

UNIVERZITA KARLOVA
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

**Postoje mládeže k návykovým látkám a
prevence ve městě Kralupy nad
Vltavou**

**The Attitudes of Youth towards
Addictive Substances and Prevention
in Kralupy nad Vltavou**

Diplomová práce

Vedoucí práce:

PhDr. Monika Nová, PhD.

Autor:

Bc. Tereza Vítová, DiS.

Praha 2020

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí diplomové práce PhDr. Monice Nové, PhD., za ochotu, čas, trpělivost, i cenné rady, které mi při vedení diplomové práce poskytovala. Dále bych ráda poděkovala své rodině a všem svým blízkým za pomoc, podporu i trpělivost. V neposlední řadě mé poděkování patří vedení, pedagogům i žákům a studentům ZŠ Václava Havla Kralupy nad Vltavou, ZŠ generála Klapálka Kralupy nad Vltavou a SOŠ a SOU Kralupy nad Vltavou za možnost a za spolupráci při uskutečnění výzkumu.

V Praze dne

vlastnoruční podpis

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou prací „Postoje mládeže k návykovým látkám a prevence ve městě Kralupy nad Vltavou“ zpracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním mé diplomové práce ke studijním účelům.

V Praze dne

vlastnoruční podpis

Anotace:

Diplomová práce nese název Postoje mládeže k návykovým látkám a prevence ve městě Kralupy nad Vltavou. Diplomová práce je složena z teoretické a praktické části. Teoretickou část tvoří šest kapitol. Kapitoly v teoretické části jsou zaměřeny na pojem mládež, na legální i nelegální návykové látky a jejich účinky a rizika s nimi spojená, na nelátkové závislosti a jejich projevy a terapii a na kategorie uživatelů návykových látek. Dále se v teoretické části nachází kapitola zaměřená na kurátora pro děti a mládež a na další odborníky zabývající se problémy spojenými s užíváním návykových látek mládeží. Poslední kapitolu teoretické části tvoří kapitola s názvem prevence, která je zaměřena nejvíce na primární prevenci a součástí kapitoly je také rozhovor s koordinátorkou prevence a protidrogovou koordinátorkou města Kralupy nad Vltavou. Praktickou část tvoří dvě kapitoly. Jedná se o vyhodnocení kvantitativního výzkumu a o následnou diskuzi. Kvantitativní výzkum byl uskutečněn pomocí dotazníků na ZŠ Václava Havla Kralupy nad Vltavou, ZŠ Generála Klapálka Kralupy nad Vltavou a na Střední odborné škole a středním odborném učilišti Kralupy nad Vltavou. Cílem diplomové práce bylo zjistit, jak mládež v Kralupech nad Vltavou vnímá návykové látky, zda považuje některou z návykových látek za zdraví škodlivou či nebezpečnou, zda už někdy nějakou návykovou užívali a pokud ano, kterou a jak často. Dalším cílem bylo zjistit, kolik času mládež tráví s moderními technologiemi, k jakým účelům využívají své mobilní telefony a počítače a zda tráví čas na sociálních sítích. V neposlední řadě bylo cílem diplomové práce zjistit, zda se kralupská mládež někdy setkala s nějakým typem prevence, kde se s prevencí setkala, jakou formou probíhala a zda ji považuje za užitečnou.

Klíčová slova

Mládež, mladistvý, rizikové chování, návykové látky, legální návykové látky, nelegální návykové látky, drogy, závislost, nelátková závislost, behaviorální závislost, prevence, primární prevence, drogová prevence

Anotation:

The diploma thesis is called The Attitudes of Youth towards Addictive Substances and Prevention in Kralupy nad Vltavou. The thesis consists of theoretical and practical part. There are six chapters in the theoretical part. Chapters in the theoretical part are focused on the concept of youth, on legal and illegal addictive substances and effects and risks associated with them, on non-substance addictions and its manifestations and therapy, and also on categories of addictive substance users. Furthermore, there is a chapter focused on the curator for children and youth and on other professionals dealing with problems associated with the use of addictive substances of youth in the theoretical part. The last chapter – Prevention – focuses mainly on primary prevention and also includes an interview with the prevention coordinator and the antidrug coordinator of the Kralupy nad Vltavou town. The practical part consists of two chapters. It is an evaluation of quantitative research and subsequent discussion. The quantitative research was carried out using questionnaires at Elementary School Václava Havla in Kralupy nad Vltavou, the Elementary School Generála Klapálka in Kralupy nad Vltavou and the High School and Secondary Vocational School in Kralupy nad Vltavou. The aim of this thesis was to find out how the youth in Kralupy nad Vltavou perceives addictive substances, whether they consider any of the addictive substances harmful or dangerous, whether they have ever used any addictive substances and if so, which of them and how often. Another goal was to find out how much time youngsters spend with modern technology, what purposes they use their mobile phones and computers for, and whether they spend time on social networks. The last but not least aim of the diploma thesis was to find out whether the youth in Kralupy had ever come across any type of prevention, where they had encountered the prevention, what form it took and whether they considered it useful.

Key words

Youth, juvenile, risky behaviour, addictive substances, legal addictive substances, illegal addictive substances, drugs, addiction, non-substance addiction, behavioural addiction, prevention, primary prevention, drug prevention

Obsah

Seznam zkratk	7
Seznam grafů	8
Úvod	10
1 Mládež	12
1.1 Rizikové chování a socializační faktory mládeže	13
2 Návykové látky	15
2.1 Alkohol	16
2.2 Tabák	17
2.3 Těkavé látky	18
2.4 Konopné drogy	19
2.5 Halucinogenní drogy	21
2.6 Povzbuzující drogy	22
2.7 Nové syntetické drogy	24
3 Nelátkové závislosti	26
3.1 Projevy a terapie u nelátkových závislostí	27
4 Kategorie uživatelů návykových látek	30
4.1 Experimentátor	30
4.2 Pravidelný uživatel a závislost	31
5 Kurátor pro děti a mládež	33
5.1 Děti užívající návykové látky jako klienti kurátora pro děti a mládež	36
5.2 Odborníci a služby zaměřené na problémy spojené s návykovými látkami	38
6 Prevence	40
6.1 Primární prevence	41
6.2 Prevence ve městě Kralupy nad Vltavou	43
Praktická část	47
7 Výsledky výzkumu	49
8 Diskuze a pojednání o výsledcích	69
Závěr	77
Seznam literatury	79
Seznam internetových zdrojů	80
Abstrakt	82
Abstract	83

Seznam zkratk

HZS	Hasičský záchranný sbor
IZS	Integrovaný záchranný systém
KPK	koordinátor prevence kriminality
MŠ	mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV ČR	Ministerstvo vnitra České republiky
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí
PČR	Policie České republiky
SOŠ a SOU	střední odborná škola a střední odborné učiliště
SŠ	střední škola
ZŠ	základní škola

Seznam grafů

Graf č. 1 – Věk respondentů	49
Graf č. 2 – Pohlaví respondentů.....	50
Graf č. 3 – Kouříte?.....	50
Graf č. 4 – Pokud kouříte, jak často?	51
Graf č. 5 – Považujete kouření za zdraví škodlivé?	51
Graf č. 6 – Pijete někdy alkohol?	52
Graf č. 7 – Pokud někdy pijete alkohol, jak často?.....	52
Graf č. 8 – Považujete alkohol za zdraví škodlivý?	53
Graf č. 9 – Považujete alkohol za nebezpečný?.....	53
Graf č. 10 – Považujete věkovou hranici 18 let pro legální užívání alkoholu a cigaret za adekvátní?	54
Graf č. 11 – Užil/a jste někdy nějakou nelegální drogu?	54
Graf č. 12 – Pokud jste někdy užil/a nějakou nelegální drogu, jaká to byla?.....	55
Graf č. 13 – Pokud jste již užil/a nějakou nelegální drogu, jak často ji užíváte?	55
Graf č. 14 – Považujete některou z uvedených drog za zdraví škodlivou a pokud ano, kterou?.....	56
Graf č. 15 – Považujete některou z uvedených drog za nebezpečnou a pokud ano, kterou? ...	56
Graf č. 16 – Často se hovoří o legalizaci marihuany, souhlasil/a byste s ní?.....	57
Graf č. 17 – Vlastníte chytrý telefon?	57
Graf č. 18 – Pokud vlastníte chytrý telefon, kolik času denně na něm celkem strávíte?	58
Graf č. 19 – Pokud vlastníte chytrý telefon, k jakým činnostem Vám slouží?.....	58
Graf č. 20 – Vlastníte profil na nějaké sociální síti?	59
Graf č. 21 – Pokud vlastníte profil na sociální síti, na kolika?	59
Graf č. 22 – Pokud nevladníte profil na sociální síti, z jakého důvodu?	60
Graf č. 23 – Pokud trávíte čas na sociální síti, na které nejčastěji?	60
Graf č. 24 – Pokud vlastníte mobilní telefon, máte od rodičů dovoleno trávit na něm pouze omezený čas?	61

Graf č. 25 – Pokud vlastníte mobilní telefon, kontrolují Vás rodiče, co na něm děláte?	61
Graf č. 26 – Vlastníte nebo používáte někdy počítač?	62
Graf č. 27 – Pokud vlastníte nebo používáte počítač, přibližně kolik času denně na něm strávíte?.....	62
Graf č. 28 – Pokud využíváte počítač, k jakým činnostem?.....	63
Graf č. 29 – Setkal/a jste se někdy s nějakým typem prevence nebo preventivním programem?	63
Graf č. 30 – Pokud jste se někdy setkal/a s prevencí, kde to bylo?	64
Graf č. 31 – Pokud jste se někdy setkal/a s prevencí ve škole, jakého tématu se týkala?	64
Graf č. 32 – Pokud jste se někdy setkal/a s prevencí ve škole, jakým způsobem probíhala? ..	65
Graf č. 33 – Pokud jste se ve škole setkal/a s prevencí, považujete ji za užitečnou?	65
Graf č. 34 – Pokud jste se někdy setkal/a s prevencí ve škole, kterou považujete za nejpřínosnější?	66
Graf č. 35 – Pokud jste se někdy setkal/a s prevencí doma, jakého tématu se týkala?	66
Graf č. 36 – Pokud jste se někdy setkal/a s prevencí doma, jakým způsobem probíhala?.....	67

Úvod

Diplomová práce se zabývá postoji mládeže k návykovým látkám a prevencí ve městě Kralupy nad Vltavou. Cílem diplomové práce je zjistit, jak mládež v Kralupech nad Vltavou vnímá návykové látky, zda považuje některou za zdraví škodlivou či nebezpečnou, zda už někdy nějakou návykovou látku užila a pokud ano, jakou. Dalším cílem je zjistit, kolik času mládež tráví s moderními technologiemi, k jakým účelům moderní technologie využívá a zda tráví čas na sociálních sítích. V neposlední řadě je dalším cílem zjistit, zda se mládež v Kralupech nad Vltavou někdy setkala s prevencí, pokud ano tak kde, jakou formou probíhala a zda ji považuje za užitečnou.

Pro téma mládeže a návykových látek jsem se rozhodla z toho důvodu, že po dokončení studia bych ráda pracovala jako kurátorka pro děti a mládež. S touto pozicí mám již zkušenosti, a proto vím, že mimo jiné jsou klienty právě mladiství, kteří užili nebo užívají nějakou návykovou látku. Zároveň se také domnívám, že přesto, že prací na téma návykových látek existuje již velké množství, je to téma pořád aktuální, je nutné mít o něm stále povědomí a informace si neustále doplňovat a aktualizovat. V diplomové práci se zabývám také nelátkovými závislostmi, což je dle mého názoru vzhledem k době, ve které žijeme, téma stále aktuálnější. A v neposlední řadě se zabývám důležitou prevencí, kterou ve vztahu k mládeži považuji za nezbytnou. Z toho důvodu mě zajímaly postoje mládeže k těmto tématům. Diplomovou práci tvoří teoretická část a praktická část. V praktické části se právě postojům mládeže z Kralup nad Vltavou věnuji.

Teoretickou část diplomové práce tvoří šest kapitol. První kapitola se zaměřuje na vymezení pojmu mládež a na rizikové a socializační faktory mládeže. Druhá kapitola je zaměřena na legální i nelegální návykové látky. Zahrnuje vysvětlení pojmu a dále je zaměřena na popis, účinky a rizika konkrétních návykových látek. Třetí kapitola je zaměřena na nelátkové, neboli behaviorální závislosti, konkrétně na závislost na moderních technologiích a také na projevy a terapii této závislosti. Čtvrtá kapitola zahrnuje kategorie uživatelů návykových látek a zaměřuje se tak na pojem experimentátor, pravidelný uživatel a závislost. Pátá kapitola se zaměřuje na kurátora pro děti a mládež, což je pracovník na OSPOD, který pracuje s problémovou mládeží. Součástí páté kapitoly jsou také informace o odbornících a institucích, které se zabývají problematikou mládeže a návykových látek či závislostí. Poslední kapitola

teoretické části, šestá kapitola, se zaměřuje na prevenci. Popisuje obecně termín prevence a podrobněji se zaměřuje na primární prevenci. Součástí šesté kapitoly je také rozhovor s koordinátorkou prevence kriminality a protidrogovou koordinátorkou města Kralupy nad Vltavou.

Praktickou část pak tvoří dvě kapitoly. Sedmou kapitolu diplomové práce a zároveň první kapitolu praktické části, tvoří vyhodnocení kvantitativního výzkumu. Vyhodnocení výzkumu je znázorněno pomocí grafů. Kvantitativní výzkum byl prováděn formou anonymních dotazníků. Výzkum byl po dohodě s vedením tří kralupských škol realizován ve spolupráci s výchovnými poradkyněmi a metodičkami prevence. Byl proveden mezi žáky osmých a devátých tříd na Základní škole Václava Havla Kralupy nad Vltavou, na Základní škole Generála Klapálka Kralupy nad Vltavou a také mezi studenty prvních až třetích ročníků na Střední odborné škole a středním odborném učilišti Kralupy nad Vltavou. Výzkumu se účastnilo celkem 193 respondentů. Dotazník tvořilo 37 otázek, které se zaměřovaly na to, jaké postoje kralupská mládež zaujímá k legálním i nelegálním návykovým látkám a zda s nějakou návykovou látkou již mají zkušenosti. Dále dotazník tvořily otázky zaměřené na moderní technologie, konkrétně na mobilní telefony a počítače. V neposlední řadě dotazník obsahoval otázky týkající se prevence. Závěrečnou kapitolu diplomové práce tvoří diskuze a pojednání o výsledcích.

1 Mládež

V úvodu diplomové práce je nutné zaměřit se nejprve na vysvětlení a představení pojmu mládež, kterým se ve své diplomové práci budu zabývat.

Komplexní vysvětlení pojmu mládež je obtížné. Mládež je sociální skupina, kdy podle některých autorů je kritériem vymezení věk, podle jiných sociální role nebo skupinovitost. V kritériích pro vymezení pojmu autoři vychází z psychických, sociálních, biologických, fyziologických a kulturních faktorů. Skupina mládeže je bohatě diferenciovaná fyzicky, věkově, psychicky a sociálně. Obecně si lze pod pojmem mládež představit jedince, kteří zastávají poměrně totožné sociální pozice typické pro danou skupinu. Skupina mládeže je bohatě diferenciovaná, s odlišnými potřebami, názory, postoji, subkulturou i hodnotovým systémem.¹ Podle Smolíka, je mládež možné definovat jako demografickou skupinu, která se svým vývojovým stavem nachází mezi dětstvím a dospělostí. Výzkumem mládeže se zabývali autoři již v 19. a 20. století. V minulosti se výzkumníci zabývali zkoumáním mládeže zejména v souvislosti s výchovou, vzděláváním a volnočasovými aktivitami. V roce 1965 Mácha stanovil pro mládež psychologické charakteristiky jako je ctižádost, sebedůvěra, snaha o sebeuplatnění, iniciativa, snaha o překovávání překážek, odpor proti předsudkům a dogmatismům, schopnost vidět věci jinak než starší generace a také zaměření na budoucnost. Ve 21. století charakterizovat mládež není snadné. Existuje mnoho hledisek, jak klasifikovat mládež, která se od sebe liší především tím, který vědní obor mládež zkoumá. Existuje například hledisko kriminologické, psychologické, pedagogické, sociologické a další. S ohledem na sociálně – psychologické vnímání je možné termín mládež spojit s obdobím pubescence, tedy dospíváním a s obdobím adolescence, tedy mládím, kdy pubescence se obvykle označuje jako věk mezi 11 až 15 lety a adolescence jako věk mezi 15 až 20 nebo 22 lety. Důležitá jsou také kritéria psychologická, která jsou spojena s dosažením osobní autonomie, kritéria sociologická, která souvisí s nově přiřazenou rolí dospělého a kritéria pedagogická, která souvisí se vzděláváním a jeho dokončením.²

¹ Porov. Geist, B. *Sociologický slovník*. Praha: Victoria Publishing, 1992, s. 228

² Porov. Smolík, J. *Subkultury mládeže uvedení do problematiky*. Praha: Grada Publishing a.s., 2010, s. 19

1.1 Rizikové chování a socializační faktory mládeže

Období pubescence a adolescence, je období charakteristické pro skupinu mládeže a jedná se o životní etapu jedince, která je v mnoha ohledech obdobím velmi náročným pro daného jedince i pro jeho okolí. V biologickém smyslu je toto období spojeno s mnoha tělesnými změnami, dochází k dozrávání, hormonálním změnám i fyzickému růstu. V tomto období probíhá také řada psychických změn, dochází k novému sociálnímu zařazení jedince a pojetí vlastního já. Jedná se o období transformace mezi dětstvím a dospělostí. V tomto období dochází také k formování identity, což je základní úkol spojovaný s tímto obdobím.³ Zdravé, ale i rizikové chování v tomto období slouží k tomu, aby daní jedinci naplnili své smysluplné cíle, jako je dosažení identity a autonomie, tedy nezávislosti. Rizikové chování v tomto období je velmi široce zkoumaný pojem sociální a vývojové psychologie, kriminologie i dalších vědních a medicínských oborů, zabývající se člověkem a společností. Rizikové chování mládeže je možné chápat jako chování, které buď přímo, nebo nepřímo vede k psychosociálnímu nebo zdravotnímu poškození daného jedince i jeho okolí, majetku nebo prostředí. Mezi rizikové chování tak v tomto případě řadíme záškoláctví, lhaní, agresivní chování, šikanu, vandalismus, kriminální jednání a také závislostní jednání a rizikové chování na internetu. V tomto období dochází k nárůstu rizikových faktorů, které daného jedince ovlivňují či ohrožují. Nejčastější rizikové chování, se kterým se ve skupině mládeže setkáváme, je chování spojené se zkušenostmi s návykovými látkami.⁴

Co se týče rizika závislosti, jako ohrožený může být vnímán téměř každý jedinec z řad mládeže. Každý se v průběhu života setkává s různými faktory, které mají vliv na jeho osobnost a vývoj. Autoři nejčastěji jako tyto faktory uvádí dědičnost a osobnost, školu, rodinu, riziková povolání, vrstevníky, společnost a prostředí. Tyto faktory pak mohou mít podobu ochranných nebo naopak rizikových činitelů.⁵

Rizikové faktory můžou znamenat i určité zvyky či situace, vyskytující se v rodině, která patří mezi základní socializační činitele. Takovými rizikovými faktory

³ Porov. Nilsen Sobotková, V. a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014, s. 26

⁴ Porov. Nilsen Sobotková, V. a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014, s. 34,47

⁵ Porov. Nešpor, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha :Portál, 2001, s. 44 - 50

může být nedostatečná komunikace mezi rodiči a dětmi, rodinná tabu, nedostatek či přebytek svobody daného dítěte či mladistvého, situace kdy se dítě stává důvěrníkem jednoho z rodičů, který na něj přenáší své problémy nebo nepřiměřené požadavky na dítě, kdy rodiče očekávají, že dítě nebo mladistvý bude naprosto dokonalý. Problémem je také nedůsledná a příliš liberální výchova, nedostatek kontaktu mezi dítětem či mladistvým a jeho rodiči nebo naopak nadměrná kontrola a náročnost požadavků na dítě a situace, kdy rodiče používají své dítě jako nástroj neuspokojených ambicí. Riziko pak také představují situace, kdy se rodina ocitá v zátěžových situacích, jako je rozvod, stěhování či nevhodný výběr školy.⁶ V rodině je však také možnost setkat se se zvyky, které naopak zvyšují odolnost dítěte nebo mladistvého vůči závislostem. Mezi faktory zvyšující odolnost můžeme zařadit určité zvyky a tradice dodržované v rodině, schopnost rodičů poskytovat dítěti bezpečí a dostatek podnětů pro jeho vývoj, dodržování dohod, řešení problémů bez odkládání, chválení, které znamená pro dítě zdroj zdravého sebevědomí, společná jídla, domácí práce a čas v rodině určený dětem a čas v rodině určený dospělým.⁷

Životní období, ve kterém se mládež nachází, tedy období dospívání, je období náročné, jak pro jedince samotné, tak pro jejich rodiče. Vyžaduje od rodičů a od celé rodiny vysokou míru pochopení a podpory. Je proto nadmíru důležité, aby si rodiče uvědomili, čím si jejich dítě prochází, aby mu podporu a porozumění mohli v dostatečné míře poskytnout a předcházeli tím tak nežádoucím situacím a vzniku problémů.⁸

⁶ Porov. Hajný, M. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publish, 2001, s. 27

⁷ Porov. Hajný, M. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publish, 2001, s. 67

⁸ Porov. Townsed, J. *Hranice a dospívající*. Praha: Návrat domů, 2009, s. 63

2 Návykové látky

Podle zákona č. 167/1998 Sb. o návykových látkách jsou návykové látky omamné a psychotropní látky, které jsou uvedeny v nařízení vlády o seznamu návykových látek. Seznam všech návykových látek se nachází v přílohách 1 až 7 tohoto dokumentu.⁹ Podle zákona 40/2009 Sb. trestní zákoník, se návykovou látkou rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.¹⁰

Jiné definice uvádí, že je možné setkat se také s pojmem psychoaktivní látka nebo droga. Jako psychoaktivní látky označujeme takové látky, které působí na centrální nervovou soustavu. V té mění mozkové funkce a způsobují dočasně změny ve vědomí, chování, v náladě i ve vnímání. Řada z těchto látek způsobuje návyk nebo závislost a proto jsou souhrnně označovány jako návykové.¹¹

Je možné setkat se s dělením návykových látek podle různých kritérií. Nejčastěji je možné setkat se s dělením návykových látek podle postoje společnosti a zákonného hlediska, podle rizika pro uživatele, podle rizika závislosti a podle působení na psychiku. Z hlediska postoje společnosti a legislativy se setkáváme s dělením návykových látek na legální a nelegální. Legální látky jsou za určitých podmínek, jako je například věk nebo lékařský předpis, volně dostupné. Věková hranice pro prodej legálních návykových látek je v ČR 18 let a určuje ji zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů. Nelegální jsou všechny návykové látky, které jsou uvedeny v seznamu návykových látek a zákon je označuje jako omamné a psychotropní látky a jedy. Podle zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku České republiky je pak zakázaná výroba, pěstování, přechovávání, držení, prodej a distribuce těchto drog. Zákon ale nezakazuje jejich užívání. Také je povoleno jejich držení pro vlastní potřebu, které však musí být v menším než malém množství. Co je větší než malé množství upravuje pro jednotlivé drogy nařízení vlády č. 4/2012 Sb.. Podle rizika pro

⁹ Porov. Zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách, § 2 písm. a)

¹⁰ Porov. Zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákoník, § 130

¹¹ Porov. Gabrhelík, R., Orlíková, B., Šejvl, J., Rizikové chování ve školním prostředí - rámcový koncept. *Co dělat, když - intervence pedagoga*. [Online]. [cit. 2019-11-11]. [www.mvcr.cz › soubor › priloha-4-co-delat-kdyz-navykove-latky-pdf](http://www.mvcr.cz/soubor/priloha-4-co-delat-kdyz-navykove-latky-pdf). s. 1

uživatelé se drogy dělí na měkké a tvrdé. Kritériem tohoto dělení je riziko, které má daná droga pro uživatele. Měkké drogy jsou obecně považovány za méně škodlivé a mají menší dopad na zdraví daného jedince. Tvrdé drogy pak bývají spojeny s mnohem větším zdravotním i sociálním rizikem pro uživatele a také s mnohem větším rizikem závislosti. Podle rizika závislosti se drogy dělí na drogy s mírným a s vysokým rizikem závislosti, kdy u některých drog je riziko závislosti relativně nízké a u jiných drog naopak velmi vysoké a závislost hrozí již v začátcích užívání. Posledním dělením je dělení podle působení na psychiku člověka. Z tohoto hlediska můžeme návykové látky rozdělit na tlumivé látky, povzbuzující látky a halucinogenní látky.^{12 13 14}

V následujících podkapitolách se budu věnovat návykovým látkám, které jsou mezi mládeží v ČR nejčastěji užívány. V každé podkapitole se budu věnovat konkrétní návykové látce a základně budu popisovat účinky na lidský organismus a rizika spojená s užíváním.

2.1 Alkohol

Alkohol patří do skupiny látek nazývajících se alkoholy. Vzniká chemickým procesem kvašení sacharidů. Látka, která je obsažena v alkoholických nápojích a je intoxikujícím prvkem organismu, je etanol. Alkohol je často velmi podceňován a i díky své legalitě a poměrné toleranci společností je považován za mnohem méně nebezpečný, než ve skutečnosti je. Přesto, že podobně jako v jiných zemích je i v České republice jeho užívání legislativně omezeno, například věkem nebo pro určité situace, jako je řízení a podobně, je alkohol velmi snadno dostupný. Užívání alkoholu, stejně jako užívání jiných návykových látek, s sebou nese nemalá rizika, a proto bylo v minulosti mnoho pokusů o zákaz nebo omezení jeho užívání, nebyly však nikdy úspěšné. Účinky alkoholu jsou takové, že alkohol působí na centrální nervový systém. Alkohol lidský organismus tlumí a jeho účinky na koordinaci, rychlost reakcí, úsudek i rozhodování jsou patrné již po užití malého množství. Po užití u jedince může dojít ke

¹² Porov. Ladecký R. Substituční léčba. *Rozdělení drog*. [Online]. [cit. 2019-11.12]. www.substitucni-lecba.cz: <https://www.substitucni-lecba.cz/rozdeleni-drog>

¹³ Porov. Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, § 3, odst. 4, § 11 odst. 5

¹⁴ Porov. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, § 283 - 287

snižování pozornosti, objevují se poruchy řeči a rovnováhy nebo ztráta sebekontroly. Co se týče dalších účinků na lidský organismus, alkohol oslabuje vnímání bolesti a vyšší koncentrace alkoholu také tlumí krevní oběh a dýchání. V oblasti psychiky alkohol u některých jedinců podporuje sexuální funkce a odstraňuje zábrany a může zvyšovat sebevědomí ale také agresivitu. Závislostní potenciál alkoholu je vysoký a po dlouhodobém užívání může vést závislost až k ohrožení života.¹⁵ Posun od škodlivého užívání alkoholu k závislosti na něm, probíhá často velmi nenápadně. Typické je postupné zvyšování tolerance na alkohol, ztráta kontroly při užívání a také ztráta jiných zájmů. Dochází také ke změnám v myšlení a chování, které postupně vedou až ke změně osobnosti. U pacientů závislých na alkoholu, kteří se rozhodli abstinovat, se nezhledka objevují psychické potíže, způsobené léty užívání a následnou abstinencí.¹⁶ Léčba závislosti na alkoholu probíhá formou farmakologickou a neméně důležitá je psychoterapie a důsledný denní režim.¹⁷

2.2 Tabák

Tabák se skládá přibližně z pěti tisíc složek a jedinou návykovou látkou z nich je nikotin. Nejrozšířenější způsob užívání tabáku je kouření. Co se týče závislosti na tabáku, nejprve se objeví závislost psychosociální a závislost fyzická se objeví až po určité době. Kdy vznikne závislost fyzická, je velmi individuální. V ČR jsou běžné dvě formy tabáku, tabák bezdýmý a tabák, který hoří. Bezdýmý tabák může být šňupací nebo žvýkací. Běžnější je však užívání tabáku, který hoří, nejčastěji ve formě cigarety, méně často pak ve formě doutníku nebo dýmky. Cigaretový tabák, který je v ČR užíván nejčastěji, je různě upravován a obsahuje kolem sedmi set přidaných látek a chemikálií a dalších toxických látek, které se do tabáku přidávají například pro ladný vzhled kouře a podobně. Co se týče účinků kouření na lidský organismus, představuje pro lidstvo výrazný zdravotní problém. Akutní účinky cigaret na lidský organismus jsou nejčastěji podráždění sliznic, bolest hlavy, nauzea nebo průjem. Tyto účinky se objevují u začínajících kuřáků, vzniká však velmi rychle tolerance a tyto

¹⁵ Porov. SANANIM kolektiv autorů, *Drogy otázky a odpovědi: příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2007, s. 139 - 141

¹⁶ Porov. Kalina K. a kol. *Drogy a drogové závislosti I*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 153

¹⁷ Porov. Janík A., Dušek K. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990, s. 70

akutní účinky se po určité době po vykouření cigarety již neobjevují. Kouření tabáku však představuje psychologická, sociální a především zdravotní rizika. Vzhledem ke skutečnosti, že tabák nevede ke změněným stavům lidské psychiky a společnost kouření stále ještě poměrně toleruje a tabák nepatří mezi nelegální drogy, psychologická a sociální rizika u tabáku nejsou tak závažná. Naopak velmi závažná jsou pak u tabáku zdravotní rizika, která si ale kuřáci často neuvědomují nebo nepřipouští. Kouření tabáku prokazatelně způsobuje kardiovaskulární onemocnění, chronická plicní onemocnění, nádory a karcinogenní onemocnění. Ohrožen je nejen kuřák sám, ale také jeho okolí, kdy se jedná o problematiku pasivního kouření. Léčba kouření závisí zejména na přání kuřáka přestat s užíváním. K léčbě psychosociální závislosti se používá psychobehaviorální intervence, která pomáhá rozbít stereotyp zapálit si v určitých situacích cigaretu. Léčba fyzické závislosti, která u cigaret představuje závislost na látce nikotin, se používá farmakologická léčba. Závislost na nikotinu se určuje pomocí dvou klíčových otázek – kolik cigaret denně daný jedinec vykouří a jak brzy po probuzení si musí zapálit cigaretu.¹⁸

Tabák i alkohol patří v České republice mezi návykové látky, které jsou legální a běžně dostupné. Zákon však upravuje jejich prodej a konzumaci. Je například zakázán prodej tabákových výrobků a alkoholu osobám mladším osmnácti let. V mnoha městských a obecních vyhláškách se také můžeme setkat se zákazem konzumace alkoholu a zákazem kouření na některých místech. Vláda České republiky se snaží se závislostí na tabáku a alkoholu bojovat pomocí národní strategie protidrogové politiky. Můžeme se setkat s řadou preventivních programů zacílených jak na uživatele samotné, tak na veřejnost i na skupiny mládeže.

2.3 Těkávé látky

Těkávé látky patří mezi nejnebezpečnější skupinu návykových látek. Při užití velmi snadno může dojít k předávkování, které často může končit až smrtí či k rozsáhlému a hrubému poškození mozku i ostatních částí lidského organismu. Při dlouhodobém užívání tyto látky vážně poškozují vnitřní orgány jako je mozek, játra,

¹⁸ Porov. Kalina K. a kol. *Drogy a drogové závislosti I*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 205 -

ledviny a kostní dřeň, trávicí trakt. Typickými zástupci této skupiny jsou toluen a další rozpouštědla. V Československu byly těkavé látky do konce 80. let asi nejvíce rozšířenou drogou. V současné době jsou užívány spíše ve skupinách špatně adaptovaných jedinců. Těkavé látky mají tlumivý účinek. Užívají se inhalací z napuštěného hadru nebo ze sáčku. Tlumivý účinek těkavých látek se dostavuje bezprostředně po užití. Při dalším užití dochází k otupění až ztrátě vědomí. Typická je po užití ztráta kontroly nad chováním a nezřídká se objevuje i agresivita. Účinek odezní poměrně rychle, přibližně v řádech minut. Stav po odeznění účinků se podobá alkoholové kocovině. Intoxikace při užití těkavé látky se podobá opilosti a poměrně rychle postupuje do polospánku s příjemnými a barevnými sny. Závislost na těchto látkách vzniká poměrně snadno a je velmi obtížně léčitelná. Riziko je vysoké už při prvním užití. Je zde rovněž velké riziko předávkování. Opakované užívání způsobuje vážné narušení osobnosti daného jedince. Většina uživatelů těkavých látek však tyto látky užívá spíše jako doplněk k jiným drogám nebo s nimi začnou a velmi brzy přejdou na drogu jinou. Dlouhodobých uživatelů těkavých látek tak není mnoho.¹⁹

2.4 Konopné drogy

Konopné drogy jsou rostliny skupiny Cannabis. Řadí se mezi látky, které mají halucinogenní účinek. Konopí je rostlina pocházející z Himalájí, ale pěstuje se i v našich podmínkách. Nejčastějšími a nejznámějšími zástupci konopných drog jsou marihuana a hašiš. V České republice se konopné drogy řadí mezi drogy nelegální. Existují i určité druhy konopí, pěstované pro průmyslové účely. Tento druh konopí však obsahuje minimální množství psychotropních látek a není tak určen pro výrobu marihuany. Nezřídká se můžeme setkat s nelegálními velkopěstírnami i s pěstováním v domácích podmínkách. Konopí pěstované za účelem výroby marihuany a hašiše je speciálně hnojené a upravované tak, aby obsahovalo více množství psychoaktivních látek.²⁰ Psychoaktivní látkou v konopných drogách je THC. Čím větší obsah THC droga obsahuje, tím větší je její psychoaktivní účinek.²¹ Druhou významnou látkou

¹⁹ Porov. SANANIM kolektiv autorů, *Drogy otázky a odpovědi : příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2007, s. 150 - 153

²⁰ Porov. SANANIM kolektiv autorů, *Drogy otázky a odpovědi : příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2007, s. 154

²¹ Porov. Goodyer, P. *Drogy + teenager*. Praha: Slovanský dům, 2001, s. 61 - 62

v konopných drogách je CBD, což je přírodní antipsychotikum, které naopak tlumí účinky THC. Konopné drogy se v České republice vyskytují poměrně dlouho a jejich užívání nebylo výjimečné ani před listopadem 1989. Popularita konopných drog však stoupla v devadesátých letech a tato situace stále trvá a marihuana stále platí za nejčastěji užívanou nelegální drogu mezi mladými lidmi. Marihuana a hašiš se užívají kouřením, nejčastěji s příměsí tabáku zabalené do papírku nebo v různých dýmkách. Možné, ale méně časté je užívání přidáním do pokrmů. Po požití konopné drogy ovlivňují specifické receptory v mozku a účinek drogy se dostaví asi 30 minut po užití. Po užití drogy nastane u jedince porušení kontaktu s realitou, které se může projevat poruchami krátkodobé paměti, změnou vnímání okolí a času. Typický je neutišitelný smích a objevují se pocity euforie. Mohou se vyskytovat i halucinace. Užití doprovází i fyzické projevy, jako je zarudnutí očí, sucho v ústech a zvýšená chuť k jídlu. Při odeznění účinku se dostaví unavenost, otupělost a ospalost. Tento stav se dostaví několik hodin po užití. U některých jedinců se však mohou objevit nepříjemné obsedantní myšlenky a může hrozit nebezpečí, že tento stav přetrvá. Na konopných drogách, zejména nejčastěji užívané marihuaně, vzniká především psychická závislost. Ta je spojená s životním stylem uživatelů, u kterých abstinence vyvolává především rozladěnost a změna životního stylu vyžaduje úsilí. S fyzickou závislostí se neseťkáváme u marihuany často, někdy se s ní ale můžeme setkat u jedinců, kteří dlouhodobě užívají marihuanu s vysokým obsahem THC, kterého je docíleno hnojením a dalšími speciálními, často chemickými úpravami během pěstování. Fyzická závislost u marihuany se projevuje především nespavostí v době abstinence. Přesto, že marihuana ve společnosti platí za lehkou a poměrně bezpečnou drogu, s jejím užíváním se také pojí určitá rizika. Kromě závislosti může marihuana prohlubovat negativní pocity, pokud jí jedinec užije v době, kdy se necítí zcela psychicky v pořádku. Dlouhodobé užívání pak vede k poruchám krátkodobé paměti a také ke ztrátám motivace k některým běžným aktivitám a povinnostem. Tyto změny u jedinců však nejsou nevratné. Co se týče zdravotních rizik, ta jsou stejná, jako u kouření cigaret.²²

²² Porov. SANANIM kolektiv autorů, *Drogy otázky a odpovědi: příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2007, s. 153 - 157

2.5 Halucinogenní drogy

Halucinogenní drogy zahrnují široké spektrum syntetických i přírodních látek, vyvolávajících změny vnímání okolního světa. Mohou způsobovat zostření, ale také halucinace. Nejznámějšími a nejčastěji užívanými zástupci této skupiny jsou houby lysohlávky a droga zvaná LSD, známá také jako trip. Lysohlávky se užívají formou sněžení a LSD má podobu malého papírového čtverečku, o průměru několika milimetrů, který je napuštěn účinnou látkou, vkládá se do úst, kde se postupně rozpouští a psychoaktivní látka se vstřebává. Halucinogenní drogy jsou nejčastěji užívány při určitých příležitostech, zejména na tanečních akcích. Často mají podobu jediného experimentu. Užívání halucinogenních drog, jako drog hlavních, není obvyklé. U lysohlávek se můžeme setkat se sezónními uživateli. Lysohlávky rostou i v přírodě České republiky a jejich sezóna je období raného podzimu. Halucinogenní drogy mají schopnost ovlivňovat velké množství mozkových receptorů.²³ Zážitky spojené s užitím halucinogenních drog se označují jako trip, neboť užití představuje pro dané jedince přemístění na jiné místo a může pro ně díky halucinacím a změněnému vnímání znamenat příjemný, fascinující, někdy i strašidelný zážitek. Užití však pro dané jedince představuje velmi vysoké riziko a velmi záleží na místě, situaci a psychickém stavu a rozpoložení jedince před užitím drogy. Účinek drogy tak závisí na okolnostech a stavu daného jedince. Někteří jedinci po užití také nejsou schopni odhadnout co je realita nebo mohou mít takové halucinace, že dojde k nehodně či úrazu. Někdy se může také objevit tzv. badtrip, který je spojen s nepříjemnými až strach nahánějícími halucinacemi. Zvláště nebezpečné je užití halucinogenů pro jedince, kteří mají dispozice k psychickým onemocněním. O dispozicích však daný jedinec ani nemusí vědět a droga se tak může stát spouštěčem vážných psychických problémů. U některých jedinců je možné, že i po odeznění účinků drogy u nich přetrvává stav halucinací nebo paranoi. Často je možné setkat se u jedinců, kteří užili halucinogenní drogu, s tzv. flashbacky, což je návrat stavu na droze, který se objeví i několik týdnů či měsíců po užití. Nebezpečí flashbacků spočívá především v jejich nepředvídatelnosti. Co se týče somatických projevů, halucinogenní drogy mají větší vliv na psychiku než na tělo, někdy se ale mohou objevit žaludeční křeče či nevolnost,

²³ Porov. SANANIM kolektiv autorů, *Drogy otázky a odpovědi: příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2007, s. 157 - 158

pocení a zvětšení zornic.²⁴ Halucinogeny obvykle nevyvolávají psychickou ani fyzickou závislost a odvykací stav se po odeznění jejich účinků většinou neodstavuje.²⁵

2.6 Povzbuzující drogy

Povzbuzující nebo také stimulační drogy jsou různorodou skupinou chemických a rostlinných látek, které jsou schopny vyvolat u jedince tělesné a duševní povzbuzení. Drogy z této skupiny vyvolávají v různé míře povzbuzení organismu od pocitu svěžesti až k nekontrolovatelnému vzrušení. Mezi nejznámější nelegální zástupce této skupiny patří pervitin, kokain a do této skupiny je řazena také extáze. Do této skupiny drog by se dala zařadit také káva a čaj, které však nejsou nelegální a jejich účinky nejsou tak intenzivní a společensky nežádoucí. Z povzbuzujících drog je v České republice nejčastěji užíván pervitin a extáze.²⁶

Pervitin je znám jako tradiční česká nelegální tvrdá droga a jeho výroba v domácích prostředích, určená pro nelegální trh byla, v Československu běžná již před rokem 1989. V současné době je v České republice nejvíce zastoupenou nelegální tvrdou drogou. Pervitin má podobu krystalického prášku a užívá se šňupáním, o něco méně běžná je také nitrožilní aplikace. Účinky drogy se dostavují v rádech minut až do hodiny. Pervitin velmi ovlivňuje motoriku a psychické funkce. Po užití dochází u jedince k euforii, snížení únavy, k nechutenství a ke zvýšení výkonnosti organismu. Co se týče somatických projevů, objevuje se psychomotorický neklid, zvyšuje se produkce potu, stoupá dechová frekvence, zvyšuje se krevní tlak a srdeční tep a rozšíří se oční zorničky. Daný jedinec necítí pocit únavy a urychluje se tok myšlenek. Pervitin u jedince také zvyšuje empatii a odstraňuje zábrany, zvyšuje sebevědomí a nastupuje pocit euforie. Účinky odeznívají po několika hodinách a daný jedinec cítí

²⁴ Porov. Goodyer, P. *Drogy + teenager*. Praha: Slovanský dům, 2001, s. 108 - 110

²⁵ Porov. SANANIM kolektiv autorů, *Drogy otázky a odpovědi: příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2007, s. 160

²⁶ Porov. SANANIM kolektiv autorů, *Drogy otázky a odpovědi: příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2007, s. 164 - 165

vyčerpání a skleslost. Tento stav se nazývá dojezd. Na pervitinu vzniká nejčastěji psychická závislost.²⁷

Další často užívanou stimulační drogou je extáze, známá také pod názvem MDMA. Extáze je tzv. taneční droga, neboť je užívána nejčastěji v hudebních klubech, na diskotékách a na různých hudebních akcích. Je to stimulační droga, která může být částečně řazena také mezi halucinogenní drogy. Extáze má podobu tablet. Tato droga ovlivňuje chemické pochody v mozku a je schopna způsobit změnu nálady a navodit pocit vnitřní pohody.²⁸ Účinek extáze se dostavuje přibližně půl hodiny až hodinu po užití. Po užití se u jedince může dostavit pocit neklidu a mírné zmatenosti. Poté se dostavuje pocit pohody, mizí stres a objevuje se projasněná nálada. Daný jedinec je po užití schopen mnohem vyššího intelektuálního výkonu a dostavuje se empatie, zvýšená komunikativnost. Somatické projevy jsou podobné jako u pervitinu. Účinek extáze odezní přibližně po čtyřech až šesti hodinách. Vývoj psychické závislosti může u extáze vzniknout podobně jako na ostatních stimulačních drogách, je to však méně obvyklé, neboť extáze je droga s mírnějším účinkem.²⁹

Posledním nejznámějším zástupcem stimulačních drog je kokain. Tato droga se vyrábí z rostlin koka, která stejně jako ostatní stimulační látky, podporuje v mozku produkci dopaminu a serotoninu a tím způsobuje ovlivnění psychických funkcí. Kokain se vyskytuje v podobě bílého krystalického prášku a užívá se vdechováním neboli šňupáním. Po prvním užití jsou pocity spíše nepříjemné, objevuje se třes, mrazení, srdeční slabost a nevolnost. Opakované užití pak vede k euforii, veselosti, družnosti, zvýšenému výkonu a někdy také k příjemným halucinacím. Somatické projevy jsou stejné jako u ostatních stimulačních drog popsaných výše.³⁰ V České republice je díky vysoké ceně užívání kokainu poměrně okrajové. Je užíván spíše bohatšími skupinami obyvatel, v kontextu mládeže pak uživatele kokainu najdeme ve skupinách tzv. zlaté mládeže.³¹

²⁷ Porov. SANANIM kolektiv autorů, *Drogy otázky a odpovědi: příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2007, s. 165 – 166

²⁸ Porov. Goodyer, P. *Drogy + teenager*. Praha: Slovanský dům, 2001, s. 88

²⁹ Porov. SANANIM kolektiv autorů, *Drogy otázky a odpovědi: příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2007, s. 162 – 163

³⁰ Porov. Goodyer, P. *Drogy + teenager*. Praha: Slovanský dům, 2001, s. 115

³¹ Porov. SANANIM kolektiv autorů, *Drogy otázky a odpovědi: příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2007, s. 164

Účinky stimulačních látek jsou, jak již bylo popsáno výše, podobné. „*Mechanismus účinku spočívá v ovlivnění určitých skupin mozkových neuronů, respektive jejich spojení, tzv. synapsí*“.³² Co se týče závislostí, drogy z této skupiny vyvolávají především závislost psychickou. Projevy fyzické závislosti u těchto drog nejsou dominantní a jsou méně časté. Závislostní potenciál u některých stimulačních drog, například u výše popisovaného pervitinu, je možné hodnotit jako vysoký. Poměrně rychle se zvyšuje potřeba vyšší dávky a poměrně rychle nastupuje i závislost. Doba abstinence bývá provázena pocitem skleslosti a deprese. Tyto stavy odeznívají po několika dnech, avšak nutková potřeba užít drogu může přetrvávat i několik měsíců. Co se týče rizik pro lidský organismus, drogy z této skupiny představují velmi vysokou zátěž pro kardiovaskulární systém. Problémy může vyvolávat jak jednorázová vysoká dávka, tak pravidelné užívání. Drogy z této skupiny jsou schopny vyvolat také toxickou psychózu, která se projevuje vztahovačností, podezíravostí až paranoiou. Rovněž stimulační drogy mohou být spouštěčem pro některá psychická onemocnění. Co se týče aplikace drogy, aplikace šňupáním nevratně poškozuje nosní sliznici. Injekční aplikace pak vede k riziku nákazy žloutenkou nebo virem HIV. Riziko s sebou nese také kombinace stimulačních drog s jinými látkami jako je alkohol, halucinogeny nebo léky. Velmi riskantní je rovněž to, že uživatel si nikdy nemůže být jistý, co daná droga obsahuje, jelikož výrobci drog při jejich výrobě používají různé, často velmi nebezpečné příměsi k ředění. To by mohlo vést již při prvním užití nebo při experimentu k vážným zdravotním komplikacím či smrti.³³

2.7 Nové syntetické drogy

Název nové syntetické drogy je označení pro skupinu látek, se kterými je více či méně možné se setkat na české drogové scéně. Přestože tyto látky nesou označení nové, většina z nich je známa již řadu let, avšak jejich výskyt na drogové scéně byl velmi omezený. V posledních desetiletích je ale možné setkat se s nimi mnohem

³² SANANIM kolektiv autorů, *Drogy otázky a odpovědi: příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2007, s. 165

³³ Porov. SANANIM kolektiv autorů, *Drogy otázky a odpovědi : příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2007, s. 167 – 168

častěji a jejich výskyt roste, zejména pak na „taneční scéně“. Mnoho z těchto drog je distribuováno ve formě tablet a jsou vydávány za extázi. Je možné setkat se také s halucinogenními drogami, které jsou vydávány za LSD. Existuje hned několik důvodů, proč se s těmito syntetickými drogami setkáváme stále častěji. Jedním z hlavních důvodů je záměr výrobců těchto drog, kteří se snaží obejít legislativní systém a pokoušejí se neustále vyrábět nové drogy, které nebudou uvedeny na seznamu nelegálních návykových látek, a proto podle zákona nemohou být považovány za nelegální. Dalším faktorem je pak touha mladých lidí vyhledávat nové psychedelické a nevšední zážitky. Nebezpečí těchto drog je různorodé a však velmi vysoké. Některé z nich mohou způsobit jedinci problémy, od vážných zdravotních komplikací, přes nevratné psychické a somatické změny, až po úmrtí. V současné době je stále velmi málo dostupných informací o těchto látkách a jejich účincích. Informace jsou dostupné většinou pouze ze sdělení experimentátorů, kteří se se svou zkušeností svěřili například na internetu nebo ze sdělení lékařů, kteří se setkali s pacientem, který takovou drogu užil a musel být poté hospitalizován. Vzhledem k neustále se zvětšujícímu výskytu těchto drog a rizikách s tím spojeným, se staly nové syntetické drogy v posledních letech středem zájmu institucí jako je Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost. Velká část těchto látek má schopnost ovlivnit několik systémů centrální nervové soustavy. Obecně je možné říci, že účinky těchto látek na somatiku jsou zvýšení krevního tlaku a tepu, bolesti hlavy, nauzea a zvracení, poruchy srdečního rytmu, pocení, zvýšená teplota a průjemy. Některé z těchto látek mohou mít psychotropní účinky, a proto rovněž mohou být spouštěčem psychických onemocnění. Zvláště vysoké riziko představují pro jedince s predispozicí k psychickým onemocněním či jedince, kteří některým z psychických onemocnění trpí. Řada těchto látek také způsobuje snížení zábrán, což může vést k rizikovému chování. Otázka závislosti na těchto látkách je diskutabilní. O těchto látkách dosud nejsou dostupná spolehlivá vědecká data a jejich výskyt je sporadický a proto neumožňuje sledovat vývoj užívání a rozvoj případné závislosti. Ze zkušeností s některými stimulačními a halucinogenními látkami je však možné předpokládat potenciál k psychické závislosti. Vysoké riziko pro potencionální dlouhodobé uživatele či experimentátory je však nesporné.³⁴

³⁴ Porov. Páleníček T., Kubů, P., Mravčík, V. *Nové syntetické drogy, charakteristika a hlavní rizika*. Úřad vlády České republiky, 2004, s. 16 – 18

3 Nelátkové závislosti

Přestože diplomová práce nese název „Postoje mládeže k návykovým látkám a prevence ve Městě Kralupy nad Vltavou“, považuji za důležité zabývat se také nelátkovými závislostmi. Mezi nelátkové závislosti patří mimo jiné závislost na moderních informačních technologiích. Závislost na moderních technologiích, především závislost na mobilních telefonech, sociálních sítích či počítačových hrách není ve skupině mládeže nic neobvyklého a je trendem posledních několika let.

Kromě pojmu nelátková závislost je možné setkat se s názvy behaviorální závislost, nedrogová závislost, závislost bez substancí nebo závislost na procesech. Pojem behaviorální neboli nelátková závislost se začal v literatuře čím dál častěji objevovat od 80. let 20. století. Oproti látkové závislosti, kdy jsou jedinci závislí na psychoaktivních látkách, u nelátkových závislostí jsou jedinci závislí na určité aktivitě. V současnosti je možné behaviorální závislosti z medicínského hlediska rozdělit do dvou skupin. Jedná se o aktuálně uznávané, již klasifikované diagnózy a nové dosud nezařazené poruchy. Do skupiny aktuálně uznávaných diagnóz patří například patologické hráčství neboli gambling, kleptomanie, pyromanie, hyper sexualita nebo závislost na jídle. Skupina nových dosud nezařazených závislostí je mnohem širší. V souvislosti s rozvojem moderních technologií a konzumní společnosti se čím dál častěji setkáváme s technologickou závislostí, do které patří již zmiňované moderní technologie, jako je počítač, internet, mobilní telefony nebo také televize. Experimentální studia a klinická pozorování ukazují, že látkové i nelátkové závislosti mají některé společné znaky a lze je rozdělit do čtyř oblastí, kterými jsou genetika, neurobiologické charakteristiky, osobnostní charakteristiky a klinické charakteristiky.³⁵

Stejně jako jiné závislosti, i nelátkové závislosti jsou nebezpečné a představují pro mládež, ale i pro celou společnost riziko. Jako nebezpečná hranice času stráveného na internetu, počítači či na mobilním telefonu se uvádí 5 – 6 hodin denně. Aktivity spojené s moderními informačními technologiemi jsou pro mládež velmi atraktivní a snadno dostupné. Závislostí na těchto technologiích jsou ohroženy děti již kolem devátého až dvanáctého roku a hrozí stejnou mírou dívkám i chlapcům. Nejvíce rizikovým se však ukazuje věk mezi dvanáctým až devatenáctým rokem. Pro to, aby

³⁵ Porov. Vacek, V., Vondráčková, P. *Česká a sloveská psychiatrie*. 3/2014, Galén, 2014, s.144

se nerozvinula u dětí závislost, je důležité již v předškolním věku to, jaký vzor rodiče pro dítě představují a také to, jaké nastaví hranice při zacházení s těmito technologiemi. Na vzniku nelátkové závislosti, se stejně jako u závislosti na návykových látkách, podílí mnoho faktorů. Jak již bylo zmíněno, vznik závislosti na moderních technologiích ovlivňuje jednak výchova, ale také genetika a osobnost daného jedince. U mládeže je velmi problematické stanovit kritéria, co není a co ještě je normální. Problém se závislostí vzniká tehdy, když jedinec ztrácí zájem o skutečný svět a nemá čas ani chuť na jiné aktivity. Podle Mgr. Jaroslava Vacka z kliniky adiktologie je rozhodující to, zda má jedinec kromě virtuálního světa také běžné sociální vztahy a je schopen normálně komunikovat a také to, zda normálně jí a kromě času na mobilu či počítači také chodí ven.³⁶

3.1 Projevy a terapie u nelátkových závislostí

Co se týče projevů závislosti mládeže na některé z moderních technologií jako je například chytrý telefon či počítač, můžeme u jedinců pozorovat osobnostní problémy, omezení sociálního života, propad ve škole, zdravotní problémy a abstinenci příznaky. V oblasti osobnostních problémů můžeme u jedince s behaviorální závislostí pozorovat stejné osobnostní změny jako u jedince závislého na psychoaktivní látce. Mohou se objevit impulzivnost, podrážděnost, konfliktnost a agresivita nebo naopak deprese či apatie. Závislý jedinec také omezuje své sociální kontakty, přestává vyhledávat kamarády a omezuje také komunikaci se členy rodiny. Významu pro něj nabírají kontakty, které naváže ve virtuálním světě. Typickým projevem závislostního chování je také ztráta zájmu o školu a zhoršení školních výsledků. V oblasti školy se objevuje snížená výkonnost a nesoustředěnost. Nelátkové závislosti, mají stejně jako závislost na návykových látkách, i vysoká zdravotní rizika, která však nejsou tak známá jako u návykových látek. Nejčastěji se jedná o chronické bolesti zad a hlavy, zvýšená únava či nespavost nebo oční únava. Vysokým rizikem je také výskyt úrazů a nehod, kdy je daný jedinec soustředěný na to, co vidí například ve svém mobilním telefonu a nevnímá tak to, co se děje v jeho okolí. Poměrně snadno tak dochází k různým pádům a dalším úrazům. U závislých jedinců je také z důvodu

³⁶ Porov. Vacek, V., Vondráčková, P. *Česká a slovenská psychiatrie*. 3/2014, Galén, 2014, s. 144

nedostatku pohybu možné setkat se poměrně často s obezitou. Co se týče abstinčních příznaků, s těmi je možné se setkat tehdy, když se okolí daného jedince pokouší jeho nežádoucí chování omezit. Projevují se například podrážděností, nesoustředěností, útočností až agresivitou, změnami nálad, melancholií až depresivitou a ve výjimečných případech se mohou vyskytovat také fyzické příznaky jako je bušení srdce, problémy se spánkem nebo třes.³⁷

Pro terapii a léčbu behaviorální závislosti se využívají postupy podobné léčbě závislosti na návykových látkách. Léčba probíhá s využitím různých motivačních, psychodynamických, psychoanalytických a kognitivně – behaviorálních přístupů, rodinných terapií a svépomocných skupin. Pro nelátkové závislosti v současné době neexistuje žádná schválená farmakologická léčba. Je však možné setkat se s využitím antidepresiv při léčbě patologického hráčství či závislosti na internetu. Mezi léčbou na návykových látkách a léčbou behaviorálních závislostí však najdeme jeden zásadní rozdíl, který spočívá ve stanovení cíle léčby. S výjimkou gamblersví jde u behaviorálních závislostí často o aktivity, které jsou běžné a někdy i životně důležité a není tak možné si za cíl zvolit úplnou abstinenci. To platí například u aktivit jako je používání internetu, televize, mobilního telefonu, jídla a podobně. Nastává pak situace, kdy se pracuje s tzv. kontrolovaným užíváním. To může pro některé jedince znamenat, že se snáze rozhodou vyhledat léčbu, neboť léčba jejich závislosti pro ně nebude znamenat navždy a úplně se vzdát toho co jim přináší uspokojení. U jiných jedinců tato situace však může znamenat také komplikaci při procesu uzdravy, neboť u některých jedinců by bylo mnohem snadnější a výhodnější zbavit se daného pokušení navždy. V určitých případech terapeuti klientům doporučují tzv. poloviční abstinenci, kdy daný jedinec abstinuje od určité formy závislostního chování. V praxi to například u závislosti na chytrých mobilních telefonech, tabletech či počítačích znamená abstinence pouze od určité problémové aplikace, nikoli od celého přístroje.³⁸

Pokud se u mladistvého objeví závislost na mobilním telefonu, či jiné moderní technologii, rodina se může obrátit na kteréhokoli dětského psychologa, psychiatra či

³⁷ Porov. Bachárová, G. Šance dětem. *Tráví dítě pět až šest hodin denně na internetu? Pozor na vznik závislosti.* [Online]. [cit. 2019-12-12]. <https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/travi-dite-pet-az-sest-hodin-denne-na-internetu-pozor-na-vznik-zavislosti-168.html>

³⁸ Porov. Vacek, V., Vondráčková, P. *Česká a sloveská psychiatrie.* 3/2014, Galén, 2014, s. 148

pedagogicko – psychologickou poradnu. V roce 2014 byla rovněž v Praze na klinice adiktologie 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy otevřena ambulance dětské a dorostové adiktologie, kde odborníci pracují s mládeží ohroženou závislostmi, jak látkovými, tak nelátkovými. V České republice však takováto zařízení zatím chybí a nejsou ani na krajské úrovni. V praxi se proto doporučuje nejprve vyhledat obvodní lékaře či se obrátit na pracovníky OSPOD, kteří jsou schopni rodině pomoci vyhledat nejvhodnějšího odborníka.³⁹

³⁹ Porov. Bachárová, G. Šance dětem. *Tráví dítě pět až šest hodin denně na internetu? Pozor na vznik závislosti.* [Online]. [cit. 2019-12-12]. <https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/travi-dite-pet-az-sest-hodin-denne-na-internetu-pozor-na-vznik-zavislosti-168.html>

4 Kategorie uživatelů návykových látek

Užívání návykových látek nemá pouze jednu příčinu, ale jedná se o skupiny vlastností, které jedince ovlivní k tomu, aby danou látku užil. Mládež kromě socializačních faktorů, o kterých jsem se zmiňovala v kapitole 1.2, v užití nebo užívání ovlivňuje zejména to, že užívání návykových látek je zakázané, u legálních drog určené pouze pro dospělé, jsou spojovány s něčím tajemným a nepoznaným, touha ztotožnit se se skupinou a také touha po uspokojení aktuálních potřeb. U užívání návykových látek je však důležité rozeznávat, zda se jedná o experiment či o závislost.⁴⁰

4.1 Experimentátor

Jedinec, který s návykovými látkami experimentuje si i nadále zachovává nebo obohacuje takový životní styl, který vedl před tím, než se s danou návykovou látkou setkal. Kontakt tohoto jedince s návykovou látkou není pravidelný a užívání u něj nemá vzestupný charakter. Takový jedinec návykovou látku užívá jako relaxaci ve vhodných chvílích, nikoli ke zmírnění náročných psychických stavů či k úniku.⁴¹ Experimentování, je stejně tak, jako riskování, nedílnou součástí období dospívání. Mládež zkouší různé věci, aby si uvědomila, kým chtějí nebo nechtějí být a návykové látky jsou jedním ze způsobů jejich experimentů. Existuje mnoho případů, kdy mladí lidé s návykovými látkami experimentují, avšak po jisté době je přirozeně opustí. I přesto je však důležité sledování míry a důsledků jejich experimentů. Podle mnoha výzkumných studií se ukazuje, že věk prvního experimentu bývá nejčastěji okolo dvanáctého či třináctého roku. Velmi častý je přechod od legálních návykových látek, jako je tabák či alkohol, k látkám nelegálním, kdy mezi nelegálními látkami dominuje marihuana. Přesto, že experimentování a riskování je v období dospívání zcela přirozené, je nutné si uvědomit také rizika, která s sebou přináší. Jedná se o rizika, kdy si daný jedinec nemusí dost dobře uvědomovat účinky, množství pro předávkování a nemusí být známa ani kvalita drogy. V takových případech může dojít k předávkování. Návykové látky, jak již bylo zmíněno, ovlivňují vnímání, myšlení a citění a užití

⁴⁰ Porov. Hajný, M. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publish, 2001, s. 11

⁴¹ Porov. Hajný M., Klouček, E., Stuchlík, R. *Akta Y - drogový problém versus rodina*. Praha: Votobia, 1999, s. 104 – 105

v nevhodný okamžik může vést k opakovanému užití či k různým nehodám a podobně. Dále je nutné si uvědomit, že existuje riziko, kdy by se z pouhého experimentu mohlo stát pravidelné užívání až závislost.⁴² V oblasti terapie je v této fázi jedinec poměrně dobře ovlivnitelný. Není však běžné, že experimentátor sám by služby zabývající se problematikou návykových látek vyhledával. Běžnější je, že k terapeutovi přivádí daného jedince jeho blízcí. Stejně tak jako v jiných oblastech, i zde, je velmi důležitá komunikace a spolupráce celé rodiny. Je nutné rodičům vysvětlit, že je nutná dobrá a otevřená komunikace v rodinném prostředí. Je nutné, aby se dítě nebo mladistvý nebál s rodiči mluvit. Otevřená komunikace v rodině je klíčem k úspěšné terapii.⁴³

4.2 Pravidelný uživatel a závislost

Závislost na návykových látkách je onemocnění, pro které je charakteristické, že daný jedinec trpí naléhavou touhou pocítit účinky dané návykové látky, a to i přes skutečnost, že užívání mu způsobuje ve všech oblastech života řadu problémů. Závislosti předchází experiment a pravidelné užívání. Zpočátku daný jedinec dokáže užívání návykové látky kontrolovat, ale pokud existují důvody pro další užití či užívání, obvykle tak daný jedinec nečiní. Takové důvody jsou obvykle například problémy v osobním životě, tlak vrstevnických skupin a party, nuda či stres. Po určité době pak daný jedinec ztrácí schopnost kontroly nad užíváním, užívání drog nedokáže opustit a rozvíjí se závislost. Druh závislosti se odvíjí od toho, jakou návykovou látku daný jedinec užívá. Můžeme se setkat se závislostí fyzickou i psychickou. U mládeže je běžné, že drogy jsou užívány v partě, s čímž se pojí rovněž sociální závislost. Kromě rizik spojených s užíváním dané návykové látky, závislost také přináší problémy v rodině i škole či v zaměstnání. Důvodem je to, že závislost na návykových látkách zahrnuje také širokou škálu způsobů chování, které jsou však v rozporu s fungováním v běžném životě.⁴⁴

⁴² Porov. Hajný, M. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publish, 2001, s. 11 - 12

⁴³ Porov. Hajný M., Klouček, E., Stuchlík, R. *Akta Y - drogový problém versus rodina*. Praha: Votobia, 1999, s. 106

⁴⁴ Porov. Hajný, M. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publish, 2001, s. 14

Existují různé způsoby posouzení toho, zda daný jedinec je nebo není závislý. Hajný uvádí tři společné znaky, které by mohly znamenat, že daný jedinec má vážný problém s drogou. Jedná se o pravidelné užívání, pokusy, sliby a předsevzetí že s užíváním skončí a neschopnost přestat s užíváním i přes negativní důsledky užívání drogy. Pravidelné užívání znamená, že daný jedinec drogu užívá opakovaně. Často k tomu dochází v určitých momentech, jako je například páteční večer strávený s partou přátel, rozčilení, špatná nálada nebo stres, nebo naopak prožívání hezkých momentů a podobně. Z původního a konkrétního důvodu pravidelného užívání se však postupem času stane každodenní užívání, kdy tyto důvody přestávají být pro daného jedince důležité. Každodenní užívání je posledním stádiem pravidelného užívání a tento jedinec se již pohybuje v bludném kruhu a bez výrazné změny postojů není možné změnit závislé chování. Užívání návykových látek u mládeže představuje změněný životní styl, změnu osobnosti, fyzické změny, změny ve vztazích s blízkými a se sociálním okolím a někdy také finanční problémy. Tyto skutečnosti časem vedou jedince k myšlenkám o omezení či úplnému zastavení užívání. Ovlivňují totiž nejen jedince samotného, ale také celou rodinu. Ve vztazích k blízkým pak u jedince dochází ke slibům, kterými se jedinec pokouší zbavit kritiky od jeho blízkých. Znakem závislosti je však to, že tyto sliby a úvahy či předsevzetí o konci užívání zůstávají pouze slovy a plány, avšak k trvalé a skutečné změně nedojde. Takový jedinec je však velmi zdatný ve schopnosti přesvědčit blízké o tom, že se mu skutečně daří být bez dané návykové látky. Proto je třeba, aby rodina kontrolovala a ověřovala výsledky úsilí tohoto jedince. Posledním znakem je neschopnost přestat s užíváním, i přes zjevné negativní důsledky, které užívání drog přináší. Jak již bylo zmíněno, závislý jedinec má problémy v rodinných vztazích, sociálních vztazích i ve škole či v zaměstnání. Mohou se objevit i zdravotní problémy. A pokud i přes to pokračuje v užívání, je možné hovořit, že splnil všechna kritéria závislosti a je tak možné považovat ho za závislého. V takové situaci je pak rozhodující jak se k celému problému postaví nejen daný jedinec, ale zejména také rodina a blízké okolí, jejichž podpora je pro léčbu závislosti klíčová.⁴⁵

⁴⁵ Porov. Hajný, M. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publish, 2001, s. 14 – 16

5 Kurátor pro děti a mládež

Kurátor pro děti a mládež je zaměstnancem obce s rozšířenou působností. Svou činnost vykonává na úseku sociálně – právní ochrany dětí. Sociální kuratela pro děti a mládež se zaměřuje na ochranu dětí vyžadujících zvýšenou pozornost. Zákon 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí ji v §31 vymezuje jako péči o děti uvedené v §6 písmena c) a d) tohoto zákona.⁴⁶ Jedná se o děti, „*kteřé vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbávají školní docházku, nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy, požívají alkohol nebo návykové látky, jsou ohroženy závislostí, žijí se prostitutí, spáchaly trestný čin nebo, jde-li o děti mladší než patnáct let, spáchaly čin, který by jinak byl trestným činem, opakovaně nebo soustavně páchají přestupky podle zákona upravujícího přestupky nebo jinak ohrožují občanské soužití*“, ⁴⁷ nebo o děti, „*kteřé se opakovaně dopouští útěků od rodičů nebo jiných fyzických nebo právnických osob odpovědných za výchovu dítěte*“.⁴⁸ Činnost sociální kurately pro děti a mládež spočívá v poskytování pomoci těmto dětem a mladistvým a jejich rodinám. Práce kurátora pro děti a mládež je založena na kontaktu a spolupráci s ohroženým dítětem a jeho rodinou. Spolupracuje také s dalšími subjekty, jako je škola, Policie, Městská Policie, psycholog, středisko výchovné péče a další. Povinností kurátora pro děti a mládež je poskytovat klientům a jejich zákonným zástupcům pomoc překonávat nepříznivé sociální podmínky a výchovné vlivy s cílem pomoci jim tak se začleněním do společnosti. Mezi jeho povinnosti patří také sledování nepříznivých vlivů, které na děti a mládež působí, zjišťování příčin jejich vzniku a provádění opatření ke snížení výskytu těchto nepříznivých vlivů.⁴⁹

Kurátor pro děti a mládež je sociálním pracovníkem na OSPOD a mezi jeho povinnosti patří usilovat o řešení nepříznivé sociální situace daného dítěte nebo mladistvého a celé jeho rodiny. Činí tak za pomoci nástrojů a metod sociální práce. Mezi základní principy práce na OSPOD patří přístup založený na potřebách dítěte,

⁴⁶ Porov. Tým ministerstva práce a sociálních věcí, *Metodická příručka pro kurátory pro děti a mládež*. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2016, s. 8

⁴⁷ Zákon 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, §6, písm. c)

⁴⁸ Zákon 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, §6, písm. d)

⁴⁹ Porov. Tým ministerstva práce a sociálních věcí, *Metodická příručka pro kurátory pro děti a mládež*. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2016, s. 8

participace a zplnomocňování dítěte, odpovědnost za koordinaci celého případu a odpovědnost za proces.⁵⁰

Přístup založený na potřebách dítěte znamená, že kurátor musí jednat vždy v nejlepším zájmu dítěte. Jeho úkolem je tak vyhledávat příčiny nepříznivé situace klienta i jeho a rodiny. Na rizikové chování dítěte či mladistvého by měl kurátor pohlížet jako na způsob chování, kterým se daný jedinec možná snaží dát najevo své potřeby, které nejsou uspokojovány. Úkolem kurátora pro děti a mládež však není, aby klienta či jeho rodinu nějakým způsobem trestal nebo sankcionoval. Donucovací oprávnění, která mu zákon svěřuje, používá jen na základě jasně vydefinované pravděpodobné příčiny vzniku problémů. Zároveň vždy používá taková oprávnění, která směřují k řešení situace a uspokojení potřeb dítěte. Také platí, že donucovací oprávnění použije teprve, když méně omezující a mírnější opatření, tedy preventivní opatření, nepomohla ke zlepšení situace klienta.⁵¹

Participace a zplnomocňování dítěte znamená, že klient se podílí na řešení své situace. Je to partnerský přístup ke klientovi, který je projevem respektu k jeho důstojnosti a ke klientovi samotnému. Tento přístup je jedním ze základních principů sociální práce a je nutné, aby byl dodržován i při poskytování sociálně – právní ochrany dětí. Nástroje, které klienta aktivně zapojují do řešení své situace, jsou například individuální plánování nebo případové konference. V případě klientů kurátora pro děti a mládež, je třeba, aby dítě nebo mladistvý, byl pro kurátora při řešení své situace partner stejně relevantní jako jeho rodina. To znamená, že kurátor musí mít ve svého nezletilého klienta dostatečnou důvěru, že i přes případnou složitost daného případu, se daný jedinec dokáže podílet na řešení své situace. Znamená to, že kurátor musí se svým klientem pracovat na tom, aby dítě nebo mladistvý pochopil důsledky svého jednání. Neznamená to však, že bude klientovi naznačovat pouze negativní důsledky jeho jednání, ale musí také zprostředkovat klientovi náhled na jeho situaci a na důsledky jeho chování pro něj, pro jeho rodinu i prostředí ve, kterém se pohybuje. Kurátor také musí pomoci klientovi pochopit a pojmenovat příčiny svého jednání. Získání náhledu na danou situaci a pochopení příčin jejího vzniku je důležité

⁵⁰ Porov. Tým ministerstva práce a sociálních věcí, *Metodická příručka pro kurátory pro děti a mládež*. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2016, s. 10

⁵¹ Porov. Tým ministerstva práce a sociálních věcí, *Metodická příručka pro kurátory pro děti a mládež*. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2016, s. 10 – 12

pro to, aby byl klient schopen sám formulovat kroky, které budou směřovat ke zlepšení či řešení jeho situace. Kurátor, který bere ohled na partnerský přístup ke svému klientovi, má mnohem větší šanci pomoci klientovi a jeho rodině k řešení dané situace a vyhnout se tak prohlubování problémů daného jedince.⁵²

Dalším principem práce na OSPOD je odpovědnost kurátora za koordinaci případu. Kurátor je především koordinátorem daného klientova případu. Základními nástroji při jeho práci jsou vypracování vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny a také individuální plán ochrany dítěte. Prvotním šetřením kurátor vyhodnotí, zda je dané dítě nebo mladistvý ohrožen. Pokud je situace vyhodnocena tak, že daný klient je ohrožen, přichází na řadu vypracování individuálního plánu ochrany dítěte. Každý krok, který kurátor v práci s klientem a jeho rodinou učiní, by se měl řídit tím, co bylo dohodnuto s klientem a jeho rodinou v individuálním plánu. Úkolem kurátora je při kontaktu s klientem, jeho rodinou a případně dalšími subjekty, usilovat o sladění.⁵³

Posledním principem je odpovědnost kurátora za proces, nikoli však za výsledek. Znamená to, že úkolem kurátora je neustále sledovat situaci dítěte či mladistvého a jeho rodiny a usilovat o přijetí takových opatření, která povedou k zajištění ochrany klienta před nepřiměřeným ohrožením. Není však možné, aby kurátor odpovídal za to, že je schopen dítě ochránit před veškerými riziky. Pokud by kurátor nesl takovou odpovědnost, vedlo by to k nadměrnému přijímání preventivních opatření, která by v důsledku vedla k nepřiměřenému omezování klienta a porušování jeho práva na autonomní způsob života. Při výkonu své činnosti kurátor však odpovídá za kvalitní výkon procesních činností, kterými jsou již zmiňované vyhodnocení situace dítěte a rodiny a individuální plán ochrany dítěte. Je tedy nutné, aby kurátor při své činnosti usiloval o co nejúplnější zjištění a prozkoumání dané situace klienta a poté formuloval opatření. Jedná se o taková opatření, která by mohla vést nebo přispět k ochraně klienta před závažným ohrožením.⁵⁴

⁵² Porov. Tým ministerstva práce a sociálních věcí, *Metodická příručka pro kurátory pro děti a mládež*. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2016, s. 12 – 14

⁵³ Porov. Tým ministerstva práce a sociálních věcí, *Metodická příručka pro kurátory pro děti a mládež*. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2016, s. 14

⁵⁴ Porov. Tým ministerstva práce a sociálních věcí, *Metodická příručka pro kurátory pro děti a mládež*. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2016, s. 15

5.1 Děti užívající návykové látky jako klienti kurátora pro děti a mládež

Děti a mládež užívající či zneužívající návykové látky představují dynamickou oblast práce kurátora pro děti a mládež, co se týče formulování nových přístupů a metod práce na OSPOD. Jak již bylo zmíněno, období dospívání bývá často spojeno s experimentováním s návykovými látkami. Experimentování je do jisté míry možné považovat v tomto vývojovém období za normální a přirozené. Daný jedinec tímto způsobem testuje hranice ve vztahu k rodičům, institucím i celé společnosti. Experiment s návykovými látkami, ať už legálními či nelegálními, nemusí sám o sobě vést k nepřiměřenému ohrožení. Případ, kdy kurátor pro děti a mládež řeší situaci, že dítě nebo mladistvý užil či opakovaně užívá návykovou látku, nutně neznamená, že se jedná o dítě ohrožené ve smyslu § 6, zákona o sociálně právní ochraně dětí. Jedinci v období dospívání, kteří zároveň bývají nejčastější skupinou klientů kurátora, již disponují poměrně značnou mírou autonomie a jsou tedy schopni činit samostatná a svobodná rozhodnutí. A to i taková rozhodnutí, týkající se poškozování svého vlastního zdraví, pokud se tím nevystavují závažné újmě či bezprostřednímu ohrožení života. Mnoho situací, kdy jedinec v období dospívání užije nebo užívá nějakou návykovou látku, je možné vyřešit v rámci rodiny bez nutnosti intervence OSPOD, tedy orgánu, který je povinen zajišťovat ochranu dětí před nepřiměřeným a závažným ohrožením. Jedná se o takové situace, kdy jsou schopni takovou ochranu zajistit sami rodiče. Kurátor pro děti a mládež by tedy neměl každé dítě či mladistvého, u kterého bylo zjištěno, že užil alkohol, vyhodnocovat jako ohrožené. Při vyhodnocování zda je, nebo není daný klient ohrožen, je nutné vycházet z § 6 zákona o sociálně - právní ochraně dětí. Znamená to, že aby mohl být daný klient vyhodnocen jako ohrožený, musí zneužívání návykových látek trvat takovou dobu nebo být takové intenzity, že nepříznivě ohrožuje vývoj dítěte nebo může být příčinou nepříznivého vývoje. Takové situace typicky nastávají v případech, kdy se u jedince začnou projevovat známky závislosti. K odhalení závislosti dítěte či mladistvého dochází nejčastěji ze strany přirozeného prostředí, zejména rodiny či školy. Ti následně vyhledávají pomoc a obrací se nejčastěji na kurátora pro děti a mládež. V takových případech je nutná velká obezřetnost kurátora. Rodiče a další blízké osoby mají o daného jedince často strach a díky tomu mají tendence přikládat chování dítěte či mladistvého větší závažnost, než

mnohdy ve skutečnosti jeho chování má. Ke kurátorovi se často dostávají klienti ve fázi experimentování. Jedná se o případy, kdy kurátora vyhledají rodiče nebo mu skutečnost o užití návykové látky nezletilou osobou oznámí škola, lékařské zařízení či policejní orgán. V takových případech představuje činnost kurátora především činnost poradenskou. Kurátor s klientem a jeho rodinou danou situaci rozebere, pomůže vytypovat a odkázat na vhodnou službu či vhodného odborníka, kde danému dítěti či mladistvému i celé jeho rodině budou schopni v dané situaci poskytnout odbornou pomoc, případně pomůže rodině danou službu či odborníka zprostředkovat.⁵⁵

Kurátor pro děti a mládež disponuje určitými oprávněními, které je možné charakterizovat jako donucovací. Jedná se například o pravomoc uložit dítěti či rodině povinnost využít odbornou poradenskou pomoc či pravomoc uložit dítěti či jeho rodičům, takzvané výchovné opatření, které by vedlo k omezení působení škodlivých vlivů.⁵⁶ Pokud kurátor pro děti a mládež na základě šetření a následného komplexního vyhodnocení situace dítěte dojde k závěru, že je příznivý vývoj dítěte či mladistvého důsledkem užívání návykových látek závažně ohrožen, neznamená to, že při řešení situace bude moci využívat škálu opatření, kterou má k dispozici. V takových případech je oprávnění přistupovat k aplikaci donucovacích opatření velmi omezené. Hlavním důvodem je význam vnitřní motivace klienta, který je nezbytný při řešení závislostí všeho druhu. Vnitřní motivace klienta totiž významným způsobem ovlivňuje úspěšnost jakékoli intervence. Při řešení problémů s návykovými látkami a závislostmi je zásadní aktivní zapojení klienta. Přesto, že klienty kurátora pro děti a mládež jsou osoby mladší osmnácti let, práce se závislým dítětem či mladistvým musí vycházet z principu dobrovolnosti a pracovat s klientem na jeho vnitřní motivaci ke změně a vést ho k náhledu na své chování.⁵⁷

⁵⁵ Porov. Tým ministerstva práce a sociálních věcí, *Metodická příručka pro kurátory pro děti a mládež*. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2016, s. 133 – 135

⁵⁶ Porov. Tým ministerstva práce a sociálních věcí, *Metodická příručka pro kurátory pro děti a mládež*. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2016, s. 38

⁵⁷ Porov. Tým ministerstva práce a sociálních věcí, *Metodická příručka pro kurátory pro děti a mládež*. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2016, s. 139 – 142

5.2 Odborníci a služby zaměřené na problémy spojené s návykovými látkami

Pro úspěšnou práci s dítětem či mladistvým zneužívajícím návykové látky je nutná spolupráce s dalšími odborníky a návaznými službami. Může se jednat o sociální služby nebo o zdravotní služby. Typ služby se odvíjí od závažnosti situace a od skutečnosti, zda se jedná rozvíjející se nebo již vzniklé závislosti dítěte či mladistvého.⁵⁸ V souvislosti se službami zabývající se problematikou závislostí se často setkáváme s pojmem adiktologie, což je věda, která se zabývá etiologií, léčbou a výzkumem a také prevencí závislostí. Služby pracující s problematikou závislostí jsou poskytovány formou ambulantní, terénní i pobytovou. Ambulantními zdravotními službami v oblasti léčby závislostí jsou psychiatrické ambulance, takzvané AT poradny. V těch odborníci poskytují pomoc osobám s návykovými poruchami. Další ambulantní adiktologické služby mají podobu poradenských center, poradenských a léčebných center a nízkoprahových kontaktních center, kdy některé z nich jsou registrované jako sociální služba a některé z nich jako zdravotní služba. Některé programy, poskytující více strukturovanou péči o adiktologické klienty, jsou provozovány nestátními neziskovými organizacemi. Mezi ambulantní služby se řadí také záchytné stanice či ošetření intoxikovaných jedinců ve zdravotnických zařízeních. Tyto služby se řadí mezi ambulantní i když zahrnují pobyt na lůžku. V tomto případě se jedná o programy, které zahrnují léčebnou a diagnostickou péči o klienty, jež se vlivem návykové látky dostali do stavu, který je ohrožuje na zdraví či životě. Pobytové služby krátkodobé, střednědobé i dlouhodobé, zajišťují psychiatrické nemocnice a další zdravotnická zařízení prostřednictvím oddělení pro léčbu závislostí. Součástí některých pobytových služeb jsou také takzvaná doléčovací centra, která mají podobu chráněného bydlení a jsou určena pro klienty, kteří ukončili léčbu závislosti na oddělení léčby závislostí. Doléčovací centra slouží k sociální stabilizaci klientů. Za pobytové služby jsou považovány také terapeutické komunity.⁵⁹

⁵⁸ Porov. Tým ministerstva práce a sociálních věcí, *Metodická příručka pro kurátory pro děti a mládež*. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2016, s. 142 – 143

⁵⁹ Porov. Vavrničková, L., Libra, J., Miovský, M. *Koncepce sítě specializovaných služeb v České republice*. Praha: Společnost pro návykové látky ČLS JEP a Klinická adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2013, s. 19 – 20

Je však třeba si uvědomit, že ne všechny služby pracující s problematikou závislostí, poskytují své služby i dětským a mladistvým klientům. Je proto nutné, aby kurátor pro děti a mládež znal síť služeb v dané lokalitě, které se zabývají dětskou a dorostovou adiktologií a byl tak schopen své klienty a jejich rodiny odkázat na službu, která by v daném případě byla pro klienty nejvhodnější. Jak jsem se však již zmiňovala v kapitole 3, služby zabývající se dětskými a mladistvými klienty, v České republice zatím nejsou ani na krajské úrovni. Je tedy nutné aby měl kurátor pro děti a mládež všeobecný přehled o těchto zařízeních i přes to, že se jedná o službu působící v jiné lokalitě. Pomoci by mohly webové stránky, které provozuje Národní středisko pro drogy a závislosti, drogy-info.cz, na kterých je možné nalézt mapu dostupných adiktologických služeb v České republice. Zde najdeme základní informace o dané službě a potřebné kontakty.

6 Prevence

Prevence obecně znamená soubor intervencí a přístupů, které mají za cíl zastavit nebo snížit výskyt a šíření rizikového chování. Prevence užívání návykových látek je prevencí, která se vyvíjela nejrychleji a stala se tak tvůrcem vývoje prevence jako celku.⁶⁰ „Prevence rizikového chování u dětí a mládeže je v působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy“.⁶¹ Preventivní programy jsou obvykle navrhovány tak, aby oslovili konkrétní skupinu populace, velmi často právě skupinu dětí a mládeže.⁶²

V této kapitole se budu věnovat především primární prevenci, která v oblasti prevence užívání návykových látek a závislostí hraje nejzásadnější roli a v praxi je nejvíce využívána. Je také považována za nejúčinnější, neboť je zaměřena na širokou veřejnost, zejména pak na nejohroženější skupinu obyvatel, tedy na skupinu mládeže, a jejím cílem je zamezit užívání nebo alespoň oddálit první experiment s drogou. Dále se setkáváme s prevencí sekundární a terciární. Sekundární prevence je cílena na uživatele motivované k abstinenci a jejím cílem je ukončení užívání a zabránění recidivy, neboli relapsu. Sekundární prevencí se zabývají například psychiatrické léčebny, terapeutická zařízení či terapeutické komunity a doléčovací zařízení. Terciární prevence je pak zaměřená na aktivní uživatele drog a jejím cílem je snížení rizik, jak pro uživatele, tak pro celou společnost. Terciární prevencí se zabývají streetworkeri a kontaktní centra. Zahrnuje systém Harm reduction, který vychází z principu solidarity a zahrnuje například poskytování potřeb pro aplikování drogy.⁶³

Je také možné setkat se s dělením prevence na všeobecnou, selektivní a indikovanou. Tento systémem kategorizace prevence navrhl Ústav pro lékařství americké akademie věd a někteří autoři ho používají a nahrazují jím tradiční kategorizaci prevence popsanou výše. Zatímco všeobecná prevence je popisována

⁶⁰ Porov. Miovský, M. a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2015, s. 17

⁶¹ Porov. Pavlas Martanová, V. Národní ústav pro vzdělávání. *O primární prevenci rizikového chování*. [Online]. [cit. 2020-01-02]. <http://www.nuv.cz/t/co-je-skolska-prevence-rizikoveho-chovani>.

⁶² Porov. National Institute on Drug Abuse, *Preventing Drug Use among Children and Adolescents*. Bethesda, Maryland: National Institutes of Health, 2003, s. 18

⁶³ Podle přednášky Mgr. Martina Titmana ze společnosti Drop in o.p.s.

stejně jako primární prevence popis selektivní a indikované prevence se mírně liší. Selektivní prevence je zaměřena na určité skupiny populace, u kterých existuje nadprůměrné riziko užívání návykových látek a závislosti. Příkladem selektivní prevence může být program zaměřený na děti a mládež, kteří mají problémy s chováním. Indikovaná prevence se pak zaměřuje na jedince, u kterých existuje předpoklad pro rozvoj užívání návykových látek. Indikovaná prevence zahrnuje programy pro vyhodnocování míry rizika.⁶⁴

6.1 Primární prevence

„Podle MŠMT je primární prevence v širším slova smyslu výchova ke zdravému životnímu stylu a k rozvoji pozitivního sociálního chování a rozvoji psychosociálních dovedností a zvládnání zátěžových situací osobnosti“.⁶⁵ Primární prevence se zaměřuje na osoby, u kterých se ještě nevyskytlo rizikové chování. Jejím cílem je tak předcházet rizikovému chování. Školská primární prevence zahrnuje devět typů rizikového chování a jedním z nich je prevence závislostního chování.⁶⁶ Smyslem primární prevence zaměřené na užívání návykových látek je to, aby preventivní programy vedly děti a mládež k uvědomění si toho, že užívání drog s sebou přináší zdravotní i sociální rizika a že užívání drog není společensky vnímáno jako norma. Měly by jedince podporovat ve zdravém životním stylu bez drog, měly by informovat o rizicích a nabízet alternativu ve formě zdravého životního stylu. Cílem primární prevence je nejen zabránit samotnému užívání drog, ale také alespoň oddálit první zkušenost s návykovou látkou na co nejpozdější věk. Cílem je také snížit

⁶⁴ Porov. McGrath, Y., Sumnall, H., McVeigh, J., Bellis, M. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací*. Praha: Úřad Vlády České republiky, 2007, s. 14 – 15

⁶⁵ Pavlas Martanová, V. Národní ústav pro vzdělávání. *O primární prevenci rizikového chování*. [Online]. [cit. 2020-01-02]. <http://www.nuv.cz/t/co-je-skolska-prevence-rizikoveho-chovani>.

⁶⁶ Porov. Pavlas Martanová, V. Národní ústav pro vzdělávání. *O primární prevenci rizikového chování*. [Online]. [cit. 2020-01-02]. <http://www.nuv.cz/t/co-je-skolska-prevence-rizikoveho-chovani>.

či zastavit experimentování a předcházet tak různým dopadům užívání návykových látek.⁶⁷

Pro primární školskou prevenci je důležitý celkový kontext realizace preventivních programů, protože prevence zacílená na děti a mládež má určitá specifika, která jsou dána jednak věkem dané cílové skupiny a také sociálně a právně. Jelikož žádný preventivní program nemůže fungovat u všech skupin stejně, aby byl efektivní, je nutné preventivní programy rozlišovat podle cílové skupiny. Každý preventivní program proto musí mít jasně definovanou cílovou skupinu. Tu lze popsat prostřednictvím znaků jako je věk, vzdělání, pohlaví, příslušnost k určité sociální skupině nebo projevy rizikového chování. Program také musí definovat jakou problematiku řeší a jakým způsobem. MŠMT v roce 2012 vydalo standardy primární prevence užívání návykových látek, které mohou sloužit jako metodické vodítko pro tvorbu preventivních programů. Tyto standardy také popisují možné pohledy na třídění cílových skupin a specifikují určité povinnosti pro realizátory preventivních programů. Při tvorbě preventivních programů je třeba zohledňovat věkové kritérium, kritérium profese, kritérium sociálního postavení, kritérium zdravotního stavu, příslušnost k určité sociální skupině a také místo, kde bude daná cílová skupina preventivním programem oslovena. U primární prevence je též důležitý mezioborový charakter, tak aby byla možná použít u všech rezortů zodpovědných za primární prevenci rizikového chování.⁶⁸

Preventivní programy cílené na děti a mládež mohou být realizovány jak ve školním tak v mimoškolním prostředí. Programy realizované ve školním prostředí mají jasný rámec a zakotvení. V mimoškolním prostředí jsou preventivní programy realizovány na poli státních i nestátních organizací. Mezi mimoškolní preventivní programy se řadí také různé mediální kampaně, projekty či pořady. Programy primární prevence mohou být realizovány například formou přednášek, besed, edukativních programů, odborných seminářů, interaktivních seminářů, nebo formou peer programů. Ve školním prostředí se doporučuje provádět prevenci formou přednášek, besed, peer

⁶⁷ Porov. Lejčková P. *Primární prevence užívání drog*. Zaostřeno na drogy, 1/2006, Praha: Úřad vlády České republiky, 2005, s. 1

⁶⁸ Porov. Miovský, M. a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2015, s. 89 – 91

programů nebo exkurzí. V mimoškolním prostředí se pak doporučuje realizovat programy, které jsou dlouhodobé a komplexní.⁶⁹

Realizátory preventivních programů mohou být pedagogičtí pracovníci, Policie, zdravotní odborníci, občanská sdružení a nestátní neziskové organizace, pracovníci města, střediska pro práci s mládeží, rodiče, bývalí uživatelé drog, organizace s celostátní působností, vrstevníci i média.⁷⁰

6.2 Prevence ve městě Kralupy nad Vltavou

V diplomové práci se zabývám také prevencí ve městě Kralupy nad Vltavou. Proto byla oslovena koordinátorka prevence kriminality a protidrogová koordinátorka města Stanislava Valterová, se kterou byl proveden rozhovor na téma prevence ve městě. Koordinátorka odpovídala na předem stanovené otázky:

Co obnáší pozice koordinátora prevence kriminality a protidrogového koordinátora města?

Hlavní náplní práce koordinátorky prevence kriminality působící na městském úřadě je na základě dat získaných z bezpečnostní analýzy (data získaná od PČR, městské policie, sociálního odboru daného úřadu, úřadu práce) sestavit celoroční program prevence kriminality města. Program je v podstatě kalendářem akcí a programů, které jsou věnovány prevenci a zaměřeny na nejohroženější témata pro nejrizikovější cílové skupiny (děti, senioři). Program je jednou ročně před jeho schválením radou města konzultován s vedením města a pracovní skupinou prevence kriminality a komisí školskou a prevence kriminality. Program je sestavován s ohledem na schválený rozpočet na daný rok. Další podstatnou náplní práce KPK je zpracování projektů včetně kalkulace, které jsou podkladem pro podání žádostí o účelové dotace na prevenci, například ze Středočeského kraje a Ministerstva vnitra ČR.

⁶⁹ Porov. Miovský, M. a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2015, s. 94 – 95

⁷⁰ Porov. McGrath, Y., Sumnall, H., McVeigh, J., Bellis, M. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007, s. 18

Jaké projekty a preventivní programy v současné době ve městě probíhají? Probíhají některé z nich dlouhodobě?

V současné době probíhá ve městě projekt Asistent prevence kriminality, který je tříletý a je finančně dotován z MV ČR. Další projekty budou zahájeny na jaře letošního roku. Vše závisí také na úspěšnosti v dotačních programech, do kterých město podalo žádosti.

Jak jsou preventivní projekty a programy financovány?

Preventivní programy jsou z větší části financovány z rozpočtu města. Částečné financování je zajištěno účelovými dotacemi na prevenci, které vyhláší například Středočeský kraj, Ministerstvo vnitra.

Probíhají ve městě nějaké preventivní projekty a programy zaměřené na mládež? Pokud ano, jaké? Jakou formou probíhají?

V roce 2019 byl spuštěn nový projekt pod názvem „Společně proti kriminalitě“, který byl zaměřen na mládež a seniory. V roce 2020 bychom chtěli v projektu pokračovat. Jde o celoroční projekt, který je složený z přednášek, seminářů a školení jak pro děti, pedagogy ze škol, tak pro rodiče dětí. Bohužel rodiče dětí jsou cílovou skupinou, se kterou se nejhůře pracuje a zapojování této skupiny do preventivních projektů je velmi těžké. Dále probíhají pravidelné přednášky ve školách pořádané městskou policií. Jednou do roka pořádá KPK velkou preventivně-propagační akci se všemi složkami IZS – „Bezpečný den“, která je prioritně určena dětem z MŠ, ZŠ a SŠ z celého Kralupska. Děti se na akci seznámí s prací jednotlivých složek IZS, shlédnou ukázky zásahů při různých mimořádných událostech. Mohou si vyzkoušet různé trenažery, výstroj PČR či zásahové obleky HZS. Jsou seznámeni se základy poskytnutí první pomoci a mohou si vyzkoušet pomoci simulačních brýlí, jak se cítí člověk pod vlivem alkoholu, drog s patřičným komentářem preventisty. Tato akce se koná vždy začátkem června a její návštěvnost je cca 2.000 občanů, převážně dětí a mládeže. V září probíhá akce „Loučení s prázdninami“, což je akce pořádaná Komisí školskou a prevence kriminality rady města Kralupy nad Vltavou ve spolupráci se sportovní komisí a KPK. Zde je prevence zaměřena především na aktivní využití volného času dětí. Akce se účastní většina sportovních klubů působících ve městě. Od roku 2016 je obnoven projekt, který se zaměřuje na práci s dětmi ze

sociálně znevýhodněných rodin pod názvem „Paprsek“. Jde o preventivně výchovné a rekreační pobyty pro děti z rodin, se kterými pracují sociální pracovníce z OSPOD.

Jaká je ochota kralupských škol se na těchto projektech a programech podílet a spolupracovat?

Preventivní programy pořádané městem jsou školami hojně navštěvované a školy se zapojují. Přímo na pořádání a realizaci projektů se podílí minimálně. Výjimkou jsou studenti z Dvořákova gymnázia, kteří pomáhají při realizaci „Bezpečného dne“ jako asistenti organizátora, figuranti při ukázkách.

S jakými odborníky a institucemi při tvorbě preventivních projektů a programů spolupracujete?

KPK do realizace projektů zapojuje jak jednotlivé složky IZS působící na území města, tak z celého Středočeského kraje. Dále oslovuje odborníky, kteří se zabývají bezpečností a prevencí a zve je na různé besedy a konference. Z posledních let to byl PhDr. Mgr. Jan Traxler – odborník na kyberšikanu, organizace CZ.NIC – kyberkriminalita, BESIP, Český červený kříž, a podobně.

Jak mládež na preventivní programy reaguje?

Děti navštěvují preventivní akce v rámci školní docházky se svými pedagogy, popřípadě o víkendech s rodiči. Dotazníkové šetření mezi dětmi a mládeží prozatím nebylo provedeno, ale dle reakcí dětí v průběhu jednotlivých akcí je některá témata osloví více jiná méně. Individuálním dotazováním bylo zjištěno, že se jim programy líbí a rády je navštěvují. Zpětnou vazbu máme především od pedagogů škol, kdy 90 % akcí bylo hodnoceno velmi kladně.

Máte nějakou zpětnou vazbu o úspěšnosti preventivních projektů a programů?

Ano, děláme pravidelná dotazníková šetření v rámci zhodnocení projektů dotovaných MV ČR. Dále u projektu „Společně proti kriminalitě“ jsme po každé akci požádali přítomné o vyplnění dotazníku, kde hodnotili jednotlivé přednášky, přednášející, zda informace, které získali, použijí ve své praxi.

Je tvorba preventivních projektů a programů nějak upravena zákonem a má město povinnost takové projekty a programy vytvářet?

Město by mělo mít zpracován Strategický plán prevence kriminality vždy minimálně na 2 roky, který je zpracován v souladu se schválenou strategií prevence kriminality v ČR a Konceptí prevence kriminality Středočeského kraje. Metodiku vytváření strategických dokumentů prevence kriminality vydalo MV ČR.

Podílí se na tvorbě a uskutečňování preventivních programů nějaká církevní organizace? Pokud ano tak jaká a na jaký typ prevence a cílovou skupinu se zaměřuje?

Ano, v Kralupech působí velmi aktivně, a to i v prevenci, Charita Kralupy nad Vltavou. KPK s ní velmi úzce spolupracuje jak v prevenci pro děti ze sociálních rodin, tak v práci s osobami bez domova. V roce 2019 se v Kralupech nad Vltavou konala první „Noc venku“ – celorepubliková akce, která si klade za cíl seznámit širokou veřejnost s problematikou bezdomovectví. Akce byla uspořádána v rámci Programu prevence kriminality města Kralupy nad Vltavou ve spolupráci s Charitou Kralupy nad Vltavou.

Praktická část

Praktickou část diplomové práce tvoří vyhodnocení kvantitativního výzkumu a následná diskuze. Kvantitativní výzkum byl uskutečněn pomocí anonymních dotazníků, které byly distribuovány do vybraných školských institucí v Kralupech nad Vltavou. Cílem empirické části bylo zjistit, jak mládež v Kralupech nad Vltavou vnímá legální i nelegální návykové látky. Cílem tedy bylo zjistit, zda kralupská mládež považuje některou z návykových látek za zdraví škodlivou či nebezpečnou, zda už někdy nějakou návykovou látku někdo z nich užil a pokud ano, která to byla a zda jí jen vyzkoušel nebo ji užívá pravidelně. Jelikož jsem se v teoretické části diplomové práce zabývala rovněž nelátkovými závislostmi, bylo dalším cílem kvantitativního výzkumu zjistit, kolik času mládež tráví s moderními technologiemi, k jakým účelům své mobilní telefony a počítače využívají a také zda tráví čas na sociálních sítích. V neposlední řadě bylo cílem kvantitativního výzkumu zjistit, zda se kralupská mládež někdy setkala s nějakým typem prevence, kde se s prevencí setkala, jakou formou probíhala a zda ji považuje za užitečnou. Cílem celé praktické části pak bylo výsledky kvantitativního výzkumu představit a popsat.

Ke splnění cílů byl použit kvantitativní výzkum a byla zvolena technika dotazníků. Před tvorbou dotazníků byly vypracovány pracovní hypotézy a cíle výzkumu. Stanovené hypotézy zní:

H1: Marihuana je mezi respondenty v Kralupech nad Vltavou častěji užívanou nelegální drogou než jiné nelegální drogy.

H2: Respondenti s celkovou legalizací marihuany spíše souhlasí, než nesouhlasí.

H3: Dívky tráví čas na sociálních sítích spíše než chlapci.

H4: Respondentům mladším 15-ti let rodiče spíše nekontrolují, jaké činnosti provozují na svých mobilních telefonech.

H5: Respondenti se více setkávají s prevencí ve škole než doma od rodičů.

H6: Pro respondenty je zajímavější prevence formou filmu než přednášky.

Na základě cílů výzkumu a pracovních hypotéz byly vytvořeny výzkumné otázky, ze kterých byl vytvořen dotazník. Dotazník byl nejprve konzultován s pracovníci a vedoucí pracovníci OSPOD Kralupy nad Vltavou a také s vedoucí diplomové práce. Poté byla v rámci pilotního šetření zkušební verze dotazníku

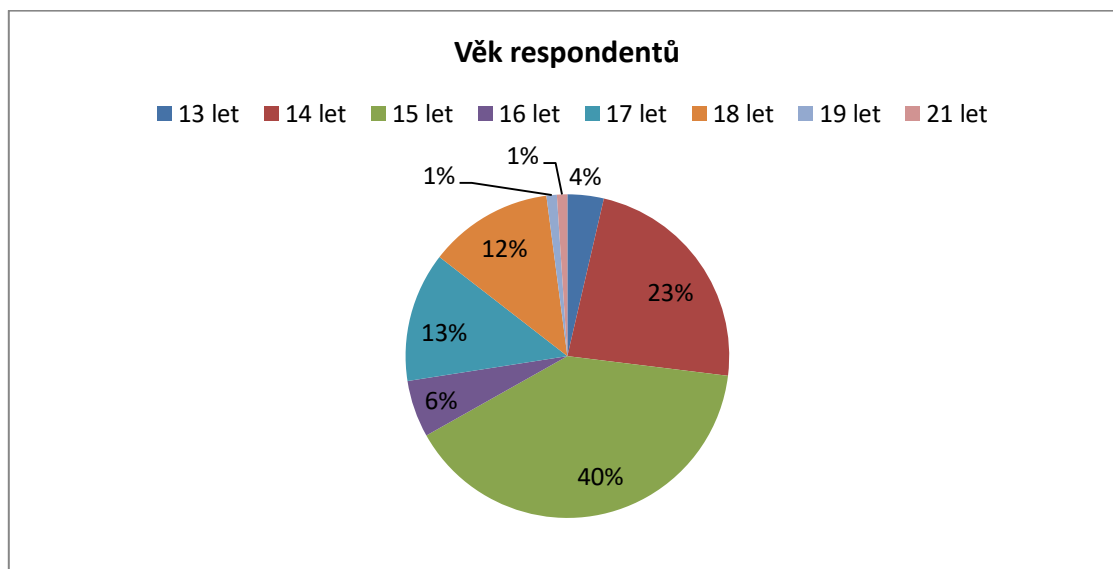
předložena třem mladistvým z okolí pracovníků OSPOD. Všichni tři mladiství uvedli, že všechny otázky v dotazníku pochopili a vyplnění jim zabralo přibližně 15 minut. V úvodu dotazníku byl respondentům představen účel dotazníku a také návod, jak mají respondenti dotazník vyplnit. Dotazník byl anonymní a tvořilo ho 37 otázek. Grafů se však v diplomové práci nachází pouze 36, neboť jedna otázka byla v dotazníku použita dvakrát. Tyto dvě otázky se pouze mírně lišily ve znění, ale odpovídaly na stejnou věc. Jednalo se o otázku, která se zabývala tím, jakou návykovou látku respondenti někdy užili nebo užívají. Vzhledem ke skutečnosti, že odpovědi na obě tyto otázky byly shodné a měly tedy stejnou vypovídající hodnotu, byla v diplomové práci zaznamenána pouze jednou, do grafu č. 12.

Školskými institucemi, kde byl kvantitativní výzkum pomocí anonymních dotazníků uskutečněn, byly Základní škola Václava Havla Kralupy nad Vltavou, Základní škola generála Klapálka Kralupy nad Vltavou a Střední odborná škola a střední odborné učiliště Kralupy nad Vltavou. Před uskutečněním výzkumu bylo v každé z těchto institucí osloveno vedení, zda by mohl být v jejich škole výzkum mezi žáky či studenty proveden. Po dohodě s vedením uvedených škol, které mi povolilo výzkum v jejich instituci uskutečnit, byl výzkum konzultován a realizován ve spolupráci s výchovnými poradci nebo metodiky prevence daných škol. Na Základní škole Václava Havla se výzkumu účastnilo 54 respondentů z řad žáků osmých a devátých tříd. Respondenty v této škole tvořilo 26 dívek a 28 chlapců. Na Základní škole generála Klapálka se výzkumu účastnilo 70 respondentů z řad žáků devátých tříd. V této škole se výzkumu se účastnilo 35 dívek a 35 chlapců. Na Střední odborné škole a středním odborném učilišti se výzkumu účastnilo celkem 69 respondentů. Respondenti byli z řad studentů maturitních i učebních oborů, od první po třetí ročníky. Respondenty tvořilo 8 studentek a 61 studentů. Celkový počet respondentů ze všech škol byl 193. Z časových důvodů a s ohledem na školní výuku, byl na obou základních školách výzkum uskutečněn bez mé přítomnosti. Na Střední odborné škole a středním odborném učilišti jsem v některých třídách mohla být přítomna při vyplňování dotazníků a představit studentům sebe a důvod mé návštěvy ve škole. Z časových důvodů jsem však nebyla přítomna při vyplňování dotazníků ve všech třídách z této školy. Druhou část praktické části tvoří diskuze a pojednání o výsledcích. V té se podrobněji zabývám výsledky kvantitativního výzkumu a skutečnostmi, které považuji za důležité či překvapivé.

7 Výsledky výzkumu

Představuji výsledky kvantitativního výzkumu prováděného na Základní škole Václava Havla Kralupy nad Vltavou, Základní škole Generála Klapálka Kralupy nad Vltavou a na Střední odborné škole a středním odborném učilišti Kralupy nad Vltavou. Výzkumu se účastnilo celkem 193 respondentů. Výsledky výzkumu jsou znázorněny pomocí koláčových a sloupcových grafů s následným slovním popisem. Výsledky otázek, kde respondenti volili pouze jednu možnost odpovědi, jsou znázorněny pomocí koláčových grafů. Výsledky otázek, kde respondenti mohli zvolit více možností odpovědí, jsou pak znázorněny pomocí sloupcových grafů, neboť součet odpovědí v těchto otázkách byl vyšší než počet respondentů a tvořil tak více než 100 %. Podrobnějšímu zhodnocení výzkumu se věnuji v kapitole 8, která nese název diskuze a pojednání o výsledcích, a která tvoří závěrečnou kapitolu diplomové práce.

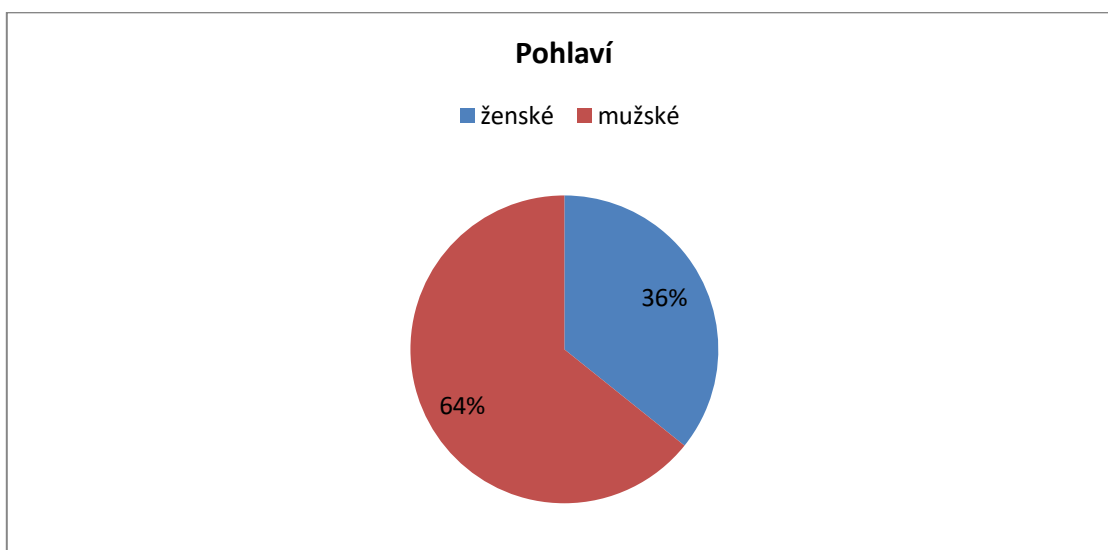
Graf. č. 1



Zdroj: vlastní

Graf č. 1 znázorňuje věk respondentů. Z grafu je patrné, že největší počet respondentů, 40 %, je ve věku 15 let. Následují respondenti ve věku 14 let, 23 %. Respondentů ve věku 17 let je 13 % a ve věku 18 let 12 %. Menší počet respondentů je ve věku 16 let, 6 % a ve věku 13 let, 4 %. Nejmenší procentní zastoupení tvoří respondenti ve věku 19 let, 1 % a 21 let, 1 %.

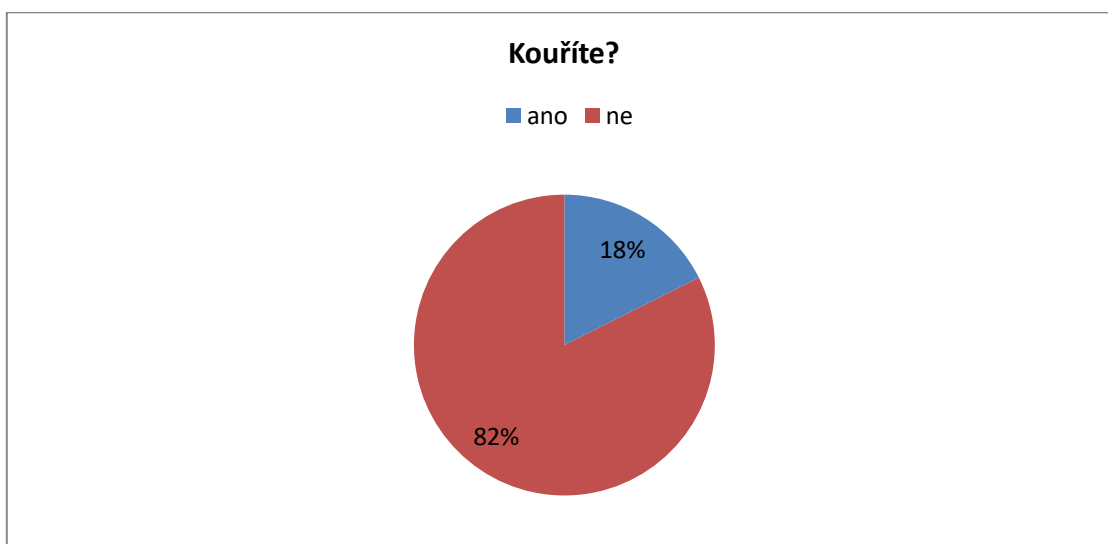
Graf č. 2



Zdroj: vlastní

Graf. č. 2 znázorňuje pohlaví respondentů. Ukazuje se, že více než polovina respondentů, 64 % je mužského pohlaví. Ženského pohlaví je 36 % respondentů.

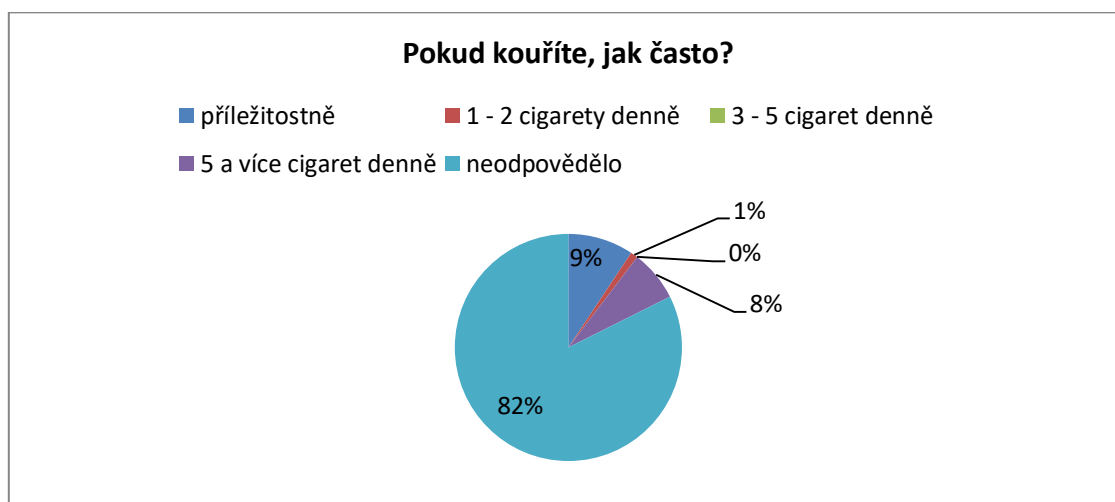
Graf č. 3



Zdroj: vlastní

Graf. č. 3 ukazuje, že 82 % uvedlo, že nekouří. 18 % pak uvedlo, že kouří.

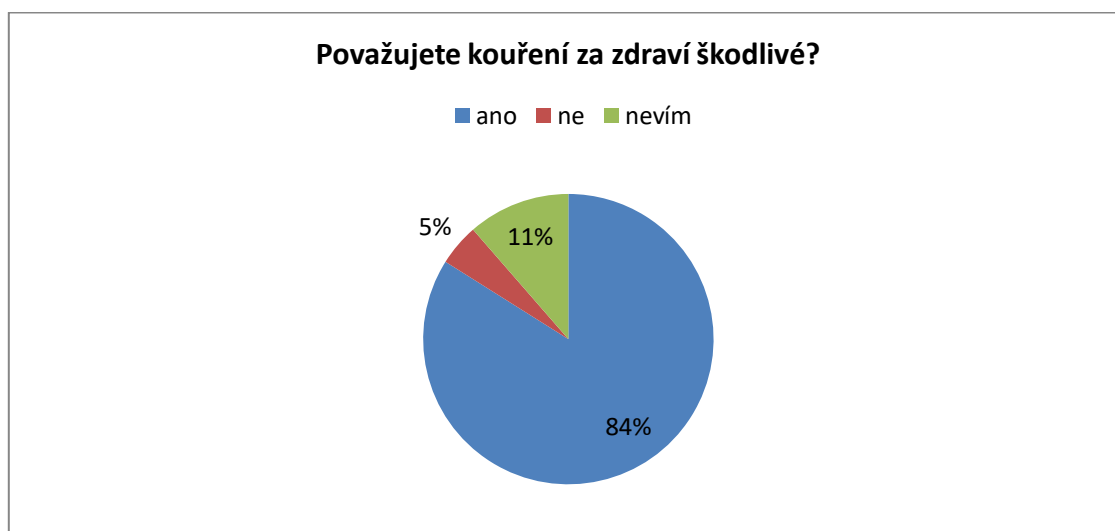
Graf č. 4



Zdroj: vlastní

Z grafu č. 4 vyplývá, že 82 % respondentů neodpovědělo, tedy že pravděpodobně nekouří. 9% pak kouří příležitostně, 8 % vykouří 5 a více cigaret denně a 1 % vykouří 1 – 2 cigarety denně. 3 – 5 cigaret denně nevykouří nikdo z dotazovaných.

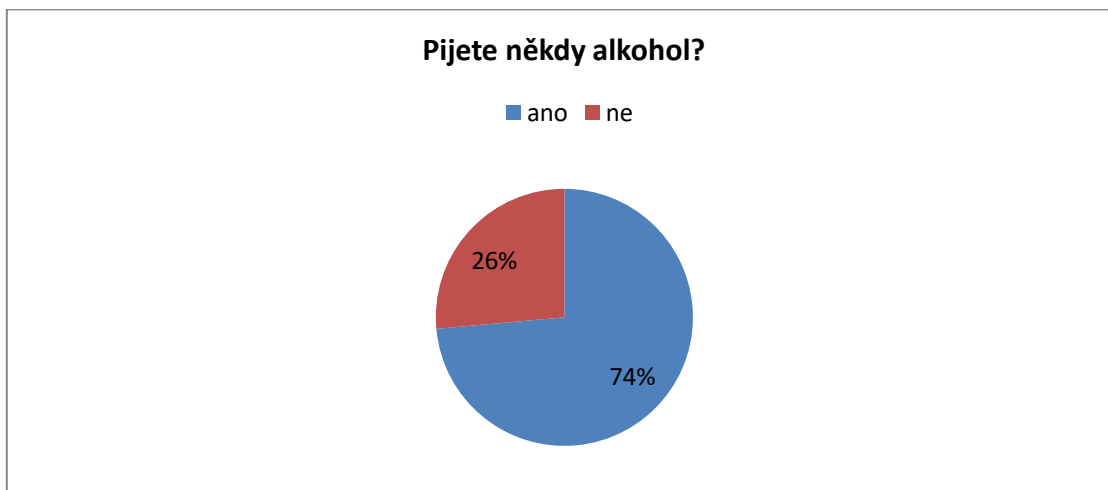
Graf č. 5



Zdroj: vlastní

Z grafu č. 5 je patrné, že 84 % respondentů považuje kouření za zdraví škodlivé. 5 % kouření za zdraví škodlivé nepovažuje a 11 % respondentů neví.

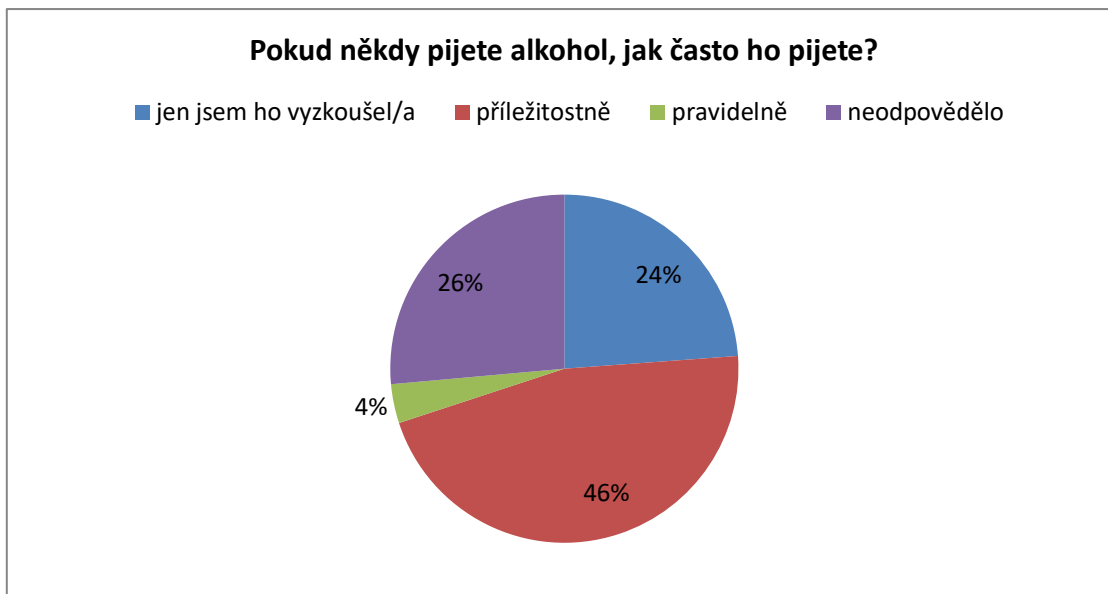
Graf č. 6



Zdroj: vlastní

Graf č. 6 ukazuje, že 74 % respondentů někdy pije alkohol. 26 % respondentů pak uvedlo, že alkohol nepije.

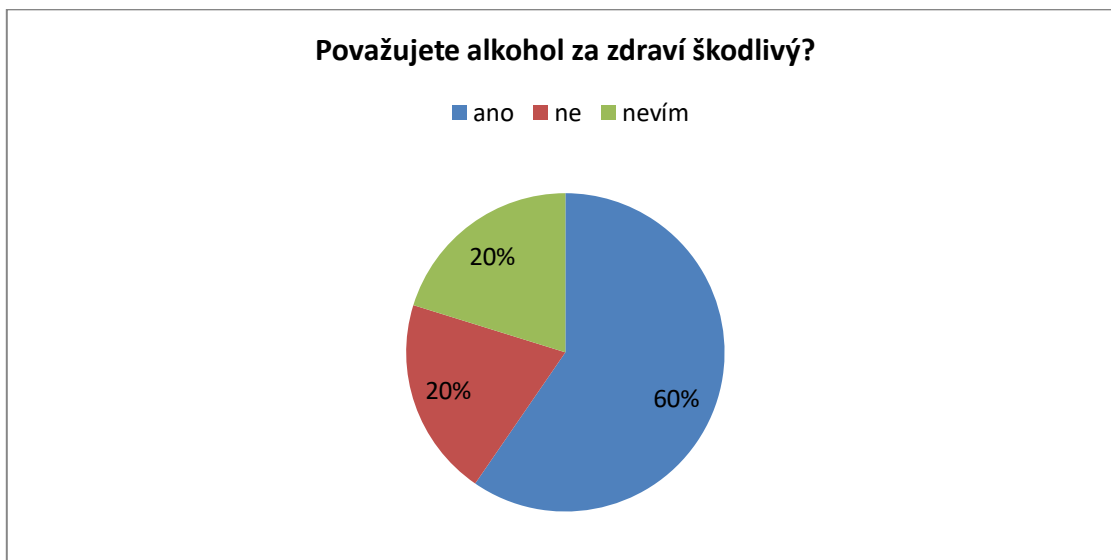
Graf č. 7



Zdroj: vlastní

Z grafu č. 7 vyplývá, že 46 % respondentů pije alkohol příležitostně. 24 % alkohol jen vyzkoušel a 4 % pijí pravidelně. 26 % neodpovědělo a alkohol tedy nepije.

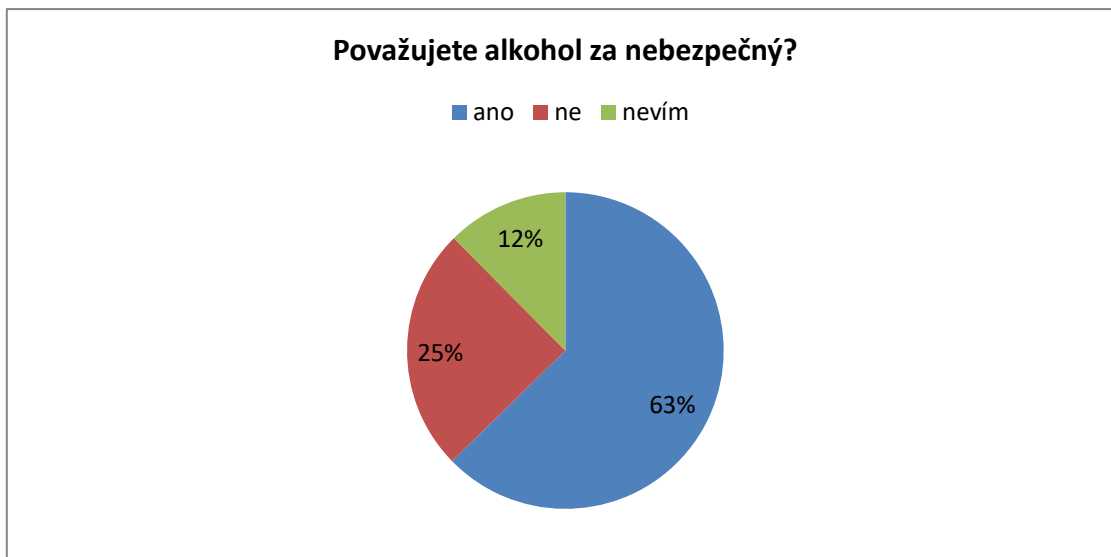
Graf č. 8



Zdroj: vlastní

Graf č. 8 ukazuje, že 60 % respondentů považuje alkohol za zdraví škodlivý. 20 % alkohol za zdraví škodlivý nepovažuje a 20 % neví.

Graf č. 9



Zdroj: vlastní

Z grafu č. 9 je patrné, že 63 % respondentů považuje alkohol za nebezpečný. 25 % alkohol za nebezpečný nepovažuje a 12 % neví.

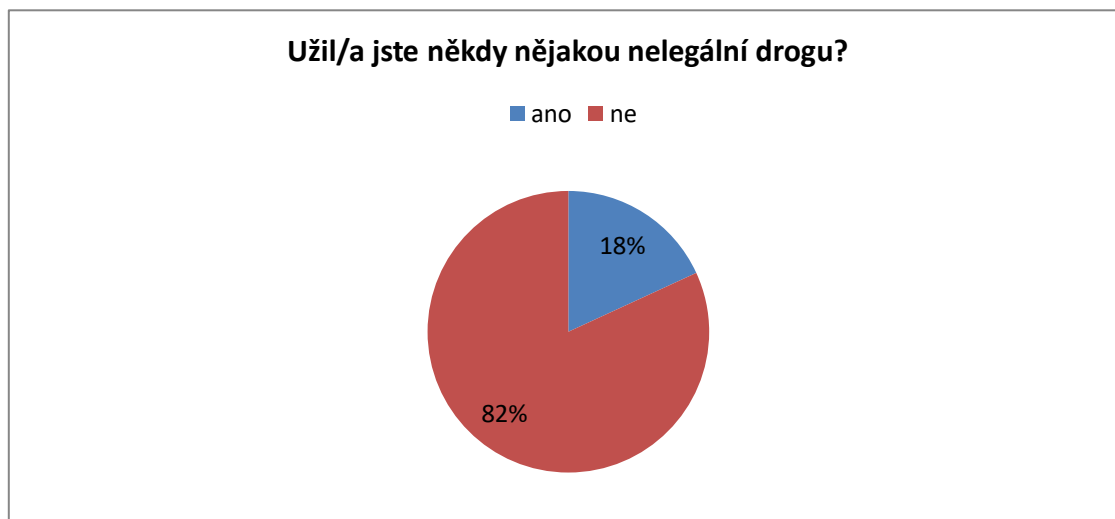
Graf č. 10



Zdroj: vlastní

Graf č. 10 ukazuje, že 61 % respondentů považuje věkovou hranici 18 let pro legální užívání alkoholu a cigaret za adekvátní. 19 % by věkovou hranici snížilo, 8 % by ji naopak zvýšilo a 12 % neví.

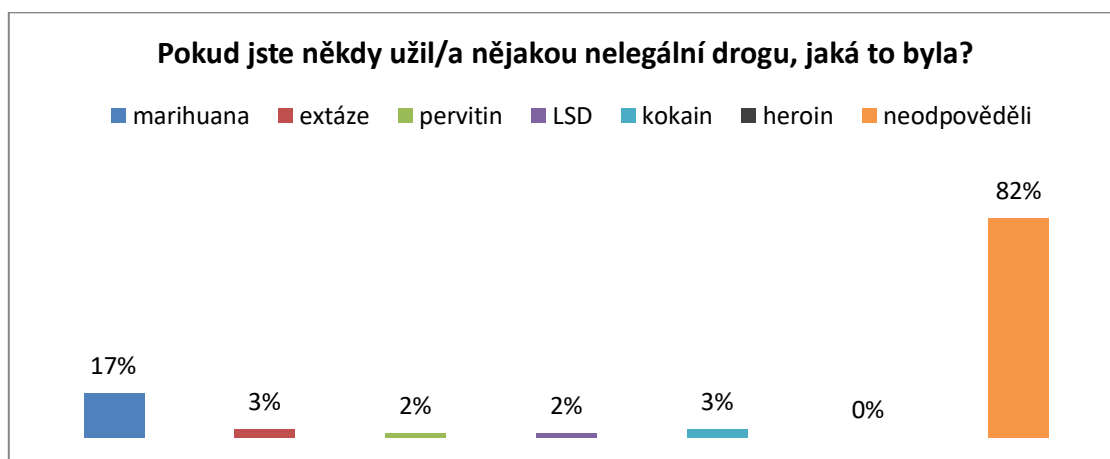
Graf č. 11



Zdroj: vlastní

Graf č. 11 ukazuje, že 82 % respondentů nikdy neulo žádnou nelegální drogu. 18 % pak nějakou nelegální drogu již ušlo.

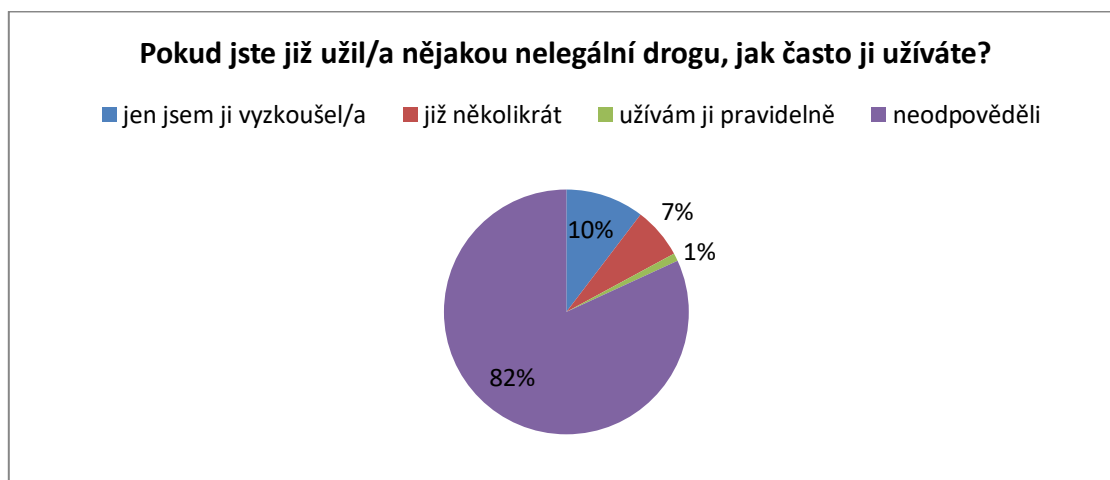
Graf č. 12



Zdroj: vlastní

Součet všech odpovědí tvoří 108 %. Z grafu vyplývá, že 82 % respondentů neodpovědělo a žádnou nelegální drogu tedy neužilo ani neužívá. Z respondentů, kteří uvedli, že někdy nějakou nelegální drogu užili, nebo užívají, 17 % uvedlo marihuanu. Extázi a kokain uvedla 3 % respondentů a pervitin a LSD 2 %. Heroin neužil nikdo.

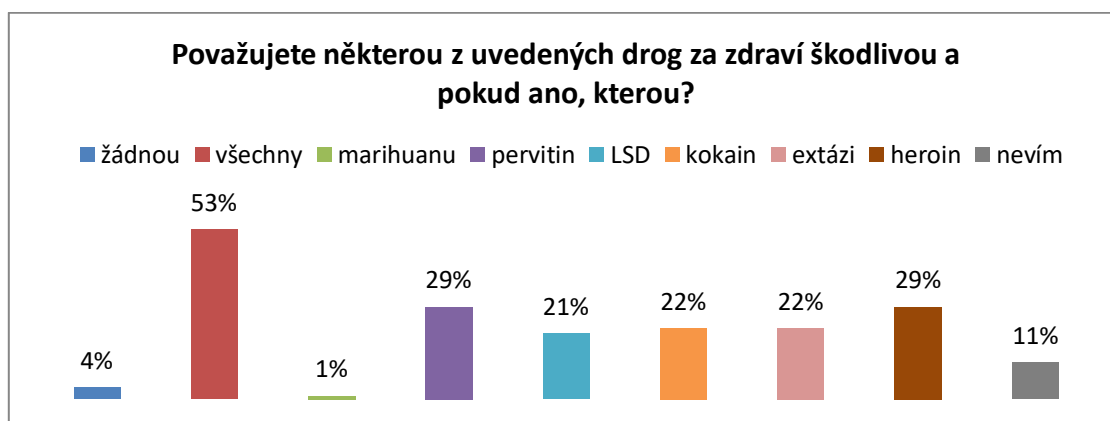
Graf č. 13



Zdroj: vlastní

Graf č. 13 ukazuje, že 82 % respondentů opět neodpovědělo a žádnou nelegální návykovou látku tedy nikdy neužilo nebo neužívá. Z respondentů, kteří nějakou nelegální návykovou látku již užili nebo užívají, ji 10 % pouze vyzkoušelo. 7 % ji užilo již několikrát a 1 % ji užívá pravidelně.

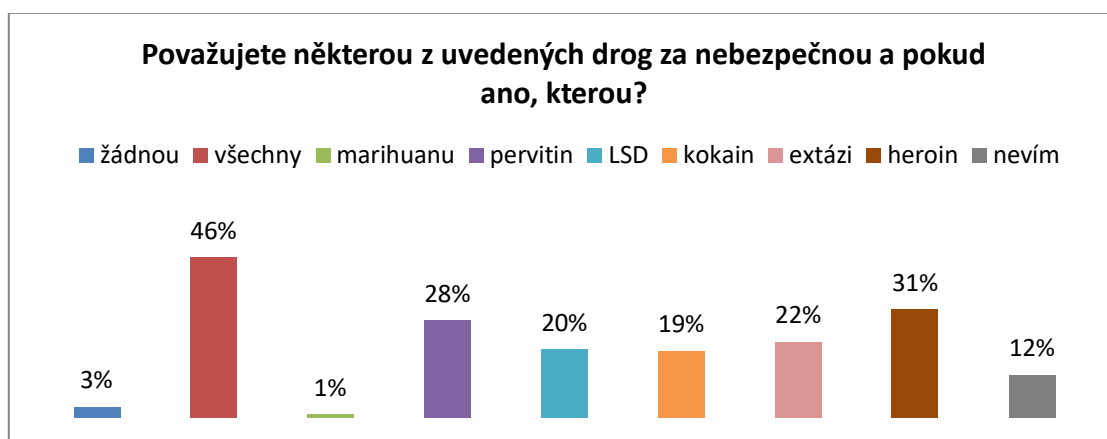
Graf č. 14



Zdroj: vlastní

Součet všech odpovědí tvoří 193 %. Z grafu č. 14 vyplývá, že 53 % respondentů považuje za zdraví škodlivé všechny z uvedených nelegálních drog. Pouze 1 % respondentů považuje za zdraví škodlivou marihuanu. 29 % považuje za zdraví škodlivý pervitin a stejný počet respondentů považuje za zdraví škodlivý heroin. 22 % považuje za zdraví škodlivou extázi a stejný počet respondentů kokain. 11 % respondentů na otázku odpovědělo, že neví.

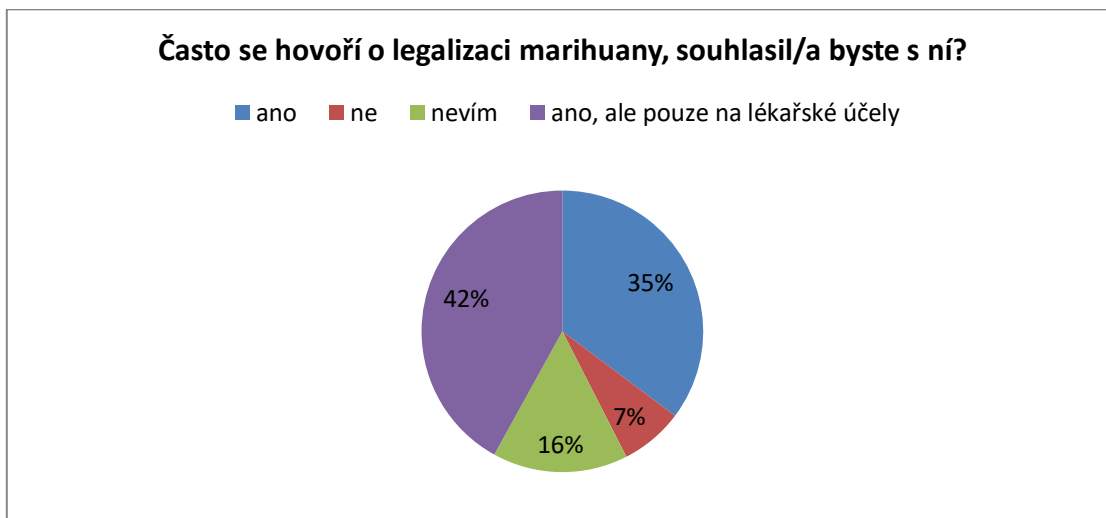
Graf č. 15



Zdroj: vlastní

Součet všech odpovědí tvoří 182 %. Z grafu vyplývá, že 46 % respondentů považuje za nebezpečné všechny z uvedených drog. 31 % považuje za nebezpečný heroin, 28 % pervitin, 22 % extázi, 20 % LSD, 19 % kokain a 1 % marihuanu. 3 % nepovažují za nebezpečnou žádnou z uvedených drog a 12 % neví.

Graf č. 16



Zdroj: vlastní

Z grafu č. 16 je patrné, že 35 % respondentů by souhlasilo s legalizací marihuany. 42 % by pak souhlasilo s legalizací marihuany pouze pro lékařské účely. 7 % by s legalizací marihuany nesouhlasilo a 16 % neví.

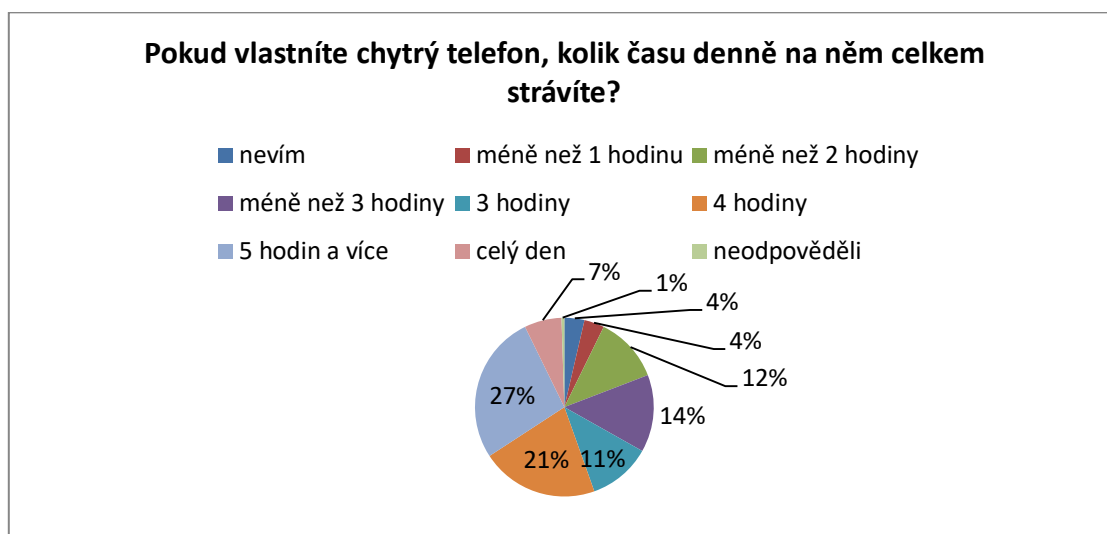
Graf č. 17



Zdroj: vlastní

Graf č. 17 ukazuje, že 99 %, tedy většina respondentů vlastní chytrý telefon. Pouze 1 % chytrý telefon nevlastní.

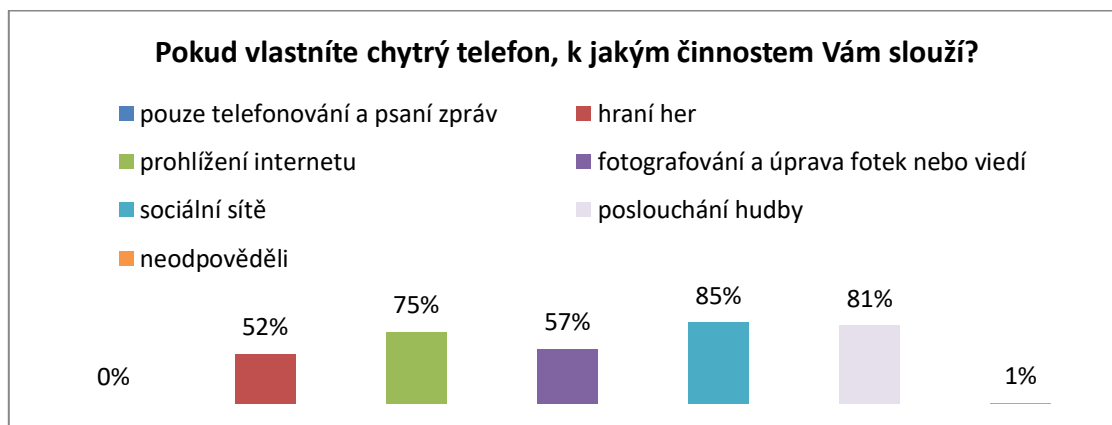
Graf č. 18



Zdroj: vlastní

Graf č. 18 ukazuje, že 1 % respondentů neodpovědělo. Jedná se o respondenty, kteří uvedli, že nevlastní chytrý telefon. 27 % tráví na svém chytrém telefonu 5 hodin a více. 21 % 4 hodiny. 14 % pak na telefonu tráví méně než 3 hodiny, 12 % méně než 2 hodiny, 11 % 3 hodiny. 4 % pak na telefonu tráví méně než 1 hodinu a 4 % neví.

Graf č. 19



Zdroj: vlastní

Součet všech odpovědí tak tvoří 351 %. Z grafu č. 19 vyplývá, že pouze 1 % respondentů neodpovědělo a nemá tedy chytrý telefon. Z těch, kteří chytrý telefon vlastní ho nejvíce z nich využívá na prohlížení sociálních sítí, 85 %, poslouchání hudby, 81 % a prohlížení internetu, 75 %. 57 % pak chytrý telefon využívá na fotografování a úpravu fotek nebo videí a 52 % na hraní her.

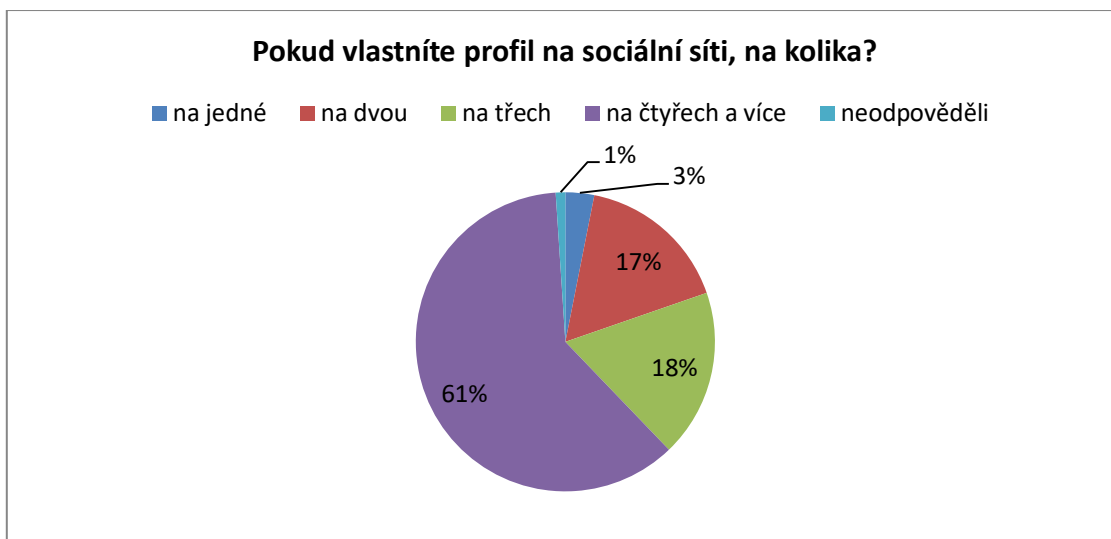
Graf č. 20



Zdroj: vlastní

Z grafu č. 20 vyplývá, že 99 % respondentů vlastní profil na nějaké sociální síti. Pouze 1 % profil na sociální síti nevlastní.

Graf č. 21



Zdroj: vlastní

Z grafu č. 21 vyplývá, že 1 % neodpovědělo, tedy profil na sociální síti nevlastní. 61 % pak vlastní profil a čtyřech a více sociálních sítích, 18 % na třech, 17 % na dvou a 3 % na jedné.

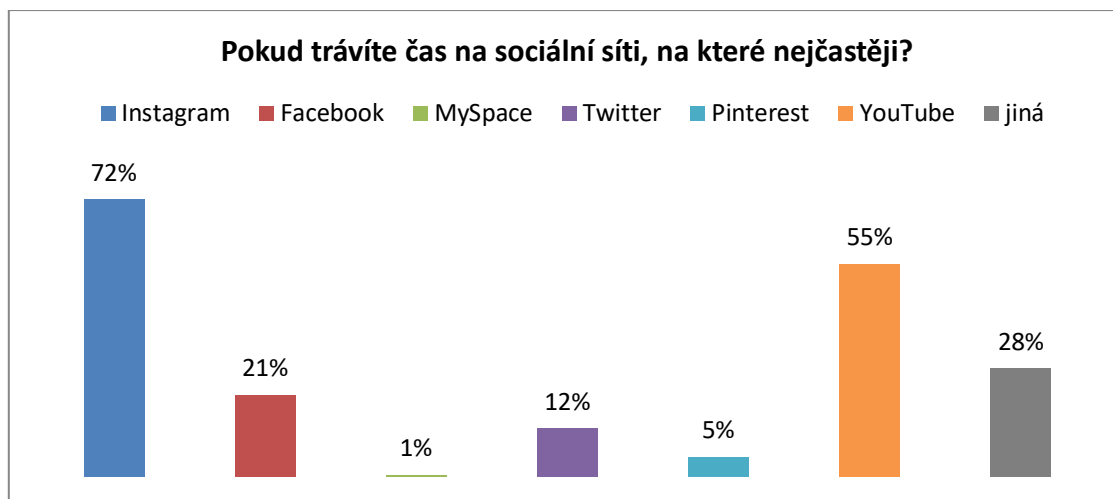
Graf č. 22



Zdroj: vlastní

Graf č. 22 ukazuje, že 99 % neodpovědělo a profil na sociální síti tedy vlastní. 1 % uvedlo, že profil na sociální síti nevládní, protože nechce.

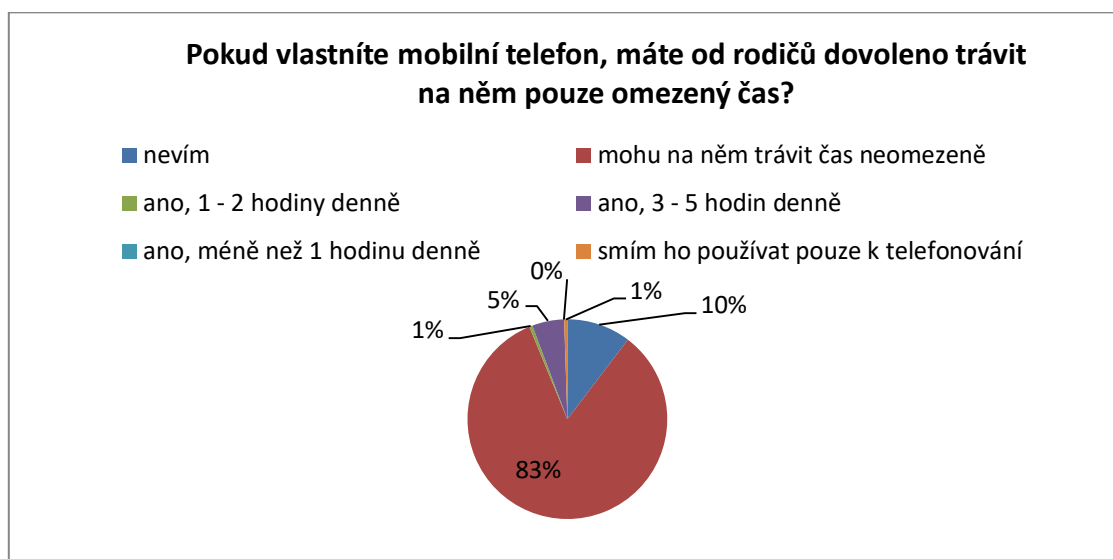
Graf č. 23



Zdroj: vlastní

Součet všech odpovědí tvoří 201 %. Z grafu vyplývá, že nejčastěji respondenti tráví čas na Instagramu, 72 % a na YouTube, 55 %. Facebook pak používá 21 %. Twitter 12 %, My Space 8 % a Pinterest 5 %. 28 % tráví čas na jiné sociální síti.

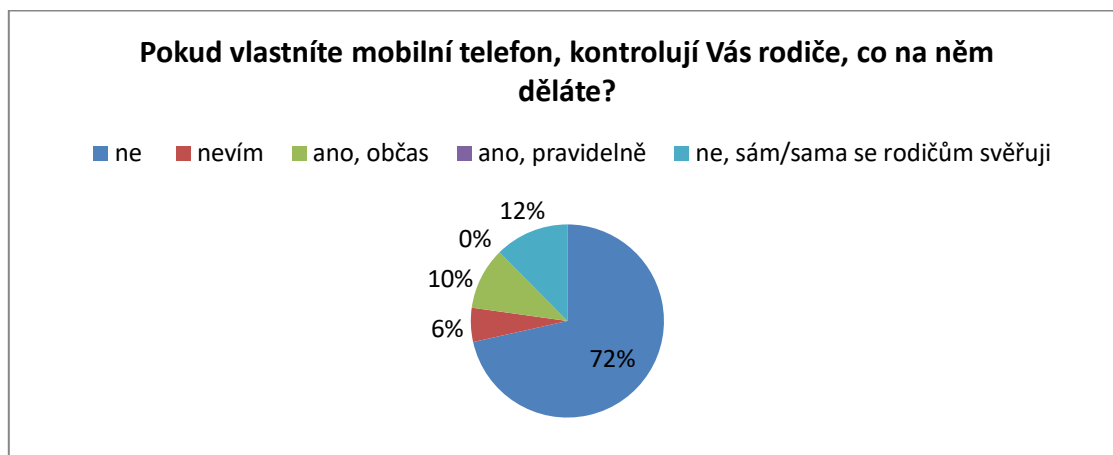
Graf č. 24



Zdroj: vlastní

Graf č. 24 ukazuje, že 83 % respondentů může na svém telefonu trávit čas neomezeně. 10 % neví, 5 % má od rodičů dovoleno na mobilním telefonu povoleno trávit 3 až 5 hodin denně, 1 % 1 až 2 hodiny denně a 1 % ho smí používat pouze k telefonování.

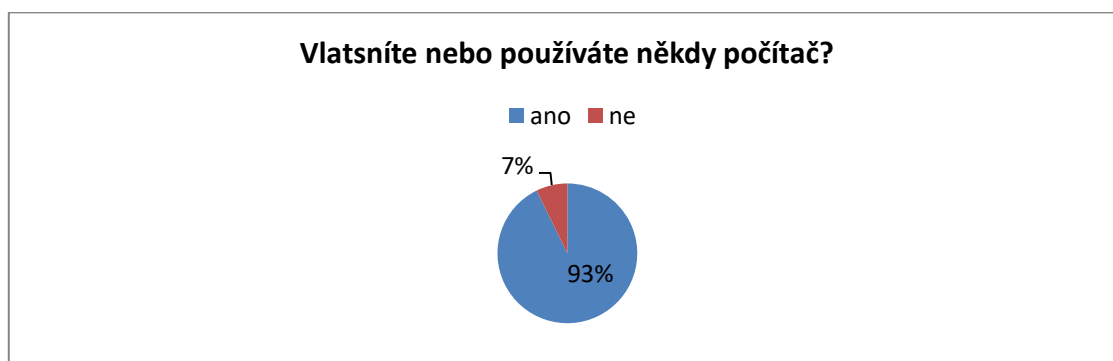
Graf č. 25



Zdroj: vlastní

Graf č. 25 ukazuje, že 72 % respondentů uvedlo, že rodiče nekontrolují co na svém telefonu dělají. 12 % pak uvedlo, že se rodičům samo svěřuje, 10 % uvedlo, že je rodiče kontrolují občas a 6 % neví.

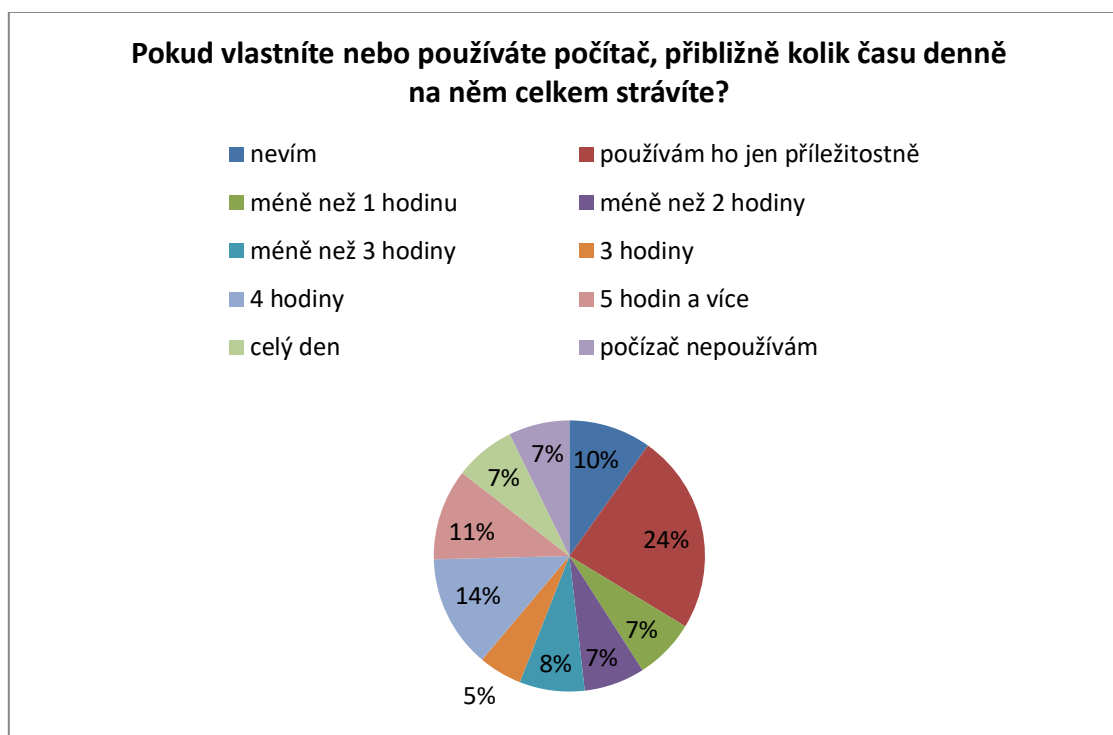
Graf č. 26



Zdroj: vlastní

Graf č. 26 ukazuje, že 93 % respondentů vlastní nebo někdy používá počítač. 7 % ne.

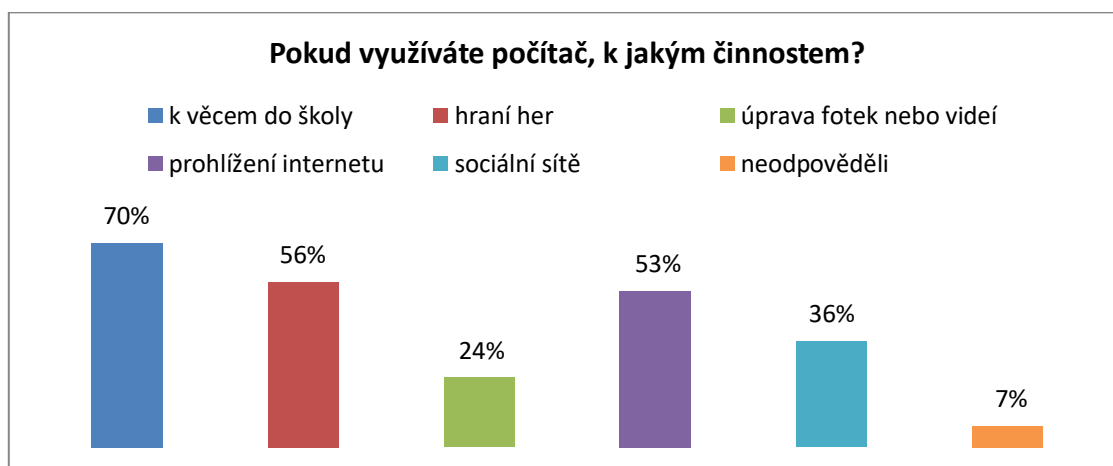
Graf č. 27



Zdroj: vlastní

Graf č. 27 ukazuje, že 24 % respondentů používá počítač jen příležitostně. 14 % pak na něm stráví 4 hodiny, 11 % 5 hodin a více, 7 % celý den a stejné procento na počítači stráví méně než jednu hodinu nebo méně než 2 hodiny. 8 % na něm stráví méně než 3 hodiny, 10 % neví a 7 % uvedlo, že počítač nepoužívá.

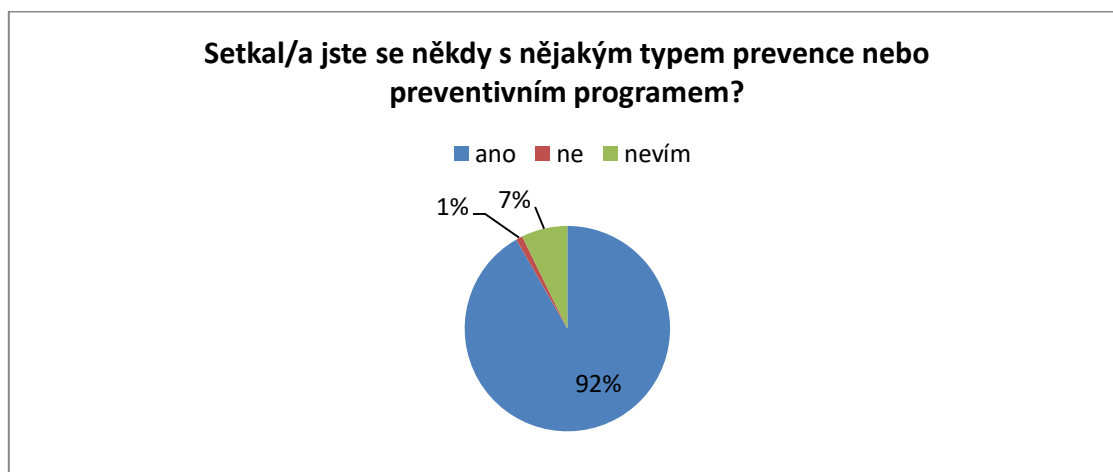
Graf č. 28



Zdroj: vlastní

Součet odpovědí na tuto otázku tvoří 247 %. Z grafu č. 28 vyplývá, že 7 % neodpovědělo a počítač tedy nevyužívá. Z těch co počítač využívají 70 % k věcem do školy, 56 % ke hraní her, 53 % k prohlížení internetu, 36 % k prohlížení sociálních sítí a 24 % na úpravu fotek nebo videí.

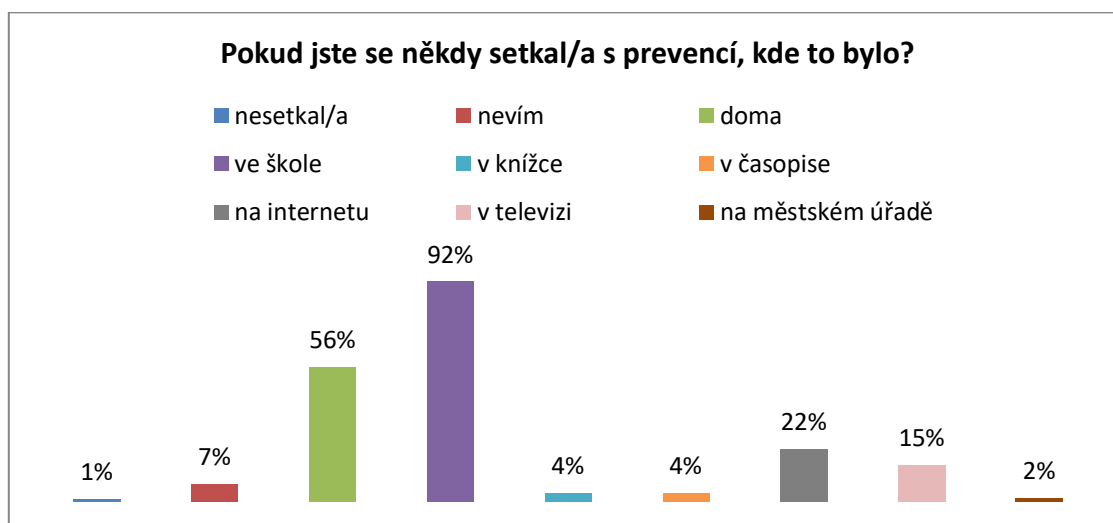
Graf č. 29



Zdroj: vlastní

Graf č. 29 ukazuje, že 92 % respondentů se někdy setkala s nějakým typem prevence. 7 % pak uvedlo, že neví a 1 % uvedlo, že ne.

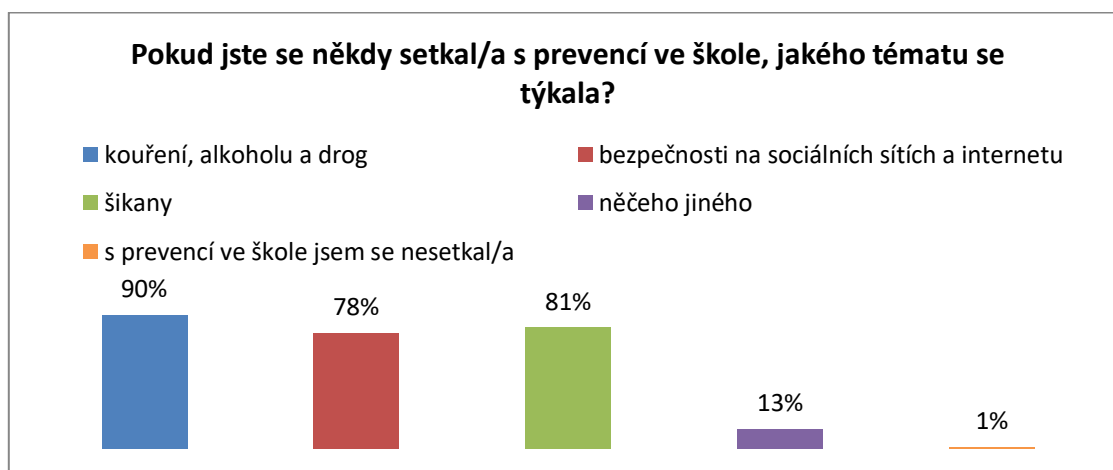
Graf č. 30



Zdroj: vlastní

Součet odpovědí na tuto otázku tvoří 202 %. Graf ukazuje, že s prevencí se neseťkalo 1 % respondentů a 7 % neví. Ti, kteří se s prevencí seťkali nejčastěji uváděli, že ve škole, 92 % a doma 56 %. Respondenti se také seťkali s prevencí na internetu, 22 %, v televizi, 15 %, v knížce 4 %, v časopise, 4 %, a na městském úřadě 2 %.

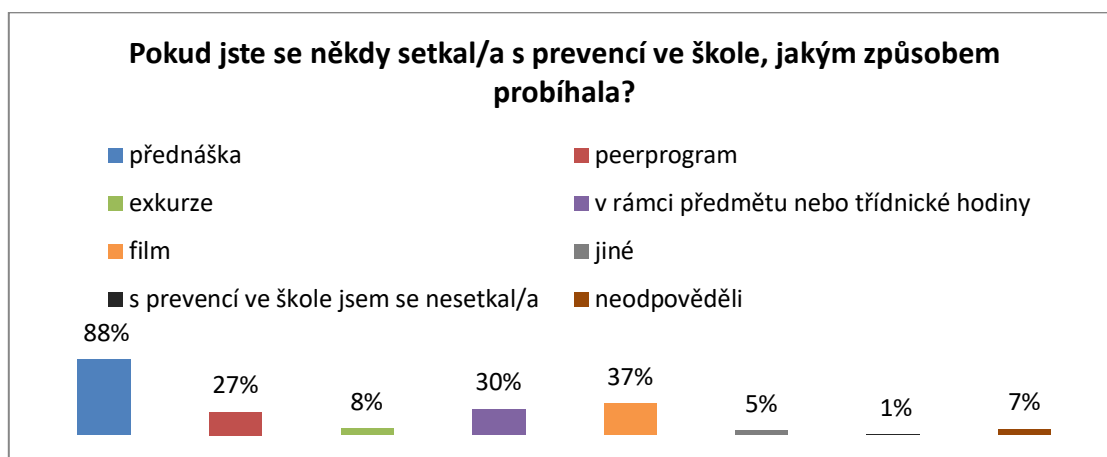
Graf č. 31



Zdroj: vlastní

Součet odpovědí na tuto otázku tvoří 264 %. Z grafu je patrné, že 1 % se s prevencí ve škole neseťkalo. Z těch, kteří se s prevencí ve škole seťkali, 90 % uvedlo, že se prevence týkala kouření, alkoholu a drog, 78 % bezpečnosti na internetu a sociálních sítích, 81 % šikany a 13 % něčeho jiného.

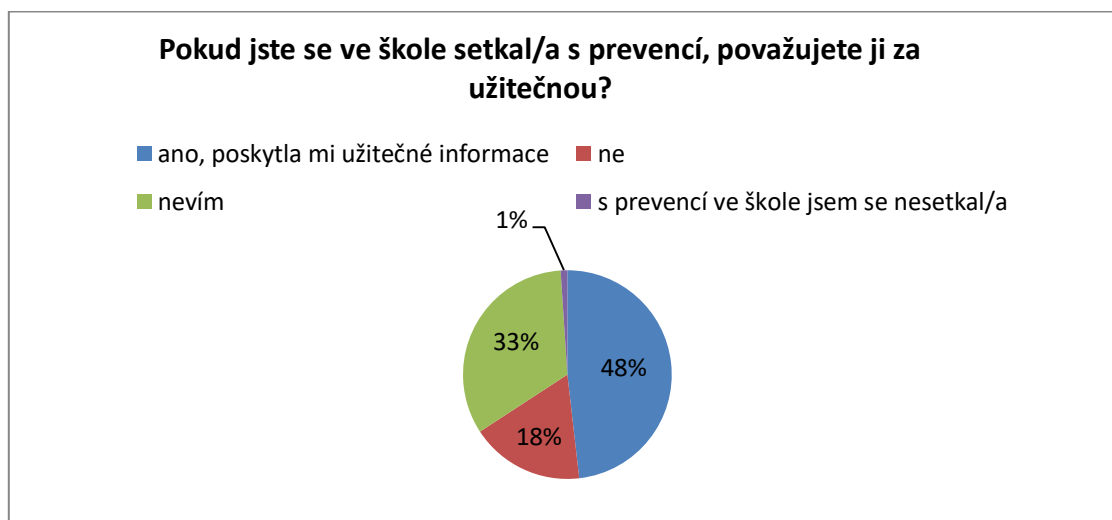
Graf č. 32



Zdroj: vlastní

Součet odpovědí v této otázce tvoří 203 %. Tabulka č. 9 ukazuje, že 88 % se ve škole setkalo s prevencí formou přednášky, 27 % formou peerprogramu, 8 % uvedlo exkurzi, 30 % se s prevencí setkalo v rámci předmětu nebo třídnické hodiny, 27 % uvedlo film a 5 % jiné. 1 % se s prevencí ve škole nesetkalo a 7 % neodpovědělo.

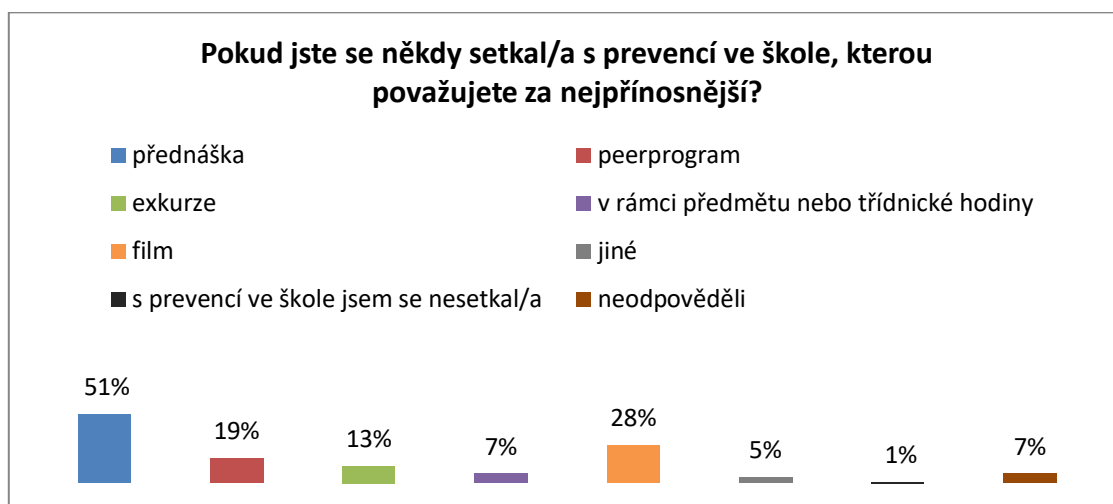
Graf č. 33



Zdroj: vlastní

Graf č. 33 ukazuje, že 48 % respondentů považuje prevenci ve škole za užitečnou a 18 % ne. 33 % neví a 1 % se s prevencí ve škole nesetkalo.

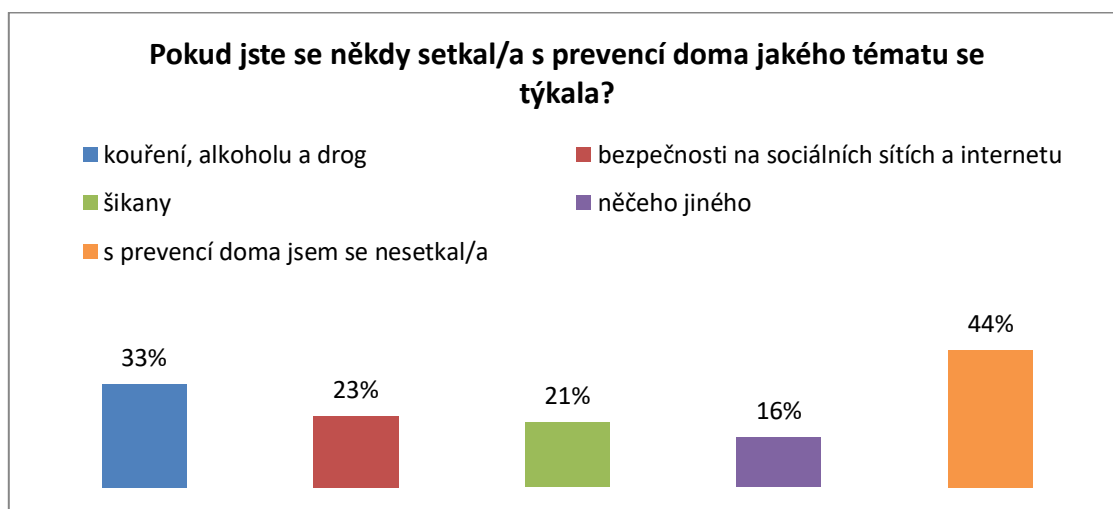
Graf č. 34



Zdroj: vlastní

Součet odpovědí v této otázce tvoří 131 %. Z tabulky č. 10 vyplývá, že 51 % respondentů za nejpřínosnější prevenci ve škole považuje přednášku, 19 % peerprogram, 13 % exkurzi, 7 % prevenci v rámci předmětu či třídnické hodiny, 5 % jiné. 7 % neodpovědělo a 1 % se s prevencí ve škole nesetkalo.

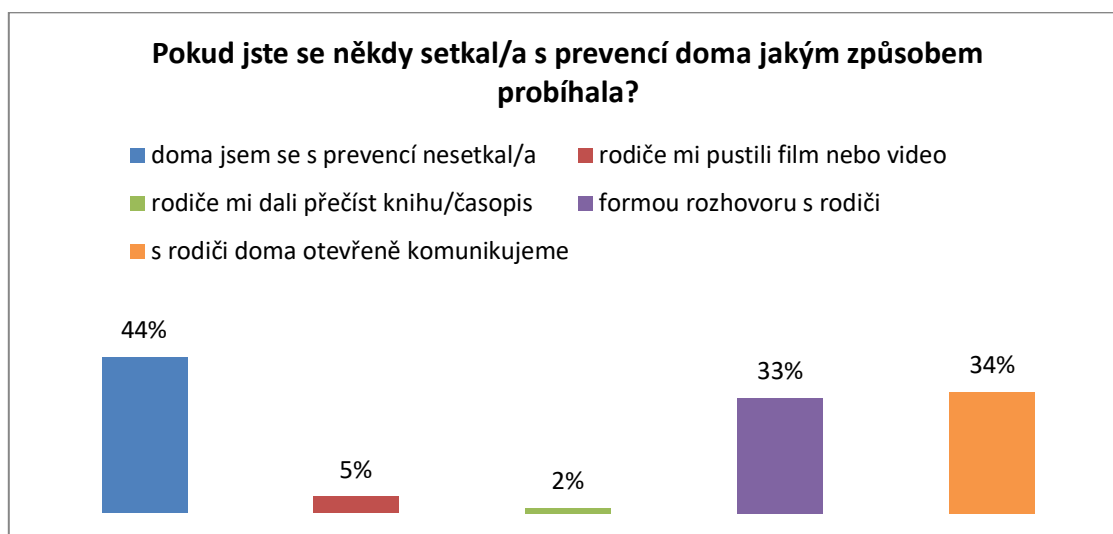
Graf č. 35



Zdroj: vlastní

Součet odpovědí v této otázce tvoří 137 %. Z grafu č. 35 vyplývá, že 44 % respondentů uvedlo, že se doma s prevencí nesetkalo. Z těch respondentů, kteří se doma s prevencí setkali, 33 % uvedlo, že se týkala kouření drog a alkoholu. 23 % uvedlo bezpečnost na internetu a sociálních sítích, 21 % šikanu a 16 % něco jiného.

Graf č. 36



Zdroj: vlastní

Součet odpovědí v této otázce tvoří 117 %. Z grafu č. 36 vyplývá, že 44 % respondentů uvedlo, že se s prevencí doma nesetkalo. 33 % pak uvedlo, že prevence probíhala formou s rodiči a 34 % doma s rodiči otevřeně komunikuje. 5 % uvedlo, že jim rodiče pustili film nebo video. 2 % uvedla, že jim rodiče dali přečíst knihu nebo časopis.

Vyhodnocení hypotéz

H1: Marihuana je mezi respondenty v Kralupech nad Vltavou častěji užívanou nelegální drogou než jiné nelegální drogy. Graf č. 11 ukazuje, že 82 % respondentů nikdy neužilo žádnou nelegální drogu. Graf č. 12 pak ukazuje, že z těch, kteří někdy nějakou nelegální drogu užívali, to byla v 17% marihuana. Extázi a kokain pak užívala 3 % a pervitin 2 %. Jiné nelegální drogy respondenti nikdy neužili.

Hypotézu č. 1: potvrzujeme

H2: Respondenti s celkovou legalizací marihuany spíše souhlasí, než nesouhlasí. Z grafu č. 16 je patrné, že 35 % by souhlasilo s legalizací marihuany a 42 % by souhlasilo s legalizací marihuany pro lékařské účely.

Hypotézu č. 2: potvrzujeme

H3: Dívky tráví čas na sociálních sítích spíše než chlapci. Graf č. 20 ukazuje, že 99 % respondentů, tedy téměř všichni oslovení, vlastní profil na nějaké sociální síti, což znamená, že na sociálních sítích tráví čas jak dívky, tak chlapci.

Hypotézu č. 3: zamítáme

H4: Respondentům mladším 15-ti let rodiče spíše nekontrolují, jaké činnosti provozují na svých mobilních telefonech. Graf č. 25 ukazuje, že pouze 10 % rodiče kontrolují, jaké činnosti provozují na svých mobilních telefonech. Graf č. 1 přitom ukazuje, že 27 % respondentů bylo ve věku mladším než 15 let.

Hypotézu č. 4: potvrzujeme

H5: Respondenti se více setkávají s prevencí ve škole než doma od rodičů. Z grafu č. 29 je patrné, že 92 % respondentů se někdy setkali s prevencí. Graf č. 30 pak ukazuje, že s prevencí ve škole se setkalo taktéž 92 % respondentů, tedy všichni oslovení, kteří se setkali s prevencí, se s ní setkali ve škole. Doma se pak podle stejného grafu s prevencí setkalo pouze 56 % respondentů.

Hypotézu č. 5: potvrzujeme

H6: Pro respondenty je zajímavější prevence formou filmu než formou přednášky. Graf č. 32 ukazuje, že s prevencí formou přednášky se setkalo 88 % respondentů, tedy většina z těch, kteří se někdy setkali s prevencí. S prevencí formou filmu se setkalo pouze 37 %. Velká část respondentů se tedy setkala s prevencí formou přednášky a výrazně menší část se setkala s prevencí formou filmu a není možné určit, kterou považují za zajímavější.

Hypotézu č. 6: zamítáme

8 Diskuze a pojednání o výsledcích

V této závěrečné kapitole diplomové práce se podrobněji zabývám výsledky vlastního kvantitativního výzkumu, který jsem pro tvorbu praktické části diplomové práce uskutečnila. Dotazníky, které byly respondentům rozdány v papírové formě, jsem vyhodnocovala jeden po druhém a již při jejich procházení a vyhodnocování, jsem si psala poznámky. Ty využiji právě v této kapitole. V diskuzi se budu zabývat zejména tím, co mě během výzkumu překvapilo či tím, co považuji za důležité zmínit nebo se nad tím pozastavit a zamyslet. Výzkumu se účastnilo celkem 193 respondentů z řad mládeže ve věku od 13 do 21 let. Převažovali respondenti ve věku 14, 15 a 18 let. Mezi respondenty převažovali v 64 % respondenti mužského pohlaví. Tato skutečnost byla dána především tím, že výzkum byl kromě dvou základních škol, kde byly počty dívek a chlapců téměř vyvážené, prováděn také na Střední odborné škole a středním odborném učilišti, kde mužské pohlaví výrazně převyšovalo nad ženským. Z celkového počtu 69 respondentů na Střední odborné škole a středním odborném učilišti, bylo pouze 8 z nich ženského pohlaví.

První důležitou oblastí, kterou bych se ráda v diskuzi zabývala, jsou návykové látky, legální i nelegální. Kvantitativním výzkumem bylo zjištěno, že 18 % respondentů kouří. 82 % sice nekouří, ale i tak 18 % tedy 34 respondentů nepovažují za zanedbatelné číslo. Zejména když vezmu v úvahu fakt, že 12 respondentů, kteří uvedli, že kouří, byly žáci základní školy. Za zdraví škodlivé považuje kouření 84 % respondentů. Tedy i několik respondentů, kteří kouří, si uvědomuje, že kouření škodí zdraví. 5 % kouření za zdraví škodlivé nepovažuje a 11 % respondentů neví. V souvislosti s těmito čísly, mě napadá otázka, proč respondenti nevědí nebo kouření nepovažují za zdraví škodlivé. Mohlo by to být dáno tím, že sami kouří, nepřipouští si tedy škodlivost cigaret a zastávají velmi častý postoj „mě se to netýká“. Co však v oblasti legálních návykových látek považují za poměrně alarmující je zjištění, že více než polovina, 74 %, tedy 142 respondentů někdy pije alkohol. Pravidelně alkohol sice užívají pouze 4 % a 24 % alkohol jen vyzkoušelo, ale 46 % tedy téměř polovina respondentů, alkohol užívá příležitostně. Jak jsem se zmínila v teoretické části, experimentovat s návykovými látkami v období dospívání je přirozené. Ale když bychom vzali v úvahu fakt, že počet 86 z počtu 142 respondentů, byli žáci základních škol, tak je jasné, že s návykovými látkami mají zkušenost osoby v poměrně nízkém věku. To, že s alkoholem má nějakou zkušenost 74 % respondentů, a jak vyplývá

z grafu č. 1, pouhých 14 % z oslovených respondentů byly osoby starší 18 let, není příliš pozitivní zjištění. Jako mírně pozitivní však vnímám zjištění, že 60 % považuje alkohol za zdraví škodlivý a 63 % za nebezpečný. Tedy i někteří z respondentů, kteří již mají s alkoholem nějakou osobní zkušenost, si uvědomují negativní dopady jeho užívání. Zajímavé také je, že 61 % považuje hranici 18 let pro legální užívání legálních návykových látek, za adekvátní a 8 % by hranici dokonce zvýšilo. Tedy i ti z respondentů, kterým ještě nebylo 18 let, a přesto už někdy užili nebo užívají alkohol, si uvědomují, že užívání alkoholu je do 18 let zakázané. V souvislosti s alkoholem se také zamyslím nad otázkou, proč je alkohol u mládeže tak oblíbený a napadá mě hned několik důvodů. Jedním z nich jsou účinky alkoholu, kdy se respondenti po užití mohli cítit příjemně či uvolněně a mohli to považovat za dobrodružství nebo příjemné odreagování. Další důvod, který mě v souvislosti s oblíbeností alkoholu mezi mládeží napadá je ten, že alkohol je pro osoby mladší 18 let „zakázaným ovocem“ a tedy ideálním prostředkem k porušování pravidel, vyjádření svého postoje nebo k testování hranic. Dalším důvodem by mohla být oblíbenost alkoholu v populaci. Na jedné straně vidíme preventivní programy upozorňující na nebezpečí a rizika alkoholu a na druhé straně vidíme, že užívání alkoholu je pro většinu společnosti v podstatě „normální“. Každý den vidíme přeplněné bary a další restaurační zařízení, kde se alkohol popíjí, na téměř každé rodinné oslavě alkohol také nechybí a často je alkohol součástí mnoha domácností. Dokonce i ve filmech či seriálech je užívání alkoholu naprosto normální. A v neposlední řadě by důvodem mohla být také snadná dostupnost alkoholu i pro mládež. To potvrzují i reportáže TV Nova a České televize, které jsem v průběhu roku na těchto stanicích několikrát viděla. Tyto stanice natočily modelové situace, kdy figuranti, kteří ještě nedosáhli plnoletosti, testovali, zda jim prodejci v různých obchodech alkohol prodají. Uspěli velmi často. V tomto ohledu se zamyslím nad tím, že pokud rodiče či společnost nechtějí, aby mládež užívala návykové látky, neměli by jít sami příkladem? Domnívám se, že není možné zabránit tomu, aby mládež alkohol užívala. Nicméně je podle mě nesmírně důležitá prevence. Prevence doma, ve škole ale i v médiích. Taková prevence, která pomáhá tomu, aby mládež znala rizika užívání alkoholu. Jak jsem se již zmínila zde v diskuzi i v teoretické části, je zcela přirozené, že mládež s návykovými látkami experimentuje. Je však zároveň nutné aby si daní jedinci před tím, než alkohol užijí, vzpomněli na to, co ví o alkoholu a jeho rizicích a aby byli schopni rizika zvážit. Také považuji za důležité to, aby si daní jedinci

uvědomovali, že pokud jim nebylo 18 a přesto užívají alkohol, dopouští se tím jednání, které není v souladu se zákonem a pokud budou při svém jednání přichyceni například rodiči či policií, budou se ze svého chování muset zpovídat. Například právě rodičům či policii nebo u kurátora pro děti a mládež, který užívání návykových látek mládeži, zejména pak alkoholu, řeší velmi často. Proto považuji za důležitý věk, kdy daný jedinec s alkoholem přijde osobně do styku. Domnívám se, že ač je to zřejmě nevyhnutelné a do styku s alkoholem přijde velká část mládeže, je nutné, aby to bylo co nejpozději. Domnívám se, že čím je jedinec starší, tím lépe dokáže zvážit a vzít v úvahu rizika, která pro něj alkohol představuje. Čím je jedinec starší, tím více je dle mého názoru schopen zhodnotit rizika a uvážít, zda i přesto chce alkohol užít nebo ne. S tím souvisí to, co jsem psala v kapitole prevence. Rovněž literatura totiž uvádí, že prevence má za cíl zamezit nebo alespoň oddálit první experiment s návykovou látkou.

Ráda bych se ale zabývala také nelegálními návykovými látkami. V průběhu psaní diplomové práce jsem četla nejen literaturu, kterou jsem použila jako zdroj pro psaní teoretické části, ale také články, které jsem použila jako zdroj pro rozšíření vlastních informací a svého povědomí o dané tématice. Proto vím, že užíváním návykových látek mezi mládeží se zabývá i Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, která zkoumá užívání návykových látek na vzorku šestnáctiletých z mnoha zemí Evropy včetně České republiky. Z výsledků poslední zveřejněné Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách z roku 2016 vyplývá, že mezi mladými dlouhodobě klesá konzumace nelegálních návykových látek. Tuto informaci jsem četla již před uskutečněním vlastního kvantitativního výzkumu mezi kralupskou mládeží. Můj vlastní výzkum uskutečněný v Kralupech nad Vltavou ukázal, že z celkového počtu 193 respondentů, 18 %, tedy 35 respondentů, někdy užilo nějakou nelegální drogu. Přesto, že 18 % není číslo zanedbatelné, při tvorbě výzkumných hypotéz jsem se domnívala, že výskyt užívání nelegálních návykových látek mezi respondenty bude vyšší. Když jsem výzkum vyhodnocovala, napadala mě otázka, zda vzhledem ke školnímu prostředí, kde byl výzkum prováděn, se respondenti neobávali k užití přiznat. Zda o užívání nelegálních návykových látek tak neodpovídali nepravdivě. Poté mě však napadala otázka, kdyby tomu tak skutečně bylo, proč by se nebáli odpovídat pravdivě o kouření a alkoholu, které jsou pro osoby mladší 18 let také zakázané. A přesto, že je to pro mnohé z nich zakázané, k užívání alkoholu se přiznalo 74 % respondentů, tedy jednoznačně i ti respondenti, kterým ještě nebylo 18. O

užívání alkoholu tedy zřejmě odpovídali pravdivě. Proč by tedy lhali o zkušenostech s nelegálními návykovými látkami, když ke zkušenostem s legálními návykovými látkami se přiznali, přesto, že pro mnohé z nich užívání legálních návykových látek ještě legální není. Zřejmě tedy odpovídali pravdivě a užívání nelegálních návykových látek mezi mládeží se vyskytuje v nižší míře, než jsem předpokládala. Pokud se zaměřím na respondenty, kteří s nějakou nelegální drogou, již mají zkušenost, bylo více respondentů studentů SOŠ a SOU. Těch bylo 23. Žáků z obou základních škol se zkušeností s návykovou látkou bylo 12. Mezi respondenty, kteří nějakou nelegální návykovou látku již užili nebo užívají, dominovala marihuana, kterou uvedlo 17 %. Z žáků základních škol, kteří již mají zkušenost s nelegální návykovou látkou, to byla u všech z nich právě marihuana. Studenti SOŠ a SOU kromě marihuany, uváděli ve 3 % heroin a kokain a ve 2 % pervitin a LSD. Fakt, že mezi těmi, kteří se k užití nebo užívání návykové látky přiznali, dominovala marihuana, mě nepřekvapil. Z těch, kteří se k užití či užívání nelegálních návykových látek v dotazníku přiznali, jich 10 % nějakou pouze vyzkoušelo, 7 % ji užilo již několikrát a pouze 1 % užívá drogu pravidelně. To, že ti, kteří již mají osobní zkušenost nelegální drogou ji ve většině případů pouze vyzkoušeli nebo užili několikrát a pouze 1 % ji užívá pravidelně, je dle mého názoru pozitivní. Z dotazníků vyplynulo, že 1 % pravidelných uživatelů, jsou uživatelé marihuany. Přesto, že jak jsme se dozvěděli v kapitole 2.4, patří marihuana mezi ty méně rizikové nelegální drogy, 1 % jsou pravidelní uživatelé, což rozhodně není příznivé a i užívání marihuany s sebou nese rizika.

Pokud skutečně zkušeností mládeže s nelegálními návykovými látkami ubývá, musím se zamyslet nad tím, z jakého důvodu. A dle mého názoru by tím důvodem mohly být stále se rozvíjející moderní technologie. Přestože diplomová práce nese název „Postoje mládeže k návykovým látkám a prevence ve městě Kralupy nad Vltavou“, kromě problematiky návykových látek a prevence jsem se v teoretické části zabývala i problematikou nelátkových závislostí, především závislostmi na moderních technologiích. V souvislosti s tím, jsem pak rovněž do dotazníku zařadila otázky, které se zaměřovaly na trávení času s moderními technologiemi. Z dotazníků vyplynulo, že 99 % respondentů vlastní chytrý telefon. V teoretické části, v kapitole 3 jsem zmiňovala, že nebezpečná hranice času stráveného denně na některé z moderních technologiích je 5 až 6 hodin denně. 27 % respondentů přitom v dotazníku uvedlo, že na svém chytrém telefonu stráví 5 hodin a více a 7 % dokonce celý den. U těchto

respondentů by se tedy mohlo jednat o závislost. 21 % respondentů uvedlo, že na mobilu stráví denně 4 hodiny, což už se také hranici závislosti blíží. Co se týče činností, které respondenti na svém mobilním telefonu dělají, nejčastěji se jednalo o aktivity na sociálních sítích, které uvedlo 85 %, o poslouchání hudby, které uvedlo 81 % a prohlížení internetu, které uvedlo 75 %. V souvislosti se sociálními sítěmi jsem výzkumem zjistila, že 99 % respondentů vlastní profil na sociální síti a 61 % vlastní profil dokonce na 4 a více sociálních sítích. Zajímavé zjištění bylo, že 1 % profil na sociální síti nevlastní, ale na otázku „Pokud trávíte čas na sociální síti, na které nejčastěji?“ odpověděli všichni. To by znamenalo, že i 1 % respondentů, které na sociální síti nemá profil, na ní i tak tráví čas. Výzkumem jsem také zjistila že nejoblíbenější sociální síť je mezi mládeží Instagram, který uvedlo 72 % a YouTube, který uvedlo 55 %. Tato zjištění mě nepřekvapila. Zajímalo mě také, zda rodiče nějakým způsobem ovlivňují kolik času na mobilním telefonu jejich děti tráví a také to, zda rodiče kralupské mládeže své děti nějakým způsobem kontrolují, co na svém telefonu dělají. Zjistila jsem, že 83 % respondentů může na svém telefonu trávit čas neomezeně. U studentů SOŠ a SOU mě to nepřekvapilo, překvapilo mě však, že tuto možnost velmi často uváděli i žáci z obou základních škol. 72 % respondentů pak uvádělo, že rodiče je nekontrolují, co na svém mobilu dělají. Stejně jako v předchozí otázce mě to nepřekvapilo u studentů SOŠ a SOU u žáků základních škol však ano. Domnívám se, že z hlediska bezpečnosti na internetu a nástrah, které na dospívající jedince na internetu číhají, by bylo vhodné, aby rodiče své děti občas kontrolovali a měli nějaký přehled o tom, co jejich dítě na internetu, především na sociálních sítích, provozuje za aktivity. Na konferenci s názvem „Následky násilí páchaném na dětech a dětmí“, která se uskutečnila v červnu 2019 a také na víkendovém workshopu, kterého jsem se říjnu 2019 účastnila v rámci projektu s názvem „Společně proti kriminalitě“ města Kralupy nad Vltavou, jsem se totiž od odborníků dozvěděla, že nejsou výjimečné situace, kdy se mládež dostává na sociálních sítích do nebezpečných situací. Jedná se o situace různého vydírání nebo vyhrožování a také jde velmi často o kyberšikanu. Domnívám se, že internet pro mládež představuje často riziko, které daný jedinec často není schopen vyhodnotit a poté se dostává do nepříjemných ale především do nebezpečných situací. To je důvod proč by dle mého názoru měli mít rodiče přehled. A proč mě nepřekvapilo, že studenty SOŠ a SOU rodiče nekontrolují, ale překvapilo mě to u žáků základních škol? Domnívám se, že díky věku jsou studenti

SOŠ a SOU již starší, vyspělejší, a jsou proto lépe schopni nástrahy na internetu vyhodnotit. U žáků základních škol jsou však vzhledem k věku, zralosti i zkušenostem rizika vyšší. Co je však pozitivní, 12 % respondentů uvedlo, že se rodičům sami svěřují, co na mobilu dělají. To, že mládež svým rodičům důvěřuje a tedy se jim svěřuje, je dle mého nejlepší možná prevence.

Kromě mobilních telefonů jsem se zabývala i počítači. Ten vlastní nebo někdy používá 93 % respondentů. Co se týče času stráveném na počítači, zde byly odpovědi oproti mobilním telefonům rozdílné. Nejvíce respondentů, 24 % počítač používá pouze příležitostně. 5 hodin a více používá počítač 11 % respondentů a celý den uvedlo 7 %. Ukázalo se tedy, že pro respondenty z řad kralupské mládeže představuje mobilní telefon o něco vyšší riziko závislosti než počítač. Tato skutečnost mě nepřekvapila. Rozdíl je také v tom, k jakým činnostem respondenti počítač využívají. Zatímco mobily respondenti využívají nejčastěji k aktivitám na sociálních sítích, prohlížení internetu a poslouchání hudby, počítač využívá nejvíce respondentů k činnostem spojeným se školou. To uvedlo 70 %. 56 % pak počítač používá na hraní her a 53 % k prohlížení internetu. Při vyhodnocování otázek týkajících se moderních technologií mě napadlo, že by bylo vhodné do dotazníku také zařadit otázku, zda se respondenti považují za závislé na mobilním telefonu či počítači a také otázku, zda by byli respondenti schopni bez svých mobilních telefonů nebo počítačů nějakou dobu vydržet a případně jak dlouho. Tyto otázky mě bohužel napadly až při vyhodnocování dotazníků. Domnívám se, že odpovědi na tyto otázky by mohly být velmi zajímavé.

V neposlední řadě jsem se v kvantitativním výzkumu věnovala problematice prevence. Zajímalo mě, zda se mládež v Kralupech nad Vltavou někdy setkala s prevencí a pokud ano kde a jakým způsobem probíhala. Zjistila jsem, že s nějakým typem prevence nebo preventivním programem se setkalo 92 % respondentů. To považují za dobrou zprávu. 7 % pak uvedlo, že neví a 1 % se s prevencí nesetkalo. Zamýšlím se tedy nad tím, že se s prevencí zřejmě setkali všichni respondenti, neboť všechny školy, kde jsem svůj výzkum uskutečnila, nějakým způsobem prevenci provádí. Tuto informaci mi sdělovaly výchovné poradkyně a metodičky prevence, se kterými jsem při realizaci svého výzkumu spolupracovala. Napadá mě tedy otázka, proč 8 % respondentů nevedlo, že se s prevencí setkali. Důvodem může být to, že si zřejmě neuvědomují, že se s ní minimálně ve škole setkali. Tomu by napovídal i fakt, že v otázce, kde jsem se ptala, jakým způsobem prevence ve škole probíhala, uvedlo

pouze 1 %, že se s prevencí ve škole nesetkalo. Proto si myslím, že 7 %, kteří nevědí, zda se s prevencí setkali, se s ní zřejmě setkat museli, protože v další otázce na to, jakým způsobem prevence ve škole probíhala, již odpovídali. Také mě napadá otázka, zda tito respondenti vůbec vědí, co vlastně prevence je. Z respondentů, kteří uvedli, že se s prevencí setkali, se s ní všichni setkali ve škole. Doma se pak s prevencí setkalo 56 %. 22 % se setkalo s prevencí na internetu a 15 % v televizi. 4 % se pak s prevencí setkali v knížce nebo v časopise a 2 % na městském úřadě. Opět mě napadá otázka, zda se například doma nebo na internetu či v televizi s prevencí nesetkalo ve skutečnosti větší množství oslovených. Dle mého názoru je možné, že ano, aniž by si však uvědomili, že se jednalo o prevenci. Co se týče prevence ve škole, ta se podle respondentů nejčastěji týkala kouření, alkoholu a drog, což uvedlo 90 %, šikany, kterou uvedlo 81 % a bezpečnosti na internetu a sociálních sítích, což uvedlo 76 %. Prevence ve škole podle respondentů probíhala nejčastěji formou přednášky. Tu uvedlo 88 %. 37 % také uvádělo film a 27 % peerprogram. 30 % také uvádělo že se s prevencí setkali v rámci nějakého předmětu nebo třídnické hodiny. To, že se žáci a studenti budou setkávat s prevencí ve škole nejvíce formou přednášky jsem se domnívala již při tvorbě dotazníků. Zároveň jsem se však domnívala, že film, peerprogram, ale také exkurzi, uvede větší množství respondentů. I zde se domnívám, že se s těmito formami prevence ve škole setkalo ve skutečnosti mnohem více respondentů. Překvapilo mě také, že pouze 48 % respondentů, považuje prevenci ve škole za užitečnou. Domnívala jsem se, že za užitečnou bude prevenci považovat nejméně 70 % respondentů. Za nejužitečnější prevenci ve škole respondenti pak považují přednášku, se kterou se také dle odpovědí, nejvíce setkávali. Dále nejvíce respondentů uvádělo film. Tato zjištění mě nepřekvapují, neboť jsem se sama za dobu svého studia několikrát setkala se zajímavou preventivní přednáškou nebo poučným dokumentárním filmem. Co se týče prevence, se kterou se respondenti setkali doma, 44 % uvedlo, že se s prevencí doma nesetkalo. Očekávala jsem, že doma se s prevencí setká opět minimálně 70 % respondentů. Jak jsem však zmiňovala výše, domnívám se, že je možné a dokonce i pravděpodobné, že se s prevencí doma setkalo ve skutečnosti více respondentů. Domnívám se, že část z těch, co se s prevencí doma nesetkali, si pouze neuvědomili, že by se mohlo jednat o prevenci. Z těch co se doma s prevencí setkali, nejvíce respondentů uvedlo, že prevence probíhala formou rozhovoru s rodiči nebo že s rodiči doma otevřeně komunikují. Otevřenou komunikaci mezi dětmi a

rodiči považují za nejlepší a nejúčinnější způsob prevence. Za účinný způsob prevence otevřenou komunikaci doma považuje i mnoho autorů zabývajících se prevencí a výskytem návykových látek u mládeže. Jednou z nich je například australská autorka Paula Goodyer, z jejíž knihy *Drogy + teenager*, jsem při tvorbě teoretické části také čerpala.

Závěrem diskuze bych ráda vyzdvihla důležitost účinné prevence a důležitost dostatku institucí a odborníků zabývajících se problematikou závislostí a mládeže. Jak zmiňuje odborná literatura, v období dopívání je běžné a zcela přirozené, že jedinci experimentují s mnoha návykovými látkami, které jsou naprosto běžnou součástí naší společnosti. Je však důležité, aby experiment, ať už jednorázový nebo opakovaný, neměl negativní následky. Proto je důležitá účinná a kvalitně prováděná prevence. A neméně důležití jsou kvalifikovaní odborníci, kteří jedincům či jejich blízkým dokáží pomoci v případě, že by se z experimentu vyvinula například závislost. A stejně jako v oblasti návykových látek jsou jak prevence, tak odborníci nezbytní a nepostradatelní v oblasti nelátkových závislostí, se kterými se dle mého názoru, vzhledem k době ve které žijeme, budeme potkávat stále častěji.

Závěr

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jaké postoje mládež v Kralupech nad Vltavou zaujímá k návykovým látkám, moderním technologiím a k prevenci. Cílem tedy bylo zjistit, zda kralupská mládež považuje některou z návykových látek za zdraví škodlivou či nebezpečnou, zda někdo z respondentů již nějakou návykovou látku někdy užil a pokud ano, která to byla a zda ji užil jen jednou nebo již vícekrát. Dalším cílem bylo zjistit, kolik času mládež v Kralupech nad Vltavou tráví s moderními technologiemi, k jakým aktivitám využívají své mobilní telefony a počítače a zda tráví čas na sociálních sítích. V neposlední řadě bylo cílem diplomové práce zjistit, zda se kralupská mládež někdy setkala s nějakým typem prevence, kde se s prevencí setkala, jakou formou probíhala a zda ji považuje za užitečnou.

Domnívám se, že stanovené cíle diplomové práce se mi pomocí uskutečněného kvantitativního výzkumu podařilo splnit. V oblasti legálních návykových látek bylo zjištěno, že velká část mládeže v Kralupech nad Vltavou nekouří a kouření považuje za zdraví škodlivé. Dále bylo zjištěno, že velká část kralupské mládeže již někdy užila alkohol a téměř polovina z oslovených dokonce pije alkohol příležitostně. Více než polovina oslovených žáků a studentů považuje alkohol za zdraví škodlivý a také za nebezpečný. Více než polovina respondentů také považuje věkovou hranici 18 let pro užívání alkoholu a cigaret za adekvátní. V oblasti nelegálních návykových látek bylo zjištěno, že více než tři čtvrtiny oslovených žádnou nelegální drogu neužily. Mezi těmi, kteří již nelegální drogu užili, dominovala marihuana. Dále bylo zjištěno, že více než čtvrtina oslovených by souhlasila s legalizací marihuany a více než čtvrtina by souhlasila s legalizací marihuany pro lékařské účely. Co se týče moderních technologií bylo zjištěno, že téměř všichni oslovení vlastní chytrý telefon. Více než čtvrtina respondentů tráví na svém mobilním telefonu 5 a více hodin a někteří oslovení dokonce celý den. Mobilní telefony oslovená kralupská mládež využívá nejčastěji k aktivitám na sociálních sítích, poslouchání hudby a prohlížení internetu. Téměř všichni oslovení vlastní profil na sociální síti a více než polovina vlastní profil na čtyřech a více sociálních sítích. Nejoblíbenější sociální síť je Instagram. Bylo také zjištěno, že více než tři čtvrtiny oslovených nemají od rodičů stanoven limit a mohou tak na svém mobilu trávit čas neomezeně. Téměř tři čtvrtiny respondentů rodiče nekontrolují, jaké mají oslovení na svých mobilech aktivity. Velká část respondentů kromě mobilu také někdy používá počítač. Ten ale nejvíce z nich používá jen

příležitostně a nejčastěji činnostem spojeným se školou. V oblasti prevence bylo zjištěno, že téměř všichni respondenti se setkali s nějakým typem prevence. Nejvíce se respondenti setkali s prevencí ve škole a následovala prevence doma. Prevence, se kterou se oslovení setkali, se nejčastěji týkala kouření, alkoholu a drog, následovala šikana a poté bezpečnost na internetu a sociálních sítích. Ve škole se respondenti s prevencí setkávali nejčastěji formou přednášky, kterou také považují za nejpřínosnější. Doma se respondenti setkávali nejčastěji s prevencí formou rozhovoru nebo otevřené komunikace s rodiči. Téměř polovina respondentů považuje prevenci ve škole za užitečnou.

Přestože cíle diplomové práce se mi dle mého názoru splnit podařilo, teprve při vyhodnocování výzkumu mě napadaly další otázky, které by se v dotaznících daly použít. Přestože kvantitativního výzkumu se neúčastnili všichni z řad mládeže z Kralup nad Vltavou, považuji zjištění i tak za užitečná. Domnívám se, že zjištění, která z kvantitativního výzkumu vyplynula, by se dala použít pro tvorbu preventivních programů určených pro mládež v Kralupech nad Vltavou. Užitečná by pak zjištění mohla být pro metodiky prevence škol, ve kterých se výzkum uskutečnil a kterým výsledky výzkumu byly poskytnuty.

Seznam literatury

Geist, Bohumil. *Sociologický slovník.* Praha : Victoria Publishing, 1992. ISBN 80-85605-28-7.

Goodyer, Paula. *Drogy + teenager.* Praha : Slovanský dům , 2001. ISBN 80-86421-44-9.

Hajný, Martin, Klouček , Evžen a Stuchlík , Robert. *Akta Y - drogový problém versus rodina.* Praha : Votobia, 1999. ISBN 80-7220-022-4.

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

Janík, Alojz a Dušek, Karel. *Drogy a společnost.* Praha : Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0087-3.

Kalina, Kamil a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1.* Praha : Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

Kalina, Kamil a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 2.* Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

Lejčková, Pavla. *Primární prevence užívání drog.* 1/2006, Praha : Úřad vlády České republiky, 2005, Zaostřeno na drogy. ISSN 1214-1089.

McGrath, Yuko, Sumnall, Harry, McVeigh, Jim, Ballis, Mark. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací.* Praha : Úřad Vlády České republiky, 2007. ISBN 978-80-87041-16-1.

Miovský, Michal a a kolektiv. *Prevence rizikového chování ve školství.* Praha : Nakladatelství Lidové noviny, 2015. ISBN 978-80-7422-392-1.

National Institute on Drug Abuse. *Preventing Drug Use among Children and Adolescents.* Bethesda, Maryland : National Institutes of Health, 2003. No. 04-4212(A).

Nešpor, Karel. *Vaše děti a návykové látky.* Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.

Nielsen Sobotková, Veronika a a kolektiv. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4042-3.

Páleníček , Tomáš, Kubů, Pavel a Mravčík , Viktor. *Nové syntetické drogy, charakteristika a hlavní rizika.* místo neznámé : Úřad vlády České republiky, 2004. ISBN 80-86734-26-9.

SANANIM, Kolektiv autorů sdružení. *Drogy otázky a odpovědi : příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese.* Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.

Smolík, Josef. *Subkultury mládeže uvedení do problematiky.* Praha : Grada Publishing a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2907-7.

Townsed, John. *Hranice a dospívající.* [překl.] Radka Barhová. Praha : Návrat domů, 2009. ISBN 978-80-7255-191-0.

Tým ministerstva práce a sociálních věcí. *Metodická příručka pro kurátory pro děti a mládež.* místo neznámé : Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2016.

Vacek, Jaroslav a Vondráčková, Petra. *Česká a sloveská psychiatrie.* 3/2014, místo neznámé : Galén, 2014. ISSN 1212-0383.

Vavrničková, Lenka, Libra, Jiří a Miovský, Michal. *Koncepce sítě specializovaných služeb v České republice.* Praha : Společnost pro návykové látky ČLS JEP a Klinická adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2013.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

Zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách

Zákon 359/1999 Sb., zákon o sociálně-právní ochraně dětí

Seznam internetových zdrojů

Bachárová, Gabriela. Šance dětem. *Tráví dítě pět až šest hodin denně na internetu? Pozor na vznik závislosti.* [Online] 21. leden 2016. [cit. 2019-12-12]. <https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/travi-dite-pet-az-sest-hodin-denne-na-internetu-pozor-na-vznik-zavislosti-168.html>. ISSN 1805-8876.

Gabrhelík , Roman, Orlíková , Barbora a Šejvl , Jaroslav. Rizikové chování ve školním prostředí - rámcový koncept. *Co dělat, když - intervence pedagoga.* [Online]. [cit. 2019-11-11]. [www.mvcr.cz > soubor > priloha-4-co-delat-kdyz-navykove-latky-pdf](http://www.mvcr.cz/soubor/priloha-4-co-delat-kdyz-navykove-latky-pdf).

Ladecký Roman, Substituční léčba. *Rozdělení drog.* www.substitutni-lecba.cz. [Online]. [cit. 2019-11-12]. <https://www.substitutni-lecba.cz/rozdeleni-drog>

Pavlas Martanová, Veronika. Národní ústav pro vzdělávání, *O primární prevenci rizikového chování.* [Online] květen 2014. [cit. 2020-01-02]. <http://www.nuv.cz/t/co-je-skolska-prevence-rizikoveho-chovani>.

Abstrakt

Diplomová práce s názvem „Postoje mládeže k návykovým látkám a prevence ve městě v Kralupy nad Vltavou“ se skládá z teoretické a praktické části. Obsahuje celkem osm kapitol. Pro tvorbu teoretické části byla použita odborná literatura. Teoretická část se v jednotlivých kapitolách zaměřuje na pojem mládež, na popis konkrétních legálních a nelegálních návykových látek, na nelátkové neboli behaviorální závislosti, na kategorie uživatelů návykových látek, na pozici kurátor pro děti a mládež a také na prevenci. Praktická část obsahuje výsledky kvantitativního výzkumu znázorněné pomocí grafů a závěrečnou diskuzi. Grafy použité v praktické části popisují zjištění, která vyplývají z kvantitativního výzkumu, který byl proveden ve třech školských institucích v Kralupech nad Vltavou pomocí anonymních dotazníků. Diplomová práce v praktické části odpovídá na otázky, jaké postoje má mládež v Kralupech nad Vltavou k návykovým látkám, na otázky týkající se využívání moderních technologií a v neposlední řadě na otázky týkající se prevence.

Abstract

The diploma thesis called „The Attitudes of Youth towards Addictive Substances and Prevention in Kralupy nad Vltavou” consists of theoretical and practical part. It contains a total of eight chapters. Professional literature was used for the creation of the theoretical part. The theoretical part focuses on the concept of youth, the description of specific legal and illegal addictive substances, non-substance or behavioral addictions, categories of users of addictive substances, the position of curator for children and youth and prevention. The practical part contains the results of quantitative research represented by graphs and the final discussion. The graphs used in the practical part describe the findings of the quantitative research conducted in three educational institutions in Kralupy nad Vltavou using anonymous questionnaires. Practical part of this diploma theses answers questions about the attitudes of young people in Kralupy nad Vltavou to addictive substances, questions concerning the use of modern technologies and last but not least questions concerning prevention.