

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**RIZIKOVÉ FAKTORY VEDOUcí K PRVOTNíMU UŽITí DROGY
KLIENTY VÝCHOVNÝCH ÚSTAVŮ**



Bakalářská diplomová práce

Autor: Mgr. Michaela Zdráhalová

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

Olomouc

2012

Palacký University Olomouc
Philosophical faculty
Department of Psychology

**THE RISK FACTORS LEADING TO INITIAL DRUG USE
CLIENTS OF EDUCATIONAL INSTITUTIONS**



Bachelor's diploma thesis

Author: Mgr. Michaela Zdráhalová
Supervisor of thesis: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Olomouc
2012

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: Rizikové faktory vedoucí k prvotnímu užití drogy klienty výchovných ústavů vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Kroměříži dne 11. 4. 2012

Podpis

Obsah

I ÚVOD	7
II TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Drogy a rizikové faktory vedoucí k užití drogy	8
1.1 Drogy a jejich užívání	8
1.2 Rizikové faktory užití drogy	10
1.3 Diagnostické kategorie užívání drog	13
1.4 Vybrané drogy	14
1.4.1 Tabák	14
1.4.2 Alkohol	16
1.4.3 Marihuana	17
2 Ústavní výchova	19
2.1 Zařízení ústavní výchovy	19
2.2 Výchovný ústav Střílky	20
3 Charakteristika dětí s nařízenou ÚV nebo uloženou OV	22
3.1 Vznik poruchy chování	22
3.2 Klasifikace poruch chování	23
3.3 Biosociální teorie poruch chování	24
III. VÝZKUMNÁ ČÁST	27
4 Výzkumný problém, cíle práce a výzkumné otázky	27
4.1 Výzkumný problém	27
4.2 Cíle výzkumné části práce	27
4.3 Výzkumné otázky – klíče k interpretaci dat	28
5 Metodologický rámec práce a zvolené metody	29
5.1 Zvolený typ výzkumu	29
5.2 Metody získávání dat	30
5.3 Metody zpracování a analýzy dat	31
5.4 Etické problémy a způsoby jejich řešení	32
6 Výzkumný soubor	33
6.1 Charakteristiky jednotlivých chlapců	33
6.1.1 Chlapec 1	33
6.1.2 Chlapec 2	35

6.1.3 Chlapec 3	37
6.1.4 Chlapec 4	39
6.1.5 Chlapec 5	40
6.1.6 Chlapec 6	41
7 Výsledky	44
7.1 Konfrontace rozhovorů s dalšími zdroji informací	44
7.2 Analýza rozhovorů	49
7.3 Interpretace získaných dat	55
8 Diskuse	58
9 Závěr	60
SOUHRN	61
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY	63

I ÚVOD

Volba problematiky práce byla motivována prací v ústavní výchově, prací se specifickou skupinou jedinců, jež mají zkušeností s drogami tolik, že to vede k uvažování nad tím, že se snad člověk ani nepohybuje v prostředí mezi „dětmi“. Berou drogy v jakékoli podobě tak samozřejmě, že primární prevence užívání návykových látek ve všech podobách je samozřejmě důležitá, ale v jejich životě nebude hrát až tak zásadní roli. Práce se zabývá třemi vybranými drogami, konkrétně jejich výskytem v životě chlapců ze zařízení ústavní výchovy. Látkami jsou alkohol, cigarety a marihuana, tedy dvě drogy legální a jedna nelegální. Byly vybrány, protože stejně jako u ostatních látek se při jejich prvním užití bude objevovat určitý impulz, jedinci budou v určité situaci obklopeni určitou společností. Toto schéma se s velkou pravděpodobností může následně objevit i v budoucnu při zkušenostech s jinými látkami. Práce chce ukázat zejména přístup chlapců k těmto látkám a kontext prvního setkání s nimi, zachytit okamžik prvního užití drogy, ať už jde o čas, místo či sociální okolí. Tyto látky tvoří přirozenou součást jejich prostředí od raného věku, což má také vliv na jejich následné a návykové užívání. Žádoucí je v tomto ohledu pochopit, porozumět a následně díky zjištěným informacím vhodně a efektivně intervenovat v konkrétní situaci u konkrétního jedince. Poznat životní styl specifické skupiny jedinců a moci je účinněji směřovat v životě. Pochopíme-li, jak tito jedinci uvažují nad danou problematikou, jakou jí přisuzují důležitost a jakou má v jejich životě roli, bude snadnější najít efektivní způsob komunikace a v konečném důsledku také formy pomoci této specifické skupině. Zjištěné údaje by proto měly posloužit v práci s touto skupinou, ať už půjde o hledisko psychologické či sociální.

II TEORETICKÁ ČÁST

1 Drogy a rizikové faktory vedoucí k užití drogy

Podstatnou problematikou této práce jsou drogy a jejich prvotní užití jedinci z ústavní výchovy, je proto nutné vymezit základní pojmy, se kterými práce operuje a teoreticky uchopit aspekty důležité pro výzkumnou část.

1.1 Drogy a jejich užívání

Droga (drug) má mnoho významů, v medicíně odkazuje na některá léčiva, ve farmakologii se vztahuje na některé chemické činitele a často se pod termínem rozumí psychoaktivní látka, často jde také o synonymum pro nezákonné drogy. Nicméně látky jako alkohol, tabák, kofein a další jsou v jistém smyslu též drogy, neboť se užívají pro svůj psychoaktivní efekt (Glosář pojmů: Droga, 23.4. 2003). Psychoaktivní látka je pak taková, která mění duševní procesy (myšlení a emoce) a stejně jako její ekvivalent – psychotropní látka je nejvíce neutrální, nejpopsnější a týká se jak látek povolených tak zakázaných. (Glosář pojmů: Psychoaktivní látka, 7.12. 2010). V této práci je použito termínů droga, návyková látka i psychoaktivní látka ve stejném smyslu.

Droga či psychoaktivní látka je dle Vágnerové (1999) ta, která po aplikaci (ať orální, injekční či inhalování) mění psychický stav většinou subjektivně žádoucím způsobem. Přitom motivace k užití těchto látek je různá:

- potřeba vyřešit problémy (uniknout stresu, frustraci, uvolnit zábrany);
- potřeba dosáhnout uspokojení či slasti (jež není běžně dostupná);
- potřeba uniknout stereotypu a nudě;
- potřeba sociální konformity (uchování sociálních vztahů, být akceptován skupinou).

Riesel (s. 15, 1999) uvádí, že droga je ženského rodu a s nadsázkou lze říci, že *„od ní čekáme totéž co od matky – lásku a hýčkání, odpuštění viny, únik z obtížné skutečnosti do slastné, odpouštějící náruče. Očekáváme, že nám něco zadarmo dá, že uklidní naši nespokojenost, že nám zvýší sebevědomí, zbaví nás povinnosti být zodpovědný, takže dobrá droga (špatná matka) nám umožní setrvat v dětské roli, v bezstarostnosti, nezodpovědnosti a neschopnosti stát se dospělým s nutností převzít zodpovědnost a umět řešit problémy vlastního života k prospěchu svému i jiných.“*

Dle Bednářové a Pelecha (2003) se v České republice nejčastěji užívají: 1. konopné látky, 2. látky těkavé, 3. opiáty, 4. tlumivé látky, 5. stimulační látky a 6. halucinogeny. V poslední době také vzrostla nabídka a dostupnost drog, s čímž souvisí rozšíření počtu uživatelů, ale také snížení věkové hranice lidí, kteří experimentují s látkou poprvé. Skupiny 13-17letých se udávají jako nejčastější experimentátoři s drogami, přitom nejobvyklejší první drogou je marihuana, pak pervitin a organická rozpouštědla. Nejčastěji je místem prvního setkání s návykovou látkou rockový koncert, diskotéka, domácí párty či škola. Největší rozsah zneužívání návykových látek se objevuje ve velkých městech jako Praha, Brno, Ostrava, apod., kde je taktéž výskyt vyšší kriminality.

ESPAD udává jako nejčastější zkušenost do 13 let kouření cigaret, pití piva a vína, tyto legální drogy Bednářová a Pelech nezmiňují. ESPAD se s nimi naopak shoduje v tom, že nejčastěji užitou první nelegální drogou jsou konopné látky. Navíc stoupá počet těch, kteří si drogu sami koupí oproti skupině, která drogu dostane. Přičemž subjektivně vnímaná dostupnost alkoholu i cigaret je na vysoké úrovni i přesto, že prodej alkoholu i cigaret je legální od osmnácti let. Celkem snadno jsou pro studenty dostupné i konopné látky (Mravčík, V., 2012).

Jelikož náš ústav má velké množství chlapců z velkých měst, hlavně Brna, tak se domnívám, že společné setkávání těchto chlapců s chlapci z vesnic má neblahý vliv právě na situaci a další vývoj vztahu k drogám u chlapců z vesnic. Dochází k výměně zkušeností, zvaní do města a na různé akce a tím pádem k možnému zhoršení postoje chlapce vůči drogám samotným.

Je nutné zdůraznit, že drogy mají u dětí a dospívajících specifická rizika, proto je podstatné této problematice přikládat zvláštní důraz. Mezi specifická rizika návykových látek u dětí a dospívajících patří:

- vyšší riziko těžkých otrav;
- rychlejší vytvoření závislosti;
- zaostávání psychosociálního vývoje;
- vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem drogy;
- návykové problémy se často pojí s dalšími komplikacemi (př. trestná činnost) .

S tím se pojí i to, že otravy, úrazy a sebevraždy patří k nejčastějším příčinám smrti u dětí. Drogy se přitom mohou podílet a podílejí na všech třech příčinách, přičemž se většinou nejedná o závislost na nějaké látce, ale o akutní intoxikaci nebo škodlivé užívání látky (Hort, V. a kol., 2008).

Z hlediska návyku na drogu lze uživatele rozdělit na:

1. rizikové z hlediska ohrožení drogovou závislostí;
2. experimentátory (jednorázové či příležitostné užívání)
3. drogově závislé
4. odléčené toxikomany (Bednářová, Pelech, 2000).

Chlapci z našeho zařízení jsou často v uživatelské kategorii která je na pomezí experimentu a závislosti, a to je pravidelný uživatel, který přitom nemusí být nutně drogově závislý.

Pokud návyk na drogy přetrvává dlouhodobě, vznikne závislost. Syndrom závislosti je pak definován jako „*soubor psychických (emočních, kognitivních a behaviorálních) a somatických změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivní látky*“ (Vágnerová, s. 289, 1999). Závislost pak rozlišujeme na biologickou a psychickou (Vágnerová, 1999).

V ústavní výchově se lze setkat se všemi fázemi vztahu k droze, přičemž hranice mezi jednotlivými fázemi je velmi nejasná. Pokud přijde do ústavu chlapec, který je ohrožen drogovou závislostí, ale žádné ještě nepropadl, jeho riziko se zvyšuje, neboť je pro něj těžké obstát před kolektivem a jeho sociálním tlakem. V největší míře se pak vyskytují v ústavu chlapci experimentátoři a pravidelní uživatelé (kteří si v podstatě s ostatními vyměňují své zkušenosti, doporučují si různé látky a na základě zvědavosti se rozhodují), ale také drogově závislí, ať už máme na mysli alkohol, cigarety nebo marihuanu. Čtvrtá skupina se vyskytuje z hlediska věků chlapců minimálně, ale i v případě návratu z léčebné komunity je pro ně nesmírně náročné v abstinenci vytrvat, neboť jsou v kolektivu „živeném“ těmito látkami.

1.2 Rizikové faktory užití drogy

Rizikový faktor je dle Claytona (in Rhodes a kol., 2003) obecně definovaný jako: „*individuální vlastnost, charakteristika, situační podmínka nebo kontext prostředí, který zvyšuje pravděpodobnost užití drogy nebo zneužití nebo změna míry zapojení drogových uživatelů.*“ Rhodes a kol. (2003) rozdělují rizikové faktory do tří kategorií: intrapersonální, mikroenvironmentální a makroenvironmentální. K intrapersonálním faktorům počítá: psychologii osobnosti, zranitelnost a problémové chování, věk a zahájení užívání drog. Mezi mikroenvironmentální rizikové faktory řadí: kvalitu a strukturu rodiny, užívání drog rodiči, vliv vrstevníků, výběr vrstevníků a socializaci

a společenské aktivity. Makroenvironmentální faktory pak představují sociální či ekonomická deprivace a proniknutí do drogové kultury.

Vágnerová (1999) uvádí rizikové faktory užití drogy a následného rozvinutí závislosti, které dělí do skupin. První je osobnost člověka spolu s jeho vlastnostmi a druhá zahrnuje vlivy vnějšího prostředí (obecné, sociokulturní vlivy, působení sociálních skupin a situační podněty). Interakce těchto skupin určí pravděpodobnost vzniku závislosti na psychoaktivní látce. Přičemž se na tom podílejí faktory jako:

- aktuální stres jako spouštěč;
- neschopnost a neochota člověka uvědomit si a přiznat rizika užití drog jako řešení situace;
- sociální zakotvení, vztahy s lidmi, kteří poskytnou potřebnou podporu.

Riesel (1999), podobně jako Vágnerová, vidí rizikové faktory na straně osobnosti a na straně prostředí.

Dle Bednářové a Pelecha (2000) jsou rizikovými faktory, které zvyšují pravděpodobnost potenciálního zneužití návykové látky, tyto:

- rodina, která má sklony k závislostem (alkoholik či uživatel drogy členem rodiny);
- dysfunkční rodina s nízkou sociokulturní úrovní;
- členství ve vrstevnické skupině s kladným postojem k drogám a alkoholu;
- poruchy chování;
- osobnostní dispozice (submisivita, psychická labilita).

Jordan Jinéz a kol. (2009) zjistil, že nejčastější faktory, které uváděli respondenti 11-20 let a které vedou k užití drogy jsou zábava, odpověď „nevím proč“, tlak vrstevníků a potěšení.

Vágnerová (1999) také uvádí rizikové faktory, a to z hlediska sociálního, psychického a z hlediska věku.

Sociální rizikové faktory

- městské prostředí (vyšší pravděpodobnost nabídky drog);
- porucha funkce rodiny (citová deprivace, nevhodná výchova);
- rodiče užívající návykové látky (alkohol, léky) jako způsob řešení problémů;
- nižší úroveň vzdělání související s neúspěšností ve škole;

- zvýšený vliv party (či subkultury, která má odlišné normy) (Vágnerová, 1999).

Sociálním rizikovým faktorem, konkrétně vlivem prostředí se zabývá studie Johnsona a kol. (2008), kteří se snažili zjistit na vzorku 15 tisíc respondentů (dospívajících 15-19 let, *teens*), zda poskytuje více rizikových faktorů městské, předměstské či vesnické prostředí. Kromě rizika užití drog (alkoholu, tabáku a dalších ilegálních drog) zkoumali také rizikové chování (násilné chování, šikanování a sebevražedné chování). Na rozdíl od Vágnerové přišli se závěrem, že venkovské oblasti neposkytují silnější ochranné faktory proti rizikovému chování (zahrnuje i užívání drogy) u dospívajících a samy o sobě mohou být rizikovým faktorem. Největším rozdílem bylo užívání tabáku, a to žvýkacího tabáku ve venkovských oblastech ve větší míře nežli v městských a předměstských a kouření marihuany ve škole, které je častější u městských dospívajících. Celkově výzkum nestanovil statisticky signifikantní rozdíly v rizikových faktorech venkovského, předměstského a městského prostředí, ale ukázalo se, že běloši mají vyšší tendence k užívání tabáku, alkoholu i nelegálních drog a „neběloši“ k rizikovému chování.

Jordan Jinéz a kol. (2009), kteří zkoumali na 1618 respondentech (ve věku 11-20 let) rizikové faktory, které vedou k užití drogy, báдали i v rodinách těchto respondentů a zjistili, že rodiče „neuživatelů“ drog měli převážně primární či sekundární školu a rodiče uživatelů drog měli vyšší vzdělání, přípravku nebo profesionální vzdělání.

Rodiče uživatele jako rizikový faktor vidí i Obot a kol. (in Wagner, Anthony, 2002), který zjistil: „*že děti rodičů závislých na alkoholu se častěji stávají dříve uživateli alkoholu a jiných drog.*“

Nižší úroveň vzdělání jako rizikový faktor potvrzuje i ESPAD, jejíž výsledky prokazují již od roku 1995, že: „*rozšířenost zkušeností s drogami byla nepřímou úměrnou akademickým aspiracím studentů. Nízká úroveň vzdělání či nízká úroveň studijních aspirací patří mezi sociodemografické rizikové faktory, které ovlivňují rozsah zkušeností s návykovými látkami.*“ Užívání drog mezi studenty gymnázií a středních škol s maturitou také roste, ale mírněji než mezi studenty středních odborných učilišť (Mravčík, V., 2012).

Psychické rizikové faktory

- emoční prožívání (vnitřní nepohoda, zvýšená dráždivost, labilita, psychické napětí, úzkost, deprese);

- rozumové hodnocení (špatná orientace v situacích, neadekvátní posuzování sebe samých i okolí, nepřiměřené sebehodnocení, nízká sebedůvěra, nedostatek směřování a vázanost na aktuální situaci);
- odchylky v oblasti autoregulace (oslabená volní složka, nižší sebekontrola, tendence k impulzivité, situační jednání, neschopnost odložit uspokojení aktuálních potřeb, zvýšená touha po větším vzrušení);
- rigidita reagování (stejně a situaci neodpovídající vzorce chování, nepoučení se ze zkušenosti (Vágnerová, 1999).

Věk

Nejvyšší riziko vzniku závislosti je nejvyšší u mladých lidí (15-24 let) (Vágnerová, 1999). Ve Spojených státech zkoumali Wagner a Anthony (2002) vývoj od prvního užití drogy (konkrétně marihuany, alkoholu a kokainu) až po vznik syndromu závislosti. Toto zkoumali na vzorku respondentů věkové skupiny 15-54 let, přičemž se zúčastnilo 8 098 respondentů. Z tohoto vzorku vykazovalo syndrom závislosti 1 212 konzumentů alkoholu a 354 uživatelů marihuany. Pro vznik závislosti na alkoholu je rizikové období kolem 20-21 let, nejrizikovější období končí v době střední dospělosti a nejvyšší riziko pro vznik závislosti na marihuaně je kolem 17ti let a kolem 30ti dle autorů rizikové období končí.

Jordán Jinéz a kol. (2009), jež zkoumali rizikové faktory užití drog u žáků středoškolského věku, považují adolescenci za dobu objevování a plnou konfliktů ať už se sebou samým či rodinou, což adolescenty činí zranitelnými vůči vnějším situacím jako užívání drogy, delikvence či riskantní sexuální chování. Obecně jsou dle nich adolescenti vystaveni více rizikovým faktorům či osobám a populaci spojené s vyšším rizikem užití drog.

1.3 Diagnostické kategorie užívání drog

Děti a mladiství tedy jednají pod vlivem návykových látek často riskantně a jak je uvedeno výše, nemusí to být jen v případech závislosti na této látce. K úrazu či antisociálnímu chování může dojít právě v případech akutní intoxikace či škodlivého užívání. Přitom jsou tyto pojmy vymezeny a mají své konkrétní projevy.

1. Akutní intoxikace – jsou prokazatelné jasné známky konzumu v blízké minulosti. Symptomy musí být v souladu se známým účinkem látek.

2. Škodlivé užívání návykových látek – nastává při něm tělesné nebo duševní poškození. Příznaky pak trvají nejméně měsíc nebo se vyskytovaly opakovaně během dvanácti měsíců.

3. Závislost na návykových látkách – trvání příznaků je nejméně měsíc nebo se opakují po dobu dvanácti měsíců. Jsou přítomny nejméně tři ze šesti příznaků: silná touha po požití látky, zhoršená kontrola při užívání látky, tělesný odvykací syndrom, zvýšení tolerance vůči látce, zaměření na požívání látky při zanedbání jiných zájmů a trvání navzdory škodlivým následkům (Hort, V. a kol., 2008).

Aplikujeme-li tuto skutečnost na výchovný ústav, lze spatřit děti na úrovni všech tří kategorií. Pokud se vrací z domu z dovolenek, přijíždějí často ve fázi akutní intoxikace, někteří z nich po návratu stráví nějaký čas na ošetřovně, aby se zhojily následky škodlivého užití návykové látky. A shodně mnoho dětí projevuje známky závislosti na návykové látce (rozdíl je jen v druhu látky), pokud jsou bez ní.

1.4 Vybrané drogy

Pro účel této práce jsou vybrány tři návykové látky, které poukážou na kontext prvního užití těchto látek u konkrétních jedinců, ze kterého pak bude možno usuzovat na kontexty užití jiných látek v jejich životě. Těmito látkami jsou tabák, alkohol a marihuana. Jsou vybrány záměrně, protože se stávají společensky tolerovanými a jaksi se ztrácí jejich pravé označení, totiž návykové látky, čili drogy.

Důvodem je také to, že dle Kaliny a kol. (2003) představuje pití alkoholu a kouření nikotinových cigaret v dětství a adolescenci největší riziko pro přechod na tvrdé drogy (tzv. stepping stone). Kouření marihuany jako vstupní drogy není potvrzena, ale akutní intoxikace marihuanou může přirozeně ovlivnit rozhodnutí zkusit jinou drogu.

Informace o tabáku, alkoholu a marihuaně budou doplněny údaji z Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), jež probíhala v roce 2011 a její výsledky byly zveřejněny v lednu 2012. Tato studie probíhala na šestnáctiletých žácích základních a středních škol, a v roce 2011 tvořilo výzkumný soubor 3913 žáků.

1.4.1 Tabák

Návykovou látkou z mnoha složek tabáku je toxický rostlinný alkaloid nikotin. Jde o bezbarvou tekutinu bez zápachu a smrtelná dávka pro člověka je kolem 80 mg.

Závislost na tabáku je prvně psychosociální a následně vzniká také fyzická drogová závislost na nikotinu (přibližně 60-70% kuřáků).

Nejčastěji se s kouřením začíná kolem 14 let, a většina kuřáků (80-90%) začne před svým 18. rokem (Králíková in Kalina a kol., 2003). Dle výsledků ESPAD v ČR v 2011 kouřilo 75% šestnáctiletých alespoň jednou v životě, denních kuřáků je v tomto vzorku pak 25,7% (27,2% chlapců a 24,2% dívek), kdy došlo k mírnému navýšení oproti roku 2007. Studie pak zjišťovala i počet silných kuřáků (tj. kouření 11 a více cigaret denně), těch bylo celkově stejně jako v roce 2007, a to 8,2%. Z toho došlo k navýšení silných kuřáků - chlapců a snížení počtu silných kuřáček – dívek (Mravčík, V., 2012).

V České republice jsou rozšířeny dvě formy – bezdýmý tabák a tabák, který hoří. Bezdýmý tabák se dělí na šňupací a orální (žvýkačí a „moist snuff“). Tabák, který hoří, je známý ve formě doutníku, cigarety nebo dýmky. Doutník je svinutý tabákový list a obsahuje nejméně přidaných látek, zatímco dýmkový a především cigaretový tabák je různě upravován a doplňován. Mezi 4 – 5 tisíci látek cigaretového kouře je kolem 700 aditiv pro různé účely, asi 60 karcinogenů a desítky dalších toxických látek.

Kouření doutníků a dýmek neznamená pro lidstvo významný zdravotní problém, neboť jde o ojedinělý způsob kouření. Naproti tomu kouření cigaret způsobuje při dlouhodobém užívání vážné zdravotní problémy, a to ve třech skupinách: kardiovaskulární (podíl kouření 20-25%), nádory (30%) a chronická plicní onemocnění (75%). Nejčastější příčinou smrti v důsledku kouření je infarkt myokardu.

Akutní účinky (jako lokální podráždění sliznic, bolesti hlavy a průjem) většinou začínající kuřák pod sociálním tlakem překoná a pak už se neobjevují – vzniká tolerance.

Mezi abstinční příznaky patří: nezvladatelná touha po cigaretě, nervozita, podrážděnost, změny nálady, smutek až deprese, poruchy spánku či únava. Tyto se mohou projevit už za několik hodin po poslední dávce nikotinu (Králíková in Kalina a kol., 2003).

Pokud se podíváme na pravidelné užívání cigaret ve výchovném ústavu, mohou potvrdit téměř většinové pravidelné kouření cigaret. Z počtu průměrně padesáti žáků se najde někdy jeden či dva chlapci, kteří udávají, že nekouří pravidelně cigarety.

1.4.2 Alkohol

Alkohol je u nás nejčastěji užívanou drogou. Je to tedy droga společenská, nejčastěji užívaná ve skupině. Konzumace alkoholických nápojů má tradiční charakter a společnost je k jeho pití tolerantní. Tento postoj se mění pouze s nadměrnou konzumací či vzniku závislosti (Vágnerová, 1999). Stejný pohled má Jonáš Bek, který uvádí, že zatímco jsou kuřáci vyhnáni v restauracích či v práci na okraj společnosti, alkohol není považován za velké zlo, dokonce se jeho pití (např. vína) doporučuje. Následná závislost na alkoholu však způsobuje velké hospodářské škody a léčba závislosti je nákladná. Tolerování alkoholu je i přesto trvalé u všech vrstev sociálních i ekonomických (Bek, 2012).

Alkohol vzniká procesem kvašení ze sacharidů, buď z jednoduchých cukrů v ovoci nebo z polysacharidů z obilných zrn nebo brambor. Vyšší koncentrace je způsobena destilací. Při nedokonalých chemických procesech, např. při domácí výrobě alkoholu, vzniká směs etylalkoholu s nejnižším alkoholem – metylalkohol, což je silný nervový jed. Ten selektivně působí na oční nerv a vede k metabolickému rozvratu díky acidóze. Nadměrná konzumace alkoholických nápojů je nazývána alkoholismus a teprve v roce 1951 začal být oficiálně považován za lékařský problém.

Česká republika patří ke státům s nejvyšší spotřebou alkoholu na světě. Přitom při pravidelné konzumaci vyšších dávek (20 – 60g) může dojít k mnoha zdravotním obtížím. MKN-10 rozděluje poruchy vyvolané nadužíváním alkoholu do dvou skupin:

1. poruchy způsobené přímým účinkem alkoholu na CNS (přímá intoxikace či následek chronického návyku) a
2. poruchy projevující se návykovým chováním spojené s návykem na alkohol, které mohou vést k závislosti na alkoholu (Popov in Kalina a kol., 2003).

Dle výsledků ESPAD pilo alespoň jednou v životě 98% dotázaných šestnáctiletých a z toho lze přibližně 60% považovat za pravidelné konzumenty (z toho 60% chlapců a 50% dívek). Přičemž se vyskytuje nový fenomén, a to pití alkopops – limonád s obsahem alkoholu, jejichž obliba je v západoevropských zemích sledována již delší dobu. Pravidelnou konzumaci piva uvádělo 26% dotázaných, vína 9% a více než 15% konzumaci destilátů. Od roku 1995 vzrůstá počet častých konzumentů všech typů alkoholických nápojů, přičemž mezi lety 2007-2011 lze sledovat nárůst pití piva a destilátů u chlapců a nárůst pití destilátů a vína u dívek. Také se zvýšil výskyt rizikového pití alkoholu, kdy dochází ke konzumaci nadměrného množství alkoholu při jedné příležitosti. Objevuje se u 26% chlapců a 16% dívek (Mravčík, V., 2012).

Účinky alkoholu závisí zejména na množství požitého alkoholu a na výsledném projevu chování se podílí kromě biologických také psychologické a sociální vlivy (Popov, P., 2003). Obvykle alkohol působí anxiolyticky, uvolňuje napětí, zlepšuje náladu a dodává sebevědomí. Reakce může být ovšem opačná, např. smutek a zažívací obtíže (Vágnerová, 1999).

Akutní intoxikace alkoholem se projevuje dysfunkčním chováním (např. afektivní labilita, hádavost, zhoršení soudnosti, porucha pozornosti, agresivita, zhoršení výkonnosti) a k tomu se přidává alespoň jeden z následujících znaků: nejistá chůze či postoj, dysartrická řeč, červeň ve tváři, porucha vědomí (Hort, V. a kol., 2008). Přičemž na začátku konzumace působí alkohol stimulačně (psychomotorická excitace, mnohmluvnost, zvýšené sebevědomí, ale také snížení zábran či agresivita). Při rychlé konzumaci vyšších dávek a při déle trvající konzumaci dochází k hlavním projevům účinku alkoholu na CNS – tím je útlum. Následuje únava, somnolence, spánek, popřípadě bezvědomí a smrt. Dle hladiny alkoholu v krvi se popisují 4 stádia intoxikace alkoholem:

1. excitační stádium (alkoholémie do 1,5g/kg) - lehká opilost;
2. hypnotické stádium (alkoholémie 1,6g/kg – 2,0g/kg) – opilost středního stupně;
3. narkotické stádium (alkoholémie vyšší než 2g/kg) – výrazné známky opilosti;
4. těžká alkoholová intoxikace s rizikem zástavy dechu a oběhu (alkoholémie nad 3g/kg).

Škodlivé užívání alkoholu je takové, které vede k poškození zdraví a většinou předchází několik let vlastní závislosti. Dochází k somatickému poškození, které může upozornit lékaře na vznikající problém.

Přechod od škodlivého užívání alkoholu k závislosti pak probíhá nenápadně, postupnými změnami jako zvyšování tolerance vůči alkoholu, ztráta kontroly užívání alkoholu nebo zanedbávání svých zájmů. Zároveň dochází ke změnám chování a myšlení, které mohou způsobit osobnostní změny (Popov in Kalina a kol., 2003).

Problematice alkoholu bych u „našich“ chlapců přikládala zvlášť velký důraz, neboť pod vlivem alkoholu se chlapci dopouštějí většiny provinění či přestupků a pro jejich život současný i budoucí jde o zásadní milník.

1.4.3 Marihuana

Účinné látky obsažené v konopných produktech, byly identifikovány až roku 1964. Zjistilo se, že psychicky aktivní jsou cannabinoidy. Přičemž pryskyřice obsahuje

4 základní látky a také éterické oleje, různé cukry, flavonoidy, alkaloidy a chlorofyl. Podstatou účinku THC (tetrahydrocannabinol) je vazba na kanabinoidní receptory v mozku. Kanabionoidy mají mimo psychotropní účinek také analgetický vliv spolu s potlačením nevolnosti a zvracení, což je využíváno k léčbě těchto obtíží. Efektivně je lze využít i v neurologii, vnitřním a očním lékařství.

Droga je zneužívána ve dvou základních formách, a to marihuana a hašiš. Pro tuto práci v empirické části je zvolena v rozhovoru marihuana. Marihuana označuje sušené květenství a horní lístky ze samičí rostliny konopí. Barva je od tmavě zelené až po černo-zelenou. Marihuana z domácí produkce obsahuje 2-8% aktivních látek. Šlechtěné odrůdy mohou dosáhnout obsahu účinných látek přesahujících 20% (Miovský in Kalina a kol., 2003).

Alespoň jedno užití konopných látek potvrzuje ve studii ESPAD 42% šestnáctiletých. Nárůst užívání této látky se objevuje nejvíce mezi lety 1995 a 2003, v roce 2011 byl zaznamenán poprvé mírný pokles užití konopných látek, a to z 45,1% v roce 2007 na 42,3% v 2011. Při opakovaném užívání (6krát a častěji v životě) udává užívání marihuany 18% šestnáctiletých (nejvyšší výskyt se vyskytl v roce 2003 – 23,2%). V obou případech, ať už šlo o alespoň jedno či častější užití, převládalo procentuální zastoupení chlapců (Mravčík, V., 2012).

David Best a kolektiv v roce 2005 zveřejnili výzkum pátrající po užívání marihuany v adolescenci s důrazem na dopad rizikových a protektivních faktorů a sociálního fungování. Ten probíhal na výzkumném vzorku 2078 14-16ti letých v jižním Londýně. 39,7% studentům byla v jejich životě marihuana nabídnuta, a to přibližně v 13,3 letech. Z těch, kteří marihuanu někdy užili, 77% udává, že k tomu došlo v tom samém roce, kdy jim byla marihuana nabídnuta poprvé a 23% ji užili ještě dříve než do roka. Z tohoto vzorku marihuanu užilo celkem 23,7% a průměrný věk prvního užití byl 13,4 roku. Bylo také zjišťováno, kolik volného času tráví žáci s kamarády, rodiči, apod. Uživatelé marihuany často trávili mnohem méně času s oběma rodiči a více času s uživateli legálních i nelegálních drog, přičemž nebyl potvrzen signifikantní rozdíl mezi pravidelnými a občasnými uživateli marihuany (Best, D. a kol., 2005).

Konopné drogy se především užívají kouřením, někdy také perorálně jako součást nápoje či pokrmu. Účinek, stejně jako u ostatních látek, je ovlivněn nastavením jedince (jeho očekáváním, prostředím, únavou, citlivostí, apod.). Po vykouření drogy nastupuje účinek během desítek sekund až několika minut. Při perorálním užití nastupuje účinek pomaleji, ale déle trvá. Celkově droga účinkuje 3-6 hodin, výjimečně

déle. Charakteristickým účinkem je sucho v ústech, pocit chladu a hlad. Typická je deformace vnímání času (zdá se být delší), prostoru a sluchové, hmatové a nejčastěji zrakové iluze. Intoxikace je doprovázena stavem euforie a příjemné nálady, která může přejít do bouřlivého smíchu. Agresivní či depresivní rozlad, panické a úzkostné stavy se objeví výjimečně, a to u osob k tomu disponovaných. Intoxikace se může projevit též nevolností až zvracením. Někdy mohou euforické projevy přejít do nežádoucích. Výrazným projevem je taktéž překrvení spojivek.

Následné vyloučení THC z organismu trvá dlouho, biologický poločas trvá 30 hodin. Metabolity účinné látky je možné z moči detekovat až několik týdnů od posledního použití.

Konopné drogy nevyvolávají somatickou závislost a ta psychická se dostavuje asi u 8-10% dlouhodobých uživatelů. Taktéž není popisován růst tolerance, který by podporoval uživatele ve zvyšování dávek. V některých případech se může vyskytnout odvykací stav projevující se podrážděností, motorickým neklidem, nervozitou, úzkostí, bolestmi hlavy, apod. Při dlouhodobém a nadměrném užívání se objevují poruchy kognitivních funkcí (zejména zhoršení krátkodobé paměti a schopnosti soustředění), mohou se objevit flashbacky. Při déletrvajících depresi či úzkosti se mohou rozvinout paranoidní stavy (Miovský in Kalina a kol., 2003).

2 Ústavní výchova

Dle Zákona č. 109/2002 Sb., O výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních je účelem zařízení ústavní výchovy zajišťovat nezletilému jedinci (ve věku od 3 do 18 let, případně do 19 let, zákon pro ně používá označení děti) náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádnou výchovu a vzdělání. Toto probíhá na základě rozhodnutí soudu o ústavní nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření. §2 tohoto zákona určuje, jaká zařízení sem spadají.

2.1 Zařízení ústavní výchovy

Zařízeními jsou: diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav.

Diagnostický ústav přijímá děti a na základě výsledků komplexního vyšetření, zdravotního stavu dětí a volné kapacity jednotlivých zařízení je umísťuje do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů. Diagnostický ústav plní úkoly: diagnostické, vzdělávací, terapeutické, výchovné a sociální, organizační a koordinační.

Dětský domov pečuje o děti dle jejich individuálních potřeb a plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Jeho účelem je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí zařízení. Do dětského domova mohou být umísťovány děti ve věku od 3 do 18 let. Umísťují se sem také nezletilé matky spolu s jejich dětmi.

Dětský domov se školou zajišťuje péči o děti s nařízenou ústavní nebo uloženo ochrannou výchovou, mají-li závažné poruchy chování. Také dětem, které pro svou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči, nebo jsou-li nezletilými matkami. Do zařízení mohou být umísťovány děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky.

Výchovný ústav pečuje o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Do zařízení může být umístěno i dítě mladší 15 let (nejvíce však starší 12 let, pokud má uloženu ochrannou výchovu a v jeho chování se projevují závažné poruchy, že nemůže být umístěno v dětském domově se školou).

Soubor respondentů tohoto výzkumu je umístěn ve výchovném ústavu ve Střílkách, jehož prostředí a podmínky k zajišťování náhradní výchovné péče nyní přiblížím podrobněji.

2.2 Výchovný ústav Střílky

Výchovný ústav se nachází ve Střílkách od roku 1949, původně šlo o Výchovný ústav pro mládež, který byl organizačně podřízen odboru školství při Jihomoravském národním výboru. Byl umístěn v hlavních objektech stříleckého zámku. Od roku 1994 je zařízení ve vlastních budovách vedle zámku, kapacita zařízení je 48 dětí, které jsou rozděleny do 6ti výchovných skupin. Pod zařízení spadá i Středisko výchovné péče HELP a součástí zařízení je učiliště (které nabízí vzdělání v oborech provoz společného stravování a stavební výroba) a základní škola (konkrétně 8. a 9. ročník pro děti, které jsou umísťovány do zařízení před patnáctým rokem či před dokončením základní školy) (Výchovný ústav Střílky, 6. 2. 2012).

Děti jsou v našem zařízení umístěni dlouhodobě, přičemž dle chování a svých projevů a plnění povinností mohou odjíždět o víkendech či prázdninách na dovolenky k rodičům či jiným rodinným příslušníkům nebo je jim umožněna celodenní vycházka. Dovolenka i vycházka dětí se odvíjí od hodnocení jejich chování. Pokud děti nemají zájem o dovolenku či vycházku, mohou si na volný čas naplánovat a zajistit brigádu, která je také podmíněna hodnocením chování dítěte.

Dítě je v našem zařízení hodnoceno a odměňováno dle zákona 109/2002 Sb., přičemž odměny a opatření ve výchově ukládají především pedagogičtí pracovníci a asistenti. O hodnocení jsou vedeny záznamy a žákovská spoluspráva má právo předkládat návrhy na hodnocení. Týdenní hodnocení je sumarizováno v den stanovený vychovatelem – nazývá se aktiv – a účastní se ho děti společně s vychovateli. Kromě týdenního hodnocení jsou děti hodnoceny denně a měsíčně. Za jeden kalendářní den může dítě získat 13 bodů, přičemž se hodnotí všechny činnosti od těch ranních režimových (zahrnuje ranní hygienu, chování v jídelně), přes hodnocení dopoledního zaměstnání (ve všední dny jde o hodnocení učitelů a mistrů odborného výcviku) a odpoledního zaměstnání až po večerní činnost (úklidy, pořádek v osobních věcech, ošacení, osobní hygiena, apod.). Pedagogičtí pracovníci mohou také udělit kladné body navíc za aktivní plnění úkolů nad rámec běžných povinností. Naopak při porušování vnitřního řádu uděluje pracovníci záporné body či výchovná opatření. Měsíční hodnocení shrnuje dosavadní týdenní hodnocení a zahrnuje postup další práce s dítětem.

Dle chování a plnění povinností se děti umísťují do výchovných skupin, které slouží zároveň jako motivace. Ze šesti skupin má naše zařízení 2 skupiny zvýhodněné, z čehož je jedna skupina rodinného typu, je umístěna v samostatně stojícím domě a poskytuje výhody jako 2 lůžka na pokoji, počítač na pokoji, možnost vařit si večeře, vycházky do okolí ústavu ve volném čase, finanční odměny, proplácené cestovné na dovolenkách apod. Jedna skupina je zařízena pro skupinu chlapců, kterým je uložena ochranná výchova a kde jsou zvýšené požadavky na zabezpečení (nazvána režimovou skupinou). Naše zařízení motivuje chlapce k lepšímu chování také nabídkou bydlení ve cvičném bytě, kde si chlapci rozšiřují své dovednosti v oblasti péče o sebe sama, zvyšují svou samostatnost a odpovědnost.

Zařízení je založeno na režimovém chodu, tzn. dodržování režimu je podstatným kritériem pro hodnocení chování a plnění povinností. Každý týden a náplň činností

v týdnu je pečlivě plánován a pedagogičtí pracovníci se snaží o jeho naplnění. Jak aktivity v běžném týdnu vypadají je možno shlédnout v příloze č. 2.

3 Charakteristika dětí s nařízenou ústavní nebo uloženou ochrannou výchovou

Ve výchovném ústavu se vyskytují děti, které mají nařízenou ústavní nebo uloženou ochrannou výchovu. Tyto děti mají přitom poruchy chování, které se nedají zvládat v běžné škole a rodině či v jiném zařízení jako je dětský domov či dětský domov se školou. Poruchy chování můžeme dle Vágnerové (1999, s. 274) charakterizovat jako *„odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy a chování na úrovni odpovídající jeho věku, event. na úrovni svých rozumových schopností.“* Obecně se poruchy chování vyznačují tím, že chování nerespektuje sociální normy společnosti (přičemž za porušení normy nepociťují jedinci vinu), objevuje se neschopnost udržovat přijatelné sociální vztahy a typickou reakcí je agresivita (Vágnerová, 1999).

3.1 Vznik poruchy chování

Dispozice ke vzniku těchto poruch je multifaktoriální, jde o interakci jak osobnostních, tak sociálních faktorů. Mezi osobnostní faktory řadíme genetické dispozice, oslabení nebo poruchu CNS a také úroveň inteligence. K sociálním faktorům řadíme nežádoucí zkušenosti a především vliv sociálního prostředí. Velký vliv má na dítě rodinné prostředí, největší rizika přinášejí anomální osobnosti rodičů, neúplná rodina, ale i subdeprivační rodinná zkušenost. Sociálními faktory vedoucími k rozvoji nežádoucího způsobu chování mohou být i určité subkultury a sociální skupiny, které poruchové jednání tolerují, ale také styl života a životní prostředí (Vágnerová, 1999).

Antisociální chování u dospívající mládeže zkoumala ve své diplomové práci Veronika Chromá (2011), která díky kvalitativnímu výzkumu zjistila, že toto chování má souvislost s poruchami rodinného prostředí. Neadekvátně socializují nestabilní rodiny zatížené sociálně patologickými jevy (jako nezaměstnanost, alkoholismus či promiskuitní životní styl). Také se objevovalo násilí v rodinných i partnerských vztazích. Dalším nežádoucím faktorem podílejícím se na vzniku poruch chování je slabá sociálně-ekonomická úroveň rodin.

Ve středním školním věku narůstá vliv skupiny, dítě tak stojí před úkolem obstát ve skupině, vybudovat si určitou pozici a tu si také udržet. Pokud tak neučiní, může být skupinou odmítáno. Autoritou už nejsou učitelé, ale skupina. Jedinec začíná kriticky hodnotit informace podané dospělými a má tendence k prosazování svých názorů, to se projevuje v pubertálním negativismu. V tomto věku začíná slábnout vliv rodiny a na vznik nežádoucího chování má vliv nejvíce vrstevnická skupina, jež má normy odlišné od těch společenských. Na chování pak nemá vliv už ani škola, jedinci páchají přestupky jako krádeže, vloupání, apod. Jedinec, obklopen vrstevníky, získává novou sociální identitu. To má vliv na sebejistotu mladistvého, který má dojem, že může hned všeho dosáhnout. Své potřeby chce uspokojit bezodkladně s vynaložením co nejmenšího úsilí. Mladiství v tomto ohledu potřebují pro své zájmy mnoho peněz a nečekají na to, až si je vydělají. Kvůli tomu často překračují nejen sociální, ale také právní normy (Vágnerová, 1999).

3.2 Klasifikace poruch chování

Poruchy chování dětského věku můžeme dělit dle několika hledisek. Dle Vágnerové (1999) dělíme poruchy chování na neagresivní porušování sociálních norem (například lži, úteky a toulání) a agresivní poruchy chování (jako je šikana, vandalismus, přepadávání). Agresivní poruchy přitom porušují a omezují práva ostatních a jsou proto závažnější. Podstatné je, že o poruchách hovoříme až ve středním školním věku (Vágnerová, 1999).

Vojtová (2005) nabízí několik klasifikací poruch chování, a to z různých hledisek:

- medicínského (hyperkinetické poruchy, poruchy chování, emoční poruchy, smíšené poruchy chování a emocí, poruchy sociálních funkcí);
- dimenzionálního (poruchy chování, osobnostní problémy, nevyzrálost, socializovaná agrese)
- sociálního (disociální chování, asociální chování a antisociální chování)
- a školského (poruchy chování vyplývající z konfliktu, poruchy chování spojené s násilím, poruchy chování související se závislostí).

Také rozlišuje problémové chování od toho poruchového. Rozdíl v těchto žácích vidí ve třech aspektech: v motivaci chování, v trvání problémového chování a ve způsobech pedagogického vedení takového žáka. Žák s problémovým chováním o svých problémech ví a chce je odstranit. Nenarušuje normy záměrně. Žák s poruchami

chování na rozdíl od něj normy nepřijímá, případně je ignoruje. Nepocituje vinu za své jednání. Z hlediska časové dimenze jsou konflikty s normami u žáka s problémovým chováním spíše krátkodobého rázu, u žáka s poruchami chování jde o dlouhodobé porušování norem. V intervenci a reedukaci u žáka s problémovým chováním dochází k nápravě cílenými pedagogickými opatřeními v systému a prostředí školy. U žáka s poruchou chování je nutná speciální péče speciálních pedagogů a psychologů (Vojtová, 2005).

Pokorná (2001) klade důraz při diagnostice poruch chování na rozlišování:

- symptomů hyperaktivity a nedostatečné pozornosti (například neklidné vrtění, dítě snadno vyruší vnější podněty, často odpovídá na otázku dříve, než je dokončena, často přebíhá od jedné činnosti ke druhé, apod.);
- symptomů dětského vzdoru (například častý výskyt špatné nálady, pření se s dospělými, vzdor a odmítání požadavků dospělých, častá rozmrzelost, apod.)
- a symptomů poruchy chování (například krádeže, útěky z domu, žhářství, záškoláctví, fyzické napadení, apod.).

Dle staré terminologie jsou poruchy chování řazeny k poruchám adaptace, neurózám, disharmonickému vývoji a psychopatiím. Podle MKN-10 se týkají kategorií: poruchy chování (F91), poruchy přizpůsobení (F43.24, 25), poruch sociálních vztahů (F94.1, 2) a také hyperkinetická porucha chování (F90.1). Poruchy je možné dělit také na internalizované a externalizované (hyperkinetická porucha chování, poruchy chování, porucha opozičního vzdoru a disruptivní porucha chování) (Hort, V. a kol., 2008).

3.3 Biosociální teorie poruch chování

Antisociální chování lze vysvětlit pomocí psychologických teorií, které mají společné to, že uvažují o vzájemných interakcích jak biologických předpokladů jedince, tak sociálního kontextu, ve kterém jedinec žije.

Antisociální chování dětí ve výchovném ústavu je možné vysvětlit pomocí Eysenckovy teorie (která je považována za první biosociální teorii zločinnosti), která předpokládá, že agresivní a antisociální chování je motivované zevnitř. Proto se toto chování vyskytuje přirozeně, pokud po něm nenásleduje trest. Tomu lze předcházet podmiňováním v učení. To je úspěšné v případě, že trest následuje stále a ihned po nevhodném chování. Pokud se tresty nevyskytují, tak dítě, u kterého probíhá

podmiňování rychle, si v negativním sociálním prostředí rychle osvojí antisociální návyky (Výrost, Slaměník, 1998).

Geen Russell (in Atkinson, 2003) uvádí výsledky několika výzkumů, které ukazují na agresivní antisociální chování jako na naučenou reakci. Domnívá se, že agresivní chování vede až k zážitkům z dětství, kde působí členové rodiny. Právě od nich se děti učí, že rvaní, křik a výbuchy hněvu jsou účinným prostředkem k dosažení přání. Toto chování se následně zobecňuje i na situace mimo rodinu. Také zmiňuje odlišný přístup jednotlivých kultur k agresi.

Dle Buikhuisenovy teorie chronické juvenilní delikvence je antisociální chování výsledkem působení faktorů na straně osoby a na straně prostředí. Osoba zahrnuje faktory biologické, kognitivní, psychologické a psychiatrické. Ze sociálního prostředí jde především o rodinu, vrstevníky, lidé z místa, kde člověk žije, sociálně-politická úroveň, apod. Z teorie vyplývá, že dítě má tendence chovat se chronicky antisociálně, pokud má deficity v obou sférách. Přitom výskyt deficitů v jedné sféře může vyvolat deficity i v druhé sféře (Výrost, Slaměník, 1998).

Na agresi a antisociální chování, které jsou podmíněny sociálními faktory lze celkově pohlížet skrze teorii sociálního učení Bandury a Walterse. Agrese je podle ní naučena z prostředí prostřednictvím zpevňování a modelování. Modelování může vést k nápodobě, pokud chování povede k žádoucím důsledkům. Agresi tedy lze naučit pozorováním vzoru, ale pravděpodobnost nápodoby závisí na vnímaných následcích agrese (Hill, 2004).

Mednickova teorie považuje za nejrizikovější skupinu z hlediska antisociálního chování děti s deficity nervového systému, které vyrůstají v nevhodném sociálním prostředí. Dle Mednicka se děti učí vhodnému chování pasivním vyhýbáním. Dítě se vyhýbá chování, za které může být potrestáno, přičemž důležitou roli zde hraje strach. Dítě se tedy vyhýbá strachu z trestu. Vhodné chování je pak výsledkem kontinuálního posilňování či tlumení agresivního chování (Výrost, Slaměník, 1998).

Biologickou stránkou agrese, tedy součástí poruch chování popisuje L. R. Huesmann, který uvádí tři biologické faktory, které nejsou definitivním výčtem, nicméně mohou osobnost predisponovat k agresivnímu chování. Huesmann za ně považuje rozdíly v produkci neurotransmiterů, nízkou hladinu serotoninu a působení vyšší hladiny testosteronu na dítě v průběhu těhotenství a v raném dětství (in Atkinson, 2003).

Další z teorií, teorie antisociálního chování jako přetrvávající životní dráhy, rozlišuje dva typy antisociálních jedinců. Diferencuje ty, u kterých přetrvává antisociální chování celý život (jako životní dráha) a ty, u kterých se antisociální chování omezuje na období adolescence. Autor teorie – T.E. Moffitt – zmiňuje biologické předpoklady antisociálního chování, přičemž jde o zděděné dispozice a důsledky perinatálních komplikací, které způsobí neuropsychologické deficity nervového systému. V kombinaci s nevhodným sociálním prostředím a výchovou rodičů se zvyšuje pravděpodobnost výskytu biologických i sociálních deficitů (Výrost, Slaměnik, 1998).

III. VÝZKUMNÁ ČÁST

4 Výzkumný problém, cíle práce a výzkumné otázky

4.1 Výzkumný problém

Výzkum se orientuje na problematiku zjištění rizikových faktorů, které vedou k prvnímu užití drogy. Přičemž jde o hledisko informovanosti, hledisko časového a lokálního vymezení a také sociální hledisko. Žádoucí je uchopení problematiky z více stran a zmapování kontextu prvního užití drogy.

4.2 Cíle výzkumné části práce

1. Prozkoumat rizikové faktory prvního užití drogy v kontextu časovém, prostorovém a sociálním.

Zjistit jaké mají respondenti povědomí o pojmu droga a co si pod ním představí. Vymezit první zkušenosti s vybranými drogami z hlediska věku a zprostředkovatele. Popsat nejčastější místa, kde u respondentů došlo k prvnímu užití vybraných drog a charakterizovat sociální kontext situace prvního užití vybrané drogy (s kým respondenti byli a jak je v prvním užití drogy ostatní jedinci ovlivnili).

2. Charakterizovat chlapce z výzkumného souboru na základě dostupné dokumentace a následně tyto charakteristiky porovnat se zjištěnými informacemi v rozhovoru.

Z analýzy dokumentů dostupných v zařízení a z osobních pedagogických zkušeností s respondenty popsat jejich charakteristické znaky. Tyto informace následně porovnat s údaji získanými v rozhovoru s respondenty.

3. Na základě interpretace dat vytvořit dotazník vycházející ze zjištěných informací výzkumu pro budoucí šetření kvantitativního charakteru.

Získaná data analyzovat, interpretovat a na základě zjištěných výsledků vytvořit dotazník, který bude odpovídat zjištěným údajům a bude využitelný pro budoucí kvantitativní výzkum.

4.3 Výzkumné otázky – klíče k interpretaci dat

Výzkumné otázky jsou seřazené dle kategorií osnovy rozhovoru (viz. subkapitola 5.2) a dle cílů výzkumu práce, přičemž jsou stanoveny tak, aby odhalovaly výzkumný záměr a mohly posloužit jako vodítko při interpretaci získaných dat.

I. Povědomí o termínu droga, informovanost

- Znájí respondenti význam slova droga? Představují si pod tímto pojmem jen tvrdé drogy, lehké drogy nebo do něj zahrnují i společensky akceptované drogy?
- Kdy se s nimi a u koho setkávají poprvé? (Nikoli uživatelsky).
- Zkusili respondenti vybranou drogu na základě toho, že se s ní setkávali díky rodičům?
- Snažili se respondenti získat o vybrané droze nějaké informace nebo jim stačila kladná odezva ostatních, kteří látku užívali?

II. Časové vymezení první zkušenosti

- V kolika letech mají respondenti první zkušenost s vybranými drogami?
- Splnilo se jim jejich očekávání od těchto látek?
- Přivedlo je první užití k dalšímu, pravidelnému užívání?
- Domnívají se respondenti, že poprvé zkusili tyto látky dřív než jejich kamarádi? Jak hodnotí svůj věk první zkušenosti s vybranou drogou?

III. Lokální vymezení první zkušenosti

- Kde se respondenti setkávají s vybranými drogami nejčastěji, a to i přesto, že jim není 18 let?
- Vyzkoušeli sami respondenti drogy na jiném místě než je dle nich typické?

IV. Zprostředkování drogy při prvotním užití

- Kdo jim tyto drogy zprostředkuje či jak se k nim sami dostanou? Je snadné se k nim dostat?
- Dostávají tyto látky z rodiny? Bude v projektivní otázce na místo prvního užití respondent uvádět své vlastní zkušenosti nebo zkušenosti kamarádů, party?

V. Sociální vymezení a příčiny prvotního užití drogy

- Ve společnosti koho jsou respondenti při prvním užití drogy?
- Cítí sociální tlak ze strany vrstevníků, aby byli uživateli nějaké látky?
- Jak se dívají na vliv skupiny na jedince v případě užití drogy?
- Pokud nejde o tlak vrstevníků či party, jaký je nejčastěji důvod prvního užití vybrané drogy?

- Vyplňuje droga respondentův volný čas?
- Pomáhá respondentovi droga zvládnout náročné situace jako smutek, zlobu? Je užití drogy únikem ze smutku či zloby?
- Budou respondenti poskytovat pravdivé informace nebo se budou snažit některé údaje tajit?
- Užívají respondenti i jiné drogy než vybrané?
- Jaké drogy se pravidelně užívají v rodině respondenta?

VI. Konfrontace rozhovoru s analýzou dokumentace

- Vyskytují se v rozhovoru samotném nějaké nesrovnalosti?
- Pokud porovnáme data získaná rozhovorem s údaji o respondentech z dokumentace, zjistíme zapírání nebo nemluvení o určitých zkušenostech?
- Která témata respondenti vynechávají, o kterých mluvit nechtějí?

5 Metodologický rámec práce a zvolené metody

5.1 Zvolený typ výzkumu

Pro tento výzkum byl vybrán kvalitativní přístup, jež dle Hendla (2005) získá podrobný přepis a vhled do zkoumání jedince, skupiny, události či fenoménu. Tento fenomén zkoumá v přirozeném prostředí a umožní zkoumat procesy, následně pak navrhovat teorie. Jeho výhodou také je, že reaguje na místní situace a podmínky a hledá příčinné souvislosti.

S negativní definicí tohoto přístupu přišli Glasser a Corbinová (in Hendl, 2005), kteří za kvalitativní výzkum považují všechny výzkumy nepoužívající k získání výsledků statistické metody či jiné způsoby kvantifikace.

Typem kvalitativního přístupu pak bude případová studie, ve které dle Hendla (2005) jde o detailní studium jednoho či několika málo případů, v němž jde o sběr velkého množství dat právě k tomuto jedinci či jedincům. Podstatou je zachycení složitosti, popis vztahů v jejich kontextu a celistvosti. Předpokladem je domněnka, že podrobným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným případům. Ke zvýšení validity a reliability dat je užitá kombinace s designem zakotvené teorie. Na základě této kombinace vznikne výzkumný nástroj (dotazník), díky němuž bude možné v budoucnu testovat teorii a závěry této práce. Dotazník je součástí práce, a to v příloze č. 4.

5.2 Metody získávání dat

Hlavní metodou sběru dat je polostrukturovaný rozhovor, který je doplněn analýzou dokumentů a pozorováním při rozhovoru.

Rozhovor dle Ferjenčíka (s. 171, 2000) „*představuje zprostředkovaný a vysoce interaktivní proces získávání dat.*“ Hendl (2005) vidí účel strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami v co největší míře minimalizace vlivu tazatele na kvalitu rozhovoru. Také to, že data se snadno analyzují, neboť je lze v prepisech lehce nalézt.

Rozhovor obsahuje 23 otázek a je rozdělen do pěti tématicky sloučených oblastí, a to: povědomí o termínu droga a informovanost, časové vymezení první zkušenosti, lokální vymezení první zkušenosti, zprostředkování drogy při prvotním užití a sociální vymezení a příčiny prvotního užití drogy. Osnova polostrukturovaného rozhovoru:

I. Povědomí o termínu droga, informovanost

Co si představíš pod pojmem droga? Uveď pár příkladů – co může být droga?

Kdy jsi se poprvé setkal/a s alkoholem, tabákem a marihuanou?

Když jsi zjistil, jaké mají tyto látky účinky, chtěl jsi je vyzkoušet hned?

Zjišťoval/a sis nějaké informace před prvním užitím alkoholu, tabáku či marihuany?

Kde jsi hledal/a?

II. Časové vymezení první zkušenosti

V kolika letech jsi měl/a první zkušenosti s alkoholem, tabákem a marihuanou?

Splnily tyto látky tvá očekávání? Co jsi čekal/a? Splnilo se to? Překvapily tě něčím?

Užíváš tyto látky od první zkušenosti pravidelně?

Kdy Tví kamarádi měli první zkušenost s alkoholem, cigaretou či marihuanou?

III. Lokální vymezení první zkušenosti

Kde se podle Tebe setkají lidé Tvého věku poprvé s tabákem, alkoholem a marihuanou?

Je to škola, párty nebo někde jinde?

Kde jsi je poprvé vyzkoušel/a ty?

IV. Zprostředkování drogy při prvotním užití

Jak jsi se dostal/ ke své první cigaretě/první skleničce alkoholu/prvnímu jointu? (Nabídl ti je někdo, koupil sis je?) Přišlo Ti snadné se k nim dostat?

Setkáváš se s cigaretami, alkoholem nebo marihuanou doma? Jsou rodiče, sourozenci či pěstouni pravidelnými uživateli těchto látek?

V. Sociální vymezení a příčiny prvotního užití drogy

S kým jsi byl/a, když si poprvé zkusila tabák, alkohol a marihuanu?

Dělí se u Tvých vrstevníků nebo ve třídě lidé na skupinky dle toho, zda mají s alkoholem, tabákem či marihuanou zkušenosti?

Když jsi zkoušel poprvé cigarety, alkohol nebo marihuanu, převládala u Tebe zvědavost, přání se odreagovat a pobavit nebo jsi do toho šel/šla s partou či kamarády? Co tě lákalo?

Když si chceš pořádně užít víkend a pobavit se, jak si ho naplánuješ?

Co děláš, když jsi smutný/á, rozzlobený/á a chceš se z toho dostat?

Myslíš si, že Tvůj spolužák si připadá vyřazený z kolektivu, pokud alkohol, cigaretu nebo marihuanu nezkusí? Myslíš, že ho k tomu ostatní ze skupiny někdy mohou donutit?

Co si myslíš o klukovi, nebo holce, kteří se nechají od kamarádů přemluvit, aby vyzkoušeli například marihuanu nebo pervitin, ačkoli by je to samotné nenapadlo nebo by sami o sobě nechtěli?

Který zážitek máš spojený s první cigaretou, prvním pozřením alkoholu a první zkušeností s marihuanou?

Užíváš i jiné drogy? Jaké a při jaké situaci jsi se k nim dostal?

Jsou nějaké drogy, které se užívají u Vás doma pravidelně?

5.3 Metody zpracování a analýzy dat

Jako první byla zpracována data z dokumentací. Analýzou byla zpracována data, která byla dostupná u chlapců, konkrétně šlo o průběžné a výstupní zprávy z předchozích zařízení, diagnostického ústavu, výsledky psychologických vyšetření, apod.

Následně se zpracovávaly získané informace z rozhovorů. Rozhovory byly se souhlasem respondentů nahrané na diktafon a následně doslovně přepsány. Rozhovor trval průměrně 25 minut a byl přepsán na průměrně šest stran textu. Z těchto prepisů následně vznikaly kódováním konkrétní kategorie a subkategorie, které sloužily k analýze rozhovoru každého chlapce zvlášť a následně analýze všech rozhovorů dohromady. Analýza pro každého zvlášť je doplněna konfrontací zjištěných údajů

s údaji z dokumentace. Analýza všech rozhovorů následně probíhala na základě položených výzkumných otázek, které tvořily klíčový rámec pro vyhodnocení.

5.4 Etické problémy a způsoby jejich řešení

Respondenti byli před zahájením rozhovoru informováni o tom, že žádné z informací, o kterých budou mluvit, nebudou spojovány s jejich jménem. S rozhovorem souhlasili respondenti předem a naprosto dobrovolně. Před tím, než rozhovor začal, byli dotazováni, zda-li se může hovor nahrát na diktafon a že na tomto diktafonu zůstane jen po dobu nezbytně nutnou, než budou rozhovory přepsány. Respondenti souhlasili.

V průběhu rozhovoru nebyli respondenti nuceni do žádných z odpovědí a byli seznámeni s tím, že pokud jim bude otázka nějak nepříjemná, nemusí na ni odpovídat. Pokud v průběhu rozhovoru vykazovali během některé z otázek nervozitu a nejistotu, jakékoli projevy nelibosti nebo nesouhlasu, u těchto otázek jsme nezůstávali.

Jména respondentů jsou nahrazena oslovením chlapec 1-6 a skutečnosti, které by zvláště v charakteristikách chlapců či v samotných rozhovorech mohli vést k identifikaci jakéhokoli chlapce, nejsou v práci zveřejněny.

6 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří 6 chlapců z výchovného ústavu ve Střílkách. Hendl (s. 150, 2005) 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.*“ Přičemž o výběru lze v kvalitativě rozhodovat na třech úrovních: při samotném sběru dat, při interpretaci získaných dat nebo až při zobrazení výsledků (Hendl, 2005).

Chlapci byli zvoleni kvótovým výběrem. Dle Ferjenčíka (2000) je podstatné vymezení kvótových kritérií. Hlavním kritériem bylo vybrat chlapce, kteří jsou „průměrnými“ dětmi z našeho ústavu, které se nevymykají běžně přítomným. Dalším kritériem je věk chlapců. Úmyslem bylo vybrat chlapce, kteří budou zastupovat věkovou skupinu, která se ve výchovném ústavu vyskytuje, tj. 15-18 let.

Z hlediska typu výzkumu je důležité charakterizovat chlapce, jejich anamnézu, s jakými problémy přišly do výchovného ústavu, jaké mají rodinné zázemí a jaké okolnosti se podílejí na jejich vývoji. To všechno totiž může hrát roli při určování rizikových faktorů a celkového kontextu prvního užití drogy.

Informace o chlapcích pocházejí z dokumentace z předchozích zařízení, z dokumentaci o chlapci v našem zařízení a z osobní pedagogické zkušenosti.

6.1 Charakteristiky jednotlivých chlapců

6.1.1 Chlapec 1

Hoch, 15 let, pochází z rozvedeného manželství, má dva zletilé bratry. Žije s matkou a bratry v bytě 1+1. Matka je nezaměstnaná, pracuje příležitostně, stejně tak oba bratři. Žák byl do evidence kurátora pro mládež OSPOD přijat v červnu 2009 v souvislosti s výchovnými problémy ve škole, byl agresivní vůči spolužákům i vyučujícím. Matka podala na nezletilého trestní oznámení na PČR, neboť ji opakovaně a dlouhodobě psychicky a fyzicky týrá. Byl dva měsíce na dobrovolném pobytu ve Středisku výchovné péče.

Dle závěrů diagnostického ústavu se žák mezi ostatními jevil spíš jako rozumný, s pozitivním vlivem k ostatním. Hlásí se k hnutí rastafariánů (reggae, mírumilovnost,

marihuana). Sám popisuje jednu významnou zkušenost s marihuanou, ale pravidelné užívání neguje. Naopak připouští časté užívání alkoholu, ke kterému docházelo v partě a které mohlo mít svůj podíl na záškoláctví - chlapci se po víkendu nechtělo vstávat. S partou se pojí také sprejerství. Jde o chlapce se spíš horší kontrolou emocí ve vypjatějších situacích. Běžné momenty zvládá naopak velmi dobře (dokáže se od aktuálního prožitku poměrně snadno oprostít). Vztahy k lidem se jevily diagnostickému ústavu jako odtažitější, popisují nižší míru empatie. Chlapec je nezralý, citově deprivovaný a výchovně slabě vedený, sebestředný. Jeho rozumové schopnosti se nacházejí v pásmu průměru, lepší verbální schopnosti (dyslektik).

Dle etopeda z téhož zařízení žákovi chybí po rozpadu rodiny kvalitní mužský vzor vhodný k identifikaci a pevnější výchovné vedení mužské autority. Psychická subdeprivace se prolíná s nespokojeností v materiální oblasti (stísněné podmínky k bydlení). Konflikty má i s bratry, jeho vývoj je disharmonický. Nezralá osobnost s neprávňě nastavenou hierarchií hodnot, průměrná mentální úroveň. Hoch není důvěryhodný, pro zisk podvádí a lže. Prognóza se jeví spíš pesimisticky. Přesto že hoch dokáže i delší dobu respektovat pravidla a opustit nevhodné stereotypy, jedná se o silně promyšlené a účelové chování. Navíc se obdobný problém (nerespektování a agrese vůči matce) opakuje. Pobyt v diagnostickém ústavu mu poskytl formu zpětné vazby a do jisté míry i nabídku do budoucna. Je v chlapcových možnostech své projevy regulovat, avšak bude potřebovat opakovanou motivaci, trpělivou podporu a citlivý přístup lidí za jeho výchovu odpovědných. Rovněž ale bude vhodné dát mu delší prostor k ohlédnutí v neutrálním prostředí. Participovat na ozdravění a sanaci rodinných vazeb, snižovat dopady manipulace matky hochem.

První pohovor s etopedem v našem ústavu proběhl v duchu obav a plačtivosti. Obává se toho, že zde nebude mít kamarády a že nebude moci jet na dovolenku na víkend domů. Byl mu umožněn hovor s matkou, ve kterém etopedka spatřovala náznaky manipulace vůči matce. V dalším z hovorů s etopedkou se chlapec jeví slušně až servilně. Hovoří o možnosti zrušení ústavní výchovy, neboť se vylepšily vztahy mezi ním a jeho matkou. Také omlouvá své absence v ústavu z důvodu nemoci a slibuje etopedce do budoucna důslednější příjezdy do ústavu. Po opětovném návratu do ústavu z důvodu nemoci, kdy na něj byl vyhlášen útěk, neboť o sobě nedal vědět, se chlapec při prvním pohovoru po návratu brání znovu plačtivostí. Etopedka s ním opět hovoří o využívání omluvenky nemoci pro vyhýbání se ústavní výchově. Na to reaguje silně emočně a pláčem. Když je mu připomenuto, za co je mu udělena ústavní výchova,

přestává plakat a snaží se své chování připisovat užívání drog, což dle jeho slov už nedělá a má matku rád.

Z posledních dvou měsíců se zápisy o jeho chování příliš neliší od předchozích. Nepřijíždí včas z dovolenek o víkendu a je proto nejdříve podmínečně a následně skutečně vyloučen ze zvýhodněné rodinné skupiny. To se stalo po dvoudenním útěku. Neustále se vychovatelům, učitelům i sociálním pracovnícům snaží svou absenci omlouvat svým chabým zdravím a pokaždé jde o jinou, velmi závažnou nemoc. Po zařazení na jinou skupinu se ihned zajímal, jak by se mohl dostat zpět na zvýhodněnou skupinu, nicméně další neděli se vrací opakovaně pozdě z dovolenky.

Z osobní zkušenosti znám žáka (v přerušovaných intervalech díky jeho nemoci) od září minulého roku. Od počátku působí submisivně, do kolektivu chlapců příliš nezapadl, s ostatními se nebaví a většinu času si nárokuje pozornost pedagogů. K tomu mu slouží různé často až nereálné a zbytečné informace, kterými se snaží zaujmout. Ve snaze tímto zaujmout pedagoga se takto bohužel stal velmi neoblíbeným u ostatních chlapců. Ve slovním projevu se chce jevit jako inteligentní, prospěchově velmi dobrý žák, nicméně jeho znalosti tomu neodpovídají. Díky vysoké absenci má velké nedostatky, což si nepřiznává. Ve výuce je tak podprůměrný a točí se v kolotoči, kdy zamešká hodně látky, pak je ve škole týden a zase onemocní. Po návratu z dovolenky mluví o zážitcích s partou sprejerů, alkoholem, cigaretami. I přes to, že má astma, kouří cigarety pravidelně.

6.1.2 Chlapec 2

Sedmnáctiletý chlapec byl v roce 2000 rozhodnutím okresního soudu v Šumperku svěřen do výchovy babičky. Vážnější problémy s jeho chováním začaly v roce 2007, kdy přestal respektovat babičku, nevhodně se choval ve škole, dopustil se krádeží ve škole i doma. Choval se arogantně, hrubě, podváděl, falšoval omluvenky. Matka se o jeho chování v té době nezajímala. Mezi matkou a babičkou byly vleklé spory, které se odrážely v chování a výchově hoča. V květnu 2009 se nevhodné chování opakovalo a chlapec podstoupil diagnostický pobyt v dětském diagnostickém ústavu. Po ukončení pobytu byl umístěn do dětského domova se školou. Zde se dopouštěl útěků a měl velké sklony ke lhaní. V průběhu roku 2010 se výchovné prostředí u matky částečně stabilizovalo, chlapec byl svěřen do její péče a nad výchovou byl stanovený dohled. Chlapec sliboval matce nápravu v chování, ale mnohdy se tak nestalo. Má sklony ke zneužívání návykových látek. Nemá žádné

konkrétní či dlouhodobější zájmy, chce být v partě středem pozornosti. Má vysoké sebevědomí. Umí manipulovat s ostatními.

Aktuální intelektové schopnosti na neverbální úrovni spadají do pásma dolního průměru, nízká je úroveň abstrakce a zobecňování. Pracovní volní vlastnosti vážnou. Osobnostně do extroverze laděný hoch, družný, vysoce si cenící společenského uznání, je podnikavý, energický, toužící po sebeprosazení, dokáže jít za tím, co chce. V popředí je uspokojování vlastních potřeb.

Autoritu mužských i ženských pedagogických pracovníků respektoval jen tehdy, pokud nemusel ve vzájemném kontaktu překonávat byt' sebemenší překážku. Jestliže tato situace nastala, býval negativistický, vulgární, drzý. V několika případech se objevily výzvy k odporu a nerespektování vnitřního řádu. Pochvalu přijímal jako něco samozřejmého. Kritiku většinou nedokázal unést a reagoval na ni většinou negativisticky. Jakub nebyl mezi dětmi příliš oblíben, ale málokdo měl sílu dát mu to znát. Svůj volný čas nejraději trávil poslechem hudby a sportem, ve kterém byl poměrně aktivní.

Z hlediska kriminality páchána závažná trestná činnost. Co se týče závislosti - podezření na zneužívání marihuany a pervitinu. Příčinu problémového chování chlapce lze spatřovat v nestabilním a neúplném rodinném prostředí postrádajícím důsledné výchovné vedení, přirozenou autoritu, kterou by hoch respektoval. Příčinou mohou být i osobnostní dispozice.

Do našeho zařízení k etopedce přichází chlapec i když nervózní, tak s úsměvem a hned v úvodu upřímně doznává, že jde na útěk. Je nervózní z toho, že se s ním rozešla přítelkyně, která má jiného, ale pak sám dodává, že to není jediný důvod, chce být svobodný, chce si věci řídit sám. Je s ním hovořeno o povinnosti zůstat v zařízení a riziku, že v případě útěku se promění podmínka v hrozící trest odnětí svobody. Svého bratra má ve vazbě a tudíž se jí neobává. Jeho představa o budoucnosti není realistická, těžko se mu o ní mluví (přál by si jenom auto). Odkazuje vše na to, že už se nějak zařídí, nějak to dopadne. Jako poslední variantu vidí vězení, které vnímá jako něco, čemu se stejně nevyhne. Myslí, že je na něj připraven. Chlapec se vyučit nechce, protože to podle svého názoru nezvládne. Má v úmyslu jít na dlouhodobý útěk. Chlapec se jeví dle dalších zápisů etopedky impulsivně, s agresivními tendencemi. Má několik fyzických i slovních potyček s ostatními chlapci, nerespektuje autoritu své mistrové na odborném výcviku. To je řešeno jako dlouhodobější problém.

Mistrovou samotnou je v reedukačních listech hoch hodnocen jako buřič, který má ke všemu neustálé připomínky a svým chováním dokáže někdy „rozhodit“ celou skupinu. Také je opakovaně kárán za nevhodné a drzé připomínky vůči pedagogickému pracovníkovi. S vychovateli potíže nemá, chová se v našem zařízení nevhodně k určitým pedagogům ženského pohlaví.

Jako pedagog znám chlapce asi rok. V mé přítomnosti má tendence k dominanci a vůdcovství ve skupině. Ne vždy je skupinou jako vůdce přijímán, ale spíše trpěn. Dalo by se uvažovat, že svou skupinu ovlivňuje strachem. Pokud je skupina chlapců bez jeho přítomnosti, projeví se mnohem více a samostatněji. Jeho zájmy nejsou příliš rozsáhlé, z víkendu z domu se vrací znuřený a čas tráví většinou s přítelkyní nebo u počítače. Za poslední rok se nevyjádřil, že by užíval jiné látky než alkohol a cigarety. Ve chvílích, kdy je chlapec v kolektivu s ostatními, se řadí ke skupince uživatelů pervitinu. Poslední měsíc (březen 2012) ho dokonce ostatní odrazují od užívání a varují ho. Ve škole se mu značně zhoršil prospěch, nemá žádné zájmy, je výbušný po dovolenkách (víkendu doma) a zhubl za měsíc asi šest kilo. Je náročnější s ním dobře vyjít nejen pro pedagogy, ale také matku.

6.1.3 Chlapec 3

Chlapec (17 let) pochází z problematické rodinné situace, jeho otec je odlišné národnosti, často fyzicky napadal matku i obě děti, soužití krajně disharmonické. Otec je aktuálně ve výkonu trestu odnětí svobody a matka na něj podala trestní oznámení a manželství bylo rozvedeno. V chlapcově životě probíhaly časté změny místa bydliště, jeho výchova byla nepodnětná a nedůsledná ze strany matky, s čímž souvisel její nezájem spolupracovat s institucemi. To bylo hlavními příčinami následného rozhodnutí soudu, přičemž návrh na ústavní výchovu byl podán matkou.

Hoch by se profesně chtěl stát kuchařem. Sám přiznává záškoláctví, styk s návykovou látkou, některé věci by chtěl intuitivně změnit, ale neví které a jak. Chlapec matku nerespektoval, což bylo ve spojení se zneužíváním návykových látek a neomluvenou absencí důvodem umístění do dětského diagnostického ústavu.

Celková aktuální mentální úroveň se pohybuje v pásmu středního průměru s vyšším výsledkem performační části. Dokáže velmi přesně vnímat, formulovat i řešit běžné sociální situace. V názorové části je výkon celkově ještě vyšší, pohybující se v horním pásmu průměru. Pracovní tempo je velmi dobré. Chlapcova osobnost je nicméně negativně poznamenána rodinným prostředím, agresivitou otce a nezájmem

matky. Negace otce (jeho chování a řešení situací) jako identifikačního vzoru spolu s absencí subjektivního prožitku v rámci správných řešení výrazně snížily sebevědomí a deformovaly chlapcovu osobnost.

Dle závěru dětského diagnostického ústavu hoch sice nepatří mezi vůdčí typy, ale je aktivní u jakéhokoli dění a má potřebu být informován o všem, co se děje kolem něho. V chování je potřeba chlapce usměrňovat a je nutné mu stále připomínat pravidla a zásady režimového pobytu. Někdy býval bezohledný vůči slabším jedincům, a to vždy ve spolupráci ještě s jinými dětmi. Prospěch ve škole měl průměrný, mezi jeho zájmy patří sledování televize a PC. Největším chlapcovým problémem byly nenávraty z dovolenek, kdy se chlapec potuloval v místě bydliště s partou kamarádů a požíval návykové látky. Je si vědom toho, že má ústavní výchovu, ale život v partě, užívání návykových látek a volnost ho velmi baví.

Matka spolupracuje občas telefonicky, s hochem udržují též telefonický kontakt, který je nutno posilovat, jelikož matka ne vždy plní své sliby, které chlapci do telefonu dá. Je možné, že matka na syna na dovolenkách dostatečně nedohlží, chlapec se sám vyjadřuje tak, že si doma může dělat co chce. Otec chlapci pravidelně píše z výkonu trestu odnětí svobody a často mu slibuje, že po svém návratu mu zařídí zrušení ústavní výchovy a vezme si jeho i mladšího bratra, který je v dětském domově, do péče. Otec viní matku z toho, že jsou chlapci v ústavní výchově. Dle kurátorky chlapce má otec zákaz styku s dětmi vzhledem k tomu, že je fyzicky týral.

Etopedka našeho zařízení měla jeden z prvních rozhovorů s chlapcem na základě proběhlého soudu (kvůli ohrožování na zdraví, loupeži, ničení cizí věci). Přičemž jeho chování nikterak nevykazuje lítost a nerozumí tomu, proč by měl něčeho litovat. Také nedomyšlí útky ze zařízení, které budou mít negativní dopad při projednávání jeho trestné činnosti v budoucnu. Další z pohovorů je pod vlivem marihuany, právě kvůli zhoršenému chování a pravidelnému užívání této látky v zařízení. Přislíbil spolupráci a snahu vydržet to bez marihuany. Jde ovšem o účelové vyhnutí se nepříjemné situaci. Následující pohovor je ve stejném duchu, tentokrát po útěku, kdy je chlapcovo chování silně ovlivněno užíváním návykových látek během útěku (v hojné míře pervitin), je nervózní, posmrkává a je silně nabuzen (usnul až ve 4 hodiny ráno a v 8 již vzhůru), nespí a čte si časopisy. Vypráví o užívání pervitinu - má kamaráda, který vaří a poskytuje mu zdarma dávky. Je schopen i 3 dny v kuse užívat, pak má několik dní pauzu a pak zase. Pervitin kombinoval s marihuanou, také alkoholem. Pohyboval se v partě po diskotékách, hernách - hrál automaty, byl schopen vyhrát až 30 tisíc, které ale

zase prohrál. Peníze od matky na cestu také prohrál na automatech. Uvádí, že automaty má pod kontrolou, protože když je střízlivý, tak ho prý nebaví. Vzhledem k jeho závislosti na návykových látkách se dá předpokládat, že se tato bude kombinovat ještě s hráčskou vášní. Uvedl, že na útěku nepáchal trestnou činnost a že se již nijak nenabízí k sexu za peníze (k čemuž měl tendence, aby získal prostředky na získání pervitinu).

Chlapce znám osobně asi rok, přičemž minulý školní rok se mi zdálo, že bojuje s výkyvy chování. Často byl na útěku, odmítal mnoho činností, byl vulgární a drzý. Tento školní rok došlo ke zlepšení v chování, ať už vůči pedagogům či ostatním spolužákům, nicméně začal od září do prosince (2011) dovážet do ústavu marihuanu. Někdy se mu ji podařilo schovat poblíž zastávky v obci při návratu z dovolenky, jindy ji přinesl mezi půlkami hýždí přímo do ústavu. Následně se neostýchal nabýt si skleněnku či ubalit marihuanu do tabákového papíru a vykouřit ji přímo před pedagogy. Za toto chování měl dlouhodobě sráženy body a udělována výchovná opatření, nicméně nezdálo se, že by ho tyto způsoby přiměly k jakékoli změně chování. Po užití marihuany narušoval chod skupiny jak ve škole, tak praxi i na výchově. V tomto roce (2012), i když se jeho užívání marihuany výrazně nesnížilo, si začal více hlídat své chování a kouření marihuany veřejně neprezentuje. Tím se snížila i frekvence jeho testování na přítomnost THC v moči.

Při běžném kontaktu se nijak netají tím, že je silný kuřák, konzument alkoholu a uživatel marihuany a příležitostně jiných drog.

6.1.4 Chlapec 4

Hoch, nyní osmnáctiletý, se narodil mimo manželství svobodné matce. Žije s ní a se svou starší sestrou, která měla problémy s drogami a prý jej k nim přivedla i chlapce. Matka byla na odvykací léčbě (pervitin). Pracovala jako zdravotní sestra, nyní pracuje jako barmanka v Brně. Sestra je žákyní střední zdravotnické školy. Kontakt s otcem je spíše sporadický, za poslední dva roky ho viděl dvakrát. Chlapec bydlel v době matčiny léčby u prarodičů.

V evidenci OSPOD je chlapec od roku 2005 pro výchovné problémy, především záškoláctví. Byl šetřen pro šíření omamných a psychotropních látek (předal dávku pervitinu a marihuany dvěma chlapcům) a krádež mobilního telefonu. Trestní stíhání ve věci nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek i ve věci krádeže však byla během ústavní výchovy s ohledem na věk odložena. V důsledku těchto

skutečností byl umístěn ve dvou psychiatrických léčebnách dětské psychiatrické léčebně, kde se dopustil několika útěků.

Aktuální intelektový výkon v pásmu podprůměru a lehčího opoždění mentálního vývoje. Osobnost emočně i sociálně nezralá. Je neagresivní, ale emočně labilnější. Reaguje v první fázi obavami, a proto odmítavě. V kolektivu dětí spíše osobitý, zachmuřený. S nároky se vyrovnává obtížněji, často se slovním odmítáním, ale úkoly plní. Později se projevuje i snadnější ovlivnitelnost v kolektivu (krátké útky). Výrazně chybí také větší a pozitivnější zkušenosti v mezilidském kontaktu. Velmi pravděpodobná je insuficientní výchova matky, která sama patrně řešila spíše vlastní problémy. Na chlapcovo emoční rozpoložení má významný vliv projev matčina zájmu či nezájmu. Velmi pozitivně přijímá ženy, které o něj projevují vřelý zájem. Chybějící mužská autorita ve výchově může působit hledání vzorů mez staršími nevhodnými kamarády. Má 15ti letou přítelkyni, sexuálně žije. Denně kouří 20 cigaret, marihuana je běžná a pervitin užívá v průměru 3x týdně.

Chlapce jsem osobně znala asi dva roky, první rok byl většinu času na útěku. Poslední dva měsíce pobytu u nás (před nabytím zletilosti) pravidelně pod vlivem THC, výchovná opatření nepomáhala. Jevil se ve škole, na praxi i na výchově spíše pasivně. Naopak pokud přijel z dovolenky, na obou rukou zřetelné pozůstatky vpichů, tendence k agresivnímu chování. Nevhodné a drzé připomínky vůči pedagogům, kdy všem neustále připomínal, že v ústavu jen čeká na dovršení zletilosti.

Při běžné komunikaci přiznává cigarety, alkohol i marihuanu. O ostatních drogách se bavit nechce, má tendence je zapírat a uzavírat se do sebe.

6.1.5 Chlapec 5

Hoch, 16 let, se narodil z družského vztahu stejně jako šest jeho sourozenců. Vzhledem k tomuto počtu dětí nemají rodiče na výchovu tolik času, kolik by chlapec potřeboval. Při plnění povinné školní docházky měl hoch časté výchovné problémy, do školy chodil nepravidelně, utíkal z ní, ve výuce nepracoval, nevhodně se choval k vyučujícím. V průběhu školní docházky se dopustil několika trestných činů, a i když nebyl iniciátorem, aktivním způsobem se na páchaní skutků společně s kamarády podílel. Byl mu nařízen dohled probačního úředníka, který však byl nedostačující, navíc odmítal spolupráci a dále páchal trestné činy.

V roce 2010 se hoch dopustil trestného činu loupeže, kdy společně se svou partou přepadli cizího muže, kterého okradli a následně zbili. Za půl roku spáchal

za podobných podmínek stejný trestný čin - loupežné přepadení. Další loupežné přepadení bylo spácháno o pár dnů později. V dubnu 2011 hoch odmítl podstoupit test na drogy i přesto, že otec vypověděl, že ví o synově čichání toluenu. Za této situace soud uložil chlapci nejprísrnější výchovné opatření, neboť byl již trestně odpovědný s tím, že v rámci ochranné výchovy je na něj možné ještě výchovně působit. Rodiče o syna projevují zájem, pravidelně si jej berou na dovolenky, hoch se doposud ze všech vždy v pořádku a včas vracel.

Dle diagnostického ústavu problém jeho chování spočívá v početné, sociálně slabé rodině, sníženém mentálním potenciálu, dlouhodobé školní neúspěšnosti, výchovných problémech, snadné ovlivnitelnosti negativními vrstevnickými vzory, nedůvěře vůči dospělým a institucím, rizikové konzumaci drog – cigarety od 14ti let (5 - 10 denně), toluen, THC a závažné trestné činnosti v partě.

Chlapec se cítí v kolektivu nejistý, nevěří si, proto podvědomě hledá „silné spojence“. Jimi se pak zaštiťuje a případně, v jejich režii a s vědomím jejich podpory, je schopen chovat se vůči okolí přehnaně dominantně.

V našem zařízení je chlapec většinou z těch klidnějších, měl od nás jen jeden útek a návrat z dovolenky pod THC. Z hlediska chování k pedagogům se snaží své chování hlídat, nicméně někdy má nevhodné připomínky k ženskému pohlaví. Je třeba mu hodně dopomáhat, důsledně kontrolovat jeho činnosti a rozdělovat mu úkoly a sdělované povinnosti na malé části.

Chlapce znám jako pedagog čtvrt roku, často se vyhýbá jakémukoli spojení s drogami. V běžné komunikaci udává kouření cigaret, vše ostatní popírá. Při konverzaci na toto téma se jeví nervózně, ošívá se a mluví jednoslovně.

6.1.6 Chlapec 6

Hoch (17 let) žije s rodiči a sourozenci. Po ukončení povinné školní docházky si nepodal přihlášku na učební obor a byl nahlášen na ÚP Brno. Na OSPOD byl chlapec evidován dlouhodobě kvůli neplnění řádné školní docházky, výchovným problémům, stejně jako jeho sourozenci. Byla s ním také dlouhodobě řešena problematika závislosti na návykových látkách. Před nařízením předběžného opatření si podle něj nejméně 3x denně nitrožilně aplikoval heroin, rodičům doma kradl peníze, rozprodával oblečení, aby měl na drogy. Zároveň se odmítal léčit i přesto, že se u něj objevily i zdravotní problémy v souvislosti s užíváním drog, a to žloutenka. V poslední době chlapec páchal i trestnou činnost (krádeže kovů) aby získal finance na nákup drog. Byl odsouzen

k výkonu obecně prospěšným pracím v rozsahu 70 hodin, které do doby nařízení předběžného opatření nezačal vůbec vykonávat.

Rodiče shledali situaci jako neúnosnou a bojí se, aby syn neskončil ve výkonu trestu, proto sami podali návrh na předběžné opatření. Spolupráce s nimi byla velmi dobrá. Vzhledem k tomu, že chlapec zvládá pobyt v ústavním zařízení bez větších problémů, rodiče si pak sami požádali o nařízení ústavní výchovy („aby se v rámci ústavní výchovy i vyučil“).

Úplná, aktivní a angažovaná rodina s nízkým sociálním statusem, chlapec disponuje výrazně podprůměrným intelektovým potenciálem, osobnostní nezralostí, dlouhodobými problémy se školní docházkou, školní neúspěšností, negativně vymezeným sebehodnocením, potřebou intenzivní vnější stimulace, rizikovou konzumací drog (heroin). Dle předchozího zařízení většina problémů chlapce souvisí s dlouhodobým nesaturováním potřeby být pozitivně akceptován okolím, s dlouhodobou absencí pozitivní vnější stimulace.

Chlapec se do kolektivu ostatních chlapců zapojil bez větších problémů, rychle se adaptoval, od počátku vystupoval vůči okolí vstřícně a kamarádsky. Aktivně se zapojoval do všech aktivit a měl většinou optimistickou náladu. Situace se poněkud změnila nástupem dvou dalších chlapců jeho etnika, hoši měli občas tendenci společně vytvářet nezdravou koalici, zastrašovat slabší chlapce, bylo proto potřeba je vzájemně oddělovat. Tuto tendenci mohu potvrdit i v našem zařízení, kdy je chlapec ve třídě společně se čtyřmi spolužáky stejného etnika a jejich koalice někdy značně znepríjemňuje výuku nejen vyučujícím pedagogům, ale kvůli hlučnosti a neochotě cokoli dělat také spolužákům, kteří na to doplácují.

Hochovi školní vědomosti a znalosti jsou mezerovité, útržkovité, na velmi nízké úrovni. Spolupracuje, ale zvládá pouze velmi jednoduché úkoly.

Zájmově se chlapec orientuje hlavně na sport - kopanou, stolní tenis, chodí do posilovny, rád poslouchá hudbu, zpívá, tančí a ochotně se zapojuje do všech nabízených aktivit. Chlapec kouří od 16ti let, 3-4 cigarety denně, alkohol nepije, z drog má zkušenosti jak sám uvedl, s heroinem a marihuanou.

Dle etopedky našeho zařízení chlapec již více jak 3 měsíce abstinuje, a to i od THC, které mu způsobuje nepříjemné stavy, ze kterých má obavy. Je si vědom snadného přestupu z marihuany zpět na heroin. Také uvádí, že je v ústavní výchově dobrovolně, vedly ho k tomu problémy s drogami a krádeže. Mluví o sobě jako o člověku, který ví, jaké jsou jeho povinnosti a myslí, že je schopen být zodpovědným

(70 uložených prospěšných prací si odpracoval). Nemá jasno o budoucnosti, má přítelkyni, s kterou by chtěl být, plánuje být doma nebo na CESOPU. O vyučení má zájem, ale není si jist, jestli bude mít sílu zde zůstat další rok na dohodu (blíží se jeho plnoletost).

V našem zařízení dle mé zkušenosti chlapec podléhá náladám. Po vánočních prázdninách přijel zpět, byl testován na drogy a byl pozitivní na heroin a pervitin, což bylo důvodem k zamítnutí jeho další dovolenky domů. Potvrzuji zkušenosti z předchozího zařízení, kdy se chlapec cítí silnější ve skupině a snáze zde podlehe nevhodnému chování a připomínkám. V běžných hovorech mluví o užívání heroinu a cigaret a jejich množství výrazně přesahuje 4-5 kusů za den. V současné době (březen 2012) je chlapec doma, jelikož se přiklonil k variantě, že nezvládne být po plnoletosti i nadále v ústavu do vyučení.

7 Výsledky

Jelikož se v našem zařízení nacházejí chlapci, kteří nemají osvojené sociální normy dle představ většinové společnosti a mají poruchy chování, velmi často se u nich objevuje ať už lhaní či přikrášlování jejich světa. O míře pravdivosti si můžeme udělat obrázek porovnáním jejich odpovědí z rozhovoru s dostupnou dokumentací v našem ústavu, a také s jejich chováním v průběhu rozhovoru a samotnými nesrovnalostmi v rozhovoru. Tato konfrontace bude proto předcházet samotné analýze rozhovorů a interpretaci dat.

7.1 Konfrontace rozhovorů s dalšími zdroji informací

Konfrontace zahrnuje informace získané z: pozorování během rozhovoru, samotného rozhovoru, analýzy dokumentů, osobní zkušenosti s chlapcem. Údaje z rozhovoru jsou primárně užity v analýze rozhovorů a této konfrontaci proto poslouží ty části, které jsou z výzkumného hlediska zajímavé a dokreslují ostatní zdroje výzkumu či jim odporují.

CHLAPEC 1

Chlapec s rozhovorem souhlasí ihned, je rád, že se může zapojit do něčeho s dospělým. Snaží se vystupovat inteligentně, užívá výrazy, které nejsou logické v kontextu a jejichž správný výraz pravděpodobně nezná. Chce se dozvědět, co od něj chce slyšet, aby nezklamal mé očekávání. Pokud mluví, tak tišším hlasem. Sedí klidně, uvolněně, je opřený o opěradlo židle, nohu má na kolenní nohy druhé. Není schopný udržovat pravidelný delší oční kontakt. Dívá se do stolu, pokud se do svých slov občas zaplete, poposedne si a hraje si s prsty. Je oblečený do riflí, trička a mikiny (image skejtáka).

Pod slovem droga si vybaví jejich rozdělení na syntetické a naturální, chce působit tak, že na problematiku nahlíží s odstupem a netýká se ho. Příkladem je pro něj káva, pervitin a marihuana. S alkoholem a cigaretami se setkal už jako dítě v rodině, což může být jednou z příčin, proč alkohol či cigarety jako drogu nezmiňuje a zdají se mu přirozenou konzumní záležitostí. Pokud se ptám na to, co chlapec čekal od těchto látek a co mu daly, odpovídá: „*Nečekal jsem, co mi dají, ale ani jsem nečekal, co mi udělaly.*“ Podle něj mu tyto látky nic nedaly, jen mu poškodily zdraví. Domnívá se, že

jeho kamarádi měli první zkušenosti s alkoholem, tabákem a marihuanou, stejně jako on, tedy kolem 14. – 15. roku.

Hlavní příčinou prvotního užití těchto látek byla dle něj nuda, za kterou stojí ovšem dominantní pozice party či jeho kamarádů. Na vlastní kůži zjevně zažil tlak skupiny k užití návykové látky. Udává: „*Když nechodíte kouřit a nedáte ostatním občas cigáro, tak vám řeknou, proč bychom s tebou chodili malovat, když ty s náma nechodíš kouřit.*“ Když jsem se ptala na to, jak by měl člověk zareagovat, odpověděl projektivně nejdříve v první osobě j.č. a v druhé části ji změnil na třetí osobu j.č. Důvodem, proč se podle něj nechá někdo přesvědčit partou k užití návykové látky je potřeba sociální konformity, nevybočovat ze své party, což odpovídá i jeho prvním zkušenostem při užití návykových látek. Také přidává hodnocení, které je ovlivněno zkušeností ze zařízení ústavní výchovy a domnívá se, že cokoli zadarmo je pro ostatní přitažlivé a zkusí to.

Zajímavé je, že po prvním zapálení cigarety se obával reakce matky doma. Což příliš neodpovídá zjištěným údajům z dokumentace, které uvádí, že chlapci je nařízena ústavní výchova mimo jiné proto, že dlouhodobě fyzicky i psychicky týrá svou matku a má v rodině dominantní pozici.

Údaje udávané žákem se shodují s jeho dokumentací a s informacemi, které o něm má naše zařízení. Verbalizuje pravidelné kouření cigaret, užívání alkoholu na dovolenkách s partou kamarádů a zkušenosti s marihuanou. Popírá pravidelné užití marihuany a zápis etopedky z našeho zařízení o nevhodném chování k matce po dobu kdy „fetoval“, nabízí domněnku, že mohl mít zkušenost i s jinými drogami, což ovšem popírá.

CHLAPEC 2

Chlapec s rozhovorem ihned souhlasí. Je živý, působí otevřeně, impulzivně, doptává se na účel rozhovoru a zda budou někde výsledky, které by mohly dovést k jeho jménu. Po informaci, že údaje nebudou spojovány s jeho jménem, působí klidněji. Sám si přisune židli naproti mně, dá si nohu na koleno druhé nohy, ruce má spojené prsty a po dobu celého rozhovoru s nimi hraje. Působí sebevědomě, přesto ne zcela uvolněn. Je schopen pravidelného očního kontaktu a často sleduje mou odezvu na úrovni mimiky na jeho odpovědi. Je oblečen stejně jako většina chlapců zde, v riflích s výrazným opaskem a tričku krátkým rukávem, které je poznamenáno činnostmi v průběhu dne. Na pleti obličeje, především na tvářích, má výrazné akné, na předloktí

jedné ruky tetování neurčitého tvaru. V odpovědích působí, i přes některé rozpory, jistě a stručně.

Na dotaz, co to je droga a jaké mohou být příklady drog, chlapec uvádí pervitin, což může mít souvislost s jeho současným užíváním. Jako „lehčí“ drogy jmenuje trávu nebo houbičky. Rodina chlapci zprostředkovala drogy v jeho prostředí v brzkém věku (uvádí v šesti letech), následná první zkušenost s cigaretami a marihuanou v sedmi letech a alkoholem v osmi. Při dotazu na první vlastní zkušenost odpovídá, že si cigaretu zapálil poprvé v devíti a od té doby kouří pravidelně. Marihuanu pravidelně užívá od devíti a alkohol od dvanácti. Tento věk je v porovnání s jeho kamarády, kteří dle něj začínají s těmito látkami průměrně ve 12 – 13 letech, dost nízký. Sám tedy umisťuje tyto zkušenosti do dřívější doby než je dle něj průměr.

K první cigaretě i marihuaně se dostal díky bratrovi, který mu, dle současného vyměňování zkušeností v partě s dalšími chlapci, obstarává i pervitin. Nachází v něm „kumpána“, co ho podrží, když nic nemá. Pití alkoholu a kouření cigaret slouží v jeho životě k abreakci, relaxaci, i přesto, že ne vždy účinnou. Užívání pervitinu udává chlapec jako minulost a při rozhovoru, který probíhal v prosinci 2011 je možné, že podával pravdivou informaci. Nicméně během Vánoc se změnila jeho situace ve vztahu s dívkou, se kterou byl téměř dva roky a k pervitinu se dle svého chování, i rozhovoru s ostatními chlapci, vrátil.

Informace z rozhovoru žáka odpovídají jeho dokumentaci. Potvrzuje zkušenost s cigaretami, alkoholem, marihuanou i pervitinem, na což bylo podezření i v dokumentaci. Od užívání pervitinu se v době rozhovoru distancuje, nicméně situace se změnila a je opět jeho uživatelem. V zařízení své chování před Vánoci hlídal a nebyly o něm žádné zápisy ve smyslu nevhodného chování po užití marihuany. Situace po Vánocích se změnila a chlapec není schopen hlídat si tak své chování, hlavně po příjezdu z domu po víkendech.

CHLAPEC 3

Chlapec přistupuje k rozhovoru velmi ochotně, o návykových látkách mu nedělá problémy hovořit. V průběhu rozhovoru sedí naproti mě u stolu, opírá si ruce o lokty. Působí klidně a uvolněně, občas se začne smát. Oční kontakt navazuje pravidelný, otázkám se nevyhýbá, neprojevuje známky nervozity. Je oblečený ledabyle, do vytahaných tepláků a trička. Je neučesaný, neoholený a neupravený. Na otázky odpovídá zbrkle, hlasitě.

Pro chlapce je droga povzbuzující nebo tlumící látka a na dotaz, zda-li ho drogy něčím překvapily, odpovídá: „...*všechno jsem čekal. Všechno jsem předvídal.*“ Chlapec nabízí obraz zkušeného „uživatele“, kterého nic nepřekvapí a který se v této oblasti vyzná a je možné se od něj leccos naučit. Na dotaz, zda užívá hoch od první zkušenosti alkohol pravidelně, odpovídá, že jen výjimečně, což vyvrací posléze odpovědí na to, jak si plánuje víkend, když se chce pobavit: „*Hned jak přijedu (domů), koupím flašku, vožeru se, pak du spát. Ráno vstanu, zhulím se a jdu ven.*“

Zajímavý je též názor na chlapce či dívky, které se nechají přemluvit kamarády, aby vyzkoušeli nějakou návykovou látku, ač by ji sami o sobě nikdy nevyzkoušeli. Chlapci se většinou proti těmto lidem stavěli s výhradami, protože podlehnou partě, ale tento hoch udává: „*Tak co, tak chtěli aby to ten kamarád s něma vyzkoušel, ať ví, jak se cítí kamarádi.*“ Hranice tolerance, co je vhodné a co méně jsou výrazně posunuty.

Chlapec mluví v rozhovoru o zkušenostech s alkoholem, cigaretami, marihuanou a dalšími látkami jako je pervitin a heroin. Přičemž o alkohol jde tehdy, když jede domů na dovolenku, marihuanu i cigarety v podstatě neustále a další drogy v současnosti popírá. Vzhledem k tomu, jak vypadá po příjezdech z dovolenek i z rozhovorů s etopedkou vyplývá, že v jeho životě další drogy figurují. V rozhovoru samotném jsou nesrovnalosti, které si hoch nestačil dát do souvislosti, nebo jen není dostatečně pozorný či díky dlouhodobému užívání návykových látek si na ně nepamatuje nebo je neuvádí pravdivě. V začátku rozhovoru chlapec uvádí první užití marihuany v deseti letech na narozeninové oslavě, následně popisuje jako místo prvního užití marihuany park a následně při vzpomínání na zážitky s prvním užitím udává kouření marihuany na věži radnice.

CHLAPEC 4

Chlapec k rozhovoru přistupuje nejprve s rozpaky, ale když je ujištěn, že informace nebudou spojovány s jeho jménem, souhlasí. Po celou dobu rozhovoru má neustálou potřebu se pohybovat, ať už jde o poposedávání, opírání, změnu polohy, hraní si s prsty, klepání nohou, apod. Pravidelný oční kontakt neudrží, neustále kmitá očima a dívá se všude kolem. Na sobě má zalátané tepláky a velké, vytahané tričko. Neučesané vlasy se dvěma dredy, na obou předloktích má tetování. Na otázky odpovídá jistě, často se směje. Čím více se ujišťuje v tom, že otázky se budou týkat alkoholu, cigaret a marihuany, tím více se cítí jistější a vzpomínáním na různé zážitky s užitím těchto látek se baví.

Pod pojmem droga si představí stimulační látky a jako příklady drogy uvádí léky, marihuanu, pervitin, heroin či kokain. Na otázku, jak by si naplánoval víkend, chlapec dlouho otálel. Nevěděl, co má přesně odpovědět a po nasměrování na konkrétní víkend (posledně strávený doma) se vyjádřil, že víkendy příliš neplánuje, zastaví se doma, kde jak uvádí: „*třeba jdu pozdravit máti, ta mi něco dá a tak.*“ Když byl směřován k upřesnění tak sdělil, že často doma nenocuje a přes víkend třeba ani nespí. Z toho lze usuzovat na užívání pervitinu, který v závěru rozhovoru připouští a říká, že ho užívá občas.

Chlapec v rozhovoru uvádí zkušenost s cigaretami, alkoholem, marihuanou i pervitinem, což se shoduje s dokumentací a záznamy chlapce. Nesděluje při rozhovoru užívání pervitinu matkou a sestrou. Matka byla na odvykací léčbě, sestra i chlapec byli v terapeutické komunitě pro drogově závislé. Tato léčba byla vždy účinná bohužel jen do návratu všech tří do rodinného prostředí. Marihuanu i cigarety užívá chlapec pravidelně i v průběhu pobytu v ústavu. V rozhovoru samotném se nevyskytly nesrovnalosti.

CHLAPEC 5

Chlapec s rozhovorem nejdříve dychtivě souhlasí, v průběhu rozhovoru už se jeví méně nadšeně. I přesto, že je mu řečeno, že údaje jsou anonymní a nebudou s ním spojovány, vypadá jako by na sebe nechtěl prozradit cokoli z této oblasti. Oční kontakt je minimální, sedí na židli opřený, nohy má uvolněně natažené před sebou. Ruce má v klíně a hraje si s prsty. Na otázky odpovídá velmi váhavě a přemýšlí než odpoví. Je nejistý, často se ujišťuje, zda pochopil správně otázku a své odpovědi často upřesňuje, s délkou rozhovoru odpovědi zkracuje a je méně ochoten se více rozprávět.

Chlapec si pod pojmem droga představí: „*třeba že jste takovej lehkej, nebolí vás tělo třeba jak chodíte ... třeba na perníku ... jste rychlejší.*“ Také udává, že alkohol a marihuanu začal užívat v 15ti letech, což je druhý nejvyšší věk výzkumného souboru. Od drog neočekával nic, jen že se bude více smát. Také jako jediný uvádí místo setkání mladých lidí s alkoholem, tabákem a marihuanou, nádraží. Shodou okolností se jedno loupežné přepadení, na kterém se podílel, událo na nádraží, kde se chlapcova parta měla pohybovat. Je zde možnost, že chlapec sám se k některým z látek, dostal právě tady pod vlivem party. Do projektivní otázky o klukovi či holce, kteří se nechají skupinou donutit k užití některých látek, ačkoli by je sami nikdy neužili, vkládá rychle a rozhodně svou odpověď: „*Já nevím, chtěli to zkusit prostě.*“

Chlapec v rozhovoru uvádí zkušenost s alkoholem, cigaretami a marihuanou s tím, že nyní připouští jen užívání cigaret, od všeho ostatního se dost ostře distancuje. Dle dokumentace má chlapec zkušenosti s toluenem, které při rozhovoru neuvádí. Také dle záznamů našeho zařízení se vrátil z dovolenky pod vlivem THC, přičemž marihuanu v současné době při rozhovoru popírá. V začátku rozhovoru udává seznámení s cigaretami prostřednictvím kouření otce, v závěru hovoru říká, že žádná z návykových látek se v jeho rodině neužívá.

CHLAPEC 6

Chlapec přistupuje k rozhovoru velmi ochotně, snaží se různými lichotkami a společenskými obraty vnutit do přízně, ačkoli k tomu nemá žádný důvod. Oční kontakt v průběhu rozhovoru udržuje pravidelně, působí sebevědomě a jistě. Je upraven, má na sobě bílou košili a rifle, má nagelované vlasy. Sedí klidně, lokty má opřené o stůl, občas si v průběhu rozhovoru poposedne a několikrát si hřeje ruce na radiátoru. Na otázky odpovídá ochotně, dle svého tempa a otevřeně, ale především velmi stručně. Na všechno je třeba se ho doptávat velmi konkrétně a podrobně.

Když se ho ptám, co si představí pod pojmem droga, řekne slovo závislost, následně dodává, že při jejich užívání jde o stavy, ale ty záleží na tom, kterou látku užije, nechce nic zobecňovat. První zkušenost s alkoholem uvádí v 17ti letech a překvapivě mu tuto zkušenost zprostředkovali jeho rodiče na jeho narozeniny. Místo setkání s těmito látkami může být dle chlapce i vězení, kdy vychází z osobní zkušenosti – jeho bratr je ve vězení a nemá nijaké problémy se k drogám dostat.

V dokumentaci je udáváno u chlapce užívání cigaret od 16ti let (4-5 cigaret), zatímco v rozhovoru udává věk 12 let. V rozhovoru hovoří o zkušenosti s alkoholem, cigaretami, marihuanou a pervitinem. Heroin, se kterým má dlouhodobě dle dokumentace problémy, nezmiňuje. Nesrovnalosti v samotném rozhovoru se nevyskytly až na opomenutí kouření cigaret otce.

7.2 Analýza rozhovorů

Při analýze všech rozhovorů se budeme držet výzkumných otázek, na které chceme odpovědět, jako rámcového klíče.

I. Povědomí o termínu droga, informovanost

- **Znají respondenti význam slova droga? Představují si pod tímto pojmem jen tvrdé drogy nebo do něj zahrnují i společensky akceptované drogy?**

Respondenti si pod slovem droga představují látku, která ovlivňuje jejich tělo i mysl, také jako „fet, co nám dává stavy,“ něco, co způsobuje lehkost a utlumení bolesti. Nejčastěji jako drogu uvádí marihuanu a pervitin, pak také doplňují heroinem, houbičkami, LSD, alkoholem, cigaretami a minimálně uvádí léky, kávu, kokain, automaty.

- **Kdy se s nimi a u koho setkávají poprvé? (Nikoli uživatelsky).**

S marihuanou se nejčastěji respondenti setkávají průměrně ve věku 11 let (nejnižší hranice 6 let a nejvyšší 15 let); s alkoholem průměrně v 7 letech (nejnižší 4-5 let, nejvyšší 14 let); a s cigaretami průměrně v 5 a půl letech (nejnižší 4-5, nejvyšší 8-9 let).

- **Zkusili respondenti vybranou drogu na základě toho, že se s ní setkávali díky rodičům?**

Nejpatrnější vliv rodičů je v užívání tabáku. Respondenti dříve a pravidelně začali kouřit v případě, že jejich rodiče taktéž kouřili. Menší vliv má konzumace alkoholu rodičů a nejmenší je tento vliv u marihuany, kde má největší vliv konzumace této látky sourozenci.

- **Snažili se respondenti získat o vybrané droze nějaké informace nebo jim stačila kladná odezva ostatních, kteří látku užívali?**

V polovině případů respondenti nehledali o droze žádné informace a jednali spíše spontánně – někdo jim látku nabídl a oni přijali bez ohledu na to, zda o látce měli nějaké informace či nikoli. Ostatní respondenti zjišťovali účinky marihuany, a to od kamarádů.

II. Časové vymezení první zkušenosti

- **V kolika letech mají respondenti první zkušenost s vybranými drogami?**

Průměrný věk prvního kouření tabáku je 10 let (nejnižší věk byl 6 let a nejvyšší 15 let). Kouření marihuany se poprvé objevuje průměrně ve věku 12 let (nejčasněji v 10 letech, nejvýše 15 let) a konzumace alkoholu v průměrně necelých 12 (nejvýše v 17 letech a nejméně v 8 letech).

- **Splnilo se jim jejich očekávání od těchto látek?**

Až na jednoho respondenta se očekávání splnilo všem, přičemž nejčastěji očekávali zábavu, smích, zapadnutí do party či uvolnění.

- **Přivedlo je první užití k dalšímu, pravidelnému užívání?**

Ve čtyřech ze šesti případů dovedlo první zapálení cigarety respondenty k pravidelnému kouření, zbývající dva případy došly k pravidelnosti po dvou letech. Stejný výsledek připadá i na kouření marihuany, kde je rozdíl pouze v tom, že ze zbývajících dvou došel k pravidelnosti jeden respondent k pravidelnosti po roce a jeden od té doby marihuanu nekouří. U alkoholu jsou respondenti zdrženlivější a „pouze“ tři z nich, pokračují pravidelně v konzumaci alkoholu po prvním užití. Zbývající se přidávají do dvou až čtyř let.

- **Domnívají se respondenti, že poprvé zkusili tyto látky dřív než jejich kamarádi? – Jak hodnotí svůj věk první zkušenosti s vybranou drogou?**

Čtyři respondenti se domnívají, že jejich kamarádi zkusili tyto látky zhruba ve stejné době jako oni (hodnotí se tedy jako normu), jeden respondent uznává, že s těmito látkami začal příliš brzy a že hranice jeho kamarádů je posunuta asi o 3-4 roky výš. Jeden respondent nedokázal odhadnout věk první zkušenosti kamarádů.

III. Lokální vymezení první zkušenosti

- **Kde se respondenti setkávají s vybranými drogami nejčastěji, a to i přesto, že jim není 18 let? Bude v projektivní otázce na místo prvního užití respondent uvádět své vlastní zkušenosti nebo zkušenosti kamarádů, party?**

Nejčastějším místem setkání s cigaretami je dle chlapců odpověď „venku“ – konkrétně park, sídliště či ulice, následuje „pařba“, škola a rodina, ojedinělé byly odpovědi „ve vězení“ a „všude v republice.“ U alkoholu převládají taktéž odpovědi park, sídliště, ale objevují se zde také diskotéky a hospody. Marihuana byla respondenty lokálně vymezována taktéž do parků, ale také domů, do vězení. Pokud chlapci uváděli, kde užili drogu oni sami, převažoval park, sídliště u cigaret, diskotéka a oslava narozenin u alkoholu a park či hřiště u marihuany. Chlapec 4 odpovídá na otázku, kde užil poprvé alkohol, následovně: „Na diskotéce v klubu 96, sme tam chodili s takú partú a slil jsem se tam, že sem o sobě nevěděl.“ Odpovědi v projektivních otázkách se téměř ve všech případech shodovaly s vlastní zkušeností respondenta.

- **Vyzkoušeli sami respondenti drogy na jiném místě než je dle nich typické?**

Netypickým místem pro první zkušenost s cigaretou byl kanál, kam se chlapec schoval, aby mu nebyla zima a při té příležitosti si zapálil cigaretu, kterou sebral své matce. S prvním užitím alkoholu bylo spojená oslava narozenin na rozhledně, se kterou byl

spojen zážitek pádu z této rozhledny při pokusu dostat se po požití alkoholu dolů. Při kouření marihuany se nevyskytlo žádné atypické místo.

IV. Zprostředkování drogy při prvotním užití

- **Kdo jim tyto drogy zprostředkuje či jak se k nim sami dostanou? Je snadné se k nim dostat?**

Ve většině případů se k cigaretám dostávají chlapci prostřednictvím rodinných příslušníků, nejen otce či matky, ale i bratra či sestřenice, v jednom případě si je chlapec koupil sám. U alkoholu převládá vlastní koupě (přičemž jde o preferenci destilátů) a nabídku alkoholu na oslavě (nabídka od rodičů či kamaráda). S marihuanou mají respondenti zkušenosti díky kamarádům ve všech případech mimo jediného, kterému zprostředkoval látku bratr. Všem chlapcům se zdá pořízení látky snadné. Na dostupnost a snadnost pořízení látek chlapci uvádějí: „*Jo, určitě jo. To je snadný, pamatuju si to od malička, ještě co ségra se ke všemu dostala.*“ (Chlapec 4). „*To přijde samo k Vám, to nemusíte shánět. To až pak je to složitý. Až to potřebujete a musíte krást, abyste na to měla peníze.*“ (Chlapec 6).

- **Dostali se chlapci k těmto látkám díky rodině?**

Nejčastěji se respondenti dostanou a následně dostávají k cigaretám díky rodičům a sourozencům, v případě marihuany jde typicky o bratra. U alkoholu převládá vlastní zajištění.

V. Sociální vymezení a příčiny prvotního užití drogy

- **Ve společnosti koho jsou respondenti při prvním užití drogy?**

Největší podíl tvoří chvíle s kamarády a partou, menší s rodinou. Přičemž pokud mají respondenti první zkušenost s cigaretou s rodinným příslušníkem (celkem 2), jsou tito společníky i při užití marihuany či alkoholu.

- **Cítí sociální tlak ze strany vrstevníků, aby byli uživateli nějaké látky?**

V pěti z šesti případech chlapci nepociťují tlak ze strany vrstevníků. Je třeba ale brát v úvahu specifickou skupinu chlapců, kteří se už od dětství mohou pohybovat v dysfunkčním výchovném prostředí či mohou mít vyšší dispozice k užívání návykových látek.

- **Jak se dívají na vliv skupiny na jedince v případě užití drogy?**

Chlapci se dívají na vliv skupiny z různých úhlů, většina nesouhlasí s jednáním osoby, která se nechá druhými donutit k užití drogy, kterou by si sami o sobě nikdy nevzali.

Považují to za chybu samotného člověka, jeho slabé vůle a tuto osobu odsoudí. „*No to jako je člověk úplně psychicky narušený. A asi o sobě moc nepřemýšlí.*“ (Chlapec 1). „*Myslím, že je to magor, protože se do toho nechá ukecat. Jenom chce prostě zapadnout.*“ (Chlapec 2). Další pohled jakoby odrážel vlastní situaci v životě chlapců a berou tento vliv skupiny jako něco, ne negativního, ale jako něco, co je ke skupině přiblíží. „*Tak co, tak chtěli aby to ten kamarád s něma vyzkoušel ať ví, jak se kamarádi cítí. U kluka mi to nevádí vůbec, ale holka by neměla brát perník. Ale já jsem taky fetoval perník, takže mě to nepřijde.*“ (Chlapec 3). „*Nevím, co si myslet, chtěli to zkusit prostě.*“ (Chlapec 5). Objevila se také reakce ochranná, kdy chlapec o svém životě již přemýšlí trochu jinak. „*Co si budu myslet? Já nevím, řekl bych jim, ať to nedělají, že to nestojí za to.*“ (Chlapec 6).

- **Pokud nejde o tlak vrstevníků či party, jaký je nejčastěji důvod prvního užití vybrané drogy?**

Velkou roli při prvním užití hraje zvědavost, ale také přání uvolnit a odreagovat se. „*Chtěl jsem to jenom vyzkoušet, co to s náma udělá a tento.*“ (Chlapec 5). „*U marihuany jsem chtěl vědět, jaký to sou stavy a taky šli ti kamarádi, no.*“ (Chlapec 6).

- **Vyplňuje droga respondentův volný čas?**

U poloviny výzkumného souboru nezazněly při plánech na volný víkend žádné z látek, byť by v něm hrály roli. Chlapci měli jiné zájmy jako jízda na skateboardu či trávení času s přítelkyní a tanec na diskotéce. U druhé poloviny jednoznačně převládaly návykové látky jako hlavní bod programu volného víkendu. „*Jak kdy, někdy zachlastat, někdy někam na výlet.*“ (Chlapec 2). „*Hned jak přijedu, koupím si flašku, vožeru se, pak jdu spát. Ráno vstanu, zhulim se a jdu ven. ... Pak se zase zhulim a jde za svou mladou.*“ (Chlapec 3). „*A tak třeba du se zhulit za kámošem. ... Tak třeba jdu pozdravit máti, ta mi něco dá a tak. ... kolikrát ani nespím o víkendu. Já bývám do rána venku. ... Zavřou všechny knaiipy a jde se dom.*“ (Chlapec 4).

- **Pomáhá respondentovi droga zvládnout náročnou situaci jako smutek, zlobu? Je užití drogy únikem ze smutku či zloby?**

Chlapci uvedli, že v situaci, když jsou rozzlobení či naštvaní, si zapálí cigaretu (3), pijí alkohol (1) či kouří marihuanu (1). Jeden z nich smutný nebývá a jeden tyto situace řeší zpěvem.

- **Budou respondenti poskytovat pravdivé informace nebo se budou snažit některé údaje tajit?**

Chlapci nejčastěji mění informace nebo některé informace popírají, pokud se týkají užívání některých návykových látek v jeho rodině, což lze předpokládat i z jiných oblastí života chlapců. Chlapci často pocházejí z podmínek, o kterých neradi hovoří nebo je záměrně zkreslují. Také nehovoří příliš upřímně o drogách jako pervitin heroin, někdy i marihuana, které popírají např. i přes prokázání positivity na tuto látku v testech, které se jim provádí po příjezdu z domu. Navíc některým z nich přijde užití např. pervitinu 4x – 5x do měsíce jako zcela neškodné a tento interval považují za „občasné“ užití jiné návykové látky.

- **Užívají respondenti i jiné drogy než vybrané?**

Dle odpovědí užívají či užívali tři chlapci pervitin. Další chlapec má dlouhodobější problémy s heroinem a zkušenost s čicháním toluenu, což v rozhovoru nezmiňuje.

- **Jaké drogy se pravidelně užívají v rodině respondenta?**

Nejopatrnější vzhledem k rodičům jsou chlapci na alkohol. Ten přizná jen jeden chlapec, ostatní – cigarety a marihuana nejsou pro chlapce tak „negativní“ a přiznávají je nejčastěji u matek (patrně z toho důvodu, že jsou z větší části svěřeni do péče matky) a bratrů. Chlapec, jehož matka je dle dokumentace závislá na pervitinu společně s dcerou a tímto chlapcem, užívání jiné drogy mimo cigaret doma popírá.

VI. Konfrontace rozhovoru s analýzou dokumentace

Na výzkumné otázky týkající se konfrontace rozhovorů s údaji zjištěnými analýzou dokumentace a získanými z pozorování je z velké části odpovězeno v subkapitole 7.1, tato část nám poslouží pouze jako souhrn.

- **Vyskytují se v rozhovoru samotném nějaké nesrovnalosti?**

U třech chlapců se vyskytují jisté nesrovnalosti v rozhovoru, které se projevují například tím, že v otázce, kde se poprvé setkali s marihuanou udávají jedno místo a situaci a při otázce na to, s kým byli při prvním užití marihuany, mluví o jiné zkušenosti a situaci. Také občas pozapomenou na informace, které podali v předchozích částech rozhovoru a v otázce, zda-li se užívá v jejich rodině ještě nějaká jiná droga, o které jsme nemluvili v rozhovoru.

- **Pokud porovnáme data získaná rozhovorem s údaji o respondentech z dokumentace, zjistíme zapírání nebo nemluvení o určitých zkušenostech?**

Chlapci se všeobecně neradi svěřují s užíváním látek jako pervitin a heroin. Pokud jsou jejich současnými uživateli, toto užívání stejně přiřadí do minulosti či pod položku

intervalu „občas“. Chlapec, který má dlouhodobé problémy s heroinem, ho vůbec nezmiňuje.

- **Která témata respondenti vynechávají, o kterých mluvit nechtějí?**

Chlapcům dělá potíže mluvit o drogách v jejich rodině. I pokud je v dokumentaci uvedeno užívání drog rodiči, chlapci toto neuvádějí. Problém nastává i v otázkách, kde si chlapci mají představit, kde se např. lidé jejich věku setkávají nejčastěji s tabákem, marihuanou a alkoholem.

7.3 Interpretace získaných dat

Chlapci považují za drogy nejčastěji něco, co jim způsobuje „stavy“. Přičemž se nezmiňují jen na omezování nelegálních drog, ale zmiňují alkohol, cigarety, kávu, dokonce i automaty. Vnímají tedy tyto látky jako drogy, vědí o účincích a rizicích, nicméně se dostali do roviny, kde na ně tyto informace nemají vliv. Vyskytli se v prostředí, kde racionální argumenty prevence znají, ale nemohou je aplikovat na svůj život z hlediska výskytu v patologickém prostředí rodiny či vrstevníků, které je užíváním drog typické, drogy jsou zde běžnou součástí a v určitém ohledu předpokladem členství ve skupině.

Průměrně se s nimi setkávají během pátého až jedenáctého roku, přičemž nejpatrnější vliv rodičů lze spatřovat na kouření tabáku. Chlapci jsou odmala v prostředí, kde se návykové látky užívají a cigarety pro ně nejsou nijak závažným prohřeškem ani vzhledem k věku. Na první užití marihuany měl u chlapců nejčastěji vliv jejich sourozenec, a to bratr. Ten je dle nich člověkem starším, zkušenějším, který je zasvětil do různých zkušeností a zároveň je podrží před rodiči. Že jsou návykové látky součástí jejich přirozeného prostředí svědčí i to, že většina z chlapců nepovažovala za nutné zjišťovat od kamarádů nebo jiných zdrojů informace o návykové látce a přijali ji, jakmile jim ji někdo nabídl.

První zkušenosti s kouřením tabáku spadají průměrně do věku 10ti let, což je poměrně vysoký věk na to, že nejčasnější zkušenost měl chlapec s cigaretou v šesti letech. Alkohol a marihuanu pak uvádějí průměrně do věku 12ti let, což je dle mého názoru trochu zkresleno tím, že si někteří chlapci nepamatují první užití marihuany a další ho uvádí v každé části rozhovoru trochu odlišně. Při užití všech látek poprvé, měli chlapci společnost, ať už v podobě sourozence, kamaráda, či celé party, tudíž prožívání účinků těchto látek mohlo být ovlivněno atmosférou ve skupině či ve vztahu. Nicméně v pěti případech látky splnily očekávání chlapců, totiž pocity uvolnění,

odreagování, zábavy, zkušenosti s partou. Po první zkušenosti čtyři z šesti chlapců pokračovali v pravidelném užívání marihuany a kouření cigaret a tři ze šesti v konzumaci alkoholu. Nabízí se otázka, zda-li jim prostředí, do kterého se vracejí z ústavu na dovolenku (myšleno jako prostředí rodiny, tak i vrstevníků), dává i jinou možnost zábavy a užívání těchto látek se nepodrobuje jakési samozřejmosti. Když chlapci hodnotili věk, ve kterém tyto látky začali užívat, ve srovnání s ostatními chlapci se čtyři hodnotí průměrně, jejich věk tedy nebyl nikterak výjimečný. Pouze jeden z chlapců se domnívá, že začal s látkami dříve, než jeho vrstevníci, a to asi o 3-4 roky. Připadají si tedy naprosto běžně a zapadají dle svého názoru do skupiny svých vrstevníků. Věk je porovnáván níže v 8. kapitole s výsledky ESPAD.

Nejčastějším místem, kde se podle chlapců setkávají mladí lidé s drogami, kde je poprvé vyzkoušeli oni sami a kde se domnívají, že je typické místo pro setkání s těmito látkami, je odpověď „venku“ (zahrnuje místa jako sídliště, ulice, parky, skatepark, lavička). Souvisí to pravděpodobně s časem, který venku tráví, neboť z běžné komunikace lze usuzovat, že doma je více členů, se kterými nechtějí přijít do styku tak často. Následně je jako první místo užití těchto látek logická odpověď venku, neboť se zde pohybují v partě či společnosti kamaráda od dětství. Druhým nejčastějším místem, kde k užití látek dochází je to, kam se přesunují z venku při nepříznivém počasí či při vyhledávání zábavy. Jde o diskotéky, hospody a „pařby“ u kamarádů či oslavy doma. Přičemž tyto místa jsou nejběžnější pro alkohol. Třetím nejčastějším místem je domov, přičemž má rovnoměrné zastoupení pro všechny tři látky. Nejméně typickými odpověďmi byl kanál, rozhledna, nádraží či vězení, které plynou z konkrétních individuálních zkušeností.

Co se týče zprostředkování drogy, chlapci přicházejí nejčastěji do styku k první skleničce alkoholu vlastním přičiněním, tedy si alkohol sami koupí, k první cigaretě díky rodině (ať už jde o sebrání cigarety rodičům či nabídka cigarety od sourozence či sestřenice) a k prvnímu jointu marihuany díky kamarádům. Paradoxní je, že na dotaz drog, které se užívají v rodině, chlapci nejčastěji odpovídají, že marihuana u sourozence (nejvíce bratra) ale svou první marihuanu si obstarají přes kamarády. Užívání alkoholu v rodině udávají jen dva chlapci a kouření cigaret všichni chlapci kromě dvou. To může být jednou z příčin, že se chlapci dostanou k první cigaretě od rodiny. Tato může být k cigaretě tolerantní a následně tolerantní i vůči kouření cigaret chlapcem. Shodně všichni chlapci dodávají, že je snadné se k těmto látkám dostat.

Z hlediska sociálního vymezení pobývají chlapci při prvním užití drog ve společnosti: 1. kamarádů, 2. bratra, 3. party, 4. rodiny, sestřenice. Což odpovídá i výsledkům zprostředkování drogy. Společnost, ve které chlapci drogu poprvé vyzkoušeli provázely motivy zvědavosti, touha po nevybočení z party, v menší míře potřeba odreagovat se. U těchto chlapců lze předpokládat, že užití drog nevnímají jako něco, do čeho by je nutily okolnosti či parta, ale o potřebu nebýt jiný, nevybočovat, která je pro ně v danou chvíli důležitější než jakékoli následky či jen uvažování o nich. Nevnímají tedy vliv kamarádů či party, ale uspokojení své potřeby konformity. Pokud parta donutí někoho k užití některé z drog, kterou by sám nikdy neužil, chlapci k této situaci přistupují ve třech rovinách: projektivní (vžijí se do své situace a verbalizují empatické přání jedince, který byl k užití donucen, prožít to samé co jeho kamarádi), odsuzující (vyskytuje se většinou u dominantních jedinců, kteří toto jednání ostře kritizují) a ochranné (snaha odradit kamaráda od užití látky a podlehnoutí tlaku skupiny). V polovině případů je droga pravidelnou součástí volného času chlapců a slouží jako jistá rutina, zvyk, který berou jako samozřejmou součást života. Pokud jsou chlapci smutní nebo rozzlobení, většinou připadá v pořádku řešit tuto situaci nejčastěji cigaretou, poté alkoholem a marihuanou. Tím se zvyšuje pravděpodobnost užívání dalších látek které poslouží jako únikové a obranné mechanismy.

Při konfrontaci rozhovoru s ostatními zjištěnými údaji se domnívám, že jisté nesrovnalosti vznikají v podstatě z toho, že chlapci si přesně nepamatují, kde s látkami měli poprvé zkušenost. Při první otázce na látku si mohou myslet, že to byla jiná zkušenost než při další otázce, kdy si mohou vzpomenout na jiný kontext, apod. Také při zmiňování o užívání drog v rodině chlapců, se objevují váhavé pauzy. Snad ve snaze neudělat špatný obrázek o rodině, snad to, že někteří nepovažují cigarety a alkohol v rukou rodičů za drogy.

8 Diskuse

Dle zjištěných výsledků má zkušenosti s alkoholem, cigaretami a marihuanou všech šest respondentů. Dvě z těchto látek jsou legální, společností stále více tolerovány, a to i v rukou mladistvých. Tyto látky lze považovat za vstupní drogy, neboť čtyři z šesti chlapců vyzkoušeli po těchto látkách i jiné drogy (nejčastěji pervitin a heroin). Problematiku školní mládeže a jejich vztahu k návykovým látkám zkoumala i Jana Plášková (2010), která ve své diplomové práci, která probíhala taktéž kvalitativním výzkumem (konkrétně případovými studiemi), zjistila podobné výsledky. Respondenti jejího výzkumu se setkávají s návykovou látkou již na základní škole, z čehož nejdříve jde o alkohol, cigarety a marihuanu. K těmto látkám se podobně jako v tomto případě dostali prostřednictvím party. Poté se respondenti zmiňovaného výzkumu stali závislí na pervitinu .

Společné rysy při prvních zkušenostech s drogami zkoumá ve své bakalářské práci Tereza Smejkalová (2011), která zjistila, že první nelegální drogou jejich respondentů byla marihuana, většinu drog poprvé zkoušeli ze zvědavosti a při příležitosti nabídnuté drogy kamarádem či přáteli. Zjištěné údaje korespondují se získanými údaji této práce, a to i v ohledu sociálního kontextu, kdy respondenti našeho ústavu svou první zkušenost s marihuanou prožili ve společnosti známých a přátel.

Pokud jde o věk prvního užití drog chlapci ústavní výchovy, můžeme je porovnat se zjištěnými údaji z ESPAD. Chlapci ve své podstatě opravdu „nevybočují“. Svou první sklenici piva do třináctého roku věku v roce 2011 vypilo 70,7% respondentů z výzkumného vzorku, první cigaretu do třináctého roku vykouřilo v 2011 67,8% respondentů a do 13ti let užilo konopné látky 18,5% respondentů (Mravčík, 2012). Dle výsledků této práce je průměrný věk prvního kouření tabáku chlapců 10 let (nejnižší věk byl 6 let a nejvyšší 15 let). Kouření marihuany se poprvé objevuje průměrně ve věku 12 let (nejčasněji v 10 letech, nejvýše 15 let) a konzumace alkoholu v průměrně necelých 12 (nejvýše v 17 letech a nejméně v 8 letech). Dle Králíkové (in Kalina a kol., 2003) se s kouřením nejčastěji začíná kolem 14 let, a většina kuřáků (80-90%) začne před svým 18. rokem. Průměrný věk chlapců z ústavní výchovy je tedy nižší v porovnání s Králíkovou, a to i vzhledem k pravidelnosti. U čtyř chlapců z této práce vedlo první zapálení k pravidelnému kouření a u zbývajících dvou chlapců k pravidelnému kouření

došlo do dvou let. V této specifické skupině je tedy celkově v porovnání s Králíkovou nástup pravidelného kouření dřívější.

Pokud budeme porovnávat místo prvního užití, dle Bednářové a Pelecha (2003) je nejčastějším místem prvního setkání s návykovou látkou rockový koncert, diskotéka, domácí párty či škola. Toto výsledky práce nepotvrzují a za nejtypičtější místo chlapci považují místa kdekoliv venku (jako sídliště, ulice, park, apod.), druhé místo souhlasí s Bednářovou a Pelechem, neboť se jedná o diskotéky, hospody a oslavy u kamarádů nebo doma. Třetí místo patří samotnému domovu chlapců, který vůbec neuvádí.

Co se týče zprostředkování drogy, ESPAD udává zvyšování počtu těch, kteří si drogu sami koupí oproti skupině, která drogu dostane. Přičemž subjektivně vnímaná dostupnost alkoholu i cigaret je na vysoké úrovni i přesto, že prodej alkoholu i cigaret je legální od osmnácti let (Mravčík, 2012). Výsledky tohoto výzkumu potvrzují pořizování drogy vlastní koupí a to zejména u alkoholu. Dostupnost látek je shodně ve všech třech případech udávána jako snadná.

Práce se snaží objasnit kontext prvního užití alkoholu, cigaret a marihuany u chlapců z ústavní výchovy, a v porovnání s dalšími studii a výsledky výzkumů u mladistvých, nebudou rozdíly až tak markantní jako by se mohlo čekat. Je patrný dřívější nástup pravidelného užívání těchto látek, ale tento nástup je jen následkem působení okolí a rodinného prostředí, které se v určitých ohledech liší od intaktní populace. Chlapci z ústavní výchovy mají znevýhodněnou pozici od raného věku, od rodičů je jim ve větší míře dána genetická dispozice k mnohým poruchám chování či učení, tendencím k závislosti, jsou vystaveni nevhodnému výchovnému působení neúplných rodin, od časného věku jsou obklopeni drogami i trestnou činností, které způsobují, že tyto součásti života nejsou chápány nikterak nevhodně, ba naopak, stávají se běžnou normou a součástí života. Žebříček hodnot a pojetí života je následně odlišný a od toho se odvíjí i komunikace a práce s těmito chlapci. Jejich jednání je naprosto účelové a pozměňování pravdy je samozřejmostí, kvůli tomu je nutné hledat více zdrojů informací více než u jiného typu respondentů. Z tohoto důvodu je zde riziko zkreslení větší než u jiné cílové skupiny, ale o to podstatnější a nutnější se jeví zkoumání a zabývání se touto problematikou, těmito dětmi.

Teprve pokud tuto cílovou skupinu do určité míry poznáme (či se o to budeme snažit), bude se zvyšovat pravděpodobnost efektivní pomoci a intervencí. Jedině zájem o tuto cílovou skupinu a její poznávání nás bude dělat kvalifikovanějšími pro práci s ní.

9 Závěr

Výzkumná část práce se zaměřila na kontext prvního užití drogy z hlediska časového, lokálního a sociálního. Výsledky ukazují, že respondenti mají povědomí o termínu droga i o příkladech, co jí může být, neovlivňuje je to však při užití drogy samotné. S alkoholem, cigaretou a marihuanou se setkávají (nikoli uživatelsky) nejčastěji v rozmezí 5-11 let. Vliv rodičů na užití drogy je nejpatrnější u tabáku, u marihuany má zásadní roli sourozenec, a to bratr. Drogy se respondenti rozhodnou užít nejčastěji bez předchozího zjišťování informací, konkrétně spontánně reagují kladně na nabídku drogy. Průměrný věk užití vybraných drog je u respondentů 11 let, současně toto užití splnilo jejich očekávání jako zábavu, smích či zapadnutí do party. První užití přivedlo minimálně polovinu respondentů k pravidelnému užití vybraných drog. Věk prvního užití hodnotí respondenti převážně jako průměrný a domnívají se, že nevybočují v tomto ohledu z řad svých kamarádů.

Nejčastěji respondenti poprvé užili drogu venku (myšleno sídliště, park, ulice), na diskotéce, oslavě či v hospodě a také doma. Přičemž tyto drogy jim zprostředkovali nejčastěji rodinní příslušníci, pokud jde o cigarety, kamarádi v případě marihuany a vlastní koupě u alkoholu. Pokud jde o samotné první užití drogy, byli respondenti v nejvíce případech v přítomnosti kamarádů a party. Přítomnost party a potřeba zapadnout však chlapci nehodnotí jako prvek, který by je k samotnému užití donutil. Když mají respondenti vyjádřit názor na člověka, který se nechá k užití drogy donutit partou, i když by ji sám nikdy neužil, dělí se respondenti na tři skupiny: první tohoto jedince odsoudí jako slabého bez silné vůle, druhá skupina s ním sympatizuje a vidí za tím přání cítit se jako kamarádi a třetí skupina chápe situaci ochranně s potřebou rozmluvit jedinci podlehnutí skupiny. Trávení volného času je v případě poloviny respondentů reprezentována užíváním drog, čtyřem respondentům pomáhají drogy pracovat se smutkem a zlobou. Vybrané drogy lze dle výsledků chápat opravdu jako vstupní, neboť respondenti dále užívají či užívali pervitin, heroin či mají zkušenosti s toluenem.

Co se týká rozhovorů samotných, některé informace respondenti situačně nezmiňují či mění. Rodina celkově a užívání drog v ní je ožehavé téma, neradi mluví o alkoholu v rodině či jiných drogách kromě vybraných. Je tedy důležité čerpat i z jiných zdrojů informací.

SOUHRN

Bakalářská diplomová práce se věnuje tématu rizikových faktorů, které vedou k prvotnímu užití drog jedinci z ústavní výchovy, konkrétně výchovného ústavu. Práce je členěna na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část usiluje u zakotvení práce v již probádané oblasti a vymezení základních pojmů a problematiky části výzkumné. Protože se práce věnuje prvotnímu užití drog, bylo nutné definovat drogu a již popsané rizikové faktory vedoucí k prvnímu užití. Také definovat kategorie užívání drog, neboť každý z respondentů se nachází v jiné části drogové kariéry. Následně byly charakterizovány tři látky, se kterými pracuje výzkumná část a které je možno chápat jako drogy vstupní, jde o alkohol, cigarety a marihuanu. Ze zjištění kontextu prvního užití těchto látek pak bude možné usuzovat na kontext užití látek dalších. Výzkum probíhal u jedinců z výchovného ústavu, tudíž byla náplní teoretické části charakteristika ústavní výchovy a jejích zařízení a také přiblížení chodu konkrétního zařízení, ve kterém výzkum probíhal, a to Výchovného ústavu ve Střílkách. Pokud jde o samotné jedince umístěné v ústavní výchově, vyznačují se jistými specifiky, jež se snaží zachytit kapitola věnující se charakteristice dětí s nařízenou ústavní a uloženou ochrannou výchovou.

Výzkum bakalářské diplomové práce se orientoval na zjištění rizikových faktorů, které vedou k prvnímu užití drogy. Přičemž šlo o hledisko informovanosti, hledisko časového a lokálního vymezení a také sociální hledisko. Uchopení z více stran bylo žádoucí vzhledem k poznání kontextu situace prvního užití drogy. Ve výzkumné části byly stanoveny tři cíle a výzkumné otázky, jež byly seřazeny dle těchto cílů a dle kategorií otázek rozhovoru a sloužily jako osnova při interpretaci dat. Výzkum je kvalitativní a kombinuje designy případové studie a zakotvené teorie. Hlavní metodou sběru dat je polostrukturovaný rozhovor, který je doplněn analýzou dokumentů a pozorováním při rozhovoru. Z hlediska etické stránky byli respondenti ujištěni o anonymitě rozhovoru a také o tom, že žádná z informací, která by mohla vést k jejich identifikaci, nebude uvedena. S rozhovorem respondenti souhlasili předem a dobrovolně, do žádných odpovědí nebyli nuceni. Součástí výzkumné části práce je charakteristika výzkumného souboru. Ten tvořilo šest chlapců z Výchovného ústavu ve Střílkách, kteří byli zvoleni kvótovým výběrem. Charakteristika jednotlivých respondentů, která vznikla analýzou dostupných dokumentů (ať už zpráv z předchozích

zařízení, zpráv z vyšetření, záznamů o respondentovi z našeho zařízení) a osobní zkušeností výzkumníka. Získané údaje z rozhovorů byly konfrontovány s analýzou dokumentů, s výsledky z pozorování a s osobními zkušenostmi výzkumníka. Hodnotily se nesrovnalosti nejen v rozhovoru samotném, ale i rozdílnosti mezi údaji z rozhovorů a z analýzy dokumentace. Byla provedena analýza rozhovorů a následně interpretace získaných dat na základě zjištěných informací, stanovení závěrů vyplývajících z analýzy a odpovědi na výzkumné otázky. S ohledem na zjištěné informace byl sestaven dotazník (umístěn v přílohách), kterým bude možno ověřit výsledky kvalitativního výzkumu v budoucnu na větším výzkumném souboru.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

- Bednářová, Z., Pelech, L. (2000). *Sociální práce na ulici*. Brno: Doplněk.
- Bednářová, Z., Pelech, L. (2003). *Slabikář sociální práce na ulici*. Brno: Doplněk.
- Bek, J. (2012). Proč přibývá závislosti. *Reflex*, 08-12, 57.
- Best, D., Gross, S., Manning, V., Gossop, M., Witton, J. & Strang, J. (2005). Cannabis use in adolescents: the impact of risk and protective factors and social functioning. *Drug and Alcohol Review*, November 2005, 24, 483-488.
- Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál.
- Glosář pojmů: Droga. (23.4. 2003). Získáno 27. března 2012 z drogy-info Official Site website: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/d/droga_drug
- Glosář pojmů: Psychoaktivní látka. (7.12. 2010). Získáno 27. března z drogy-info Official Site website: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/p/psychoaktivni_latka
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hill, G. (2004). *Moderní psychologie. Hlavní oblasti současného studia lidské psychiky*. Praha: Portál.
- Hort, V. a kol. (2008). *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál.
- Huesmann, L. R. (2003). Jak biologie ovlivňuje agresi. In Atkinson, R. L. a kol., *Psychologie* (64). Praha: Portál.
- Chromá, V. (2011). *Antisociální chování u dospívající mládeže*. (Diplomová práce). Získáno 18. března 2012 z DSpace UTB ve Zlíně.
- Johnsona, A., O., Mink, M. D., Harun, N., Moore, C. G. & Martin, A. B. (2008). Violence and Drug Use in Rural Teens: National Prevalence Estimates From the 2003 Youth Risk Behavior Survey. *Journal of School Health*, Vol. 78, No. 10, 554-561.
- Jordán Jinez, M. L., Souza, J. R. M., Poklon, S., C. (2009). Drug use and risk factors among secondary students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, março-abril, 17 (2), 246-252.
- Kalina, K. a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti I. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České Republiky.
- Králíková, E. (2003). Tabák a závislost na tabáku. In Kalina, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti I. Mezioborový přístup* (205-210). Praha: Úřad vlády České republiky.

- Miovský, M. (2003). Konopné drogy. In Kalina, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti I. Mezioborový přístup* (174-179). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Mravčík, V. (Ed.). (2012). Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). *Zaostřeno na drogy*, 1/2012 (10. ročník). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Plášková, J. (2010). *Školní mládež a její vztah k návykovým látkám*. (Diplomová práce). Získáno 18. března 2012 z DSpace UTB ve Zlíně.
- Pokorná, V. (2001). *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál.
- Popov, P. (2003). Alkohol. In Kalina, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti I. Mezioborový přístup* (151-158). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Rhodes, T., Lilly, R., Fernández, C., Giorgino, E., KEMMESIS, U. E., Ossebaard, H. C., ... Spannow, K.E. (2003). Risk Factors Associated With Drug Use: the importance of 'risk environment'. *Druha: education, prevention and policy*, Vol. 10, No. 4, 303-329.
- Riesel, P. (1999). *Lesk a bída drog*. Olomouc: Votobia.
- Smejkalová, T. (2011). *Kontext prvního užití nelegální drogy*. (Bakalářská práce). Získáno 12.1. 2012 z Thesis.cz MU v Brně.
- Vágnerová, M. (1999). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vojtová, V. (2005). *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. Brno: Masarykova Univerzita.
- Výchovný ústav Střílky. (6.2. 2012). Získáno 12. března 2012 z vustrilky Official Site website: <http://www.vustrilky.cz/O-nas.html>
- Výrost, J., Slaměník, I. (1998). *Aplikovaná sociální psychologie I*. Praha: Portál.
- Wagner, A. F, Anthony, J.C. (2002). From First Drug Use to Drug Dependence: Developmental Periods of Risk for Dependence upon Marijuana, Cocaine, and Alcohol. *Neuropsychopharmacology*, Vol. 26, No. 4, 479-488.
- Zákon o 109/2002 Sb., O výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

Abstrakt diplomové práce

Název práce:

Rizikové faktory vedoucí k prvotnímu užití drogy klienty výchovných ústavů

Autor práce:

Mgr. Michaela Zdráhalová

Vedoucí práce:

Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Počet stran a znaků:

64 stran, 109 990 znaků bez mezer, 129 911 znaků včetně mezer

Počet příloh:

4

Počet titulů použité literatury:

30

Abstrakt:

Bakalářská diplomová práce se zaměřuje na rizikové faktory prvotního užití alkoholu, cigaret a marihuany u chlapců umístěných v ústavní výchově. Definuje základní pojmy z oblasti drogové problematiky (droga, rizikové faktory prvního užití, vstupní drogy), ústavní výchovy a charakterizuje specifika jedinců umístěných v ústavní výchově. Uvádí aktuální výzkumy zaměřené na zkušenosti s užíváním vybraných látek v běžné populaci u nás i v zahraničí. Výzkumnou část tvoří kvalitativní výzkum, jehož hlavní metodou je polostrukturovaný rozhovor s chlapci z výchovného ústavu. Rozhovory jsou analyzovány, interpretovány a výzkumná část odpovídá na výzkumné otázky týkající se časového, lokálního a sociálního hlediska kontextu prvního užití vybraných drog. Výstupem je návrh dotazníku pro kvantitativní ověření zjištěných kvalitativních dat.

Klíčová slova:

rizikové faktory užití drog, první užití drogy, vstupní drogy, ústavní výchova, poruchy chování

Abstract of Thesis

Title:

The risk factors leading to initial drug use clients of educational institutions

Author:

Mgr. Michaela Zdráhalová

Supervisor:

Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Number of pages and characters:

64 pages, 109 990 characters without spaces, 129 911 characters including spaces

Number of appendices:

4

Number of references:

30

Abstract:

Bachelor thesis focuses on risk factors the first use of alcohol, cigarettes and marijuana by boys placed in institutional care. It defines the basic terminology of drug's issues (drug, risk factors of first use, initial drugs), institutional care and describes specifics of individuals placed in institutional care. It presents current research focused on experience with the use of selected drug in the standard population in this country and abroad. The research consists of qualitative research, whose main method is semi-structured interview with boys from institutional care. Interviews are analyzed, interpreted and research answering the research questions concerning the time, local and social context of first drug use in case selected drugs. The thesis's output is a design of questionnaire which will use for quantitative verification of qualitative data.

Key words:

risk factors of drug use, first drug use, initial drugs, institutional care, behavioral disorders

Přílohy bakalářské práce

Příloha č. 1 – Podklad pro zadání bakalářské práce

Příloha č. 2 – Plán výchovné činnosti

Příloha č. 3 – Ukázkový přepis rozhovoru s chlapcem

Příloha č. 4 – Dotazník

Příloha č. 1 Podklad pro zadání bakalářské práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2011/2012

Studijní program: Psychologie
Forma: Kombinovaná
Obor/komb.: Psychologie (PSYB)

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Mgr. ZDRÁHALOVÁ Michaela	Gorkého 2586, Kroměříž	I09094

TÉMA ČESKY:

Rizikové faktory vedoucí k prvotnímu užití drogy klienty výchovných ústavů

NÁZEV ANGLICKY:

The risk factors leading to initial drug use clients of educational institutions

VEDOUcí PRÁCE:

Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

Práce se bude zabývat problematikou prvotního užití drogy u klientů výchovných ústavů a především rizikovými faktory, které k němu vedou. Teoretická část zmapuje nejen drogovou problematiku, ale popíše charakteristiku klientů výchovných ústavů a rizika, kterými jsou nejčastěji ohroženi. Hlavním bodem bude sumarizace aspektů ovlivňujících vývoj klientů (jako rodina, vrstevníci, společnost), které se často mění v rizikové faktory, které vedou k prvotnímu užití drogy. Praktická část se zaměří na okolnosti, kterými je klient obklopen v situaci prvního užití drogy, definováním příčiny a prožitků provázejících klienta při prvotním užití. Cílem bude explorační podmínky prvotního užití drogy z hlediska sociálního i osobnostního.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Bednářová, Z., Pelech, L. (2000). Sociální práce na ulici. Brno, ČR: Doplněk.
Bednářová, Z., Pelech, L. (2003). Slabikář sociální práce na ulici. Brno, ČR: Doplněk.
Fišer, S., Škoda, J. (2009). Sociální patologie : analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. Praha, ČR: Grada.
Kalina, K. a kol. (2003). Drogy a drogové závislosti 1 a 2. Praha, ČR: Úřad vlády ČR.
Mühlpachr, P. (2008). Sociopatologie. Brno, ČR: Masarykova univerzita.
Petrášová, L. (21.12. 2010). Detox pro děti. Mladá Fronta DNES.
Pokorný, V., Telcová, J., Tomko, A. (2003). Prevence sociálně patologických jevů. Brno, ČR: Ústav psychologického poradenství.

Podpis studenta:

Datum:

Podpis vedoucího práce:

Datum:

Plán výchovné činnosti

TÝDEN:

DATUM

Pondělí	13:30 – 15:00	oběd, os.hygiena, os.volno
	15:00 – 18:00	úklid skupiny po prázdninách, poučení o bezpečnosti, PO
den	18:00 – 19:00	večeře, úklidy
vychovatel	19:00 – 21:00	os.volno, příprava do školy, os. pohovory stolní kopaná, hodnocení dne, os.hygiena, TV
Úterý	13:30 – 16:00	oběd, os.hygiena, os.volno, činnost s ředitelem
	16:00 – 18:00	sběr jeřabin
den	18:00 – 19:00	večeře, úklidy
vychovatel	19:00 – 21:00	os.volno, příprava do školy, os. pohovory šipky, hodnocení dne, os.hygiena, TV
Středa	13:30 – 15:00	oběd, os.hygiena, os.volno, činnost s ředitelem
	15:00 – 18:00	sběr jeřabin-odvoz do výkupu
den	18:00 – 19:00	večeře, úklidy
vychovatel	19:00 – 21:00	os.volno, příprava do školy, os. pohovory DVD, hodnocení dne, os.hygiena, TV
Čtvrtek	13:30 – 16:00	oběd, os.hygiena, os.volno, činnost s etopedem
	16:00 – 18:00	generální úklid
den	18:00 – 19:00	příprava večeře, večeře, úklidy
vychovatel	19:00 – 21:00	os.volno, příprava do školy, os. pohovory společenské hry, hodnocení dne, os.hygiena, TV
Pátek	13:30 – 16:00	oběd, odjezd na dovolenky, os.hygiena, os.volno
	16:00 – 18:00	vyjíždka na kolech
den	18:00 – 19:00	příprava večeře, večeře, úklidy
vychovatel	19:00 – 21:00	os.volno, os. pohovory st.hokej, hodnocení dne, os.hygiena, TV
Sobota	09:00 – 10:00	budíček, os.hygiena, příprava snídaně, snídaně, os.volno
	10:00 – 14:00	příprava obědu, oběd, úklid, polední klid
den	14:00 – 18:00	vycházka, střelba ze vzduchovky
vychovatel	18:00 – 19:00	večeře, úklidy, os.hygiena, os.volno
	19:00 – 21:00	herna, hodnocení dne, os.pohovory, TV
Neděle	09:00 – 11:00	budíček, os.hygiena, příprava snídaně, snídaně, os.volno
	11:00 – 14:00	příprava obědu, oběd, úklid, polední klid
den	14:00 – 18:00	sportovní činnost v areálu-tenis, nohejbal
vychovatel	18:00 – 19:00	večeře, úklidy, os.hygiena, os.volno, příjezdy z dovolenek
	19:00 – 21:00	DVD, hodnocení dne, příprava do školy, os.pohovory, TV

Vychovatelé: xxx

xxx

Samospráva: - *předseda:* xxx

- *zástupce:* xxx

Ředitel: xxx

Příloha č. 3 Ukázkový přepis rozhovoru s chlapcem

CHLAPEC 4

V: ..., udělal bys se mnou, prosím, rozhovor? Je to o první zkušenosti s cigaretama, alkoholem a trávou.

Ž: Proooč, paní?

V: Protože dělám výzkum pro svou práci o první zkušenosti s drogama a pomohlo by mi to.

Ž: Tak joo, paní.

V: Nikde se nebude zveřejňovat tvý jméno, tak se nemusíš ničeho bát. Je to 23 otázek a máme to během pár minut hotový. Pokud neva, budu to nahrávat.

Ž: Jo, neva.

V: Chci vědět, co si představíš pod pojmem droga a zkus říct nějaký příklad, co může být droga.

Ž: Droga?

V: Jo.

Ž: Pod pojmem droga si představím třeba ... tvrdé drogy, léky, marihuana, pervitin, heroin, kokain.

V: Hm, a co to droga všeobecně je? Jaká je to látka?

Ž: Droga, stimulační, stimuluje, no ...

V: Kdy si se poprvé setkal s alkoholem, cigaretama a marihuanou?

Ž: Tak to si nepamatuju...

V: Nemyslím, kdy si je poprvé užil, ale kdy si je poprvé u někoho viděla, třeba.

Ž: Jo ahaa, tak s cigaretama, to jsem byl ještě malej, naši kouřili pořád. (Smích).

V: S alkoholem?

Ž: S alkoholem? Taky tak...

V: A s marihuanou?

Ž: Tak v šesti letech.

V: Jo? Hm. Když jsi zjistil, jaký mají tyhle látky účinky, chtěl jsi je vyzkoušet taky?

Ž: Každopádně! (Smích).

V: A zjišťoval sis nějaký informace o těch látkách, třeba než sis dal poprvý alkohol nebo marihuanu? Hledal si někde nebo ptal ses někoho, jaký to je a tak?

Ž: Joo, tak ptal jsem se, ale v podstatě když jsem viděl poprvý trávu, tak jsem ji dostal do ruky hned a nebyl čas na nějaký zjišťování. Prostě jsem dostal joint a nabídku, ať to zkusím.

V: No a v kolika letech jsi měl první zkušenost ty? S cigaretou?

Ž: V šesti.

V: V šesti? A s alkoholem?

Ž: Tak v osmi, devíti, nepamatuju se přesně.

V: A s marihuanou?

Ž: V desíti.

V: Aha. Splnily tyhle látky tvoje očekávání?

Ž: Joo.

V: No a cos očekával?

Ž: Toš stavy.

V: Stavy? A jaký stavy?

Ž: (Smích). Toš jako já nevím jako. Stavy, já nevím jako, já to nebudu vymýšlet.

V: Já nevím, já nevím ... snad si pamatuješ, zda jsi se chtěl bavit, smát, nebo ti bylo smutno?

Ž: Noo, to uvolnění asi.

V: A splnilo to svůj cíl, dosáhl si díky nim uvolnění?

Ž: Jo, to určitě.

V: Překvapily tě ty látky něčím? Třeba že jsi něco nečekal a stalo se to?

Ž: Jo, pozvracel jsem se. Víš jak. (Smích).

V: Po které z těch látek?

Ž: Po trávě. A po chlastu mockrát.

V: Jo?

Ž: Jo, mega moc. (Smích).

V: Užíváš tyhle látky od první zkušenosti pravidelně?

Ž: Jo.

V: Kdy tví kamarádi měli první zkušenost s alkoholem, cigaretou nebo marihuanou?

Ž: Ježišmarjá, to já jsem byl ještě v plenkách. (Smích).

V: Tak kdy si myslíš, že je u kámošů takovej průměrnej věk, když ty látky užijí? Kdy začínají s cigaretama?

Ž: Já nevím, třeba 13.

V: S alkoholem?

Ž: Taky tak.

V: A s trávou?

Ž: Taky tak.

V: Fakt?

Ž: No já si myslím, že jo.

V: Kde se podle tebe lidi poprvé setkávají s tady těma látkama? S cigaretama, alkoholem a marihuanou?

Ž: Tak normálně asi venku se s tím potkávají, ne?

V: A co třeba doma nebo ve škole?

Ž: Taky. Ve škole vůbec, maximálně s cigaretou.

V: Kde si ty látky poprvý vyzkoušel ty? Takže třeba cigaretu? Kde si ji poprvý vyzkoušel, na jakým místě?

Ž: Kde? Jooj, tak to bylo na nemocnici v Kyjově. Přímo vám řeknu kde, v takovém kanálu. Tam byl takový otevřený kanál a s kámošem sme tam vlezli, protože tam bylo teplo a tam sme si zapálili. (Smích).

V: Aha, zajímavý místo. A kde alkohol první?

Ž: To si nepamatuju myslím, vůbec. Jo pamatuju. Přesně. Na diskotéce v klubu 96, sme tam chodili s takú partú a slil sem se tam, že sem o sobě nevěděl.

V: Hm, a s marihuanou, kde poprvé?

Ž: Tak to fakt vůbec nevím.

V: Ne? Nevzpomeneš si? Zda ti to někdo nabídl, nebo jsi to někde viděl a chtěl jsi to zkusit?

Ž: Noo, viděl jsem to, ale už každopádně nevím kde.

V: Hm. Je nějaký místo, který je typický pro mladý lidi, kde se poprvé setkají s alkoholem, tabákem nebo marihuanou?

Ž: Park, hospody...

V: Jak jsi se dostal k první cigaretě?

Ž: No sebral jsem ju mamce.

V: A poznala to?

Ž: Ne-e. (Smích).

V: A kdy zjistila, že kouříš?

Ž: V osmi letech.

V: Až v osmi? To jsi musel dobře maskovat ty dva roky.

Ž: Ale já jsem zase nekouřil tak moc, tak pět šest denně, až vod těch osmi kouřím mega.

V: Tak to jo. A k prvnímu alkoholu, jak ses dostal? To sis koupil v tom klubu nebo si to někomu vzal ze stolu?

Ž: Ne, ne. Sme měli víno koupený.

V: A marihuanu? Tu ti někdo nabídl nebo sis ji koupil?

Ž: Nabídl.

V: A přišlo ti to snadný se k těm látkám dostat?

Ž: Jo, určitě jo. To je snadný, pamatuju si to od malička, ještě co ségra se ke všemu dostala.

V: Setkáváš se s alkoholem, marihuanou nebo cigaretama doma? Jsou rodiče nebo sourozenci pravidelnýma uživatelama?

Ž: (Smích). Naši nepijou, kouří a sestra kouří marihuanu.

V: Když sis poprvé zapálil, tak jsi byl s jedním kámošem v tom kanálu?

Ž: Jo, s jedním kámošem, mu bylo taky tak šest.

V: A s kým si byl při první skleničce v tom klubu?

Ž: Jo, s více kámošema, s partou.

V: A když sis zapálil trávu?

Ž: To si nepamatuju, paní.

V: Ty si to nepamatuješ, s kým jsi byl?

Ž: Ne, vůbec.

V: Dělí se lidi u tvých vrstevníků nebo ve třídě na skupinky podle toho, jestli mají zkušenosti s alkoholem, cigaretama nebo marihuanou? Jako jestli se řeknou: „hmm, s tímto se nebavíme, ten nehulí?“ nebo tak?

Ž: Né, to vůbec. Tak to nechodí, to ne-e. Ale vždycky, šak víte jak, paní. Dělí se to tady na skupinky na ty co mají a nemají.

V: Hmm. Když jsi zkoušel poprvý alkohol nebo marihuanu nebo cigarety, převládala u tebe zvědavost nebo chtěl ses odreagovat nebo zapadnout do kolektivu.

Ž: Nee, chtěl jsem to jenom vyzkoušet paní.

V: Takže zkušenost.

Ž: Jo, zkušenost.

V: Takže zvědavost, zkušenost.

Ž: Jo.

V: No a vždycky jsi to zkoušel s nějakým kámošem a to jste byli jen sami nebo v nějaké partě?

Ž: Noo, s kámošema prostě.

V: Dobře. Když si chceš užít pořádně víkend a odreagovat se, jak si ho naplánuješ?

Ž: Jak kdy. To je různé.

V: Tak třeba? Zkus třeba minulý víkend. Jak sis ho naplánoval, když sis ho chtěl užít? Byl jsi doma?

Ž: Ne-e. Já jsem byl doma zpátky tak tři týdny.

V: Tak před těma třema týdnama, co jsi dělal o víkendu? Když jsi jel domů, tak co sis plánoval, že budeš dělat doma?

Ž: Já jsem byl dlouhodobě teďka.

V: Aha, takže jsi byl na útěku.

Ž: Jo, přes měsíc.

V: No, takže plánuješ něco nebo ne?

Ž: Jo, to jo, ale plány sou až doma. Protože to nejde plánovat dopředu, kolikrát. Tak každá věc nejde naplánovat.

V: Dobrý, takže přijedeš domů, zjistíš co a jak a potom?

Ž: A tak třeba du se zhulit za kámošem.

V: A co pak? Bavíte se s kámošema, flákáte se po venku nebo co?

Ž: Já se neflákám paní, já jdu dom.

V: Tak jo a co doma?

Ž: No doma nedělám nic?

V: Doma neděláš nic?

Ž: Tak třeba jdu pozdravit máti, ta mi něco dá a tak.

V: Takže domů najíst se, vyspat se a pak zase ven?

Ž: Ne paní, já kolikrát ani nespím o víkendu. Já bývám do rána venku.

V: Fakt?

Ž: Noo, tak v šest se chodí dom. Zavřou všechny knaipy a jde se dom.

V: Noo a co děláš když si smutnej, rozzlobenej a chceš se z toho dostat?

Ž: Když su rozzlobené, tak to překósnu. A nevím, já asi nebývám smutný.

V: Ty nebýváš smutný? Tebe nic neštve? Nic tě neudělá smutným?

Ž: Jo jako jo, ale už se mi to dlouho nestalo.

V: Aha. Myslíš si, že někteří spolužáci si můžou připadat vyřazení z kolektivu, pokud neužívají nějakou látku?

Ž: To vůbec.

V: Nesetkal ses s tím, že by nějakej člověk nic neužíval a kolektiv by ho donutil?

Ž: To nejde donutit. To je nesmysl.

V: A co by sis myslel o člověku, kterej by se nechal donutit kolektivem do užití něčeho, co by sám nikdy neužil? Aby něco vyzkoušel ačkoliv on sám to nechce.

Ž: Že to je magor asi.

V: A proč je podle tebe magor?

Ž: No protože by to dělal kvůli tomu kolektivu.

V: Hmm. Který zážitek máš spojený s první cigaretou?

Ž: Nemám vůbec s cigaretou žádný zážitek.

V: Noo, tak třeba už jen to, že jste byli v tom kanále je nějaký zážitek, že jo.

Ž: No, jo, ale to je normálka, to není žádný zážitek.

V: Dobrý a co s alkoholem? To jste byli v tom klubu. Pamatuješ si něco konkrétního, co ti připomene první napití?

Ž: Ani mi o tom nemluvte, jen to, že jsem se pozvracel.

V: Tak jo. A marihuana? Nevzpomněl sis na ni, kdy s kým, kde? Nějaký zážitek?

Ž: Ne, fakt to vůbec.

V: Tak jo. Užíváš i jiný drogy kromě alkoholu, tabáku a marihuany?

Ž: Noo, jooo, občas.

V: A jaký?

Ž: Perník.

V: A myslíš, že se k němu jde snadno dostat, když máš peníze?

Ž: Jo, když máte prachy tak jo. Někdy nemusíte mít ani ty prachy, mít jenom známý.

V: A myslíš, že je to snadný dostat se k tomu pro lidi, kteří mají peníze, ale nemají známý?

Ž: Jo, pokud aspoň má lidi, kteří mají známý.

V: Hmm. Jsou nějaký drogy, který se užívají u vás doma pravidelně? (Pauza).

Ž: Mlčení.

V: Třeba cigarety, alkohol, marihuana.

Ž: Jo, cigarety. Mařka, perník ani chlast ne.

V: Tak jo, díky, to je všechno. Zvládli jsme to docela rychle, že?

Ž: Ale jo, nebylo to hrozný.

Příloha č. 4 Dotazník

Ahoj,

chci tě poprosit o vyplnění dotazníků, které ti nezaberou více než deset minut. Dotazník je zcela anonymní, což znamená, že nemusíš nikam vypisovat své jméno a nikdo nebude zkoumat, kdo který dotazník vyplňoval. Všechny informace, které sem napíšeš, nebudou použity ve spojení s tvým jménem ani jmény tvých spolužáků. Jde o výzkum v rámci diplomové práce, jde o první zkušenosti s tabákem, alkoholem a marihuanou lidí tvého věku. Proč a kdy se rozhodnou ji vůbec užít. Většina otázek je sestavená tak, aby sis mohl/a vybrat z nabízených možností. Díky moc, Michaela Zdráhalová.

Pohlaví: chlapec – dívka Vyrůstal jsem: a) s rodiči/jinými příbuznými
Věk: b) pěstouny/adoptivními rodiči
Doba pobytu v ústavní výchově (celkem ve všech zařízeních): c) v dětském domově
d) jinde (napíš kde)

CIGARETY – TABÁK

1. Kouříš cigarety?

- a) ano
- b) ne

2. V kolika letech sis poprvé zapálil/a cigaretu?

.....

3. Než sis zapálil/a, sháněl/a sis o kouření nějaké informace?

- a) ano
- b) ne

4. Co očekává člověk, který si poprvé zapálí cigaretu?

- a) uvolnění, když ho všechno štve
- b) zábavu, novou zkušenost
- c) že zapadne do pařty
- d) jiný důvod, napíš:

5. S kým jsi byl/a, když sis poprvé zapálil/a cigaretu?

- a) s kamarádem, kamarádkou
- b) s přítelem, přítelkyní
- c) s rodičem
- d) se sourozencem
- e) s někým jiným, napíš s kým:

6. Kde jsem sehnal/a svou první cigaretu?

- a) koupil/a
- b) dostal/a jsem ji
- c) vzal/a jsem ji rodičům
- d) ukradl/a v obchodě
- e) sehnal/a jsem ji jinak, napíš jak:

7. Kde jsem poprvé kouřil/a cigaretu?

- a) doma
- b) ve škole
- c) venku s kamarády/kamarádkami
- d) venku sám/sama
- e) na párty/diskotéce/festivalu
- f) jinde, napíš kde

8. Od té doby, co sis zapálil/a poprvé, kouříš:

- a) pravidelně
- b) občas
- c) ne

9. Kdo z Tvé rodiny ještě kouří?

- a) sourozenci
- b) rodiče
- c) prarodiče
- d) adoptivní rodiče/pěstouni
- e) někdo jiný, napíš kdo:

10. Co Tě napadne při vzpomínce na první cigaretu? – napíš:

ALKOHOL

1. Piješ alkohol?

- a) ano
- b) ne

2. V kolika letech si poprvé vyzkoušel/a alkohol? A co to bylo?
.....

3. Než ses napil/a, sháněl/a sis o alkoholu nějaké informace?

- a) ano
- b) ne

4. Co očekává člověk, který se poprvé napije?

- a) uvolnění, když ho všechno štve
- b) zábavu, novou zkušenost
- c) že zapadne do party
- d) jiný důvod, napiš:

5. S kým jsi byl/a, když jsi poprvé ochutnal/a alkohol?

- a) s kamarádem, kamarádkou
- b) s přítelem, přítelkyní
- c) s rodičem
- d) se sourozencem
- e) s někým jiným, napiš s kým:

6. Kde jsi sehnal/a alkohol, když jsem ho chtěl/a poprvé vyzkoušet?

- a) koupil/a
- b) dostal/a jsem ho
- c) vzal/a jsem ho rodičům
- d) ukradl/a v obchodě
- e) sehnal/a jsem ho jinak, napiš jak:

7. Kde myslíš, že lidé Tvého věku poprvé ochutnají alkohol?

- a) doma
- b) ve škole
- c) venku s kamarády/kamarádkami
- d) venku sám/sama
- e) na párty/diskotéce/festivalu
- f) jinde, napiš kde

8. Od té doby, co jsi se napil/a alkoholu poprvé, ho piješ:

- a) pravidelně
- b) občas
- c) ne

9. Kdo z Tvé rodiny ještě konzumuje alkohol?

- a) sourozenci
- b) rodiče
- c) prarodiče
- d) adoptivní rodiče/pěstouni
- e) někdo jiný, napiš kdo:

10. Co Tě napadne při vzpomínce na první pití alkoholu? – napiš:

MARIHUANA



1. Máš zkušenosti s marihuanou?

- a) ano
- b) ne

2. V kolika letech jsi ji poprvé vyzkoušel/a?

.....

3. Než jsi ji zkusil/a, sháněl/a sis o marihuaně nějaké informace?

- a) ano
- b) ne

4. Co očekává člověk, který ji poprvé zkouší?

- a) uvolnění, když ho všechno štve
- b) zábavu, novou zkušenost
- c) že zapadne do party
- d) jiný důvod, napiš:

6. Kde jsi sehnal/a marihuanu, když jsi ji chtěl/a poprvé vyzkoušet?

- a) koupil/a
- b) vypěstoval/a jsem si ji
- c) nasbíral/a jsem si ji
- d) dostal/a jsem ji
- e) vzal/a jsem ji rodičům
- f) ukradl/a jsem ji někomu
- g) sehnal/a jsem ho jinak, napiš jak:

5. S kým jsi byl/a, když jsi poprvé zkusil marihuanu?

- a) s kamarádem, kamarádkou
- b) s přítelem, přítelkyní
- c) s rodičem
- d) se sourozencem
- e) s někým jiným, napiš s kým:

7. Kde myslíš, že lidé Tvého věku poprvé ochutnají marihuanu?

- a) doma
- b) ve škole
- c) venku s kamarády/kamarádkami
- d) venku sám/sama
- e) na párty/diskotéce/festivalu
- f) jinde, napiš kde

8. Od té doby, co jsi vyzkoušel/a marihuanu poprvé, ji užíváš:

- a) pravidelně
- b) občas
- c) ne

9. Kdo z Tvé rodiny ještě užívá marihuanu?

- a) sourozenci
- b) rodiče
- c) prarodiče
- d) adoptivní rodiče/pěstouni
- e) někdo jiný, napiš kdo:

10. Užívají členové rodiny ještě jiné drogy? Pokud ano, napiš jaké:

- a) matka
- b) otec
- c) sourozenci

11. Co Tě napadne při vzpomínce na první zážitek s marihuanou? – napiš: