

Česká zemědělská univerzita v Praze

Institut vzdělávání a poradenství

Katedra Pedagogiky



**Česká zemědělská
univerzita v Praze**

**Prevence rizikového chování na
střední odborné škole**

Závěrečná práce

Autor: Bc. Natálie Francová

Vedoucí práce: PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.

2024

ZADÁNÍ ZÁVĚREČNÉ PRÁCE

Bc. Natálie Francová

Rozšiřující kurz
Studium učitelství odborných předmětů

Název práce

Prevence rizikového chování na střední odborné škole

Název anglicky

Prevention of Risk Behavior at Secondary Vocational School

Cíle práce

Cílem závěrečné práce je zhodnotit současnou primární prevenci rizikového chování na vybrané střední odborné škole se zaměřením na prevenci návykových látek. Na základě kvantitativního a kvalitativního šetření následně navrhnout doporučení ke zkvalitnění aktivit primární prevence v této oblasti.

Metodika

V teoretické části práce bude zpracována rešerše odborné literatury, budou definovány základní pojmy jako rizikové chování, prevence, návykové látky, charakteristika adolescence, včetně legislativy a prevence ve školním prostředí.

V praktické části bude provedeno kvantitativní a kvalitativní šetření (např. dotazník pro žáky, polostrukturovaný rozhovor s metodikem prevence) na zjištění postojů a názorů žáků v oblasti primární prevence rizikového chování (se zaměřením na prevenci návykových látek) na zvolené střední odborné škole. Na základě výstupů z obou šetření budou navržena doporučení pro učitele v rámci primární prevence v oblasti návykových látek.

Postup zpracování ZP – doporučené termíny:

- 1) do dubna 2023 – zadávací list – formulace cíle a metodiky
- 2) do konce září 2023 – většina teoretické části práce
- 3) do konce prosince 2023 – dokončení praktické části práce
- 4) leden 2024 – finalizace a úpravy práce
- 5) únor 2024 – odevzdání závěrečné práce

- veškeré části je nutné konzultovat s vedoucím práce
- domluvit si pravidelné konzultace jednotlivých částí práce
- nutná konzultace na dotazníkové šetření či rozhovor – schválení otázek vedoucím práce



Doporučený rozsah práce

dle pravidel pro psaní závěrečných prací

Klíčová slova

rizikové chování, prevence, střední odborná škola, metodik prevence, žák, návykové látky

Doporučené zdroje informací

- BÁRTÍK, Pavel, MIOVSKÝ, Michal, ed. Primární prevence rizikového chování ve školství. Praha: Sdružení SCAN, 2010. Monografie. ISBN 978-80-87258-47-7.
- KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-793-4.
- MIOVSKÝ, M., GABRHELÍK R., CHARVÁT M., ŠTASTNÁ L., JURYSTOVÁ L. a MARTANOVÁ V. Kvalita a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospívajících. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. Monografie. ISBN 978-80-7422-391-4.
- SVOBODA HOFERKOVÁ, Stanislava, Blahoslav KRAUS a Václav BĚLÍK. Sociální patologie a prevence pro studenty učitelských oborů. Hradec Králové: Gaudeamus, 2017. ISBN 978-80-7435-686-5.
- VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství a dospívání. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2846-2.

Předpokládaný termín obhajoby

2023/24 LS – IVP

Vedoucí práce

PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra pedagogiky

Elektronicky schváleno dne 26. 10. 2023

Ing. Karel Němejc, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 26. 10. 2023

prof. Ing. Petr Valášek, Ph.D.

Pověřený ředitel

V Praze dne 14. 03. 2024

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci na téma:

Prevence rizikového chování na střední odborné škole vypracovala samostatně a citovala jsem všechny informační zdroje, které jsem v práci použila a které jsem rovněž uvedla na konci práce v seznamu použitých informačních zdrojů.

Jsem si vědoma, že na moji závěrečnou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, především ustanovení § 35 odst. 3 tohoto zákona, tj. o užití tohoto díla.

Jsem si vědoma, že odevzdáním závěrečné práce souhlasím s jejím zveřejněním podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a to i bez ohledu na výsledek její obhajoby.

Svým podpisem rovněž prohlašuji, že elektronická verze práce je totožná s verzí tištěnou a že s údaji uvedenými v práci bylo nakládáno v souvislosti s GDPR.

V Praze dne 15.03. 2024

.....
(podpis autora práce)

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala PhDr. Jitce Jirsákové Ph.D. a PaedDr. Jarmile Klugerové Ph.D. za vedení mé závěrečné práce, Mgr. Jitce Provázkové za poskytnutí rozhovoru do praktické části práce a mé rodině za podporu během studia.

Abstrakt

Závěrečná práce se zaměřila na primární prevenci na střední odborné škole veterinární v Hradci Králové. Cílem bylo na základě polostrukturovaného rozhovoru s metodikem prevence navrhnout doporučení v rámci zkvalitnění prevence na dané škole.

Práce byla strukturována do dvou částí – praktické a teoretické. V teoretické části byly v rámci rešerše definovány pojmy na danou tematiku. Praktická část se zabývala primární prevencí na střední odborné škole veterinární v Hradci Králové, kde působí jako metodička prevence Mgr. Jitka Provázková. Byla charakterizována vybraná střední odborná škola a následně byl proveden polostrukturovaný rozhovor s metodičkou prevence.

Z výsledků vyplynulo, že primární prevence na škole je dostačující, studenti jsou dobře informováni o tom, kdo je metodik prevence na jejich škole a dle metodičky prevence se se svými problémy chodí svěřovat. Mezi nejčastější rizikové chování na škole patří kouření klasických a elektronických cigaret.

V rámci závěrečné práce byla navržena následná doporučení na podporu zlepšení prevence rizikového chování na dané škole: umístit do školy schránku důvěry, na internetových stránkách školy založit sekci s tématy prevence a rizikového chování, kde budou mít studenti i rodiče relevantní informace o dané problematice, umístit online schránku důvěry na internetové stránky školy, zaměstnat dalšího metodika prevence nebo snížit pedagogický úvazek stávající metodičky prevence aby se této práci mohla více věnovat.

Klíčová slova

Rizikové chování, prevence, střední odborná škola, metodik prevence, žák, návykové látky

Abstract

The thesis focused on primary prevention of risky behaviour at the veterinary high school in Hradec Králové. The aim was to propose recommendations for improving the quality of prevention at the school based on a semi-structured interview with the prevention methodologist.

The work was structured into two parts – practical and theoretical. In the theoretical part, the research defined the concepts on the topic. The practical part dealt with primary prevention at the veterinary high school in Hradec Králové with local prevention methodologist Mgr. Jitka Provázková. The selected high school was characterized and then a semi-structured interview with the prevention methodologist was conducted.

The results showed that the primary prevention at the school is sufficient, students are well informed about who the prevention methodologist is at their school and according to the prevention methodologist they come to confide their problems. The most common risk behaviours at school are smoking cigarettes and electronic cigarettes.

The final thesis proposed the following recommendations to help improve prevention of risky behaviour at the school: to place a box for confidentiality submission in the school, to establish a section on the school website with prevention and risky behaviour topics where students and parents can get relevant information on the issue, to place an online box for confidentiality submission on the school website, to employ another prevention methodologist or to reduce the teaching time of the current prevention methodologist so that she can devote more time to this work.

Keywords

Risk behaviour, prevention, secondary vocational school, prevention methodologist, student, addictive substances

OBSAH

1	Úvod.....	11
	TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	12
2	Cíl a metodika.....	12
3	Pubescence a Adolescence.....	13
4	Rizikové chování	16
4.1	Vybrané typy rizikového chování a jejich charakteristika	18
4.1.1	Záškoláctví.....	18
4.1.2	Šikana.....	19
4.1.3	Kyberšikana	19
4.1.4	Kriminalita	20
4.1.5	Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě.....	21
4.1.6	Rasismus a xenofobie	21
4.1.7	Sexuální rizikové chování.....	21
4.1.8	Poruchy příjmu potravy	22
4.1.9	Užívání návykových látek	23
5	Návykové látky	24
5.1	Alkohol.....	25
5.2	Tabák.....	26
5.3	Konopné látky (hašiš, marihuana).....	27
5.4	Opiáty (heroin, morfin, kodein)	27
5.5	Stimulanty (kokain, pervitin, amfetamin, extáze).....	28
5.6	Halucinogenní látky (LSD, Psilocybin, DMT)	29
5.7	Léky.....	30
5.8	Inhalační drogy.....	30
6	Prevence.....	32

6.1	Školní a minimální preventivní program školy	33
7	Legislativa.....	35
PRAKTICKÁ ČÁST		37
8	Vlastní šetření	37
8.1	Charakteristika místa šetření	37
8.2	Rozhovor s metodikem prevence na střední odborné škole.....	38
8.2.1	Realizace rozhovoru s metodikem prevence	39
8.2.2	Zhodnocení výzkumných otázek	43
9	Vlastní doporučení	45
10	Závěr	46
11	Seznam použitých zdrojů.....	47

1 Úvod

Rizikové chování u mládeže představuje v dnešní době rozšířený problém s mnoha možnostmi negativních dopadů. Mezi tento typ chování patří šikana, kriminalita, rasismus a xenofobie, záškoláctví, užívání návykových látek, poruchy příjmu potravy a další. Tyto negativní projevy mohou mladým lidem způsobit problémy s vážnými důsledky, které ovlivňují jejich budoucí život. Adolescence je obdobím, kdy je mládež náchylná k rozvoji rizikového chování, a proto je klíčové využívat prevenci a informovat je o potenciálních následcích. Jejich chování může totiž nejen poškodit je samotné, ale také ovlivnit životy ostatních. Je nezbytné věnovat pozornost této problematice a aktivně se snažit předcházet, eliminovat nebo minimalizovat výskyt rizikového chování.

Mezi autory, kteří se o tuto problematiku zajímají patří profesor Michal Miovský, který se stal klinickým psychologem, psychoterapeutem a přednostou kliniky adiktologie. Problematikou rizikového chování u adolescentů a prevenci problémů způsobených užíváním návykových látek se věnoval většinu svého života. Na dané téma napsal spoustu odborných článků a knih.

Hlavním tématem této práce je prevence rizikového chování na střední odborné škole se zaměřením na návykové látky, které jsou mezi adolescenty v dnešní době velmi oblíbené. Práce byla strukturována do dvou částí – praktické a teoretické. V teoretické části byly v rámci rešerše definovány pojmy jako adolescence, rizikové chování, prevence a s ní spojená legislativa. Praktická část se zabývá primární prevencí na střední odborné škole veterinární v Hradci Králové.

TEORETICKÁ VÝCHODISKA

2 Cíl a metodika

Cíl práce

Cílem závěrečné práce bylo zhodnotit současnou primární prevenci rizikového chování na vybrané střední odborné škole se zaměřením na prevenci návykových látek. Na základě kvalitativního šetření následně navrhnout doporučení ke zkvalitnění aktivit primární prevence v této oblasti.

Metodika

V teoretické části práce byla zpracována rešerše odborné literatury, byly definovány základní pojmy jako rizikové chování, prevence, návykové látky, charakteristika adolescence, včetně legislativy a prevence ve školním prostředí.

V praktické části bylo provedeno kvalitativní šetření (polostrukturovaný rozhovor s metodikem prevence) na zjištění v oblasti primární prevence rizikového chování (se zaměřením na prevenci návykových látek) na zvolené střední odborné škole. Praktická část byla provedena na střední odborné škole veterinární v Hradci Králové. Rozhovor byl uskutečněn s metodičkou prevence Mgr. Jitkou Provázkovou. Na základě výstupů z šetření byla navržena doporučení pro učitele v rámci primární prevence v oblasti užívání návykových látek.

3 Pubescence a Adolescence

Toto období dospívání je v životě dítěte velmi významné a jedinec prochází nejméně výraznější a nejnáročnější změnou. Jedinci dozrávají jak fyzicky, tak psychicky. Nedílnou součástí v tomto období jsou hormonální změny v podobě zvýšené produkce pohlavních hormonů. Veškeré tyto změny se propojují a probíhají současně (Dolejš & Orel 2017).

Dle Langmeiera & Krejčířové (2006) je dospívání hlavním úkolem k volbě budoucího povolání, na které se jedinec postupně začíná připravovat. Mezi nedílnou součástí tohoto období často patří kritika a odmítání dřívějších zvyků. Jedinci si často kladou existencionální otázky a hledají smysl svého života (Dolejš & Orel 2017).

Pubescence

Do této kategorie jsou zařazovány děti od jedenácti do patnácti let (Dolejš & Orel 2017). Dle Vágnerové (2012) je pubescence označována jako raná adolescence. Toto období je obzvláště spojováno s dosažením pohlavní zralosti a schopností se rozmnožovat. Člověk prochází obrovskou transformací nejen tělesného zevnějšku, ale také psychickým a sociálním formováním osobnosti (Dolejš & Orel 2017).

Dle Langmeiera a Krejčířové (2006) lze období pubescence rozdělit do dvou fází. První z nich je fáze prepuberty, která je charakteristická objevováním sekundárních pohlavních znaků a je následována pohlavním dospíváním. U žen končí nástupem pohlavního cyklu a u mužů první ejakulací. Druhá fáze pubescence je označována jako fáze vlastní puberty. Tato fáze souvisle přechází z fáze předchozí. Ukončením vývoje sekundárních pohlavních znaků a schopností se plně rozmnožovat tato fáze končí (Dolejš & Orel 2017).

V tomto období tělo jedince získává podobu vyspělého člověka. Výrazně se mění tělesná stránka a zvyrazňují se rozdílné rysy mezi pohlavími. Vyspělost tělesné stavby je individuální záležitost a není dané jasné kritérium, kdy k této velké změně dojde. Někteří jedinci fyzicky dospívají rychleji než jiní (Vágnerová 2012). U dospívajících žen si lze všimnout nápadného zvětšení prsou a prsních bradavek. Nastupuje také první pohlavní cyklus (menstruace) a začíná se objevovat pubické ochlupení. U dospívajících mužů se zvětšují pohlavní orgány. Vliv na to mají pohlavní hormony.

Taktěž dochází k první ejakulaci a postupně se začíná objevovat pubické ochlupení. V období pubescence taktěž dochází k mutaci hlasu u chlapců a postupně dochází k nástupu růstu vousů, většinou začínají růst kolem patnáctého roku života jedince (Thorová 2015).

Dle Kocourové & Koutka (2022) jedinci v tomto období bývají často emočně nestabilní a přecitlivělí na reakce z okolí. Vliv na to má mnoho změn, především v hormonální produkci organismu. Emoční nestabilita je často spojována i s nárůstem vztahovačnosti, uzavřenosti a také vyšší impulzivitou. Vlivem velkých změn může jedinec dospět ke ztrátě dosavadních jistot a snaží se najít nové stability. V období dospívání dochází k hledání vlastní identity, rozvíjí se sebepoznání, fantazijní představy a mění se taktěž ideál daného jedince (Vágnerová 2000). Dolejš a Orel (2017) uvádí, že v tomto období zvyšuje rychlost myšlení, řešení úkolů a také zpracování informací. Z dané kombinace změn vyházejí konflikty se společností, a především s dospělými a jejich pojetím světa. Často se objevují útoky vůči autoritám.

Adolescence

Adolescence neboli pozdní adolescence je dle Vágnerové (2012) období jedinců ve věku od patnácti do dvaadvaceti let. Vstupem do tohoto období se stává plná pohlavní zralost jedince. Tato role souvisí se schopností početí a přivést na svět případného potomka. Nedílnou součástí adolescence je ukončení povinné školní docházky a dosažení plnoletosti (Suchá 2018; Vágnerová 2000).

Jedinci v tomto věku kladou veliký důraz na svoji tělesnou atraktivitu. Postava adolescentů je již obdobná proporcím dospělého člověka. Ještě více jsou vidět rozdíly mezi ženským a mužským tělem (Říčan 2004; Suchá 2018). Hlavním úkolem tohoto období je najít směr života, kterým se chce jedinec dát. Jedinci hledají sami sebe a v mnohých případech může docházet k osobním krizím a nestabilitě. Emoční kolísání postupně vystřídá stabilizace a zlepší se taktěž schopnost sebeovládání (Říčan 2004; Vágnerová 2012).

V tomto období mají veliký význam sociální vztahy. Vrstevnická komunita jedinci poskytuje citovou oporu a pomáhá mu se osamostatnit od závislosti na rodičích (Thorová 2015). Vrstevnická skupina dává adolescentovi pocit porozumění, bezpečí a jistoty (Dolejš & Orel 2017).

Dle Vágnerové (2000) dochází v tomto období z pravidla k prvnímu pohlavnímu styku. Sexuální partneři v tomto období často experimentují a většinou nebývá vztah trvalého rázu. Muži jsou v období pozdní adolescence na vrcholu sexuální aktivity. Vliv na to má hormon testosteron, který je ve zmiňovaném období maximálně produkován (Říčan 2004).

V adolescenci je charakteristické formování vlastní identity, utváří se vztahy s okolním světem a jedinci přijímají vlastní totožnost. Pro jedince v tomto období je důležitý vlastní názor a životní styl (Thorová 2015).

Dle Vágnerové (2000) je hlavním úkolem adolescence přechod z puberty do dospělosti. Osobnost jedince prochází velkou změnou, jedinec ztrácí pubertální návyky, dochází ke změně v komunikačním stylu a adolescent se přibližuje dospělému standardu.

4 Rizikové chování

Rizikové chování se nejčastěji objevuje u adolescentů, kteří rádi experimentují a poznávají nové věci. Jedinci v tomto období často podnikají jím doposud neznámé aktivity, které mohou s rizikovým chováním kooperovat. Často se jedná o méně či více rizikové aktivity, jako například experimentování s návykovými látkami, vandalismus a další. Poměr a rozsah rizikových činností je individuální u každého jedince a působí na ně mnoho vnějších jevů, vyskytuje se ale v různém rozsahu fyziologicky u všech jedinců (Dolejš & Orel 2017).

Mezi rizikové činnosti lze považovat činnosti, které způsobují nárůst sociálních, psychologických, zdravotních, vývojových, fyziologických a dalších rizik pro jedince, pro jeho okolí nebo pro společnost (Dolejš 2010).

Termín rizikové chování lze považovat za nadřazený pojem pro různé další označení jednání a chování, jakou jsou například:

Problémové chování

Tento typ chování společnost považuje za problém menšího rázu. Často se jedná o lehké překračování mezí ve společnosti. Příkladem lze uvést zapomínání úkolů a školních pomůcek, neuposlechnutí a hlasité pokřikování (Dolejš & Orel 2017).

Maladaptivní chování

Často označováno jako nepřizpůsobivé chování. Jedná se o sociálně nežádoucí chování, jako je například agresivita vůči ostatním (Dolejš & Orel 2017).

Protispolečenské chování

Může se jednat o demonstrace, street art a další činnosti, které narušují zásady společnosti (Dolejš & Orel 2017).

Abnormální chování

Jedná se o škodlivé chování, které se liší od klasického morálního a sociálního řádu společnosti (Dolejš & Orel 2017).

Disociální chování

Lze označit jako chování kratšího rázu, kdy se jedinec pohybuje za hranicemi společenských norem a které lze ovlivnit kázní. Jedná se o neposlušnost, neukázněnost a vzdorovitost (Dolejš & Orel 2017).

Asociální chování

Jedná se o závažnější chování, které se vychyluje mimo hranice běžné normy, ale ještě nemá charakter trestné činnosti. Může se jednat například o záškoláctví (Dolejš & Orel 2017).

Antisociální chování

Jinými slovy označováno jako protispolečenské chování. Jedná se o kriminální aktivit, jako jsou krádeže, vandalismus nebo šikana (Dolejš & Orel 2017).

Delikventní chování

Jedná se o chování, které porušuje zákon či předpis a může realizátorovi nebo společnosti přinést újmu. Lze sem zařadit týrání, fyzické ubližování a další trestné činy (Dolejš & Orel 2017).

Deviantní chování

Toto chování je za hranou společenských norem, odchyluje se od očekávaného chování. Jedná se například o sexuálně orientované deviantní chování (Dolejš & Orel 2017).

Rizikové chování vzniká působením různých faktorů, které jedince ovlivňují. Rizikovými faktory mohou být osobnostní rysy, jako je například úzkost, agresivita a impulzivita. Dále pak biologické faktory, tedy tělesná konstituce, odolnost vůči bolesti, pohlaví a hormonální systém. Lze sem zařadit i vlastní chování jedince, jako je nedodržování pravidel, zažívání školního neúspěchu a další (Dolejš & Skopal 2015; Dolejš & Orel 2017).

Velký vliv na možný vznik rizikového chování má sociální prostředí, ve kterém jedinec žije. Taktéž výchova může mít na dospívajícího jedince negativní vliv, jedná se především o autoritativní nebo příliš liberální výchovu. Pokud se rizikové chování

vyskytuje u rodičů, je velká pravděpodobnost, že ho bude dítě napodobovat (Dolejš & Orel 2017).

Vliv na jedince mají také jeho vrstevníci. Pokud se vrstevníci chovají rizikově, často se i jedinec začne chovat rizikově, aby si získal jejich respekt, uznání a mohl být tak součástí skupiny. Stejně tak na jedince působí společnost, ve které se pohybuje. Pokud se společnost nachází v chudobném prostředí a je zde prostor pro nelegální chování, opět se zvyšuje pravděpodobnost, že se i jedinec samotný do těchto aktivit zapojí (Silbereisen 2010; Dolejš & Orel 2017).

4.1 Vybrané typy rizikového chování a jejich charakteristika

4.1.1 Záškoláctví

Záškoláctví se definuje jako nepřítomnost žáka ve škole bez omluvení, buď na základní, nebo střední škole. Toto jednání je považováno za přestupek, kdy žák záměrně zanedbává svoji povinnost chodit do školy. Je to porušení pravidel školy a také porušení školského zákona, který stanovuje povinnou školní docházku. Často je spojeno s dalšími nežádoucími formami chování, které mohou negativně ovlivnit rozvoj osobnosti jedince (Miovský et al. 2015)

Miovský et al. (2015) uvádí, že docházku žáků sleduje třídní učitel a v případě podezření na záškoláctví kontaktuje zákonného zástupce nezletilého žáka nebo požádá o pomoc příslušný úřad. Postup při prevenci záškoláctví, způsoby omlouvání nepřítomnosti žáků, řešení neomluvených absencí a postupy všech zapojených subjektů jsou specifikovány v metodickém pokynu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy "K jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví", vydaném pod číslem 10 194/2002–14 (MŠMT 2002)

Záškoláctví není omezené pouze na absenci žáka ve škole, ale může zahrnovat i zanedbávání ze strany rodičů, kteří nedbají o docházku svého dítěte do školy. To může naznačovat podporu nedbalého životního stylu ze strany rodičů. Když žák nebo student opakovaně chybí ve škole a tyto absence nejsou řádně omluvené, může se to považovat za záškoláctví. Toto chování zahrnuje více než jen nedostatečnou účast ve škole a může mít širší dopady na vzdělání a rozvoj daného jedince (Miovský et al. 2015).

4.1.2 Šikana

Šikana je komplexní sociálně patologický jev, který výrazně omezuje osobní svobodu a svobodu rozhodování jedince. Charakterizuje se ponižováním lidské důstojnosti a často zahrnuje ubližování na zdraví nebo majetku oběti (Janošová et al. 2016; Kolář 1997).

Dle Lovasové (2006) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy reagovalo na potřebu komplexního řešení šikany definicí, která označuje šikanování jako cílené chování směřující k ublížení, ohrožení nebo zastrášení jedince nebo skupiny žáků. To může zahrnovat opakované užívání násilí jednotlivcem nebo skupinou vůči jedinci či skupině žáků, kteří se neumí nebo nemohou bránit z různých důvodů. Šikana může mít podobu fyzických útoků (bití, vydírání, loupeží, poškozování majetku), ale i slovních útoků (nadávek, pomluv, vyhrožování, ponižování) a může se projevat i formou sexuálního obtěžování nebo zneužívání. Nepřímé projevy zahrnují ignorování žáka nebo skupiny žáků ze strany třídního kolektivu (Janošová et al. 2016).

I když definice zdůrazňuje opakovanost šikany, výjimečně kruté a brutální jednání může být označeno za šikanu i v případě jediného incidentu. Klíčové je, že šikana se vždy týká situací, kdy je oběť z jakéhokoli důvodu bezbranná (fyzický handicap, psychická odlišnost, izolace v kolektivu, skupinový útok atd.) (Lovasová 2006).

Překvapující zjištění je, že projevy šikany se objevují již v mladších věkových skupinách než dříve. Existují případy agresivního chování u dětí dokonce v mateřských školách. U starších dětí se zaznamenává nárůst agresivity a brutality ve formách šikany, přičemž mnohé z těchto případů splňují kritéria trestných činů, jako je vydírání za významné finanční částky, způsobení fyzické újmy a další podobné prohřešky. Tento trend signalizuje alarmující situaci, kde šikanování není pouze projevem nedospělosti, ale může mít vážné následky až trestně postihnutelné jednání, což je závažné jak z hlediska dětí samotných, tak celé společnosti (Stejskal 2009).

4.1.3 Kyberšikana

Kyberšikana souvisí velice úzce se šikanou. Lze ji charakterizovat jako cílené agresivní chování, které je prováděno jedincem nebo skupinou za pomoci online prostředí vůči osobě, co se v danou chvíli nemůže nijak bránit. Kyberšikana bývá často

závažnější než šikana. Toto rizikové chování se týká především adolescentů, kteří jsou v dnešní době po většinu času stále online a připojeni k sociálním sítím. Nemají tudíž kam před možnou kyberšikanou uniknout. Přestat používat internet nebo určité aplikace je pro jedince velmi těžké, vyřadilo by je to z kolektivu online světa. V posledních letech se vývojem chytrých telefonů, nových sociálních sítí a celkově velkému posunu v online světě rozrostl také nárůst kyberšikany. Jedná se o relativně nový fenomén, který se v rámci rizikového chování zkoumá. Dříve nebyl digitální svět na takové úrovni a kyberútoky se začaly objevovat nově až v tomto tisíciletí. Online prostor agresorům často dodává větší odvalu díky anonymitě, čímž dochází ke ztrátě zábrán a často dělají věci, které by si v off-line světě netroufli. Mezi kyberšikanu řadíme různé nadávky, posměšky, ponižování a zveřejňování citlivých videí a fotografií přes internet (Černá 2013; Janošová et al. 2016).

4.1.4 Kriminalita

Kriminalitu lze definovat jako „souhrn trestných činů, které jsou spáchány úmyslně nebo z nedbalosti trestně odpovědným jedincem v daném časovém období na daném místě. Jedná se o typ deviantního chování, který je v rozporu se zákonem (Urbanová 2006).

Mezi obecné kriminální trestné činy lze zařadit loupeže, vraždy, ublížení na zdraví, znásilnění, sexuální zneužívání, ale také různé dopravní nehody a neúmyslné způsobení škody z nedbalosti. Mezi hospodářské trestné činy patří podvody v oblasti podnikání, krácení daní, úplatkářství a další (Kraus 2014).

Kraus (2014, s. 24) ve své knize uvádí, že „Muži páchají trestnou činností až 10x častěji než ženy. Bývá zdůvodňováno tím, že muži využívají více agresivního chování pro dosažení seberealizace. V té spojitosti hraje roli mužský hormon testosteron. K dalším biologickým faktorům náleží věk. S přibývajícím věkem trestné činnosti ubývá (většina prvotrestných je do 26 let)“.

Kriminální chování je řízeno různými faktory. V některých situacích si často pachatel není vědom svého protiprávního jednání (například u dětí nebo u lidí s mentálním postižením). Nicméně ve většině případů jde o vědomé jednání. Existují dvě hlavní varianty tohoto jednání. Za první, zjištěné jednání, kdy pachatel bere riziko s ohledem

na to, že možnost získat osobní prospěch je pro něj silnější než obava z důsledků. Za druhé, jednání "pod nátlakem", kdy je pachatel v situaci nouze, je vydírán nebo podobně nucen jednat tak, jak jedná. Kromě toho existují další mechanismy, jako je impulzivní chování nebo jednání pod vlivem emocí, alkoholu, drog a podobně, které mohou ovlivnit pachatelovo rozhodování a vést k protiprávním činům (Kraus 2014).

4.1.5 Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě

Jedná se o relativně nový typ rizikového chování, který se rozšířil ve větší míře. V obecném smyslu lze toto chování definovat jako záměrné vystavování sebe nebo ostatních vysokému riziku zranění nebo dokonce ohrožení života během sportovních aktivit nebo v rámci dopravy. Sem patří například tajné automobilové závody přímo v provozu a řízení vozidel pod vlivem návykových látek. V rámci sportu lze zahrnovat činnosti, které jednoznačně a vědomě přesahují fyzické možnosti jednotlivce nebo skupiny (například nebezpečné sjezdy na divoké řece bez vhodného vybavení a zkušeností), nebo vystavování sebe nepřiměřenému riziku při provozování sportu (jako jsou například extrémní sjezdy na horských kolech v nebezpečném terénu bez ochranných pomůcek) (Miovský et al. 2015).

4.1.6 Rasismus a xenofobie

Dle Miovského et al. (2015) se toto chování obecně týká různých projevů, které mají za cíl potlačit zájmy a práva menšin. Tyto projevy jsou rozděleny do dvou kategorií – podpora nerovnosti mezi rasami v jakémkoliv smyslu, a podpora nenávnosti a nedůvěry vůči menšinám a jejich odlišnostem. V současné době se jedná o velmi aktuální problém, který se objevuje především ve školách.

4.1.7 Sexuální rizikové chování

Tento druh chování je považován za soubor behaviorálních vzorců, které se vyskytují během sexuálních aktivit a mají za následek zvýšené zdravotní, sociální a další rizika. Může se jednat o časté fenomény v populaci, jako například nechráněný pohlavní styk při náhodných setkáních, promiskuitní chování nebo riskantní sexuální praktiky v nevhodných hygienických podmínkách. Sem patří i situace, kdy se toto chování kombinuje s dalšími druhy rizikového chování, jako je například užívání návykových

látek, v souvislosti s pohlavním stykem, nebo různé formy sexuálního zneužívání. Do této kategorie spadají i nové trendy, které nesou zvýšené riziko nejenom v oblasti zdraví, ale i v dalších ohledech, jako je například sdílení intimních fotografií online nebo jejich posílání prostřednictvím mobilních telefonů, či dokonce nahrávání videí s vyšším rizikem zneužití (Miovský et al. 2015).

4.1.8 Poruchy příjmu potravy

Lze rozlišit dvě hlavní formy poruchy příjmu potravy: mentální anorexii a mentální bulimii. Tyto formy se mohou projevovat různě a často se střídají či přecházejí jedna v druhou. Kromě nich existují i další typy poruch příjmu potravy, jako je nadměrné přejídání (to bývá často spojováno s jinými duševními poruchami), zvracení (opět bývá spojováno s jinými duševními poruchami), pika u dospělých a ztráta chuti k jídlu z duševních důvodů. Někteří odborníci diskutují i o zařazení nočního přejídání mezi tyto poruchy. Nicméně otázka, jak tuto problematiku klasifikovat zůstává nevyřešená a dosud není dosaženo jednoznačného stanoviska v rámci klasifikace poruch příjmu potravy. Rizikovým věkem pro toto onemocnění je 17 let, ale není výjimkou, že se vyskytne i u poměrně mladších nebo naopak starších jedinců (Němečková 2007).

Němečková (2007) uvádí, že mezi hlavní příznaky mentální anorexie je úmyslné vyvolání snížení hmotnosti těla a její udržování. Jedinci jsou přesvědčeni o své tloušťce nebo z ní mají obavu a často se u nich vyskytuje strach z jídla. Což má za následek podvýživu, endokrinní a metabolické poruchy, které jsou způsobeny odmítáním jídla, dietami, nadměrným cvičením, vyvolávaným zvracením a užíváním projímadel.

U bulimie nejsou na první pohled znatelné příznaky. Jedinci trpící bulimií nejsou kachektické, ale často ani příliš obézní, proto je často těžké ji diagnostikovat. Toto onemocnění se vyznačuje opakovanými záchvaty přejídání, které jsou taktéž následovány kontrolou hmotnosti, ať už formou zvracení, užíváním projímadel, intenzivním cvičením nebo restriktivními postoji. Osoby trpící tímto onemocněním se silně zaměřují na kontrolu své hmotnosti a bojí se přibírání na váze. Opakované zvracení často vede k nerovnováze elektrolytů a závažným fyzickým komplikacím (Němečková 2007).

4.1.9 Užívání návykových látek

Toto téma bude podrobněji rozebráno v následující kapitole.

5 Návykové látky

Období adolescence je klíčovým obdobím ve formování mladého člověka, během kterého zažívá i prvotní setkání s různými návykovými látkami, ať už legálními (alkohol, tabák) nebo často ilegálními (marihuana, pervitin, LSD a další). I když experimentování s těmito látkami částečně patří k procesu dospívání, pravidelné a intenzivní užívání už od brzkého věku představuje pro mladistvé významné zdravotní a sociální riziko (Kázmér 2018). Mezi hlavní příčiny užívání návykových látek u adolescentů patří psychologické a sociální faktory, jako je například vliv rodičů, kamarádů, sourozenců a osob blízkých. Z psychologických faktorů lze zmínit nízké sebevědomí, impulzivní a vzpurné chování a absence společenského uznání (Vašutová 2005). Užívání alkoholu a drog patří mezi jedny z nejzávažnějších projevů rizikového chování v adolescenci. Akutní opojení ohrožuje mladé lidi nejen samotným předávkováním, ale také prostřednictvím situací, které mohou vzniknout pod vlivem alkoholu či drog. Jedná se především o riziko úrazů, nebezpečí sexuálního napadení a podobných věcí. U mladých lidí se zneužívání alkoholu často projevuje jako opakované nadměrné pití, které může rychle vést ke ztrátě kontroly (Kabíček et al. 2013).

Termín droga se obvykle používá jako synonymum pro nelegální návykové látky. Avšak, tímto pojmem lze označit jakoukoli látku, která ovlivňuje psychiku jedince a opakované užívání této látky může vést k vytvoření závislosti a rozvoji návyku. Účinky drog se liší v závislosti na specifikách dané látky, její formě, dávce a také způsobu užívání (Radimecký & Janíková 2007; Kalina 2015).

Dle Zábranského (2003) se lidé už tisíce let zajímají o drogy kvůli jejich schopnosti poskytnout rychlé a intenzivní pocity. Tyto látky umožňují jedincům prožívat odlišné stavy vědomí a přinášejí jim rozkoš a potěšení. Tyto pocity jsou základními lidskými potřebami, i když každý člověk může mít odlišnou míru touhy po těchto zážitcích. Existuje mnoho jiných způsobů, jak dosáhnout změněného stavu vědomí, ale tyto alternativy často vyžadují větší osobní úsilí, jako je například tanec, sport, sex nebo zamilování se (Váchová et al. 2009). Existuje mnoho faktorů, které mohou vést k tomu, že některé děti a dospívající začnou užívat drogy. Užívání návykových látek u mladistvých má specifické charakteristiky, jako je vyšší riziko otrav, rychlejší

vytváření závislosti, zpoždění psychosociálního vývoje a vyšší pravděpodobnost riskantního chování, když jsou pod vlivem těchto látek. Návykové chování u mládeže může také souviset s neúspěchem ve splnění životních rolí a účastí v trestné činnosti (Vašutová 2005).

Závislost obvykle začíná od experimentování s nějakou návykovou látkou a postupně se rozvíjí k pravidelnému užívání. Zpočátku může člověk ještě ovládat, jak často tuto látku užívá, ale nedokáže s tím úplně přestat, zejména pokud existují určité důvody, které ho motivovaly k opakovanému užívání. Tyto důvody mohou zahrnovat osobní problémy, nudu, stres, tlak od vrstevníků, zdravotní problémy a další faktory (Hajný 2001).

5.1 Alkohol

Česká republika se dlouhodobě pohybuje mezi zeměmi s nejvyšší spotřebou alkoholu na světě. Průměrná spotřeba alkoholu je počítána na téměř deset litrů alkoholu na jednoho obyvatele za rok. V případě konzumace piva se česká populace umístila na prvním místě celosvětových statistik, s téměř 160 litry piva na osobu ročně. Přebytkové pití alkoholu bývá často označováno jako alkoholismus. Časné začátky pití alkoholu u dětí a mladistvých představují významný rizikový faktor pro vznik závislosti na alkoholu i na dalších drogách. Zahraniční studie naznačují spojitost mezi užíváním nelegálních látek a antisociálním chováním v adolescentním věku, stejně jako s raným začátkem konzumace alkoholu. V České republice se nadměrné a pravidelné pití alkoholu týká zhruba 25 % mužů a 5 % žen. Akutní otravy alkoholem se objevují jak u mladistvých, kteří s alkoholem experimentují, tak u jedinců, kteří po letech nadměrného pití mají vážné fyzické a psychické potíže a jejichž tělo prakticky vyčerpalo svou schopnost detoxikace (Popov 2003).

Pití alkoholu a užívání jiných drog může mít vliv na mozek mladistvých. Během období dospívání dochází k mnoha tělesným i duševním změnám v těle a k formování nových sítí mozkových buněk. Dokonce i mírné poškození paměti a schopnosti učení způsobené alkoholem nebo drogami může ovlivnit školní výsledky a později i pracovní úspěchy (Nešpor 2004).

5.2 Tabák

Tabák lze užívat různými způsoby, nejčastěji však jako kouření, žvýkání nebo šňupání. Kouření může být ve formě dýmek, vodních dýmek a cigaret, zatímco šňupací tabák a žvýkácký tabák představují nehořící formy užití. V České republice prodej tabáku podléhá legislativě. Prodej osobám mladším 18 let je zakázán a povolení k prodeji je vydáváno pouze prodejnám, které splňují příslušné právní požadavky (Soukupová 2018).

Většina aktivních kuřáků s tímto návykem začíná ještě před dosažením plnoletosti. Dle studie autora Salonna et al. (2017) v České republice tvořilo v roce 2014 z celkového počtu všech kuřáků 18% dětí do patnácti let. Tento brzký kontakt s tabákem je často výsledkem sociálních vlivů a tlaků společnosti, případně imitací vrstevníků, rodičů a sourozenců. Důvodem bývá taktéž zvědavost a vzrušení z něčeho nového.

Jako pravidelný kuřák je označován jedinec, který denně vykouří alespoň jednu cigaretu. Za příležitostného kuřáka lze považovat jedince, který vykouří méně než jednu cigaretu denně. Bývalým kuřákem se stává osoba, která v minulosti kouřila (a vykouřila více než 100 cigaret), avšak přestala kouřit alespoň po dobu šesti měsíců. Nekuřákem je jedinec, který buď nikdy nekouřil, nebo vykouřil za svůj život méně než 100 cigaret (Králíková 2006).

Když se jedinec snaží omezit kouření nebo dělá delší přestávky mezi cigaretami, hladina dopaminu v mozku klesá, což může vyvolat pocity nervozity, podrážděnosti, mrzutosti a nedostatku soustředěnosti. Rychlé potlačení těchto pocitů cigaretou může vést k podřízení se jim, což může posílit vývoj závislosti. Avšak nikotinová závislost není ovlivněna pouze mozkiem. Chování spojené s kouřením hraje klíčovou roli v rozvoji závislosti na cigaretách (psychická závislost). Například si lze spojovat kouření s okamžiky, které jedinec tráví s přáteli, přestávkami ve škole nebo v práci, s pitím kávy a dalšími činnostmi, při kterých si už absenci cigarety jedinec nedokáže představit (Atkins 2014).

5.3 Konopné látky (hašiš, marihuana)

Konopné drogy, jako marihuana nebo hašiš, patří k nejčastěji užívaným ilegálním psychoaktivním látkám na světě. Nejčastěji tyto látky užívají dospívající. Důvodem užívání bývají kanabinoidy, které jsou v konopí obsaženy. Sušené listy, květenství, semena a stonky konopí setého se často označují jako marihuana. Jako hašiš se označuje pryskyřice ze samičích rostlin konopí. Kanabinoidy se po inhalaci rychle vstřebávají do krevního oběhu. Účinek se projevuje zhruba za 5 až 15 minut a přetrvává 2–3 hodiny. Při perorálním podání nástup účinku trvá déle (1 hodinu nebo i déle), ale jejich účinek se prodlužuje na delší dobu (8–24 hodin) (Csémy et al. 2007).

Dle Csémy et al. (2007) látky s psychoaktivními účinky v marihuaně, zvláště THC, výrazně ovlivňují mozek, jejich účinky jsou velmi podobné jiným drogám. Při užívání marihuany dochází k aktivaci kanabinoidních receptorů, které se nacházejí v různých částech mozku. Tato aktivace ovlivňuje několik mozkových funkcí, včetně těch spojených s emocemi (zejména pocit pohody a uspokojení), zpracováním informací (paměť, pozornost, myšlení, sensorické vnímání, vnímání času) a koordinací pohybů.

V průběhu užívání látky může jedinec pociťovat mírnou euforii, pocit uvolnění, ale taktéž se mohou dostavit stavy úzkosti, deprese a panický strach. Při dlouhodobém užívání marihuany dochází ke zhoršení kognitivních funkcí a duševního zdraví (Csémy et al. 2007).

5.4 Opiáty (heroin, morfin, kodein)

Jedná se o látky, které mají za účinek tlumit bolest. Nejčastěji se vyrábí z opiového máku a syntetických surovin (Šejvl & Reichelová 2013). Opiáty vyvolávají u konzumenta kladný pocit euforie, zklidnění a úlevu. Mezi nežádoucí účinky se však může objevit ospalost, nauzea, zvracení, snížení citlivosti dechového centra, potlačení kašlacího reflexu, zpomalení činnosti srdce a další příznaky, které mohou jedince ohrozit na životě (Pajerek 2007).

Heroin patří mezi nejnebezpečnější a nejzákeřnější drogu. Závislost si jedinec vytvoří už po několika týdnech používání. Závislost na heroinu často vede k sociálnímu úpadku, který zahrnuje kriminalitu, zapojení do prostituce a podobné aktivity.

Tyto činy se často stávají jedinými dostupnými možnostmi pro získání peněz na tuto drogu. Léčba závislosti na heroinu je jedna z nejtěžších a šance jedince na vyléčení jsou nízké (Radimecký 2009). Heroin byl původně navržen jako náhrada za morfium, u kterého byla prokázána závislost. Kvůli vysoké síle heroinu se často smíchá s látkami jako je glukóza, křída nebo tuk, což dává droze nahnědlou barvu. Tuto drogu lze užívat několika způsoby: kouřením s tabákem, šňupáním podobně jako například kokain, nebo zahříváním na kousku hliníkového fólie nad plamenem zapalovače a inhalací výparů pomocí trubičky. Nicméně nejčastěji se aplikuje pomocí injekční stříkačky, kdy je prášek smíchán s vodou, ohřát a poté vstříknut do těla (Ganeri 2001).

Morfin je typickým lékem proti intenzivní bolesti. Nevýhodou spojenou s užíváním morfinu jsou jeho účinné analgetické vlastnosti a toxické metabolity, které se hromadí u lidí trpících onemocněním ledvin, nedostatečnou hydratací nebo ve vyšším věku. Morfin se často používá jako léčivo pro těžce nemocné pacienty v konečném stádiu nevléčitelné nemoci (Lejčko 2009).

Kodein, známý také jako methylnorfin, je opioidní léčivo využívané pro jeho analgetické, antitusivní (proti kašli) a proti průjmové účinky. Patří mezi nejrozšířenější opiáty na světě a pravděpodobně také mezi nejčastěji užívané léky. Je méně účinný než morfin a zároveň má nižší tendenci k vytváření závislosti. Odvykací příznaky u kodeinu bývají obvykle mírnější a celkově je méně návykový než ostatní opiáty. (Kubík 2010).

5.5 Stimulanty (kokain, pervitin, amfetamin, extáze)

Látky se stimulačním účinkem ovlivňují centrální nervovou soustavu tím, že zvyšují produkci adrenalinu a dopaminu v těle. Tyto pocity vedou k výrazné psychické závislosti, jelikož poskytují jedinci pocit sebejistoty, štěstí a potlačují pocit únavy (Nešpor 2007). Stimulační návykové látky mají za následek zvýšení psychomotorické aktivity, zvýšení bdělosti a urychlení procesu myšlení. Dále tyto látky snižují chuť k jídlu, vyvolávají pocit euforie a síly. Kromě toho zvyšují krevní tlak a tepovou frekvenci (Kalina 2003).

Kokain je velmi drahá droga, která se prodává v podobě bílého prášku. I přes vysokou cenu je kokain velmi rozšířený a patří mezi nejnebezpečnější drogy. Mezi nejčastější

užívání patří šňupání, avšak existují také jiné způsoby jeho užití, jako je kouření, polykání nebo injekční aplikace (Borník 2001).

Pervitin je považován za nejvíce používanou stimulační drogu. Po užití pervitinu dochází k celkovému povzbuzení organismu, jak z tělesné, tak psychické stránky (Salomonová et al. 2012). Charakteristické pro závislost na pervitinu je touha po droze a postupné zvyšování dávek. Dochází ke ztrátě kontroly nad užíváním, omezení běžných aktivit a sociálnímu úpadku. Při nedostatku drogy se projevují abstinenční příznaky a související zdravotní a sociální problémy (Nožina 1997).

Amfetaminy a jejich deriváty vykazují stimulační a euforizující účinky a jsou užívány orálně nebo injekčně. Jsou známé svým využitím v modelingu jako anorektika, čímž brání jedinci v přibírání na váze a potlačují pocit hladu. Tyto látky jsou také oblíbené mezi sportovci, dlouhodobými řidiči a studenty. Jejich účinky zahrnují snížení potřeby spánku a zvýšení mentální i fyzické aktivity. Při užívání mohou způsobit nevolnost, zvracení, křeče, zvýšení krevního tlaku a srdeční frekvence, horečku, zhoršení koordinace a deprese. Dalšími projevy jsou nervozita, nespavost, ztráta chuti k jídlu, ztráta emocí a pocity úzkosti. Mezi příznaky předávkování patří rozšířená zornice, třes, agresivitu, zmatenost, bolest hlavy, paranoidní myšlenky a halucinace, nadměrné dýchání, vysychání v ústech, nadměrné pocení, poruchy koordinace a záchvaty podobné epilepsii (Spiller et al. 2013).

Extáze je syntetická psychoaktivní látka, která se velmi podobá metamfetaminu. Tato droga je nejčastěji využívána u mladistvých, především pro její vlastnosti. U jedinců vyvolává dobrou náladu, pocit blaha a v neposlední řadě má stimulační a halucinogenní účinky (Polák 2006).

5.6 Halucinogenní látky (LSD, Psilocybin, DMT)

LSD je bezbarvá krystalická látka, která je bez chuti a nijak nezapáchá. Jedinci tuto drogu nejčastěji užívají orálně pomocí tablet či takzvaných tripů (malé papírky napuštěné roztokem LSD) a kostek cukru, na které je roztok LSD nakapán. Mezi další možné aplikace lze zařadit intravenózní a intramuskulární aplikaci, případně vstřebání přes oční sliznici (Bigelow & Edgar 2006; Stafford 1992).

Psilocybin je látka, která je obsažena v lysohlávkách, které bývají často zneužívány. Po pozření účinek nastupuje do hodiny, ale často dříve. Účinek trvá z pravidla 2-4 hodiny. Psilocybin zesiluje emoční prožívání, zkresluje vnímání času, navozuje bujnou fantazii a vede ke ztrátě kontaktu s realitou. Může taktéž způsobovat pocity nevolnosti a zvracení, nutkání zívát, bolest hlavy, změny ve vnímání gravitace a rozšířené zornice (Vejmola 2020).

DMT patří mezi nejintenzivnější halucinogenní látky. Užívá se především kouřením, ale také intravenózně a intramuskulárně. Způsobuje relativně krátké halucinogenní prožitky. Obvykle se účinek objeví velmi rychle a odezní asi do třiceti minut. Prožitek je však velice intenzivní a je provázen odloučením od běžného smyslového vnímání. Jedinec prožívá ve své mysli neobyčejné světy, včetně silných halucinací, pro které je typická například komunikace s nehmotnými předměty (Strassman 2001; Tichý 2017).

5.7 Léky

Mezi nejčastěji zneužívané léky patří analgetika, sedativa, hypnotika a anxiolytika (Šejvl & Reichelová 2013). Mravčík (2021) uvádí, že „Pokud mají lidé závislí na psychoaktivních lécích potíže s jejich získáním ze standardních zdravotnických zdrojů nebo od rodiny či známých, přichází na řadu nelegální nabídka psychoaktivních léků na internetu nebo na nelegálním trhu spolu s jinými nelegálními drogami“.

5.8 Inhalační drogy

Inhalační drogy jsou známy taktéž pod názvem těkavé látky. Mezi nejčastěji používané patří toluen, ale výjimkou nejsou ani některá rozpouštědla, lepidla, ředidla, ether či rajský plyn. Tyto látky se užívají čicháním. U jedince vyvolávají pocit euforie, útlum a obrazové a sluchové halucinace. Jedná se o lehce přístupné a relativně levné drogy, proto jsou často rozšířeny mezi adolescenty. Nejnebezpečnější z této skupiny drog je toluen. Často je přezdíván jako droga hloupých. Dostaví se sice příjemné pocity, ale velmi silně poškozuje tkáň organismu. Jedinci užívají toluen v různých prostředích a situacích, buď sami, nebo ve skupinách. Při vyšších dávkách dochází

k útlumu, poruchám vědomí a v extrémních případech může vést až k úplné ztrátě vědomí, komatu a smrti (Kalina 2003).

6 Prevence

Nešpor et al. (1999) definuje prevenci jako „opatření učinění předem, včasnou obranu nebo ochranu“. Prevenci lze obecně chápat jako souhrn opatření, jejichž cílem je zabránit nebo snížit výskyt rizikového chování. Tato opatření zahrnují různé intervence ve formě výchovy, vzdělávání, péče o zdraví, sociální podpory a dalších iniciativ, které směřují k předcházení projevů nežádoucího chování (Kachlík 2019). Nejvýraznějšími změnami prošla primární prevence po roce 1989. Avšak k systematickosti a větší stabilizaci došlo až v letech 2002-2008. Oproti dřívějším dobám začal být kladen důraz na jednotlivce nebo na jasně ohraničenou sociální skupinu (Miovský et al. 2015).

Prevenci rizikového chování lze rozdělit do tří hlavních sektorů: primární, sekundární a terciální. Primární prevence se snaží předcházet rizikovému chování u jednotlivců, kteří ještě nevykazují žádné známky takového chování. Sekundární prevence se zaměřuje na poskytnutí účinné pomoci těm, kteří už vykazují rizikové chování, ale stav není příliš pokročilý. Terciální prevence se překrývá s léčbou, například při závislosti na návykových látkách, a s minimalizací škod způsobených rizikovým chováním (Nešpor et al. 1999).

Ve školním a rodinném prostředí se lze nejčastěji setkat s primární prevencí. Ta se zaměřuje na aktivní opatření, která mají za cíl předejít vzniku negativních vlivů. Tato forma prevence se soustředí na prevenci problémů a škodlivých důsledků sociálního vývoje. Jejím hlavním úkolem je úplné eliminování nebo co největší omezení projevů rizikového chování a podpora vytváření kvalitních sociálních vztahů (Blašíková 2015).

Když prevence dosahuje své účinnosti, výrazně podporuje pozitivní rozvoj vztahů jak v rámci rodiny, tak ve škole a celé společnosti. Tento pozitivní vliv neplatí pouze pro děti a mládež. Pro vytvoření efektivního preventivního programu je klíčové pečlivě porozumět cílové skupině a přesně respektovat specifika této skupiny (Hutyrová et al. 2013; Kachlík 2019).

6.1 Školní a minimální preventivní program školy

Školní preventivní program představuje dlouhodobý preventivní plán pro školy a školská zařízení, integrovaný do školního vzdělávacího programu. Tento plán vychází z relevantního rámcového vzdělávacího programu a případně ze současných osnov a učebních plánů. Při jeho realizaci je potřeba vzít na vědomí omezené zdroje školy v čase, personálu a finančních prostředcích, a proto je kladen důraz na maximální efektivitu v rámci dostupných prostředků. Program stanovuje jasně definované dlouhodobé a krátkodobé cíle a je navržen tak, aby byl řádně proveditelný. Při tom musí být přizpůsoben kulturním, sociálním a politickým kontextům, stejně jako struktuře školy a specifické populaci, jak ve škole, tak v jejím okolí. Respektuje rozdíly ve školním prostředí, usiluje o prevenci rizikového chování a podporuje schopnost žáků činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí. Hlavním cílem je dosáhnout co nejdélejší trvání účinků programu, zejména s ohledem na jedince z nejvíce ohrožených skupin, jako jsou minority, cizinci, pacienti nebo děti, přičemž chrání jejich lidská práva. Program aktivně podporuje zdravý životní styl, zahrnující harmonii tělesných a duševních funkcí, a motivuje k pocitu spokojenosti a radosti ze života. Současně slouží jako základ pro zpracování a realizaci minimálního preventivního programu (Miovský et al. 2015).

Minimální preventivní program představuje konkrétní dokument školy, zaměřený na podporu žáků v cestě k zdravému životnímu stylu, rozvoji jejich osobnosti a sociálním dovednostem. Tento program zdůrazňuje aktivní účast žáků, různorodost preventivních aktivit, angažovanost celého pedagogického týmu a spolupráci s rodiči či zákonnými zástupci žáků. Minimální preventivní program je vytvořen vždy na jeden školní rok a za jeho realizaci je odpovědný školní metodik prevence. Je podroben pravidelné kontrole České školní inspekce a průběžně vyhodnocován. Písemné zhodnocení účinnosti jeho provedení je zahrnuto do výroční zprávy o činnosti školy. V procesu tvorby a implementace minimálního preventivního programu jsou zapojeni všichni pedagogičtí pracovníci školy. Standardní činností školního metodika prevence je koordinace tvorby a sledování realizace programu. Při vytváření a hodnocení minimálního preventivního programu spolupracuje školní metodik prevence, kdykoliv

je to nutné, s metodikem prevence odpovídající pedagogicko-psychologické poradny (Miovský et al. 2015).

7 Legislativa

K prevenci rizikového chování se v České republice vztahují níže vypsane zákony, vyhlášky a další metodické pokyny. Ty se pravidelně aktualizují a mění, avšak pro primární prevenci je opora v legislativě stěžejní.

Důležitým právním předpisem je vyhláška číslo 72/2005 Sb. týkající se poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Tato vyhláška obsahuje podrobné informace o poskytování poradenských služeb a jejich účelu, pravidlech poskytování služeb, poradenských službách zaměřených na identifikaci speciálních vzdělávacích potřeb nebo mimořádného nadání žáků, psychologické a speciálně pedagogické diagnostice, školských poradenských zařízeních a jejich dokumentaci, činnostech poraden a center poskytujících poradenské služby, poskytování poradenských služeb za úplaty a obecně o škole (Vyhláška č. 72/2005 Sb.).

V rámci školního prostředí se vyhláška zabývá standardními činnostmi výchovného poradce, které zahrnují poradenské, metodické a informační aktivity. Dále se věnuje standardním činnostem školního metodika prevence, zahrnujícím metodické a koordinační činnosti, informační činnosti a poradenské aktivity. Dále rovněž upravuje standardní činnosti školního psychologa, které zahrnují diagnostiku a identifikaci, konzultační, poradenské a intervenční práce, metodickou práci a vzdělávací aktivity. Stejně tak jsou stanoveny standardní činnosti školního speciálního pedagoga, zahrnující diagnostiku a identifikaci, konzultační, poradenské a intervenční práce, metodické, koordinační a vzdělávací činnosti. V rámci tohoto kontextu je navázáno na preventivní program školy, který zahrnuje strategie prevence školní neúspěšnosti, šikany a dalších projevů rizikového chování (Vyhláška č. 72/2005 Sb.).

Mezi další důležité dokumenty, které se vztahují k primární prevenci lze zmínit:

- zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění zákona č. 383/2005 Sb. a zákona č. 49/2009 Sb.

- zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů,
- zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů,
- zákon č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek,
- vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných,
- vyhláška č. 74/2005 Sb. o zájmovém vzdělávání,
- vyhláška č. 317/2005 Sb. o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků,
- metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních,
- metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže.

PRAKTICKÁ ČÁST

8 Vlastní šetření

V praktické části bude provedeno kvalitativní šetření v podobě polostrukturovaného rozhovoru s metodikem prevence na zjištění postojů v oblasti primární prevence rizikového chování (se zaměřením na prevenci návykových látek) na zvolené střední odborné škole. Na základě výstupů z šetření budou navržena doporučení pro učitele v rámci primární prevence v oblasti návykových látek.

8.1 Charakteristika místa šetření

Praktická část proběhla na střední odborné škole veterinární v Hradci Králové. Areál školy se nachází v Kuklenách. Ve škole se nachází školní stáj, kde se chovají koně, ovce, kozy, slepice, králíci a krávy. Dále lze najít ve škole sýrárnu, pitevnu, zvířecí vyšetřovnu, několik laboratoří a odborné učebny, kde se žáci mohou naučit na modelech zvířat různé veterinární úkony.

Škola má také navázané různé spolupráce s pracovišti, kde mohou studenti plnit své odborné praxe a dále se vzdělávat v oboru.

Na škole jsou dva obory:

- Veterinární technik
- Veterinární technik – laborant

Tato škola patří mezi náročnější a kvalitnější střední školy v tomto oboru. Absolventi mají velké množství uplatnění jako například:

- asistent veterinárního lékaře – kliniky na malá zvířata, kočky a psy, koně, práce v terénu u hospodářských zvířat
- chov hospodářských zvířat a zájmových zvířat na vlastních farmách
- práce v potravinářství – zpracování masa a mléka
- domácí farmy na zpracování výrobků z mléka a masa – prodej ze dvora
- pracovník veterinárního ústavu
- ošetřovatel laboratorních zvířat ve vědeckém výzkumu
- pracovník zemědělské organizace

- zaměstnanec zoologické zahrady
- inseminační technik
- laborant v humánním zdravotnickém zařízení
- laborant v potravinářském provozu
- majitel a pracovník psiho salonu
- útulky pro kočky a psy
- záchrané stanice pro volně žijící zvířata

Většina studentů ovšem pokračuje na vysokou školu, kterou často úspěšně absolvují.

Na škole aktuálně studuje kolem 390 studentů. Nynější ředitelkou školy je Ing. Hana Rubáčková, která je ředitelkou školy již od roku 1996. Metodičkou prevence je Mgr. Jitka Provázková, se kterou jsem rozhovor do praktické části této závěrečné práce uskutečnila.

8.2 Rozhovor s metodikem prevence na střední odborné škole

Rozhovor s metodikem prevence byl proveden na konci října s Mgr. Jitkou Provázkovou, která působí jako metodička prevence na střední odborné škole veterinární v Hradci Králové.

Mgr. Provázkové bylo položeno celkem patnáct otázek. Každá z těchto otázek byla zodpovězena. Otázky se týkaly prevence rizikového chování na dané střední škole.

Stanovené otázky použité na rozhovor s metodikem prevence:

- Jak dlouho působíte na škole jako metodik prevence?
- Co obnáší vaše práce jakožto metodika prevence?
- Podílejí se na prevenci na Vaší škole i ostatní učitelé?
- Jakým způsobem nejčastěji zaznamenáte rizikové chování u studentů?
- Jak probíhá primární prevence na Vaší škole? Jakou formou? Na jaké téma a jak často?
- Obracejí se na Vás studenti často se svými problémy?
- Pokud zaznamenáte u studenta jakékoli rizikové chování, spolupracujete na jeho řešení s rodiči?

- Myslíte si, že studenti vědí, kdo je metodik prevence na jejich škole? Jsou o tom informováni?
- Jaké rizikové chování na škole nejčastěji řešíte?
- Pozorujete změnu v rizikovém chování studentů před a po koronavirovém období, kdy studenti strávili většinu času doma?
- Řeší se na Vaší škole prevence před užíváním legálních návykových látek, jako jsou cigarety, alkohol a další?
- Jaká je vaše zkušenost s užíváním návykových látek na Vaší škole? Existuje přesný postup, jak se zachovat, pokud zaznamenáte žáka v podnapilém stavu nebo ho přistihnete, jak kouří na pozemcích školy?
- Mezi mladými lidmi se v dnešní době často objevují elektronické cigarety, zaznamenáváte to i u svých studentů?
- Setkala jste se za svoji kariéru s těžkým případem rizikového chování, které se muselo řešit dále například se sociálním orgánem, policií a podobně?
- Myslíte si, že může být rizikové chování na této škole horší než na jiných školách, z důvodu větší náročnosti studia?

Před samotným rozhovorem byly stanoveny následné výzkumné otázky, které budou po rozhovoru vyhodnocovány:

Výzkumné otázky:

- Je primární prevence na dané škole dostačující?
- Mají žáci přehled o tom, kdo je metodikem prevence na jejich škole?
- Jakou formou nejčastěji probíhá primární prevence na dané škole?
- Jaké rizikové chování je nejčastěji zaznamenáváno?

8.2.1 Realizace rozhovoru s metodikem prevence

- Jak dlouho působíte na škole jako metodik prevence?

Jako metodik prevence ve škole pracuji od roku 2011, takže celkem 12 let.

- Co obnáší vaše práce jakožto metodika prevence?

Mám za úkol vytvářet minimální preventivní program školy. Koordinuji realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci rizikového chování. Metodicky

vedu pedagogické pracovníky školy v oblasti prevence rizikového chování, pomáhám učitelům při řešení problémů s jednotlivci i třídním kolektivem. Dále zjišťuji a nabízím různé vzdělávací semináře pro učitele v oblasti prevence. Asi nejdůležitější činností je poradenská pomoc žákům a jejich rodičům v oblasti prevence rizikového chování. Také zajišťuji spolupráce s organizacemi nabízející preventivní programy nebo odbornou pomoc při řešení krizových situací v oblasti prevence rizikového chování. Vedu záznamy databáze spolupracovníků školy pro oblast prevence rizikového chování. Taktéž mám povinnost vést písemné záznamy a elektronické výkaznictví preventivních aktivit a vést knihovnu a aktualizovat informace na nástěnce a na webových stránkách školy.

- Podílejí se na prevenci na Vaší škole i ostatní učitelé?

Ano, výchovný poradce, školní psycholog, speciální pedagog a všichni učitelé v rámci ŠVP. Mají v předmětech různá témata – výchova ku zdraví, chemie-drogy apod.

- Jakým způsobem nejčastěji zaznamenáte rizikové chování u studentů?

Většinou s tím přijde třídní učitel nebo je svolána výchovná komise (ředitelka a výchovná poradkyně). Některé rizikové chování je vyzorováno nebo přijdou svědci, co nás na rizikové chování upozorní. Mnoho zjistím i z rozhovoru s žákem. Často se toho dá všimnout při výuce.

- Jak probíhá primární prevence na Vaší škole? Jakou formou? Na jaké téma a jak často?

Máme osvědčené spolupracovníky, se kterými máme již dlouholetou zkušenost. Jedná se o:

PROSTOR PRO – adaptační kurzy

Semiramis – konkrétně s ředitelem Miroslavem Zavadilem-přednášky v rámci primární prevence (drogy, trestní odpovědnost apod.)

MPedu – sexuální a rodičovská výchova

Policie ČR – přednášky a ukázky sebeobrany a chování v krizových situacích

Krajský úřad – kraje pro bezpečný internet+ některé vedlejší nárazové akce (hrou proti AIDS atp. – spolupráce se zdravotnickou školou

Záchranná zdravotnická služba libereckého kraje – přednášky na sportovním kurzu na téma první pomoc a ochrana zdraví.

- Obracejí se na Vás studenti často se svými problémy?

Ano, studenti mě navštěvují relativně často. Bohužel někdy je studentů více a s plným úvazkem učení se vše těžko stihá. Velmi mi je teď nápomocen školní psycholog, který převezme velkou spoustu problémů, které dříve studenti řešili se mnou.

- Pokud zaznamenáte u studenta jakékoli rizikové chování, spolupracujete na jeho řešení s rodiči?

S rodiči se musí spolupracovat, pokud je student nezletilý. Rodiče se informují – kontakt s výchovnou poradkyní. Informaci dostat musí buď doporučeným dopisem, návštěvou školy, bakaláři apod... Aby bylo nějak potvrzené, že rodič tuto informaci obdržel.

- Myslíte si, že studenti vědí, kdo je metodik prevence na jejich škole? Jsou o tom informováni?

Doufám, že ano. Na začátku školního roku proběhne vždy představení v prvním ročníku, všude jsou nástěnky, na dveřích je velká cedule, kde je to napsané, na webu je to taktéž napsané. Žáci jsou o tom velmi dobře informováni.

- Jaké rizikové chování na škole nejčastěji řešíte?

Kouření, psychické problémy, anorexie, zneužívání.

- Pozorujete změnu v rizikovém chování studentů před a po koronavirovém období, kdy studenti strávili většinu času doma?

Ano, změna je hodně znát. Hlavně nárůst psychických problémů, deprese apod. Studenti jsou tou dobou hodně poznamenaní, mají problém se soustředěním, klesla morálka a také byl velký problém s návratem do školy a adaptací na normální režim výuky.

- Řeší se na Vaší škole prevence před užíváním legálních návykových látek, jako jsou cigarety, alkohol a další?

Ano, řešíme a myslím, že prevence na naší škole je v tomto ohledu velmi dobrá. Pro studenty každý rok zajišťujeme přednášky a různé besedy na toto téma. Spolupracujeme se Semiramis – přednášky apod. zmiňuje se i o alkoholu, kouření atd.

- Existuje přesný postup, jak se zachovat, pokud zaznamenáte žáka v podnapilém stavu nebo ho přistihnete, jak kouří na pozemcích školy?

Ano. Postup je daný, student se musí odchytit, látka se mu musí vzít a zavřít do trezoru, pak se to řeší na vedení školy před komisí, informují se rodiče studenta a komise určí řádný postih.

- Mezi mladými lidmi se v dnešní době často objevují elektronické cigarety, zaznamenáváte to i u svých studentů?

Ano, elektronické cigarety jsou mezi studenty bohužel velmi oblíbené. Ve škole máme zákaz užívání jak elektronických, tak klasických cigaret, ale stále se objevuje kouření i v šatnách a ve třídě. Jsou za to postihy, které určuje výchovná komise podle počtu provinění. Při prvním přestupku bývá většinou ředitelská dudka, ale může se student dopracovat až ke dvojce z chování. Já osobně bych ty dvojky z chování dávala rovnou.

- Setkala jste se za svoji kariéru s těžkým případem rizikového chování, které se muselo řešit dále například se sociálním orgánem, policií a podobně?

Ano, zneužívání v rodině, to bylo asi nejhorší. Znásilnění. Sebeпоškození. Sebevražda-ale ta byla mimo školu, pouze šlo o našeho studenta.

- Myslíte si, že může být rizikové chování na této škole horší než na jiných školách, z důvodu větší náročnosti studia?

To si určitě nemyslím. Ba naopak bych zdůraznila, že k nám na školu chodí velmi citliví studenti, které pojí láska ke zvířatům, přírodě a společné zájmy. Kolikrát slyším, že až na této škole studenti potkali své spřízněné duše. Studenti mají společné téma ke komunikaci. Spousta dětí si prošla šikanou

na základní škole, kde jim nikdo nerozuměl a jejich láska ke zvířatům tam nebyla pochopena.

8.2.2 Zhodnocení výzkumných otázek

- Je primární prevence na dané škole dostačující?

Primární prevence na dané střední škole je opravdu kvalitní. Studenti mají během roku několik besed a přednášek, nejen od externistů, na dané téma. Škola spolupracuje s velkou spoustou organizací, kteří jim s primární prevencí pomáhají.

- Mají žáci přehled o tom, kdo je metodikem prevence na jejich škole?

Studenti jsou velmi dobře informováni o tom, kdo je metodik prevence na jejich škole. Jak již zmiňovala metodička prevence, po škole jsou rozvěšené nástěnky, kde je tato informace napsána. Dále je metodička prevence společně s výchovnou poradkyní a školním psychologem představována vždy na začátku roku prvním ročníkům. Informace o metodičce prevence jsou zveřejněny i na webových stránkách školy.

Díky velké informovanosti žáků je o metodičku prevence na škole takový zájem. Mezi další důvody určitě patří i vliďná a milá tvář Mgr. Jitky Provázkové, která studentům velmi ráda pomáhá a zajímá se o jejich problémy.

- Jakou formou nejčastěji probíhá primární prevence na dané škole?

Mezi nejčastější formy patří besedy, přednášky a exkurze. Primární prevence je z větší části realizovaná skrze externisty, kteří se školou spolupracují a připravují pro studenty několikrát ročně program. Programy jsou uskutečňovány přímo ve škole nebo i na adaptačních a sportovních kurzech, které škola pro studenty pořádá.

- Jaké rizikové chování je nejčastěji zaznamenáváno?

Mezi nejčastější rizikové chování patří kouření elektronických i klasických cigaret. Méně časté je pak zneužívání, poruchy příjmu potravy a psychické problémy.

Díky velmi přísné povinné docházce na této škole není problém se záškoláctvím, jak už tomu často bývá na jiných středních školách. Studenti střední odborné školy veterinární bývají často velmi citliví a empatictí, spojuje je láska k přírodě

a ke zvířatům a šikana se na škole vyskytuje jen zřídka. Studenti se k sobě chovají velmi hezky.

9 Vlastní doporučení

Dle výsledků z rozhovoru s metodikem prevence na střední odborné škole veterinární v Hradci Králové bylo stanoveno několik doporučení pro zkvalitnění prevence na dané škole.

Prevence na střední odborné škole veterinární v Hradci Králové je opravdu velmi dobrá. Je vidět, že škole na studentech záleží a snaží se o ně pečovat. Je nutné vyzdvihnout především jejich spolupráce s dalšími organizacemi a externisty, kteří škole s prevencí pomáhají. Podle informací, které byly během rozhovoru získány, je aktuálně primární prevence na vyšší úrovni než dříve. Pořádají se i vícedenní adaptační kurzy, které se dříve nepořádaly a studenti jsou mnohem lépe informováni o tom, kdo je školní metodik prevence.

Je vhodné kladně ocenit i přítomnost školního psychologa, který tak pomáhá metodičce prevence s její prací a studenti, kteří dříve řešili své psychické problémy s metodikem prevence, je mohou takto řešit přímo s psychologem.

Bylo by vhodné zaměstnat ještě jednoho metodika prevence nebo zkrátit běžný úvazek stávající metodičce prevence. Dle informací se práce metodika prevence s plným úvazkem učení velice těžko stíhá a na studenty není dostatek času, což mi přijde jako velká škoda. Kdyby byl pro studenty větší vyhrazený prostor, věřím, že by se prevence na dané škole zase o krok zlepšila.

Jako další zlepšení byla navrhována schránka důvěry, která by mohla být umístěna na chodbách školy a mohli by se tak svěřovat i studenti, kteří se s daným problémem bojí přijít přímo za učiteli. Studenti by zde také anonymně mohli upozornit na problémy například v kolektivu žáků a dále pak na nežádoucí chování určitého žáka. Alternativou klasické schránky důvěry by mohla být online schránka důvěry, která by mohla být umístěna na stránkách školy.

Na webových stránkách školy by mohla být taktéž vytvořena sekce věnována rizikovému chování a prevenci. Studenti i jejich rodiče by zde mohli nalézt relevantní informace na dané téma.

10 Závěr

Závěrečná práce na téma „Prevence rizikového chování na střední odborné škole“ se zabývala prevencí rizikového chování adolescentů se zaměřením na návykové látky a jejich prevenci.

V teoretické části byly v rámci rešerše definovány pojmy na danou tematiku. Byly zmíněny základní pojmy jako adolescence, prevence ve školním prostředí a rizikové chování se zaměřením na návykové látky.

Praktická část se zabývala primární prevencí na střední odborné škole veterinární v Hradci Králové, kde působí jako metodička prevence Mgr. Jitka Provázková. Byla charakterizována vybraná střední odborná škola a následně byl proveden polostrukturovaný rozhovor s metodičkou prevence.

Před samotným rozhovorem byly stanoveny výzkumné otázky, které byly po rozhovoru zodpovězeny. Z výsledků vyplývá, že primární prevence na škole byla dostačující, studenti jsou dobře informováni o tom, kdo je metodik prevence na jejich škole a dle metodičky prevence se se svými problémy chodí svěřovat. Mezi nejčastější rizikové chování na škole patří kouření elektronických a klasických cigaret.

V rámci závěrečné práce byla navržena následná doporučení na podporu zlepšení prevence rizikového chování na dané škole: umístit do školy schránku důvěry, na internetových stránkách školy založit sekci s tématy prevence a rizikového chování, kde budou mít studenti i rodiče relevantní informace o dané problematice, umístit online schránku důvěry na internetové stránky školy, zaměstnat dalšího metodika prevence nebo snížit pedagogický úvazek stávající metodičky prevence aby se této práci mohla více věnovat. Doporučení lze uplatnit v příslušné škole, což přispěje ke zlepšení primární prevence.

11 Seznam použitých zdrojů

MONOTEMATICKÉ PUBLIKACE

ATKINS, Simon. *První kroky z kouření*. Uhřetitz: Doron, 2014. ISBN 978-80-7297-112-1.

BLAŠTÍKOVÁ, Lucie. *Klima školy a jeho ovlivnění školním metodikem prevence a sociálním pedagogem v základní škole*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4894-7.

BORNÍK, Miroslav. *Drogy: co bychom o nich měli vědět*. Praha: Themis, 2001. ISBN 80-85821-98-2.

ČERNÁ, Alena. *Kyberšikana: průvodce novým fenoménem*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-210-6374-7.

DOLEJŠ, Martin a OREL, Miroslav. *Rizikové chování u adolescentů a impulzivita jako prediktor tohoto chování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. ISBN 978-80-244-5252-4.

DOLEJŠ, Martin a SKOPAL, Ondřej. *Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 00102200721.

DOLEJŠ, Martin. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2642-6.

GANERI, Anita. *Drogy: od extáze k agonii*. Praha: Amulet, 2001. ISBN 80-86299-70-8.

HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0135-9.

HUTYROVÁ, Miluše, RŮŽIČKA, Michal a SPĚVÁČEK, Jan. *Prevence rizikového a problémového chování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3725-5.

JANOŠOVÁ, Pavlína et al. *Psychologie školní šikany*. Grada Publishing as, 2016. ISBN 978-80-271-9273-1.

KABÍČEK, Pavel, KOBR, Jiří, HLADÍK, Michal, ŠAŠEK, Lumír, OBDRŽÁLKOVÁ, Zita a ZEMAN, Jiří. *Alkoholové a drogové intoxikace u dospívajících přijatých na dětská oddělení v ČR*. Československá pediatrie, 2013, 68:5. 293-300. ISSN 0069-2328.

KACHLÍK, Petr. *Prevence rizikového chování závislostního typu na vybraných středních školách: sborník z mezinárodní konference iccole 2019*. Brno: Masarykova univerzita 2020. s. 116-134. ISBN 978-80-7509-702-6.

KALINA, Kamil et al. *Klinická adiktologie*. Grada Publishing as, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KAŽMÉR, Ladislav. *Sociální faktory užívání návykových látek u českých adolescentů – vliv vrstevnických skupin, rodičovských vazeb a rodičovského dohledu*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2018, 226-233. ISBN: 978-80-244-5339-2.

KOLÁŘ, Michal. *Skrytý svět šikanování ve školách: příčiny, diagnostika a praktická pomoc*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-409-5.

KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku: kapesní verze*. Brno: Česká kardiologická společnost, 2006. ISBN 80-239-7362-2.

KRAUS, Blahoslav. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, 2014. ISBN 978-80-7435-080-1.

LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

MIOVSKÝ, Michal, SKÁCELOVÁ, Lenka, ZAPLETALOVÁ, Jana, et al. *Prevence rizikového chování ve školství. Druhé, přepracované a doplněné vydání*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-391-4.

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav a PERNICOVÁ, Hana. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag, 1999, 40: 2-3.

- NEŠPOR, Karel. *Alkohol a jiné návykové látky u dětí*. Časopis lékařů českých, 2004, 8: 562-564.
- NEŠPOR, Karel. *Craving (bažení) u návykových nemocí – jeho význam a léčba*. Psychiatria pre praxi, 2007, 8:1, 30-31. ISSN 1335-9584.
- NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP, 1997. ISBN 80-85917-36-X.
- PAJEREK, Jan. *Intoxikace opiáty*. Pediatria pre praxi, 2007, 8:2, 100-101. ISSN 1336-8168.
- POLÁK, Robert. *Je extáze bezpečnou drogou?*. Kontakt, 2006, 8:1, 149-153.
- RADIMECKÝ, J. *Heroin – zázračný lék, jenž se (ne) změnil v jed, aneb některé oblíbené mýty a stereotypy o heroinu a jeho uživatelích*. Adiktologie, 2009, 9,26-35.
- RADIMECKÝ, Josef, JANÍKOVÁ, Barbara, PISKÁČKOVÁ, Petra, et al. *Úvod do adiktologie: učební podklady ke kurzu*. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. ISBN 978-80-239-9960-0.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem, přepracované vydání*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7367-124-7.
- SALOMONOVÁ, Klára, HACHOVÁ, Alice, HRABÁKOVÁ, Hana, KROPÁČEK, Petr, LISA, Libor a BUFKA, Václav. *Akutní infarkt myokardu navozený požitím drogy pervitin: Pervitin induced acute myocardial infarction*. Vnitřní lékařství. Brno: Ambit Media, 2012, 58(4), 319-321. ISSN 0042-773X.
- SALONNA, Ferdinand, KÁŽMÉR, Ladislav, CSÉMY, Ladislav, VAŠÍČKOVÁ, Jana, HUBLET, Anne a STOCK, Christiane. *Trends in Tobacco Smoking among Czech School-aged Children from 1994 to 2014*. Central European Journal of Public Health, 2017, 2017-7-1. ISSN 12107778.
- STEJSKAL, Bohumil. *Šikana jako pedagogický a celospolečenský problém*. In: *Šikana jako etický, psychologický a pedagogický problém: sborník příspěvků z konference*. Brno: Tribun EU, 2009, s. 35-42. ISBN 978-80-7399-857-8.
- STRASSMAN, Rick. *DMT: molekula duše: převratný vědecký výzkum stavů blízkých smrti a mystických prožitků*. Praha: Dybbuk, 2005. ISBN 80-86862-10-0.

SUCHÁ, Jaroslava. *Hraní digitálních her českými adolescenty*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. ISBN 978-80-244-5428-3.

ŠEJVL, Jaroslav a REICHELOVÁ, Lenka. *Testování dětí a mladistvých ve školách a školských zařízeních při podezření z užití návykové látky: manuál vhodného postupu*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013. ISBN 978-80-7478-024-0.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

URBANOVÁ, Martina. *Systémy sociální kontroly a právo*. Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2006. ISBN 8086898946.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

VÁCHOVÁ, Petra Elizabeth, RACKOVÁ, Sylva, JANŮ, Luboš. *Neuromechanismy účinku návykových látek, systém odměn*. Česká a slovenská psychiatrie, 2009, 105.6-8: 263-268.

VAŠUTOVÁ, Maria. *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005. ISBN 80-7042-691-8.

ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0709-4.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

KOCOURKOVÁ, Jana, KOUTEK, Jiří. *Emočně nestabilní adolescenti a možnosti jejich ovlivnění*. Česká a Slovenská Psychiatrie, 2022, 118.2. Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2022_2_81_84.pdf.

KUBÍK, Marcel. *Vývojové trendy v užívání drog u mladistvých od roku 1997*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, fakulta humanitních studií, 2010. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10563/13734>. Vedoucí diplomové práce PLŠKOVÁ, Alena.

LEJČKO, Jan. *Přehled opioidních analgetik*. Prakt. lékáren, 2009, 5.4: 172-175. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/lek/2009/04/05.pdf>.

Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže. MŠMT, 2010. Dostupné z: www.msmt.cz.

Metodický pokyn č. 10 194/2002–14 k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví. MŠMT, 2002. Dostupné z: <http://www.atre.cz/zakony/page0332.htm>.

Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních. MŠMT, 2013. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/msmt-aktualizuje-metodicky-pokyn-k-reseni-sikany-ve-skolach>.

MRAVČÍK, Viktor et al. *Zpráva o problematice užívání psychoaktivních léků v České republice 2021.* Úřad vlády České republiky, 2021. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33564/1113/VZ%201%C3%A9ky%202021_pro%20web_fin_fin.pdf

NĚMEČKOVÁ, Pavla. *Poruchy příjmu potravy.* Psychiatrická praxe, 2007, 4: 156-158. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2011/11/04.pdf>.

POPOV, Petr, et al. *Závislost na alkoholu.* Psychiatrie pro praxi, 2003, 1, 29-32. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2003/01/07.pdf>.

SOUKUPOVÁ, Monika. *Tabák a teenageři.* Praha: Univerzita Karlova, 2018. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/20.500.11956/98213>. Vedoucí bakalářské práce VANÍČKOVÁ, Eva.

SPILLER, Henry, HAYS, Hannah, ALEGUAS JR, Alfred. *Overdose of drugs for attention-deficit hyperactivity disorder: clinical presentation, mechanisms of toxicity, and management.* CNS drugs, 2013, 27.7: 531-543. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s40263-013-0084-8>.

TICHÝ, Jan. *Tajemné DMT: další krok k pochopení jeho funkce v organismu.* Česká psychedelická společnost, 2017. Dostupné z: <https://czeps.org/jan-tichy-tajemne-dmt-dalsi-krok-k-pochopeni-jeho-funkce-v-organismu/>.

VEJMOLA, Čestmír. *Psilocybin a psilocybinové houby*. Praha: Česká psychedelická společnost, 2020. Dostupné z: <https://github.com/czeps-org/factsheets/blob/master/pdf/factsheet-psilocybin.pdf>.

Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>.

Vyhláška č. 317/2005 Sb. o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-317>.

Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>.

Vyhláška č. 74/2005 Sb. o zájmovém vzdělávání. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-74>.

Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>.

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění zákona č. 383/2005 Sb. a zákona č. 49/2009 Sb. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>.

Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>.

Zákon č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65>.