



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

**Drogy a návykové látky ve vybraném výchovném ústavu**

**Drugs and addictive substances in a selected education  
institution**

Bakalářská práce

**Vypracovala:** Lucie Pěnková

**Vedoucí práce:** Jiří Kressa Mgr. et Mgr. Ph.D.

České Budějovice 2022



## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 1. července 2022

.....

Lucie Pěnková

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. et Mgr. Jiřímu Kressovi, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce. Dále také všem odborným pracovníkům výchovného ústavu za cenné informace, rady a pomoc. V neposlední řadě děkuji všem účastnicím rozhovorů.

## **Abstrakt**

Bakalářská práce se zabývá problematikou závislosti na návykových látkách a drogách u dívek ve vybraném výchovném ústavu. Teoretická část obsahuje obecná data o návykových látkách a drogách, jejich rozdělení, účinky a vývoj závislosti. Dále obsahuje popis vybraného výchovného ústavu, charakteristiku zde umístěných dívek, jejich rizikového chování a poruch, které jsou u této skupiny specifické. Praktická část navazuje stanovením tří výzkumných otázek, které zkoumají, jaká okolnost vedla dívku k prvnímu užití drog, jakou roli hraje rodina a rizikové faktory ve zvýšeném riziku k užití drogy a zda má závislá dívka zájem svůj problém řešit a jestliže ano, zda ví, na koho se může obrátit a kde vyhledat pomoc. Byl zvolen kvalitativní výzkum, který probíhal formou rozhovoru s vybranými dívkami, data z rozhovoru byla dále doplněna studii přístupných osobních dokumentů. V závěru práce jsou shrnuty výsledky daného výzkumu a zodpovězeny stanovené výzkumné otázky.

### **Klíčová slova**

Výchovný ústav, návykové látky, drogy

## **Abstract**

The Bachelor Thesis is focused on the issue of addiction to addictive substances and drugs among girls in a selected educational institution. The theoretical part contains general data about addictive substances and drugs, their division, effects and development of addiction. It also contains a description of the selected educational institution, characteristics of the girls placed there, their risk behaviour and disorders specific to this group. The practical part is followed by three research questions that explore what circumstances led the girl to first use drugs, what role family and risk factors play in the increased risk of drug use, and whether the addicted girl is interested in solving her problem and if so, whether she knows who to turn to and where to seek help. Qualitative research was chosen, which took the form of an interview with selected girls, the interview data was further supplemented by a study of accessible personal documents. The thesis concludes with a summary of the results of the research and answers the research questions.

### **Key words**

Educational institute, addictive substances, drugs







# Obsah

<b>Úvod .....</b>	<b>11</b>
<b>1 Názvosloví.....</b>	<b>12</b>
<b>2 Charakteristika zařízení.....</b>	<b>13</b>
2.1 Charakteristika zařazovaných dívek .....	13
2.2 VÚ nabízí .....	13
2.3 Umí.....	13
2.4 Cíl.....	13
<b>3 Vývojové období dospívání .....</b>	<b>14</b>
3.1 Pubescence – nebo také starší školní věk.....	14
3.1.1 Poruchy v období pubescence.....	14
3.2 Adolescence .....	15
<b>4 Rizikové chování, poruchy chování.....</b>	<b>16</b>
4.1 Rizikové chování.....	16
4.2 Syndrom rizikového chování .....	17
4.3 Poruchy chování u mladistvých, následná ústavní výchova .....	18
4.3.1 Poruchy chování .....	18
4.3.2 Ústavní výchova .....	18
<b>5 Závislost a faktory vedoucí k závislosti.....</b>	<b>20</b>
5.1 Vznik závislosti .....	21
5.2 Osobní charakteristiky-dědičnost a psychika.....	21
5.2.1 Osoby zvýšeně citlivé .....	21
5.2.2 Extrovertní typ osobnosti.....	21
5.3 Vliv prostředí, rodina, společnost a škola .....	22
5.3.1 Rodina.....	22

5.3.2	Společnost .....	23
5.3.3	Škola .....	23
5.4	Droga a její charakteristiky .....	24
5.5	Druhy závislosti .....	24
5.6	Rozvoj závislosti .....	24
<b>6</b>	<b>Drogy a dělení návykových látek .....</b>	<b>26</b>
6.1	Dělení drog .....	26
6.1.1	Legální a nelegální .....	26
6.1.2	Podle míry rizika .....	26
6.1.3	Podle původu drogy .....	27
6.1.4	Podle účinku na psychiku .....	27
<b>7</b>	<b>Nejčastěji užívané drogy a návykové látky u dívek VÚ .....</b>	<b>28</b>
7.1	Tabák .....	28
7.2	Alkohol .....	28
7.3	Konopné látky .....	29
7.3.1	Marihuana .....	29
7.3.2	Hašiš .....	30
7.4	Pervitin .....	30
7.5	Halucinogenní látky .....	31
7.5.1	LSD .....	31
7.5.2	Heroin .....	31
<b>8</b>	<b>VÝZKUMNÁ ČÁST .....</b>	<b>32</b>
8.1	Úvod do výzkumné části, cíl výzkumu .....	32
8.2	Výzkumné otázky .....	32
8.3	Metodika výzkumu .....	32
8.3.1	Výzkumný soubor .....	33

8.3.2	Výzkumné prostředí.....	33
8.3.3	Etika výzkumu .....	33
8.3.4	Otázky kladené při rozhovoru.....	34
8.4	Výzkum – studie přístupných osobních dokumentů .....	34
8.4.1	Osobní charakteristika – Nikola .....	35
8.4.2	Osobní charakteristika – Marcela .....	36
8.4.3	Osobní charakteristika – Jana .....	38
8.4.4	Osobní charakteristika – Kristýna.....	39
8.4.5	Osobní charakteristika – Kateřina.....	40
8.5	Výzkum – rozhovory.....	42
8.5.1	Rozhovor s Nikolou .....	42
8.5.2	Rozhovor s Marcelou.....	44
8.5.3	Rozhovor s Janou.....	45
8.5.4	Rozhovor s Kristýnou .....	47
8.5.5	Rozhovor s Kateřinou .....	49
8.6	Závěry výzkumu.....	51
	<b>Závěr .....</b>	<b>54</b>
	<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>55</b>
	<b>Seznam tabulek .....</b>	<b>59</b>
	<b>Zkratky .....</b>	<b>60</b>



## Úvod

Tato bakalářská práce je zaměřena na téma drogové závislosti, návykové látky a obecně na drogovou problematiku, která je celosvětovým problémem a stále větším strašákem. Mnozí z nás ve svém okolí mají nebo znají člověka závislého na drogách. Velmi znepokojujícím faktem je, že ke drogám a návykovým látkám se schyluje již velmi mladá generace a není výjimkou užívání drog u dětí na základních školách. Tento závažný společenský problém neničí jen jednotlivce, vztahy, ale i rodiny.

Dospívající mládež často utíká před problémy, které neumí řešit. Prochází změnou svých názorů a chování, je vystavována novým situacím. I vysoké nároky některých rodičů bývají jedním ze spouštěčů. Je spousta faktorů, které mladistvé vede k užívání drog. Můj postoj k této problematice se výrazně změnil s nástupem do nového zaměstnání. Nyní pracuji ve výchovném ústavu pro nezletilé dívky a nezletilé matky, kde se s drogovou závislostí setkávám každodenně. V tomto zařízení pracuji jeden rok. Většina dívek má zkušenosti s drogou, jsou závislé na návykových látkách. Před nástupem do tohoto zařízení jsem si neuvědomovala, jak obrovský problém závislosti u mladistvých je. Dnes si již uvědomuji a vím, jak je jednoduchá cesta k závislosti, ale těžká cesta zpět do života bez drog a návykových látek. Z tohoto důvodu se o problematiku blíže zajímám a zvolila jsem ji i jako téma své bakalářské práce.

V teoretické části práce jsou blíže specifikovány základní pojmy a názvosloví. Je zde uvedena charakteristika vybraného Výchovného ústavu v Černovicích, vývojová období dospívání, rizikové chování a poruchy chování, dále samotná závislost a faktory vedoucí k závislosti a definice nejvíce užívaných drog ve výchovném ústavu. V praktické části jsou stanoveny výzkumné otázky a proveden výzkum formou rozhovoru s 5 vybranými děvčaty. Následně proběhla syntéza výsledků a poznatků a práce je ukončena závěrem.

# 1 Názvosloví

**Adiktologie** – zabývá se závislostmi, výzkumem, léčbou, poradenstvím a prevencí. Je to multidisciplinární obor se zaměřením na prevenci, výzkum užívání návykových látek a jejich léčbu (Kalina, 2008).

**Závislost** – skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních jevů. Přednost užití určité látky u daného člověka je mnohem silnější než jiná aktivita, která pro jedince měla dříve větší hodnotu (Nešpor, 2011).

**Drogy** – podle Marhounové (1995) jde o jakoukoliv psychoaktivní látku, která může vyvolat závislost. Drogy dělíme z několika hledisek. V České republice dělíme drogy na legální a nelegální dle platné legislativy. Tuto problematiku zpracovává Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách (Presl, 1995).

**Craving** – bažení, neodolatelná touha po psychoaktivní látce (Kalina, 2001).

**Výchovný ústav (VÚ)** - Pečuje o děti se závažnými poruchami chování ve věku po ukončení povinné školní docházky do 18 let, popřípadě zletilých osob do 19 let věku, u nichž soud nařídil ústavní případně ochrannou výchovu nebo vydal předběžné opatření. VÚ mohou být ještě vnitřně specializovány: výchovná skupina pro výkon ochranné výchovy – VÚ Jindřichův Hradec, VÚ Chrastava, VÚ Boletice, VÚ Pšov, VÚ Hostouň a VÚ Buškovice. specializované zařízení pro děti s extrémními poruchami chování – VÚ Janová, VÚ a DDŠ Boletice. specializované zařízení s výchovně léčebným režimem – VÚ Dvůr Králové, VÚ Hostouň, VÚ Jindřichův Hradec. specializované zařízení pro matky s dětmi – VÚ Moravský Krumlov, VÚ Černovice, DÚ Hodkovičky ([https://dbuv.msmt.cz/charakteristika\\_zarizeni.pdf](https://dbuv.msmt.cz/charakteristika_zarizeni.pdf)).

## **2 Charakteristika zařízení**

**Název zařízení:** Výchovný ústav, Středisko výchovné péče, Střední škola a Školní jídelna Černovice se nachází v lokalitě Vysočiny.

### **2.1 Charakteristika zařazovaných dívek**

Výchovný ústav pečuje o dívky od 15 do 18 let, o těhotné dívky a nezletilé matky od 12 do 18 let a o děti nezletilých matek, do zletilosti dívek, nebo zrušení ústavní výchovy. Ve vztahu k dívkám naplňujeme oblast výchovnou, vzdělávací a sociálně právní. Specifikou a záměrem zařízení je přijímat a pečovat o nezletilé matky a jejich děti i o dívky nematky. Charakteristické pro zařazené dívky je nízká motivace ke změně postojů k vlastnímu životu, ke změně společenských priorit, snížená schopnost koncentrace. Nedostatky v osvojených vědomostech, dovednostech a návycích (Interní zdroj, 2022).

### **2.2 VÚ nabízí**

Individuální přístup ke klientům, dívkám bezpečného prostředí spolupráci s rodinou multidisciplinární tým kooperaci s dalšími subjekty dlouhodobé zkušenosti nové výchovné trendy profesní přípravu dynamickou práci se skupinou (Interní zdroj, 2022).

### **2.3 Umí**

Primární prevenci a diagnostiku reedukace poruch chování dětí a mládeže sekundární a terciální prevenci ve VÚ reedukaci poruch chování terapeutické a etopedické vedení (Interní zdroj, 2022).

### **2.4 Cíl**

Příprava pro samostatný život sebereflexe sebeovládání zvládání zátěžových situací resocializace teoretické znalosti praktické dovednosti zodpovědnost za sebe. Cílem je koordinovat výchovné a vzdělávací cíle (Interní zdroj, 2022).

### 3 Vývojové období dospívání

V této kapitole budou přiblíženy dvě fáze dospívání – pubescence a adolescence. V tomto období dospívání bývají dívky umístěovány do výchovného ústavu. Je to v životě jedince velmi bouřlivé období, které mnohdy negativně ovlivní další jeho život a vývoj.

#### 3.1 Pubescence – nebo také starší školní věk

*„Pubescence je období přeměny z dítěte na biologicky zralého člověka, schopného reprodukce. K období dospívání patří kromě prvních menses a první poluce i kritičnost, kolísání nálad, citů, pocity nejistoty, sebepodceňování“* (Hartl a Hartlová 2010, s. 479).

Freud toto období nazývá jako stadium genitální. Dle Vágnerové (1995) je toto období lokalizováno mezi 11 až 15 rokem života jedince. U dívek začátek tohoto období bývá kolem 11 roku, u chlapců je to déle, kolem 13 let. V tomto věku dochází ke změně sebehodnocení u pubescentů. Bývají emočně nevyrovnaní a nejistí (Metalová 2014)

Langmeier (1991) popisuje toto období jako **fázi druhého vzdoru**. Citové konflikty a jejich projevy označuje jako **období krizí a bouří**. Pubescent se snaží osamostatňovat, což vyvolává střety s rodiči a všeobecně s dospělými. S osamotněním souvisí těž popudlivost, zvýšená kritičnost, výsměch a hrubost. Jeho prioritou není dobrý prospěch ve škole, spíše se upíná k vrstevnické skupině, kde se snaží o dobré postavení. Charakteristický bývá i nesoulad mezi konformitou a nonkonformitou. Ke svým vrstevníkům je pubescent konformní – přizpůsobuje se stylu, účesu, oblečení, ale vůči společnosti je silně nonkonformní (kritika dospělých ohledně chování, názoru, úprava zevnějšku apod.).

Ve způsobu myšlení hraje roli u pubescentů i emotivní složka. Nedokáží zjišťovat odlišnosti jemných rozdílů reálných jevů. Vztahovačnost, která odchází s příchodem adolescence, je způsobená nezralým a nevyrovnaným sebevědomím. Jako ohrožující vnímají pubescenti změny a kompromisy (Vágnerová, 1995).

##### 3.1.1 Poruchy v období pubescence

V tomto období dochází nejčastěji k poruchám chování, k ekonomickým konfliktům, dochází k problémům ve vztahu s rodiči, nebo autoritou, patří sem i problémové party



a s nimi úzce spojeny problémy se závislostmi na omamných látkách, drogách a jiných návykových látkách – nikotin, alkohol (Langmeier, 1991).

## 3.2 Adolescence

Nejčastěji se jako časové období adolescence uvádí věk mezi 15 až 20 rokem. V tomto věku postupně dochází ke stabilizaci psychického a fyzického vývoje. V tomto období je tělesný vzhled upřednostňován více než v pubescenci. Svůj vzhled často mladiství srovnávají s vrstevníky. V sebepojetí je tato tělesná složka pro adolescenta velmi důležitá (Říčan, 1990).

O důležitosti image v období adolescence se zmiňuje též Carr – Gregg a Michael (2012). Dospívající trpící pocitem odcizení, při rozpadlých vztazích s blízkými, nebo ti, kteří se nudí, svojí image mohou měnit pomocí tetování, piercingů, účesů, stylu oblékání a riskantního chování. Snaží se odlišit od svého okolí.

Vágnerová (2000) toto období popisuje jako poslední období dětství a druhou fázi dospívání. Adolescenti se vyznačují nadšením pro určitou činnost, která je pro ně významná. Svým zevnějškem se snaží být sociálně akceptováni. V tomto období jedinci jednají jednoznačně, rychle. „*Adolescentní řešení bývají radikální. Sice mohou být v některém směru nová a netradiční, ale občas mohou být zbrklá a necitlivá.*“ (Vágnerová, 1993, s. 304).

Říčan (1990) charakterizuje toto období jako polygamní stádium sexuálního vývoje. Adolescent nabývá sexuální zkušenosti, poznává své možnosti a sám sebe. S tím je spojováno u dívek i neplánované rodičovství. Také porucha příjmu potravy – anorexie, bulimie. Dále sklon k toxikománii a požívání návykových látek. Mohou se objevit deprese u jedinců se sníženým sebevědomím a jedinců, kteří jsou nejistí a nerozhodní.

## 4 Rizikové chování, poruchy chování

### 4.1 Rizikové chování

Období pubescence a adolescence je velice náročné období, ve kterém na jedince působí mnoho faktorů a vlivů. Rizikové chování lze definovat jako chování v jehož důsledku dochází k nesporným nárůstům sociálních, zdravotních a dalších rizik pro samotného jedince, okolí a společnost. Struktura rizikového chování se považuje jako soubor jevů, které jejich existenci a důsledky lze podrobit vědeckému zkoumání. Tyto jevy je možné ovlivňovat preventivními a léčebnými zásahy (Klinika adiktologie, 2011-2015).

Dle Sobotkové (2014) je rizikové chování součástí vývoje jedince. Opírá se o názor, že až polovina adolescentů, se během dospívání setká a přímo přidá, minimálně k jedné z forem rizikového chování. U těchto jedinců později dochází k odeznění v dospělém věku.

Sobotková (2014) mezi rizikové chování zařazuje:

- Záškoláctví
- Lhaní
- Agresivita, agresivní chování
- Šikana, kyberšikana, násilné chování
- Obecně kriminální jednání
- Vandalismus
- Závislostní chování
- Rizikové chování na internetu
- Rizikové sexuální chování
- Rizikové chování v dopravě
- Extrémně rizikové sporty, hazardní aktivity
- Užívání anabolik a steroidů
- Nezdravé stravovací návyky
- Extremismus
- Xenofobie, rasismus, intolerance, antisemitismus

## 4.2 Syndrom rizikového chování

Jak už bylo zmíněno výše, rizikové chování v období adolescence je považováno za součást vývoje. V současné době se zvyšuje počet dospívajících, kteří se schylují k rizikovému chování. Ve většině případů si tito jedinci neuvědomují rizika a následky tohoto chování.

Richaard Jessor se zabývá problematikou rizikového chování a definoval ho jako „*Chování, které je sociálně definováno jako problém, jako zdroj obav nebo jako nepřijatelné vzhledem k normám obecné společnosti.*“ (Jessor in Sobotková, 2014, s. 43) Toto chování v dospívání označujeme jako syndrom rizikového chování v dospívání – SRCH-D (risk-behavior syndrom – RBS, problem behavior syndrom – PBS). Dle Jessora do SRCH-D patří záškoláctví, negativní postoj ke vzdělání, agresivita, záškoláctví, brzké zahájení sexuálního života, delikvence a vyhýbavé chování ve vztahu k rodičům.

Syndrom rizikového chování se opírá o tři skupiny faktorů:

- **Biologické** – hormonální systém, vrozené handicap, pohlaví, tělesná konstituce, fyzická odolnost vůči bolesti.
- **Psychologické** – sebepojetí, rysy osobnosti, postoje a hodnotová orientace.
- **Sociální kontext** – sociodemografické charakteristiky, prostředí, rodinná konstelace, vrstevníci, sociální kognice, sociální chování adolescenta – struktura problémového a konvenčního chování (Jessor, 1977).

Jako samostatnou rizikovou skupinu řadí adolescentní jedince i Světová zdravotnická organizace, která dělí syndrom rizikového chování v dospívání na tři skupiny:

- **Zneužívání návykových látek** – rapidně klesá věk uživatelů, zvyšuje se riziko užívání u dívek.
- **Nepříznivé jevy v oblasti psychosociálního vývoje** – nepřizpůsobení se, agrese, kriminalita, poruchy chování sebepoškozování apod.
- **Reprodukční oblast** – střídání partnerů, předčasný sex a rodičovství, pohlavní nemoci (Sobotková a kol. 2014).

### 4.3 Poruchy chování u mladistvých, následná ústavní výchova

#### 4.3.1 Poruchy chování

*„Porucha chování je sociální konstrukt, v němž mimo jedince samotného hraje roli jeden nebo více aspektů z jeho sociálního prostředí.“ (Vojtová, 2010, s. 78).*

Dle WHO (1992) je porucha chování charakterizována jako agresivní, asociální nebo vzdorovité chování, které se opakuje, přetrvává a výrazně neodpovídá chování jedince v daném věku.

Malá (2000) se ztotožňuje s definicí WHO, dále ale také uvádí **socializovanou poruchu chování** (chování ve skupině – negativní vztah ke škole, záškoláctví, krádeže), **poruchu opozičního vzdoru** (do deseti let dítěte, porušování sociálního chování neodpovídajícímu věku – neposlušnost, drzost, nezvladatelnost, vzdor), **poruchy chování ve vztahu k rodině** (asociální a agresivní chování v domácím prostředí, s vrstevníky a okolím jsou vztahy dobré), **chování nespécifické a jiné poruchy chování**.

Za poruchové chování u mladistvých Vágnerová (2012) popisuje takové chování, které se vyznačuje následujícími vlastnostmi:

- Mladistvý chápe normy společnosti, ale není schopen je respektovat a dodržovat – ne respekt ke společenským normám.
- Neschopnost udržení a navazování přijatelné sociální vztahy – malá míra empatie, zploštělá emocionalita.
- Nepřítomné svědomí a pocit viny.

#### 4.3.2 Ústavní výchova

Opatření, které nařizuje soud podle zákona o rodině (§ 46 zákona č. 94/1963 Sb.) nezletilým do osmnácti let. Soud toto opatření může naříditi jestliže:

- je vážně ohrožená, nebo narušená výchova dítěte
- nemohou-li rodiče výchovu zabezpečit  
(zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, § 46 odst. 3)

Tesařová (in Matoušek a Matoušková, 2011) uvádí, že k návrhu ústavní výchovy vedou kurátory tyto výchovné problémy:

- útěky z domova
- množství výchovných opatření uplatněných před návrhem ústavní výchovy
- zahálčivý způsob života
- nerespektování rodičů
- sexuální promiskuita
- členství v závadové partě
- přestupky a trestná činnost
- začínající závislost na drogách

## 5 Závislost a faktory vedoucí k závislosti

K tomu, aby byl co nejlépe pochopen tento problém, téma, které jsem si pro svou práci vybrala, je důležité co nejlépe a nejbliže definovat pojem závislost.

Definicí závislosti se zabývala řada autorů. Dle Presla (1995) se drogová závislost projevuje jako neodolatelná a nezvladatelná touha pro opakované braní drogy a uživatel má touhu ke zvyšování dávky. Také se zaměřuje a poukazuje na záporné důsledky pro jedince a společnost. Mezi uznávané definice patří 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí definující závislost jako: „*Syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil víc. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.*“ (Nešpor, 2011, s. 9). S touto definicí se ve mnoha bodech shoduje i definice závislostí podle Americké psychiatrické asociace.

Stanovení diagnózy syndromu závislosti je možné, jestliže pacient po dobu 12 měsíců vykazuje alespoň tři ze šesti uvedených příznaků:

- Craving – neovlivnitelná touha, nutkání po dané látce.
- Potíže v sebeovládání, sebekontroly při užití látky.
- Látka se užívá z důvodu minimalizování příznaků, které byly vyvolány předchozím užitím stejné látky.
- Z důvodu potřeby stejného účinku drogy jako doposud, dochází k navýšení užívané návykové látky.
- Zanedbávání zájmů o aktivity, které míval uživatel rád. Uživatel tráví více času sháněním dané látky, jejím užíváním a následnému zotavení. Toto vše na úkor rodiny a jiných zájmů.
- Navzdory škodlivým účinkům, psychickým a zdravotním obtížím uživatel i nadále pokračuje v užívání látky (Nešpor, 2005).

## **5.1 Vznik závislosti**

Vznik závislosti nelze redukovat pouze na jednu příčinu. Ve většině případů jde o komplex příčin a faktorů, které vedou k závislosti. Každá osobnost je individuální a k užívání drog a návykových látek se schýlí z různých důvodů. Může to být rodina, prostředí, parta, touha experimentu, vrstevníci, pocit úzkosti, samoty, ale i snaha zbavit se bolesti při zdravotním problému. Závislost je krátce spjatá s kriminalitou (Substitucni-  
lecba, n-d.).

## **5.2 Osobní charakteristiky-dědičnost a psychika**

Vypěstovat závislost lze u kohokoliv. Není dán jedinec, který je natolik silný, aby byl chráněn před závislostí a není jedinec, kterého lze označit jako vybraného k závislosti na návykových látkách. Za určitých podmínek je možné vypěstovat závislost u každého (Presl, 1995).

Zvýšené riziko závislosti bylo prokázáno u osob závislých na alkoholu. U matek alkoholiček, jde o riziko prenatálního poškození plodu. Tyto děti se rodí jako oslabení jedinci. Osoby náchylné k závislosti na droze, lze rozdělit do dvou skupin. Osoby zvýšeně citlivé a osoby extrovertní (Presl, 1995).

### **5.2.1 Osoby zvýšeně citlivé**

Osoby trpící úzkostmi, depresemi, jsou více zranitelné, mají vyšší riziko k získání závislosti. Tyto osoby mají problém s komunikací, problémy ve vztazích a není pro ně jednoduché mít plnohodnotný vztah. Pro takového jedince je stimulační droga velmi významná, jelikož jim umožňuje překonat dříve nepřekonatelné (Presl, 1994).

### **5.2.2 Extrovertní typ osobnosti**

Osoby bývají nestálé, trpí sníženou koncentrací, jejich chování často bývá impulsivní, dochází u nich k agresivnímu chování díky zvýšené aktivitě, kterou ventilují nevhodným způsobem. Tyto osoby se schylují k opiátům, který jim dopřává vnitřní klid, relaxaci a pohodu (Presl, 1994). U těchto typů osob se pouze jedná o zvýšené riziko, nikoliv, že pouze takové osoby drogy berou.

### 5.3 Vliv prostředí, rodina, společnost a škola

Řadíme sem vše, co na nás jakýmkoliv způsobem působí, obklopuje nás od narození až po stáří. Mezi tyto faktory patří: rodina, spolužáci, kamarádi, pracovní kolegové, škola, ale také sdělovací prostředky.

Na vytvoření závislostí má vliv život ve městě, kde je větší možnost drogu si opatřit (Vágnerová, 2004).

#### 5.3.1 Rodina

Rizikově může působit rodina pokud *“Neplní všechny své funkce a neposkytuje dítěti všechny potřebné podněty, i když je úplná a rodiče nejsou jednoznačně anomální osobnosti.”* (Vágnerová, 2012, s. 783)

Vojtková (2009) řadí do rizikových faktorů v rodině tato:

- **Systém rodiny** – nezaměstnanost rodičů, nepřítomnost otce, neúplná rodina, početná rodina atd.
- **Funkčnost systémů rodiny** – sociální izolace, spory rodičů, násilí v rodině, vyváženost vztahů v rodině atd.
- **Chování rodičů** – kriminalita, rodičovský vzor, zneužívání návykových látek.
- **Výchovný styl** – vyžadování kázně, odmítání dítěte, týrání dítěte, zanedbání, minimální kontrola a vedení dítěte.

Děti se často v rodině setkávají s kouřením, v rodině se nachází osoby závislé na alkoholu, není výjimkou, že rodiče bývají závislé na drogách. Rodina bývá neúplná, disfunkční, jsou zde porušeny vnitřní vazby. U těchto rodin, je zvýšené riziko závislosti a pravděpodobnost, že děti závislosti získají též (Substitucni-lecba, n.d.).

Též zahraniční studie potvrzuje negativní vliv rodinného prostředí k získání závislostí. Studie Bruce A. Arnova (2011) prokazuje, že děti zanedbávané, zneužívané jak psychicky, tak fyzicky, jsou více náchylné k psychiatrickým onemocněním a závislostem na návykových látkách.



### 5.3.2 Společnost

Může se stát, že se dospívající setká s nepříznivými vlivy sociálního prostředí, potká závadnou partu a jeho potíže s poruchou chování mohou narůstat. Jestliže u těchto dospívajících chybí sociální kontrola, mohou se rozvíjet nežádoucí způsoby chování (Vágnerová, 2012).

Dle Vojtkové (2009) do této skupiny patří tyto rizikové faktory:

- socioekonomické znevýhodnění, hustota zalidnění a životní podmínky
- kriminalita v okolí, přijímání násilí jako přijatelnou formu reakce na frustraci
- kulturní normy, znázornění násilí v médiích
- nedostatek podpůrných služeb
- obchodování s dětmi
- válečné konflikty
- sociální nebo kulturní diskriminace

### 5.3.3 Škola

*“Poruchové chování často bývá spojeno se školním selháním, na němž se významně podílí spíše sociokulturní zanedbanost a celkově nepříznivá konstelace zátěžových faktorů.”*  
(Vágnerová, 2012, s. 782)

Rizikové faktory dle Vojtkové (2009):

- školní neúspěch, nepřiměřené nároky ze strany učitelů/rodičů, nálepka “outsidera”, málo příležitostí
- slabá vazba na školu
- nevhodné kázeňské prostředky, zaměření na chybu
- nevhodná vrstevnická skupina (agrese jako norma)
- šikana, odmítání ze strany vrstevníků, samota

Důležité je ale uvést, že děti závislé na droze, nebo na jakékoliv návykové látce, nepochází vždy z rodiny, která dětem neposkytovala dobrou péči, zázemí. Jak už bylo zmíněné, mezi rizikové faktory může patřit úmrtí v rodině, rozvod rodičů, tlak v partě kamarádů, kdy dochází k experimentování s drogou nebo nezdařilý partnerský vztah.

## 5.4 Droga a její charakteristiky

Je zcela nemožné a nereálné, abychom se drog zbavili. Vždy tu byly, jsou a budou. Bohužel svět se nepřetržitě vyvíjí a s ním i trh s drogami, s vývojem tudíž vznikají stále nové látky. Dle Presla (1995) poptávku po drogách všeho druhu nelze zlikvidovat, existuje-li poptávka, vzniká i nabídka. Za své vlastní chování neseme zodpovědnost a musíme se naučit znát rizika, která nám hrozí. Sami sobě se musíme naučit pomoci.

## 5.5 Druhy závislosti

Dle Kachlíka (2003), závislost dělíme do dvou skupin. Fyzickou a psychickou.

- **Fyzická závislost** – tělo si na drogu zvyklo, stává se součástí organismu. Když jí organismus nedostává, dostávají se abstinenční příznaky. Aby organismus dosahoval stejného účinku, žádá si zvýšenou dávkou drogy.
- **Psychická závislost** – jedná se nepotlačitelnou, silnou touhou po droze, s anglickým výrazem „craving“. Jedinec své veškeré chování účelně míří na získání drogy a ztrácí zájem o vše jiné, co ho obklopuje.

## 5.6 Rozvoj závislosti

Jakákoliv závislost nevzniká okamžitě, a nevzniká po jednom užití drogy. K tomu, abychom mohli definovat závislost jako absolutní, mohou uplynout měsíce. Každá návyková látka a droga vyvolává jinak silnou závislost (Göhlert a Kühln, 2001). Autoři popisují závislost ve čtyřech vývojových stádiích:

- **Euforické počáteční stádia** – jako hlavní příčina je touha experimentu u dospívající mládeže. Jedinec si neuvědomuje intenzitu drogy, neuvědomuje si rizika spjatá s užíváním. Nepřipouští si, možnost závislosti.
- **Varovné navykání** – sílí tolerance na drogu. Aby bylo dosaženo požadovaného účinku, zvyšuje se dávka drogy. Po fyzické i psychické stránce se spouští negativní účinky.
- **Návyk a závislost** – zvyšuje se tolerance na drogu. Dostávají se abstinenční příznaky. Uživatel si připouští svou závislost, upíná se na jeden typ drogy.

Mění se chování jedince, dochází ke konfliktům v rodině, zaměstnání, může se vyskytnou páchaní kriminality spojené s potřebou získání drogy.

- **Chronické stádium rozkladu** – cílem závislého jedince je získání a aplikace drogy, ztrácí kontrolu nad užíváním. Dostávají se tělesné i duševní poruchy, vyčerpání a degradace osobnosti. U některých jedinců, mohou přicházet sebevražedné sklony (Göhlert & Kühn, 2001).

## 6 Drogy a dělení návykových látek

V roce 1969 zveřejnila WHO definici, podle níž je droga definována jako „*jakákoliv látka, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí*“ (WHO, 1994). Nejvíce užívanou definicí lze považovat definici od J. Presla, (1994) který je názoru, že drogou lze definovat každou látku, která je uměle vytvořená, nebo přírodní a vyznačuje se těmito dvěma podmínkami:

- **psychotropní účinek** – droga nás ovlivňuje, působí na psychiku člověka. Mění naši vnitřní pohodu a prožívání okolní reality.
- **vyvolává závislost** – závislost u každé drogy je jiná, závislostní potenciál může být větší, nebo menší. Vždy je ale přítomen.

### 6.1 Dělení drog

#### 6.1.1 Legální a nelegální

Společensky nejužívanější je dělení na:

- **Legální drogy** – dostupné volně, nebo za určitých podmínek: určitý věk, lékařský předpis. Do této skupiny patří alkohol, nikotin, některé typy léků, rozpouštědla, kofein (Ladecký, 2019).
- **Nelegální drogy:** tato skupina zahrnuje látky, jimž za výrobu, distribuci a držení hrozí trestní postih. Patří sem extáze, pervitin, kokain, heroin (Ladecký, 2019).

#### 6.1.2 Podle míry rizika

- **Drogy s mírným rizikem:**  
rizika pro společnost i pro uživatele jsou mírné – kofein, marihuana (Substitucni-lecba, 2022).
- **Drogy s vysokým rizikem:**  
vysoké riziko závislosti i komplikací spojených s užíváním-heroin, pervitin, organická rozpouštědla (Substitucni-lecba, 2022).

### 6.1.3 Podle původu drogy

- **Přírodní:** pocházejí z přírodních (rostlinných zdrojů) - marihuana, kofein, nikotin, alkohol.
- **Syntetické:** vyráběny z chemických ingrediencí-LSD, metamfetamin (Substitucni-lecba, 2022).

### 6.1.4 Podle účinku na psychiku

Případně lze drogy dělit podle účinku. Tato metoda dělení drog je podle Čevely a Čeledové (2009) nejčastější. V podstatě jsou rozdělovány tímto způsobem:

**Tlumivé látky** – jsou vyhledávané pro navození pocitu klidu, uklidnění, ospalost, utišení bolesti fyzické, nebo psychické. Jsou známi jako vysoce návykové po psychické i somatické stránce (Ladecký 2019). Do této skupiny patří:

- heroin
- léky
- morfin
- alkohol

**Povzbuzující látky** – po podání této látky zaniká pocit spánku, únavy a hladu v důsledku povzbuzení centrální nervové soustavy. Působením těchto drog vzniká těžká psychická závislost (Ladecký, 2019). Patří sem:

- kofein
- nikotin
- pervitin
- kokain

**Halucinogenní látky** – mají vysoce psychoaktivní účinky. Působí na centrální nervovou soustavu. Vlivem užívání těchto látek, dochází k sluchové a zrakové halucinaci, zvyšují účinnost vnímání prostoru, nebo barev (Ladecký, 2019).

Patří sem:

- lysohlávky
- LSD
- konopné drogy
- PCP

## 7 Nejčastěji užívané drogy a návykové látky u dívek VÚ

Tato kapitola bude věnována návykovým látkám a drogám, se kterými se už dívky setkaly, které nejvíce užívají, nebo jsou na nich závislé.

### 7.1 Tabák

Jedná se o legální drogu s alkoholem nejvíce rozšířenou. Je velmi návyková, snadno dostupná. Způsobuje fyzickou i psychickou závislost (Kotulán, 2005).

*„Tabák obsahuje 4–5 tisíc složek, z nichž nejznámější je toxický rostlinný alkaloid nikotin, který je jediný návykový. Smrtelná dávka pro člověka je okolo 80 mg, ovšem velice rychle však vzniká tolerance“* (Kalina a kol., 2003, s. 205).

Tabák dělíme do dvou skupin:

- **Bezdytmový** – šňupací, který se používá vdechnutím do nosních otvorů. Dále potom žvýkáci, tzv. „moist snuff“, který se vkládá do úst, kde se pozvolně uvolňuje nikotin. Jedná se o papírové pytlíčky s tabákem.
- **Tabák zápalný** – do této skupiny řadíme: cigarety, dýmky, doutníky a vodní dýmky (Tyler, 2000).

Dle Fišera (2014), nikotin dokáže tlumit stres, zlepšuje paměť, potlačuje chuť k jídlu, zvyšuje aktivitu.

### 7.2 Alkohol

*„Alkohol je stejně ničivý, stejně návykový a stejně životu nebezpečný jako kterákoli jiná omamná látka“* (Tyler, 2000, s. 26). Alkohol patří mezi nejoblíbenější, nejčastěji užívanou a nejstarší návykovou látku. Užívá se výhradně perorálně. Ve většině případů se užívá k potlačení žízně a chuti. Jen v minimálně případech, v alkoholu najít nástroj k uklidnění, odstranění úzkosti a euforii (Tyler, 2000).

Mezi prvotní příznaky užívání alkoholu řadíme: zarudlé oči, nesprávná výslovnost a artikulace, zápach z úst, zhoršená koordinace, ztráta zábran, verbální a fyzická agresivita. Po dlouhodobém a pravidelném užívání alkoholu se mohou vyskytnout

tzv. okna. Uživatel si nepamatuje chvíle pod vlivem alkoholu. Dále potom dochází k třesu, k odolnosti organismu vůči alkoholu, k nemocem, úrazům, ztrátou přátel a kriminalitě (Nešpor a Csémy, 1994).

### **7.3 Konopné látky**

Konopné návykové látky se získávají z rostliny Cannabis. Rostlina je původem ze Střední Asie, hlavně z Indie. Je ale možné pěstovat ji kdekoliv. Setkat se s ní můžeme po celém světě a řadíme mezi nejrozšířenější psychotropní látku. Je řazena do skupiny nelegálních drog. Rostlina je buď jednoletá, nebo dvoudomá, jedná se o samčí a samičí bylinu (Nožina, 1997). Ta vylučuje ne vždy stejné množství pryskyřice marihuany (hašíš). Ten při množství 4-8 mg působí psychoaktivně. Pryskyřice je nejvíce obsažena v samičích květech, a čistá se skládá ze čtyř hlavních složek. Jsou to cannabinoidy, THC, CBD a CBN. Pryskyřice dále obsahuje ještě éterické cukry, oleje, alkoidy, flavonoidy a chlotrófyl. Tyto látky ale nepůsobí psychoaktivně (Rätsch, 1998). Konkrétně dělíme konopí na dvě formy: marihuanu a hašíš (Hajný, 2001). Halucinogeny, které konopné látky obsahují, vyvolávají změny ve vnímání reality. Při vysokém užívání se mohou vyskytnout bludy, za určitých okolností se účinky hojně na fantazii mohou změnit na úzkostné stavy, agresi a podrážděnost (Mahdalíčková, 2014).

#### **7.3.1 Marihuana**

Oblíbená, relativně snadno dostupná a levná droga. Užívá se především kouřením, bývá i součástí nápojů a pokrmů. Pro několik uživatelů, stačí jeden joint, i z tohoto důvodu patří mezi oblíbené. Účinek po užití marihuany nastupuje během několika minut. Dostavuje se typická ztráta orientace v čase, porucha vnímání prostoru, zrakové iluze, příjemná nálada, která ústí v nekontrolovatelný smích. Může se stát, že od pozitivních účincích přijdou nežádoucí účinky jako je podrážděnost, agresivita a deprese. Doba účinku po užití bývá 3 až 6 hodin. Vylučování THC trvá velmi dlouho. Účinná látka bývá dlouho detekovaná v moči, při pravidelném užívání až několik týdnů po posledním užití (Bulletin, 2013). „*Na rozdíl od tabákového kouře, kouř konopí se nerozřukuje bezstarostně po místnosti. Vdechuje se hluboko do plic a tam se několik vteřin zdržuje*“ (Tyler, 2000, s. 261).

### 7.3.2 Hašiš

Jedná se o pryskyřici z konopných květů obsahující THC. Hašiš je čistější a koncentrovanější forma marihuany. Silně zapáchá, jeho barva je zelená až hnědá, do černa a čím tmavší, tím je účinná látka silnější. Také se užívá kouřením, nejčastěji ve směsi s tabákem. Stejně jako marihuana se hašiš kouří speciálními dýmkami, též se přidává do pití a jídla. Známe také hašišový olej, který má konzistenci lepkavé kapaliny a získává se destilací marihuanových listů. Stejně jako marihuana a hašiš, se konopný olej užívá kouřením ve skleněné dýmce, nebo se potírá na cigaretový papírek, do kterého se následně ubalí joint (Bulletin, 2013).

### 7.4 Pervitin

Pervitin, nebo také metamfetamin, pro uživatele perník, píрко, nebo piko. Řadí se mezi stimulační drogy. V české republice rozšířená droga, zneužívaná především u mladistvých (15-30 let). Jde o mikrokrytalický bílý prášek, hořké chuti a bez zápachu. Žlutě, nebo fialově může být zbarvený v důsledku zbytků látek při domácí výrobě. Aplikuje se šňupáním, nejčastěji nitrožilně. Po vpichu injekční jehlou, nastupuje účinek téměř okamžitě. Při šňupání účinkuje do 20 minut. Pervitin velmi působí na motoriku. Ovlivňuje psychický stav uživatele, po aplikaci potlačuje únavu, navozuje povznesenost, zvyšuje pozornost a soustředěnost, způsobuje nechutenství. Výkonost organismu je vyšší, zvyšuje krevní tlak a tep. Uživatel má rozšířené zorničky (Bulletin, 2013).

Dle Kaliny (2003) veliká výkonost organismu společně s nechutí k jídlu, způsobuje velmi rychlý úbytek na váze, někdy až o 10 kg za měsíc. Způsobuje problémy s pletí a dochází k poškození a úbytku zubů. Při dlouhodobém užívání stimulačních látek, nebo také při vysoké jednorázové dávce, může dojít až toxické psychóze. Nedochází k závislosti fyzické, ale velmi rychle vzniká závislost psychická.



## 7.5 Halucinogenní látky

Psychoaktivní droga, která je nejvíce vědecky zkoumána. Její účinky na mozek vyvolávají poruchy vnímání. Její charakteristická nevyzpytatelnost, tajemnost až mystičnost, velmi přitahuje pozornost vědců (Drogy-info, n.d.).

Dle Nožiny (1997) halucinogeny, nebo také psychedelika lze rozdělit do dvou skupin:

- **Přírodní látky** – mezi ně se řadí psilocin a psilocibyn, které se nacházejí v houbách. Dále potom meskalin obsažen v kaktusech a alkaloidy atropin a skopolamin z durmanu, rulíku a blínu.
- **Syntetické látky** – LSD a PCP.

### 7.5.1 LSD

Užívá se výhradně formou tzv. tripů, které se vkládají do úst, kde se postupně rozpouští. Jde o čtvercový papírek, napuštěný do tekutiny LSD, velikosti poštovní známky s různými potisky symbolů, které vyznačují jeho kvalitu. Účinky LSD se projevují poruchami vnímání, připomínající halucinace, psychickými změnami, pocity beztlíže, ztráty vůle a sebekontroly, odosobnění, návaly horka (Zášková, 2004). Dle Kaliny (2003) LSD nevyvolává závislost jako jiné drogy.

### 7.5.2 Heroin

Podle Nešpora (1997) je heroin jedna z nejnebezpečnějších drog, vyvolávající rychlou závislost. Jedná se o zástupce opiátů, derivát morfinu, který se užívá nitrožilně, s čímž jsou spojena rizika. Jedná se o riziko nákazy HIV, hepatitidy typu C. Objevuje se jako hrubší hnědý prášek, nebo jemný bílý prášek, který připomíná pervitin (Kalina, 2003). Po aplikaci heroínu se dostavuje rychlý a intenzivní účinek, který navozuje tlumení centrální nervové soustavy. Jedinci heroin tlumí vnímání bolesti, prožívá vše klidněji a pomaleji (Zábranský 2003). Jako nežádoucí účinky heroínu uvádí Kalina (2003) nedostatečné okysličení krve, zástavu dechu, u žen vynechání menstruace, zvracení. Typické je zúžení zorniček. „*Heroin bývá vnímán jako nejnávykovější a kvůli svému nejistému složení a koncentraci látek prodávaných vzorků jako zdravotně nejzávadnější droga*“ (Zábranský 2003, s. 55). Heroin vyvolává fyzickou i psychickou závislost.

## 8 VÝZKUMNÁ ČÁST

### 8.1 Úvod do výzkumné části, cíl výzkumu

Cílem práce je hlouběji proniknout do tematiky závislosti a zjistit co dívky ve vybraném Výchovném ústavu vede k užití návykových látek a drog. Co bývá hlavním spouštěčem, jaké okolnosti, či životní událost vedly dívky k jejich závislosti. Jakou roli zde hraje rodina a jejich život před umístněním do výchovného ústavu. A v neposlední řadě, zjistit, zda dívky mají snahu a možnosti tento problém ve Výchovném ústavu dostatečně řešit.

### 8.2 Výzkumné otázky

Pro dosažení cílů mé bakalářské práce a její výzkum, byly vymezeny tyto výzkumné otázky:

- Jaká životní událost nebo okolnost vedla dívku k prvnímu užití drog?
- Jakou roli hraje rodina a rizikové faktory ve zvýšeném riziku k užití drogy?
- Má závislá dívka zájem svůj problém řešit a jestliže ano, ví, na koho se může obrátit a kde vyhledat pomoc?

### 8.3 Metodika výzkumu

V bakalářské práci byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu s využitím následujících technik:

- Studie přístupných osobních dokumentů vybraných dívek.
- Polostrukturovaný rozhovor – rozhovor předem připravený s možností přesného nedodržení.

Kvalitativní výzkum byl zvolen z důvodu složitosti a náročnosti této tematiky, která se pomocí kvantitativních metod nedá měřit. Dle (Creswell In Hendl, 2012, s. 12) je významem kvalitativního výzkumu „*proces hledání a porozumění založen na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy dokumentů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“

### **8.3.1 Výzkumný soubor**

Pro výzkumné šetření bylo vybráno 5 dívek, které mají nařízenou ústavní péči a pobývají ve vybraném výchovném ústavu. Věk dívek je rozdílný, nejmladší dívce je 13 let, nejstarší dívce je 17 let. Dvě z těchto pěti dívek jsou již matky. V rámci výzkumu jsem získávala informace a pracovala s osobními dokumenty týkajícími se vybraných dívek. Podklady pro výzkum jsem dále konzultovala s etopedem a psychologem, kteří jsou nedílnou součástí výchovného ústavu a poskytli mi jejich odborný náhled. Jako výhodu považuji fakt, že v tomto výchovném ústavu pracuji a dívky znám. S dívkami mám dobré vztahy, mou osobu respektují, ale i mi důvěřují, proto neměly problém se mi svěřit se svými životní osudy.

### **8.3.2 Výzkumné prostředí**

S dívkami jsem se setkávala vždy ve výchovném ústavu. Většina schůzek probíhala na pokoji vybrané dívky, několik rozhovorů proběhlo i v areálu ústavu. V tomto prostředí se dívky cítí být jisté, v bezpečí, toto prostředí je jim známé. Dokáží se uvolnit a spontánně hovořit o svých rodinách, závislostech a problémech s tímto spojenými.

### **8.3.3 Etika výzkumu**

Jelikož se ve výzkumu zabývám velmi osobním životem dívek, jejich ne vždy dobrými zkušenostmi a vzpomínkami, byly dívky se vším s předstihem seznámeny. Měly možnost klást otázky, aby pochopily, proč se takového rozhovoru účastní a k čemu slouží. Dívky byly poučeny o tom, že všechny získané údaje jsou anonymní, a nebudu zde uvádět jejich osobní údaje. Též jsem dívky seznámila s dobrovolností. Jak popisuje Hendl (2012), etické aspekty mají velmi významnou roli při výzkumu.

Mezi pravidla, které jsem při výzkumu použila patří tyto:

- Dívky byly seznámeny se záměrem výzkumu a jeho průběhem.
- Dívky byly poučeny o dobrovolnosti, právu se rozhodnout, zda se chtějí rozhovoru účastnit.
- Veškeré údaje výzkumu jsou anonymní.
- Dívky mohou kdykoliv rozhovor ukončit.
- Etnická nezaujatost.

### 8.3.4 Otázky kladené při rozhovoru

1. Užíváš v současnosti tabákové návykové látky?
2. Z jakého důvodu si poprvé užila drogu?
3. Užíváš v současné době nějakou drogu? Pokud ano, jakou?
4. Z jakého důvodu užíváš drogu?
5. Jaký máš vztah k rodině?
6. Je ti rodina oporou, pomáhá ti a můžeš se na ně spolehnout?
7. Znáš rizika spojená s užíváním návykových látek?
8. Víš, s kým si můžeš o svých problémech promluvit?
9. Znáš možnosti, jak své problémy můžeš řešit?
10. Pokud jsi závislá, vnímáš tuto skutečnost jako problém, který bys měla řešit?

### 8.4 Výzkum – studie přístupných osobních dokumentů

Projevy rizikového chování byly pro lepší znázornění zpracovány do následující tabulky. Plus značí výskyt projevu daného rizikového chování, mínus značí, že dívka v tomto problému nemá.

Tabulka 1: projevy rizikového chování daných dívek

	NIKOLA	MARCELA	JANA	KRISTÝNA	KATEŘINA
ZÁŠ	+	-	+	-	+
ZNL	+	+	+	+	+
NA	+	+	+	-	+
TÚ	+	+	+	+	+
SEBEP	+	+	+	+	-
AGR	+	+	-	-	-
ZP	+	+	+	+	+
VÚ	-	+	-	-	-

Zdroj: Vlastní zpracování (2022)

V tabulce byly použity oficiální zkratky pro tuto problematiku, které jsou v daném výchovném ústavu využívány: ZÁŠ – záškoláctví, ZNL – zneužívání návykových látek, NA – nerespektování autorit, T – toulky a útěky, SEBEP – sebepoškozování, AGR – agresivní chování, ZP – závadová parta, VG – vulgarita (Interní zdroj, 2022).

#### **8.4.1 Osobní charakteristika – Nikola**

Dívka se narodila do úplné rodiny, má dva starší bratry. Ve věku tří let se rodina odstěhovala do Anglie, kde rodina setrvala až do roku 2017, kdy se vztah rodičů rozpadl. Otec se vrátil do ČR, v druhé polovině roku 2018 se do ČR vrátila i Nikola. Matka a bratři (24, 27) jsou v Anglii dosud. Poruchy chování se u Nikoly objevují právě od doby rozpadu manželství rodičů. Nikola již v Anglii přestala pravidelně docházet do školy, experimentovala s návykovými látkami (THC, kokain, alkohol, tabák), objevovalo se sexuálně rizikové chování. Matka pracuje jako kuchařka. Ve výchově byla slabá, proto byla Nikola svěřena do péče otce. Bezprostředně po návratu se dívka pokusila o sebevraždu a následně se postupně vracela k rizikovému chování – návykové látky, záškoláctví, sexuálně rizikové chování, nerespektování autorit, včetně otce, toulky, krádeže. V roce 2019 otec připustil, že výchovu své dcery nezvládá, a tak byla dívka umístěna do diagnostického ústavu v Plzni, následně potom do Sedlec Prčice. Z diagnostické zprávy je zřejmé, že úroveň rozumových schopností je v pásmu podprůměru. V komunikaci však působí jistě, sebevědomě. Po mnohaletém pobytu ve Velké Británii plynne hovoří anglicky, udává i znalost maďarštiny, kterou údajně občas komunikuje s matkou. Sebevědomí, zahleděnost do sebe jsou výraznými charakteristikami dívky, které jsou ale kompenzovány občasnými sklony k přecitlivělosti, zranitelnosti a pocitům méněcennosti. V emoční rovině je problematická emoční chudost, povrchnost a plochost, což má dopad na míru empatie, která je u dívky nízká. Snížená je regulace emocí, sebekontrola. Je výbušná, impulsivní, v reakcích ukvapená, manipulativní, ale současně manipulovatelná, ovlivnitelná. Je pohotová k verbálnímu konfliktu, schopná jít do agrese. Má sklon ke zveličování, simulaci. Její chování v kontextu dodržování či porušování pravidel je vázáno na chování ostatních, nechá se strhnout k dobrému, ale i špatnému. Je extrovert. Nikola je v zařízení spokojená. Do Anglie za matkou nechce, ani v budoucnu neuvažuje o návratu. S matkou je ale v intenzivním, z pohledu dívky *pohodovém* vztahu. K otci aktuálně jít nechce, jako důvod

uvádí neporozumění si s novou partnerkou otce a otcovou babičkou, které s ním obě sdílí domácnost. Nikola také sděluje výhodu ústavu spočívající v pravidelné docházce do školy. Vyslovuje obavu, že doma by školu zanedbávala. Také má obavu z užití návykových látek.

#### **8.4.2 Osobní charakteristika – Marcela**

Do ústavního zařízení byla Marcela umístěna z důvodu nevyhovujícího rodinného prostředí. Rodiče se rozvedli, otec je alkoholik, v opilosti nezřídka agresivní, matka je výchovně slabá. Oba rodiče jsou emočně ploší, děti (dívka uvádí, že je z osmi sourozenců, kdy ona je druhá nejstarší) vyrůstaly v nejistotě – bez rodičovské emoční podpory, uspokojování potřeb, i těch biologických bylo nárazové, ve hře bylo často strádání. Po rozvodu rodičů se situace ještě zhoršila a děti byly umístěny do dětských domovů. Dívka vyrostla v prostředí, ve kterém má kultivovanost, slušnost, vzdělání a všeobecná informovanost minimální hodnotu. Až do umístění v ústavním zařízení neměla nastavená pravidla, rodiče nebyli schopni vnést do života svých dětí řád, vytyčit hranice, mantinely. Marcela má intenzivní zkušenost s životem v závadové partě, s toulkami, s návykovými látkami. Má intenzivní zkušenost se strádáním, strachem, osamělostí, násilím. V dětském domově se naučila dodržovat základní hygienická pravidla, rozvinula kompetence v kontextu péče o svoje věci a svůj životní prostor. Po počátečním zklidnění však nastala fáze, kdy se dívka vrátila k zažitým strategiím chování – porušovala pravidla, nerespektovala autority, opakovaně se dopustila útěků. Ve VÚ je umístěna od podzimu roku 2020, kdy u ní bylo potvrzeno těhotenství. Opakovaně usilovala o kontakt s matkou, útky ze zařízení opět většinou směřovala domů. Po snaze ze strany ústavu se podařilo přimět matku, aby si dceru brala na víkendovou dovolenku. Marcela se vracela *duševně rozbitá*. Matka po jejím příjezdu opouštěla domácnost, tudíž musela pečovat o malé sourozence, došlo k hádce a rvačce se starším bratrem, při které rozbili televizi, na což matka reagovala sdělením, že dceru už doma nechce vidět. Další setkání s matkou proběhla v době, kdy byla dívka těhotná a na útěcích. V průběhu pobytu v našem zařízení se dívka držela stranou od ostatních dívek, zachovávala si nezávislost, což je v našem zařízení neobvyklé a v mnoha ohledech složité a nevýhodné. Nezapojovala se do koalic někoho proti někomu, při řešení konfliktů mezi dívkami za podpory vychovatelů a odborných pracovníků dokázala sdělit svůj

názor, postoj, pohled jasně, stručně, s oporou o sebe sama, bez odvolávání se na jiné, objektivně, bez snahy někomu *zavařit*, či se někomu zalíbit, opakovaně projevila v těchto situacích osobní odvalu: po celou dobu pobytu se dokázala zapojit mezi ostatní, měla kamarádky, které se ale měnily v závislosti na tom, s kým sdílela skupinu. Její kamarádky byly vždy dívky, které neměly v zařízení silnou pozici, byly spíše na okraji, mnohdy stejně opuštěné od rodiny jako ona sama. V polovině roku 2021 Marcela porodila zdravou holčičku, které dala jméno Alex. Zpočátku se zdálo, že dívku mateřství zklidnilo, péči o dceru zvládala dobře. Později docházelo ke konfliktům s dívkami i vychovateli, o dceru ztrácela zájem. Marcela byla opakovaně obviněna z krádeže (peněz, tabákových výrobků, spodního prádla), která se ale nikdy neprokázala. Situace obvinění nesla velmi těžko, zalezla do soukromí svého pokoje, do postele, dala si peřinu přes hlavu, nekomunikovala, o dceru nejevila zájem. Dívka je zanedbaná v kontextu rané, respektive rodinné socializace, což se projevuje masivním překračováním sociální normy – bývá hlučná, vulgární, sociální nejistotu kompenzuje odtazitostí, uzavřeností, mnohdy ale i slovní agresí. Ve vztazích, kde cítí bezpečí a přijetí je milá, podpůrná, otevřená, sdílná, citlivá, výrazně spolupracující. Mívá etapy depresivního ladění, kdy je samotná zaskočená myšlenkami na smrt, chutí nebyt, neexistovat. Mnohdy k tomuto rozpoložení vede konfrontace se zavřenou budoucností, beznadějí v kontextu šancí na *normální život*. Marcela je výrazně orientovaná na současnost, aktuální situaci. Případné problémy řeší dívka zkratkovitě, impulsivně, bez strategického zvažování a plánování, bez předjímání možných následků, dopadů. Představy o budoucnosti jsou u ní velmi obecné, vágní. Emoční rozpoložení je měnlivé, často se projevuje v extrémech – euforie, rozjivenost, smutek, apatie, vztek, agrese, smutek, deprese. V zátěži se Marcela uchyluje k agresii, převážně slovní, ale zkušenost má i s použitím agrese fyzické, kterou obrací jak ven (napadení), ale i směrem k sobě (sebepoškozování). V prosinci 2021 byla malá Alex svěřena do pěstounské péče. Dívka opakovaně přináší téma závislosti na pervitinu. Intenzivně se této závislosti poddává na dovolenkách mimo zařízení, v domácím prostředí. Mimo jiné sděluje, že ve stavu po požití pervitinu lépe zvládala noční péči o mladší sourozence (nemusí se probouzet ze spánku a tím se vyhne obtížím spojenými se vstáváním). Pozitivně reaguje na nabídku návštěvy adiktologického centra, má adiktologickou péči pozitivní zkušenost z předchozího života. Adiktologickou poradnu pravidelně navštěvovala i v rámci našeho zařízení, z mého pohledu nebyla tato

péče efektivní, nezohledňovala životní kontext Marcely, což bylo velmi problematické. Byl pro ni tedy domluven pobyt v terapeutické komunitě Karlov, spadající pod SANANIM. Odchod do terapeutické komunity velmi intenzivně prožívala. Těšila se. Současně ale prožívala obavu a strach. Krátce před odjezdem na detox (leden 2022) kontaktovala Marcela matku přes sociální sítě, aby jí sdělila, že se rozhodla léčit ze závislosti na pervitinu. Matka reagovala negativně – nadávky, zesměšňování, dehonestace. Dívka úspěšně splnila podmínku několikadenního pobytu na dětském detoxu, což pro ni bylo velmi náročné, byla plačtivá, ale vydržela. V terapeutické komunitě, kam byla převezena bezprostředně po detoxu vydržela od pátku do pondělí. V komunitě byla nejmladší, nepřipravená na striktní režim, nepřipravená na konfrontaci s devastujícím účinkem drog u letitých uživatelů. Návrat do ústavu vítala, prožívala jej jako návrat domů, s předsevzetím *nedělat problémy, být slušná, vyučit se...* Momentálně se snaží drogám vyvarovat, ale připouští, že jestliže se dostane domů, drogu požije. O dceři Alex se nezmiňuje.

#### **8.4.3 Osobní charakteristika – Jana**

Jana je v zařízení od 17.1.2022 pro dlouhodobé výchovné problémy spojené s nerespektováním rodičovské autority, toulky, útěky z domova, záškoláctví, závadová parta, užívání návykových látek. Zdrojem výchovných obtíží je pravděpodobně komplikovaná, v zásadě nestabilní rodinná situace. V minulosti (2014-2015) byla dívka v pěstounské péči. Od roku 2015, kdy byla opětovně svěřena do péče matce a žila v úplné rodině – s matkou, otčímem a mladšími sourozenci. V rozhovorech sdělila, že matka byla drogově závislá, úspěšně absolvovala léčbu, kdy dívka pobývala v léčebně spolu s matkou. Otčíma popisuje jako agresora, který se dopouštěl násilí nejen na své partnerce, matce jejích sourozenců, ale i na dětech, včetně jí samé. S vlastním otcem v kontaktu není. Jana byla opakovaně hospitalizována na psychiatrii (sebepoškozování, depresivní ladění včetně ztráty chuti žít). Eskalace výchovných problémů souvisí se zavedením distanční výuky. Záškoláctví gradovalo, na výuku se nepřipojovala, čas trávila se závadovými vrstevníky, užívala alkohol a další návykové látky. V rozhovorech dívka připouští marihuanu a pervitin, který převážně šňupala, ale připouští i žilní aplikaci. Matka navázala spolupráci s odborníky. Jana docházela ambulantně do Střediska výchovné péče ve Strakonicih, účastnila se dvouměsíčního pobytového preventivně



výchovného programu pražského střediska výchovné péče. Vzhledem k přetrvávajícím výchovným obtížím byla na žádost matky nařízena ústavní výchova. Ve vztahu k dospělým je slušná, spolupracující, se snahou vyhovět. Pozornost dospělých je pro dívku důležitá, je otevřená, hledá radu, doporučení, ale i útěchu v situacích emočního rozladu. Autoritu dospělých respektuje. Výchovné obtíže vázané na nerespektování rodičovské autority jsou s vysokou mírou pravděpodobnosti vázané na specifika rodinného prostředí, včetně specifík spojených s pojetím mateřské role matkou dívky. V průběhu pobytu ve VÚ došlo u Jany dvakrát k selhání, kdy se jednou dopustila útěku (bezprostředně byla zadržena a vrácena do zařízení), jednou byla pozitivně testována na pervitin, bezprostředně převezena na DETOX do Prahy. Obě selhání reflektuje, má na ně náhled. V průběhu pobytu ve VÚ sílí u dívky rozhodnutí léčit se ze své závislosti. V nejbližší době bude umístěna do psychiatrické léčebny PATEB v Jemnici. Cítí-li Jana přijetí, bezpečí a důvěru ze strany dospělého, je patrná vnitřní nejistota, duševní křehkost, pochybnosti o vlastní hodnotě. Drogová závislost, s ní spojené abstinční příznaky, nestabilita rodinného prostředí spojená s potřebou být přítomná a mít situaci pod kontrolou, zvyšují niterný neklid, puzení k útěkům.

#### **8.4.4 Osobní charakteristika – Kristýna**

Kristýna byla cca od roku 2005 střídavě v péči matky a střídavě v péči otce. Od roku 2017 byla v péči střediska výchovné péče, absolvovala dvoutměsíční diagnostický terapeutický pobyt. Návrh na umístění do dětského diagnostického ústavu podal otec v roce 2019. Dle otce měla dcera dlouhodobé problémy – nerespektuje rodičovskou autoritu, poškozuje se řezáním, stýkala se se závadovou partou, především s muži, toulala se, odmítala užívat psychiatrickou medikaci. Dívka byla pravidelnou uživatelkou psychotropních a omamných látek. Problematické je sexuální chování Kristýny. V roce 2017 byla hospitalizována v Dětské psychiatrické léčebně v Lounech, po krátkém pobytu doma dále v Dobřanech. V obou případech bylo důvodem opakované sebepoškozování, sebevražedné proklamace. V obou zařízeních vykazovala časté výkyvy nálad, byla přítomná afektivní labilita, bylo zachyceno sebepoškozování. Kristýna narušovala pravidla oddělení, odmítala komunikovat. Psychický stav byl zhodnocen jako závažné poruchové chování, s cílem způsobit druhým osobám problém. Lze hovořit o disharmonickém vývoji osobnosti. Matka dceru opustila v útlém věku, následně

o ni projevovala chvilkový zájem. Slibovala, ale sliby nedodržovala. Otec je důsledný, ve výchově dcery mnohdy bezradný, ale cítí za výchovu dcery zodpovědnost, je v intenzivním kontaktu s místním OSPOD. Na naše zařízení se adaptovala bez problémů, přišla z jiného ústavního zařízení. Krátce po příchodu byla fyzicky napadena jinými dívkami. Záležitost měla tendenci bagatelizovat, nechtěla problém řešit. Aktuálně je Kristýna plnohodnotnou součástí výchovné skupiny, s ostatními dívkami komunikuje, je přijímaná a přijímající, ale dokáže se vymezit, rozhodovat se samostatně, nezávisle na ostatních. S vychovateli dívka vychází, jejich autoritu respektuje, je více či méně spolupracující, přátelská. Absence výraznějších výchovných problémů je pravděpodobně způsobena homogenním prostředím zařízení, respektive nepřítomností chlapců. V zásadě respektuje pravidla a vnitřní řád zařízení, povinnosti si plní. Porušení pravidel je téměř vždy spojeno s kouřením. Kristýna volí strategii *být neviditelná, nemít problémy*. Sebepoškozování je u Kristýny reakcí na zátěž, mnohdy ale i prostředek manipulace, dosahování cílů. Od této strategie ale zdá se upustila, sebepoškozování se dlouhodobě neobjevilo. Koncem roku 2020 se otec rozhodl ponechat dívku v našem zařízení až do ukončení studia, přesto, že spolu s OSPOD a naším zařízením se uvažovalo o prodlužované dovolence doma. Změnu otcova rozhodnutí dcera nesla těžce, ale již je s realitou smířena. Ač nemá o školní život, učení a vyučení valný zájem, školní povinnosti plní, do školy pravidelně dochází. V současnosti dívka navázala přátelské vztahy s místními chlapci, pravděpodobně je s jedním z nich ve vztahu partnerském. Vyhledává jejich společnost, prožívá i nerozhodnost v situacích, kdy odjet domů. Bohužel se chlapci projevují jako nositelé rizikového chování – alkohol, nerespektování autorit, vandalismus, drogy. Zatím se nenechala strhnout, ale náhled na selhávající chování kamarádů nemá, situace a události bagatelizuje.

#### **8.4.5 Osobní charakteristika – Kateřina**

Tato dívka se narodila nesezdaným rodičům, po dvou letech se narodila mladší sestra. Vztah rodičů se rozpadl, otec byl uživatelem návykových látek, byl agresivní vůči matce děvčat. Katka s ním udržovala vztah i po rozchodu rodičů, navštěvovala ho, sděluje, že u něj poprvé okusila marihuanu. Aktuálně je otec v psychiatrické nemocnici Kosmonosy, hospitalizace je dlouhodobá. Matka má cca osm let nového přítele. Matka se jeví jako obdobně výchovně slabá, nicméně vnímala, že chování dcery

je problematické a ve spolupráci s OSPOD se ho (byť liknavě) snažila řešit. Vývoj Katky probíhal bez vážnějších problémů, v sedmé třídě byla přeřazena z běžné základní školy do základní školy praktické. Má intelektové schopnosti v pásmu defektu. OSPOD vede spis na dívku od roku 2018. Důvodem jsou výchovné problémy. Stýkání se závadovými jedinci, byla součástí party, přestala respektovat matku, dopouštěla se krádeží, nevracela se domů, toulala se, užívala návykové látky, předčasně zahájila sexuální život. Dívka je s intelektovými schopnostmi v pásmu defektu, v pásmu lehké mentální retardace. Současně byl diagnostikován syndrom ADHD. S těmito diagnózami úzce souvisí poruchy chování, které jsou umocněny výchovně slabým rodinným prostředím. Kateřina se projevuje zpomalenou chápavostí, sníženou logickou pamětí, sníženou přizpůsobivostí k sociálním požadavkům. Temperamentové ladění se projevuje v pomalém, v zásadě neemočním verbálním projevu. Na první dojem se zdá, že je chápavá, vnímavá. Obsah sdělení však mnohdy velmi zjednodušuje realitu, rozpadá se časové uspořádání sdělovaného obsahu, pro logické uspořádání sdělení potřebuje dívka dopomoc ve formě otázek, popřípadě je nutné poukázat na logické, či časové nesrovnalosti ve sdělení. Katka se jeví jako emočně plochá, s obtížemi v regulaci emocí, s velkým limitem v kontextu empatie. Je zřejmé, že Kateřina se obtížně orientuje i ve svých aktuálně prožívaných emocích, obtížně je zvládá. Ve VÚ se rychle začlenila mezi ostatní dívky. Dokáže si prosadit své potřeby a zájmy, dokáže se vymezit, dokáže strhnout. Mnohdy se chová nadřazeně, bez empatie, v citivosti do druhého. V průběhu pobytu soustavně porušuje nejen vnitřní řád zařízení, ale i obecná sociální pravidla, pravidla občanského soužití – na samostatné procházce opakovaně koupila a požila alkohol, ke konzumaci ho nabídla dalším dívkám, napadla dívku, odmítá školní výuku, opakovaně opustila výchovný program. Kateřina od dětství experimentovala s alkoholem, marihuanou, předčasně také zahájila pohlavní život. Na svých toulkách a útěcích se často zdržovala v Praze, kde otěhotněla. V roce 2021 porodila holčičku Lilianu. O dceru se snaží starat dobře. V kontaktu s dospělými je většinou slušná, milá, spolupracující, otevřená, pokud však očekávání a doporučení dospělého neladí s jejími představami, očekáváními a cíli jde do pasivního odporu, nedá se přesvědčit, jednoznačně lpí na svém rozhodnutí. I ve vypjatých interakcích s dospělými je emočně plochá – v ledovém klidu si stojí za svým. S etopedkou navázala intenzivnější spolupráci, často ji vyhledávala, řešila s ní řadu osobních témat (těhotenství, rodičovství, užívání návykových látek, apod).

Ani etopedku v zásadě nerespektovala jako autoritu, neuposlechla její pokyny, doporučení, nařízení (odejít do školy, omluvit se, pracovat na abstinenci, setrvat v zařízení, řádně se starat o dceru...). V kontaktu s dívkami bývá vulgární, rozjívená, s tendencí vyhledávat dobrodružství, vstupuje do koalic proti někomu, či proti pravidlům. Na svá výchovná selhání nemá Kateřina náhled, nereflektuje rizika spojená s užíváním drog, toulkami, o nedostatečnou péči o dceru. O zkušenostech s opačným pohlavím nehovoří, je-li téma nastoleno, volí strategii vyhýbání. Drogy, sex, pobyt v závadové partě apod. jsou však témata, která dívka ráda ventiluje a sdílí s ostatními dívkami. Matka, se kterou je Katka v kontaktu, nevynekládá snahu vytěžit z ústavní výchovy pomoc a podporu při zvládnutí mateřské role – nastavení hranic, vytýčení pravidel pro dceru, výchovnou spolupráci s naším zařízením.

## **8.5 Výzkum – rozhovory**

### **8.5.1 Rozhovor s Nikolou**

#### **Užíváš v současnosti tabákové návykové látky?**

*„Já už kouřila doma s mámou v Anglii. Nejdřív měla kec, ale potom si zvykla a normálně jsme spolu kouřili. A nejen cigára. A teď kouřím taky, ale možná bych chtěla skončit, stojí to dost peněz a pořád musím shánět peníze na cigára.“*

#### **Z jakého důvodu si poprvé užila drogu?**

*„No prvního jointa jsem si dala s mámou. Táta doma udělal scénu, to jsme byli ještě v Anglii, protože máma zase někde lítala a přišla, no asi vožralá, nebo co. No a táta odešel a máma to vyndala. A zeptala se, jestli si nedám s ní. A tak jsem si dala. Bylo to poprvé a asi naposledy, kdy jsem si s mámou dobře pokecala. Potom už bylo všechno na prd.“*

#### **Užíváš v současné době nějakou drogu? Pokud ano, jakou?**

*„Nákej čas jsem čistá. Mám teď ale Kubu, pani toho znáte, je z Černovic a ten právě občas trávu přiveze, tak mám strach, že si dám s ním. Tak uvidím, celkem bych si dala.“*

### **Z jakého důvodu užíváš drogu?**

*„Paní, to byste musela zkusit. Takový to, že všechno je v pohodě. Žádný špatný myšlenky, jste uvolněná a je vám krásně a vesele. A sex je nejlepší.“*

### **Jaký máš vztah k rodině?**

*„Máma se teď celkem snaží. Volá mi a občas mi pošle balík a peníze. Asi se srovnala, ale já nevím. Zatím jí moc nevěřím. Pořád to bylo s mámou nanič, tak nevím, jestli to na mě zase nehraje. Ale možná bych za ní jela. Ukážu Vám fotky, co mi posílá. Asi se má dobře, tak možná někdy čase. A táta!!! No tak ten u mě skončil! Má šílenou krávu. Jako vůbec si s ní nerozumím. Pořád se stejně zajímá jen o tátu, já ji nezajímám. Takže rodina na hovno. Ale mám dva bráchy, mladší a ty mám ráda.“*

### **Je ti rodina oporou, pomáhá ti a můžeš se na ně spolehnout?**

*„No, možná teď trochu máma. Je lepší. Ale jinak nic.“*

### **Znáš rizika spojená s užíváním návykových látek?**

*„Já, když si vzpomenu na mámu, jak vypadala a co dělala, nechci tak dopadnout. Vypadala hrozně, všude samý dluhy. Vlastně asi vím, že by to mohlo dopadnout na hovno. Jako, že by mi bylo blbě a ještě bych měla samý dluhy.“*

### **Víš, s kým si můžeš o svých problémech promluvit?**

*„Tak jasně, že vím paní. S vámi se mluví v celým pastěku nejlíp. Nic nekritizujete a chápete nás. Ale celkem všichni jsou tu dobří. Vždycky, když máme komunity, kmenový vychovatel nám to připomíná.“*

### **Znáš možnosti, jak své problémy můžeš řešit?**

*„Vím, za kým jít. Já teď už taky trochu mluvím s mámou. Tak občas mluvím i s ní. Jinak snad s každým.“*

### **Pokud jsi závislá, vnímáš tuto skutečnost jako problém, který bys měla řešit?**

*„Tak já si nemyslím, že jsem závislá. Mít to pořád nemusím. Ale jako, kdyby náhodou, tady mi pomůžou.“*

## 8.5.2 Rozhovor s Marcelou

### **Užíváš v současnosti tabákové návykové látky?**

*„Jo, jo, kouřím. Asi tak deset cigaret denně. Tady v ústavu je dobrý, že kouřit chodit můžeme. Kdybych nemohla, to bych se tady asi zbláznila!“*

### **Z jakého důvodu si poprvé užila drogu?**

*„Paní, to si snad už ani nepamatuju! Bylo to dávno, určitě někde venku a někdo to přines. Jo, to jsem byla celkem malá. Moc mi to nechutnalo, smrdělo mi to a bylo mi blbě, ale po druhý už to bylo lepší a lepší.“*

### **Užíváš v současné době nějakou drogu? Pokud ano, jakou?**

*„Jo, dám si občas trávu a občas pervitin, Když nemám holku u sebe, tak co! Nechtěla jsem, ale když sem byla doma, dala sem si obojí. Holku stejně zpátky nedostanu. Alespoň při tom zapomenu na ty sračky.“*

### **Z jakého důvodu užíváš drogu?**

*„Na všechno špatný zapomenu. Je to chvíle, kdy nemyslím na malou. Mám se dobře.“*

### **Jaký máš vztah k rodině?**

*“Máma je totální troska. O děti se nikdy nestarala. Je blbá, fakt nic neví a neumí. Ani o mě se nestarala. No paní, když jsem byla u ní na dovolence, proč myslíte, že jsem brala perník? Nebylo nic k jídlu a máma po nocích lítala a já se musela starat o mladší sourozence. No vidíte! Máma na hovno. A s tátou moc v kontaktu nejsem, Ten chlastá, tak to ani nejde. Takže vlastně rodinu paní ani nemám. Jen ty sourozence, ale dva jsou v ústavu a dva u mámy. To sou chudáci a stejně skončí v děcáku, nebo u pěstounů. A moje holka by skončila stejně, líp jí je u pěstounů.“*

### **Je ti rodina oporou, pomáhá ti a můžeš se na ně spolehnout?**

*„Co? Tak to u nás paní nehrozi! V naší rodině určitě ne. To spíš tady některý holky mi pomáhají, ale rodina ne.“*

### **Znáš rizika spojená s užíváním návykových látek?**

*„Na zdraví je to asi průser, ale tyhle lidi, s kterýma paříte, vás ve štychu nenechají. Vždycky pomůžou, protože vás chápou. A shánění peněz je taky složitý. Ale vždycky se seženou. Ale neptejte se mě jak.“*

### **Víš, s kým si můžeš o svých problémech promluvit?**

*„Když ono je to paní těžký. Kdo by nám taky paní věřil. Ale jako jsou tu lidi, s kterýma si povídám o všem. I některý holky jsou tu fajn. Chodím taky za etopedkou.“*

### **Znáš možnosti, jak své problémy můžeš řešit?**

*„Když ono to není tak jednoduchý. Vždycky, když chci něco řešit, tak je to tak, že musím něco já. A co mám jako dělat? Není to lehký. Když bych něco chtěla, rodina na mě sere a sama nic nevyřeším.“*

### **Pokud jsi závislá, vnímáš tuto skutečnost jako problém, který bys měla řešit?**

*„No a to je ono! Já ani nevím, jestli to řešit chci. Fakt je to děsně na hovno. Tady ještě, ale co doma. Tam chtějí jenom prachy a je jim jedno co dělám. Spadnete do toho, ani nevíte jak. A za kým pak mám jít. Průser to asi je, ale já si poradím sama.“*

## **8.5.3 Rozhovor s Janou**

### **Užíváš v současnosti tabákové návykové látky?**

*„Paní já kouřím a nemyslím, že hodně, ale kdyby se to tady zakázalo, normálně bych kouřila na skupině!“*

### **Z jakého důvodu si poprvé užila drogu?**

*„Jako, kdybyste měla rodinu na hovno, byla u pěstounů, taky byste si dala! A máma se toho taky nebála a vesele brala drogy, než aby se o nás starala. Dala jsem si s nějakýma lidma v Praze, když jsem zdrhla z baráku. To bylo poprvé. A dobrý. Žádný stres, hádky s mámou, prostě konečně pohoda.“*

### **Užíváš v současné době nějakou drogu? Pokud ano, jakou?**

*„Teď se snažím nic nebrat a nehulit. No, už pěkně dlouho jsem nic neměla a čeká mě ta Jemnice, tak to musím vydržet.“*

### **Z jakého důvodu užíváš drogu?**

*„Na nic při tom nemusím myslet. Mám prázdnou hlavu. Žádný nadávky, hádky, prostě pohodička.“*

### **Jaký máš vztah k rodině?**

*„Moje rodina? Na píču! Vlastní táta byl dobřej, ale kvůli mámě od nás odešel. Máma jela v drogách. Kvůli ní jsem musela k pěstounům!!! To bylo...ani na to nechci myslet. Teď je už máma asi čistá, ale má totálního kretěna. Nevlastní táta nás všechny mlátil, proto jsem radši utíkala z domova a byla s kámošema. A potom máma ze sebe dělala slušňačku, a chtěla abych se vším skoncovala. Jako s partou a drogama a tak. Najednou jí to vadilo, přitom sama byla fet'ačka. Kdyby aspoň vyhodila toho debila. To by bysme to asi zvládly, ale sním to nešlo. Máma se i teď snaží, ale myslím, že už je pozdě. Chce abych byla jiná, ale už mi to asi nejde, ale snažím se co to jde. Nechci bejt jako máma. Já taky trochu chci, ale je to paní těžký.“*

### **Je ti rodina oporou, pomáhá ti a můžeš se na ně spolehnout?**

*„Ne, na nikoho se spolehnou fakt nemůžu. Teď trochu máma funguje, ale, nevím. O pomoc jsem jí neříkala. On toho o mně ani moc neví, tak co.“*

### **Znáš rizika spojená s užíváním návykových látek?**

*„Vždycky si o tom hodně povídáme na skupině a psychologkou. Vím, co je to za sračky a nechci dopadnu jako ty smažky v Praze. Snad to vydržím!“*



### **Víš, s kým si můžeš o svých problémech promluvit?**

*„Vím, ale moc o tom s nikým nemluví. Ono je to těžký to nikomu vyprávět, když to nezažil. Ale jako jo, někdy to řeším s psychologkou. A etopedka, ta mi pomáhá hodně.“*

### **Znáš možnosti, jak své problémy můžeš řešit?**

*„Jo, paní, vím. Ale zatím nevím no. Asi řešit nic nechci. Nevím, co bude a jak dlouho tady budu. Ale paní psychologka mi říká, co bysme mohly udělat. Tak snad mi všechno vyjde a budu čistá.“*

### **Pokud jsi závislá, vnímáš tuto skutečnost jako problém, který bys měla řešit?**

*„Tak jako problém mám a vím to. Ale je dobrý, že jsou tady lidi, který mi pomáhají. A to je dobrý. Chtěla bych se vším praštit a bejt v pohodě. Chci normálně fungovat, třeba jako vy.“*

## **8.5.4 Rozhovor s Kristýnou**

### **Užíváš v současnosti tabákové návykové látky?**

*„No, zkouším přestat, ale moc mi to nejde. Když jsem byla v minulým ústavu, tam se kouřit vůbec nesmělo, a bylo to asi lepší. Tady můžeme, tak je to těžký přestat. Když jdou holky, tak jdu s nima no.“*

### **Z jakého důvodu si poprvé užila drogu?**

*„Byla jsem s kámošema, fakt našťvaná na mámu a když jsem si zahulila, bylo mi suprově! Žádněj stres ani blbá nálada. Fakt paní skvělý!“*

### **Užíváš v současné době nějakou drogu? Pokud ano, jakou?**

*„Paní, to vám asi říct nemůžu. Neřeknete to na mně? O dovolence si občas zahulím a asi dvakrát jsem šňupala pervitin. Ale ten už si nedávám. Stačí mi tráva a jen fakt paní občas.“*

### **Z jakého důvodu užíváš drogu?**

*„Je to prdel. Všichni jsme veselý, děláme si, co chceme. Nikdo mi neříká, co mám dělat. Teda, nic si nenechám. A když do mě někdo jde, je mi to jedno.“*

### **Jaký máš vztah k rodině?**

*„Mámu nechci ani vidět. Ta neví, co chce. Pořád vždycky jen slibovala a teď už na ni seru. Táta je přísněj, kdybyste věděla, jak mě to vždycky sralo, ale teď už ho docela chápu. Asi to se mnou myslí dobře a chce abych měla lepší život. Já ho chci teda taky. Nechci být jako máma až budu mít děti. Takže jako rodinu беру jen tátu.“*

### **Je ti rodina oporou, pomáhá ti a můžeš se na ně spolehnout?**

*„Jo, na tátu se teď spolehnout můžu. A myslím, že kdybych měla nějaký průser, nebo problém, pomohl by mi. Je dobřej. Kéž by mě ale ještě dostal domů. Trochu bych se bála, ale táta by se postaral.“*

### **Znáš rizika spojená s užíváním návykových látek?**

*„Ale jo, vím paní, co to s lidma dělá. Mně občas taky bylo zle. Ale tráva je v pohodě, když je to jen občas.“*

### **Víš, s kým si můžeš o svých problémech promluvit?**

*„Jo, paní vím. Vždycky nám to připomíná a nabízí vychovatel. Tady v ústavu je to dobrý. Mluvit můžete s každým s kým chcete. Občas pokecám s paní Šárkou a někdy s holkama.“*

### **Znáš možnosti, jak své problémy můžeš řešit?**

*„Znám možnosti. Několikrát mi pomohla etopedka a vychovatel. Dost nám to tady připomínají, ale holky moc nechtěj. Tady dělají, jak se snaží a poslouchají a doma stejně hulej a fetujou.“*

### **Pokud jsi závislá, vnímáš tuto skutečnost jako problém, který bys měla řešit?**

*„Hmm, závislá si nepřipadám. Občas ta tráva, ale jinak nic. Vydržím to tady někdy i dlouho a někdy mi to ani nechybí. Než mě teda někdo nevytočí. To potom chut' mám velkou. A jako tady to problém není, to vím, ale co bude až vocat' odejdu fakt nevím.“*

*To asi dobrý nebude. Ani nevím, kam bych šla, a hlavně jestli budu s někým, kdo by mi pomohl. “*

#### **8.5.5 Rozhovor s Kateřinou**

##### **Užíváš v současnosti tabákové návykové látky?**

*„Kouřím. Zkoušela jsem přestat, když mi řekli, že jsem těhotná. Stejně jsem ale prostě kouřila. Fakt to paní nejde. A když mě nechtějí kolikrát domů, je to to jediný, co mě uklidní, protože, když nemůžu domů, jsem nasraná! “*

##### **Z jakého důvodu si poprvé užila drogu?**

*„U nás doma byly samý hádky. Táta věčně sjetej, mámu řezal. A když jsem jednou byla u něj, tak jsme si dali spolu. A potom už jsem byla jen s partou. Než abych byla doma, měla jsem kámoše. Ale nebyli od nás ze školy. Byli starší a s těma jsem hulila. Bylo mi asi třináct. “*

##### **Užíváš v současné době nějakou drogu? Pokud ano, jakou?**

*„Minule na dovolence, víte, jak jsem byla na tejdén u mámy, tak jsem měla trávu. Ale nic víc. Perník teď nechci, když mám Lili. “*

##### **Z jakého důvodu užíváš drogu?**

*„Kdybyste měla rodinu jako já, věděla byste proč si dávám. Na vztek a nasrání je to to nejlepší. A pak vás vlastně nic neštve a je dobře. “*

##### **Jaký máš vztah k rodině?**

*„Ani nevím, co vám mám říct. Hm, nevím no. Táta je v prdeli. O to už nic nevím. Možná kdyby ho nebylo, nebyla bych ani tady. Ten mě naučil hulit trávu. Víte, já mám malou Lili a ta mi jako rodina stačí. Na tátu už kašlu a máma, tý je všechno jedno. Moje rodina je Lili. Jo a občas si napíšu se ségrama, ale víc nic. “*

**Je ti rodina oporou, pomáhá ti a můžeš se na ně spolehnout?**

*„Na co se ptáte pani? Nikoho kromě Lili nemám a ani nikoho z rodiny nechci. Jestli mi v něčem pomohli tak jen v tom, že sem tady. Nepomáhaj mi a já bych ani nechtěla.“*

**Znáš rizika spojená s užíváním návykových látek?**

*„Tak jasně, že znám. No ale nevím, jestli je to fakt tak. Na jednou sezení s etopedkou jsme koukaly na fotky! Fakt brutus paní!“*

**Víš, s kým si můžeš o svých problémech promluvit?**

*„Jo, vím, že tady o to můžu mluvit skoro s každým. Jako skoro s každým. Novákové bych nikdy nic neřekla. Ta je hrozná, jak stará panna. Ta ví o životě úplně hovno. Ale ostatní jsou v pohodě.“*

**Znáš možnosti, jak své problémy můžeš řešit?**

*„Vždycky na skupině si o tom povídáme. Většinou když některá holka udělá průser, nebo má útek, tak o tom mluvíme, za kým jít. Já jsem teď celkem v pohodě.“*

**Pokud jsi závislá, vnímáš tuto skutečnost jako problém, který bys měla řešit?**

*„Určitě závislá nejsem. Mám to pod kontrolou. To znám větší borce, že bez toho nemůžou být. Potřebuju řešit jiné věci. Kam půjdu až tady skončím. Přemýšlím o azyláku. Kam jinam bych s Lili šla.“*

## 8.6 Závěry výzkumu

Všech pět dívek jsou kuřačky. Na první otázku pouze jedna z dívek zmiňuje finanční zátěž. Ostatní čtyři dívky ani nenapadne o financích přemýšlet. U dvou dívek ani těhotenství nezměnilo přístup. Dvě z dívek uvedly fakt, že ve výchovném ústavu se kouřit smí, a tak nemají ani důvod, ani motivaci skončit.

U druhé otázky tři dívky zmiňovaly problémy v rodině, jedna dívka první zkušenost s drogou zažila s matkou a zbylé dvě dívky drogu poprvé zkusily v partě. Všech pět dívek se přesto shodlo, že s drogou řešily nepohodu v rodině.

Při třetí otázce byly dívky mírně nervózní. Tři dívky přiznaly, že když mají možnost, drogu, nebo návykové látky požijí. Jedna dívka se snaží sama bez pomoci abstinovat. Pouze jedna z pěti dívek využila možnost pomoci a následné léčby.

Žádné vzpomínky, rodina, vztek a stres. Pouze dobrá nálada. Tak odpovídaly dívky na čtvrtou otázku. Odpovědi definovaly jako únik od problémů v rodině.

U páté otázky se dívky rozpovídaly o rodině. Rodiny neplní žádné ze základních funkcí. U každé z dívek je jeden z rodičů závislý, nebo agresivní. Dívky si z dětství nepřinesly nic dobrého. Vyrůstaly ve křiku, násilí, nejistotě a strachu, které je poznamenaly, z čehož pramení odpověď Marcely, která svěřila dceru do pěstounské péče jen proto, aby nedopadla stejně, jako ona ve své rodině.

U šesté otázky dívky ani nepřemýšlely a ihned odpověděly, že podporu v rodině nemají. Pouze jedna dívka má oporu v otci, který se snaží a pomáhá jí. Kateřina svou rodinou nazývá pouze svou dceru.

Všech pět dívek si uvědomuje, jaké rizika drogy a návykové látky přináší. Uvědomují si zdravotní a finanční riziko. Také dokáží hovořit o svém rodiči, který má problémy s návykovými látkami. Kritizují jeho chování, přesto sami v užívání pokračují. Pouze jedna dívka se cíleně snaží a pracuje na léčbě.

Dívky ví a znají možnosti s kým o svých problémech mohou mluvit. U osmé otázky se všechny shodly. Když si chtějí promluvit, svěřit se, nebo chtějí poradit, mají za kým jít.

Na deváté otázce se také dívky shodly. Ví, že ve výchovném ústavu, pokud projeví zájem, jim dokáží pomoci. Obrací se na etopedku, psychologku, často přichází za vychovatelem.

Jedna z dívek uvedla, že řešit nic nechce, ale využívá služby psycholožky. Další z dívek připustila, že není jednoduché o těchto věcech hovořit a není jednoduché na svém problému pracovat.

Dívky se necítí být závislé a až na jednu dívku, která má snahu svou závislost řešit. Více jako problém vnímají skutečnost, že neví, kam po opuštění zařízení půjdou a kdo jim bude pomáhat. Ví, že ve výchovném ústavu je jim nabízená pomoc ve všech oblastech. Také připouštějí obavu ze závislosti, po opuštění zařízení. Závislost si však nepřipouští.

Dle dat získaných prostřednictvím rozhovorů s pěti dívkami z vybraného výchovného ústavu jsou zhodnoceny stanovené výzkumné otázky následovně:

- **Jaká životní událost nebo okolnost vedla dívku k prvnímu užití drog?**

Okolnost, která vedla dívky k prvnímu užití drog byla jednoznačně rodina, která neplnila své základní funkce. Též závadové party. Jak již bylo zmíněno v teoretické části Vojtková (2009), ale i zahraniční studie Studie Bruce A. Arnova (2011) jednoznačně potvrdila, že děti z těchto rodin mají vysoký potenciál drogu, nebo návykovou látku užít.

- **Jakou roli hraje rodina a rizikové faktory ve zvýšeném riziku k užití drogy?**

Rodina zde hraje největší roli. Dívky se v rodinách necítily bezpečně a dobře, minimálně jeden z rodičů je závislý, nebo agresivní. Jako další rizikový faktor uvádí dívky závadové party, ke kterým se uchýlovaly při útěcích z domova.

- **Má závislá dívka zájem svůj problém řešit a jestliže ano, ví, na koho se může obrátit a kde vyhledat pomoc?**

Až na jednu dívku, dívky nemají zájem své problémy řešit. Často je zlehčují, nepřipouští si závislost. Nechtějí a nemají zájem. Přesto ale ví, na koho se můžou obrátit. Uvědomují si, že ve výchovném ústavu mají veškeré možnosti.

Z výsledků výzkumného šetření lze vyvodit, že největší rizikovým faktorem u dívek je rodina, zvědavost a závadové party. Dívky se na rodinu nemohou spolehnout a ani nespolehají. Většinou komunikují pouze s jedním z rodičů, nebo se sourozenci. Rodiče dívkám často slibují návštěvu, balíky, žádosti o pobyt doma. Sliby ale nedodržují a v dívkách tak narůstá nedůvěra a vztek proti rodině. Z toho poté pramení útky za pochybnými osobnostmi a závadové party. Rodiny jim nepomáhají, dívky rodinu jako bezpečné místo, kde by jim bylo pomoci nepovažují. Všechny dívky zmiňovaly většinou velkou nedůvěru v rodině. Pochází z rodin, kde je rodinný chod nestabilní. Většina matek a otců dívek má samo problém se závislostí a agresí. Dívky z těchto rodin nemají pevný řád, nemají nastavené mantinely. Často nemají naučené a zažité ani hygienické návyky. V běžném dětském životě mají problém se začleněním mezi své vrstevníky. Tyto děti bývají často vyloučené ze společnosti svých vrstevníků, proto se schylují k závadovým partám.

Ve výchovném ústavu je dívkám poskytována veškerá péče a všechny dostupné služby. Dívky své možnosti znají, ale nechtějí, nebo nedokáží je využít. Chybí jim sebevědomí, pevná vůle, vytrvalost a v neposlední řadě i rodinná podpora. Často a rádi o svých problémech mluví, navštěvují etopeda, psychologa. Ví, že mohou o všem mluvit s kýmkoliv v zařízení. Mají období, kdy jsou pevně rozhodnuty, své problémy řešit, ale chybí jim vytrvalost. Neumí pracovat s vypjatými a stresujícími situacemi. Neovládají vztek, jsou výbušné, někdy i agresivní. I přes prvotní snahu a odhodlání, podlehnou lítosti sami nad sebou a drogu užijí.

## **Závěr**

Cílem této práce bylo hlouběji se seznámit s drogovou problematikou dívek ve vybraném výchovném ústavu. Též bylo cílem zodpovědět tři výzkumné otázky: Jaká životní událost nebo okolnost vedla dívku k prvnímu užití drog? Jaká životní událost nebo okolnost vedla dívku k prvnímu užití drog? Má závislá dívka zájem svůj problém řešit a jestliže ano, ví, na koho se může obrátit a kde vyhledat pomoc?

Výzkum potvrdil, že problém vzniká prvotně v rodinách, ze kterých k nám dívky přichází. Ve vybraném výchovném ústavu by se dalo hovořit pouze o cca pěti procentech rodin, které jsou fungující a bez problémů. Výchovný ústav plně nabízí dívkám služby a pomoc při řešení jejich závislostí a problémů s tímto spojené.

Drogovou scénu u těchto mladých lidí vnímám jako velice kritickou. Do výchovného ústavu přichází třináctileté dívky, které jsou již závislé, mají s drogou zkušenosti, nebo jsou gravidní. Tabákové výrobky a alkohol je u těchto dívek běžný.

Věřím a doufám, že v budoucnu se s problematikou těchto rodin a dívek bude více pracovat, bude jim nabízena větší a obsáhlejší pomoc a služby tomu určené.



## Seznam použitých zdrojů

Bulletin Národní protidrogové centrály. Národní protidrogová centrála SKPV PČR [online]. Praha, [cit.2022-12-12]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/drugsforensics-bulletin-narodni-protidrogove-centraly.aspx>

CARR-GREGG, Michael. *Psychické problémy v dospívání*. Překlad Denisa Šmejkalová. Praha: Portál, 2012, 142 s. ISBN 978–802–6200–628.

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

GÖHLERT, Christoph a KÜHN, Frank. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar, 2001. 144 s. ISBN 80-7202-950-9.

HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: GRADA, 2001. 133 s. ISBN 80-247-0135-9.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

HENDL, Jan., 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vydání. Praha: Portál. 408 s. ISBN 978-80-262-0219-6.

Charakteristika zařízení, Charakteristika zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivně výchovné péče [https://dbuv.msmt.cz/charakteristika\\_zarizeni.pdf](https://dbuv.msmt.cz/charakteristika_zarizeni.pdf)

KACHLÍK, Petr. *Návykové látky, rizika jejich zneužívání a možná prevence* [on-line]. 1. vyd. Brno: Pedagogická fakulta MU, 2003. [cit. 2011-08-02]. Dostupný z WWW: 350.

KALINA, Kamil. *Úvod do drogové politiky*. In KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti* 2. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80–86734-05-6.

Klinika adiktologie. Prevence. Vymezení rizikového chování. [online]. 2011 [cit. 2016–03-24]. <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3074/Vymezenirizikovehochova>

KOTULÁN, Jaroslav. *Zdravotní nauky pro pedagogy*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 8021038446.

LADECKÝ, Roman. Rozdělení drog [online]. Praha: Substitucni-lecba.cz, 2019, ISSN 1804-0799 [cit.2022-03-27]. Dostupné z: <http://www.substitucni-lecba.cz/rozdelenidrog>.

LANGER, Stanislav. *Mládež problémová, její typy a možnosti uplatnění: diagnostické, výchovné a profesiografické modely*. 2.vyd. Hradec Králové: Kotva 2008. 488 s. ISBN 978–80-902210-0-0.

LANGMEIER Josef. *Vývojová psychologie pro dětské lékaře*. Vyd. 2., dopl. Praha: Avicenum, 1991. 284 s. ISBN 8020100987.ie pro dětské lékaře. Vyd.

MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80–7478-589-4.

MALÁ, Eva. *Poruchy chování*. In: Hort, V. et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál 2000. s. 496. ISBN: 978-80-7367-404-5

MATOUŠEK, Oldřich., MATOUŠKOVÁ, Andrea. *Mládež a delikvence*. 3. vyd. Praha: Portál, 2011. 344 s. ISBN 978-80-7367-825-8

METALOVÁ, Luciena. Eriksonova teorie osobnosti. PhDr. METALOVÁ, Luciena. Psychologická poradna – soukromá praxe [online]. [cit. 2022-10-04]. Dostupné z: <http://psychologie-metalova.cz/clanky/osm-veku-zivota.html>

NIELSEN SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. 147 s. ISBN 978-80-247-4042-3

NEŠPOR, Karel., CSÉMY, L.: *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je rozpoznávat, jak je zvládat*. 5. revidované vydání. Praha: Sportpropag, 2003, s. 104. ISBN 80–968631-4-2.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha: Koniasch Latin Press, 1997. 348 s. ISBN 80-85917-36-X.

PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?* 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica. ISBN 80-85800-25-x.

RÄTSCH, Christian. *Marihuana jako lék: etnomedicína, užívání a recepty na léčení konopím*. Olomouc: Fontána, 2013. ISBN 978-80-7336-703-9.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1990. Pyramida (Panorama). ISBN 80-7038-078-0.

SOBOTKOVÁ, Veronika a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014, 147 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4740-423

Sociální souvislosti užívání drog a resocializace uživatelů drog. Drogy-info [online]. 2015 [cit.2022-04-01]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/drogova-situace/socialnisouvislosti-uzivani-drog-a-resociali>

Substituční léčba závislosti na opiátech. Substituční léčba [online]. 2018 [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/novinky/substitutni-lecba-zavislosti-naopiatech-156>

TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: Mýty-fakta-rady*. Praha: Ivo Železný, 2000. 436 s. ISBN 80-237-3606-X.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012, 870 s. ISBN 978-80-262-0225-7

VÁGNEROVÁ, Marie. *Variabilita a patologie psychického vývoje*. Praha: Karolinum, 1993. 187 s. ISBN 80-7066-797-4

VÁGNEROVÁ Marie *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004. 356 s. ISBN 9

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.788024608419.

VOJTOVÁ, Věra. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5159-1

ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Lékařská fakulta Univerzity Palackého, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4

ZÁŠKODNÁ, H. *Závislost na drogách*. Ostrava: Repronis. Ostravská univerzita – Filozofická fakulta, 2004. ISBN 80-7042-689-6

## **Seznam tabulek**

Tab. 1: projevy rizikového chování daných dívek.....	34
------------------------------------------------------	----

## **Zkratky**

ZÁŠ – záškoláctví

ZNL – zneužívání návykových látek

NA – nerespektování autorit

T – toulky a útěky

SEBEP – sebepoškozování

AGR – agresivní chování

ZP – závadová parta

VG – vulgarita

VÚ – výchovný ústav

ÚV – ústavní výchov

