

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2018-2019

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jitka Červinková

Motivace nezletilých k užívání psychotropních látek

Praha 2019

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Jan Toman

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2018-2019

BACHELOR THESIS

Jitka Červinková

The motivation adolescent on substance abuse

Prague 2019

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PaedDr. Jan Toman

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne:

Jméno autorky

Poděkování

Touto formou bych ráda poděkovala svému vedoucímu práce, panu PaedDr. Janu Tomanovi za pomoc a čas, který mi věnoval během psaní této bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala panu Mgr. Martinovi Titmanovi za cenné adiktologické rady a předané zkušenosti. Mé poděkování také patří výchovnému ústavu Husův domov za umožnění sběru dat a za nabytí zkušeností, které jsem měla příležitost si osvojit v rámci odborné studijní stáže.

Anotace

Téma bakalářské práce je Motivace nezletilých k užívání psychotropních látek. Cílem práce je zmapovat motivaci jedinců a sledat příčinné souvislosti takového chování, aby bylo možno koncipovat kvalitní prevenci a péči. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. Část teoretická popisuje zástupce návykových látek, jejich účinky, dopady. Dále jsou popsány faktory vzniku a rozvoje závislosti, termíny týkající se motivace, léčby a systém péče o mladistvé. Část praktická byla provedena metodou kvalitativního výzkumu, kterého se zúčastnili tři respondenti. Sběr dat probíhal formou semistrukturovaného rozhovoru. Výsledky byly prezentovány formou případových studií.

Klíčová slova

Adolescent; dospívající; mládež; motivace; psychotropní látka; riziko

Annotation

The topic of this bachelor thesis is Motivation of youth and adolescents to using psychotropic substances. The aim of this thesis is to map out the motivation of individuals and find the casual link of such behaviour in order to build up high quality prevention and care. The thesis is composed of two parts, theoretical and practical part. The theoretical part describes different psychoactive drugs, their effects and impacts on human organism. The factors needed to become addicted and the developments of the addiction itself are described as well. Further, the terminology connected with motivation, treatment and the system of healthcare for adolescents is described. The practical part includes qualitative survey with 3 respondents. The collection of data was made in form of semi-structured interview. The results were presented as case studies.

Keywords

Adolescent; motivation; psychotronic substance; risk; teenage; youth

ÚVOD

TEORETICKÁ ČÁST	12
1 PSYCHOTROPNÍ LÁTKA	12
1.1 Dělení psychotropních látek.....	13
1.2 Charakteristika psychotropních látek.....	14
1.2.1 Nikotin.....	15
1.2.2 Alkohol.....	15
1.2.3 Konopné drogy.....	16
1.2.4 Stimulancia.....	17
1.2.5 Opioidy a opiáty.....	18
1.2.6 Halucinogenní drogy.....	19
1.2.7 Těkavé látky.....	20
1.3 Následky užívání psychotropních látek.....	20
1.3.1 Následky na tělesné zdraví.....	20
1.3.2 Následky na psychické zdraví.....	21
1.3.3 Následky společenské.....	21
1.3.4 Následky právní.....	22
2 TEORIE A DISPOZICE VZNIKU A ROZVOJE ZÁVISLOSTI	23
2.1 Biologická teorie.....	23
2.2 Behaviorální teorie.....	23
2.3 Psychoanalytická teorie.....	24
2.4 Teorie genetických dispozic.....	24
2.5 Teorie psychických dispozic.....	24
2.6 Teorie sociální.....	25
3 FAKTORY VZNIKU A ROZVOJE ZÁVISLOSTI.....	26
3.1 Rodinné faktory vzniku a rozvoje závislosti.....	28
3.1.1 Citově chladný či nepřítomný otec.....	29
3.1.2 Narušené vztahy.....	29
3.1.3 Nadměrné pocity viny.....	30
3.1.4 Nesprávně definované vztahy mezi generacemi.....	30
3.1.5 Stresové situace.....	30
3.1.6 Závislý člen rodiny.....	31
3.1.7 Rozvod rodičů.....	31

3.1.8	Separace	32
3.1.9	Traumatická příhoda	32
3.1.10	Kodependence	33
4	OBDOBÍ ADOLESCENCE	35
4.1	Periodizace adolescence.....	35
4.1.1	Raná adolescence	35
4.1.2	Střední adolescence	36
4.1.3	Pozdní adolescence	36
4.2	Vývojové úkoly v adolescenci	36
4.3	Emoční vývoj	37
4.4	Socializace a vztah k rodině.....	38
4.5	Sebepojetí a identita	39
4.6	Vrstevnická skupina	40
5	SPECIFIKA UŽÍVÁNÍ PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK U DĚTÍ A MLADISTVÝCH	41
5.1	Působení drog u dětí a dospívajících.....	41
5.2	Studie ESPAD.....	42
5.2.1	Výskyt rizikového chování.....	43
5.2.2	Dostupnost drog a vnímání rizik	43
5.2.3	Interpretace aktuálních trendů.....	44
6	MOTIVACE KE ZMĚNĚ A LÉČBA	46
6.1	Motivace ke změně	46
6.2	Léčba	48
6.2.1	Detoxifikace	49
6.2.2	Ambulantní zařízení	49
6.2.3	Denní stacionáře.....	49
6.2.4	K-Centra.....	50
6.2.5	Psychiatrická léčebna	50
6.2.6	Terapeutická komunita	50
6.2.7	Doléčovací centrum.....	51
6.2.8	Substituční léčba	51

PRAKTICKÁ ČÁST	52
7 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	52
7.1 Metodologie výzkumného šetření	52
7.2 Technika výzkumu	53
7.3 Výběr respondentů	53
8 VÝSLEDKY VÝZKUMU	55
8.1 Případová studie Tomáše	55
8.2 Případová studie Martina	60
8.3 Případová studie Vojtěcha	65
8.4 Komparace případových studií	70
DISKUSE.....	73
ZÁVĚR	75
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	77
SEZNAM ZKRATEK	80
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	81
SEZNAM PŘÍLOH.....	81

ÚVOD

Hlavní téma, kterému se bude tato bakalářská práce věnovat, je motivace k užívání psychotropních látek. Práce tak bude pojednávat o motivačních faktorech hrající významnou roli pro vznik a rozvoj závislostního chování u dospívajícího jedince.

Drogová problematika je již řadu let diskutovaným problémem, který je svou závažností považován za globální. Užívání psychotropních látek tak představuje větší či menší riziko pro obyvatele téměř všech zemí. Pro jednotlivce se užívání návykových látek odráží na kvalitě života v nejrůznějších složkách – ve složce zdravotní, ekonomické i společenské. Konzumace psychotropních látek se dále výrazně promítá do budování a upevňování mezilidských vztahů a do změn hodnotového žebříčku. Užívání návykových látek je o to více problematictější a rizikovější, jedná-li se o mladistvého člověka, jelikož okolnosti týkající se života toxikomana ovlivňuje jeho stále probíhající vývoj a start do samotného života. Toto téma je stále aktuální, jelikož okolnosti související s užíváním návykových látek se netýkají jen samotného uživatele, ale představují velká rizika a ohrožení pro optimální vývoj celé společnosti.

Dané téma si autorka zvolila převážně proto, že se o drogovou problematiku dlouhodobě zajímá. Ačkoliv je s uživateli návykových látek v každodenním kontaktu, jelikož její současné profesní uplatnění je zaměřeno na oblast bezdomovectví, prostřednictvím této práce by si autorka ráda osvojila a prohloubila znalosti cílové skupiny mladistvých uživatelů psychotropních látek, jelikož právě v tomto vývojovém období většinou startuje rizikový způsob života jedinců, se kterými v pozdějším věku autorka pracuje. V navazujícím studiu by se autorka ráda věnovala oboru adiktologie a ještě více pronikla do drogové problematiky a stala se jedním z odborníků, který je znalostně, dovednostně a kompetenčně vybaven nabídnout pomocnou ruku jedincům, jejichž stav to vyžaduje.

Hlavním cílem bakalářské práce je zmapovat motivaci jedinců a shledat příčinné souvislosti takového chování, aby bylo možno koncipovat kvalitní prevenci a péči. Práce je zaměřena na individuální etiologii ve vybraných případech nezletilých, kteří zneužívají psychotropní látky.

Bakalářská práce se dělí na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se práce zabývá nejtypičtějšími zástupci psychotropních látek, jejich dělením, charakteristickými účinky a dopady, které jejich užívání s sebou přináší. Hlavní část práce je zaměřena na faktory vedoucí ke vzniku a rozvoji závislostního chování. Práce dále pojednává o období adolescence a o hlavních vývojových úkolech tohoto období. Důležitou pasáží teoretické části práce je pojednání o specifikách užívání psychotropních látek adolescenty. Teoretická část je zakončena kapitolou týkající se motivace k léčbě a systémem péče o mladistvé.

Pro vypracování praktické části je zvolena kvalitativní metoda výzkumu. Sběr dat probíhal formou semistrukturovaného interview. Výsledky jsou prezentovány prostřednictvím třech případových studií. V závěru praktické části jsou mezi sebou případové studie komparovány pro přehlednost a orientaci.

Od zpracování této bakalářské práce autorka očekává, že z výsledků šetření vzejde několik otázek, které budou inspirující pro hlubší zkoumání. Autorka tak prostřednictvím práce doufá v přínos pro její další studia a tuto práci tak využije jako cenný zdroj informací.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PSYCHOTROPNÍ LÁTKA

Užívání omamných či psychotropních látek a popřípadě závislost lidí na nich se vykazuje značnou mírou zátěže nejen pro jednotlivce, ale především pro celou společnost. K užívání návykových látek jde většinou ruku v ruce spojitost se širokým spektrem zdravotních, sociálních a právních problémů a jevů. Následující kapitola bude svým obsahem zaměřena na popis a charakteristiku nejtypičtějších psychotropních látek dnešní drogové scény a na následky související s jejich užíváním.

Psychotropní látka neboli droga je taková látka, která musí mít vlastnost psychotropního účinku. To znamená, že se musí jednat o takovou látku, která ovlivňuje lidské prožívání a mění to, jak člověk svět vnímá a jak ho prožívá. Dalším kritériem psychotropní látky je potenciál závislosti. Taková látka může díky dlouhodobému a pravidelnému užívání vyvolat syndrom závislosti a vést tak k omezení nebo dokonce ke ztrátě kontroly nad jejím užíváním. (Kalina, 2015, s. 49)

Fischer a Škoda (2014, s. 86) uvádějí, že hlediskem při posuzování škodlivosti látky je somatický a psychický negativní důsledek, který konkrétní látka způsobuje. Dalším kritériem je trvání užívání nejméně po dobu jednoho měsíce či k užívání musí docházet opakovaně v průběhu jednoho roku.

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje syndrom závislosti jako: „*Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.*“ (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, online, cit. 2018-9-12)

Nešpor (2018, s. 18) ještě k pojmu závislosti dodává, že typickým doprovodným znakem je postupné zanedbávání jiných zájmů ve prospěch psychoaktivní látky a zvýšení času vyhrazeného k získání takové látky.

Existují dva typy závislosti – závislost somatická neboli biologická a závislost psychická. První zmíněný druh závislosti se projevuje stavem adaptace organismu na drogu. Dalším projevem je růst tolerance a rozvoj abstinčních příznaků při nepřítomnosti látky v těle či jejího omezení. Druhý typ závislosti - závislost psychická se vykazuje potřebou užívat drogu k navození slastných pocitů a odstranění tak těch nepříjemných. (Fischer a Škoda, 2014, s. 87)

Kalina (2003a, s. 164) ještě doplňuje, že psychická závislost je doprovázena tzv. cravingem, čili dychtěním po účinku látky. Z tohoto důvodu je důležité si uvědomit, že psychická závislost je závažnější a je důvodem dlouhodobější léčby než závislost somatická, které se dá zbavit několikadenním pobytem na detoxifikačním oddělení.

1.1 DĚLENÍ PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK

Kalina (2015, s. 50) uvádí, že rozdělení psychotropních látek lze na základě několika kritérií – dělení podle účinku na psychiku, podle míry rizika a podle legality.

Prvním možným dělením drog je rozdělení na základě účinku na psychiku. V této kategorii se látky dělí následovně:

1. Tlumivé látky – charakteristickým prvkem této skupiny je, že zástupci zpomalují psychomotorické tempo. V menších dávkách látky navozují zklidnění, ve vyšších mají uspávací charakter či dokonce mohou způsobit zástavu životně důležitých funkcí.
2. Psychomotorická stimulancia – tato skupina drog způsobuje nabuzení jedince, zbavuje únavy, zrychluje myšlení a aktivuje motoriku.
3. Halucinogenní látky – zástupci této skupiny drog jsou typické pro schopnost změny vnímání. Intenzita změny vnímání se může pohybovat na úrovni pouhého zostření až po stavy podobné schizofrenii.

Dalším možným dělením je dělení na základě míry rizika, které drogy pro uživatele představují. Toto dělení je asi nejvíce známé a představuje:

1. Látky s vyšší mírou rizika – laicky značeno „tvrdé“ drogy.
2. Látky s nižší mírou rizika – laicky označováno jako „měkké“ drogy.

Z hlediska legality se psychoaktivní látky dělí do následujících třech kategorií, přičemž pojetí legalnosti vychází z historického a sociokulturního hlediska každé země:

1. Skupina látek používající se jako medikamenty či jako součást medikamentů. Jedná se o látky užívané pro schopnost tlumení bolesti, navozování spánku nebo naopak bdělosti, látky ovlivňující poruchy nálad nebo zmírňování úzkostí.
2. Druhou skupinou jsou nelegálně zneužívané psychotropní látky. Do této skupiny většina zemí světa zařadila opiáty, kokain, stimulancia, různá hypnotika a sedativa či hašiš. V některých zemích sem spadá i alkohol, organická rozpouštědla či některé druhy léčiv.
3. Do poslední kategorie se řadí legálně používané psychoaktivní látky nejčastěji se vyskytující v běžně dostupných výrobcích, přičemž účel výrobku nemusí být nutně spojen s účinkem psychotropní látky, kterou výrobek obsahuje. Jako příklad bude zde uveden alkohol, který může být požit pro zahřátí (např. grog), pro uhašení žízně (pivo, vinný střik) nebo má symbolický význam (sekt při Novoročním přípitku). (Fischer a Škoda, 2014, s. 83)

1.2 CHARAKTERISTIKA PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK

Psychoaktivní látky přímo ovlivňují normálně fungující procesy v mozku, díky kterým je řízeno např. myšlení, motivace, nálada apod. Užívání takovýchto látek má dlouhou společenskou tradici a důvodů k užívání existuje několik, obecně jsou však drogy užívány z důvodu povzbuzení, prožívání příjemného stavu. Látek, které takové stavy navozují, existuje celá řada a i jejich účinky po požití se různí. (Fischer a Škoda, 2014, s. 82)

Pro komplexní popis a charakteristiku psychoaktivních látek dle Světové zdravotnické organizace (WHO) je neadekvátnějším způsobem nahlédnout do Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (MKN-10). MKN je publikací WHO, ve které se jedna z kapitol věnuje Poruchám duševním a poruchám chování způsobené užíváním psychoaktivních látek. Tato kapitola obsahuje kromě charakteristik návykových látek i pojmy jako: akutní intoxikace, škodlivé užívání, odvykací stav a další doprovodné jevy a termíny související s užíváním návykových látek.

V následující kapitole jsou stručně uvedeny popisy a charakteristiky nejčastěji užívaných psychotropních látek tak, jak je popisují jednotliví odborníci v oboru adiktologie.

1.2.1 NIKOTIN

Nikotin je psychotropní složkou tabáku, jedná se o prudký jed. Mechanismus účinku se nachází ve vazbě specifických nikotinových receptorů v CNS. Důvodem, proč je nikotin zařazen do této kapitoly, není jen skutečnost, že je svými účinky právem sledován jako psychotropní látka, ale i fakt, že v ČR kouří asi 30 % osob ve věku nad 15 let. Ročně tak celosvětově přicházejí o život 4 miliony osob na nemoci způsobené tabákovými výrobky. Z těchto důvodů patří tabák mezi látky s nejvyšší mírou rizika. (Kalina, 2015, s. 79)

Nikotin je převážně aplikován prostřednictvím kouření cigaret. Tento způsob aplikace je mnohdy považován za významný faktor pro vznik a rozvoj závislosti než samotný nikotin. Méně častými způsoby aplikace je per os (žvýkání) či pití odvarů. Svými účinky zvyšuje bdělý stav, soustředění a snižuje chuť k jídlu. (Tamtéž, 2015, s. 80)

Pravidelné kouření má velmi závažné zdravotní komplikace. Jedinci trpí chronickým zánětem dýchacích cest, poruchami trávicího traktu. U mužského pokolení se často vyskytuje potence. Do výčtu somatických důsledků užívání je řazeno i ucpávání tepen a nádory plic. Vzniká somatická i psychická závislost. (Tamtéž, 2015, s. 80-81)

Negativní dopady má kouření i na stav kůže, jakožto největšího lidského orgánu, díky čemuž pleť stárne rychleji než u nekuřáků. U žen hrozí riziko neplodnosti a u těhotných kouřících žen hrozí poškození plodu. Negativní vliv má nikotinový kouř i na tzv. pasivní kuřáky, tedy lidi, kteří jsou nuceni dýchat kouř kuřáků. (Sananim, 2007, s. 145)

1.2.2 ALKOHOL

Alkohol je látka, kterou lidstvo zná od dob starověku. Spolu s nikotinem se jedná o látku v naší zemi legální. Co se účinku týče, tato otázka závisí na dávce, prostředí a dispozicích. V malých dávkách alkohol působí stimulačně, avšak s rostoucím

množstvím působí tlumivě. Po požití se dostavuje zlepšení nálady, zvyšuje se pocit sebevědomí, dochází ke ztrátě zábran. S odstupem času alkohol způsobuje únavu a navozuje spánek. (Kalina, 2015, s. 52)

Co se dlouhodobých účinků týče, alkohol poškozují trávicí trakt, způsobuje cirhózu jater a jícnové varixy. Důsledkem dlouhodobého abúzu alkoholu často vzniká karcinom jater, jícnu, žaludku a střev. Nadměrné užívání alkoholu dále způsobuje poruchy krvetočiny, poruchy spánku a časté jsou i psychotické poruchy důsledkem poškození mozku. Poškození mozku může mít také často za následek narušení krátkodobé paměti či vznik demence. U těhotných nastávajících matek může dojít k vážnému poškození plodu. (Kalina, 2015, s. 53)

Alkohol je látka, která bývá často z hlediska rizik společensky podceňovaná z důvodu, obecné společenské tolerance a také proto, že je snadno a většinou populace legálně dostupný. Dalším důvodem je historie užívání, kdy je o alkoholu známo, že „byl lidmi užíván odjakživa“. O vyšší míru tolerance ze strany společnosti se také zasloužil způsob užívání (per os) a víceméně předvídatelný stav po požití. (Sananim, 2007, s. 139)

Podle Světové zdravotnické organizace existuje tzv. „bezpečná denní dávka“. Toto množství představuje přibližně 20 gramů 100% lihu za den, což je přibližně 500 ml piva, 200 ml vína nebo 50 ml destilátu. Nicméně množství se odvíjí podle toho, zda je konzument žena nebo muž a podle konstituce těla. (Drogová poradna, online, cit. 2018-17-11)

1.2.3 KONOPNÉ DROGY

Konopné drogy jsou svou charakteristikou přírodní drogy vyráběné z konopí. Patří do skupiny drog s halucinogenním účinkem. Látkami, pro které jsou konopné drogy tak užívány, jsou kanabinoidy delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), což je nejaktivnější psychotropní látka a dále kanabidiol (CBD) s anxiolytickým a antipsychotickým účinkem. Typickými zástupci je marihuana, hašiš a hašišový olej. (Kalina, 2015, s. 64)

Konopné drogy jsou užívány převážně kouřením. Dalším způsobem užití jako součást pokrmů nebo nápojů. Uvádí se, že účinky konopných drog nikdy nelze s naprostou

jistotou odhadovat a jakým způsobem bude intoxikace probíhat. Kromě koncentrace je i důležitým faktorem celkové nastavení (setting) jedince, jeho očekávání, zdravotní stav, prostředí, ve kterém se nachází či citlivost nebo únava. (Kalina, 2003a, s. 176)

Počáteční stavy intoxikace zahrnují sevřenost a úzkost. Hlavním očekáváním intoxikace je pocit zklidnění, euforie. Častým doprovodným jevem je bezdůvodný neutišitelný smích a zostření smyslových vjemů. Po odeznění účinku konopných drog nastává často únava. (Kalina, 2015, s. 65)

V další publikaci se uvádí, že intoxikace je charakteristická pro pocity sucha v ústech, pocity hladu, deformace vnímání prostoru a sluchové a zrakové iluze. Není výjimkou, že stavy s sebou nesou prvky agresivity, psychické rozlady či úzkostné stavy. (Kalina, 2003a, s. 176)

Dlouhodobé a intenzivní užívání má za následky celkově pomalé tempo jedince, hloubavé zabývání se detaily a poruchy krátkodobé paměti. (Kalina, 2015, s. 66)

1.2.4 STIMULANCIA

Tato skupina drog se vyznačuje budivým efektem na CNS. Nejtypičtějšími zástupci této skupiny látek patří amfetamin, fenmetrazin, kokain pervitin, může se sem řadit i extáze, která svými účinky není jen stimulační ale i halucinogenní. (Kalina, 2003a, s. 164)

Účinky látek zvyšují psychomotorické tempo a bdělost, urychluje myšlení, zahání únavu, snižuje chuť k jídlu a v neposlední řadě vyvolává pocity euforie a duševní i fyzické síly. (Tamtéž, 2003a, s. 164)

V naší zemi je nejvíce rozšířenou psychotropní látkou pervitin. U způsobu aplikace převažuje intravenózní způsob, lze ovšem látku inhalovat, nebo požit per os v rámci harm reduction prostřednictvím želatinových kapslí. Účinky, pro které je často pervitin prvotně užíván, již byly popsány výše. Nicméně dlouhodobé užívání s sebou nese celou řadu závažných nežádoucích účinků, které však ke stimulanciím neodmyslitelně patří. Jsou jimi např.: přetížení krevního oběhu, riziko selhání srdce, strach a úzkostné prožívání včetně pocitů pronásledování a ohrožení. Dalším dlouhodobým důsledkem je

výrazné hubnutí, halucinace, toxická psychóza a zejména psychický typ závislosti. (Kalina, 2015, s. 71-72)

Ohroženou skupinou je zejména mládež, pro kterou může být tato skupina drog atraktivní zejména v době vysokých požadavků na jejich výkon – během učení, v období zkoušek, v časovém presu nebo při sportovních aktivitách. (Fischer a Škoda, 2014, s. 102)

1.2.5 OPIOIDY A OPIÁTY

Skupina tlumivých látek se silným euforickým efektem. Název je odvozen od sušené šťávy nezralých makovic (opia). Nejznámějšími zástupci je morfium, kodein, metadon, buprenorfin, braun a heroin. (Kalina, 2015, s. 56)

Způsob užívání je intravenózní, šňupáním, kouřením či inhalací. (Kalina, 2015, s. 60)

Co se účinků týče, látky v této skupině ovlivňují CNS. Potlačují bolest, emocionální složku osobnosti, působí zklidnění, euforii až ospalost. Opiáty zpomalují dechovou frekvenci a taktéž působí nepříznivě na trávicí trakt. (Kalina, 2003a, s. 159-160)

Z dlouhodobého hlediska zástupci opiátů vyvolávají vznik silné biologické závislosti. Při dlouhodobém užívání jsou zásadně postiženy charakterové vlastnosti jedince, dochází k etické degradaci člověka. Závislý jedinec je líný, bez volní složky. Špatný životní styl související s užíváním opiátů vede k celkovému vyčerpání organismu, k extrémní vyhublosti, k oslabení imunitního systému. Dále se uvádí, že koloběh související se opakovaným opatřováním drogy spolu s doprovodnými poruchami a nežádoucími účinky často vede k sebevraždám závislých jedinců. (Kalina, 2003a, s. 160)

Velmi závažné dopady nemají opiáty jen v somatické oblasti, ale jak již bylo předesláno, i v oblasti společenské. Silná závislost, která mimo jiné vzniká přibližně po 1-3 měsících denního užívání, těžce poškozuje osobnost jedince a neakceptovatelně vede k jeho degradaci. Užívání opiátů, v naší zemi nejčastěji heroínu, jde často ruku v ruce s kriminalitou, prostitucí jakožto jeden ze způsobů obstarání financí a další závažná rizika souvisí s nitrožilním užíváním drogy. (Tamtéž, 2003a, s. 162)

1.2.6 HALUCINOGENNÍ DROGY

Kalina (2003a, s. 169) uvádí, že tato skupina látek jsou jednou z nejvíce zkoumaných. Díky svým vlastnostem, účinkům, ale i tajemností a nevyzpytatelností přitahují pozornost na úrovni vědecké i odborné.

Jedná se o skupinu přírodních a syntetických drog, které svými účinky vyvolávají změny vnímání často vedoucí až k halucinacím. (Kalina, 2015, s. 67)

Tato skupina obsahuje několik stovek různých látek, nicméně lze je rozdělit do elementárních 3 skupin:

- a) Přírodní halucinogeny rostlinného původu – mezkalin, psilocybin.
- b) Přírodní halucinogeny živočišného původu – bufetenin.
- c) Poloumělé a umělé halucinogeny – LSD, andělský prach. (Kalina, 2003a, s. 169)

V ČR je rozšířenost halucinogenů poměrně malá. Za tento fakt může jednak obtížná dostupnost a vysoká nebezpečnost a rizika spojená s užíváním. (Kalina, 2003a, s. 170)

Při intoxikaci halucinogenních drog se zvyšuje srdeční tep a krevní tlak. Vzniká nekoordinovanost. Látky mění vnímání, ovlivňují procesy myšlení. Stav jsou často provázány pocity euforie či záchvaty paniky. Specifickým symptomem je výskyt tzv. flashbacků (spontánní recidiva zážitků, které měl jedinec během intoxikace v minulosti). (Fischer a Škoda, 2014, s. 106)

Kalina (2003a, s. 170-171) ještě dodává, že u nižších dávek je charakteristický výskyt iluzí a halucinací, tzn., že jedinci jsou citlivější k vnímání prostoru a barev. U vyšších dávek se může objevovat paranoia, poruchy úsudku a pozornosti. Velmi rizikové jsou vzniklé stavy depersonalizace a derealizace, tj. stavy připomínající odcizení vlastního těla. Intoxikovaný tak vnímá sám sebe jako divák, který se sleduje. Na závěr je nutné podotknout, že průběh intoxikace je velmi individuální a nepředvídatelný. Velmi důležitý je vliv samotné látky, ale také celkové nastavení jedince – jeho očekávání, únava a další faktory.

1.2.7 TĚKAVÉ LÁTKY

Těkavé látky je souhrnné označení pro chemické látky, jež mají narkotický účinek. Do výčtu zástupců této skupiny patří např. toluen, aceton, éter, dále složky některých lepidel, ředidel či rozpouštědel. Často jsou užívány jako tzv. doplňkové drogy, čili jsou užívány při nedostatku drogy primární, nebo jsou užívány jako drogy iniciační. První experimenty s těmito látkami se většinou objevují v období dospívání. Dále jsou často užívány v sociálně slabších skupinách vzhledem k jejich nízké ceně. (Kalina, 2015, s. 74-75)

Stavy intoxikace se podobají opilosti. Začátek je euforický, následují poruchy vnímání s živými a barevnými zrakovými a sluchovými halucinacemi, stav přechází do spánku. (Kalina, 2015, s. 75)

Důsledkem opakovaného užívání dochází k celkovému otupění jedince. Dále se vyskytuje afektivita, labilita a dochází k poškození jater, ledvin a dýchacích cest, které bývají poleptány. (Kalina, 2003a, s. 194)

Velká nebezpečnost tkví v těžce odhadnutelném množství inhalované látky. Často dochází k nenávratnému úbytku intelektu. (Drogová poradna, online, cit. 2018-18-11)

1.3 NÁSLEDKY UŽÍVÁNÍ PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK

Každé užívání psychotropních látek s sebou nese následky takového rizikového chování. V zásadě se důsledky dají rozdělit na oblast tělesného a psychického zdraví a na oblast společenské a právní. Obsahem této podkapitoly bude stručný výčet následků výše popsaných oblastí, které většinou doprovází životní styl člověka užívající psychotropní látky.

1.3.1 NÁSLEDKY NA TĚLESNÉ ZDRAVÍ

Nevhodný a rizikový životní styl toxikomana se projevuje mimo jiné i na jeho somatickém zdraví. Drogy primárně poškozují centrální nervovou soustavu, játra či

ledviny. Existuje vysoké riziko nakažení hepatitidou a virem HIV. Důsledkem opakovaného a dlouhodobého užívání drog se mění i zevnějšek člověka. Drogy mívají anorektické účinky, jedinci jsou vyhublí. Intravenózní aplikace často vede k abscesům a devastaci cévního systému. Výrazně se na člověku podepíše i hygiena, která je na nízké úrovni, což se promítá i do oblasti sebevědomí. Závislý člověk celkově tělesně chátrá a přestává o sebe dbát. (Vágnerová, 2004, s. 563)

1.3.2 NÁSLEDKY NA PSYCHICKÉ ZDRAVÍ

Podle doby vzniku a souvislosti s užíváním návykových látek lze psychické důsledky rozdělit do několika skupin. První skupinou jsou poruchy, které se podle doby vzniku objevily již před začátkem užívání psychotropních látek. Droga zde figuruje jako určitá forma sebeléčby. Typickým příkladem takové již existující psychické poruchy je např. závislost na lécích proti úzkosti. Vzhledem k tomu, že léčba přináší úlevu, osoba se nechce léků vzdát, a tak se z původně krátkodobého předepisování léků receptů stane závislost a osoba vyžaduje trvalé předepisování léků, ikdyž si uvědomuje škodlivé účinky užívání. Druhou skupinou jsou poruchy vzniklé přímým působením návykové látky. Tyto poruchy odeznívají po ukončení užívání drogy. Jedná se převážně o toxickou psychózu. Třetí skupinou jsou poruchy vzniklé v souvislosti s užíváním návykových látek a nemají toxickou příčinu. Příkladem je třeba posttraumatická stresová porucha, která vznikla důsledkem šokujícího prožitku, např. znásilnění, smrt. Taková porucha většinou samovolně neodezní a vyžaduje odbornou a dlouhodobou léčbu. (Drogová poradna, online, cit. 2018-22-11)

1.3.3 NÁSLEDKY SPOLEČENSKÉ

Závislost na návykových látkách se promítne do oblasti abnormality vztahů. Užívání vede k devastaci vazeb a vztahů s rodinou, kamarády. Závislost se promítne taktéž do oblasti pracovního výkonu, ztrátou pracovních dovedností a návyků. Konečným stadiem bývá ztráta zaměstnání a sociálních vztahů s tím spojených. Tolerance většinové společnosti vůči zneužívání návykových látek je téměř nulová. Nálepka „feťáka“ je

velmi silným stigmatem, proto hrozí identifikace se subkulturou jedinců závislých na drogách a ztotožnění s jejich hierarchiemi hodnot. Závislostní chování ve většině případů vede k delikvenci, kriminalitě a sociální izolaci. (Fischer a Škoda, 2014, s. 110)

1.3.4 NÁSLEDKY PRÁVNÍ

Drogová kriminalita by se dala rozdělit na 2 hlavní skupiny. První skupinou je tzv. primární drogová kriminalita. Do této kategorie patří trestné činy spočívající v porušování zákonů v oblasti drog. Hlavními trestnými činy je výroba, distribuce a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami (OPL), přechovávání OPL pro vlastní potřebu, pěstování rostlin nebo hub obsahující OPL pro vlastní potřebu, výroba a držení předmětů určených k výrobě OPL a podněcování či svádění jiného k užívání jiné návykové látky než alkoholu. (Drogy-info, online, cit. 2018-22-11)

Druhou skupinou je tzv. sekundární drogová kriminalita. Tato skupina zahrnuje trestné činy spáchané pod vlivem návykových látek a trestné činy, které jsou vykonávány za účelem zisku. Dále jsou do této skupiny řazeny systémové trestní činy, např.: vražda, korupce či praní špinavých peněz. (Drogy-info, online, cit. 2018-22-11)

2 TEORIE A DISPOZICE VZNIKU A ROZVOJE ZÁVISLOSTI

Závislost na psychotropních látkách je věcí multifaktoriálně podmíněnou. Na vzniku a rozvoji se mohou podílet jednotlivé faktory či jejich souhrn. (Vágnerová, 2004, s. 550)

Dosud nebyla potvrzena jednoznačná predispozice pro vznik a rozvoj závislosti. Proto se následující kapitola pokusí nastínit základní teorie, které se pokouší z různých úhlů pohledu vznik závislosti vysvětlit. Jednotlivé faktory či motivace vzniku a udržování závislosti budou uvedeny v další kapitole této práce.

2.1 BIOLOGICKÁ TEORIE

Tato teorie předpokládá vrozené odchylky mozku a jeho fungování. Jedinci se tak v mozku nemusí objevovat dostatečné množství určitých chemických látek, které vyvolávají pocity uspokojení. (Pešek, Vondrášková a Veselý, 2007, s. 7)

Riziko užívání drog je tak souběhem fyziologických reakcí s metabolickým zpracováním. Proto někteří jedinci mohou mít po požití látky oproti druhým zvlášť příjemné pocity, tudíž se vyskytuje vyšší pravděpodobnost opakovaného užívání. (Fischer a Škoda, 2014, s. 89)

2.2 BEHAVIORÁLNÍ TEORIE

Behaviorální teorie říká, že drogová závislost je naučeným vzorcem chování. Dalo by se říci, že v případě intoxikace nějakou psychotropní látkou si mozek pamatuje příznivý stav a účinky. Dále tato teorie zmiňuje vliv sociálního učení, kdy jedinec napodobuje chování svých vzorů (např. častá opilost otce). Jedinec takové chování přijme za normu a dle toho se chová. (Pešek, Vondrášková a Veselý, 2007, s. 8-9)

2.3 PSYCHOANALYTICKÁ TEORIE

V pojetí této teorie je droga chápána jakožto náhražka za špatně fungující mezilidské vztahy. Teorie zmiňuje drogovou závislost jako určitou formu sebetrestání, kdy závislý jedinec prožívá nevědomé vnitřní konflikty vedoucí k emočním bolestem, depresím, nízkému sebevědomí, přičemž úniku od těchto pocitů mu dopomáhají nezralé a zkratkovité vzorce chování v podobě užívání návykových látek. (Pešek, Vondrášková a Veselý, 2007, s. 8)

2.4 TEORIE GENETICKÝH DISPOZIC

Ačkoliv není dosud jednoznačně určeno, zda existuje komplex specifických genetických informací podmiňující vznik závislostního chování, je však dokázáno, že genetické dispozice tvoří významný etiologický faktor, který může zvyšovat tendenci užívat psychotropní látky. (Vágnerová, 2004, s. 550)

Kalina (2003a, s. 91) uvádí, že roli můžou hrát některé problematické okolnosti v době těhotenství matky, např. pokud je matka v době těhotenství závislá na alkoholových či nealkoholových látkách, plod se s účinky látek setkával již před jeho narozením a později je k účinkům drog náchylnější a citlivější. V současné době jsou dokázány genetické souvislosti vrozené vyšší tolerance vůči alkoholu u potomků rodičů-alkoholiků.

2.5 TEORIE PSYCHICKÝCH DISPOZIC

Psychogenní faktory, které jsou zkoumány v rámci této teorie, se zaměřují již na období nitroděložního vývoje dítěte, respektive na to, co mohlo dopomoci nějakému biologickému poškození. Významným faktorem je i úroveň postnatální péče o dítě, tedy péče o harmonický vývoj dítěte, uspokojování jeho potřeb, podpora identity v době dospívání. (Tamtéž, 2003a, s. 92)

2.6 TEORIE SOCIÁLNÍ

Teorie se zaměřuje na kontext vztahů s okolím, které formují zrání jedince. Těmito vlivy se rozumí např. společenský status, prostředí, ve kterém jedinec žije, kvalita vztahů. Významné role je přisuzována rodině, kde dochází k primárnímu formování a zrání mladého člověka, v rodině se hledá pocit přijetí a sounáležitosti. (Tamtéž, 2003a, s. 92-93)

3 FAKTORY VZNIKU A ROZVOJE ZÁVISLOSTI

Zneužívání psychotropních látek u nezletilých představuje riziko a problém nejen pro ně samotné, jejich vývoj a okolnosti startu do budoucího života, ale je to konkrétní hrozící riziko pro celou zbytkovou společnost.

Následující kapitola bude věnována faktorům a příčinám vzniku a rozvoje závislosti prvotně na jakési obecné úrovni. Další část kapitoly bude popisovat to, jaké souvislosti může mít užívání psychotropních látek a závislost s vývojem dítěte a rodinnými vztahy.

Na začátek je důležité zmínit, že uchýlení se k drogám nemá jedinou příčinu, která by byla navíc platná pro všechny, kteří začínají s jejich užíváním, nýbrž se jedná o soubor různých a mnohdy na sebe navazujících příčin a faktorů, které by se podle Nešpora a Dvořáka (1998, s. 25-30) daly shrnout do následujících 4 skupin:

- a) Úroveň jednotlivce – do této skupiny je řazeno např. nízké sebevědomí, nízká inteligence, neschopnost zvládat stres, duševní poruchy či poruchy chování.
- b) Úroveň vrstevníků – neadekvátní trávení volného času prostřednictvím nelegálních aktivit, šikana, obtíže v oblasti mezilidských vztahů, tlak vrstevníků.
- c) Úroveň společenská – snadná dostupnost drog, sociální nestabilita, velkoměstské prostředí, kriminalita, chudoba.
- d) Úroveň školní – nedostačující preventivní činnost, tolerance školy psychoaktivních látek ve školním prostředí, nedostačující mimoškolní aktivity.

Vágnerová (2004, s. 552) uvádí, že motivace, která bývá často spouštěčem experimentování s drogou, vychází na základě individuálních potřeb jedince, nebo vzniká důsledkem sociálního tlaku (převážně vrstevnické skupiny). Mezi hlavní motivační faktory uvádí:

- a) Únik něčemu negativnímu – např. řešení obtíží, vyhnout se stresové situaci.
- b) Zisk něčeho pozitivního – uspokojení slasti, uvolnit zábrany, uniknout nudě.
- c) Sociální konformita – akceptace příslušné skupiny, v nichž je droga užívána.

Užívání návykových látek podle Vágnerové (2004, s. 553) zvyšují tendence k určitému způsobu prožívání, uvažování a reagování. Jsou jimi:

- a) Emoční prožívání – je typické nedostatkem vnitřní pohody, lability, úzkosti či deprese. Nezvládnutí emočních stavů vyžaduje dosažení lepší emoční bilance, což je jeden z motivů, proč sáhnout po droze.
- b) Způsob uvažování a hodnocení situace – k řešení problémů pomocí drog mají sklon jedinci, kteří se obtížně orientují v situacích a nejsou schopni adekvátně posoudit realitu. Jedná se o jedince s nízkým sebehodnocením a sebedůvěrou. Jedinci nepřiměřeně řeší potíže a typicky popírají možná rizika.
- c) Faktor učení – pokud užívání drog přináší uspokojení, snadněji se zafixuje. Jedinec si tak zvykne užívat, jestliže mu alespoň na začátku přináší nějaký zisk, zbavuje úzkosti, zvyšuje pocit jistoty nebo zvyšuje sebevědomí.
- d) Osobnostní vlastnosti – často se toxikomany stávají lidé, kteří mají poruchu osobnosti, mají zvýšenou potřebu vyhledávat nové a vzrušující situace, mají tendence riskovat. Tito jedinci bývají nejistí, labilní a neschopní řešit své potíže.
- e) Tendence k určitému způsobu chování – jedinci užívající návykové látky mívají často problémy v oblasti seberegulace a sebekontroly. Mívají sklon k impulzivnímu chování a slabé volní vlastnosti.

Další příčinou motivace, proč děti či mladiství sahají po droze, může být fakt, že drogy jsou spojovány s něčím záhadným a doposud neokuseným, což může vyvolávat jistou atraktivnost. (Hajný, Kořínek a Majer, 2004, s. 5)

Významným rizikovým faktorem pro iniciaci požívání drog je považován vliv vrstevníků a to zejména v období dospívání. Vrstevnická skupina ovlivňuje chování, hodnoty a postoje, které mládež zaujímá. (Kalina, 2008, s. 60)

Hajný, Kořínek a Majer (2004, s. 33) ještě dodávají, že významným konfliktem dospívání je právě výběr kamarádů, způsob trávení volného času a čas strávený s kamarády. Vzhledem k tomu, že v období dospívání jedinec ještě nemá zcela vytvořenou identitu, teprve si ji utváří, není pro dítě snadným úkolem odolat tlaku party. Zvláště jedinec, který si není sám sebou jistý, přirozeně hledá cesty, jak dosáhnout mezi vrstevníky dobrého postavení. V případě, že jedinec nemá k dispozici pro něho jinou zajímavou skupinu, je rizikovou skupinou vrstevníků zahrán do kouta, aby se tak vyhnul vrstevnickému ponižování či odmítání.

V souvislosti s faktory vzniku závislosti či motivace pro experimentování s drogami je důležité zmínit pojem tzv. vrozené vulnerability, což znamená jakousi vrozenou zranitelnost či náchylnost v souvislosti k uchýlení se k drogám. Jedná se o vrozenou dispozici především v oblasti temperamentu a jeho zvláštností (např. aktivita, reakce na změny v okolí). Tyto zvláštnosti pak tvoří pomyslný základní stavební kámen pro rozvoj osobnosti jedince, což je podle výzkumů klíčové pro rozvoj závislosti. Je dokázáno, že se zvýšeným rizikem rozvoje závislosti souvisí nízká kapacita pozornosti, vysoká emocionalita, nízká sociabilita, vysoká úroveň aktivity, nízká flexibilita, nízká orientace na úkoly, nestabilita nálad. Velmi důležité je také zmínit skutečnost, že mechanismus spojující problémové chování v dětském věku s rozvojem závislosti zahrnuje hyperaktivitu, mozkovou dysfunkci, emoční problémy, deviantní chování, vandalismus, poruchu opozičního vzdoru, poruchu pozornosti a je dokázán jistý vztah mezi abúzem drog s antisociální poruchou osobnosti. (Kalina, 2008, s. 57-58)

V rámci různorodých přístupů vedoucí k porozumění faktorům určující vznik, udržování a rozvoj závislostního chování, v posledních letech přispěl koncept vzorce chování, myšlení a prožívání, který odpovídá mimo jiné i subkultuře uživatelů návykových látek. V rámci tohoto konceptu bylo zjištěno, že pro uživatele drog je typické následující: neschopnost odkládat impulzy a pocity uspokojení; černobílé myšlení a hodnocení („všechno nebo nic“); užívání primitivních obranných mechanismů; nejisté testování a vyhodnocování reality; jedinci nadměrně citlivě vnímají odmítnutí; výkyvy v prožívání; úzkostné a depresivní nálady nebo agresivní a impulzivní jednání. Toto tvrzení o struktuře osobnosti umožňuje charakterizovat část populace, která užívá drogy a v souvislostech tak napomáhá uvažovat o jejich vývojových a rodinných faktorech, které se podílejí na dispozicích ke vzniku a rozvoji závislosti. (Kalina, 2015, s. 186)

3.1 RODINNÉ FAKTORY VZNIKU A ROZVOJE ZÁVISLOSTI

Podle výkladového slovníku je rodina charakterizována jako společně žijící malá skupina osob spojená na základě práva či pokrevními svazky a je spojována citovými vazbami. Rodina by měla plnit řadu funkcí za účelem ochrany a výchovy dítěte.

V rodině probíhá primární socializace a rodinné problémy často vycházejí z proměn vzájemných vztahů a z charakteru struktury rodiny (Kolář a kol., 2012, s. 118)

Rodina a vztahy v ní mohou významnou měrou přispět ke vzniku a rozvoji závislosti, jelikož závislost jako taková není jevem izolovaným, nýbrž vzniká v systému vztahů dotyčného člověka. Je nutné zmínit, že v rámci této problematiky nelze najít jednoznačného „viníka“, který závislost jedince v rodině zapříčinil, nýbrž jde o proces interakcí, které se navzájem posilují a souvisí se sebou, tzv. cirkulární kauzalita. (Kalina, 2015, s. 173)

Podstatou této podkapitoly bude zmínit nejvýznamnější charakteristické rodinné mechanismy a faktory, které budou pro účely této práce lehce zobecněné.

3.1.1 CITOVĚ CHLADNÝ ČI NEPŘÍTOMNÝ OTEC

Otec má jakožto vzor pro své děti nezastupitelnou roli. Otec často bývá ten, který je ceněn za svou racionálnost, dokáže věci odlehčit, přinést hravost a humor. Pro dcery bývá prvním mužem v jejich životě, podle kterého později posuzuje své partnery a podle jehož postojů hodnotí ostatní i sebe. Pro chlapce bývá otec průvodcem do světa mužů. Podle otcovy síly, odvahy, určité dávky bezohlednosti a humoru je pro dospívající jedince těžké přejímat míru hodnot a postojů. Málo vřelý či problematický vztah dítěte s otcem byl zjištěn v rodinách, kde se později u dítěte projevila závislost – především na alkoholových látkách. (Kalina, 2015, s. 178)

3.1.2 NARUŠENÉ VZTAHY

Tento faktor lehce navazuje na faktor předešlý. V rámci závislosti se často opakuje model: nadměrně ochraňující matka a chladný či zcela nepřítomný otec. Jedinec, jehož matka je sice milující, avšak ve své výchově nedůsledná a s absencí disciplíny nezískává dostatečný a potřebný kontakt s realitou, proto velmi často je takovýto model rizikovým faktorem pro vznik a rozvoj závislosti. Je dokázáno, že závislé dívky pocházející z rodin s nadmíru kontrolující matkou nebo naopak s matkou citově

chladnou. Samostatně stojícím faktorem je pak matka závislá na drogách, která představuje pro své děti, zejména dcery identifikační vzor. (Kalina, 2003a, s. 140)

3.1.3 NADMĚRNÉ POCITY VINY

Pocity viny jsou reakce na jisté provinění. V rodinách toxikomanů se často nachází výchovný styl založený na úmyslném vyvolání pocitu viny, výčitkách, citového vydírání či manipulaci. (Např.: „*Jak jsi nám to mohl udělat?*“). Většina mladých lidí užívající návykové látky cítí vinu a své chování si uvědomuje, nicméně neumějí s těmito pocity pracovat, a tak se vyhýbají situacím a lidem, kteří jim takové pocity připomínají a s pocitem ještě větší viny se uchylují opět k drogám. (Hajný, Kořínek a Majer, 2004, s. 29)

3.1.4 NESPRÁVNĚ DEFINOVANÉ VZTAHY MEZI GENERACEMI

Tento rizikový faktor vychází z modelu rodin, kde není jasně nastaveno, kdo má co dělat, co je koho starost, čím si kdo může být jistý. Dítě vyrůstající v takto zatížené a nečitelné rodině a v nejistotě, kde se mění jeho odpovědnost a možnosti. Extrémním narušením vztahů mezi generacemi se uvádí incest. Následky vzniklých traumat vedou např. k problémům se sebeúctou. Je dokázáno, že až 90% žen, které jsou závislé na návykových látkách, zažilo sexuální zneužívání v rodině a 34% závislých mužů zažilo jiný druh týrání (fyzické či psychické). (Kalina, 2015, s. 178-179)

3.1.5 STRESOVÉ SITUACE

V hierarchii stresových situací patří stěhování na přední příčky. Ztráta známého prostředí, kamarádů a známého prostředí jsou zdrojem vysokého stresu. Někteří jedinci se obtížněji seznamují, a tak droga hraje roli jako zprostředkující činitel, kdy se jedinec pod vlivem snáže seznamuje, zahazuje ostych. V nové partě kamarádů je jedinec často nepřímo nucen k experimentu. Opačným případem je jedinec, který se v novém

prostředí spíše stáhne do samoty, často po droze sahá pro zlepšení pocitu samoty či je to prostředek, jak uniknout nudě v novém prostředí. V anamnéze uživatelů drog je dokázána časová souvislost mezi stěhováním rodiny a začátkem užívání návykových látek. (Hajný, Kořínek a Majer, 2004, s. 30)

Dalším stresovým a rizikovým faktorem je škola a otázka školní úspěšnosti. Pro mladého člověka je vysoce stresovou situací přerušení, ukončení studia nebo změna školy. Nová škola s sebou nese i nové pedagogy, nové spolužáky a skupinu vrstevníků. Pokud se navíc jedná o školu, o kterou jedinec nejeví dostatečný zájem, nebo je škola úrovní náročná pro jedince, může být přechod k experimentu či užívání drog jistým východiskem. (Hajný, Kořínek a Majer, 2004, s. 30)

3.1.6 ZÁVISLÝ ČLEN RODINY

V rámci výsledků studií je dokázáno, že velmi významným faktorem pro vznik a rozvoj závislosti u dítěte je závislost jiného člena v rodině (převážně rodič). Rizikový vliv závislého člena spočívá v tom, že stojí modelem pro dítě a přejímá tak chování a způsoby řešení situací včetně názoru na to, že užívání drog je vlastně normou. (Kalina, 2003a, s. 141-142)

Vedle drogových problémů rodičů je dalším faktorem vzniku závislosti užívání návykových látek ze strany staršího sourozence. Jako důvod se uvádí fakt, že vzhledem k přítomnosti užívajícího staršího sourozence se u mladšího sourozence snižuje práh vnímaného rizika, a proto si může přát svého staršího sourozence napodobit. (Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost, 2010, s. 30)

3.1.7 ROZVOD RODIČŮ

Z hlediska užívání drog se rozvod rodičů důsledkem problematických a nedořešených situací a vztahů jeví jako rizikový. Díky rozvodu na sebe dítě často může upozorňovat prostřednictvím užíváním drog, jelikož toto chování rodiče velice znejistí, čímž si tak dítě říká a o pozornost, kterou procesem rozvodu ztratilo. Dalším možným projevem je stav, kdy dítě začne užívat drogy, aby tak zmírnilo emoce, které dítě vlivem rozvodu

prožívá. Další situací může být stav, kdy se dítě takovým způsobem chování snaží spojit úsilí rodičů za účelem péče o něho samotného a tím si k sobě rodiče opět našli cestu. (Hajný, Kořínek a Majer, 2004, s. 32)

3.1.8 SEPARACE

V souvislosti s tímto možným motivem k uchýlení se k návykovým látkám hraje roli vývojový úkol dospívajícího jedince, což je odpoutání se od vazeb v rodině a budovat svou identitu. K tomu, aby se tak stalo je zapotřebí, aby dospívajícímu dítěti bylo odpoutání ze strany rodiny dovoleno. Rodiče by tak neměli odchod nevnímat jako zradu či odmítnutí. Pokud se tak v rodině nestane a rodina odchod bude vnímat jako útěk, nebo se bude snažit dítěti odchodu zamezit, dospívající se tak může dostat do jistého vnitřního konfliktu a bude řešit otázku pocitů viny z odchodu a zároveň bude cítit potřebu se již na rodinných vazbách nepodílet a žít vlastní život. Pro takový vnitřní konflikt se může nabízet řešení v podobě užívání psychotropních látek, což mladistvému může nabídnout úlevu od pocitu bezmocnosti a viny, přičemž droga dodá pocity osvobození a odpoutání, které nemůžou být dosaženy jinak než právě prostřednictvím drogy. (Kalina, 2008, s. 43)

3.1.9 TRAUMATICKÁ PŘÍHODA

Uvádí se, že mnoho závislých jedinců bylo v dětském věku nebo v dospělosti traumatizováno. V období dětství a dospívání jedinci často zažili trauma v souvislosti s tělesným či sexuálním zneužíváním. Často mají jedinci zkušenost s pokusem o vraždu, závažnou nehodou nebo byli zúčastněni přepadení. Často se také jedná o trauma důsledkem náhlé smrti blízkého člověka, operace či léčby nebo důsledkem separace v nízkém věku. S mírou a závažností každého trauma je zapotřebí brát v potaz věk, kdy k traumatické události došlo. Uvádí se, že čím je jedinec mladší, tím závažnější dopady na jeho vývoj a psychickou stránku trauma má. Traumatický zážitek je pro dítě velice bolestivá záležitost. Pro to, aby tuto zkušenost dítě bylo schopné zpracovat, zapojují se

veškeré obranné mechanismy, zvláště vedoucí k potlačení. Užívání návykových látek je tak jednou z možností. (Kalina, 2003a, str. 130-131)

3.1.10 KODEPENDENCE

Kodependence neboli spoluzávislost. Tento termín vyjadřuje stav, kdy rodina svými postoji a chováním skrytě umožňuje člena rodiny jeho závislé chování. Mezi znaky takového chování patří například přebírání odpovědnosti. Tímto chováním rodina vlastně umožňuje, ne-li podporuje, závislé chování jejích člena, místo toho, aby rodina závislé chování korigovala v určitých mezích. Spoluzávislost vyjadřuje souhrn postojů a chování, díky kterým rodina či partner závislé chování na drogách spíše podporuje. (Kalina, 2015, s. 174)

Co se dalších rodinných faktorů významných pro vznik a rozvoj závislosti týče, dle výzkumů mezi závislými jedinci a rodinou se opakovaně vyskytuje odchod člena od rodiny, či náhlá smrt v rodině – většinou otce. Dále jsou typickým faktorem traumata v rodině – sebevraždy, psychická onemocnění v rodině, násilí, úmrtí či chronické partnerské konflikty. (Kalina, 2003a, s. 140)

Nešpor a Csémy (1992, s. 15) ještě doplňují další rizikové faktory pro vznik a rozvoj závislosti na úrovni rodiny. Jsou jimi například malé očekávání od dítěte a podceňování ho, chudoba a nezaměstnanost rodičů či rodiče osamělí a vůči společnosti lhostejní nebo nepřátelští.

Kalina (2003a, s. 143) zmiňuje velmi zajímavou klasifikaci týkající se závislosti ve vztahu k rodinnému prostředí. Tato klasifikace dává do souvislosti typ závislosti a strukturu rodiny. V rámci této klasifikace jsou rozlišovány 4 druhy závislosti:

- a) Závislost traumatická – tato závislost vzniká jako reakce na trauma, ztrátu, konflikt či úzkostné stavy. Faktory na úrovni rodiny v tomto případě vystupuje zneužití, smrt, odchod jednoho z rodičů, špatný zdravotní stav či psychická porucha.
- b) Závislost neurotická – tento druh závislosti se vyvíjí v rodině, ve které se vyskytuje napětí, vztahové obtíže. Dále v rodinném prostředí, které zdůrazňuje

rozdíly mezi „dobrým a špatným dítětem“. Tento typ závislosti se vyskytuje ze všech zmiňovaných nejčastěji.

- c) Závislost přechodová – tato závislost odpovídá rysům jedinců, kteří mají tendence vyznávat podivné životní zájmy (sekty apod.). V rodinách závislých členů se často vyskytovaly jevy týkající se nestálosti v osobních vztazích, úniky do fantazijního myšlení, nebo se to týká rodin, které jsou zatížené psychiatrickou komorbiditou.
- d) Závislost sociopatická – tento typ závislosti je charakteristický tím, že se vyskytuje u jedinců pocházející z rodiny, kde se objevovala lhostejnost, fyzické násilí, kriminální chování, zneužívání či se vyskytuje u jedinců pocházející z institucionální péče. V tomto případě užívání drog není hlavním zdrojem obtíží, nýbrž tvoří jen část celkového problémového chování.

Rodina svým jednáním a chováním může nevědomky vznik a rozvoj závislosti podporovat a udržovat tak závislostní chování. Do výčtu těchto rizikových faktorů patří například shovívavý postoj rodiny k užívání drog, nedůsledný a opakovaně odpouštějící zachraňující postoj, tabuizovaná témata v rodinách, závislé chování členů rodiny jiného druhu (např. gambling, porucha příjmu potravy) a v neposlední řadě přetrvávající tendence rodičů za dítě řešit jejich problémy a přejímání odpovědnosti. (Kalina, 2003a, s. 143)

Na závěr je důležité zmínit, že užívání drog nezasáhne jen děti, které se zdají být ze sociálně slabé či dysfunkční rodiny. Užívání drog u dětí a mládeže se vyskytuje i u zdánlivě fungujících rodin. V takových rodinách je příčinou užívání často nuda a nedostatek smysluplných aktivit ve volném čase, proto si děti hledají zábavu a vzrušení vlastními silami. Problematické chování v souvislosti s užíváním drog může být stimulováno i v určitém prostředí, např. v anonymitě velkých městských sídlišť. (Kalina, 2015, s. 550-551)

Návykové látky nemá většinou důvod užívat jedinec, který je sebevědomý, vyrůstající ve vyváženém rodinném prostředí, který je výchovou veden k úctě ke svému zdravotnímu stavu či k úctě k tradicím a vzdělání. Drogy proto mohou být považovány za pomyslnou berličku, o kterou se opírá jedinec kulhající v těchto základních životních jistotách. (Kalina, 2015, s. 546)

4 OBDOBÍ ADOLESCENCE

Dospívání je vývojové období, kterým si musí projít každý jedinec na cestě mezi dětstvím a dospělostí. Jedná se o období odehrávající se ve druhém desetiletí života, v němž si musí chlapci a dívky projít razantními tělesnými i duševními změnami. Mění se hodnoty, vztahy k vrstevníkům i k dospělým lidem a celkově se mění obraz jejich vnitřního světa. Adolescence je obdobím hledání a přehodnocování, během kterého má jedinec mimo jiné zvládnout vlastní proměnu, dosáhnout přijatelného sociálního postavení a vytvořit si zralejší formu vlastní identity. (Vašutová a Panáček, 2013, s. 7)

Tato kapitola se bude věnovat aspektům dospívající generace. Bude uvedena periodizace období dospívání včetně popisu a charakteristiky jednotlivých období. Další část kapitoly se bude věnovat jednotlivým vývojovým úkolům tohoto období a oblasti změn v souvislosti s tématem a účelem této práce.

4.1 PERIODIZACE ADOLESCENCE

4.1.1 RANÁ ADOLESCENCE

Období rané adolescence je také označováno jako období tzv. pubescence, které trvá přibližně od 11/12 let až do 13/15 let, nicméně je důležité brát v potaz určitou individuální variabilitu. Nejnápadnější změnou v tomto období jsou změny tělesné, které jsou spojené s pohlavním dozráváním. Mění se zevnějšek dívek a chlapců, což se stává podnětem ke změně sebepojetí i chování okolí. V rámci vývoje dochází ke změnám způsobu myšlení a hormonální proměny stimulují změny v oblasti emočního prožívání. V průběhu tohoto období je pro dospívající jedince velice důležité přátelství, dále se začínají objevovat první lásky. Vzhledem k osamostatňování se od rodičů v tomto období mají značný význam pro dospívajícího jedince vrstevníci. Důležitým mezníkem tohoto období je ukončení povinné školní docházky. (Vágnerová, 2012, s. 369)

4.1.2 STŘEDNÍ ADOLESCENCE

Někteří autoři v rámci periodizace adolescence vymezují ještě střední úroveň dospívání. Jedná se o období od 13/14 let do 15/16 let. Toto období se vymezuje pokračováním pohlavního dozrávání a zejména schopností reprodukce. Sociálním mezníkem je již právě zmíněné ukončení povinné školní docházky a následné profesní směřování. V tomto období se objevuje výrazná potřeba se odlišit od ostatních (hudbou, oblečením). Jedná se o období hledání osobní identity. (Vašutová a Panáček, 2013, s. 9)

4.1.3 POZDNÍ ADOLESCENCE

Pozdní adolescence je též označována jako tzv. pozdní či vrcholná. Trvá přibližně od 15 let a trvá do 20/22 let života. Jedná se o dobu přechodu k dospělosti a o dobu komplexnější psychosociální proměny. Toto období je charakteristické krystalizací názorů a postojů, dále se posiluje sociální aspekt identity, čili je adolescenty vnímána silná potřeba někam patřit. (Tamtéž, 2013, s. 10)

Smyslem pozdní adolescence je rozvoj vlastní identity, která by však alespoň částečně odpovídala představám samotného dospívajícího. Tento proces se odehrává prostřednictvím vrstevnické skupiny, díky které se adolescent vymezuje a sebedefinuje. Důležitým úkolem tohoto období je, aby dospívající porozuměl sám sobě, vymezil, čeho chce v budoucnu dosáhnout a osamostatnil se v oblastech, které jsou od něj společností očekávány. Důležitým sociálním mezníkem je ukončení profesní přípravy, následný nástup do zaměstnání či pokračování ve studiu. (Vágnerová, 2012, s. 370-372)

4.2 VÝVOJOVÉ ÚKOLY V ADOLESCENCI

Jak již bylo zmíněno, období dospívání je pro člověka velice náročné období plné náročných situací, které musí dospívající jedinec řešit. Tyto situace komplikují jedinci jistotu v oblasti psychologické a sociální. Typickými příklady náročných situací v tomto období jsou:

- a) Stav, kdy jedinec již nechce být dítětem, ale zároveň ještě neumí být dospělým.
- b) Jedinec potřebuje nahradit dětský svět novými sociálními vazbami.
- c) Stav, kdy dospívající stojí před rozhodnutími, které ho nutí k zodpovědnosti.
- d) Zjišťuje, že existuje několik způsobů, jak prožít život.
- e) Hledání smyslu života a sebe. (Kalina, 2003a, s. 232)

V období dospívání je potřeba zpracovat několik oblastí. Výčet takových oblastí zahrnuje: vývoj stabilního pocitu vlastní identity včetně přijetí vlastního těla a sexuality; vývoj nezávislosti ve smyslu emancipace od původní rodiny a dosažení emoční autonomie od rodiny; konstituování vazeb s autoritami; konstituování vazeb s vrstevníky včetně získání akceptovatelné pozice ve vrstevnické skupině; ujasnění cílů a hodnot; příprava na povolání; založení uspokojivého sexuálního života. (Kalina, 2015, s. 548)

Podle Sobotkové a kol. (2014, s. 32-33) je v období adolescence, zejména mezi 12-18 rokem věku důležité dosáhnout mužské nebo ženské sociální role; akceptovat svou tělesnou konstituci; dosáhnout emoční nezávislosti od rodičů a jiných dospělých; připravit se na manželství a rodinný život; připravit se na finanční nezávislost a dosáhnout společensky zodpovědného chování.

Autoři Vašutová a Panáček (2013, s. 12) do výčtu důležitých oblastí ke zpracování během dospívání přidávají ještě ujasnění hierarchie hodnot, reflexe a stabilizace vztahu ke světu a k životu, tzn. mít nějaký „světový názor“.

4.3 EMOČNÍ VÝVOJ

Období dospívání je spojeno s hormonální změnou, která má za následek změny v oblasti emočního prožívání. Typickými projevy je kolísavost nálad, větší labilita, dráždivost, tendence reagovat přecitlivěle. Během dospívání se vytrácí bývalá citová jistota a stabilita, proto často ani pubescenti nejsou schopni vysvětlit příčinu vlastních pocitů. Emoční výkyvy bývají spojovány s kolísáním aktivity. Období dospívání je taktéž charakterizované nízkou frustrační tolerancí a proměnlivostí nálad. Díky tomu a společně s impulzivitou a nedostatečnému emočnímu sebeovládání jsou pubescenti dospělými málo akceptováni. Dospívající jedinci však svým pocitům a prožitkům věnují

velkou pozornost, převažují tendence o svých pocitech uvažovat a analyzovat je – tzv. emoční egocentrismus. Dále je v tomto období typický pocit mladistvých, že jejich pocity jsou výjimečné a charakteristickým znakem je i nechuť projevat city navenek. Ke konci adolescence dochází ke stabilizaci emočního prožívání, náladovost a citová labilita již není tak patrná, za což může hormonální vyrovnání a adaptace organismu na pohlavní dospělost. (Vágnerová, 2012, s. 390-393)

4.4 SOCIALIZACE A VZTAH K RODINĚ

Období pozdní adolescence, jak již bylo zmíněno, je přechodnou fází do dospělosti. Typickými znaky socializace tohoto období je akceptace dospívajícího jakožto již dospělého jedince, přičemž v souvislosti s tím se od něj očekává i odpovídající chování. Od dosažení zletilosti je adolescent způsobilý k právním úkonům, je za sebe plně zodpovědný, může uzavírat manželství a různé smlouvy. (Vágnerová, 2012, s. 397)

Autoři Vašutová a Panáček (2013, s. 37-38) uvádějí, že vývoj v této oblasti je charakterizován rozporem mezi biologickým dozráváním a sociální nevyzrálostí. V souvislosti s tímto rozporem může vznikat nemálo konfliktů. Pokud nedojde k optimálnímu řešení těchto rozporů, mohou se objevovat některé druhy negativního sociálního chování jako např. kriminalita, užívání návykových látek, extremismus jakožto různé formy vzpoury nejen vůči rodičům, ale vůči společnosti jako takové.

Mnoho změn v období dospívání je závislých na rodině. Vztahy v rodině často vyplývají z rozporu mezi potřebou adolescenta získat větší autonomii a tendencí rodičů je v mnoha ohledech stále kontrolovat. Vztahy s rodinou nejsou upraveny žádnými pravidly, vztahy jsou intimnější a emočně významnější. Z tohoto důvodu jsou náročné na vývojově podmíněné změny. Dospívající se chtějí zbavit přílišné kontroly, která je omezuje, chtějí rozhodovat o sobě sami, potřebují cítit volnost, ale zároveň oporu. Z tohoto důvodu je třeba udržet jakousi rovnováhu mezi připoutáním a osamostatňováním. Opora ze strany rodičů je účelná z důvodu pronikání do širšího sociálního světa a získávání nových životních zkušeností. (Vágnerová, 2012, s. 399)

Psychosociální konflikty se vyskytují u většiny dospívající populace. Nicméně v případě, že se dospívajícímu nepodaří uvolnit z přílišné závislosti na rodičích, může

docházet k různým obtížím. Dospívající může lásku obrátit v nenávisť či pohrdání; z jeho nerozumného chování viní rodiče; vlivem vnímaného nebezpečí ze ztráty lásky odmítá navazování nových vztahů, nebo se uzavírá do nitra a utíká do světa snění a fantazie. U predisponovaných jedinců se může vlivem obranného mechanismu z pocitu úzkosti a nejistoty vyhrotit a přetrvávat jako rys osobnosti, případně tak může přispět ke vzniku patologických jevů. (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 153)

Aby se dospívající jedinec začlenil úspěšně do světa dospělých, musí přijmout a řídit se určitými podmínkami. Především se jedná o ztotožnění norem, kterými se řídí a uznává je generace rodičů a prarodičů. (Vašutová a Panáček, 2013, s. 38)

4.5 SEBEPOJETÍ A IDENTITA

Změny související s dospíváním mají mimo jiné i subjektivní význam. Proměna osobnosti ovlivňuje sebepojetí dospívajícího člověka. Sebepečení dává vlastně odpověď na otázku „kdo jsem?“. V rámci dospívání a změn musí adolescent zvolit podobu vlastní identity a s tou volbou se identifikovat. Způsob definování vlastní identity souvisí s úrovní kognitivních schopností, s emoční zralostí a se socializačním působením. (Vágnerová, 2012, s. 452)

Vašutová a Panáček (2013, s. 78) uvádí, že sebepojetí je chápáno jako soubor znalostí a vnímání o „vlastním Já“. Sebepečení se utváří v průběhu celého ontogenetického vývoje, nicméně na důležitosti nabírá především ve střední a pozdní adolescenci. Sebepečení obsahuje sebepečení, sebehodnocení, sebeúctu, sebepečování, sebepečování. K vnímání „vlastnímu Já“ jsou dospívajícím jedincem vztahovány názory pro něj subjektivně důležitých osob a společenských norem.

Dívčí a chlapecké sebepojetí se v rámci obsahu moc neliší. Důležitým aspektem sebepojetí jsou: výkonové charakteristiky, charakterové vlastnosti a charakteristiky mezilidských vztahů (prestiž, přátelskost, sympatičnost). (Tamtéž, 2013, s. 79)

Pro utváření zdravé identity jsou důležité následující aspekty: vědomí jedinečnosti a odlišnosti od druhých; pocit sounáležitosti; potřeba explorační a odpovědnosti za vlastní jednání; zážitek autentičnosti a v neposlední řadě zážitek integrity. (Sobotková a kol., 2014, s. 32)

4.6 VRSTEVNICKÁ SKUPINA

V období dospívání vrstevnická skupina vystupuje jako opora v procesu vytváření individuální identity, což jedinci napomáhá překonat nejistotu v procesu osamostatňování. (Vágnerová, 2012, s. 423)

Tou měrou, jakou se adolescent odpoutává od rodiny, zpravidla navazuje vztahy k vrstevníkům. Tyto nové vztahy jedinci dávají jistotu, kterou procesem odpoutávání se od rodiny ztrácí. Dále ho tyto vztahy připravují na nové trvalé emoční vztahy v období dospělosti. (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 154)

V období rané adolescence převažují sklony vytvářet skupiny složené z vrstevníků stejného pohlaví, přičemž jedinci opačného pohlaví bývají odmítáni. Ve skupině jsou jedinci spojovány nejen stejnými zájmy, ale vzájemným obdivem a možností napodobovat. Ve fázi střední až pozdní adolescence se začíná hlásit zájem i o druhé pohlaví. (Tamtéž, 2006, s. 155)

Vztahy s vrstevníky jsou v mnoha směrech velice důležité. Ve vrstevnické skupině dochází ke smysluplnému učení, což znamená, že vrstevníci spolu sdílejí zkušenosti, které je spojují. Společně experimentují s řešením různých situací a učí se tak sociálním strategiím. Vrstevnická skupina má tzv. „referenční význam“, což se vysvětluje jako základ pro porovnávání, což dospívajícímu jedinci poskytuje zpětnou vazbu se sebou samým - o svém chování, postojích, názorech. Taková zkušenost nelze nabýt v rodině, jelikož zde existuje několik rozdílů včetně odlišné věkové kategorie. V období dospívání má taktéž významnou roli pocit akceptace, což snižuje jedincovu nejistotu a významně ovlivňuje rozvoj sebepojetí. Pozice, kterou adolescent ve skupině získá, je důležitá pro součást jeho identity. Postavení ve skupině, kterou zaujímá dospívající, si vydobyl. Na rozdíl od postavení v rodině, postavení ve skupině závisí na jeho osobnostních kvalitách. (Vágnerová, 2012, s. 423-425)

5 SPECIFIKA UŽÍVÁNÍ PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK U DĚTÍ A MLADISTVÝCH

Podle Eriksona probíhá v období dospívání klíčový konflikt „identita vs. zmatení rolí“. V procesu hledání identity hrají drogy významnou roli: drogy mohou být součástí experimentování a hledání, drogy mohou ještě více prohloubit nejasnosti v osobní identitě, dále mohou posílit vývojové krize. Užívání drog může nabízet řešení problémů nebo naopak únik od nich. Užívání některých druhů návykových látek může v období dospívání přispět k hledání vlastní identity, nicméně však existuje vysoká míra rizika toho, že drogy zabrání řešení vývojových úkolů a zavřou tak cestu k osobní a společenské zralosti jedince. (Kalina, 2015, s. 114)

Podle některých autorů a odborníků je experiment s návykovými látkami v době dospívání v dnešní době běžným úkonem. Pro některé jedince je užívání drog jakousi zkouškou a do budoucna zůstane na společensky únosné rovině. S ohledem na dnešní dobu by se experimentování s drogami u dospívající populace nemělo považovat za nenormální chování. (Kalina, 2015, s. 548)

Ačkoliv děti a mladiství nejsou plně ekonomicky produktivní a nezávislí, přesto tato cílová skupina představuje významnou část populace, která je ohrožená návykovými látkami, nejedná se tedy pouze o okrajovou skupinu konzumentů. (Kalina, 2003b, s. 232)

5.1 PŮSOBENÍ DROG U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH

Užívání psychotropních látek u dětí a dospívajících s sebou nese určitá specifika, čímž dochází k jistému odlišení od užívání již dospělé populace. V první řadě se jedná o fakt, že závislost vzniká rychleji než u dospělých. Uvádí se, že závislost vzniká v řádech měsíců. Další specifikum vzniká vyšší mírou rizika těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci dávky, menší zkušenost a sklon k riskování. U mládeže, která experimentuje či pravidelně užívá návykové látky, hrozí značné zaostávání v oblasti vzdělávání, citového dozrávání, sebeovládání, sociálních dovedností a celkově v psychosociálním vývoji. Další specifikum tkví v tendencích užívat široké spektrum psychotropních látek.

Mladiství přecházejí od jedné látky ke druhé či různé látky užívají současně. Z tohoto důvodů adolescentům hrozí velké riziko otrav a dalších vážných zdravotních komplikací. Co se recidivy týče, ta se u zde popisované cílové skupiny vyskytuje velice často, nicméně přirozeným procesem zrání je prognóza léčby příznivá. (Nešpor, 2018, s. 73-74)

Kalina (2015, s. 551) předchozího autora ještě doplňuje v té souvislosti, že užívání návykových látek představuje rizika v každém věku. Nicméně u dětí a dospívajících se rizika zvyšují z důvodu nedokončeného neuropsychického vývoje. Nejvíce závažnými riziky z hlediska rozdílu oproti dospělým uživatelům je: zaostávání v psychickém, fyzickém a sociálním vývoji; vyšší riziko nebezpečného jednání a vzniku kriminality; vyšší riziko psychických poruch a vyšší riziko úrazů a sebevražd.

5.2 STUDIE ESPAD

ESPAD je Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách. Tento mezinárodní projekt je největší evropskou studií zaměřenou na zjištění ohledně užívání drog u dospívající populace. Projekt se realizuje každé čtyři roky. První vlna se uskutečnila v roce 1995 a poslední v roce 2015. (Chomynová, Csémy a Mravčík, 2016, s. 1)

Hlavním cílem tohoto projektu je předat kompendium o rozsahu užívání legálních i nelegálních návykových látek mezi mládeží a porovnat ji se situací v ostatních zemích v Evropě. Dílčím cílem je sledovat trendy ve vývoji situace od roku 1995 a analyzovat kontextové vztahy u vybraných indikátorů návykového chování. Zjištěné výsledky slouží nejen pro evaluaci strategií protidrogové politiky na mezinárodní úrovni, ale i pro přípravu plánů týkající se opatření v oblasti prevence a procesu léčby užívání psychotropních látek. (Tamtéž, 2016, s. 1)

Cílová skupina projektu ESPAD je složena ze studentů ve věku 15-16 let, resp. ze studentů, kteří v roce realizace studie dosáhli věku 16 let. Vzhledem k odlišnostem ve vzdělávacím systému jednotlivých zemí v Evropě, sběr dat probíhal v různých ročnících školy tak, aby výzkumný vzorek maximálně pokryl cílovou skupinu respondentů, nicméně převážně se jednalo o studenty 1. ročníků středních škol a část respondentů

byli žáci 9. ročníků základních škol. Pro reprezentativní výzkumný vzorek 16letých studentů bylo doporučeno získat minimálně 2 400 respondentů. (Tamtéž, 2016, s. 2-3)

Co se výběru škol týče, postupovalo se podle metody víceúrovňového stratifikovaného náhodného výběru škol tak, aby zastoupení studentů ve vybraném vzorku odpovídalo zastoupení studentů v České republice s ohledem na kraj a typ školy. Výsledný soubor tvořilo 215 škol a 309 tříd. (Chomynová, Csémy a Mravčík, 2016, s. 3)

5.2.1 VÝSKYT RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

Následující část práce popisuje výskyt rizikového chování mezi 16letými respondenty v roce 2015. Pro snadnou orientaci a přehlednost jsou následující informace uvedeny v číslech.

- 66% studentů má zkušenost s kouřením cigaret
- 16,6% studentů kouří denně; 4,5% studentů kouří 11 a více cigaret denně
- 95,8% studentů má zkušenost s pitím alkoholu
- 41,9% studentů pilo za posledních 30 dní 5 a více sklenic alkoholu
- průměrný věk první zkušenosti s cigaretou je 11,9 let; průměrný věk konzumace první sklenice alkoholu je 12,6 let
- 37,4% studentů má zkušenost s nelegální drogou
- 36,8% má zkušenost s konopnými látkami; 2,7% s extází; 3,8% s LSD a halucinogeny; 1,4% s pervitinem; 1,4% s kokain; méně než 1% má zkušenost s ostatními nelegálními drogami
- průměrný věk první zkušenosti s konopnými látkami je 14,5 let
- více než 80% studentů si snadno dokáže obstarat cigarety a pivo; 50% studentů si snadno obstará jiný druh alkoholu a konopné látky (Chomynová, Csémy, Mravčík, 2016, s. 3)

5.2.2 DOSTUPNOST DROG A VNÍMÁNÍ RIZIK

Z výsledků studie ESPAD vzešlo, že ačkoliv cigarety a alkohol jsou látky, které by dle platné legislativy neměly být prodávány 16letým studentům, subjektivně vnímaná

dostupnost těchto látek je vysoká. Až 80% studentů uvedlo, že nemá problém si obstarat alkohol či cigarety. Subjektivně nejhůře se studentům obstarává pervitin 12,4% a kokain 10,9% studentů. (Tamtéž, 2016, s. 10)

Co se týče vnímání rizik spojených s užíváním návykových látek, příležitostné kouření a přiměřené pití alkoholických nápojů včetně experimentování a příležitostného užívání konopných látek nepovažují čeští šestnáctiletí studenti za zdravotně rizikové. Oproti tomu pravidelné kouření a pití alkoholu vnímá za zdravotně rizikové již většinou studentů. 49% respondentů uvádí, že jednorázová zkušenost s konopnými látkami je zcela bez rizik, 43,2% studentů se domnívá, že příležitostné užívání konopných látek nemá žádná rizika. Pravidelné užívání jiných návykových látek je vnímáno jako rizikovější většinou studentů. (Chomynová, Csémy a Mravčík, 2016, s. 10)

5.2.3 INTERPRETACE AKTUÁLNÍCH TRENDŮ

Výsledky studie ESPAD naznačují pokles výskytu rizikového užívání psychotropních látek u české dospívající populace. K poklesu došlo i u pravidelného kouření, u časté konzumace vyšších dávek alkoholických nápojů a v oblasti zkušeností nelegálních návykových látek. Tyto údaje se dají považovat za věrohodné, jelikož byly potvrzeny replikací šetření o rok později (rok 2016). Příčiny těchto trendů nelze dostatečně objasnit prostřednictvím průřezového šetření, nicméně zapotřebí je učinit další výzkumné šetření, které by zjišťovalo změny v chování a postojích mládeže. (Chomynová, Csémy a Mravčík, 2016, s. 14)

Teorie a faktory, které by mohly s vývojem rizikového chování souviset:

- V posledních letech dochází ke změnám způsobu trávení volného času. Tato skutečnost souvisí s vyšší mírou užívání internetu a sociálních sítí. Důsledkem toho chodí děti méně ven, a tak více času tráví doma, kde je nižší pravděpodobnost užívat návykové látky.
- Dochází ke změně životního stylu dospívající populace. Mladí lidé nejen vlivem médií více dbají o svůj vzhled, zdraví a svou „pověst“. Užívání legálních a nelegálních látek již není pro mládež přitažlivým jevem. Dalším aspektem může

být riziko sociálních sítí a případné šíření fotografií, např. s cigaretou či ve stavu opilosti.

- Je zaznamenán vyšší dohled a kontrola ze strany rodičů. Spojitost lze sledovat opět v komunikačních technologiích, neboť v dnešní době již každé dítě vlastní mobilní telefon, a tak je dítě pro rodiče snadno dosažitelný.
- Dle výsledků studie dochází k posunu prvního experimentování s návykovými látkami do vyššího věku.
- Podle všeho se projevily pozitivní důsledky realizovaných preventivních programů na školách. (Chomynová, Csémy a Mravčík, 2016, s. 14)

Nicméně Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti uvádí, že mimo oblast školství nejsou aktivity dostatečně zaměřeny na prevenci užívání nelegálních látek, nýbrž na prevenci řízení pod vlivem alkoholu a drog. Dále zmiňuje, že v jiných oblastech jsou preventivní programy realizovány jen výjimečně. (Mravčík, Chomynová a 2018, s. 79)

6 MOTIVACE KE ZMĚNĚ A LÉČBA

Termín motivace se prolíná celým obsahem této bakalářské práce. Následující kapitola nebude již zmiňovat termín motivace v souvislosti se vznikem závislosti, nýbrž v souvislosti se změnou dosavadního životního stylu jedince vedoucí k léčbě a abstinenci na psychoaktivních látkách. Dále budou uvedeny formy léčby a pomoci, které jsou v současné době k dispozici jedincům, do jejichž života vstoupila závislost.

6.1 MOTIVACE KE ZMĚNĚ

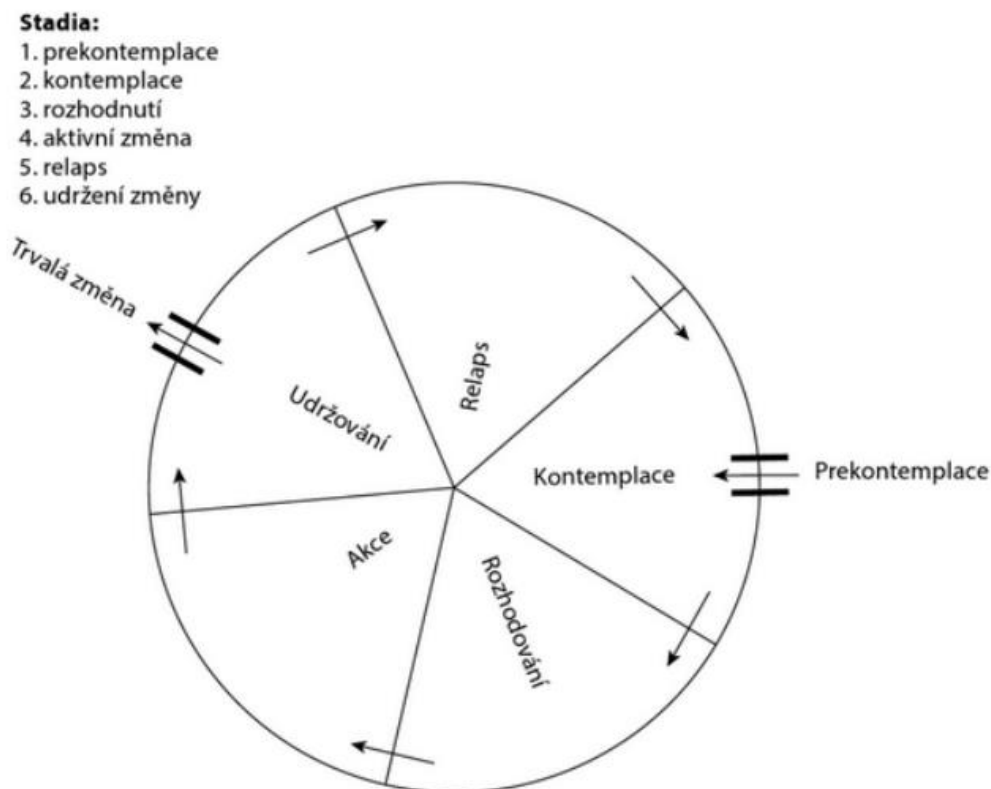
Obecná psychologie popisuje termín motivace jako probíhající proces, který je iniciován endogenně nebo exogenně. Motivací se rozumí určitý stav jedince, který se vyznačuje jako prožívání směřující k určité situaci prostřednictvím jistého chování vedoucí k uspokojení. Průběh a způsob motivačního chování je korigován poznávacími procesy. (Nakonečný, 2014, s. 15-20)

K tomu, než člověk přestane s užíváním návykových látek, vede dlouhá a složitá cesta. Předtím než tato bakalářská práce bude zmiňovat druhy a formy léčby, autorka věnuje část této kapitoly nejprve procesu, který tomu předchází.

Motivace v oblasti závislosti a oblasti její léčby je chápána jako klientova ochota aktivně se zapojit do léčby. V této souvislosti je dále motivace chápána jako stav, ve kterém si pacient uvědomuje své problémy a chápe, že pomoc by mohla jeho stav zlepšit. Motivace je tak chápána jako opak popření či odpor. (Rotgers a kol., 1999, s. 203)

Autoři Miller a Rollnick (2004, s. 175) popisují motivaci jako děj, který v sobě zahrnuje „motiv“ a „pohyb“. Tento děj názorně demonstrují prostřednictvím tzv. Kola změny, což je model popisující šest stádií, kterými jedinec prochází od chvíle zahájení a udržení změny v souvislosti se změnou svého dosavadního rizikového životního stylu, životního stylu toxikomana.

Obrázek 1: Kruhový model změny (Prochaska a diClemente)



Zdroj: Miller a Rollnick In: Kalina (2015, s. 609)

Tento kruhový model vznikl pro účely lépe porozumět fenoménu motivace a zapojit tak klienta do léčby ještě před tím, než padne „na dno“ a umožňuje tak lepší přístup ke klientovi. Nutno však podotknout, že nezdědka klient během procesu projde všemi stádii opakovaně, než dosáhne stability. (Kalina, 2015, s. 609)

S ohledem na cílovou skupinu, o které se v této práci pojednává, je nutné zmínit skutečnost, že adolescentní uživatelé psychotropních látek mají míru motivace ke změně na nižší úrovni a celkově jsou méně připraveni k léčbě než dospělí uživatelé drog. (Tamtéž, 2015, s. 611)

1. Prekontemplace – tato fáze se odehrává ještě před tím, než jedinec začne přemýšlet o možné změně. Jedinec, který se nachází ve fázi prekontemplace neshledává své chování problémové či rizikové. On sám se v situaci, ve které se nachází, cítí spokojeně. Jedinec v této fázi myslí, že má situaci pod kontrolou. Je kritický, pokud mu někdo říká, co by měl dělat, jelikož on se domnívá, že to ví nejlépe. V této fázi je nulové motivace ke změně, čili k abstinenci od psychotropních látek.

2. Kontemplace – neboli fáze uvažování je charakteristická tím, že jedinec má vůli uvažovat o potížích a možné změně. Ačkoliv stále drogy přináší jedinci uspokojení, oproti předcházející fázi je klient schopen vnímat i negativní důsledky související s užíváním drog. V této fázi je klient otevřen informacím a srovnává možné klady a zápory týkající se změny svého dosavadního chování. V této fázi klienti často čekají na pomyslnou poslední kapku, která přikloní směrem k rozhodnutí. Hrozí zde však riziko, že fáze rozhodování může trvat natolik dlouho, až se stane kontraproduktivní.
3. Rozhodnutí – neboli stadium odhodlání. Tato fáze je charakteristická tím, že jedinec je silně motivován svou situací řešit a zastavit tak své dosavadní chování. Krizovým momentem může být stav, kdy si jedinec uvědomí, že negativa související s užíváním návykových látek přesahují nad klady.
4. Akce – v této fázi jedinec zahájil svou léčbu. V této fázi je velice důležité jedince podporovat, posilovat jeho víru v sebe sama a okolí by se mělo zaměřit na potvrzování jeho rozhodnutí a pobízet ho po prvních úspěších k těm dalším. Tato fáze obvykle trvá 3 – 6 měsíců, během které se budují nové vzorce chování.
5. Udržování – nastává, když jsou již vybudovány nové vzorce chování a hrozba návratu k těm starým už není tak častá nebo intenzivní.
6. Relaps – neboli návrat k předchozímu způsobu chování. Relaps může nastat v jakékoli fázi. (Miller a Rollnick, 2004, s. 176-183)

6.2 LÉČBA

Vyhledat odbornou pomoc je velice důležité, neboť odborníci disponují vzděláním, kompetencemi, praxí a speciálními dovednostmi, které jsou pro účel úspěšné léčby potřebné.

Podle Kaliny (2015, s. 607) by cílem léčby závislých jedinců mělo být zlepšení zdraví a kvality života na co možná nejvyšší možnou míru.

Obsahem nadcházející kapitoly je seznam a stručný popis základních typů institucí a pomoci, které jsou na poli adiktologie k dispozici. Součástí bude i výčet charakteristických situací, ve kterých je vhodné se na konkrétní formu pomoci obrátit.

6.2.1 DETOXIFIKACE

Jedná se o léčebný proces pod lékařským dohledem. Hlavním principem je zbavení účinku drogy a očištění tak organismu závislého člověka. Detoxifikace je první krok v léčbě. Navazujícím krokem by tak v ideálním případě měla být ambulantní léčba (u méně závažných případů), jinak psychiatrická léčba nebo terapeutická komunita. (Hajný, Kořínek a Majer, 2004, s. 55)

6.2.2 AMBULANTNÍ ZAŘÍZENÍ

Jedná se o specializovaná zařízení, nejčastěji psychologické či psychiatrické ambulance, přičemž zvláštní postavení zaujímá AT poradna. Ambulantní zařízení většinou pracují s klienty, kteří jsou již motivovaní ke změně (léčba / abstinence). Ambulantní zařízení pracují i s rodinnými příslušníky klientů. Zařízení ve většině případů používají psychoterapie a poradenství. Mělo by se jednat o první volbu u lehčích typů závislosti, někdy i po detoxifikaci. (Tamtéž, 2004, s. 55)

Výhodnou může být, že dítě zůstává ve svém přirozeném prostředí, proto může nadále docházet do školy. (Nešpor, 1992, s. 88)

6.2.3 DENNÍ STACIONÁŘE

Jedná se o zařízení na poloviční cestě mezi ambulantní péčí a ústavní péčí. Péče je poskytována přes den, jen v pracovní dny a většinou bývá nelůžková. Významná je pro klienty s různými zdravotními a sociálními potřebami. Klient má možnost bydlení, avšak by s ohledem na jeho stav neměl být doma sám, nebo je pro něj nedostatečná běžná ambulantní léčba. Klientům je poskytována péče zdravotní, psychoterapeutická, ošetrovatelská, sociální, výchovná a rehabilitační. (Kalina, 2003b, s. 179)

6.2.4 K-CENTRA

Jedná se o nízkoprahové zařízení. Hlavním cílem práce je tzv. „harm reduction“ neboli snižování rizik pro injekční uživatele návykových látek. K-Centra poskytují informace o možnostech léčby, výměnný program, informace týkající se bezpečného užívání drog, motivační rozhovory, poskytování základního zdravotního servisu. (Hajný, Kořínek a Majer, 2004, s. 54)

Tato forma pomoci může rodičům nabídnout potřebné informace o možnostech léčby. Vzhledem k tomu, že pracovníci center díky svým zkušenostem dokáží posoudit závažnost situace, K-centrum může podat doporučení vhodné léčby a také tuto léčbu zprostředkovat. (Hajný, Kořínek a Majer, 2004, s. 54)

6.2.5 PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA

Pobyt v tomto zařízení trvá většinu 3 – 6 měsíců. Pobyt je vhodný zejména pro klienty se závislostí dlouhodobého typu, zejména na tzv. tvrdých drogách. Psychiatrická léčebna je adekvátní forma léčby pro jedince, kteří již vyčerpali možnosti ambulantní léčby. (Hajný, Kořínek a Majer, 2004, s. 55)

6.2.6 TERAPEUTICKÁ KOMUNITA

Terapeutická komunita je specializované pobytové zařízení, jehož hlavním cílem je léčba vedoucí k abstinenci a sociální rehabilitaci. Délka trvání je většinou 6 – 18 měsíců. Tento typ léčby je vhodný pro jedince ve středním až těžkém stupni závislosti, většinou s kriminální anamnézou, a závažným psychosociálním a somatickým poškozením. Většinou se jedná o klienty od 18 do 35 let, nicméně v současné době existují terapeutické komunity pro mladistvé a terapeutické komunity pro matky s dětmi. (Kalina, 2003b. s. 201)

6.2.7 DOLÉČOVACÍ CENTRUM

Cílovou skupinou Doléčovacího centra neboli Centra následné péče jsou abstinující osoby, kteří si prošli detoxifikací a minimálně krátkodobou léčbu, nicméně klienty mohou být i osoby bez jakékoliv předchozí odborné pomoci. (Kalina, 2003b, s. 208)

Léčba je zaměřena na prvky psychoterapie, poradenství, sociální práci. Součástí programu může být i chráněné bydlení či chráněná dílna. (Hajný, Kořínek a Majer, 2004, s. 56)

6.2.8 SUBSTITUČNÍ LÉČBA

V případě, že se u některých klientů opakovaně nedaří abstinence, možností je substituce. Tato forma léčby se odehrává pod lékařským dohledem. Princip spočívá v tom, že je klientovi dodávána náhrada drogy, proto si pacienti nemusejí obstarávat návykovou látku nelegálním způsobem, a tak mají prostor pro úpravu jejich života životního stylu, který tvořil začarovaný kruh. Snižováním dávek substituční látky se může docílit až úplné abstinence. K tomuto typu léčby se přiklání spíše u dospělých jedinců než u mladistvých. (Hajný, Kořínek a Majer, 2004, s. 56)

PRAKTICKÁ ČÁST

7 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat motivaci tázaných respondentů a sledat příčinné souvislosti takového chování, aby bylo možno koncipovat kvalitní prevenci a péči. Výzkumná část se tak zaměří na individuální etiologii ve vybraných případech nezletilých, kteří zneužívají psychotropní látky.

7.1 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Pro vypracování praktické části bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum.

Kvalitativní výzkum je považován za proces hledání za účelem porozumění určitého společenského nebo lidského problému. Primárním úkolem tohoto výzkumu je vysvětlení toho, co se děje, proč se tak děje, proč se lidé vymezují určitým způsobem chování. (Hendl, 2016, s. 48)

Pozitivem kvalitativního výzkumu je zisk hloubkového popisu zkoumaného problému. Kvalitativní přístup umožňuje zkoumat daný jev do jeho hloubky, sleduje jeho vývoj a související procesy. (Tamtéž, 2016, s. 48)

Hlavním nástrojem je sám výzkumník, jehož činnost se přirovnává k práci vyšetřovatele, jenž pracuje se všemi dostupnými informacemi, které přispívají k vysvětlení zkoumaného fenoménu. (Tamtéž, 2016, s. 46)

S ohledem na zaměření a znění tématu, kterým se tato bakalářská práce zabývá a s ohledem na umožnění deduktivních a induktivních závěrů, které souvisejí se zjištěním a pochopením zkoumaných jevů, autorka zvolila kvalitativní výzkum za nejadekvátnějším a nejvhodnějším způsobem šetření.

V případě zvolení kvantitativního výzkumu by dotazníkové šetření nedávalo dostatečný prostor pro pochopení vztahů a souvislostí. Z těchto důvodů autorka shledala kvantitativní výzkum s ohledem na znění tématu této bakalářské práce za zcela nevhodnou metodu šetření.

7.2 TECHNIKA VÝZKUMU

Pro vypracování praktické části této bakalářské práce byla zvolena metoda semistrukturovaného interview podle předem připraveného kritéria. Okruhy otázek, které byly předmětem rozhovorů, jsou uvedeny v příloze bakalářské práce.

Tato technika umožňuje držet se tematických okruhů, přitom dává prostor pro ověřování, zda tazatel odpověď pochopil správně, umožňuje klást doplňující otázky, které mohou přinést veliký užitek a přinést tak mnoho kontextuálně důležitých informací, které napomohou lépe uchopit a pochopit zkoumaný problém. Proto tato technika umožňuje dané téma rozpracovat do hloubky s ohledem na definování cíle práce. (Miovský, 2006, s. 160)

Rozhovory s respondenty byly posléze představeny formou případových studií. Všichni respondenti, kteří se zúčastnili výzkumného šetření, před začátkem interview výslovně vyjádřili informovaný souhlas s využitím jejich dat pro účely zpracování této bakalářské práce.

7.3 VÝBĚR RESPONDENTŮ

Respondenti, kteří se zúčastnili výzkumného šetření, byli vybráni tzv. metodou záměrného výběru. Podle Miovského (2006, s. 135) se jedná o jednu z nejvíce rozšířených metod výběru při užití kvalitativního šetření. Kritériem výběru výzkumného vzorku je cílené vyhledávání respondentů dle určitých vlastností. Na základě stanoveného kritéria je vybírána pouze ta skupina respondentů, kteří danou vlastnost splňují a přitom jsou ochotni být součástí výzkumného šetření.

V případě této bakalářské práce daným kritériem byla skutečnost užívání návykových látek mladistvými a zároveň jejich ochota se podílet na výzkumném šetření.

Sběr dat probíhal ve Výchovném ústavu Husův domov ve Dvoře Králové nad Labem, jehož součástí je výchovně léčebné oddělení pro děti experimentující s návykovými látkami a drogově závislé jedince. Důvodem zvolení tohoto konkrétního zařízení je skutečnost, že autorka v tamějším zařízení působila v rámci výkonu odborné studijní

stáže, tudíž pro ni tamější zařízení a jeho specifika byla již známá. Výš uvedené zařízení udělilo písemný souhlas se sběrem dat, jehož potvrzení je k dispozici u výzkumníka.

S ohledem na zaměření a znění tématu, kterým se tato bakalářská práce zabývá, se i přes zaručení anonymity nebyl ochoten zúčastnit každý oslovený respondent. Pro účely praktické části byly provedeny tři rozhovory s mladistvými uživateli psychotropních látek. Soubor respondentů byl složen pouze z chlapců. Získaná data byla představena prostřednictvím případových studií.

Součástí sběru dat měla být i analýza dostupných dat z dokumentů. Nicméně s ohledem na obecné nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR) nebylo výzkumníkovi umožněno do dokumentů nahlédnout a čerpat z nich data pro účely vypracování výzkumné části bakalářské práce.

Časové rozvržení interview bylo stanoveno na 20 – 30 minut na každý prováděný rozhovor.

8 VÝSLEDKY VÝZKUMU

8.1 PŘÍPADOVÁ STUDIE TOMÁŠE

Pro účely zachování anonymity byly pro účely vypracování případové studie změněny identifikační údaje.

Osobní údaje:

Jméno: Tomáš

Věk: 17

Vzdělání: základní vzdělání (OU – obor elektrikář – nedokončeno)

Občanství: ČR

Osobní anamnéza:

Tomáš je umístěn ve výchovném ústavu na oddělení pro děti a mládež experimentující s návykovými látkami a pro drogově závislé z důvodu závislosti na několika druzích psychotropních látek. Primárními drogami byla marihuana a pervitin. Tomáš má zkušenosti i s extází, MDMA, amfetaminy, ketaminem a DMT, které užíval příležitostně, nebo v případě výpadku distribuce drog, které užíval primárně.

První zkušenosti s psychotropními látkami má Tomáš od svých jedenácti let, kdy začal popíjet alkohol, pravidelné užívání alkoholu Tomáš datuje do osmé třídy základní školy, kdy s kamarády užíval alkohol na kulturních akcích a párty. Tomáš přiznává, že již v tak útlém věku se opíjel do stavu opilosti. Co se týče nikotinu, Tomáš kouří asi od patnácti let s počtem šesti cigaret denně, někdy i více.

Školní anamnéza:

Tomáš vychodil s obtížemi základní školu. Co se týče studijních výsledků, učil se průměrně. Přibližně ve třinácti letech (8. třída) se škola stala zlomovou, co se chování, docházky a výchovných problémů týče. Tomáš v té době začal chodit za školu. Místo školy chodil s kamarády k někomu z nich domů, kde přiznává, že ze začátku užívali pouze konopné látky, později se k tomu přidaly i jiné návykové látky. Když nešli k někomu z nich domů, toulali se po venku, nicméně scénář činností zůstal stejný. Volný čas Tomáš trávil bez jakékoliv řízené činnosti. Přiznává nudu, potulování a zabíjení času prostřednictvím užívání drog. Problémy se navalovaly i ze strany autorit a

dodržování kázně. Tomáš autority a pedagogy neuznával. Školní povinnosti neplnil, zadanou školní práci, pokud se mu nechtělo, neplnil taktéž. Trestem bylo opakované psaní poznámek, nicméně tato metoda, dle jeho sdělení, s ním nic neudělala a své dosavadní chování nezměnil.

Po absolvování základní školy Tomáš začal studovat odborné učiliště v oboru – elektrikář. Ze studia ho po dvou měsících disciplinárně vyloučili důsledkem vysoké absence. Na základě závažných výchovných problémů a vysoké absence ve škole byl Tomáš umístěn do diagnostického ústavu a poté do výchovného ústavu, kde je již druhým rokem. Tomáš za pár měsíců nabyde zletilosti, čímž jeho pobyt v ústavní péči končí.

Rodinná anamnéza:

Tomáš se narodil jako druhé dítě v pořadí. Má starší sestru, která vždy byla, dle jeho slov, vzorným dítětem, se kterým nebyly problémy. Sourozenecký vztah byl dobrý, ačkoliv se sestra brzy osamostatnila a od rodiny se odstěhovala. Matka pracuje jako zdravotní sestra. Tomáš popisuje maminku kladně, která se o rodinu vždy řádně starala a dbala na to, aby chodil Tomáš řádně do školy a plnil si své povinnosti. Na otce má Tomáš vzpomínky převážně v souvislosti s abúzem alkoholu a závislostí na něm. Otec řádně neplnil rodičovskou roli, na výchově Tomáše se otec nepodílel, respektive jeho závislost na alkoholu se neslučovala s rodinným fungováním a fungováním v roli otce a manžela. Co se širší rodiny týče, v dětství Tomáš často navštěvoval příbuzenstvo – babičku, strýce a sestřenic. Se širším příbuzenstvem je Tomáš v kontaktu dodnes, ikdyž jen sporadicky. Rodiče si prošli rozvodem, Tomáš zůstal v péči své matky, s otcem se vídal. Rodina byla převážně zatížena otcovým závislostním chováním a domácím násilím, kdy otec vystupoval v roli agresora a matka v roli oběti.

Sociální anamnéza:

Tomáš vyrůstal v rodině, kde se cítil sám. Měl tendence se uzavírat do sebe. Rodina byla zatížena komplikovanými vztahy mezi rodiči a závislostním chováním otce na alkoholu. Důsledkem toho docházelo k častým nejen verbálním ale i fyzickým potyčkám mezi rodiči Tomáše. Aby byl Tomáš součástí neharmonického rodinného prostředí co možná nejméně, trávil většinu svého volného času venku nebo se svými kamarády. Jeho volný čas byl nestrukturovaný, bez dohledu rodičů. Tomáš popisuje, že

v rodině moc žádná pravidla nevládla, nebo je ani nedodržel, jelikož rodiče nedbali na jejich důsledném dodržování. Matka byla časově velmi vytížená, jelikož chod domácnosti závisel zcela na ní, otec o rodinu nejevila zájem, nepodílel se na výchově. Tomáš uvedl, že otec byl v rodině tzv. „jen tak do počtu“. Po rozvodu rodičů, kdy bylo zde popisovanému asi deset let, matka vedla promiskuitní život a často střídala partnery, což Tomáš psychicky snášel velice špatně. S novými partnery matky měl Tomáš často rozepře. Opět se uchýloval k útěkům od reality v rodině ke svým kamarádům, kde hledal útočiště.

Velký zlom nastal ke konci základní školy, který se dá považovat za začátek Tomášova užívání psychotropních látek. Vzhledem k okolnostem odehrávající se v rodině se Tomáš vzhlédl v jeho starších kamarádech, jejichž party chtěl být součástí. Tomášovi v té době starší kamarádi imponovali. Drogy a jejich užívání, které v této partě hrály prim, Tomášovi napomáhaly nevnímat tíživou situaci v rodině. Na místo školní docházky začal zde popisovaný respondent užívat denně konopné látky. Postupem času psychické stavy dostávající se po užití marihuany nebyly dostačující, Tomáš začal experimentovat i s dalšími látkami – přes psychostimulancia, halucinogeny až po látky tlumivé. Některé užíval jen nárazově, převážně o víkendech, jiné, zejména marihuanu a pervitin, užíval pravidelně. Marihuanu užíval denně, pervitin několikrát do týdne – podle financí. Co se obstarávání drog týče, ze začátku návykové látky Tomáš dostával od kamarádů, nebo byl pozvaný. Postupem času se začal velice dobře orientovat v drogové scéně a jeho trhu a obstarával si drogy sám. Peníze si obstarával převážně krádežemi. Co se způsobu užívání týče, užívané psychotropní látky nebyly užívány intravenózně, nýbrž prostřednictvím kouření, nebo formou šňupání.

Tomáš počátek své drogové kariéry přikládá z části své rodině, od které utíkal, respektive utíkal od jejího dění a vzájemných vztahů. Z části příčinu závislostního chování přikládá svým starším a drogově zkušenějším kamarádům, kterým se chtěl zalíbit a díky kterým se velice rychle a snadno zorientoval na poli drogové scény a z části mu k závislosti dopomohla i snadná drogová dostupnost ve městě, ze kterého respondent pochází.

Tomášův život zasáhla traumatická událost v podobě úmrtí dědečka, na kterého vzpomíná velice rád a který mu byl jediným mužským vzorem. Co se týče dalších

závislých členů, Tomáš zmiňuje pouze otce. Nicméně je si vědom toho, že babička užívala větší množství psychofarmak, konkrétně léků zmírňující depresivní stavy, kterými trpěla.

Co se motivace k léčbě týče, Tomáš nikdy sám od sebe nezkoušel abstinovat. V užívání pokračoval i přes zjevné známky toho, že užívání návykových látek působí na jeho zdraví, sociální vztahy a život obecně velmi nepříznivě. Je si vědom toho, že svou závislostí ztratil dobré rodinné vztahy, převážně s matkou, ztratil vzdělání, spoustu přátel a vzhledem k umístění do výchovného ústavu mu to vzalo i jistou formu svobody. Nicméně k abstinenci se staví záporně. Tomášův postoj k návykovým látkám je i přes všechny životní peripetie a i přes intenzivní odborné vedení ve výchovném ústavu vstřícně abstinenci stále kladný. V současné době si nedokáže představit fungovat bez marihuany. Kladně se staví i k příležitostnému užívání dalších psychotropních látek, převážně v souvislosti s víkendovými akcemi a poslechem hudby žánru drum'n'bass a tekna, jejichž posluchači, dle Tomáše, užívají drogy více než posluchači jiných hudebních stylů. Na otázku, zda lituje toho, že s drogami začal, Tomáš odpověděl, že trochu ano. Nicméně výčitky má v souvislosti s jeho chováním, které ho dostalo do výchovného ústavu, nikoli v souvislosti ničení si svého zdraví a vztahů. Braní drog údajně stojí za ta negativa, které s sebou život toxikomana přinášejí.

Tomáš za pár měsíců ústav opustí. Jeho vize do budoucnosti jsou najít si práci. Rozhodující je pro něj výše finanční odměny nikoli druh vykonávané práce. Možná půjde bydlet s matkou, možná s kamarády – toto je ještě otevřené. Navrácení do drogového světa a opětovnou závislost na psychotropních látkách Tomáš nevyklučuje.

Analýza případové studie:

Na základě srovnání výše uvedené případové studie s kapitolami uvedenými v teoretické části této práce, je zřejmé, že v životě Tomáše se objevilo hned několik faktorů, které jsou považovány za rizikové pro vznik a rozvoj závislostního chování na psychotropních látkách.

Tomáš vyrůstal v rodinném prostředí, které bylo zatížené otcovou závislostí na alkoholu a v prostředí domácího násilí páchaného jeho otcem na matce, čemuž Tomáš několik let musel přihlížet. Důsledkem neharmonických rodinných vztahů rodina přestala plnit hned několik rodinných funkcí, které jsou velice důležité pro zdravý a bezpečný vývoj

dítěte a mladého člověka. Rodinné fungování se promítá do osobnostního rozvoje jedince, v tomto případě negativně vymezené rodinné vztahy přispěly k častým útekům Tomáše od rodiny. Neadekvátní způsob trávení volného času může přispět k tomu, že se dítě dostává do světa dospělých až příliš časně a nemá tak možnost využít své rodiče jako identifikační vzor pro své chování. Rodina, která vykazuje známky nedůsledné výchovy, může způsobit nerovnoměrný vývoj dítěte. Nedostatečná pozornost ze strany obou rodičů mohla vést k citovému strádání Tomáše, důsledkem čehož u Tomáše nebyl naplněn pocit přináležitosti s nějakým členem rodiny, což se považuje za základní sociální jistoty dítěte, které mohou mít často za následek vznik poruch chování a poruch rozvoje osobnosti. V tomto případě tak mohlo dopomoci k uchýlení se k návykovým látkám.

Dalším rizikovým faktorem pro vznik a rozvoj závislosti může být absence pozitivního mužského vzoru, který bývá klíčový pro vznik zdravého sebevědomí a pro stabilitu a orientaci v sociálních vztazích. V souvislosti s tím figuruje jako rizikový prvek závislost jiného člena rodiny, který pro dítě či mladistvého představuje minimálně vzor chování, od něhož závislostní chování může ohrožený jedinec vnímat a přejímat za normu.

V souvislosti s jeho emočním prožíváním, následným útekům a styk s rizikovou partou vrstevníků mělo za následek, že užívání návykových látek sloužilo k dosažení lepší emoční bilance, což způsobilo nejprve experimenty a následně pravidelnější užívání návykových látek rozvoj závislostního chování.

Dalším rizikovým faktorem může v životě Tomáše figurovat smrt milujícího dědy. Traumatický zážitek je pro dítě velice bolestivé. Často aby to dítě bylo schopné zpracovat, zapojují se obranné mechanismy vedoucí k potlačení nepříjemných pocitů ze ztráty člena rodiny. Užívání návykových látek může být jednou z možností, jak se se situací lépe vyrovnat.

V neposlední řadě je žádoucí jako rizikový faktor zmínit rizikovou skupinu vrstevníků, se kterou byl Tomáš v kontaktu. Ve vrstevnických skupinách dochází k učení, což znamená, že vrstevníci spolu sdílejí zkušenosti, které je spojují. Tento jev je velice důležitý pro formování sebepojetí a budování si pozice a role ve skupině, což je v období dospívání vývojovým úkolem. Tomáš se tak učil od zkušenějších vrstevníků

rizikového chování, neadekvátnímu způsobu trávení volného času, což se později překlenulo ke vzniku a rozvoji závislosti.

Dle klasifikace závislosti ve vztahu k rodinnému prostředí, jak bylo uvedeno v kapitole číslo 3.1, by se v tomto případě mohlo jednat o kombinaci závislosti traumatického a typu, která vzniká jako reakce na emocionálně bolestivou událost a závislost neurotického typu, která je typická pro rodiny s tíživými rodinnými vztahy.

Co se týče motivace k léčbě podle Kruhového modelu změny, který je uveden v kapitole číslo 6.1 teoretické části této bakalářské práce, na základě zjištěných informací se Tomáš ve fázi Prekontemplace, tudíž Tomáš stále není motivován k léčbě. Tomáš neshledává své chování za rizikové. K užívání návykových látek se staví kladně.

8.2 PŘÍPADOVÁ STUDIE MARTINA

Pro účely zachování anonymity byly pro účely vypracování případové studie změněny identifikační údaje.

Osobní údaje:

Jméno: Martin

Věk: 16

Vzdělání: základní vzdělání (OU – obor automechanik – nedokončeno)

Občanství: ČR

Osobní anamnéza:

Martin je umístěn ve výchovném ústavu na oddělení pro děti a mladistvé experimentující s návykovými látkami a pro drogově závislé z důvodu závislosti na několika druzích psychotropních látek. Primárními drogami byla marihuana a pervitin. Martin má zkušenosti i s MDMA, toluenem a LSD, které užíval příležitostně, nebo v případě výpadku distribuce drog, které užíval primárně.

Martin začal experimentovat s návykovými látkami přibližně ve dvanácti letech. V té době začal kouřit, přibližně pět cigaret denně, v současné době Martin vykouří necelou krabičku cigaret za den. V tom samém věku si Martin osvojil i první zkušenost alkoholových látek. Martin začal pravidelně docházet otcovi do obchodu pro pivo,

přičemž mu z nákupu vždycky nějaká piva sebral pro svou potřebu a potají pivo pil, jelikož mu chutnalo.

Školní anamnéza:

Martin nebyl příkladem vzorného studenta. Jeho studijní výsledky i přístup ke školním autoritám mu ztěžovaly celkovou adaptaci na školní prostředí. Martin měl podprůměrné až nedostatečné školní výsledky, pokud se mu zadaná práce nebo test nechtěl dělat, stavěl se do opozice tak, že např. práci smetl ze stolu na zem. Ke konci povinné školní docházky začal Martin užívat se svým spolužákem konopné látky. Množství užívané látky bylo až dva gramy marihuany za den. Frekvence byla tak vysoká, že často Martin docházel do školy pod vlivem drog, kde nedával pozor ani neplnil jiné školní povinnosti a úkoly. Tím se odstartoval začarovaný kruh, kdy Martinovy kouření marihuany pomáhalo nevnímat to, že má špatný prospěch. Tento proces trval do ukončení povinné školní docházky.

Dalším zlomovým bodem byl přestup na odborné učiliště. Vzhledem k tomu, že, jak popisuje sám Martin, mu už stavy intoxikace marihuanou přestaly být dostačující, uchýlil se k experimentování dalších návykových látek. Ke konci prvního pololetí prvního ročníku byl Martin ze školy vyloučen pro vysokou absenci.

Na základě závažných výchovných problémů a vysoké absence ve škole byl Tomáš umístěn do diagnostického ústavu a poté do výchovného ústavu, kde je několik měsíců. Jeho pobyt v ústavním zařízení bude trvat do nabytí zletilosti, což jsou dva roky.

Rodinná anamnéza:

Martin se narodil jako první dítě v pořadí. Má o tři roky mladší sestru, se kterou měl běžný sourozenecký vztah. Maminka je fakturantkou v textilní firmě. Osobu matky Martin popisuje kladně. Její styl rodinného vedení by se z vyprávění Martina dalo označit jako hyperprotektivní. Výchova byla z její strany velice pečlivá a ochranářská. V rodině byla právě matka ta přísnější. Nicméně ačkoliv matka nastolovala přísná pravidla, Martin jejich dodržování nedbal. Otec dělá řidiče ve stejné firmě jako matka. Jeho výchova je Martinem hodnocena jako velice liberální, ne-li nulová. Celkové zajištění výchovy bylo vykonáváno pouze matkou. Otec se tedy na výchově a budování a upevňování rodinných vztahů nikterak nepodílel. Dle popisu respondenta otec veškerý volný čas trávil v garáži, kde se věnoval vlastním činnostem a zároveň užívání alkoholu.

Rodina byla tedy zatížena otcovou závislostí, kterou Martin vnímá od útlého věku. Martin má na své dětství relativně dobré vzpomínky. S matkou a sestrou jezdili na výlety a dovolené, dle jeho slov měl vše, co vždy chtěl. Vzhledem k tomu, že výchova dvou dětí a chod domácnosti byl zcela na matce, začala být matka stále vytíženější. Těžká životní situace spojená s psychickou vyčerpaností zapříčinilo, že Martinova matka odešla k novému partnerovi. V této krizové době žil Martin se svou sestrou u otce, který se však své otcovské role nezhodil. Vlivem nedostatečného vedení ze strany rodičů a aktivního a smysluplného socializačního vedení výchova v neúplně rodině probíhala samovolně. Ačkoliv se matka po několika měsících k rodině vrátila, v přístupu k výchově byly znát prvky rezignace, vedení směrem k dětem vykazovaly známky liberalitu. V současné době jsou rodiče Martina stále manžely, avšak o harmonický vztah se nejedná.

Sociální anamnéza:

Martin vyrůstal v rodině, která nevytvářela harmonické rodinné prostředí. Ačkoliv se jednalo o rodinu úplnou, tzn., že rodina disponovala oběma rodiči, výchova byla zajišťována pouze ze strany matky. Otec zde popisovaného respondenta se na výchově dětí nepodílel. Zanedbávání role otce pramenilo z nezájmu a lhostejnosti vstříc své rodině. Navíc byla rodina zatížena závislostí na alkoholu ze strany otce. Neplnění několika rodinných funkcí a nedůsledného výchovného vedení vedlo k tomu, že Martin měl obtíže v oblasti dodržování norem a pravidel. Důsledkem toho začal mít výrazné obtíže jako žák. Přítomnost dlouhodobého závislostního chování a dlouhodobé neuspokojování citových vazeb výrazně dopomáhalo k tomu, že se Martin od rodiny emocionálně vzdaloval a pocit přináležitosti uspokojoval prostřednictvím svých vrstevníků.

Bodem zlomu by se dalo považovat období konce povinné školní docházky. Relativně celé toto období bylo doprovázeno kouřením marihuany ve velmi vysoké míře. Motivací k experimentu s konopnými látkami Martin přikládá čistě zvědavosti. Martina lákala představa zakouřit si jointa. Po této subjektivně pozitivní zkušenosti se Martinovy doprovodné stavy intoxikace natolik zalíbily, až v tom našel oblibu. Marihuanu užíval denně, přibližně dva gramy této rostliny. Po přechodu na střední školu měl Martin co do drog výrazně zkušenější spolužáky. Skutečnost výrazně

zkušenějších kamarádů a skutečnost toho, že po čase Martina přestaly stavy intoxikace marihuany uspokojovat, rozhodl své zkušenosti v rámci experimentování s návykovými látkami prohloubit. O víkendech v rámci párty začal s kamarády užívat LSD a pervitin, který byl nejdříve užíván formou šňupáním. Přibližně po měsíci první zkušenosti s pervitinem Martin přešel na aplikaci i. v., jelikož z doslechu věděl, že účinky prostřednictvím jehly budou intenzivnější. Po této první zkušenosti již nechtěl přejít zpět. Pokud nedisponoval dostatečným finančním obnosem pro koupi výše zmiňovaných drog, užíval Martin toluen, na kterém měl silně halucinogenní stavy. Peníze si obstarával prostřednictvím prodeje osobních věcí ze svého pokoje. Frekvence užívání byly vysoké – marihuana byla užívána několikrát denně, pervitin dle možností, nicméně minimálně několikrát do týdne, ostatní látky příležitostně, převážně o víkendových akcích, které byly spojené s poslechem hudby drum'n'bass a tekna.

Asi po roce intenzivního užívání psychotropních látek širokého charakteru, matka u svého syna našla návykové látky. Jako opatření mu dala resumé několika dní na to, aby s užíváním přestal. Martin i přesto s užíváním drog přestat nechtěl a dál v jejich abúzu pokračoval. Matka situaci řešila prostřednictvím sociálního odboru. Jelikož své chování Martin nezměnil, byl soudem umístěn do diagnostického ústavu, kde se zprvu choval velice slušně. Bylo mu proto umožněno odejít domů na několik měsíců na tzv. „dovolenku“. Martin se avšak k užívání opět uchýlil, proto byl na základě soudního rozhodnutí umístěn do výchovného ústavu na oddělení pro děti a mladistvé experimentující s návykovými látkami a pro drogově závislé.

Martin experimentování s psychotropními látkami, z čehož se později rozvinula závislost, přikládá zvědavosti. Martin zmiňuje, že užívání marihuany bylo všude kolem něj – kamarádi, internet, město, ze kterého pochází kvůli snadné dostupnosti. Otázku týkající se toho, zda roli nemohli hrát jeho kamarádi, Martin neguje. Údajně by začal experimentovat stejně, jelikož ho oblast drog zajímala. Zkušenější vrstevníci situaci pouze urychlili. Na otázku, zda v počátku jeho užívání má vliv Martinova rodina, nebyl jednoznačně schopen odpovědět. Připouští, že tátova závislost na alkoholu na něj zanechala vliv. Dále připouští, že období, kdy matka odešla od rodiny, nebylo jednoduché a nerad na toto období vzpomíná. Jestli ale rodina významnou měrou přispěla k experimentování a posléze ke vzniku a rozvoje závislosti, Martin není schopen objektivně zhodnotit.

Co se léčby a motivace k ní týče, Martin nikdy žádnou formu léčby nepodstoupil. Jednou zkusil abstinovat, avšak pokus po půlce dne ukončil. Nikdy už se snaha z jeho strany neobjevila. V současné době Martin není pevně přesvědčen o své abstinenci po ukončení ústavní výchovy. Aktuálně stále zaujímá kladné postoje k marihuaně a pervitinu, který je úzce spjat s technoscénou, které je Martin příznivcem. I když přes vědomí, že Martinovi drogy, dle jeho slov, vzaly půlku života, výčitkami kvůli začátku užívání drog, trpí minimálně. Je přesvědčen o tom, že příležitostné užívání psychotropních látek lze sloužit s bezproblémovým sociálním fungováním.

Analýza případové studie:

Na základě srovnání výše uvedené případové studie s kapitolami uvedenými v teoretické části této práce, je zřejmé, že v životě Martina se objevilo hned několik faktorů, které jsou považovány za rizikové pro vznik a rozvoj závislostního chování na psychotropních látkách.

Martin své dětství a období dospívání pobýval v rodině, která vykazovala známky liberální výchovy, která byla nedůsledná co do dodržování žádoucích norem a pravidel. Ze strany otce výchova hraničila až s lhostejností. Vlivem nestrukturovaného trávení volného času a nedostatečného vedení k zodpovědnosti převážně k uznávání autorit a plnění si školních povinností rodina nevědomky podporovala nezodpovědný způsob chování Martina v různých oblastech – Martin tak svým jednáním v souvislosti s drogami ohrozil a ovlivnil svůj život v oblasti fyzického a psychického zdraví, zdravé socializace a budování mezilidských vztahů a zdravého pohledu na kvalitu lidského života.

Další rizikový faktor se v životě Martina objevil v podobě dalšího závislého člena v rodině, konkrétně otce na alkoholových látkách. Tento stav představuje závažnou hrozbu pro dítě či dospívajícího člověka minimálně jako model chování.

Rizikovou okolností může vystupovat v životě Martina nedostatečný zájem ze strany rodičů. Malá přípevněnost k rodinným vazbám mohlo významně ovlivnit Martinovy pocity osamocení, které tak díky pravidelné intoxikaci v sobě potlačoval a nevnímal tak své skutečné emotivní pochody. Nedostatek vnitřní pohody má často za následek, že droga slouží jako pomyslná berlička, o kterou se jedinec opírá, aby snadněji zvládal náročné emoční stavy, které jsou pro období dospívání charakteristické.

Dalším rizikovým faktorem pro vznik a rozvoj závislosti může být absence pozitivního mužského vzoru, který bývá klíčový pro vznik zdravého sebevědomí a pro stabilitu a orientaci v sociálních vztazích.

Z výše uvedených skutečností je patrné, že Martin vyrůstal v dysfunkční rodině, ve které byly dlouhodobě narušeny základní rodinné funkce, některé nebyly plněny vůbec. Pokud rodina neplní její základní funkce, významně tak ohrožuje vývoj dítěte v oblasti socializační, emocionální, mezilidsky – vztahové nebo v oblasti sebepojetí a sebevědomí.

Dle klasifikace závislosti ve vztahu k rodinnému prostředí, jak bylo uvedeno v kapitole číslo 3.1, by se v tomto případě mohlo jednat o kombinaci závislosti traumatického a typu, která vzniká jako reakce na emocionálně bolestivou událost a závislost neurotického typu, která je typická pro rodiny s tíživými rodinnými vztahy.

Co se týče motivace k léčbě podle Kruhového modelu změny, který je uveden v kapitole číslo 6.1 teoretické části této bakalářské práce, na základě zjištěných informací se Tomáš nachází ve fázi Prekontemplace. Tato fáze je charakteristická tím, že jedinec neuvažuje o změně, je se svou situací spokojený. Ačkoliv Tomáš si je vědom ztrát, které s užíváním návykových látek souvisí, je přesvědčen o tom, že se abúzus drog dá skloubit se sociálním fungováním většinové populace.

8.3 PŘÍPADOVÁ STUDIE VOJTĚCHA

Pro účely zachování anonymity byly pro účely vypracování případové studie změněny identifikační údaje.

Osobní údaje:

Jméno: Vojtěch
Věk: 14
Vzdělání: základní vzdělání (OU – obor truhlář – nedokončeno)
Občanství: ČR

Osobní anamnéza:

Vojtěch je umístěn ve výchovném ústavu na oddělení pro děti a mládež experimentující s návykovými látkami a pro drogově závislé z důvodu závislosti na

několika druzích psychotropních látek. Primárními drogami byla marihuana a pervitin. Vojtěch má zkušenosti i s těkavými látkami, Typickými užívanými zástupci byl toluen a různá lepidla. Tyto psychotropní látky užíval příležitostně, nebo v případě výpadku distribuce drog, které užíval primárně.

Úplně první zkušenosti s návykovou látkou Vojtěch nabyl ve svých deseti letech, kdy se začal řadit mezi pravidelné kuřáky. Již v tomto dětském věku byl schopen vykourit až krabičku cigaret za den. Přibližně ve stejném věku začal mít i první zkušenosti s alkoholem, který užíval ve volném čase nebo při vycházkách se staršími kamarády.

Školní anamnéza:

Vojtěch měl na poli výchovných a vzdělávacích institucí obtíže. Vykazoval problémové chování jak v oblasti výchovné, tak v oblasti vzdělávací. Co se školy týče, k plnění školních povinností a nabývání základní vzdělání se Vojta stavěl pasivně. Školní docházku sice plnil řádně, nicméně školní výkony nepodával žádné. Vojta přiznává, že učení ho nebavilo, a tak proces osvojování znalostí a vědomostí mu bylo cizí. Na výtky pedagogů nereagoval a svůj přístup k učení neměnil.

Už na základní škole měl Vojta problémy v oblasti jeho chování a v oblasti vzájemné tolerance se svými spolužáky. Často docházelo k vzájemným potyčkám a projevům fyzické agrese z důvodu rasismu. Vojta byl často terčem útoků ze strany svých spolužáků a vrstevníků, kteří se mu smáli a dobírali si ho kvůli romskému etniku. Chování spolužáků bylo patologické, jelikož vykazovalo prvky šikany. Tyto výchovné problémy přetrvávaly ve všech zařízeních ústavní výchovy, kterou Vojta prakticky celý jeho dosavadní život prochází.

Střední školu Vojta nedokončil, jelikož byl ze studia vyloučen z důvodu vysoké absence, která souvisela s pravidelným užíváním psychotropních látek

Rodinná anamnéza:

Vojta se narodil do rodiny, ve které dlouho nesetřval. Do svých třech let vyrůstal pouze s matkou. Matka byla uživatelkou opiátů – konkrétně trpěla závislostí na heroinu, který užívala i. v. Vojta má na matku jen zlomek vzpomínek. Byla závislá od svého mládí, tudíž se se syndromem závislosti narodil i sám Vojta. Matka bydlela částečně po squatech a částečně po svých známých, jelikož nebyla schopna dlouhodobě zajistit

stabilní prostředí pro výchovu Vojty, byl proto Vojta umístěn do dětského domova. Vojta si není vědom, že by měl další sourozence. O tátovi nebyl respondent schopen vypovídat. Vojtěch nezná širší rodinu, převážnou většinu svého života pobývá v ústavní péči. V současné době není Vojta v kontaktu s žádným z rodinných příslušníků. Matka zemřela. Bližší informace Vojta k dispozici nemá.

Sociální anamnéza:

Vojta neměl to štěstí, aby vyrůstal v přirozeném rodinném prostředí. Od batolecího věku vyrůstá v institucionální péči. Zprvu byl umístěn v dětském domově, kde pobýval přibližně do svých jedenácti let, odkud byl přemístěn do jiného výchovného zařízení. Důvodem přemístění bylo závažné problémové chování. Vojta se se svými vrstevníky často pral, jelikož byl opakovaně terčem posměchu kvůli jeho etnické příslušnosti. Dalšími důvody přemístění byly opakované útky, neposlušnost, nerespektování autorit a jejich pokynů a počáteční experimentování s návykovými látkami, konkrétně s marihuanou.

Vojta byl ve svých čtrnácti letech umístěn do jiného výchovného zařízení. V tomto období začal pravidelněji užívat návykové látky. K marihuaně se přidaly i jiní zástupci drogové scény – pervitin, toluen, lepidla. Těkové látky Vojta užíval, když nedisponoval dostatečným množstvím financí pro koupi marihuany nebo pervitinu. Užíval společně se svým kamarádem, se kterým se sblížil během pobytu v novém zařízení. Prvotní motivace užívání návykových látek byla zvědavost. Chtěl vyzkoušet stav, o kterém z doslechu od zkušenějších kamarádů věděl, že drogy po užití umí navodit. Postupem času proces se mu stavy intoxikace natolik zalíbily, že ho proces pravidelné konzumace drog ho začal bavit. Během rozhovoru se Vojtovi špatně vysvětlovalo, proč s drogami začal. Po zamyšlení začal zmiňovat, že po užití návykových látek již tolik nereflektoval skutečnost, že je umístěn celý život v zařízení ústavní péče. Dále zmínil, že užívání drog mu přinášely lepší mezilidské vztahy, respektive kvalitnější začlenění do kolektivu, jelikož mu vrstevníci nepředhazovali jeho etnický původ. Vojta uznává, že vrstevníci měli na vzniku jeho závislosti významnou spoluúčasť, jelikož ho naučili se na poli drog kvalitně orientovat – naučili ho, kde má látky shánět, kolik a jak užívat.

Frekvence užívání byla celkem častá. Vojta přiznává, že nebylo výjimkou, aby byl pod vlivem drog i pětkrát denně. Marihuanu kouřil několikrát za den, pervitin, který užíval

formou šňupání, užíval, jak byla možnost, ale nejčastěji to bylo několikrát do týdne. Těkavé látky užíval, když měl nedostatek drog primárně užívaných. Ze začátku si drogy obstarával prostřednictvím kamarádů. Později si začal drogy kupovat sám. Peníze měl, dle tvrzení, z brigád, pracoval v jednom z řetězců rychlého občerstvení. S koupí jakéhokoliv množství drog neměl Vojta nikdy problém, jelikož, jak sám popisuje, drogy jsou všude okolo.

Přibližně v patnácti letech byl Vojta opětovně přemístěn. Tentokrát do výchovného ústavu na oddělení pro děti a mladistvé experimentující s návykovými látkami a pro drogově závislé, jelikož se jedná o zařízení disponující vysoce odborným přístupem a zacházení odborníků s kompetencemi směřující ke stabilizaci situace mladistvého narkomana. Ve zdejším zařízení bude Vojta pobývat do nabytí zletilosti.

Co se léčby a motivace k ní týče, Martin byl třikrát na oddělení detoxifikace v pražských Bohnicích. Žádnou navazující léčbu nikdy nepodstoupil. Po detoxu se Vojta už sám nikdy nepokoušel abstinovat. Dle jeho tvrzení mu účinky navozující návykové látky natolik vyhovovaly, že nenabyl dostatek motivace a vůle chtít s užíváním přestat. V současné době Vojta svým přístupem stále kladně nahlíží na psychotropní látky. Je výrazně motivován i po opuštění výchovného ústavu užívat konopné látky. V současné době si nedokáže představit, za jakých okolností by se stal abstinentem.

Po opuštění výchovného ústavu má Vojta domluveno bydlení v Domě na půli cesty. Rád by zbytek života prožil tak, aby byl, dle jeho tvrzení, svobodný ve všech ohledech. Rád by si našel práci, měl vlastní bydlení a užíval si to, co život přináší.

Analýza případové studie:

Na základě srovnání výše uvedené případové studie s kapitolami uvedenými v teoretické části této práce, je zřejmé, že v životě Vojtěcha se objevilo hned několik faktorů, které jsou považovány za rizikové pro vznik a rozvoj závislostního chování na psychotropních látkách.

Vojta strávil většinu svého dosavadního života v institucích (dětské domovy, výchovný ústav). Strávil zanedbatelný zlomek života ve své původní rodině. Neměl tak dostatečnou příležitost kvalitní primární socializace, která významnou měrou ovlivňuje formující se způsoby chování.

Dalším rizikovým faktorem může vystupovat fakt, že měl Vojta výrazné problémy s budováním a udržováním kvalitních se svými vrstevníky. De facto po celou dobu svého života v něm neměl nikoho, ke komu by sdílel pocit přináležitosti, což se v nadcházejícím čase mohlo projevit v nízkých kompetencích Vojty kvalitně se orientovat v mezilidských vztazích, což bylo ještě podpořeno sklonem k násilí.

Dalším rizikovým faktorem pro vznik a rozvoj závislostního chování může v životě Vojty hrát skutečnost, že se Vojta narodil matce, která užívala opiáty v době těhotenství. Vojta se tak narodil taktéž s vytvořeným syndromem závislosti. Protože dítě, které se narodí s abstinenčními příznaky vyvolanými nedostatkem drogy, kterou matka užívala v těhotenství, je ve větším riziku vzniku závislosti v budoucnu než dítě, které podobnou zkušenost v životě nemá. Nehledě na to, že závislý člen rodiny představuje pro vývoj dítěte vysoké riziko jakožto vystupující model chování a předávající model řešení problémů prostřednictvím užívání drog.

Za rizikový faktor může vystupovat okolí stimulující k rizikovému způsobu života. Vojta vyrůstal a pohyboval se v kruzích, které byly ze všech stran obklopeny drogami - matka, vrstevníci, prostředí a snadná dostupnost drog. Tyto jevy v kombinaci s nízkými kompetencemi budovat kvalitní sociální vztahy, špatnými vrstevnickými vztahy a pocitem osamocení mohly taktéž významně přispět k tomu, že Vojta prostřednictvím drog utíkal od jeho životně těžké situace vstříc psychotropním látkám, které vnímání reality snižovaly a naopak navozovaly pocity slastné, což mohlo figurovat jako tzv. faktor učení.

Dle klasifikace závislosti ve vztahu k rodinnému prostředí, jak bylo uvedeno v kapitole číslo 3.1, by se v tomto případě mohlo jednat o kombinaci závislosti traumatického a typu, která vzniká jako reakce na emocionálně bolestivou událost a závislost neurotického typu, která je typická pro rodiny s tíživými rodinnými vztahy.

Co se týče motivace k léčbě podle Kruhového modelu změny, který je uveden v kapitole číslo 6.1 teoretické části této bakalářské práce, na základě zjištěných informací se Vojta nachází ve fázi Prekontemplace. Vojta stále není motivován k léčbě. K užívání návykových látek se staví kladně. V současné době si nedovede představit, za jakých okolností by se po skončení ústavní výchovy musel vzdát některých druhů návykových látek.

8.4 KOMPARACE PŘÍPADOVÝCH STUDIÍ

Kvalitativní výzkum byl položen na základě rozhovorů se třemi respondenty. Jednalo se o mladistvého Tomáše, Martina a Vojty. Všichni zde uvedení byli v minulosti uživateli psychotropních látek a zároveň jsou na základě soudního rozhodnutí pro své rizikové chování umístěni ve výchovném ústavu na oddělení pro děti a mladistvé experimentující s návykovými látkami a pro drogově závislé, kde výzkum probíhal.

Důvodem, proč jsou ve vybraném vzorku respondentů pouze zástupci mužského pohlaví, je jednak ten, že obecně jsou uživateli více muži. Dalším důvodem je, že zde zmiňovaný výchovný ústav je zařízením, jehož cílovou skupinou jsou pouze nezletilí chlapci.

Cílem následující kapitoly bude mezi sebou porovnat jednotlivé případové studie a provést tak komparaci motivačních faktorů a shledat tak příčinné souvislosti v chování respondentů.

Pro všechny uvedené respondenty je spojující, že pocházejí z rodin, které nevytvářely harmonické rodinné prostředí, které je pro zdravý vývoj mladého člověka velice důležité. Rodinná prostředí neplnila některé ze základních jejích funkcí. Výchova tak neprobíhala s dostatečnou pozorností a ohledem na skutečné potřeby dětského věku. Konkrétně se tak jednalo o funkci výchovnou, ochrannou a emocionální. Volný styl výchovy s nedostatečně nastavenými pravidly a normami žádoucího chování, či nelpění rodičů na jejich důsledném dodržování, může dospívajícího jedince významně ohrozit v oblasti vývoje. Dodržováním pravidel rodina pokládá základ pro respektování a úctu autorit v různých oblastech společnosti. Nedostatek respektu vůči autoritám je dalším spojujícím článkem všech tázaných respondentů.

Dalším spojujícím motivačním faktorem se u všech tázaných respondentů objevila závislost jiného člena na návykových látkách. Ve dvou případech se jednalo o závislost otce na alkoholu a v jednom případě matky na heroinu. Rizikový vliv závislého člena spočívá v tom, že může představovat negativní vzor pro svého potomka. Tím se zvyšuje riziko, že dítě učením – pozorováním bude přejímat chování a způsoby řešení situací včetně názoru na to, že užívání drog je vlastně normou. Nicméně u dětí a dospívajících vzniká závislost poměrně rychle. U mládeže, která experimentuje či pravidelně užívá

návykové látky, hrozí značné riziko zaostávání v oblasti vzdělávání, citového zrání, sebeovládání, sociálních dovedností a celkově v psychosociálním vývoji. Časté doprovodné jevy jsou i rizika nebezpečného chování a kriminální chování. Všechny výše zmíněné jevy se u tázaných respondentů objevily.

Závažným motivačním faktorem u všech respondentů mohl přispět tzv. „nepřítomný otec“ ve smyslu duchovním. V souvislosti s upevňováním rodinných citových vztahů, které bylo na nízké úrovni, mohlo docházet k citovému strádání dítěte a s tím související absencí pocitu sounáležitosti. U predisponovaných jedinců se může stav vlivem obranného mechanismu z pocitu úzkosti a nejistoty vyhrotit a přetrvávat jako rys osobnosti, případně tak může přispět ke vzniku patologických jevů, v těchto případech uchýlení se k užívání psychotropních látek. Primární socializace v rodině zcela nemusela plnit svou funkci a jedinci se víceméně socializovali v rizikově se chovající vrstevnické skupině, od kterých přejímali normy a identifikovali se. Tento proces je velice důležitý pro formování sebepojetí a budování si pozice a role ve skupině, což je v období dospívání vývojovým úkolem. Zde popisovaní respondenti se tak učili od zkušenějších vrstevníků rizikovému chování, neadekvátnímu způsobu trávení volného času, což se později překlenuje ke vzniku a rozvoji závislosti.

U všech respondentů bylo období dospívání zatíženo nějakou traumatickou událostí. Ve dvou případech se jednalo o úmrtí člena v rodině, v jednom odchod matky od rodiny a domácí násilí. Ani v jednom případě rodina nevyhledala odbornou pomoc, která by dítěti pomohla náročnou situaci překlenout. Bez odborné pomoci křehká a citlivá mentalita mladého člověka traumatické zážitky zpracovává obtížně. Často aby to dítě bylo schopné zpracovat, zapojují se do procesu obranné mechanismy vedoucí k potlačení nepříjemných pocitů, které pramení ze stresové či traumatické události. Užívání návykových látek může být jednou z možností, jak se se situací lépe vyrovnat.

Ani jeden z respondentů netrávil svůj volný čas vstříc oblíbené činnosti či aktivitě. Jejich volný čas tak postrádal smysluplnost a organizovanost. Respondenti se v oblasti volného času vyjádřili, že často zažívali nudu a čas zabíjeli potulováním se po městě. Tímto byl dán dostatečný prostor pro trávení volného času rizikovými aktivitami. V kombinaci se skutečností, že se všichni z respondentů vyjádřili kladně, co se dostupnosti drog týče, drogy se tak ve všech případech staly jedinou výplní času nejen

toho volného, ale i na úkor času, který měl být koncipován vstříc vzdělávání a příznivé socializaci.

Jak již bylo předesláno v předchozích odstavcích, v souvislosti s motivací užívat návykové látky byl u všech respondentů významný vliv ze strany jejich vrstevníků, kteří byli ve všech případech v oblasti drog zkušenější. Respondenti od nich nejen přejímali samotné zkušenosti v užívání, aplikaci či distribuci nelegálních látek, ale riziková vrstevnická skupina figurovala pro respondenty, kteří jsou předmětem popisu, jako významný výchovný činitel, jelikož vrstevnická skupina má tzv. „referenční význam“. Jedinci tak poskytují zpětnou vazbu se sebou samým. Dále poskytují jedinci pocit akceptace, což významně ovlivňuje rozvoj sebepojetí. Tím vším začíná začarovaný kruh přirozeně chtěného uspokojení pocitu sounáležitosti, rizikové vrstevnické skupiny, snadné dostupnosti drog a zvědavosti návykové látky okusit.

V neposlední řadě je taky důležité zmínit, že všechny respondenty spojovala doba začátku užívání, která se datuje ke konci základní povinné školní docházky, nicméně ve všech případech k hlavnímu zlomu došlo začátkem prvního ročníku střední školy. Dále jedince spojuje hudební styl drum'n'bass a tekna, který je, ale výpovědi respondentů, charakteristický pro uživatele návykových látek.

DISKUSE

Tato bakalářská práce byla celým svým obsahem zaměřena na motivaci k rizikovému způsobu chování mladistvých jedinců. Část se zabývala i otázkou rodiny a jejím vlivem na vznik a rozvoj závislostního chování. Téma rodiny se objevilo i v praktické části práce. Motivační chování spolu s rodinou, je velice citlivé téma. O to víc je tato oblast citlivá pro mladého člověka, který stále není s náročnou situací, ve které se nachází, vnitřně vyrovnaný a jehož postoje a náhled na užívání psychotropních látek jsou více než pozitivní.

Pro vypracování praktické části bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Sběr dat probíhal prostřednictvím rozhovorů, které byly zpracovány do třech případových studií. V souvislosti s kvalitativním výzkumem a případovými studiemi si je autorka vědoma možností jisté míry subjektivního pohledu. Nicméně s ohledem na citlivost hlavního tématu a křehkého období dětství a adolescence, které bylo pro vypracování práce výchozí, dokáže tato metoda vnímat, zachytit a pochopit podstatné informace, které mohou být pro vyhodnocení klíčové. V případě zvolení kvantitativního výzkumu by jednak bylo velice obtížné sehnat dostatek respondentů a jednak by nebylo v možnostech výzkumu zachytit důležité informace a souvislosti.

Součástí sběru dat měla být i analýza dostupných dat z dokumentů. Nicméně s ohledem na obecné nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR) nebylo výzkumníkovi umožněno do dokumentů nahlédnout a čerpat z nich data pro účely vypracování výzkumné části bakalářské práce. V příloze bakalářské práce je k nahlédnutí osnova základních otázek, které byly předmětem rozhovorů. Může se zdát, že se výzkumník ptal na otázky nepřímo související s hlavním tématem rozhovoru, nicméně právě s ohledem na již zmíněné nařízení o ochraně osobních údajů byly pokládány otázky pro účely zjištění základních informací o respondentech.

Dále bylo pro vypracování praktické části klíčové, že byl sběr dat realizován ve výchovném ústavu Husův domov. Důvodem zvolení právě tohoto druhu zařízení je ten, že v něm autorka vykonávala studijní stáž, proto pro ni bylo tamější zařízení známé a snadněji dostupné.

Pro účely rozhovorů bylo osloveno několik potenciálních respondentů tamějšího zařízení, nicméně ne každý oslovený jedinec se chtěl, po oznámení hlavního tématu rozhovoru, zúčastnit. Z tohoto důvodu byly provedeny tři rozhovory, přičemž cílem kvalitativního výzkumu není získat co nejvyšší počet respondentů, nýbrž do hloubky proniknout to daného tématu, prozkoumat ho a zachytit důležité příčinné souvislosti.

Vzhledem k charakteristikám daného etopedického zařízení a kriminálním zkušenostem všech respondentů, průběh rozhovorů s respondenty probíhal za účasti odborného pedagogického dozoru za účelem preventivního zajištění bezpečnosti výzkumníka. Před začátkem rozhovoru byli všichni respondenti poučeni o tom, že celý průběh rozhovoru spolu se zjištěnými informacemi, bude použit pouze pro účely této bakalářské práce a nikterak se jejich účast ve výzkumu a informace, které zazněly, nepromítnou do jejich působení a fungování ve výchovném ústavu. Nicméně i přesto mohla přítomnost pedagoga jistou měrou ovlivnit výpovědi tázaných respondentů.

Jelikož je drogová scéna více mužská a s ohledem na to, že byl výzkum realizován ve výchovném ústavu, jehož cílová skupina je složena pouze z nezletilých chlapců, není součástí výzkumného šetření žádný rozhovor se zástupkyní z ženských řad.

S ohledem na nižší počet respondentů zahrnutých do výzkumu si je autorka vědoma, že výsledky výzkumu nemusejí dosahovat obecně platných závěrů použitelných na celou populaci mladistvých uživatelů návykových látek. Nicméně prostřednictvím případových studií autorka představila oblast problematiky, což by mohlo být vnímáno např. jako pilotáž případného navazujícího výzkumu, nebo jako základní stavební materiály pro účely dalšího výzkumného šetření s využitím jiných technik šetření.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce si kladla za cíl hledat motivaci jednotlivce a zmapovat tak příčinné souvislosti takového chování, aby bylo možno koncipovat prevenci a péči. Práce se tak zaměřila na individuální etiologii ve vybraných případech nezletilých, kteří zneužívají psychotropní látky.

Práce byla rozdělena na část teoretickou a praktickou. Úvodní část teoretické části byla věnována popisu a charakteristice nejtypičtějších zástupců soudobé drogové scény včetně následků jejich užívání. Dále byly popsány faktory vzniku a rozvoje závislosti, období adolescence a specifika užívání psychotropních látek mladistvými uživateli. Teoretickou část zakončila kapitola motivace k léčbě a v neposlední řadě výčtem základních institucí v oblasti léčby.

V praktické části byl představen kvalitativní výzkum, který probíhal formou semistrukturovaného interview se třemi respondenty, kteří jsou na základě rizikového chování umístěni ve výchovném ústavu na oddělení pro děti experimentující s návykovými látkami a drogově závislé jedince. Sebraná data byla zpracována a představena formou případových studií.

Na základě kvalitativního výzkumu konkrétních případů bylo zjištěno, že se u všech respondentů objevilo hned několik faktorů, které jsou považovány za rizikové. Všichni respondenti pocházeli z neharmonických rodin zatížených komplikovanými vztahy. Výchova v rodinách neplnila řadu základních funkcí, které jsou klíčové pro zdravý a rovnoměrný vývoj. Rodiny dostatečně nereflektovaly skutečné potřeby svých dětí, čímž respondenti nacházeli uspokojení pocitu přináležetosti v rizikově se chovající skupině svých vrstevníků. Primární socializace se tak neodehrávala v rodině, nýbrž prostřednictvím skupiny vrstevníků, která ve všech případech figurovala jako významný výchovný činitel. Ani jeden z respondentů netrávil svůj volný čas oblíbenou aktivitou. Jejich volný čas tak postrádal smysluplnost a organizovanost. Tímto byl dán dostatečný prostor pro trávení volného času rizikovými aktivitami. V kombinaci se skutečností, že se všichni respondenti vyjádřili kladně, co se dostupnosti drog týče, drogy se tak ve všech případech staly jedinou výplní času nejen toho volného, ale i na úkor času, který měl být koncipován vstříc vzdělávání a příznivé socializaci. Všichni respondenti uvedli, že se v období dospívání střetli tváří v tvář s nějakou traumatickou událostí. Užívání

návykových látek respondentům umožňovalo lépe se se situací vyrovnat. Dalším motivačním faktorem, který objevil u všech tázaných respondentů, byla závislost jiného člena na návykových látkách. U všech respondentů mohl přispět tzv. „nepřítomný otec“. V souvislosti s upevňováním rodinných citových vztahů, mohlo docházet k citovému strádání a vlivem obranného mechanismu z pocitu úzkosti a nejistoty se stav vyhrotit může tak přispět ke vzniku patologických jevů.

Cíl, který byl stanoven v úvodu bakalářské práce, byl naplněn, jelikož byla shledána motivace jednotlivců a byly zmapovány příčinné souvislosti rizikového chování, které mohly vést ke vzniku a rozvoje závislosti. Práce se zaměřila na individuální etiologii ve vybraných případech nezletilých, kteří zneužívají psychotropní látky. Tento výzkum autorka považuje za úspěšný.

Tato bakalářská práce by mohla sloužit jako základní stavební kámen pro účely hlubšího výzkumu, dalo by se tak tuto práci pojímat jako pilotáž k dalšímu zkoumání. Autorka považuje práci za přínosnou, jelikož tak z výsledků bakalářské práce vzešlo několik otázek, které by stály za hlubší návazné zpracování.

S ohledem na výsledky práce by v praxi měla být pozornost upřena více směrem k preventivnímu působení v oblasti prostřední, zejména opatření snižující místní a finanční dostupnost psychotropních látek. V souvislosti s tím by měl být dán důraz na prevenci mimo školu, na zdravé klima a smysluplné trávení volného času. Autorka shledává důležité zmínit, že by pro oblast adiktologie a motivace k užívání mohlo být zajímavý výzkum směřovat do oblasti motivace k užívání v souvislosti s vyznáváním a poslechem jednotlivých hudebních stylů, respektive jak jednotlivé hudební styly ovlivňují své posluchače vstříc k užívání návykových látek.

Autorka tuto práci považuje přínosnou pro výkon své současné profese a pro svá další studia, jelikož by se ráda věnovala oblasti adiktologie a ráda by na tuto práci v navazujícím studiu navázala a využila ji jako cenný zdroj informací.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost., 2010. *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí*. 1. vyd. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. ISBN 978-80-254-6807-4.

FISCHER, S. a J. ŠKODA, 2014. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5046-0

HAJNÝ, M., R. KOŘÍNEK, a M. MAJER, 2004. *Rodina a drogy: praktický průvodce rodičů světem jejich dětí*. Olomouc: Prev-Centrum.

HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 4. přeprac. a rozšíř. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

CHOMYNOVÁ, P., L. CSÉMY, a V. MRAVČÍK, 2016. *Zaostřeno: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2016(5). ISSN 2336-8241.

KALINA, K. a kol., 2003a. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 1. vyd. Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K., a kol., 2003b. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. a kol., 2015. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4331-8.

KALINA, K., 2008. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1411-0.

KOLÁŘ, Z., 2012. *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3710-2.

- LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1284-0.
- MILLER, W. R. a S. ROLLNICK, 2004. *Motivační rozhovory: Příprava lidí ke změně závislého chování*. Tišnov: Sdružení SCAN. ISBN 80-86620-09-3.
- MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
- MRAVČÍK, V. a P. CHOMYNOVÁ a kol., 2018. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017: Prevence*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-219-7.
- NAKONEČNÝ, M., 2014. *Motivace chování*. 3., přeprac. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-830-6.
- NEŠPOR, K., 2018. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1357-4.
- NEŠPOR, K. a L. CSÉMY, 1992. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag.
- NEŠPOR, K. a V. DVOŘÁK, 1998. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. Praha: Armex. ISBN 80-902-2839-9.
- PEŠEK, R., A. VONDRÁŠKOVÁ a O. VESELÝ, 2007. *Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum. ISBN 978-80-239-9405-6.
- ROTGERS, F., a kol., 1999. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-836-9.
- SANANIM, Kolektiv autorů. 2007. *Drogy: otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7376-223-2.
- SOBOTKOVÁ, V. N. a kol., 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4042-3.

VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, M., 2012 *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.

VAŠUTOVÁ, M. a M. PANÁČEK a kol., 2013. *Mezi dětstvím a dospělostí: Vybrané kapitoly z psychologie adolescence*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě. ISBN 978-80-7464-125-1.

Seznam použitých internetových zdrojů

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. *Primární drogová kriminalita* [online]. Úřad vlády ČR, 2015 [cit. 2018-11-22]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/drogova-situace-2016/32594-drogova-kriminalita-jeji-prevence-a-drogy-ve-vezeni-2016/32594-primarni-drogova-kriminalita-2016/>

MINAŘÍK, J. Těkavé látky. *Drogová poradna* [online]. 2009 [cit. 2018-11-18]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/tekave-latky.html>

ORLÍKOVÁ, B. Alkohol. *Drogová poradna* [online]. 2009 [cit. 2018-11-17]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/alkohol.html>

SANANIM. *Psychická onemocnění a drogy: Psychické poruchy a onemocnění vznikající v souvislosti s užíváním drog* [online]. 2009 [cit. 2018-11-21]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/drogy-a-nemoci/psychicka-onemocneni-a-drogy.html>

SANANIM. *Psychické onemocnění a drogy: Psychické poruchy a onemocnění vznikající v souvislosti s užíváním drog*. [online]. 2009 [cit. 2018-11-22]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/drogy-a-nemoci/psychicka-onemocneni-a-drogy.html>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: *Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (F10 – F19)* [online]. ÚZIS 2010-2018 [cit. 2018-12-09]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html>

SEZNAM ZKRATEK

- THC - Kanabinoid delta-9-transtetrahydrocannabinol
- CBD - Kanabidiol (anglicky Cannabidiol – CBD)
- CNS - Centrální nervová soustava
- OPL - Omamné a psychotropní látky
- WHO - Světová zdravotnická organizace
- i. v. - Intravenózní (nitrožilní) způsob aplikace návykové látky

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1: Kruhový model změny.....44

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Osnova tázaných otázek semistrukturovaného interview

Příloha B – Deskripce rozhovoru 1

Příloha C – Deskripce rozhovoru 2

Příloha D – Deskripce rozhovoru 3

Příloha A – Osnova tázaných otázek semistrukturovaného interview

1. IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

- pohlaví
- věk
- začátek užívání / délka užívání
- užívané látky
 - kouření – od kdy a kolik
 - alkohol – od kdy a kolik
 - frekvence / jak často

2. TÉMATICKÉ OKRUHY

- Jak byste popsal vaše dětství a období dospívání?
- Jak byste popsal vaše rodiče + ostatní členy rodiny?
- Zaměstnání rodičů
- Studium
- Výchova v rodině
- Vztah s rodiči a sourozenci – kolikáté dítě v pořadí
- Pravidla v rodině
- Rozvod
- Stres v rodině / traumatická událost
- Závislý člen rodiny
- Měl jste / máte v rodině někoho, komu se můžete svěřit, když vás něco trápí?
- Co vás na drogách lákalo?
- Unikál jste užíváním něčemu negativnímu? (řešení problémů)
- Získal jsem užíváním něco pozitivního? (útěk od nudy, uvolnit zábrany)
- Co vám drogy dávaly?
- Jak byste charakterizoval své kamarády / vrstevníky?
- S kým jste drogy užíval?
- Dokázal byste s odstupem času označit příčinu toho, proč jste s užíváním začal?
- Jakou roli v užívání / začátku užívání hrají vaši kamarádi/vrstevníci?
- Jakou roli v užívání / začátku užívání hrají vaše rodina?
- Myslíte si, že kdybyste bydlel jinde, tak byste s drogami nezačal?
- Jak jste si obstarával drogy? – peníze, problém sehnat?
- Jak jste trávil volný čas?
- Jakou jste prošel léčbou?

- Proč jste umístěn v tomto zařízení?
- Odkud pocházíte a jaká je ve městě dostupnost drog?
- Kriminalita
- Problém s autoritami
- Jak reagovala vaše rodina na to, když zjistila, že užíváte drogy?
- Kdy jste se poprvé snažil přestat s užíváním? – jak
- Proč jste se rozhodl přestat?
- Užíval jste drogy, ikdyž jste viděl, že vám drogy něco berou?
- Co by se muselo stát, abyste s užíváním přestal?
- Udělal byste ve svém životě něco jinak? / Rozhodl se jinak?
- Litujete, že jste s užíváním začal?
- Kde se vidíte za 10 let?
- Jak byste rád strávil život?

Příloha B – Deskripce rozhovoru 1

Tazatel: Jitka Červinková

Jméno respondenta: Jiří

T: Kolik je ti let?

R: 17

T: Odkud pocházíš?

R: Jsem ze Semil.

T: S jakými drogami máš zkušenost?

R: Pervitin, marihuana, extáze, MDMA, amfetamin, ketamin, DMT. Je toho moc.

T: Jakými formami jsi uváděné drogy užíval?

R: Nic nebylo injekčně. Buď kouřením, nebo nosem, takže šňupáním.

T: V kolika letech jsi začal vůbec prvně experimentovat s návykovými látkami?

R: Tak v 15.

T: Kouříš cigarety?

R: Jo.

T: V kolika jsi začal a kolik cigaret denně kouříš?

R: No, začal jsem tak v 11. Tady nás hlídají, tak jich mám za den tak 6. Jinak bych asi krabičku za den vykouřil.

T: Máš zkušenosti s alkoholem? Kdy jsi ho poprvé užil?

R: No, poprvé když jsem byl malej. To jsem dopíjel potají zbytky. Víc pít jsem začal tak v 8. třídě s kamarády vždycky někde na akcích. To už jsme se opíjeli fakt do opilosti, pak už jsme to kombinovali i s něčím dalším.

T: Jak často jsi užíval drogy? Nemyslím teď alkohol.

R: Když byly peníze. Jinak to bylo o víkendech pravidelně. Jinak hulil jsem denně a ten perník vždycky o víkendech a když se zadařilo, tak i v týdnu.

T: Když říkáš „když byly peníze“ – tak jak sis na drogy peníze obstarával?

R: Ze začátku jsem měl peníze od rodičů. Pak jsem se dostal sem a přišly nějaký ty krádeže a tak, no.

T: Jak bys popsal svoje dětství a období dospívání?

R: Tak dětství bylo asi v pohodě. Akorát pak se to nějak zvrtilo na základce, kam jsem nějak moc nechodil a pak ta střední škola, no...

T: A kam jsi chodil, když říkáš, že jsi na základku moc nechodil?

R: Chodili jsme ke kamarádovi a kouřili jsme trávu. To bylo tak v tý 8. – 9. třídě.

T: A do té doby? Zkus mi blíže popsat dětství do té doby?

R: Do té doby to bylo tak nějak v pohodě. To jsem docházel do školy. Docela jsem se i dobře učil, měl jsem tak ty trojky, no. Tak nějak to šlo. Prostě jsem vyrůstal s rodičema a se ségrou. Jezdil jsem hodně k babičce třeba na prázdniny a tak. No a pak jsem nějak začal vnímat to, že táta chlastá. Naši se pak hodně hádali, teda spíš máma vyváděla, táta na to nikdy nic moc neříkal. Takhle to nějak šlo a pak se rozvedli, no. Jsem pak byl už jen s mámou. To bylo dobrý, protože byl alespoň klid. Pak jsem se začal hádat já s těma jejíma novějma chlapama, co sem pak doma vídal.

T: Jak bys mi popsal svoje rodiče?

R: Máma je v pohodě. To je zdravotní sestra. S ní je všechno tak nějak v pohodě. A táta je alkoholik. Rodiče spolu nežijí. Rozvedli se, když mi bylo asi 10 let. Zůstal jsem u mámy, ale s tátou jsem se vídal.

T: Jak bys popsal výchovu rodičů?

R: Máma byla ta přísnější. Táta nic moc neřešil. Když jsem byl u něj, tak jsem mohl všechno. Nebýval ani moc doma. Mně přišlo, že mu to bylo asi i všechno jedno. To bylo asi tím chlastem, no. Když jsem byl u něj, tak ani nezpozoroval, že jsem třeba nešel do školy, nebo že jsem přišel večer domů sjetej.

T: Jak vypadala ta přísná výchova?

R: No tak žejo, máma se o mě starala, abych chodil do školy a tohleto a támhleto, takže tam nějaká výchova byla. Zajímala se, co ve škole a tak. A s tátou to bylo spíš takový volnějš, takže pohoda, no. Říkám, že se moc nestaral. Nic moc neřešil. Mohl jsem chodit pozdě domů, ale to už jsem říkal.

T: Pamatuješ si, od kdy tat'ka pil?

R: Přesně si to nepamatuju, ale byl jsem hodně malej. Vlastně co tak nějak vnímám, tak vím, že pil. Hodně se s mámou kvůli tomu hádali, pak tam byly i nějaká ty facky. Nechtěl jsem to moc vidět, tak jsem často pak utíkal potají ven.

T: Střední školu jsi začal studovat?

R: Začal, no. Obor elektrikář. Po dvou měsících mě vyhodili.

T: A proč tě vyhodili?

R: Protože jsem tam byl tak dvakrát za ty dva měsíce. No a od té doby jsem v ústavu.

T: Mohl bys mi ještě trochu popsat tu výchovu v rodině? Jak to u vás doma probíhalo. Když jsi třeba něco provedl, jestli byl nějaký trest apod.?

R: Nojo, tak máma vždycky nějakéj zákaz – počítač a takovýhle věci. Ale na mě to žádnýj vliv nemělo. Bylo to jedním uchem tam a druhým ven. Táta neřešil nic. Buď byl v práci, nebo byl opilej. Pak asi už i máma začala rezignovat, mi tak přišlo. Prostě že tak byla zdeptaná z toho otce a ty facky, že už ani ty moje průsery nějak neřešila.

T: Mrzelo tě to pak třeba, když ti mamka něco zakázala, že by sis řekl: „tyjo, asi jsem to neměl dělat“.

R: Ne, já jsem byl takovej, že jsem si vždycky našel nějakou boční cestu, že jsem s tím vždycky nějak vochal. Takže tak, no. Jsem si to nějak neuvědomoval.

T: Jak to myslíš?

R: No, prostě jsem je nechtěl poslouchat. Když mi něco zakázali, stejně jsem to udělal.

T: Máš nějaký sourozence?

R: Jo, mám starší ségru. Tý je 25. Ale ta už v 18 vypadla z baráku, takže se tak nějak starala sama o sebe, ta má teď dvě děti, je na mateřský a je vyučená kuchař - číšník. Ona byla vždycky takový vzorný dítě, se dobře učila a tak.

T: Co bys mi řekl o své širší rodině?

R: Mám babičku a dědu. Sestřenky. Hodně jsem jako malej za nima jezdil. A za strejdou do jižních Čech a do Plzně za druhým strejdou taky. Teď jsem s nima taky nějak v kontaktu, že si napíšeme SMS, nebo i sem občas zavolají.

T: A s tou nejbližší rodinou jsi v kontaktu?

R: Jsem, no. Teďka už jo.

T: Takže jsi nebyl?

R: Nene. Ten kontakt byl vždycky takový chvilkový. Třeba jsme se dva měsíce nebavili, pak zase jo. Je to vždycky tak na střídačku.

T: Proč tomu tak bylo?

R: Já jsem vždycky něco udělal a pak jsme se nebavili. Třeba jsem něco ukradl a rodina se to dozvěděla a byla na mě naštvaná.

T: Ted' se asi bavíme hlavně o mamce, žejo?

R: Jo. Táta moc jako táta nefungoval. Spíš v té rodině byl jen tak do počtu. Vlastně ani sem za mnou moc nejezdí, nebo nevolá. To je fuk, ho nepotřebuju.

T: Vzpomeneš si, že by byla v rodině nějaká traumatická událost?

R: Traumatická ani ne.

T: Třeba úmrtí, nebo odchod člena od rodiny. Nebo nějaký stresový situace v rodině, třeba že by rodina neměla peníze apod.?

R: Asi to tátovo pití. Hádky kvůli tomu a pak nějaký to mlácení mámy. No, a když umřel děda, tak mě to docela vzalo. Děda byl dobrej...hodně jsme si vždycky hráli a učil mě různé věci. Táta tohle se mnou nedělal.

T: Měl jsi v rodině ještě nějakého člena, který by byl závislý na nějakých látkách?

R: Vůbec nic takového nevím. Jen ten táta na alkoholu.

T: Ani třeba závislost na práscích nebo na automatech?

R: Ne. U babičky jsem vždycky viděl hodně prášků, ale tak nevím, byla stará a nemocná - mívala deprese. Ale občas jsem zaslechl mámu, že jí říkala, že by jich neměla tolik brát a aby se poradila s doktorem. Ale víc o tom nevím.

T: Měl jsi v rodině někoho, komu ses mohl svěřit, když tě třeba něco trápilo?

R: Spíš ne. Já jsem si to vždycky nějak nechával pro sebe a řešil jsem si to nějak po svém.

T: A co tě třeba v té době trápilo?

R: Vždycky jsem si to řešil sám, nebo s kamarády. Tak to tátovo chlastání. Mě nebavilo se na to koukat, jak byl mimo, říkal nesmysly a fackoval mámu. Měl jsem na něj proto vztek.

T: Neměl jsi někdy pocit, že bys potřeboval zapadnout do party mezi kamarády?

R: Ne, to bylo v pohodě.

T: A jak jsi na tom s autoritami? Tady, nebo když jsi byl ještě venku?

R: Tak tady to musím tak nějak respektovat, ale jsem toho názoru, že já budu respektovat toho, kdo se ke mně bude chovat nějak tak slušně. Jo, když se ke mně někdo nebude chovat, tak nemám jedinej důvod.

T: A jak jsi vycházel s učiteli? Teda když jsi zrovna ve škole byl.

R: No, moc dobře ne. Když mi zadali nějakou práci a mně se nechtělo ji dělat, tak jsem to prostě nedělal. No a pak mi napsali vždycky poznámku, ale to se mnou vůbec nic neudělalo.

T: Ted' k těm drogám – co tě na nich lákalo? Proč jsi úplně poprvé k tomu přistoupil?

R: To prvotní jakoby jsme to dělali s klukama spolu. Že jsme začali hulit. To bylo tak nějak první. Prostě nás to bavilo, byla sranda. A pak ty další drogy to už bylo takový... ted' už to třeba na těch kamarádech vidím, že už to berou, protože musej... že už tak nějak nechtěj, ale dají si, protože musej. Takže nějak tak, no.

T: A ta parta kamarádů – kluci byli stejně staří, nebo starší?

R: No, tak různě – stejně staří nebo i o pár let starší. Ale co se týče drog, tak byli mnohem zkušenější. A tak mě v tom nějak tak naučili chodit.

T: Unikál jsi tím užíváním něčemu negativnímu?

R: To bych neřekl. Nebo nevím. Asi nějak podvědomě ten táta mě asi užíral. Asi proto jsem začal chodit hodně pryč z domu a začal trávit čas venku s klukama a s drogama.

T: Myslím to tak, že bys třeba měl nějaké problémy a tím, že by sis něco dal, tak bys to pak třeba neřešil?

R: My jsme to brali tak, že jsme šli vždycky na byt, šlo nás tam 10 a udělala se nějaká párty. Takovouhle formou jsme to vždycky brali. Vždycky nějak tak v dobrým.

T: Takže jsi spíš tím užíváním získával něco pozitivního?

R: Jo. Získával jsem třeba nové kamarády, poznával jsem nové lidi. Taky byla sranda.

T: Měl jsi nějaký kamarády, kteří nic neužívali?

R: Měl jsem jakoby dvě party. Ze začátku jsem se bavil s oběma partama najednou, ale pak jsem se s tou partou, co nebrala, přestal úplně bavit. Oni ze začátku nevěděli, že něco беру. No, a když to potom zjistili, tak jsme se přestali bavit. Ale tak mně to bylo nějak jedno, měl jsem kamarády v tý druhý partě.

T: Ještě se tě znovu zeptám, co ti drogy dávaly? Jaká pozitiva jsi v té době v tom shledával?

R: Teď už vím, že drogy nedávají pozitivního nic. To akorát bere. Vlastně jo, daly mi pozitivní testy (*smích*). Taky nějaký kamarádství mi to dalo. To je tak asi všechno.

T: A co ti drogy vzaly?

R: Tak asi ty vztahy s tou rodinou. Potom nějakou tu svobodu, jelikož jsem se kvůli tomu dostal sem.

T: Jak bys charakterizoval svoje kamarády?

R: To jsou normální kluci. Někteří už pracujou, někteří normálně ještě studujou a jsou na škole, ale akorát prostě berou, no.

T: Dokázal bys s odstupem času označit příčinu toho, proč jsi s drogami vůbec začal?

R: No asi ze začátku to bylo kvůli tomu se zalíbit. A tak nějak se dostat do jiných kruhů – do kruhů starších lidí a tím to začalo, no. A s tím mi drogy pomáhaly. A říkám... začal jsem hodně chodit ven, toulat se a začal hulit a pak už to tak nedávalo, tak jsme zkoušeli další.

T: Jakou roli v tom užívání / začátku užívání hrají kamarádi?

R: Velkou roli. Oni mě všechno naučili. S nimi jsem vlastně začal.

T: Mám to chápat tak, že kdybys měl jiný kamarády, že bys s tím nezačínal?

R: Myslím, že to tak je. Já se prostě chtěl zalíbit těm starším lidem.

T: A s tím ti drogy pomohly?

R: Jo.

T: A jakou roli v tom užívání a začátku užívání příkládáš rodině?

R: Asi žádnou. To bylo moje rozhodnutí. Možná jen v tom, že jak jsem nechtěl být doma, tak jsem se hodně toulal po venku a vymýšleli blbosti s klukama a začali brát ten fet.

T: Nebylo to tak, že by ti v rodině třeba něco scházelo a drogy ti to kompenzovaly?

R: Tehdy jsem si to asi neuvědomoval.

T: Myslíš si, že kdybys bydlel v jiném městě, že bys s tím užíváním nezačal?

R: Začal, všude je to úplně stejný. Jakože ta dostupnost je všude.

T: Jak sis obstarával drogy?

R: Když jsem byl ještě mladší, tak přes kamarády. A čím jsem byl starší, tak jsem poznával ty lidi a už jsem pak znal svoje zdroje. Něco jsem dostal i zadarmo, na něco jsem byl i pozvanej. Něco jsem si i vydělal. Tak nějak různě.

T: Jak jsi trávil a trávíš teď volný čas?

R: Tak dřív jsem se jen tak poflakoval s kamarádama a s holkama. Nic moc jsme nedělali. Teď vím, že jsme se hlavně nudili a neměli, co pořádně dělat. Ani teď nemám vyloženě nějakou činnost. Rád poslouchám hudbu.

T: A jaký hudební styl máš rád?

R: Tekkna a Drum'n'bass. Mám kamarády, co samy hrajou.

T: Myslíš si, že jsou drogy s tímhle hudebním stylem spojený? Myslím to tak, jestli vyznavači téhle hudby užívají návykové látky víc než u jiné hudby?

R: Myslím, že to tak rozhodně je. Že u tohohle hudebního stylu lidi berou víc, než kdyby poslouchali něco jinýho. Nějak to tam spolu prostě funguje.

T: Prošel jsi nějakou léčbou?

R: Ne. Akorát teď jsem umístěnej tady.

T: Proč jsi tedy umístěn tady?

R: Protože mě doma máma nezvládala, tak jsem se dostal do Prahy do diagnost'áku a tam jsem prostě utíkal a fetoval jsem, tak jsem se dostal sem.

T: Takže jsi bral i v tom diagnost'áku?

R: Jo.

T: Jaká je dostupnost drog ve městě, ze kterého pocházíš? A v okolí?

R: Tam jsou všude.

T: Takže nebyl problém si drogy sehnat?

R: Ne.

T: Myslíš si, že kdybys bydlel v jiném městě, že bys s drogama nezačal?

R: Myslím si, že by to dopadlo asi stejně. Drogy si vás najdou.

T: Máš nějakou kriminální minulost?

R: Teď mám po druhý navýšenou podmínku za vykrádačky. Vykrádali jsme s klukama chatky a ty věci jsme prodávali, abychom měli na fet.

T: Do kdy budeš tady v tomhle ústavu?

R: No já už tu jsem dva roky. Za týden tady končím a půjdu do práce asi někam do fabriky, protože potřebuju splatit dluhy.

T: Kolik máš dluhů?

R: Teď jsem si to zjišťoval a je to 40 – 50 tisíc.

T: A kde budeš bydlet, až tě pustí?

R: No, jsem nějak domluvenej s babičkou, že až mě pustí, že u ní budu. A pak asi s mámou si vezmu nějaký byt napůl. Ještě v Poděbradech mi kamarád nabízel byt, že by si se mnou vzal napůl. Takže uvidíme.

T: Jak reagovala tvoje rodině, když zjistila, že užíváš drogy?

R: No tak nebyli šťastný, žejo.

T: Pamatuješ si třeba ten den, kdy to prasklo?

R: To u mě máma našla trávu, no. Tak trošku řvala, byla z toho trošku taková mimo no a pak asi v pohodě. Tak co měla dělat.

T: Co se odehrávalo potom, když to mamka zjistila?

R: Tak víc si mě tak nějak hlídala, ale stejně tomu nijak nezabránila. Probíhaly nějaký zákazy typu: „Nepůjdeš ven.“, ale já jsem ji v tomhle ohledu nějak neposlouchal.

T: A mamka ví o všech látkách, který jsi kdy bral?

R: Ne, o všech ne. Ví o hulení a ten perník taky prasknul. Já už jsem to potom netajil, nemělo to cenu.

T: Snažil ses někdy přestat? Sám od sebe?

R: Ne.

T: Proč ne?

R: Tak já nevím. Já jsem zastáncem toho názoru, že když člověk v klidu pracuje, tak proč by si o víkendu nemohl dát, žejo. To je jako každého rozhodnutí. Když to bude zvládat, tak proč ne.

T: Jak si myslíš, že to vypadá, že už to pak člověk nezvládá? Nebo kdy si myslíš, že je to ještě únosný?

R: Ten člověk už pak vypadá jako takovej zombík. No a v tý hlavě už to nemá trošku v pořádku. Myslí spíš na ty drogy a tak nějak nemyslí moc.

T: Myslíš si, že se to užívání dá skloubit s prací?

R: Rozhodně. Znáám lidi, co normálně berou a do toho pracujou. A jsou úplně v klidu.

T: Co ti ty drogy vzaly? Užíval jsi i přesto, že jsi viděl, že ti ty drogy něco berou?

R: No, tak trošku tu rodinu ze začátku. Vzaly mně vzdělání, že jsem kvůli nim odešel ze školy. Ztratil jsem kvůli tomu hodně kamarádů. To je asi vše.

T: A proč jsi s tím pokračoval, když jsi viděl, co ti to všechno vzalo?

R: Protože jsem tím získal spoustu jiných kamarádů. Mně to přišlo v pohodě. Furt jsem to tak nějak hrál. Byl jsem za frajera, ale ve skutečnosti to bylo jinak.

T: Až odsud odejdeš – myslíš si, že budeš v pohodě? Že zůstaneš čistý, jak jsi teď?

R: Asi jo. To se dá zvládnout. Jsem si tím tak na 70 % jistej.

T: Takže na 30 % si jistý nejsi.

R: Tak mě to vždycky bavilo. Stát se může cokoliv.

T: Co by se muselo stát, aby ses rozhodl skončit na dobro? Nebo co by ti k tomu rozhodnutí mohlo pomoci?

R: Já nevím, no. Třeba vím, že s trávou nepřestanu nikdy. To už mám tak nějak jasný, nedokážu si to představit. A ty víkendový drogy proč ne. Já mám na to prostě takovej názor, takže když budu chtít, tak si dám.

T: Nebojíš se, že do toho můžeš zase spadnout?

R: Uvidíme. Snad ne.

T: Udělal bys něco ve svém dosavadním životě jinak? Rozhodl by ses jinak v souvislosti s drogama?

R: Asi jo, no. Ty vykrádačky bych nedělal, a kdybych mohl vrátit čas a měl sílu rozhodnutí, tak už bych byl dávno pryč a nebyl v tomhle ústavu. Asi bych se i jinak choval a nějak si to tady odmrskal a byl už dávno pryč a nebyl tady dva roky. A nějak to všechno zvládal líp.

T: Lituješ toho, že jsi začal s užíváním drog?

R: Asi trošku jo, no.

T: A čeho konkrétně lituješ?

R: No, že mě to dostalo sem.

T: To, že ti to kazí zdraví ti nevadilo?

R: Jsem si to neuvědomoval. To za to ale stojí... ty stavy. Prostě něco za něco, no.

T: Kde se vidíš za deset let? Co bys třeba rád dělal?

R: Asi pryč z týhle republiky. Co tady. Tady to stejně nemá úroveň. Kamkoliv jinam. Asi někam za teplem bych šel.

T: Jakou práci bys třeba rád dělal?

R: To nevím. To mi je tak nějak jedno. Hlavně když za to budou dobrý peníze.

T: A co by tě bavilo?

R: Mně jde spíš o ty peníze. Nejde o to, co by mě bavilo.

T: Děkuju za rozhovor.

Příloha C – Deskripce rozhovoru 2

Tazatel: Jitka Červinková

Jméno respondenta: Martin

T: Kolik je ti let?

R: 16

T: S jakými látkami máš zkušenosti?

R: Marihuana, pervitin, MDMA, toluen, LSD.

T: Pervitin jsi užíval jakou formou?

R: No, ze začátku jsem to šňupal, později jsem přešel na aplikaci jehlou.

T: Po jaké době jsi přešel na aplikaci jehlou?

R: Asi po třech týdnech poté, co jsem zkusil svoji první čáru.

T: Proč jsi přešel na aplikaci jehlou?

R: Protože jsem věděl, že ten účinek bude silnější a lepší. Pak už jsem nechtěl přejít zpátky ke šňupání.

T: Kouříš cigarety?

R: Ano.

T: Od kolika let?

R: Asi od 12 let.

T: Kolik cigaret za den vykouříš?

R: Začínal jsem na pěti cigaretách denně, teď jich vykouřím tak patnáct. Ale tady je to hlídaný a nemůžeme kouřit, jak se nám zachce, takže klidně bych asi i vykouřil víc.

T: V kolika letech jsi poprvé vyzkoušel alkohol?

R: Asi taky v těch dvanácti letech.

T: To už sis v té době alkohol koupil?

R: Šel jsem tátovi pro pivo a jedno jsem si vzal a utekl jsem s ním. No a docela mi to zachutnalo, tak jsem pak chtěl chodit pravidelně a sám jsem se mu nabízel.

T: Jak často jsi užíval látky, který jsi před chvílí vyjmenoval?

R: Tak trávu jsem kouřil denně. Zhruba dva gramy. Pervitin jsem užíval, když bylo, když to šlo. To bylo několikrát do týdne. Zbytek byl nárazově, většinou na akcích. Toluén jsem čichal, když nebylo nic a neměl jsem ani na nic peníze. Ale měl jsem z nich halucinace a měl jsem pocit, že se z nich zblázním. Prostě když byla krize, tak abych se totálně zmastil. Užíval jsem hlavně, když jsem měl prostě peníze.

T: A kde jsi na to bral peníze?

R: Trávu jsem měl vždycky zadarmo. Abych měl na perník, tak jsem začal prodávat věci z pokojíčku.

T: Jak bys popsal svoje dětství a pak období dospívání?

R: No, tak moje dětství bylo v pohodě. Měl jsem rodinu, co mě měla ráda. Vlastně jsem měl úplně všechno. Akorát jsem se chytnul špatný party v těch 15 a nějak se to rozjelo. Já jako nemůžu ani nic špatného říct. Jezdili jsme na dovolenou, vždycky jsem měl všechno, co jsem chtěl. V některých rodinách se většinou řeší nějaký problémy, třeba že nemají peníze nebo tak. Já tohle vůbec neznám. Měl jsem normálně fungující rodinu.

T: Jak bys popsal svoje rodiče? Začni třeba mamkou.

R: Mamka je fakturantka, dělá výplaty v jedné textilní firmě. Co se výchovy týče, vždycky se až moc starala, dost mě i kontrolovala, kam jdu a s kým a tak. Měla mě vždycky moc ráda.

T: A tat'ka?

R: Tat'ka dělá vlastně to samý, akorát ten textil vozí, třeba do Prahy nebo do Brna.

T: Tat'ka v té výchově byl jaký? Povyprávěj mi o něm.

R: No, spíš máma se starala. Tátovi to bylo nějak jedno. Ten byl vždycky někde v garáži a dělal si tam své věci a vždycky, když jsme někam jeli, tak s náma nejel. Celkově se moc nestaral. On byl hodnej, ale jakoby měl svůj svět a bylo mu všechno fuk. Nebo to alespoň tak vypadalo. Takže ta výchova byla spíš na mamce.

T: Vždycky v každé rodině je jeden rodič takový hodnější a ten druhý přísnější. Jak bys to popsal u vás v rodině?

R: Mamka byla spíš ta přísnější. Táta nedělal skoro nic, byl takovej laxní.

T: Měl jsi pocit, že by se vám tat'ka věnoval málo?

R: No, on to nějak úplně vypustil. Všechno bylo na mamce. Táta se spíš zajímal o svoje věci, byl pořád v garáži.

T: Co ty a studium? Jakou máš školu vchozenou?

R: No, základku mám dodělanou a střední jsem ukončil v první pololetí prvního ročníku.

T: A jaký to byl obor?

R: Automechanik.

T: Proč jsi studium ukončil?

R: Protože jsem začal hulit trávu, fetovat. A pak jsem byl přemístěnej do diagnost'áku.

T: A jak by ses popsal jako student?

R: Neučil jsem se dobře. Vlastně jsem se neučil vůbec. Měl jsem čtyřky a pětky, protože jsem byl mimo pořád.

T: Takže jsi chodil do školy pod vlivem drog?

R: Jo, chodil jsem zhulenej. Nedával jsem pak ani pozor. Odpoledne doma jsem taky hulil, takže takhle to šlo pořád dokola.

T: Jak bys popsal výchovu ve vaší rodině. Zkus mi o tom povyprávět.

R: No, tak normálně. Máma fungovala tak nějak normálně. Ale měla docela hodně práce, nebo byla s mladší ségrou a hrály si. Táta byl pořád v garáži, kde hlavně chlatal. O nic moc se nestaral. Jsem tak nějak vyrůstal samovolně. Jako oni mě určitě měli rádi, ale tý výchově moc nedali. Neměli čas, nebo tak.

T: Máš sourozence.

R: Jo, mám mladší ségru. Je jí 13. Teď tý škole taky moc nedává. Dřív byla jedničkářka, teď je na trojkách.

T: Nemohly by v tom být drogy?

R: Ne, to ne. Asi jí to prostě taky nebaví.

T: Rodiče jsou rozvedení?

R: Ne, jsou pořád manželé. Ale ten vztah mezi nima je takovej divnej... máma se pořád zlobí, že je táta pořád v tý garáži a nevěnuje se rodině a nic moc neřeší a všechno je právě na mámě, no.

T: Stala se u vás v rodině nějaká traumatická událost? Například úmrtí nebo odchod člena nebo něco podobného?

R: Odchod tak napůl. Máma na nějaký čas odešla. Už toho měla dost a šla za jiným chlapem. Ale asi za tři měsíce se vrátila zpátky domů.

T: A kdo se o tebe se sestrou staral?

R: No, byli jsme s tátou. Ale to jsem se o ségru staral spíš já.

T: A kdy se tohle stalo?

R: To bylo asi v 15 letech.

T: Jiná traumatická nebo stresová událost se neodehrála?

R: Myslím, že už ne.

T: Je v rodině nějaký člen, který je na něčem závislý?

R: Táta pije alkohol. Pije ho docela hodně. Dřív pil jenom o víkendech, ale pak začal pít i v týdnu.

T: Odkdy si pamatuješ, že táta pije? Jak je to dlouho?

R: Tak nějak, co si pamatuju. Už jsem v tom vyrůstal.

T: Jak jsi to snášel se dívat na tátu, který je často opilý?

R: Jako dřív jsem to neřešil. Je to jeho věc. Myslím, že je to každého věc, co kdo dělá.

T: Měl jsi v rodině někoho, komu ses mohl svěřit, když tě něco trápilo?

R: Svěřoval jsem se vždycky mámě. Ale spíš tak ve věcech ohledně holek. Jinak ne.

T: Co tě na drogách lákalo? Úplně na začátku – proč jsi začal?

R: Zajímavost. Chtěl jsem zkusit tu trávu, co to semnou udělá a proč to všichni kolem mě hulej. Protože jsem to viděl všude okolo, tak mě to zajímalo, co na tom mají. Tak jsem to zkusil si zahulit a hrozně se mi líbily ty stavy.

T: A proč jsi začal s těmi ostatními látkami?

R: No, protože když jsem furt hulil tu trávu, tak už mi pak nedávaly ty stavy, tak jsem přešel na tvrdší. Třeba ten toluen jsem užíval, když nebyla tráva a nebylo nic. Prostě když byla krize. Perník byl hlavně o víkendech, nebo když byly nějaký akce.

T: Unikál jsi tím užíváním něčemu negativnímu?

R: Asi jo, najednou jsem neřešil žádný problémy. Prostě jsem neřešil, že mě vyhodí ze školy, nebo ze všeho propadám. Bylo mi to jedno.

T: Získal jsi tím užíváním něco pozitivního?

R: Dobré pocity. Myslím jako ty aktuální stavy, který jsem na drogách prožíval.

T: S kým jsi začal užívat drogy?

R: Začal jsem užívat s jedním kamarádem. Společně jsme začali hulit, ale jeho to tak za čtrnáct dní přestalo bavit, tak přestal a já jsem pokračoval dál. Hulil jsem si sám. No a na tý střední jsem hulil se spolužákama. Oni v tom byli zkušenější. S nima jsem vlastně poprvé vyzkoušel i perník a všechno ostatní. Co vím, tak oni jsou na drogách pořád.

T: Jak bys charakterizoval svoje kamarády, nebo svoje vrstevníky, se kterými si se stýkal?

R: Fajn lidi, se kterými se dalo normálně bavit, ale už s nima nejsem v kontaktu.

T: Dokázal bys s odstupem času označit příčinu toho, proč jsi s užíváním začal?

R: No, prostě to bylo všude okolo mě. Všude se o tom psalo i na internetu, tak mě lákalo si zakouřit jointa. No a začalo mě to bavit.

T: Měl jsi pocit, že tím i líp zapadneš do nějaké party?

R: To ne. Byla v tom čistě zvědavost ze začátku.

T: Jakou roli hrají tvoji kamarádi v tom, že jsi začal s užíváním návykových látek? Myslím to tak, že kdybys měl jiné kamarády, že bys s užíváním nezačal?

R: Začal bych tak jako tak. Oni to asi jenom urychlili.

T: Přisuzuješ nějakou vinu tvé rodině?

R: Jako nevím. Asi ne. Tak si nemělo na mě úplně dobrý vliv furt koukat na opilého tátu a ještě jak pak odešla máma. Ale jestli na tom mém fetování mají vinu, těžko říct.

T: Odkud pocházíš?

R: Ze Světlé nad Sázavou.

T: Myslíš, že kdybys bydlel v jiném městě, že bys nezačal s užíváním?

R: Drogy jsou všude. Když člověk chce, tak si k nim cestu najde kdekoliv.

T: Jak sis obstarával drogy?

R: Skrz známý. Trávu jsem nekupoval. Když jsem viděl někde na zahradě nějakou kytku, tak jsem ji uříznul, usušil a pak jsem ji vyhulil. No a na ty ostatní drogy... to jsem prodával věci z pokojíčku. Třeba hry, mobil, oblečení. Cokoliv.

T: Po jaké době to doma prasklo? To přeci muselo být znát, že ti v pokoji začínají chybět věci?

R: Nepoznali. Rodiče si toho nevšimli.

T: A po jaké době rodiče přišli na to, že užíváš drogy?

R: No matka si toho potom začala všímat, že když jsem si zahulil, že jsem domů nepřišel v pohodě.

T: A co potom následovalo?

R: No, byla naštvaná. Řekla, že jsem sjetej a že je průser. A že se to bude řešit.

T: A jak se to řešilo?

R: No, dala mi tejdén, jestli se nevzpamatuju. No, tak jsem se nevzpamatoval a furt jsem hulil a tak. A pak šla na sociálku, že mě nezvládá. Ale mně to v té době bylo úplně jedno.

T: Jak trávíš volný čas? Co tě baví?

R: Jako dřív mě nic moc nebavilo. Jenom to hulení a pak i ty další drogy. Vždycky jsem se těšil na víkend, že bude nějaká akce a že si prostě něco dám. Teď, co jsem tady, tak mě baví motorky a motory. Poslouchám hudbu – tekkno a drum'n'bass.

T: Myslíš si, že je ta hudba s tím spojená? Že lidé, kteří poslouchají tenhle styl hudby, že berou drogy víc, než lidi, kteří poslouchají jiný styl hudby?

R: Jo. Většinou feťáci prostě poslouchají tenhle styl hudby.

T: Jakou jsi prošel léčbou? Byl jsi někde na léčbě?

R: Byl jsem jenom v Praze v diagnostáku v Lublaňský. Na žádném detoxu ani jinde jsem nebyl.

T: Proč jsi umístěn v tomhle zařízení?

R: No, protože jsem nepřestal. Protože jsem bral i v tom diagnostáku. No ale pak jsem dostal na dlouhou dobu dovolenku, tak jsem sekal latinu, ale pak jsem na tý dovolence začal brát. Myslel jsem si, že zvládnou bejt čistej. Ale pak jsem někde byl a zacejtil vůni

marihuany, tak jsem to nevydržel a dal jsem si. Myslel jsem si, že se na to nepříjde. Myslel jsem si, že si dám jednou. Ale bylo to zase a zase a nonstop.

T: A jak dlouho trvala ta dovolenka? Jak dlouho jsi tedy vydržel být čistý?

R: No, tak dovolenka trvala pět měsíců. Já jsem byl čtyři měsíce čistej a ten poslední měsíc jsem zase sklouznul. To jsem přestal chodit i do školy, tak soud rozhodl, že půjdu sem.

T: A tady jsi od kdy?

R: Jsem tu od začátku prosince do osmnácti, což jsou dva roky.

T: Jaká je ve Světlé, odkud pocházíš, dostupnost drog?

R: Tam je to všude. Tam berou snad všichni.

T: Máš nějakou kriminální minulost?

R: Nemám.

T: Jak vycházíš s autoritami? Ve škole s učiteli nebo tady s vychovateli?

R: Teď už celkem v pohodě. Ale v Lublaňský to bylo horší. Tam jsem dost vzdoroval. Nebo ve škole, když jsme třeba dostali test, tak jsem to kolikrát hodil na zem, že to dělat nebudu a tak.

T: A tady funguješ jak? Jak vycházíš s ostatními?

R: Celkem v pohodě. Vycházíme s klukama bez problémů. I s vychovateli zatím vycházím tak nějak v pohodě.

T: Jak bys popsal to období v diagnostickém ústavu?

R: No, byl jsem tam asi půl roku. Pak jsem dostal tu dovolenku.

T: Co si myslíš, že bude, až odsud odejdeš?

R: Vráším se domů a pokusím se fungovat a najít si práci.

T: Jak reagovala tvoje rodina, když zjistila, že užíváš návykové látky?

R: No, tak mámě to bylo líto a táta moc nevěděl, co to s člověkem dělá, a myslím si, že mu to bylo i nějak jedno. Takže mě to mrzelo spíš jenom kvůli tý mámě. Dostal jsem nějaký zákazy... jako zákaz chodit ven, ale přesto jsem šel. No, a protože jsem nepřestal, tak máma kontaktovala sociálku, tak jsem tam šel a promluvil jsem si s kurátorkou a

odešel jsem. Myslel jsem si něco o prdeli a začal jsem znova a tak jsem se dostal do diagnost'áku.

T: Jsi teď s rodinou v kontaktu?

R: Jsem. Hlavně s mámou.

T: Snažil ses někdy přestat s užíváním?

R: No, zkoušel jsem to. Ale vydržel jsem to tak půl dne.

T: Proč to nešlo vydržet déle?

R: No, protože jsem tak nějak strážlivěl a bolela mě hlava, tak jsem si dal znovu. A pak už jsem to nikdy nezkoušel.

T: Co by se muselo stát, abys to zkusil znovu, nebo jsi to vydržel déle? Umíš si to představit?

R: No, teď jsem tady, takže jsem čistej.

T: A myslíš si, že když bys teď mohl jít ven, že by sis zase něco dal?

R: Upřímně... kdybych nebyl teď tady, tak určitě.

T: Kvůli čemu ses rozhodl přestat alespoň na ten půl den?

R: Chtěl jsem zkusit, jestli budu mít nějaký abst'áky a jestli by mi to vůbec ještě šlo. Ale to bylo jen od toho hulení. S perníkem jsem končit nechtěl.

T: Užíval jsi drogy, ikdyž jsi viděl, že ti to něco bere?

R: Jo, mně to bylo jedno.

T: A co ti to tedy bralo?

R: Vzaly mi tak půlku života. Zkrátil jsem si život.

T: A co ti drogy daly?

R: Dobrý pocity. Spousty zážitků.

T: Lituješ, že jsi začal s jejich užíváním?

R: Jakože trochu jo. Tak ze třiceti procent mě to trochu štve.

T: Co by se muselo stát, abys s užíváním přestal?

R: To nevím. Maximálně by mě museli zavřít.

T: Rozhodl by ses ve svém životě jinak? Udělal bys něco jinak? Máš ten pocit, že kdyby ses v minulosti rozhodl jinak, tak bys tady teď neseděl?

R: Asi ne. Rozhodl bych se asi stejně. Nelituju toho. Jediný čeho lituju, že jsem tady.

T: Kde se vidíš za deset let? Kde bys rád byl?

R: Rád bych měl vlastní byt, chodit do práce a mít auto.

T: Jak bys rád strávil svůj život?

R: Jako klasickej člověk. O víkendu někam jít – na nějakou rychtu, pařbu a pak zase do práce.

T: Myslíš si, že drogy budou ve tvém životě, až tě pustí?

R: To asi jo. Jako hulit nepřestanu. A o těch pařbách si ten perník prostě dám, to vím.

T: Děkuju za rozhovor.

Příloha D – Deskripce rozhovoru 3

Tazatel: Jitka Červinková

Jméno respondenta: Tomáš

T: Kolik je ti let?

R: 17

T: V kolika letech jsi začal užívat?

R: Od 13 let.

T: S jakými látkami máš zkušenost?

R: Mám zkušenost s marihuanou a pervitinem. Taký s toluenem a různý lepidla jsem čuchal, když nebylo nic jinýho

T: Jakou formou jsi užíval pervitin?

R: Šňupáním.

T: V kolika letech jsi přešel na pervitin a ostatní látky?

R: Asi v těch patnácti letech.

T: Jak často jsi tyto drogy užíval?

R: Hulil jsem denně, perník když byla možnost, ale většinou několikrát do týdne. Ten zbytek nárazově, ale taky párkrát do týdne.

T: Kouříš cigarety a užíváš alkohol? Od kolika let?

R: Ano, od 10 let. Přibližně krabičku denně. Alkohol jsem začal pít taky nějak v té době.

T: Kdy si v tak útlém věku měl možnost užívat alkohol a kouřit?

R: Na vycházkách, nebo u nějakýho staršího kámoše doma.

T: Jak bys popsal svoje dětství? Popiš mi to od malička, co tvoje rodina?

R: Já jsem žádnou rodinu nikdy pořádně neměl. Od tří let jsem v děcáku v Teplicích, kde jsem byl asi do 11 let a pak jsem šel do dalšího ústavu v Liberci, kde jsem byl asi do 14 let.

T: A proč tě přeřadili do jinýho ústavu?

R: No, protože jsem dělal blbosti.

T: Jaký jsi dělal blbosti? Zkus mi to popsat.

R: Pral jsem se s klukama, neposlouchal jsem vychovatele, utíkal jsem, bral jsem drogy. Potom jsem šel ještě do dalšího ústavu. No, a potom jsem šel sem. A to je všechno.

T: Kvůli čemu jste se prali?

R: Mi nadávali, že jsem cikán.

T: Jak bys popsal tvoje působení v dětských domovech a ústavech?

R: Měl jsem hodně problémy.

T: Aha, a v čem? Zkus mi to trochu popsat.

R: Nevím, třeba ve školní docházce jsem měl problémy. Taky jsem měl problémy s učením. Učení mě nikdy nebavilo a nechtěl jsem to dělat, tak jsem se prostě neučil. Neposlouchal jsem a pral jsem se.

T: A jakou máš vypozenou školu?

R: Mám základku a nedoučil jsem se v oboru truhlář. Skončil jsem ve druhém ročníku.

T: Proč jsi skončil?

R: Vyhodili mě, protože jsem tam nechodil.

T: Jaký jsi byl žák?

R: Špatnej, neučil jsem se.

T: Takže jsi školní povinnosti neplnil?

R: Ne. Jako do školy jsem chodil, nechodil jsem na školu. Ani to nešlo, byli jsme hlídáný, abychom tam chodili. Ale spíš jsem se tam jen tak flákal, nebo se strkal s klukama.

T: Byla ve škole někdy nějaká šikana?

R: No, tak byly rvačky. Smáli se mi a nadávali, že jsem negr a socka. Ale asi jako šikana to nebyla.

T: Proč jsi vyrůstal v dětských domovech a ne doma?

R: Protože matka nebyla schopna zajistit bydlení a sama byla na ulici.

T: A máš nějaký sourozence?

R: Ne, jsem sám.

T: A co bys mi řekl o tátovi?

R: No, ten je někde pryč.

T: Mám to chápat tak, že jsi ho nikdy nepoznal?

R: Jo, to jo. Ale je prostě někde pryč.

T: Říkáš, že mamka byla sama na ulici. Nevíš tedy, kde pobývala?

R: Bydlela někde po squatech a po známých. Pak mě sebrala sociálka.

T: Ještě se tě zeptám na rodiče – byli rozvedení. Víš, jaký měl ten rozvod průběh?

R: Já skoro nic nevím. Skoro jsem s nimi nebyl. Ani si nepamatuju, kolik mi bylo let. Nevím to. A nechci se o tom moc bavit. Nikdo mě nechtěl.

T: Víš o někom z tvé rodiny, že by byl také závislý na nějakých látkách?

R: Máma byla od mlada závislá na heroinu. Píchala si do žíly. Dozvěděl jsem se to, když mi bylo asi 11 let.

T: Takže předpokládám, že jsi s maminkou v kontaktu.

R: Nejsem. Ona teď nedávno umřela.

T: Tak, teď přejdeme k těm drogám. Zeptám se tě, co tě na nich lákalo? Proč jsi s nimi začínal? Zkus mi o tom něco říct.

R: Mě to vždycky hrozně zajímalo a lákalo. Lákal mě ten stav, o kterým se mluvilo, že drogy umí udělat.

T: Unikal jsi tím užíváním něčemu negativnímu?

R: Hm... ne.

T: Takže naopak jsi je užíval kvůli něčemu pozitivnímu.

R: Jo, mě to prostě bavilo.

T: Ještě jednou... proč jsi začal brát? Co ti ty drogy dávaly?

R: To nejde vysvětlit.

T: Tak to zkus. Já to zkusím pochopit. Nemusíš se stydět.

R: Prostě si dáte a hnedka je všechno lepší. To mě na tom bavilo.

T: Co myslíš tím „všechno lepší“? Zkus to trošku rozvést.

R: Všechno okolo vás najednou baví a líbí se vám. Když si třeba zahulíte v past'áku, tak už vám ani nevadí, že jste tady. A máte se fajn i přesto, že jste tady.

T: Když celý život procházíš nějakými ústavy, můžeš říct, že jsi měl opravdové kamarády?

R: Jo, to můžu říct.

T: A jak bys je popsal?

R: No, podobně jako mě. Vždycky jsme měli skoro stejný záliby.

T: A s kým jsi drogy začal užívat?

R: No, s jedním kámošem, se kterým jsem byl v past'áku. No, a takhle to začalo.

T: A on už v té době bral?

R: Jo, on mě k tomu vlastně přivedl. Jako do ničeho mě nenutil, začal jsem brát sám, ale s ním, on byl zkušenější a věděl, kde to má shánět a kolik se bere a tak.

T: Ted' trochu odbočím – co rád děláš ve volném čase? Co tě baví?

R: Mám rád sporty. Baví mě fotbal a snowboard. Ale tady na hory nejezdíme. Tady nemůžeme nic. Ani chodit do školy. Taky rád poslouchám hudbu – drum'n'bass a tekkno.

T: Zpátky k drogám. Dokázal bys s odstupem času říct nebo označit, proč jsi s drogama vůbec začal?

R: No, hlavně jsem to viděl u ostatních. Dělali to všichni okolo. Hlavně mě zajímalo, jak se na tom cítí, proč to pořád berou. Byl jsem zvědavěj. Tak jsem to zkusil a začalo mě to bavit. Najednou jsem začal chápat, co na tom všichni ostatní mají.

T: Dalo by se říct, že jsi chtěl zapadnout mezi ostatní, když jsi viděl, že všichni berou drogy?

R: Možná jo. Alespoň mi už tak nenadávali, že jsem cikán.

T: Jakou roli hrají tvoji kamarádi / vrstevníci v tom, že jsi začal užívat drogy?

R: Velkou, začal jsem vlastně s nimi. Oni mě k tomu přivedli.

T: Myslíš si tedy, že kdybys měl jiný kamarády, že bys s tím užíváním vůbec nezačal?

R: To nevím. Myslím si, že bych začal stejně. Třeba později.

T: Myslíš si, že kdybys bydlel v jiném městě / byl jsi v ústavu v jiném městě, že bys s těmi drogami nezačal?

R: Já jsem původně od Teplic a tam jsem taky začal brát. Tam je to všude. Ale myslím si, že bych začal stejně. I někde jinde.

T: Jak sis obstarával drogy?

R: Ze začátku jsem je dostával od kamarádů. Postupně jsem si je od nich začal kupovat, protože už mi nechtěli dávat zadarmo. Peníze jsem měl z brigád. Dělal jsem třeba v Mekáci.

T: A kde sis je kupoval?

R: Všude možně. Drogy jsou všude. Ty má každěj.

T: Jak jste s kamarády trávili volný čas?

R: Chodili jsme často do klubů, když jsem měl vycházku. Často jsme se jen tak toulali po městě, nebo jsme chodili za holkama.

T: Měl jsi ve svém životě někoho, komu si se mohl svěřit, když tě něco trápilo? Třeba nějaký kamarád nebo paní vychovatelka.

R: Já si takový věci řešil vždycky sám. Jakoby sám v sobě. Nechtěl jsem se nikomu svěřovat. Vlastně jsem ani neměl moc komu.

T: Prošel jsi už nějakou léčbou?

R: Byl jsem 3x v Praze na detoxu v Bohnicích. Tam jsem byl asi 10 dní. Potom jsem šel zpátky do ústavu.

T: Žádná jiná léčba nebyla?

R: Ne. Já jsem potom utekl z ústavu a už mě na žádnou léčbu nedali.

T: A kolikrát jsi celkem utekl z ústavů?

R: Hodně krát.

T: A kam jsi utíkal?

R: Do Prahy.

T: Za kým jsi utíkal?

R: Mám v Praze hodně kamarádů, vždycky jsem byl chvíli u někoho. Ale pokaždý mě nějak našli policajti. Proto jsem teď v tomhle ústavu. Protože jsem hodně utíkal a do toho fetoval.

T: A do kdy tu budeš?

R: Do pátku. Potom jdu do Domu na půli cesty.

T: Pocházíš z Teplic – jaká tam je dostupnost drog?

R: Velká. Tam je to všude. Tam skoro všichni mladý lidi něco berou.

T: Máš nějakou kriminální minulost?

R: Jo, kradl jsem. V obchodech všechno možný. Taky jsem hodně kradl telefony a prodával to lidem, kteří to chtěli. Taky mě jednou chytili při sprejování.

T: Snažil ses někdy sám od sebe s užíváním přestat?

R: Ne. Mě to natolik bavilo, že jsem neměl důvod.

T: A co by se muselo stát, abys s tím užíváním přestal?

R: Nevím.

T: Takže si myslíš, že až odsud v pátek odejdeš, že se k drogám vrátíš?

R: To snad ne. Ale hulit budu pořád. Perník člověka akorát dostává do sraček.

T: Lituješ, nebo jsi někdy litoval, že jsi s užíváním vůbec někdy začal?

R: Jo, litoval jsem. Vždycky, když jsem byl moc.

T: Můžeš to líp popsat?

R: Bylo mi špatně, bolela mě hlava, nemohl jsem potom spát. Tak jsem si párkrát řekl, že mi to za to nestojí, ale pak jsem si stejně zase dal.

T: Udělal bys něco ve svém životě jinak? Rozhodl by ses v něčem jinak?

R: Ne.

T: Takže jsi takhle spokojený? Ničeho nelituješ?

R: Musím být spokojený. V rámci možností spokojený jsem.

T: Jak bys rád strávil zbytek života.

R: Chtěl bych být svobodnej ve všech ohledech. Rád bych v budoucnu měl svoje bydlení, měl auto a dobrou práci. Chtěl bych si užívat života.

T: Děkuju za rozhovor.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jitka Červinková

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: Kombinované studium

Název práce: Motivace nezletilých k užívání psychotropních látek

Rok: 2019

Počet stran textu bez příloh: 81

Celkový počet stran příloh: 29

Počet titulů českých použitých zdrojů: 25

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 6

Vedoucí práce: PaedDr. Jan Toman