

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, Z. Ú., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**PROBLEMATIKA NÁVYKOVÝCH LÁTEK
A ZÁVISLOSTÍ NA STŘEDNÍ ŠKOLE
A PREVENCE JAKO NÁSTROJ PROTI
KRIMINALITĚ**

Autor práce: Nikola Formánková, DiS.

Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě

Forma studia: Prezenční

Vedoucí práce: Mgr. Milan Kocík

Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

2019

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval(a) samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce – v elektronické podobě ve veřejně přístupné části infodisku VŠERS a v tištěné podobě knihovnou VŠERS, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky vedoucího a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce systémem na odhalování plagiátů.

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Milanovi Kocíkovi za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

ABSTRAKT

FORMÁNKOVÁ, N., DiS. *Problematika návykových látek a závislosti na střední škole a prevence jako nástroj proti kriminalitě : bakalářská práce*. České Budějovice : Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2019. 69 s. Vedoucí bakalářské práce : Mgr. Milan Kocík

Klíčová slova: závislost, návyková látka, kriminalita, prevence, adolescence

Bakalářská práce se zabývá závislostmi a návykovými látkami, které jsou užívány studenty střední školy.

Cílem teoretické části je popsat pubertu a adolescenci, závislosti a návykové látky. Tato část se také zabývá kriminalitou mladistvých a její prevencí.

Cílem praktické části je zjistit kolik studentů střední školy vyzkoušelo návykovou látku a kolik z nich je závislých. Dále také zda se účastní preventivních přednášek. Dalším cílem je zjistit, zda mají své chování pod kontrolou po užití návykové látky.

Pro získání informací využiji kvantitativní metodu, dotazník. Dotazník byl vyplněn studenty středních škol.

ABSTRACT

FORMÁNKOVÁ, N., DiS. *Problems of Addictive Substances and Addictions in High School and Prevention as a Tool against Crime : Bachelor Thesis*. České Budějovice : The College of European and Regional Studies, 2019. 69 p. Supervisor : Mgr. Milan Kocík

Key words: addiction, addictive substance, crime, prevention, adolescence

The bachelor thesis deals with addictions and addictive substances which are misused by students of high school.

Main aim of theoretical part is describe puberty and adolescence, addictions and addictive substances. This part also deals with juvenile crime and it's prevention.

Main goal of practical part is to find out how many students of high school tried some addictive substance and how many of them are addicted. Then also if they attend preventive lectures. Next aim is to find out, if they have under the control their behaviour after using addictive substance.

For getting information I will use quantitative method, the questionnaire. The questionnaire was filled out by students of high school.

Obsah

Úvod.....	8
1 Cíl a metodika bakalářské práce	9
2 Období dospívání	10
2.1 Období pubescence.....	10
2.2 Období adolescence.....	11
3 Závislost	12
3.1 Návykové problémy u dětí a dospívajících	13
3.2 Alkoholová závislost	13
3.3 Sociální důsledky a léčení alkoholové závislosti	14
3.4 Závislost na nealkoholových látkách.....	15
3.4.1 Nikotin	15
3.4.2 Konopné látky	16
3.4.3 LSD	17
3.4.4 Halucinogenní houby	18
3.4.5 Opioidy.....	18
3.4.6 Stimulanty	19
3.4.7 Sedativa a hypnotika	20
3.4.8 Těkavé látky	21
3.5 Sociální důsledky a léčba závislosti na nealkoholových látkách	21
3.6 Léčba uživatelů drog v ČR za rok 2017	22
4 Novodobé závislosti	24
4.1 Netholismus.....	24
4.2 Oniomanie	25
4.3 Nomofobie.....	26
4.4 Další novodobé závislosti.....	27
5 Kriminalita	29
5.1 Kriminalita mladistvých	29

5.2	Trestní odpovědnost mladistvých.....	29
5.2.1	Výchovná opatření	30
5.2.2	Ochranná opatření	31
5.2.3	Trestní opatření	32
5.3	Řízení v trestních věcech mladistvých	33
5.3.1	Sociálně-právní ochrana dětí.....	33
5.3.2	Probační a mediační služba.....	34
5.4	Prevence kriminality.....	34
5.4.1	Základní druhy prevence kriminality	35
5.5	Zásady efektivní prevence rizikového chování u mládeže.....	36
5.6	Základní úrovně provádění školské prevence	36
5.7	Protidrogová politika České republiky.....	37
5.8	Typy rizikového chování, na které se zaměřuje školní prevence.....	37
5.9	Školní metodik prevence	38
6	Výzkumná část	40
6.1	Stanovení hypotéz	40
6.2	Dotazníkové šetření	40
6.2.1	Výsledky dotazníkového šetření	41
6.2.2	Hodnocení získaných informací.....	59
6.3	Vyhodnocení stanovených hypotéz.....	59
	Závěr	61
	Seznam grafů a obrázků.....	65
	Přílohy.....	66

Úvod

V dnešní době jsou pojmy mladiství a závislosti čím dál více spojovanými pojmy. Většina mladistvých má zkušenosti s návykovými látkami, nebo se potýkají se závislostmi jako je například závislost na internetu. Pod vlivem návykových látek není většina z nás schopna plně kontrolovat své chování, proto může docházet také k páčání protiprávních činů, kterých bychom se bez užití těchto látek nedopustili.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou hlavních částí, teoretické a výzkumné. Teoretická část vychází z několika odborných literárních a internetových zdrojů. Důležitým zdrojem je pak také zákon č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže).

Teoretickou část tvoří pět základních kapitol. První kapitola se zabývá problematikou dospívání, které je rozděleno do dvou základních období, kterými jsou pubescence a adolescence.

Druhá kapitola se zabývá závislostmi na alkoholu a také nealkoholových látkách, mezi které patří například nikotin, konopné látky, opioidy, stimulanty, sedativa, hypnotika, těkavé látky apod. Kapitola také řeší sociální důsledky, které přináší závislost na těchto látkách.

Na tuto kapitolu navazuje třetí kapitola, která řeší závislosti novodobého charakteru. Jde zejména o netholismus (závislost na internetu), oniomanii (závislost na nakupování), nomofibii (závislost na mobilním telefonu), nebo také workoholismus.

Poslední kapitola teoretické části pojednává o problematice kriminality mladistvých, o jejich trestní odpovědnosti a také o prevenci této problematiky.

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla využita kvantitativní metoda, kterou je dotazník. V dotazníku jsou obsaženy otázky, které zjišťují, zda respondenti vyzkoušeli nějakou návykovou látku, v jakém prostředí a zda se pod jejím vlivem dopustili protiprávního jednání. Dále také zda slyšeli o novodobých závislostech a v neposlední řadě také jestli se účastní preventivních přednášek zaměřených na tuto problematiku.

1 Cíl a metodika bakalářské práce

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, kolik studentů na střední škole má zkušenosti s návykovými látkami, nebo zda se potýkají s nějakou závislostí. Následujícím cílem je pak zjistit, zda se studenti účastní přednášek, které jsou zaměřeny na tuto problematiku. Dále kolik z nich vedlo užití návykové látky k páchání nějaké protiprávní činnosti.

Pro splnění těchto cílů bakalářská práce využívá kvantitativní výzkum, kterým je dotazníkové šetření, jehož cílovou skupinou respondentů jsou studenti středních škol. Pro získání co nejpřesnějších odpovědí je důležitá správná formulace otázek. Dotazníkové šetření patří mezi nejčastější způsoby získávání informací.

V dotazníkům může být využito třech typů otázek. Jsou to otázky uzavřené, kdy respondent odpovídá pouze na základě nabízených možností. Polouzavřené otázky jsou otázky, kdy dotazovaný vybírá z nabízených možností, nebo může připsat odpověď vlastní. Posledním typem jsou otázky otevřené. V tomto případě respondenti odpovídají napsáním vlastní odpovědi.

Při zpracování bakalářské práce bylo využito písemné dotazování, kdy respondentům byly rozdány dotazníky v tištěné podobě. Dotazník byl tvořen osmnácti otázkami, z nichž bylo 14 zcela uzavřených a 4 polouzavřené. Vyplnilo ho celkem 68 respondentů.

Výsledky tohoto šetření byly vyhodnoceny a pro lepší přehlednost zpracovány do grafické podoby pomocí programu Microsoft Excel. Na základě těchto výsledků byly vyhodnoceny také stanovené hypotézy.

2 Období dospívání

Toto období je vnímáno jako přechod z dětství do dospělosti. Dochází v něm k mnoha změnám a to fyzickým i psychickým. Dospívání je velmi individuální záležitostí a u každého jedince probíhá jinak. V poslední době však můžeme zaznamenat viditelné zrychlení vývoje dětí v dospělé jedince, zejména po fyzické stránce. Tento jev se nazývá sekulární akcelerace. Dospívání lze rozdělit na pubescenci a adolescenci.¹

2.1 Období pubescence

V pubescenci dochází k současnému vývoji biologické, psychologické i sociální oblasti. Toto období je silně ovlivněno tím, jak jej jedinec prožívá a vnímá. Dochází k první aktivitě vnitřních pohlavních orgánů a produkci hormonů. U dívek je typickým znakem první menstruace, která má zpočátku nepravidelný charakter. U chlapců se vyskytuje vylučování semene a noční poluce. Pro období pubescence je také typický růst ochlupení, změna proporcí postavy a zrychlení růstu.²

Často dochází ke konfliktům mezi jedinci v pubescenci a autoritami jako jsou rodiče, nebo učitelé. Naopak velký význam mají v tomto období přátelé a vrstevníci, kteří prožívají to samé a rozumí si. Navazování vztahů lze rozčlenit do pěti fází. První je tzv. skupinová izosexuální fáze, kdy se vyhledávají stejná pohlaví. Jedinci mají pocit, že opačné pohlaví nechápe jejich zájmy. Další je fáze individuální izosexuální. V této fázi dochází k navazování důvěrných přátelství opět mezi jedinci stejného pohlaví. Následuje fáze přechodná, kdy dochází k prvnímu sblížení s opačným pohlavím. Toto sblížení ovšem bývá neúspěšné. Čtvrtá je heterosexuální polygamní fáze. V této fázi

¹ ŠIMIČÍKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., BINAROVÁ, I., HOLÁSKOVÁ, K., PETROVÁ, A., PLEVOVÁ, I., PUGNEROVÁ, M. *Přehled vývojové psychologie*. 3. upravené vydání. Olomouc: Tiskservis Jiří Pustina, 2010. s. 115. ISBN 978-80-244-2433-0.

² HELUS, Z. *Úvod do psychologie: Učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 293 - 294. ISBN 978-80-247-3037-0.

se začíná budovat přátelství s opačným pohlavím a projevuje se i sexuální zájem. Poslední fází je zamilovanost, která je typická pro adolescenci.³

2.2 Období adolescence

Období adolescence je typické svým zklidněním po bouřlivé pubescenci a dochází k biologickému dozrání. Jedinec má více životních zkušeností, uvažuje nad svými životními cíli a rozvíjí svojí sebekontrolu.⁴

Tento pojem se poprvé začal vyskytovat až v 15. století a byl přejat z latiny, ovšem jako vývojová etapa je adolescence zmiňována už ve starém Řecku. Ve středověku například tato vývojová etapa zcela chybí, dítě se stává rovnou dospělým a to dosažením pohlavní zralosti.⁵

Mezi hlavní úkoly adolescence patří stanovení si morálních hodnot, pochopit vlastní identitu, osamostatnit se a zakládat heterosexuální vztahy. Do popředí se dostává realistické myšlení, logika a potřeba prosazování svých názorů, které jsou již podloženy nějakou životní zkušeností. Navazování společenských i partnerských vztahů je pro adolescenty velmi důležité. Projevuje se potřeba navazování erotických vztahů a objevují se první lásky. Dalším důležitým bodem tohoto období je volba povolání. Je to často velmi obtížné, protože jedinec ještě nemusí být zájmově vyhraněn a výběr je pak často ovlivněn okolím. Jen malá část adolescentů je zcela vyhraněná a dokáže si sama vybrat v tak brzkém věku své povolání.⁶

³ HELUS, Z. *Úvod do psychologie: Učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 295 - 296. ISBN 978-80-247-3037-0.

⁴ HELUS, Z. *Úvod do psychologie: Učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 297 - 298. ISBN 978-80-247-3037-0.

⁵ NIELSEN SOBOTKOVÁ, V. a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 19. ISBN 978-80-247-4042-3.

⁶ ŠIMICÍKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., BINAROVÁ, I., HOLÁSKOVÁ, K., PETROVÁ, A., PLEVOVÁ, I., PUGNEROVÁ, M. *Přehled vývojové psychologie*. 3. upravené vydání. Olomouc: Tiskservis Jiří Pustina, 2010. s. 125 - 130. ISBN 978-80-244-2433-0.

3 Závislost

„Závislost je podle Mezinárodní klasifikace nemocí skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž má užívání nějaké látky nebo třídy látek u daného jedince mnohem větší přednost před jiným jednáním, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky), alkohol nebo tabák. Diagnóza závislosti se stanoví, jestliže během posledního roku došlo alespoň ke třem z těchto jevů:

- silná touha užívat látku
- potíže se sebeovládáním vůči látce
- tělesný odvykací stav, kdy látka je užívána ke zmírnění jeho příznaků
- zvyšující se tolerance
- zanedbávání jiných potěšení a zájmů ve prospěch užívané látky
- pokračování v užívání přes jasné prokázání škodlivých následků.“⁷

Závislost lze rozdělit na fyziologickou a patologickou. Fyziologická závislost vyplývá z potřeb jedince. Je to například závislost dítěte na lásce a péči rodičů. Patologickou závislostí je pak rizikové chování, které se jedinec snaží mít neúspěšně pod kontrolou. Má dopad na společenské vztahy a zdraví.⁸

V dnešní době se vyskytuje stále více závislostí a téměř každý člověk nějaké propadne. Problémem jsou nejen klasické drogy, ale přibývá také mnoho závislých osob na jídle, televizi, internetu, nakupování, práci a podobně.⁹

Existuje několik rizikových faktorů, které ovlivňují užívání návykových látek. Lze je rozdělit do pěti úrovní. První úroveň je samotný jedinec, kterého může ovlivnit například zvědavost, nebo porucha chování. Druhou úroveň představuje rodina. Riziko zde vzniká, pokud je její člen uživatelem návykových látek. Třetí úroveň tvoří škola, kde může nastat problém při podcenění prevence. Čtvrtou úroveň tvoří vrstevníci, kde

⁷ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. s. 108. ISBN 978-80-7478-589-4.

⁸ *Ostrov Radosti: Středisko volného času* [online]. Zlín [cit. 2018-11-07]. Dostupné z: <http://www.ostrovzl.cz/prevence/zavislost/>

⁹ *Ostrov Radosti: Středisko volného času* [online]. Zlín [cit. 2018-11-07]. Dostupné z: <http://www.ostrovzl.cz/prevence/zavislost/>

vzniká riziko nátlaku skupiny na jednotlivce. Pátou úrovní je společnost. Jejím největším problémem je dostupnost návykových látek.¹⁰

3.1 Návykové problémy u dětí a dospívajících

Děti a dospívající tvoří nejohroženější skupinu. Závislost se utváří mnohem rychleji a kvůli nižší toleranci hrozí otrava či úraz, ke kterému dochází nejčastěji pod vlivem alkoholu. U mladistvých, kteří užívají návykové látky, dochází k narušení morálních hodnot, zhoršení výsledků ve škole a narušení vztahů s rodinou. Mladiství rádi experimentují, proto je typickým jevem užívání více návykových látek současně.¹¹

3.2 Alkoholová závislost

Alkohol patří mezi nejrozšířenější návykové látky, je běžně dostupný, společností tolerovaný a jeho využití je různorodé – od neformálních akcí až po náboženské rituály. Obecně alkohol užívají více muži než ženy. Na většinu lidí má alkohol uvolňující účinky a zvyšuje sebejistotu. Vyšší množství může vést k pocitu horka, zrychlení srdeční činnosti, bolest hlavy, zvracení, zhoršení kognitivní funkcí a podobně. Účinky alkoholu jsou však velmi individuální. Ovlivňuje je například hmotnost člověka, pohlaví a také množství zkonsumovaného alkoholu.¹²

Vznik závislosti na alkoholu lze rozdělit do čtyř stádií. První je stádium počáteční (prealkoholické). V tomto stádiu si jedinec uvědomuje nadměrnost svého pití, které mu ovšem přináší úlevu. Druhé stádium je varovné (prodromální), ve kterém s zvyšuje tolerance vůči alkoholu a jeho uživatel se začíná za svůj problém stydět. Třetí stádium je rozhodné (kruciólní). V tuto chvíli jedinec ztrácí nad množstvím vypitého alkoholu kontrolu a potřebuje ho téměř denně. Dochází k narušení sociálních vztahů

¹⁰ *Ostrov Radosti: Středisko volného času* [online]. Zlín [cit. 2018-11-07]. Dostupné z: <http://www.ostrovzl.cz/prevence/zavislost/>

¹¹ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5. rozšířené vydání. Praha: Portál, 2011, s. 73 - 74. ISBN 978-80-262-1357-4.

¹² FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 91 - 92. ISBN 978-80-247-5046-0.

a změně preferencí. Posledním stádiem je konečné (terminální) stádium. V tomto stádiu si člověk uvědomuje svůj problém, ale nedokáže s ním bojovat. Alkohol se stává nedílnou součástí jeho dnů a nedokáže fungovat v běžném životě.¹³

„Dlouhodobá konzumace alkoholu navozuje změny ve většině mozkových struktur. Specifické změny se vyskytují zejména ve funkci mezimozku, mozečku, spánkového a čelního laloku koncového mozku. Neuropatologické změny ve středním mozku a kortikálních strukturách jsou příčinou zhoršení kognitivních funkcí.“¹⁴

3.3 Sociální důsledky a léčení alkoholové závislosti

Alkoholismus jednoznačně narušuje fungování rodiny a vede k jejímu rozpadu. Jeho užívání je také spojeno se ztrátou pracovních dovedností a vede až ke ztrátě zaměstnání i sociálních vztahů. Užívání alkoholu je ve společnosti tolerováno, ovšem u alkoholismu to tak není a společnost těmito jedinci opovrhne a dochází k sociálnímu vyloučení.¹⁵

Z důvodu obav, jak společnost bude reagovat, se k léčení rozhodne velmi malá část jedinců, kteří jsou na alkoholu závislí. Nejdříve je nutné projít si odvykacím syndromem, který lze ulehčit pomocí léků. Následuje terapie a poradenství v protialkoholních léčebnách nebo psychiatrických léčebnách. Léčba může probíhat ambulantní formou, pobytovou formou, nebo lze využít zařízení jako například Klub anonymních alkoholiků. Po absolvování léčby je důležitá doživotní abstinence. Při jejím porušení pak často dochází k recidivě.¹⁶

¹³ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 93. ISBN 978-80-247-5046-0.

¹⁴ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 94. ISBN 978-80-247-5046-0.

¹⁵ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 108. ISBN 978-80-247-5046-0.

¹⁶ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 108 - 110. ISBN 978-80-247-5046-0.

3.4 Závislost na nealkoholových látkách

K závislosti na nealkoholových látkách dochází mnohem rychleji, než k závislosti na alkoholu. Vzniká obvykle v několika fázích. Jako první je fáze experimentální, kdy jedinec občas užije drogu a její pozitivní účinky překrývají ty negativní. Vše jde rychleji a lépe. V tuto chvíli lze samovolně přestat drogu užívat. Druhou je fáze příležitostného užívání. Jedinec si uvědomuje nesprávnost svého chování, není závislý a látku užívá jen příležitostně za účelem zábavy. Následuje stádium pravidelného užívání, kdy jedinec užívá drogu častěji a pomalu ztrácí zájem o své okolí. Poslední fází je stádium návyku a zlosti. Uživatel v této fázi nemá zájem o nic jiného než o drogu a její užívání je viditelné na první pohled.¹⁷

3.4.1 Nikotin

Nikotin je složkou tabáku a nejčastěji je využíván formou kouření cigaret. Projevuje se především zvýšenou pozorností jedince, redukuje úzkostné stavy a potlačuje chuť k jídlu. Kouření je fenomén, který je rozšířený po celém světě, včetně rozvojových zemí.¹⁸

Dlouhodobé užívání nikotinu vede k mnoha nežádoucím účinkům, jako je například vysoký tlak, ucpávání tepen. Zvyšuje riziko onemocnění rakovinou a snižuje plodnost. Může dojít také k akutní otravě, ke které dochází nejčastěji u začínajících nebo příležitostných kuřáků. Příznaky akutní otravy nikotinem jsou například rozšířené zornice, pocit nevolnosti a bolest hlavy.¹⁹

¹⁷ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 95 - 96. ISBN 978-80-247-5046-0.

¹⁸ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 96. ISBN 978-80-247-5046-0.

¹⁹ *Lékarnické kapky: Nikotin a jeho účinky* [online]. Opava [cit. 2018-11-08]. Dostupné z: <http://www.lekarnickekapky.cz/aktuality/nikotin-a-jeho-ucinky.html>

Tolerance a závislost vůči nikotinu se vytváří poměrně rychle, proto odvykání je velmi náročné a často neúspěšné. Bývá doprovázeno abstinenčními příznaky, kterými jsou například podrážděnost, deprese, úzkosti a také zvýšená chuť k jídlu.²⁰

3.4.2 Konopné látky

Konopné látky lze zařadit mezi halucinogeny, které vyvolávají změny ve vnímání reality a bludy. V České republice jsou velmi rozšířené a někteří jsou i pro jejich legalizaci. Mezi konopné látky patří marihuana a hašiš.²¹

Marihuana patří mezi nejužívanější drogu u nás, zejména v okruhu mladých lidí. Získává se z rostliny konopí, které se využívá k výrobě spousty věcí ji po dlouhou dobu. Droga se skládá z usušených listů květů a palic, které se suší na následně užívají. Účinnou látkou je THC a nejrozšířenějším způsobem užití je kouření, kdy se často mísí s tabákem. Dalším způsobem je pak přidávání do pokrmů, nápojů a podobně. V běžné dávce konopí způsobuje stav relaxace a spokojenosti, ale také zhoršuje koordinaci pohybů a navozuje pocit hladu. Z dlouhodobého hlediska poškozuje paměť, zejména tu krátkodobou. Mezi další lékařsky podložené problémy při užívání marihuany patří například poruchy menstruace u žen, u mužů impotence, chronické záněty spojivek, vypadávání vlasů, vyšší riziko rakoviny a narušená orientace v prostoru a čase. Není ovšem tolik návykové jako jiné drogy. Při předávkování THC dochází k omezení motoriky, vnímání okolí a nemožnosti se soustředit či přemýšlet. Může dojít až k bezvědomí.²²

Další konopnou látkou je hašiš. „*Hašiš je usušená pryskyřice z květů a listů horní části rostliny Cannabis sativa. Obsahuje stejně jako marihuana THC, ale jeho obsah může být až desetinásobný. Suchý hašiš má hnědou až černou barvu, může být i tmavě zelený a drolí se. Nejčastějším způsobem užívání je kouření buď ve skleněné*

²⁰ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 97. ISBN 978-80-247-5046-0.

²¹ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. s. 45. ISBN 978-80-7478-589-4.

²² MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. s. 45 - 49. ISBN 978-80-7478-589-4.

*dýmce, nebo se nakape hašišový olej na cigaretový papírek, ze kterého se pak ubalí joint. Pro intoxikaci stačí minimální množství.*²³

3.4.3 LSD

*„LSD je diethylamid kyseliny lysergové a patří mezi halucinogeny. Námel je sklerocium cizopasně houby druhu *Claviceps purpurea* a nachází se v semeníku žita, ječmene a pšenice. Jeho účinky byly známy již ve starověku (zejména v Číně) a používal se v gynekologii.*“²⁴

Na lidskou psychiku a myšlení působí i ve velmi malém množství, větší dávky pak mohou vést až ke změnám osobnosti. LSD obvykle působí do hodiny, kdy se dostávají záchvaty smíchu a pseudo-halucinace, kdy si jedinec uvědomuje jejich nereálnost. Intoxikovanému se zdá vše jasnější, pestřejší a intenzivnější. Mezi negativní účinky patří například závratě, pocení, paranoia, dezorientace v prostoru i času. Intoxikace trvá okolo osmi hodin a končí tzv. dojezdem, který má podobné příznaky jako kocovina.²⁵

LSD se nejčastěji vyskytuje ve formě tekutiny, která je nasáklá do papírků, které jsou obvykle barevně potištěné. Další formou jsou barevné pilulky, které ovšem nejsou tak časté. Pro tuto drogu není typické pravidelné užívání, spíše příležitostné. Nejobvyklejším způsobem užití je pak rozpuštění v ústech.²⁶

²³ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. s. 51. ISBN 978-80-7478-589-4.

²⁴ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. s. 52. ISBN 978-80-7478-589-4.

²⁵ *Prev-centrum: LSD a jiné halucinogeny* [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-11-21]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/lzd/>

²⁶ *Prev-centrum: LSD a jiné halucinogeny* [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-11-21]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/lzd/>

3.4.4 Halucinogenní houby

Nejobvyklejšími a nerozšířenějšími halucinogenními houbami jsou Lysohlávky. Jejich užívání je poměrně časté a to jak čerstvé, tak i tepelně upravené či usušené. Užívání je velmi nebezpečné, jelikož nelze přesně určit množství účinných látek, psilocybinu a psilocinu. Tyto látky negativně působí na ledviny, játra a mohou způsobit toxickou psychózu. Další halucinogenní houbou je mochromůrka červená. Její užívání není u nás tak časté. Způsobuje vize a halucinace a při jejím užití je intoxikovaný utlumen v polospánku.²⁷

3.4.5 Opioidy

V medicíně jsou opioidy využívány k tlumení bolesti a jsou typické rychlým vznikem závislosti. Opium se získává z nezralých makovic a je buď dále zpracováváno, nebo přímo konzumováno. Nejčastěji se kouří v dýmkách, kterých uživatel denně může vykourit až sto. Vyvolává euforii a pocit únavy. Opium lze i polykat, ovšem tento způsob užívání je více nebezpečný z hlediska předávkování.²⁸

Dalším opioidem je morfin, který účinně tlumí bolest. Pro tyto účinky je hojně využíván v lékařství. Způsobuje euforii, která přechází až v úplný útlum. Na morfinu vzniká velmi silná fyzická i psychická závislost. Typická je také velmi rychlá tolerance, která vede k nutnosti zvyšování dávek.²⁹

Další velmi podobnou látkou morfinu, a to svými příznaky i riziky, je kodein, který se využívá v lékařství k utlumení bolesti a kašle.³⁰

Mezi nejrozšířenější a nejvíce nebezpečné opioidy patří heroin. Stejně jako ostatní látky této skupiny tlumí bolest i centrální nervový systém. Jeho opakované

²⁷ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. s. 54. ISBN 978-80-7478-589-4.

²⁸ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. s. 55. ISBN 978-80-7478-589-4.

²⁹ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. s. 56. ISBN 978-80-7478-589-4.

³⁰ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. s. 56. ISBN 978-80-7478-589-4.

užívání vede k velmi silné fyzické i psychické závislosti. Neproblematictější způsobem užívání je nitrožilní užívání. To zvyšuje riziko nakažení infekčními chorobami, ale dochází i k zánětům žil, hnisavým ranám apod. Heroin lze také kouřit, šňupat a inhalovat. Mezi negativní účinky užívání heroínu patří například zástava dechu, modráni kůže z důvodu jejího špatného okysličování, svědivost kůže a podobně.³¹

Při odvykací léčbě závislosti na heroínu se využívá methadon. Je to látka, která vyvolává podobné pocity jako heroin, ale méně intenzivní. Hlavním cílem při léčení methadonem je odstranění nežádoucích sociálních důsledků pro uživatele i jeho okolí.³²

3.4.6 Stimulanty

Velmi rozšířeným stimulantem je v České republice metanfetamin, který je známější pod pojmenováním pervitin. Jeho užívání je typické rychlým vznikem psychické závislosti a dochází ke zvyšování tolerance, což vede k častým otravám. Stav, který pervitin vyvolává, jsou velmi podobné schizofrenii.³³

Dalším stimulantem je extáze. Pro extázi je typické příležitostné užívání, zejména na hudebních a tanečních akcích. Většinou se vyskytuje ve formě barevných tablet, nebo také krystalů. Uživatelé se obvykle cítí plný energie, mají pocit sounáležitosti a cítí potřebu navazovat kontakty. Nežádoucími účinky jsou pak silné křeče, zvýšená tělesná teplota a krevní tlak. Jedinci obvykle necítí pocit žízně, což může vést až k dehydrataci. Při častém užívání se přestávají dostavovat požadované účinky a extázi obvykle nahrazují drogy s větším stimulačním účinkem.³⁴

³¹ *Prev-centrum: Heroin* [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-11-21]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/heroin/>

³² MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. s. 58. ISBN 978-80-7478-589-4.

³³ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. s. 60. ISBN 978-80-7478-589-4.

³⁴ *Prev-centrum: Extáze* [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-11-21]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/extaze/>

Podobnou, ale méně rozšířenou taneční drogou u nás je mefedron. K sehnání je zejména jako prášek. Uživatelé jsou komunikativní a extrovertní. Mezi negativní účinky lze zařadit zimnici, ztrátu orientace v čase, tiky až trhavé pohyby apod.³⁵

Jako další lze do této kategorie zařadit kokain. *„Kokain se získává z listů koky pravé. Už 5000 let před naším letopočtem byla koka součástí magicko-náboženských obřadů, byla používána jako léčebná a stimulační látka v Jižní Americe. Inkové užívali koku jako pochoutku, platidlo a lék. Kokain byl používán jako lokální anestetikum při prvních operacích a byly snahy léčit kokainem závislost na morfiu. Používal se také jako lék na smutek, depresi, alkoholismus, zažívací potíže a dokonce na astma. Zpočátku byl kokain považován za drogu společenské smetánky, ale ke konci osmdesátých let se užívání kokainu v USA rozšířilo i mezi lidmi s nižšími příjmy. V Česku kokain stále patří mezi dražší a „luxusní“ návykové látky.“*³⁶

Uživatel kokainu je velmi energický, cítí se více sebevědomý a u obou pohlaví může podporovat chuť k sexu. U dlouhodobých uživatelů je typické krvácení z nosu, bolesti v krku, křeče a lze zaznamenat znatelný váhový úbytek.³⁷

Velmi podobnou látkou je crack. Crack se nejčastěji kouří a užívá se s tabákem nebo marihuanou. Jeho účinky nastupují téměř ihned a jsou velmi krátkodobého charakteru. Závislost nastává opravdu rychle, proto uživatel vyhledává dávky i třicetkrát za den. V České republice není moc rozšířený.³⁸

3.4.7 Sedativa a hypnotika

Zneužívání sedativ a hypnotik je v dnešní době velmi rozšířené. Mezi nejčastěji zneužívané se řadí například Rohypnol, Neurol a Xanax. V menších dávkách je jedinec ospalý a jsou zhoršené jeho motorické a kognitivní funkce. Vysoké dávky pak mohou způsobit i smrt. Závislost se vytváří pomalu a může být fyzická i psychická. Pro některé

³⁵ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. s. 63. ISBN 978-80-7478-589-4.

³⁶ *Prev-centrum: Kokain* [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-11-21]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/kokain/>

³⁷ *Prev-centrum: Kokain* [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-11-21]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/kokain/>

³⁸ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. s. 63. ISBN 978-80-7478-589-4.

jedince může být důvodem pro užití sedativa například společenská akce. Odvykání pak může být spojeno s bolestmi hlavy, nervozitou, nespavostí i neschopností se na něco soustředit.³⁹

3.4.8 Těkavé látky

Tyto látky jsou typické svým užíváním, kterým je čichání. Mezi nejzneužívanější látky patří například benzín, toluen, různá lepidla, aceton apod. Čichání je velmi nebezpečné, jelikož může dojít velmi rychle k intoxikaci, která může skončit až smrtí. Těkavé látky nenávratně poškozují mozkové buňky a uživatel má často v oblasti obličeje vyrážku.⁴⁰

3.5 Sociální důsledky a léčba závislosti na nealkoholových látkách

Stejně jako u alkoholismu dochází při zneužívání drog k negativním sociálním důsledkům, jako je například rozpad rodiny, ztráta zaměstnání apod. Rozdíl je v tom, že k nim dochází mnohem rychleji. Tolerance okolí je téměř nulová. U drogově závislých dochází k přehodnocení žebříčku hodnot a droga se stává hlavní prioritou, která často vede až ke kriminální činnosti.⁴¹

Pro úspěšnou léčbu je důležitá motivace závislého. Pomoc pak poskytují například kontaktní centra, střediska pro drogově závislé a linky důvěry. Nejúspěšnější je pak léčba v psychiatrických zařízeních. Léčba může být také doplněna náhražkami drog, kterými jsou metadon a subutex.⁴²

³⁹ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 101. ISBN 978-80-247-5046-0.

⁴⁰ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. s. 66. ISBN 978-80-7478-589-4.

⁴¹ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 110. ISBN 978-80-247-5046-0.

⁴² FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 111 - 112. ISBN 978-80-247-5046-0.

„Důležitá pomoc spočívá v pokusu o sociální integraci, pomoc jedinci, aby se znovu začlenil do společnosti. V praxi to znamená zejména pomoc se zajištěním řádné práce, jistého bydlení a terapie zaměřené na rozvoj a podporu dovedností potřebných k zvládnutí obtíží a zaměřených proti vzniku recidivy.“⁴³

3.6 Léčba uživatelů drog v ČR za rok 2017

V roce 2017 bylo evidováno 8 647 klientů, kteří žádali o léčbu své závislosti. Téměř 41 % tvořili pak klienti, kteří žádali a léčbu poprvé.⁴⁴

Obrázek č. 1: Počet žadatelů o léčbu podle druhu užívané látky a bydliště⁴⁵

Kraj	Alkohol	Tabák	Pervitin	Opioidy	Kanabinoidy	Sedativa, hypnotika	Gambling
	všichni léčeni						
Hl. m. Praha	475	34	391	290	160	49	33
Středočeský kraj	270	47	183	87	99	20	31
Jihočeský kraj	166	12	141	33	65	9	9
Plzeňský kraj	94	5	76	36	28	7	11
Karlovarský kraj	65	2	64	6	24	4	7
Ústecký kraj	177	32	418	141	176	13	52
Liberecký kraj	92	22	105	13	52	6	19
Královéhradecký kraj	188	37	116	28	65	23	46
Pardubický kraj	181	18	100	21	63	6	30
Kraj Vysočina	110	7	94	22	50	4	16
Jihomoravský kraj	363	19	145	108	107	17	6
Olomoucký kraj	433	80	143	28	66	20	27
Zlínský kraj	308	7	86	10	54	14	8
Moravskoslezský kraj	195	22	207	43	115	22	14
bezdomovci	1	0	0	0	0	0	0
cizinci	78	4	48	46	17	7	3
Celkem	3 196	348	2 317	912	1 141	221	312

⁴³ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 112. ISBN 978-80-247-5046-0.

⁴⁴ NECHANSKÁ, B. *Léčba uživatelů drog v ČR v roce 2017* [online]. In: . Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2018. s. 2 [cit. 2019-02-02]. Dostupné z: https://www.uzis.cz/system/files/ai_2018_02_NRLUD_2017.pdf

⁴⁵ NECHANSKÁ, B. *Léčba uživatelů drog v ČR v roce 2017* [online]. In: . Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2018. s. 7 [cit. 2019-02-02]. Dostupné z: https://www.uzis.cz/system/files/ai_2018_02_NRLUD_2017.pdf

Z obrázku vyplývá, že nejvíce zájemců o léčení ze závislostí se nachází v hlavním městě Praha. Nejméně početnou skupinu pak tvoří bezdomovci. Nejvíce klientů žádalo o léčbu závislosti na alkoholu, nejméně pak o léčbu závislosti na sedativech a hypnotikách.

Obrázek č. 2: Žadatelé o léčbu podle věku a užívané návykové látky v procentech⁴⁶

Věková skupina	Alkohol	Tabák	Pervitin	Opioidy	Kanabinoidy	Sedativa, hypnotika	Gambling
- 15	0,0	0,3	0,1	0,0	0,7	0,0	0,3
15–19	1,6	28,7	9,0	1,1	24,7	1,4	1,3
20–24	2,9	8,6	17,2	5,8	21,6	4,5	12,8
25–29	6,1	5,5	25,6	11,4	20,0	10,9	22,8
30–34	11,4	6,9	21,3	20,9	17,4	10,0	19,9
35–39	14,3	13,5	15,2	33,1	8,9	14,0	14,7
40–44	17,6	10,6	6,4	17,8	4,0	10,0	12,2
45–49	13,3	6,9	3,1	5,9	1,7	11,3	6,1
50–54	12,3	8,3	1,2	2,6	0,6	10,9	3,5
55–59	9,6	4,0	0,5	0,8	0,2	8,6	3,2
60–64	6,5	5,5	0,1	0,2	0,2	7,2	1,6
65+	4,3	1,1	0,2	0,3	0,0	11,3	1,6
Průměrný věk	44,2	34,0	30,1	36,0	26,3	45,1	34,8

Tento obrázek znázorňuje věkové zastoupení závislých osob žádajících o léčbu v konkrétní skupině návykových látek. Osoby mladší patnácti let nejčastěji žádali o léčbu závislosti na kanabinoidech, tabáku a gamblingu. Skupina klientů ve věku 15 – 24 let je zastoupena stejnými skupinami závislostí, ke kterým se ovšem přidává ve značné míře závislost na pervitinu a alkoholová závislost. Nejnižší průměrný věk klientů žádajících o léčbu tvoří osoby závislé na kanabinoidech.

⁴⁶ NECHANSKÁ, B. *Léčba uživatelů drog v ČR v roce 2017* [online]. In: . Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2018. s. 10 [cit. 2019-02-02]. Dostupné z: https://www.uzis.cz/system/files/ai_2018_02_NRLUD_2017.pdf

4 Novodobé závislosti

V dnešní době máme kolem sebe mnoho fenoménů, například počítače, internet, mobilní telefony i nakupování v obchodech. Každý z nás tyto věci bere jako každodenní rutinu a nespojuje si je s nějakými problémy. Opak je ovšem pravdou a technologie, které nás provázejí od nejtělejšího věku, mohou přinášet řadu problémů. Jejich nadměrné užívání může vést až ke vzniku závislostí. Pro tyto závislosti je typická především psychická závislost.⁴⁷

4.1 Netholismus

Netholismus, neboli závislost na internetu, je často spojena s problémy jako jsou například bolesti zad a očí, poruchy pozornosti apod. Problémem může také být neznalost technologií starší generace, která tak nemůže poučit mládež o nástrahách a nebezpečí na internetu. S využíváním internetu a počítačů souvisí mnoho aktivit. Například hraní počítačových her. Když pomineme, že hraní těchto her zabere mnoho času a může tak docházet k zanedbávání školních povinností, problémem může být násilí, které je ve hrách prezentováno jako normální věc. Kromě klasických her jsou na internetu dostupné i hry hazardní, u kterých je riziko přechodu k patologickému hráčství, které obvykle vede k závažným finančním problémům. Dalším problémem internetu je pornografie. Právě pornografické stránky patří mezi ty nejnavštěvovanější. Osobám závislým na pornografii hrozí například problémy ve vztahu, ztráta partnera a problém může skončit až sebevraždou.⁴⁸

„Závislost na internetové pornografii je definována jako patologický vztah k sexualitě, který postihuje jak postiženou osobu, tak její okolí. Běžným projevem této závislosti je nadměrné množství času, které zejména muži tráví sledováním obrazových materiálů a videomateriálů se sexuálním obsahem na snadno dostupných pornografických portálech na internetu. Osoby závislé na internetové pornografii jsou

⁴⁷ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 125. ISBN 978-80-247-5046-0.

⁴⁸ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 127 - 130. ISBN 978-80-247-5046-0.

postupně nuceni zvyšovat svou sexuální aktivitu, protože její aktuální úroveň pro ně není dostatečně uspokojivá‘⁴⁹

Většina mladých lidí využívá internet k chatování. Problém pak nastává, pokud jsou pro jedince důležitější tyto virtuální vztahy než ty skutečné. Nejvyužívanějším komunikačním kanálem je e-mail, u mládeže jsou to sociální sítě, které využívají ke komunikaci s ostatními denně. Spouštěčů závislosti na internetu je několik. Lze mluvit například o konfliktních situacích v rodině, ve škole, nebo v práci. Člověk se uzavírá do sebe a žije v dokonalé iluzi virtuálního světa. Dalším spouštěčem může být sociální fobie, deprese apod.⁵⁰

Obrovským problémem internetu je kyberšikana. Kyberšikana má sejné rysy jako šikana klasická, ovšem v nereálném světě internetu nabývá zcela jiného rozměru a to zejména z několika důvodů. Asi nejdůležitějším je neviditelnost a anonymita, která dodává agresorům pocit síly a statečnosti dovolovat si ke druhým to, co by si tváří v tvář nikdy nedovolili. Další faktor, který je velmi důležitý je asynchronicita, která dává agresorovi čas si vše dostatečně promyslet.⁵¹

4.2 Oniomanie

Oniomanie neboli kompulzivní nakupování je také známé pod pojmem shopaholismus. Touto poruchou trpí zejména ženy a spočívá v neovladatelné touze nakupovat nepotřebné věci, které jsou následně nevyužité. Problémem také je, že shopaholici často nakupují nad rámec svých finančních možností. Ženy často nakupují široký sortiment, kdežto muži jsou obvykle zaměřeni na elektroniku či nářadí. Senioři se pak často nechají ovlivnit slevami, bez ohledu na kvalitu a potřebnost věci.⁵²

⁴⁹ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 129 - 130. ISBN 978-80-247-5046-0.

⁵⁰ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 130 - 131. ISBN 978-80-247-5046-0.

⁵¹ ČERNÁ, A. a kol. *Kyberšikana: Průvodce novým fenoménem*. Praha: Grada Publishing, 2013. s. 16 - 20. ISBN 978-80-247-4577-0.

⁵² FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 131 - 132. ISBN 978-80-247-5046-0.

Před nákupem se jedinec cítí v napětí, při nákupu se dostavuje euforie a po zakoupení dané věci obvykle přichází výčitky svědomí. V prvním okamžiku nakupování působí jako uspokojení pocitu samoty, deprese nebo vzteku, ale finanční tíseň, která vzniká utrácením peněz za nepotřebné věci, pak tyto pocity spíše prohlubuje. Spouštěčem mohou být poutavé reklamy, slevy, nebo i vzhled samotného produktu.⁵³

V dnešní době se stává problémem také nakupování na internetu, které lidé využívají čím dál častěji, než nakupování v kamenných obchodech. Dalším problémem jsou například kreditní karty, které umožňují nákup na dluh, který u osob postižených oniomanií nekontrolovaně narůstá.⁵⁴

4.3 Nomofobie

Závislost na mobilních telefonech je asi nejrozšířenější novodobou závislostí. Zejména nástup smartphonů, na kterých je běžně dostupný internet, tuto závislost posílil. Lidé postižení nomofobií nedokáží bez svého telefonu existovat déle než pár minut a neustále musí kontrolovat, zda něco nezmeškali. Často se jejich komunikace s okolím přerůstá ve virtuální přes zprávy a sociální sítě a osobní komunikace upadá. V dnešní době není výjimkou, že jedinec vlastní i více než jeden mobilní telefon. Zatím nebyly prokázány žádné somatické problémy spojené s užíváním telefonů, ovšem obvykle narušují mezilidské vztahy a mohou také zasahovat do finanční situace jedince.⁵⁵

Existuje několik projevů závislosti na mobilním telefonu, kterými jsou například neustále častější užívání telefonu, zejména při stresových situacích jedinec pociťuje zvýšené nutkání telefon používat, lhaní o době strávené na mobilním telefonu. Veškerý volný čas jedinec věnuje užívání telefonu, nebo o něm alespoň přemýšlí a v krajní nouzi může docházet až ke třesu rukou. Další aspekt, který podporuje

⁵³ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 132. ISBN 978-80-247-5046-0.

⁵⁴ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 132. ISBN 978-80-247-5046-0.

⁵⁵ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 133 - 134. ISBN 978-80-247-5046-0.

závislost na mobilním telefonu je, že se stal určitým statusovým symbolem, zejména mezi mladými lidmi. Mezi nimi pak hraje roli značka telefonu, který vlastní. Stejná značka mobilního telefonu může být dokonce prostředkem, který spojuje určitou skupinu lidí.⁵⁶

4.4 Další novodobé závislosti

Jako další novodobou závislost lze označit workoholismus. „*Workoholismus bývá označován jako enormní, chorobná závislost na činnosti, na práci. Pro workoholika je pracovní aktivita a pracovní úspěšnost hlavním zdrojem uspokojení. Neumí odpočívat, čas určený jiným než pracovním povinností považuje za vyplývající. Pro práci zanedbává jiné stránky života: rodinu, přátele, vlastní zdraví. Žene se za maximální výkonností a současně chce překonávat jiné i v perfektnosti.*“⁵⁷

Workoholismus lze rozdělit do tří stádií. Počáteční stádium je typické přesčasy a jedinec si za žádných okolností nechce vzít dovolenou. Střední stádium přináší vyčerpání, poruchy spánku a ztrátu osobních kontaktů. Pozdní stádium je pak spojeno s bolestmi hlavy a zad, depresi a výsledkem může být i mrtvice a infarkt. Workoholik si svůj problém přiznává až ve chvíli, kdy je vážně poškozeno jeho zdraví. Často se také u těchto jedinců vyskytuje syndrom vyhoření.⁵⁸

Fenoménem dnešní doby je také dysmorfofobie, jejíž typickým příznakem je posedlost svým zjevem a péčí o své tělo. Tyto jedinci často vyhledávají kosmetickou chirurgii a také se potýkají s poruchami příjmu potravy. Na rozdíl od anorexie je postižený nespokojen pouze s nějakou částí těla. U žen to často bývají boky, ňadra nebo pleť. U mužů je to obvykle vlasový porost, zevní genitál nebo výška. Dysmorfofobie se často rozvíjí v období adolescence, kdy jedinec zkoumá své tělo s větší pozorností a nachází své domnělé nedostatky. Často se za ně stydí, snaží se je zamaskovat a straní

⁵⁶ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 134 - 135. ISBN 978-80-247-5046-0.

⁵⁷ ŠTĚPANÍK, J. *Umění jednat s lidmi 3: Stres, frustrace a konflikty*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 53. ISBN 978-80-247-1527-8.

⁵⁸ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 137 - 138. ISBN 978-80-247-5046-0.

se kvůli nim společnosti, což může vést až k sociální izolaci. Velmi podobnou poruchou je bigorexie, kdy je jedinec posedlý svou postavou podobně jako je tomu u anorexie. Jedinec se snaží dosáhnout své vysněné postavy nadměrným cvičením a různými doplňky stravy. Jedinci potřebují velmi přísně dodržovat tréninkové plány a to i na úkor jejich osobního život.⁵⁹

Další poruchou je již zmíněná mentální anorexie. Lidé, kteří trpí tímto onemocněním, drží extrémně přísné diety a nadměrně cvičí, protože jejich postava jim nikdy nepřijde dostatečně štíhlá. V pokročilé fázi obvykle dochází k závratím, omdlívání, u žen pak ke ztrátě menstruace. Obtížněji rozpoznatelná je bulimie. Bulimie nemá tak zásadní vliv na tělesnou hmotnost, postižený se obvykle přejí a pak se snaží jídlo zase co nejrychleji dostat z těla pryč pomocí projímadel a zvracení. Následky tohoto jednání mohou být například onemocnění jícnu, u žen ztráta menstruace, zvýšená kazivost zubů apod.⁶⁰

⁵⁹ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 139 - 141. ISBN 978-80-247-5046-0.

⁶⁰ MARÁDOVÁ, E. *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. s. 19. ISBN 80-86991-70-9.

5 Kriminalita

„*Kriminalita je nezávaznější sociálně patologický jev.*“⁶¹ Lze ji chápat z hlediska dvou pojetí. Legální pojetí chápe kriminalitu pouze jako soubor trestných činů, které jsou uvedeny v trestním právu. Sociologické pojetí pak chápe kriminalitu širším pohledem. Zahrnuje i latentní kriminalitu a závažné sociálně patologické jevy. Hlavní vědou, která se zabývá kriminalitou, je kriminologie a vedlejšími vědami jsou například kriminalistika, trestněprávní věda a kriminální politika.⁶²

5.1 Kriminalita mladistvých

Tato kriminalita je často páchána pod vlivem návykových látek, nejčastěji alkoholu. Je typická svojí nepromyšleností, obvykle zcela chybí plánování. Bývá páchána s dalšími vrstevníky ve skupinách. Mezi nejčastější delikty patří například násilí, vandalismus, toxikomanie a alkoholismus.⁶³

5.2 Trestní odpovědnost mladistvých

Mladiství je trestně odpovědný, pokud dosáhl patnácti let a dosáhl rozumové a mravní vyspělosti, která mu umožňuje rozpoznat protiprávnost. Spáchaný trestní čin se pak nazývá provinění. Mladistvým lze uložit opatření, jehož účelem je zejména vytvoření vhodných podmínek, které vedou k předcházení páchaní dalších provinění. Mezi tato opatření patří výchovná opatření, ochranná opatření a trestní opatření.⁶⁴

⁶¹ ZOUBKOVÁ, I. a kol. *Kriminologický slovník*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2011. s. 80. ISBN 978-80-7380-312-4.

⁶² ZOUBKOVÁ, I. a kol. *Kriminologický slovník*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2011. s. 80 - 81. ISBN 978-80-7380-312-4.

⁶³ *Ostrov radosti: Středisko volného času* [online]. Zlín [cit. 2018-11-27]. Dostupné z: <http://www.ostrovzl.cz/prevence/kriminalita-delikvence-vandalismus/>

⁶⁴ ČESKO. Zákon č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). In Sbíрка zákonů, Česká republika. 2003, částka 79. [online]. [cit. 2018-11-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>

5.2.1 Výchovná opatření

Výchovné opatření lze kombinovat s ochranným i trestním opatřením. Mezi výchovná opatření patří dohled probačního úředníka, probační program, výchovné povinnosti, výchovná omezení a napomenutí s výstrahou.⁶⁵

Dohled probačního úředníka

Probační úředník sleduje a kontroluje chování mladistvého, čímž snižuje riziko páchaní další trestné činnosti. Mladiství je povinen spolupracovat s probačním úředníkem, účastnit se domluvených setkání a musí mu umožnit vstup do obydlí.⁶⁶

Probační program

„Probačním programem se rozumí zejména program sociálního výcviku, psychologického poradenství, terapeutický program, program zahrnující obecně prospěšnou činnost, vzdělávací, doškolovací, rekvalifikační, nebo jiný vhodný program k rozvíjení sociálních dovedností a osobnosti mladistvého, a to s různým režimem omezení v běžném způsobu života, který směřuje k tomu, aby se mladistvý vyhnul chování, které bylo v rozporu se zákonem.“⁶⁷

Probační program obvykle slouží k náhradě škody, nebo nemajetkové újmy. Mladistvý s ním musí souhlasit a nad jeho vykonáním dohlíží probační pracovník, který po jeho ukončení podává zprávu orgánu, který program uložil.⁶⁸

⁶⁵ ČESKO. Zákon č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). In Sbíрка zákonů, Česká republika. 2003, částka 79. [online]. [cit. 2018-11-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>

⁶⁶ ČESKO. Zákon č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). In Sbíрка zákonů, Česká republika. 2003, částka 79. [online]. [cit. 2018-11-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>

⁶⁷ ČESKO. Zákon č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). In Sbíрка zákonů, Česká republika. 2003, částka 79. [online]. [cit. 2018-11-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>

⁶⁸ ČESKO. Zákon č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). In Sbíрка zákonů, Česká republika. 2003, částka 79. [online]. [cit. 2018-11-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>

Výchovné povinnosti

Výchovná povinnost se obvykle týká například povinnosti bydlet společně s rodiči, kteří odpovídají za výchovu mladistvého, zaplacení způsobené škody a újmy, účastnit se léčebných programů apod.⁶⁹

Výchovná omezení

Výchovná omezení zakazují například návštěvu prostředí, které jsou nevhodná pro mladistvé, styk s určitými osobami, užívání návykových látek apod.⁷⁰

Napomenutí s výstrahou

Napomenutí slouží zejména jako výstraha pro případné páchaní další trestné činnosti.⁷¹

5.2.2 Ochranná opatření

Mezi ochranná opatření lze zařadit ochranné léčení, zabezpečovací detenci, zabránění věci či majetku a ochrannou výchovu.

Ochranná výchova

Ochrannou výchovu může soud uložit, pokud je narušena výchova v rodině mladistvého. Obvykle jde o nedostatečnou výchovu, nevhodné prostředí, ve kterém

⁶⁹ ČESKO. Zákon č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). In Sběrka zákonů, Česká republika. 2003, částka 79. [online]. [cit. 2018-11-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>

⁷⁰ ČESKO. Zákon č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). In Sběrka zákonů, Česká republika. 2003, částka 79. [online]. [cit. 2018-11-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>

⁷¹ ČESKO. Zákon č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). In Sběrka zákonů, Česká republika. 2003, částka 79. [online]. [cit. 2018-11-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>

se výchova uskutečňuje, nebo její zanedbávání. Může trvat nejdéle do osmnácti let, po rozhodnutí soudu ji lze o rok prodloužit.⁷²

Přeměna ústavní a ochranné výchovy

Pokud stále existují okolnosti, kvůli kterým byla uložena ochranná výchova, může ji soud změnit na ústavní výchovu. Ústavní výchovu je možné doplnit o dohled probačního úředníka, nebo jiné výchovné opatření. Lze postupovat i obráceně, tedy přeměnou ústavní výchovy na výchovu ochrannou.⁷³

5.2.3 Trestní opatření

Mladistvému za provinění lze uložit obecně prospěšné práce, peněžité opatření, propadnutí věci, zákaz činnosti, vyhoštění, domácí vězení, zákaz vstupu na sportovní, kulturní a jiné společenské akce, odnětí svobody podmíněně a odnětí svobody nepodmíněně.⁷⁴

Peněžité opatření

Peněžité opatření lze mladistvému uložit pouze za předpokladu, že je výdělečně činný, nebo mu jeho poměry dovolují opatření plnit. Často se kombinuje s výchovným opatřením.⁷⁵

⁷² ČESKO. Zákon č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). In Sbíрка zákonů, Česká republika. 2003, částka 79. [online]. [cit. 2018-11-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>

⁷³ ČESKO. Zákon č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). In Sbíрка zákonů, Česká republika. 2003, částka 79. [online]. [cit. 2018-11-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>

⁷⁴ ČESKO. Zákon č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). In Sbíрка zákonů, Česká republika. 2003, částka 79. [online]. [cit. 2018-11-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>

⁷⁵ ČESKO. Zákon č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). In Sbíрка zákonů, Česká republika. 2003, částka 79. [online]. [cit. 2018-11-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>

Odnětí svobody

Sazby odnětí svobody se u mladistvých snižují na polovinu. Horní hranice ovšem nesmí být vyšší než pět let a ta dolní jeden rok. Toto opatření je využíváno až tehdy, kdy pro nápravu není dostačující žádné jiné opatření.⁷⁶

5.3 Řízení v trestních věcech mladistvých

Spáchané trestné činy posuzují soudy pro mládež, které musí při projednávání brát ohled na věk, rozumové a mravní schopnosti, aby nebyl narušen další duševní a sociální vývoj mladistvého. Do řízení bývá zapojen i orgán sociálně-právní ochrany dětí, Probační a mediační služba apod. Mladistvý musí být vždy poučen o jeho právech a musí mít obhájce a to i v případě, že ho odmítá. Je nutné chránit osobní údaje mladistvého, je tedy zakázáno zveřejňovat jakékoliv informace, které by mohly vést k jeho identifikaci. Rozsudek je veřejný, ale neobsahuje jméno mladistvého.⁷⁷

5.3.1 Sociálně-právní ochrana dětí

„Sociálně-právní ochranou dětí se rozumí především ochrana práva dítěte na jeho příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana jeho oprávněných zájmů včetně ochrany jeho jmění a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny.“⁷⁸

Orgánem Sociálně-právní ochrany dětí jsou soudy a poskytovatelem jsou pak specializované orgány, kterými jsou obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady, krajské úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí a Úřad pro mezinárodní

⁷⁶ ČESKO. Zákon č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). In Sbíрка zákonů, Česká republika. 2003, částka 79. [online]. [cit. 2018-11-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>

⁷⁷ Nejvyšší státní zastupitelství Česká republika: Práva a postavení mladistvého obviněného [online]. Háka software, 2012 [cit. 2018-11-27]. Dostupné z: <http://www.nsz.cz/index.php/cs/obvinny/prava-a-postaveni-mladistveho-obvinneho>

⁷⁸ Město Příbram: Oddělení sociálně-právní ochrany dětí [online]. Příbram, 2018 [cit. 2018-11-28]. Dostupné z: <https://pribram.eu/mestsky-urad/odbory-meu/odbor-socialnich-veci-a-zdravotnictvi/oddeleni-socialne-pravni-ochrany-deti.html>

ochranu dětí. Nejvíce povinností mají obecní úřady s rozšířenou působností a obecní úřady. Jako zvláštní orgán obce je pak zřízena komise pro sociálně-právní ochranu dětí, jejímž úkolem je například koordinace služeb na daném území.⁷⁹

Činnosti oddělení sociálně-právní ochrany jsou například pomoc při výchově, provádí šetření v místech, kde se dítě zdržuje, účastní se trestních a přestupkových řízení týkajících se mladistvých a podává návrh na nařízení i zrušení ústavní výchovy.⁸⁰

5.3.2 Probační a mediační služba

Tato služba se snaží dosáhnout společensky prospěšného řešení konfliktů týkajících se trestné činnosti. Zaměřuje se také na alternativní tresty, které kladou důraz na zájmy ochrany poškozených a prevenci kriminality. Jde o multi-disciplinární profesi, ve které spolupracuje sociální práce s právem, zejména tím trestním.⁸¹

Mezi hlavní cíle patří integrace pachatele, kdy se probační a mediační služba snaží zapojit pachatele do běžného života bez dalšího porušování zákona. Dalším cílem je participace poškozeného, kdy se služba snaží o vyvolání opětovného pocitu bezpečí. Posledním cílem je ochrana společnosti, kterou realizuje zejména řešením konfliktů v trestním řízení a realizací alternativních trestů.⁸²

5.4 Prevence kriminality

Prevence kriminality má za úkol zabránit páchání trestné činnosti ještě před jejím vznikem a předcházet jí. Lze tedy říci, že působí do budoucnosti. Velmi úzce

⁷⁹ *Informační portál pro orgány sociálně-právní ochrany dětí: Systém sociálně-právní ochrany dětí v ČR* [online]. Galileo Corporation, 2018 [cit. 2018-11-28]. Dostupné z:

<http://www.ospod.cz/informace/obecne/system-socialne-pravni-ochrany-deti-v-cr/>

⁸⁰ *Město Příbram: Oddělení sociálně-právní ochrany dětí* [online]. Příbram, 2018 [cit. 2018-11-28].

Dostupné z: <https://pribram.eu/mestsky-urad/odbory-meu/odbor-socialnich-veci-a-zdravotnictvi/oddeleni-socialne-pravni-ochrany-deti.html>

⁸¹ *Probační a mediační služba České republiky* [online]. IT Studio, 2018 [cit. 2018-11-28]. Dostupné z: <https://www.pmscr.cz/poslani-a-cile/>

⁸² *Probační a mediační služba České republiky* [online]. IT Studio, 2018 [cit. 2018-11-28]. Dostupné z: <https://www.pmscr.cz/poslani-a-cile/>

souvisí s rizikovým chováním, které lze chápat jako rizikové pro jedince či společnost. Jako rizikové chování může být označeno například užívání návykových látek, záškoláctví, šikana apod. Z hlediska hlavních adresátů prevenci lze rozdělit na primární, sekundární a terciální. Primární prevence je zaměřena na obecnou populaci. Zahrnuje aktivity, které jsou cílené na snižování příležitostí k páčání trestné činnosti. Jejím cílem je odvrátit kriminální chování a podpořit to, které je společensky přijatelné. Sekundární prevence je zaměřena na konkrétní rizikové jedince, u kterých hrozí páčání trestné činnosti, nebo místa, která jsou kriminalitou ohrožená. Terciální prevence pak pracuje přímo s pachateli a oběťmi trestné činnosti a snaží se zabránit její recidivě.⁸³

5.4.1 Základní druhy prevence kriminality

Mezi základní druhy prevence kriminality patří sociální prevence kriminality, situační prevence kriminality a viktimologická prevence kriminality. Sociální prevence kriminality se zabývá prvotními příčinami, které způsobují kriminální chování. V průběhu socializace jedince zkoumá rizikové faktory a v reakci na ně se snaží vytvářet ochranné faktory, které pomáhají snížit riziko potencionální kriminality. Jejím cílem je pomoci zejména mladým lidem osvojit si pozitivní vzorce chování a nepodlehout tlakům vrstevníků. V období dospívání se totiž téměř každý jedinec dopustí protiprávního jednání, ve kterém v dospělosti nadále nepokračuje. Situační prevence kriminality se zabývá vztahy mezi lidmi a okolím, z čehož následně vyhodnocuje nebezpečné kombinace. Jejím hlavním cílem je snížit na minimum příležitosti k páčání trestné činnosti. Častým problémem je, že situační prevence způsobí spíše přesun kriminality, než její vymizení. Viktimologická prevence kriminality je zaměřená na ochranu potencionálních obětí. Na primární úrovni informuje o tom, jak se nestát obětí trestného činu. Na sekundární úrovni pracuje se skupinami lidí, kteří jsou více ohroženi (např. poštovní doručovatelé). Na terciální úrovni se jedná o pomoc lidem, kteří se již obětí trestné činnosti stali.⁸⁴

⁸³ ŠTEFUNKOVÁ, M. a kol. *Základy prevence kriminality pro pedagogické pracovníky*. Praha: Toga, 2012. s. 11 - 16. ISBN 978-80-87258-96-5.

⁸⁴ ŠTEFUNKOVÁ, M. a kol. *Základy prevence kriminality pro pedagogické pracovníky*. Praha: Toga, 2012. s. 19 - 23. ISBN 978-80-87258-96-5.

5.5 Zásady efektivní prevence rizikového chování u mládeže

Příčiny rizikového chování jsou velmi různorodé, proto je důležité, aby preventivní programy byly komplexní a zahrnovali spolupráci mezi různými institucemi. Důležitá je také návaznost jednotlivých programů a jejich dlouhodobost, jelikož jednorázové aktivity nejsou příliš účinné. Program by měl zaujmout, takže dalším bodem je vytyčit si cílovou skupinu, pro kterou je preventivní program koncipován. Jako efektivnější se ukazuje prevence, která započala už v předškolním věku, je teda dobré s prevencí začít už v tuto dobu. Součástí programů by také mělo být získávání sociálních dovedností, naučit se pozitivně využívat tlak vrstevníků ke snižování rizikového chování. Další je zásada denormalizace, jejímž cílem je v dané skupině zvýšit povědomí o problému rizikového chování. Důležitá je také podpora a nabídka specializované péče pro případ eventuální krizové situace. Jako poslední je pak zásada neuzívání neúčinných prostředků, kterými jsou například zastrasování, zakazování a moralizování.⁸⁵

5.6 Základní úrovně provádění školské prevence

Prevenci lze rozdělit do tří úrovní, kterými jsou všeobecná primární prevence, selektivní primární prevence a indikovaná primární prevence.

Všeobecná primární prevence se zaměřuje na veškerou mládež, bez ohledu na její rizikovost. Jedná se o programy pro větší skupiny osob a pro její zajištění stačí školní metodik prevence. Selektivní primární prevence se zaměřuje na osoby, kde jsou patrné prvky rizikového chování. Při těchto programech se pracuje s menšími skupinami a je důležité odborné vzdělání preventisty. Indikovaná primární prevence se zaměřuje na jedince, u kterých se již objevilo rizikové chování. Jejím cílem je včasné

⁸⁵ MIOVSKÝ, M. a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie, 2015. s. 58 - 60. ISBN 978-80-7422-392-1.

podchytit problém a co nejrychleji ho odstranit. Pro tento stupeň prevence je vhodný například speciální pedagog, nebo psycholog.⁸⁶

5.7 Protidrogová politika České republiky

Hlavním cílem protidrogové politiky České republiky je snížit všechna rizika, která jsou spojena s užíváním návykových látek pomocí preventivních opatření, vzdělávání, kontroly apod. Protidrogová politika je u nás uplatňována na dvou úrovních – národní, krajská a místní úroveň.⁸⁷

Národní úroveň protidrogové politiky je řízena Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky, která vytváří strategie a akční plány.⁸⁸

Krajská a místní úroveň je uplatňována krajským a místním protidrogovým koordinátorem. Využívají se také poradní orgány, kterými je například protidrogová komise. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky vytváří pro obce a kraje výroční zprávy, které pro ně slouží jako metodické doporučení.⁸⁹

5.8 Typy rizikového chování, na které se zaměřuje školní prevence

Prvním typem rizikového chování, kterým si prošel snad každý z nás, je záškoláctví. Jde o úmyslné zanedbávání školní docházky, porušení školního řádu a školního zákona o povinné školní docházce. V případě podezření na záškoláctví se lze obrátit na zákonného zástupce nebo příslušný správní orgán. Dalším rizikovým

⁸⁶ MIOVSKÝ, M. a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie, 2015. s. 61 - 62. ISBN 978-80-7422-392-1.

⁸⁷ *Vláda České republiky: Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky* [online]. Praha: Vláda ČR, (c)2009-2019 [cit. 2019-02-02]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/>

⁸⁸ *Vláda České republiky: Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky* [online]. Praha: Vláda ČR, (c)2009-2019 [cit. 2019-02-02]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/>

⁸⁹ *Drofy-info: Realizace protidrogové politiky v krajích a její koordinace* [online]. Praha: Úřad vlády ČR, ©2015 [cit. 2019-02-02]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/protidrogova-politika/realizace-protidrogove-politiky-v-krajich-a-jeji-koordinace/>

chováním je šikana. Jde o agresivní formy chování vůči ostatním, ale patří sem například i sebepoškození. Se šikanou může souviset také rasismus a xenofobie.⁹⁰

Poměrně novou formou jsou rizikové sporty a rizikové chování v dopravě. Jde zejména o řízení pod vlivem návykových látek, nebo vystavování sebe sama extrémním zátěžovým podmínkám. Ohrožen tímto chováním je jedinec i jeho okolí.⁹¹

Dalším druhem rizikového chování je sexuální. Sexuální rizikové chování zahrnuje zejména nechráněný pohlavní styk, promiskuitní chování, sexuální praktiky prováděné pod vlivem návykových látek a také šíření pornografických fotografií či videí.⁹²

Dalšími rizikovými faktory, kterými se zabývá školní prevence, jsou dále například užívání návykových látek, poruchy příjmu potravy a témata týkající se týrání a zanedbávání dětí.⁹³

5.9 Školní metodik prevence

„Školní metodik prevence vykonává činnosti metodické, koordinační, informační a poradenské. O těchto činnostech vede písemnou dokumentaci.“⁹⁴ Metodická a koordinační činnost obsahuje například preventivní programy školy, aktivity zaměřené na různé typy rizikového chování, vedení a vzdělávání pedagogů v rámci prevence rizikového chování, písemné záznamy apod. Informační činnost se týká

⁹⁰ MIOVSKÝ, M. a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie, 2015. s. 114. ISBN 978-80-7422-392-1.

⁹¹ MIOVSKÝ, M. a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie, 2015. s. 114 - 115. ISBN 978-80-7422-392-1.

⁹² MIOVSKÝ, M. a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie, 2015. s. 115. ISBN 978-80-7422-392-1.

⁹³ MIOVSKÝ, M. a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie, 2015. s. 115 - 116. ISBN 978-80-7422-392-1.

⁹⁴ MIOVSKÝ, M. a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie, 2015. s. 121. ISBN 978-80-7422-392-1.

zejména šíření odborných informací, poradenství, vyhledávání a zajišťování vhodných preventivních programů, spolupráce s učiteli atd.⁹⁵

⁹⁵ MIOVSKÝ, M. a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie, 2015. s. 121 - 122. ISBN 978-80-7422-392-1.

6 Výzkumná část

V této části bakalářské práce bude vyhodnoceno dotazníkové šetření, jehož cílem je zjistit, zda se studenti středních škol potýkají s nějakou závislostí, jestli se účastní preventivních přednášek a zda se dokonce dopustili nějakého protiprávního jednání v důsledku užití návykové látky.

6.1 Stanovení hypotéz

Hypotéza č. 1

Předpokládám, že více než 70 % respondentů užilo běžně dostupné návykové látky, kterými jsou například konopné a tabákové výrobky a alkohol (v dotazníku uvedeno jako tzv. „měkká droga“ z důvodu přiblížení termínu dotazovaným).

Hypotéza č. 2

Více než 70 % respondentů využívá mobilní telefon / internet nad rámec svého volného času (například v průběhu vyučování, místo přípravy do školy apod.).

Hypotéza č. 3

Alespoň polovina dotazovaných se vždy účastní preventivních přednášek.

Hypotéza č. 4

Domnívám se, že méně než 40 % dotazovaných se pod vlivem návykové látky dopustilo protiprávního jednání.

6.2 Dotazníkové šetření

K získání informací je v práci využita kvantitativní metoda šetření, kterou je dotazník. Dotazník tvoří celkem 18 otázek, z nichž je 14 zcela uzavřených a 4 polouzavřené. Dotazníkové šetření probíhalo rozdáním celkem šedesáti osmi dotazníků

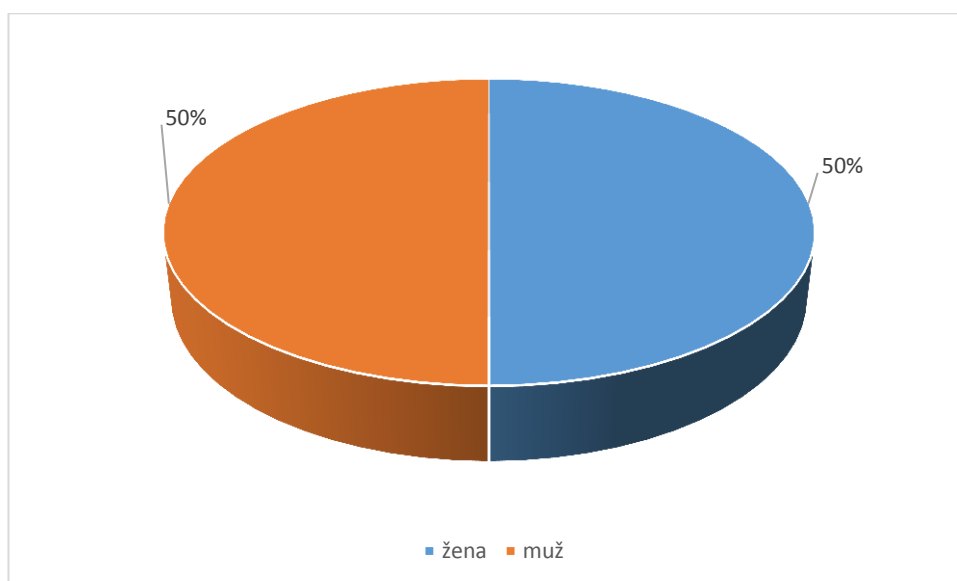
studentům třech středních škol – VOŠ a SOŠ Březnice, SOŠ Blatná a SOŠ a SOU Dubno. Studenti dotazníky vyplňovali dobrovolně a anonymně. Návratnost byla 100%.

První část dotazníku je zaměřena na obecné informace o respondentech tzn. jejich věk a pohlaví. Další část šetření se zabývá tím, zda se respondenti účastní preventivních přednášek, zda užívají nějaké návykové látky a dopouštějí se pod jejich vlivem protiprávních činů a také jestli se potýkají s novodobými závislostmi.

Následně byly výsledky dotazníkového šetření zpracovány v programu Microsoft Office Excel do osmnácti výsečových grafů.

6.2.1 Výsledky dotazníkového šetření

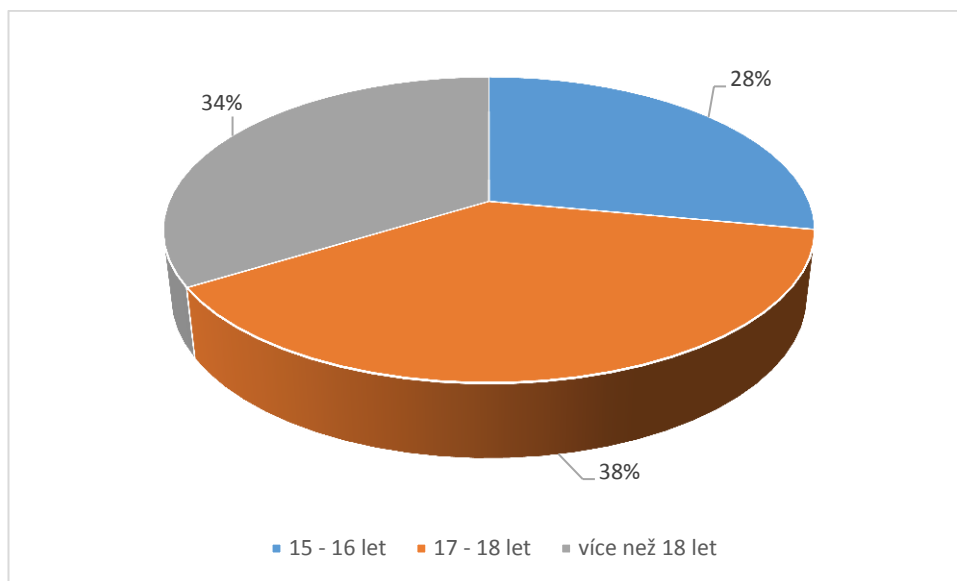
Graf č. 1: Pohlaví⁹⁶



Z hlediska pohlaví dotazník vyplnilo přesně 50 % žen (34 z 68) a 50 % mužů (34 z 68). Tento výsledek nebyl nijak ovlivněn a je tak zcela náhodný.

⁹⁶ Vlastní zdroj, dotazníkové šetření

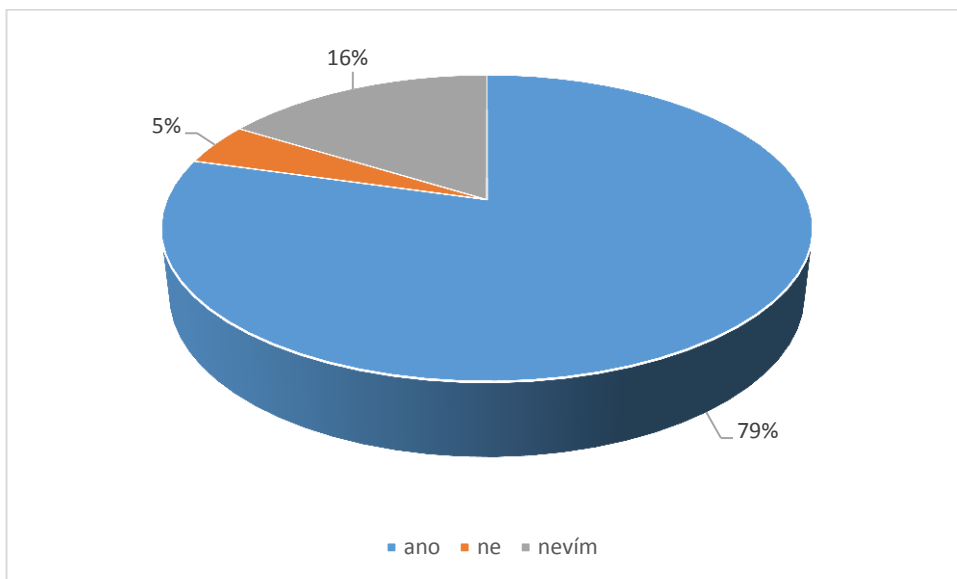
Graf č. 2: Věk⁹⁷



Jelikož dotazníkové šetření bylo zaměřeno na studenty střední školy, byla omezena spodní věková hranice respondentů na patnáct let. Celkově byli dotazování rozčleněni do tří věkových kategorií. Nejpočetnější kategorií tvořili respondenti ve věku 17 – 18 let, kterou tvoří 38 % (26 z 68). Další je pak skupina studentů starších osmnácti let, která zastupuje 34 % (23 z 68). Nejméně procent pak tvoří nejmladší skupina ve věku 15 – 16 let, kterou tvoří 28 % (19 z 68).

⁹⁷ Vlastní zdroj, dotazníkové šetření

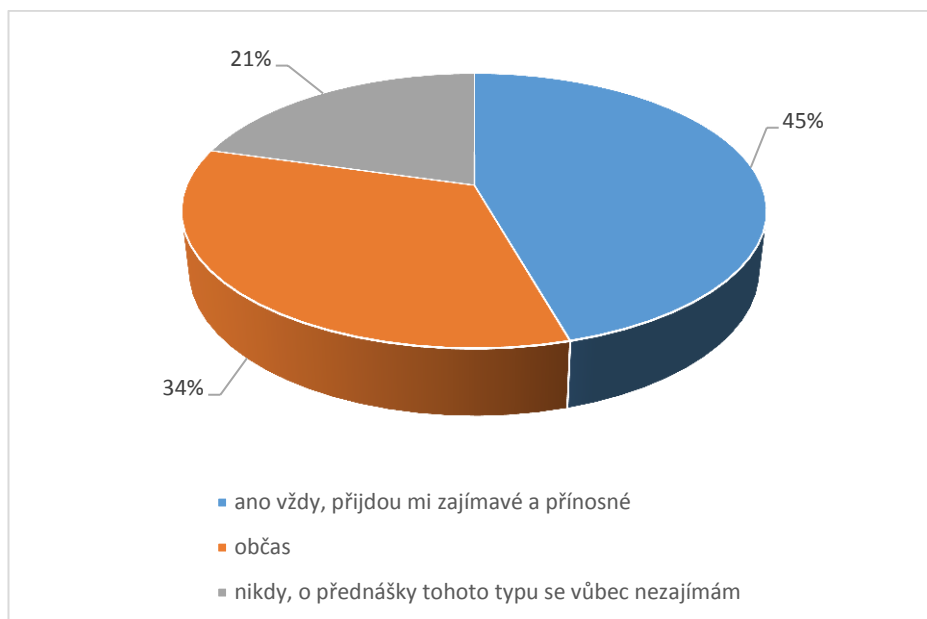
Graf č. 3: Probíhají na Vaší škole preventivní přednášky na téma návykových látek a závislostí?⁹⁸



Další otázka byla zaměřena na zjištění, zda se na středních školách pořádají přednášky zaměřené na prevenci závislostí a návykových látek. Většina respondentů, tedy 79 % (54 z 68), zvolila kladnou odpověď. 16 % (11 z 68) pak odpověděli, že neví a pouze 5 % (3 z 68) dotázaných pak zvolilo odpověď, že se na jejich škole tyto přednášky nepořádají.

⁹⁸ Vlastní zdroj, dotazníkové šetření

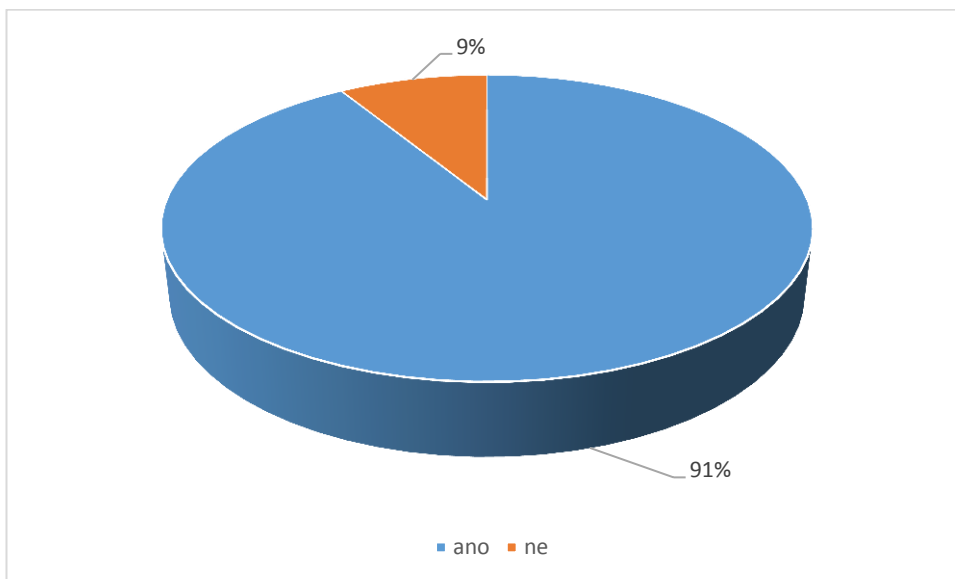
Graf č. 4: Účastníte se těchto přednášek?⁹⁹



Z grafu č. 4 lze vidět, že 45 % respondentů (31 z 68) se účastní preventivních přednášek pravidelně a považují je za přínosné. Druhou nejčastěji zvolenou odpovědí byla občasná účast. Tuto možnost zvolilo 34 % (23 z 68). O preventivní přednášky se pak vůbec nezajímá celkem 21 % dotazovaných (14 z 68). Pozitivním výsledkem je tedy, že 79 % studentů (54 z 68) se přednášek účastní a zajímají se o ně.

⁹⁹ Vlastní zdroj, dotazníkové šetření

Graf č. 5: Užil(a) jste někdy tzv. měkkou drogu (tabákové výrobky, alkohol, konopí,...)?¹⁰⁰

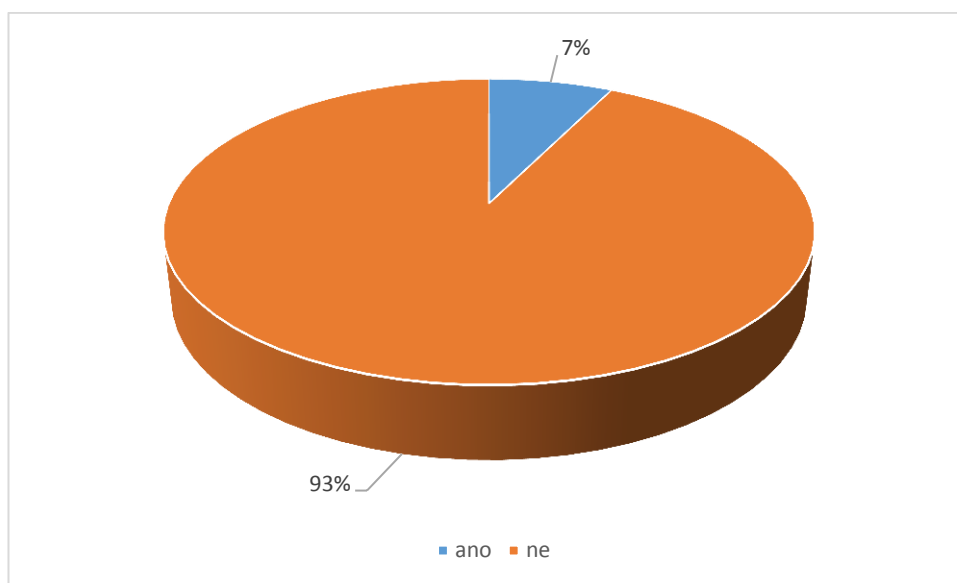


Z grafu č. 5 jasně vyplývá, že tyto drogy užívá drtivá většina studentů. Na tuto otázku odpovědělo kladně 91 % respondentů (62 z 68), z čehož vyplývá, že zákonem stanovená hranice pro jejich užívání není dodržována. Negativní odpověď zvolilo pouze 9 % dotazovaných (6 z 68).

Tato otázka byla polouzavřená a respondenti také vyplňovali, jaké látky užívají. Nejčastější odpovědí byl alkohol. Tuto možnost zvolilo 58 respondentů. Tabákové výrobky pak uvedlo 39 respondentů a 17 dotazovaných uvedlo konopné látky. Ojedinelým jevem bylo uvedení pouze jedné látky, většina dotazovaných spíše uváděla, že užívají více návykových látek.

¹⁰⁰ Vlastní zdroj, dotazníkové šetření

Graf č. 6: Užil(a) jste někdy tzv. tvrdou drogu (heroin, kokain, pervitin,...)?¹⁰¹

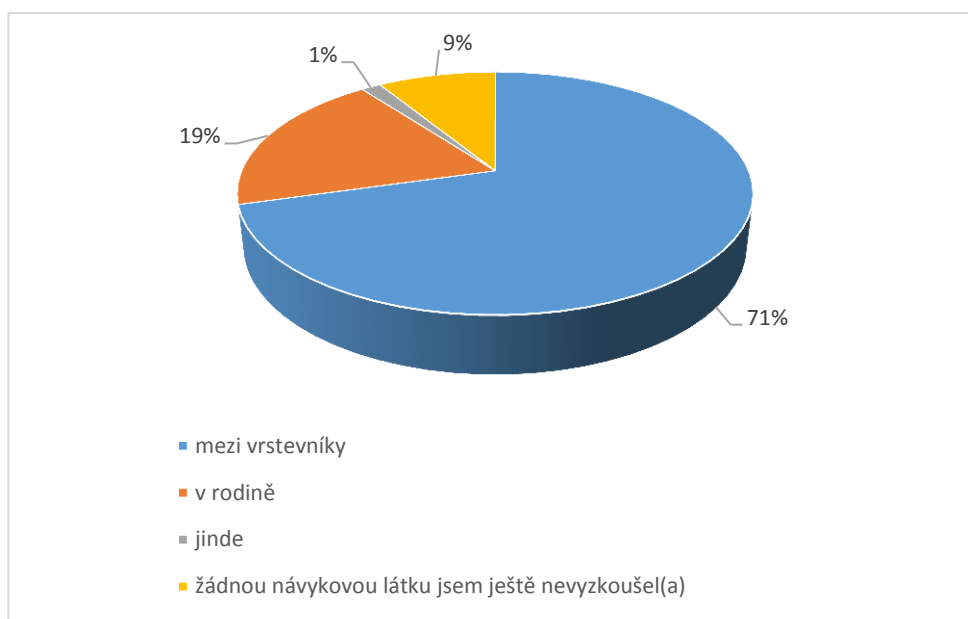


Na tuto otázku odpovědělo 93 % respondentů (63 z 68), že žádnou takovou drogu nevyzkoušeli. 7 % dotazovaných (5 z 68) pak uvedli, že mají zkušenost i s těmito drogami. Tuto kladnou odpověď zvolilo více mužů (3) než žen (2).

Tato otázka byla také polouzavřená a respondenti doplňovali, které drogy vyzkoušeli. Nejčastěji zmíněný byl kokain, který uvedli 4 respondenti. Další zmíněný byl pervitin, který zmínili 2 respondenti a další drogy, které byly uvedeny, jsou LSD a DMT.

¹⁰¹ Vlastní zdroj, dotazníkové šetření

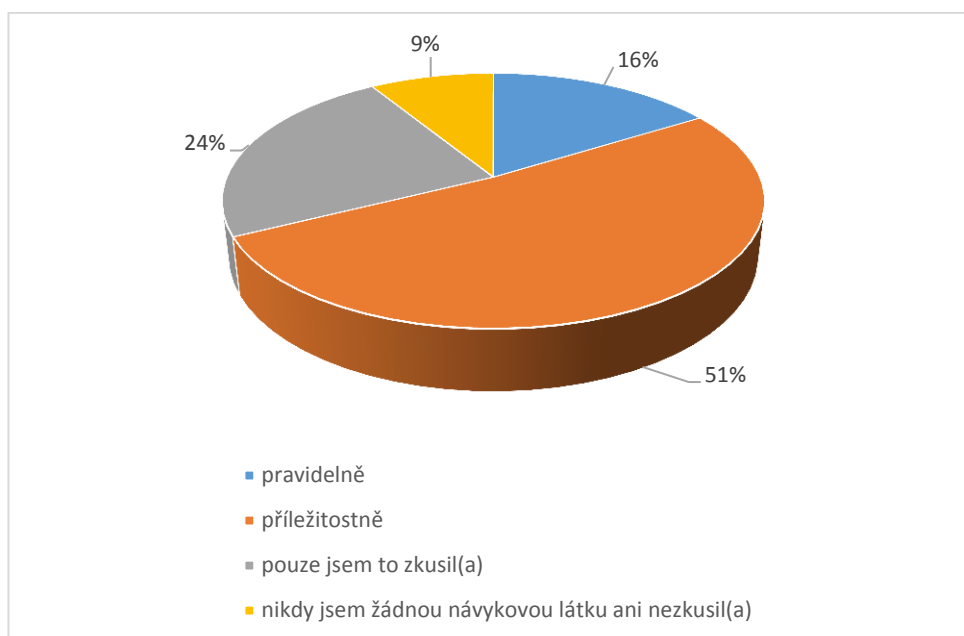
Graf č. 7: V jakém prostředí jste poprvé vyzkoušel(a) návykovou látku?¹⁰²



Z grafu č. 7 jasně vyplývá, že nejvíce respondentů poprvé vyzkoušelo návykovou látku mezi vrstevníky. Možnost zvolilo 71 % dotazovaných (48 z 68). 19 % dotazovaných (13 z 68) pak uvedlo, že je k vyzkoušení návykové látky přivedl někdo z rodiny. Žádnou návykovou látku nevyzkoušelo 9 % respondentů (6 z 68) a jeden z respondentů, který tvoří 1 %, uvedl, že poprvé návykovou látku vyzkoušel sám z nudy na intru.

¹⁰² Vlastní zdroj, dotazníkové šetření

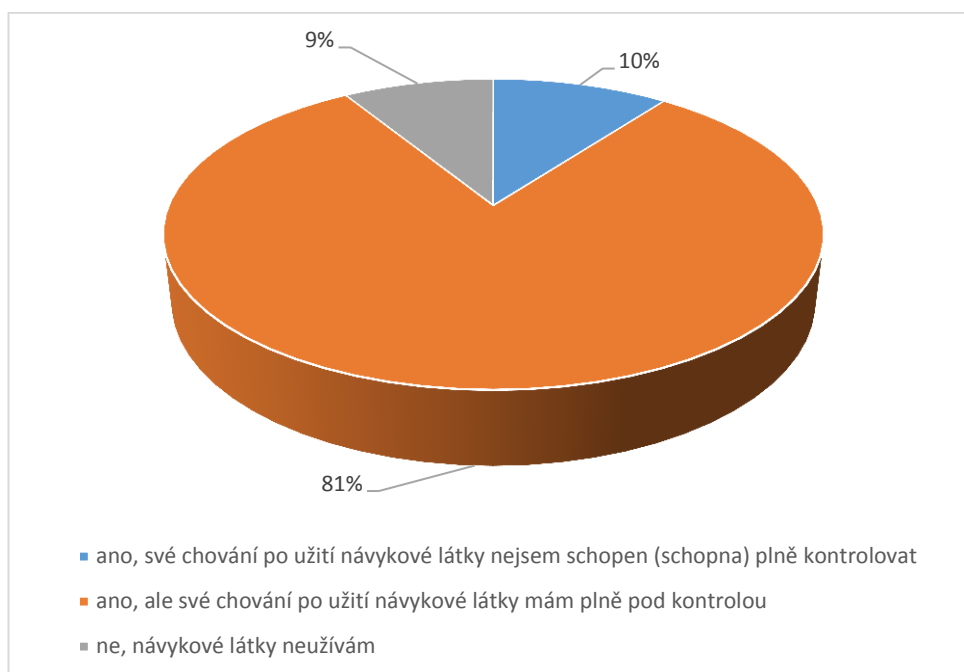
Graf č. 8: Jak často návykové látky užíváte?¹⁰³



Největší procento dotazovaných uvedlo, že návykové látky užívají příležitostně. Odpověď zvolilo 51 % respondentů (35 z 68). 24 % (16 z 68) dotazovaných uvádí, že návykovou látku pouze vyzkoušel a neužívají jí tedy opakovaně. Pravidelně užívá návykovou látku 16 % studentů (11 z 68). Žádnou návykovou látku poté neužívá 9 % dotázaných (6 z 68).

¹⁰³ Vlastní zdroj, dotazníkové šetření

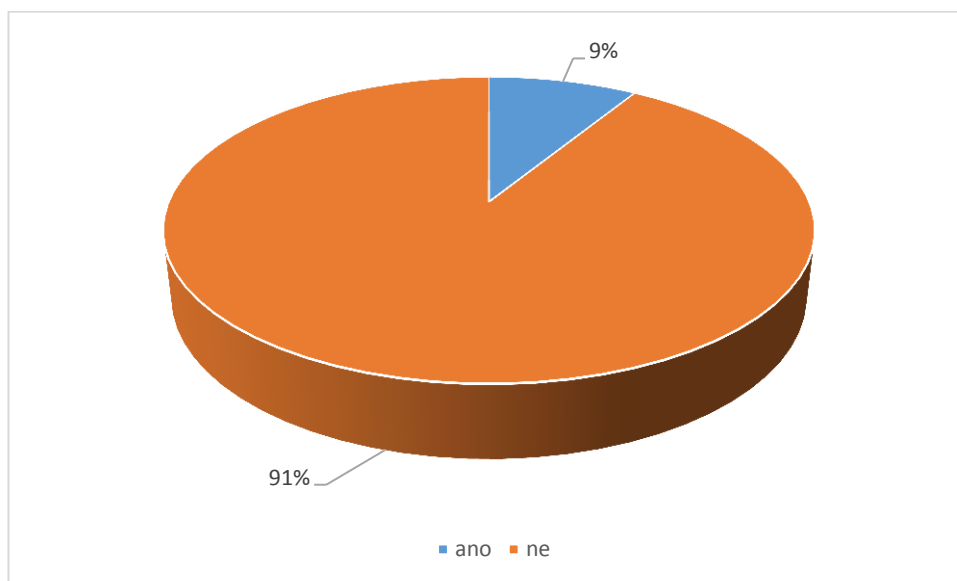
Graf č. 9: Ovlivňují návykové látky Vaše chování?¹⁰⁴



Na tuto otázku odpovědělo 81 % respondentů (55 z 68), že jejich chování návykové látky sice ovlivňují, ale mají ho pod kontrolou. Pouze 10 % dotazovaných (7 z 68) uvedlo, že jejich chování ovlivňují návykové látky a uvědomují si, že své chování nemají pod kontrolou. 9 % (6 z 68) dotazovaných žádné návykové látky neužívá.

¹⁰⁴ Vlastní zdroj, dotazníkové šetření

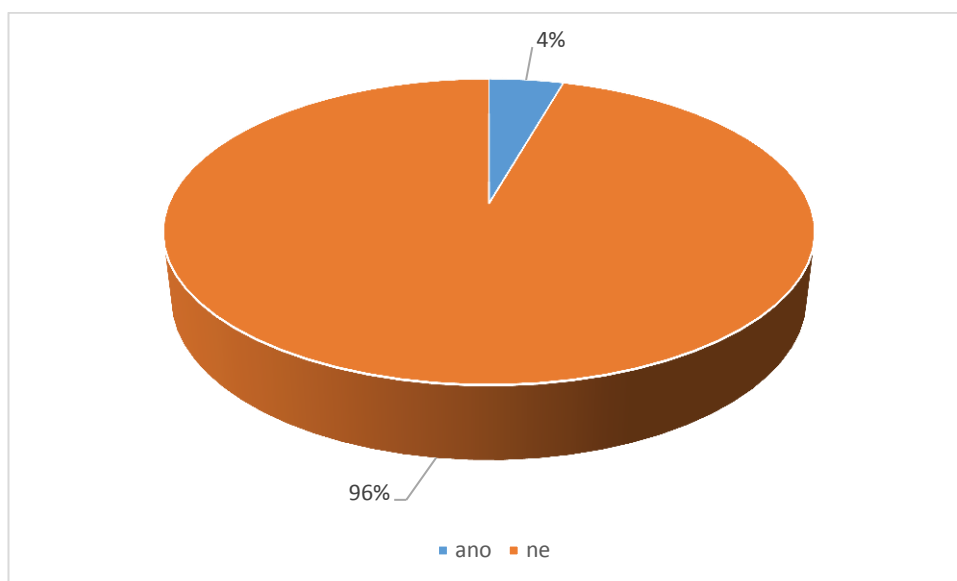
Graf č. 10: Dopustil(a) jste se pod vlivem návykové látky nějakého protiprávního jednání (např. vandalismus, ublížení na zdraví,...)?¹⁰⁵



Z grafu č. 10 vyplývá, že většina respondentů, 91 % (62 z 68), se nedopustila žádného protiprávního jednání. 9 % (6 z 68) respondentů uvedlo, že se takového chování dopustili. Z podrobnějšího zkoumání dotazníků vyplývá, že sklony k protiprávnímu jednání mají spíše muži (4) než ženy (2).

¹⁰⁵ Vlastní zdroj, dotazníkové šetření

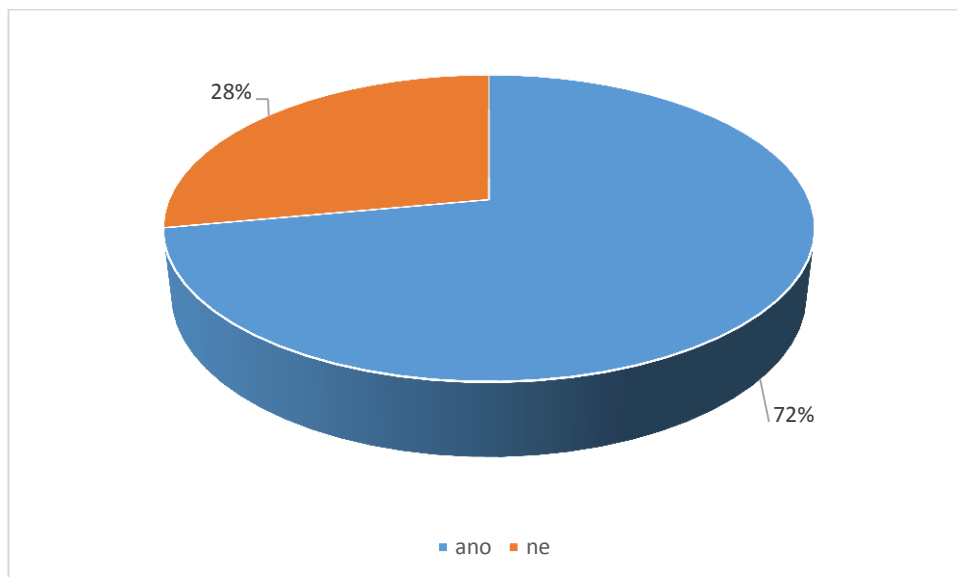
Graf č. 11: Řešila toto Vaše jednání Policie ČR?¹⁰⁶



Většina respondentů uvedla, že neřešila s Policí ČR žádné problémy týkající se protiprávního jednání, ať už se ho dopustili, či nikoliv. Tuto možno zvolilo 96 % dotazovaných (65 z 68). Naopak 4 % dotazovaných (3 z 68) své protiprávní jednání museli s Policí ČR řešit.

¹⁰⁶ Vlastní zdroj, dotazníkové šetření

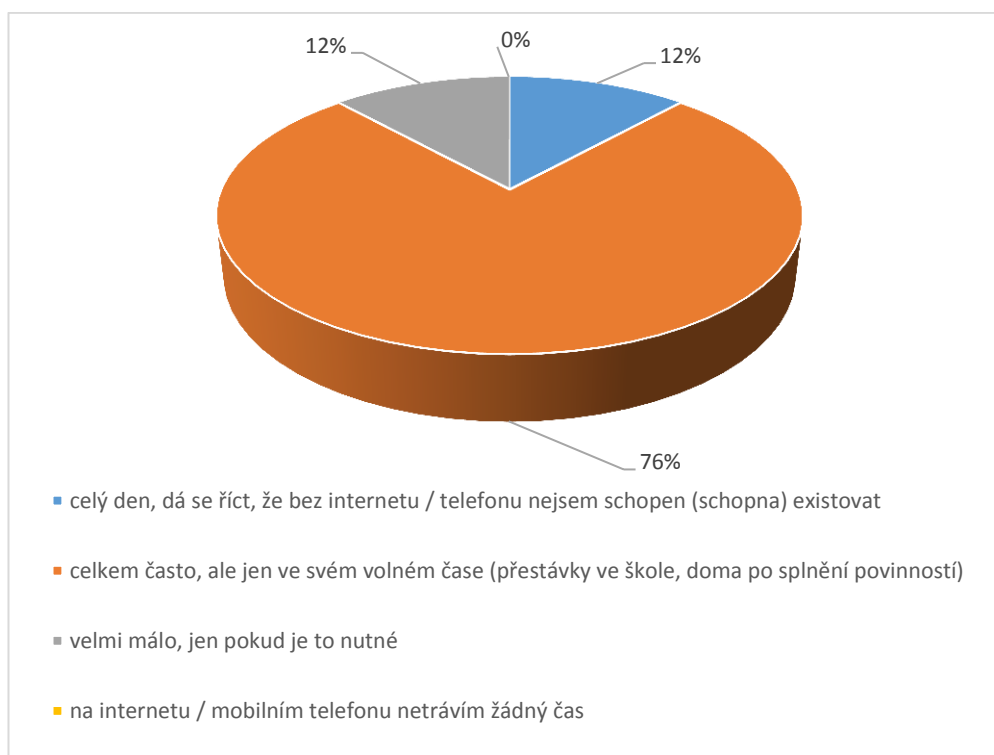
Graf č. 12: Slyšel(a) jste někdy o novodobých závislostech jako je např. Netholismus (závislost na internetu), nebo Nomofobie (závislost na mobilním telefonu)?¹⁰⁷



Z grafu č. 12 lze vidět, že většina dotazovaných tyto závislosti zná. 72 % (49 z 68) respondentů odpovědělo, že o těchto závislostech slyšeli. Poprvé se o této problematice pak dozvědělo 28 % dotazovaných (19 z 68).

¹⁰⁷ Vlastní zdroj, dotazníkové šetření

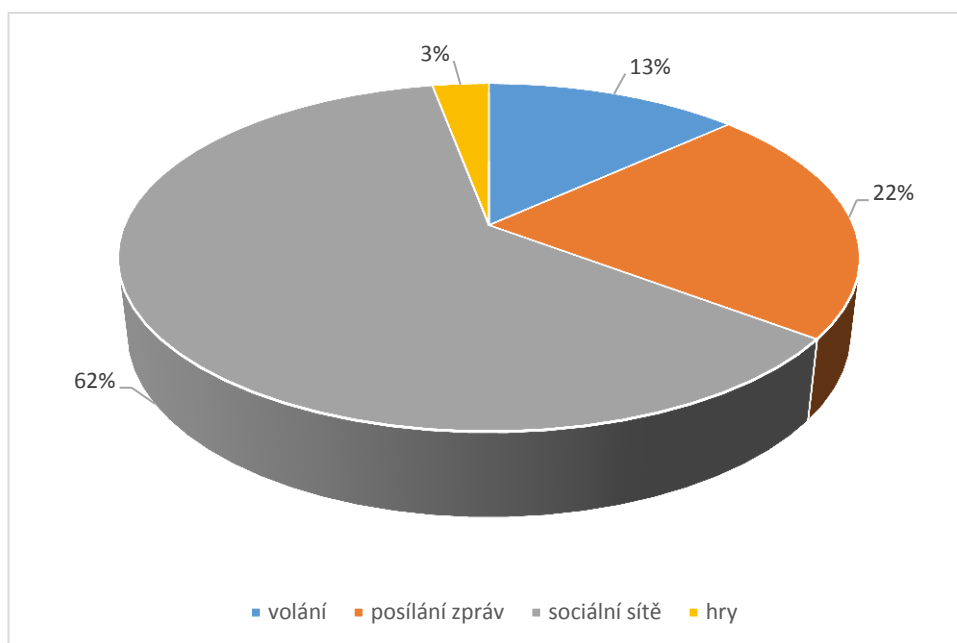
Graf č. 13: Kolik času trávíte na internetu / mobilním telefonu?¹⁰⁸



V tomto případě z dotazníkového šetření vyplývá, že 76 % respondentů (52 z 68) mobilní telefon a internet využívají pouze ve svém volném čase, teda o přestávkách ve škole, nebo doma po splnění všech povinností. 12 % dotazovaných (8 z 68) uvádí, že mobilní telefon a internet užívají jen v případech, kdy je to nutné. Naopak závislost na telefonu a internetu zvolilo také 12 % dotazovaných (8 z 68). Nikdo z respondentů pak nezvolil odpověď, že na internetu a mobilním telefonu netráví žádný čas.

¹⁰⁸ Vlastní zdroj, dotazníkové šetření

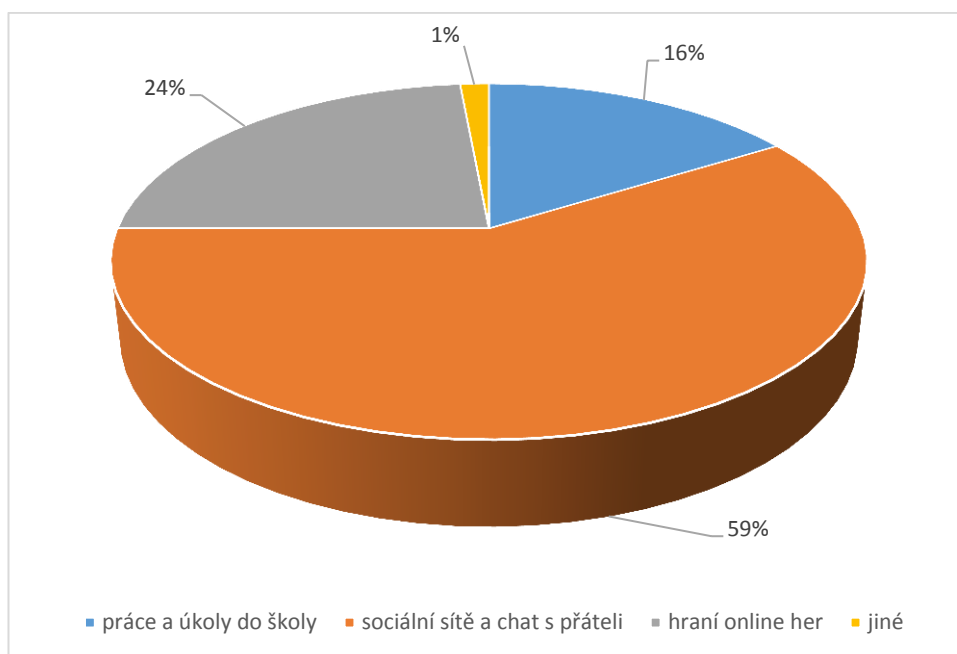
Graf č. 14: K čemu využíváte mobilní telefon nejčastěji?¹⁰⁹



Nejčastěji zvolenou odpovědí na tuto otázku byly sociální sítě. Tuto možnost zvolilo 62 % dotazovaných (42 z 68). Pro posílání zpráv mobilní telefon využívá nejčastěji 22 % (15 z 68). Možnost volání zvolilo 13 % respondentů (9 z 68) a hraní her pouze 3% respondentů (2 z 68). Z této skutečnosti vyplývá, že v dnešní době původní účel mobilních telefonů (tedy volání a posílání zpráv) pomalu ztrácí využití a většina mladých lidí je využívá na sociální sítě.

¹⁰⁹ Vlastní zdroj, dotazníkové šetření

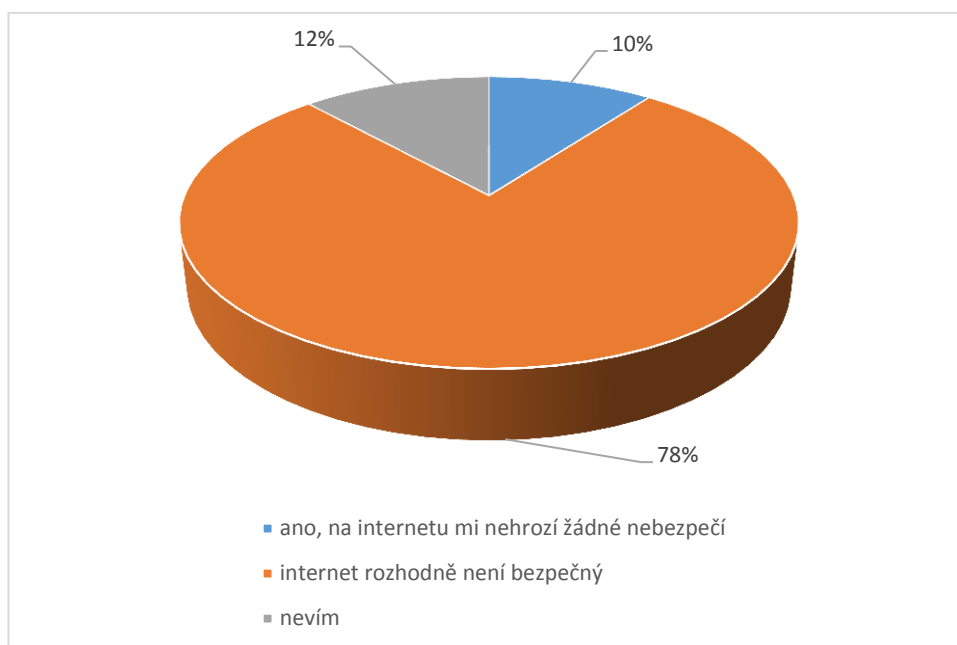
Graf č. 15: K jakým účelům nejčastěji používáte internet?¹¹⁰



Z tohoto grafu jasně vyplývá, že internet je mladými lidmi, podobně jako v předchozí otázce, využíván zejména k návštěvě sociálních sítí. Možnost zvolilo 59 % dotázaných (40 z 68). Následuje hraní online her, které zvolilo 24 % dotázaných (16 z 68). Pro práci a úkoly do školy využívá nejčastěji internet pouze 16 % (11 z 68) respondentů. 1 % pak tvoří možnost jiné využití internetu, kterým je sledování filmů a seriálů.

¹¹⁰ Vlastní zdroj, dotazníkové šetření

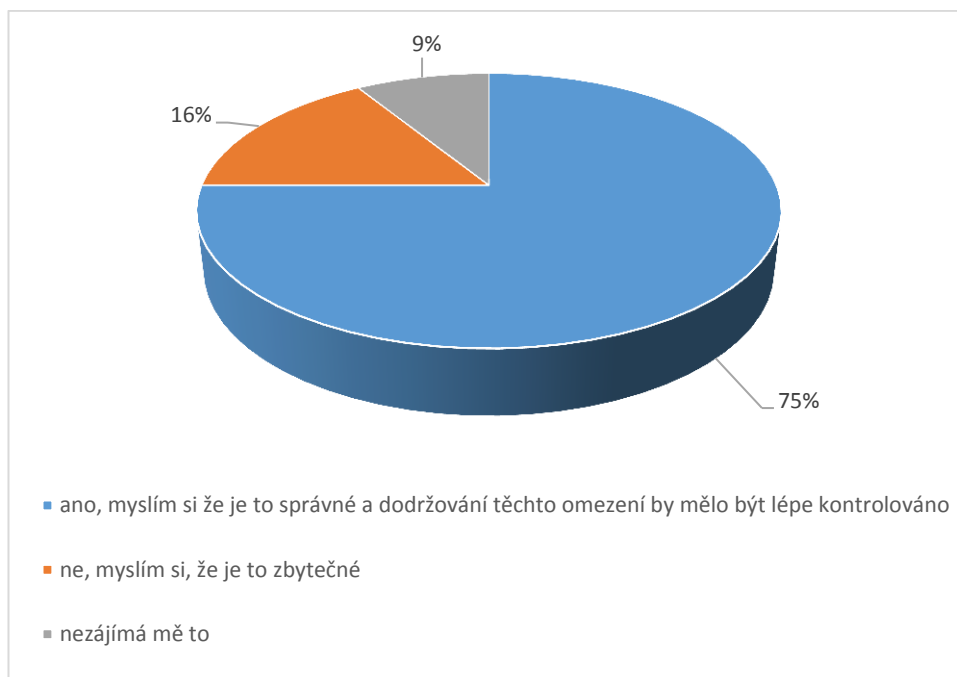
Graf č. 16: Myslíte si, že internet je bezpečným prostředím?¹¹¹



Dle odpovědí na tuto otázku si většina mladých lidí uvědomuje nebezpečnost internetu. 78 % dotazovaných (53 z 68) zvolilo možnost, že internet není bezpečným prostředím. 12 % (8 z 68) odpovědělo, že neví, zda je internet bezpečný, tudíž pravděpodobně ani nějakou bezpečnost neřeší. 10 % respondentů (7 z 68) si myslí, že je internet bezpečný a nehrozí jim žádné nebezpečí.

¹¹¹ Vlastní zdroj, dotazníkové šetření

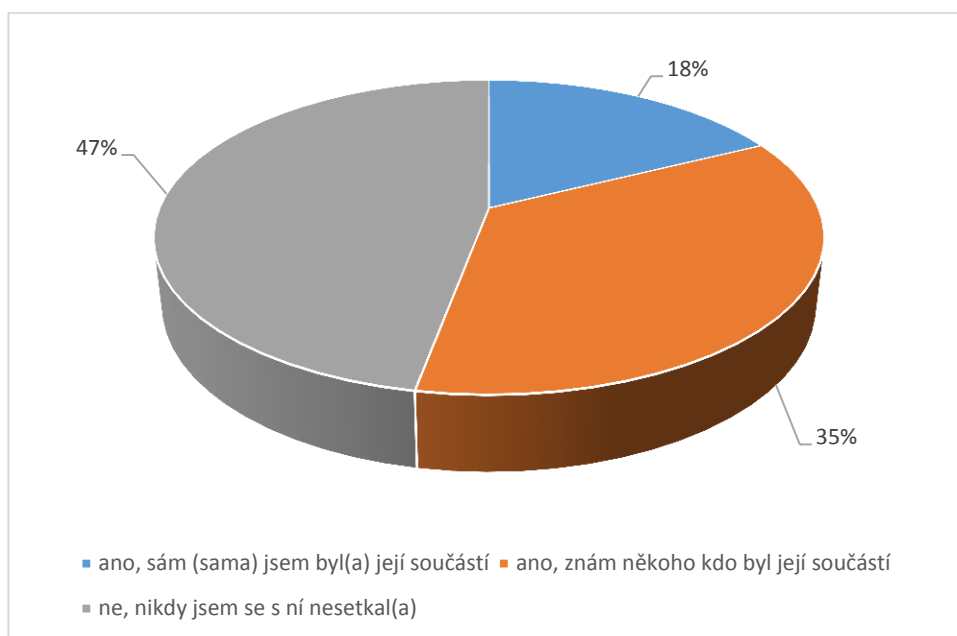
Graf č. 17: Souhlasíte s tím, že sociální sítě jsou omezeny věkem?¹¹²



Na otázku č. 17 odpovědělo 75 % dotazovaných (51 z 68) kladně, tedy že s tímto omezením souhlasí a mělo by se dohlížet na jeho dodržování. 16 % respondentů (11 z 68) si pak myslí, že je to zbytečné, a to zejména z důvodu obcházení těchto omezení. 9 % dotazovaných (6 z 68) o tuto problematiku nejeví žádný zájem.

¹¹² Vlastní zdroj, dotazníkové šetření

Graf č. 18: Setkal(a) jste se někdy s kybešikanou?¹¹³



Poslední otázka dotazníkového šetření zjišťovala, zda se respondenti někdy setkali s kybešikanou. Největší zastoupení měla odpověď, že se s ní nikdy nesetkali. Tuto možnost zvolilo 47 % dotazovaných (32 z 68). 35 % respondentů (24 z 68) uvedlo, že znají někoho, kdo byl její součástí a 18 % dotazovaných (12 z 68) odpovědělo, že byli obětí kyberšikany.

¹¹³ Vlastní zdroj, dotazníkové šetření

6.2.2 Hodnocení získaných informací

Na základě provedení dotazníkového šetření na třech různých středních školách se podařilo získat informace z různého prostředí. Z průzkumu vyplynulo, že prevence ze strany škol je na velmi dobré úrovni, jelikož většina studentů odpověděla, že se na jejich škole přednášky konají a účastní se jich.

Bohužel i přes preventivní opatření většina studentů středních škol užívá širokou škálu návykových látek a to bez ohledu na pohlaví a věk. Nejzneužívanější návykovou látkou je dle průzkumu alkohol, z tvrdých drog pak kokain. Nejrizikovějším prostředím pro vyzkoušení návykové látky je mezi vrstevníky, což není překvapující výsledek. Překvapivé ovšem je, že 19 % respondentů uvedlo, že je k návykovým látkám poprvé pobídla rodina.

Pozitivním výsledkem je, že i přes užívání návykových látek je většina dotazovaných schopna ovládat své chování a nepáchají protiprávní činy, které by s nimi musela řešit Policie ČR.

Překvapivým výsledkem také bylo, kolik respondentů odpovědělo, že využívají internet a mobilní telefon jen ve svém volném čas. V dnešní době, kdy jsou moderní technologie součástí života každého z nás a dochází k jejich nadužívání, odpovědělo pouze 12 % dotazovaných, že jsou závislí a nejsou schopni bez internetu a mobilního telefonu existovat.

6.3 Vyhodnocení stanovených hypotéz

Hypotéza č. 1

Předpokládám, že více než 70 % respondentů užilo běžně dostupné návykové látky, kterými jsou například konopné a tabákové výrobky a alkohol (v dotazníku uvedeno jako tzv. „měkká droga“ z důvodu přiblížení termínu dotazovaným).

- Graf č. 5 potvrzuje, že 91 % respondentů (62 z 68) užilo tyto drogy.
- Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 2

Více než 70 % respondentů využívá mobilní telefon / internet nad rámec svého volného času (například v průběhu vyučování, místo přípravy do školy apod.).

- Dle grafu č. 13 pouze 12 % (8 z 68) dotazovaných tráví na telefonu / internetu celý den. Nejčastější odpovědí bylo, že na mobilu / internetu tráví respondenti pouze svůj volný čas po splnění všech povinností. Tuto možnost zvolilo 76 % dotazovaných (52 z 68)
- Hypotéza se nepotvrdila

Hypotéza č. 3

Alespoň polovina dotazovaných se vždy účastní preventivních přednášek.

- Z grafu č. 4 lze vyčíst, že vždy se přednášek účastní 45 % dotazovaných (31 z 68). Dalších 34 % dotazovaných (23 z 68) se jich účastní alespoň občas.
- Hypotéza se nepotvrdila

Hypotéza č. 4

Domnívám se, že méně než 40 % dotazovaných se pod vlivem návykové látky dopustilo protiprávního jednání.

- Dle dotazníkového šetření se protiprávního jednání pod vlivem návykové látky dopustilo protiprávního jednání pouze 9 % respondentů (6 z 68).
- Hypotéza se potvrdila.

Závěr

Cílem teoretické části této bakalářské práce bylo přiblížit a definovat základní pojmy. Mezi tyto pojmy patří například období dospívání, závislost, různé návykové látky apod. Dále také novodobé závislosti, se kterými se naše společnost potýká, problematika kriminality a její prevence.

Cílem výzkumné části práce bylo zjistit, kolik studentů střední školy má zkušenost s návykovými látkami, nebo se potýká s nějakou závislostí. Dále také zda se účastní přednášek zaměřených na tuto problematiku a kolik mladistvých pod vlivem návykové látky dopustilo protiprávního jednání.

Z informací získaných pomocí dotazníkového šetření bylo zjištěno, že většina respondentů již vyzkoušela nějakou návykovou látku a více než polovina dotazovaných užívá návykové látky příležitostně. Celkem očekávaným zjištěním je, že většina respondentů poprvé vyzkoušela návykovou látku mezi vrstevníky, na druhém místě se pak umístila rodina.

Pozitivním zjištěním bylo, že pouze malé procento dotazovaných nemá pod vlivem návykové látky problém ovládat své chování a nedopouští se žádné protiprávní činnosti, kterou by s nimi musela řešit Policie ČR. Dle výsledků je informovanost o preventivních přednáškách na středních školách na velmi dobré úrovni, ale méně než polovina dotazovaných se jich účastní pravidelně.

Dotazníkové šetření také poukazuje na fakt, že většina respondentů nemá závažný problém s novodobými závislostmi, jelikož uvedli, že na mobilním telefonu a internetu tráví pouze svůj volný čas a tyto aktivity jim nezasahují například do plnění školních, nebo domácích povinností. Většina dotazovaných si také uvědomuje, že internet není bezpečným prostředím.

Přes veškerá preventivní opatření z průzkumu vyplývá, že užívání návykových látek mezi mladistvými, často nezletilými studenty středních škol, není žádnou výjimkou. Největším problémem je dostupnost těchto látek. Dokud budou návykové látky dostupné v každém obchodě a nebude se řádně dohlížet na to, komu jsou prodávány, nelze očekávat, že se tento problém zlepší.

Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

1. ČERNÁ, A. a kol. *Kyberšikana: Průvodce novým fenoménem*. Praha: Grada Publishing, 2013. 152 s. ISBN 978-80-247-4577-0.
2. FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. 232 s. ISBN 978-80-247-5046-0.
3. HELUS, Z. *Úvod do psychologie: Učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. Praha: Grada Publishing, 2011. 320 s. ISBN 978-80-247-3037-0.
4. MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. 124 s. ISBN 978-80-7478-589-4.
5. MARÁDOVÁ, E. *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28 s. ISBN 80-86991-70-9.
6. MIOVSKÝ, M. a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie, 2015. 328 s. ISBN 978-80-7422-392-1.
7. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5. rozšířené vydání. Praha: Portál, 2011, 256 s. ISBN 978-80-262-1357-4.
8. NIELSEN SOBOTKOVÁ, V. a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada Publishing, 2014. 152 s. ISBN 978-80-247-4042-3.
9. ŠIMIČIKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., BINAROVÁ, I., HOLÁSKOVÁ, K., PETROVÁ, A., PLEVOVÁ, I., PUGNEROVÁ, M. *Přehled vývojové psychologie*. 3. upravené vydání. Olomouc: Tiskservis Jiří Pustina, 2010. 189 s. ISBN 978-80-244-2433-0.
10. ŠTEFUNKOVÁ, M. a kol. *Základy prevence kriminality pro pedagogické pracovníky*. Praha: Toga, 2012. 105 s. ISBN 978-80-87258-96-5.
11. ŠTĚPANÍK, J. *Umění jednat s lidmi 3: Stres, frustrace a konflikty*. Praha: Grada Publishing, 2008. 168 s. ISBN 978-80-247-1527-8.
12. ZOUBKOVÁ, I. a kol. *Kriminologický slovník*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2011. 251 s. ISBN 978-80-7380-312-4.

Elektronické zdroje

1. *Drogy-info: Realizace protidrogové politiky v krajích a její koordinace* [online]. Praha: Úřad vlády ČR, ©2015 [cit. 2019-02-02]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/protidrogova-politika/realizace-protidrogove-politiky-v-krajich-a-jeji-koordinace/>
2. *Informační portál pro orgány sociálně-právní ochrany dětí: Systém sociálně-právní ochrany dětí v ČR* [online]. Galileo Corporation, 2018 [cit. 2018-11-28]. Dostupné z: <http://www.ospod.cz/informace/obecne/system-socialne-pravni-ochrany-deti-v-cr/>
3. *Lékarnické kapky: Nikotin a jeho účinky* [online]. Opava [cit. 2018-11-08]. Dostupné z: <http://www.lekarnickekapky.cz/aktuality/nikotin-a-jeho-ucinky.html>
4. *Město Příbram: Oddělení sociálně-právní ochrany dětí* [online]. Příbram, 2018 [cit. 2018-11-28]. Dostupné z: <https://pribram.eu/mestsky-urad/odbory-meu/odbor-socialnich-veci-a-zdravotnictvi/oddeleni-socialne-pravni-ochrany-deti.html>
5. NECHANSKÁ, B. *Léčba uživatelů drog v ČR v roce 2017* [online]. In: . Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2018. 15 s. [cit. 2019-02-02]. Dostupné z: https://www.uzis.cz/system/files/ai_2018_02_NRLUD_2017.pdf
6. *Nejvyšší státní zastupitelství Česká republika: Práva a postavení mladistvého obviněného* [online]. Háka software, 2012 [cit. 2018-11-27]. Dostupné z: <http://www.nsz.cz/index.php/cs/obvinny/prava-a-postaveni-mladistveho-obvinneho>
7. *Ostrov Radosti: Středisko volného času* [online]. Zlín [cit. 2018-11-07]. Dostupné z: <http://www.ostrovzl.cz/prevence/zavislost/>
8. *Ostrov radosti: Středisko volného času* [online]. Zlín [cit. 2018-11-27]. Dostupné z: <http://www.ostrovzl.cz/prevence/kriminalita-delikvence-vandalismus/>
9. *Prev-centrum: Extáze* [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-11-21]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/extaze/>
10. *Prev-centrum: Heroin* [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-11-21]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/heroin/>
11. *Prev-centrum: Kokain* [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-11-21]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/kokain/>

12. *Prev-centrum: LSD a jiné halucinogeny* [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-11-21].
Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/lsd/>
13. *Probační a mediační služba České republiky* [online]. IT Studio, 2018 [cit. 2018-11-28]. Dostupné z: <https://www.pmscr.cz/poslani-a-cile/>
14. *Vláda České republiky: Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky* [online]. Praha: Vláda ČR, (c)2009-2019 [cit. 2019-02-02]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/>

Legislativní dokumenty

1. ČESKO. Zákon č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). In *Sbírka zákonů, Česká republika. 2003, částka 79.* [online]. [cit. 2018-11-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>

Seznam grafů a obrázků

Seznam grafů

Graf č. 1.....	41
Graf č. 2.....	42
Graf č. 3.....	43
Graf č. 4.....	44
Graf č. 5.....	45
Graf č. 6.....	46
Graf č. 7.....	47
Graf č. 8.....	48
Graf č. 9.....	49
Graf č. 10.....	50
Graf č. 11.....	51
Graf č. 12.....	52
Graf č. 13.....	53
Graf č. 14.....	54
Graf č. 15.....	55
Graf č. 16.....	56
Graf č. 17.....	57
Graf č. 18.....	58

Seznam obrázků

Obrázek č. 1.....	22
Obrázek č. 2.....	23

Přílohy

Příloha I: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Nikola Formánková a jsem studentkou třetího ročníku Vysoké školy evropských a regionálních studií v Příbrami. Pro svou bakalářskou práci na téma **PROBLEMATIKA NÁVYKOVÝCH LÁTEK A ZÁVISLOSTÍ NA STŘEDNÍ ŠKOLE A PREVENCE JAKO NÁSTROJ PROTI KRIMINALITĚ** potřebuji vyplnit tento krátký dotazník, který tvoří 18 otázek. Dotazník je anonymní a jeho výsledky slouží pouze pro zpracování mé práce. Vždy vyberte pouze jednu odpověď. Předem děkuji za Váš čas, který strávíte jeho vyplněním.

1) Pohlaví

- a) žena
- b) muž

2) Věk

- a) 15 – 16 let
- b) 17 – 18 let
- c) více než 18 let

3) Probíhají na Vaší škole preventivní přednášky na téma návykových látek a závislostí?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

4) Účastníte se těchto přednášek?

- a) ano vždy, přijdou mi zajímavé a přínosné
- b) občas
- c) nikdy, o přednášky tohoto typu se vůbec nezajímám

5) Užil(a) jste někdy tzv. „měkkou drogu“ (tabákové výrobky, alkohol, konopí,...)?

- a) ano (uveďte prosím jaké) _____
- b) ne

6) Užil(a) jste někdy tzv. „tvrdou drogu“ (heroin, kokain, pervitin,...)?

- a) ano (uveďte prosím jaké) _____
- b) ne

7) V jakém prostředí jste poprvé vyzkoušel(a) návykovou látku?

- a) mezi vrstevníky
- b) v rodině
- c) jinde (uveďte prosím kde) _____
- d) žádnou návykovou látku jsem ještě nevyzkoušel(a)

8) Jak často návykové látky užíváte?

- a) pravidelně
- b) příležitostně
- c) pouze jsem to zkusil(a)
- d) nikdy jsem žádnou návykovou látku ani nezkusil(a)

9) Ovlivňují návykové látky Vaše chování?

- a) ano, své chování po užití návykové nejsem schopen (schopna) plně kontrolovat
- b) ano, ale své chování po užití návykové látky mám pod kontrolou
- c) ne, návykové látky neužívám

10) Dopustil(a) jste se pod vlivem návykové látky nějakého protiprávního jednání (např. vandalismus, ublížení na zdraví,...)?

- a) ano
- b) ne

11) Řešila toto Vaše jednání Policie ČR?

- a) ano
- b) ne

12) Slyšel(a) jste někdy o novodobých závislostech jako je např. Netholismus (závislost na internetu), nebo Nomofobie (závislost na mobilním telefonu)?

- a) ano
- b) ne

13) Kolik času trávíte na internetu / mobilním telefonu?

- a) celý den, dá se říct, že bez internetu / telefonu nejsem schopen (schopna) existovat
- b) celkem často, ale jen ve svém volném čase (přestávky ve škole, doma po splnění povinností)
- c) velmi málo, jen pokud je to nutné
- d) na internetu / mobilním telefonu netrávím žádný čas

14) K čemu využíváte mobilní telefon nejčastěji?

- a) volání
- b) posílání zpráv
- c) sociální sítě
- d) hry

15) K jakým účelům nejčastěji používáte internet?

- a) práce a úkoly do školy
- b) sociální sítě a chat s přáteli
- c) hraní online her
- d) jiné (uveďte prosím jaké) _____

16) Myslíte si, že internet je bezpečným prostředím?

- a) ano, na internetu mi nehrozí žádné nebezpečí
- b) internet rozhodně není bezpečný
- c) nevím

17) Souhlasíte s tím, že sociální sítě jsou omezeny věkem?

- a) ano, myslím si, že je to správné a dodržování těchto omezení by mělo být lépe kontrolováno
- b) ne, myslím si, že je to zbytečné
- c) nezajímá mě to

18) Setkal(a) jste se někdy s kyberšikanou?

- a) ano, sám (sama) jsem byl(a) její součástí
- b) ano, znám někoho kdo byl její součástí
- c) ne, nikdy jsem se s ní nesetkal(a)