

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie

**PŘÍPADOVÉ STUDIE MLADÝCH UŽIVATELEK  
NÁVYKOVÝCH LÁTEK VE VÝCHOVNÉM ÚSTAVU**

CASE STUDIES OF YOUNG ADDICTIVE DRUG USERS  
IN AN EDUCATIONAL INSTITUTION



**Magisterská diplomová práce**

Autor: Mgr. Veronika Šaňáková  
Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Charvát, PhD.

Olomouc

**2020**

**Poděkování:** Na tomto místě si dovoluji poděkovat Mgr. Miroslavu Charvátovi, Ph.D. za čas, cennou zpětnou vazbu a odborné vedení práce. Též děkuji všem respondentkám, bez nichž by tato práce nemohla vzniknout.

Moje poděkování patří též mé rodině za její trpělivost a podporu.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Případové studie mladých uživatelů návykových látek“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne.....

Podpis .....

## OBSAH

Úvod.....	5
1 Charakteristika období adolescence.....	6
1.1 Biologické a fyziologické změny .....	7
1.2 Kognitivní vývoj.....	7
1.3 Emoční vývoj.....	8
1.4 Socializace v období dospívání.....	9
1.5 Vývoj identity .....	10
1.6 Osobnost adolescenta.....	11
1.7 Rizikové chování v adolescenci.....	13
2 Užívání návykových látek dospívajícími.....	18
2.1 Rozdělení návykových látek.....	19
2.2 Mezinárodní a české studie.....	25
2.3 Příčiny škodlivého užívání návykových látek .....	32
3 Ústavní a ochranná výchova .....	38
3.1 Ústavní výchova .....	38
3.2 Ochranná výchova .....	39
3.3 Zařízení pro výkon ochranné a ústavní výchovy .....	40
3.4 Charakteristika klientů s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou .....	42
3.5 Výzkumy v oblasti užívání návykových látek v ústavní a ochranné výchově .....	44
4 Výzkumný problém, cíle práce, výzkumné otázky.....	47
5 Metodologický rámec výzkumu.....	48
5.1 Typ výzkumu .....	48
5.2 Metody získávání dat.....	48
6 Metody zpracování a analýzy dat.....	51
7 Etika výzkumu .....	53
8 Výběrový soubor.....	54
9 Výsledky .....	55

9.1	Analýza výsledků podle jednotlivých participantek.....	55
9.2	Výsledky tematické analýzy .....	68
10	Diskuse.....	75
11	Závěr .....	79
	Souhrn.....	81
	Seznam použitých zdrojů a literatury .....	84
	Seznam tabulek a grafů.....	92
	Seznam příloh .....	93

## Úvod

Problematice návykových látek a adolescence se věnujeme dlouhodobě. Nyní chceme navázat na bakalářskou práci a sledovat tuto problematiku ve specifickém prostředí výchovného ústavu.

Užívání návykových látek je celosvětovým problémem. Ohrožení návykovými látkami se týká dětí i dospívajících, kteří nedokážou odhadnout následky. Pro dospívající každé generace jsou rizikové formy chování, včetně užívání návykových látek, normativní součástí vývoje. Pro dospívající je typická snaha o dosažení nezávislosti, boj proti autoritám a posouvání hranic. Jen málo dospívajících vyrostе, aniž by zažilo některou z forem rizikového chování. Jednou z nich je užívání návykových látek.

Některé populační skupiny užívají návykové látky častěji než ostatní. Mezi ně patří děti a mládež v institucionální výchově.

Diplomová práce má dvě části. V první, teoretické části, se věnujeme vysvětlení pojmu adolescence jako období velkých změn, které mohou vést k rizikovému chování, včetně užívání návykových látek. V první části též zmíníme socializaci dospívajících, vliv vrstevníků, školy a rodiny. Jedna z kapitol je věnována vymezení základních pojmů a jevů problematiky návykových látek. Jsou vysvětleny důvody, které dospívající k užívání návykových látek vedou. Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na ústavní a ochrannou výchovu, její zákonné vymezení a charakteristiky klientů institucionální výchovy.

Druhá část diplomové práce, praktická, přináší pohled samotných uživatelék návykových látek ve výchovném ústavu na jejich užívání. Jako metodu získávání dat jsme zvolili polostrukturované interview, které jsme doplnili o zúčastněné pozorování a analýzu dokumentů.

Diplomová práce by měla pomoci pochopit, jak na drogy pohlížejí jejich uživatelky z výchovného ústavu. Výsledky této práce by měly přispět k rozšíření poznatků a zároveň by mohly sloužit jako základ pro další výzkumy v této oblasti.

# I. Teoretická část

## 1 Charakteristika období adolescence

Období adolescence, tedy dospívání, je jedním z nejnáročnějších v celém životě. Během něho dochází k mnoha změnám – fyzickým, psychickým i sociálním. Toto náročné období by mělo vyústit v samostatnost a dospělost. Jak popisuje Vágnerová (2012, 367) „v tomto období dochází ke komplexní proměně osobnosti ve všech oblastech: somatické, psychické i sociální“. V Psychologickém slovníku můžeme nalézt (Hartlová & Hartl, 2000, 120) následující definici dospívání: „období ontogenetického vývoje, kdy vrcholí procesy zrání sexuálního, emocionálního a sociálního; zpravidla od 12/14 do 22/24 let“. V rozvinutých společnostech můžeme dospívání vymezit přibližně mezi 11. - 20. rokem (Langmeier & Krejčířová, 2006). Vágnerová (2012) toto období vymezuje 10. až 20. rokem.

Období dospívání se zpravidla člení následovně (Langmeier & Krejčířová, 2006):

### 1. Období pubescence – 11-15 let

V tomto období je nejnápadnější tělesné dozrávání. Mění se zevnějšek dospívajícího, objevují se první sekundární pohlavní znaky. Během pubescence dochází i ke změně způsobu myšlení (dospívající dokáže myslet abstraktně). Spolu s hormonálními proměnami se mění i emoční prožívání, včetně jeho výkyvů.

### 2. Období adolescence – 15–22 let

Vágnerová (2012) toto období definuje jako období komplexnějších psychosociálních proměn, kdy se mění především osobnost dospívajícího a jeho společenské postavení. Dochází též k ukončení profesní přípravy a nástupu do zaměstnání, případně k pokračování ve studiu. V 18 letech dosahuje dospívající plnoletosti a získává tak svobodu v určitých oblastech, jako je např. možnost uzavření manželství.

V anglosaské literatuře můžeme najít rozlišení tří fází adolescence – ranou, střední a pozdní (Carr-Gregg, 2012). (Takovéto členění můžeme nalézt též u některých našich autorů, viz. Macek (2003)). Raná adolescence se vyznačuje prudkými fyzickými změnami, úzkostmi, které souvisí s nespokojeností s vlastním vzhledem, rychlým růstem a sexualitou. Běžná otázka, kterou si mladí lidé v tomto období kladou, je: „Jsem normální?“. Střední adolescence je obdobím vyznačujícím se velkým zájmem o vrstevníky a rozvolněním emocionálních vazeb k rodičům. Časté jsou poruchy v komunikaci s rodiči. V pozdní

adolescenci dochází již ke smíření se svou identitou, dospívající se osamostatňují od rodiny a začleňují se do společnosti.

### **1.1 Biologické a fyziologické změny**

Přestože se dospívání týká komplexně celého člověka, základem jsou biologické změny (Dolejš & Orel, 2017). Dospívání začíná uvnitř těla a souvisí se zvýšením produkce pohlavních hormonů.

Dospívání je charakterizováno významnými tělesnými proměnami. Je důležitým mezníkem, kdy dítě se mění v člověka schopného reprodukce (Vágnerová, 2012). Zřetelný je tělesný růst i hmotnostní přírůstek. U dívek začíná tělesný růst dříve než u chlapců, okolo 12. roku, u chlapců až kolem 14 let, a růst u nich trvá déle. Chlapci jsou v průměru o 13 cm vyšší než dívky. Změnou u dívek je růst prsou, u chlapců je první změnou růst genitálu (Nielsen Sobotková, 2014).

Tělesné dospívání s sebou může nést nepříjemné emoce. Dospívající se může za své dospívání stydět i být pyšný. Problematická může být především příliš časná tělesná proměna. Některé výzkumy poukazují, že v případě předčasného nástupu puberty mají dívky více sklon k rizikovému chování a vyskytují se u nich problémy s přizpůsobením (Ge, Conger, & Elder, 2001, in Nielsen Sobotková, 2014). Současné výzkumy se shodují, že předčasná vyspělost u dívek (před 8. rokem) je spojena s negativními psychologickými a zdravotními důsledky (Susman & Dorn, 2009), u chlapců (před 9. rokem) přináší předčasný nástup puberty vyšší depresivitu (Kaltiala-Heino, Kosunen, & Rimpelä, 2003).

Během dospívání jsou změny intenzivní nejen v oblasti sexuality, ale i v ostatních tělesných systémech – mění se puls, tlak, chemické složení krve, dozrává kostra a svalstvo, dýchací systém a trávicí systém, prakticky celé tělo získává takovou funkční formu, která se udržuje po celý čas dalšího produktivního života jedince (Labáth, 2001).

### **1.2 Kognitivní vývoj**

Kognitivním vývojem rozumíme vývoj poznávacích funkcí – vnímání, pozornosti, paměti, představivosti, schopností, myšlení, usuzování a inteligence. Během dospívání dochází ve vývoji těchto funkcí k ohromným změnám.

Vývoj inteligence je na svém vrcholu. Celkově se proměňuje způsob myšlení – myšlenkových operací. Dítě do svých 11-12 let není schopno uvažovat o věcech, které si nemůže přímo představit, které jsou pouze fiktivní. Od začátku dospívání nicméně většina mladých začíná dosahovat vyššího stupně logického myšlení. Piaget a Inhelder (2014)

nazvali toto období stadiem formálních logických operací. Dospívající jsou schopni uvažovat abstraktně. Novou kompetencí je schopnost řešit hypotetický problém. Langmeier a Krejčířová (2006) shrnují hlavní pokroky v myšlení následovně:

- dospívající pracuje s obecnějšími, abstraktnějšími pojmy;
- uvažuje o možných alternativách, které hodnotí;
- vytváří domněnky neopírající se o reálnou skutečnost;
- aplikuje logické operace nehledě na obsah soudů;
- je schopný myslet o myšlení.

Rozvoj metakognice umožňuje lepší náhled na své schopnosti. Dospívající je díky tomu schopen si lépe stanovit své cíle. V pozdějším období je pro dospívajícího též typická určitá kognitivní flexibilita a schopnost akceptovat jiné způsoby řešení. V této době nejsou mladí ještě zatíženi rigiditou. Macek (2003) hovoří o objevení tzv. síly vlastního rozumu. Mladí jsou často přesvědčeni, že vyřešit mohou cokoli, pokud o věcech budou skutečně přemýšlet.

### **1.3 Emoční vývoj**

„Typické pro období dospívání je rozvoj vyšších citů morálních, estetických, přijímání mravní normy a hodnoty vlastní rodiny a celé společnosti. Začínají se objevovat metafyzické úvahy o smyslu života, o morálních zásadách, o normách společnosti“ (Binarová, 2005, 105).

Spolu s hormonálními změnami dochází i ke změnám v citovém prožívání. Dospívající jsou často labilní, přecitlivělí, náladoví, vztahovační a podráždění. Výkyvy v emocích souvisí s kolísavou úrovní aktivační úrovně (Vágnerová, 2012). Aktivitu střídá nechuť k jakékoli činnosti. Emoční reakce jsou výraznější a někdy až nepřiměřené. Typické pro reakce adolescentů jsou proměnlivost a krátkodobost.

Emocionální vývoj v adolescenci bychom mohli rozdělit na období, kdy převažují emoční labilita a negativní rozlady (časná adolescence), a období, kdy přibývá silných prožitků a jejich diferenciací (střední a pozdní období) (Macek, 2003).

Silné emoce jsou spojeny i s vlastním sebehodnocením a jeho výkyvy. Projevuje se přecitlivělostí na projevy jiných lidí, které jsou často interpretovány jako nepřátelské nebo urážlivé (Vágnerová, 2012). Významnou úlohu hraje též hledání hodnotové orientace (Dolejš & Orel, 2017).



## 1.4 Socializace v období dospívání

Během dospívání se mění vztahy s lidmi. Snižuje se závislost na rodičích a navazují se nové vztahy. Hlavní jsou pro rozvoj dospívajících vztahy s rodinou, školou a s vrstevníky. Obecně platí, že dospívající jsou k dospělým kritičtí a netolerantní. Mladí odmítají dosavadní podřízené postavení. Autority už neakceptují jako mladší děti, rozvoj myšlení jim dává možnost hledat nové alternativy k názorům starších. Typickým znakem dospívání je tedy dohadování a odmítání názoru autorit (Vágnerová, 2012).

### Rodina

„Rodina poskytuje dítěti základní citovou jistotu, bezpečí, útočiště, k němuž se může uchýlit v situacích ohrožení a bolesti“ (Langmeier & Krejčířová, 2006, 153). Dospívání je pro vztahy s rodiči náročným obdobím. Je to způsobeno na jedné straně snahou rodičů děti nadále kontrolovat a na druhé straně potřebou dospívajících po větší nezávislosti. Mladí hledají způsob, jak se osamostatnit a zároveň si udržet s rodiči pozitivní vztahy. U většiny dospívajících nedochází ke zničení vztahů s rodiči, jen k jejich změně. Během dospívání dojde nakonec ke snížení závislosti na emoční podpoře rodičů a k vytvoření nových vztahů, které jsou novým zdrojem opory (Vágnerová, 2012). Čím jsou vztahy v rodině kvalitnější a méně napjaté, tím je celé období snadnější.

Během dospívání dochází též ke změně názoru na rodiče, která se projevuje jejich deidealizací. Rodič je nově hodnocen realističtěji, na začátku dospívání až kriticky. Mladí přijímají jen reálné možnosti a schopnosti svých rodičů, chápou již, že rodiče nejsou dokonalí, neomylní a všemocní.

K dospívajícím přistupují matky a otcové odlišně, a zároveň dospívající přistupují odlišně k matkám a otcům (Vágnerová, 2012). Dospívající odmítá matčino pečování a hlídání. Snaží se uniknout ze své pozice dítěte. Zpočátku mají jak chlapci, tak dívky konfliktnější vztah s matkou. Zároveň je matka stále nejvýznamnější osobou a oporou (Gecková, Pudelský, & Van Dijk, 2000). Ve vztahu k otci dochází k většímu odpoutání. Otec je v této době důležitější pro chlapce než dívky.

### Vrstevníci

Současně s osamostatňováním od rodiny mladí navazují nové vztahy se svými vrstevníky a tráví s nimi více času. Vrstevníci mají podobné problémy. Členství ve skupině je významnou charakteristikou tohoto období (Skopal, 2012). Pro dospívající je důležitá akceptace ve skupině, která se stává součástí jejich identity.

Langmeier a Krejčířová (2006) člení fáze navazování vztahu s vrstevníky:

*i. Skupinová izosexuální fáze*

Mladí vytvářejí skupiny složené z jedinců stejného pohlaví, opačné pohlaví je odmítáno. Ve skupině je poji společné zájmy.

*ii. Individuální izosexuální fáze*

Objevuje se potřeba intimního přátelství, ve kterém mohou dospívající sdílet své pocity. Chlapecká přátelství poji společné zájmy a činnosti, dívčí jsou založena na emoční náklonnosti.

*iii. Přejídná etapa*

Dochází k prvnímu zájmu o druhé pohlaví. Dívky a chlapci, kteří první projeví zájem o druhé pohlaví, jsou často vystaveni posměškům.

*iv. Heterosexuální fáze polygamní*

Dospívající získávají první sexuální zkušenosti, a to zhruba v období 15-16 let.

*v. Etapa zamilovanosti*

V pozdějším období přichází období hlubšího porozumění a vázanosti.

## **Škola**

V dospívání se radikálně mění postoj ke škole. K učitelům a školním pravidlům se dospívající staví kritičtěji než doposud (Vágnerová, 2012). Dochází k odmítání autority i usilování o dobrý prospěch ve všech oblastech. Dospívající s učiteli diskutují, snaží se být respektováni, někteří mají tendenci učitele provokovat. Odmítají učitele, který zdůrazňuje své postavení. Vlastnosti, které dospívající oceňují, jsou stabilita názoru, stabilita emocí, spravedlnost a profesní schopnosti (Vágnerová, 2012).

Pro dospívající, jejichž rodinné prostředí je neuspokojující, může vztah s učiteli kompenzovat rodinu (Krejčová, 2011).

## **1.5 Vývoj identity**

Vývoj identity spadá spíše do střední až pozdní adolescence. Je považován za základní vývojový úkol adolescence. E. Erikson (2015) tvrdí, že si adolescent během dospívání musí najít svoji identitu, která byla do té doby spojena s názory dospělých, kteří pro dítě představovali autoritu. Erikson (2015) označuje adolescenci za páté z osmi období psychosociálního vývoje. Toto období definuje jako krizi identity proti zmatku. Pozitivní vyřešení vede ke konkrétní představě o sobě samém. Krizi identity by adolescent měl vyřešit do počátku svých dvacátých let a měla by vést k vytvoření vlastního názoru na svět, na svou

sexuální orientaci a na profesní zaměření. Součástí krize identity je názorový konflikt mezi rodinou, vrstevníky a dospívajícím, který krizi prochází.

Podle Thorové (2015) je pro adolescenta velmi důležitý jeho světonázor a životní styl. V tomto období hledá dospívající odpovědi na základní otázky: „Kam patřím?“ a „Jaký jsem?“ Dále jsou to hodnotové otázky. Poznává sám sebe a snaží se přijmout sebe samého, takového, jaký je, i se svými hranicemi. Na začátku dospívání nejvíce řeší svůj vzhled, se kterým zpravidla není spokojený. Důležitá v tomto období je skupinová identita, ztotožnění se s nějakou skupinou.

Adolescent přijímá základní morální normy a principy, ale jeho morálka je většinou absolutní. Svět vnímá černobíle. Kompromis je pro dospívajícího projevem slabosti a zbabělosti. Z toho mohou vznikat konflikty s okolím a absolutismus může být zdrojem zklamání, kdy dospívající zjistí, že jeho mravní ideál je neskutečný. Dospívající se někdy stává cynickým a egoistickým (Langmeier & Krejčířová, 2006).

V pozdější fázi dospívání dochází k určitému uklidnění a návratu zpět k rodině. Nakonec je identita vytvořena natolik, že dospívající má realistické vnímání sebe sama a podobně jej vnímá i okolí.

## **1.6 Osobnost adolescenta**

Osobnost člověka se vyvíjí v podstatě celý život. Vývojem osobnosti rozumíme postupný proces socializace a individuace, stávání se sebou samým. „Vývoj osobnosti znamená komplexní a celoživotní přeměnu člověka z biologického v jedinečné lidské bytí“ (Cakirpaloglu, 2012, 52). Jak uvádí Nakonečný (1995) člověk se osobností nerodí, ale stává se jí. Stejně hovoří i Říčan (2010, 163): „veškerý psychický vývoj je zároveň formováním osobnosti.“ Podle Cattella (in Cakirpaloglu, 2012) se osobnost skládá z rysů, motivace a stavů nálady. Rysy jsou základní složky osobnosti a lze je dále dělit na dynamické (postoje, sentimenty), rysy schopností (např. talent) a temperamentové rysy (např. extraverte/introverte, stabilita/labilita). Podle teorie osobnostních rysů v osobnosti člověka existují poměrně trvalé dispozice nebo rysy.

Podle Skopala, Dolejše a Suché (2014) lze z hlediska rizikového chování u adolescentů osobnostní rysy dělit na rizikové a protektivní, které jsou v období adolescence aktuální. Rizikové faktory jsou takové, které zvyšují pravděpodobnost výskytu nějaké formy rizikového chování u dospívajícího. Mezi osobnostní rizikové rysy patří impulzivita či agresivita, úzkostnost a depresivita. Mezi protektivní faktory patří emoční stabilita, flexibilita, svědomitost a přívětivost. Dolejš a Orel (2017) považují za jeden z hlavních

rizikových rysů právě impulzivitu. Jedná se o poměrně stálý osobnostní rys. Impulzivitu můžeme definovat jako „sklon osobnosti jednat náhle, nepromyšleně, bez úvahy o následcích“ (Hartl & Hartlová, 2010, 217). Podle Kaliny (2015, 144) „impulzivita souvisí s upřednostňováním malé okamžité odměny před opožděnou větší odměnou a neschopností odměnu odložit.“

V adolescenci se impulzivita různí, nejvyšší nárůst je mezi 11. a 14. rokem, k určité stagnaci dochází právě ve 14 letech (Skopal, Dolejš, & Suchá, 2014). Impulzivní jedinci se účastní aktivit, kteří ostatní vnímají jako rizikové. Impulzivita souvisí s bezprostředním uspokojením, hostilitou, agresí, nedostatkem plánování a odmítáním norem. Dolejš a Skopal (2016) zjistili, že impulzivita úzce souvisí s rizikovými aktivitami, jako jsou krádeže nebo užívání návykových látek. Podle výzkumu Vavrysové (2012) adolescenti ve výchovných ústavech mají statisticky významně vyšší míru impulsivity, než stejně staří adolescenti z běžných základních škol a víceletých gymnázií. Dolejš, Skopal, Suchá a Cakirpaloglu (2014) uvádí, že existuje úzké propojení mezi impulzivitou a agresivitou, jelikož agresivní jednání má zároveň kompulzivní komponentu. Suchá a Dolejš (2017) dává do souvislosti hněv, hostilitu a agresivitu s impulzivitou.

Mezi další rizikový faktor můžeme zařadit depresivitu. Deprese je spojována s netečností, otupělostí či lhostejností. Typickými depresivními příznaky v adolescenci jsou pocity nudy, podrážděnost, histrionské či riskantní jednání, úzkost spojená se zneužíváním návykových látek (Hort, Hrdlička, Kocourková, & Malá, 2000). Urbánek a Čermák (1997) ve své studii dávají do souvislosti depresivitu a agresivitu. Uvádějí, že depresivita zvyšuje toleranci vůči násilí. Podle Suché a Dolejše (2017, 24) „je důležité zaměřit se na jedince s vyšší mírou depresivních projevů, jelikož právě tito dospívající mohou být rizikovou skupinou inklinující k různým formám negativního chování.“

Agresivita je „sklon k útočnému jednání. U člověka může jít o reakci na pocit osobního ohrožení, trvalejší osobnostní rys, symptom duševní poruchy nebo choroby“ (Hartl & Hartlová, 2010, 19). Jde o určitou připravenost k agresii. Martínek (2015, 10) agresivitu vymezuje jako „vlastnost, postoj nebo vnitřní pohotovost k agresii. V širším slova smyslu se takto označuje schopnost organismu mobilizovat síly k zápasu o dosažení nějakého cíle a schopnost vzdorovat těžkostem“.

Agresivní projevy v adolescenci mají různé důvody. Patří mezi ně výchova, vliv vrstevníků či prezentace v médiích (Suchá & Dolejš, 2017). Agresivní chování má různé podoby jako je hněv, násilí, asertivita (Dolejš, 2016). Csémy, Hrachovinová, Čáp a Starostová (2014) provedli výzkum agresivity mezi českými adolescenty, ve kterém se

zaměřili na rodinu, vrstevnické vztahy a prostředí a relevantnosti k agresivnímu chování. V jednotlivých kategoriích se zaměřili na rizikové faktory. V oblasti rodiny to je špatný vztah k otci i matce, volná pravidla, užívání fyzických trestů a nízká míra kontroly. V oblasti vrstevnických vztahů se jako rizikové projevilo trávení času s partou po škole i o víkendech, nižší oblíbenost ve třídě a nižší společenskost. Jako rizikový faktor v oblasti školy se jeví neoblíbenost školy, vnímané nespravedlivé chování učitelů a neschopnost dostat očekávání.

## 1.7 Rizikové chování v adolescenci

Dospívání je citlivým obdobím pro rozvoj rizikového chování. Jde o důsledek výrazných změn, které probíhají na úrovni biologické, psychologické a sociální. Někteří adolescenti mají pocit, „mně se nemůže nic stát“, což může k rozvoji rizikového chování vést. Během dospívání se četnost rizikového chování zvyšuje, později jeho projevy ustupují. Erikson (2015) považuje rizikové chování v adolescenci za nezbytný proces na cestě k dospělosti.

V literatuře najdeme vícero teoretických pojetí rizikového chování. Macek (2003) definuje rizikové chování jako aktivity, které přímo či nepřímo poškozují jedince, jiné osoby nebo majetek. Podle Dolejše (2010, 9) jsou rizikové aktivity takové činnosti „které zapříčiňují prokazatelný nárůst sociálních, psychologických, zdravotních, vývojových, fyziologických a dalších rizik pro jedince, pro jeho okolí a/nebo pro společnost“.

Miovský et al. (2015) definují rizikové chování jako komplexní kategorii chování, kterou se zabývají medicínské i sociální obory a která zahrnuje:

- interpersonální agresivní chování (např. násilné chování, šikanu apod.);
- delikventní chování ve vztahu k hmotnému majetku (krádeže, vandalismus);
- rizikové zdravotní návyky (užívání návykových látek, nezdravé stravovací návyky);
- rizikové sexuální chování;
- rizikové chování ve vztahu ke společenským institucím (problémové chování ve škole);
- prepatologické hráčství;
- rizikové sportovní aktivity.

WHO (Světová zdravotnická organizace) definovala syndrom rizikového chování v dospívání (SRCH-D). Ten obsahuje tři složky:

1. Zneužívání návykových látek – klesá věk uživatelů, roste podíl dívek;
2. Negativní jevy v oblasti psychosociálního vývoje – poruchy chování, delikvence, sebepoškozování;

3. Rizikové chování v oblasti reprodukční – předčasný sex a rodičovství, časté střídání partnerů, pohlavní nemoci.

V Metodickém doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních (MŠMT, 2010, 1) můžeme nalézt následující formy rizikového chování:

- a) agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimedií, násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie;
- b) záškoláctví;
- c) závislostní chování, užívání všech návykových látek, netolismus, gambling;
- d) rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů;
- e) spektrum poruch příjmu potravy;
- f) negativní působení sekt;
- g) sexuální rizikové chování.

Dolejš a Orel (2017) vnímá rizikové chování jako zastřešující pojem pro další druhy jednání či chování, jako je:

- a) problémové chování – jde o chování, které okolí vnímá jako problém, tedy překračuje obecné normy společnosti (zapomínání školních úkolů a pomůcek, pokřikování, neuposlechnutí);
- b) maladaptivní chování – někdy označované jako nepřizpůsobivé chování, které je sociálně nežádoucí (agresivní činy vůči ostatním);
- c) protispolečenské chování – při němž jedinec narušuje základy společnosti (demonstrace, street art);
- d) abnormální chování – škodlivé chování, které je odlišné od běžného morálního a sociálního řádu dané společnosti;
- e) disociální chování – krátkodobé projevy chování, které jsou opět za hranicí společenských norem, a které lze pedagogicko-výchovnými nástroji ovlivňovat (neposlušnost, neukázněnost, vzdorovitost);
- f) asociální chování – je již závažnější chování vybočující mimo hranice běžné normy, ale ještě nemá charakter trestné činnosti a ničení společenských hodnot (záškoláctví, toulavost);
- g) antisociální chování – protispolečenské chování, které můžeme vidět ve formě kriminálních aktivit (krádeže, šikana, vandalismus);

h) delikventní chování – je takové chování, které překročilo hranice vymezené zákonem či předpisem, a které přináší realizátorovi nebo společnosti újmu (trestné činy, týrání, fyzické ubližování);

i) deviantní chování – můžeme definovat jako odchylku od očekávaného chování, které definuje platná sociální norma (sexuálně orientované deviantní chování).

Jak dokazují výzkumy, jednotlivé formy rizikového chování mohou vést k závažnějším poruchám, včetně zdravotních a psychosociálních důsledků. Krch, Csémy a Drábková (2004) ve své studii uvádějí, že užívání marihuany může vést ke zneužívání dalších drog, jako je heroin nebo amfetamin. Ve studii uvádí 17, 3 % dotazovaných studentů víceletých gymnázií zkušenost s marihuanou (z 1 437 dotazovaných).

Zároveň se mnohdy jednotlivé typy rizikového chování vyskytují současně. Jde o určitou formu životního stylu. Podle Širůčkové (2009) se nejčastěji propojuje kouření cigaret, užívání marihuany, konzumace alkoholu, delikventní jednání a předčasné zahájení pohlavního života.

Nielsen Sobotková (2014) ve své publikaci upozorňuje na velkou nejednotnost terminologie, která je způsobena různými teoretickým východisky. Autoři užívají pojmy jako je rizikové chování, problémové chování, predelikventní jednání, delikvence, poruchy chování, přičemž rizikové chování považují za termín zastřešující.

Nielsen Sobotková (2014) za rizikové chování považuje:

- záškoláctví;
- lhaní;
- agresivita, agresivní chování;
- šikana, kyberšikana, násilné chování;
- obecně kriminální jednání;
- vandalismus;
- závislostní chování;
- rizikové chování na internetu;
- rizikové sexuální chování;
- rizikové chování v dopravě;
- extrémně rizikové sporty, hazardní aktivity;
- užívání anabolik a steroidů;
- nezdravé stravovací návyky;
- extremismus;
- xenofobie, rasismus, intolerance, antisemitismu.

Jessor (Donovan, Jessor, & Costa, 1991) formuloval teorii problémového chování. Podle ní je problémové chování výsledkem interakce osobnosti člověka a prostředí, ve kterém žije. Faktory, které se podílejí na vzniku rizikového chování, dělí do pěti systémů – biologického, sociálního prostředí, osobnostního, environmentálního a systému chování. V rámci jednotlivých systémů jsou definovány protektivní a rizikové faktory. Mezi protektivní faktory patří vyšší inteligence, sebeúcta, sociální opora vrstevníků, mezi rizikové faktory můžeme zařadit impulzivitu, neuroticismus, odmítání pravidel, školní neúspěch, autoritativní nebo liberální výchovu a chudobu.

Širůček, Širůčková a Macek (2007) ve své studii zkoumali rizikové chování a některé protektivní/rizikové faktory. Zjistili, že sociální opora je slabý, nicméně konzistentní protektivní faktor, problémové chování vrstevníků můžeme považovat za slabý rizikový faktor. Jednoznačný je vliv rizikového chování přátel jako rizikový faktor ke všem sledovaným oblastem. Sociální opora vrstevníků působí jako rizikový faktor při školních problémech, odmítání autority a zneužívání návykových látek.

Podle Ostaszewskiho a Zimmermana (2007) se protektivní a rizikové faktory dělí do čtyř kategorií: individuální vlastnosti (sebe přijetí, sebevědomí, dovednosti zvládnání stresu a zátěže), vliv vrstevníků (podpora ze strany přátel, chování vrstevníků ke zdraví, aktivity skupiny), vztahy v rodině (vztahy mezi rodiči a dítětem, podpora ze strany rodiny, konflikty apod.) a charakteristiky komunity (např. dostupnost drog v komunitě, nabídka mimoškolních aktivit).

Kabíček, Csémy a Hamanová (2005) vytvořili klasifikaci rizikových a ochranných faktorů, které rozdělili do tří skupin – individuální, rodinné a společenské.

### **Individuální**

*Rizikové:* zanedbávání a zneužití v dětství, nízká sebedůvěra a sebeúcta, genetická zátěž, chronická nemoc, školní obtíže, problémoví přátelé, nezaměstnanost, těhotenství.

*Ochranné:* vysoká inteligence, sebedůvěra a sebeúcta, vhodní přátelé, pozitivní orientace na školu.

### **Rodinné**

*Rizikové:* významná ztráta v rodině, dlouhodobý konflikt v rodině, dysfunkční rodina, příliš autoritativní či benevolentní výchova.

*Ochranné:* dobré vztahy, otevřená komunikace, podpora dospívajícího a jeho přijímání

### **Společenské**

*Rizikové:* chudoba, nezaměstnanost, glorifikující negativní chování.



*Ochranné*: kvalitní školy, pozitivní vzory ve společnosti, přísné zákony o drogách a zbraních.

Dolejš (2010) vytvořil vlastní dělení rizikového chování. Rizikové chování rozdělil do sedmi kategorií:

- - užívání a zneužívání legálních a nelegálních látek;
- - kriminalita;
- - šikana, hostilita a agresivní chování;
- - sexuální aktivity;
- - školní problémy a přestupky;
- - extremistické, hazardní a sektářské aktivity;
- - ostatní formy rizikového chování.

Někteří autoři hovoří o rizikové mládeži. „Za rizikovou mládež považujeme mladé lidi se zvýšeným rizikem sociálního selhání, tj. náchylná k delikventnímu chování, přičemž za delikventní je považováno takové jednání, jež porušuje společenské normy chráněné zákony, což znamená všechny trestné činy a přestupky, včetně protispolečenských činů, které spáchali nezletilí, kteří ještě nejsou trestně odpovědní“ (Matoušek, 2013, 173). Podle Labátha (2001) mezi rizikovou mládež patří dospívající, u nichž je zvýšená pravděpodobnost selhání v sociální a psychické oblasti. K rizikové mládeži se řadí jedinci, pro něž je typické agresivní chování a disociální chování, jako jsou drogová závislost, alkoholismus, kouření, kriminalita, šikanování vandalismus apod. Do této kategorie patří i dospívající z tzv. znevýhodněných skupin, především z dysfunkčních rodin (Průcha, 2000).

Světová zdravotnická organizace (WHO) vymezuje tři formy rizikového chování:

a) agresivní formy (aktivní) – násilí, kriminalita, extremismus a další aktivity, které zahrnují různé formy agresivního chování;

b) pasivní formy – záškoláctví, užívání legálních a nelegálních drog a další aktivity, které negativně ovlivňují život a existenci adolescenta;

c) kompromisní formy – rodinné a vztahové problémy, pracovní výkyvy a další aktivity, které v sobě zahrnují sociální a profesní nestabilitu.

V literatuře se často zaměřují pojmy riziková mládež a ohrožená mládež. V zahraniční literatuře můžeme najít pojem „youth at risk“, tedy „mládež v ohrožení“. LeCroy a Anthony (2012) ji definují jako okolnosti, které vystavují mladé lidi větší zranitelnosti vůči problémovému chování, jako je zneužívání návykových látek, školní neúspěch a delikvence mladistvých, spolu s poruchami duševního zdraví, jako jsou deprese a úzkost.

## 2 Užívání návykových látek dospívajícími

Drogy provázejí celou historii lidstva, nejsou tedy jen problémem moderní společnosti. Nejprve se užívaly jako prostředky léčebné, tišící a rituální. V dnešní době se drogy používají k relaxaci a experimentování. Jejich nárůst se datuje na přelom 19. a 20. století, kdy zároveň pozorujeme negativní dopady, jak v oblasti zdravotní, tak sociální (Šaňáková, 2016).

V praxi se setkáváme s různými kategoriemi užívání návykových látek (Radimecký, Janíková, & Daněčková, 2007):

*Abstinence* – jakékoli zdržení se od užívání návykových látek.

*Experimentální užívání* – jde o jednorázovou zkušenost, člověk užije látku max. 2 - 3x za život. Od r. 1999 počet lidí, které s návykovými látkami experimentují, stále roste. Mezi užitím drogy bývají různě dlouhé časové intervaly.

*Rekreační užívání* – někdy pravidelné užívání návykové látky (techno party apod.), uživatelé zpravidla nepůsobí zdravotní ani jiné problémy. V prostředí tanečních party se rozšířilo užívání především stimulačních drog, jako je MDMA. Nejrozšířenější je stále alkohol. Riziky spojenými s rekreačním užíváním drog jsou dehydratace, dopravní a jiné nehody.

*Škodlivé užívání* – jde o takové užívání návykových látek, které způsobuje poškození zdraví. Může jít o poškození fyzické (hepatitida, HIV) nebo psychické (deprese, úzkosti). O škodlivém užívání hovoříme, pokud byl jasně prokázán vztah mezi poškozením organismu (fyzickým či psychickým) a užíváním návykových látek.

*Problémové užívání* – jde o nitrožilní užívání drog nebo o dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů, kokainu anebo amfetaminů.

*Závislostní užívání* – v případě výskytu řady příznaků. Mezinárodní klasifikace nemocí definuje závislost jako nemoc a stanoví její kritéria.

Během dospívání vyzkouší některou návykovou látku většina dospívajících. Je to způsobeno tím, že užití drog je spojeno s potřebou uniknout, povzbuzením a jistým druhem zábavy. Většinou se jedná o komplex důvodů, které člověka k užívání návykových látek vedou. Někomu dodá droga smysl života (Nielsen Sobotková, 2014). Podle Dolejše (2010) návyková látka může dospívajícího ovlivnit dvěma směry – může si uvědomit, že touto cestou nechce jít, nebo pro něj může znamenat uvědomění si změněného stavu vědomí. Mnoho uživatelů mluví o stavu povznesené nálady, který bychom mohli popsat jako pocity

euforie, lehkosti, vystoupení z vlastního těla, soustředěnosti a energie (Radimecký et al., 2007).

Užívání návykových látek dospívajícími má svá specifika. Ty Nešpor (2007) shrnuje následovně:

- závislost na návykových látkách se vytvoří významně rychleji (řádově k ní může dojít během měsíců);
- existuje vysoké riziko těžkých otrav;
- hrozí riziko nebezpečného jednání vlivem návykové látky;
- objevuje se zaostávání v psychosociálním vývoji;
- užívání drog je spojeno s problémy ve škole i v rodině;
- tendence ke zneužívání širšího spektra návykových látek;
- negativní vliv na vytváření sítě mozkových buněk;
- časté recidivy závislosti;
- dlouhodobá prognóza příznivější z důvodu přirozeného zrání.

Dospívající si rizika, která se pojí s užíváním návykových látek, nepřipouštějí. Poruchy způsobené návykovými látkami souvisí s konkrétním typem, množstvím a osobností jedince (Šaňáková, 2016). Nešpor (2004) tvrdí, že poškození paměti v dospívání může trvat i poté, co spotřeba alkoholu a drog klesne. U 17 letých, kteří pili pravidelně alkohol, bylo zjištěno, že mají menší hippocampus (Nešpor, 2004).

## 2.1 Rozdělení návykových látek

Droga je látka, která je užívána pro změnu nálady, vědomí, inhibici či excitaci somatopsychických funkcí, a která ovlivňuje biochemické pochody v centrální a periferní nervové soustavě (Hartlová & Hartl, 2000). Pojem droga se historicky vyvíjel. Původně toto slovo znamenalo „sušené nebo jinak konzervované orgány rostlin, živočichů, sloužící jako léčivo“ (Droga (léčivo), nedat.). V angličtině si tento význam dodnes udrželo slovo „drug“.

V roce 1969 WHO zveřejnila definici, podle které je drogou „jakákoliv látka, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí“ (Zábranský, 2003, 15). Gilman a Zhou (2004) definují drogy jako chemické látky, které jsou konzumovány záměrně, za účelem navození požadovaného účinku a jsou podávány nejrůznějšími způsoby. Například ústy, injekcí, očními kapkami, nosním sprejem, místní aplikací na pokožku nebo vdechováním do plic.

Podle definice Presla (1994) lze jako drogu chápat každou látku, ať už přírodní nebo syntetickou, která splňuje dvě základní charakteristiky:

1) má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje určitým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní naladění“ – zkrátka působí na psychiku,

2) může vyvolat závislost; má tedy tzv. „závislostní potenciál;“ ten je u různých drog menší nebo větší.

V literatuře lze nalézt různé členění drog. V návaznosti na klasifikaci MKN – 10 (Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize) existuje kategorizace na tyto základní skupiny (Dolejš, 2010): a) látky typu morfinu (opiody), b) sedativa (sedativa a hypnotika), c) kokain (kokain), d) kanabis (kanabinoidy), e) psychostimulancia typu amfetaminu (stimulancia a kofein); f) halucinogeny (halucinogeny); g) prchavé syntetické látky (prchavá rozpouštědla); h) alkohol (alkohol).

Další kategorizací drog vycházejí z jiných myšlenkových konceptů (Dolejš, 2010). Ondrejkovič et al. (2000) člení drogy dle jejich charakteristických účinků na člověka na: a) drogy s převážně sedativními účinky (alkohol, barbituráty, hypnotika, trankvilizéry, inhalační prostředky); b) drogy s převážně povzbuzujícími účinky (kokain, krak, amfetaminy); c) halucinogeny (marihuana, hašiš, LSD a syntetické drogy, MDMA, psilocybin, peyotl, ololiqui); d) narkotické látky (heroin, morfin, opium, kodein, syntetické opiáty, metadon; e) steroidy.

Drogy můžeme dělit také dle postoje společnosti, rizika pro uživatele či rizika vzniku závislosti.

Níže uvádíme návykové látky, které jsou nejčastěji zneužívány mladistvými.

Mezi nejproblematictější legální návykové látky u adolescentů patří tabák a alkohol, z nelegálních látek to je THC, MDMA a pervitin.

První zkušenost s kouřením a alkoholem bývá pro adolescenty zpravidla ve skupině vrstevníků, pro které je užívání návykových látek normou. „Sledujeme-li kuřáky od chvíle, kdy začali kouřit, je zřejmé, že prvotním důvodem ke kouření je vliv druhých lidí kolem nich. Studie 12 až 18letých mladistvých kuřáků (tvoří v tomto věku již 15 % populace) ukázaly, že to bylo naléhání, přání, svádění či ostrakismus jejich kamarádů a kamarádek (kdo nekouří je „srab“), co je vedlo k tomu, aby to zkusili (jde o tzv. peer pressure – tlak sobě rovných). Start kouření bývá proto označován též jako „sociální nakažlivost“ – sociální ovlivnění zrodu rizikového chování.“ (Křivohlavý, 2009, 191).

Důvodem pro vyzkoušení je také často nuda, zvědavost, touha zkusit něco nového a zakázaného. Významnou roli může též hrát obtížná situace v životě dospívajícího, která bývá důvodem k experimentování s návykovými látkami (Hajný, 2001, Vágnerová, 2012).

Nešpor, Pernicová a Csémy (1999) ve své publikaci zmiňují, že mladistvým jsou návykové látky zpřístupněny snadnou dostupností a reklamou.

## **Tabák**

Jde o sušené a dále zpracované listy rostliny – tabáku obecného nebo selského. Je první návykovou látkou, se kterou se české děti spolu s alkoholem setkají, nebo kterou jim někdo nabídne. Kouření cigaret usnadňuje přechod k jiným návykovým látkám (které je též v mnoha případech možné kouřit). Podle Nešpora a Csémyho (2002) je většina závislých na alkoholu, pervitinu nebo heroinu zároveň uživateli tabáku, a to již od dětství. Účinky tabáku se neprojevují tak rychle, a tak výrazně, jako v případě jiných drog. Tabákový kouř nicméně obsahuje velké množství škodlivých látek, jako je dehet, kysličník uhelnatý, formaldehyd, arsenik, kyanid aj. (Dolejš, 2010). Ze všech těchto látek je návykový pouze nikotin.

Kouření a silná závislost na tabáku je považována za jednu z hlavních příčin úmrtí a chronických neinfekčních onemocnění. Podle výzkumu Užívání tabáku v České republice z roku 2017 tvoří podíl silných kuřáků, kteří vykouří přes patnáct cigaret denně, více než 36,3 % z celkového počtu osob závislých na kouření, přičemž v celé dospělé populaci bylo zjištěno 25,2 % kuřáků (Váňová, Skývová, & Malý, 2018). V České republice zemře každý rok na nemoci způsobené kouřením přibližně 18 000 lidí, což je zhruba pětina z celkového počtu úmrtí, přičemž přibližně 8 000 lidí zemře na kardiovaskulární nemoci, 7 000 zemře na různé typy rakoviny, 2 000 na respirační onemocnění a zbylých 1 000 zemře na ostatní onemocnění (Rod & Fanta, 2019).

Negativní důsledky kouření tabáku jsou dobře známy. Patří sem zhoubné nádory, srdeční onemocnění, nemoci dýchacího ústrojí, cév aj. Kouření je rizikové též pro tzv. pasivní kuřáky, především děti, jejichž odolnost je menší. Dětem hrozí záněty dýchacích cest a astma, vyšší je u nich výskyt zánětů středouší. Nešpor a Csémy (2002) uvádí, že kuřáci zatěžují svým kouřením dávkou asi dvou cigaret denně ty, kdo s nimi žijí ve společné domácnosti, i když sami nekouří. Některé studie uvádějí, že zhruba 30 % rakovin je způsobeno kouřením.

Kuřáky můžeme dělit následovně (Schmidt, 1982, in Mühlpachr, 2001):

- *příležitostný kuřák* – kouří občas, necítí potřebu, pokud se objeví, uspokojí ji, pokud ne, nezpůsobí žádné komplikace;
- *návykový kuřák* – kouří ze zvyku, kouření může ukončit bez větší námahy;
- *kuřák s psychickou závislostí* – sem patří kuřák z požitku, u něhož stojí v popředí vůně, chuť a kuřácký ceremoniál. Do této skupiny můžeme zařadit i ty, kteří jsou

motivováni prožívaným uvolněním, uklidněním, odstraněním dysforie a pocitu prázdnoty;

- *kuřák s psychickou a fyzickou závislostí* – pro kuřáka jsou významné farmakodynamické účinky nikotinu, které vyhledává pro emočně vegetativní prožitky; tělesná závislost se projevuje bušením srdce, návaly pocení, třesem, neklidem po absenci kouření.

## **Alkohol**

Konzumace alkoholu v České republice je alarmující. Patří mezi nejrozšířenější návykovou látku, která vzniká kvašením rostlinných cukrů. Alkohol podle Světové zdravotnické organizace (dále také jen WHO) připravuje ze všech návykových látek nejvíce lidí o život. V roce 2016 to byly 3 miliony lidí. Celosvětově více než jedna čtvrtina (26,5 %) 15 až 19letých pije alkohol, tj. 155 milionů adolescentů. V Evropě to je dokonce 43,8 % (World Health Organization, 2008).

Česká republika se ve statistikách organizací, jako jsou OECD (Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj) nebo WHO, dlouhodobě umísťuje na předních příčkách v průměrné konzumaci alkoholu připadajícího na jednoho obyvatele. V rámci zemí EU, které jsou zároveň členy OECD, se ČR ve spotřebě alkoholu dělí společně s Francií o druhou příčku, a to s průměrnou hodnotou 11,7 l čistého alkoholu/os./rok. Více alkoholu se spotřebuje jen v Litvě, kde je dle OECD průměrná spotřeba 13,2 l čistého alkoholu/os./rok. (Rod & Fanta, 2019).

Rizika spojená s užíváním alkoholu můžeme rozdělit na krátkodobá a dlouhodobá (Dolejš, 2010). S užíváním alkoholu se ale pojí i další rizikové aktivity – zvýšené nebezpečí úrazu v dopravě a v práci, při sportu, vandalismus či agresivita. Vzrůstá také riziko sebevraždy a násilné trestné činnosti. U dětí už může dojít k otravě po požití nízkých dávek alkoholu, hrozí i vdechnutí zvratek a zástava dechu. Alkohol je často kombinován s farmaky, což může vyvolat závažné otravy. Mezi dlouhodobá rizika můžeme primárně jmenovat vznik závislosti na alkoholu. Ta je mnohdy doprovázena nevratným poškozením jater, žaludku, tenkého střeva a dalších orgánů (Skopal, 2012). U závislého může propuknout též těžké psychické postižení, jako je amnézie, halucinace aj. Závislí často trpí úzkostmi, depresemi a poruchy paměti.

Závislost způsobuje obtíže i v sociální oblasti – rozpad rodiny, ztráta zaměstnání. Užívání alkoholu zvyšuje riziko vzniku nádorů (jater, jícnu, hltanu aj.). Při kombinaci s tabákem se riziko ještě zvyšuje. U pravidelných uživatelů alkoholu dochází k častějšímu

výskytu neurologických postižení a kožních onemocnění. Pro děti a mladistvé je alkohol ještě nebezpečnější než pro dospělé. Děti mají nižší tělesnou hmotnost a jejich játra nejsou schopna odbourávat alkohol tak, jako je tomu u dospělých. U mladých hrozí značné riziko vzniku závislosti. V mnoha zemích je proto možné prodávat alkohol až jedincům starším 21 let.

Alkohol patří mezi tzv. průchozí drogy. Část mladistvých, kteří konzumují alkohol, přejde k dalším návykovým látkám. Riziko je tím větší, čím dříve člověk s konzumací alkoholu začne. Dospívající, u něhož vzroste tolerance k alkoholu, si časem uvědomí, že alkohol má jen omezené působení a žádoucí efekt začne hledat u jiných látek. Časté jsou kombinace s marihuanou nebo jinými tlumivými látkami.

V České republice je užívání alkoholu společensky tolerováno. Většina dospělých alkohol pije. Je důležité, aby rodiče před dětmi nepili rizikově – tj. opíjení se, řízení vozidla po konzumaci alkoholu apod. Děti by měly vědět, že pro ně a pro dospělé platí jiná pravidla.

### **Nelegální drogy**

#### **Konopné drogy**

Konopné látky jsou u nás nejrozšířenější nelegální látkou (Radimecký et al., 2007). Existují ve dvou základních formách – marihuana a hašiš. Účinnou látku představuje THC. Intoxikace konopnými látkami navozuje pocit euforie. Může se ale projevit i úzkostí, depresí, panikou nebo úplnou dezorientací. Marihuanový kouř obsahuje karcinogenní látky. Závislost na marihuaně vzniká pomaleji než na pervitinu či heroinu. Jsou jí ohroženy především děti či dospívající, kteří trpí duševními poruchami nebo jsou k nim disponováni.

Nešpor a Csémy (2003) varují, že konopné drogy a rizika spjatá s jejich užíváním jsou podceňovány a bagatelizovány, protože poškození pod vlivem těchto drog se projeví až po letech. Také u konopí je riziková interakce s dalšími návykovými látkami. Užití spolu s alkoholem zvyšuje úrazovost, s pervitinem roste výskyt úzkostí a jiných duševních poruch. Užívání konopných látek zvyšuje riziko užívání jiných drog. Kromě karcinogenního vlivu, oslabuje konopí imunitu, zvyšuje výskyt zánětů průdušek a tuberkulózy. U některých lidí snižuje schopnost učení. Děti matek užívajících THC v těhotenství mají nižší IQ a častější poruchy chování a spánku.

#### **Látky s tlumivým účinkem**

Jedná se o tzv. sedativa a hypnotika. Používají se při poruchách spánku, zmírnění bolesti či ke zklidnění. Patří v současné době mezi nejčastěji předepisované léky. Většina z nich

může vyvolat závislost. Nejnebezpečnější jsou barbituráty, které mohou být součástí léků proti bolesti. Závislost na tlumivých látkách není tak nápadná, jako třeba na heroinu. Odvykací stav po tlumivých látkách je velmi nebezpečný a v krajním případě končí smrtí. Při dlouhodobém užívání tlumivých léků je často nutná lékařská pomoc. Léky s tlumivým účinkem u nás zneužívají dospělí i dospívající. Nebezpečné je zvláště souběžné užívání s alkoholem.

### **Těkavé látky (organická rozpouštědla)**

Těkavé látky jsou nejčastěji vyráběné z nafty nebo zemního plynu. Výpary se převážně inhalují z namočených kusů látky nebo z igelitových sáčků. Mezi těkavé látky patří toluen, benzín a aceton. Těkavé látky řadíme mezi látky tlumivé. Používají se pro své euforizující účinky. U nás má zneužívání těkavých látek dlouhou historii. Tyto drogy naštěstí nepatří k nejrozšířenějším. Následky jejich užívání bývají katastrofální a často končí smrtí. Organická rozpouštědla zneužívají nejčastěji děti a dospívající, hodně z nich ale přejde k alkoholu nebo jiným drogám.

Vlivem intoxikace dochází k nepravidelnostem srdečního rytmu, ke svalové ochablosti a spánku. K úmrtí může dojít následkem srdeční arytmie. Časté jsou též případy udušení. Pravidelné užívání těchto látek vede k nevratnému poškození centrálního i periferního nervového systému, srdečního svalu a dýchacích cest (Radimecký et al., 2007).

### **Stimulancia**

Mezi stimulancia řadíme mnoho látek přírodního i syntetického původu. Jde o látky s budivým efektem. Typickými zástupci jsou pervitin a kokain. U nás je z této skupiny nejvíce zneužíván pervitin. Stimulancia vyvolávají euforii, pocit spokojenosti, povzbuzení a potlačení únavy. Mohou vyvolat neklid, úzkost, podráždění, zmatenost, paranoii a halucinace. Po opakovaném užívání nebo vysokých dávkách se může rozvinout toxická psychóza, která se vyznačuje pocitem ohrožení, pronásledování a halucinace. Při dlouhodobém zneužívání se vyskytují též srdeční poruchy, poruchy vidění a poškození mozku.

Na hranici mezi stimulancii a halucinogeny se nachází MDMA (extáze).

### **Opiáty a opioidy**

Mají obecně tlumivý účinek, působí proti bolesti a navozují pocitu euforie a zklidnění. Mohou ale vyvolat i negativní účinek – dysforii, kterou často doprovází nevolnost, zvracení



a neschopnost koncentrace. U nás je nejčastěji užívanou látkou z této skupiny heroin, který nahradil braun (podomácku vyráběný z kodeinu). Užívá se převážně injekčně, šnupe se nebo inhaluje. Brzy po aplikaci nastupuje výrazná euforie. Nástup závislosti u těchto látek je velmi rychlý. Vysazení se projevuje typickými tělesnými obtížemi, které jsou trýznivé, ale většinou život neohrožující. Při požití vyšší dávky mohou nastat komplikace, jako je zástava dechu, zánět plic, udušení. Časté jsou zápaly plic, těžké zácpy, žlučové koliky. Další rizika souvisí s injekční aplikací.

### **Halucinogeny**

Halucinogeny představují širokou skupinu přírodních a syntetických látek. Patří mezi ně například lysohlávky, mezkalin či LSD.

Po požití halucinogenů dochází ke změnám hloubky a intenzity vnímání. Halucinogeny jsou nebezpečné tím, že mohou vyvolávat tzv. flashbaky, kdy postižený má stejné pocity jako při požití drogy, ačkoliv látku nepožil. Intoxikace se může rozvinout do nepříjemných stavů paranoidního charakteru, zmatenosti a dezorientace. U některých osob hrozí rozvoj psychiatrických onemocnění.

## **2.2 Mezinárodní a české studie**

### **ESPAD**

ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) je největší celoevropskou studií zaměřenou na zjištění rozsahu užívání návykových látek u dospívajících (Chomynová, Csémy, & Mravčík, 2016). Studie se od roku 1995 provádí každé čtyři roky. Hlavním cílem je sledování trendů v oblasti užívání návykových látek a jejich porovnání mezi jednotlivými evropskými zeměmi. Výsledky studie zároveň slouží pro evaluaci protidrogové politiky. Cílovou skupinou jsou studenti ve věku 15 až 16 let.

V roce 2015 se v Česku do studie zapojilo 209 škol. Výběrový soubor tvořilo zhruba 2 700 studentů narozených v roce 1999. Dotazník pro tuto studii byl rozšířen o oblast hraní hazardních her a hraní počítačových her a zároveň o oblast věnovanou novým drogám.

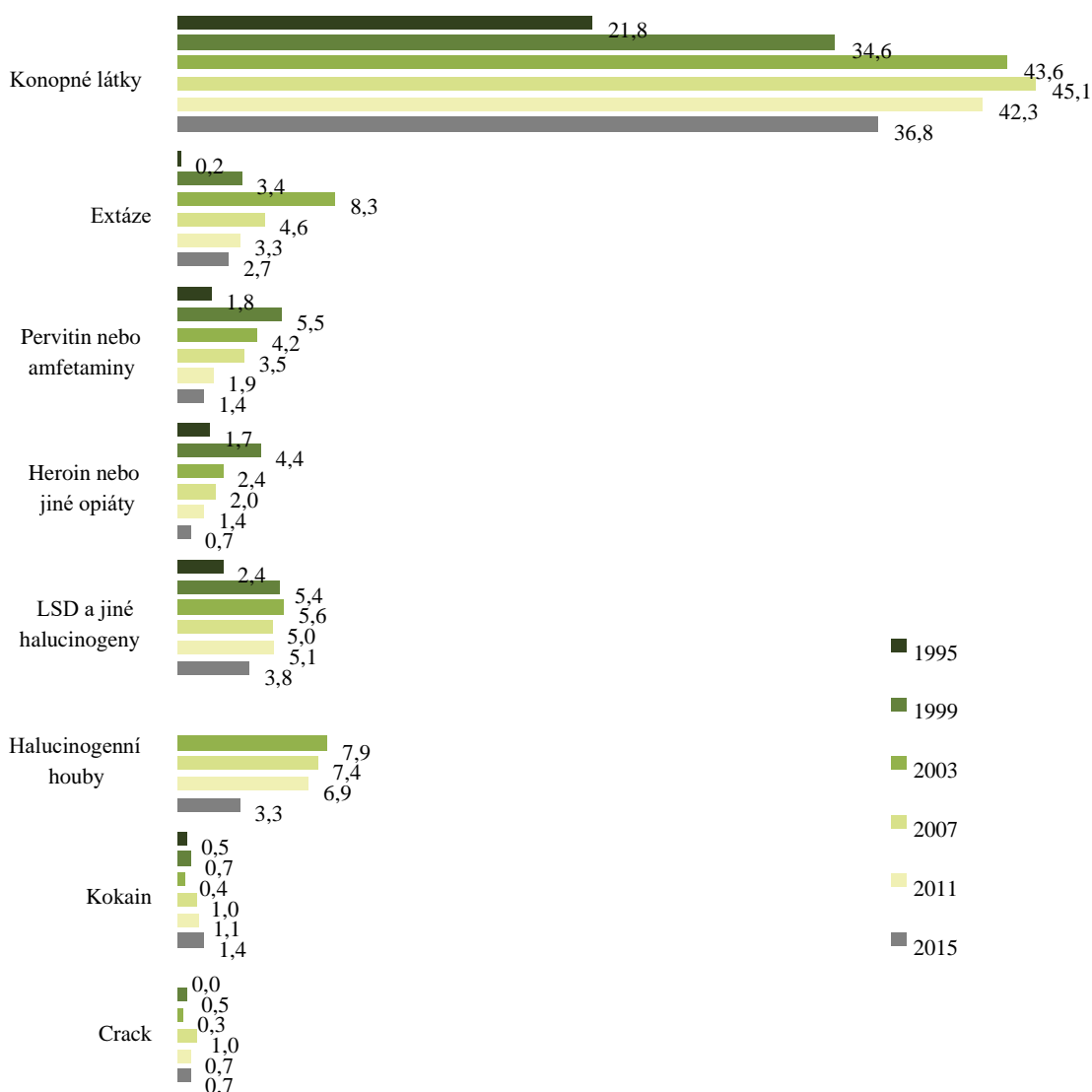
Studie přinesla překvapivé výsledky, které svědčí o výrazné změně trendů hlavních sledovaných indikátorů. Významně poklesla prevalence v případě kouření a alkoholu. I přesto jsou stále dospívající v Česku v kouření, pití alkoholu a užívání konopí nad evropským průměrem (Chomynová et al., 2016).

Zkušenost s kouřením cigaret mělo podle výsledků studie v roce 2015 celkem 66,1 % 16letých (65,2 % chlapců a 66,9 % dívek), kouření v posledních 30 dnech uvedlo 29,9 % studentů (27,4 % chlapců a 32,2 % dívek). Mezi chlapci bylo celkem 15,3 % denních kuřáků, u dívek byla prevalence denního kouření 17,5 %. Ve srovnání s předchozím obdobím došlo k výraznému poklesu prevalence kouření cigaret u 16letých, a to jak u jednorázových zkušeností s cigaretami, tak u prevalence denního kuřáctví i silného kouření (tj. kouření 11 a více cigaret denně)

Zkušenost s alkoholem mělo 95,8 % dotázaných, přibližně 42,5 % z nich (48,2 % chlapců a 37,1 % dívek) jsou pravidelnými konzumenty alkoholu (pili alkohol více než 20krát v životě). Ve srovnání s rokem 2011 došlo k výraznému poklesu uváděné konzumace alkoholu u 16letých, a to jak u indikátoru prevalence zkušeností s konzumací alkoholu v období posledních dvanácti měsíců a posledních třiceti dnů, tak u indikátorů rizikové konzumace alkoholu. Šestnáctiletí dlouhodobě preferují pivo, následují destiláty. Stejně jako v případě kouření dochází v posledních letech ke zvýšení průměrného věku prvních zkušeností s konzumací alkoholu (Chomynová et al., 2016).

Minimálně jednou v životě vyzkoušelo nelegální drogu 37,4 % dotázaných 16letých studentů, a to nejčastěji konopnou látku (36,8 % dotázaných). Jinou nelegální návykovou látku vyzkoušelo 7 % respondentů., z toho LSD a jiné halucinogeny 3,8 % dotázaných, následované halucinogenními houbami (3,3 %) a extází (2,7 %). Alespoň jednu zkušenost s pervitinem uvedlo 1,4 % dotázaných, stejné procento dotázaných mělo zkušenost s kokainem. Heroin nebo jiné opiáty vyzkoušelo méně než jedno procento respondentů. Zkušenost s léky se sedativními účinky (bez doporučení lékaře) přiznalo 15,7 % respondentů a 5,7 % uvedlo zkušenost s čicháním rozpouštědel. Sledovány byly i zkušenosti s novými psychoaktivními látkami. Zkušenost s nimi má 6,5 % respondentů.

Graf 1: Vývoj zkušeností s nelegálními drogami (celoživotní prevalence) v l. 1995–2015 – studie ESPAD, v %



Zdroj: Mravčík et al. (2016, 60)

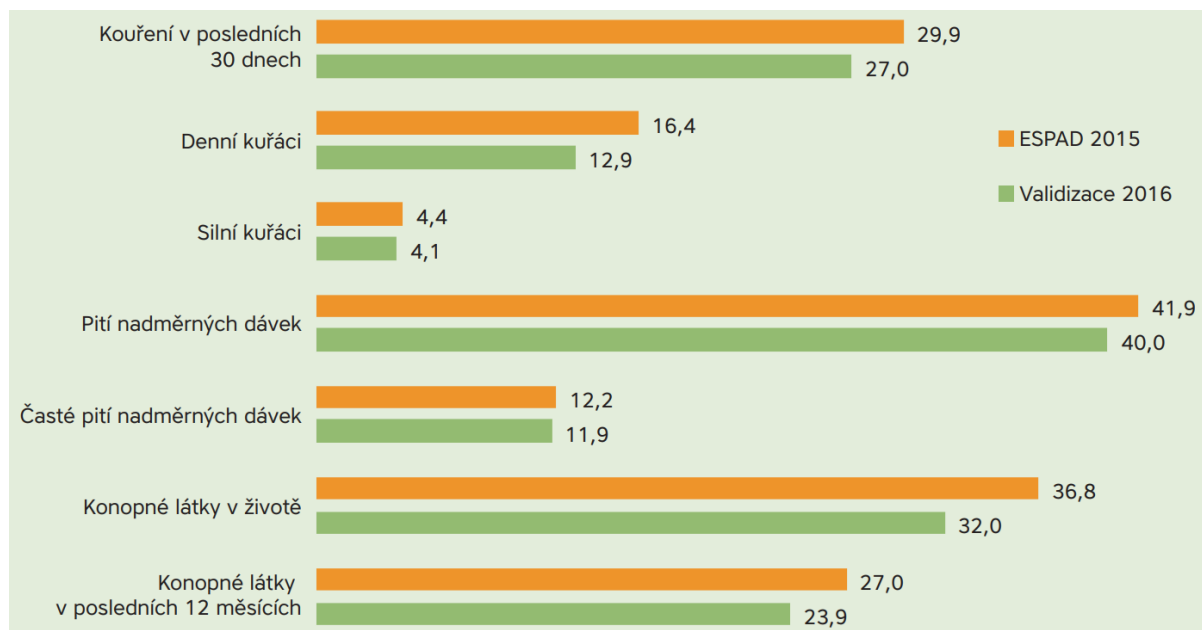
## ESPAD 2016

Na jaře 2016 proběhla opakovaná studie ESPAD, a to z důvodů překvapivých výsledků ve studii ESPAD 2015. Studie byla realizována NMS (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti) ve spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví a agenturou FOCUS (Chomynová et al., 2016).

Studie využila reprezentativního výběru škol. Dotazník s otázkami ze studie ESPAD byl mírně upravený. Této studii se zúčastnili žáci 9. tříd ZŠ a 1. ročníků SŠ narození v roce 2000. Výběrový soubor čítal 2471 dospívajících.

Studie potvrdila trendy z roku 2015. V posledních 30 dnech kouřilo 27,4 % respondentů. Denně kouřilo 13,3 % dotázaných. V posledních 30 dnech alkohol požilo 40,6 % dotázaných a alespoň jednou užilo konopné látky 32 % respondentů.

Graf 2: Srovnání vybraných ukazatelů užívání návykových látek zjištěných ve studii ESPAD 2015 a ve validizační studii 2016, v %



Zdroj: Chomynová et al. (2016, 9).

## ESPAD 2019

V roce 2019 proběhla další vlna sběru dat Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Studie byla rozšířena o otázky zaměřené na trávení času na sociálních sítích, užívání elektronických cigaret a bezdýmného tabáku a na konzumaci energetických nápojů, a to jak samostatně, tak v kombinaci s alkoholem. Sběr dat probíhal od března do června 2019 na 255 vybraných základních a středních školách v celé ČR. Cílovou skupinou byli studenti narození v roce 2003, tedy žáci 9. tříd základních škol a studenti 1. ročníků středních škol všech typů. Celkem bylo v ČR sebráno 6602 dotazníků. Výsledky české části studie ESPAD 2019 budou zveřejněny v průběhu roku 2020 (Mravčík et al., 2019).

## HBSC

Studie HBSC (The Health Behavior in School-aged Children) je mezinárodní výzkumnou studií koordinovanou Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Studie se zaměřuje na zdraví a životní styl mládeže. Cílovou skupinou jsou žáci základních škol ve

věku 11, 13 a 15 let. Dotazník je kromě jiného zaměřen na zkušenosti s tabákem, alkoholem a konopnými látkami. Studie probíhá od roku 1994 v pravidelných čtyřletých intervalech. Zatím poslední je z roku 2018. Zúčastnilo se jí 13 377 respondentů na 225 náhodně vybraných základních a středních školách.

Zatímco do roku 2010 patřila ČR mezi země s nejvyšší mírou užívání tabáku a konopných látek v Evropě, v posledním desetiletí prevalence kouření tabáku i užívání konopných látek mezi dětmi v Česku klesla a čeští školáci se tak dostali na evropský průměr. Mezi roky 2010 až 2018 klesla zkušenost s cigaretami někdy v životě mezi 15letými ze 70 % na 37 % u chlapců a ze 75 % na 40 % u dívek (Mravčík et al., 2019). Pravidelně kouřilo 11 % patnáctiletých chlapců a 16 % patnáctiletých dívek. Zkušenost s konopnými látkami mělo 20 % chlapců a 17 % dívek ve věku 15 let, což je mírný pokles oproti roku 2014. Výsledky týkající se konzumace alkoholu budou zveřejněny na jaře 2020.

## **SAHA**

Projekt SAHA (The Social and Health Assessment) představuje široce založený dotazníkový průzkum, který se zaměřuje na dospívající z městských oblastí (Nielsen Sobotková, 2014). V České republice byl projekt realizován v letech 2003-2004 Psychologickým ústavem AV ČR a Dětskou psychiatrickou klinikou 2. lékařské fakulty UK a FN Motol v Praze.

Byla vytvořena typologie osob podle míry jejich antisociálního jednání. Identifikovány byly tyto tři typy: typ 1 zahrnuje osoby s vysokou mírou antisociálního chování (lhaní, chození za školu, rvačky, poškozování cizího majetku, trávení noci bez dovolení mimo domov), typ 2 reprezentují osoby s méně závažnými projevy antisociálního chování (lhaní, občasné záškoláctví) a typ 3 osoby s nízkou mírou antisociálního chování. Typ 1, v populaci zastoupen 12 %, vykazoval vyšší míru užívání alkoholu, cigaret a dalších drog (Blatný, Jelínek, & Hrdlička, 2016).

## **Průzkum problémového chování u romských a neromských dětí**

V roce 2016 byly zveřejněny výsledky průzkumu Problémové chování u českých romských a neromských žáků. Průzkum realizoval Psychologický ústav AV ČR ve spolupráci s Univerzitou v Kentucky v letech 2010 až 2011 (Chomynová et al., 2016). Studie na 2. stupni základních škol v České republice je mimo jiné zaměřena na kouření tabáku, užívání alkoholu a nelegálních návykových látek. Studie se nakonec zúčastnilo devět škol

s vyšším zastoupením romských žáků. Celkem bylo sebráno 475 dotazníků vyplněných žáky ve věku 11 až 16 let.

V míře užívání návykových látek studie neprokázala statisticky významné rozdíly mezi romskými a neromskými dětmi. Romské děti pouze častěji přiznaly pravidelné kouření. Konzumace alkoholu je vyšší u neromských dětí, romské děti uvádějí častěji rizikové formy konzumace alkoholu (opítí se pro zábavu). V užívání konopných látek není rozdíl mezi romskými a neromskými dětmi, nekonopné návykové látky užívají častěji děti neromské.

*U tohoto výzkumu považujeme za nutné dodat, že je důležité, jakým způsobem je Rom identifikován/sebeidentifikován. Této problematice se věnuje Kořínek (2011) ve své diplomové práci. Jak uvádí, v běžném životě nemá většina lidí problém představit si „typického“ představitele této populace, nicméně definice této skupiny a její identifikace je komplikovanější.*

### **Mladí a alkohol**

V roce 2016 CVVM Sociologického ústavu AV ČR vypracovalo pro Potravinářskou komoru ČR a Českou technologickou platformu pro potraviny výzkum Mladí lidé a alkohol (Buchčík, Pospíšilová, Samec, & Lachmann, 2016). Studie se zúčastnilo třicet osob ve věku 16 až 19 let. Šlo o kvalitativní výzkum. Studie si kladla za cíl popsat strategie spojené s konzumací alkoholu mladistvými.

Zásadní zjištění studie jsou následující (Chomynová et al., 2016):

- hlavním důvodem pro konzumaci alkoholu je skrytý a setrvalý sociální tlak, který mladí lidé často ani nevnímají;
- alkohol je doplňkovou, ale běžnou součástí další činnosti, není zpravidla cílem sám o sobě;
- první zkušenosti s alkoholem získávají respondenti zpravidla v rodině, často před 15. rokem; k větší konzumaci pak dochází ve vrstevnických skupinách, zpravidla na akcích, kdy přenocují mimo domov;
- opít se znamená pro mladé ztratit sebekontrolu, zvracet, nepamatovat si některé události, případně ztratit vědomí.;
- pro dotazované je opilost špatná, z vlastního excesu se poučili, a nyní už znají „míru“.

### **Vybrané osobnostní rysy a rizikové chování českých gymnazistů**

Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci provedla v roce 2015 sběr dat pro dotazníkovou studii zaměřenou na vybrané osobnostní rysy a

rizikové formy chování českých studentů gymnázií. Sběr proběhl u 4120 respondentů čtyřletých, šestiletých a osmiletých gymnázií a navázal na dřívější studie žáků základních škol (Skopal et al., 2014). Cílem studie bylo zmapování výskytu některých forem rizikového chování, výskyt úzkosti, impulzivity a agresivity. Zároveň se zaměřovala na sebehodnocení a školní úspěšnost.

Ze studie vyplynulo, že v 17 letech pravidelně kouří zhruba čtvrtina studentů, 74 % respondentů konzumuje alkohol a 45 % dotázaných potvrdilo zkušenost s konopnými látkami. V posledních 30 dnech uvedla konzumaci alkoholu téměř polovina 15tiletých a přibližně 20 % 12tiletých studentů.

*Tab. 1: Užívání návykových látek mezi 16letými studenty gymnázií – srovnání studie ESPAD 2015 a studie VRCHA, v %*

<b>Rizikové chování</b>	<b>ESPAD 2015 (n=360)</b>	<b>VRCHA 2015 (n=414)</b>
Kouření cigaret v posledních 30 dnech	14,4	18,5
Kouření 5 a více cigaret denně	1,9	3,4
Pití alkoholu v posledních 30 dnech	72,2	60,7
Opilost v posledních 30 dnech	10,9	12,7
Užití marihuany nebo hašiše v životě	28,3	25,4

Zdroj: Mravčík et al. (2016, 62)

### **Studie UPOL mezi českými adolescenty 2018**

Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci provedla na jaře 2018 výzkum na vzorku téměř čtyř tisíc žáků 2. stupně ZŠ a studentů všech typů SŠ (tj. ve věku 11–19 let). Výzkumu se zúčastnilo 48 škol. Celkem bylo odevzdáno 3950 dotazníků (1940 chlapců a 2010 dívek). Dotazníky byly administrovány v papírové podobě. Do výzkumu byly zahrnuty dotazníky Výskyt rizikového chování adolescentů (VRCHA) (Dolejš & Skopal, 2015), Škála impulzivity (SIDS) (Dolejš & Skopal, 2016) a zároveň deset otázek vybraných ze studie ESPAD zaměřených na on-line aktivity, hraní hazardních her a užívání návykových látek.

Pro analýzu dat byl soubor rozdělen na dva podsoubory – soubor žáků základních škol a studentů odpovídajících ročníků víceletých gymnázií (věk 11–15 let, n = 1 428) a soubor studentů středních škol všech typů, tj. čtyřletých gymnázií a odpovídajících ročníků víceletých gymnázií, středních škol s maturitou a středních škol bez maturity (věk 15–19 let, n = 2 522). V souboru žáků ZŠ (a víceletých gymnázií) ve věku 11–15 let uvedlo kouření v

posledních 30 dnech celkem 11,2 % dotázaných (9,8 % chlapců a 12,2 % dívek), 2,7 % dotázaných uvedlo denní kouření. Významné rozdíly se ukázaly mezi žáky ZŠ a studenty odpovídajících ročníků víceletých gymnázií – zatímco denní kouření uváděla 4,4 % žáků ZŠ, ve vzorku gymnazistů to bylo 0,6 % (Mravčík et al., 2019).

Zkušenost s alkoholem má 79,3 % žáků ZŠ ve věku 11–15 let (79,8 % chlapců a 78,9 % dívek). V posledním roce konzumovalo alkohol 58,7 %, v posledních 30 dnech pak 42,2 % žáků ZŠ. Nelegální drogu v životě alespoň jednou vyzkoušelo 9,6 % žáků ve věku 11–15 let, nejčastěji šlo o konopnou látku (8,5 %) a těkavé látky (1,7 %), zkušenosti s ostatními nelegálními drogami uvádělo méně než jedno procento respondentů. V souboru studentů středních škol (SŠ) všech typů (věk 15–19 let) uvedlo kouření v posledních 30 dnech celkem 35,5 % dotázaných, denně kouřilo 19,9 % dotázaných. Mezi 19letými dosahovala míra denního kouření 26,6 %, což v zásadě odpovídá výskytu denního kouření v dospělé populaci.

Významné rozdíly se prokázaly s ohledem na typ studované školy – zatímco denně kouřilo 5,6 % studentů gymnázií, mezi studenty odborných škol bez maturity to bylo 41,9 % studentů. Alkohol v životě vyzkoušelo 96 % studentů SŠ ve věku 15–19 let, v posledním roce alkohol pilo 86,7 % a v posledním měsíci 74,9 % dotázaných. Na rozdíl od kouření se neprokázaly významné rozdíly v míře konzumace alkoholu podle typu školy. Chlapci konzumovali nadměrné dávky alkoholu častěji než dívky.

Velkým přínosem studie je pokrytí celého spektra školní populace ve věku 11–19 let a možnost sledovat rozdíly podle věku respondentů. Podrobnější analýza dat podle věku ukázala významné rozdíly ve skupině 15letých respondentů podle toho, v kterém vzdělávacím stupni studují, a to jak v případě prevalence denního kouření, tak v případě častého pití nadměrných dávek alkoholu a užívání konopných látek. Studie potvrdila, že zásadním mezníkem z pohledu užívání návykových látek je přechod ze základní na střední školu. Významnou roli hraje také typ studované školy. Tyto závěry též potvrzují výsledky studie ESPAD v ČR. Kolem 18. roku věku pak dochází k určité stabilizaci míry užívání návykových látek, zejména jeho intenzivnějších forem.

### **2.3 Příčiny škodlivého užívání návykových látek**

Neexistuje jen jeden důvod, proč lidé užívají návykové látky. Jde o soubor různých důvodů. Presl (1994) uvádí, že příčinou je vždy vzájemná kombinace následujících faktorů: osobnostní charakteristiky, dědičnost, vliv prostředí a přítomnost drogy. Podle Vágnerové (2014) se riziko zvyšuje v dysfunkčních rodinách. Mühlpachr (2001) uvádí, že dysfunkční



rodina je vedle patologické komunikace a hledání sociální identity jedna z nejdůležitějších příčin vzniku abúzu drog.

## **Rodina**

Rodina je nejdůležitější sociální skupinou, ve které člověk žije. V rodině dochází k uspokojování jeho psychických, fyzických a sociálních potřeb. V posledních desetiletích se nicméně v evropských státech setkáváme se zásadními změnami ve struktuře a funkcích rodiny. Klesá sňatečnost, klesá porodnost, zvyšuje se věk novomanželů i rodičů, o děti často pečují jen jeden rodič. Vazby mezi rodinami mizí, vytrácí se rodinné rituály. Dřívější kompetence rodiny přebírá stát – jeho organizace. Rodiče tráví více času v práci a zkracuje se tím čas trávený v rodině. Tyto trendy jsou rizikové zejména pro rodiny s malými dětmi.

Langmeier a Krejčířová (2006) uvádí základní funkce rodiny:

- Funkce reprodukční – je významná pro společnost i pro jednotlivce. Jednotlivci zajišťují pokračování svého rodu, společnost potřebuje stabilní reprodukční základnu.
- Funkce hospodářská – členům rodiny zajišťuje ekonomické zázemí a jistoty.
- Emocionální funkce – v rodině dochází k uspokojování emočních potřeb.
- Socializační funkce – jde o funkci spojenou s výchovou. Dítě se v rodině učí základní vzorce chování a sociální dovednosti potřebné k fungování ve společnosti.

Mezi nejzávažnější problémy v rodině patří (Fischer & Škoda, 2009):

- dysfunkce až afunkce rodiny;
- anomální osobnosti rodičů – rodiče nemohou, neumějí či nechtějí správně pečovat o děti;
- problém úplnosti rodiny, náhradních rodičů či výchovy a výchova ústavní;
- problematika týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN).

Dunovský (1999) vypracoval diagnostický nástroj, který hodnotí funkčnost rodiny sledovaného dítěte. Jedná se o tzv. Dotazník funkčnosti rodiny (DFR), který se opírá o hodnocení osmi diagnostických kritérií: složení rodiny, stabilita rodiny, sociálněekonomická situace (vycházející z věku, z rodinného stavu, vzdělání, zaměstnání rodičů, z příjmu a bydlení rodiny), osobnost rodičů (zdravotní a psychický stav, úroveň jejich společenské adaptace), osobnost sourozenců, osobnost dítěte, zájem o dítě, péče o dítě. Dnes se DFR používá pro výzkumné účely i v praxi. Na základě dotazníku Dunovský (1999) definoval následující čtyři typy rodin:

- Funkční rodina – v podstatě intaktní, v níž je zajištěn dobrý vývoj dítěte a jeho prospěch. Takových rodin je v běžné populaci valná většina, a to až 80 %.

- Problémová rodina – rodina, v níž se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém či vývoj dítěte. Rodina je schopna tyto problémy vlastními silami řešit nebo kompenzovat za případné jednorázové či krátkodobé pomoci zvenčí. Pro pracovníky orgánu sociálně právní ochrany dětí představují tyto rodiny potřebu zvýšené pozornosti a sledování. V populaci se vyskytuje okolo 12–13 % problémových rodin.
- Dysfunkční rodina – je chápána jako rodina, kde se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí rodiny, které bezprostředně ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek, zvláště pak vývoj a prospěch dítěte. Tyto poruchy již rodina není schopna zvládnout sama, a proto je nutno učinit řadu opatření zvenčí, známých pod pojmem sanace rodiny. Jde asi o dvě procenta rodin.
- Afunkční rodina – poruchy jsou tak velkého rázu, že rodina přestává plnit svůj základní úkol a dítěti závažným způsobem škodí nebo je dokonce ohrožuje v samotné existenci. Sanace takové rodiny je bezpředmětná a zbytečná; jediným řešením, které dítěti může prospět, je vzít ho z této rodiny a umístit do rodiny náhradní, popř. není-li to možné, tak jinam. V populaci se vyskytuje asi 0,5 % takových rodin (Dunovský, 1999).

Mezi faktory, které souvisí s chováním dítěte, patří rodičovský dohled. Je tím myšlena informovanost rodičů, co dítě dělá ve volném čase, s kým se stýká, jaké má kamarády, kdy se vrací domů. Čím méně (hůře) rodiče monitorují své dítě, tím větší je pravděpodobnost pozdějšího delikventního chování dítěte (Matoušek & Kroftová, 1998). Rizikovým faktorem je nepřítomnost jednoho z rodičů v rodině. V rodinách problémových adolescentů chybí nejčastěji otec. Chlapec postrádá vzor identifikace a dívka model mužského chování.

Vznik závislosti je komplexním problémem, a proto je v rodině těžké určit jedinou příčinu. Většina odborníků se shoduje, že nelze charakterizovat typickou rodinu závislého, spíše můžeme najít určité opakující se znaky, které se na rozvoji závislosti podílejí (Kalina, 2003). Mezi tyto znaky patří (Kalina, 2003):

- Nedostatečná pozornost nebo problematická reakce na chování dítěte ze strany rodičů. Chování dítěte a zároveň jeho jistota se utváří v souladu s očekáváními a reakcemi rodičů. Za negativní považujeme malé ocenění pozitivního chování, a naopak zdůrazňování nedostatků; a také nedůslednou či neprůhlednou výchovu.
- Narušené či zatížené vztahy mezi rodičem a dítětem. V rodinách závislých se často opakuje model nadměrně pečující a ochranné matky a chladného či nepřítomného otce. Matka o dítě nadměrně pečuje, a to nezískává dostatečný kontakt s realitou.

Druhým extrémem je chladné či lhostejné prostředí, ve kterém se otec stahuje a o dítě se nezajímá.

- Špatně vymezené vztahy mezi generacemi. Mezigenerační vztahy jsou předmětem zájmu především rodinných terapeutů. Tradičně byly role a hranice mezi generacemi pevně dané. V dnešní rodině její členové často neví, jaké role a úkoly kdo zastává. Dítě je zmatené, protože jeho práva a povinnosti nejsou nijak určena. Extrémním narušením mezigeneračních hranic je zneužívání a incest. Kalina (2015, 179) uvádí, „až 90 % závislých žen v jeho výzkumu zažilo sexuální zneužití v rodině“.
- Problematické vyjadřování hněvu v rodině (skryté, nedostatečné či excesivní vyjadřování hněvu). V rodinách existují různé způsoby, jak se její členové vyrovnávají s těmito emocemi. V rodinách závislých se často opakují dva extrémy – hněv je buď potlačován, všichni se k sobě chovají zdánlivě hezky, nebo jakákoliv komunikace končí verbální či fyzickou agresí.
- Závislost jako rovnováha v rodině. Užívání návykových látek souvisí s odpoutáváním dítěte od rodiny, s úzkostí z tzv. prázdného hnízda nebo z obavy z odkrytí neřešených rodinných problémů. Závislé chování je nevědomě udržováno rodiči.
- Závislost jednoho či více členů rodiny. Jedním z významných faktorů pro vznik a rozvoj závislosti je závislost dalšího člena rodiny, především rodiče. Míra rizika odpovídá tomu, jak závislost rodiče ovlivňuje chod domácnosti, čas strávený společně apod. Problémem pro vznik závislostí jsou i závislí sourozenci, kteří se mohou stát modelem chování (Barnard, 2011).
- Spoluzávislost (kodependence). Členové rodiny závislost tzv. umožňují. Může jít o zakrytí závažných partnerských problémů. Uživatel drog je pak centrem pozornosti, péče a hněvu.

Cancrini (1985, in Kalina, 2003) vytvořil klasifikaci, která dává do souvislosti typ závislosti a rodinnou strukturu. Rozlišuje tyto závislosti:

- Závislost traumatického typu. Je reakcí na traumatickou událost – zneužití, onemocnění, úmrtí.
- Neurotická závislost. Nejčastěji se vyskytující typ závislosti. Vychází se v rodině, kde jsou neřešené konflikty, nejasné hranice, partnerské obtíže.
- Přečlová závislost. Vyskytují se u osobností, které odpovídají hraničním typům – nestálost v osobních vztazích, psychotické prožívání a myšlení, psychiatrická zátěž v rodině.

- Sociopatická závislost. Závislý je z rodiny, kde figuruje lhostejnost, násilí, kriminalita. U jedince se projevuje asociálním jednáním a zneužívání návykových látek je součástí jeho životního stylu.

#### *Užívání návykových látek v ohrožených rodinách*

V letech 2015–2016 realizovala společnost Acorus ve spolupráci s Centrem Locika a Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí (VÚPSV) studii Děti, rodiče a domácí násilí (Barvíková & Paloncyová, 2016). Součástí výzkumu byla kvalitativní studie prováděná formou hloubkových rozhovorů s osmi respondenty ve věku 15–30 let, kteří zažili domácí násilí v dětství. Výzkum byl též doplněn sedmi rozhovory s aktuálními dětskými klienty centra Locika, kteří byli svědky domácího násilí.

Z rozhovorů s mladými lidmi (15–30 let) vyplynulo, že velkou roli u domácího násilí hrály návykové látky – většina respondentů uvedla nadužívání alkoholu v rodině (u otce), ve dvou rodinách se násilné chování projevilo poté, co otec začal užívat nelegální drogy. Častým vzorcem byl nezaměstnaný otec, který finanční prostředky získané matkou utrácel za alkohol nebo nelegální drogy. U dvou respondentů situace vyústila v odebrání dětí z rodiny a jejich umístění do ústavní péče. Následky rodinné situace si nesou všichni respondenti dodnes. Z kazuistik dětských klientů (5–12 let) centra Locika vyplynulo, že u dětí, které byly vystaveny domácímu násilí, je často diagnostikována porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), objevuje se dětská deprese a úzkost, časté jsou poruchy chování (Barvíková & Paloncyová, 2016).

#### *Styly výchovy a typologie pití alkoholu u dětí a dospívajících*

Studie byla provedena jako součást mezinárodního projektu „European Family Empowerment“ – Zlepšení rodinných dovedností k prevenci problémů souvisejících s užíváním alkoholu a drog (Čablová, Csémy, Běláček, & Miovský, 2016). Projekt byl realizován Evropským institutem pro studium prevence ve spolupráci s 1. LF Univerzity Karlovy, Liverpool John Moores University, UTRIP a STAD. Projekt se zaměřil na výzkum vztahů mezi vnímaným rodičovským chováním a specifickými výchovnými styly na jedné straně a užíváním alkoholu mezi dětmi na straně druhé.

Výzkumu se zúčastnilo 1255 dospívajících ve věku 10-18 let. Výsledky ukázaly na podstatný vztah mezi četností pití alkoholu u dospívajících a rodinnými pravidly. Studie prokázala význam rodinných pravidel a vřelé atmosféry v rodině.

## **Škola**

Dalším zásadním faktorem, který souvisí se zneužíváním návykových látek, je škola. Nástup do školy znamená pro dítě podstatnou kulturní a společenskou změnu. Na dítě působí jak třídní kolektiv, tak pedagogové, kteří mají možnost usměrňovat vrstevnické struktury. Dítě je bez pomoci rodičů a své problémy je nuceno řešit samostatně. Děti jsou vystaveny tlaku a požadavkům jak ze strany školy, tak ze strany rodičů. Rodiče neúspěch žáka často považují za své selhání, a proto tlak na dítě ještě zvyšují. Výsledkem je, že děti o učení a vzdělání ztrácí zájem a hledají jiné aktivity.

Mezi rizikové faktory související s rozvojem závislostí, patří špatný prospěch, necitlivý přístup učitele, neoblíbenost v kolektivu a přetížení (Šaňáková, 2016). Mezi okolnosti zvyšující riziko zneužívání drog a alkoholu patří střídání škol, selhávání ve škole, nezájem o školu, označení žáka za problémového, záškoláctví či přerušení školy (Nešpor & Csémy, 2003).

## **Vrstevnické skupiny**

Mezi významný faktor ovlivňující postoj dítěte k drogám patří vrstevníci. Jejich vliv roste v adolescenci. Adolescent hledá ve vrstevnické skupině „náhradní rodinu“, která mu umožní se od své původní rodiny osamostatnit. Skupina vrstevníků také naplňuje potřebu člověka někam patřit. Vztahy s vrstevníky jsou dále podporovány společnými zájmy a zkušenostmi. Nejvýznamnější jsou vrstevnické vztahy na počátku dospívání, ke konci dospívání jejich význam slábne, a to v souvislosti s tím, jak adolescenti nalézají nový vztah k rodičům a k rodině. (Macek, 2003) dodává členství ve skupině určitý sociální status. „Pro rizikovou mládež z dysfunkčních rodin je vrstevnická skupina důležitější než pro mladé lidi vyrůstající v rodinách, jež dětem poskytují přiměřenou míru podpory a vedle toho jim přiměřeně vytyčují mezi dovoleného chování“ (Matoušek & Kroftová, 1998, 84).

Vztah k návykovým látkám se rozvíjí právě ve skupině. Pokud chce být adolescent členem skupiny, jejichž členové návykové látky užívají, musí se přizpůsobit. Má-li parta negativní vztah k drogám, pak je členství v ní tou nejlepší prevencí. V opačném případě platí, že je tou nejpřímější cestou k drogám.

### 3 Ústavní a ochranná výchova

Ústavní a ochranná výchova je v českém právu upravena několika zákony. Konkrétně jde o zákon č. 359/1999 Sb., o sociální ochraně dětí, zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a soudnictví ve věcech mládeže, zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Samotný výkon ústavní a ochranné výchovy je upraven v zákoně č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. Vyhláška č. 438/2006 Sb. upravuje podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních. Zákon č. 218/2003 Sb., zákon o soudnictví ve věcech mládeže, upravuje podmínky odpovědnosti mládeže za protiprávní činy uvedené v trestním zákoníku, opatření ukládaná za takovéto činy a rozhodování a výkon soudnictví ve věcech mládeže. Ústavní a ochranná výchova spadá pod gesci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR a Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.

Zmíněné zákony upravují podmínky odpovědnosti mládeže i dětí mladších 15 let za protiprávní jednání. Zákon o soudnictví ve věcech mládeže hledá opatření, která přispějí ke zdržení se protiprávního jednání a napomohou k nápravě tohoto jednání mladistvého (zákon č. 218/2003 Sb.). Součástí zákonů jsou i možnosti uložení ústavní a ochranné výchovy (zákon č. 359/1999 Sb., zákon č. 89/2012 Sb.). Je nutné také upozornit, že právě ústavní a ochranná výchova spadá pod několik ministerstev – jde o ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, ministerstvo práce a sociálních věcí, ministerstvo spravedlnosti a ministerstvo zdravotnictví.

#### 3.1 Ústavní výchova

Ústavní výchovu nařizuje soud dítěti do osmnácti let v souladu se zákonem č. 218/2003 Sb. a zákonem č. 89/2012 Sb. Soud může ústavní výchovu nařídit v případě, že je ohrožena nebo vážně narušena výchova dítěte, jeho tělesný, rozumový či duševní stav nebo řádný vývoj a jiná výchovná opatření to nemohou zajistit. V případě, kdy důvody mají trvat pouze přechodnou dobu, dítě může být umístěno do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, to však pouze na dobu šesti měsíců (Vavrysová, 2018).

Ústavní výchova může být nařízena maximálně na tři roky s možností dalšího prodloužení o tři roky. Pokud nedojde k nápravě, může být prodloužena opakovaně. Ústavní výchova končí zpravidla zletilostí. V případě, že si to jedinec přeje z důvodů dokončení vzdělání, může být prodloužena až do devatenácti let.

Soud je povinen nejméně jednou za šest měsíců přezkoumat, zda trvají důvody pro nařízení tohoto opatření, nebo zda není možné zajistit dítěti náhradní rodinnou péči (Zeman, Diblíková, Kotulan, & Vlach, 2009). Soud zajistí následovně:

- a) vyžádá si zprávy příslušného orgánu sociálně-právní ochrany dětí;
- b) opatří si vyjádření dítěte, je-li ho dítě s ohledem na svůj věk a rozumovou vyspělost schopné;
- c) vyzve rodiče dítěte k vyjádření jejich stanoviska.

Důvody pro nařízení ústavní výchovy mohou být na straně rodičů i dětí. Nejčastějšími důvody na straně rodičů jsou:

- zanedbávání povinností rodičů vůči dítěti;
- výchovná nezpůsobilost;
- asociální chování rodičů, případně osob, které jsou s dítětem v kontaktu (Slomek, 2010).

Mezi nejčastější důvody na straně adolescentů patří užívání návykových látek, útěky z domova a záškoláctví. Podle Hulmákové (2013) je ústavní výchova často nařizována u dětí s poruchou chování.

### **3.2 Ochranná výchova**

Ochrannou výchovu upravuje zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže. Podle § 22 tohoto zákona může soud pro mládež uložit ochrannou výchovu v těchto případech:

- a) o výchovu mladistvého není náležitě postaráno a nedostatek řádné výchovy nelze odstranit v jeho vlastní rodině nebo v rodině, v níž žije,
- b) dosavadní výchova mladistvého byla zanedbána, nebo
- c) prostředí, v němž mladistvý žije, neposkytuje záruku jeho náležité výchovy, a nepostačuje uložení ústavní výchovy podle zákona o rodině.

Obligatorně je ochranná výchova ukládána tehdy, pokud dítě starší 12 let ale mladší 15 let, se dopustilo činu jinak trestného, za nějž trestní zákon dovoluje uložení výjimečného trestu. Výjimečným trestem se rozumí trest odnětí svobody nad 15 let až do 25 let nebo trest odnětí svobody na doživotí. V případě, že dítě mladší 15 let spáchá takový trestný čin, jehož povaha odůvodňuje nařízení ochranné výchovy, a je-li to nezbytně nutné k zajištění jeho řádné výchovy, soud fakultativně nařídí ochrannou výchovu.

Ochranná výchova trvá po dobu, dokud to vyžaduje její účel, nejdéle však do dosažení zletilosti. V případě, že to vyžaduje zájem mladistvého, může soud pro mládež ochrannou

výchovu prodloužit do dovršení jeho devatenáctého roku. Soud pro mládež může též přeměnit ochrannou výchovu na ústavní výchovu nebo může rozhodnout o podmíněném umístění mladistvého mimo takové výchovné zařízení. V takovýchto případech může být mladistvému uložen dohled probačního úředníka nebo jiné výchovné opatření.

### **3.3 Zařízení pro výkon ochranné a ústavní výchovy**

Ústavní a ochranná výchova je vykonávána ve speciálních školských zařízeních v souladu se zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních

Mezi školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy patří:

- diagnostický ústav,
- dětský domov,
- dětský domov se školou,
- výchovný ústav,
- střediska výchovné péče.

Výše zmíněná zařízení zajišťují výchovu a vzdělání dětem od tří do 18 let (resp. 19 let).

V roce 2015/16 bylo umístěno do 213 zařízení ústavní a ochranné výchovy 6482 dětí. U 4813 dětí byla nařízena ústavní výchova a u 73 dětí byla uložena ochranná výchova.

#### *Diagnostický ústav*

Do diagnostického ústavu jsou děti přijímány zpravidla na dobu osmi týdnů na základě předběžného opatření, nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy (Štorková, 2017). Během pobytu se provádí komplexní diagnostika, na jejímž základě jsou děti umístěny do jednotlivých školských zařízení.

Diagnostický ústav plní v souladu s potřebami dítěte tyto úkoly:

- diagnostické – jde o komplexní psychologické a pedagogické vyšetření dítěte formou pedagogických a psychologických činností;
- vzdělávací – zjišťuje se úroveň dosažených znalostí a dovedností, v případě potřeby se stanovují a realizují specifické vzdělávací potřeby;
- terapeutické – směřující k nápravě poruch v sociálních vztazích a v chování dítěte;
- výchovné a sociální – vztahující se k osobnosti dítěte, k jeho rodinné situaci a nezbytné sociálně-právní ochraně dětí; podle potřeby zprostředkovává zdravotní vyšetření dítěte;
- organizační – související s umístěním dětí do školského zařízení;



- koordinační – směřující k prohloubení a sjednocení odborných postupů ostatních zařízení v rámci územního obvodu diagnostického ústavu, k ověřování jejich účelnosti a ke sjednocení součinnosti s orgány státní správy a dalšími osobami zabývajícími se péčí o děti.

V současné době je v České republice čtrnáct diagnostických ústavů, jejichž zřizovatelem je ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

#### *Dětský domov*

Do dětského domova jsou umísťovány děti v případě, že nemohou být vychovávány ve své vlastní rodině nebo v jiné náhradní rodině, která by jim zajistila rodinnou péči, a zároveň se u těchto dětí nevyskytuje porucha chování. Dětský domov plní převážně funkci výchovnou, vzdělávací a sociální. V dětském domově jsou děti rozděleny do rodinných skupin, ve kterých jsou děti odlišného věku i pohlaví (Vavrysová, 2018). Rodinnou skupinu tvoří nejméně šest, maximálně však osm dětí. Sourozenci jsou až na výjimky zařazováni do jedné rodinné skupiny. Do dětského domova jsou umísťovány děti od 3 let do 18 let (v případě studia vysoké školy až do 26 let).

#### *Dětský domov se školou*

Do dětského domova se školou jsou umísťovány děti v následujících případech:

- mají nařízenou ústavní výchovu z důvodu závažnějších poruch chování nebo vyžadují kvůli své duševní poruše výchovně léčebnou péči;
- mají uloženu ochrannou výchovu;
- jsou nezletilými matkami s nařízenou ústavní či ochrannou výchovou.

Dětský domov se školou plní funkci výchovnou, vzdělávací a sociální. Stejně jako v dětských domovech jsou i zde děti umísťovány do rodinných skupin (Vavrysová, 2018), a to nejčastěji od 6 let do ukončení povinné školní docházky. V případě, že dítě nemůže z důvodu závažných poruch chování navštěvovat střední školu mimo zařízení nebo pokud neuzavře pracovněprávní vztah, je přeřazeno do výchovného ústavu (Slomek, 2010).

#### *Výchovný ústav*

Výchovný ústav plní funkci výchovnou, vzdělávací a sociální. Působnost výchovného ústavu upravuje zákon č. 109/2002 Sb., který je doplněn vyhláškou č. 438/2006 Sb. Do výchovného ústavu jsou umístěny děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, které mají nařízenou ústavní výchovu nebo uloženu ochrannou výchovu. Do výchovného ústavu může být též umístěno dítě starší 12 let v případě, že má uloženu ochrannou výchovu, a jehož chování se vyznačuje tak závažnými poruchami, že nemůže být umístěno do dětského

domova se školou. To lze ve výjimečných případech provést i u dětí s nařízenou ústavní výchovou.

Děti jsou ve výchovném ústavu rozděleny do výchovných skupin, maximálně po osmi, a to na základě jejich výchovných, vzdělávacích a zdravotních potřeb (Vavrysová, 2018). Ve výchovném ústavu se mladiství připravují na výkon budoucího povolání, a to na základní škole, střední škole či učilišti, případně i v oblasti vyššího vzdělávání.

Výchovné ústavy jsou zřizovány odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou, uloženou ochrannou výchovou, pro nezletilé matky a pro jejich děti, nebo pro jedince vyžadující výchovně léčebnou péči (popřípadě se ve výchovném ústavu pro tuto poslední skupinu dětí zřizují oddělené výchovné skupiny).

#### *Střediska výchovné péče*

Střediska výchovné péče jsou od roku 1991 součástí sítě školských zařízení. Věnují se dětem s poruchami jednání nebo s negativními jevy v sociálním vývoji. Klienty mohou být děti od 3 let do ukončení přípravy na povolání, nejdéle však do 26 let. Střediska nezabezpečují péči o děti s předběžným nařízením, nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou. Střediska poskytují služby terapeutické, diagnostické, vzdělávací, speciálně pedagogické, psychologické, výchovné a sociální.

V současné době je v České republice 37 pracovišť SVP. Jsou zřizována jako samostatná oddělení diagnostických ústavů, případně jiných škol a školských zařízení. Střediska jsou ambulantní, stacionární nebo internátní.

### **3.4 Charakteristika klientů s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou**

Jsou děti v ústavech jiné než ostatní? Jaké vlastně jsou a z jakých rodin přicházejí? Janský (2009) tvrdí, že jde o děti, které selhávaly v běžném životě, jejich chování bylo neslučitelné s obecně platnými normami společnosti. „Klienti se do ústavní péče dostávají proto, že jsou v debaklové životní situaci. Skoro vždy jsou pod nějakým tlakem.“ (Mühlpachr, 2001, 42).

Podle Jedličky (2004) je klientela ve výchovných ústavech agresivnější a anetičtější. Zároveň jsou mladiství sociálně zdatnější a sebevědomější. Mají větší nároky na stravu, oblečení a interpersonální vztahy. Mnoho dětí se nespokojí s pouhým formálním přístupem a jednoznačným programem, ale touží po konfrontaci s autoritou. Škoviera (2007) uvádí, že do náhradní výchovy přicházejí děti z méně stabilních rodin. V rámci výzkumu, který provedla Šittová (1993, in Škoviera, 2007) bylo z neúplných rodin 190 chlapců a 127 dívek (60,6 % dětí z výzkumného souboru).

Janský (2009) uvádí závěry výzkumu, který provedl Institut pro kriminologii a sociální prevenci v roce 1998. Uvádí tyto charakteristiky:

- stoupl podíl dětí z rodin rozvrácených a kriminálně zatížených;
- děti mají výrazně vyšší materiální standard;
- zdravotní stav klientů je na setrvalé úrovni;
- vykazují nižší školní znalosti a zájem o vzdělání, kázeň se snižuje;
- vykazují pokles v pozitivních aktivitách volného času;
- výrazně narostla problematika závislostí (látkové i nelátkové);
- roste agresivní jednání, snižuje se odpovědnost a ovladatelnost dětí.

V roce 2009 realizoval Institut pro kriminologii a sociální prevenci výzkum, ve kterém se zaměřil na rozhodovací praxi soudů při nařizování ústavní výchovy a ukládání ochranné výchovy (Zeman et al., 2009). V rámci výzkumu se autoři zaměřili i na osobní poměry nezletilých. Autoři zjistili, že podíl otců osobně pečujících o dítě činí necelou třetinu (24 otců ze vzorku 76). U 19 otců zjistili autoři ze spisu, že již byli soudně trestáni. V 16 případech bylo ve spisech uvedeno, že otec nadměrně užívá alkohol (u 48 případů nezjištěno). Autoři dále konstatovali, že v 37 případech otec zanedbával péči o dítě (nezjištěno v 16 případech). Někteří otcové se chovali agresivně či propadli gamblerství.

Ve většině zkoumaných případů o dítě pečovala matka (n = 78). Ve 13 případech spis obsahoval informaci o tom, že matka byla soudně trestána (nezjištěno v 62 případech). Ze spisu vyplývalo, že 19 matek užívalo alkohol (nezjištěno v 59 případech), ve 38 případech můžeme ze spisu dovodit zanedbávání péče o dítě (nezjištěno v osmi případech). V analyzovaném vzorku se u matek vyskytlo též agresivní chování či duševní porucha s potřebou ústavní léčby.

Baker (2006, in Škoviera, 2007) uvádí, že z 300 dětí umístěných v dětských domovech, mělo 35 rodiče ve vězení, 195 dětí rodiče zanedbávali, 20 bylo zneužívaných, 41 dětí rodiče opustili, 35 bylo umístěno kvůli zdravotním problémům rodičů, 159 bylo z prostředí ohrožující zdravý vývoj. Vavrysová (2014) konstatuje, že u adolescentů v ústavní či ochranné výchově můžeme zaznamenat vyšší počet nevlastních sourozenců, kdy bezmála polovina klientů má jednoho či dva nevlastní sourozence. Vavrysová (2012) ve svém výzkumu (n=46) zjistila, že zhruba 80 % dětí má zkušenosti s agresivitou rodičů, u poloviny byly zjištěny finanční problémy a nízký socioekonomický status, 40 % rodičů bylo soudně trestaných.

Adolescenti v ústavní či ochranné výchově často považují školní docházku za zbytečnou a obtěžující (Vavrysová, 2014). Podle Večerky a kolektivu (Večerka, Holas, & Štěchová,

2000, 49) je „negativní vztah ke vzdělávání (či škole a učitelům, kteří vzdělávání zprostředkují) závažným kriminogenním faktorem a je možno jej považovat za jeden z možných prediktorů delikventního chování“. Vavrysová (2014) ve svém výzkumu zjistila, že mezi rizikové faktory patří i častá změna škol. Z 52 dětí umístěných v ústavní či ochranné výchově všichni dotazovaní změnili alespoň jednu školu před nástupem do zařízení (z toho 17 dětí navštěvovalo tři školy, 12 dětí čtyři školy a 14 dětí škol pět a více). Jako důvod dotazovaní uváděli nejčastěji špatný prospěch, stěhování či umístění do jiného ústavního zařízení. Podle výzkumu Institutu pro kriminologii a sociální prevenci (1998) má necelých 76,2 % ukončen osmý ročník ZŠ, 53 % dětí má sníženu známku z chování.

Doležalová (2018) tvrdí, že pro dívky v institucionální výchovné péči jsou typické reakce, které se projevují nedostatečnou regulací emocí a chování, které můžeme rozdělit na vnitřní a vnější poruchy chování. Vnitřní poruchy se projevují ve vztazích a v rodinném soužití, vnější pak např. užíváním návykových látek, rizikovým chováním aj.

Hlavní důvody umístování dívek do institucionálního zařízení lze rozdělit do tří kategorií (Doležalová, 2018):

1. Dlouhodobé problémy se zvládnutím negativních emocí – tyto problémy se projevují nevhodným chováním k autoritám, záškoláctvím, útekami, krádežemi, agresivitou, lhaním apod. Zde jde zejména o nemožnost a neschopnost zvládat emoce, které vyústí v nevhodné chování k autoritám, rodičům a pedagogům.

2. Rizikové chování – projevuje se např. v užívání návykových látek, sebepoškozování a v sexuálně rizikovém chování.

3. Individuální charakteristiky – související s biologickými a genetickými dispozicemi.

### **3.5 Výzkumy v oblasti užívání návykových látek v ústavní a ochranné výchově**

Výzkumy bylo zjištěno, že umístění v dětských ústavních zařízeních koreluje s užíváním návykových látek. V těchto zařízeních jsou sice jedinci limitováni, co se týče užívání drog, nicméně během víkendů či vycházek tyto látky užívají. Podle Šťastné a Šuchy (2010) jsou děti v dětských domovech a jiných ústavech ohroženou skupinou, co se týče užívání návykových látek. Dušek a Večeřová-Procházková (2015) zmiňují, že pobyt v dětském domově či jiném ústavu může být důvodem, proč dítě ke zneužívání návykových látek inklinuje. Podle Kukly (2016) se počet dětí umístěných do ústavní výchovy, jež jsou závislé na alkoholu nebo jiných drogách, neustále zvyšuje.

U adolescentních dívek žijících ve výchovném či jiném ústavu je především kouření cigaret všeobecně rozšířeným fenoménem. Dívky žijící v institucionální výchovné péči mají na

rozdíl od běžné školní populace mnohonásobně vyšší prevalenci užívání všech drog (Doležalová, Orliková, Kážmer, Drbohlavová, & Csémy, 2017). I v našem zkoumaném vzorku dívek všechny pravidelně a dlouhodobě kouří.

Kovaříková (2016) provedla výzkum zaměřený na rozsah užívání návykových látek a hraní hazardních her u dětí a mladistvých v diagnostických ústavech v České republice a vybraná data pak porovnávala s výsledky zjištěnými v rámci studie ESPAD v roce 2011. Výzkum proběhl celkem ve čtyřech diagnostických ústavech a zúčastnilo se ho 72 respondentů ve věku 11-18 let.

Zkušenost s kouřením cigaret uvedlo 96,7 % dotázaných, mezi nimi 70,9 % kouřilo denně. Zkušenost s alkoholem uvedlo 91,7 % respondentů, 63,8 % konzumovalo alkohol v posledních 30 dnech. Nadměrné dávky alkoholu (tj. pět a více sklenic při jedné příležitosti) konzumovalo alespoň jednou v posledních 30 dnech celkem 55,9 % dotázaných. Ve srovnání s výsledky studie ESPAD 2011 bylo mezi respondenty v diagnostických ústavech výrazně vyšší zastoupení těch, kteří zkusili cigarety a alkohol v raném věku (do 11–12 let). Zkušenost s konopnými látky uvedlo 79,2 % dotázaných, více než polovina respondentů je užila v posledních 30 dnech.

Ve srovnání s 16letými studenty dotazovanými v rámci studie ESPAD 2011 měli respondenti v diagnostických ústavech výrazně vyšší zkušenosti také s extází (22,6 %), pervitinem (25,0 %), kokainem (18,0 %) i opiáty (4,2 %). Dotázaní uváděli, že k prvnímu užití legálních i nelegálních drog došlo nejčastěji v partě vrstevníků nebo drogu získali od kamaráda. Celkem 80 % považuje cigarety a alkohol za velmi snadno nebo celkem snadno dostupné, konopné látky by si snadno dokázalo obstarat celkem 69 % dotázaných (Kovaříková, 2016).

Bartošová (2015) provedla výzkum na souboru 47 mladistvých mužů, kteří byli pro problémy s užíváním návykových látek umístěni do Diagnostického ústavu pro mládež Praha 2 a posléze byli přemístěni do výchovných ústavů se speciálním oddělením pro klienty s problémy s užíváním návykových látek. Všichni klienti kouřili tabák (s výjimkou klienta závislého na heroinu, který jej poprvé užil v osmi letech). Někteří klienti začali kouřit již v sedmi nebo v osmi letech se svými rodiči. První kontakt s nelegální drogou uvádějí nejčastěji ve věku 11–14 let (nejdříve v osmi letech). Jako první nelegální drogu většinou (83 %) vyzkoušeli marihuanu. Rozvoj problémového užívání nastal zpravidla mezi 14–15 lety.

Vavrysová (2014) provedla výzkum na vzorku 52 dospívajících ve věku 13 až 16 let umístěných do zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy. Nejčastějšími důvody pro

umístění do zařízení byly nerespektování autorit, záškoláctví, krádeže, agresivita vůči spolužákům, trávení času v závadové partě a toulky. Respondenti uváděli mnohdy více důvodů pro umístění do zařízení. Mladiství ve školských zařízeních mají často zkušenosti s návykovými látkami, oproti běžné populaci vykazují vyšší výskyt užívání návykových látek.

Zemanová a Dolejš (2015) provedli výzkum v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež (NZDM). Autoři uvádějí, že 45 % dospívajících z NZDM užilo alkohol v posledních 30 dnech, 39 % má zkušenost s marihuanou, 48 % kouřilo cigarety v posledních 30 dnech, 38 % kouří více než pět cigaret denně.

Vavrysová (2018) srovnávala skupinu adolescentů ze základních škol a gymnázií se skupinou adolescentů z dětských domovů se školou (DDŠ) a z výchovných ústavů (VÚ). Největší rozdíl našla v položce kouření cigaret během posledních 30 dní (88,89 % dětí z DDŠ a VÚ, norma je 10,88 %). Zásadní rozdíl byl též u užívání marihuany, kouření pěti a více cigaret za den, v celoživotní prevalenci pohlavního styku a v oblasti problémů s policií.

V roce 2016 realizovala Doležalová (2016) výzkum zaměřený na citovou vazbu dospívajících dívek žijících v institucionální výchovné péči v ČR k blízkým osobám, především k rodičům, a souvislost mezi citovou vazbou a duševním zdravím. Výzkumu se zúčastnilo celkem 122 dívek ve věku 15–19 let umístěných ve čtyřech školských zařízeních ústavní či ochranné výchovy. Dotazníkový výzkum byl zaměřen na různé oblasti duševního zdraví a rizikového chování. Výzkum srovnával výsledky studie ESPAD 2015 mezi 15 až 16letými dívkami a dívkami v institucionální péči. Dívky v institucionální výchovné péči častěji oproti běžné školní populaci uváděly kouření cigaret v posledních 30 dnech (67,8 %) a užití nelegálních drog v posledních 12 měsících – užití konopných látek uvedlo 60,7 % dotázaných, užití stimulancií 44,3 % a užití těkavých látek 18,2 %. Oproti běžné školní populaci však přiznávaly nižší míru konzumace alkoholu v posledních 30 dnech. Dívky v institucionální péči častěji hovořily o pokusech o sebevraždu, byly výrazně nespokojenější s vlastním životem, měly nízké sebehodnocení a rizikové citové vazby s rodiči i s partnery a kamarády (Doležalová, 2016).

## II. Výzkumná část

### 4 Výzkumný problém, cíle práce, výzkumné otázky

U dospívajících umístěných do výchovných zařízení je rizikové chování, konkrétně užívání návykových látek, velkým problémem.

V této práci jsme se zaměřili na užívání návykových látek dívkami ve výchovném ústavu.

Hlavním cílem práce je získání subjektivního pohledu dívek umístěných ve výchovném ústavu (dále také jen „VÚ“) na užívání návykových látek. Jako dílčí cíle jsme si stanovili následující:

- popsat rodinu a rodinnou atmosféru klientek VÚ;
- prozkoumat dětství klientek VÚ;
- popsat kontext užívání návykových látek klientkami VÚ;
- popsat školu z pohledu klientek VÚ.

Na základě cílů výzkumu si klademe následující výzkumné otázky, které jsme rozdělili do několika oblastí, a které byly pokládány v rámci polostrukturovaného interview:

1. Rodina a dětství:
  - Jaké jsou Tvé vzpomínky na dětství?
  - Kdo byly a jsou důležité osoby z rodiny v Tvém životě?
2. Užívání návykových látek:
  - Jaká byla tvoje první zkušenost s návykovými látkami?
  - Jaké jsou hlavní důvody, proč užíváš návykové látky?
  - Jaká pozitiva pro Tebe mají návykové látky, co Ti dávají?
  - Jaká negativa pro Tebe mají návykové látky, co Ti berou?
3. Škola:
  - Jaký máš vztah ke škole?
  - Jak se Ti daří ve škole?

## 5 Metodologický rámec výzkumu

### 5.1 Typ výzkumu

Vzhledem k průzkumné povaze výzkumu jsme zvolili kvalitativní výzkum. Ten nám umožní hlubší vhled do problematiky a lepší pochopení souvislostí. Jde o přístup, který „pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod“ (Miovský, 2006, 17).

Glaser a Corbinová (in Hendl, 2005) vymezili kvalitativní výzkum negativně jako výzkum bez užití statistických metod nebo jiných způsobů kvantifikace. Podle Chrásky (2007) vycházejí kvalitativní výzkumy z fenomenologie, zdůrazňujíc subjektivní aspekty jednání lidí a možnost existence více realit. Fenomenologický přístup umožňuje zachycení esence prožité zkušenosti, která zní pravdivě pro toho, kdo ji zažil, a poskytuje vhled pro toho, kdo ji neměl (Hendl, 2005). Výhodou kvalitativního výzkumu je získání podrobného popisu a vhledu od zkoumaného jedince.

V kvalitativním výzkumu výzkumník stanoví výzkumné otázky, které během výzkumu může doplňovat či modifikovat (Hendl, 2005).

Jako typ kvalitativního výzkumu jsme zvolili mnohočetnou případovou studii. Předpokladem tohoto typu výzkumu je domněnka, že podrobným prozkoumáním jednoho či několika případů lépe porozumíme jiným případům. Podle Hendla (2005) případová studie umožní zachycení složitosti, popis vztahů v jejich kontextu a celistvosti. „Smyslem je velmi podrobné zkoumání a porozumění jednomu nebo několika málo případů.“ (Švaříček & Šed'ová, 2007, 97). V případové studii výzkumník vždy usiluje o komplexní porozumění případu v jeho přirozeném prostředí (Švaříček & Šed'ová, 2007).

### 5.2 Metody získávání dat

Jako hlavní metodu získávání dat jsme zvolili polostrukturovaný rozhovor, který je doplněn analýzou dokumentů a pozorováním. Triangulace metod nám zajistí zvýšení validity kvalitativního výzkumu.

#### **Polostrukturovaný rozhovor**

V kvalitativním výzkumu je rozhovor nejčastější metodou získávání dat. Podstatou hloubkového rozhovoru je zájem o pochopení prožívané zkušenosti ostatních lidí a



významu, který mu tito lidé přisuzují (Seidman, 2006). Polostrukturovaný rozhovor umožňuje co nejvíce se přizpůsobit respondentovi a klást doplňující otázky, je též nejrozšířenější podobou metody interview, protože řeší jak nevýhody nestrukturovaného, tak plně strukturovaného rozhovoru (Miovský, 2006). Polostrukturované interview je dostatečně flexibilní metoda, která umožňuje respondentovi volně mluvit o tématu, rozvíjet myšlenky a reflektovat svůj postoj (Koutná Kostínková & Čermák, 2013). Zároveň poskytuje výzkumníkovi možnost průběžně usměrňovat rozhovor tak, aby nedocházelo k odklonu od tématu. Je zde prostor pro případné doptávání, rozvíjení otázek a odkrývání dalších významů získaných dat.

Polostrukturovaný rozhovor vyžaduje přípravu, v rámci které si výzkumník vytváří schéma, jenž je pro něj závazné, a podle kterého postupuje. Toto schéma obsahuje otázky, resp. okruhy otázek, které výzkumník respondentovi pokládá s tím, že zpravidla je možné pořadí zaměňovat. Nevýhodou polostrukturovaného interview může být časová náročnost a následná obsáhlá transkripce (Hendl, 2005).

V rámci našeho výzkumu jsme uskutečnili osm rozhovorů. Jednotlivé rozhovory proběhly ve výchovném ústavu, ve společenské místnosti. Získávání dat proběhlo od července 2019 do ledna 2020. Jednotlivé rozhovory jsme zaznamenali s použitím diktafonu a následně doslovně přepsali.

S každou dívkou jsme se snažili nejprve navázat kontakt a zajistit atmosféru bezpečí a důvěry. Každý rozhovor jsme proto začali neformální konverzací a vysvětlením cíle a smyslu výzkumu. Struktura rozhovoru vychází z výzkumných otázek, které jsou uvedeny na straně 47.

### **Analýza dokumentů**

Jako další metodu získávání dat jsme zvolili analýzu dokumentů. Data z dokumentace jsou využita jako doplněk k informacím získaných v rámci rozhovoru, slouží k objasnění některých aspektů chování a osobnosti respondentek. Dokumenty jsou data vzniklá v minulosti, pořízená jinou osobou, než je výzkumník, a za jiným účelem (Hendl, 2005). Práce s dokumenty je podle Miovského (2006) specifická právě tím, že je vytváří někdo jiný než výzkumník. Miovský (2006, 98) definuje, že „v užším pojetí pod termínem analýza dokumentů chápeme výzkumnou strategii založenou na analýze již existujícího materiálu, případně materiálu, který vzniká interakcí mezi výzkumníkem a účastníky výzkumu“. Analýza dokumentů zaujímá rozhodující místo v kvalitativní interpretaci. Je zde nejmenší pravděpodobnost ovlivnění dat výzkumníkem.

Dokumenty pocházejí z předchozích zařízení, v nichž byly dívky umístěny. Nevýhodou dokumentů, které jsme měli k dispozici, bylo rozdílné zpracování dokumentace jednotlivými zařízeními. Z těchto důvodů byla analýza obtížná. Konkrétně jsme měli možnost zpracovat diagnostické zprávy, ve kterých byl měřen intelekt a osobnost, etopedické zprávy, jejichž součástí byla rodinná anamnéza, studijní program, osobnostní anamnéza, průběh pobytu a závěr. U některých dívek jsme měli navíc k dispozici psychologické zprávy a závěrečné zprávy z předchozích zařízení, naopak u jedné z dívek byla k dispozici pouze žádost o přemístění z dětského domova adresovaná OSPOD (Orgán sociálně-právní ochrany dětí).

### **Pozorování**

Poslední metodou, kterou jsme užili při získání dat, bylo pozorování. Jak uvádí Švaříček a Šed'ová (2007, 158), „metodu pozorování je vhodné spojit s rozhovory, neboť v kombinaci s rozhovorem si může badatel udělat komplexní obrázek o dané situaci.“ V rámci pozorování jsme si všímali vzhledu a upravenosti dívek a též jsme se snažili o zachycení neverbální komunikace. Sledovali jsme, jak dívky reagují na jednotlivá témata a otázky.

## 6 Metody zpracování a analýzy dat

Jednotlivé rozhovory trvaly zhruba 30 minut, jeden rozhovor pouhých 10 minut (šlo o dívku s dosti omezenými verbálními schopnostmi) a byly vždy doslovně přepsány na šest až třináct stran. Rozhovory jsme posléze kódovali v otevřeném kódování. „Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje“ (Švaříček & Šed'ová, 2007, 211). Vyhnálková a Plischke (2019) definují otevřené kódování, jako analýzu dat, která pomáhá odhalovat témata a obsahy, jež jsou skryté v textu. Datům, jež byly získány při rozhovorech s respondenty, přiřadíme vhodné kódy, které jsou sloučené na základě jejich podobnosti.

Saldaña (2009) zmiňuje, že kromě kognitivních dovedností, jako je indukce, dedukce, abdukce, syntéza, hodnocení, logické a kritické myšlení, existuje sedm osobnostních atributů výzkumníka, které by měl mít, především při procesu kódování. Saldaña (2009) hovoří o organizačních schopnostech, vytrvalosti, schopnosti vypořádat se s dvojznačností, flexibilitě, kreativitě, etickém jednání a o rozsáhlé slovní zásobě.

Poté, co jsme vytvořili seznam kódů, došlo na jejich systematickou kategorizaci. (Jak uvádí Švaříček a Šed'ová (2007), nesystematicky a intuitivně k tomu dochází již v průběhu kódování). V praxi to znamená, že kódy, které nám vzešly z otevřeného kódování, jsme seskupili podle podobností a souvislostí. Níže uvádíme finální podobu námi vytvořených kategorií:

- Rodina
- Dětství a dospívání
- Zkušenosti s drogami
- Důvody abúzu drog a jejich subjektivní pozitiva
- Subjektivně vnímaná negativa drog
- Specifika abúzu drog u cílové skupiny
- Psychické problémy
- Drogy ve výchovném ústavu
- Škola

Ke zpracování dat z polostrukturovaných rozhovorů jsme zvolili metodu tematické analýzy. Tato metoda je často využívána, její výhodou je flexibilita. Braun a Clarke (2006,

79) označují tematickou analýzu jako „metodu identifikace, analýzy a odkazování ke vzorům (tématům) v datech“.

Braun a Clarke (2006) rozdělují postup při analýze do šesti hlavních fází, přičemž se lze k jednotlivým krokům podle potřeby vracet, aby nebyla vynechána důležitá data. Jedná se o tyto fáze:

1. **Seznámení se s daty.** Prvním krokem je transkripce dat do vhodné podoby a jejich následovné opakované pročitání, které slouží jako základ pro další kroky analýzy.
2. **Generování počátečních kódů.** Kódy identifikují významy, které leží pod sémantickým povrchem dat. Výzkumník si všímá zajímavých a opakujících se rysů a vzorců, které mohou být podkladem pro následovné vytvoření témat, výsledným krokem by měl být prvotní seznam zajímavých kódů.
3. **Hledání témat.** V této fázi výzkumník přezkoumává kódy a třídí je do potenciálních témat.
4. **Přezkoumání témat.** Jedná se o kontrolu kvality vytvořených kódů a témat. Výzkumník znovu prochází zjištěné poznatky, vytváří hranice mezi tématy, sleduje, jestli něco neopomenul.
5. **Definování a pojmenování témat.** V této fázi dochází k definování témat na základě toho, o čem dané téma vypovídá. Určují se vztahy mezi tématy a jejich postavení.
6. **Podání zprávy.** Závěrem analýzy je sepsání zprávy o finálních zjištěných tématech.

Poté, co jsme zpracovali data z rozhovorů, byla zpracována data z dokumentací. Analyzována byla data, která byla u dívek dostupná; jednalo se o průběžné a výstupní zprávy z předchozích zařízení, výsledky psychologických vyšetření či zprávy z výchovného ústavu.

## 7 Etika výzkumu

Respondentky byly v úvodu setkání poučeny o naprosté dobrovolnosti, nikdo nebyl do rozhovoru nucen. Všechny dívky s rozhovorem explicitně souhlasily. Respondentky byly také poučeny, že pokud nebudou chtít, nemusí na výzkumníkovy otázky odpovídat, případně mohou kdykoli rozhovor ukončit. Dívky byly seznámeny s informacemi o tématu tohoto výzkumu a o tom, že rozhovor nebude spojen s jejich jménem (jména dívek jsou změněna).

Výzkumník před zahájením výzkumu podepsal dohodu o mlčenlivosti s ředitelkou výchovného ústavu. Dle vnitřní dokumentace výchovného ústavu, může jeho ředitel umožnit využití dat z dokumentace pro účely výzkumného šetření. Ve výzkumné práci pak výzkumník nemůže použít jména dětí, případně zaměstnanců ústavu.

## 8 Výběrový soubor

Výběrový soubor tvoří osm dívek ve věku 15-18 let z Výchovného ústavu Brandýs nad Orlicí, t.č. ve Vysokém Mýtě. Jelikož jde o výzkum kvalitativní, cílem není dosáhnout reprezentativnosti nebo statisticky ověřovat hypotézy. Hendl (2005, 150) uvádí, že v kvalitativním výzkumu „nejde o zjišťování frekvenčních rozložení nějakých proměnných v populaci“ (...), „pracujeme s tolika proměnnými, že úvahy o jejich statistickém podchycení by vedly k ohromným a nerealizovatelným rozsahům výběru.“

Respondentky byly vybrány metodou záměrného (účelového) výběru. Jde o metodu, která je vhodná pro volbu informačně bohatých případů pro hlubší studium (Hendl, 2005). Je zřejmě nejrozšířenější metodou výběru při aplikaci kvalitativního výzkumu (Miovský, 2006). Účastníci jsou cíleně vybráni dle jejich určitých vlastností. Vybíráme tedy pouze takové jedince, kteří stanovené kritérium splňují a zároveň jsou ochotni se výzkumu zúčastnit (Patton, in Miovský, 2006).

Hlavním kritériem výběru byla skutečnost, že respondentky jsou klientkami výchovného ústavu, a dle sdělení ředitelky tohoto zařízení mají zkušenosti s návykovými látkami.

Tab. 2: Výběrový soubor

Jméno	Věk	Délka pobytu	Důvod umístění	Navštěvovaná škola
Adéla	15	4 měsíce	Šikana v DD	ZŠ (9. třída)
Anežka	17	2,5 roku	Přesun mezi zařízeními, z DDS	Nenavštěvuje žádnou školu
Klára	17	10 měsíců	Zneužívání návykových látek, krádeže	Žádná, dokončila ZŠ
Kristýna	15	4 měsíce	Záškoláctví, nerespektování autority	Odborné učiliště, obor kuchařské práce
Lena	16	1 rok	Krádeže, nerespektování autority, návykové látky	Odborné učiliště, obor autolakýrník
Nela	16	7 měsíců	Přesun mezi zařízeními, z DDS, návykové látky	Odborné učiliště, obor kuchař-číšník
Nikola	16	1 rok	Masivní záškoláctví	Odborné učiliště, obor kuchařské práce
Vanda	17	7 měsíců	Zanedbávání školní docházky	ZŠ (9. třída)

## 9 Výsledky

Tato kapitola je věnována výsledkům výzkumu. Nejdříve si představíme participantky výzkumu, poté se budeme věnovat jednotlivým tématům.

### 9.1 Analýza výsledků podle jednotlivých participantek

#### **Vanda, 16 let**

##### **Analýza dokumentace**

Do ústavu byla umístěna z důvodu „masivního“ zanedbávání školní docházky, loni do školy nechodila v podstatě vůbec. Vandina matka byla nepodmíněně odsouzena k trestu odnětí svobody za neplnění školní docházky dcery. Vanda má tři sourozence, matka pobírá dávky sociální podpory, otec není evidován. V současné době navštěvuje ZŠ ve Vysokém Mýtě, kde je spokojená a školní povinnosti plní velmi dobře.

Dle závěrů psychologického vyšetření je celková aktuální mentální úroveň v pásmu nižšího průměru, bez rozdílu mezi názorovou a verbální složkou.

Vanda je komunikativní, přátelská a nekonfliktní, introvertně laděná. Do skupiny dětí zapadla dobře, i když se většinou drží stranou. Je aktivní ve verbalizaci svých schopností a vizí, ale pasivní v činnosti. Touží po ocenění a pozornosti, zejména u mužů. Při selhání zažívá vysokou míru frustrace, kterou řeší rigiditou.

Vzhledem ke svému věku nemá přiměřené návyky týkající se hygieny či úklidu. Upřednostňuje pasivní trávení volného času, ale je možné ji aktivizovat přes sportovní aktivity.

Vanda má vybudovaný vztah k matce, otec o ni zájem nemá.

V ústavu je velmi oblíbená. Autority respektuje, důležitý je pro ni mužský vzor. Vanda opakovaně porušuje pravidlo nekouření.

##### **Pozorování**

Vanda působí jako milá a přátelská dívka. Je čistá, upravená. Sportovní typ. Otázky týkající se matky jsou jí nepříjemné (ze spisu zjišťujeme, že matka je momentálně ve vězení), jinak odpovídá jasně, je verbálně zdatná.

##### **Polostrukturovaný rozhovor**

Vanda s rozhovorem ihned souhlasila, chová se velmi vstřícně. Jako u ostatních rozhovorů se Vandy nejprve dotazujeme na její dětství. Z něj si prý vůbec nic nepamatuje,

zmiňuje kamaráda, který byl pro ni velmi důležitý: „*To bude horší, protože já si do svých 7 let nic nepamatuju, já nevím proč, ale já si jakoby celý svoje dětství nepamatuju*“. Od Vandy se nakonec dozvídáme, že vyrůstala s matkou i s otcem, kteří jsou nyní rozvedeni, a se sourozenci. Vanda má tři sourozence, sestru a dva bratry. Vanda nezmiňuje, že by u nich doma hrál alkohol či drogy významnou roli. Vanda začala kouřit asi v 10 letech, v partě kamarádů. „*Právě proto, že v partě se jakoby začalo kouřit a já jsem si kvůli tomu přišla jako víc k nim*“. Vanda kouří každý den. Alkohol prý pije jen občas, zajímavá je zmínka o pití piva s otcem: „*Tak jako to už dosahuje jenom tam, že si někdy dáme s tátou pivo, ale jinak ne jako nějak v extra velkejch mírách, že bych se musela třeba denně ožírat*“.

Po rozvodu rodičů žila Vanda s matkou a sestrou, až do nástupu do výchovného ústavu. Dle Vandy to její matka „měla těžké“, a proto přestala kvůli ní chodit do školy. „*No jako já jsem jí nechtěla nechávat samotnou doma a takle, takže jsem radši do té školy nechodila*.“ V současné době je matka Vandy ve výkonu trestu. Vanda se o tom zmíní až ke konci rozhovoru, je vidět, že je to pro ni nepříjemné téma a po většinu rozhovoru pouze zmiňuje, že matka „to má těžký“ nebo že jí teď nemůže navštěvovat. Vanda proto na prázdniny, a případně víkendy, jezdí k otci, který o ni nejevil příliš zájem: „*Hm, pokaždý jako když to jde, skrz jako tátu, že nemá skoro čas, protože jezdím k tátovi, k mamce mě nemůžou pustit, tak jakoby jezdím k tátovi a ten taky jakoby nemá věčně čas, takže tam jezdím, jen když to vyjde*.“

Po nástupu do výchovného ústavu se Vanda vrátila do školy, kde si vede i dle svých slov velmi dobře: „*Hodně jsem to vytáhla, na to že jsem jakoby ten čas nechodila, tak jsem měla všechno neklasifikovaný. A teď to mám znovu jakoby na 2, 3. Tak jako mě i učitelé celkem chválej,...*“ Vanda by ráda studovala hudební konzervatoř, chystá se na talentové zkoušky. Hudba je její velký koníček: „*Skládám texty. Já nevím, pro mě byla hudba vždycky jakoby to přednější. Mě jako extra nebavilo potom jako pozdějš třeba lítat někde venku, nebo prostě padat do těchlech jako drogy, nebo alkohol. Já jsem prostě radši seděla doma a něco skládala*“.

## **Lena, 16 let**

### **Analýza dokumentace**

Lena má jednu sestru, rodiče spolu nežijí. Oba jsou ukrajinské národnosti, hovoří ale česky. Lena nerespektuje ani jednoho rodiče, s oběma manipuluje. Jde o její první pobyt v ústavním zařízení. Lena byla do ústavu přijata na základě případové konference, oba rodiče se na pobytu dohodli. Měla velké obtíže ve škole a výkyvy nálad. Fyzicky napadla



rodiče, na útěcích z domova užívala návykové látky a kradla. Nějakou dobu pobývala v psychiatrické léčebně. Při příjmu do ústavu měla pozitivní test na amfetaminy a THC.

Z psychologického vyšetření vyplývá, že aktuální celkový výkon se pohybuje v pásmu průměru. Ve verbální části jsou výkony v rozmezí od průměru po oslabení. Výkony v názorové části jsou nevyvážené. Lena je inteligentní, citlivá a nestálá. Jde o emočně nezralou dívku s infantilními rysy osobnosti. V rodině bylo mnoho konfliktů a hádek. Dokončila ZŠ ve Vysokém Mýtě. Ve škole se jí líbilo, její výsledky byly podprůměrné. Hlásí se na obor autolakýrník.

Lena měla zpočátku potíže s adaptací, zároveň je prý ráda, že nemusí žít s rodiči a může si od nich „odpočinout“. Vnitřní řád ústavu mnohokrát porušila. Šlo o útěky, kouření v budově, pozdní návraty z víkendů, agrese, krádeže, pozitivní test na amfetaminy. Lena není motivována ke změně. Její rizikové chování je reakcí na nepříznivé klima v rodině. K vrstevníkům se chová konfliktně. Dívka je výrazně impulzivní, projevuje se u ní snížená frustrační tolerance a zvýšená senzitivita. Je manipulativní.

Dle závěru vyšetření Leny hrozí přetrvání rizikového chování – zneužívání návykových látek, krádeže, agrese. Je lehce ovlivnitelná svými vrstevníky.

### **Pozorování**

Na první pohled působí velmi mile a příjemně. Je upravená, pečuje o sebe. Chová se k nám přátelsky a s respektem. Bez problémů odpovídá na všechny dotazy.

### **Polostrukturovaný rozhovor**

Lena vyrůstala v rodině s matkou i otcem. (Jak se dozvídáme z rozhovoru, v současné době jsou rodiče rozvedeni.) Bití bylo u nich běžné. Lena zmiňuje, že tak je to u nich v rodině zakořeněné, že otec bije ostatní v rodině: *„Tak jako že, když sem byla mladší, u nás v rodině to bylo tak, že táta chodil strašně pít a mlátil nás všechny páskem. Protože to má od svého táty, jakoby dědy z Ukrajiny. Ty to maj v hlavě tak, že za každou kravinu nás mlátili.“* Otec bil ji, matku, sestru i babičku.

V 9 letech začala Lena z domu utíkat, krást doma cigarety a kouřit. *„No tak se mě to už tak nějak dotklo, že už sem v devíti letech tátovi brala cigarety a kouřila. No a furt to nešlo. Tak sem pak časem začala utíkat. Jakoby z domu.“* Lena zmiňuje, že k nim několikrát přijela policie, někdy i kvůli matce: *„Že mě škrtila a tak.“* Lena začala pít alkohol asi v 15 letech, s kamarádkou a později v partě, když byla na útěku z domu. Ve stejné době začala kouřit marihuanu: *„Pak přišel kamarád. Ten zas měl nějakej Božkov, nebo nějakej rum. Pak sme*

*pili rum s kolou. Pak zas přišli další. Tak sme kouřili trávu. Tak sme pili. Pak s kamarádkou sme šly k nám. No a pak si už nepamatuju nic.“*

V souvislosti s alkoholem a situací doma se Lena začala řezat. Sama o sobě říká, že byla depresivní a „emo“. V rozhovoru zmiňuje, jak se před rokem a půl pokusila o sebevraždu. V budoucnu Lena plánuje drogy nekonzumovat a alkohol užívat jen příležitostně. Důvodem je finanční náročnost alkoholu a drog a to, že je to „svinstvo“. Jejím vzorem je nevlastní sestra: *„Moje ségra, ta nekouří, nepije a má spoustu hezkýho oblečení. Když budu šetřit, tak budu moct mít taky takový věci.“*

### **Klára, 17 let**

#### **Analýza dokumentace**

Klára má pět sourozenců, vyrůstala s nimi a s matkou, se kterou má konfliktní vztah. Klára poslední rok před nástupem do VÚ žila v rodině svého přítele, jehož matka požádala o Klářino svěření do pěstounské péče. Matka Kláry s tím nesouhlasila. Ta je zákonným zástupcem, výchovné kompetence jsou u ní oslabeny. Matka přítele hovoří o tom, že Klára má časté emocionální „výbuchy“.

Aktuální intelektový výkon je v pásmu nižšího průměru, s mírným rozdílem mezi názorovou a verbální složkou ve prospěch verbální. Jde o citlivou dívku s nižší sebejistotou a s problémy v sebeovládání. V běžných situacích je klidná a komunikativní. Ve vypjatých situacích je naopak vysoce impulzivní, těžko přijímá kritiku. Manipuluje s okolím, je velmi přesvědčivá. Její osobnost je ovlivněna vztahem s matkou, který je nefunkční. Matku nepovažuje za důležitou osobu ve svém životě, došlo k předčasné separaci od ní.

Klára studovala obor kuchař-číšník. Z důvodu dlouhodobých útěků však byla ze školy vyloučena.

Do VÚ se lehce začlenila, má zde kamarádku ze školy. Ráda se zapojuje do aktivit, jako je příprava jídla. Účastní se i dalších programů, nemá ráda nudu. Hygienické návyky má na dobré úrovni, je upravená a pokoj má čistý. Vyšetřována policií kvůli krádežím, distribuci pervitinu, sama v současné době uživatelkou pervitinu, alkoholu. Je ovlivnitelná svými vrstevníky a má sklony k rizikovému chování.

#### **Pozorování**

Je čistá a upravená, namalovaná. Je vidět, že o sebe pečuje a vzhled je pro ni velmi důležitý.

## **Polostrukturovaný rozhovor**

Klára vyrůstala s matkou a jejím přítelem. Má celkem devět sourozenců, s pěti z nich má společnou matku, se čtyřmi otce. Některé sourozence z otcovy strany nezná, některé zná z raného dětství, ale stejně jako s otcem, se s nimi již nevidá. S otcem se stýkat nechce: *„Vídala jsem se s ním, ale on je alkoholik, takže se s ním ani vídat nechci.“* O svém 15letém bratrovi z matčiny strany mluví velmi pěkně, je prý moc chytrý a studuje střední školu. Nepřeje si, aby skončil jako ona, v ústavu. Po skončení ústavní výchovy plánuje žít s ním a se svou matkou. S ní měla vždy špatný vztah, nyní, jak říká, se to „urovnalo“.

Část dětství žila u své babičky: *„No asi až, jako já jsem pak ještě byla u babičky, se o mě starala babička. Byla jsem třeba u jednoho z matčinych přátelů, že jsem s ním měla taky dobrý vztah. Já jsem nebyla fakt jako moc s mamkou. S mamkou jsem dřív fakt neměla moc dobrý vztahy. Ted' jako už to je lepší“.*

Asi v 15 letech se přestěhovala do rodiny svého tehdejšího přítele, kde žila asi rok a půl, rodina zažádala o svěřeni do pěstounské péče. S přítelem se ale začala hádat. Klára tvrdí, že se spolu i rvali, a nakonec se rozešli. Klára kontaktovala svého kurátora a odešla do výchovného ústavu. Ve výchovném ústavu je zhruba rok, ale jak sama říká, moc času tam není: *„Jsem tady asi rok, ale já tady jakoby moc nejsem. Já jsem spíš na útěkách, nebo jako jo, jsem tady, dřív jsem to tady zvládala, ale pak jsem to jako přestala dávat no“.*

Klára začala kouřit asi ve 12-13 letech. Nyní prý kouří elektronické cigarety IQOS. Kouří, když „jsou nervy“. Alkohol začala pít ve 13-14 letech, s kamarády. Nejprve pili levná vína, později i tvrdý alkohol. Stává se jí, že se po požití alkoholu nedokáže ovládat: *„No jednou jsme třeba takhle zmlátily hodně tři holky“.* Klára vyzkoušela různé drogy – kokain, extázi, pervitin, marihuanu. Pervitin užívala asi dva roky, nitrožilní užití neguje: *„Všechno možný. Poprvý jsem vyzkoušela kokain. Dřív jsem jako hodně fetovala“.* *„Perník, ale nestřílela jsem si to“.* Peníze na drogy prý měl její tehdejší přítel, případně znala lidi, kteří jí drogy dávali zdarma. Nejvíce příležitosti k užívání měla, když byla na útěku.

Na drogách se Kláře líbí způsob „přemýšlení“. Naopak tvrdí, že jí drogy vzali přátele, kteří už nejsou loajální. Nemá ráda stavy, kdy účinek drog vyprchá: *„Tak všechno, tak prostě jako fetuješ, je ti fajn, máš svůj stav, ale jakmile to jako vymizí, tak seš nervózní ze všeho, všechno tě sere a tak. Najednou ti úplně přepne a nevím, nemám to ráda už. Nejradši bych od toho už jako odešla a už se k tomu nevracela, ale zas mě to baví prostě jako, když jsem v tom stavu a takle“.*

Klára po dokončení základní školy nejprve nastoupila na odborné učiliště obor kadeřník, později kuchař-číšník. Z důvodu absence jí ze školy vyloučili. V současnosti nemá práci, ani

nechodí do školy. Dalo by se říct, že čeká, až jí bude 18 let a bude moci odejít z výchovného ústavu. Klára plánuje, že si se svou matkou pořídí byt, aby už nemusela být u babičky. Klára nám opakovaně sdělila, že s matkou žít nechce, ale zároveň cítí, že by jí měla pomoci: „Protože to má máma taky hodně těžký. Ona bydlí u babičky, s kterou se nesnáší. Měla hodně dluhů, než se z toho vysekala, tak to taky dlouho trvalo. Ted' už jako v pohodě, ale furt tam bydlí. No a ted' bysme měli jít do bytu spolu, nebo jsem jí to slíbila, aby nemusela bejt u babičky“.

### **Nikola, 16 let**

#### **Analýza dokumentace**

Nikola byla umístěna společně se sestrou do kojeneckého ústavu z důvodu zanedbávání péče rodiči. O dva roky později byla i se sestrou předána do pěstounské péče. Rodiče byli zbaveni rodičovských práv, Nikola s nimi nebyla nikdy v kontaktu. V devíti letech byla Nikole i její sestře nařízena ústavní výchova poté, co pěstouni zažádali o zrušení jejich péče. Důvodem byla agresivita a nerespektování autorit. Nikola byla později umístěna do DDŠ (dětský domov se školou), který se specializuje na děti s psychiatrickými obtížemi. Její sestra byla umístěna do jiného DD (dětský domov). Po příchodu se u ní vyskytovala častá agrese, neschopnost uvolnit emoce, nepřijatá dívčí identita, neschopnost důvěřovat dospělým, nedůvěra v sebe sama a extrémně nízké sebevědomí.

Je výrazně emočně labilní, což souvisí s traumatickými zážitky z dětství a strachem z budoucnosti. Při konfliktech je verbálně agresivní. Aktuální intelektový výkon je v pásmu MR. Navštěvuje učební obor cukrář-pekař. Nikola se občas sebepoškozuje, snaží se tak uvolnit vnitřní napětí a získat pozornost dospělého. Je výrazně traumatizována zážitky z raného dětství, dosud se nevyrovnala s odmítnutím biologickou matkou a pěstounskou rodinou. Má potřebu navázat bezpečný a stabilní vztah k dospělému. Citlivě reaguje na projevy odmítnutí, ve vypjatých situacích má problémy zvládnout své emoce. Ráda poslouchá hudbu a kreslí. Zapojuje se do manuálních činností, ve kterých je zručná.

Kouří od 9 let, ostatní návykové látky neguje. Psychiatrický pacient, agresivní chování vůči okolí i věcem, sebepoškozování. Důležitou osobou je pro ni sestra, která s ní manipuluje.

#### **Pozorování**

Působí chlapeckým dojmem. Při rozhovoru se nerozpovídala. Na otázky odpovídala přímo, velmi stručně a témata sama nijak nerozvíjela. Můžeme konstatovat, že dívka má velmi slabou slovní zásobu a omezené vyjadřování.

### **Polostrukturovaný rozhovor**

Rodinné zázemí Nikola popisuje stručně. Od dvou let vyrůstala s pěstouny, protože o ni její matka neměla zájem. Co bylo do dvou let, si nepamatuje. Situaci v pěstounské rodině si vybavuje tak, že matka byla hodná, ale otec byl zlý, bil ji i sourozence. Zmiňuje, že jednou ji i topil ve studené vodě. Svou pravou matku nikdy nepoznala, v poslední době si přes Facebook dopisuje se svou pravou tetou z matčiny strany. Vídá se se svou sestrou, které je nyní 18 let.

Dlouhým doptáváním se od Nikoly postupně dozvíme, že ve VÚ je aktuálně dva roky a před tím byla od 12 do 14 let v DDŠ Přestavlky (Nikola sama zmiňuje jen Přestavlky a při přímém dotazu na to, o jaké zařízení se jedná, odpovídá, že neví). Od 9 do 12 let zmiňuje pobyt v Hamru, není si jistá, jestli se jedná o VÚ nebo DD.

Z drog Nikola sama bez dotazu uvádí, že kouří od svých osmi let (v jiné části rozhovoru říká, že od devíti). Alkohol ani jiné drogy ji nelákají. Při dotazu na to, co jí kouření dává, se Nikola pozastavuje nad podivností otázky: „*Vy to nevíte, úleva*“. Když nekouří, pociťuje nervozitu.

Dotazy na školu a případné problémy odbývá odpovědí, že asi třikrát byla s kamarádkou za školou.

### **Kristýna, 15 let**

#### **Analýza dokumentace**

Kristýna byla v roce 2018 umístěna spolu se sestrou do DDÚ (dětský diagnostický ústav). Důvodem byly krádeže, útěky z domova, nerespektování matky. Matka má z manželství s otcem Kristýny tři děti, z dalších vztahů má ještě pět dětí. Je vedena v evidenci OSPOD v souvislosti se zanedbáváním péče o starší sestru Kristýny, proto byla Kristýna předána hned po narození do kojeneckého ústavu. Po několika měsících byla vrácena do péče matky. Matka je zcela závislá na dávkách hmotné nouze. Otec je s Kristýnou v nepravdělném kontaktu.

Dle zprávy etopeda Kristýna neměla potíže se na nové prostředí adaptovat. Ze začátku byla s dospělými nedůvěřivá. Postupně se její chování zhoršovalo, porušovala pravidla, lhala, neposlouchala, podváděla. Opakovaně jí byla ukládána výchovná opatření. Do

kolektivu vrstevníků zapadla bez problémů. Zapojovala se do sporů s vrstevníky, neváhala být i agresivní. Kristýna uvedla, že kouří cigarety a přiznala též experimentování s THC a alkoholem, jiné návykové látky prý neužila.

Podle závěru etopeda DDÚ se jedná o deprivovanou dívku, která touží po přijetí, uznání a zastání. V rodině se jí toho nedostávalo, a proto hledala náhradní uspokojení mimo rodinu. V průběhu pobytu v DDÚ začala pochybovat o své orientaci, přiznala, že se zamilovává do dívek. Mužům nedůvěřuje, což může být způsobeno negativními zkušenostmi z dětství (sexuální násilí, fyzické tresty). V současné době svým vystupováním a vzhledem napodobuje chlapce. V zátěžových situacích jedná impulzivně, její frustrační tolerance je snižena. Hlavním problémem je manipulace a nedodržování pravidel.

Dle zprávy z VÚ kouří od devíti let, občas užívá THC, alkohol od 13 let nepije. Občas experimentuje s léky. Psychiatrická pacientka. Je milá a slušná. Autority respektuje, ke spolužačkám se chová velmi dobře. Od spolužáček se nechává oslovovat „Marek“.

### **Pozorování**

Působí chlapeckým dojmem, v rozhovoru mluví o sobě střídavě v mužském a ženském rodě. Je čistá, oblečená jako chlapec. Chová se mile, občas se objevují problémy s vyjadřováním.

### **Polostrukturovaný rozhovor**

Kristýna byla od narození v péči své tety, teprve v 11 letech se přestěhovala ke své matce. Otce viděla poprvé ve 13 letech, od té doby se s ním opět nevidá. Kristýna před VÚ navštěvovala i další zařízení – SVP Liberec (dvakrát) a DDŠ Vrchlabí. Do Liberce se na čtyři měsíce dostala v 11 letech kvůli problémům se záškoláctvím, které korelovalo s dobou, kdy se přestěhovala ke své matce. Následně byla 6 měsíců ve Vrchlabí. Ve 14 letech se na 8 měsíců vrátila do Liberce, odkud přešla do VÚ, z čehož byla zklamaná, protože se chtěla dostat do Kostomlat: „*No, do Kostomlat chci kvůli tomu, jakože to je uzavřenéj ústav, jakože to je malinkatý městečko, kde je všude kolem toho jakože když se podíváte, tak vidíte stromy a taklenc. A jako je to přísnější ústav*“. Kristýna je přesvědčená, že potřebuje přísný režim.

Svou první zkušenost s cigaretami učinila již v 9 letech v partě s kamarády, kteří byli o něco starší než ona. Kristýna chtěla vyzkoušet, jaké to je. Po prvním pokusu, při kterém se spíše dusila, pokračovala v kouření ještě půlrok, aby si následně dala pauzu a znovu začala kouřit ve 12 letech. Dnes dokáže zkonsumovat i dvě krabičky cigaret za den, dle jejích slov je dokonce přesnější říci ne za den, ale třeba za 2 hodiny, protože cigarety jsou ve VÚ

zakázané, a tak se ke kouření dostane vždy jen na krátký čas. Cigarety ji přináší hlavně uklidnění. Mezi negativní stránky kouření řadí to, že si ničí plíce.

Co se týče alkoholu, ten Kristýna vyzkoušela poprvé ve 13 letech, ale v jeho konzumaci nepokračuje. Hned při jejím seznámení s alkoholem měla negativní zkušenost. Jela slavit narozeniny kamaráda, kde byl k dispozici i alkohol. Kristýna to s konzumací přehnal: „*No prostě to nějak se mnou seklo, jakože odpadla jsem, no, takže mi volali záchranku. Jela jsem myslím že do Jablonce do nemocnice, tak tam jsem byla na kapačkách a měla jsem v sobě asi 3,5 promile, takže tak.*“ Následně učinila ještě jeden pokus, po němž usoudila, že alkohol její tělo zvládá špatně, a od té doby ho nepije.

Kristýna zkoušela, a dodnes občasně užívá i další drogy. Marihuanu začala kouřit ve 12 letech, když se k ní dostala přes matčina 25letého bratra, který v té době THC užíval. „*A mě to strašně zajímalo, tak jsem to začala dělat i já. Pak jsem s ním hulila, s partou jsme hulili a tak*“. Marihuanu Kristýna stále občasně užívá, ale frekvenci snížila, protože si je vědomá občasných testů na THC prováděných ve VÚ.

Z dalších drog zmiňuje šňupání rozdrcených analgetik (ibalgin, paralen), které párkrát zkusila, a přinášelo jí uklidnění. Vyzkoušela také pervitin, ke kterému se dostala díky drogově závislým kamarádům. Pervitin užila třikrát během jednoho týdne a od dalšího užívání ji odradila její kamarádka, které je za to Kristýna dodnes vděčná. „*Pak jsme se třeba tři dny nebavily, pak mi začala nadávat, že jsem feťák a tadyto. Pak mě třeba jakože uhodila, prostě mi dala facku a tadyto. A jako já jsem to od ní měla ráda, jenom jakože jsem poznala, že aspoň někomu, jakože jak to mám říct...aspoň někomu na mě záleží taklenc.*“. Jako nevýhodu užívání drog pak Kristýna uvádí právě to, že tím přichází o své kamarády a přátele.

Ve škole měla Kristýna od svých jedenácti let problémy se záškoláctvím. To přetrvává doposud. Jak jsme již zmínili, domnívá se, že by ji pomohl tvrdý režim. Momentálně studuje obor pekař-cukrář a zbývají jí ještě tři roky studia. Potom by chtěla začít pracovat a osamostatnit se.

### **Anežka, 17 let**

#### **Analýza dokumentace**

Od roku 2014 je v DD na základě nařízené ústavní výchovy, o umístění požádala Anežka sama. Pochází z početné rodiny, má osm sourozenců. Rodina je na nízké socioekonomické úrovni. Podle Anežky jí bylo doma ubližováno, matka ji bila. Její adaptace proběhla dobře. Neměla problém přizpůsobit se novým podmínkám. Do dětského kolektivu se zapojila bez

problémů, byla přijata. K dětem se chovala přátelsky. Snažila se respektovat pravidla a režim. Ve škole si plnila školní povinnosti, pracovala samostatně.

V běžných situacích je pohodová a milá. Špatně snáší zátěžové situace. Je impulzivní, konfliktní a verbálně agresivní. Chybí jí náhled na její chování, nedostatečně je u ní rozvinuta empatie. Aktuální intelektový výkon je na úrovni spodní hranice průměru, s diskrepancí mezi verbální a performační složkou. V úlohách zaměřených na neverbální praktický a sociální úsudek podala nadprůměrný výkon.

V důsledku zanedbání výchovy se její osobnost vyvíjí disharmonicky. Je egocentrická, své potřeby prosazuje na úkor druhých. Zaměřená je na sebe, její vztahy nejdou do hloubky. Co se týče přístupu k povinnostem, je velmi pasivní, nedůsledná a nevyvíjí aktivitu. Od 11 let kouří cigarety a THC, alkohol prý nyní nepije. Absolutní respekt k autoritám. K dívkám se též zpravidla chová s respektem. U dětí má přirozený respekt. Udržuje vzorně pořádek.

### **Pozorování**

Dívka je upravená. Je zřejmé, že o sebe pečuje, je moderně oblečená a namalovaná. Bylo vidět, že jí těší zájem o její osobu z naší strany.

### **Polostrukturovaný rozhovor**

Již od dětství je Anežčin život silně poznamenán jejím vztahem s matkou. Z důvodu, který je Anežce neznámý, matka vždy upřednostňovala ostatní sourozence a Anežku bila a byla na ni neúměrně přísná. „*Víte, prostě furt mě mlátila a takle. Já jsem chtěla koupit nové boty, co myslíte mě dala dvě stovky. Moji sourozenci chtěli koupit boty a dala ji tisíce na to. Vždycky mě neměla vůbec ráda a tak jsem jim to prostě řekla. Že prostě víte, že mě mlátí a takhle. Já už jsem to nezvládala prostě psychicky.*“

Na základě Anežčina ohlášení byla umístěna do DD v Poličce. Po dvou letech v Poličce Anežka přešla do diagnostického ústavu v Hradci Králové a následně do DDŠ Chrudim. Po roce byla přemístěna do VÚ. Anežka dnes říká, že přese všechno má svou matku ráda a snaží se s ní vycházet. Nicméně zmiňuje, že po celou dobu jejího pobytu mimo domov si ji matka ani jednou nevezala domů, ačkoliv si brala domů jejího staršího sourozence, který byl umístěn v diagnostickém ústavu.

První zkušenosti s cigaretami Anežka datuje zhruba do období 11 let. Začala v DD v Poličce a dnes kouří zhruba patnáct cigaret denně. Ve stejné době začala pravidelně užívat také THC. Poté, co jí několikrát bylo z konzumace THC silně nevolno, si dala na čas pauzu. „*A přestala jsem, já jsem se hrozně bála hulit od té doby, no a teďka nedávno jsem začla*



*zase. Jako v klidu, jako nepřeháním to. Bylo období teďka nedávno, když jsem třeba vyhulila s kamarádkou 4,5 brk denně. Ale teďka brko denně a dobrý. “ Marihuanu buď dostává nebo si ji kupuje za svoje peníze. Užívá ji s kamarády.*

Na otázku, co jí kouření dává, Anežka odpovídá, že je na nikotinu závislá, a když si nedá cigaretu, má abstinenční příznaky; je vzteklá, nervózní, pláče. Jako negativa kouření uvádí zápach z cigaret, kterým je jako pravidelný kuřák cítit, a občasný kašel. Naproti tomu u marihuany žádná negativa nevidí, naopak zmiňuje, že při rozumné konzumaci je marihuana prospěšná pro její pohodu.

Anežka si nevzpomíná, kdy poprvé zkusila alkohol, ale dobře si vzpomíná, že jej nadměrně konzumovala v období prázdnin, když jí bylo 15 let. Poté, co se několikrát s kamarády silně opila, až měla pocit, že má otravu krve, Anežka na alkohol zanevřela: *„Mně bylo tak špatně, přestala jsem vnímat, byla sem úplně hotová. Nedokázala jsem mluvit, prostě jsem cítila, že není něco v pořádku. Bála jsem se, že umřu, že usnu a už se neprobudím. Je to ale hnus pít. Teď už prostě jsem asi taková, já místo toho abych šla pít s kamarádama, tak si doma dám k televizi jídlo a koukám na televizi. Nebo tak. Nebaví mě chodit na diskotéky a takle. Nevim, už to nemám ráda. To radši než alkohol, tak bych se zhulila místo alkoholu, to je podle mě lepší.“* S jinými drogami Anežka zkušenosti nemá a nechce mít.

Anežčin vztah ke škole je veskrze negativní. Vždy měla závažné problémy se záškoláctvím, nyní je vyloučena ze studia SOŠ Choceň (obor kuchař-číšník) pro záškoláctví, protože byla dva měsíce na úteku. Anežka momentálně pracuje jako uklízečka a pomocná síla, a přestože ji její okolí přesvědčuje, aby se do školy vrátila, ona takový záměr nemá a chce spíše odejít z VÚ a plně se osamostatnit.

### **Adéla, 15 let**

#### **Analýza dokumentace**

Adéla byla dlouhodobě umístěna v DD (více než sedm let). Na žádost DD byla přemístěna do VÚ, a to z důvodu jejího nevhodného chování. Jde o družnou dívku, ve skupině je vůdčí. Děti manipuluje, případně zastrašuje nebo napadá. Autority respektuje pouze navenek. Adéla je emočně nestabilní, veselá nálada je střídána s výbušností. Ve škole je drzá a arogantní, učení ji nebaví a do školy dělá jen to nejnutnější.

Kouří od 15 let, vyzkoušela THC, alkohol nejuje. Adéla je těhotná.

#### **Pozorování**

Adéla byla velmi veselá a milá. Zdálo se, že má radost z našeho setkání.

### **Polostrukturovaný rozhovor**

Od narození žila s babičkou, jak říká, „*matka mě jenom porodila*“. S babičkou žila do svých 7 let, poté byla umístěna i se svým bratrem do dětského domova. Tam žila 7,5 roku. Následně jí byla nařízena ústavní výchova. Adéla má celkem čtyři sourozence, jen s bratrem má společnou matku i otce. Během prázdnin jezdí k otci, jejich vztah je prý nyní lepší, donedávna výrazně upřednostňoval bratra. S matkou se stýká sporadicky.

Adéla začala kouřit asi ve 14 letech, se spolužáky ze třídy: „*Jak to proběhlo, no nevím, kluci přinesli do školy jako cigarety a oni už kouřili jako dřív, jako spolužáci. A tak jsem řekla, ať mi jednu dají, že to zkusím ...*“ Od té doby Adéla kouří pravidelně, každý den, jak říká „*tak jako každý*“. Tvrdí, že kouří, aby neměla „depky“. Kouření jí prý také pomáhá myslet. Alkohol pije sporadicky, například na oslavách. Marihuanu vyzkoušela po 7 letech v dětském domově: „*To bylo 16. listopadu, to si pamatuju, protože jsem tam byla 7 let v děcáku, přesně. Už jsem tam toho měla plný zuby*“.

### **Nela, 16 let**

#### **Analýza dokumentace**

Nela se narodila velmi mladým rodičům, vyrůstala s matkou, později s babičkou (asi od 10 let). Otec byl v rodině krátce, aktuálně (již potřetí) je ve výkonu trestu odnětí svobody. Nela babičku brzy přestala respektovat, v partě experimentovala s alkoholem, THC, prášky. Od roku 2015 situaci řešily různé instituce, ale problémy se stále zhoršovaly.

Zpráva z DDÚ hovoří o velmi problematické adaptaci, odmítání pravidel a režimu. Od začátku pobytu nerespektovala pravidla, kouřila, do zařízení přinesla THC, ostatní děti přemlouvala k útěku. Během dovolenek kouřila THC, zneužívala prášky, jednou ji zadržela policie při krádeži. Byla pozitivně testována na amfetaminy a opiáty.

Do dětského kolektivu se začleňovala obtížně, k dětem se chovala arogantně, některé se pokoušela šikanovat. Při konfliktech je vulgární. Nela preferuje konzumní způsob zábavy. Ráda poslouchá hudbu. Fascinují ji drogy, jsou také častým tématem jejich hovorů. Je nepořádná, na hygienu příliš nedbá. Během celého pobytu v DDÚ se nedokázala přizpůsobit pravidlům, žádná výchovná opatření neusměrnila její chování.

Nela má poruchy chování z důvodu dlouhodobě dysfunkčního rodinného prostředí. Projevuje se u ní egocentrismus, snížené emoční prožívání a hypersenzitivita vůči vlastní osobě. Má zvýšené sebevědomí, v různých situacích se dokáže rychle přizpůsobit. Kvůli výrazným výkyvům nálady je v péči psychiatra, v současné době užívá medikaci.

Přiznává, že od deseti let kouří cigarety a THC. Alkohol a jiné návykové látky zkoušela, nyní neužívá. Nela je psychiatrický pacient (maniodepresivní). V manické fázi se u ní projevuje „odbrzděné“ chování.

### **Pozorování**

Nela je čistá a upravená. Mluví velmi rychle a celkově tak i působí. Verbálně zdatná.

### **Polostrukturovaný rozhovor**

Nela od narození vyrůstala pouze s matkou. Jak říká, „*můj táta byl vaříč, zloděj, dealer a drogově závislej*“. S otcem se nevidá, byl třikrát odsouzen k trestu odnětí svobody. Asi v deseti letech začala Nela žít s babičkou, její matka to prý „*nezvládala*“, „*asi finančně*“. S babičkou žila nějakou dobu v azylovém době, poté byla nejprve umístěna do SVP (střediska výchovné péče) a později strávila nějakou dobu v diagnostickém ústavu. Ještě když byla s babičkou, začala chodit za školu, kouřit cigarety (asi v deseti letech) a pít alkohol (asi ve dvanácti). „*Ještě to léto 2016, než sem začala chodit za školu, sem se začala vracet třeba ve tři ráno z venku, sem začala pít alkohol, hulit trávu, bylo mi to jedno.*“ Alkohol i jiné návykové látky Nela užívá s kamarády: „*Já nebyla drogově závislá ani alkoholička. Prostě se řeklo, jdem pít, jdem na jointa, tak sme si to dali.*“ Peníze na alkohol a cigarety kradla babičce, začala drobnými, později to byly stovky, pak tisíce.

V diagnostickém ústavu měla nejvíce výchovných opatření ze všech dětí (šlo o různorodá sankční opatření). Během pobytu byla několikrát na útěku, při nichž konzumovala návykové látky či kradla: „*A to bylo prostě, že sem utíkala za svobodou. Šli sme i krást. A prostě sem utekla v bačkorách a když mě chytli, tak sem se vrátila v novym oblečení, s kabelkou i botama. Prostě sem si ukradla, co sem chtěla.*“

Nela byla poté umístěna do DDŠ (dětský domov se školou), kde podle svých slov „*sekala latinu*“. Během pobytu se předávkovala prášky a byla na dva měsíce převezena do psychiatrické léčebny, kde jí bylo diagnostikováno ADHD. Po návratu do DDŠ občas užívala alkohol či marihuanu. Během jedné z vycházek několik dní užívala prášky a pervitin. Nela nám několikrát zopakovala, že není alkoholička ani feťačka, „*prostě když se řekne, jde se na flašku, tak se jde*“.

Nela v současné době studuje na odborném učilišti obor kuchař-číšník. V budoucna by chtěla pracovat v armádě. Co se týká užívání návykových látek, Nela tvrdí, že to ničí zdraví. Zda bude v budoucnu něco brát, zatím neví, to se prý nedá předvídat.

## 9.2 Výsledky tematické analýzy

V této části provedeme celkové vyhodnocení rozhovorů dle kategorií, které jsme definovali v rámci kódování.

### Rodina

Co se týká rodiny a rodinných vztahů, v rozhovorech silně dominovaly negativní zkušenosti, pozitivních zmínek jsme vyslechli mnohem méně. Pokud už některá z respondentek hovořila na téma rodina kladně, pak to většinou spíše než vztahy s rodiči či opatrovníky byly dobré a vřelé vztahy se sourozenci, které často trvají až do dnešní doby. „*Určitě brácha, on je mladší brácha, moje láska*“. (Klára, 17 let). (U několika dívek jsme si všimli, že pocházejí z početné rodiny. Slyšeli jsme zmínku o 8 a v jednom případě dokonce o 9 sourozencích). Objevilo se také několik pozitivních zmínek o matkách. Ty se nicméně nesly spíše v tom duchu, že matky v respondentkách vzbuzovaly pocity viny a lítosti, neboť to v rodině měly těžké.

O negativních zkušenostech z rodin nám participantky výzkumu hovořily často, a řada z nich se opakovala. Za pozoruhodný opakující se fakt považujeme to, že ve třech případech se děti samy chtěly dostat do ústavní výchovné péče. Příkladů nevyhovujících rodinných podmínek, které k tomu jistě vedly, jsme v rozhovorech zaznamenali mnoho.

Začneme-li situací ve skladbě rodiny, setkali jsme se ve třech případech s rodinou s rozvedenými rodiči, třikrát s náhradní výchovou ze strany příbuzného rodinného příslušníka místo matky a jednou s pěstounskou péčí. „*Takže já jsem vyrůstala s pěstounama, protože máma mě jakoby odkopla*“. (Nikola, 16 let).

Z rozhovorů bylo zřejmé, že neutěšená situace ve skladbě rodiny dívky ovlivnila a trápila. Je patrné, že nedobré vztahy mezi rozvádějícími se či rozvedenými rodiči měly velký vliv na psychiku dívek. Výrazně komplikované vztahy s matkami měly dívky, které vyrůstaly mimo jejich péči; dívky situaci vnímají tak, že o ně jejich matky neměly a nemají zájem. Důvod, jak tvrdí, neznají. „*Nevím, ona vždycky byla taková, prostě mě nemá ráda. Ale tak mně to nevadí*“. (Anežka, 17 let).

Alarmujícím a opakujícím se tématem bylo také násilí ze strany otce (otčima, opatrovníka), které zmínilo pět z osmi dívek. Oběťmi tohoto domácího násilí z otcovy strany byly většinou jak dívky samotné, tak i sourozenci a matky. Některé dívky toto bití otcům v podstatě odpouštěly s tím, že tak byli vychováni ve své rodině a považovali to tedy za normální. „*Tak jako že, když sem byla mladší, u nás v rodině to bylo tak, že táta chodil*

*strašně pít a mlátil nás všechny páskem. Protože to má od svýho táty, jakoby dědy z Ukrajiny. Ty to maj v hlavě tak, že za každou kravinu nás mlátili” (Lena, 16 let).*

Průvodním jevem násilnického chování otců byl alkoholismus, který byl explicitně zmíněn dvakrát. V několika případech byl či je otec ve vězení, v jednom případě byl otec již několikrát ve výkonu odnětí svobody, v jednom případě je v současné době ve vězení matka. Z rozhovorů dále vyplynulo, že i v rodinách bez „otce násilníka“ běžně docházelo k trestání dětí bitím, a to i ze strany matky. Výše uvedené skutečnosti vedly k časté rebelii dětí ve formě útěků z domova (a dalším potíží, které zmiňujeme dále).

Z pohledu návykových látek ve vztahu k rodině jsme pozorovali časté zmínky o tom, že rodiče byli kuřáci, díky čemuž dívky získaly přístup k cigaretám pro jejich první pokusy s nimi i pro případné následné užívání. Cigarety rodičům kradly, a stejný způsob přístupu k návykové látce dívky používaly i u alkoholu. Několik participantek v rozhovorech vzpomínalo na alkoholismus v rodině. Jiným způsobem obstarání návykové látky v rodině byly cigarety či drogy od sourozenců nebo jiných příbuzných.

I přes výrazně negativní zkušenosti v rodinách, anebo možná právě kvůli nim, bylo zajímavé pozorovat, že dívky do budoucna považují fungující rodinu za důležitou součást svého života.

### **Dětství a dospívání**

Dětství většiny respondentek bylo spjato s pobyty v ústavní péči, ať už se jednalo o azylové domy, dětské domovy, či v jednom případě Klokánka. První zkušenost s ústavní péčí mimo rodinu měly dívky kolem 8. a 9. roku věku.

Dívky popisují jednotlivá zařízení, kde strávily svá dětství a dospívání, zpravidla buď neutrálně nebo pozitivně. Z rozhovorů vyplývá, že ústavní péče jim skutečně přinesla určitou úlevu od nepříznivého prostředí rodiny (tím nemáme na mysli, že ústavní péče vyřešila potíže způsobené předchozí situací). Připomeňme, že některé participantky se dokonce samy aktivně snažily o to, aby se z neblahého rodinného prostředí dostaly do ústavní péče.

Typická byla u dívek zkušenost s vícero diagnostickými a výchovnými ústavu, všechny dívky od té doby, co do vlaku ústavní péče nastoupily, v něm pokračují dodnes (některé s přestávkami). *„Měla sem jít do dětskýho domova a moje babička řekla, že ne, že si mě vezme k sobě. Ale bohužel nade mnou neměla pevnou ruku, přestěhovaly sme se do azylovýho domu na nějakou dobu. A v roce 2015 sem šla do Dobřichovic. To je teďka Středisko výchovný péče. A pak sem se vrátila domu a měla sem návrh do Diagnostickýho ústavu v Krči. Tam sem nastoupila v roce 2017” (Nela, 16 let).*

## Zkušenosti s drogami

Zkušenost s návykovými látkami přiznaly v rozhovorech všechny dívky, přičemž každá z nich vyzkoušela cigarety a alkohol.

Zkušenosti s nikotinem začaly dívky získávat převážně v raném věku (dívky zmiňují věk okolo 9 let), nejprve v rámci zkoušení a začlenění do sociální skupiny. Prvotní experimentování následně přešlo do pravidelného užívání, s kterým je těžké přestat. U cigaret dvě dívky explicitně zmínily, že jsou na nich závislé. *„Kouření, no to jakoby já nevím, víte, já vím, že to je v mé hlavě, ale já když nemám cigaretu tak mám absták. Víte jako velký abstáky, já jsem schopná kvůli tomu brečet a nervovat se. Prostě já nemůžu být bez cigaret, protože já to prostě nezvládám potom, jsem úplně hotová, začnu brečet a vztekám se jak malý dítě. Jako já nevím proč, já to nedělám naschvál, ale začnu mít prostě takový šoky, že normálně to není možné. Brečím, nervuju se, jsem schopná vám vynadat za to, že prostě já nemám cigaretu“.* (Anežka, 17 let). Je patrné, že nikotin je pro dívky iniciační drogou, která je následně přivede k pokusům s dalšími návykovými látkami.

Co se týče alkoholu, první zkušenosti zaznamenáváme o něco později než u cigaret. Z rozhovorů vyplývá, že alkohol je pro dívky látka, s kterou je mnohem těžší zacházet. Dívky několikrát uvedly, že je konzumace nadměrného množství alkoholu přivedla do těžkých stavů opilosti, které se v některých případech musely řešit dokonce v nemocnici. Ukazuje se, že při prvních experimentech s alkoholem často dojde k nadměrnému dávkování způsobenému jednak absencí zkušeností a jednak odloženým účinkem látky.

Většina dívek uvedla, že po špatných zkušenostech je alkohol buď již neláká, nebo na něj zcela zanevřela (dvě přímo konstatovaly, že alkohol už nepijí a pít nebudou, a k tomuto rozhodnutí došly již ve svých 13 letech). *„Poprvý, no jakože ve 13 to bylo. Pila jsem ten alkohol půl roku, nebo třičtvrtě roku, pak jsem s tím přestala a jakože alkohol nepiju. Co si možná dám, tak to pivko.“* (Kristýna, 15 let).

Dívky opakovaně hovořily o zkušenostech i s dalšími drogami. Marihuana z rozhovorů vycházela jako slabá droga, jejíž konzumaci participantky považují za bezpečnou a nijak zvlášť vzrušující, i když několik z nich zmínilo, že s ní mělo ojedinělé negativní zkušenosti (např. silná nevolnost). THC dívky užívají častěji a vnímají pozitivněji než alkohol.

Vážnější zkušenosti některé dívky popisovaly s léky na uklidnění a analgetiky, jedna z nich například zmínila šňupání paralenu, ibalginu, a dalších běžně dostupných analgetik. Nechybí ani další návykové látky. Dvě účastnice výzkumu popsaly zážitek s kokainem. *„Všechno možné. Poprvý jsem vyzkoušela kokain. Dřív jsem jako hodně fetovala.“* (Klára,

17let). Jedna u něj začínala, druhá vylíčila zážitek, kdy po konzumaci kokainu nespala 40 hodin, protože jej navíc zkombinovala s pervitinem. S pervitinem mají zkušenosti i další dívky.

Mezi další zmiňované drogy patří MDMA a benzodiazepiny. Z pohledu formy užívání se objevují i zmínky o nitrožilních aplikacích drog, některé dívky se naopak zneužívání drog snaží zlehčovat tím, že si je nitrožilně neaplikovaly, což podle nich svědčí o tom, že jsou opatrné a zneužívání látek mají pod kontrolou. Z popisu některých participantek nicméně vyplývá, že často vlastně ani nevěděly, jakou drogu přesně užívají.

Co se týče aktuálního užívání návykových látek, všechny dívky každodenně kouří, většina dívek pravidelně konzumuje marihuanu, některé občas pijí alkohol. Z hlediska dalších „tvrdých“ drog u většiny dívek zůstalo u jednorázové či krátkodobé zkušenosti, několik dívek je však pravidelně užívá i v současnosti.

### **Důvody abúzu drog a jejich subjektivní pozitivita**

V mnoha rozhovorech se opakuje, že důvodem ke konzumaci návykových látek je potřeba zapadnout do skupiny. To platí například pro situaci, kdy všichni v partě jsou kuřáci a nekuřák by svým chováním vybočoval. Jiným příkladem tlaku ze strany skupiny je, že když se sejde více kamarádů, někdo přinese láhev alkoholu, cigarety či drogu. Jejich konzumace se stane součástí nebo přímo hlavním motivem společné zábavy. Jak jsme uvedli výše, takové dýchánky následně často končí užitím vysoce nadměrného množství.

V průzkumu jsme si čtyřikrát přímo vyslechli, že droga je pro dívky formou úniku – dívky zmiňují vypnutí, odreagování se, navození stavu, kdy je jim prostě dobře. *„Jako trávu tu neodmítanu, jakoby to se někdy zhulim, tak jako zhulim se někdy, když člověk potřebuje vypnout tak se zhulí a je mu dobře prostě. Je vám dobře když se zhulíte prostě.“ (Anežka, 17 let).*

U kouření pět dívek uvedlo, že jim přináší uklidnění a v opačném případě jsou nervózní. Popisují abstinenci příznaky a důvodem konzumace je tedy závislost na nikotinu. Objevil se také názor, že drogy pomáhají přemýšlet. Následující citace v sobě obsahuje jak prvek jiného způsobu přemýšlení, tak již uvedený prvek úniku: *„Výhody asi to, jako že přemýšlíte úplně o jiných věcech. Nebo aspoň u mě to tak je. Že třeba nemyslíte na ty negativní věci, ale prostě na ty pozitivní“ (Kristýna, 15 let).*

## **Subjektivně vnímaná negativa drog**

Jednoznačně nejčastěji uváděným negativem drog bylo, že ničí zdraví (zmíněno v šesti rozhovorech). Vztah k návykovým látkám také jistě formovaly některé zásadní osobní zkušenosti, jako například otrava alkoholem, agresivní chování po požití většího množství alkoholu, negativní stav po požití pervitinu a rezignovaný stav po benzodiazepinu. Naopak první negativní zkušenosti s nikotinem, po nichž bylo některým účastnicím výzkumu špatně, k ukončení kouření nevedly.

Negativně dívky vnímají rovněž finanční náročnost užívání návykových látek. Nejde přitom jen o tvrdé drogy, ale i o cigarety či THC, které si dívky bez peněz obstarávají různými alternativními způsoby. V době, kdy byly s rodinou, to byly především krádeže od rodičů (které dívky také hodnotí negativně). V aktuální době si je často obstarávají u kamarádů a známých.

Tvrdé drogy některé dívky odmítají, protože „nemají žádné výhody“, více berou, než dávají, jsou zlozvyk, nebo jsou „fake“.

V rozhovorech jsme se setkali i se zkušenostmi, že dívky kvůli drogám přišly o kamarády. Tématem je také fyzická nepřítažlivost kuřáků, dívky zmiňují nelibý kuřácký odér.

## **Specifika abúzu drog u cílové skupiny**

V rozhovorech jsme u cílové skupiny identifikovali specifika spojená s abúzem návykových látek. Opakuje se raný začátek abúzu: „*No asi jak mi padlo devět, tak jsem zkoušela první cigaretu.*“ (Kristýna, 15 let). Dále se vyskytuje vnímání abúzu jako normy s ohledem na specifické sociální prostředí, v kterém se respondentky vyskytovaly. Opakovaně je zmiňována absence kocoviny po požití alkoholu.

## **Psychické problémy**

Specifickou kategorií, která vyplynula z vyprávění a na kterou nebylo cíleně dotazováno, jsou psychické problémy, s nimiž se řada dívek potýkala. Dle dokumentace byly některé participantky zamedikované.

Dívky na sezeních hovořily o ADHD, o své přecitlivělosti, problémech s agresivitou, sebenávistí, strachu ze závislosti i adaptačních problémech. Objevila se i zkušenost s hospitalizací na psychiatrii. Časté bylo sebepoškozování, pokus o sebevraždu byl zmíněn na třech sezeních: „*Prostě sme se hádali. Já to nezvládala. Vzala sem si žiletku a pořezala sem se. Pak sem to tajila. Když mamka na to přišla, tak zas byly průpovědky. A mě to nebavilo*



*poslouchat, ty kecy od mamky. Březen 2018, to sem málem spáchala sebevraždu. Sem měla přesně načasovanej vlak, nějakých 5 minut, kdyby tam nepřišla moje starší sestra a neodtrhla mě od kolejí. Pecka no.“ (Lena, 16 let).*

### **Drogy ve výchovném ústavu**

Dívky v rozhovorech popisovaly, že i při pobytu ve výchovném ústavu, přes samozřejmý zákaz, užívají návykové látky. Všechny dívky jsou kuřačky a kouření cigaret, přestože zakázané, je běžné i na půdě výchovného ústavu. Dívky si během dne ve VÚ dokážou najít příležitost, kdy je možné si potají a v rychlosti na balkoně zakouřit. V těchto momentech spotřebují větší množství cigaret najednou. Stejně tak to platí u konzumace marihuany. Konzumace návykových látek pak samozřejmě probíhá též mimo prostory VÚ.

*„No co za den, jsem schopná to prostě vykourit do půl hodiny nebo do hodiny. Minule jsme si tady kupovali s holkama prostě cigarety, prostě tabák a tabák tady správně mít nemáme, ani cigarety. No tak jsme si to sem nějak propašovali, vždycky kouříme na balkoně žejlo a vždycky třeba, ono je to tady tak, že když někdo má, tak dá. Tak taklenc si to rozdáváme. Třeba jenom tři holky na dvě krabičky jo a prostě to vykouríme, třeba za hodinu jo, max za hodinu a půl.“ (Kristýna, 15 let).*

Drogy se do výchovných ústavů dostávají dvěma cestami. Jednak je vozí kamarádi, jednak se přivezou z útěku. Takto získané drogy se pak mezi klientkami rozdávají. V některých případech pracovníci vůbec nepoznají, že dívka drogu užila. Obavy z testů ale existují, a některé dívky dokonce ví, jak testy obejít.

### **Škola**

Další kategorií, která vzešla z analýzy, byly záležitosti týkající se školy. Velmi časté (při rozhovorech zmíněno v pěti případech) je záškoláctví, s kterým dívky začínají okolo 5. – 7. třídy ZŠ. *„Nechtěla sem být v té škole. Přišlo mi zbytečný sedět nějakých 6, 7 hodin ve škole, že radši budu venku. Někdy sem byla i sama za školou a čekala sem, až skončí vyučování a budu moc jít domů.“ (Nela, 16 let).*

Do školy přestaly chodit z různých důvodů. *„Přestala jsem chodit kvůli mamce. Ona byla v takový jako dost těžký chvíli, takže jsem jí prostě chtěla pomáhat a vykašlala jsem se kvůli tomu na školu.“ (Vanda, 16 let).* Jiné dívky uvádějí, že je škola zkrátka nebaví. Vyslechli jsme si též úplnou rezignaci na školu, kdy dívka, přestože vnímá, že jí její okolí tlačí, ať školu (v jejím případě SOU) dokončí, není v sobě schopná najít dostatečnou

motivaci do školy docházet. Dívky uváděly také další problémy s kázní ve škole, zazněla zmínka o dvojce z chování.

V současné době jsou 2 dívky žákyněmi ZŠ, 4 dívky studují na odborném učilišti a 2 dívky nenavštěvují žádnou školu (ze školy byly vyloučeny). Pro dívky je též typický špatný prospěch, případně opakování ročníku.

Pokud bychom naopak měli zhodnotit školní úspěchy, setkali jsme se s tím, že dívky si pochvalovaly školní výuku v rámci dětského domova se školou, a to zejména kvůli tomu, že ve třídě bylo velmi málo (nízké jednotky) žáků.

## 10 Diskuse

Tato část diplomové práce je věnována diskusi nad výsledky výzkumné části práce, nad pozitivy i negativy, které se vyskytly v průběhu práce, a zasazení do kontextu teoretické části. Součástí této kapitoly je i porovnání našich výsledků se závěry jiných výzkumných prací.

Ke zkreslení výzkumu mohlo dojít při výběru participantek, jež jsme považovali za zásadní pro naši práci. Vzhledem k tomu, že jsme vybrali poměrně nízký počet participantek, bylo důležité, aby byly nositelkami co nejbohatších dat. Zásadní bylo, aby rozhovory pokryly rozmanité spektrum dívek ve výchovném ústavu. Dívky byly vybrány metodou záměrného výběru. Kritériem výběru bylo doporučení ředitelky výchovného ústavu. Vybrali jsme dívky, které tvoří věkově homogenní skupinu (15-17 let).

S dívkami jsme se snažili před samotným rozhovorem navázat kontakt. Představili jsme se jim, vysvětlili účel našeho výzkumu a zeptali se, zda souhlasí s účastí na výzkumu. Dívky též souhlasily s použitím diktafonu. U některých jsme narazili na neochotu odpovídat na část otázek, které se týkaly především rodiny, respektive na „ztrátu paměti“. Se stejným problémem se ve svém výzkumu setkala Vavrysová, Charvát a Hutýrová (2014). Zde mohlo dojít ke zkreslení, protože respondentky nemusely říkat pravdu, případně se mohly snažit v nás vyvolat lítost či šokovat svým příběhem.

Jako jednu z metod získávání dat jsme zvolili analýzu dokumentů. Dokumenty pocházejí ze zařízení, ve kterých byly dívky umístěny. Velkou nevýhodou je jejich rozdílné zpracování. K dispozici jsme měli diagnostické zprávy, etopedické zprávy, závěrečné zprávy z předchozích zařízení a zprávy z výchovného ústavu. U jedné z dívek jsme pracovali pouze s žádostí o přemístění z dětského domova adresovanou OSPOD. V této nejednotnosti a neúplnosti vidíme velký problém.

Jako hlavní metodu získávání dat jsme zvolili polostrukturovaný rozhovor. Zpravidla trval 25-30 minut. U jedné z dívek šlo však pouze o desetiminutový rozhovor. Tato dívka měla snížené intelektové a verbální schopnosti. Rozdílné schopnosti dívek hovořit o svém životě vidíme potenciálně též jako problém.

V souladu s výzkumy můžeme říci, že rodinná situace dívek ve výchovném ústavu není příznivá. Rodina často vyvolává v dívkách negativní vzpomínky. Dívky vyrůstaly často pouze s matkou, případně jejím přítelem nebo bylo jejich dětství spjato s pobyty v ústavní péči. Podle Matouška a Kroftové (1998) je nepřítomnost jednoho z rodičů (zpravidla otce)

rizikovým faktorem pozdějšího delikventního chování. Vágnerová (2014) uvádí, že riziko užívání návykových látek se zvyšuje v dysfunkčních rodinách.

Dozvěděli jsme se, že domácí násilí nebylo u participantek výjimečné. Násilí ze strany otce (otčíma, opatrovníka), zmínilo pět z osmi dívek. Oběťmi tohoto domácího násilí z otcovy strany byly většinou jak dívky samotné, tak i sourozenci a matky. U několika dívek jsme zjistili, že jejich rodiče (zpravidla otec) byli či jsou ve výkonu odnětí svobody. Stejně závěry je možné najít i u Vavrysové (2012), která ve svém výzkumu (n=46) zjistila, že zhruba 80 % dětí má zkušenosti s agresivitou rodičů, u poloviny byly zjištěny finanční problémy a nízký socioekonomický status, 40 % rodičů bylo soudně trestaných. Z výzkumu nazvaném Děti, rodiče a domácí násilí (Barvíková & Palonciová, 2016) vyplynulo, že velkou roli u domácího násilí hrály návykové látky – většina respondentů uvedla nadužívání alkoholu v rodině (u otce), ve dvou rodinách se násilné chování projevilo poté, co otec začal užívat nelegální drogy. Častým vzorcem byl nezaměstnaný otec, který finanční prostředky získané matkou utrácel za alkohol nebo nelegální drogy.

Ve výzkumu zaměřeném na rozhodovací praxi soudů při nařizování ústavní výchovy a ukládání ochranné výchovy provedeném v roce 2009 Institutem pro kriminologii a sociální prevenci (Zeman et al., 2009) autoři zjistili, že podíl otců pečujících o dítě činí necelou třetinu (24 ze 76), devatenáct otců bylo soudně trestaných, někteří otcové se chovali agresivně či propadli gamblerství. K podobným závěrům dochází i Baker (2006, in Škoviera, 2007), který uvádí že z 300 dětí umístěných dětských domovech, mělo 35 rodiče ve vězení.

Všechny dívky, které se účastnily našich rozhovorů, mají zkušenost s cigaretami a alkoholem. Cigarety jsou první návykovou látkou, kterou dívky vyzkoušely, a to velmi brzy, mezi devátým a desátým rokem. Alkohol začínají dívky konzumovat o něco později, kolem 12. roku. Všechny návykové látky začaly respondentky užívat s vrstevníky. Ve výzkumu Mladí lidé a alkohol (Buchtík, Pospíšilová, Samec, & Lachmann, 2016), kterého se zúčastnilo 30 respondentů, výzkumníci zjistili, že hlavním důvodem konzumace alkoholu je skrytý a neustálý sociální tlak, který mladí lidé pocítují.

Křivohlavý (2009) v souvislosti s kouřením hovoří o tzv. „sociální nakažlivosti“. Studie 12 - 18letých kuřáků ukázala, že to bylo naléhání, přání, svádění či ostrakismus jejich kamarádů a kamarádek, co je ke kouření vedlo. Dle Nešpora a Csémyho (2002) je riziko cigaret mimo jiné v tom, že usnadňuje přechod k jiným drogám.

Dívky z našeho výzkumu kouří denně, a to bez výjimky. Kouření sice není v institucionální péči povoleno, dívky si ale vždy příležitost najdou. Podobně hovoří i výzkum Kovaříkové (2016) zaměřený na mladistvé v diagnostických ústavech, ve kterém

uvedlo bezmála 71 % dotázaných, že kouří cigarety denně. Bartošová (2015) hovoří též o denním kouření mladistvých v diagnostickém ústavu a časném začátku (někdy i v sedmi letech). Dle Králíkové (in Kalina, 2003) se s kouřením nejčastěji začíná kolem 14 let, a většina kuřáků (80-90 %) začne před svým 18. rokem. Pro srovnání můžeme uvést, že v rámci studie ESPAD 2015 má zkušenost s kouřením cigaret celkem 66,1 % 16 letých (65,2 % chlapců a 66,9 % dívek), kouření v posledních 30 dnech uvedlo 29,9 % studentů (27,4 % chlapců a 32,2 % dívek). Mezi dívkami bylo celkem 17,5 % denních kuřaček.

Jako první nelegální drogu, kterou vyzkoušely, uvádějí všechny respondentky marihuanu. To se shoduje i s jinými výzkumy. Smejkalová (2011) též zjistila, že první nelegální drogu jejich respondentů byla marihuana, která byla nabídnuta kamarádem či ve společnosti známých. Pro srovnání, v rámci ESPAD 2015, 37,4 % dotázaných uvedlo zkušenost s nelegální drogu, nejčastěji s konopnou látkou (36,8 % dotázaných). Jinou nelegální návykovou látkou vyzkoušelo 7 % respondentů., z toho LSD a jiné halucinogeny 3,8 % dotázaných, následované halucinogenními houbami (3,3 %) a extází (2,7 %). V našem výzkumu uvedly 4 dívky zkušenost s jinou nelegální drogu, než je marihuana.

Celkově můžeme konstatovat časnější začátek užívání návykových látek, ať už jde o látky legální či nelegální a zároveň vyšší výskyt jejich užívání.

Tématem, které vyplynulo z našich rozhovorů, byly psychické obtíže. U několika dívek jsme zaznamenali sebepoškození, pokusy o sebevraždu, diagnostikované ADHD či depresi. Dle Doležalové (2018) dívky v institucionální péči častěji přiznávaly pokusy o sebevraždu, byly výrazně nespokojenější s vlastním životem, měly nízké sebehodnocení a rizikové citové vazby s rodiči i s partnery a kamarády.

Další oblastí, na kterou jsme se zaměřili, byla škola. Škola je významným fenoménem, který s užíváním návykových látek souvisí. Z našeho výzkumného souboru dvě dívky navštěvují školu základní, čtyři dívky studují na odborném učilišti a dvě dívky nechodí do žádné školy (pouze dokončily ZŠ). V rozhovorech jsme slyšeli, že dívky často školy mění, některé byly vyloučeny z důvodu neplnění docházky. Jedna z dívek uvedla, že přestala školu (ZŠ) navštěvovat kvůli matce, aby jí mohla pomáhat. Nešpor a Csémy (2003) potvrzují, že mezi okolnosti, které zvyšují riziko zneužívání drog a alkoholu, patří střídání škol, selhávání ve škole, nezájem o školu, označení žáka za problémového, záškoláctví či přerušení školy. Záškoláctví patří mezi nejčastější důvody pro umístění do zařízení pro ústavní či ochrannou výchovu (Vavrysová, 2014). (Z našeho souboru jsou tři dívky ve VÚ kvůli zanedbávání povinné školní docházky). Podle Večerky a kol. (2000) je negativní vztah ke vzdělávání jedním z prediktorů delikventního chování. Od našich respondentek jsme též slyšeli o

špatném prospěchu, případně opakování ročníku. Šaňáková (2016) ve své práci uvádí, že mezi rizikové faktory související s rozvojem závislostí, patří špatný prospěch, necitlivý přístup učitele, neoblíbenost v kolektivu a přetížení.

Dle výsledků našeho výzkumu můžeme konstatovat dřívější začátek užívání návykových látek a jejich častější zneužívání participantkami. Jsme přesvědčeni, že jde o následek působení rodiny a nejbližšího okolí. Dívky z výchovného ústavu jsou vystaveny nevhodnému působení rodiny, jsou často obklopeny trestnou činností a návykovými látkami.

Výstupy z našeho výzkumu mohou sloužit pro další studie týkající se problematiky užívání návykových látek dospívajícími klientkami výchovných ústavů. Jako zásadní pro další práci či intervenci s touto populací se nám jeví její dobré poznání.

## 11 Závěr

Zkoumali jsme kontext užívání návykových látek dívkami z výchovného ústavu. Výzkum byl realizován ve Výchovném ústavu Brandýs nad Orlicí, t.č. ve Vysokém Mýtě. Jako typ kvalitativního výzkumu jsme zvolili mnohočetnou případovou studii. Našeho výzkumu se zúčastnilo osm dívek, se kterými jsme realizovali polostrukturovaný rozhovor. Ten jsme doplnili analýzou dokumentů a pozorováním. Rozhovory probíhaly od července loňského roku do ledna letošního roku.

Na základě získaných dat jsme dospěli k níže zmíněným závěrům.

### **Rodina a dětství**

Rodinná situace dívek není příznivá. Převládají u nich negativní zkušenosti z rodiny. Dívky většinou vyrůstaly s matkou, případně i s jejím přítelem. Opakovaně jsme v rozhovorech slyšeli o domácím násilí, typicky ze strany otce, případně otčíma či pěstouna (v jednom případě i matky). Oběťmi jsou nejen dívky, ale též jejich matky a sourozenci. Dívky hovořily i o alkoholismu otců. Ten byl též jedním z důvodů, proč se se svým otcem vůbec nestýkají. Zmiňováno bylo i odsouzení k odnětí trestu svobody, zpravidla u otce, v jednom případě je v současné době ve vězení matka. Rodinná situace často vedla dívky k útekům z domova či sebepoškozování, v jednom případě též k pokusu o sebevraždu.

Co se týká návykových látek v rodině, pravidelné je kouření cigaret či pití alkoholu v rodinách dívek. Dívky proto měly jednodušší přístup k cigaretám či alkoholu, které v rodinách kradly.

Přestože dívky mají z rodin mnoho negativních zkušeností, považují některé její členy za důležité osoby ve svém životě a často se snaží o zlepšení svých vztahů s matkou či otcem. Dětství většiny respondentek bylo spjato s pobyty v ústavní péči, ať už šlo o azylové domy či dětské domovy. Jedna participantka vyrůstala u pěstounů, kteří později zažádali o zrušení pěstounské péče. S prvními zkušenostmi s ústavní péčí mimo rodinu se u dívek setkáváme okolo 8. a 9. roku. Dívky zpravidla své zkušenosti s ústavní péčí popisují neutrálně či pozitivně. Zdá se, že ústavní péče jim přinesla určité zlepšení. Tři z dívek dokonce samy žádaly OSPOD (Orgán sociálně-právní ochrany dítěte) o institucionální výchovu.

Typická byla u dívek zkušenost s vícero diagnostickými a výchovnými ústavu, všechny dívky od té doby, co do vlaku ústavní péče nastoupily, v něm pokračují dodnes (některé s přestávkami).

## **Zkušenosti s drogami**

Zkušenost s návykovými látkami připustily všechny dívky, přičemž každá z nich vyzkoušela cigarety a alkohol. Jako první návykovou látku, kterou dívky vyzkoušely, je nikotin. Dívky zmiňují, že začínaly kouřit kolem 9. roku. Prvotní zkušenost vedla dále k pravidelnému užívání. Z našeho výzkumného souboru všechny dívky uvádějí denní kouření, dvě dívky zmínily závislost na nikotinu.

K první konzumaci alkoholu dochází o několik let později než ke kouření, zpravidla kolem 12. roku. Dívky několikrát zmínily negativní zkušenosti s alkoholem, včetně otrav. U některých z nich to vedlo k tomu, že alkohol přestaly užívat.

Dívky též uvádějí zkušenosti s nelegálními návykovými látkami. Většina z nich alespoň občas užívá marihuanu. Z dalších nelegálních látek jsou zmiňovány pevitin, MDMA, kokain. Některé dívky zneužívají i běžně dostupné léky, případně léky na předpis. Jen výjimečně dívky přiznaly nitrožilní užití.

Respondentky užívají návykové látky zpravidla s kamarádkou či ve skupině. Jedním z důvodů prvotního užití je potřeba zapadnout do skupiny. Návykové látky přinášejí dívkám úlevu od napětí, případně jim pomáhají přemýšlet. Jako negativum vidí finanční náročnosti a to, že návykové látky ničí zdraví. Jedna dívka zmiňovala i neschopnost zvládat agresi po požití alkoholu.

## **Psychické problémy**

Jako specifický fenomén vyplývající z našeho výzkumu jsou psychické problémy. Dívky zmiňují sebepoškozování, pokus o sebevraždu, diagnostikované ADHD či depresi. Jedna dívka pobývala dva měsíce v psychiatrické léčebně, vícero dívek v současné době užívá psychiatrické léky.

## **Škola**

Oblastí našeho zájmu byla též škola. Běžné je záškoláctví, u tří dívek bylo primárním důvodem pobytu ve výchovném ústavu. Častá je rezignace na školu, změny škol, případně vyloučení ze školy. Typický pro naše respondentky je též špatný prospěch, případně opakování ročníku.



## Souhrn

Diplomová práce se zabývá užíváním návykových látek dívkami z výchovného ústavu a jejich pohledem na tuto problematiku. Práce má dvě části, a to teoretickou a výzkumnou, která vychází z výzkumu provedeného ve Výchovném ústavu Brandýs nad Orlicí, t.č. ve Vysokém Mýtě.

Teoretická část práce je rozdělena do tří kapitol. Úvodní kapitola teoretické části charakterizuje specifika období adolescence a jeho členění. Součástí je i popis biologických změn v adolescenci, kognitivní vývoj, emoční vývoj, socializace v období adolescence a vývoj identity. V první kapitole jsme se též zabývali osobností adolescenta a jeho osobnostními rysy. V závěru první kapitoly jsme definovali rizikové chování v adolescenci. Dospívání je citlivým obdobím pro rozvoj takového chování. Souvisí to právě s výraznými změnami na úrovni biologické, psychologické a sociální.

Druhá kapitola je věnována užívání návykových látek dospívajícími. To má svá specifika. Nešpor (2007) je shrnuje následovně – závislost na návykových látkách se vytváří významně rychleji, hrozí riziko těžkých otrav, objevuje se zaostávání v psychosociálním vývoji, užívání drog je spojeno s problémy ve škole i v rodině, adolescenti tendují ke zneužívání širšího spektra návykových látek, negativní vliv na vytváření sítě mozkových buněk, časté recidivy závislosti, užívání drog je spojeno s problémy ve škole i v rodině. Součástí této kapitoly jsou mezinárodní a české studie, které se týkají užívání návykových látek dospívajícími. V druhé kapitole jsme navíc popsali příčiny škodlivého užívání návykových látek adolescenty. Jak uvádí Presl (1994), příčinou je vždy vzájemná kombinace následujících faktorů – osobnostní charakteristiky, dědičnost, vliv prostředí a přítomnost drogy. Podle Vágnerové (2014) se riziko zvyšuje v dysfunkčních rodinách.

Ve třetí kapitole se věnujeme ústavní a ochranné výchově, kterou v českém právu upravuje několik zákonů. Soud může ústavní výchovu nařídit v případě, že je ohrožena nebo vážně narušena výchova dítěte, jeho tělesný, rozumový či duševní stav nebo řádný vývoj a jiná výchovná opatření to nemohou zajistit. Obligatorně soud uloží ochrannou výchovu, pokud dítě starší 12 let ale mladší 15 let, se dopustilo činu jinak trestného, za nějž trestní zákon dovoluje uložení výjimečného trestu. Výkony ústavní a ochranné výchovy jsou prováděny v dětských domovech, dětských domovech se školou, diagnostických ústavech a výchovných ústavech. V této kapitole též uvádíme výzkumy v oblasti ústavní a ochranné výchovy a výzkumy zkoumající užívání návykových látek jejich chovanci.

Hlavním cílem práce bylo získání subjektivního pohledu dívek z výchovného ústavu na jejich užívání návykových látek. Jako dílčí cíle jsme si stanovili následující: popsat rodinu a rodinnou atmosféru klientek VÚ, prozkoumat jejich dětství, popsat kontext užívání návykových látek dívkami a popsat faktor školy. Jako typ kvalitativního výzkumu jsme zvolili mnohočetnou případovou studii.

V našem kvalitativním výzkumu jsme jako metodu získávání dat zvolili polostrukturované interview, data z dokumentace klientek a pozorování. Data z rozhovorů jsme doslovně přepsali. Jako metodu zpracování dat jsme zvolili tematickou analýzu, kterou Braun a Clarke (2006, 79) označují jako „metodu identifikace, analýzy a odkazování ke vzorům (tématům) v datech“.

Výzkumu se zúčastnilo osm respondentek ve věku 15-17 let. Participantky byly vybrány pomocí metody záměrného (účelového) výběru. Hlavním kritériem výběru bylo, že dívky jsou klientkami výchovného ústavu a zároveň nám byly doporučeny ředitelkou tohoto ústavu.

Výsledky výzkumu jsme rozdělili do dvou částí. V části první se věnujeme analýze jednotlivých případů, v níž jsou obsažena data z dokumentace, pozorování a následně z rozhovoru. V části druhé prezentujeme výsledky tematické analýzy. Hlavními kategoriemi vzešlymi z kódování jsou rodina a rodinná situace, dětství a dospívání, zkušenosti s drogami, psychické potíže a škola.

Dívky mají z rodin vesměs negativní zkušenosti, výjimečné není nadměrné pití alkoholu či alkoholismus rodičů. Většina z nich vyrůstala pouze s matkou, příp. jejím přítelem. Ve třech případech nám dívky sdělily, že samy usilovaly o institucionální péči. Typické je rovněž střídání zařízení v rámci ústavní výchovy, ať už šlo o azylový dům, dětský dům, diagnostický ústav a později výchovný ústav. S ústavní výchovou nemají dívky zpravidla negativní zkušenost, mohli bychom spíše hovořit o určité „únavě“ z institucionální výchovy.

Jako první návyková látka, kterou dívky vyzkoušely, byl ve všech případech nikotin. Dívky k cigaretě sahají již kolem 9. roku. Zkušenosti s alkoholem získaly zpravidla o několik let později. Dívky jako první nelegální drogu volí marihuanu.

Asi polovina dívek má zkušenosti i s jinými drogami, například s kokainem, MDMA či pervitinem. Výjimečné je nitrožilní užívání drog. Některé dívky zneužívají i volně dostupné léky či léky na předpis. Jako pozitivum jakékoli návykové látky dívky uvádějí uvolnění od napětí, uklidnění či možnosti jasněji přemýšlet. Participantky si uvědomují škodlivost návykových látek pro zdraví. Jejich negativum vidí i ve finanční náročnosti.

Kategorie, která vzešla z kódování, a která nebyla záměrně zjišťována, jsou psychické obtíže. Od dívek jsme slyšeli o jejich sebepoškozování či pokusu o sebevraždu. Některé dívky trpí depresemi, případně mají diagnostikované ADHD. Část respondentek užívá psychiatrické léky.

Poslední kategorie vzešlá z kódování byla kategorie škola. Čtyři dívky v současné době navštěvují odborné učiliště, dvě dívky základní školu a dvě nechodí do žádné školy. U dívek je časté záškoláctví, u tří z nich jde o primární důvod, proč jsou ve výchovném ústavu, několik z nich bylo ze školy vyloučeno kvůli záškoláctví. Dívky přiznávají problémy s kázní, zmiňují i dvojku z chování. Častý je též špatný prospěch či opakování ročníku.

## Seznam použitých zdrojů a literatury

- Barnard, M. (2011). *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton.
- Bartošová, I. (2015). Specializovaná zařízení pro mladistvé ohrožené závislostmi a závislé. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy. Získáno 30. března 2020 z <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/124063/>
- Barvíková, J., & Paloncyová, J. (2016). *Děti, rodiče a domácí násilí: výzkum klientely Acorusu, z.ú.* Praha: VÚPSV.
- Binarová, I. (2005). Období dospívání, období adolescence. In J. Šimíčková Čížková, *Přehled vývojové psychologie* (109). Olomouc: Univerzita Palackého.
- Blatný, M., Jelínek, M., & Hrdlička, M. (2016). Typologie antisociálního chování ve střední adolescenci a její vztah k užívání návykových látek. *Česká a slovenská psychiatrie*, 112(3), 107-113.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Buchtík, M., Pospíšilová, M., Samec, T., & Lachmann, F. (2016). *Mladí lidé a alkohol. Závěrečná zpráva z výzkumu*. Získáno 30. března 2020 z [http://www.alkoholzodpovedne.cz/blob/pdf/Mladi\\_lide\\_a\\_alkohol\\_final\\_report.pdf](http://www.alkoholzodpovedne.cz/blob/pdf/Mladi_lide_a_alkohol_final_report.pdf)
- Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada.
- Carr-Gregg, M. (2012). *Psychické problémy v dospívání*. Praha: Portál.
- Chomynová, P., Csémy, L., & Mravčík, V. (2016). Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015. *Zaostřeno*, 2, 1-16.
- Chráska, M. (2007). *Metody Pedagogického Výzkumu: Základy Kvantitativního Výzkumu*. Praha: Grada.
- Csémy, L., Hrachovinová, T., Čáp, P., & Starostová, O. (2014). Agresivní chování dospívajících: prevalence a analýza vlivu faktorů z oblasti rodiny, vrstevnických vztahů a školy. *Československá psychologie*, 3(58), 242-253.
- Čablová, L., Csémy, L., Běláček, J., & Miovský, M. (2016). Parenting styles and typology of drinking among children and adolescents. *Journal of Substance Use*, 21(4), 381-389.
- Dolejš, M. (2010). *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů* (nepublikovaná disertační práce). Univerzita Palackého v Olomouci.

- Dolejš, M. (2014). Škála osobnostních rysů u adolescentů (ŠORA). In O. Skopal, M. Dolejš, & J. Suchá, *Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň* (35-41). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Dolejš, M. (2016). *Agresivita u českých adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Dolejš, M., & Orel, M. (2017). *Rizikové chování u adolescentů a impulzivita jako prediktor tohoto chování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Dolejš, M., & Skopal, O. (2015). *Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA) - příručka pro praxi*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Dolejš, M., & Skopal, O. (2016). *Škála impulzivity Dolejš a Skopal (SIDS)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Dolejš, M., & Skopal, O. (2016). *Škála úzkostnosti Dolejš a Skopal (SUDS)*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Dolejš, M., Skopal, O., Suchá, J., & Cakirpaloglu, P. (2014). *Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Doležalová, P. (2016). Perspektiva teorie citové vazby v léčbě závislostí dospělých klientů. *Adiktologie, 16*(3), 236-244.
- Doležalová, P. (2018). *Vztah mezi citovou vazbou a aspekty duševního zdraví adolescentních dívek v institucionální výchovné péči* (Disertační práce). Získáno 30. března 2020 z <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/100072/?lang=cs>
- Doležalová, P., Orlíková, B., Kážmer, L., Drbohlavová, B., & Csémy, L. (2017). *Trauma v dětství a adolescenci*. Klecany: NUDZ.
- Donovan, J. E., Jessor, R., & Costa, F. M. (1991). Adolescent health behavior and conventionality-unconventionality: An extension of problem-behavior therapy. *Health Psychology, 10*(1), 52-61.
- Droga (léčivo)*. (nedat.). In Wikipedia. Získáno 5. dubna 2020 z [https://cs.wikipedia.org/wiki/Droga\\_\(1%C3%A9%C4%8Divo\)](https://cs.wikipedia.org/wiki/Droga_(1%C3%A9%C4%8Divo)).
- Dunovský, J. (1999). *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada.
- Dušek, K., & Večeřová-Procházková, A. (2015). *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada.
- Erikson, E. H. (2015). *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. Praha: Portál.
- Fischer, S., & Škoda, J. (2009). *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada.

- Ge, X., Conger, R. D., & Elder, G. H. (2001). The Relation between Puberty and Psychological Distress in Adolescent Boys. *Journal of Research on Adolescence, 11*, 49-70.
- Gecková, A., Pudelský, M., & Van Dijk, J. P. (2000). Vplyv rodičov a rovesníkov na správanie adolescentov súvisiace so zdravím. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa, 35*(3), 233-241.
- Gilman, S. L., & Zhou, X. (2004). *Smoke: a global history of smoking*. London: Reaktion Books.
- Hajný, M. (2001). *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hartlová, H., & Hartl, P. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hort, V., Hrdlička, M., Kocourková, J., & Malá, E. (2000). *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál.
- Hulmáková, J. (2013). *Trestání delikventní mládeže*. Praha: C. H. Beck.
- Janský, P. (2009). *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních provýkon ústavní a ochranné výchovy* (Disertační práce). Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy. Získáno 30. března 2020 z <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/80480/>
- Jedlička, R. (2004). *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis.
- Kabíček, P., Csémy, L., & Hamanová, J. (2005). *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton.
- Kalina, K. (2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada.
- Kaltiala-Heino, R., Kosunen, E., & Rimpelä, M. (2003). Pubertal timing, sexual behaviour and self-reported depression in middle adolescence. *Journal of Adolescence, 26*(5), 531-545.
- Kořínek, R. (2011). *Narativní analýza životního příběhu uživatelů drog z prostředí sociálně vyloučených romských lokalit* (Nepublikovaná diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci.

- Koutná Kostínková, J., & Čermák, I. (2013). Interpretativní fenomenologická analýza. In T. Řiháček, I. Čermák, & R. Hytych, *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy* (9-43). Brno: Masarykova univerzita.
- Kovaříková, V. (2016). *Užívání návykových látek a hazardní hraní u dětí v diagnostických ústavech v České republice* (Bakalářská práce). Získáno 30. března 2020 z <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/167791/>
- Krch, F. D., Csémy, L., & Drábková, H. (2004). Psychosociální souvislosti užívání marihuany dětí staršího školního věku. *Česká a slovenská psychiatrie: časopis České psychiatrické společnosti ČLS JEP a Psychiatrickej spoločnosti SLS*, 100(6), 348-355.
- Krejčová, L. (2011). *Psychologické aspekty vzdělávání dospívajících*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Kukla, L. (2016). *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada.
- Labáth, V. (2001). *Riziková mládež: možnosti potencionálních zmien*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
- LeCroy, C. W., & Anthony, E. K. (2012). Youth at risk. *Oxford Bibliographies*.
- Macek, P. (2003). *Adolescence*. Praha: Portál.
- Martínek, Z. (2015). *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada.
- Matoušek, O. (1999). *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Matoušek, O. (2013). *Metody a řízení sociální práce* (3., aktualiz. a dopl. vyd.). Praha: Portál.
- Matoušek, O., & Kroftová, A. (1998). *Mládež a delikvence: [možné příčiny, současná struktura, programy prevence kriminality mládeže]*. Praha: Portál.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P., Barták, M., Bártík, P., . . . , Veselá, M. (2015). *Prevence rizikového chování ve školství* (2. vyd.). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze v Nakladatelství Lidové noviny.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Leštinová, Z. T., Rous, Z., . . . Vopravil, J. (2016). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015*. Praha: Úřad vlády České Republiky.

- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., . . .  
 Vopravil, J. (2019). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018*. Praha: Úřad vlády České Republiky.
- MŠMT (2010). *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. Získáno 6. dubna 2020 z [http://www.msmt.cz/uploads/Metodicke\\_doporuceni\\_uvodni\\_cast.doc](http://www.msmt.cz/uploads/Metodicke_doporuceni_uvodni_cast.doc)
- Mühlpachr, P. (2001). *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita.
- Nakonečný, M. (1995). *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia.
- Nešpor, K. (2004). Alkohol a jiné návykové látky u dětí. Prevence v rodině. *Časopis lékařů českých*, 143, 561-564.
- Nešpor, K. (2007). *Návykové chování a závislost* (3., aktualiz. vyd.). Praha: Portál.
- Nešpor, K., & Csémy, L. (2002). *"Průchozí" drogy: co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Nešpor, K., & Csémy, L. (2003). *Alkohol drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. Praha: Sdružení FIT IN - Rodiče proti drogám.
- Nešpor, K., Pernicová, H., & Csémy, L. (1999). *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál.
- Nielsen Sobotková, V. (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada.
- Ondrejko, P., & kol. (2000). *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda.
- Ostaszewski, K., & Zimmerman, M. (2007). The Effects of Cumulative Risks and Promotive Factors on Urban Adolescent Alcohol and Other Drug Use: A Longitudinal Study of Resiliency. *American Journal of Community Psychology*, 38(3-4), 237-49.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (2014). *Psychologie dítěte* (Klasici. vyd.). Praha: Portál.
- Presl, J. (1994). *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf.
- Průcha, J. (2000). *Přehled pedagogiky*. Praha: Portál.
- Radimecký, J., Janíková, B., & Daněčková, T. (2007). *Prevence a adiktologie pro odborníky pracující v ústavní výchově a preventivně výchovné péči*. Praha: Centrum adiktologie PK 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007.
- Rod, A., & Fanta, M. (2019). *Spotřeba alkoholu v ČR. Vývoj, dopady, regulace a další rizikové faktory ohrožující zdraví*. Získáno 30. března 2020 z [http://eceta.cz/wp-content/uploads/2019/08/Spotřeba-alkoholu-v-ČR\\_FINAL-1.pdf](http://eceta.cz/wp-content/uploads/2019/08/Spotřeba-alkoholu-v-ČR_FINAL-1.pdf)
- Říčan, P. (2010). *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. Praha: Grada.
- Saldaña, J. (2009). *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. Sage Publications Ltd.



- Seidman, I. (2006). *Interviewing As Qualitative Research: A Guide for Researchers in Education and the Social Sciences*. New York: Teachers College Press.
- Skopal, O. (2012). *Vztah osobnostních charakteristik adolescentů s různými formami rizikového chování* (Diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci. Získáno 30. března 2020 z <https://theses.cz/id/2hhrqz/?lang=cs>
- Skopal, O., Dolejš, M., & Suchá, J. (2014). *Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Slomek, Z. (2010). *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského.
- Smejkalová, T. (2011). *Kontext prvního užití nelegální drogy* (Bakalářská práce). Získáno 30. března 2020 z <https://theses.cz/id/lqtmah/>
- Suchá, J., & Dolejš, M. (2017). *Agresivita, depresivita, sebehodnocení a impulzivita u českých adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Susman, E. J., & Dorn, L. D. (2009). Puberty. *Handbook of Adolescent Psychology*.
- Šaňáková, V. (2016). *Vliv rodinných a sociálních faktorů na rozvoj škodlivého užívání návykových látek u dětských pacientů ve specializovaném ambulantním léčebném provozu* (Nepublikovaná bakalářská diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
- Širůček, J., Širůčková, M., & Macek, P. (2007). Sociální opora rodičů a vrstevníků a její význam pro rozvoj problémového chování v adolescenci. *Československá psychologie*, 51(5), 476-488.
- Širůčková, M. (2009). *Psychosociální souvislosti rizikového chování v adolescenci: role vrstevnických a rodinných vztahů* (Dizertační práce). Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Získáno 30. března 2020 z <https://theses.cz/id/zfo3pq/>
- Škoviera, A. (2007). *Dilemata náhradní výchovy: teorie a praxe výchovné péče o děti v rodině a v dětských domovech*. Praha: Portál.
- Štorková, Z. (2017). *Vstup dítěte do prostředí ústavní výchovy* (Bakalářská práce). Získáno 30. března 2020 z <https://is.muni.cz/th/xpr8q/>
- Šťastná, L., & Šucha, M. (2010). *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí*. Praha: Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze.
- Švaříček, R., & Šedřová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál.
- Urbánek, T., & Čermák, I. (1997). *Vliv self-efficacy na agresí a depresi u dětí*. Brno: Psychologický ústav AV ČR.

- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.
- Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Váňová, A., Skývová, M., & Malý, M. (2018). *Užívání tabáku v České republice 2017*. Státní zdravotní ústav. Získáno 30. března 2020 z [http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani\\_tabaku\\_2017.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_2017.pdf).
- Vavrysová, L. (2012). *Osobnostní charakteristiky adolescentů umístěných v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy* (Nepublikovaná postupová práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
- Vavrysová, L. (2014). *Diagnostika osobnosti a struktura anamnestického rozhovoru u adolescentů v ochranné a ústavní výchově* (Nepublikovaná diplomová práce). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Vavrysová, L. (2018). *Vztah rizikových aktivit, depresivity a vybraných osobnostních rysů u českých adolescentů* (Dizertační práce). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Vavrysová, L., Charvát, M., & Hutýrová, M. (2004). Diferenciace adolescentů v ústavní výchově na základě osobnostních profilů pomocí shlukové analýzy. In Maierová, E. Procházka, R. Dolejš, M. Skopal, O. *PHD Existence 2014 Česko-slovenská psychologická konference (nejen) pro doktorandy a o doktorandech*. Olomouc: Univerzita Palackého, s. 44-57. ISBN 978-80-244-4224-2.
- Večerka, K., Holas, J., & Štěchová, M. (2000). *Problémové děti ve školských výchovných zařízeních*. Praha: KNOK.
- Vyhláška č. 438/2006 Sb., Vyhláška, kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních. Získáno 5. dubna 2020 z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-438>.
- Vyhnálková, P., & Plischke, J. (2019). *Aktuální problémy pedagogiky ve výzkumech studentů doktorských studijních XIII*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. (V. Poznyak, & D. Rekve, Eds.) Geneva: World Health Organization.
- Zábranský, T. (2003). *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Zákon č. 109/2002 Sb., Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Získáno 5. dubna 2020 z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>.

- Zákon č. 359/1999 Sb., Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. Získáno 5. dubna 2020 z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>.
- Zákon č. 218/2003 Sb., Zákon o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). Získáno 5. dubna 2020 z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>.
- Zákon č. 89/2012 Sb., Zákon občanský zákoník. Získáno 5. dubna 2020 z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>.
- Zeman, P., Diblíková, S., Kotulan, P., & Vlach, J. (2009). *Praxe v oblasti rozhodování o nařízení ústavní výchovy a uložení ochranné výchovy*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.
- Zemanová, V., & Dolejš, M. (2015). *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

## Seznam tabulek a grafů

### Seznam tabulek

Tab. 1: Užívání návykových látek mezi 16letými studenty gymnázií – srovnání studie ESPAD 2015 a studie VRCHA, v % .....	31
Tab. 2: Výběrový soubor.....	54

### Seznam grafů

Graf 1: Vývoj zkušeností s nelegálními drogami (celoživotní prevalence) v l. 1995–2015 – studie ESPAD, v % .....	27
Graf 2: Srovnání vybraných ukazatelů užívání návykových látek zjištěných ve studii ESPAD 2015 a ve validizační studii 2016, v % .....	28

## Seznam příloh

**Příloha č. 1: Abstrakt magisterské diplomové práce**

**Příloha č. 2: Thesis abstract**

**Příloha č. 3: Ukázka přepisu interview**

## **Příloha č. 1: ABSTRAKT MAGISTERSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Název práce:** Případové studie mladých uživatelů návykových látek

**Autor práce:** Mgr. Veronika Šaňáková

**Vedoucí práce:** Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

**Počet stran a znaků:** 93, 189 240

**Počet příloh:** 3

**Počet titulů použité literatury:** 116

### **Abstrakt:**

Magisterská diplomová práce se zabývá zkušeností dívek z výchovného ústavu s užíváním návykových látek. V teoretické části je popsáno období adolescence, vývoj osobnosti adolescenta, rizikové chování, užívání návykových látek v dospívání a ústavní a ochranná výchova. Jako typ kvalitativního výzkumu, který je součástí druhé části práce, jsme zvolili mnohočetnou případovou studii. Výběrový soubor tvořilo osm respondentek ve věku 15-17 let. Dívky byly vybrány metodou záměrného výběru. Pro naplnění cílů jsme jako metody získávání dat zvolili polostrukturované interview, analýzu dokumentů a pozorování. Po prvotním kódování dat, jsme pro zpracování dat z polostrukturovaného interview zvolili metodu tematické analýzy. Jako základní kategorie vzešlé z kódování byly rodina a dětství, zkušenosti s návykovými látkami, psychologické potíže a škola. Z rodiny mají dívky zpravidla negativní zkušenosti. S návykovými látkami přicházejí do styku dříve než běžná populace, užívají je zejména pro uklidnění. Velkým problémem je záškoláctví, což je i častým důvodem pobytu v ústavu. Výsledky naší studie nelze ale generalizovat. Výsledky lze použít pro další práci s adolescenty v institucionální péči.

**Klíčová slova:** adolescence, návykové látky, ústavní výchova, ochranná výchova

## **Příloha č. 2: THESIS ABSTRACT**

**Title:** Case studies of young addictive drug users in an educational institution

**Author:** Mgr. Veronika Šaňáková

**Supervisor:** Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

**Number of pages and characters:** 93, 189 240

**Number of appendices:** 3

**Number of references:** 116

### **Abstract:**

This thesis deals with the experience of using addictive substances by girls from an educational institution. The theoretical part describes the period of adolescence, adolescent personality development, risky behavior, substance use during adolescence and institutional and protective education. As a type of qualitative research, we have chosen a multiple case study. The sample consisted of 8 respondents aged 15-17 years. The girls were selected by the intentional selection method. To achieve our goals, we chose semi-structured interviews, document analysis and observation as methods of data acquisition. After the initial data coding, we used the thematic analysis method to process the data from the semi-structured interview. The basic coding categories that came out of our research, were family and childhood, addictive experience, psychological problems and school. Girls usually have negative experiences with their family. They encounter addictive substances earlier than the general population; they use them mainly for calming down. Truancy is a big problem, which is also a frequent reason for staying in an institution. But the results of our study cannot be generalized. The results can be used for further work with adolescents in an institutional care.

### **Key words:**

adolescence, addictive substances, institutional education, protective education

### **Příloha č. 3: Ukázka přepisu interview**

**Klára, 17 let**

*Kláro, můžu tě poprosit, jestli bys mi řekla něco o svém životě, a o tom, jakou roli v něm hrály alkohol, drogy, cigarety. Jestli bys mohla začít vyprávět o svém dětství, s kým jsi žila, kdo byl pro tebe důležitější. Potom jestli bys mohla říct, do jakých jsi chodila škol, jak ti to ve škole šlo. Proč seš tady, s jakýma drogama ses někdy setkala, nebo kdy jsi poprvé něco užila. Kdy jsi začala kouřit a tak. Jak tě to napadne Já se tě pak, co budu potřebovat, tak se tě pak doptám.*

„No že byste mi dala spíš konkrétní otázky jako“.

*Tak to zkusíme, tak začni třeba svým dětstvím, s kým jsi vyrůstala, s kým jsi žila?*

„Vyrůstala jsem s mámou a s jejím přítelem“.

*Jaký bylo tvoje dětství?*

„Nic moc, ale tak jako dalo se to. Na tátu si moc nevzpomínám jako malá“.

*A s tátou se teď vídáš?*

„Už ne. Vídala jsem se s ním, ale on je alkoholik, takže se s ním ani vídat nechci.“

S mamkou jako v pohodě jsem, nebo dřív jsme spolu jako neměly moc dobrý vztahy, ale teď už jsme to urovnaly. Jako s tím její přítelem co byla, tak spolu byli 7 let, a už spolu taky nejsou. S ním jako jsem měla taky dobřej vztah si myslím“.

*A máš nějaký sourozence?*

„Hm, 5 sourozenců z máminý strany a 4 další z tátovo strany“.

*A vídáš se s nima, nebo znáš je?*

„Se sourozencema od mámy se jakoby vídám furt, mám hrozně dobrý vztahy se ségrama a s bráchama“.

*Jo a ty bydlej s mamkou teď?*

„Jo. A od táty se nevídám s nima, hlavně je ani neznám. Jednu jsem poznala před rokem, jsem o ní celej život ani nevěděla. Asi jako nemáme si už ani co říct a Nikolku“



s Viktorkou, tak jako ty občas potkám v Ústí. S těma jsem vyrůstala. Oni jsou mladší jak já a já jsem dřív k tátovi jezdila, když jsem byla menší no. Jinak jako se svýma sourozencema mám hodně dobrej vztah, od mámy“.

***Jo, a co s mamkou?***

„To je jak kdy, ona je složitej člověk. Ona má svý nálady, jednou je příjemná a jednou ani s ní nedokážeš bejt v jedný místnosti“.

***A jak to bylo, když jsi byla menší?***

„Nic moc, ale já se asi nechci moc bavit o mým dětství“.

***Hele a jak ses tady vzala, nebo jak dlouho tady seš?***

„Jsem tady asi rok, ale já tady jakoby moc nejsem“.

***Jak to?***

„Já jsem spíš na útěkách, nebo jako jo, jsem tady, dřív jsem to tady zvládala, ale pak jsem to jako přestala dávat no“.

***Takže jsi říkala necelej rok seš tady?***

„Hm“.

***A bylas předtím někde?***

„Ne“.

***Takže od mamky jsi šla rovnou sem?***

„No, já jsem bydlela jakoby u přítele.“.

***Takže nejdřív jsi bydlela s mamkou, kolik roků?***

„No asi až, jako já jsem pak ještě byla u babičky, se o mě starala babička. Byla jsem třeba u jednoho z matčinych přátelů, že jsem s nim měla taky dobrej vztah. Já jsem nebyla fakt jako moc s mamkou. S mamkou jsem dřív fakt neměla moc dobrý vztahy. Teď jako už to je lepší“.

***Takže pak jsi byla s babičkou a od babičky jsi šla kam?***

„No asi k tomu Adamovi“.

***A to je přítel?***

„Bejvalej“.

***Jak dlouho jsi s ním bydlela?***

„No bydlela jsem s ním rok, přes rok. Asi rok a půl“.

***Od přítele jsi šla sem. A jak ses tady vzala, nebo proč seš tady?***

„No protože já se s jeho rodinou jako hodně bavila a my jsme bydleli právě ještě jako u jeho rodičů jakoby a oni si mě chtěli vzít jako do pěstounský péče. No, a když bylo všechno zařízený, oni měli i ty psychotesty za sebou a takle. Akorát s Adamem jsme se začali hodně hádat a my jsme se spolu jako i rvali hodně. Pak to začlo bejt jako hodně špatný a Adamova mamka usoudila, jakože nechce, aby tady tohle viděla malá, to je její nejmladší dcera, jí jsou tři roky. No a nějak se to začlo řešit s panem Svobodou“.

***To je kdo?***

„Můj kurátor. A jeden den jsem prostě zavolala Svobodovi, že chci do ústavu“.

***A tak seš tady.***

„No a já jsem tady no. Já jsem ten den ještě měla soud a ten den mě převezli sem“.

***Hele a co ve škole, kam jsi chodila do školy? Chodíš teď někam?***

„No, chodila jsem do Chocně, na kuchař-číšník, ještě jsem chodila na kadeřnici necelej rok, ale ukončila jsem to, nebo tady mě vyhodili, tam jsem to ukončila, protože jsem byla po útěkách a tak. Nechodila jsem tam. Mě to nebavilo hlavně ta škola“.

***Ten kuchař-číšník, nebo kadeřník?***

„Kuchař-číšník. Hlavně jakoby jestli chci jít v 18 pryč, tak nechci jít domů žejo k mámě nebo tak, takže si chci teďka najít práci a ušetřit na byt a jít sama bydlet pak“.

***A co děláš teď, když nemáš školu?***

„Ani práci. Protože jsem byla zas na útěku, mě chytli tejdenn zpátky ale musím s těma antibiotikama“.

***Jak dlouho jsi byla na útěku?***

„3 měsíce“.

***Takže tě vyhodili ze školy?***

„To už někdy v září“.

***Aha a co předtím, jak to šlo předtím ve škole, než jsi šla sem?***

„No tak jako než jsem šla sem, tak já jsem tam chodila, nechodila. Jsem si to dělala jak chci. Já si myslím jako o sobě že nejsem nějak hloupá, nebo tak, jsem měla známky dobrý vždycky, akorát šlo o tu lenost no“.

***A jak se to řešilo, žes nechodila do školy?***

„No tak jako určitě to Svoboda se mnou nějak řešil, jako kurátor i máma, ale máma věděla, že jsem tvrdohlavá a že mi nic nerozmluví. A co jsem chtěla, tak to bylo. Takže já když jsem řekla, nebudu chodit do školy, jdu pracovat, tak máma na to přistoupila časem, protože věděla, že jakoby si nedám říct no. A hlavně věděla, že to dělám jakoby pro nás, že to nedělám jako kvůli sobě, nebo že bych na to chtěla jako kašlat. Kdybych chtěla, tak tu školu mám žejo“.

***Jak pro vás, co tím myslíš?***

„Protože to má máma taky hodně těžký. Ona bydlí u babičky, s kterou se nesnáší. Měla hodně dluhů, než se z toho vysekala, tak to taky dlouho trvalo. Teď už jako v pohodě, ale furt tam bydlí. No a teď bysme měli jít do bytu spolu, nebo jsem jí to slíbila, aby nemusela bejt u babičky“.

***Jak dlouho tady ještě budeš?***

„3 měsíce“.

***To už je rozhodnutý?***

„Mě bude 18“.

***Jo tobě už bude 18 za tři měsíce jo, takže v 18 rovnou. Takže poslední 3 měsíce tady.***

„Hm, jo“.

***No a mamce jsi slíbila, že si pořídíte byt spolu?***

„Hm. Jo“.

***A chceš?***

„Tak nechci, radši bych šla sama s nějakou kámoškou nebo tak, ale nevím, musím jí pomoci, chci jí pomoci. Víím, že to nemá lehký. Ale já nemám ráda, když jako někdo mi blížkej se trápí a já jako mám šanci mu nějak pomoci“.

***Takže si fakt s mamkou chcete pořídít byt. A budou s váma bydlet nějaký sourozenci?***

„Určitě brácha, on je mladší brácha, moje láska“.

***Kolik mu je?***

„15. On je o dva roky, o dva měsíce. Na 1. máj“.

***Takže chceš bydlet s mamkou a bráchou?***

„Hm, to rozhodně. Já nechci, aby skončil takle po ústavech nebo tak. On je jako i na střední škole, on je hodně chytrej, on je skvělejš“.

***Co dělá brácha?***

„On tam je na tý, nevím co to je, nevím co to je vůbec, ta škola. Ale to, ježiši. Hmm, si nevzpomenu. Ono to má jako hroznej název“.

***Hele a tak co chceš dělat až si pořídíte s mámou nějaký byt?***

„No spíš jako pronájem“.

***No a co ty chceš dělat?***

„Najdu si práci v Ústí a nevím no, budu chodit pracovat. Až ona bude schopná dávat peníze jako do bytu a za sebe a za bráchu, a ne už jako splácet dluhy, tak nevím, se odstěhuju“.

***Jakou práci bys chtěla dělat?***

„No, tak já si moc vybírat nemůžu, bez školy. Půjdu asi někam do fabriky no“.

***Máš to nějak rozmyšlený, nebo ještě ne?***

„Možná za ségrou do Mulexu do Ústí“.

***Hele já bych se tě teď kon chtěla zeptat třeba na kouření, na alkohol, na drogy. Kdy ses s tím poprvé setkala, jaký máš zkušenosti. Začneš tím kouřením třeba, kdy jsi začala kouřit?***

„Třeba ve 12, ve 13 a to bylo asi tak jako z frajeřiny. Všichni jako tak začínali kouřit, tak jsem taky dělala, že kouřím. No pak jako fakt natvrdo to jsem začla asi někdy v 15 až, a od té doby kouřím“.

***Kolik vykouříš cigaret?***

„Já nekouřím moc, já mám jako dny, kdy nekouřím vůbec a pak jako třeba když piju, tak kouřím víc, ale teďka jsem začla kouřit tu IQOS, kvůli tomu, že jsem už nechtěla kouřit ty normální cigarety. Mně to říkali i všichni v rodině, že se jako ani nehodím na to, abych kouřila, tak jsem si koupila tu IQOS a teďka jsem normální cigaretu neměla skoro tejdén. No takže kouřím IQOS“.

***Co ti to dává, když kouříš?***

„Nic asi“.

***Má to nějakou výhodu?***

„Asi když jsou nervy, tak si jdu zakouřit prostě“.

***Pomáhá to?***

„Jo, myslím, že jo hm“.

***A nějaký nevýhody?***

„Tak jako asi určitě, na zdraví žejo“.

***Co alkohol, kdy ses setkala s alkoholem?***

„Poprvé, já nevím, to mi mohlo bejt tak 13, 14. Asi s kamarádama jsme to taky začli zkoušet, nejdřív ty vína levný. Pak jsme jako přešli k tomu tvrdýmu. Jako mě alkohol dřív nic moc nedával. Teď jsem začala spíš pít“.

***Co piješ?***

„Vino“.

***Vino, jenom vino?***

„Ne, tak dám si taky tvrdej. Mam ráda Jacka, ale spíš víno, mám hodně ráda víno“.

***Máš nějaký špatný zkušenosti s alkoholem?***

„Jo, tak to asi má každý. Alkohol jakoby, je to droga, po který jako nedokážeš ovládat svoje chování no. Nebo droga...“.

***Jo, můžeš to tak říct.***

„Jo, mám nějaký špatný zkušenosti“.

***Co se třeba stalo, co tě napadá?***

„Tak hlavně když jsme byli opilí, tak jsem se hodně hádala s Adamem, s tím bejvalým. Nevím, co by mě mohlo ještě napadnout. Ne, jako přemýšlím jako hloupě žejo, šla bych vyzkoušet všechno, vám na všechno kejvnu a tak. Takže jako prostě když nějaká kámoška řekne, pojd', uděláme tady to, tak já to udělám“.

***A co třeba?***

„No jednou jsme třeba takhle zmlátily hodně 3 holky“.

***Jako když jste se napily?***

„Jo“.

***Nejdřív jste se napily, měly jste alkohol?***

„No, hm. Ale ono se to jako neřeší vůbec. Ale je mi líto těch holek a furt na to myslim no“.

***A to se stalo ted' někdy?***

„Tak 4 měsíce zpátky, no můj první den útěku vlastně“.

***Takže na útěku to bylo jo?***

„No“.

***Co se potom stalo?***

„Běžely na policajty, tak jsme utekly. Ti policajti kolem nás třeba i projeli, zastavili nás a my jsme řekly, že ty holky běžely na nádraží no. A od té doby nevím nic“:

***Hele a to se ti stávalo častěji. takovýhle věci?***

„Asi ne, tak jako já se na alkoholu spíš bavím. Ale když jsem pak se špatnýma lidma, tak dělám špatný věci no“.

***A jakějma špatnejma lidma?***

„No, já jsem jakoby hodně ovlivnitelná, takže když prostě, nebo jako jak špatnejma lidma?“

***To jsou jako nějaký kámoši tvoji?***

„Hm, už ne. Nebo jako dřív jsem se s nima hodně bavila a jakoby teď už ne. Jsem teď od sebe všechny jako to no, odřízla hodně, protože teďka by zas všichni chtěli, abych utíkala. A tohleto já už nechci“.

***Jako odsud?***

„Už chci bejt tady do 18“.

***A kdo to chce, jako ti kámoši z venku, abys utekla a byla s nima jo? A co se potom děje když utečeš, co děláš ty měsíce?***

„Nic, tak jakoby furt pijem, nebo tak. Mám jako klid svým způsobem, ale už mě to přestalo bavit, jak jsem byla asi dlouho na útěku a není to sranda, nebaví mě to už“.

***Jsi říkala, že když piješ alkohol, tak se pak hůř ovládáš, chápu to dobře? A ještě něco ti jako ten alkohol bere, nebo má nějaký negativní účinky?***

„Asi jen tohle mě napadá. Jako já se fakt na alkoholu umím bavit, mě alkohol jako baví, ale často prostě nejdu zastavit no“.

***A co nějaký jiný drogy?***

„Jo jakoby“.

***Co jsi zkusila?***

„Všechno možný. Poprvý jsem vyzkoušela kokain. Dřív jsem jako hodně fetovala“.

***A co?***

„Perník, ale nestřílela jsem si to“.

***A co to je dřív?***

„Třeba v tu dobu když mě sem dali“.

***Před rokem jo?***

„No, začlo to tak před dvouma rokama no. A poprvé jsem si dala ve 14“.

***Jak ses k tomu dostala?***

„No, kamarádi. Jedna moje kamarádka, já nějak že jsme chtěli dávat extázi, a ona ne, jako že ne, že dáme tohle a já jsem se toho hodně bála tady toho no. A jako od té doby vlastně nějak jakoby přes ten rok jsem nějak jako moc nedávala, jen občas extázi ale potom jsem začala hrozně moc s jednou holkou z intru a to jsem začla hrozně moc. A pak ve vztahu s Adamem taky“.

***A to je dva roky jsi říkala?***

„No“.

***A Adam taky bral?***

„No, ale jako nikdo to o něm nevěděl“.

***Hele a kde jsi na to brala peníze?***

„Tak většinou jakoby Adam“.

***Bral peníze někde?***

„No, chodil pracovat. Ale jako v pohodě, on měl dost peněz. Občas jsem měla já peníze. Bavim se s lidma, který jako nechtějí po mně jako peníze, jako ne že bych jim za to měla dávat něco jinýho, nevím jako dají ti, no. Ale pak když jsem šla sem do Mejta, tak jsem vlastně byla dva měsíce čistá. Pak jsem si zas dala a pak jsem si vlastně našla novýho



přítele, tak jsem byla taky nějakou dobu čistá. No a teď jsem si dala po dlouhý době, asi po 4 měsících“.

***Kde tady k tomu přijdeš, když seš v ústavu?***

„Já jsem byla na útěku. Ale když jsem tady v ústavu, tak v pohodě. On mi přijede třeba kamarád a já mám tady k tomu hodně jakoby to no, vim kde si to sehnat“.

***A to jsou kámoši tady z města?***

„Ne, můžou bejt i dál, že jo“.

***No a co ještě jsi říkala, že jsi vyzkoušela skoro všechno, hulíš trávu?***

„Hulila jsem, už ne. Dřív hodně taky. Od 16 jak jsem byla na tom intru, tak nehulim trávu. Mě je potom akorát špatně, když si zahulim. Houbičky jsem zkoušela, tripy, ten kokain, nevím no, to je asi všechno, extázi, to je všechno“.

***Hele a co to má za výhody, když si můžeš něco dát, když si dáš nějakou drogu, co ti to dává?***

„Jako občas se mi stalo, jako že na tom hodně přemýšlíš, mi přijde. A když jako se mi podaří udržet nějakou myšlenku, tak dost jako přemýšlím hodně o sobě. A občas se mi fakt stane, že jako se dostanu do něčeho, nebo do nějakýho bodu, kdy jako to je fakt jako dobrý. Kdy jako začnu přemýšlet o tom, co bude se mnou a co dělat“.

***A to se ti líbí?***

„Hm, ale víc mi to bere, než mi to dává“.

***Co ti to bere?***

„Vzalo mi to hodně, už spoustu kamarádů mi to vzalo“.

***Jak to myslíš?***

„Spoustu mých kamarádů jsou jako feťáci a já se už se jako skrz to s nima nechci bavit. Protože si třeba střílej. A hlavně jako když seš feťák, tak přestaneš bejt loajální, mi přijde. Hodně málo feťáků zůstane bejt loajální i přesto“.

***Co je ještě blbý na drogách?***

„Tak všechno, tak prostě jako fetuješ, je ti fajn, máš svůj stav, ale jakmile to jako vymizí, tak seš nervózní ze všeho, všechno tě sere a tak. Najednou ti úplně přepne a nevím, nemám to ráda už. Nejradši bych od toho už jako odešla a už se k tomu nevracela, ale zas mě to baví prostě jako, když jsem v tom stavu a takle“.

***A jak to vidíš do budoucna, tady s tímhle?***

„Tak jako asi si myslím, že už do toho nepadnu, ale asi občas si dám, nemůžu říct, že si nikdy nedám už, protože bych si nasrala do huby. Takže uvidím, asi si občas dám, až budu mít dítě, tak to třeba vůbec“.

***Jaký máš plány do budoucna, co chceš dělat jednou?***

„Nevím, najdu si pořádnýho přítele už konečně, budu mít rodinu, a vypadnu tady z těch malých měst, protože mě to tady nebaví. Chci do Brna nebo do Prahy“.

***Co bys chtěla dělat?***

„Já si asi fakt nemůžu vybírat bez té školy no, takže možná jako bych dělala tu servírku časem“.

***To by tě bavilo?***

„Jo, dá se to“.

***Ještě se tě zeptám, co tě baví, jaký máš koníčky, děláš tady něco?***

„Tady ne, ráda jezdím na koních, teď jsem dlouho nebyla, jinak nic. Jsem spíš takovej ten lenivej typ, hodně spím no“.

***Kláro, napadá tě ještě něco, co bys chtěla říct?***

„Ne“.