálním propadem. Adolescent není schopen najít přijatelné východisko, vyhýbá se práci a nechává se živit rodiči. Příčinou bývá neschopnost zvládnout subjektivní zátěžovou situaci, kdy jsou jeho představy vzdálené realitě dostupných možností. Nezralý jedinec nedovede problém řešit, odkládá jej do budoucna a vzniká tak riziko, že si takový postoj a styl života zafixuje. Mladý člověk, který zůstává závislý na rodině, nezíská status dospělého. Nevytváří si pracovní návyky, nenaučí se zodpovědnosti a disciplíně a zvykne si žít ze sociálních dávek. Zvyšuje se tak riziko asociálního chování bez získání finančních prostředků. Nadbytek volného času, pocit frustrace a nedostatek povinností přispívají k rozvoji nežádoucích forem chování a k vyloučení ze společnosti. Tyto osoby se sdružují do skupin, užívají drogy, kradou a chovají se agresivně. Společnost jim neposkytlá šanci získat zaměstnání, proto nerespektují společenské normy (Vágnerová, 2012).

Nástup do zaměstnání přináší závazky a zodpovědnost, které mohou být pociťovány jako nepříjemné. Až po neúspěchu (ztrátě zaměstnání) dojdou k názoru, že doba školní docházky byla docela přijatelná, avšak zpět do závislého postavení by se vrátit nechtěli. Významnou roli hrají vrstevníci s podobnými problémy, kteří jsou v rovnocenném postavení, ve stejné generační skupině, s nimiž sdílí názory a hodnoty i preferovaný způsob života (Vágnerová, 2012).

5 VZDĚLÁVÁNÍ V PLZEŇSKÉM KRAJI

Od roku 2011/2012 byl v českém školství zaznamenán nerovnoměrný demografický vývoj v počtu žáků základního a středního vzdělání. Počty dětí navštěvujících mateřské školy se zastavil, naopak na základních školách byl zaznamenán nárůst studentů (Vzdělání v Plzeňském kraji, online, cit. 2021-08-08).

Od roku 2011/2012 počty žáků v Plzeňském kraji značně rostou a ve školním roce 2019/2020 se dosáhlo nejvyššího počtu žáků za posledních deset let. Na středních a vysokých školách se úbytek žáků v důsledku demografického poklesu snížil, a to především u vzdělávání žáků v učňovských oborech s výučním listem, kteří dávají přednost odbornému vzdělávání s maturitní zkouškou. Rovněž došlo ke snížení počtu studentů vysokých škol (Vzdělání v Plzeňském kraji, online, cit. 2021-08-08).

5.1 Vzdělávání na středních školách

Ve školním roce 2019/2020 navštěvovalo střední školy v Plzeňském kraji celkem 22 303 žáků, z toho bylo 96,5 % žáků denního studia. Největší zájem byl o studium středních odborných škol s maturitou, kde studovalo 10 159 žáků. Na gymnáziích studovalo 6 275 žáků, střední odborné školy s výučním listem navštěvovalo 5 024 žáků a na nástavbovém studiu studovalo 781 žáků. Na středních školách pracovalo v roce 2019/2020 1 966 pedagogů, což je 5 % z celkového počtu pedagogů v České republice (Vzdělání v Plzeňském kraji, online, cit. 2021-08-08).

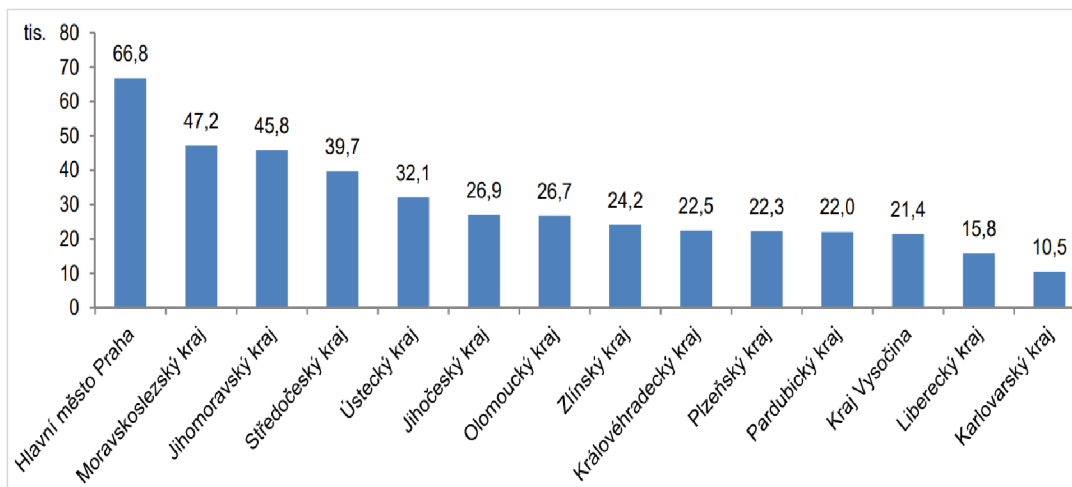
Tabulka 5: Střední vzdělávání v Plzeňském kraji*)

Školní rok	Střední školy	Učitelé	Žáci	z toho dívek	z toho žáci denního studia	v tom					
						Střední vzdělávání	Střední vzdělávání s výučním listem ¹⁾	Střední vzdělávání s maturitní zkouškou ¹⁾	Z toho		Nástavbové studium
									Všeobecné	Odborné	
2017/2018	55	2 230	22 059	10 943	21 160	72	4 675	15 887	6 168	9 716	526
2018/2019	55	2 239	21 990	10 927	21 180	51	4 766	15 863	6 188	9 667	500
2019/2020	55	2 311	22 303	11 097	21 512	64	4 901	16 036	6 256	9 774	511

*) Uvedené údaje jsou bez konzervatoří 1) včetně zkráceného studia

Zdroj: Vzdělání v Plzeňském kraji, online, cit. 2021-08-08

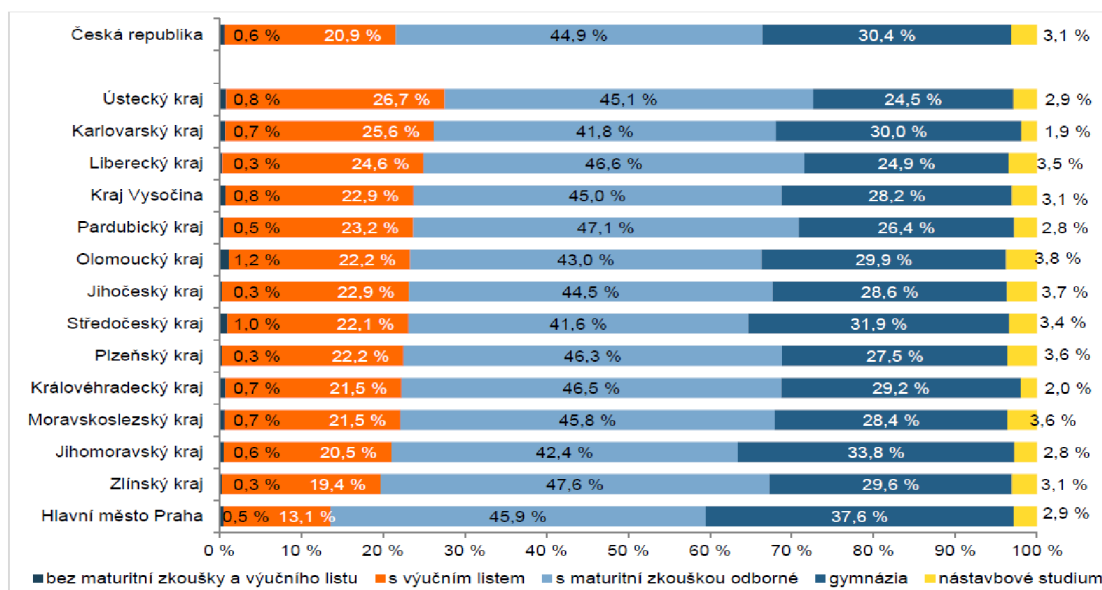
Graf 4: Střední školy – počet žáků v jednotlivých krajích (2019/20)



Zdroj: ČSÚ podle údajů MŠMT

Zdroj: Vzdělání v Plzeňském kraji, online, cit. 2021-10-23

Graf 5: Střední školy – podíl žáků různého druhu vzdělávání v ČR celkem a dle sídla školy (2020/21)



Zdroj: ČSÚ podle údajů MŠMT

Zdroj: Vzdělání v Plzeňském kraji, online, cit. 2021-10-23

5.2 Charakteristika Plzeňského kraje

Plzeňský kraj leží na jihozápadě České republiky. Na západní hranici sousedí s Německem. V Plzeňském kraji bylo k 31. 12. 2020 evidováno 591 041 obyvatel a je

sedmým nejmenším krajem v České republice. K 31. 5. 2021 bylo v rámci kraje na úřadu práce evidováno 12 788 uchazečů o zaměstnání. V rámci ostatních krajů ČR zaujímá Plzeňský kraj 4. místo v nezaměstnanosti. V kraji se nachází 279 mateřských škol, 223 základních škol, 15 gymnázií, 44 středních škol bez nástavbového studia ukončeného maturitní zkouškou a 9 fakult Západočeské univerzity (Vzdělání v Plzeňském kraji, online, cit. 2021-10-23).

Tabulka 6: Počet obyvatelstva v Plzeňském kraji v letech 2016–2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Počet obyvatel celkem (k 31. 12.)	578 629	580 816	584 672	589 899	591 041
Muži	286 667	287 844	290 226	293 394	293 818
Ženy	291 962	292 972	294 446	296 505	297 223

Zdroj: Vzdělání v Plzeňském kraji, online, cit. 2021-10-23; Úřad práce ČR, online, cit. 2021-10-23

Tabulka 7: Vysoké školy v Plzeňském kraji

Školní rok	Vysoké školy	Učitelé	v tom		Fakulty	Studenti veřejných a soukromých VŠ celkem ^{1), 2)}	z toho se státním občanstvím ČR ^{1), 2)}	Prezenční studium ^{1), 2)}	Absolventi studia na VŠ ^{1), 2)}
			Veřejné	Soukromé					
2017/2018	1	203	1	–	9	12 125	12 017	8 974	3 018
2018/2019	1	224	1	–	9	11 517	11 423	8 758	2 916
2019/2020	1	264	1	–	9	11 440	11 338	8 926	2 655

1) fyzické osoby podle kraje trvalého bydliště, student má v kraji pouze jedno bydliště

2) podle stavu matricy SIMS (Sdružené informace matric studentů) k 20. 01. 2020, všechny typy a formy studia

Zdroj: Vzdělání v Plzeňském kraji, online, cit. 2021-10-23; Úřad práce ČR, online, cit. 2021-10-23

6 PROBLEMATIKA NÁVYKOVÝCH LÁTEK VE ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍCH

6.1 Prevence ve školských zařízeních

V prostorách škol a jiných školských zařízeních je zakázáno užívat návykové látky nebo s nimi jakkoli manipulovat a vstupovat do prostor škol pod jejich vlivem. Toto nařízení neplatí v případě, kdy osoba užívá léky s obsahem omamných nebo psychotropních látek v rámci léčebného procesu. V České republice je užívání omamných a psychotropních látek dětmi považováno za rizikové chování a každý, kdo se takového chování dopouští, má nárok na pomoc v odborných poradenských zařízeních a orgánech sociálně právní ochrany dětí (Policie ČR, online, cit. 2021-08-08).

1. V případě, kdy se škola dozví o rizikovém chování u dítěte, je o této skutečnosti informován zákonný zástupce dítěte.
2. V případě, že dítě požívá návykové látky, je škola povinna oznámit tuto skutečnost orgánu sociálně právní ochrany dětí.
3. Distribuce omamných a psychotropních látek je v ČR zakázána a takové jednání je považováno za trestný čin. V případě rizikového chování dítěte se neřeší jako trestný čin u dospělých a je projednáno jako provinění nebo čin jinak trestný. Škola je povinna v takovém případě věc oznámit policejnímu orgánu.
4. V případě výskytu nelegální látky u žáka v prostorách školy je věc oznámena policejnímu orgánu.
5. V případě důvodného podezření na užití návykové látky žákem je testování prováděno pouze na základě zákonných důvodů. Plošné nebo namátkové orientační testování na přítomnost návykové látky v organismu žáka je zcela vyloučeno (důvodným podezřením je myšlena intoxikace žáka návykovou látkou s přítomností duševních a tělesných příznaků intoxikace).
6. Orientačnímu vyšetření na přítomnost návykové látky je v případě důvodného podezření povinna se podrobit osoba mladší 18 let. Orientační vyšetření je oprávněn provést příslušník PČR.

7. Pokud se žák na výzvu příslušníka PČR odmítne podrobit testu na přítomnost návykových látek, hledí se na něho jako by návykovou látku užil.
8. Ze strany školského zařízení lze uložit výchovné opatření nebo lze uložit trest ze strany orgánů činných v trestním řízení, popřípadě správního orgánu (Policie ČR, online, cit. 2021-08-08).

6.2 Snížení rizika užívání drog

S dítětem je třeba o drogách hovořit:

- zeptat se dítěte na jeho postoj k drogám a co si o nich myslí;
- dítě upozornit na možné důsledky při zjištění, že drogu užil;
- vysvětlit dítěti, jak se zachovat, když mu někdo drogu nabídne;
- zeptat se dítěte, co ho trápí;
- pozorně ho vyslechnout, nehodnotit ho, neodsuzovat ani nekritizovat;
- ujasnit mu postoj autority ke drogám a jejich uživatelům;
- pravidelně působit na rozvoj sebevědomí dítěte;
- několikrát denně je třeba dítě pochválit;
- v případě neúspěchu je třeba dítě povzbudit a projevit víru, že to příště dokáže;
- dítě vychovávat k zodpovědnosti za jeho chování;
- v případě překročení výchovných pravidel v rodině i ve školském zařízení, umožnit dítěti, aby si uvědomilo následky svého jednání a neomlouvat ho;
- připomínat dítěti, že za své jednání je zodpovědný a následky si nese sám;
- dítě bezpodmínečně přijímat a mít ho rád;
- v případě nevhodného chování vysvětlit dítěti, proč se na něho rodič zlobí, ale přesto mít dítě rád;
- nehodnotit dítě stylem: „ty jsi nešika“, „ty jsi hloupý“, „to se ti nepovedlo“, ale přístupem: „příště to zkus jinak, třeba se to podaří“;
- dítěti vysvětlit, že odmítnout kamaráda neznamená ztratit ho;
- dítě poučit, že v případě rizika je možné odmítnout i dospělého člověka;
- dítě učit sebekázní, přidělovat mu povinnosti a trvat na jejich pravidelném plnění;

- dítě učit pozitivně vnímat svět kolem sebe, hledat na věcech i dobré stránky, a uvědomit si, že život není jen „černý a bílý“;
- podporovat rozvoj humoru a zachovat zodpovědný přístup k řešení problému;
- dítě podporovat k aktivnímu trávení volného času;
- zajistit dítěti přiměřené množství zájmových činností;
- omezit sledování televize, počítačových her či veřejných sociálních sítí;
- mít přehled o tom, co dítě ve svém volném čase v nepřítomnosti rodičů dělá;
- zajímat se o to, s kým dítě kamarádí, o jejich vzájemných vztazích, chování, názorech a jak moc jsou pro něho důležití (ZŠ Nepomuk, online, cit. 2021-08-12).

PRAKTICKÁ ČÁST

7 VZNIK DELIKVENTNÍHO CHOVÁNÍ A MOŽNOST PREVENCE

V následující kapitole se zaměříme na analýzu faktorů, které určují delikventní chování a možnosti jeho prevence.

7.1 Cíl výzkumné části

Hlavním cílem výzkumné části práce bude zjistit faktory určující vznik delikventního chování a možnosti prevence u mladistvých – středoškoláků v Plzeňském kraji, kteří užívají návykové látky.

Hlavní výzkumná otázka: jaké jsou faktory určující vznik delikventního chování?

Pro náš výzkum jsme si dále stanovili následující dílčí cíle.

- 1) Zjistit formy delikventní chování u evidovaných mladistvých.
- 2) Zjistit kvalitu rodinného prostředí evidovaných mladistvých.
- 3) Zjistit kvalitu školního prostředí evidovaných mladistvých.
- 4) Zjistit charakter mládežnických subkultur, ve kterých se evidovaný mladistvý pohybuje.
- 5) Zjistit možnosti v prevenci mladistvých pachatelů a jejich možnosti při spolupráci s rodinou delikventa.

7.2 Metodologie výzkumného šetření

V rámci naší výzkumné strategie jsme použili kvalitativní formu šetření, konkrétně nestandardizovaný rozhovor s mladistvými delikventy evidovanými na oddělení sociálně-právní ochrany dětí v Plzeňském kraji. Tímto rozhovorem jsme se pokusili získat informace o trestných činech evidovaných mladistvých, o kvalitě jejich

rodinného a školního prostředí a o subkultuře, v níž se mladiství pohybují. Snažili jsme se zjistit faktory, které determinují vznik delikventního chování mladistvých.

Jako další výzkumný krok jsme použili nestandardizovaný rozhovor se sociální kurátorkou. Tímto rozhovorem jsme se pokusili získat informace o tom, jaké možnosti má sociální kurátor v terciární prevenci mladistvých pachatelů, jak probíhá spolupráce s rodinou delikventa a jaká je efektivita jeho práce.

V poslední části práce uvádíme i kazuistiky, které jsme získali v průběhu profesní činnosti při práci u Policie ČR, formou znaleckých posudků v součinnosti s pracovníky psychiatrie v oboru zdravotnictví.

7.3 Výzkumný soubor a oblast šetření

Objektem výzkumu byly mladiství delikventi evidovaní na oddělení sociálně-právní ochrany dětí v Plzeňském kraji a dále u Policie ČR. Celkový počet evidovaných mladistvých v tomto kraji je 411.

Realizovali jsme náhodný výběr v celkovém počtu sedmi respondentů (z toho čtyři chlapce a tři dívky).

8 VLASTNÍ ŠETŘENÍ

Jak jsme již uvedli výše, hlavním cílem výzkumu je zjistit faktory určující vznik delikventního chování u mladistvých středoškoláků, kteří užívají návykové látky.

Pro splnění uvedeného cíle jsme si zvolili hlavní výzkumnou otázku: **jaké jsou faktory určující vznik delikventního chování?**

Narůstající delikvence mladistvých se v posledních letech stala více než aktuálním problémem. Neustále narůstá počet pachatelů ve věku do 14 let. Zvýšil se počet trestných činů majetkového charakteru mladistvými osobami, narůstají projevy agresivity, záškoláctví i trestná činnost související s přechováváním a užíváním drog. Chlapci se častěji dopouští trestných činů než dívky. U chlapců převládá jiný typ trestné činnosti než u dívek. U chlapců se častěji vyskytují krádeže, u dívek záškoláctví.

Na vznik delikvence mladistvých má vliv několik faktorů a činitelů. Za nejdůležitější činitele považujeme rodinu, školu, skupinu s asociálními způsoby chování a subkulturu mladistvých. Mladiství pachatelé pocházejí nejen ze sociálně znevýhodněného prostředí a z rodin žijících na hranici životního minima, kde jsou nevyhovující bytové podmínky, nedostatečná výchova a špatná finanční situace v rodině, ale ze všech sociálních vrstev. Za jeden z hlavních činitelů, který ovlivňuje delikvenci mladistvých, je považována neúplná rodina. Mnozí mladiství pocházejí z neúplných rodin, z rodin dysfunkčních, kde je narušený vztah mezi rodiči nebo mezi rodiči a dětmi, z rodin s nevhodným výchovným prostředím. Na vznik delikventního chování u mladistvých má vliv i ekonomická situace rodiny.

Školní prostředí je dalším činitelem, který ovlivňuje delikvenci mladistvých. Mnozí mladiství častokrát svévolně opouštějí vyučovací proces nebo vůbec do školy nechodí. Toulají se se spolužáky a kamarády po ulicích. Většina mladistvých delikventů má negativní vztah ke škole, který se projevuje slabým prospěchem a nepřiměřeným chováním ve škole i v době vyučování. Mnozí z nich mají narušený vztah s učitelem.

Pro získání negativních vlastností u mladistvých předpokládáme, že má nemalý vliv subkultura, ve které se mladiství pohybují. Mladiství stále více času tráví v těchto subkulturách, které patří k významným socializačním činitelům. Svůj volný čas využívají velmi neefektivně, toulají se venku, navštěvují různé hospody, bary či podniky.

8.1 Formy delikventního chování

Otázka 1 – Za jaké trestné činy nebo přestupky jsi byl(a) potrestán(a)?

I 1: „*No, já jsem začínal v blbý partě, kde se hodně kradlo. Takže za opakovanou krádež.*“

I 2: „*Já jsem chodila hodně za školu. Měla jsem kluka, za kterým jsem chodila místo do školy. Byl starší než já. Psala jsem si omluvenky. Pak se na to přišlo, řešila to sociálka, to jsem ještě byla na základce. Teď na střední už je to jedno.*“

I 3: „*Stejně jako (I1) za krádeže.*“

I 4: „*Hodně jsem hulil, pak pervitin. Pak jsem i chvíli prodával, bylo to různý.*“

I 5: „*Vykrádačky aut nejčastějc, pak jsme přepadli a okradli pár lidí v partě. Ale už to nedělám.*“

I 6: „*Kradla jsem v obchodech, potřebovala jsem peníze na fet.*“

I 7: „*S partou jsem dost brutálně zmlátila jednu holku, dělala mi do frajera. Říkala si o to.*“

V oblasti delikventní chování jsme zjistili, že charakter trestných činů je u chlapců jiný než u dívek. Dívky se dopustily méně závažných deliktů a trestných činů než chlapci. Chlapci spáchali závažnější trestné činy jako krádeže a užívání drog. Také počet spáchaných deliktů byl u dívek nižší. Nejčastěji se vyskytující formou delikventního chování, jak jsme předpokládali, byly krádeže.

8.2 Kvalita rodinného prostředí mladistvých

Otázka 2 – Jak bys mi popsal(a) svoji rodinu?

I 1: „*Já ani nevím, že nějakou mám... máma je pořád pryč, skoro vůbec není doma. A fotra už díky bohu nemám.*“

I 2: „*Moji rodiče hodně pijou, oba. Tak se musím starat ještě o malý bráchy, který vodím do školky. Až mi bude 18, tak si je vezmu k sobě.*“

I 3: „*Máma je nemocná, má bipolární poruchu, takže někdy je to dobrý a někdy hodně špatný. Táta jí moc nepomáhá, je furt pryč. Když má máma ty blbý stavy, tak jsem radši venku, ale bojím se, aby si něco neudělala. Už se o to v minulosti pokusila.*“

I 4: „*Fotr mě furt mlátil, takže jsem radši venku s kámošema. Domů chodím, když už jinde nemůžu bejt.*“

I 5: „*Jsem v pěstounský péči u babičky. Otec s matkou jsou někde v léčebně, nevím o nich už dlouho.*“

I 6: „*Naši se pořád hádají kvůli penězům. Tak jsem z těch jejich věčnejch hádek začala fetovat, byla to cesta ven z toho všeho.*“

I 7: „*Já mám rodinu vcelku v pohodě, akorát rodiče jsou hodně v práci a o mě a bráchu se moc nezajímaj. Moc se nevidíme.*“

Dalším okruhem, kterému jsme se věnovali, bylo rodinné prostředí. V tomto okruhu jsme zjistili, že většina mladistvých delikventů pochází z rodiny neúplné, dysfunkční, početné či z rodiny s nízkým společenským statutem. Můžeme tedy konstatovat, že vliv rodiny a kvality rodinného prostředí na delikvenci mladistvých je nepopíratelný.

8.3 Kvalita školního prostředí

Otázka 3 – Jaký máš vztah ke škole?

I 1: „*Škola mě nebaví, stejně to nebudu dělat. Šel jsem na školu z domucení, radši bych už šel do práce.*“

I 2: „*Vůbec nevím, jestli tu školu dodělám. Jako chtěla bych, ale přijde mi to všechno hrozně těžký. Učitelé po nás pořád něco chtěj. Teď jak byl ten koronavirus, tak to nešlo se doma pořádně učit. Nemám pořádněj počítač ani vybavení.*“

I 3: „*Ztráta času.*“

I 4: „*Chodím tam nerad, nepatřím zrovna mezi oblíbence ve třídě. Dřív jsem byl i hodně šikanovanej, teď už si to nedovolej, ale stejně nechodím do školy rád.*“

I 5: „*Nebaví mě to, učitelé taky nic moc, vlastně nemám moc důvodů do školy chodit. Základku mám splněnou, tak co?*“

I 6: „*Jak bylo to distanční vyučování, tak jsem se nemohla učit, protože díky penězům, teda proto, že jich naši maj málo, tak nám občas nefungovala elektřina nebo internet. Takže letos zase opakuju ročník a je to strašnej vopruz.*“

I 7: „*Lepší by bylo už si konečně vydělávat. Chtěla bych dělat kosmetičku, mít svůj salon.*“

V oblasti školního prostředí jsme zjistili, že většina mladistvých delikventů má negativní vztah ke škole. Většina z nich jsou podprůměrní žáci, učení se nevěnují, a z těchto důvodů opakovali ročník. Rovněž nemají žádné představy o svém budoucím životě.

8.4 Subkultura

Otázka 4 – Kde anebo s kým trávíš nejčastěji svůj volný čas?

I 1: „*Jasně, že s kámošema, to je úplně jiný svět. Parta to je moje rodina.*“

I 2: „*Ráda se chodím bavit do klubů a na diskotéky. Nevadí mi tam chodit i úplně sama, nemám problém se seznámit.*“

I 3: „*S partou zajdeme na pár kotlů a hned je svět veselejší.*“

I 4: „*Nejvíce času trávím s kámošema, zakouříme si, zahulíme. Jeden už má byt, tak u někoho zkoukneme pár filmů nebo zapaříme.*“

I 5: „*S partou, kámošem, podle nálady. Někdy si zajdeme na jedno nebo si zahulíme, jak kdy.*“

I 6: „*S holkama chodíme po nákupcích.*“

I 7: „*Nejvíce času trávím se svým přítelem. Jsme u něj doma, koukáme na filmy, je to pohodička. Někdy přijdou i jeho kámoši a uděláme nějakou párty.*“

V některých otázkách jsme se dotkli i problematiky volného času. Zjistili jsme, že mladiství tráví převážnou část svého volného času v partách kamarádů, s nimiž se toulají po ulicích, navštěvují různé podniky a diskotéky. Svůj volný čas naplňují velmi neefektivně a nežádoucně. Většina z nich má zkušenosti s alkoholem, kouřením a drogami. Vliv mládežnických subkultur a skupin s asociálním chováním na chování mladistvých je nepopiratelný.

8.5 Možnosti sociální kurátorky v terciární prevenci

Otázky směřující na kurátorku byly následující.

- Jaké jsou Vaše možnosti, jako sociální kurátorky, v terciární prevenci?
- S jakými problémy se potýkáte?
- Jaké využíváte metody práce?
- Jak se Vám spolupracuje s rodinami mladistvých delikventů?

K1: *„V současnosti evidujeme v praxi orgánů sociální kurately nárůst počtu dětí, které jsou evidovány z důvodu diagnostikovaných poruch chování, důvodu záškoláctví, jako i z důvodu přestupků spojených s agresivním a poškozujícím chováním vůči jednotlivcům, majetku, veřejnému pořádku.“*

„Děti a mládež obecně patří mezi rizikové skupiny populace (zejména ve vývojovém období puberty a rané adolescence), jelikož u této skupiny přichází často k nezvládnutí rozporu mezi vnitřními potřebami a vnějšími projevy a k následným neadekvátním formám chování a řešení zátěžových situací. Přitom jejich vnitřní prožívání, postoje k sobě samému, blízkému či širšímu sociálnímu prostředí, potřebám růstu, seberealizaci a požadavkům okolí nejsou vždy ve vzájemném souladu.“

„K nejčastějším typům poruch, se kterými se jako sociální kurátorka v praxi setkávám, patří poruchy chování, resp. poruchy emocionality a chování.“

„K nejčastějším průvodním znakům poruch chování patří záškoláctví. Projevuje se tím, že žák úmyslně vynechává školní docházku a záměrně se vyhýbá školním povinnostem. V rámci výkonu naší praxe si musíme umět se všemi těmito problémy poradit. Musíme znát příčiny všech nežádoucích jevů – je třeba je hledat v rodině, ve škole a v kolektivu vrstevníků nebo u samotného žáka, kdy se zaměřujeme na osobnostní vlastnosti žáka a vnitřní prožívání; dále sledujeme varovné signály včetně jejich příčin; pomáháme prostřednictvím interdisciplinárního přístupu – ve spolupráci sociálního pracovníka s učitelem, výchovným poradcem, speciálním pedagogem, psychologem, dětským lékařem apod., včetně kompetencí jednotlivých zainteresovaných subjektů, zejména kompetence ředitele a zřizovatele školy, kompetence obce v jednání o přestupcích a správních deliktech. Dále seznamujeme se zákonnými důsledky zanedbávání povinné školní docházky na straně žáka.“

„Zde má nezastupitelnou roli i město či obec, zejména ve své kompetenci zřizování a koordinování činnosti městské či obecní policie v tomto tématu. Zároveň je třeba podle regionální příslušnosti seznámit kurátory s relevantními, obecně závaznými nařízeními měst a obcí včetně vymezení kompetencí psychologicky vyškolených referentů a jednotlivých typů poraden se zaměřením na prevenci a síťování.“

„Navzdory faktu, že včasné podchycení těchto problémů již v iniciálním stadiu může předejít zhoršování a prohlubování poruch vývoje a závažnějším projevům disociálního chování, není věnována práci s dětmi s poruchami chování a dětskými pachateli násilí dostatečná pozornost. O to důležitější je aplikovat opatření OSPOD v oblasti sociální prevence, diagnostiky, poradenských, intervenčních a korektivních forem sociální práce.“

„Opatření OSPODu při pomoci dítěti s poruchami chování jsou uvedena v zákoně. Základem našeho výkonu je přímá práce v přirozeném rodinném a sociálním prostředí dítěte (působení na výchovné podmínky v rodině, sanace rodinného prostředí, zapojování dítěte do výchovných skupinových programů, sociálních skupinových programů nebo výchovně-rekreačních skupinových programů, jejichž účelem je zejména odborné působení na odstranění nebo zmírnění problémů v chování dítěte nebo jeho poruch chování, k rozvoji sociálních dovedností, k získání potřebných společenských návyků, hygienických návyků a k zajištění vhodného využití volného času dítěte), spolupráce se školou (zejména výchovný poradce, školní psycholog, školní sociální pracovník, sociální pedagog), centrem pedagogicko-psychologického poradenství (zejména oblast psychodiagnostiky, poradenství a terapie...), a s akreditovanými subjekty, obcí, příslušníky policejního sboru, pediatrem, psychiatrem či zdravotnickými zařízeními. V případě, že chování dítěte nebo mladistvého je řešeno v přestupkovém, resp. trestním řízení, je úkolem sociálního kurátora spolupráce se soudem, resp. správním orgánem a poskytování pomoci nejen samotnému dítěti, ale i jeho rodině, přičemž postupuje podle plánu sociální práce s dítětem a jeho rodinou.“

Poslední okruh otázek byl zaměřen na možnosti sociálních kurátorek v terciární prevenci. Těmito otázkami jsme zjišťovali efektivitu jejich práce, problémy při práci s mladistvými delikventy, metody využívané při práci s mladistvými delikventy a spolupráci s rodinami. Výsledky výzkumu nám potvrdily, že sociální kurátoři nemohou

z různých důvodů, jako je slabá síť kvalifikovaných pracovníků, nedostatek času a nespolupráce rodin, realizovat terciární prevenci v plné míře.

8.6 Případové studie

Případová studie osoby závislé na návykových látkách

Jméno: J. R.

Pohlaví: muž

Věk: 19 let

Studium: střední dopravní škola v Plzni, vyučen v oboru automechanik.

Návykové látky: marihuana.

Posuzovaný absolvoval základní školu s nadprůměrným prospěchem. Nikdy neměl sníženou známku z chování a nebyl řešen pro záškoláctví.

V 18 letech složil úspěšně řidičské zkoušky. Vlastní řidičský průkaz skupiny B a C.

Jako zájmy uvádí jízdu na kole.

Návyky: Posuzovaný začal kouřit cigarety v 16 letech, denně vykouřil průměrně 5 cigaret, na nikotinu je závislý. Je příležitostným konzumentem alkoholu a marihuany. Nehraje automaty.

Nikdy nepožíval v nadměrném množství alkoholické nápoje, ale při oslavě se opil. Nikdy nepil nalačno ani v několikadenních tazích a nebyl umístěn na protialkoholní záchytnou stanicí, nikdy neměl alkoholické okénko. Nenevštěvuje restaurace. Necítí se být závislým na alkoholu, neboť je schopen bez problému abstinovat.

Posuzovaný v 18 letech poprvé zkusil kouřit psychoaktivní látku – marihuanu, kdy s kamarády vykouřil 1 cigaretu s tabákem v poměru 1:1. Po vykouření cigarety pociťoval účinek na psychiku po několika vdeších, měl nadnesenou náladu, byl bezstarostný, spokojený a vyrovnaný. Tyto účinky trvaly asi dvě hodiny. V inkriminované době kouřil marihuanu obden, ale spíše o víkendu společně s kamarády. Marihuanu kupuje od dealerů. Nikdy neměl po požití marihuany zrakové nebo sluchové iluze.

Anamnestické údaje rodiny

Matka 43 let, vyučená SOU. Dříve zaměstnána jako uklízečka, nyní pracuje jako operátorka ve výrobě. Nikdy se neléčila na psychiatrii, nepožívá alkohol ani návykové látky, nebyla soudně trestána.

Otec 50 let, vyučen SOU. Nyní pracuje jako svářeč. Nepožívá alkohol ani návykové látky, nebyl soudně trestán.

Bratr 14 let, žák základní školy.

Posuzovaný neuvedl žádné komplikace během porodu, neutrpěl úraz hlavy, neléčí se pro žádné psychické ani somatické onemocnění.

Závěr: Posuzovaný vyrůstal v neúplné rodině, popírá neuropsychickou zátěž v rodině i v širším příbuzenstvu ve smyslu duševní choroby a sebevražedného jednání. Návykové látky (marihuany) užívá příležitostně.

„Posuzovaný během psychiatrického vyšetření vystupoval sebekriticky, jeho rozumové schopnosti jsou průměrné. Bylo prokázáno pravidelné užívání marihuany, bez závislosti, je schopen si drogu odepřít, somatická závislost u této návykové látky není popisována. Užití marihuany snížilo jeho zábrany a iniciovalo jej k protiprávnímu jednání. Motivem spáchání přečinu byla nezodpovědnost.“ (Znalecký posudek č. 5 282)

Případová studie osoby závislé na návykových látkách

Jméno: Š. K.

Pohlaví: muž

Věk: 22 let

Studium: střední odborná škola v Plzni, obor číšník, nedokončené vzdělání.

Návykové látky: alkohol, pervitin, marihuana.

Posuzovaný absolvoval základní školu s podprůměrným prospěchem, byl řešen pro záškoláctví, v osmé třídě měl sníženou známku z chování, nikdy nepropadl.

Nevlastní řidičský průkaz.

Jako zájmy uvádí fotbal.

Návyky: Posuzovaný začal kouřit cigarety v 11 letech, denně vykouřil průměrně až 40 cigaret, na nikotinu je závislý. Kouří nedopalky, neboť nemá peníze. Alkoholické nápoje začal užívat v 15 letech a preferuje pivo a destiláty. Často se opijí. Pod vlivem alkoholu bývá agresivní a byl opakovaně umístěn na protialkoholní záchytné stanici. Měl

opakovaně alkoholické okénko. Necítí se být na alkoholu závislý. Nezkoušel abstinovat. Nemá abstinenci příznaky. Nikdy se ambulantně neléčil ani neabsolvoval ústavní protialkoholní léčbu.

Od 11 let kouří marihuanu. Od střední školy kouří marihuanu obden. Nikdy neměl halucinace ani bludy. Po vykouření cigarety pocítí uje účinek na psychiku již po několika vdeších, má nadnesenou náladu, je bezstarostný, spokojený a vyrovnaný. Tyto účinky trvají asi dvě hodiny. Marihuanu kupuje od dealerů.

Od 15 let začal ve společnosti šňupat pervitin, od 17 let začal pervitin aplikovat injekčně. Jiné návykové látky neužívá.

Anamnestické údaje rodiny

Matka 41 let, vyučená SOU, obor švadlena, nyní pracuje v autobazaru, údajně pije ve větším množství alkoholické nápoje.

Otec 49 let, vyučen SOU, obor zedník. Nyní v invalidním důchodu, po úrazu při pádu ze schodů, kdy v opilosti utrpěl poranění mozku, byl v bezvědomí a nyní umístěn v ústavu sociální péče. Otec pil alkoholické nápoje pravidelně, nebyl soudně trestán.

Bratr 30 let, vyučen v oboru pekař, ženatý, vychovává dvě děti.

Bratr 16 let, student střední umělecké školy, svobodný, bezdětný.

Posuzovaný nevedl žádné komplikace během porodu, jako dítě byl po náhlém úrazu otce psychiatricky vyšetřen, léky užíval několik dní. Neuropsychická zátěž v rodině byla zjištěna u otce a dědečka, kteří byli hospitalizováni v psychiatrické nemocnici.

Závěr: Posuzovaný vyrůstal v úplné rodině. V rodině byla zjištěna značná neuropsychická zátěž týkající se alkoholismu. Je silný kuřák, alkoholické nápoje a psychoaktivní látky požívá pravidelně. Bývá opakovaně opilý, několikrát byl umístěn na protialkoholní záchytnou stanicí. Necítí se být alkoholikem a závislým na psychoaktivních látkách, nemá abstinenci příznaky.

„U posuzovaného byly diagnostikovány rysy nezdrženlivosti, které způsobují, že takto formovaný jedinec inklinuje více k zneužívání psychoaktivních látek. Posuzovaný užívá psychoaktivní látky zkríženě, alkohol, marihuanu nebo pervitin, proto rozvinutí závislosti na těchto látkách bude trvat relativně dlouho. Motivem k užívání návykových látek je touha po okamžitém prožitku a navození dobré nálady.“ (Znalecký posudek č. 4 805)

Případová studie osoby závislé na návykových látkách

Jméno: T. V.

Pohlaví: muž

Věk: 20 let

Studium: střední odborné učiliště Plzeň, obor autoelektrikář, nedokončené vzdělání.

Návykové látky: marihuana, pervitin, alkohol.

Posuzovaný absolvoval základní školu s průměrným prospěchem, neměl sníženou známku z chování.

Ve 14 letech byl zraněný při autonehodě, matka zemřela. Po smrti matky byl umístěn se sestrou do dětského domova.

Střední školu začal studovat v oboru autoelektrikář s průměrným prospěchem. Několikrát byl řešen pro záškoláctví. Třetí ročník nedokončil z důvodu zákazu řízení motorových vozidel.

Nikdy nevlastnil řidičský průkaz.

Jako zájmy uvádí sbírku modelů automobilů.

Posuzovaný kouří cigarety od 12 let. Nyní vykouří až 15 cigaret denně. Na nikotinu je závislý. Alkoholické nápoje začal užívat od 14 let. Preferuje pivo i destiláty. V opilosti bývá agresivní a dopouští se trestné činnosti. Nikdy nebyl umístěn na protialkoholní záchytné stanici. Opakovaně měl alkoholické okénko. Opíjí se pravidelně, necítí se být na alkoholu závislý.

V 15 letech začal kouřit marihuanu. V 18 letech zkusil poprvé pervitin šňupáním, jeho účinek jej nadchl. Od té doby pervitin aplikuje injekčně pravidelně denně v dávkách 0,1–0,3 gramů. Po aplikaci pervitinu mívá sluchové i zrakové iluze. Ostatní návykové látky (LSD, durman) vyzkoušel, ale nenadchly jej.

Anamnestické údaje rodiny

Otec pracoval v JZD, nepožíval nadměrně alkoholické nápoje, nebyl soudně trestán, zemřel, když byly synovi 2 roky.

Matka pracovala jako uklízečka v psychiatrické nemocnici. Zemřela ve věku 43 let po autonehodě.

Sestra žije se svojí rodinou, nestýkají se.

Posuzovaný uvádí psychické potíže ve smyslu depresivní nálady a úzkostné stavy v souvislosti s trestním stíháním. Je egoistický a upřednostňuje svoje zájmy nad zájmy okolí. Projevuje se sníženou zodpovědností vůči okolí. Je emočně nestabilní se sníženou frustrační tolerancí. Reaguje impulzivně, bez většího uvažování.

Posuzovaný začal již ve školním věku užívat návykové látky. Na nikotinu je závislý. Je uživatelem pervitinu. V minulosti již byl odsouzen za nedovolenou distribuci omamných látek.

Závěr: Posuzovaný vyrůstal po smrti obou rodičů v dětském domově se svojí sestrou. V rodině se nevyskytuje žádná neuropsychická zátěž. Posuzovaný není vyučen, je svobodný, bezdětný.

„Posuzovaný během psychiatrického vyšetření vystupoval sebekriticky, ale choval se společensky. Psychiatrickým vyšetřením nebyla u posuzovaného zjištěna přítomnost duševní choroby, psychózy endogenní nebo exogenní způsobené zneužíváním návykových látek. Byla diagnostikována smíšená porucha osobnosti s nezdrženlivými, emočně nestabilními a disociálními rysy. Bylo prokázáno škodlivé užívání pervitinu, marihuany a alkoholu bez vzniku závislosti, které je sekundárního rázu a vyplývá z nezdrženlivé osobnosti posuzovaného. Motivem spáchání trestného činu byla touha po snadném a bezpracném zisku. Jednalo se o naučené špatné chování, které nelze ze společenského hlediska akceptovat, neboť v několika případech opakovaně kradl a byl za takovéto jednání opakovaně trestán.“ (Znalecký posudek č. 4 713)

Případová studie osoby závislé na návykových látkách

Jméno: O. D.

Pohlaví: muž

Věk: 19 let

Studium: střední odborné učiliště zemědělské Plzeň, obor opravář zemědělských strojů, nedokončené vzdělání.

Návykové látky: marihuana, pervitin, alkohol.

Posuzovaný absolvoval základní školu s podprůměrným prospěchem, neměl sníženou známku z chování, nebyl řešen pro záškoláctví.

Nikdy nevlastnil řidičský průkaz.

Jako zájmy uvádí posilování.

Posuzovaný začal požívat nepravidelně alkoholické nápoje. Přiznává opakovaně stavy opilosti, nikdy neměl alkoholické okénko. Nikdy nebyl umístěn na protialkoholní stanici. Necítí se být závislým na alkoholu, je schopen bez problému abstinovat. Od 17 let užívá psychoaktivní látku – marihuanu. Po vykouření cigarety pociťuje po několika vdeších účinek na psychiku, má nadnesenou náladu, je bezstarostný, spokojený a vyrovnaný. Tyto účinky trvají asi dvě hodiny. Nikdy neměl po požití marihuany zrakové nebo sluchové iluze. Od 18 let začal užívat injekčně pervitin. Nikdy neměl po užití pervitinu zrakové nebo sluchové iluze nebo stíny. Nikdy neměl abstinenci příznaky. Jiné psychoaktivní látky neužívá. Motivem k užívání psychoaktivní látky je snaha po okamžitém prožitku. Ve střízlivém stavu je společenský a komunikativní.

Anamnestické údaje rodiny

Otec pracuje v oboru zednické práce, byl několikrát soudně trestán, nepije v nadměrném množství alkoholické nápoje.

Matka pracuje jako uklízečka, nikdy se neléčila na psychiatrii, neužívá alkohol, nebyla soudně trestána.

Bratr není vyučen, provozuje stánek s občerstvením, několikrát soudně trestán. Nyní ve výkonu trestu.

Bratr není vyučen, pracuje jako lesní dělník.

Sestra není vyučena, nyní na mateřské dovolené.

Posuzovaný neuvedl žádné psychické potíže ve smyslu depresivní nálady nebo úzkostných stavů, nespavosti či nechutenství. Osobnostně je výrazně extrovertní, se sklonem k nezdrženlivosti. Projevuje se zvýšenou povolností vůči sobě a sníženou zodpovědností vůči okolí. Přiznává užívání alkoholu a psychoaktivních látek pervitinu a marihuany. Nikdy neměl halucinace ani odvykací příznaky.

Psychoaktivním vyšetřením nebyla u posuzovaného prokázána přítomnost duševní choroby ve vlastním slova smyslu – psychózy endogenní nebo exogenní. Posuzovaný vyrůstal v neúplné rodině. V rodině se nevyskytuje žádná neuropsychická zátěž ve smyslu přítomnosti duševní choroby ani sklon k nadměrnému užívání návykových látek. Motivem k užívání psychoaktivní látky je snaha po okamžitém prožitku. Neočekává zlepšení sociálního příklonu, neboť ve střízlivém stavu je společenský a komunikativní. Po vynechání psychoaktivní látky neměl nikdy abstinenci příznaky. U posuzovaného nebyly diagnostikovány závažnější psychické příznaky ve

smyslu toxické psychózy či deprivace. U posuzovaného jsou intelektové schopnosti podprůměrné.

„Posuzovaný během psychiatrického vyšetření vystupoval sebekriticky. U posuzovaného byly zjištěny nezdrženlivé rysy osobnosti, nebyla zjištěna závislost na pervitinu. Prognóza dalšího vývoje osobnosti se z psychiatrického hlediska jeví jako nejistá, když si z předchozího trestního řízení nevzal ponaučení a dále užívá návykové látky.“ (Znalecký posudek č. 5 279)

Případová studie osoby závislé na návykových látkách

Jméno: K. M.

Pohlaví: žena

Věk: 20 let

Studium: střední zdravotnická škola v Plzni, obor všeobecná zdravotní sestra. Ukončené středoškolské vzdělání maturitní zkouškou.

Návykové látky: marihuana, pervitin, alkohol

Posuzovaná absolvovala základní školu s nadprůměrným prospěchem, neměla sníženou známku z chování, nebyla řešena pro záškoláctví.

Nikdy nevlastnila řidičský průkaz.

Jako zájmy uvádí motorismus.

Posuzovaná od 16 let začala kouřit cigarety, cítí se být na nikotinu závislá. Od 17 let začala ojedinele kouřit marihuanu, nikdy neměla po marihuaně žádné psychotické příznaky ve smyslu halucinací či bludů. Od 18 let začala šňupat pervitin. Účinek se projevuje zvýšením nálady, sebevědomí, snížením obav a společenských zábran, ale i narušením smyslového a časového vnímání a koordinace pohybu. Nikdy neměla po pervitinu žádné psychotické příznaky.

Anamnestické údaje rodiny

Otec pracuje jako řidič z povolání, nadměrně nepožívá alkoholické nápoje, nebyl soudně trestán.

Matka pracuje jako zdravotní sestra, nadměrně nepožívá alkoholické nápoje, nebyla soudně trestána.

Sestra pracuje jako servírka, nikdy nebyla soudně trestána.

Psychiatrickým vyšetřením nebyla u posuzované diagnostikována duševní porucha ve vlastním slova smyslu. U posuzované byly diagnostikovány nezdrženlivé rysy osobnosti, nebyly zjištěny psychotické nebo abstinenční příznaky a nebyla diagnostikována vyjádřená závislost na žádných návykových látkách. Intelektové schopnosti jsou průměrné. Posuzovaná přiznala zkušenosti s pervitinem

„Posuzovaná během psychiatrického vyšetření vystupovala sebekriticky, chovala se společensky. U posuzované nebyla zjištěna závislost na pervitinu. Prognóza dalšího vývoje osobnosti se z psychiatrického hlediska jeví jako příznivá. Probíhající trestní řízení bude dostatečným ponaučením k následné abstinenci od všech návykových látek.“
(Znalecký posudek č. 4 761)

Případová studie osoby závislé na návykových látkách

Jméno: H. M.

Pohlaví: žena

Věk: 21 let

Studium: soukromá střední polygrafická škola v Plzni, nedokončené vzdělání.

Návykové látky: cigarety, alkohol, marihuana, pervitin.

Posuzovaná absolvovala základní školu s průměrným prospěchem. Nikdy neměla sníženou známku z chování a nebyla řešena pro záškoláctví.

Jako zájmy uvádí malování a fotbal.

Návyky: Od 15 let začala kouřit cigarety, cítí se být na nikotinu závislá.

Od 16 let začala nepravidelně užívat při společenských událostech alkoholické nápoje. V opilosti nikdy neměla alkoholické okénko a nebyla umístěna na protialkoholní záchytnou stanici. Od alkoholu je schopna bez problému abstinovat.

Od 17 let začala ojediněle kouřit marihuanu. Nikdy neměla po marihuaně žádné psychotické příznaky ve smyslu halucinací či bludů.

V 19 letech vyzkoušela pervitin, když její bývalý přítel byl uživatelem pervitinu. V době partnerské krize začala šňupat pervitin. Pervitin ji aktivizoval, nespala a neměla chuť k jídlu. Nikdy neměla po pervitinu žádné psychotické příznaky ve smyslu halucinací nebo bludů. V době psychiatrického vyšetření od pervitinu abstinuje.

Anamnestické údaje rodiny

Rodiče se rozvedli, když bylo posuzované 14 let; vyrůstala u matky, která se znovu vdala. S otčímem posuzovaná vycházela velmi dobře.

Matka 41 let, vyučená SOU jako švadlena. Nyní pracuje jako dělnice ve výrobě. Matka nadměrně nepožívá alkoholické nápoje a nebyla soudně trestána.

Otec 49 let, vyučen SOU jako kameník. Pracoval jako mistr v kamenolomu. Nyní pracuje jako dělník ve výrobě. Otec nadměrně nepožívá alkoholické nápoje a nebyl soudně trestán.

Bratr 20 let, vystudoval střední školu s maturitou v oboru informatika, programování CNC strojů. Nyní pracuje jako dělník ve výrobě.

Závěr: Posuzovaná vyrůstala v neúplné rodině Z rodinné anamnézy nevyplývala neuropsychická zátěž ve smyslu duševní poruchy ani nebyla zaznamenána závislost na alkoholu ani OPL. Nikdy neměla psychotické ani abstinenční příznaky. Psychiatrickou péči nikdy nevyhledala. Posuzovaná přiznala, že s pervitinem má zkušenosti. U posuzované byly zjištěny poruchy osobnosti, které jsou trvalého rázu a nejsou běžně dostupnými medicínskými prostředky ovlivnitelné. Není závislá na žádné návykové látce.

„Posuzovaná během psychiatrického vyšetření odpovídala na všechny dotazy. Psychiatrickým vyšetřením byla vyloučena přítomnost duševní choroby ve vlastním slova smyslu – psychózy. U posuzované byly diagnostikovány nezdrženlivé rysy osobnosti, nejvíce závažnější psychické či somatické změny způsobené užíváním návykové látky metanfetaminu (pervitinu). Nebyla zjištěna závislost na pervitinu s abstinenčními příznaky. Prognóza dalšího vývoje osobnosti se jeví jako příznivá. Trestní řízení je pro ni ponaučením, snaží se abstinovat.“ (Znalecký posudek č. 4 642)

Případová studie osoby závislé na návykových látkách

Jméno: M. P.

Pohlaví: žena

Věk: 23 let

Studium: střední zdravotnická škola, obor zdravotní asistent, ukončeno maturitní zkouškou. Vyšší odborná škola zdravotnická, obor diplomovaná sestra.

Návykové látky: cigarety, alkohol, marihuana, pervitin.

Posuzovaná absolvovala základní školu s nadprůměrným prospěchem. Nebyla řešena pro záškoláctví, neměla sníženou známku z chování.

Nevlastní řidičský průkaz.

Jako zájmy uvádí plavání a motokros.

Návyky: Od 15 let začala požívat při společenských událostech alkoholické nápoje. Byla několikrát opilá. V opilosti nikdy neměla alkoholické okénko a nebyla umístěna na protialkoholní záchytnou stanici. Od alkoholu je schopna bez problému abstinovat.

Od 16 let začala kouřit cigarety, cítí se být na nikotinu závislá.

Od 18 let začala užívat kouření marihuany, kdy vykouřila příležitostně o víkendu i několik jointů ve společnosti spolužáků či kamarádů. Nikdy neměla žádné psychotické příznaky. Neměla poruchy krátkodobé paměti.

Od 19 let začala s partou užívat šňupáním nebo polykáním kapslí pervitin, který si vzájemně poskytovali. Nikdy neměla žádné psychotické příznaky. Pervitin užívá víkendově.

Anamnestické údaje rodiny

S oběma rodiči měla vždy hezký vztah, vždy jí pomáhali a měli pro ni pochopení. Svoje dětství hodnotí jako šťastné.

Matka 45 let, vystudovala obchodní akademii a nyní pracuje jako účetní. Nadměrně nepožívá alkoholické nápoje a nebyla soudně trestána.

Otec 51 let, vyučen SOU dopravní v oboru automechanik. Nyní pracuje jako OSVČ. Je běžným konzumentem alkoholických nápojů, nikdy nebyl soudně trestán.

Bratr 24 let, vystudoval strojírenskou fakultu. Nyní pracuje jako vývojář u zahraniční firmy. Bratr je svobodný, bezdětný.

Posuzovaná nevedla žádné komplikace během porodu, neprodělala žádnou závažnou operaci či úraz.

Závěr: Posuzovaná vyrůstala v úplné rodině. Z anamnézy nevyplývala neuropsychická zátěž. Absolvovala vyšší odbornou školu zdravotnickou v oboru diplomovaná sestra a pracuje v oboru.

„Psychiatrickým vyšetřením nebyla u posuzované diagnostikována duševní porucha – choroba ve vlastním slova smyslu – psychóza endogenní ani exogenní – toxická, způsobená užíváním návykových látek. U posuzované byla diagnostikována

porucha osobnosti s rysy nezdrženlivosti, které způsobují, že takto formovaný jedinec inklinuje více, než je běžné v populaci, k zneužívání psychoaktivních látek. Motivem k užívání návykových látek je touha po okamžitém prožitku a navození dobré nálady. U posuzované nebyly zjištěny psychotické nebo abstinenční příznaky a nebyla zjištěna vyjádřená závislost. Intelektivní schopnosti jsou průměrné.

Intoxikací pervitinem došlo k ovlivnění fyzických a psychických schopností posuzované. Účinek se projevil nejenom zvýšením nálady a sebevědomí a snížením obav a společenských zábran, ale i narušením smyslového a časového vnímání a koordinace pohybu.“ (Znalecký posudek č. 5 229)

8.7 Výsledky výzkumu

V našem výzkumu jsme se zaměřili na mladistvé ve věku 15–18 let. Zkoumali jsme 4 kategorie: 1) formy delikventního chování mladistvých, 2) kvalitu rodinného prostředí mladistvých, 3) kvalitu školního prostředí mladistvých a 4) subkulturu, v níž se mladiství pohybují. Také jsme se zaměřili na možnosti sociálních kurátorek na oddělení sociálně-právní ochrany dětí v Plzeňském kraji v terciární prevenci.

Ke stanoveným cílům jsme si definovali hlavní výzkumnou otázku – **jaké jsou faktory určující vznik delikventního chování.**

Faktorů, které určují vznik delikventního chování, je více a všechny uvádíme v našich výsledcích níže. Nicméně se domníváme, že nejdůležitějším faktorem je rodina a kvalita rodinného prostředí. Většina mladistvých delikventů pochází z rodiny neúplné, dysfunkční, početné a z rodiny s nízkým společenským statutem, a proto můžeme konstatovat, že vliv rodiny a kvality rodinného prostředí na vznik delikventního chování je nepopíratelný

V oblasti delikventního chování jsme dále zjistili, že charakter trestných činů je u chlapců jiný než u dívek. Dívky se dopustily méně závažných trestných činů, například záškoláctví. Chlapci spáchali závažnější trestné činy, jako jsou krádeže a užívání drog. Také počet spáchaných deliktů byl u dívek nižší. Nejčastěji se vyskytující formou delikventního chování, jak jsme předpokládali, byly krádeže.

V oblasti školního prostředí jsme zjistili, že většina mladistvých delikventů má negativní vztah ke škole. Většina z nich jsou podprůměrní žáci, učení se nevěnují,

a z těchto důvodů opakovali ročník. Rovněž nemají žádné představy o svém budoucím životě.

V některých otázkách jsme se dotkli i problematiky volného času. Zjistili jsme, že mladiství tráví převážnou část svého volného času v partách kamarádů, s nimiž se toulají po ulicích, navštěvují různé podniky a diskotéky. Svůj volný čas naplňují velmi neefektivně a nežádoucně. Většina z nich má zkušenosti s alkoholem, kouřením a drogami. Vliv mládežnických subkultur a skupin s asociálním chováním na chování mladistvých je nepopiratelný.

Poslední okruh otázek byl zaměřen na možnosti sociálních kurátorek v terciární prevenci. Těmito otázkami jsme zjistili efektivitu jejich práce, problémy při práci s mladistvými delikventy, metody využívané při práci s mladistvými delikventy a při spolupráci s rodinami. Výsledky výzkumu nám potvrdily, že sociální kurátoři nemohou z různých důvodů, jako je slabá síť kvalifikovaných pracovníků, nedostatek času a nespolupráce rodin, realizovat terciární prevenci v plné míře.

Na základě získaných poznatků konstatujeme, že se všechny výzkumné otázky potvrdily a stanovené cíle byly splněny.

8.8 Doporučení pro praxi

Shrnutím získaných výsledků jsme dospěli k následujícím doporučením pro praxi.

- Odstraňovat příčiny delikventního chování mladistvých prostřednictvím preventivních aktivit zaměřených na kontrolu požívání alkoholických nápojů a jiných návykových látek.
- Organizovat různé besedy a diskuse na základních i středních školách zaměřené na prevenci sociálně patologických jevů u mladistvých.
- Organizovat společná setkání studentů, rodičů, učitelů a sociálních kurátorů zaměřená na aktuální problémy mladistvých.
- Zvýšení spolupráce s městskou a obecní policií, rozvíjení spolupráce psychologů s rodinami, školami a soudy při výchovném působení na mladistvého.
- Vzdělávání veřejnosti, a hlavně rodičů v problematice delikvence mladistvých prostřednictvím médií.

- Organizovat mladistvým čas strávený doma i mimo školu. Vyrhnou žáka ze skupiny s asociálními formami chování.
- Posílit síť kvalifikovaných sociálních kurátorů.
- Zabezpečit vyškolení sociálních kurátorů pro oblast delikvence mladistvých.

ZÁVĚR

Cílem naší bakalářské práce bylo v teoretické i empirické rovině přiblížit problematiku delikvence mladistvých, zjistit příčiny, které ovlivňují vznik delikventního chování u této věkově specifické sociální skupiny a objasnit možnosti sociálního kurátora v terciární prevenci mladistvých delikventů.

V hlavní výzkumné otázce jsme analyzovali faktory určující vznik delikventního chování a zjistili jsme, že faktorů, které určují vznik delikventního chování je více. Za nejdůležitější faktor považujeme rodinu a kvalitu rodinného prostředí. Většina mladistvých delikventů pochází z rodiny neúplné, dysfunkční, početné a z rodiny s nízkým společenským statutem, a proto můžeme konstatovat, že vliv rodiny a kvality rodinného prostředí na vznik delikventního chování je nepopiratelný.

U chování žáků je třeba si všimnout varovných signálů, které mohou být projevem různých problémů (uzavírá se, má problémy s disciplínou, reaguje přehnaně impulzivně a další). Pokud je okolí vnímavé, nemusí dojít k jejich vyhocení. Nejdůležitější je zjistit příčinu těchto signálů. Někdy si rodič nemusí ničeho všimnout, dokud neobdrží oznámení ze školy.

Když však rodič zjistí, že jeho dítě má problém s nějakým sociálně patologickým jevem, měl by si s dítětem promluvit o tom, co ho k tomu vede. V případě, že rodič neví, jak postupovat a jak situaci řešit, měl by se obrátit na školu nebo na odborníky, kteří mu poradí vhodné postupy (například výchovný poradce nebo centrum pedagogicko-psychologického poradenství a prevence).

Způsob, výchovný přístup nebo postoj, který se zvolí při odhalení a potrestání sociálně patologických jevů musí vycházet a odvíjet se z konkrétního důvodu.

Podstatná a důležitá je motivace dítěte k zapojení se do běžného života. Rodiče by neměli pasivně čekat na to, že se situace nějak vyřeší. Je potřebné při nápravě aktivně spolupracovat se školou a s jinými odborníky. Zároveň by se měli zaměřit na výchovné působení a cíle ve své vlastní rodině.

Rodiče by měli zvážit, zda nějakým způsobem neovlivňují své dítě negativně, zda nejsou v jejich chování takové nežádoucí projevy, které může jejich dítě napodobovat. Nepříznivě na výchovu dítěte působí i nejednotnost ve výchovných praktikách (škola versus rodina).

Způsob rodičovské výchovy závisí samozřejmě i na samotných rodičích. Je důležité, aby se rodiče dítěti věnovali, aby věděli, kde se jejich dítě nachází po vyučování, s kým se kamarádí, zda není členem nějaké nevhodné party a podobně.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

DAVENPORT-HINES, R. P. T., 2004. *Honba za zapomněním: světové dějiny narkotik: 1500–2000*. Přeložil Jaroslava KOČOVÁ. Praha: BB art. ISBN 80-7341-202-0.

GÖHLERT, Fr.-Ch. a F. KÜHN, 2001. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9.

CHMELÍK, J., 2005. *Rukověť kriminalistiky*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 80-86898-36-9.

JANÍK, A. a K. DUŠEK, 1990. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum. Život a zdraví (Avicenum). ISBN 80-201-0087-3.

KVAPILÍK, J. a A. SVOBODOVÁ, 1985. *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum. Život a zdraví (Avicenum).

MATOUŠEK, O. a A. MATOUŠKOVÁ, 2011. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-825-8.

MELGOSA, J., 1999. *Žít naplno: kniha o dospívání*. Praha: Advent-Orion. ISBN 80-7172-300-2.

MÜHLPACHR, P., 2008. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4550-7.

NEPUŠTIL, P. a M. GEREGOVÁ, 2020. *Bez podmínek: metody psychosociální podpory pro lidi užívající drogy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-9667-7.

NEŠPOR, K., 2001. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-515-6.

NEŠPOR, K., PERNICOVÁ, H. a L. CŠÉMY, 1999. *Jak zůstat fit a předejít závislostem: [náměty pro rodiče, učitele a vychovatele, inspirace pro děti a dospívající]*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-299-8.

PRESL, J., 1995. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?* 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, Medica. ISBN 80-85800-25-x.

SKÁLA, J., 1988. ... *až na dno!?: fakta o alkoholu a jiných návykových látkách*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Avicenum.

ŠEDIVÝ, V. a H. VÁLKOVÁ, 1988. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko.

VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání druhé, doplněné a přepracované. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.

Znalecký posudek z odvětví psychiatrie č. 4 642

Znalecký posudek z odvětví psychiatrie č. 4 713

Znalecký posudek z odvětví psychiatrie č. 4 761

Znalecký posudek z odvětví psychiatrie č. 4 805

Znalecký posudek z odvětví psychiatrie č. 5 229

Znalecký posudek z odvětví psychiatrie č. 5 279

Znalecký posudek z odvětví psychiatrie č. 5 282

Seznam použitých internetových zdrojů

ABÚZUS ALKOHOLU [online]. © 2021 [cit. 2021-07-27]. Dostupné z:
<https://www.testalkoholismu.cz/abuzus-alkoholu/>

ABÚZUS ALKOHOLU [online]. © 2021 [cit. 2021-07-27]. Dostupné z:
https://www.wikiskripta.eu/w/Abúzus_alkoholu/

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Úmrtí na příčiny zcela přiřaditelné alkoholu (AF=100 %) v ČR v l. 2010–2019* [ONLINE].

© 2021 [cit. 2021-10-10]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33369/1076/VZdrogy2019_v02_s%20obalkou.pdf

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI.

Průměrný výskyt užívání návykových látek ve sledovaných SVL v r. 2020 [ONLINE].

© 2021 [cit. 2021-09-01]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33369/1076/VZdrogy2019_v02_s%20obalkou.pdf

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI.

Uživatelé návykových látek v kontaktu s nízkoprahovými programy [ONLINE]. © 2021

[cit. 2021-09-01]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33369/1076/VZdrogy2019_v02_s%20obalkou.pdf

POLICIE ČR: NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA. PREVENCE – POLICIE

ČESKÉ REPUBLIKY. *Doporučení na doplnění školního řádu v souvislosti s řešením problematiky návykových látek ve školském prostředí* [ONLINE]. © 2021 [cit. 2021-08-

08]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/prevence-873871.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3d>

PŘÍTOMNOST DROG V TĚLE. *Detekční doby jednotlivých drog* [ONLINE]. © 2021

[cit. 2021-09-18]. Dostupné z: <https://infodrogy.estranky.cz/clanky/testovani-pritomnosti-drog-v-tele--podrobne-.html>

ÚŘAD PRÁCE ČR. *Počet obyvatelstva v Plzeňském kraji za 2016–2020* [ONLINE].

© 2021 [cit. 2021-10-23]. Dostupné z: https://www.uradprace.cz/documents/37855/2041374/Mesicni_PLK_05_2021.pdf/542b4d65-a7a0-1fea-1348-14ec304336ed

VZDĚLÁNÍ V PLZEŇSKÉM KRAJI. *Střední školy – počet žáků v jednotlivých krajích (2019/20)* [ONLINE]. © 2021 [cit. 2021-10-23]. Dostupné z:

<https://www.czso.cz/documents/10180/122363208/23004220a.pdf>

VZDĚLÁNÍ V PLZEŇSKÉM KRAJI. *Střední vzdělávání v Plzeňském kraji* [ONLINE]. © 2021 [cit. 2021-10-23]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xp/vzdelavani-v-plzenskem-kraji>.

VZDĚLÁNÍ V PLZEŇSKÉM KRAJI. *Střední školy – podíl žáků různého druhu vzdělávání v ČR celkem a dle sídla školy (2020/21)* [ONLINE]. © 2021 [cit. 2021-10-23]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xp/vzdelavani-v-plzenskem-kraji>

VZDĚLÁVÁNÍ V PLZEŇSKÉM KRAJI [ONLINE]. © 2021 [cit. 2021-08-08]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xp/vdelavani-v-plzenskem-kraji>

ZŠ NEPOMUK: ÚŘEDNÍ DESKA. *Drogy a prevence* [ONLINE]. © 2021 [cit. 2021-08-12]. Dostupné z: <https://www.zsnepomuk.cz/dokumenty/uredni-deska/desatero-pro-rodice.pdf>

SEZNAM ZKRATEK

OPL omamné a psychotropní látky

SVL sociálně vyloučené lokality

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Seznam grafů

Graf 1: Průměrný výskyt užívání návykových látek ve sledovaných SVL v roce 2020	19
Graf 2: Pacienti hospitalizovaní z důvodu detoxikace od návykových látek podle drogy v roce 2019.....	20
Graf 3: Úmrtí na příčiny způsobené alkoholem (AF=100 %) v ČR v letech 2005–2019	25
Graf 4: Střední školy – počet žáků v jednotlivých krajích (2019/20).....	33
Graf 5: Střední školy – podíl žáků různého druhu vzdělávání v ČR celkem a dle sídla školy (2020/21).....	33

Seznam tabulek

Tabulka 1: Dělení drog na tvrdé a měkké.....	14
Tabulka 2: Detekční doby jednotlivých drog.....	15
Tabulka 3: Uživatelé návykových látek v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR v letech 2008–2019.....	19
Tabulka 4: Úmrtí na příčiny zcela přiřaditelné alkoholu (AF=100 %) v ČR v letech 2010–2019.....	25
Tabulka 5: Střední vzdělávání v Plzeňském kraji*.....	32
Tabulka 6: Počet obyvatelstva v Plzeňském kraji v letech 2016–2020.....	34
Tabulka 7: Vysoké školy v Plzeňském kraji.....	34

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Šárka Nová

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Problematika zneužívání návykových látek na střední škole v rámci Plzeňského kraje

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh: 50

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 22

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 13

Vedoucí práce: doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.