

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Ústav primární, neprimární a speciální pedagogiky

**Užívání drog a jeho vliv na poruchy chování u mladistvých**

Bakalářská práce

Autor: Lukáš Brádlér  
Studijní program: Speciální pedagogika  
Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních  
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.  
Oponent práce: Mgr. Martin Kaliba, Ph.D.



## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Lukáš Brádlér

**Studium:** P19K0261

**Studijní program:** B7506 Speciální pedagogika

**Studijní obor:** Výchovná práce ve speciálních zařízeních

**Název bakalářské práce:** **Užívání drog a jeho vliv na poruchy chování u mladistvých**

**Název bakalářské práce** Drug use and its effect on behavioral disorders in adolescents  
**Aj:**

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Cílem práce bude popsat problematiku užívání drog u mladistvých a jeho vliv na poruchy chování. U teoretické části práce budou popsána základní východiska u daného tématu: životní styl mladistvých, důsledky užívání drog a prevence užívání drog. V empirické části práce bude využita kvantitativní výzkumná strategie, technika polostrukturovaného rozhovoru. Cílem výzkumné části bude zjistit, jaké vlivy mělo užívání drog na poruchy chování z pohledu mladistvých uživatelů.

GOODYER, Paula. *Drogy + teenager*. Praha: Slovanský dům, 2001, 162 s. ; 22 cm. ISBN 80-86421-44-9.

MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, 122 s. ; 24 cm. ISBN 978-80-7478-589-4.

UNIVERZITA KARLOVA. LÉKAŘSKÁ FAKULTA, 1. Centrum adiktologie. EVROPSKÉ MONITOROVACÍ CENTRUM PRO DROGY A DROGOVOU ZÁVISLOST. *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí*. Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova : Všeobecná fakulní nemocnice, 2010, 48 s. ; 30 cm. ISBN 978-80-254-6807-4.

**Zadávací pracoviště:** Katedra speciální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

**Vedoucí práce:** Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

**Oponent:** Mgr. Martin Kaliba, Ph.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 10.2.2021

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem *Užívání drog a jeho vliv na poruchy chování u mladistvých* vypracoval samostatně a uvedl jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové, dne 15. května 2023

.....

Lukáš Brádlér

## **Poděkování**

Touto cestou bych rád poděkoval Mgr. Zuzaně Truhlářové, Ph.D., za odborné vedení mé bakalářské práce, za všechny cenné rady, věcné připomínky a především za trpělivost. Dále bych rád poděkoval všem informantům za jejich čas a ochotu ke spolupráci. Děkuji Bc. Michaele Ibrmajerové za pomoc s formátováním bakalářské práce. V neposlední řadě děkuji Mgr. Gabriele Kašparové za pomoc s publikacemi v anglickém jazyce.

## **Anotace**

BRÁDLER, Lukáš: *Užívání drog a jeho vliv na poruchy chování u mladistvých*. Hradec Králové, 2023. 67 stran, 6 stran příloh. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta, Ústav primární, neprimární a speciální pedagogiky. Vedoucí práce Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Bakalářská práce se věnuje problematice užívání drog a jeho vlivu na poruchy chování u mladistvých uživatelů. V teoretické části jsou popsána základní teoretická východiska, tedy drogová závislost a problematika závislosti mládeže v České republice, související problematice chování a poruchy chování, ale také etiologie a rizikové faktory a důsledky pravidelného užívání drog. Není opomenuta prevence jakožto zásadní součást drogové problematiky a oblast školského poradenství a sociálních služeb. Empirická část spočívá ve vlastním výzkumném šetření, přičemž prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů je usilováno o zjištění názoru mladistvých, kteří se se závislostí potýkali, jak užívání ovlivnilo jejich kvalitu života, sociální vztahy a jejich chování ve společnosti. Pozornost je soustředěna na konkrétní pohled mladistvých a jejich vnímání vlastní situace, kdy jakožto uživatelé návykových látek jednali pod vlivem či v důsledku abstinenčních příznaků nepřiměřeně ke svému okolí či protiprávně.

Klíčová slova: užívání drog, mladiství, chování ve společnosti, sociální vztahy, kvalita života

## **Annotation**

BRÁDLER, Lukáš: *Drug use and its effect on behavioral disorders in adolescents*. Hradec Králové, 2023. 67 pages, 6 pages of appendices. Bachelor thesis. University of Hradec Králové, Faculty of Education, Department of Primary, Non-Primary and Special Education. Supervisor Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

The bachelor's thesis is devoted to the issue of drug use and its influence on behavioural disorders in juvenile users. The theoretical part describes the basic theoretical starting points, such as drug addiction and the problem of addiction among youth in the Czech Republic, related problematic behaviour and behavioural disorders, but also aetiologies and risk factors and consequences of regular drug use. Prevention as a fundamental part of the drug problem and the field of school counselling and social services is not neglected, too. The empirical part of the work consists of an own research investigation, while through semi-structured interviews, an effort is made to find out the opinion of adolescents who encountered addiction, how use affected their quality of life, social relationships and their behaviour in society. Attention is focused on the specific view of adolescents and their perception of their own situation when, as drug users, they acted inappropriately towards their surroundings or even illegally under the influence or as a result of withdrawal symptoms.

Keywords: drug use, youth, behaviour in society, social relations, quality of life

## **Prohlášení**

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

Datum:

Lukáš Brádlér

# Obsah

Úvod.....	10
<b>1 Drogová problematika u mladistvých.....</b>	<b>12</b>
1.1 Drogy užívané mladistvými.....	13
1.2 Drogová problematika u mladistvých v České republice.....	16
<b>2 Poruchy chování u mladistvých vyplývající z drogové závislosti.....</b>	<b>19</b>
2.1 Problémové chování a poruchy chování.....	19
2.2 Zneužívání drogových látek a závislost.....	22
2.3 Rizikové faktory pro vznik a rozvoj závislosti.....	23
2.4 Prevence užívání drog.....	25
2.5 Důsledky chování osob užívajících drogy.....	26
<b>3 Problematika poruch chování, které jsou důsledkem zneužívání návykových látek u mladistvých.....</b>	<b>28</b>
3.1 Škola a poruchy chování u mladistvých.....	28
3.1.1 Školská poradenská zařízení.....	28
3.1.2 Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy.....	30
3.2 Sociální služby a problematika poruch chování u mladistvých.....	31
3.2.1 Sociální poradenství.....	31
3.2.2 Nizkoprahová zařízení pro děti a mládež.....	31
3.2.3 Terénní programy.....	33
3.3 Rodina a problematika poruch chování u mladistvých.....	33
<b>4 Výzkumné šetření.....</b>	<b>35</b>
4.1 Cíle výzkumného šetření.....	35
4.2 Výběr výzkumné metody a techniky.....	36
4.3 Výzkumný vzorek.....	37
4.4 Způsob zpracování dat výzkumného šetření.....	38
4.5 Analýza a interpretace získaných dat.....	41
4.6 Vyhodnocení výsledků.....	51
<b>5 Závěr výzkumného šetření a diskuze.....</b>	<b>54</b>



<b>Závěr.....</b>	<b>58</b>
<b>Seznam použité literatury a zdrojů.....</b>	<b>60</b>
<b>Seznam obrázků a tabulek.....</b>	<b>65</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>67</b>
<b>Přílohy</b>	
Příloha A Přepis rozhovoru s kódováním (ukázka)	

## Úvod

Pravidelné užívání návykových látek ohrožuje fyzické i psychické zdraví na těchto látkách závislého jedince, obzvláště pokud se týká mladistvých.

Jedná se o celospolečenský problém, jehož důsledky dopadají na rodinu a blízké i širší okolí drogově závislých a který je často spjatý s problémovým chováním a poruchami chování, jež vybočují z přijatelných norem, kdy se objevuje disociální, asociální nebo agresivní chování, v tom nejzávažnějším případě antisociální chování, které představuje mladistvou delikvenci a drogovou kriminalitu.

Mladiství užívající drogy mají řadu podobných charakterových rysů, které do značné míry určují jejich následnou závislost. Jedná se o pochybnosti o sobě, obtížnost výběru budoucího modelu chování, závislost na názoru druhých. Pro ty, kteří užívají drogy poprvé, se tento krok stává pokusem vymanit se z obvyklého kruhu představ o sobě a svých možnostech. Jediným prostředím, kde jsou poté v budoucnu přijímáni bez výčitek a odmítání a kde se mohou alespoň nějak projevit, je prostředí, ve kterém převládá kultura konzumace drog a jiných psychoaktivních látek. Jednání a chování každého jedince jsou výsledkem vnitřních a vnějších faktorů, které jsou vázány na výchovu, genetické dispozice a prostředí, ve kterém vyrůstá a žije. Mladiství jsou v případě obtíží a projevů rizikového či delikventního chování, pro které je charakteristické nerespektování sociálních a společenských norem, na základě nařízení soudu umístováni do výchovných ústavů, jiní absolvují pobytovou či ambulantní léčbu, přičemž spolu spolupracují odborníci z oboru etopedie, adiktologie, psychologie, pediatrie.

Předkládaná práce se věnuje problematice užívání drog a jeho vlivu na poruchy chování u mladistvých uživatelů. Výběr tématu souvisí s vlastním zájmem o zkoumání vlivu drogové závislosti na chování u této věkové kategorie a také s jeho aktuálností. Počty pravidelných uživatelů, kteří ještě nedosáhli plnoletosti, jsou dlouhodobě vysoké a netýkají se pouze jedinců ze socioekonomicky vyloučených prostředí, ovšem důsledky jsou téměř shodné pro všechny.

Cílem bakalářské práce je vysledovat a interpretovat rizika s užíváním návykových látek v kontextu jejich vlivu na poruchy chování u mladistvých uživatelů. V teoretické části jsou popsána základní teoretická východiska, tedy drogová závislost

a problematika závislosti mládeže v České republice, související problematické chování a poruchy chování, ale také etiologie a rizikové faktory a důsledky pravidelného užívání drog. Není opomenuta prevence jakožto zásadní součást drogové problematiky a oblast školského poradenství a sociálních služeb. Empirická část spočívá ve vlastním výzkumném šetření, přičemž prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů usiluje autor práce o zjištění názoru mladistvých, kteří se se závislostí potýkali, jak užívání ovlivnilo jejich kvalitu života, sociální vztahy a jejich chování ve společnosti. Pozornost je soustředěna na konkrétní pohled mladistvých a jejich vnímání vlastní situace, kdy jakožto uživatelé návykových látek jednali pod vlivem či v důsledku abstinenčních příznaků nepřiměřeně ke svému okolí či protiprávně.

# 1 Drogová problematika u mladistvých

Drogová závislost dospívajících a její šíření je v moderní společnosti závažným zdravotním asociálním problémem. Tento jev přímo ohrožuje zdraví nejen jednotlivce, ale i celé společnosti. Problém drogové závislosti mladistvých se dnes může týkat prakticky jakékoliv rodiny. Drogová závislost se stává tragédií pro samotné mladé lidi, jejich rodiny i blízké. Jde o velice závažný a složitý problém, který vyžaduje komplexní přístup. Drogová závislost vede k celkovému poškození osobnosti a vážným zdravotním komplikacím.

Mladiství lidé jsou v různých kulturách a jejich právních systémech chápáni a definováni různě. V České republice se do skupiny mladistvých v nejobecnějším slova smyslu řadí osoby, které dovršily 15 let, ale nepřekročily 18 let věku.

Problematika drogové závislosti si žádá multidisciplinární přístup, tzn., že je zapotřebí spolupráce odborníků z různých oblastí, jako jsou například medicína a v jejím rámci pak psychiatrie, neurovědy, psychologie, sociální vědy a další.

Kalina (2015) definuje drogovou závislost jako nemoc v lékařském slova smyslu (jedná se o do jisté míry geneticky podmíněnou chorobnou poruchu mozkových funkcí). Autor uvádí, že jde o chorobu chronickou, kterou není jednoduché vyléčit kvůli vysoké tendenci k recidivitě pacientů. Zároveň se autor domnívá, že jde nejspíš o nemoc, kterou není možné zcela vyléčit (podobně jako ischemickou chorobu srdeční nebo cukrovku). Nicméně je to nemoc léčitelná a je možné dosažení trvalé abstinence.

Liba (2016, s. 31) ve svém terminologickém a výkladovém slovníku, tematicky zaměřeném na zdraví, drogy a drogovou prevenci, definuje drogovou závislost následovně: *„Drogová závislost' je stav psychickej závislosti a niekedy aj fyzickej závislosti vyplývajúci z interakcie medzi živým organizmom a drogou, charakterizovaný zmenami správania a inými reakciami, ktoré sú typické nekontrolovateľným nutkaním (túžbou) vpravovať si drogu akýmkoľvek spôsobom do organizmu pre jej účinky na psychiku a tiež preto, aby sa zabránilo nepríjemnostiam z jej absencie v organizme. Túžba po opätovnom užití drogy prevláda nad sebaovládaním a racionálnymi argumentmi.“*

Americká psychologická asociace (APA) na svých stránkách uvádí, že závislost jako chronickou poruchu ovlivňují biologické, psychologické, sociální a environmentální

faktory. Přibližně polovina rizika vzniku závislosti je dána geneticky. Geny ovlivňují míru odměny, kterou jedinec zažívá při počátečním užívání látky (např. drogy) nebo při určitém chování (např. hazardní hry), a také způsob, jakým tělo zpracovává alkohol nebo jiné drogy. Zvýšená touha po opětovném užívání látky nebo zmíněném chování potenciálně ovlivněná psychologickými (např. stres, trauma v minulosti), sociálními (např. užívání látky rodinou nebo přáteli) a environmentálními faktory (např. dostupnost látky, nízká cena) může vést k pravidelnému užívání/expozici, přičemž chronické užívání/expozice vede ke změnám v mozku. Mezi tyto změny lze zařadit změny v kortikálních (prefrontální kůra) a subkortikálních (limbický systém) oblastech zahrnujících odměnu, motivaci, paměť, kontrolu impulzů a úsudku. Tyto faktory přispívají k výraznému nárůstu touhy po droze nebo činnosti, jakož i ke zhoršení schopnosti úspěšně regulovat tento impuls navzdory znalosti a zkušenosti s mnoha důsledky souvisejícími s návykovým chováním (APA, 2021).

Lze tedy konstatovat, že drogová závislost je stav, kdy se tělo přizpůsobuje určitým chemickým látkám. V důsledku toho vzniká fyzická a psychická závislost, tj. tyto látky se stávají nezbytnými pro mnoho metabolických procesů v těle. Po vysazení látky se objeví abstinenční syndrom. Hlavním příznakem drogové závislosti je návyk na drogu, potřeba zvyšovat dávku a frekvenci užívání a fyzická závislost na droze, tedy nástup abstinenčních příznaků při absenci dané látky.

## **1.1 Drogy užívané mladistvými**

Tato podkapitola se zaměří na drogy užívané mladistvými, na jejich vliv na organismus a na samotné poruchy chování, které způsobují.

### **Alkohol**

Alkohol, někdy označovaný chemickým názvem etanol, je psychoaktivní látka, která je účinnou složkou nápojů, jako jsou pivo, víno a destiláty (tvrdý alkohol). Alkoholismus je nejzávažnější formou zneužívání alkoholu a zahrnuje neschopnost zvládat pití. Mezi účinky alkoholu patří pomalá reakční doba, zhoršené reflexy, snížení mozkové aktivity, snížené zábrany, rozmazané vidění, ztížené dýchání, neklid apod. Z psychologického hlediska alkohol zapříčiňuje rychle se měnící nálady, zvýšenou podrážděnost, hněv a agresivitu, neschopnost dodržovat povinnosti v celém rozsahu, problémy s pamětí,

soustředěním a pozorností, novou nebo zhoršující se úzkost, možné halucinace nebo bludné myšlení zejména v obdobích odvykacích stavů (Sineľnikov, 2015).

### **Nikotin**

Tabákový kouř obsahuje 4–5 tisíc složek a nikotin je jednou z nich. Jedná se o toxický rostlinný alkaloid. Závislost na tabáku začíná závislostí psychosociální, po určité době, která je individuální a je geneticky determinovaná, vzniká také fyzická drogová závislost, tedy závislost na nikotinu. Nejčastěji se s kouřením začíná ve věku kolem 14 let, 80–90 % kuřáků začne před svým 18. rokem. Psychologická a sociální rizika jsou u tabáku minimální, protože tabák nevede ke změněným stavům psychiky a neprovokuje je, je to psychicky bezpečná, legální, dostupná, tolerovaná droga. Drogová závislost na nikotinu vzniká množstvím receptorů citlivých na nikotin v mozku (Kalina, 2015).

### **Hašiš a marihuana**

Marihuana je nejrozšířenější nelegální drogou na světě jak z hlediska produkce, tak i obchodování. Podle Evropské zprávy o drogách v roce 2020 užilo konopí téměř 8 % dospělých Evropanů a 15 % mladých dospělých (15–34 let) (EMCDDA, 2020). Jedná se o halucinogenní drogy, které jsou obsaženy v konopí setém. Nejčastěji ji užívají mladí lidé ve věku 15–24 let. Aplikuje se především kouřením, pouze zřídka *per os* či vaporizací. Pokud se člověk rozhodne pro kouření, účinky nastupují ihned a vrcholí zhruba za 20 minut, odezní pak do tří hodin. V případě požívání je vstřebávání drogy pomalejší. První příznaky se objeví do půl hodiny a vrcholí po jedné až pěti hodinách. V tomto případě je riziko předávkování. V moči se dá detekovat 1 až 30 dní (Kalina, 2015). Konzumace marihuany je spojena s nárůstem násilného chování v průběhu života jedince, vysokým rizikem psychózy u častých uživatelů, nárůstem kardiovaskulárních onemocnění a zhoršením zdravotního stavu u osob, které mají již existující psychické problémy, jako je posttraumatická stresová porucha, sociální úzkost a deprese (Kelnarová, 2013).

### **Extáze**

Extáze či 3,4-methyldioxymetamfetamin je droga založená na amfetaminové bázi, která působí především na serotoninergní, dopaminergní a noradrenergní neurotransmitterový systém. Extázi užívají převážně mladí lidé na různých tanečních

akcích po celém světě. Užívání zpravidla probíhá v klubech či na akcích s reprodukovanou hudbou jako techno, house, rave atd. Aplikuje se zpravidla *per os*, pouze ve výjimečných případech injekčně či jiným způsobem. Účinek nastupuje do půl hodiny až hodiny a odezní po pěti až sedmi hodinách. V moči lze extázi odhalit i po několika dnech (Kalina, 2015).

Po užití této drogy se nejprve objevuje neklid a zmatenost, jež poté postupně ustoupí, a následně se objeví klid. Úplně vymizí stres a nálada se zlepšuje. Pokud dojde k užívání ve skupině lidí nebo v páru, nastupují různé pocity empatie, ale také lásky, náklonnosti, zvyšuje se komunikativnost a potřeba doteků. Za nežádoucí účinky se považují nevolnost, zvracení, napětí kosterního svalstva, dále nechutenství, snížená potřeba spánku, pocení apod. Po vysazení drog se nejčastěji objevuje neklid a chuť k opětovnému užití drogy (Štěrbová, 2016).

### **Halucinogenní houby**

Mezi houby obsahující halucinogenní látky se řadí některé druhy lysohlávek. Jako jednoho z jejich zástupců lze jmenovat lysohlávku *Psilocybe*. Všechny tyto organismy z říše hub ovlivňují svým složením centrální nervový systém a bývají užívány ve spojení s tanečními drogami. Nejčastěji jsou aplikovány orálně, pod jazyk, kouřením či injekcí. Zvolená varianta aplikace spolu se samotnou látkou má pak vliv na rychlost nastoupení účinku drogy. Nejčastěji lze nástup účinku pozorovat během několika desítek minut a k nejvyššímu stupni intoxikace dochází po několika hodinách. Nejsilnější účinky ustupují po několika hodinách (Kalina, 2015).

Při užívání halucinogenních hub se lze běžně setkat s celou škálou jejich působení. To ovlivňuje jednak dávka a kvalita látky v houbách obsažené, ale také psychické rozpoložení jedince. Typické jsou halucinogenní stavy, při nichž dochází ke změnám vnímání. Nižší dávky drogy způsobují intenzivnější vnímání a naopak vyšší dávky vedou k vizuálním nebo sluchovým iluzím, tedy halucinacím. Často dochází až k synestezii, tedy ke spojení smyslů, která se vyznačuje například slyšením barev, viděním hudby nebo zobrazování barevných vzorů při zavření očí. Nežřídka dochází také ke změně vnímání času a prostoru, k iracionálnímu myšlení se zrychleným tokem myšlenek a k celkovému euforickému stavu člověka (Hanus, 2019).

Kalina (2015) dále uvádí, že ke krátkodobým účinkům halucinogenních hub patří tzv. badtrip. Tento pojem lze popsat jako pocit úzkosti, paniky, halucinací a paranoie a

objevuje se během intoxikace. Uživatel v tomto stavu nedokáže ovlivnit ani zastavit průběh intoxikace, je ovlivňován pocitem ztráty kontaktu s realitou a okolím, postihuje ho nevolnost, zvracení, bolest hlavy, pocení a další účinky.

Podle Kaliny (2015) se při dlouhodobém užívání halucinogenních hub dostávají i dlouhodobé psychotické stavy a deprese až se sklonem k celkové změně osobnosti. Jedinec si často špatně vykládá dění kolem sebe, což ho uvádí do psychotických stavů. Tyto stavy vedou až k organickému poškození, v případě látek s orgánovou toxicitou, nebo do stavu tzv. flashbacku, tedy návratu do stavu během intoxikace i bez užívání drog.

## **1.2 Drogová problematika u mladistvých v České republice**

Tato podkapitola se věnuje drogové problematice u mladistvých v našich podmínkách. Vychází z Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), která byla uskutečněna v roce 2019. Novější data prozatím nejsou k dispozici, proto je pracováno s posledními dostupnými údaji. Uvedená studie potvrdila snížení prevalence kouření tabáku a užívání alkoholu nebo ilegálních drog mezi dospívajícími jedinci. U ukazatelů týkajících se konzumace alkoholu se neobjevila žádná významná změna, ale u dívek byl zaznamenán rostoucí trend pití. Z provedeného průzkumu také vyplynulo, že chlapci mají větší zkušenost s užíváním nelegálních drog (konopí) a nejvíce zkušeností mají žáci odborných učilišť. V roce 2019 uvedlo 54 % 16letých zkušenosti s kouřením cigaret. Denní kouření přiznalo 10,3 % respondentů. Zkušenosti s ilegálními drogami potvrdilo 29,3 % mladistvých účastníků výzkumu, kteří jako nejčastěji užívané látky uváděli konopné látky, extázi, LSD či jiné halucinogeny, halucinogenní houby nebo pervitin (Mravčík et al., 2020).

Podle Národní výroční zprávy o užívání návykových látek u nás je zhruba 5 500 dětí a mladých lidí do 18 let, kteří trpí závislostí na pervitinu či opioidech. Závislost na konopí má asi 27 300 dětí a mladistvých a na alkoholu je to přibližně 20 000 (Český rozhlas, 2019).

Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (2019) byl největší podíl žadatelů o léčbu alkoholismu z hlediska dětí a mládeže ve věku 20–24 let. U tabáku to byli nejčastěji lidé ve věku 15–19 let, v případě pervitinu, opioidů, sedativ/hypnotik a kanabinoidů byla věková skupina 20–24 let (viz tabulka 1).



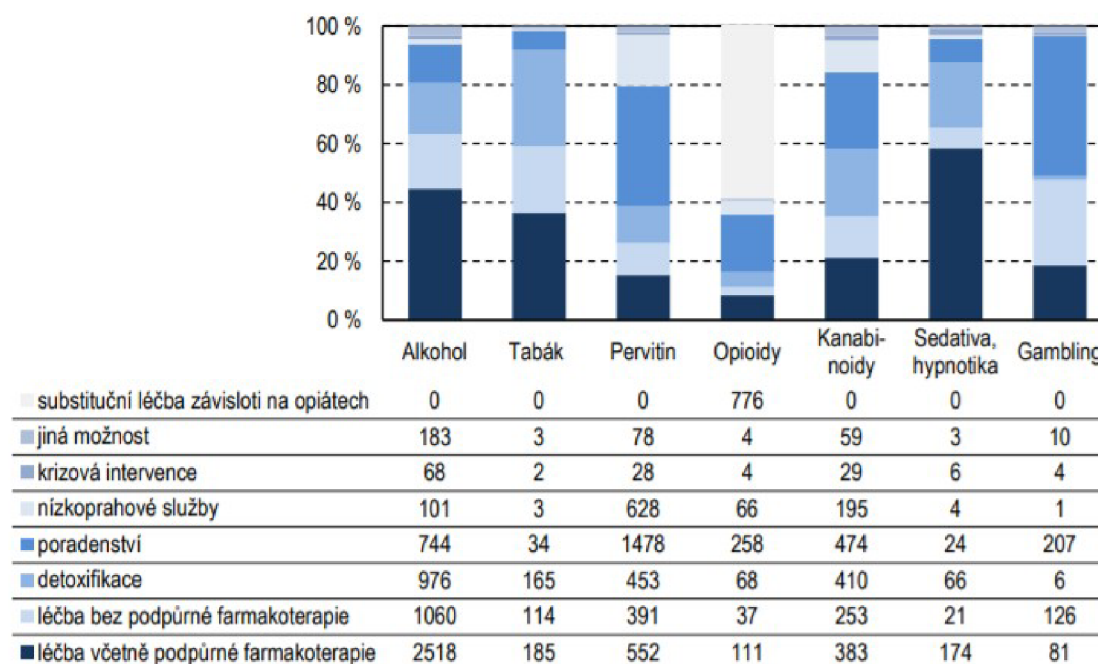
Tabulka 1 Počet žadatelů o léčbu podle skupin užívaných drog v roce 2018

Věková skupina	Alkohol	Tabák	Pervitin	Opioidy	Kanabinoidy	Sedativa, hypnotika	Gambling
-15	0,0	0,4	0,1	0,0	0,4	0,0	0,2
15-19	1,2	16,8	7,3	0,7	20,5	2,6	2,1
20-24	2,4	9,7	15,2	5,1	20,9	3,5	12,8
25-29	5,7	8,3	24,0	9,3	21,3	4,8	22,2
30-34	10,2	11,4	22,5	20,2	16,3	10,6	20,6
35-39	13,6	12,2	16,0	30,4	10,9	9,0	13,5
40-44	15,9	13,9	9,4	21,9	6,1	14,2	13,0
45-49	14,2	6,6	3,5	6,2	2,0	12,3	6,2
50-54	12,7	7,2	1,4	3,3	0,9	12,6	3,9
55-59	10,3	6,0	0,5	1,8	0,4	8,1	2,5
60-64	7,5	3,7	0,2	0,9	0,2	8,7	1,4
65+	6,3	3,9	0,1	0,2	0,1	13,5	1,6
<b>Průměrný věk</b>	<b>46,2</b>	<b>36,5</b>	<b>31,1</b>	<b>37,0</b>	<b>27,6</b>	<b>47,3</b>	<b>34,7</b>

Zdroj: ÚZIS (2019)

Z hlediska struktury žadatelů o léčbu dle skupin užívaných drog byl v mladších věkových skupinách vyšší podíl žen. Nejvyšší podíl žen se objevil ve skupině 15-19 let (viz tabulka 2).

Tabulka 2 Struktura žadatelů o léčbu dle skupin užívaných drog



Zdroj: ÚZIS (2019)

V České republice schází ambulance, jež by se zaměřovala na léčbu dětí, které jsou závislé na návykových látkách nebo hraní. Odborníci tvrdí, že postupem času se zvyšuje počet dětí a mladistvých, kteří mají potíže s drogami. Problémy se objevují už v nižším věku. Aktuálně neexistuje legislativa, která by se zabývala péčí o závislé děti. Tuto problematiku by mohl vyřešit připravovaný zákon o zdravotně sociálním pomezí, jenž

by nastavil také způsoby financování. V České republice existuje jedno lůžkové detoxikační oddělení určené pro děti a mládež, a to v Praze. Toto oddělení má 14 lůžek a průměrný věk pacientů je 15,5 roku. Nejprve začínají pacienti léčbu na odloučeném detoxikačním pokoji. Následuje režimová léčba, kdy se jim dostává stejná péče zhruba každý den ve stejnou dobu. Poté se ještě přidává terapie a poradenství, následně odchází jedinci do doléčovacích zařízení (Český rozhlas, 2019).

## 2 Poruchy chování u mladistvých vyplývající z drogové závislosti

Tato kapitola se zaměřuje na problémové chování a poruchy chování u mladistvých, na fenomén závislosti, na její definici a dva základní typy, na definici zneužívání návykových látek a drogovou závislost, na rizikové faktory vzniku a rozvoje závislosti, na prevenci užívání drog. Pozornost bude věnována i důsledkům užívání drog. Poruchy chování patří k nejproblematictějším etopedickým konceptům, které se řeší u mladistvých.

### 2.1 Problémové chování a poruchy chování

Existuje určitá část mládeže, kterou jejich pedagogové označují jako problémové jedince, přičemž i v rámci této skupiny je možné pozorovat diverzitu v chování. Při problémovém chování mohou hrát významnou roli prostředí, věk, okolnosti, zkušenosti, individuální charakteristiky osobnosti, kolektivnost apod. *„Etiologie problémů chování je multifaktoriální (multidimenzionální, polyetiologická), zasahuje do šíře roviny sociálního prostředí a do řady dalších faktorů, které mají přímý i nepřímý vztah k behaviorálním projevům chování.“* (Kaleja, 2013, s. 35)

Pojem „chování“ se chápe jako jednání člověka. Jedná se o komplexní souhrn projevů a reakcí jednotlivce. Rizikovým chováním je označen sociální konstrukt, podobně jako je tomu u problémového chování. Tento termín slouží k označení nejednoznačně vymezeného chování, které však může být příčinou zdravotních, sociálních a psychických rizik jak pro jednotlivce, tak i pro celou společnost. Problémové chování neboli syndrom problémového chování označuje jev, kdy má jednatel tendenci chovat se rizikově i v jiných oblastech a jde o určitou propojenost (Hutyrová et al., 2013). Kaleja (2013) dále uvádí, že problémy chování dětí a mládeže bývají někdy laickou veřejností zaměňovány za poruchy chování. V případě poruch chování v dospělém věku lze dle něj hovořit o poruše osobnosti a dále uvádí několik kritérií pro rozlišení uvedených dvou jevů:

- intervenční přístupy,
- podněty pro nevhodné a neadekvátní chování,
- časový úsek, v kterém se dané jevy vyskytují,

- typy prostředí, v nichž se nevhodné, neadekvátní chování projevuje,
- ontogenetické období, ve kterém se nevhodné, neadekvátní chování vyskytuje,
- souvislost s odlišným sociokulturním prostředím a jiné.

Pod pojmem „poruchy chování“ lze chápat „*opakující se a trvalý (min. 6 měsíců) vzorec disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které porušuje sociální normy a očekávání přiměřená věku dítěte.*“ (Hutyrová et al., 2013, s. 15)

Porucha chování je každé trvalé negativní odklonění od normy, přičemž jako distinktivní kritérium slouží to, že musí jít o vědomé jednání, které lze označit jako nežádoucí projevy v chování, jehož následkem může být až delikvence a kriminalita. Pro poruchy chování je typické, že:

- „*jedinec nerespektuje sociální normy platné v dané společnosti,*
- *projevuje se výraznými nápadnostmi v oblasti sociálních vztahů, nedostatkem empatie, citovou chladností a egoismem.*

*Americký psycholog Bower uvádí znaky poruchy chování:*

- *neschopnost učit se, která nemůže být vysvětlena na základě intelektových, smyslových nebo zdravotních faktorů,*
- *neschopnost navazovat a udržovat uspokojivé interpersonální vztahy s vrstevníky a učiteli,*
- *nepřiměřené chování a emoční prožívání v běžných podmínkách,*
- *celkový silící pocit neštěstí a deprese,*
- *tendence k rozvoji somatických symptomů, bolesti a strachu na základě osobních a školních problémů“ (Kaleja, 2013, s. 38).*

Podle Vágnerové (2014) jsou poruchy chování u dětí rozděleny na dvě kategorie. První z nich zahrnuje neagresivní porušování sociálních norem, kam lze zařadit lhaní, útěky nebo toulání se. Druhou kategorií jsou agresivní poruchy chování, kam patří šikanování, vandalství a další podobné projevy agresivity.

Pipeková a spol. (2010) se zaměřují na dělení poruch chování podle toho, jak moc ovlivňují společnost. V souvislosti s tím lze uvést následující závažnosti:

- a) Disociální chování - lze ho charakterizovat jako společensky nevhodné chování, které se nejčastěji projevuje neposlušností, přestupky proti školnímu řádu,

negativismem, vzdorovitostí, lhaním a dalšími menšími projevy. Toto chování lze pozorovat jak u dětí v určitém vývojovém období, jako je například puberta, tak i u dětí potýkajících se s lehkou mozkovou dysfunkcí, ADHD, neurózou a podobnými postiženími.

- b) Asociální chování - popisuje stav, kdy jedinec porušuje morální společenské normy, kterými ubližuje především sám sobě, ale zatím se ještě nedopouští protiprávních přestupků. Jako příklad lze uvést útěky, toulání, záškoláctví, sebepoškozování a rvačky.
- c) Antisociální chování - tato poslední forma poruchy zahrnuje celou škálu chování, které mají negativní dopad na společnost jako celek a vzniká při nich trestná činnost spojená s delikvencí a často i s recidivami. Konkrétně se jedná například o vandalství, loupeže, krádeže, agresivní a destruktivní činnosti, sexuální delikty, organizovaný zločin a i zabití a vraždu.

Dělení poruch chování podle MKN-10 (Orel, 2020):

- a) Porucha chování vázaná na vztahy k rodině (F91.0) se projevuje narušenými vzorci chování pouze ve vztahu k rodině a domovu, popřípadě pouze k určité osobě v domácím prostředí. Běžné jsou disociální projevy výrazné nekázně, egocentrického nerespektování ostatních, ale i agrese, ničení věcí nebo krádeže. Mimo rodinu nebývají vztahy a chování narušeny. Prognóza je vesměs dobrá.
- b) Nesocializovaná porucha chování (F91.1) souvisí s nesouladným vývojem osobnosti a nedostatečným vývojem a zvnitřněním morálky. Chybí empatie a přátelské či důvěrné vztahy, dotyčný je vesměs samotářský. Rvačky agrese, hrubosti, nepřátelství, šikanování, ubližování (obzvláště slabším) a nejednou i zvířatům, hrubost, vulgarita, krádeže vandalismus, násilnosti, krutost a další disociální projevy jsou běžnou součástí klinického obrazu. Přitom nebývají přítomny pocity viny, lítosti nebo výčitek svědomí. Patří k poruchám s nejhůrší prognózou. V dospělosti je častý přechod do asociální poruchy osobnosti. Možnost změny a nápravy je značně limitována. Disociální a agresivní prvky jsou dlouhodobé a opakující se.
- c) Socializovaná porucha chování (F91.2) je typická narušenými vztahy s autoritami a jimi danými pravidly. Typické je zapojení v nějaké vrstevnické skupině (partě, gangu) s vlastními pravidly, normami, hodnotami, rituály a organizací (a často přítomnou delikventní aktivitou). Vztahy v domácím

prostředí nemusí být nijak narušeny (takže rodiče mnohdy vůbec netuší, jak se jejich potomek projevuje „venku“).

Poruchy chování představují obrovskou zátěž z pohledu odborníků i dětí, dospívajících a rodičů. Poruchy chování většinou zhoršují kvalitu života o 50 % v porovnání s plně zdravým stavem. Zneužívání návykových látek se přitom považuje za nejzávažnější (Vermeulen et al., 2017).

## **2.2 Zneužívání drogových látek a závislost**

Odborníci na behaviorální vědy se domnívají, že všechny entity, které jsou schopny stimulovat člověka, mohou být návykové a kdykoli se návyk změní v povinnost, lze jej považovat za závislost. Vědci se také domnívají, že mezi diagnostickými příznaky drogové závislosti a behaviorální závislosti existuje řada podobností i rozdílů. Například behaviorální závislost, jako je závislost na internetu, je podobná drogové závislosti s tím rozdílem, že v prvním případě není jedinec závislý na látce, ale na chování nebo pocitu, který daná činnost vyvolává. Kromě toho u behaviorální závislosti chybí fyzické příznaky drogové závislosti. Jiní autoři uvádějí, že behaviorální závislost má některé podobné příznaky jako závislost látková a může mít podobné devastační následky (Alavi et al., 2012).

Zneužívání návykových látek je jev, kdy lidé konzumují buď léky, předepsané či volně dostupné, nebo jiné látky, které škodí jim samotným nebo druhým, a to jak legální, tak nelegální. Úsudek, vnímání, pozornost a zdraví uživatele se často vymknou kontrole a i v případě léků uživatel obvykle bere dávky mnohem vyšší, než je lékařské doporučení. Nemoci související s návykovými látkami, včetně závislosti na návykových látkách a jejich zneužívání, jsou chronická recidivující onemocnění charakterizovaná obsesivním chováním a fyzickou nebo psychickou závislostí (Wang et al., 2021).

Zneužívání návykových látek může být příčinou protispolečenského chování, může mít škodlivé účinky na fyzické zdraví uživatele (předávkování, hepatitida, HIV, dýchací problémy) a taktéž na jeho duševní zdraví (deprese, úzkostné poruchy, sebevraždy). Je příčinou sociálních problémů a problémů s kriminalitou a násilím. Zneužívání látek je často klasifikováno jako experimentální, rekreační nebo závislostní, to vše může mít za následek nepříznivé fyzické nebo psychické účinky. Jde přitom o široké spektrum terapeutických látek nebo látek s fyziologickými a psychoaktivními účinky na tělo nebo

mysl, jejichž zneužívání stojí mimo zákon a vymyká se lékařským směrnicím (AtosHealthcare & DSP, 2018).

Jak už bylo uvedeno v předchozí části, problém drogové závislosti vyžaduje multidisciplinární přístup. Drogová závislost neboli narkomanie (z řeckého *narke* – otupělost a *mania* – šílenství, nadšení) jako lékařský termín označuje onemocnění charakterizované patologickou touhou po drogách, vedoucí k závažným poruchám tělesných funkcí; z hlediska psychologie jde o potřebu užívat drogu nebo chemickou látku, aby se zabránilo nepříjemnému pocitu z její absence, tj. o chemickou závislost; v sociologii se závislost defínuje jako typ deviantního chování (Fluyau, Charlton, 2021).

Drogová závislost představuje chronickou recidivující poruchu charakterizovanou trvalým vyhledáváním a užíváním drog. Vzhledem k významným škodlivým dopadům této nemoci jak ze sociálního, tak z ekonomického hlediska byl proveden rozsáhlý výzkum zaměřený na zodpovězení řady otázek z oblasti závislosti, včetně zkoumání behaviorálních a neurofarmakologických faktorů, které přispívají k rozvoji závislosti, ztrátě sebekontroly a přetrvávání nutkavého závislostního chování (Bushra et al., 2013).

Závislost lze rozdělit na dva typy:

- Jedním je psychická závislost. Tento termín označuje stav organismu charakterizovaný patologickou potřebou užívat drogu nebo chemickou látku, aby se jedinec vyhnul psychickým poruchám nebo nepříjemným pocitům, které vznikají při vysazení návykové látky, v tomto případě však bez somatických abstinčních jevů.
- Druhým je fyzická závislost. Tento termín označuje stav charakterizovaný vznikem abstinčního příznaku po ukončení užívání návykové látky nebo po podání jejích antagonistů (Alavi et al., 2012).

### **2.3 Rizikové faktory pro vznik a rozvoj závislosti**

Národní institut pro zneužívání drog se v posledních dvou desetiletích snaží zjistit, jak tento škodlivý proces začíná a jak se vyvíjí. K riziku zneužívání drog přispívá řada faktorů. Rizikové faktory mohou pravděpodobnost zneužívání drog zvyšovat, zatímco ochranné faktory mohou riziko snižovat. Je však důležité mít na paměti, že většina osob ohrožených zneužíváním drog je užívat ani nezačne, natož aby se stala závislými. To, co

je rizikovým faktorem pro jednu osobu, nemusí nutně být rizikovým faktorem pro jinou (Národní ústav pro otázky zneužívání drog, 2011).

Při vzniku závislosti mají velký vliv rizikové faktory, které přispívají k jejímu rozvoji. Lze mezi ně zařadit následující faktory (MeDitorial, 2021):

- Sociální tlak ze strany vrstevníků, kteří si přejí, aby se osoba začlenila do jejich skupiny.
- Situace spojené se stresem, úzkostí, pocitem méněcennosti nebo osamělosti. Tyto emoce jsou v období dospívání časté a jedinec pak může od nich hledat krátkodobou úlevu právě užíváním drog.
- Problémy v rodině, nedostatečné projevy rodičovské lásky a nevhodné domácí zázemí má také vliv na mladého člověka, který pak může hledat uspokojení v užívání návykových látek.
- Užívání silně návykových drog, jako je pervitin nebo heroin, může rychle vést k vytvoření závislosti.
- U mužů a chlapců se výskyt drogových problémů vyskytuje častěji než u dívek a žen.

Mezi rodinné rizikové faktory patří špatné zacházení s jedincem v dětství (včetně zneužívání a zanedbávání), zneužívání návykových látek rodiči nebo někým v rodině, rodinný stav rodičů, úroveň jejich vzdělání, vztahy mezi rodiči a dětmi, socioekonomický status rodiny a případy, kdy dítě vnímá, že rodiče jeho užívání návykových látek schvalují (Whitesell et al., 2013).

Tabulka 3 Rizikové a ochranné faktory

<b>Rizikové faktory</b>	<b>Doména</b>	<b>Ochranné faktory</b>
rané agresivní chování	jednotlivec	sebeovládání
nedostatečný dohled rodičů	rodina	rodičovský dohled
zneužívání návykových látek	vrstevníci	akademické kompetence
dostupnost drog	škola	zásady proti užívání drog
chudoba	společnost	silná vazba na okolí

Zdroj: Národní ústav pro otázky zneužívání drog (2011)

Výše uvedené rizikové faktory mohou zneužívání drog ovlivnit několika způsoby. Čím více rizikům je dítě vystaveno, tím je pravděpodobnější, že bude drogy zneužívat.



Některé rizikové faktory mohou být v určitých fázích vývoje silnější než jiné, například tlak vrstevníků v období dospívání. Stejně tak některé ochranné faktory, například silné pouto mezi rodiči a dětmi, mohou mít větší vliv na snížení rizik v prvních letech života. Důležitým cílem prevence je změnit rovnováhu mezi rizikovými a ochrannými faktory tak, aby ochranné faktory převažovaly nad rizikovými (Národní ústav pro otázky zneužívání drog, 2011).

## 2.4 Prevence užívání drog

U dětí a mládeže je velmi důležitá prevence užívání drog, protože existuje celá řada důkazů, že čím dříve začne člověk drogy užívat, tím větší je pravděpodobnost, že se u něj později objeví velmi závažné drogové a zdravotní potíže. Stejně tak existuje korelace mezi problémy s drogami a školním prospěchem, záškoláctvím, s trestnou činností mladistvých apod. (Úřad vlády ČR, 2014).

Obecně je možné vyčlenit tři kategorie prevence:

- Všeobecná: týká se celé populace (např. se zaměřuje na občany jedné země, místní komunitu apod.), kdy preventivní programy mají být prospěšné pro každého člena společnosti. Jejím hlavním úkolem je působit na mladé lidi tak, aby nezačali s užíváním ilegálních návykových látek. Typickým příkladem je protidrogová prevence ve škole.
- Selektivní: selektivní prevence se zabývá pouze určitou částí populace, u níž hrozí riziko rozvoje užití drog, které je dáno existencí psychologických, biologických, sociálních či environmentálních faktorů. Typickým příkladem je mimoškolní program pro ty žáky, kteří mají problémy s chováním.
- Indikovaná: je určena jedincům, u nichž existuje riziko rozvoje užívání drog a kteří nesplňují kritéria DSM-IV pro závislost. Prostřednictvím těchto programů se u takových jedinců realizuje vyhodnocení míry rizika. Typickým příkladem je intervence, jež slouží k eliminaci konzumace konopných drog u neproblémových uživatelů (Úřad vlády ČR, 2014).

Americký Národní ústav pro otázky zneužívání drog (2011) ve svých směrnicích uvádí, že preventivní programy by měly posílit ochranné faktory a buď kompletně eliminovat, nebo snížit rizikové faktory. Existuje několik základních principů, které je nutno vzít v úvahu:

- Riziko, že se jednotlivec stane uživatelem, koreluje mezi počtem a typem rizikových faktorů (např. deviantní postoje a chování) a ochrannými faktory.
- Síla rizikových a ochranných faktorů se mění s věkem. Například rizikové faktory v rodině mají větší dopad na mladší dítě, zatímco vrstevníci užívající návykové látky mohou být pro dospívajícího významnějším rizikovým faktorem.
- Včasná intervence při eliminaci rizikových faktorů (např. agresivního chování a špatné sebekontroly) má často větší dopad než pozdější zásah, protože mění životní dráhu dítěte směrem od problémů k pozitivnímu chování.
- Ačkoli rizikové a ochranné faktory mohou ovlivňovat lidi všech skupin, mohou na ně mít odlišný vliv v závislosti na věku, pohlaví, etnické příslušnosti, kultuře a prostředí.
- Preventivní programy by se měly zabývat všemi formami zneužívání drog, samostatně nebo v kombinaci, včetně užívání legálních drog nezletilými (např. tabáku nebo alkoholu); užívání nelegálních drog (např. marihuany nebo heroinu) a nevhodného užívání legálně získaných látek (např. inhalantů), léků na předpis nebo volně prodejných léků.
- Preventivní programy by se měly zabývat typem problému zneužívání drog v místní komunitě, zaměřit se na ovlivnitelné rizikové faktory a posílit identifikované ochranné faktory.
- Preventivní programy by měly být uzpůsobeny tak, aby řešily rizika specifická pro konkrétní skupinu, jako je věk, pohlaví a etnická příslušnost, čímž by se zlepšila účinnost daného programu (Národní ústav pro otázky zneužívání drog, 2011).

## **2.5 Důsledky chování osob užívajících drogy**

Nejen závislost, ale jakékoli užití drogy může člověka poškodit ve všech oblastech života. Některé důsledky může přinést již první užití drogy, jiné nastupují až po jejím dlouhodobém užívání.

Mezi následky, které jsou způsobené užíváním drog, mohou patřit například dopravní a další nehody, které jsou zaviněné drogově závislým člověkem, který pod vlivem návykové látky má riskantnější chování a celkově jiné vnímání ohrožující okolí. Závislý člověk má taktéž větší sklony k ukončení svého života sebevraždou. Dalšími následky

jsou například rodinné problémy, problémy ve škole spojené se zhoršeným prospěchem studenta, ztráta dobrých kamarádů a problémy v práci, které jsou doprovázeny častou absencí, nesoustředěním a nespolehlivostí. Z toho vyplývá, že závislý člověk se často potýká s problémy se zákonem. Napomáhá tomu i fakt, že s ubývajícími finančními prostředky pro opatření si drogy, narůstá trestná činnost spojená s krádežemi. Samotnou distribucí a nákupem nelegálních látek se dopouští jedinec taktéž protiprávního jednání a je jen otázkou času, kdy se dostane do vězení. Užívání drog má ale i zdravotní následky. Drogy mají zničující vliv na zdraví člověka. Drogová závislost má negativní vliv na funkci mozku. Jejich uživatelé nezvládají běžný stres a mají problémy s pamětí nebo učením. Dospívající lidé ještě nejsou tolik zralí jako dospělí, a proto je závislosti zasahují mnohem více a odvykání je během na dlouhou trať (MeDitorial, 2021).

Důsledky užívání drog Eske (2020) dělí na krátkodobé a dlouhodobé:

- změny chuti k jídlu,
- nespavost,
- zvýšená srdeční frekvence,
- problémy s řečí,
- změny kognitivních schopností,
- dočasný pocit euforie,
- ztráta koordinace.

Chronické užívání drog může změnit mozkové funkce, což má za následek dlouhodobé psychické účinky, jako jsou např. (Eske, 2020):

- deprese,
- úzkost, panické poruchy,
- zvýšená agresivita,
- paranoia, halucinace,
- zhoršené funkce paměti, učení a soustředění.

### **3 Problematika poruch chování, které jsou důsledkem zneužívání návykových látek u mladistvých**

Jak bylo uvedeno v úvodu práce, problematika drogové závislosti u dospívajících vyžaduje multidisciplinární přístup a je zapotřebí komplexního přístupu ze strany zdravotnických zařízení, sociálních služeb, školy, ale i rodiny, přátel apod. Při řešení otázek spojených s drogovou závislostí dospívajících hraje každá z nich velice důležitou roli a její místo je nezastupitelné. Zároveň je nevyhnutelné brát v potaz, že každý člověk je individuální osobnost, která žije ve specifických podmínkách, a proto je třeba vždy navrhnout konkrétní řešení s ohledem na konkrétního jednatelce.

Na koncept systému práce s mladistvými lze pohlížet z pohledu školy, sociálních služeb a rodiny.

#### **3.1 Škola a poruchy chování u mladistvých**

Tato podkapitola se týká práce institucí souvisejících se vzdělávacím systémem, které se věnují žákům a studentům s poruchami chování.

##### **3.1.1 Školská poradenská zařízení**

Hlavními orgány v rámci systému pedagogicko-psychologického poradenství jsou pedagogicko-psychologické poradny, speciální pedagogická centra a zařízení pro preventivní výchovnou péči. Jejich práce se nezaměřuje pouze na žáky a studenty s chováním ovlivněným užíváním návykových látek, ale jelikož jsou tyto jedinci předmětem zkoumání bakalářské práce, bude se i následující popis činností výše uvedených institucí zaměřovat jedince s problémy se závislostí.

Pedagogicko-psychologické poradny se do vzdělávání začleňují v případě, že nastavený proces vzdělání začne u některých jedinců selhávat. Úkolem poraden je v tomto případě přímá komunikace s žáky či studenty, ale i s jejich rodinami. Celá komunikace pak probíhá formou skupinových nebo individuálních sezení. Jedinci, kteří potřebují odbornou pomoc, dochází následně sami za pracovníky do pedagogicko-psychologických poraden, nebo dochází pracovníci za svými klienty domů, do škol či jiných speciálních zařízení. Úkolem pracovníků z poradenských center je především prevence proti sociálně patologickým jevům, které mají negativní vliv na zdraví klienta.

Následně také zpracovávají odborné posudky a další materiály, které jsou potřebné pro vzdělávací systém i další správní řízení (NÚV, 2021).

Dalším úkolem odborných poradenských pracovníků je zapojení se do prevence proti rizikovému chování. U dospívajících jedinců se často vyskytuje nevhodné chování s projevy záškoláctví, šikany, kriminality, toxikomanie a dalších konfliktů. Odborní pracovníci pak v rámci těchto projevů musí nastolit nejadekvátnější způsob dalšího jednání s jedincem, u kterého se rizikové chování vyskytuje. Při užívání návykových látek nedochází ale jen k rizikovému chování, ale také ke zhoršování školního prospěchu, kterému se odborní poradenská pracovníci také věnují. (Hoferková, 2013).

Preventivně výchovná péče je zaměřena na děti a mladistvé, kteří vykazují riziko poruch chování nebo již projevují negativní jevy ve svém sociálním vývoji. Tento typ péče je poskytován dětem a mladistvým, kteří nejsou v ústavní výchově, nebo jim nebyla nařízena ochranná výchova. Střediska výchovné péče pro děti a mládež se zabývají preventivní činností a často jsou součástí diagnostických a výchovných ústavů pro děti a mladistvé s negativními a patologickými projevy chování. Z toho vyplývá, že střediska nesuplují klasická školní zařízení či poradenská pracoviště, ale doplňují je, spolupracují s dalšími preventivně výchovnými, poradenskými a terapeutickými zařízeními (NÚV, 2020).

Střediska výchovné péče lze rozdělit na ambulantní, stacionární a internátní. Svůj cíl a plnění úkolů dosahují prostřednictvím provádění různých činností, které lze rozdělit následovně:

- **Speciálně pedagogické a psychologické činnosti** (NÚV, 2020)

Zahrnují činnosti vykonávané individuální nebo skupinovou formou terapeutické činnosti s jednorázovým, krátkodobým nebo dlouhodobým vedením klientů. Dále se zaměřují na výchovné a převýchovné aktivity v internátních odděleních, na vypracovávání individuálních programů pro všechny klienty s důrazem na jejich naplňování a nakonec na vypracovávání a realizaci speciálně pedagogických a terapeutických programů se zaměřením na kolektiv žáků a studentů ve třídě. Cílem těchto aktivit je řešení problémů ve třídě, zamezení vzniku šikany, školního násilí nebo užívání návykových látek.

- **Poradenské činnosti** (NÚV, 2020)

Jejich cílem je zajistit kontakt klienta se spolupracujícími subjekty a dalšími typy zařízení, a to podle povahy problémů, se kterými se klient potýká. Dále poradny zajišťují vedení klientů ve svých prostorách a zprostředkovávají metodické schůzky a porady s pedagogickými pracovníky, školními pedagogy a školními metodiky prevence.

- **Diagnostické činnosti** (NÚV, 2020)

Tyto činnosti se zabývají speciálně pedagogickou diagnostikou, pedagogicko-psychologickou diagnostikou poruch chování a poruchou sociálního vývoje, psychologickou diagnostikou osobnosti a sociální diagnostikou, která je prováděná na základě poruch chování a sociálního vývoje.

### **3.1.2 Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy**

Středisko výchovné péče si dává za cíl předcházet vzniku a následnému rozvoji negativních projevů chování u dětí. S tím souvisí i zamezení příčinám, které by mohly mít negativní vliv na zdravý vývoj dětí. Dále se střediska snaží zmírňovat nebo odstraňovat příčiny a důsledky již existujících poruch chování a současně přispívají k podpoře zdravého osobnostního rozvoje dětí (NÚV, 2020).

Do těchto školských zařízení patří také ústavní a ochranná výchova, která spadá pod pravomoc ústavních a výchovných ústavů pro mládež. Diagnostický ústav je prvním diagnostickým zařízením, které jedinec navštíví za účelem svého kompletního psychologického, sociálního, pedagogického a zdravotního rozboru (Hoferková, 2013, s. 58).

Dalším zařízením je výchovný ústav pro mládež, který se zaměřuje na děti od 15 let s výskytem závažných poruch chování, které vedly k nařízené ústavní výchově nebo k uložení ochranné výchově. V některých případech lze do ústavu umístit i děti od 12 let, pokud jim byla diagnostikována tak závažná porucha, že nemohou být umístěny do dětského domova se školou (Hoferková, 2013, s. 59).

## **3.2 Sociální služby a problematika poruch chování u mladistvých**

Podle § 32 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách se za sociální služby považuje sociální poradenství, sociální péče a sociální prevence.

Vzhledem k vymezené cílové skupině, kterou jsou mladiství s poruchou chování zapříčiněnou drogovou problematikou, se budou další kapitoly věnovat sociálnímu poradenství a službám sociální prevence. Tyto dvě služby jsou vzhledem k zaměření práce nejrelevantnější.

### **3.2.1 Sociální poradenství**

Díky sociálnímu poradenství se dostává narušenému dítěti adekvátní pomoci pro návrat do normálního plnohodnotného, nebo alespoň přijatelného životního stylu. (Matějček, 2011).

Matějček (tamtéž) se domnívá, že i dysfunkční rodiny mají šanci se napravit a poradenské služby tomu mají napomáhat. V rámci toho dochází k identifikování pozitivních stránek v rodině s cílem jejich posílení a podpoře. Všechny kroky jsou prováděny s ohledem na prospěch dítěte. To znamená, že cílem není opravovat rodinu, ale spolupracovat s ní na dosažení jejího sebenaprávného cíle.

Sociální poradenství je dle § 37 zákona o sociálních službách realizováno formou základního sociálního poradenství a odborného sociálního poradenství. Na základní sociální poradenství navazují další formy služeb, které pomáhají řešit konkrétní sociální problémy klientů. Ty mohou být nejrůznějšího charakteru, a proto se odborné poradenství zaměřuje na konkrétní skupiny, kterým poskytuje jim adekvátní pomoc. V rámci toho poskytuje pomoc i rodinám při řešení sociálních problémů, včetně otázek týkajících se péče o děti. Terapeutické aktivity jsou také součástí odborného poradenství (Matoušek et al., 2013).

### **3.2.2 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**

V zákoně o sociálních službách se označuje nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (dále jen NZDM) jako součást sociálních prevencí poskytovaných ve prospěch této skupiny lidí.

Podle § 62 zákona o sociálních službách, poskytují NZDM ambulantní a terénní služby pro děti a mladé lidi ve věku 6 až 26 let, kteří se potýkají se sociálně nežádoucími jevy. Hlavním cílem těchto zařízení je obecné zlepšení kvality života ohrožených jedinců a vytvoření prostředí pro řešení jejich obtížných situací. Základními aktivitami, které nízkoprahová zařízení pro své klienty vykonávají, jsou zprostředkování kontaktu se

společností, sociálně-terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv v osobních záležitostech.

Tato zařízení taktéž poskytují dětem místo pro trávení svého volného času bez toho, aby se museli identifikovat nebo vynakládat své finanční prostředky.

Podle Koczora (2015) je posláním NZDM zlepšit životní styl a sociální začlenění dětí a mládeže, kteří jsou v náročné sociální situaci. Dále je jejich náplní práce poskytovat informace, odbornou pomoc a podporu, což má zamezit sociálnímu vyčlenění jedinců.

Pro splnění všech cílů jsou vykonávány následující činnosti:

- Kontaktní práce – jsou činnosti založené na budování vzájemné důvěry mezi odborným pracovníkem a uživatelem. Důvěra je nejčastěji budována vzájemnými hovory v uživateli příjemném a přirozeném prostředí. Může jím být ulice, klub, kontaktní místnost a další místa.
- Krizová intervence - řeší již vzniklé krizové situace a pomáhá najít uživateli řešení, aby mu jeho situaci co nejvíce zjednodušila. Pomoc ze strany pracovníka může být vykonávána v takovém rozsahu, ve kterém je pracovník kvalifikován. Pokud nemá pracovník žádnou kvalifikaci, poskytne uživateli akutní pomoc a dále ho odkáže na odborného pracovníka.
- Případová práce – dlouhodobá, plánovaná individuální práce.

Mezi další nejčastěji využívané intervence patří: skupinová práce, práce s blízkými osobami, volnočasové aktivity, doučování, poradenství, preventivní, výchovné a pedagogické programy.

### **3.2.3 Terénní programy**

Podle § 69 zákona o sociálních službách jsou terénní služby poskytované dospělým osobám i dětem, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Nejčastěji se jedná o osoby užívající návykové látky, osoby bez domova nebo žijící v sociálně vyloučených komunitách a další. Pomocí terénních programů jsou tyto osoby vyhledávány a je jim poskytována taková pomoc, aby se předcházelo rizikům z jejich způsobu života.

Terénní programy mohou být poskytovány i anonymně a jejich úkolem je, stejně jak u nízkoprahových zařízení, zajistit postiženým osobám kontakt se společností a pomoc při uplatňování práv v osobních záležitostech.



Při vymezení činnosti terénních prací došlo k sjednocenému chápání termínu streetwork, který byl označován i jako terénní sociální práce. Podle Hůlové (2017) jsou ale mezi těmito termíny jisté rozdíly. Tím nejzásadnějším je klientela a problémy, které se v souvislosti s ní řeší. Jednoduše lze termíny vymežit tak, že streetwork se snaží předcházet sociálně patologickým jevům, zatímco terénní práce či terénní asistence v rodině se snaží zajistit prevenci institucionalizace péče o děti a mládež.

### **3.3 Rodina a problematika poruch chování u mladistvých**

Úloha rodiny u jednotlivce, který zneužívá návykové látky, je jedinečná. Rodina trpí přímými důsledky zneužívání návykových látek a zároveň má potenciál být jedním z nejsilnějších ochranných vlivů proti němu. Zneužívání drog se často označuje za rodinný problém, protože závislost má závažné negativní důsledky a překonání tohoto složitého problému se netýká pouze osoby zneužívající návykové látky, ale také všech členů rodiny. Z tohoto důvodu je zaměření na roli rodiny pro pochopení a prevenci destruktivního fenoménu zneužívání návykových látek a závislosti zásadní (Sobotková et al., 2014).

Každá rodina a každý její člen je ovlivněn jedincem užívajícím návykové látky různě, mimo jiné například tím, že se v rodině objevují narušené citové vazby, ekonomické potíže, právní problémy, emocionální strádání a někdy i násilí. K dalším projevům drogové závislosti mládeže patří špatné školní výsledky, krádeže peněz za účelem získat drogu, útěky z domova, což samozřejmě způsobuje zármutek, citové strádání a psychický diskomfort u ostatních členů rodiny. Trápení rodičů může zdánlivě tlačit problémové dospívající do náruče návykových látek ještě víc. Útěky z domova mladistvého zároveň činí zranitelným vůči sexuálnímu, ekonomickému a citovému zneužívání (Murray, 2022).

Preventivní programy pro rodiny se zaměřují především na vzdělávání a nácvik dovedností s cílem zlepšit pozitivní výsledky u mládeže snížením významných rizikových faktorů a zlepšením ochranných faktorů. Cílem preventivních programů založených na rodině je podpořit pozitivní vývoj mládeže vštěpováním správných rodičovských a rodinných vztahových dovedností a posilováním chování, které zvyšuje vazbu nebo lásku mezi rodiči a dětmi, účinnou sebekontrolu a efektivní komunikaci. Bylo zjištěno, že tyto tři ochranné faktory rodiny jsou nejkritičtějšími pro výsledky

dospívajících v aspektu užívání návykových látek, delikvence a školního prospěchu (Matoušek, Koláčková, Kodýmová, 2015).

## 4 Výzkumné šetření

Empirická část předkládané bakalářské práce navazuje na její teoretickou část, v níž byla popsána základní východiska pro výzkumné šetření. Práce se jako celek zabývá problematikou užívání drog a jeho vlivem na poruchy chování u mladistvých. Záměrem výzkumného šetření je zmapovat vliv užívání návykových látek na vznik poruch chování z pohledu mladistvých, kteří různé druhy drog užívali do té míry, že ovlivnily negativně jejich dosavadní život a vztahy s blízkými. V následující kapitole jsou stanoveny výzkumné cíle a otázky, metodologie, tedy zvolená metoda a technika získávání výzkumného obsahu, výběr výzkumného vzorku a metody zpracování získaných dat. Vlastní šetření je zaměřeno na konkrétní pohled mladistvých a jejich vnímání vlastní situace, kdy jakožto uživatelé návykových látek jednali pod vlivem či v důsledku abstinenčních příznaků nepřiměřeně ke svému okolí či protiprávně.

### 4.1 Cíle výzkumného šetření

**Hlavním výzkumným cílem** je zjistit názory mladistvých, jak užívání návykových látek ovlivnilo kvalitu jejich života, sociální vztahy a jejich chování ve společnosti.

Cíl výzkumu byl dále rozčleněn do následujících dílčích cílů.

**Dílčí výzkumný cíl č. 1:** Zjistit u informantů – mladistvých, jak užívání návykových látek ovlivnilo kvalitu jejich života.

Tazatelské otázky:

- Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života v období užívání návykových látek?
- Co vám užívání návykových látek přinášelo v každodenním životě?
- Jak byste zhodnotil/a svůj zdravotní stav v době užívání návykových látek?

**Dílčí výzkumný cíl č. 2:** Zjistit u informantů – mladistvých, jak užívání návykových látek ovlivnilo jejich sociální vztahy.

Tazatelské otázky:

- Jak se užívání návykových látek odrazilo ve vašich vztazích k rodině?
- Jak se změnila vaše vztahy s vrstevníky?
- Litujete něčeho konkrétního v rámci vaší závislosti a sociálních vztahů?

**Dílčí výzkumný cíl č. 3:** Zjistit u informantů – mladistvých, jak užívání návykových látek ovlivnilo jejich chování.

Tazatelské otázky:

- Jaké konkrétní změny se na vašem chování odehrávaly v období užívání návykových látek?
- Jak byste zhodnotil/a dopady svého chování v kontextu užívání návykových látek na rodinu a na školní prostředí?
- Jak se změnil váš vztah k vlastní osobě?

## 4.2 Výběr výzkumné metody a techniky

Pro účely výzkumného šetření byla využita metoda **kvalitativního přístupu**, která je založena na intenzivním šetření zkoumané skutečnosti a umožňuje hlubší poznání tématu, kterému se výzkumník věnuje. Kvalitativní šetření je založeno na induktivním přístupu. Výzkumník nejdříve sbírá potřebná data a až následně formuluje vztahy, přičemž vytváří komplexní obraz zkoumaného problému. Na základě identifikace vytváří nové hypotézy a umožňuje navrhnout teoretické vysvětlení. Vyhodnocování dat a tvorba předběžných závěrů jsou možné již během sběru dat (Hendl, 2016).

### Výzkumná technika

V rámci metody kvalitativního šetření byla za účelem naplnění cílů výzkumného šetření zvolena technika **rozhovoru** (též interview), během kterého jsou účastníkům výzkumu, v kvalitativních šetřeních informantům, pokládány otázky, na které odpovídají, nejčastěji v přímém ústním kontaktu s tazatelem, respektive výzkumníkem. Ten tak získává množství dat a informací, které může dále podrobit analýze, komparaci a interpretaci. Velikou výhodou je maximálně možná otevřenost na obou stranách (Hendl, 2016).

V nejobecnější rovině se rozhovor dle jeho struktury dělí do tří typů, a sice na strukturovaný, polostrukturovaný, nestrukturovaný. V rámci šetření uskutečněného pro naplnění cílů předložené bakalářské práce byl vybrán **polostrukturovaný rozhovor**, zvaný též polostandardizovaný. Tento typ interview má výhodu v tom, že si tazatel předem připraví základní okruhy otevřených otázek (tematické okruhy a klíčové otázky), které se dotýkají zkoumané problematiky, ovšem kdykoliv během

samotného průběhu rozhovoru je může doplňovat a přizpůsobovat odpovědím informanta (Mišovič, 2019). Flexibilitu navíc zaručuje možnost měnit pořadí otázek.

### **Transkripce získaných dat**

Správný přepis dat je při zvolené technice stěžejní. Existuje několik druhů transkripce, tedy zaznamenání mluveného projevu, z nichž mezi ty základní se řadí transkripce doslovná (zaznamenávají se všechny výrazy, i ty nespisovné, slangové) a transkripce komentovaná (zahrnuje i nonverbální projevy odmlky, intonaci a další). Výsledkem transkripce je transkript (Hendl, 2016).

## **4.3 Výzkumný vzorek**

Výzkumný vzorek tvoří čtyři informanti, kteří souhlasili s účastí a poskytnutím rozhovoru.

Na počátku byly určeny relevantní znaky základního souboru, které byly podstatné pro budoucí výzkum. Výběr informantů tohoto výzkumného šetření byl nenáhodný, a tedy záměrný, uskutečněný na základě určení relevantních znaků. Při výběru se postupovalo induktivním způsobem, přičemž se jednalo o dopředu určený výběr – vyhledány byly osoby-subjekty, které mají daný znak.

Potenciální účastníci šetření byli osloveni a následně vybráni na základě následujících kritérií:

- informanti užívali návykové látky v období 15 až 18 roku věku (mladiství),
- informanti absolvovali úspěšnou léčbu,
- u informantů se objevily poruchy chování v důsledku užívání návykových látek.

Tabulka 4 Základní charakteristika informantů

	<b>Věk</b>	<b>Pohlaví</b>	<b>Vzdělání/studium</b>
<b>Informant č. 1</b>	19	Muž	Střední vzdělání s maturitou, 4. ročník
<b>Informant č. 2</b>	18	Muž	Střední odborné učiliště, 3. ročník
<b>Informant č. 3</b>	18	Žena	Střední odborné učiliště, 3. ročník
<b>Informant č. 4</b>	19	Muž	Střední odborné učiliště, 3. ročník (přestup ze střední školy s maturitou)

Zdroj: vlastní šetření

## **Etické hledisko výzkumu**

Ve vztahu k účastníkům výzkumného šetření je etika výzkumu založena na několika základních principech:

- důvěrnosti (anonymizace informantů),
- informovanosti (prostřednictvím informovaného souhlasu),
- zpřístupnění (poskytnutí výsledků výzkumu účastníkům).

Všichni účastníci výzkumu byli před zahájením dotazování informováni o podstatě výzkumu a seznámeni s cíli, metodami a postupy šetření.

Dále byli ujištěni o tom, že rozhovor je zcela anonymní a veškerá získaná data budou využita výhradně pro účely tohoto výzkumného šetření, jež je součástí předkládané bakalářské práce, a v souladu s GDPR/2016.

## **4.4 Způsob zpracování dat výzkumného šetření**

Vymětal (2004) popisuje několik základních kroků výzkumného designu, který představuje projekt (plán) výzkumu, jenž by měl být dodržen. Hovoří se o formulaci výzkumných otázek a stanovení cílů výzkumu, volbě zkoumaných osob a místa výzkumu, sběru a analýze dat, interpretaci dat, výzkumné zprávě a publikaci výsledků.

Výzkumná část této bakalářské práce podléhala pečlivému naplánování, a proto byly konkrétní úkony rozděleny do jednotlivých fází:

- fáze koncepční,
- fáze přípravná,
- fáze realizační,
- fáze analýzy, interpretace a vyhodnocení.

Na počátku byl definován výzkumný problém a nastudovány potřebné literární a další informační zdroje, včetně podobně zaměřených výzkumů, které byly v minulých letech uskutečněny. Následně byly stanoveny výzkumné cíle a položeny výzkumné otázky a k nim náležející tazatelské otázky. Zároveň mohlo dojít k výběru výzkumného nástroje. Poté se přistoupilo ke stanovení přibližného harmonogramu výzkumného šetření a konkrétní specifikaci. Následovalo vytvoření struktury polostandardizovaného rozhovoru, která však byla ještě několikrát upravena do současné podoby. Proběhl totiž

zároveň tzv. **předvýzkum**, na jehož základě bylo ověřeno, zda otázky rozhovoru směřují k naplnění cílů a otázek výzkumného šetření. Na základě výsledků pilotního rozhovoru tak došlo k modifikaci otázek. Ve fázi přípravné dále probíhala komunikace s účastníky šetření.

Struktura rozhovoru byla rozložena do několika základních okruhů, které korespondovaly s vyřčenými výzkumnými cíli a k nimž náležely otázky tazatelské:

### **1. Kvalita života**

(Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života v období užívání návykových látek? Co vám užívání návykových látek přinášelo v každodenním životě? Jak byste zhodnotil/a svůj zdravotní stav v době užívání návykových látek?)

### **2. Sociální vztahy**

(Jak se užívání návykových látek odrazilo ve vašich vztazích k rodině? Jak se změnila vaše vztahy s vrstevníky? Litujete něčeho konkrétního v rámci vaší závislosti a sociálních vztahů?)

### **3. Chování**

(Jaké konkrétní změny se na vašem chování odehrávaly v období užívání návykových látek? Jak byste zhodnotil/a dopady svého chování v kontextu užívání návykových látek na rodinu a na školní prostředí? Jak se změnil váš vztah k vlastní osobě?)

**Realizace šetření** spočívala v samotném shromažďování empirického materiálu, tedy ve sběru dat získaných prostřednictvím rozhovorů. Po jejich uspořádání a seznámení se s textem mohla být data následně kategorizována a zpracována prostřednictvím kódování, roztřídění do kategorií a subkategorií a analyzována. Na základě těchto postupů došlo k definování problému a přistoupilo se k interpretaci výsledků, na jejichž základě byly vyvozeny závěry.

### **Kvalitativní analýza dat**

Jak plyne z výše popsaného, verbální data byla zpracována a kvalitativně analyzována pomocí **otevřeného kódování**.<sup>1</sup> Technika kódování je v kvalitativně orientovaných výzkumech preferována pro svou jednoduchost a není omezena pouze pro oblast

---

<sup>1</sup> Otevřenému kódování předcházelo tzv. první kódování, kdy došlo k prvotnímu zpracování textu a stanovení předběžných poznámek. Následně byly původní jednoduché kódy přepracovány do konceptuálnější podoby.

zakotvené teorie. „*Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje.*“ (Lojdová, 2014)

Důležité je si uvědomit, že data, která byla získána v kvalitativním postupu, nemají jasně definovanou strukturu a nelze je jednoduše statisticky vyhodnotit. Kvalitativní analýza představuje nenumerické, avšak systematické organizování získaných informací, na jejímž základě se zkoumají a třídí témata, vztahy, kvality a jejich pravidelnost (Hendl, 2016).

Cílem otevřeného kódování tak je především hledat vzorce chování, motivy, které se opakují, časové, prostorové i tematické překryvy, kontrasty a protimluvy. Kódy je nutné volit vždy v závislosti na výzkumné otázce (MU, 2016).

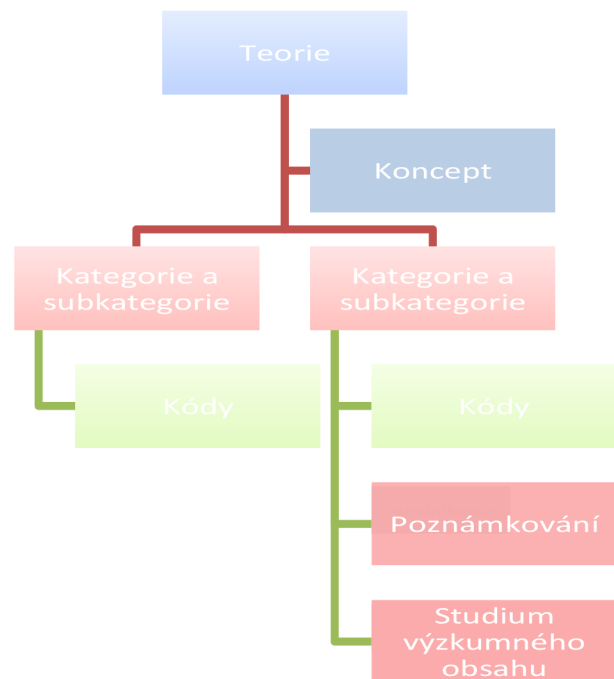
### **Vlastní kódování**

V předkládaném výzkumném šetření bylo kódování technicky realizované nejdříve pomocí tužky a papíru, následně byla získaná data přeepsaná do elektronické podoby. Po prostudování empirického obsahu a vytvoření základního rámce pomocí poznámek a teoretických kategorií, které vycházely ze základní struktury rozhovoru respektive definovaných výzkumných otázek, bylo přistoupeno k samotnému otevřenému kódování. Získaný obsah byl tedy po důkladné analýze rozčleněn na úryvky (tzv. významové jednotky) a pojmenován. Jednotlivá jména představovaly dané kódy.

Na základě vytvořených kódů byly tematicky utvořeny hlavní kategorie a subkategorie, přičemž prostřednictvím axiálního kódování se hledal vztah mezi těmito kategoriemi a subkategoriemi, na jeho základě byl vytvořen paradigmatický model. Následující selektivní kódování umožnilo vyčlenit hlavní kategorii. Postup vlastní kvalitativní analýzy dat je znázorněn graficky v následujícím schématu.



Obrázek 1 Postup vlastní kvalitativní analýzy dat



Zdroj: vlastní šetření

#### 4.5 Analýza a interpretace získaných dat

V této části práce je analyzován empirický obsah získaný na základě polostrukturovaných rozhovorů s mladistvými, kteří se potýkali se závislostí na návykových látkách a souhlasili s účastí na výzkumném šetření.

Co se týká obecného vzhledu, všichni čtyři informanti potvrdili užívání marihuany, dva poté také extáze a pervitinu a dva potvrdili užívání pervitinu. Dále zmiňovali nahodilé užívání, například halucinogenní houbičky. Všichni zároveň uvedli náklonnost k alkoholu, který však nepovažovali za návykovou látku, na niž by byli závislí, spíše jako náhradu, která jim pomáhala zvládat situace, když neměli přístup k tvrdším drogám, ať už z důvodu nedostupnosti nebo nedostatku financí.

Mladiství v rámci rozhovorů dále jako hlavní důvod prvního užití návykových látek, ve všech případech marihuany, popsali potřebu vyzkoušet si nové, zalíbit se a zapadnout mezi ostatní členy vrstevnické skupiny, kdy počátek prvního užívání spadá v jednom případě do devátého ročníku základní školy a v ostatních případech do prvního ročníku střední školy.

## A. KVALITA ŽIVOTA

### • Přínos na úrovni sociálních vztahů

Z pohledu mladistvých uživatelů má užívání drog značné klady a přínosy v jejich životě. Pro mnohé se díky užívání otevírají nové možnosti, nová dobrodružství. Vznikají nová přátelství podobně smýšlejících lidí. Tak informanti vnímali experimentování s drogami, aniž by si uvědomili, jaké důsledky s užíváním souvisí. Jak je patrné z následujících odpovědí, uživatelé identifikovali mnoho přínosů, které jim drogy přinášely.

#### **Adaptace v rámci vrstevnické skupiny**

- být součástí skupiny, oblíbenost, respekt

Každý ze čtyř informantů měl nějaké důvody, proč chtěl patřit k dané skupině vrstevníků. Mezi ně se řadí obdiv, náklonnost k dívce, získání moci a respektu, kterého se jim v dosavadní vrstevnické skupině nebo v rodině nedostávalo. Děti a mladiství často v drogách hledají útěchu, svobodu, pocit sounáležitosti, jak se ukázalo z odpovědí všech čtyř informantů. Je jedno, zda jedinec pochází z dysfunkční rodiny nebo funkční, protože i těm, kteří žijí v láskyplném prostředí, může chybět kontakt. Stejně jako dětem, jejichž rodiče jsou zaneprázdněni.

*„Otevřel se mi nový svět. A nejdříve to teda bylo super. Plno nových zážitků a akcí. Měla jsem pocit, že můj život je fakt skvělý“*, zmínila informantka č. 3.

*„Dostal jsem se mezi lidi, mezi které jsem tehdy chtěl. Chtěl jsem se s nimi bavit. Být jako oni“*, uvedl například informant č. 4.

### • Emocionální a duševní přínos

#### **Emocionální a duševní uspokojení**

- schopnost uvolnit se, pocit svobody, sounáležitosti

Účastníci šetření kromě negativních důsledků, o nichž je pojednáno níže, uváděli rovněž pozitivní vlivy nejen psychické, ale též emocionální, které dočasně změnily kvalitu jejich života. Informanti popisovali navozování pocitu svobody a schopnost uvolňování, zažívání pocitu sounáležitosti v rámci sociální skupiny, pocity skutečného štěstí a euforie.

„*Já byl fakt šťastnej, když jsem s tím začínal. Ty stavy byly super*“, uvedl například informant č. 4.

- **Vliv na zdravotní stav**

### **Psychické obtíže**

- úzkost, depresivní stavy, suicidální myšlenky

Z negativních důsledků se objevovaly téměř shodně psychické a fyzické obtíže. Mezi ty narušující duševní rovnováhu se řadily pocity úzkosti a depresivní stavy, které informanti popisovali.

„*Takové jako deprese bych řekl, že přišly.*“ (informant č. 1)

„*A pak taky občas jsem měl pocit, když jsem se probudil, že jsem měl, jakože něco jako deprese, takovou úzkost, strach a neuměl jsem si to vysvětlit.*“ (informant č. 2)

Dva z informantů také uvedli suicidální myšlenky v momentech, kdy měli abstinenční příznaky a zároveň v době, kdy byla vyhlášena celostátní karanténa spojená s pandemií nemoci covid-19.

„*Bylo mi zle z toho, že jsem měl absták a neměl jsem, jak si to obstarat, ani peníze. Byl covid, nikam se nesmělo. Všichni se vytratili. To jsem chtěl skočit z okna.*“ (informant č. 4)

### **Somatické obtíže**

- nespavost, ztráta tělesné hmotnosti, ztráta fyzické kondice, nechutenství

Také vliv na fyzický stav provázel u všech informantů shodný průběh, kdy všichni uváděli podobné příznaky a důsledky, a sice nespavost a nechutenství k jídlu, jejichž důsledkem byla ztráta tělesné váhy a fyzické kondice.

„*Zhubla jsem asi patnáct kilo, protože jsem nejedla. Místo jídla jsem pila alkohol, když jsem neměla možnost dát si pervitin*“, zmínila informantka č. 3, která přiznala absolutní fyzické selhání.

„*Přestal jsem sportovat, protože jsem to nedával*“, uvedl informant č. 4.

- **Volný čas**

### **Ztráta zájmu o volnočasové aktivity**

- absence na sportovních kroužcích, školních a mimoškolních akcích

Dva z informantů pravidelně praktikovali pohybové volnočasové aktivity, od kterých částečně upustili, přičemž první z důvodu ztráty fyzické kondice, druhý z nezájmu, kdy pouze jeden se k aktivitě vrátil po léčbě.

Obecně účastníci rozhovorů uváděli ztrátu zájmu o cokoli, kdy jejich myšlenky více či méně vždy směřovaly k dané návykové látce. S užíváním drog souvisí také problém s koncentrací a soustředěním, takže v těchto případech hrála roli právě skutečnost, že informanti se natolik soustředili na svou drogu, kterou když neměli, tak kompenzovali alkoholem. Takže zájmové aktivity šly nutně stranou.

## **B. SOCIÁLNÍ VZTAHY**

- **Rodinné vztahy**

Důležitou součástí rozhovorů tvořila oblast týkající se rodinných vztahů a narušení vazeb, které s sebou může drogová závislost přinášet. Rodina má vliv jak na případný vznik závislosti, tak na její řešení v oblasti léčby, stejně jako na nápravu problémového chování. Dva z mladistvých popsali rodinné prostředí, ze kterého pochází, jako nefunkční a shodou okolností se jedná o dva z informantů, kteří opakovaně a kvůli recidivě nastoupili léčbu a výchovný pobyt, a u nichž se objevily také suicidální myšlenky.

### **Narušení rodinných vztahů**

- hádky s rodiči, hádky se sourozenci, ztráta důvěry, odcizení

Všichni čtyři informanti uvedli rozpory v rodině, které souvisely s drogovou závislostí.

*„S otcem čím dále horší. S mamkou jsem dříve byl v pohodě, ale poté jsme se hádali kvůli škole, protože jsem měl špatné známky, problémy s chováním ve škole, teda s učiteli, s lidmi ve třídě ne.“* (informant č. 1)

*„Pak se vyptávala máma jednoho kámoše, co ho poznala v obchodě. To mě vytočilo, takže jsem ji seřval a ona zase mě. A takových hádek bylo pak ještě hodně.“* (informant č. 2)

*„Se ségrou jsme po sobě hodně šly, protože měla potřebu neustále žalovat.“*  
(informantka č. 3).

#### ● **Vrstevnícké vztahy**

V mladistvém věku hrají důležitou roli vrstevníci. Jedná se o podstatnou sociální skupinu, která formuje každého jedince. Pokud se však ve vrstevníckých skupinách objevuje rizikové chování, mohou mít negativní vliv na současný i budoucí život mladistvého. Jak informanti uváděli, jejich přátele tvořili kamarádi z dětství, ze základní školy, spolužáci ze střední školy, kamarádi ze sousedství, z volnočasových aktivit. Jedince, kteří byli součástí nové, rizikové skupiny, znali jen částečně. Jak již bylo popsáno, jeden z mladistvých měl touhu se přidat z důvodu náklonnosti k dívce, podobně také jediná informantka v rámci šetření se stala součástí skupiny díky svému příteli, který byl pravidelným uživatelem návykových látek již v době, kdy jej poznala.

#### **Narušení dosavadních vazeb**

- ztráta přátel

Původní přátele za nové vyměnili všichni čtyři mladiství. Dva zpretrhali dřívější vazby úplně a plně se navázali na novou vrstevníckou skupinu, dva si dosavadní vztahy udrželi částečně, a to ve škole.

*„S klukama ze třídy jsem se přestal teda bavit. Ve škole jo jako, docela, ale mimo školu už ne. To jsem se bavil s jinýma, s těma, co jsem bral.“* (informant č. 1)

*„... přestala jsem se bavit skoro se všemi z dřívějška. Ani jsem to tak nechtěla, ale cítila jsem, že kámošky už se mnou nechtějí mít nic moc společného. I se mě snad bály. Asi jsem i vypadala drsně.“* (informantka č. 3)

#### **Získání nových vazeb**

- přijetí do nové party

Všichni informanti hodnotili přijetí do nové vrstevnícké skupiny kladně, zejména zpočátku, neboť ve svém pojetí stoupli na hodnotě, což platí zejména u dvou informantů, kteří nevyrostali ve zcela podnětném prostředí.

*„Najednou jsem si klukama tady z baráku neměl co říct a jejich věci mě nezajímaly. Vyměnil jsem je za ty, co jsem s nima pařil, ale občas se přidávali i kluci ze třídy, i holky, takže kámoši ze třídy ti mi víceméně zůstali.“ (informant č. 2)*

*„Přišli mi úplně jiní. V pohodě. Měli taky problémy doma, takže jsem neměla pocit, že se musím stydět za něco, za mámu, za to, jak to je.“ (informantka č. 3)*

*„Měl jsem nové lidi, kteří pro mě byli důležití. Dřívější kluci, co jsem s nima trávil jako hodně času, tak nějak mi najednou přišli strašně nudní, takové děcka, slaboši. A taky, viděl jsem, že jsme na tom jakože podobně, doma problémy, furt něco“ (informant č. 4)*

### **Znovuobnovení vazeb**

- opětovná přátelství, definitivní ztráta přátelství

Většina informantů také uvedla, že se jim podařilo obnovit vazby s přáteli, které byly přetřhány. Pouze v jednom případě k tomu nedošlo, ovšem z důvodu nezájmu na obou stranách.

#### **• Školní prostředí**

Účastníci šetření potvrdili vliv na jejich školní prospěch, vztahy se spolužáky i s učiteli. Ač v době, potažmo v určitém úseku, kdy informanti užívali návykové látky, probíhala pandemie nemoci covid-19 a probíhala částečně distanční výuka, takže v tomto období došlo k narušení vazeb obecně, drogová závislost prožívání tohoto období ještě zhoršila.

### **Narušení vztahů s učiteli**

- ztráta důvěry

Návykové užívání drog negativně ovlivnilo také vztahy s učiteli. Informanti přiznali nevhodné chování z jejich strany vůči učitelům, ztrátu důvěry a osobních vztahů, které dříve fingovaly. A ačkoliv se jim učitelé snažili pomoci, když identifikovali problém, sami účastníci popsali své jednání jako vzdorovité, plné nezájmu.

*„Učitel, hlavně třídni teda, tak ten chtěl navázat nějaké ty rozhovory, důvěrně, ale já fakt nechtěl vůbec o tom mluvit. Takže to postupně pak vzdal.“ (informant č. 1)*

*„Domlouvali mi, pak jsem byl u školního poradce, aby mi taky domluvil.“ (informant č. 2)*

*„Učitelka na praxi mně chtěla pomoct, asi. Šla na to svým způsobem. Jakože byla drsná a vynadala mi, že si ničím život, zdraví a takové to, co teda by měli rodiče říkat. Ale těm mojim to bylo celkem, jakože jedno, takže vlastně i mě to bylo jedno. Až to dopadlo tak, že jsem musela do diagnostáku, protože jsem žila s tím přítelem starším, co bral, spolu jsme brali. Taký na léčbu a pak ještě jednou, protože jsem zase blbla a utekla.“*  
(informantka č. 3)

### **Negativní dopady na klima třídy**

- agrese vůči spolužákům, vyloučení z kolektivu

Tři informanti potvrdili agresi vůči spolužákům, která byla vyvolána jako důsledek užívání návykových látek, čímž došlo k narušení důvěry a poškozeno bylo rovněž celkové klima třídy. Postupně tak nastala situace, kdy byli dva informanti ve školním prostředí separováni a vyloučení z kolektivu.

*„Změnilo. Ne že by se se mnou přestali bavit, ale věděli, s kým se bavím, co dělám. To se rozkřikne. Každý se zná s každým. Takže se mě začali tak trochu stranit, i já jim, protože to prostě věděli a dívali se na mě jinak. To se pak nejvíc zhoršilo, když jsem vícekrát měl nějaké spory s dvěma lidma ze třídy. Pak už se se mnou nebavil nikdo.“*  
(informant č. 1)

## **C. CHOVÁNÍ**

### **• Negativní projevy chování v rodinném prostředí**

Během užívání, popřípadě také během léčby se u informantů vyskytovaly poruchy chování či přímo rizikové chování. Míra byla různá, protože se odvíjela od mnoha dalších aspektů. Na jedné straně popisovali někteří informanti svou rodinu jako pečující a starostlivou, na druhou stranu dysfunkční či zaneprázdněnou. Ve všech případech však byl pro mladistvé v době, kdy užívali návykové látky, přístup rodičů vůči nim nepřijatelný.

### **Disociální chování**

- drzost, lhaní, negativismus, vzdorování

Drzost a odmlouvání rodičům představovaly nejmírnější formu chování, což uvedli všichni informanti. Přidával se negativismus a odmítání, zejména kritika školy, hledání

samoty a stranění se rodinným setkáváním, což plynulo z potřeby vyhnout se dotazům, jež by mohly ohrozit dočasnou identitu mladistvých uživatelů.

*„Byl jsem agresivní, drzý. Měl jsem pocit, že jsou všichni proti mně, takže třeba drogama jsem se odreaagoval.“* (informant č. 1)

*„Hádky u nás byly normální, protože moje rodina není úplně tak normální rodina. Takže tím, že jsem brala a kouřila marihuanu, tak jsem pak, jak mi bylo zle, byla hodně drsná. A potom i v ústavu, tam jsem taky nebyla úplně vzorná. Teda jako poprvé, jak jsem tam byla. Pak jsem nějak věděla, že to musím dát, že nějak musím poslouchat a dělat, co chtějí. A že pak, jak mi bude jako osmnáct, tak už si to udělám podle sebe.“* (informantka č. 3)

### **Asociální chování**

- útěky z domova

Útěky z domova byly běžné u všech uživatelů návykových látek, kteří se účastnili výzkumného šetření. Většina utíkala právě ke svým novým přátelům, a buďto přespali u nich, nebo se celou noc potulovali venku, popřípadě se podíleli na trestné činnosti. Pouze jeden z nich odešel několikrát z domova k prarodičům pod nápoem hádek s rodiči, protože věděl, že prarodiče mu poskytnou zázemí a do jisté míry nebudou brát v potaz připomínky rodičů. U ostatních byly běžné útěky trvajících i několik dní, a to nejen o víkendech.

*„Doma jsem nebyla běžně, o víkendech vůbec, pak často, i když byla škola, protože jsem do ní nechodila, online výuku jsem neřešila vůbec. Spoléhala jsem na to, že to projde“,* nastínila informantka č. 3 rovněž rodinné poměry.

V jednu případě, jak již bylo i zmíněno, byl mladistvý hledán Policí ČR.

### **Antisociální chování**

- krádeže v rodině, krádeže

Nějaký způsob majetkové trestné činnosti uvedli všichni čtyři mladiství, z toho u dvou se týkala rozkrádání a prodeje rodinného majetku a lhaní o ztrátě či i fiktivní krádež, kdy jeden z uživatelů uvedl, že rozprodal jízdní kola členů rodiny a poté simuloval vyloupený sklep. Další prodal vše, co mělo hodnotu a nebylo na první pohled viditelné. Ostatní dva informanti se podíleli vyloženě na trestné činnosti krádeže. Nikdy se však



při této činnosti nedopustili násilí vůči jiné osobě, pouze poškození cizí věci. Jeden z nich dále uvedl vyřízené žádosti o půjčky skrze bankovní účty blízkých, čímž se dopustil trestného činu podvodu a poškození cizích práv.

*„Nechci to rozvádět do detailů, ale kradla jsem, kde se dalo. Jak se naskytla příležitost. Návštěvám, rodině, taky v obchodě. S lidma, co jsem se bavila, tak i různě lidem ze sklepů a pak jsme to prodávali“*, dodala dále informantka č. 3, která přiznala, že problémy se nakupily natolik, že v tomto důsledku musela nastoupit léčbu a pobyt v zařízení ústavní výchovy.

*„Normálně jsem si vzal rychlou půjčku na účet přes mobil otce, protože jsem měl přístup do jeho bankovnictví a hned jsem to udělal ještě jednou a všechny peníze utratil za drogy a kámoše. Bylo jedno, že se na to přijde, protože jsem si vlastně myslel, že se na to asi přijde, ale ne na mě“*, podotkl informant č. 4.

- **Negativní projevy chování ve školním prostředí**

Z odpovědí je zřejmé, že drogová závislost ovlivnila vzdělávací oblast všech zúčastněných. Kromě samotného prospěchu se dá hovořit o rizikovém chování, které se kromě samotného užívání návykových látek projevovalo dalším porušováním školních, morálních i společenských norem. Z odpovědí je jasné, že se objevovaly všechny formy rizikového chování ve školním prostředí, vyjma sexuálního obtěžování a s touto oblastí spojeného chování.

Mladiství uživatelé přiznali mnoho výchovných problémů, které se učitelé s nimi snažili nejdříve řešit osobně, ovšem shodně neúspěšně. Následovaly konzultace s metodikem prevence, speciálním pedagogem, psychologem, dle toho, jakým školním poradenským zařízením daná škola disponovala, načež se přistoupilo k rozhovorům s rodiči a hledání řešení. Toto řešení pak probíhalo již mimo půdu školy v rámci ambulantní, potažmo pobytové péče adiktologické, psychologické a etopedické.

### **Disociální chování**

- drzost, neposlušnost, negativismus, vzdorování

Obdobně jako u rodinného prostředí, také ve škole se vyskytovaly problémy s chováním ze strany závislých mladistvých vůči autoritám. V domácím prostředí je více méně autoritou rodič, ve škole učitel. Oba představují osobu, která radí, dohlíží, kontroluje,

stanovuje a vyžaduje dodržování pravidel, protože výchova je jeho úkolem, ovšem z pohledu závislého se vše jeví úplně jinak. Učitel je osobou, která se snaží mu říkat, co má dělat, jak se má chovat a jak ne. Nechápe ho, ani jeho pocity. Disociální chování se projevovalo vůči učitelům ve všech případech, zejména drzostí a odmlouváním, cíleným neplněním úkolů během hodiny, ignorací při rozmluvách. Konflikty s učiteli uvedli všichni čtyři informanti.

*„Neposlouchal jsem nikoho, koho jsem měl. Ani doma, ani staršího brácha, ani ve škole. Naopak. Ve škole jsem se vyžíval. Čím více do mě učitelka hustila, tím jsem měl chuť ji štvát.“* (informant č. 1)

### **Asociální chování**

- záškoláctví

Všichni informanti se zároveň přiznali k záškoláctví, které u dvou z nich vedlo k takovému množství zameškaných hodin, že museli opakovat ročník. K těmto krokům, tedy k vynechávání školní docházky, se dva z nich uchýlovali jednak proto, aby se vyhnuli konfrontacím s učiteli a zkoušení, a ve všech čtyřech případech pak z toho důvodu, že trávili čas s vrstevnickou skupinou užíváním návykových látek, popřípadě měli abstinenční příznaky.

*„... tak nějak jsem si na ten covidový režim zvykl, že se mi pak do té školy už nechtělo, takže dokud mi to jako vycházelo, tak jsem nechodil, co to šlo.“* (informant č. 1)

*„Se záškoláctvím taky, protože do školy jsem moc nechodil, takže jsem měl hodně zameškaných hodin.“* (informant č. 4)

### **Antisociální chování**

- vandalství vůči školnímu majetku, agrese vůči spolužákům, vůči učitelům

Jako nejzávažnější projevy chování v rámci školního prostředí uvedli informanti vandalství vůči školnímu majetku, kdy bylo zmíněno například ničení školního majetku, konkrétně tabule a lavic, u jednoho z informantů, sprejerství a ničení školní budovy u druhého, a pak také ve dvou případech verbální a fyzická agrese vůči spolužákům. Kdy verbální agrese byla směřována na neoblíbené spolužáky formou nadávek a ponižování, fyzické násilí házením předmětů, útoky rukou do tváře oběti, kopanci. Verbální útoky na učitele byly zmíněny všemi čtyřmi účastníky šetření.

„Ano, mluvila jsem tak sprostě s učitelem, že se dneska stydím za to, protože on to fakt jako myslel dobře se mnou.“ (informantka č. 3)

„Hodně sprostěj jsem byl, když jsem se neovládal. To pak říkáš takové ty věci, na jaké jsi zvyklej tak jako venku, mezi svýma.“ (informant č. 4)

## 4.6 Vyhodnocení výsledků

Na základě výsledků otevřeného, axiálního a selektivního kódování byly vytvořeny v Tabulce 5 popsané kategorie, subkategorie a kódy.

Tabulka 5 Přehled kategorií a subkategorií

Výzkumný okruh	Kategorie	Subkategorie a kódy
Kvalita života	Přínos na úrovni sociálních vztahů	Adaptace v rámci vrstevnické skupiny (být součástí skupiny, oblíbenost, respekt)
	Emocionální a duševní přínos	Emocionální a duševní uspokojení (schopnost uvolnit se, pocit svobody, sounáležitosti)
	Vliv na zdravotní stav	Psychické obtíže (úzkost, depresivní stavy, suicidální myšlenky), somatické obtíže (nespavost, ztráta tělesné hmotnosti, ztráta fyzické kondice, nechutenství)
	Volný čas	Ztráta zájmu o volnočasové aktivity (absence na sportovních kroužcích, školních a mimoškolních akcích)
Sociální vztahy	Rodinné vztahy	Narušení rodinných vztahů (hádky s rodiči, hádky se sourozenci, ztráta důvěry, odcizení)
	Vrstevnické vztahy	Narušení dosavadních vazeb (ztráta přátel), získání nových vazeb (přijetí do nové party), znovuoobnovení vazeb (opětovná přátelství, definitivní ztráta přátelství)
	Školní prostředí	Narušení vztahů s učiteli (ztráta důvěry), dopady na klima třídy (negativní dopady – agrese vůči spolužákům, vyloučení z kolektivu)
Chování	Negativní projevy chování v rodinném prostředí	Disociální (drzost, lhaní, negativismus, vzdorování), asociální chování (útěky z domova), antisociální chování (krádeže v rodině, krádeže)
	Negativní projevy chování ve školním prostředí	Disociální (drzost, neposlušnost, negativismus, vzdorování), asociální chování (záškoláctví), antisociální chování (vandalství vůči školnímu majetku, agrese vůči spolužákům, vůči učitelům)

Zdroj: vlastní šetření

K tomu, aby mladiství začali brát drogy, existuje mnoho důvodů, od zájmu a touhy vyzkoušet nové a zažít dosud nepoznané, po tlak ze strany vrstevníků a autoritativních jedinců, například pomyslného vedoucího party. Stěžejní je ovšem také propaganda z televizních obrazovek, z internetu. Moderní technologie a masmédiá obecně aktivně propagují například alkohol a návykové látky, které jsou přítomny ve filmech, seriálech i hudebních klipech, čímž se vytváří falešný systém hodnot pro moderní teenagery. Dalším významným faktorem je nefunkční rodinné prostředí, nepodnětné, ve kterém nejsou uspokojovány základní potřeby dítěte, dospívajícího. V rodinách se socioekonomickými problémy, v nichž se objevují patologické rysy chování, u dětí se syndromem CAN, v rodinách neúplných, autoritativních, zde všude je vyšší předpoklad, že dítě, mladistvý se uchýlí k vyzkoušení návykových látek a bude v užívání pokračovat. Ovšem i tam, kde není patrná výraznější dysfunkce, se jedinec pod jiným vlivem k užívání drog může uchýlit a bohužel ne vždy se rodičům podaří tento okamžik zachytit, protože jsou často zaneprázdnění svou prací a dalšími povinnostmi a nejsou schopni vytvářet optimální podmínky pro výchovu dětí.

Cílem předkládaného výzkumného šetření bylo zjistit názory mladistvých, jak užívání návykových látek ovlivnilo jejich kvalitu života, sociální vztahy a jejich chování ve společnosti. Na vybraném vzorku čtyř mladistvých, jež se s drogovou závislostí potýkaly, lze shrnout základní, ač subjektivní a nezobecnitelné závěry. Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jak užívání návykových látek ovlivnilo kvalitu života mladistvých uživatelů, přičemž z analýzy vyplývají dvě roviny, kdy v rámci první docházelo k psychickému a emocionálnímu uspokojování potřeb, v druhé, během střízlivění a abstinence přicházely stavy úzkostí, depresivní stavy, mnohdy provázené pocity bezmocnosti, kdy dva mladiství účastníci šetření rovněž vyslovili suicidální myšlenky. Kromě psychických obtíží uvedli všichni rovněž somatické důsledky, a sice ztrátu tělesné váhy, nespavost, zhoršení fyzické kondice, nechutenství k jídlu. Všechny tyto aspekty a důsledky měly vliv na trávení volného času, který byl u všech podřizován ve větší či menší míře návykovým látkám či myšlenkám na ně.

Druhý dílčí cíl zjišťoval, jak užívání návykových látek ovlivnilo sociální vztahy mladistvých uživatelů. Dle předpokladu docházelo k narušení rodinných i vrstevnických vztahů. V rámci rodinného prostředí docházelo zejména k hádkám s rodiči a se sourozenci, následné ztrátě důvěry a odcizení. U mladistvých, kteří v problémovém prostředí žili, což bylo ve dvou případech, došlo k dalšímu zhoršení již tak napjatých

vztahů. V rámci vrstevnických vztahů přiznali všichni čtyři ztrátu dosavadních přátel mimo školu na úkor nových vrstevníků, s nimiž návykové látky užívali. Zároveň však opětovně u všech došlo k obnovení původních vazeb. Problémy se na úrovni vztahů projevíly také ve škole. Došlo k narušení vazeb s učiteli a patrné byly dopady na klima třídy, kdy se objevila agrese vůči spolužákům a vyloučení z kolektivu, což potvrdili tři z informantů.

Třetím výzkumným cílem byla snaha zjistit, jak užívání návykových látek ovlivnilo chování mladistvých uživatelů. Z odpovědí je patrné, že zásadně, neboť kromě běžných mírných forem problémového chování se projevovaly i ty spadající do delikventní činnosti. Vzhledem k dalším aspektům proto u dvou mladistvých, jež se výzkumného šetření účastnily, byla nařízena ústavní výchova. Disociální chování se projevovalo zejména drzostí, lhaním, negativismem, vzdorováním, asociální chování nejčastěji útěky z domova, které zmínili všichni z informantů, antisociální chování, tedy krádeže v rodině u dvou z nich a krádeže na cizím majetku u zbylých dvou. Ve školním prostředí se rovněž projevovaly všechny typy nepřipustného chování. Kromě běžné drzosti, neposlušnosti, vzdorování či negativismu též záškoláctví a zhoršení prospěchu, což opět potvrdili všichni informanti. Ve dvou případech se vyskytlo vandalství vůči školnímu majetku, ve třech fyzická a psychická agrese vůči spolužákům, u dvou fyzická agrese vůči učitelům a ve čtyřech případech psychická agrese vůči učitelům.

Na základě vyhodnocení výsledků tohoto šetření byl dále navržen paradigmatický model, viz Tabulka 6.

Tabulka 6 Paradigmatický model

<b>Jev</b>	Vliv užívání návykových látek na chování jedince.
<b>Příčinné podmínky</b>	Touha být jako ostatní, vymanit se z obvyklého kruhu představ o sobě a svých možnostech.
<b>Kontext</b>	Drogová závislost jako celospolečenský problém, dostupnost.
<b>Intervenující podmínky</b>	Rizikové faktory, reakce na problémy a stres.
<b>Strategie jednání</b>	Útěk od reality, navození pocitu bezstarostnosti.
<b>Důsledky</b>	Projevy disociálního, asociálního a antisociálního chování. Narušení sociální vztahů. Negativní dopady na kvalitu života.

Zdroj: vlastní šetření

## 5 Závěr výzkumného šetření a diskuze

Poměrně vysoký počet mladistvých uživatelů návykových látek, stejně jako jejich zapojování do trestné činnosti je celospolečenským problémem. Zvyšuje se u nich riziko školního neúspěchu, trvalého poškození zdraví i sebevraždy, a zvláště nebezpečný je výskyt psychických obtíží. Jedná se o skupinu jedinců s psychosociálním ohrožením, jimž se věnuje etopedie, společně s adiktologií, psychologií, sociologií, klasickou medicínou a dalšími příbuznými obory, neboť i důsledky drogové závislosti jsou psychického, somatického a sociálního rázu, jak popisují Mravčík, Chomýnová a Grohmannová (2019), což se ostatně potvrdilo také v předkládaném výzkumu, který zjišťoval vliv užívání návykových látek u mladistvých na jejich kvalitu života, chování i sociální vztahy a který zároveň potvrdil úzkou souvislost mezi užíváním návykových látek a negativními projevy v chování, v jejichž důsledku dochází k narušení sociálních vazeb a snížení kvality života.

Problematika psychologických a sociálních aspektů, které mladistvé motivují k užívání návykových látek, je poměrně složitá a odvislá od mnoha aspektů. Mezi sociální faktory, které ovlivňují šíření drogové závislosti u mladistvých, patří například životní úroveň, nedostatek životních vyhlídek, snadná dostupnost drog, dysfunkce rodinného prostředí. Mezi faktory psychologického charakteru, které ovlivňují šíření drogové závislosti této věkové kategorie, lze zařadit nevšímavost rodičů k tomuto problému, nedostatek preventivních opatření v rodinách, špatné prostředí v rodinách dospívajících uživatelů, lhostejnost rodičů k problémům jejich potomků a patologické chování v rodinách, rizikové chování vrstevníků, touha dospívajících zkoušet nové zážitky a prožitky, neschopnost uvědomit si důsledky, které jim a jejich organismu drogy potenciálně mohou způsobit (Kandari et al., 2007). Potřeba vyzkoušet nové a zapadnout mezi určitou skupinu vrstevníků a zalíbit se jim, se ukázala také v našem případě jako hlavní motivace k užívání návykových látek, s tím, že současně tuto motivaci ovlivňovaly až na jednu výjimku více či méně rodinné rizikové faktory.

Sociální prostředí dítěte tvoří primárně rodina, ve které se již od narození učí sociálnímu chování. Je zdrojem emoční podpory i potřebné stimulace. Později se důležitým prostředím, v němž probíhá socializace, stává škola a svou roli sehrávají další sociální skupiny mimo ni. Pokud však jedno či více prostředí současně působí na dítě negativně, mohou se v důsledku objevit problémy v chování, projevy rizikového

chování, často v kombinaci s poruchami učení či psychickými obtížemi, které dále ovlivňují nejen samotné dětství a dospívání, ale též budoucí dospělý život. Výzkumy, které se věnovaly vztahu mezi psychosociálním kontextem a uživateli drog, prokázaly, že ti, kteří mají menší nebo žádný smysl pro odpovědnost za svůj problém, nebo nejsou schopni uznat svůj problém, nejsou ani ochotni změnit svůj život a přestat užívat návykové látky (Goodman et al., 2015). Například dle Podolian (2021) jsou problémy v současných rodinách pro moderní děti hlavním důvodem k užívání drog. Nemusí se jednat vyloženě o dysfunkční rodiny, protože mnohdy stačí, že rodiče jsou pracovně natolik vytiženi, že nemají čas se svým dítětem věnovat a jejich výchovné působení tak přebírají jiné sociální skupiny.

Zároveň nelze ignorovat rodinnou anamnézu, kdy drogová minulost v rodině zhoršuje kvalitu života daného jedince. Tedy, pokud rodič zneužívá drogy, je riziko, že takto budou činit i jeho děti. Neklidná a napjatá rodinná atmosféra může způsobit, že se děti a mladiství cítí nejistě. V důsledku toho mají tendenci spoléhat se na drogy, aby kompenzovali svou úzkost (Kandari et al., 2007). V uskutečněném šetření se tato souvislost objevila u jednoho ze čtyř případů.

To, zda mladistvý začne užívat drogy a povahu a míru souvisejících problémů, ovlivňují také osobnostní a charakterové vlastnosti. Vztahem mezi osobnostními rysy a drogovou závislostí v populaci adolescentů se zabývali Skopal a Dolejš (2014), kteří vycházeli ze skutečnosti, že návykovost mohou ovlivňovat predispozice na straně uživatele týkající se osobnostních rysů, včetně vlastního sebepojetí a sebevědomí. Passini (2012) zkoumal morální neangažovanost, která dle něj předpovídala užívání drog, přičemž zároveň stanovil osobnostní rysy jako rizikové faktory. Emoční labilita, nízké sebehodnocení, existence psychických obtíží, to vše zvyšuje riziko drogové závislosti, stejně jako psychiatrická diagnóza se může vyskytovat společně s tou adiktologickou, jak popisují Jandač a Šťastná (2021).

Důsledky užívání návykových látek u mladistvého se projevují různými způsoby o různé intenzitě a závažnosti v rovině osobní i školní. Dochází ke změnám v chování k rodinným příslušníkům a k častým konfliktům, ve školním prostředí pak k závažnému porušování pravidel školy, slovnímu napadání ostatních, tedy spolužáků a učitelů, k sexuálnímu obtěžování, urážlivému vyjadřování proti učitelům, vyhrožování a zastrahování učitelů a ostatních studentů, podvádění při zkouškách a dalším (Passini,

2012). Problémy s kázní v důsledku užívání návykových látek mají na jednotlivce, jejich rodiny i školy hluboké negativní dopady. Velmi časté je navíc, jak se potvrdilo v našem výzkumu, záškoláctví a vyhýbání se školním povinnostem. Mladistvý uživatel zamešká mnoho hodin teorie i praxe a v důsledku, v těch nejzávažnějších případech, pak musí školu opustit nebo opakovat ročník. Ač v našem případě k vyloučení nedošlo, ze dvou odpovědí informantů byla patrná lítost nad svým jednáním v kontextu vzdělávacích možností. V rámci námi uskutečněného výzkumného šetření, byť na malém vzorku informantů, lze vysledovat podobné rysy v chování u mladistvých uživatelů návykových látek, které lze zařadit do skupin problémového a rizikového chování. Od běžnějších projevů ve formě omlouvání, negativity a slovních potyček s autoritami se mladiství postupně uchýlili k závažnějším přečinům, jako je záškoláctví, útěky z domova, agrese verbální i fyzická či vandalismus, a následně také k drogové kriminalitě a kriminalitě spojené s užíváním drog, včetně podvodu. Mravčík, Chomýnová a Grohmannová (2019) zmiňují mnohem závažnější dopady u závislých, kteří užívají současně více druhů návykových látek, nebo postupně přechází na jiné, tvrdší drogy, a riziko u jedinců, v tomto případě mladistvých umístěných do výchovných ústavů, kteří mají dočasně přerušovaný přístup k návykovým látkám. Jak vidno, toto riziko se jeví jako velmi závažné, kdy i v našem výzkumu se výše popsané jevy objevily.

### **Doporučení pro speciálně pedagogickou praxi**

Na základě výzkumných zjištění bylo možné zjistit důsledky užívání návykové látky na kvalitu života, sociální vztahy a chování u mladistvých. Jak je patrné z výše popsaného vyhodnocení, negativní vlivy se projevují ve všech třech rovinách. Jako doporučení pro praxi lze proto zdůraznit důležitost prevence, která by měla být upřednostňována již v mladším školním věku nejen v rámci vybraných okruhů Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, tedy v rámci klasické výuky, ale též v rámci různých interaktivních a mimoškolních aktivit. Dále je vhodné podporovat spolupráci etopedických pracovníků s odborníky s etopedií spolupracujících oborů (například v rámci dalšího vzdělávání či v rámci systémů ICT), protože důsledky na chování mladistvých uživatelů nejsou zanedbatelné, což prokázalo nejen naše výzkumné šetření. Ač průzkumy ukazují na snižující se počet mladistvých uživatelů, například Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách – ESPAD (2020), jedná se stále vysokého číslo a v celkovém kontextu problematiky jsou tyto klesající tendence



minimální. Také by bylo vhodné zefektivnit ověřování výsledků preventivních programů a vyhodnocování intervence a resocializace týkající se problémového chování a poruch chování u uživatelů, potažmo uživatelů v léčbě a po ní v rámci spolupráce škol, školských poradenských zařízení a rodičů, čímž by bylo možné lépe přizpůsobovat budoucí řešení.

## Závěr

Zneužívání návykových látek má mnoho negativních dopadů nejen na jednotlivce, ale i na jeho širší okolí, potažmo celou společnost. Kvalita života u drogově závislých je nižší, protože i jejich psychický stav je často narušený. Existuje několik možných důvodů, proč tomu tak je. Jednak vede zneužívání drog snadno k nepříznivým důsledkům a může vést i k páchání trestné činnosti, což představuje psychickou zátěž. Ještě náročnější je stav při abstinenci, který doprovází psychické i fyzické utrpení závislého. Užívání návykových látek negativně ovlivňuje také sociální vztahy a celkově sociální fungování jednotlivce a vytváří další zátěž pro společnost. Uživatelé návykových látek nejsou ve společnosti respektováni nebo přijímáni, což způsobuje, že ztrácejí podporu svých spolužáků, přátel a mnohdy i rodiny. Není pochyb o tom, že tyto faktory společně vytvoří mnoho negativních důsledků.

Předkládaná práce se věnovala vlivu užívání návykových látek na chování mladistvých uživatelů. V první kapitole byla komplexně popsána drogová problematika mladistvých v České republice, kdy byl důraz kladen na základní charakteristiku drogové závislosti, vývojové tendence drogové závislosti u mladistvých, možnosti léčby i nejčastěji užívané látky, jak je eviduje Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti o drogové situaci v České republice. V druhé kapitole byla pozornost upřena konkrétně na problémové chování, poruchy chování jednak v obecné rovině, ale rovněž v kontextu užívání návykových látek, kdy se hovoří o disociálním, asociálním a antisociálním chování, potažmo i rizikovém a delikventním chování. Není opomenuta důležitá oblast rizikových faktorů a psychosociálních faktorů a oblast prevence, intervence a resocializace, které spolu úzce souvisí, a je nastíněna spolupráce v rámci jednotlivých preventivních, intervenčních a resocializačních aktivit na úrovni spolupráce speciální pedagogiky, psychologie, adiktologie a sociální práce.

Záměrem výzkumného šetření bylo zmapovat vliv užívání návykových látek na vznik poruch chování z pohledu mladistvých, kteří různé druhy drog užívali do té míry, že ovlivnily negativně jejich dosavadní život a vztahy s blízkými. Problémy s kázní v důsledku užívání návykových látek mají na jednotlivce, jejich rodiny i školy hluboké negativní dopady. Byla prokázána stupňující se tendence, kdy od běžných vzdorovitých a negativistických projevů přistupovali mladiství uživatelé k projevům rizikového chování, jako je záškoláctví, útěky z domova, vandalismus a agrese, načež se uchýlili

k opakovaným krádežím a podvodům, tedy k delikventnímu chování, v jehož důsledku byla nutná intervence a resocializace v rámci adiktologické a etopedické péče.

Vzhledem k výsledkům uskutečněného výzkumného šetření, jež byly prezentovány a zhodnoceny v empirické části, lze konstatovat, že výzkumné cíle zaměřené na oblast kvality života, sociální vztahy a chování u mladistvých uživatelů návykových látek byly naplněny. Byť na malém výzkumném vzorku čtyř informantů a s vědomím faktu, že výsledky nelze zobecnit na celou populaci mladistvých drogově závislých, shodné projevy rizikového a delikventního chování jsou patrné. Mapování etopedického působení na mladistvé, kteří se potýkali a potýkají s drogovou problematikou, lze považovat za jeden z vhodných způsobů hodnocení speciálně pedagogické praxe v této oblasti.

## Seznam použité literatury a zdrojů

- ALAVI, S. S., M. FERDOSI, F. JANNATIFARD, M. ESLAMI, H. ALAGHEMANDAN a M. SETARE, 2012. Behavioral Addiction versus Substance Addiction: Correspondence of Psychiatric and Psychological Views. *International Journal of Preventive Medicine*, **3**, 290–294. ISSN 2008-8213.
- AL-KANDARI, F. H., YACOUB, K. a F. E. OMU, 2007. Effect of drug addiction on the biopsychical aspects of persons with addiction in Kuwait: Nursing implications. *Journal of Addictions Nursing*, **18**, 31–40. ISSN 1548-7148.
- BUSHRA, R., N. ASLAM a K. ZATAR, 2013. Drugs Misuse, Dependence and Addiction. *Journal of applied pharmaceutical science*, **3**(03), 001–007. ISSN 2231-3354.
- EMCDDA, 2021. *European Drug Report 2020: Trends and Developments*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2020. ISBN 978-92-9497-544-7.
- FLUYAU, D. a T. E. CHARLTON, 2021. *Drug Addiction*. StatPearls Treasure Island.
- GOODMAN, I., HENDERSON, J., PETERSON-BADALI, M. A L. GOLDSTEIN, 2015. The relation ship between psychosocial features of emerging adulthood and substance use change motivation in youth. *Journal of Substance Abuse Treatment*, **52**, 58–66.
- HŮLOVÁ, K., 2017. *Přínosy a limity terénní sociální práce*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN 978-80-7421-138-6.
- HUTYROVÁ, M., M. RŮŽIČKA a J. SPĚVÁČEK, 2013. *Úvod do speciální pedagogiky osob s psychosociálním ohrožením a narušením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3726-2.
- KACZOR, P., 2015. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Praha: Oeconomica. SBN 978-80-245-2096-4.
- KALEJA, M., 2013. *Základy etopedie*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7464-271-5.
- KALINA, K., 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

- KELNAROVÁ, J., a kolektiv., 2013. *První pomoc 2 pro studenty zdravotnických oborů*. 2. Přepřacované vydání. ISBN 978-80-247-4200-7.
- LIBA, J., 2016. *Zdravie, drogy, drogová prevencia. Terminologický a výkladový slovník*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove. ISBN 978-80-555-1556-4.
- LOJDOVÁ, K., 2014. *Analýza dat v kvalitativním výzkumu*. Masarykova univerzita.
- MATĚJČEK, Z. 2011. *Praxe dětského psychologického poradenství*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0000-0.
- MATOUŠEK, O. et al., 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0213-4.
- MIŠOVIČ, J., 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Slon. ISBN 978-80-7419-285-2.
- MRAVČÍK, V. et al., 2020. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-254-8.
- MRAVČÍK, V., CHOMÝNOVÁ, P., a K. GROHMANNOVÁ, 2019. Koncept problémového užívání návykových látek. *Psychiatrie*, **23**(3), 121–128.
- PASSINI, S., 2012. The delinquency-drugrelationship: The influence of social reputation and moral disengagement. *Addictive Behaviours*, **37**(4), 577–579. ISSN 0306-4603.
- PIPEKOVÁ, J. et al., 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.
- PODOLIAN, M., 2021. Adolescent DrugAddiction in Ukraine: Social and Psychological aspects. Review. *Medical Science of Ukraine (MSU)*. ISSN 2664-4738.
- SINEL'NIKOV, V. V., S. O. SLOBODČIKOV, L. N. SLOBODČIKOVA a R. LANKOČÍ, 2015. *Závislosti: jak je překonat*. Bratislava: Eugenika. ISBN 978-80-8100-436-0.
- SKOPAL, O. a M. DOLEJŠ, 2014. Školní dotazníková studie o návykových látkách, dalších formách rizikového chování a osobnostních charakteristikách adolescentů. *Adiktologie*, **14**(1), 54–65.

- SOBOTKOVÁ, V. N. et al., 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4042-3.
- ŠTĚRBOVÁ, D., et al. 2016. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5025-4
- ÚŘAD VLÁDY ČR, 2014. *Mezinárodní standardy prevence užívání drog*. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 978-80-7440-097-1.
- VÁGNEROVÁ, M., 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.
- VERMEULEN, K. M., D. JANSEN, E.BUSKENS et al., 2017. Seriouschild and adolescent behaviour disorders; a valuation study by professionals, youth and parents. *BMC Psychiatry*, **17**, 208. ISSN 1471-244X.
- VYMĚTAL, J., 2004. *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0723-3.
- WANG, K., Y. DUAN, W.DUAN, Y. Yu, N. ZHENG, J. HU, J. HE, H. CHEN a M. LIANG, 2021. Bibliometric Insights in Genetic Factors of Substance-Related Disorders: Intellectual Developments, Turning Points, and Emerging Trends. *Frontiers in psychiatry*, **12**, 620489. ISSN 1664-0640.
- WHITESELL, M., A. BACHAND, J. PEEL a M. BROWN, 2013. Familial, social, and individual factors contributing to risk for adolescent substance use. *Journal of addiction*, **2013**, 579310. ISSN 1360-0443.

### **Internetové zdroje**

- APA, 2021. *Addictions* [online]. [cit. 2022-01-22]. Dostupné z: [www.apa.org/topics/substance-use-abuse-addiction](http://www.apa.org/topics/substance-use-abuse-addiction)
- ATOS HEALTHCARE & DSP, 2018. *Substance and drug dependancy* [online]. [cit. 2022-02-21]. Dostupné z: [https://www.drugsandalcohol.ie/20185/1/Substance\\_and\\_Drug\\_Dependency.pdf](https://www.drugsandalcohol.ie/20185/1/Substance_and_Drug_Dependency.pdf)
- ČESKÝ ROZHLAS, 2019. *Drogově závislých mladistvých přibývá. Je alarmující, jak je pro děti snadné obstarat si drogy* [online]. Hrade Králové: Český rozhlas [cit. 2022-02-28]. Dostupné z: <https://hradec.rozhlas.cz/drogove-zavislych-mladistvych-pribyva-je-alarmujici-jak-je-pro-deti-snadne-7773621>

- ESKE, Jamie, 2020. *What are the effects of drug abuse?* [online]. [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/effects-of-drug-abuse#long-term-effects>
- ESPAD, 2020. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách* [online]. [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/soubor/1-2-espac-2019-cr-srovnani-s-evropou-25-11-pdf.aspx>
- HANUS, R., 2019. Informační portál o drogách a návykových látkách [online]. [cit. 2022-01-20]. Dostupné z: [www.navykovelatky.cz](http://www.navykovelatky.cz)
- HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HOFERKOVÁ, S., 2013. *Úvod do etopedie: studijní opora k předmětu pro studenty kombinované formy studia oboru Sociální patologie a prevence* [online]. Hrade Králové: Univerzita Hrade Králové, Pedagogická fakulta [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: [www.uhk.cz/file/edee/pedagogicka-fakulta/pdf/pracoviste-fakulty/ustav-socialnich-studii/dokumenty/studijni\\_opory/socialni\\_patologie\\_a\\_prevence/uvod-do-etopedie.pdf](http://www.uhk.cz/file/edee/pedagogicka-fakulta/pdf/pracoviste-fakulty/ustav-socialnich-studii/dokumenty/studijni_opory/socialni_patologie_a_prevence/uvod-do-etopedie.pdf)
- JANDAČ, T. a L. ŠŤASTNÁ, 2021. *Prevalence užívání návykových látek u dětí a mladistvých s psychiatrickými poruchami*. XXVII. celostátní konference společnosti pro návykové nemoci ČSL JEP.
- MASARYKOVA UNIVERZITA, 2016. *Analyza v kvalitativním výzkumu* [online]. [cit. 2022-11-22]. Dostupné z: [is.muni.cz/el/phil/podzim2016/VIKBA12/um/66277738/Analyza\\_v\\_kvalitativnim\\_vyzkumu.pdf](http://is.muni.cz/el/phil/podzim2016/VIKBA12/um/66277738/Analyza_v_kvalitativnim_vyzkumu.pdf)
- MATOUŠEK, O., J. KOLÁČKOVÁ a P. KODYMOVÁ, 2015. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi* [online]. Praha: Portál [cit. 2022-10-28]. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/socialni-prace-v-praxi-3246/>
- MEDITORIAL, 2021. *Jak poznat závislost na drogách u mladistvých* [online]. [cit. 2022-02-27]. Dostupné z: [https://www.substitutni-lecba.cz/dokumenty/ebook\\_drogy\\_mladistvi.pdf](https://www.substitutni-lecba.cz/dokumenty/ebook_drogy_mladistvi.pdf)
- MURRAY, K., 2022. *The Many Ways Addiction Affects The Family* [online]. [cit. 2022-01-24]. Dostupné z: <https://www.addictioncenter.com/addiction/how-addiction-affects-the-family/>

- NÁRODNÍ ÚSTAV PRO OTÁZKY ZNEUŽÍVÁNÍ DROG, 2011. *Preventing Drug Use among Children and Adolescents. What are risk factors and protective factors?* [online]. [cit. 2022-02-21]. Dostupné z: <https://www.drugabuse.gov/publications/preventing-drug-use-among-children-adolescents/chapter-1-risk-factors-protective-factors/what-are-risk-factors>
- NÚV, 2020. *Střediska výchovné péče (SVP)* [online]. Praha: Národní ústav pro vzdělávání [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: [www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/strediska-vychovne-pece?highlightWords=st%C5%99ediska+v%C3%BDchovn%C3%A9+p%C3%A9%C4%8D](http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/strediska-vychovne-pece?highlightWords=st%C5%99ediska+v%C3%BDchovn%C3%A9+p%C3%A9%C4%8D)
- NÚV, 2021. *Školská poradenská zařízení (ŠPZ)* [online]. Praha: Národní ústav pro vzdělávání [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: [www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/skolska-poradenska-zarizeni](http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/skolska-poradenska-zarizeni)
- ÚZIS, 2019. *Léčba uživatelů drog v ČR v roce 2018* [online]. [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008270/ai-2019-03-nrlud.pdf>



## **Seznam obrázků**

Obrázek 1 Postup vlastní kvalitativní analýzy dat.....	41
--	----

## Seznam tabulek

Tabulka 1 Počet žadatelů o léčbu podle skupin užívaných drog v roce 2018.....	17
Tabulka 2 Struktura žadatelů o léčbu dle skupin užívaných drog.....	17
Tabulka 3 Rizikové a ochranné faktory.....	24
Tabulka 4 Základní charakteristika informantů.....	37
Tabulka 5 Přehled kategorií a subkategorií.....	51
Tabulka 6 Paradigmatický model.....	53

## **Seznam příloh**

Příloha A Přepis rozhovoru s kódováním (ukázka).....	I
--	---

## Přílohy

### Příloha A Přepis rozhovoru s kódováním (ukázka)

#### **Jaký byl hlavní důvod prvního užití návykových látek ve Vašem případě?**

*„Asi tak nějak z hecu. Chtěl jsem zapadnout mezi lidi, se kterými jsem se bavil. Získal jsem jejich pozornost a takovéto jakési uznání.“ (příčiny užívání – adaptace v rámci vrstevnické skupiny – být součástí skupiny)*

#### **Kdy jste návykové látky začal/a užívat?**

*„Už na základce, v devítce, kdy jsme se s několika kluky ze třídy bavili s jednou partou, tak to jsme kouřili marihuanu a pokračovalo to na střední, se stejnýma lidma.“ (počátky užívání – základní škola)*

#### **O jakou drogu se jednalo a jaké další jste užíval/a?**

*„Ta mariánka jak jsem říkal, tou to začalo. Potom i éčka a pervitin šňupáním. To jsme za covidu, jak se všechno zavřelo, hned na začátku, tak jsme jezdili na jednu chalupu celá parta a víkend jsme propařili. Když se to pak různě vždycky rozvolnilo a pak natrvalo, tak jsme se přesunuli do klubu. To se to pak rozjelo trochu více, jakože častěji a ve větším.“ (více druhů návykových látek – marihuana, extáze, pervitin)*

#### **Kvalita života**

#### **Jaké pocity Vám užívání drog přinášelo?**

*„Tak jako moc jsem si to užíval. Ta marihuana, to bylo takové, jakože o soudržnosti, že celá parta si to užíváme, a potom ty pařby, to už jsem se vždycky těšil na další, až se uvolním a nebudu spát a pojedu a budu zažívat ty skvělé pocity.“ (přínos užívání – pocity uvolnění)*

**Kdy jste si uvědomil/a, že ztrácíte kontrolu nad návykovou látkou a svojí závislostí?**

*„Tak úplně bych neřekl, že jsem ztratil kontrolu, jakože si myslím, že jsem mohl dopadnout hůře. Ty akce byly hodně drahé, takže časem vyschly všechny zdroje, a když pak sháníte peníze, kde můžete, tak prostě to pak tak nějak všechno prasklo. Takže jsem začal navštěvovat terapie a chodím tam doted.“*

**Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života v období užívání návykových látek?**

*„Připadal jsem si dobře. Neměl jsem vyloženě abstáky, i když na tu marihuanu jsem chutě měl. Ale tam s těma, tak to bylo jiné, protože jak jsem se těšil, tak mě to vždycky tak nějak drželo pohromadě, že se blíží ten můj víkend. Takže abstáky to vlastně byly. Spíše jsem stresoval s penězma, ale když jsem je pak sehnal, tak jsem byl v pohodě. Ale co se tak nějak obecně týče, tak asi se mi zhoršila ta kvalita v tom, že jsem peníze na jídlo nebo nějaké jiné účely, které jsem dostal od rodiny, vkládal tam, takže jsem zhubl, přestal jsem chodit tam, kam jsem měl, jakože do kina i koncert jsem si doma, jakože vyžádal, vyprosil, ale nešel jsem. A taky jsem samozřejmě míň spal, občas nějaká ta úzkost a depky po vystřízlivění.“ (vliv užívání na kvalitu života – snížená kvalita života, negativní vliv na psychické zdraví, negativní vliv na fyzické zdraví)*

**Jak byste zhodnotil/a svůj zdravotní stav v době užívání návykových látek?**

*„Nedostatek spánku, málo jídla, hodně alkoholu nebo hodně pervitimu, éčka. Asi bych řekl, že jsem ztratil celkovou kondici, ale asi jsem to nedotáhl do úplné krize jako jiní. Myslím, že až tak to na mně nešlo vidět.“ (vliv užívání na kvalitu života – vliv na zdravotní stav – snížení fyzické kondice)*

**Byla pro Vás droga přednější než Vaše koníčky nebo věci, které jste měl/a ráda?**

*„Tak byla, protože, když to tak zpětně hodnotím, tak i když jsem, jakože fungoval, tak vlastně moje pozornost byla upřena ke dni, kdy si něco dám, a když nešlo o drogu, tak aspoň alkohol. A když pak byl ten covid, tak to bylo horší v tom, ale předtím mi to přišlo super, jenže toho času bylo hodně, když nebyla škola, takže ta potřeba uvolnit se byla vlastně silnější, než nějaké další věci. To jo, to přednější mi to bylo a nevadilo mi, se bez něčeho obejít, někam nejít.“ (změna každodennosti – upřednostňování návykové látky)*

### **Jak zpětně vnímáte situace, při kterých jste jednal/a pod vlivem návykové látky?**

*„Vlastně pozitivně, až na některé dny, kdy mi nebylo dobře, když jsem to přehnal. Ale jakože bych vyloženě dělal nějaké šílené věci, to asi ne. Jen to chování, to jsem byl drzý na rodiče i ve škole mi stoupl hřebínek, jak se tak říká. Až později se to začalo vymykat kontrole, jak jsem byl pod náparem všech, ve škole, doma.“ (vliv na chování – změny chování – disociální chování – drzost)*

### **Kromě samotného užívání návykových látek, co Vás negativně ovlivňovalo, a podporovalo tak užívání drog?**

*Asi nic. Bral jsem, protože jsem chtěl. Ale ti kluci, co jsem s nima začal hulit, tak ti to někteří měli na nic doma, takže byli takoví drsní jakože. Asi jsem trochu chtěl být jako oni. (rizikové faktory – vliv vrstevníků)*

### **Sociální vztahy**

#### **Jaké bylo Vaše dětství?**

*„Dětství bylo v pohodě. Super. Jako určitě to, že jsem bral, nemělo vliv na to to, jak to bylo doma. To ne. Doma to bylo tak super, že jsem chtěl začít něco nového.“*

#### **Jak se užívání návykových látek odrazilo ve Vašich vztazích k rodině?**

*„Tak v neshodách určitě, protože rodiče jakože jsou takoví ti pečliví, jakože mají zájem. A já na to jejich hlídání a vyptávání a pravidla byl zvyklej, ale pak, jak jsem prostě měl tyhle ty svoje zájmy, tak mě to strašně štvalo. Oni samozřejmě tušili, že se něco děje jinak, i když jsem si myslel, že ne, takže tím více se zajímali a zjišťovali, ověřovali. Pak se vyptávala máma jednoho kámoše, co ho potkala v obchodě. To mě vytočilo, takže jsem ji seřval a ona zase mě. A takových hádek bylo pak ještě hodně.“ (rodinné vztahy – narušení rodinných vztahů – hádky s rodiči, ztráta důvěry)*

#### **Zanedbával/a jste členy rodiny, se kterými jste dříve trávil čas?**

*„Tak do určité míry jo, ale neřekl bych úplně, protože babička a dědové bydlí jinde, takže tam se nezměnilo nic, tam jsem jel vždy, jak jsem měl. Rodiče, no jakože nějaké společné věci, tomu jsem se vyhýbal, ale jako tak nějak normálně, protože my spolu*

*nějak čas netrávili, protože máma pracuje na směny a otec, ten zas má rád svůj klid. Rodinné oslavy, tomu jsem se, jakože fakt vyhýbal.“ (stranění se blízkých)*

**A jak se změnil vztahy s vrstevníky? (vyměnil/a jste kamarády, izoloval/a se?)**

*„Jo, tak odcizili jsme se s těma dosavadníma. Měl jsem jiné zájmy, takže jsem se soustředil na to. Najednou jsem si klukama tady z baráku neměl co říct a jejich věci mě nezajímaly. Vyměnil jsem je za ty, co jsem s nima pařil, ale občas se přidávali i kluci ze třídy i holky, takže kámoši ze třídy, ti mi víceméně zůstali.“ (vztahy s vrstevníky – narušení určitých přátelských vazeb, opětovné znovuoobnovení vazeb)*

**A co spolužáci a třídní kolektiv? Jak jste se cítil/a ve třídě a jak se k Vám ostatní chovali? (tedy změnilo se Vaše chování vůči nim a naopak?)**

*„Jak už jsem teď říkal, tam to bylo celkem v pohodě. Ve škole jsem problémy měl, ale spíše s učiteli a se známky a tak. Nějaké absence neomluvené byly a musel jsem jít několikrát na kobereček, takže to mě tak nějak hecovalo k tomu postavit se třídní a nenechat se. Ve třídě ne, jakože bych si abstrák na někom neoblíbeném vylíval, tak to fakt ne.“*

**Vydrželi Vám kamarádi a známí z doby, kdy jsi ještě drogy neužíval/a?**

*„Ale jo. Jo ze školy, to je OK, ti od baráku a tak, co je znám od dětství, tak jo, taky. Sice jsme se spolu nějakou dobu moc nebavili, ale teď si zase docela rozumíme. Každý jsme někde a někde se posouváme. Takže tak to беру.“*

**Jaké prostředí považujete za nejrizikovější, které na Vás mělo negativní vliv (a tedy v čem zároveň spatřujete riziko, že byste mohl/a opět drogu zkusit?)**

*„Lidi kolem mě. Že třeba kvůli nějaké holce, která se mi líbí, že budu chtít frajeřit. To už se mi stalo a jako říkám si, že už ne. Ale co můžu vědět. A taky, že bych se mohl chytit zase nějaké party. Dneska je to všude kolem, kam jdu, kde se bavím, prostě každý kolem mě hulí, bere, chlastá.“ (rizikové faktory – vrstevníci jako rizikový faktor, snaha zalíbit se opačnému pohlaví)*

**A kde jste naopak nacházel/a podporu?**

*„No doma, no. Mamka zařídila vše, když jsem to potřeboval řešit. Taky teta, sestřenky. Prostě rodina.“*

### **Litujete něčeho konkrétního v rámci Vaší závislosti a sociálních vztahů?**

*„Nic z toho nezměním, ale vím, že oproti jiným jsem se choval jakž takž ještě v pohodě. Neokrádal jsem staré a bezmocné, jen jsem rozprodal nějaký rodinný majetek, ale to jsem doma pořešili. Takže lituju toho, že jsem do toho spadl. Nemyslím si, že bych vyloženě někomu strašně moc ublížil. Možná k těm učitelům jsem to fakt přeháněl, i vůči mamce. Byl jsem sprostý a řval jsem na ně.“ (vliv na sociální vztahy – narušení vztahů vlivem chování – slovní agrese rodičům, pedagogům)*

### **Změna chování**

**Jaké konkrétní změny se na Vašem chování odehrávaly v období užívání návykových látek? (měl/a jste problémy s kázní, s prospěchem, záškoláctvím, krádežemi)**

*„Můžu shrnout, co jsem už říkal. Rozkrádal jsem rodinný majetek, jinak nic vážného. Chování bylo takové jako na houpačce. Řval jsem doma při hádkách, když mě mamka kontrolovala. Nadával jsem učitelce. Do školy jsem občas nechodil a známky se mi zhoršily. Ne že bych byl premiant, ale do té doby mi tak nějak záleželo, abych něco uměl, hlavně na praxi. Pak se mi ty priority trochu jakože změnily, no.“ (důsledky a chování – problémové chování v rodinném i školním prostředí – disociální (drzost) a asociální chování (záškoláctví); antisociální chování – krádeže v rodině)*

**Jak byste zhodnotil/a dopady svého chování v kontextu užívání návykových látek na rodinu a na školní prostředí?**

*„Ztratil jsem spoustu času, který jsem mohl věnovat jiným činnostem. Třeba florbalu, který jsem hrával, teď ještě hraju jako, ale jen rekreačně. Zameškal jsem hodně praxe ve škole, to mě štve.“*

**Tušili učitelé, že něco není v pořádku (všimli si například poklesu výkonu, neplnění povinností, zhoršení koncentrace, poruchy paměti)?**

*„Všimli. Jen nevěděli, co je špatně. Moc jsem se neučil, taky jsem měl absence, a když jsem šel na ten kobereček, jak jsem říkal, tak jsem měl potřebu nenechat si to líbit.“*



**Snažili se Vám pomoci? Jakými způsoby probíhala jejich intervence?**

*„Domlouvali mi, pak jsem byl u školního poradce, aby mi taky domluvil. No a pak jsem to řešil už jen s rodiči a s psychologem.“*

**Jak jste vnímal/a pomoc okolí?**

*„Tak normálně. Chtěl jsem přestat, takže jsem nějak neutíkal od toho a přijal to.“*

**Bylo Vám někdy po užití návykové látky psychicky špatně? Jak se to projevilo na Vašem chování vůči okolí?**

*„Špatně mi bylo, když jsem to přehnal a když jsem na akci, na té chatě nespal třeba dva dny. Tam jsem se z toho pak tak nějak dostal, vystřízlivěl, ale když to bylo u nás v klubu, tak jsem pak to měl na talíři doma, když mi bylo zle a nemohl jsem vstát z postele. Vlastně takhle se to všechno propálilo doma, když mi bylo zle. A pak taky občas jsem měl pocit, když jsem se probudil, že jsem měl, jakože něco jako deprese, takovou úzkost, strach a neuměl jsem si to vysvětlit. Pak jsem i odcházel z domu někdy na víkendy, někdy i přes týden, radši, abych to všechno vstřebal jinde, u kámošů a pak mě hledali i policajti jednou.“ (důsledky na zdravotní stav – somatické obtíže jako důsledek, psychické potíže), (útěky z domova)*

**Jaké byly důsledky užívání návykových látek pro Vás, respektive jak se změnil Váš vztah k vlastní osobě?**

*„Tak měl jsem ze sebe blbý pocit, protože, nevím no, ale říkal jsem, co bude jako pak. Občas jsem si připadal jako smažka, když jsem to přehnal. Pak jsem měl pocit, že nemám hodnotu.“ (sebepojetí – výčitky nad vlastním chováním)*