

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

Zkušenosti s návykovými látkami u klientů výchovného ústavu

Bakalářská práce

Autor: Tomáš Horák
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních
Vedoucí práce: Ing. Mgr. Jiří Martinec, Ph.D. et Ph.D.
Oponent: Mgr. Adéla Marešová



Zadání bakalářské práce

Autor:	Tomáš Horák
Studium:	P21P0135
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních
Název bakalářské práce:	Zkušenosti s návykovými látkami u klientů výchovného ústavu
Název bakalářské práce AJ:	Experience with addictive substances among clients of an educational institution

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá zkušenostmi s návykovými látkami u klientů výchovného ústavu. V teoretické části je pozornost věnována návykovým látkám, jednotlivému rozdělení návykových látek, účinkům, vývoji závislosti a rizikům s užíváním návykových látek. Šetření v empirické části práce je řešeno kvalitativní metodou formou polostrukturovaného rozhovoru s vybranými klienty. Otázky, na které se výzkum zaměřuje, jsou s jakými látkami se klient setkal, jaká byla motivace k užívání návykových látek a důsledky užívání návykových látek. Závěr praktické části se zabývá výsledky daného výzkumu.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.

CARR-GREGG, Michael. *Psychické problémy v dospívání*. Překlad Denisa Šmejkalová. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-802-6200-628.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

NIELSEN SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4042-3

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. *Mládež a delikvence: Možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-825-8.

Zadávací pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Ing. Mgr. Jiří Martinec, Ph.D.

Oponent: Mgr. Adéla Marešová

Datum zadání závěrečné práce: 28.2.2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci *Zkušenosti s návykovými látkami u klientů výchovného ústavu* vypracoval pod vedením vedoucího práce Ing. Mgr. Jiřího Martince, Ph.D. et Ph.D., samostatně a uvedl jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 24. 4. 2024

Tomáš Horák

Poděkování

Chtěl bych poděkovat vedoucímu bakalářské práce panu Ing. Mgr. Jiřímu Martincovi, PhD. et PhD. za odborné vedení práce a cenné rady, které mi pomohly tuto práci zkompletovat. Mé poděkování patří i všem účastníkům, kteří se podíleli na výzkumném šetření.

Anotace

HORÁK, Tomáš. *Zkušenosti s návykovými látkami u klientů výchovného ústavu*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2024. 68 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá tématem zkušeností s návykovými látkami u klientů výchovného ústavu. Zprvu je diskutována problematika závislostí a s tím spojeného závislostního chování. Jsou zde rozebrány typy, faktory, trendy, prevence a léčba závislostí. Navazuje část týkající se návykových látek v kontextu společenských proměn. V rámci této kapitoly teoretické části práce je představena kategorizace návykových látek a s tím související poruchy. Dále se práce zabývá samotnou cílovou skupinou, klienty výchovného ústavu. Zde je popsána ústavní a ochranná výchova, výchovné ústavy a specifika samotných klientů výchovného ústavu. V empirické části práce jsou interpretovány rozhovory s klienty výchovného ústavu v rámci kvalitativního výzkumného šetření a popsány výsledky výzkumného šetření.

Klíčová slova: závislost, návykové látky, klient výchovného ústavu, výchovný ústav.

Annotation

HORÁK, Tomáš. *Experience with addictive substances among clients of an educational institution*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2024. 68 pp. Bachelor Thesis.

The bachelor thesis deals with the topic of experiences with addictive substances among clients of an educational institution. Initially, the issue of addictions and related addictive behaviour is discussed. Types, factors, trends, prevention and treatment of addictions are discussed. This is followed by a section on addictive substances in the context of social change. Within this chapter of the theoretical part of the thesis, the categorization of addictive substances and related disorders is presented. Next, the thesis deals with the target group itself, the clients of the educational institution. Here, institutional and protective education, educational institutions and the specifics of the clients of the educational institution itself are described. The empirical part of the thesis interprets the interviews with the clients of the educational institution in the framework of a qualitative research investigation and describes the results of the research investigation.

Keywords: addiction, addictive substances, educational institution client, educational institution.

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2022 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:

Podpis studenta:

Obsah

Úvod	10
1 Závislost a závislostí chování	11
1.1 Typy závislostí	11
1.2 Faktory závislostí	12
1.3 Trendy v závislostním chování	15
1.4 Prevence a léčba závislostí	17
2 Návykové látky v kontextu společenských proměn	20
2.1 Kategorizace návykových látek	21
2.2 Poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek	23
2.2.1 Alkohol	24
2.2.2 Kanabinoidy	25
2.2.3 Halucinogeny	26
2.2.4 Inhalanty	27
2.2.5 Opioidy	28
2.2.6 Sedativa, hypnotika a anxiolytika	29
2.2.7 Stimulanty	30
2.2.8 Tabákové výrobky a jiné výrobky s obsahem nikotinu	31
3 Klienti výchovných ústavů	33
3.1 Ústavní nebo ochranná výchova	33
3.2 Výchovné ústavy	34
3.3 Specifika klientů výchovných ústavů	35
4 Výzkumné šetření zkušeností s návykovými látkami u klientů výchovného ústavu	37
4.1 Cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky	37
4.1.1 Hlavní výzkumná otázka	37
4.1.2 Dílčí výzkumné otázky	37
4.2 Použitá metodologie a organizace výzkumného šetření	38
4.3 Informanti výzkumného šetření	39
4.4 Etické hledisko	40
4.5 Validita a reliabilita výzkumného šetření	41
5 Interpretace rozhovorů	43
6 Vyhodnocení výzkumných otázek	52

7	Návrhy a doporučení	56
	Závěr	59
	Seznam použitých zdrojů	61
	Příloha.....	68

Úvod

Tato bakalářská práce se zaměřuje na problematiku užívání návykových látek u klientů výchovného ústavu. Užívání návykových látek je celosvětovým problémem a Česká republika v tomto ohledu bohužel vyniká v negativních ukazatelích, jako je například jejich dostupnost a různé epidemiologické údaje. V poslední době je třeba zmínit výskyt nových syntetických drog (např. HHC) a jejich snadná dostupnost. Vlastní výzkumné šetření, prezentované v empirické části textu, bylo provedeno ve vybraném výchovném ústavu.

V první kapitole teoretické části je představena problematika závislosti a závislostního chování. Jsou zde rozebrána závislost jako taková a s tím spojené typy, faktory, současné trendy v závislostním chování, prevence a léčba závislostí. V druhé kapitole se pojednává o návykových látkách v kontextu společenských proměn. Tato část prezentuje aktuální kategorizaci návykových látek a poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek. Ve třetí a poslední kapitole teoretické části je základně představena ústavní a ochranná výchova, výchovné ústavy a specifika klientů výchovných ústavů. Text práce vychází z odborné české, ale i aktuální zahraniční literatury.

Další kapitolou navazuje první část empirické části. Zde je uveden cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky. Dále je vymezena použitá metodologie, organizace výzkumného šetření, informanti výzkumného šetření, etické hledisko a validita a reliabilita výzkumného šetření. Výzkumné šetření využívá kvalitativní strategii výzkumu, a to formou polostrukturovaného rozhovoru s klienty vybraného výchovného ústavu. Výzkum se týká šesti klientů výchovného ústavu.

V další kapitole empirické části se zabývá interpretací rozhovorů a poté navazující vyhodnocení samotných výzkumných otázek.

Poslední částí empirické části je pátá kapitola s názvem návrhy a doporučení, kde jsou na základě zjištěných skutečností diskutovány návrhy a doporučení pro další práci s klienty.

1 Závislost a závislostí chování

Závislostní chování je stále palčivým společenským problémem, zasahujícím do životů mnoha lidí. Výzkumně bylo prokázáno, že závislostní chování může vést k zhoršeným studijním výsledkům, prokrastinaci, snížené kvalitě spánku, vyšším hladinám stresu, psychickým poruchám či sociální exkluzi (Azizi et al., 2019; Hou et al., 2019; Feng et al., 2019). Podle Světové zdravotnické organizace každý rok celosvětově závislosti zapříčiní 2,5 milionu úmrtí (Jeihooni et al., 2021).

V této kapitole budou vymezeny různé typy závislostního chování, popsána etiopatogeneze závislosti i faktory v širším prostředí s potenciálním dopadem na jedince. Uvedeny budou rovněž společenské trendy a možnosti prevence i léčby. Zaměřím se i na specifika práce s dětmi a mládeží, což je skupina s ohledem na závislosti obzvlášť zranitelná. Pojmy závislost a závislostní chování jsou užívány obecně, častokrát jako synonyma.

1.1 Typy závislosti

Existuje množství definic závislosti. Tuček, Slámová et al. (2018, s. 143) považují za synonymum pojmu závislost slovo návyk a chápou jej jako „nekontrolované nutkání opakovat své chování bez ohledu na jeho důsledky.“ Švihovec et al. (2018, s. 141) naproti tomu definují závislost jako „psychický a někdy i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu opakovaně (ustavičně nebo intermitentně) pro její psychické účinky a proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů vznikajících při nepřítomnosti drogy k organismu...“ Zatímco první definice je značně obecná a zahrnuje látkové i nelátkové závislosti, druhá definice se zaměřuje na psychické a fyzické aspekty spojené s užíváním drog.

V Mezinárodní klasifikaci nemocí v 10. revizi (MKN-10) je pojem závislost spojen pouze s poruchami vyvolanými užíváním psychoaktivních látek, zatímco závislosti na procesech, tedy behaviorální závislosti, jsou v systému nejčastěji řazeny mezi návykové a impulzivní poruchy (Kalina et al., 2015, s. 517). Problematiku látkových i nelátkových závislostí primárně zkoumá adiktologie, což je multidisciplinární obor, jehož cílem je poskytnout relevantní poznatky usnadňující prevenci i léčbu všech možných forem závislostního chování (Jochmannová et al., 2021, s. 215).

Syndrom závislosti dle MKN-10 je charakteristický silnou touhou či puzením opakovaně užívat určitou látku, problematickou kontrolou a obtížným až nemožným

zastavením jejího užívání a také nárůstem tolerance. Tedy jedinec potřebuje k dosažení téhož efektu zvyšování dávek. Jednoznačným průkazem závislosti je v tradičním pojetí odvykací stav, který nastupuje po odejmutí látky. Závislý jedinec zpravidla postupně zanedbává své zájmy a pokračuje v užívání psychoaktivní látky navzdory jasným projevům jejích negativních důsledků. V další fázi může tolerance naopak klesat – např. u alkoholu v důsledku poškození jater (Orel et al., 2018, s. 200).

V Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch v 5. revizi (DSM-5), který na rozdíl od Světové organizace publikující MKN, vydává Americká psychiatrická asociace (APA), byly v kategorii užívání drog a závislosti chování sloučeny látkové závislosti a patologické hráčství. Další úvahy tak logicky směřují k modifikaci klasifikace ve smyslu přiřazení i jiných behaviorálních závislostí, jako jsou internetová závislost, závislost sexu, nakupování apod. (Dávidová, 2020, s. 18).

APA (2022, s. 544) v textové revizi DSM-5, která bývá označována jako DSM-5 TR, zdůvodňuje rozhodnutí zařadit patologické hráčství do stejné kategorie jako poruchy vyvolané užíváním psychoaktivních látek skutečností, že výzkumy naznačují zapojení stejného systému odměn v centrální nervové soustavě. Aktivace předmětné části centrálního nervového systému (CNS) vede k srovnatelným behaviorálním symptomům. Naproti tomu u jiných závislostí na procesech (tzv. behaviorálních závislostí), jako jsou např. závislost na sexu, závislost na fyzickém cvičení, není dostatek výzkumných zjištění, na jejichž základě by bylo možné vymezit diagnostická kritéria.

Podle Kaliny et al. (2015, s. 516) existují etablované závislosti na procesech, které v MKN-10 patří pod nutkavé a impulzivní poruchy – jde o patologické hráčství (gambling), chorobné kradení (kleptomani), chorobné zakládání požárů (pyromani) a chorobné vytrhávání vlastních vlasů nebo ochlupení (trichilománii). Znaky behaviorální závislosti je možné vysledovat i u poruch z jiných kategorií MKN-10 – u hypersexuality, poruch příjmu potravy, zejména mentální bulimie a přejídání. V souvislosti s rozvojem technologií a celkovým společenským vývojem se hovoří o řadě dalších typů závislostního chování – např. technologických závislostech nebo závislosti na práci.

1.2 Faktory závislosti

Návykové chování je komplexní jev, který je ovlivněn kombinací biologických, psychologických, sociálních a spirituálních faktorů. Výzkum ukázal, že návykové

chování, ať už se týká látek nebo chování jako je užívání chytrého telefonu, sdílí symptomy, jako je významnost (salience), tolerance, změny nálad, konflikt, odvykání, osobní či profesní problémy a recidiva (Soo a Seo, 2018).

Různí autoři se shodují, že neexistuje jedna příčina závislostního chování. Existuje velké množství výzkumů závislostního chování, v nichž se kombinují faktory biologické, psychologické, sociální, případně spirituální. Zmínit lze poznatky o vlivu kognitivních procesů a kognitivních obsahů na rozvoj závislosti (Dong a Potenza, 2014). Studie zaměřená na psychologické a genetické faktory závislosti zdůrazňují v rámci snahy o porozumění vývoji a udržování závislostního chování potřebu integrativního přístupu (Kótyuk et al., 2018).

Podle Jochmannové et al. (2021, s. 215-216) závislost často vzniká v souvislosti se spouštějící událostí. Faktory podílející se na etiopatogenezi závislosti lze dělit do již zmíněných skupin:

- Biologické faktory – genetické dispozice, epigenetické faktory apod.
- Psychologické faktory – vliv rizikových osobnostních charakteristik, jako jsou např. impulzivita, vyhledávání vzrušivých zážitků nebo negativní myšlení. Současně mohou mít vliv psychické poruchy, jako např. deprese a úzkostné poruchy, jejichž symptomy jsou prostřednictvím závislostního chování umenšovány.
- Sociální faktory – konformita (vliv skupinových norem), vlivy rodinného prostředí, výchova, faktory v širší společnosti apod.
- Psychospirituální faktory – hledání spirituality, přechodové rituály apod.

V souvislosti s multifaktoriálně podmíněným rozvojem závislosti se hovoří o bio-psycho-socio-spirituálním modelu závislosti. Kauzální či rizikové faktory je možné rozdělit do dvou obecnějších skupin. Vnější faktory zahrnují absolutní či relativní dostupnost látky pro jedince, její závislostní potenciál či širší sociální kontext. Individuální faktory lze dělit na drogově specifické i nespecifické genetické předpoklady, nezralost organismu, pohlaví (ženy jsou obecně citlivější k toxickému působení drog) a některé nemoci či poruchy (Švihovec, 2018, s. 150).

Biologické faktory lze chápat např. i tak, že lidé zprvu užívají léky za účelem odstranění příznaků, následně pro jejich psychoaktivní působení. Takto může sportovec užívat analgetika pro chronickou či špatně léčenou bolest, zranění bez adekvátní rehabilitace a následná ztráta smyslu či cíle mohou být spouštěčem únikového užívání.

Co se týče psychologických faktorů, uživatelům drog nezdědka schází diferencované zájmy a látky se stávají prostředkem řešení nudy, absence vlastního programu nebo i nízkého sebehodnocení. Příkladem sociálních faktorů s dopadem na rozvoj závislostního chování jsou pocity vyčlenění z komunity lidí, inferiorní status, rasová odlišnost nebo touha se identifikovat se silnější skupinou (Kalina et al., 2008, s. 20).

Spiritualita byla identifikována jako významný faktor závislostního chování. Studie potvrdily protektivní roli osobní religiozity a spirituality před rozvojem závislosti na návykových látkách. Současně mají spiritualita a religiozita protektivní vliv s ohledem na behaviorální závislosti (Charzynska et al., 2021). Kromě toho byl identifikován vztah mezi spiritualitou a léčbou závislosti, přičemž programy založené na spiritualitě mohou úspěšně napomáhat zotavení a podporovat zdraví jako takové (Gutiérrez, 2019).

Je zřejmé, že závislosti je možné studovat na různých úrovních, ale i různými metodami. Dossi a Pesce (2023) popisují nervové mechanismy, které jsou podkladem závislostního chování. Tyto podkladové biologické procesy souvisejí s deficitem ve zpracování odměn a kognitivními systémy kontroly. Švihovec et al. (2008, s. 150) uvádějí princip posilování jako základní neurobiologický mechanismus u závislosti na návykových látkách. Centrální jsou v této souvislosti následující koncepty:

- Pozitivní posílení – faktorem pozitivního posílení je v případě drog primárně psychotropní efekt, většinou spojený s příjemným prožitkem. Dále to mohou být různé podmínené stimuly spojené s užíváním drogy.
- Negativní posílení – souvisí s nepříjemným stavem vyvolaným vysazením drogy, a dále různými na droze nezávislými stavy a pocity (např. různé typy sociálního stresu, bolest, nemoc, deprese).
- Cyklus závislosti – v symptomatologii závislosti lze popsat aspekty impulzivních a kompulzivních poruch. Impulzivita a kompulzivita formují cyklus závislosti ve smyslu aplikace, zaplavení organismu drogou, odnětí drogy, negativní dopad, zabývání se drogou.

Roli systému odměn v centrálním nervovém systému podporuje řada studií u různých typů závislosti. Např. Hahn et al. (2014) zdůraznili význam mezolimbického systému odměny ve vývoji a udržování vzorců závislostního chování. Systém odměn ovlivňuje např. reagování na vodítka, které může osoba se sklonem k závislosti vnímat. Jakmile člověk registruje sociální či jiné vodítka, je prostřednictvím systému odměn aktivováno impulzivní chování zaměřené na pozitivní či negativní posílení (Weber et al., 2016).

Příkladem dalšího důležitého neurobiologického mechanismu u závislosti je mediační role dopaminu a dalších mediátorů, jako je např. glutamát, GABA, acetylcholin, serotonin či endogenní opioidy. Základní anatomickou osou systému odměny je dopaminergní mezolimbická-mezokortikální dráha. Přirozené podněty, jako např. chutná potrava, sex či komplikovanější společenské vztahy, spojené s pocitem odměny, navyšují uvolnění dopaminu v nukleus accumbens. Vyplavení dopaminu je prvotním spouštěčem výše uvedených procesů vedoucích k vazbě daného zdroje odměny s libostí a k určení jeho motivační významnosti. Postupně ale odchází k vyplavení dopaminu už při zaznamenání podmíněného stimulu a po vlastní konzumaci odměny se už hladina tolik nezvýší. Pokud nedojde k vlastní konzumaci odměny, hladina dopaminu poklesne, což provází pocit frustrace a vede ke zvýšenému vyhledávání odměny (Švihovec et al., 2008, s. 151).

1.3 Trendy v závislostním chování

Trendy v závislostním chování, především historické trendy užívání drog, lze mapovat do pradávna. Například konopné drogy patřily k nejstarším užívaným látkám využívaným k vyvolání změněných stavů vědomí, ale i k léčebným účelům. Problémem je nedostupnost spolehlivých poznatků. Podle různých nálezů můžeme s jistotou pouze říci, že historie užívání konopí a konopných drog je dlouhá jako historie užívání halucinogenních látek (Miovský et al., 2008, s. 22). Změněné stavy vědomí, vyvolané užíváním psychoaktivních látek, byly již v dávné historii využívány pro šamanské a náboženské účely. V rámci rituálního užití mohli mít lidé pocit, že jsou ve stavu, kdy mohou komunikovat s vyššími silami, božstvy, nalézat vyšší pravdu nebo i předvídat budoucnost (Dvořák, 2023, s. 10).

V současné době lze pozorovat mnoho trendů, co se týče závislostního chování. Trendy zde budou pro přehlednost rozděleny na výzkumné, terapeutické a společenské. Jak upozorňují Kardefelt-Winther et al. (2017), v posledních letech se objevilo výrazné zesílení výzkumu behaviorálních závislostí, aby bylo možné vypracovat nosnou teoretickou základnu, tedy podložené modely apod. V souvislosti s tímto trendem se začaly objevovat nové koncepty, jako např. závislost na opalování na slunci, závislost na tanci či závislost na předvídaní budoucnost formou různých výkladů z karet apod. (Kim a Hodgins, 2018).

Poměrně hojně zkoumaný je koncept závislosti na digitálních hrách. Jedná se o excesivní nebo nekontrolované hraní digitálních her (videoher), které má různorodé negativní konsekvence v životě jedince. Studie prokazují, že závislost na digitálních hrách může vést k nižší životní spokojenosti, redukci v oblasti osobní pohody (well-being) či snížení sociální kompetence (Eijnden et al., 2018). Také v případě behaviorálních závislostí se rozlišují různé formy „užívání“, kdy problémové hraní může být předstupněm závislosti. Člověk v takovém stavu postupně nad danou aktivitou ztrácí kontrolu, překračuje určité běžně uznávané limity a činnost začíná negativně ovlivňovat jeho soukromý či pracovní život. Andrade et al. (2023) zkoumali souvislost mezi spánkovými návyky (délka spánku, společenský jetlag, potíže s usínáním) a různými typy herního chování, včetně závislosti, problémového hrání a méně rizikových typů na vzorku 3228 norských adolescentů. Výsledky ukázaly nepříznivé výsledky spánku ve všech skupinách herního chování, přičemž nejvýznamnější dopad byl pozorován u závislých hráčů.

Komorbidita mezi závislostmi a dalšími psychiatrickými diagnózami je dalším výzkumným trendem. Problémem řady výzkumu je identifikace kauzality, kdy není zcela zřejmé, zda např. určitá behaviorální závislost zvyšovala riziko deprese, nebo prvotně byla přítomna určitá premorbidní fáze (např. jen depresivní myšlení, ale nikoli splněná veškerá diagnostická kritéria pro depresivní poruchu) a až následně se rozvinula závislost. Yamada et al. (2022) uvádějí, že behaviorální závislosti bývají nezdůvodně komorbidní vzájemně, jako je např. současná přítomnost závislosti na digitálních hrách a excesivní nakupování na internetu. Jako určitý problém lze chápat nejednotnost terminologie. Blinka et al. (2015, s. 32-22) uvádějí, že v DSM-5 sice existuje závislost na digitálních hrách (internet gaming disorder), ale závislost na internetu nikoli. Její konceptualizace je nejednotná, zatímco někteří používají koncept závislost na internetu, jiné ve svých modelech hovoří o patologickém, problematické či excesivním užívání internetu.

Dalším trendem je výzkum zaměřený na užívání sociálních médií, jako jsou TikTok, Facebook a Instagram. Závislost na sociálních sítích se stává rostoucím problémem s ohledem na mentální zdraví, včetně deprese, úzkosti, nízké sebeúcty či exacerbace symptomů ADHD či OCD (Hawi a Samaha, 2016; Mamun a Griffiths, 2019; Larson, 2021). Existují i standardizované nástroje k měření behaviorálních závislostí, včetně závislosti na sociálních sítích. Např. Bergenská škála závislosti na Facebooku má solidní psychometrické vlastnosti. Pro někoho může být překvapivé, že se formulacemi jednotlivých položek příliš neliší od škál zaměřených na zjišťování

závislosti na jiných aplikacích, jako např. digitálních hrách nebo obecné závislosti na internetu. Ve shodě s jinými závislostmi se prokázalo, že vyšší skóre závislosti korelovalo s nižším skóre svědomitosti a vyšším skóre neuroticismu (Blinka et al., 2015, s. 181-182).

Dalším důležitým trendem je destigmatizace osob s látkovými a nelátkovými závislostmi. Jak uvádějí Praško a Ocisková (2015, s. 157-159), patří stigmatizace osob mezi nejčastější obtíže z okruhu stigmatizace. Míra společenské stigmatizace se může lišit v závislosti na užívané látce. Lidé závislí na alkoholu bývají považováni primárně za slabochy, byť řada závislých bez potvrzené diagnózy stigmatizována není. Obecně pro látkové závislosti platí, že závažnost závislosti nemusí být pro míru stigmatizace důležité, větší roli mohou hrát viditelné projevy a samotný typ diagnózy. Stigmatizující postoje, týkající se určitého chování, jako např. užívání návykových látek během těhotenství, či skupin, např. injekčních uživatelů drog, jsou kulturně schvalovány a často i politicky či legislativně zakotveny. Podle Hanákové, Urbanovské et al. (2023, s. 120-121) se v Česku destigmatizace věnují převážně nevládní neziskové organizace a poskytovatelé sociálních služeb. Se stigmatizací souvisí i téma sebestigmatizace, kdy sami lidé se závislostním chování přebírají negativní autostereotypy.

Co se týče destigmatizace, doplnit lze i různé nezávislé odborníky, kteří působí v médiích nebo na sociálních sítích. Podle Praška a Ociskové (2015, s. 162) má stigma ve smyslu společenské stigmatizace či sebestigmatizace dalekosáhlé negativní dopady. Mezi důsledky patří zhoršení sociální izolace, růst nezaměstnanosti, zhoršení zdraví či dostupnosti zdravotní péče. Clair et al. (2016) konstatují, že destigmatizace s sebou nese výhody nejen pro jedince se závislostí, ale také pro společnost jako takovou. V důsledku může destigmatizace přispívat např. k snížení ekonomické zátěže, protože závislí lidé častěji dostanou adekvátní léčbu a podporu ve svých komunitách.

Dalším trendem je rozšíření nových psychoaktivních substancí, respektive nových syntetických drog. Tato problematika bude podrobněji zpracována v následujících kapitole.

1.4 Prevence a léčba závislostí

Prevenci je podle Kukly et al. (2016, s. 99) možné definovat jako „souhrn činností, které mají za cíl snížit počet nových onemocnění nebo zpomalit či zastavit vývoj choroby již existující. Všeobecně je cílem prevence zabránit vzniku nemoci nebo včas zachytit její

začátek a zpomalit tak rozvoj choroby nebo minimalizovat důsledky nemocí či poruch zdraví.“

Pokud jde o závislosti na substancích, cílem primární prevence je odradit od jejich prvního užití nebo alespoň co nejvíce odložit první kontakt se substancí. Primární prevence má programově podporovat zdravý vývoj jedince, aby prošel cestou hledání vlastní identity. Má rozvíjet jednotlivé předpoklady biologické, psychologické, sociální a spirituální, působit na celou společnost diferencovaně, se zaměřením na cílové skupiny (Kalina et al., 2008, s. 18). Primární prevence se dělí na specifickou a nespecifickou. Zatímco specifická prevence je zaměřena na konkrétní nemoc, drogu či rizika, nespecifická znamená aktivity vedoucí k posilování zdraví, zdravému životnímu stylu a v podstatě se prolíná s konceptem podpory zdraví (health promotion) (Kukla et al., 2016, s. 99). Dále se podle Kaliny et al. (2015, s. 263-264) rozlišují následující typy primární prevence:

- Všeobecná primární prevence – zaměřená na běžnou populaci dětí a mládeže. Zohledňuje pouze věkové složení a obecnou prevalenci daného rizika. Nároky na vzdělání realizátora jsou menší, přesto by měly zahrnovat specifickou přípravu. Univerzální preventivní strategie jsou navrženy tak, aby pokryly celou populaci. Programy jsou v ideálním případě poskytovány všem v populaci, většinou do úrovně střední školy.
- Selektivní primární prevence – zaměřena na osoby ve zvýšeném riziku, tj. osoby nadprůměrně ohrožené. Vychází se z identifikace biologických, psychologických, sociálních či environmentálních rizikových faktorů. Dle míry rizika jsou nastaveny konkrétní intervence. Do intervenčních skupin jsou jedinci cíleně vybíráni. Je zde relativně větší důraz na vzdělání preventisty.
- Indikovaná primární prevence – cílí na jedince, kteří jsou vystaveni působení výrazně rizikových faktorů a rovněž na osoby, u nichž se již vyskytly projevy rizikového chování. Je zřejmé, že tato úroveň prevence vyžaduje nejvyšší vzdělání poskytovatelů intervence.

Podle Sovové et al. (2023, s. 67) mají v primární prevenci velkou roli i rodiny, především matka, která by se před početím měla zbavit svých případných závislostí a vybrat pro dítě vhodného otce. Vřelé a bezpečné prostředí rodiny i vhodné hodnotové vzory či chování autorit, s nimiž se děti a dospívající setkávají, patří rovněž mezi faktory související s prevencí rizikového chování. Ochranou proti závislému jednání jsou pestré

dovednosti, vědomosti, koníčky, ale pomáhají také např. osobnostní charakteristiky, jako je optimismus, přiměřená sebeúcta nebo odolnost vůči stresu.

Sekundární prevence by měla zejména včas zachytit onemocnění nebo rizikové chování. Jde tedy o vyhledávání možného zdravotního či sociálního problému v asymptomatické fázi nebo odhalení začínajícího onemocnění. Zjednodušeně lze sekundární prevenci ztotožnit s včasnou diagnostikou a terapií u problému, který již vznikl. Mezi metody sekundární prevence patří screening nebo např. i vyšetření svépomocí (Kukla et al., 2016, s. 102). Léčba se principiálně dělí na léčbu vedoucí k abstinenci, na léčbu vedoucí ke kontrolovanému užívání a na léčbu s udržovací substitucí, kdy je podávána v terapeutickém záměru substituční látka. Léčebné působení se většinou neomezuje na jedince, ale také na jeho blízké okolí, především rodinu. Využívá se nemedicínských přístupů, jako je např. resocializace, reedukace či právní poradenství (Kalina et al., 2008, s. 20). Rodina, pedagogové, trenéři či sousedé mohou zaznamenat, že děti se trápí v dysfunkční rodině. Zároveň platí, že cílem prevence není o hledání viníků, ale ani o přebírání odpovědnosti za druhé (Sovová et al., 2023, s. 67).

Terciární prevence je koncept zahrnující různé postupy předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu postižení z užívání drog nebo jiného závislého chování. V tomto smyslu terciární prevence zahrnuje resocializaci a sociální rehabilitaci u klientů, kteří již prošli léčbou. Rovněž do konceptu terciární prevence patří intervence u klientů, aktuálních uživatelů drog nebo osob trpících jinou formou závislosti, a nejsou rozhodnutí tohoto chování zanechat (souhrnně se mluví o harm reduction) (Kalina et al., 2008, s. 22).

Co se týče léčby závislostí a poruch souvisejících s užíváním návykových látek, existuje široké spektrum léčebných postupů. Využívají se různé medicínské i nemedicínské postupy, ale také postupy interdisciplinární. Významným trendem ve výzkumu, prevenci i terapii je rozvoj svébytného interdisciplinárního oboru označovaného jako adiktologie. Miovský et al. (2015) definují adiktologii jako interdisciplinární vědu zaměřenou na závislosti a návykové chování. Adiktologie zahrnuje širokou škálu výzkumných oblastí a přístupů. Jde o obor integrující poznatky z psychologie, medicíny, biologie, psychiatrie a dalších disciplín, aby bylo možné porozumět složitosti závislostí a vyvinout účinné intervence. Adiktologie zkoumá různá návyková chování, včetně zneužívání návykových látek, hazardních her, závislosti na internetu a dalších kompulzivních chování, a jejím cílem je poskytnout vědecké poznatky a praktická řešení relevantní pro společnost.

2 Návykové látky v kontextu společenských proměn

Lidé byli po celou historii přitahováni psychoaktivními látkami pro jejich účinky měnící mysl. Průběžně se měnily kategorizace návykových látek, byť o klasifikaci v pravém smyslu slova lze mluvit až s rozvojem lékařských věd. Tato kapitola se zabývá kategorizací návykových látek, jejich farmakologickými účinky a řadou poruch, které způsobují, a osvětluje jejich výrazný vliv na mozek a tělo, od okamžitého uspokojení až po dlouhodobou závislost.

Drogu lze definovat prostřednictvím dvou atributů. Droga má psychotropní efekt, modifikuje prožívání, myšlení a vnímání. Druhým atributem je potenciál vyvolat závislost, tedy že dlouhodobé a pravidelné užívání drogy může vyvolat syndrom závislosti charakterizovaný především ztrátou kontroly nad jejím užíváním (Kalina a kol., 2015, s. 49).

Závislost na návykových látkách je v MKN-10 definována prostřednictvím následujících diagnostických kritériích. Závislost lze potvrdit, jestliže v průběhu posledního roku byly pozorovány tři a více z následujících symptomů (Švihovec et al., 2008, s. 142):

- Silná touha anebo pocit puzení danou látkou užívat (bažení neboli craving).
- Potíže s kontrolou užívání látky.
- Tělesný odvykací stav.
- Průkaz tolerance k účinkům látky.
- Postupné zanedbávání jiných koníčků či zájmů ve prospěch užívání látky.
- Pokračování v užívání látky navzdory jasného důkazu škodlivých následků fyzických, psychických či sociálních.

V MKN-11 je závislost definována obdobně, zdůrazňován je opět dlouhodobý charakter repetitivních vzorců chování na užívání látky a doprovodné nežádoucí příznaky. V rámci DSM-5 došlo k určitým změnám, kdy byly vyřazeny pojmy abúzus či závislost nebo dependence a byly nahrazeny jednotlivými poruchami způsobenými užíváním konkrétních návykových látek. Jedním z důvodů byla skutečnost, že růst tolerance a příznaky po vysazení u medikace mohou splňovat dvě shora uvedená kritéria závislosti, avšak v praxi se ukazuje, že mnohdy představují běžnou reakci na užívání a vysazení medikace, aniž by byl na medikaci pacient závislý (APA, 2022, s. xxiv).

2.1 Kategorizace návykových látek

MKN-10 kategorizuje návykové látky do devíti skupin: alkohol, opioidy, kanabinoidy, sedativa a hypnotika, kokain, psychostimulancia, halucinogeny, tabák a organická rozpouštědla. Každý ze substancí vyvolává v určitém ohledu specifický druh závislosti, a proto i léčba je specifická. Jednotlivé terapeutické postupy mají mnoho společného. Současně je ale v praxi mnohdy nutné se vyrovnat s tím, že uživatelé drog užívají více než jeden typ drogy (Praško a Ocisková, 2015, s. 157). V MKN-11 je klasifikace aktualizovaná, zahrnuje syntetické kanabinoidy a jiné látky, čímž Světová zdravotnická organizace reagovala na společenské změny a nové trendy v návykových látkách.

Samostatné kapitoly, kde DSM-5 popisuje intoxikaci, abstinenci příznaky, navozené psychické poruchy a nespecifikované související poruchy, se týkají alkoholu, kofeinu, kanabinoidů, halucinogenů, fencyklidinu či farmakologicky podobných substancí, jiných halucinogenů, inhalantů, opioidů, sedativ, hypnotik či anxiolytik, stimulantů a tabákových výrobků (APA, 2022, s. 553-652).

V odborné literatuře se objevují i jiné klasifikace. Např. Kalina et al. (2015, s. 49) při rozdělování drog zohledňují jejich účinek, respektive hlavní důvod užívání:

- Tlumivé látky (narkotika) – vedou ke zpomalení psychomotorického tempa. Malé dávky vedou ke zklidnění, zatímco vyšší navodí spánek, kóma až zastavení životních funkcí. Patří sem mimo jiné benzodiazepiny, barbituráty, alkohol, opiáty a těkavé látky.
- Psychomotorická stimulancia – zbaví člověka únavy, urychlí tok myšlenek a aktivizují osobu z hlediska motorického. Typickými zástupci jsou pervitin a kokain.
- Halucinogeny – vyvolávají změny vnímání od zostření až po halucinace a stavy podobné schizofrenii. Např. se jedná o kanabinoidy a LSD.

Do klasifikace návykových látek je možné přidat kritérium závislosti a tolerance. Příslušné dělení (viz tabulku 1) pak zohledňuje přítomnost psychické či somatické závislosti a zda při užívání dané látky vzrůstá tolerance.

Tabulka 1: Dělení drog potenciálu vyvolat závislost a růst tolerance

Látka	Psychická závislost	Somatická závislost	Vzestup tolerance
Stimulancia	silná	nevzniká	silný
pervitin	++	–	++
kokain	++	–	++
Halucinogeny	slabá–žádná	nevzniká	mírný
kanabinoidy	+–	–	++
LSD	+–	–	++
psylocibin	+–	–	++
Tlumivé látky	silná	Silná	Silný
benzodiazepiny	++	++	++
barbituráty	++	++	++
alkohol	++	++	++
opiáty	++	++	++
těkavé látky	++	+–	++

Zdroj: Kalina a kol. (2015, s. 112-113)

Navíc existují nové či designerské drogy. Tyto látky představují stále větší problém. Jsou to syntetické sloučeniny vytvořené tak, aby napodobovaly účinky tradičních nelegálních drog a zároveň se vyhýbaly zákonným omezením. Vznik designových drog vedl k přesunu drogových trhů z fyzických míst na online platformy, kde jsou tyto látky prodávány pod různými obchodními značkami, aby přilákaly spotřebitele, zejména mladé jedince (Corazza et al., 2014; Schifano, 2018). Významným příkladem designové drogy je HHC (hexahydrokanabinol), které spadá do kategorie syntetických kanabinoidů. Syntetické kanabinoidy patří mezi nové psychoaktivní substance s největší strukturální diverzitou, což pro výrobce znamená možnost modifikovat chemickou strukturu za účelem vyhnout se legálním restrikcím (Banister et al., 2018). Obdobně bylo v Česku během první čtvrtiny roku 2024 zákonem zakázáno nabízet HHC, aby následně výrobce začali produkovat a prodejci obratem nabízet látku HHC-P. Proto se v médiích objevují názory, že obdobné látky, respektive jejich výrobu a prodej, by bylo strategičtější ošetřit obecnější legislativní úpravou. Souvisejícím problémem může být nedostupnost výzkumných poznatků o drogách s chemicky upravenou strukturou.

Studie o užívání návykových látek mezi mládeží v Česku, prováděné od roku 1994/95, ukazují více než 25leté trendy v rámci mezinárodních studií HBSC a ESPAD. Srovnání výsledků je komplikované kvůli rozdílům v metodologii, rozsahu sledovaných drog a formulaci otázek. Dospívající mají podobnou míru zkušeností s návykovými látkami v různých časových horizontech. Nejčastěji užívanou nelegální drogou jsou konopné látky, s prevalencí užívání 7 % u žáků základních škol (11–15 let), 23 % u 16letých a 26–37 % u žáků středních škol (15–19 let). Prevalence užívání konopných látek je u studentů středních škol pětikrát vyšší a v případě opakovaného užívání téměř desetkrát vyšší než u žáků základních škol. Celoživotní prevalence užití jiných nelegálních látek než kanabinoidů se ve studii Než zazvoní 2022 pohybovala mezi 2–5 % – zkušenost s extází alespoň jednou v životě uvedlo celkem 4,4 % studentů, halucinogenní houby nebo LSD užilo 4,3 % a kokain 2,8 % dotázaných. Pravidelné užívání jiných nelegálních látek než konopí uvádělo méně než 0,5 %. Ve studii bylo rovněž sledováno užívání kratomu – alespoň jednou v životě jej zkusilo 19,9 % dospívajících, užívání s frekvencí alespoň jedenkrát týdně nebo častěji uvedlo 3,3 % žáků středních škol (Chomynová et al., 2023).

2.2 Poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek

Základními atributy poruch způsobených užíváním psychoaktivních látek je soubor kognitivních, behaviorálních a fyziologických symptomů, které naznačují, že jedinec užívá danou substanci navzdory spektru obtíží jí způsobených. Důležitou charakteristikou těchto poruch jsou podkladové změny v neuronálních okruzích, jež mohou přetrvávat i po vysazení dané látky, především pak u osob se závažnými poruchami. DSM-5 specifikuje diagnostická kritéria, na jejichž základě je možné diagnostikovat široké spektrum obtíží spojených s užíváním psychoaktivních látek – narušená kontrola, sociální obtíže, riskantní užívání a farmakologická kritéria (APA, 2022, s. 546-547). Jak bylo popsáno výše DSM-5 prostřednictvím těchto širokých kritérií klade na jedno kontinuum dříve samostatně řešené poruchy, jako jsou abúzus nebo závislost.

Orel et al. (2020, s. 173) citují MKN-10, kde je kategorizace stavů vyvolaných užíváním psychoaktivních látek. Jedná se o akutní intoxikaci, škodlivé užívání, syndrom závislosti, odvykací stav, odvykací stav s deliriem, psychotická porucha, amnestický syndrom, psychotická porucha reziduální a s pozdním nástupem, jiné duševní poruchy a poruchy chování, neurčené duševní poruchy a poruchy chování.

S ohledem na omezený rozsah tohoto textu budou níže popsány pouze vybrané poruchy u vybraných psychoaktivních látek. Kombinovány budou poznatky získané užitím klasifikace DSM-5 a MKN-10.

2.2.1 Alkohol

Účinky alkoholu se odvíjejí od dávky a dalších faktorů, včetně vlivu prostředí nebo osobnostních dispozic. Na počátku intoxikace se dostavuje zlepšení nálady, pocit sebevědomí a energie, později nastupuje ztráta zábran i kritičnosti. Postupně je navozena únava, útlum, spánek (Kalina et al., 2015, s. 51). V DSM-5 uvádí následující rizikové a prognostické faktory (APA, 2022, s. 557-558):

- Environmentální – riziková je např. chudoba a skutečnost, že je člověk z různých důvodů diskriminován. Dále nezaměstnanost, nižší vzdělání, pozitivní kulturně podmíněné postoje k intoxikaci, dostupnost alkoholu (včetně cenové dostupnosti), osobní zkušenosti s alkoholem a stres, případně neoptimální strategie zvládnání stresu.
- Genetické a fyziologické – 40-60 % rozdílu v riziku se připisuje genetice. Pravděpodobnost výskytu poruch je výrazně vyšší u blízkých příbuzných postižených jedinců, zejména u těch, kteří mají více postižených příbuzných, užší genetické vazby a závažnější problémy spojené s alkoholem. Určité fenotypy, jako je např. s alkoholem související zarudnutí kůže, naznačují nižší riziko, zatímco již existující duševní onemocnění a impulzivita naznačují vyšší zranitelnost. Genetické varianty ovlivňují riziko tím, že ovlivňují reakci na alkohol nebo dopaminový systém odměny, ale každá genová varianta přispívá k celkovému riziku minimálně. Interakce mezi genem a prostředím, jako jsou sociální omezení a dostupnost alkoholu, mohou zesílit genetické účinky na užívání alkoholu.
- Modifikátory – obecně je vyšší míra impulzivity spojena s dřívějším výskytem poruch a vyšší závažností.

Jak bylo uvedeno výše, alkohol způsobuje tělesnou a psychickou závislost. Pokud matka opakovaně užívá alkohol v době těhotenství, může se narodit dítě s fetálním alkoholovým syndromem (FAS). Pro poruchy chování a intelektů bez tělesného postižení v důsledku alkoholu v průběhu nitroděložního vývoje se užívá označení fetální alkoholový defekt (Orel et al., 2020, s. 194-205).

Mezi dlouhodobé účinky užívání alkoholu patří podle Kaliny et al. (2015, s. 52-53):

- Poškození gastrointestinálního traktu – např. karcinomy jater, jícnu, žaludku, tenkého střeva a rektu.
- Funkční a orgánové poškození oběhového systému – arteriální hypertenze, kardiomyopatie.
- Poruchy krvetvorby, anémie a poruchy hemokoagulace.
- Poruchy spánku.
- Úzkostně-depresivní stavy.
- Psychotická porucha – halucinace, paranoidní bludy, změny afektivity a kognitivních funkcí (od menších poruch paměti až po demenci).
- Poškození nervového systému – polyneuropatie, organické poškození mozku.
- Poškození endokrinního systému – narušení sekrece glukokortikoidů a testosteronu.

Uvedený výčet poruch není úplný, v odborné literatuře jsou k dispozici podrobnější výčty. Výzkumy navíc ukazují, že poruchy způsobené užíváním alkoholu se často vyskytují současně s jinými psychiatrickými onemocněními, což poukazuje na složitou souhru mezi konzumací alkoholu a duševním zdravím (Liu et al., 2019). Kromě toho se dopad poruch souvisejících s alkoholem nevztahuje jen na zdraví jednotlivců, ale má i celospolečenské důsledky.

2.2.2 Kanabinoidy

Počáteční fáze intoxikace kanabinoidy, jako jsou marihuana, hašiš či HHC, je zřídka spojena se symptomy úzkosti. Hlavním očekávaným účinkem je zklidnění, euforie a blaženost. Častý je bezdůvodný, a zdánlivě neutišitelný smích a zostření smyslových vjemů. Při odeznění účinku se často objevuje zmatenost, únava a otupělost. S užíváním kanabinoidů je spojena řada nežádoucích účinků, jako např. such v ústech, hlad, zhoršení motoriky, zhoršení úsudku, reakčního času, úzkosti až panická ataka, psychotické prožitky či akcelerace srdeční akce (Kalina et al., 2015, s. 64).

Rizikové a prognostické faktory poruchy souvisejících s kanabinoidy jsou podle DSM-5 následující (APA, 2022, s. 579-580):

- Temperamentové – poruchy chování v dětství a dospívání spolu s antisociální poruchou osobnosti zvyšují pravděpodobnost vzniku poruch spojených s užíváním návykových látek, včetně kanabinoidů. Kromě toho jsou děti a dospívající, kteří vykazují externalizované nebo internalizované obtíže, stejně

jako děti a dospívající se zvýšenou impulzivitou náchylnější k časnému užívání návykových látek a k řadě problémů souvisejících s návykovými látkami.

- Environmentální – rizikové je nestabilní, zneužívající či zanedbávající rodinné prostředí, užívání konopí v rodině, zkušenosti se zneužíváním nebo traumatická ztráta v dětství. K riziku přispívá také rodinná anamnéza zneužívání návykových látek a ekonomické potíže. Dostupnost kanabinoidů toto riziko dále zvyšuje. Dospělí a dospívající z černošského, indiánského, hispánského a asijsko-amerického prostředí jsou navíc v USA vystaveni většímu riziku ve srovnání s bělochy, kteří nejsou Hispánci.
- Genetické a fyziologické – ve vzniku poruch způsobených užíváním kanabinoidů hraje významnou roli genetika, která se na variabilitě rizika podílí 30 až 80 %. Přestože konkrétní genetické faktory nejsou dosud identifikovány, překrývání genetických faktorů a faktorů prostředí u různých poruch spojených s užíváním návykových látek naznačuje společné základní riziko, které zahrnuje poruchy spojené s užíváním kanabinoidů.

Psychická závislost na kanabinoidech vzniká zřídka, tělesná závislost se nerozvíjí. Atypický průběh může vést k úzkostnými či psychotickým stavům. Může dojít k provokaci latentní duševní poruchy. Přetrvávají poruchy paměti a koncentrace pozornosti (Kalina et al., 2015, s. 64-66). Miovský et al. (2008, s. 335-365) popisují celou řadu jiných zdravotních a psychosociálních rizik spojených s užíváním konopných drog. Jde o různorodá rizika somatická, včetně vlivu na imunitní, kardiovaskulární, trávicí i reprodukční systém. S užíváním konopných drog je spojována celá řada kognitivních deficitů, ale také amotivační syndrom, tedy schopnost narušit při dlouhodobém užívání motivace uživatele. Jak uvádějí různí autoři, např. Lawn et al. (2016) nebo Minichino et al. (2021), výzkumy kauzální ani významný korelační vztah mezi užíváním kanabinoidů a rozvojem osobnostních charakteristik projevujících se pasivitou, nízkou motivací, ztrátou jiných zájmů a uzavřením se do sebe, jednoznačně neprokázaly.

2.2.3 Halucinogeny

Účinky halucinogenů se liší dle užití látky, dávky a duševního rozpoložení uživatele a okolí (set a setting). Navozenému stavu dominují změny vnímání až po iluze a synestezie. Dochází k deformaci vnímání času a prostoru, často se zachováním náhledu, což se označuje jako pseudohalucinace. Myšlení bývá iracionální, tok myšlenek bývá urychlen, objevují se neopodstatněné závěry. Mezi akutní rizika patří tzv. bad trip, tedy

nepříznivý průběh intoxikace (včetně paniky, úzkosti, paranoie a někdy i halucinací), stavy derealizace a depersonalizace, sympatomimetické účinky (tachykardie, hypertenze aj.), nevolnost a zvracení. Dlouhodobé negativní účinky zahrnují přetrvávání psychotických či depresivních stavů, změn osobnosti, organického poškození a flashbacků (Kalina et al., 2015, s. 67-68).

DSM-5 klasifikuje rizikové a prognostické faktory poruchy vyvolané halucinogeny následovně (APA, 2022, s. 593-594):

- Temperamentové – užívání některých halucinogenů je spojováno s vyšší mírou potřeby nových zážitků či vzrušení (sensation seeking).
- Environmentální – výzkumy z USA ukazují, že rizikové faktory prostředí pro poruchy způsobené užíváním halucinogenů zahrnují vyšší příjem, nižší vzdělání, svobodné a život ve městě. Kromě toho je začátek užívání halucinogenů v raném věku často spojen s přechodem k poruše způsobené užíváním halucinogenů. Užívání extáze a šalvěje navíc významně koreluje s konzumací dalších drog vrstevníky.
- Genetické a fyziologické – ve studiích mužských dvojčat se celková variabilita připisovaná genetickým faktorům odhaduje na 26 % až 79 %. Důkazy o vlivu společných faktorů prostředí na tuto variabilitu jsou však nejednoznačné.

Existují důkazy o přetrvávajících neurotoxických účincích užívání MDMA/extáze, včetně poškození paměti, psychických funkcí a neuroendokrinních funkcí, dysfunkce serotoninového systému a poruch spánku, jakož i nepříznivých účinků na mozkovou mikrovaskulaturu, zrání bílé hmoty a poškození axonů (APA, 2022, s. 594).

2.2.4 Inhalanty

Těkavé látky představují chemické látky alifatické, cyklické, aromatické uhlovodíky. Tyto látky rozpouštějí tuky a mají narkotický účinek. Jde např. o toluen, aceton, éter či chloroform, ale také např. složky některých lepidel, ředitel a rozpouštědel. Efekt inhalantů je zprostředkovan narušením fluidity buněčné membrány. Intoxikace těmito látkami se podobá opilosti, kdy počíná excitací, pokračuje poruchami vnímání (včetně halucinací) a stav postupně přechází ve spánek. Objevovat se může krátkodobě nevolnost, útlum CNS, srdeční arytmie (Kalina et al., 2015, s. 74).

Diagnózu poruchy způsobené užíváním inhalantů podporují opakující se epizody intoxikace s negativními výsledky standardních drogových testů (tyto testy běžně inhalanty neodhalují); držení nebo přetrvávající zápach inhalačních látek; periorální nebo

perinasální vyrážka; spojení s jinými osobami, o nichž je známo, že užívají inhalanty; členství ve skupinách s rozšířeným užíváním inhalantů; snadný přístup k určitým inhalačním látkám; držení pomůcek; přítomnost charakteristických zdravotních komplikací poruchy (např. patologie bílé hmoty mozkové, rabdomyolýza); a přítomnost více dalších poruch způsobených užíváním návykových látek. U jedinců s poruchou způsobenou užíváním inhalantů se mohou vyskytovat příznaky perniciózní anémie, subakutní kombinované degenerace míchy, závažné nebo mírné neurokognitivní poruchy, atrofie mozku, leukoencefalopatie a mnoha dalších poruch CNS (APA, 2022, s. 603).

Dlouhodobě je rizikem organický psychosyndrom v návaznosti na poškození mozku – deteriorace kognitivních schopností, afektivní labilita, agresivita, ztráta zájmům pokles výkonnosti, degradace osobnosti. Mezi dlouhodobé negativní dopady užívání těkavých látek patří i toxické poškození jater a ledvin či poleptání dýchacích cest. (Kalina et al., 2015, s. 74).

Rizikové a prognostické faktory jsou dle DSM-5 následující (APA, 2022, s. 604):

- Temperamentové – mezi prediktory poruchy způsobené užíváním inhalantů patří vyhledávání či potřeba nových zážitků (sensation seeking) a impulzivita.
- Environmentální – rizikem je dostupnost, ale také traumatická zkušenost ve smyslu zanedbávání.
- Genetické a fyziologické – behaviorální disinhibice je výrazně geneticky podmíněný obecný sklon neomezovat chování společensky přijatelným způsobem, porušovat sociální normy a pravidla a podstupovat nebezpečná rizika a nadměrně usilovat o odměnu navzdory nebezpečí nepříznivých následků. Mladí lidé se silnou behaviorální disinhibicí vykazují rizikové faktory pro poruchy způsobené užíváním inhalantů.

Navíc zneužívání inhalantů u dospívajících je spojeno s poruchami energetické rovnováhy a růstu, což může v dospělosti vést k rozvoji metabolických poruch, jako je diabetes 2. typu. Zneužívání inhalantů může vést k hypermetabolickému fenotypu, potlačení chuti k jídlu a zvýšenému výdeji energie, což přispívá k poruchám růstu a dysfunkci nadledvin (Crossin et al., 2019).

2.2.5 Opioidy

Jedná se o tlumivé látky s výrazným euforickým efektem. Celá skupina látek nese název dle sušené šťávy makovic (opia). Dle afinity a efektivity vazby na receptor lze látky

rozdělit na agonisty (vážou se na receptor a plně jej aktivují), částeční antagonisty (aktivují receptor jen částečně), antagonisty (receptor blokují). Krátkodobými účinky je povšechný útlum CNS s výrazným útlumem dechového centra (riziko zástavy dechového automatismu), bronchokonstrikce a pokles aktivity dýchacích cest, podráždění zóny pro zvracení, svědění, pokles tělesné teploty, mióza, zpomalení srdeční akce, dilatace cév, zácpa a zhoršené vyprazdňování močového měchýře, pokles plodnosti u žen (Kalina et al., 2015, s. 55).

Porucha způsobená užíváním opioidů může být spojena s trestnými činy souvisejícími s drogami (např. držení nebo distribuce drog, padělání, vloupání, loupež, krádeže apod.). Manželské potíže (včetně rozvodu), nezaměstnanost a nepravidelné zaměstnání mohou být spojeny s poruchou užívání opioidů na všech socioekonomických úrovních. Každodenní aktivity uživatelů opioidů jsou naplánovány kolem získávání a podávání opioidů. Opioidy na předpis užívané nemedicínsky lze získat od rodiny nebo přátel, od lékařů zfalšováním nebo zveličením zdravotních problémů, současným obdržáním receptů od několika lékařů nebo nákupem na nelegálním trhu (APA, 2022, s. 610-611).

Opioidy vyvolávají závislost psychickou i tělesnou. S rozvojem somatické závislosti stoupá i tolerance k účinkům. Dlouhodobí uživatelé snášejí i několika násobek smrtelné denní dávky pro prvouživatele. Dlouhodobým důsledkem je poškození organismu a pokles k citlivosti k bolesti (Kalina et al., 2015, s. 55). Studie zkoumaly souvislost mezi poruchami nálady, jako jsou deprese, a úzkostnými poruchami a užíváním opioidů bez lékařského předpisu a zdůraznily složitý vztah mezi duševními poruchami a zneužíváním opioidů (Martins et al., 2011). Poruchy dýchání ve spánku mohou vést k různým onemocněním, a především ke smrti (Jehangir et al., 2020).

Některé opiáty mají potenciál velmi výrazně zatížit celou společnost. V posledních letech v USA to je fentanyl. Jak uvádějí Kelly et al. (2021), epidemie fentanylu v USA se stala významnou krizí veřejného zdraví, která se od roku 2013 vyznačuje dramatickým nárůstem počtu úmrtí na akutní předávkování opioidy s fentanylem.

2.2.6 Sedativa, hypnotika a anxiolytika

Jedná se o zneužívání farmak s psychotropním účinkem. Zneužívání léků lze definovat široce, v tomto případě jde o zaměření na tři skupiny léků s tím, že jsou užívány mimo schválení či v rozporu s doporučením lékaře či výrobce. Účinky bývají různorodé dle typu preparátu, řádově během desítek minut. Většina látek zklidňuje na úrovni psychiky, např. benzodiazepiny i v oblasti tělesné. Většina látek redukuje strach a úzkost.

Dále se může objevovat mimo jiné únava, ospalost, poruchy vědomí, poruchy motorické koordinace, další poruchy kognice, ztráta motivace či paradoxní uvolnění afektu, vzteku a agresivity (Kalina et al., 2015, s. 61-63).

Intoxikace sedativy, hypnotiky nebo anxiolytky je charakterizována výraznými poruchami chování a psychiky, jako je nevhodné chování, změny nálad a zhoršený úsudek, které se objevují během konzumace těchto látek nebo po ní. Mohou zahrnovat potíže s řečí, nedostatek koordinace, nystagmus, kognitivní deficity a v závažných případech stupor nebo kóma. Klíčovým příznakem je porucha paměti, konkrétně anterográdní amnézie, podobná „alkoholovým výpadkům“. Tyto příznaky by neměly být zaměňovány s jinými zdravotními stavy nebo duševními poruchami. Intoxikace může nastat bez ohledu na to, zda byla látka předepsána, vypůjčena nebo záměrně užitá pro své psychoaktivní účinky. Často se užívá s jinými psychoaktivními látkami, a proto je náročné určit přesnou příčinu pozorovaných poruch (APA, 2022, s. 627).

Chronické užívání těchto léků může vést k toleranci, zneužívání a abstinčním příznakům, od psychických problémů, jako je úzkost a změny nálad, až po fyzické příznaky, jako je hypersomie a svalové záškuby (Hwang et al., 2023). Závislost bývá komplikována ztrátou náhledu, která je potencována narušením kognitivních funkcí. Po vysazení abstinenci komplikuje úzkostná symptomatologie. Tělesná složka bývá často silná, významná je změna nastavení CNS, která může být při odvykání příčinou epileptických záchvatů. Předávkování způsobuje celkový útlum CNS. Závažnost se liší dle látky, respektive skupiny. Barbituráty a starší hypnotika mívají mnohdy závažný průběh. Benzodiazepiny a novější preparáty bývají relativně bezpečnější, pokud ovšem nejsou užity v kombinaci s jinými léky (Kalina et al., 2015, s. 63).

2.2.7 Stimulanty

Poruchy související se stimulačními látkami zahrnují stavy vznikající v důsledku užívání psychoaktivních látek, jako jsou amfetaminy, methylenfenidát a kokain, které zvyšují mozkovou aktivitu a dočasně zvyšují bdělost, náladu a vědomí. Látky amfetaminového typu, včetně syntetických sloučenin a stimulancií rostlinného původu, jako jsou khat a katinony, se primárně požívají perorálně nebo intravenózně, zatímco kokain se šnupe, vstříkuje nebo inhaluje. Stimulanty na předpis, určené k léčbě stavů, jako je obezita a ADHD, mohou být zneužívány k nelékařskému použití. Porucha způsobená užíváním stimulancií se může rychle rozvinout, projevuje se tolerancí a abstinčními příznaky, jako je hypersomie a dysforie. Způsoby užívání látek

amfetaminového typu a kokainu jsou podobné, i když první z nich má delší dobu účinku (APA, 2022, s. 635-636).

Mezi nežádoucí účinky psychomotorických stimulancí patří sucho v ústech, zvýšené pocení, přetížení krevního oběhu, bolesti na hrudi, riziko selhání srdce, pohybové stereotypy (tzv. vykroucenost), strach a úzkostné prožívání (anxiogenní efekt), pocit pronásledování a ohrožení (tzv. stíha), mydriáza, nadměrná koncentrace na nějakou činnost (tzv. záseky), urychlení myšlení a aktivace motoriky s rizikem většího množství chyb a nadměrné vyčerpání organismu, stav útlumu s nepříjemnými pocity po odeznění účinku (tzv. dojezd) (Kalina et al., 2015, s. 70-72).

Poruchy související s látkami amfetaminového typu a kokainem mají podobné vzorce užívání a průběh, protože v obou případech jde o silné stimulanty CNS se srovnatelnými psychoaktivními a sympatomimetickými účinky. Vzorce užívání mohou být chronické nebo epizodické, často s nárazovým užíváním následovaným krátkou abstinencí. Vysoké dávky mohou vést k agresivnímu nebo násilnému chování, intenzivní úzkosti, paranoidním myšlenkám a psychotickým epizodám podobným schizofrenii. Odvykání se vyznačuje těžkými, ale přechodnými depresivními příznaky, které obvykle do týdne odezní. Častý je rozvoj tolerance, což vyžaduje vyšší dávky, zatímco u některých uživatelů dochází k senzibilizaci, což vede k zesílení účinků (APA, 2022, s. 635-636).

2.2.8 Tabákové výrobky a jiné výrobky s obsahem nikotinu

Psychotropní složkou tabákových výrobků je alkaloid nikotin. Jde o prudký jed, jehož mechanismus účinku spočívá ve vazbě na specifické nikotinové receptory v CNS. Celosvětově jsou tabákové výrobky významným faktorem nemocí a předčasných úmrtí (Kalina et al., 2015, s. 79). Závislost na tabáku je považována za rozšířenou a komplikovanou závislost, která může vést k dlouhodobým onemocněním a předčasným úmrtím, což podtrhuje význam účinných intervencí v oblasti léčby tabáku (Darville et al., 2022). Důležitá je rovněž prevence užívání tabákových výrobků nebo jiných výrobků s obsahem nikotinu.

Tedy vztažné poruchy mohou vzniknout nejen v důsledku užívání různých tabákových výrobků, včetně cigaret či bezdýmného tabáku, ale rovněž elektronických zařízení pro dodávání nikotinu, a také léků obsahujících nikotin. Pravděpodobnost vzniku této poruchy nebo výskytu abstinčních příznaků souvisí s tím, jak rychle je nikotin dodáván výrobkem (kouřovým, orálním, transdermálním) a s obsahem nikotinu v něm. V DSM-5 byla tato kategorie přejmenována z „nikotinu“ na „tabák“, aby se zohlednila

větší škodlivost spojená s užíváním tabáku ve srovnání se samotným nikotinem (APA, 2022, s. 647).

Nikotin zvyšuje bdělost, zlepšuje soustředění a paměť. Rovněž nikotin potlačuje podrážděnost a agresivitu. Dále nikotin způsobuje snížení chuti k jídlu a brání tedy i přírůstkům tělesné hmotnosti. Mezi krátkodobé nežádoucí účinky patří např. zvýšená sekrece slin, žaludečních šťáv a potu, blokace hemoglobinu oxidem uhelnatým či zkrácení srážení krve. Předávkování se pojí mimo jiné s bolestmi hlavy, studeným potem, nevolností a zvracením. Postižený bývá skleslý a přítomna bývá i porucha koordinace pohybů. Dlouhodobé negativní účinky zahrnují chronické záněty dýchacích cest, poruchy trávicího traktu (nechutenství, průjmy), poruchy potence, poruchy soustředění, spánku a neklid (Kalina et al., 2015, s. 80).

Tato forma závislosti je méně rozšířená uživateli elektronických cigaret a vzácná mezi uživateli tabáku, kteří jej neužívají denně, nebo mezi těmi, kteří užívají léky proti nikotinu. Toleranci indikuje absence počátečních nežádoucích reakcí, jako je nevolnost, a zvýšená intenzita účinků při prvním denním užití. Po ukončení užívání se mohou objevit abstinční příznaky, což vede mnohé k dalšímu užívání, aby se těmto příznakům vyhnuli nebo je zmírnili. Navzdory fyzickým příznakům nebo nemocem souvisejícím s tabákem uživatelé často pokračují v kouření, hnáni touhou po několika hodinách bez užívání. Nadměrné užívání, jako je řetězové kouření, je méně časté. Někteří uživatelé však mohou obětovat významné společenské, pracovní nebo rekreační aktivity. I když užívání tabáku zřídka vede k zanedbávání významných rolí, může způsobit přetrvávající sociální problémy nebo nebezpečné situace (APA, 2022, s. 647).

3 Klienti výchovných ústavů

Výchovné ústavy sehrávají zásadní roli v systému péče o mládež, která z různých důvodů nemůže zůstat ve svém domácím prostředí. Tato kapitola se ve stručnosti zaměřuje na popis ústavní a ochranné výchovy, popis výchovných ústavů a specifika klientů těchto ústavů.

3.1 Ústavní nebo ochranná výchova

Ústavní a ochranná výchova je v Česku primárně upravena zákonem č. 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. Zásadní je také zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Zákon č. 89/2012 v § 971-975 stanovuje, že soud může nařídit ústavní výchovu dítěte, pokud je jeho vývoj vážně ohrožen nebo pokud rodiče nemohou zabezpečit jeho výchovu. Toto opatření je možné použít, pokud předchozí intervence nebyly úspěšné, a vždy se zvažuje možnost svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby. Jestliže rodiče nemohou zabezpečit výchovu na přechodnou dobu, může soud umístit dítě do zařízení pro okamžitou pomoc (ZDVOP) na maximálně šest měsíců. Nedostatečné bytové nebo majetkové poměry nemohou být důvodem pro ústavní výchovu, pokud rodiče mohou zajistit řádnou výchovu. Soud určí zařízení pro ústavní výchovu s ohledem na zájmy dítěte a blízkost k rodině. Ústavní výchova může být nařízena na maximálně tři roky a může být prodloužena, pokud důvody pro ni stále existují. Pokud důvody zaniknou nebo je možné zajistit jinou péči, soud ústavní výchovu zruší. Ústavní výchova také zaniká osvojením dítěte. Soud je povinen pravidelně přezkoumávat potřebu ústavní výchovy a možnost náhradní rodinné péče, a to nejméně jednou za šest měsíců, přičemž zohledňuje informace od orgánu sociálně-právní ochrany dětí a názory dítěte a rodičů. Výjimečně může být ústavní výchova prodloužena až do jednoho roku po dosažení zletilosti dítěte. Soud po umístění dítěte do ústavní či ochranné výchovy upravuje rozsah vyživovací povinnosti rodičů.

Zákon č. 109/2002 Sb. V § 1 stanovuje, že školská zařízení pro ústavní a ochrannou výchovu, jimiž jsou diagnostický ústav, dětský domov (bez školy i se školou) a výchovný ústav, stejně jako střediska pro preventivně výchovnou péči, musí zajišťovat právo na výchovu a vzdělávání každého dítěte v souladu s ústavními principy a mezinárodními smlouvami. Cílem je podpora sebedůvěry, emocionálního rozvoje a sociální integrace

dítěte. Zařízení poskytují náhradní výchovnou péči dětem, obvykle ve věku 3-18 let, na základě soudního rozhodnutí, spolupracují s rodinami a podporují přechod dítěte zpět do rodinného prostředí nebo do náhradní péče. Střediska se zaměřují na prevenci negativního chování a podporu zdravého vývoje dítěte, pomáhají osobám odpovědným za výchovu a usilují o udržení rodinných vazeb. Spolupráce s orgány sociálně-právní ochrany dětí je prováděna v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte.

Mezi nejčastější důvody nařízení ústavní výchovy patří zanedbání povinnosti vůči dítěti, výchovná nezpůsobilost rodičů, jejich asociální chování, případně i asociální chování osob, s nimiž je dítě v kontaktu. U adolescentů bývá často důvodem porucha chování, závislost na drogách, útoky z domova či zahálčivý způsob života. Naproti tomu ochranná výchova je nejčastěji uložena dětem ve věku 12 až 15 let, v případě, že spáchají trestný čin, za který je udělován výjimečný trest, nebo mladistvým ve věku 15 až 18 let v případě, že lze předpokládat, že bude mít větší účinnost než trest odnětí svobody (Vavrysová, 2018, s. 88).

3.2 Výchovné ústavy

Výchovné ústavy poskytují specializovanou péči dětem nad 15 let s vážnými poruchami chování, kterým byla nařízena ústavní nebo ochranná výchova. Tyto ústavy plní klíčové výchovné, vzdělávací a sociální úkoly a jsou zřizovány odděleně pro různé skupiny dětí, včetně nezletilých matek a jejich dětí, dětí vyžadujících výchovně léčebnou péči, a dětí s nařízenou ústavní či uloženou ochrannou výchovou. Děti starší 12 let s ochrannou výchovou a závažnými poruchami chování, které nemohou být umístěny v dětském domově se školou, mohou být také umístěny ve výchovném ústavu. Ministerstvo má pravomoc udělit výjimky z těchto pravidel (Zákon č. 89/2012 Sb.).

Jak uvádějí Ptáček a Pemová (2022, s. 281), výkon ochranné výchovy jakožto trestního opatření je poměrně málo častý, většinu osob ve výchovných ústavech tvoří děti a mladiství s nařízenou ústavní výchovou. Celkové počty klientů výchovných ústavů v posledních letech shrnuje obrázek níže.

Obrázek 1: Počty dětí a mladistvých ve výchovných ústavech

Školní rok	Celkem dětí	Počet příchozích dětí	Počet odchozích dětí
2005/2006	1400	1024	1094
2006/2007	1404	998	1002
2007/2008	1430	1011	998
2008/2009	1546	975	1173
2009/2010	1534	1132	1130
2010/2011	1445	1022	1131
2011/2012	1395	1021	1089
2012/2013	1269	909	1072
2013/2014	1146	797	922
2014/2015	1081	640	821
2015/2016	1089	788	813
2016/2017	1096	783	831
2017/2018	1004	626	771
2018/2019	993	642	703
2019/2020	1012	638	668

Zdroj: Ptáček a Pemová (2022, s. 281)

Vyhláška č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních, stanovuje, že pro provoz rodinných a výchovných skupin v zařízeních, tedy i výchovném ústavu, musí zřizovatel zajistit odpovídající prostorové a materiální podmínky, včetně vybavení a podmínek pro stravování, osvětlení, vytápění a úklid. Dále je požadováno, aby ředitel zařízení zajišťoval denní i noční péči o děti s přihlédnutím k provozním podmínkám a aktuální situaci zařízení. Rodinné a výchovné skupiny mohou být umístěny i v bytových jednotkách, a pro nezaopatřené osoby může být zajištěno samostatné ubytování. Zařízení může také zřizovat samostatné bytové jednotky pro přípravu dětí na samostatný život a pracovně výchovné skupiny pro přípravu na povolání. V případě zásadních rozhodnutí pro život dítěte je ředitel povinen konzultovat se zákonnými zástupci a respektovat názor dítěte, pokud je to možné. Pokud to není možné, rozhodne na základě stanoviska školy a psychologa nebo speciálního pedagoga.

3.3 Specifika klientů výchovných ústavů

Vyhláška č. 438/2006 Sb. v § 10-11 diferencuje mezi závažnými poruchami chování a extrémními poruchami chování.

Zákon umožňuje umístění dětí s psychickým oslabením nebo závažnými poruchami chování do oddělení specializovaných na výchovně léčebnou péči pro děti se závažnými poruchami chování. Tyto děti mohou zahrnovat ty, které jsou v důsledku psychického

oslabení ohroženy ve svém vývoji, mají poruchy pozornosti a hyperaktivitu bez reaktivity na běžné výchovné postupy a metody, nebo experimentují s návykovými látkami. Výchovně léčebná péče je poskytována pomocí speciálních pedagogických a psychologických metod, často ve spolupráci se zdravotnickými zařízeními. Děti jsou umístěny v těchto zařízeních pouze na nezbytně nutnou dobu, přičemž jejich pobyt je pravidelně revidován a zaznamenáván v osobní dokumentaci. Po potřebné době jsou děti obvykle přemístěny zpět do standardního výchovného ústavu nebo dětského domova se školou (Vyhláška č. 438/2006 Sb.).

Do výchovných ústavů nebo specializovaných oddělení mohou být umístěny děti s extrémními poruchami chování, které se nedají zvládnout standardními výchovnými postupy. Zahrnuje to děti s opakovanými útoky a trestnou činností, násilnými projevy chování, drogovou závislostí nebo ty, kterým byla uložena ochranná výchova. Děti s potenciálně rozvíjejícími se psychózami nejsou do těchto zařízení umísťovány. Pobyt dětí je omezen na nezbytně nutnou dobu, s pravidelným přehodnocováním jejich situace každých osm týdnů. Výchovné programy jsou zpracovány ve spolupráci s psychologem a speciálním pedagogem a zahrnují psychoterapeutické a socioterapeutické techniky. Při práci s dětmi jsou vždy přítomni alespoň tři pedagogičtí pracovníci, z nichž jeden je asistent pedagoga. Noční služba a kontroly v ložnicích vyžadují přítomnost dvou zaměstnanců. Vzdělávání dětí s extrémními poruchami chování probíhá podle školního vzdělávacího programu, který reflektuje jejich schopnosti a možnosti. Pohyb výchovné skupiny mimo zařízení je zabezpečen minimálně třemi zaměstnanci. Tento rámec zajišťuje, že děti s extrémními poruchami chování obdrží specializovanou péči a vzdělání potřebné pro jejich vývoj a integraci do společnosti (Vyhláška č. 438/2006 Sb.).

Výzkumy se zaměřují na rizikové faktory, které významně přispívají k umístění do ústavní či ochranné výchovy. Jedná se o řadu možných rizik, včetně syndromu CAN (syndromu týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte), nepříznivého rodinného prostředí a sociálních rizikových faktorů (Vidal et al., 2017). Dále se výzkumníci zaměřují na další rizikové proměnné, jako jsou poruchy typu ADHD či výše příjmu rodičů (Copeland et al., 2022). Podrobně o charakteristických osobnostních znacích delikventní populace pojednávají Blažek, Fischer a Škoda (2019, s. 21-27). Autoři tyto charakteristiky dělí na osobnostní (např. emoční nestabilita, vyšší míra impulzivity, zatvrzelost), kognitivní a morální (např. tendence ospravedlňovat své kriminální chování), charakteristiky z hlediska nebezpečnosti a motivace k nápravě (např. úroveň morální vyspělosti).

4 Výzkumné šetření zkušeností s návykovými látkami u klientů výchovného ústavu

Tato kapitola empirické části se ve svém obsahu zaměří na provedení a interpretaci výzkumného šetření s klienty výchovného ústavu. Nejprve bude stanoven cíl výzkumného šetření, dále naváže stanovení výzkumných otázek, poté bude prezentována metodika a organizace výzkumu, včetně představení etického hlediska, informantů apod. Po provedené interpretaci odpovědí rozhovorů budou vyhodnoceny výzkumné otázky a navržena doporučení pro další práci s klienty výchovného ústavu.

4.1 Cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky

Cílem výzkumného šetření bude identifikovat zkušenosti klientů konkrétního výchovného ústavu s výskytem a užíváním návykových látek. Dílčím cílem bude identifikovat důvody užívání návykových látek u klientů výchovného ústavu. Dalším dílčím cílem bude identifikovat, jaké preventivní aktivity jsou realizovány v konkrétním výchovném ústavu.

4.1.1 Hlavní výzkumná otázka

Jaké jsou zkušenosti klientů výchovného ústavu s návykovými látkami a jak tyto zkušenosti ovlivňují jejich život v ústavu i mimo něj?

4.1.2 Dílčí výzkumné otázky

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky byly vytvořeny tyto dílčí výzkumné otázky:

- 1) Jaké návykové látky klienti užívají a jak se k nim dostávají?
- 2) Jaké jsou důvody užívání návykových látek u klientů?
- 3) Jaké dopady má užívání návykových látek na život klientů v ústavu?
- 4) Jaké dopady má užívání návykových látek na život klientů mimo ústav?
- 5) Jaké jsou zkušenosti klientů VÚ s prevencí a léčbou realizovanou v a prostřednictvím VÚ?
- 6) Jak hodnotí klienti realizované preventivní aktivity ve VÚ ve vztahu k jejich efektivitě?

4.2 Použitá metodologie a organizace výzkumného šetření

Pro naplnění cíle výzkumného šetření bylo zvoleno výzkumného přístupu kvalitativního. „Úkolem kvalitativního výzkumu je odhalovat neznámé skutečnosti o sociálních a sociálně-psychologických jevech, a to zejména existenci uvedených jevů, jejich vlastnosti a funkce a faktory, které sociální a sociálně-psychologické jevy ovlivňují nebo s nimi mají odlišnou souvislost. Kvalitativní výzkum zachycuje jevy v jejich dynamice, a především podmínění této dynamiky“ (Nový a Surynek, 2006, s. 256).

V rámci kvalitativního výzkumu bylo zvoleno využití metody rozhovoru. „Metoda rozhovoru prezentuje metodu shromažďování dat o nějaké realitě, která tkví v bezprostřední verbální komunikaci tazatele a zkoumaného subjektu. Značnou výhodou rozhovoru je navázání osobního kontaktu, který umožňuje hlubší proniknutí do postojů a motivů respondentů, což bylo pro tento výzkum právě důležité. U rozhovoru lze sledovat reakce respondentů na pokládané otázky a podle toho dále upravovat vedení rozhovoru a pokládané otázky. Úspěšnost rozhovoru závisí na schopnosti tazatele vytvořit příjemné a důvěryhodné prostředí“ (Chráska, 2016, s. 176).

V závislosti na to, jak moc je rozhovor řízen, lze rozlišovat strukturované rozhovory (přesně stanovené otázky a jejich pořadí), polostrukturované rozhovory (varianta s určenými otázkami, jejich pořadí lze měnit a eventuálně doplňovat) a nestrukturované rozhovory (bez nějaké větší přípravy a připravených otázek) (viz Chráska, 2016, s. 176). Pro tuto práci bylo zvoleno využití polostrukturovaného rozhovoru.

Informantům bylo kromě identifikačních otázek položeno 8 výchozích tazatelských otázek sloužících k získání odpovědí na stanovené výzkumné otázky. Tyto otázky nebylo nutné pokládat přesně v daném pořadí. Otázky bylo nutné na základě průběhu konkrétního rozhovoru doplňovat osvětlujícími otázkami (např. Co ještě se stalo? Co dalšího jsi prožíval? Kdo ti nabídl tuto látku? apod.).

1. Měl/a jsi někdy zkušenost s návykovými látkami? Pokud ano, s jakými?
2. Jak ses k návykovým látkám poprvé dostal/a?
3. Jak často užíváš návykové látky?
4. Jaké jsou důvody, proč užíváš návykové látky?
5. Jak užívání návykových látek ovlivňuje tvůj život v ústavu?
6. Jak užívání návykových látek ovlivňuje tvůj život mimo ústav?
7. Jak se ve VÚ ústavu řeší, pokud se zjistí, že někdo užívá návykové látky?

8. Setkal/a ses s nějakou formou prevence závislostí v ústavu?
9. Jak hodnotíš efektivitu preventivních aktivit ve VÚ? Vzal sis z toho něco?
10. Co by ti pomohlo lépe zvládat, respektive předcházet užívání návykových látek?
11. Je ještě něco, co bys rád doplnil ohledně užívání návykových látek ve výchovných ústavech?

Dále bylo navrženo dalších 5 otázek vhodných ke zvážení tazatele v závislosti na vývoji vedení rozhovoru:

- Můžeš mi popsat typický den, kdy užíváš návykové látky?
- Jaké jsou tvé pocity a myšlenky, když jsi pod vlivem návykových látek?
- Měl/a jsi někdy kvůli užívání návykových látek problémy s kamarády, rodinou nebo ve škole?
- Existuje něco, co by ti pomohlo přestat užívat návykové látky?

4.3 Informanti výzkumného šetření

Informanty výzkumu tvořili klienti výchovného ústavu. Jelikož se v rámci výzkumného šetření bylo záměrem dotazovat na zkušenosti s návykovými látkami, bylo poměrně problematické, zveřejňovat konkrétní identifikaci výchovného ústavu. Nebylo ani možné předpokládat, že by se za takových podmínek mělo nějaké zařízení vůbec zájem se takového výzkumného šetření zúčastnit. Vedení výchovného ústavu požádalo o anonymitu, proto zde není možné uvést jeho konkrétní název a umístění, ale je možné alespoň specifikovat, že se jedná o výchovný ústav pro klienty – chlapce ve věku 15 až 18 let. Podmínkou účasti dále bylo, aby klienti souhlasili a byli ochotni anonymně sdělit své zkušenosti.

Tabulka 2: Charakteristika informantů, kteří se zúčastnili rozhovorů

Informanti	Pohlaví	Věk	Délka pobytu ve výchovném ústavu	Důvod pobytu ve výchovném ústavu
Informant 1	chlapec	15 let	6 měsíců	alkohol a další výchovné problémy
Informant 2	chlapec	17 let	1 rok	sociální důvody
Informant 3	chlapec	18 let	2 roky	rodiče ve výkonu trestu
Informant 4	chlapec	16 let	1 rok	problémové chování a nezvládnutí rodiči
Informant 5	chlapec	17 let	2 roky	nedostatečná péče rodičů
Informant 6	chlapec	16 let	1 rok	problémové chování a nezvládnutí rodiči

Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo 6 klientů výchovného ústavu. Nejmladšímu z nich bylo 15 let, dále byli ve výzkumném souboru dva klienti ve věku 16 let, dva ve věku 17 let a jeden ve věku 18 let. Každý z nich strávil ve výchovném ústavu jinou dobu. Mezi klienty byl jeden informant, který ve výchovném ústavu pobývá 6 měsíců, další tři uváděli, že jsou ve výchovném ústavu umístěni jeden rok a zbylí dva už zde pobývají 2 roky. V rámci rozhovorů bylo také zjišťováno, jaké jsou důvody jejich umístění do výchovného ústavu. Důvody byly různé, od sociálních důvodů, rodičů ve výkonu trestu, ale i z důvodu jejich vlastního problémového chování nebo zneužívání návykových látek a výchovných problémů. Jeden z nich uvedl jako důvod nedostatečnou péči rodičů. Je možné si všimnout, že se jednalo o poměrně závažné důvody, které, pokud si mladý člověk zažije, mohou mít poměrně výrazné důsledky nejen na jejich aktuální životy (deprese, úzkosti, agresivita, zneužívání návykových látek), tak i na jejich budoucnost (neschopnost se začlenit do většinové společnosti, dodržovat pravidla na pracovišti, nalézt si plnohodnotný vztah apod.).

4.4 Etické hledisko

Dotazování kohokoliv na jeho zkušenosti s návykovými látkami je samo o sobě problematické a vyžaduje ochotu informanta svěřit se s touto poměrně citlivou, a ne zrovna morálně hodnotnou zkušeností. Vzhledem k tomu, že se jedná o citlivé téma,

kteří může mít potenciální konsekvence pro klienty výchovného ústavu, ale také např. pro vychovatele, bylo zapotřebí s klienty navázat takový kontakt, aby k tazateli nabyli důvěru a necítili žádné ohrožení.

Toto lze ošetřit tím, že výzkumník bude klientům garantovat anonymitu a před samotným rozhovorem proběhne setkání umožňující navázat vztah. Před započítím vedení rozhovoru tazatel klientům položil několik neformálních otázek ve stylu, jak se klienti dnes mají, co dělali zajímavého, jaké jsou jejich koníčky apod., a až následně po odsouhlasení klientem započne pokládání otázek. Je však důležité upozornit na potřebu informovaného souhlasu zákonných zástupců klientů.

4.5 Validita a reliabilita výzkumného šetření

Validita výzkumu, respektive výzkumného nástroje či aplikované procedury (především měření) prezentuje to, že nějaký daný výzkum zjišťuje opravdu to, co má být předmětem zkoumání. Jedná se tedy o to, aby byl výzkum pravdivý a smysluplný v tom ohledu, že závěry z něj vyvozované mají platnost pro objasňovaný jev. Rozlišovat lze mezi obsahovou a konstruktovou validitou. Při obsahové validitě se jedná o to, jestli měřicí nástroj (např. dotazník nebo zde rozhovor) pokrývá svými položkami obsah a vlastnosti zkoumaného jevu. Konstruktová validita se týká toho, do jaké míry jsou výsledky realizovaného šetření ovlivňovány určitým pojmovým konstruktem subjektů (Průcha, 2014).

Reliabilitu pak Průcha (2014, s. 109) objasňuje jako „přesnost a spolehlivost výzkumného nástroje, představuje ukazatel stability nějakého zjišťování nebo měření.“ Vysoká reliabilita vyjadřuje to, že při opakování výzkumu se stejným nástrojem a za stejných podmínek se výsledky uskutečněných měření nebudou příliš odlišovat. V běžné praxi se podle Průchy (2014, s. 109) „validita a reliabilita výzkumu obvykle explicitně nestanovuje, ale spíše se předpokládá.“

Validita a reliabilita kvalitativního výzkumu se zajišťuje hůře než například u kvantitativního využití dotazníku, přesto bylo snahou v tomto výzkumu stanovit cíle a na ně navazující výzkumné otázky tak, aby došlo k jeho naplnění, k čemuž bylo využito i stanovení dílčích cílů, na základě kterých poté byly navrhovány jednotlivé výzkumné otázky a poté i otázky rozhovoru.

Reliabilita výzkumu je ovlivňována nejen použitými metodami, ale i například počtem respondentů, jehož dostatečnost není vždy lehké zajistit, ať už z časových,

organizačních či jiných důvodů (např. ochota účastnit se výzkumu u klientů výchovného ústavu). Rovněž ji může ovlivnit i to, s jakou mírou pravdivosti respondenti odpovídají, přesto bylo snahou výzkumné šetření navrhnout tak, aby mohla být reliabilita co nejvyšší.

5 Interpretace rozhovorů

V této kapitole budou interpretovány odpovědi informantů na jednotlivé otázky, které jim byly položeny.

1. Měl/a jsi někdy zkušenost s návykovými látkami? Pokud ano, s jakými?

První otázka v rozhovoru zjišťovala, zda vůbec vybraní informanti mají zkušenosti s užíváním jakýchkoliv návykových látek. Je možné z obecného hlediska shrnout zkušenost s návykovými látkami u všech dotazovaných chlapců. Všichni do jednoho potvrdili, že vyzkoušeli alkohol i kouření tabáku.

Informant 1: *„Jo, mám zkušenost s cigaretami a alkoholem, ale už nekouřím, alkohol si rádi dáme s kámošema, když máme příležitost a někdo starší jej koupí...“*

Uvedenými látkami však zkušenosti chlapců nekončily. Je nutné uvést, že polovina dotázaných informantů dále potvrdila zkušenosti s dalšími návykovými látkami, a to zejména marihuanou. Dva informanti potvrdili svou zkušenost s užíváním pervitinu. Jiné látky ve svých zkušenostech informanti neuváděli.

Za zajímavé a důležité je zde dodat potřebu specifikování všem chlapcům, že mezi návykové látky se řadí třeba i alkohol a „obyčejné“ cigarety, protože velmi často na jejich otázku na začátku padla negativní odpověď či odpověď, že jejich zkušenosti nejsou příliš velké. Až po rozvinutí a dovysvětlení této otázky se informanti blíže rozpovídali.

2. Jak ses k návykovým látkám poprvé dostal/a?

V další otázce byli informanti dotázáni na to, kdy vlastně poprvé získali zkušenost s návykovými látkami, za jakých podmínek, nebo kde. Informanti se většinou vyjadřovali jednotlivě ke každé své zkušenosti zvlášť. Velmi často mezi informanty zaznívalo, že poprvé se do kontaktu s návykovými látkami dostali prostřednictvím svých starších kamarádů ve škole, kteří návykovou látku, nejčastěji pak tabák a marihuanu, donesli přímo do školy.

Dále pak velmi často informanti uváděli první zkušenost s cigaretou, alkoholem, eventuálně i s marihuanou, měli poprvé možnost vyzkoušet na nějaké párty a diskotéce.. Párty byla také místem, kde jeden z informantů poprvé vyzkoušel pervitin.

Informant 2: *„Marihuanu mi nabídl kamarád na sídlišti a pervitin jsem zkusil na party, když mi bylo 16.“*

Docela zajímavé pak bylo i zjištění, že dva z dotázaných informantů dokonce potvrdili, že zkušenost s návykovou látkou, v tomto případě pak s alkoholem a také cigaretami, získali ve svých původních rodinách, a to dokonce od vlastních rodičů.

Z dalších prvotních zkušeností pak informanti uváděli například první zkušenost s alkoholem, kterou získali na oslavě narozenin u svého kamaráda. Dále se pak poměrně opakovalo získání zkušenosti informantů od starších kamarádů, a to buď už ve škole, nebo někde ve svém okolí.

Jeden z informantů dokonce odpověděl první setkání s návykovou látkou až ve výchovném ústavu, ve kterém se aktuálně nachází.

Z hlediska věkového složení uváděli informanti věkové rozpětí první zkušenosti s cigaretami zhruba kolem 10 až 13 let věku, u zkušeností s alkoholem informanti uváděli zhruba věk první zkušenosti mezi 12 až 15 lety, s marihuanou se setkal jeden z informantů poprvé v 15 letech a druhý až v 16 letech. Zkušenost s pervitinem získal jeden z informantů v 15 letech, druhý pak v 17 letech.

3. Jak často užíváš návykové látky?

Třetí otázka se zajímala o aktuální stav informantů ve vztahu k užívání návykových látek, tedy jestli i po své prvotní zkušenosti užívají návykové látky informanti i nyní, a eventuálně jak často.

Z odpovědí informantů vyplynulo, že aktuálně jich nejvíce užívá alkohol. O jeho užívání hovořili až na jednoho informanta všichni. Není možné říci, že by informanti byli denními uživateli alkoholu, a to pravděpodobně i z finančních důvodů, a i z důvodu možnosti získat alkohol (z důvodu povolení jeho prodeje osobám starším 18 let). Informanti uváděli užití alkoholu jako nejčastější, ale spíše v souvislosti s nějakými oslavami, párty apod. Nejčastěji pak tedy o víkendech nebo ve chvílích, kdy se informanti sejdou se svými známými.

Co se týče kouření tabáku, uvedli pravidelné kouření jen dva z informantů, a to v denní či méně časté četnosti. Jeden z informantů pak uvedl příležitostné kouření, třeba jednou za 14 dní při příležitosti nějaké párty. Jeden z informantů uvedl pravidelné kouření, ale aktuálně se s tím snaží přestat.

Kouření marihuany nebylo mezi dotázanými informanty rovněž nijak výrazně časté. Jeden informant uváděl kouření marihuany zhruba jednou měsíčně, druhý z informantů uvedl častější četnost, a to minimálně dvakrát týdně..

Informant 4: „*Marihuanu kouřím asi dvakrát týdně, už jsem si na ni zvykl, pomáhá mi se zrelaxovat, když se cítím ve stresu*“.

Z informantů, kteří uvedli zkušenost s pervitinem, ani jeden neuvedl, že by aktuálně pokračoval v nějaké pravidelné konzumaci této návykové látky. Jeden z dotázaných jasně specifikoval, že pervitin vyzkoušel jednou a už s tím nikdy nechce pokračovat. Další

uvedl vícečetnou zkušenost s pervitinem, ale aktuálně už se k užívání pervitinu neuchyluje. Na druhou stranu po doptání informant nepopřel budoucí užití pervitinu.

4. Jaké jsou důvody, proč užíváš návykové látky?

Tato otázka měla poskytnout zajímavé odpovědi ohledně toho, co vlastně vede mladé klienty výchovných ústavů k užívání návykových látek. Ovšem podle všeho, téměř všichni dotázaní informanti odpověděli uváděli důvody související s tím, jak se cítí ve výchovném ústavu:

Informant 3: *„Kouřím marihuanu, abych se cítil líp. Někdy je tady nuda a stres, a když se zhulím, tak na to všechno zapomenu. Navíc se pak líp bavím s klukama a cítím se sebevědomější.“*

I mezi ostatními informanty zaznívaly důvody užívání související s pobytem ve výchovném ústavu. Informanti rovněž uváděli, že se někdy cítí ve výchovném ústavu ve stresu, zažívají tam pocity frustrace, anebo se právě nudí a pak je užívání návykové látky únikem od nudy. Život ve výchovném ústavu je pro některé informanty velmi stereotypní, opakují se určité činnosti, pravidla apod. To informantům po určitém čase přijde nudné.

Někteří z informantů uváděli, že jim užívání návykových látek pomáhá zapomenout na to, co se jim odehrálo v životě před umístěním do výchovného ústavu, respektive na důvody související s umístěním do výchovného ústavu.

Jiný informant naopak uváděl naopak bouřlivou atmosféru ve výchovném ústavu, vylučoval nudu. Uváděl každodenní hádky mezi klienty a i samotný informant je jejich účastníkem. Proto prý užívá návykové látky k uklidnění a odbourání stresu.

Informant 6: *„Kouřím marihuanu, abych se uklidnil. Tady je pořád nějaký napětí a hádky, a když si zapálím, tak se mi uleví a můžu se v klidu soustředit na něco jiného.“*

Mezi informanty také zaznělo, že užívání návykových látek je už jakýsi stereotyp, specifický důvod vlastně ani nemá. Informanti odpověděli vyzkoušení pervitinu z důvodu zapadnutí do party starších kamarádů, a proto se nechali přemluvit k jeho vyzkoušení.

5. Jak užívání návykových látek ovlivňuje tvůj život v ústavu?

Bohužel někteří z informantů museli potvrdit ovlivnění jejich životů v ústavu kvůli užívání návykových látek, a to v negativním slova smyslu.

Informant 2: *„Kvůli drogám jsem se už několikrát dostal do rvačky a nejednou jsem dokonce utekl. Mám problémy s vychovateli a hrozí mi, že mě po osmnáctinách vyhodí.“*

Informanti tedy v tomto ohledu odpovídali, že byli při užívání návykových látek vychovateli přichyceni a náležel jim tedy za toto chování trest. Užívání návykových

látek je pochopitelně ve výchovném ústavu zakázané a není tolerováno. Pak to přirozeně dopadá na informanty tím stylem, že jsou nejprve upozorněni na svůj prohřešek a následně i na rizika související s dalším zjištěním porušením pravidel.

Polovina informantů však uvedla, že užívání návykových látek jim život ve výchovném ústavu nijak zvlášť neovlivňuje. K užívání návykových látek se totiž informanti uchylují v době volna, eventuálně tehdy, kdy nejsou pod přímou kontrolou vychovatelů a snaží se to před nimi a vedením výchovného ústavu skrývat.

6. Jak užívání návykových látek ovlivňuje tvůj život mimo ústav?

Informanti na tuto otázku odpovídali tak, že k ovlivnění života mimo ústav dochází v důsledku užívání návykových látek rovněž. Nejednalo se ovšem vždy o negativní ovlivnění. Uvedli také ovlivnění trávení volného času kvůli užívání návykových látek, neboť právě nejvíce v tomto čase k užívání návykových látek dochází. Volný čas je pak strukturován scházením se s kamarády právě za účelem užívání návykové látky – tabáku, marihuany či alkoholu. Jindy je život mimo ústav strukturován tím, jak mladí klienti ústavu návykové látky shání apod.

Mimo ústav se tedy mladí chlapi schází často s kamarády, aby se napili alkoholu nebo si zakouřili marihuanu, ať už za účelem odreagování se, zapomenutí na těžkosti jejich života (ať už předchozího nebo aktuálního), ale také se jedná o užívání návykové látky v souvislosti s oslavou něčích narozenin, návštěvy diskotéky apod.

Z úst některých informantů také zaznělo, že užívání návykové látky se odráží na trávení svého času ve škole.

Informant 1: „*Mně to pomáhá zapomenout na problémy a uvolnit se. Ale vím, že to není dobrý. Kašlu kvůli tomu školu a taky se občas dostávám do průšvihů s policií. Taky se hádám s rodiči a kamarády. Chtěl bych s tím skončit, ale je to těžké.*“

Nejen tedy u některých informantů dochází díky užívání návykových látek k zanedbávání školy a školních povinností, ale také mají poté informanti i zkušenost s dostáváním se do problémů díky užívání návykových látek. To mohou být nejen problémy s vedením výchovného ústavu, ale může se ve svém důsledku jednat i o potíže se zákonem, při páchání např. vandalismu.

Bohužel v jednom případě bylo dokonce užívání návykové látky důvodem k umístění do výchovného ústavu, což lze považovat za velmi negativní důsledek užívání návykových látek.

Informant 4: „*Já moc často drogy neberu, ale když už jo, tak je to vždycky průšvih. Jednou se mi stalo, že jsme se s kamarády sjeli pervitinem a pak jsme šli krást do večerky.*“

Ted' jsem za to tady v pasťáku. Vím, že drogy jsou špatné, ale kamarádům moc neumím říct ne.“

Za zajímavé lze považovat třeba i to, že ani jeden z informantů se nezamýšlel nad tím, jak užíváním návykových látek ovlivňuje jejich zdraví, nebo že by mohlo mít užívání návykové látky nějaký vliv na to, že by například pod jejich vlivem způsobili nějakou nehodu, nebo že by si sami době způsobili pod vlivem návykové látky nějaký úraz. Pro klienty výchovného ústavu je evidentně zdravotní riziko užívání návykových látek nepodstatné, a to lze považovat za závažné zjištění.

7. Jak se ve VÚ ústavu řeší, pokud se zjistí, že někdo užívá návykové látky?

V této otázce bylo od informantů zjišťováno, jakým způsobem se řeší problematika zjištění užívání návykové látky ve výchovném ústavu. Odpovědi informantů byly poměrně variabilní.

Z odpovědí zaznívalo, jakým způsobem se tento problém řeší ve výchovném ústavu: dotyčný podstoupí testování na přítomnost návykových látek a podle výsledku se dále určí další postup. Často navazuje pohovor s vychovateli dané výchovné skupiny. Cílem je vést s dotyčným otevřený dialog o tom, proč danou látku užívá a co ho k tomu vedlo. Následuje přednáška o nebezpečích užívání této látky, o tom, proč se jí vyhýbat, o hrozcích závažných postizích a o negativním vlivu na budoucnost.

Informant 4: *„Jo, no když vás chytí, tak jdete na kobereček k řediteli, kde dostanete přednášku o tom, jak je to špatné, že nás pošlou pryč, na detox a že bysme se měli snažit toho nechat....pořád to samé dokola, myslím, že si z toho nikdo nic nebere...“*

Jak zmiňuje výše citovaný informant, tento postup se spíše u samotných informantů má účinkem a jeho efekt je neznatelný.

Další odpovědi zdůraznily, že přístup k tomuto problému se liší v závislosti na typu návykové látky. U marihuany je ve výchovném ústavu obvykle benevolentnější přístup a postihy nejsou tak přísné. Naopak zjištění užívání drog, jako je heroin či pervitin, má za následek mnohem tvrdší tresty a sankce. Zmiňováno informanty bylo doporučení pro absolvování detoxikačního programu, eventuálně protialkoholní léčby, navazuje potom abstinenci program. Variantou řešení opakovaných zjištění může být i ochranná léčba či přeložení do jiného výchovného ústavu. Pokud jsou prohřešky zjišťovány opakovaně a souvisí například se závadovou partou, kde má možnost se k návykovým látkám dostat. Variantou, jak dotyčného dostat z vlivu party, je jeho přesun do jiného výchovného ústavu.

Dále ještě informanti uváděli zákaz vycházek, jako řešení, aby se omezil kontakt s nevhodnou partou. Může být nařízeno i omezení kontaktu s rodinou nebo musí udělat navíc nějaké úklidové práce nebo brigády ve výchovném ústavu.

8. Setkal ses s nějakou formou prevence závislostí v ústavu?

V této otázce byly zjišťovány zkušenosti informantů s různými formami prevence závislostí. Odpovědi informantů byly různé, dva z nich uváděli absenci jakékoliv formy prevence drogových závislostí. Jediné, kdy se s nimi někdo baví o drogách nebo alkoholu je, když se dostanou na kobereček k řediteli, který jim dává přednášky. K tomu ale dochází až při zjištění užívání nějaké látky. Pak ještě informanti dodali, že akorát při nástupu do výchovného ústavu podepisovali řád ústavu, kde byla uvedena netolerance ústavu při užití jakékoli drogy nebo alkoholu.

Z konkrétních forem prevence pak někteří z informantů zavzpomínali na občasné návštěvy ve výchovném ústavu od pracovníků z nedaleké neziskové organizace, kteří jim přednáší na téma prevence užívání návykových látek. Jeden z dalších oslovených informantů si pak vzpomněl, že se ve výchovném ústavu dívali na nějaké video zaměřené na prevenci užívání návykových látek.

Informant 6: „*Jednou nám pustili film o závislostech. Bylo to docela drsný, ale asi to někomu pomohlo.*“

Jeden z dalších informantů pak dodal, že je ve výchovném ústavu jednou navštívil přímo lékař a udělal jim přednášku. Doplnoval jí dost nehezkými obrázky orgánů, co dělá alkohol s játry nebo i drogy, plus ukazoval i fotografie lidí, kteří jsou dlouhodobě závislí na drogách a podle informanta vypadali opravdu staře a sešle. Přednášku hodnotil celkem přínosně, mohli se pak lékaře i ptát na různé věci.

Někteří informanti byli ještě dotázáni prostřednictvím doplňující otázky, jestli třeba mají ve výchovném ústavu nějakou nástěnku věnovanou této tematice, nebo zda jejich vychovatel s nimi o tomto hovoří a vesměs všichni informanti odpověděli negativně. Se svými vychovateli někteří klienti hovoří, ale rovněž je to pak spíše častěji až po zjištění užití nějaké návykové látky.

9. Jak hodnotíš efektivitu preventivních aktivit ve VÚ? Vzal sis z toho něco?

Informanti se v rámci této otázky měli vyjádřit k tomu, jakým způsobem oni vnímají efektivitu preventivních aktivit v rámci výchovného ústavu, pokud tedy vůbec probíhají. Jak bylo možné si v podstatě už u předešlé otázky všimnout, ne všichni dotázaní informanti potvrdili přítomnost nějakých preventivních aktivit. Efektivita tedy jimi nebyla zhodnocena.

Z informantů, kteří se k dané problematice vyjádřili, zaznívaly negativní odpovědi, tedy hodnocení efektivity spíše jako nedostatečné. Informanti uvedené preventivní aktivity komentovali jako nudné přednášky, proto brzy ztráceli pozornost a nedávali pozor. Informanti také uváděli, že se v rámci zajišťovaných preventivních aktivit nedozvěděli nic moc nového. Všechno už vlastně věděli a ani tak to nevedlo k odrazení od dalšího užívání návykových látek.

Informant 1: „*Mně osobně preventivní aktivity moc nepomohly. Většinou už o tom všem vím a nic nového se nedozvím.*“

Z úst informantů dále zaznělo například to, že obecně jsou podle nich preventivní aktivity docela užitečné a mohou mít význam, ale dost v tomto ohledu záleží na tom, jakým způsobem jsou pojaté a kdy se k nim přistupuje. Ze zkušenosti informantů totiž tito často už do výchovného ústavu nastupují s předchozí zkušeností s návykovou látkou, alkohol užívají celkem běžně a v takový okamžik už je pro ně celkem zbytečné jim říkat, aby alkohol nebo drogy neužívali. Navíc, když jsou přednášky jen teoretické. Kdyby možná jejich součástí byly i úkoly, které by plnili s dalšími klienty ústavu, zkrátka formou hry, soutěže či nějakého projektu, do kterého by se museli zapojit, mohla by taková preventivní přednáška či aktivita mít větší účinnost.

Padl návrh informanta, aby třeba vedení výchovného ústavu domluvilo návštěvu lidí s předchozí reálnou zkušeností s návykovými látkami, např. bývalí narkomani. Pak by mohlo být takové sezení efektivnější. Vlastní zkušenost lidí, kteří to užívání nezvládli a připravilo je to třeba o rodiny, vztahy, možnost pracovat, by mohla být efektivnější. Většina klientů výchovného ústavu totiž nevěří, že by byli závislí nebo se jimi mohli stát, prostě je to pro ně jen způsob, jak trávit čas.

Podle jiného z informantů by mohlo být z hlediska prevence efektivní, kdyby se šli klienti podívat třeba na záchytku nebo do nějakého centra, kde se právě už pracuje s drogově závislými s možností se podívat, co to obnáší pobyt na záchytce a jak náročné a zdlouhavé může být léčení.

10. Co by ti pomohlo lépe zvládat, respektive předcházet užívání návykových látek?

V předposlední otázce byli informanti dotázáni na to, co by jim samotným pomohlo v tom, aby buď nezačali užívat žádné návykové látky, nebo aby s jejich užíváním přestali. Zde se informanti uchylovali k opravdu různým odpovědím. Několikrát se zopakovalo, že nejde ani tak o to, jakým způsobem se mají informanti dozvědět o tom, jaké negativní účinky mohou mít drogy nebo alkohol na jejich zdraví a životy. Spíše by informanti podle všeho ocenili mít možnost si s někým ve výchovném

ústavu popovídat o tom, co je trápí, na co zrovna myslí a co řeší. Velmi často podle informantů na ně vychovatelé v tomto ohledu nemají čas. Oni jsou pak nuceni se svěřit svým kamarádům. Existuje zde však riziko zneužití návykových látek, jelikož jim může být kamarády nabídnuta marihuana nebo alkohol, látky, se kterými mají zkušenost a které jim v minulosti pomohly zlepšit náladu.

Informant 3: „*Myslím si, že by bylo lepší, kdyby se zaměřili na to, jak nám pomoci s problémy, který nás vedou k drogám, jako je třeba nuda, stres, nebo problémy v rodině.*“

Jak tedy vyplývá z výpovědi informanta výše, z hlediska prevence by pro informanty bylo mnohem efektivnější, kdyby se řešily ve výchovném ústavu ty problémy, které k užívání informantů vedou, respektive aby měli informanti možnost je s někým probrat.

Z dalších variant odpovědí pak informanti také vyjadřovali to, co by pomohlo jim samotným. Zde zaznívalo, že by se rádi naučili říkat ne. Jednalo se o situace, kdy se informanti dostanou do společnosti kamarádů, kteří jim nabízejí automaticky marihuanu či jiné návykové látky a oni, aby nevypadali zle, nebo aby lépe zapadli do party, si v drtivé většině případů vezmou.

Z jiných variant řešení informanti uváděli potřebu naučit se lépe zvládat stres a zátěžové situace, a to prostřednictvím jiných řešení, než jsou návykové látky. Další informant uváděl, že by mohlo pomoci, kdyby si našel nějaký aktivní koníček nebo sport. Dříve, když hrál na základní škole fotbal, tak tam byla super parta. Chodil dvakrát týdně na tréninky, pak o víkendech na fotbalové zápasy a na drogy vůbec neměl ani pomyšlení. Hlavní bylo podle něj podat dobrý výkon, na který se spoléhal celý jeho tým.

Z dalších výpovědí informantů zaznělo, že věří, že v budoucnu užívat drogy určitě nebudou, protože si hodlají najít dobrou práci a začít žít pořádný a plnohodnotný život. Teď se vlastně ve výchovném ústavu jen nudí, nemají moc žádný smysl života. Až ale odejdou, budou si muset najít bydlení a práci a bude už mít jiné starosti. Do práce se těší a věří v obrácení jejich životů úplně jiným směrem.

Jeden z informantů ještě uvedl přání si najít přítelkyni, neboť s užíváním návykových látek začal po rozchodu, který pro něj byl velmi traumatický a jeho bývalá přítelkyně mu moc chybí. Trávili spolu hodně času, chodili na akce, sportovali spolu a vůbec tak neměl chuť pít třeba alkohol, protože jeho přítelkyně jej taky nepila a ani se jí to nelíbilo. Aby jí tedy vyhověl a udělal šťastnou, tak alkohol či jiné návykové látky vůbec neužíval. Po rozchodu už však ztratil motivaci a trápil se. Věří v nový partnerský vztah, který by mu mohl v tomto pomoci, najít jiný smysl života a způsob trávení volného času.

11. Je ještě něco, co bys rád doplnil ohledně užívání návykových látek ve výchovných ústavech?

Vesměs všichni dotázaní informanti měli ještě k tématu co dodat. Čtyři informanti se shodli na tom, že užívání drog do výchovného ústavu patří, zejména pak marihuana a alkohol. Nejde se tomu vyhnout, neboť se oboje objevuje poměrně často ať už přímo v ústavu nebo v rámci volnočasových aktivit. Sehnat marihuanu nebo alkohol je pro klienty celkem snadné. Vzhledem k častému výskytu užívání těchto látek, i nově příchozí pak nabývají tento dojem a berou to jako něco, do čeho se prostě musí zapojit, aby zapadli mezi ostatní klienty.

Informant 1: *„Jasně, ještě bych rád dodal, že drogy tady ve výchovnáku dělají problémy. Pár kluků tady je bere. Občas je to těžký se tomu vyhnout, lepší je se naučit to ignorovat a vyhýbat se jim. Pak třeba když to na jejich popud nezkusíš, tak se ti můžou posmívat, nebo tě i provokovat.“*

Informanti také upozorňovali na to, že oni sami by ani k užívání těchto látek neinklinovali, kdyby s nimi nepřišli do styku prostřednictvím ostatních klientů. Jako zásadní tedy vnímají to, aby se dělalo více pro zamezení výskytu drog, nejlépe aby se drogy do výchovných ústavů vůbec nedostaly.

Informanti v rámci výše uvedených odpovědí uváděli spíše nedostatečnou nebo nulovou prevenci ve výchovném ústavu. Její efektivita není valná, někteří by přece jen uvítali, kdyby se vedení výchovných ústavů věnovalo více preventivním aktivitám.

Informant 4: *„Mně by se líbilo, kdyby tady bylo víc programů na prevenci. Kluci, kteří berou drogy, by je pak třeba nebralo nebo nevyzkoušelo.“*

Také zde informanti znovu zopakovali nutnost více možností ve výchovném ústavu si s někým promluvit o svých problémech. Zmíněna byla i možnost pravidelných psychoterapeutických sezení, zkrátka se s někým vypovídat a třeba najít řešení pro jejich problémy či traumata, se kterými se potýkají. Některým by pomohlo si najít dobrého kamaráda, což se jim například zatím v daném výchovném ústavu nepovedlo. Pro jiné by bylo přínosné, kdyby na ně měl vychovatel více času a mohl s jím věnovat individuálně.

Obecně ale ode všech informantů zaznělo, že pro ně není ani tak důležité, aby jim někdo říkal, že drogy ničí život, ale spíše, aby se jim věnoval.

6 Vyhodnocení výzkumných otázek

Na základě interpretovaných odpovědí klientů výchovného ústavu je nyní možné odpovědět na stanovené výzkumné otázky.

1. Jaké návykové látky klienti užívají a jak se k nim dostávají?

Informanti v rámci svých odpovědí potvrdili, že nejčastěji užívají z návykových látek tabák, marihuana a alkohol. Příležitostně nebo na různých akcích se pak kouří také marihuana a několik informantů potvrdilo zkušenost také s pervitinem. Jiné návykové látky informanti neuvedli. Tyto látky uváděli informanti častěji jako spíše příležitostně, eventuálně pravidelně při scházení se s kamarády, zde pak zejména alkohol, tabák a marihuanu. Ačkoliv informanti potvrdili zkušenost s užitím pervitinu, neuváděli, že by byli jeho pravidelnými uživateli, aktuálně už jej neužívají a jednalo se vesměs o jednorázovou zkušenost.

Způsoby, jakými se klienti výchovného ústavu dostávají k návykovým látkám byly různé. Velmi často se k nim tyto látky dostávají prostřednictvím jejich starších kamarádů, a to buďto na různých společných setkáních, akcích, od starších sourozenců nebo ve škole. Dokonce také zaznělo, že se informanti dostávají k návykovým látkám přímo ve výchovném ústavu. Někteří klienti výchovného ústavu se poprvé s návykovými látkami setkali přímo u svých rodičů.

Přímo ve výchovném ústavu se pak jeho klienti dostávají k návykovým látkám rovněž nejčastěji zřejmě přes své starší kamarády v rámci trávení volného času, kdy se různě scházejí se staršími kamarády či dalšími lidmi.

2. Jaké jsou důvody užívání návykových látek u klientů?

Důvody užívání návykových látek klientů výchovného ústavu byly několikery. Většina informantů opakovala zahánění nudy prostřednictvím návykových látek, kterou ve výchovném zařízení zažívají. Zmíněno bylo také užívání návykové látky v důsledku řešení aktuálního i chronického zatížení stresem. Mnoho klientů výchovného ústavu za sebou nemá úplně lehkou minulost, jež je často provází až do výchovného ústavu. Jsou tam bez rodičů a příbuzných, často za sebou mají nepěkné zážitky a mnohým z nich pomáhá například kouření marihuany či pití alkoholu nejen zapomenout, ale i se zrelaxovat a přijít na jiné myšlenky.

V odpovědích ale současně zaznělo užívání návykových látek v některých případech ve výchovných ústavech jako v podstatě nutnost, neboť pokud se klient výchovného ústavu chce zapojit do skupinových aktivit a zapadnout do nějakého

kolektivu, často s tím právě souvisí i užívání návykových látek, protože mezi stávajícími klienty je to poměrně běžná záležitost. Pak se například stává to, že užívání návykových látek se v takovou chvíli stává určitým stereotypem, běžnou záležitostí bez nějakého většího smyslu.

V odpovědích pak rovněž zaznělo, že atmosféra ve výchovném ústavu je někdy naopak bouřlivá, objevují se hádky a konflikty, které klienty přivádí do nepříjemných situací a drogy či návykové látky pomáhají klientům tento typ stresu odbourávat.

3. Jaké dopady má užívání návykových látek na život klientů v ústavu?

K ovlivnění života dotázaných informantů ve výchovném ústavu dochází například prostřednictvím toho, když se klienti dostanou díky užívání návykových látek do problémů, rvaček či jiných konfliktů, a to ať už pod jejich vlivem sám nebo někdo jiný.

Dále se také klientům stává, že když jsou při užívání návykové látky přichyceni, znamená to pro ně problémy s vychovateli, kázeňské postihy nebo tresty v podobě omezení volného času, nutnosti vykonávat různé práce navíc apod. Jednomu z dotázaných informantů dokonce díky užívání návykových látek hrozí i vyloučení z výchovného ústavu, respektive jeho přeražení do jiného výchovného ústavu.

4. Jaké dopady má užívání návykových látek na život klientů mimo ústav?

Užívání návykových látek pochopitelně ovlivňuje i život klientů mimo výchovný ústav. Jak bylo uvedeno ve výpovědích informantů, k užívání návykových látek dochází jak přímo ve výchovném ústavu, tak častěji spíše mimo výchovný ústav, a to v rámci trávení volného času, kdy se klienti scházejí buď někde venku, nebo na různých akcích se svými kamarády a poté spolu kouří, pijí alkohol apod.

V některých případech je nutné říci, že díky užívání návykových látek klienti výchovného ústavu navazují nová přátelství a současně se stávají členy nějaké sociální skupiny, která pro ně v určité chvíli může být důležitá.

Z výpovědí jiných informantů pak vyplynulo určité zanedbávání školy a školních povinností, neboť jdou raději za kamarády, než aby se věnovali školní přípravě. Současně pak měli informanti i zkušenost s problémy související s užíváním návykových látek.

Žádný z informantů neuváděl žádný vliv užívání návykových látek na jeho zdraví.

5. Jaké jsou zkušenosti klientů VÚ s prevencí a léčbou realizovanou v a prostřednictvím VÚ?

Někteří informanti v podstatě uváděli prevenci ve výchovném ústavu jako neexistující, neboť si nebyli schopni vybavit jakýkoliv příklad toho, kdy nebo jak

se odehrávala nějaká preventivní aktivita. Uváděli akorát, že při nástupu do výchovného ústavu byli seznámeni s jeho řádem, který vymezuje zákaz užívání návykových látek.

Dále pak někteří informanti uvedli, že prevence se příliš ve výchovném ústavu neodehrává, respektive přednášky o negativním vlivu alkoholu a dalších návykových látek jim vždy dává vedení ústavu nebo vychovatelé až ve chvíli, kdy je u nich zjištěno užívání těchto látek.

Někteří informanti si přesto byli schopni vybavit určité preventivní aktivity ve výchovném ústavu. Jeden z informantů uvedl tématicky zaměřenou přednášku od neziskové organizace z nedalekého okolí. Pracovníci této organizace uváděli základní informace o drogách. Informant však hodnotil přednášku jako málo efektivní, všechny uvedené informace už znal a v průběhu přednášky se spíše nudil.

Dále bylo ještě uvedeno pouštění filmu o drogově závislých, který byl poměrně drsný a obsahoval drastické záběry, které by podle informanta na někoho působily dobře, neboť obsah filmu byl šokující a ukazoval reálnou stránku závislosti.

Co se týče léčby, k té se klienti příliš nevyjadřovali, pravděpodobně proto, že sami neměli takovou zkušenost, že by bylo nutné přistoupit na základě užívání nějaké návykové látky, až k léčení závislosti. Informanti se spíše vyjadřovali k tomu, jak se řeší eventuální zjištění užívání návykové látky. Podle informantů v tomto ohledu zaznívalo, že dost záleží na tom, s jakou návykovou látkou je daný chovanec přichycen, V případě marihuany se to ve výchovném ústavu příliš neřeší, s klientem vedení výchovného ústavu často provede jednorázovou preventivní přednášku, eventuálně přistoupí k trestu. Ovšem při zjištění například užívání pervitinu se přistupuje k absolvování detoxikačního programu, eventuálně protialkoholní léčby (v závislosti na typu návykové látky), navazuje potom abstinční program. Variantou řešení opakovaných zjištění může být i ochranná léčba či přeložení do jiného výchovného ústavu, Variantou, jak dotyčného dostat z vlivu party je jeho přesun do jiného výchovného ústavu.

6. Jak hodnotí klienti realizované preventivní aktivity ve VÚ ve vztahu k jejich efektivitě?

Realizované preventivní aktivity zaměřené na předcházení závislostního chování a užívání návykových látek, pokud se vůbec odehrálo, hodnotili informanti spíše jako neefektivní.

Informanti přiznávali, že pro ně byly nudné a nepřinesly často žádné nové informace. Byly zaměřeny spíše teoreticky a čistě orientované na seznamování s tím, jaký mají drogy a závislost vliv na tělo a zdraví. Sami informanti uváděli potencionálně větší

efektivnost, kdyby součástí takových přednášek byly i nějaké praktické ukázky, možná i úkoly, které by plnili s dalšími klienty ústavu, zkrátka formou hry, soutěže či nějakého projektu, do kterého by se museli zapojit.

Rovněž se informanti svěřili, že by pravděpodobně ocenili, kdyby výchovný ústav navštívili a přednášeli přímo lidé s vlastní zkušeností s užíváním drog, eventuálně přímo lékař apod.

Co lze však považovat za stěžejní informaci, která vyplynula z rozhovorů je, že z hlediska prevence samotní informanti nejvíce účinné vnímají to, kdyby se řešily ty problémy, které informanty vůbec vedou k užívání návykové látky. Tedy jejich strasti, problematické zázemí a traumatické zážitky, konflikty v zařízení, konflikty mimo zařízení a nuda. Z hlediska preventivních aktivit by se tak mělo podle informantů jednat o to, aby si měli možnost o tom s někým promluvit, případně možnost trávit aktivně svůj volný čas nebo se naučili vlastní sebehodnotě a říkat ne, pracovat s vlastním stresem.

7 Návrhy a doporučení

Z provedeného výzkumného šetření vyplynulo několik zajímavých skutečností, na základě kterých je možné navrhnout možná opatření. Jako první je možné zmínit fakt, že informanti potvrzovali, že realizované preventivní aktivity se jim jeví ve výchovném ústavu jako nedostatečné. V tomto ohledu i samotní informanti doporučovali, že by podle nich bylo více efektivní, kdyby za nimi do výchovného ústavu spíše přišli lidé s vlastní překonanou závislostí, neboť obecné přednášky jsou pro ně nudné a nezábavné a často už všechny poskytované informace slyšeli. Vedení výchovného ústavu by se v tomto směru tedy mělo zkusit kontaktovat například nejbližší sociální službu, která pracuje s klienty užívajícími návykové látky. Pokud možno oslovit některé z již vyléčených klientů, zda by nebyli ochotni se zúčastnit besedy pro klienty výchovného ústavu, kde by přišli převyprávět vlastní zkušenost s apelováním na to, jak se z nich stali závislí uživatelé, především pokud začínali například podobně jako klienti ústavu, jako uživatelé alkoholu, tabáku či marihuany. Klienti výchovného ústavu by se tak mohli podívat na to, jak opravdu i z jejich pohledu nezávažné užívání návykových látek může skončit, k čemu může vést (ztráta práce, rodiny, partnera, dluhy, ale třeba i různá onemocnění, zkrátka rozklad celého života).

V oblasti prevence by bylo vhodné zřídit ve výchovném ústavu osobu, podobně jako na školách funguje například metodik prevence, který by se přímo ve výchovném ústavu zaměřoval jen na problematiku užívání návykových látek. Klienti výchovného ústavu by za touto osobou mohli kdykoliv přijít, svěřit se svými problémy ohledně užívání návykové látky, ale třeba i beztestně odevzdat návykové látky, které by se k nim dostaly.

Vzhledem k tomu, že samotní klienti výchovného ústavu potvrzovali, že smysl prevence užívání návykových látek vnímají spíše v řešení problémů, které je k užívání vedou, pak je na místě se zamýšlet, jak to učinit. Klienti přichází do výchovného ústavu s různou psychologickou i psychiatrickou zátěží. Všem bez rozdílu by měla být v tomto ohledu věnována náležitá pozornost. Každý klient výchovného ústavu by měl absolvovat ideálně vstupní psychologickou intervenci s odborníkem pro poznání jeho aktuálního rozpoložení a eventuálního rizika stresového zatížení a v návaznosti pak minimálně na začátku svého pobytu v intervalu co 14 dní další psychoterapie či sezení s výchovným poradcem, který by věnoval každému klientovi ústavu individuální péči, pozornost a zajímal se o jeho problémy.

Z výpovědí informantů dále vyplynulo, že se k užívání návykových látek často uchylují v rámci trávení svého volného času v partě, na oslavách apod. V tomto směru by bylo jistě vhodné doporučit klientům výchovného ústavu věnovat se spíše aktivnímu trávení volného času, zejména například sportovním aktivitám. Je na místě, aby se vedení výchovného ústavu pokusilo například navázat spolupráci s některými z místních sportovních klubů a zajistilo klientům možnost účasti na jejich aktivitách zdarma. Ideální lze v tomto ohledu považovat především pravidelné pohybové aktivity, ideálně např. skupinové, jako je členství ve fotbalovém klubu, basketbalovém klubu, ale třeba i klubu bojových umění a dalších kolektivních sportech, se kterými souvisí nutnost pravidelně někam docházet, dodržovat stanovená pravidla, chovat se ohleduplně vůči ostatním apod.

Navíc s aktivním sportováním často souvisí i nutnost udržovat zdravý životní styl, zdravě se stravovat, pít a vyvarovat se právě i užívání návykových látek, které nejen, že snižují výkonnost, ale mohou zhoršovat koordinaci apod. Motivace klientů výchovného ústavu k účasti na takových aktivitách by mohla představovat jednu z účinných preventivních aktivit. Navíc, jak je známo, sport uvolňuje endorfiny, neboli hormony štěstí, což může informantům také pomáhat s řešením jejich splínů a depresí, podobně jako přemýšlení nad tím, jak budou sportovat, jak se musí připravit, trénovat apod., což omezuje čas na nevhodné způsoby trávení volného času související s užíváním návykových látek.

Pakliže by informanti byli například nějak zdravotně omezení či měli vyloženě ke sportovním aktivitám odpor, je možné zajišťovat smysluplné trávení volného času i jinými aktivitami. Je však třeba je přizpůsobovat věkovému složení klientů výchovného ústavu, kdy již nelze úplně spoléhat na běžné zájmové aktivity jako jsou různé kroužky rukodělných prací, pěvecké soubory apod. V tomto ohledu by bylo jistě nejvhodnější přímo s kolektivem klientů výchovného ústavu probrat, jaké jsou jejich záliby, koníčky, o co by měli ve výchovném ústavu zájem a jak by si přáli trávit volný čas.

Vhodným způsobem, jak zajistit smysluplné trávení volného času klientů je pak spojení ho s aktivitami, které jim mohou pomoci v životě po odchodu z výchovného ústavu, tedy například rozvojem jejich pracovních schopností a návyků. V souvislosti, s již zmíněnými návštěvami motivačních řad řečníků od místních podnikatelů či úspěšných manažerů, je možné se zamýšlet například nad tím, jak podpořit i samotné klienty v tom, aby převzali odpovědnost za vlastní budoucnost a zajistit jim například pravidelné konzultace či přímo vytvořit zájmový kroužek zaměřující se na podporu podnikání pro mladé jedince z výchovného ústavu. Ten by mohl zahrnovat na začátku

nejprve příslušnou legislativu a podmínky pro zdárné podnikání a poté by s jednotlivými klienty mohly být řešeny jejich dispozice a schopnosti k zahájení vlastního podnikání. Klienti by mohli zkusit si každý vytvořit například podnikatelský plán, na zkoušku založit ve výchovném ústavu nějakou firmu (např. řemeslné práce) nebo by se mohli klienti zkusit zamýšlet nad tím, jak propagovat výchovný ústav, vzdělávat se v oblasti marketingu, sociálních sítích. V současné době by bylo dobré pro klienty výchovného ústavu i zajistit například besedy s vlivnými influencery a zaměřit se i tímto směrem. Klienti výchovného ústavu se mohou vlastními silami snažit o co nejlepší prezentaci výchovného ústavu na sociálních sítích apod. To je poměrně významně časově náročné a rovněž to může být nejen skvělý způsob, jak trávit smysluplně čas, tak i jak se připravit na odchod z výchovného ústavu a zvýšit šance na vlastní ekonomickou nezávislost klientů výchovného ústavu.

Ve spolupráci s různými zařízeními by mělo být snahou klientům výchovného ústavu poskytnout psychologickou pomoc, ale možností je třeba i zajištění návštěvy kouče, který by klientům rovněž mohl předat něco ze svých dovedností. Koučování prezentuje v současné době poměrně atraktivní způsob, jak pracovat se svým životem, zkušenostmi a psychikou. Odborně proškolený kouč může mladým lidem pomoci se vyznat ve svých možnostech, schopnostech a potenciálu, může naučit i pracovat s různými traumaty a postavit se ke svému životu čelem. Variantou, jak podnítit klienty k tomu, aby se snažili vzít život do svých rukou mohou být třeba i přednášky úspěšných lidí z okresu či kraje, podnikatelů, manažerů, kteří mohou představit jádro svého úspěchu s cílem vyzdvihnout, jak důležité je mít v životě cíle a právě se i zdržet užívání návykových látek.

Pochopitelně by mělo současně ve vztahu ke zkušenostem klientů s návykovými látkami rovněž ve výchovném ústavu docházet k intenzivnějším vyhledávání uživatelů návykových látek a řešení zjištěných prohřešků. Jak informanti potvrzovali, někdy se ani zjištěné prohřešky ve výchovném ústavu příliš neřeší, což vlastně nijak nezabraňuje dalšímu užívání návykových látek u klientů. Je však otázkou, jakým způsobem toho dosáhnout, aby pak spíše reakce klientů výchovného ústavu nebyla o to více negativní, nezačali se ještě více skrývat apod., neboť zvýšenou kontrolu mohou zejména mladí lidé vnímat jako neúměrnou nedůvěru nebo až šikanu.

Závěr

Předkládaná práce se ve svém obsahu zaměřila na problematiku užívání návykových látek u klientů výchovných ústavů. Cílem práce bylo zjistit zkušenosti s návykovými látkami u klientů výchovného ústavu. Pro naplnění cíle práce byl její text rozdělen na dvě části, a to část teoretickou a část empirickou. V první teoretické části byly na podkladě studia odborných literárních pramenů především vymezeny pojmy jako: závislost, závislostní chování a věci s tím spjaté, poté samotné rozdělení návykových látek a poruchy spojené s užíváním. Součástí teoretické části práce byla rovněž samotná charakteristika cílové skupiny klientů výchovného ústavu a význam výchovných ústavů.

Poté již navázala empirická část práce, ve které bylo naplánováno vedení rozhovorů s klienty vybraného výchovného ústavu, v tomto případě výchovného ústavu pro chlapce ve věku 15 až 18 let. Konkrétně byl rozhovor veden s šesti informanty z řad klientů ústavu, kteří byli dotazováni na své, ale i zkušenosti ostatních, obecně ve výchovném ústavu ve vztahu k užívání návykových látek. Klienti se v rozhovorech prozradili užívání návykových látek ve výchovném ústavu jako poměrně běžné, často už zde přichází klienti s předchozí zkušeností s užíváním návykové látky. Nejčastěji jsou užívanými látkami tabák a alkohol, poměrně běžně se dostávají klienti také k marihuaně, zkušenost uvedli ale např. i s pervitinem. K návykovým látkám se klienti dostávají nejčastěji od svých starších sourozenců, kamarádů, ať už přímo ve výchovném ústavu nebo často mimo výchovný ústav, ať už ve škole, na svých vycházkách či v rámci trávení volného času ať už s kamarády, na oslavách a diskotékách.

Z příčin, proč klienti užívají návykové látky, jich uváděli několik. Někteří zmiňovali, že užívání těchto látek je podmínkou zapadnutí do kolektivu, jiní však zmiňovali, že užívání látek jim pomáhá se vyrovnávat s trápením a stresovými situacemi, které zažívají, ať už ve vztahu k důvodům, kvůli kterým jsou ve výchovném ústavu (rodinné problémy, špatná výchova apod.) nebo kvůli atmosféře, která ve výchovném ústavu panuje. Informanti také uváděli, že prevence ve výchovném ústavu, pokud už je realizována, se spíše míjí účinkem a je nedostatečná a uvítali by spíše, kdyby se ve výchovném ústavu někdo věnoval tomu, aby jim pomohl vyřešit jejich hlavní problémy, které je vedou k užívání návykových látek. Z toho důvodu byla navržena doporučení směřující především k realizaci nejen preventivních aktivit, ale i posílení péče o psychiku klientů.

Z práce tedy jasně vyplývá, že problematika užívání návykových látek ve výchovných ústavech je pravděpodobně velmi aktuální a samotní klienti uvádějí užívání návykových látek jako běžné. I užívání poměrně běžných návykových látek jako je alkohol, tabák a marihuana, které se jeví poměrně běžné, může postupně vést k užívání těžších drog a upadnutí do vážné závislosti. To ještě více může zhoršovat šance klientů výchovných ústavů na zařazení se do normální společnosti a žít normální život. Proto je na místě užívání návykových látek nejen předcházet, ale také poskytovat klientům takovou péči, aby klienti neměli potřebu řešit své problémy právě užíváním návykových látek.

Seznam použitých zdrojů

Tištěné zdroje

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: fifth edition, text revision (DSM-5-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association. ISBN 978-0-89042-576-3
- Blažek, P., Fischer, S., Škoda, J. (2019). *Delikvence: analýza produktů činnosti delikventní subkultury jako diagnostický a resocializační nástroj*. Psyché. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2013-0.
- Dávidová, M. (2020). *Patologické hráčství: výskyt, diagnostika, léčba, komplexní pohled na problematiku*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2758-5.
- Dvořák, O. (2023). *Já, droga*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3759-6.
- Hanáková, A., Urbanovská, E. (Eds.). (2023). *Bezpečnost v kontextu osob se specifickými potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-6336-0.
- Chomynová, P. (Ed.). (2023). *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023 [Report on Illicit Drugs in the Czech Republic 2023]*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Chráška, M. (2016). *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu, 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-5326-3.
- Jochmannová, L. (Ed.). (2021). *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2569-2.
- Kalina, K. (Ed.). (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1411-0.
- Kalina, K. (Ed.). (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4331-8.
- Kukla, L. (Ed.). (2016). *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3874-1.
- Miovský, M. (Ed.). (2008). *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0865-2.

- Nepustil, P., Gregerová, M. (Eds.). (2020). *Bez podmínek: metody psychosociální podpory pro lidi užívající drogy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-9667-7.
- Nový, I.; Surynek, A. (2006). *Sociologie pro ekonomy a manažery - 2. přepracované a rozšířené vydání*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 80-247-1705-0.
- Orel, M. (Ed.). (2020). *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2529-6.
- Praško, J. a Ocisková, M. (2015). *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Psyché. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5199-3.
- Průcha, J. (2014). *Andragogický výzkum*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-5232-7.
- Ptáček, R. a Pemová, R. (2022). *Data o dětech: sociálně-právní ochrana dětí v České republice v datech*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1338-5.
- Sovová, E. (Ed.). (2023). *Primární prevence v praxi - projekt 5S*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-6262-2.
- Švihovec, J. (Ed.). (2018). *Farmakologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5558-8.
- Tuček, M., Slámová, A. (Eds.). (2018). *Hygiena a epidemiologie pro bakaláře*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3932-1.
- Vavrysová, L. (2018). *Rizikové aktivity, depresivita a vybrané osobnostní rysy u českých adolescentů z dětských domovů se školou a z výchovných ústavů*. Monografie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5426-9.

Elektronické zdroje

- Azizi, S. M., Soroush, A., & Khatony, A. (2019). The relationship between social networking addiction and academic performance in iranian students of medical sciences: a cross-sectional study. *BMC Psychology*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0305-0>

- Banister, S. D., Olson, A., Winchester, M., Stuart, J., Edington, A. R., Kevin, R. C., ... & Kassiou, M. (2018). The chemistry and pharmacology of synthetic cannabinoid sdb-006 and its regioisomeric fluorinated and methoxylated analogs. *Drug Testing and Analysis*, 10(7), 1099-1109. <https://doi.org/10.1002/dta.2362>
- Clair, M., Daniel, C., & Lamont, M. (2016). Destigmatization and health: cultural constructions and the long-term reduction of stigma. *Social Science & Medicine*, 165, 223-232. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.03.021>
- Copeland, W. E., Tong, G., Gifford, E. J., Easter, M. M., Shanahan, L., Swartz, M. S., ... & Swanson, J. W. (2022). Adult criminal outcomes of juvenile justice involvement. *Psychological Medicine*, 53(8), 3711-3718. <https://doi.org/10.1017/s0033291722000393>
- Corazza, O., Valeriani, G., Bersani, F. S., Corkery, J., Martinotti, G., Bersani, G., ... & Schifano, F. (2014). "spice," "kryptonite," "black mamba": an overview of brand names and marketing strategies of novel psychoactive substances on the web. *Journal of Psychoactive Drugs*, 46(4), 287-294. <https://doi.org/10.1080/02791072.2014.944291>
- Crossin, R., Qama, A., Andrews, Z. B., Lawrence, A. J., & Duncan, J. R. (2019). The effect of adolescent inhalant abuse on energy balance and growth. *Pharmacology Research & Perspectives*, 7(4). <https://doi.org/10.1002/prp2.498>
- Darville, A., Rademacher, K., Wiggins, A., Lenhof, M. G., & Hahn, E. J. (2022). Training tobacco treatment specialists through virtual asynchronous learning. *International*
- Dong, G. and Potenza, M. N. (2014). A cognitive-behavioral model of internet gaming disorder: theoretical underpinnings and clinical implications. *Journal of Psychiatric Research*, 58, 7-11. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.07.005>
- Dossi, N. and Pesce, R. C. (2023). Neural mechanisms of the reward system and the cognitive control system in internet addicts. *Science Insights*, 42(3), 867-875. <https://doi.org/10.15354/si.23.re255>

- Eijnden, R. v. d., Koning, I. M., Doornwaard, S. M., Gorp, F. v., & Bogt, T. t. (2018). The impact of heavy and disordered use of games and social media on adolescents' psychological, social, and school functioning. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(3), 697-706. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.65>
- Feng, Y., Ma, Y., & Zhong, Q. (2019). The relationship between adolescents' stress and internet addiction: a mediated-moderation model. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02248>
- Gutiérrez, D. (2019). Spiritus contra spiritum: addiction, hope, and the search for meaning, *Spirituality in Clinical Practice*, 6(4), 229-239. <https://doi.org/10.1037/scp0000201>
- Hahn, T., Notebaert, K., Dresler, T., Kowarsch, L., Reif, A., & Fallgatter, A. J. (2014). Linking online gaming and addictive behavior: converging evidence for a general reward deficiency in frequent online gamers. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 8. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2014.00385>
- Hawi, N. S. and Samaha, M. (2016). The relations among social media addiction, self-esteem, and life satisfaction in university students. *Social Science Computer Review*, 35(5), 576-586. <https://doi.org/10.1177/0894439316660340>
- Hou, Y., Xiong, D., Jiang, T., Song, L., & Wang, Q. (2019). Social media addiction: its impact, mediation, and intervention. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 13(1). <https://doi.org/10.5817/cp2019-1-4>
- Hwang, S., Lee, J., Lee, Y., Kook, W., Kim, S., Donio, A. L., ... & Jang, C. (2023). Adinazolam, a benzodiazepine-type new psychoactive substance, has abuse potential and induces withdrawal symptoms in rodents. *ACS Chemical Neuroscience*, 14(18), 3487-3498. <https://doi.org/10.1021/acscchemneuro.3c00346>
- Charzyńska, E., Sitko-Dominik, M., Wysocka, E., & Olszanecka-Marmola, A. (2021). Exploring the roles of daily spiritual experiences, self-efficacy, and gender in shopping addiction: a moderated mediation model. *Religions*, 12(5), 355. <https://doi.org/10.3390/re112050355>
- Jehangir, W., Karabachev, A., Mehta, Z., & Davis, M. P. (2020). Opioid-related sleep-disordered breathing: an update for clinicians. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 37(11), 970-973. <https://doi.org/10.1177/1049909120913232>

- Jeihooni, A. K., Amirkhani, M., Rakhshani, T., Hasirini, P. A., & Jormand, H. (2021). Factors associated with suicidal ideation in drug addicts based on the theory of planned behavior. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03387-9>
- Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3201. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063201>
- Kardefelt-Winther, D., Heeren, A., Schimmenti, A., Rooij, A. J. v., Maurage, P., Carras, M. C., ... & Billieux, J. (2017). How can we conceptualize behavioural addiction without pathologizing common behaviours?. *Addiction*, 112(10), 1709-1715. <https://doi.org/10.1111/add.13763>
- Kelly, E., Sutcliffe, K. J., Cavallo, D., Ramos-Gonzalez, N., Alhosan, N., & Henderson, G. (2021). The anomalous pharmacology of fentanyl. *British Journal of Pharmacology*, 180(7), 797-812. <https://doi.org/10.1111/bph.15573>
- Kim, H. S. and Hodgins, D. C. (2018). Component model of addiction treatment: a pragmatic transdiagnostic treatment model of behavioral and substance addictions. *Frontiers in Psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00406>
- Kótyuk, E., Farkas, J., Mägi, A., Eisinger, A., Király, O., Vereczkei, A., ... & Demetrovics, Z. (2018). The psychological and genetic factors of the addictive behaviors (pga) study. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28(1). <https://doi.org/10.1002/mpr.1748>
- Larson, L. (2021). Social media use in emerging adults: investigating the relationship with social media addiction and social behavior. *Psi Chi Journal of Psychological Research*, 26(2), 228-237. <https://doi.org/10.24839/2325-7342.jn26.2.228>
- Lawn, W., Freeman, T. P., Pope, R., Joye, A., Harvey, L., Hindocha, C., ... & Curran, H. V. (2016). Acute and chronic effects of cannabinoids on effort-related decision-making and reward learning: an evaluation of the cannabis 'amotivational' hypotheses. *Psychopharmacology*, 233(19-20), 3537-3552. <https://doi.org/10.1007/s00213-016-4383-x>
- Liu, M., Jiang, Y., Wedow, R., Li, Y., Brazel, D. M., Chen, F., ... & Vrieze, S. (2019). Association studies of up to 1.2 million individuals yield new insights into the

- genetic etiology of tobacco and alcohol use. *Nature Genetics*, 51(2), 237-244. <https://doi.org/10.1038/s41588-018-0307-5>
- Mamun, M. A. and Griffiths, M. D. (2019). The association between facebook addiction and depression: a pilot survey study among bangladeshi students. *Psychiatry Research*, 271, 628-633. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.039>
- Martins, S. S., Fenton, M. C., Keyes, K. M., Blanco, C., Zhu, H., & Storr, C. L. (2011). Mood and anxiety disorders and their association with non-medical prescription opioid use and prescription opioid-use disorder: longitudinal evidence from the national epidemiologic study on alcohol and related conditions. *Psychological Medicine*, 42(6), 1261-1272. <https://doi.org/10.1017/s0033291711002145>
- Minichino, A., Jackson, M. A., Francesconi, M., Steves, C. J., Menni, C., Burnet, P. W. J., ... & Lennox, B. (2021). Endocannabinoid system mediates the association between gut-microbial diversity and anhedonia/amotivation in a general population cohort. *Molecular Psychiatry*, 26(11), 6269-6276. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01147-5>
- Miovský, M., Miller, P. M., Grund, J. C., Běláčková, V., Gabrhelík, R., & Libra, J. (2015). Academic education in addictology (addiction science) in the czech republic: analysis of the (pre-1989) historical origins. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 32(5), 527-538. <https://doi.org/10.1515/nsad-2015-0050>
- Schifano, F. (2018). Recent changes in drug abuse scenarios: the new/novel psychoactive substances (nps) phenomenon. *Brain Sciences*, 8(12), 221. <https://doi.org/10.3390/brainsci8120221>
- Soo, S. a Seo, B. (2018). Smartphone use and smartphone addiction in middle school students in korea: prevalence, social networking service, and game use. *Health Psychology Open*, 5(1), 205510291875504. <https://doi.org/10.1177/2055102918755046>
- Vidal, S., Prince, D. M., Connell, C. M., Caron, C., Kaufman, J. S., & Tebes, J. K. (2017). Maltreatment, family environment, and social risk factors: determinants of the child welfare to juvenile justice transition among maltreated children and adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 63, 7-18. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.013>

Weber, S., Beck-Schimmer, B., Kajdi, M., Müller, D., Tobler, P. N., & Quednow, B. B. (2016). Dopamine d2/3- and μ -opioid receptor antagonists reduce cue-induced responding and reward impulsivity in humans. *Translational Psychiatry*, 6(7), e850-e850. <https://doi.org/10.1038/tp.2016.113>

Yamada, R., Miyashita, K., Hashimoto, T., Hironaka, N., Takada, K., Shigeta, M., ... & Miyata, H. (2022). Prevalence and clinical significance of psychiatric comorbidities with gambling disorder in 12 clinical settings in japan. *Journal of Addiction Medicine*, 17(2), 140-146. <https://doi.org/10.1097/adm.0000000000001054>

Příloha

Příloha A: Otázky polostrukturovaného rozhovoru

1	Měl/a jsi někdy zkušenost s návykovými látkami? Pokud ano, s jakými?
2	Jak ses k návykovým látkám poprvé dostal?
3	Jak často užíváš návykové látky?
4	Jaké jsou důvody, proč užíváš návykové látky?
5	Jak užívání návykových látek ovlivňuje tvůj život v ústavu?
6	Jak užívání návykových látek ovlivňuje tvůj život mimo ústav?
7	Jak se ve VÚ ústavu řeší, pokud se zjistí, že někdo užívá návykové látky?
8	Setkal ses s nějakou formou prevence závislostí v ústavu?
9	Jak hodnotíš efektivitu preventivních aktivit ve VÚ? Vzal sis z toho něco?
10	Co by ti pomohlo lépe zvládat, respektive předcházet užívání návykových látek?
11	Je ještě něco, co bys rád doplnil ohledně užívání návykových látek ve výchovných ústavech?
12	Můžeš mi popsat typický den, kdy užíváš návykové látky?
13	Jaké jsou tvé pocity a myšlenky, když jsi pod vlivem návykových látek?
14	Měl jsi někdy kvůli užívání návykových látek problémy s kamarády, rodinou nebo ve škole?
15	Existuje něco, co by ti pomohlo přestat užívat návykové látky?