

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ U DOSPÍVAJÍCÍCH A
DOSPĚLÝCH S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO
SPEKTRA – ASPERGEROVÝM SYNDROMEM

RISK BEHAVIOUR IN TEENAGERS AND ADULTS WITH AUTISTIC
SPECTRUM DISORDER – ASPERGER SYNDROME



Magisterská diplomová práce

Autor: **PhDr. Kateřina Šrahůlková, Ph.D.**

Vedoucí práce: **PhDr. Eva Aigelová, Ph.D.**

Olomouc 2023

Poděkování

Moje poděkování patří všem, kteří přispěli ke vzniku této práce. Děkuji PhDr. Evě Aigelové, Ph.D. za odborné vedení, a především pak mým respondentům za odvahu pustit se do náročného tématu a ochotu odpovídat na mé otázky. Velký dík patří všem mým blízkým za trvalou podporu.

Prohlášení

Čestně prohlašuji, že jsem tuto magisterskou diplomovou práci na téma: Rizikové chování u dospívajících a dospělých s poruchami autistického spektra – Aspergerovým syndromem vypracovala samostatně pod dohledem vedoucí diplomové práce PhDr. Evy Aigelové, Ph.D. a uvedla jsem všechny podklady a použitou literaturu.

V Olomouci dne 30.3.2023

Kateřina Šrahůlková

OBSAH

ÚVOD.....	7
TEORETICKÉ UKOTVENÍ.....	8
1 Poruchy autistického spektra.....	8
1.1 Definice	8
1.2 Historický vývoj	9
1.3 Etiologie	10
1.4 Četnost.....	10
1.5 Charakteristické projevy.....	10
1.5.1 Sociální interakce a sociální chování	10
1.5.2 Komunikace	11
1.5.3 Představitost, zájmy	13
1.6 Další rysy objevující se u osob s poruchami autistického spektra	14
1.7 Popis základních poruch autistického spektra	16
1.8 Psychiatrické problémy u osob s poruchami autistického spektra	18
2 Rizikové chování obecně.....	19
2.1 Návykové látky	19
2.1.1 Definice návykových látek (drog)	20
2.1.2 Péče o drogově závislé v ČR	20
2.1.3 Prevalence	20
2.1.4 Definice závislosti.....	22
2.1.5 Klasifikace závislostí v klasifikačních systémech	23
2.1.6 Související termíny	24
2.1.7 Charakteristika jednotlivých druhů drog	26
2.1.8 Protektivní a rizikové faktory v souvislosti s užíváním návykových látek	30
2.2 Závislostní chování v souvislosti s internetem.....	30
2.2.1 Definice nelátkových závislostí	31
2.2.2 Závislosti spojené s užíváním počítače a internetem.....	33
2.2.3 Výzkumná šetření	35
2.2.4 Prevalence osob závislých na počítači a internetu.....	35
2.2.5 Vznik závislostí na internetu a počítačích	37
3 Poruchy autistického spektra ve spojení s rizikovým chováním	38
3.1 Komorbidity/Duální diagnózy.....	38
3.2 Podobnosti u závislostního chování a poruch autistického spektra.....	38

3.3 Rizikové chování u osob s PAS obecně	40
3.4 Závislost na návykových látkách u osob s PAS	40
3.5 Závislostní chování na počítačích a internetu u osob s PAS	45
PRAKTICKÁ ČÁST	51
4 Výzkumný problém.....	51
4.1 Téma výzkumného šetření.....	51
4.2 Cíle výzkumu a výzkumné otázky	51
5 Metodologie výzkumu	53
5.1 Celkový přístup a jeho zdůvodnění	53
5.2 Design výzkumu, metody získávání dat	53
5.3 Popis výběrového souboru	54
5.4 Způsob zpracování dat.....	57
5.4.1 Interpretativní fenomenologická analýza.....	58
5.5 Metodologická úskalí výzkumu	61
5.6 Etické zásady výzkumu	61
6 Výsledky	63
6.1 Výzkumný cíl č. 1.....	63
6.1.1 Užívání návykových látek v minulosti	63
6.1.2 Současná zkušenost s návykovými látkami	65
6.1.3 Shrnutí výzkumného cíle č. 1 a výzkumných otázek 1 a 2.....	67
6.2 Výzkumný cíl č. 2.....	68
6.2.1 Analýza témat souvisejících s počátky užívání a změn v užívání	69
6.2.2 Protektivní faktory	74
6.2.3 Rizikové faktory	79
6.2.4 Shrnutí výzkumného cíle č. 2 a výzkumné otázky č. 3.....	84
6.3 Výzkumný cíl č. 3.....	86
6.3.1 Benefity.....	87
6.3.2 Ztráty.....	87
6.3.3 Náhled a pohled na užívání.....	88
6.3.4 Shrnutí výzkumného cíle č. 3 a výzkumné otázky č. 4.....	88
6.4 Výzkumný cíl č. 4.....	89
6.4.1 Čas a aktivity na internetu	90
6.4.2 Spokojenost s časem a aktivitami na internetu	90
6.4.3 Souhrn výzkumného cíle č. 4 a výzkumných otázek č. 5 a 6	92

7 Diskuze	94
8 Závěr	101
9 Souhrn	103
LITERATURA	106
PŘÍLOHY	114

ÚVOD

Předložená diplomová práce se zabývá tématy, která mě zajímají, značnou část mého pracovního života. První oblastí je problematika užívání návykových látek, ke které jsem se dostala již kdysi na střední škole ve formě primární prevence. To jsem pracovala jako dobrovolník, tzv. peer aktivista, s vrstevníky, o něco mladšími dětmi na základní škole. V dalším studiu jsem se blíže seznámila s prevencí sekundární a především terciární (pracovala jsem v terénních programech), tématu drog se týkaly závěrečné práce i na mém předchozím studiu. Druhou oblastí je problematika poruch autistického spektra, což je skupina klientů, s nimiž mám letitou pracovní zkušenost ve formě skupinové i individuální práce.

V diplomové práci jsem se tedy rozhodla spojit tyto dvě oblasti a prozkoumat, jaké jsou pohledy a zkušenosti osob s poruchami autistického spektra s oblastí užívání návykových látek nebo případným nadužíváním internetu. V praxi při práci s lidmi s poruchami autistického spektra (dále PAS) jsem se často potkávala s poměrně vyhraněnými názory na různé oblasti života, užívání návykových látek nevyjímaje, také jsem pracovala s lidmi s PAS, kteří měli zkušenost s excesivním užíváním některých látek. Prozkoumat tedy teoretické výzkumné zázemí této problematiky u nás i v zahraničí, i učinit vlastní šetření u našich respondentů s diagnostikovanou poruchou autistického spektra, mi tak přišlo podnětné a zajímavé.

Diplomová práce se tedy zaměřuje na mapování zkušeností s rizikovým chováním u dospívajících a dospělých s poruchami autistického spektra – specificky s Aspergerovým syndromem. Z 9 oblastí rizikového chování, které vymezují Miovský a jeho kolegové ve své publikaci (2010) - záškoláctví, šikana a extrémní projevy agrese, rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, rasismus a xenofobie, negativní působení sekt a jiných patologických subkultur, sexuální rizikové chování, závislosti, spektrum poruch příjmu potravy (bulimie a anorexie), okruh poruch a problémů spojených se syndromem CAN (týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte) – se práce zaměřuje na problematiku závislostí – a to závislostí v oblasti užívání návykových látek a závislostí spojených s nadměrným užíváním počítače. Z oblasti užívání návykových látek či nadměrného užívání počítače je u osob s PAS pozornost věnována jejich konkrétním zkušenostem s danými formami rizikového chování a jejich postojům k těmto formám rizikového chování. Mapujeme také, zda a případně jak se do dané zkušenosti propisují specifika vázaná na diagnózu poruch autistického spektra.

TEORETICKÉ UKOTVENÍ

1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Následující kapitola popisuje základní témata vztahující se k problematice poruch autistického spektra, pokrývající definici poruch, etiologii, četnost výskytu daného okruhu poruch a důkladně pojednává o projevech poruch manifestovaných v tzv. diagnostické triádě, tedy trojici základních okruhů projevů, které se zvažují při řešení diagnózy některé z poruch autistického spektra. Dále jsou zde nastíněny další přidružené rysy, které se u PAS objevují a vysvětleny jsou základní poruchy z okruhu PAS.

1.1 Definice

Ve vymezení poruch autistického spektra budeme vycházet zatím stále ještě z vymezení dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10), neb jde o klasifikaci platnou v době vzniku diplomové práce a o klasifikaci užívanou v naší republice. Vzhledem ke specifčnosti a různosti problematiky dětí s autismem se ustanovil pojem poruchy autistického spektra, což je pojem výstižnější, protože deficity v chování těchto osob jsou považovány za různorodé a tento pojem umožňuje pohybovat se na různém spektru obtíží. Poruchy autistického spektra řadíme mezi pervazivní vývojové poruchy. Ty jsou jedny nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje, neboť dle slova pervazivní, jsou všepromokávající. To znamená, že jejich projevy se odrážejí ve vývoji dítěte ve všech směrech a tento vývoj je tak hluboce narušen (Thorová, 2016).

Vymezení dle Americké psychiatrické asociace (DSM V) je obzvláště u problematiky autismu odlišné, a to především u diagnózy Aspergerova syndromu. V této páté revizi vydané v roce 2013 byly dosavadní diagnózy (dětský autismus, Aspergerův syndrom a pervazivní vývojová porucha nespécifická) složeny do jedné diagnostické kategorie s názvem „porucha autistického spektra“. Ty jsou zařazeny pod kategorií neurovývojových poruch. Nově pak byla vymezena kategorie sociálně komunikačních poruch, která je typická obtížemi v sociální komunikaci, ale bez rigidního chování a specifčnosti ve vyhraněných zájmech (Thorová, 2016).

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí v 11. revizi (MKN 11) budou poruchy autistického spektra řazeny pod neurovývojové poruchy se základním rozdělením, zda půjde o poruchu bez intelektového oslabení či s intelektovým oslabením a se specifikací případného postižení funkčního jazyka. Vymezení se opírá o deficity v oblasti sociální komunikace a v oblasti recipročních sociálních interakcí v kontextu věku daného jedince a

jeho rozumových schopností a dále o trvalé a nepružné vzorce chování, zájmy nebo činnosti. Ty zahrnují nepružné dodržování rutin, nadměrné dodržování pravidel, nadměrné ritualizované vzorce chování a trvalé, hluboké a věku nepřiměřené zaujetí některým zájmem apod. Důraz je kladen na nástup poruchy v raném věku, u některých se však vlivem rostoucích sociálních nároků mohou plně projevit až později. Řeší se zde také, jak již bylo uvedeno výše, zda je či není přidružena porucha intelektu, která by pak případně měla být přiřčena jako samostatná diagnóza poruchy rozvoje intelektových schopností k poruchám autistického spektra (v závažnosti mírné, střední či těžké). Poruchy autistického spektra tak budou vymezeny s nebo bez poruchy intelektu. Další oblast bližší specifikace se bude zaměřovat na stupeň narušení funkčního jazyka, které nebudou zaměřeny na pragmatickou stránku (ta je u osob s PAS vždy narušena), ale budou sledovat míru verbálních a neverbálních expresivních deficitů (míra se bude pohybovat od mírného nebo žádného postižení funkčního jazyka až po úplnou absenci funkčního jazyka). Posledním specifikátorem bude určení, zda u jedince došlo nebo nedošlo ke ztrátě již dříve získaných dovedností. Dále budou zvlášť vymezeny kategorie jiných poruch autistického spektra a nespecifické poruchy autistického spektra (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (who.int), cit. 23.1.2023).

1.2 Historický vývoj

Pojem autismus se nejčastěji spojuje se jménem Leo Kanner, který v roce 1943 prezentoval kazuistické studie 11 dětí ilustrujících novou formu emoční poruchy. Odlišoval ji od schizofrenie a vnímal u nich extrémní autistické projevy, obsedantnost, echolálii a stereotypie. Poruchu označil názvem časný dětský autismus (Kanner, 1943).

Samotný pojem autismus byl použit již mnohem dříve. V roce 1911 jej použil Eugen Bleuler k označení jednoho ze symptomů u svých schizofrenních pacientů (in Thorová, 2016).

V roce 1943 také sepsal vídeňský pediatr Hans Asperger habilitační práci, v níž se věnuje rozboru – jak popisuje – abnormálního chování dětí, které označuje jako autistickou psychopatii (Asperger, 1943).

Vnímání autismu v prvopočátcích vycházelo z případových studií výše zmíněných autorů. Oba však používali stejný pojem autismus, jejich odlišení však bylo v zaměření, kdy Kanner se věnoval spíše dětem s těžkými projevy a Asperger s těmi lehčími. Aspergerův

pojmem autistická psychopatie byl pak od roku 1981 nahrazen termínem Aspergerův syndrom (Čadilová, Žampachová, 2008; Howlin, 2005; Thorová, 2016).

V současné době se zkoumá možné problematické fungování Hanse Aspergera v době nacismu a s tím související odklon od názvu Aspergerův syndrom (Czech, 2018; Radkovská, Hořejší, 2018).

1.3 Etiologie

Od 70. let se začaly v oblasti etiologie prokazovat genetické faktory, kterým je také v současné přisuzován stěžejní význam. Zároveň se však hledá stále větší vliv prostředí, které by mohlo mít také velmi značný vliv. Autismus tedy patří mezi multigenně podmíněné poruchy, biologickou etiologii autismu tvoří vlivy organické a hereditární. Rizikem pro vznik autismu se ukázaly např. prožívaný stres, výživa, infekční onemocnění, předčasné narození, užívání některé medikace. Dále jsou možné další vlivy, jako vyšší věk otců, hospitalizace v prvním trimestru s virovou nebo v druhém trimestru s bakteriální infekcí, jiná onemocnění v těhotenství, jako např. zarděnky apod. (Říčan, Krejčířová a kol., 2006; Šporclová, 2018; Thorová, 2016.)

1.4 Četnost

Četnost výskytu poruchy se může lišit dle užitých diagnostických kritérií. Aktuální prevalence se objevuje v rozpětí 1-2 %. Co se týče rozdílu výskytu mezi pohlavími, obecně trpí vývojovými poruchami častěji chlapci v poměru asi 4:1. Vyšší poměr chlapců je dán také vyšší sociabilitou dívek a lepším využíváním kompenzačních strategií než chlapci a symptomy jsou tedy méně manifestované a případná diagnóza se tedy neobjeví tak často (Šporclová, 2018; Thorová, 2016).

1.5 Charakteristické projevy

K diagnostice autismu a zároveň také k popsání základních symptomů slouží tzv. diagnostická triáda problémových oblastí, která je společná pro poruchy autistického spektra. Jde o sociální interakce a sociální chování, specifčnosti v oblasti komunikace a s zájmů a představitosti (Říčan, Krejčířová a kol, 2006).

1.5.1 Sociální interakce a sociální chování

Obtíže nebo specifčnost v sociálních kontaktech je ovlivněna specifickým kognitivním stylem, který se vyznačuje doslovným a přesným chápáním instrukcí, situací, dále rigidita myšlení, egocentrismus s omezenou schopností empatie, malá nebo žádná

schopnost porozumět metakognici a neschopnost zobecňovat, což lidem s PAS neumožňuje chápat jemnost a komplexitu sociálních vztahů a situací. Lidé s PAS zpravidla touží po sociálních kontaktech a emoční vzájemnosti, avšak chování ostatních lidí se jim pak často jeví jako nevypočitatelné a ohrožující. Nápomocné v této oblasti mohou být nácviky sociálních dovedností a snaha ošetřit okolí tak, aby byla zajištěna větší míra předvídatelnosti v sociálních kontaktech. Většina osob s PAS má časté obtíže v kontaktu s vrstevníky. V kontaktu s rodiči je u dětí s PAS typická menší snaha napodobovat dospělé, nebo jde o napodobování na výzvu, nikoliv o napodobování spontánní, jako je tomu u dětí bez PAS. Specificky především pro osoby s Aspergerovým syndromem se v sociálních interakcích objevuje tzv. sebestřednost, čili události, které je potkají, filtrují přes sebe a obtížněji se vciťují do druhých. Emoce druhých jsou pro ně často nesrozumitelné a nedokáží často také projevovat své vlastní pocity. V kontaktech s druhými se cítí dobře tehdy, pokud tito respektují jejich pravidla, což se ve skupině vrstevníků daří s obtížemi. Interakce jsou postiženy také obtížemi orientovat se v tom, jak se chovat správně, dítěti je třeba pravidla opakovaně vysvětlovat. Pravidla pak často dítě s PAS dodržuje doslovně nebo nezávisle na situace, pro které jsou určeny. Obzvláště lidé s Aspergerovým syndromem se mohou s obtížemi vciťovat do toho, jak se cítí druzí a jejich vnější projevy jsou pro tyto osoby těžce identifikovatelné. Špatně čtou mezi řádky (Atwood, 2005; Howlin, 2005; Preissmann, 2010; Thorová, 2016). V oblasti mezilidských vztahů mohou obtížněji odlišovat, kdo je přítel a kdo nikoliv, jak přítele poznat, mohou také s obtížemi vyjádřit svůj názor nebo například říci někomu ne (Howlin, 2005). Často ale touží po přijetí druhými a kontaktu s nimi. Okolím ale vlivem obtíží v sociální oblasti bývají odmítáni, protože jejich chování působí velmi podivně (Pešek, 2014). Obtíž porozumět emocím je pojena s tendencí upínat se na detail a se slabší schopností postihnout vjem jako celek. Naše obličej je také nejsou statické, neměnné, ale výrazy v obličej se velmi rychle mění a tyto změny reflektují měnící se stav dané osoby. Ohraničení a vymezení toho, co přesně znamená výraz u daného jedince, je tak velmi obtížné a je nutné vnímat vše v kontextu (De Clerq, 1007). Z hlediska vnějškově pozorovatelných symptomů v této oblasti se děti s autismem mohou vyhýbat očnímu kontaktu, používat ruku druhého jako věc, pokud chtějí na něco dosáhnout. Častěji se také zdržují o samotě, nežli jiné děti (Richman, 2006).

1.5.2 Komunikace

Dle Kateřiny Thorové jsou „poruchy autistického spektra primárně poruchami komunikace“ (Thorová, s.99., 2016). Dle konkrétní diagnózy se u dětí s PAS objevují

výraznější či jemnější potíže v komunikaci na spektru od odchylek v řečovém projevu až po neosvojenou řeč. Porucha komunikace se objevuje jak v oblasti porozumění, tak v oblasti vyjadřování, a to jak v rovině verbální i neverbální komunikace. Řeč tedy nemusí být vždy poškozena, ale jak je uvedeno výše, abnormality se objevují víceméně u všech osob s PAS. Nejmenší narušení se objevuje u osob s Aspergerovým syndromem, u nichž bývá problematická spíše sociální funkce jazyka a praktické užívání jazyka ke komunikaci, slovní zásoba bývá velmi bohatá. Děti s PAS obecně mají také obtíže s porozuměním komunikaci i s vyjadřováním neverbální komunikace. Obtížněji se jim daří dekodovat význam neverbální komunikace, nerozumí tomu, co lidé ukazují výrazem obličeje či gesty. Často se tak u nich objevuje neporozumění (Thorová, 2016). Obtíže se tedy objevují v oblasti používání a pochopení jazyka, kde se mohou objevovat značné nesrovnalosti, v doslovnosti chápání, v nedostatečné intonaci, s obtížností najít ten správný výraz pro popis obzvláště nehmatatelných jevů a procesů. Objevuje se repetitivnost v použití jazyka a tvoření neologismů. U osob s PAS hovoříme o jisté slepotě při užití jazyka, což znamená že lidé s diagnózou PAS se mohou vyjadřovat zcela přímo bez ohledu na to, zda to někomu může ublížit nebo je to v daném okamžiku nevhodně zvolená poznámka. Obtížnější může pro osoby s PAS být hovořit o budoucnosti, o emocích a často hovoří bez potřebné reciprocit v komunikaci (Howlin, 2005). Projevy obtíží v oblasti komunikaci můžeme vnějškově zřetelně pozorovat ve formě echolálií (opakování slov a vět), nedostatků v napodobování a spontánnosti při užití jazyka, nesprávným užíváním zájmen a obtížemi v porozumění (Richman, 2006). Objevuje se také tzv. odložená echolalie, kdy dítě opakuje slova či celé sekvence slov i se značným časovým odstupem od toho, kdy byla někým vyřčena (Řičan, Krejčířová a kol., 2006). Chybivost v porozumění pochází z neschopnosti pochopit koherenci v komunikaci a kontext. Pro osoby s PAS je tedy těžké pochopit myšlenku za komunikací, která nebývá zakoušena v doslovném smyslu. Myšlenky jsou totiž zřídka vyjádřeny doslovně, ve skutečnosti zůstávají často nevyřčené (Vermeulen, 2006). U osob s Aspergerovým syndromem bývá v praktické komunikaci obtížné překonávat tendenci uvádět nevhodné poznámky a zasahování do rozhovoru jiných bez vysledování vhodnosti řečeného i načasování. Na otázky odpovídají velmi přesně a obsírně, pokud neví, zpravidla spíše mlčí, než aby řekli, že neví. Vše řečené pak vnímají extrémně doslovně, jejich řeč bývá spíše monotónní, bez práce s melodií, slovní projev má pedantskou a formální podobu. Může se objevovat samomluva a někdy je postižena plynulost mluvy (Atwood, 2005). Pro některé děti také může být výhodnější vypnutí zrakového kanálu, tedy že se na mluvčího nedívají,

což jim může pomáhat lépe se soustředit na obsah sdělovaného. Obecně je pro lidi s autismem obtížné vyabstrahovat obecný význam slova (Šporclová, 2018).

1.5.3 Představivost, zájmy

Poslední z diagnostické triády tvoří narušení v oblasti představivosti, která staví na nápodobě. Což, jak je uvedeno výše, je oblast postižena nízkou schopností i motivací k této aktivitě. Na představivosti je založeno také na přemýšlení o myslích druhých lidí a schopnost plánování. Narušení představivosti – tedy problém s imaginací – má negativní vliv na vývoj dítěte v tom, že se u dítěte obtížně rozvíjí hra (či se rozvíjí hra jiného typu – spíše hra rigidní a stereotypní), dále negativně ovlivňuje výběr aktivit dítěte směrem k předvídatelným a stereotypním činnostem. Hra se pak výrazně odlišuje od hry dětí podobného věku. Negativně ovlivněna je pak také spontánnost, pestrost a radost ze sociální interakce. Objevují se tedy značně repetitivní, stereotypní činnosti a zároveň také neodklonitelnost a ulpívavost na těchto činnostech (Thorová, 2016). Běžně si děti rády hrají s realitou a tu různě obrací, tváří se, že telefonují nebo předstírají, že panenka je skutečné miminko, které krmí apod. Pro lidi s hyperrealistickým myšlením, jako jsou lidé s poruchami autistického spektra, je něco takového děsivé. Hry „na něco“ jsou pro děti s autismem složité a upřednostňují věci, které jsou reálně tím, čím jsou a rutinním činnostem, které mohou opakovat neustále dokola. To je pro lidi s autismem méně matoucí, protože se jde spolehnout na něco, co se nemění (De Clerq, 2007). Narušená představivost a schopnost vnímat provázanost a hlavní souvislosti se podílí na slabší flexibilitě v přizpůsobování se měnícím se nebo novým situacím. Typické je chybění centrální koherence, což znamená nepochopení celku. Detaily jsou spojeny bez uvědomované proměnlivosti podmínek, které toto spojení ovlivňují a za sebou jdoucí kroky pak mohou být vnímány a vyžadovány velmi rigidně. Detaily jsou pak důležitější než celek. Obtíže s představivostí se zobrazují také v problematice sžívání se s nejednoznačnými situacemi (Vermeulen, 2006). Z pozorovatelného chování zaujmou již zmíněné repetitivní vzorce chování, jako je plácání rukama, tleskání, třepotání rukou a jejich pozorování, kolébání těla, poklepávání apod. S hračkami dítě pak zachází velmi neobvykle a zaměřuje se spíše na části předmětu než na celek. V obličejí můžeme pozorovat grimasování (Richman, 2006). U osob s Aspergerovým syndromem mohou zájmy být prezentací jejich úrovně intelektových schopností, které jsou pro ně zpravidla velmi důležité a v monologích o svém tématu pak ohromují faktografickými znalostmi dané oblasti. Ve svém zájmu jedinec často odpočívá od náročností běžného sociálního fungování a nároků vnějšího světa a

hloubka zájmu a věnování se mu někdy může být odrazem míry úzkosti jedince (Atwood, 2005).

1.6 Další rysy objevující se u osob s poruchami autistického spektra

U osob s PAS se dále objevují další, nespecifické a variabilní rysy, a to především atypické **senzorické chování**. Odlišnosti se tak objevují v oblasti vnímání, v přecitlivělosti či malé citlivosti na některé smyslové podněty nebo naopak fascinací určitými senzorickými vjemy (např. světlo aj.). Další oblastí může být sluchové vnímání, kde podobně na některé podněty mohou být děti extrémně citlivé a negativně na ně reagovat (např. hluk, někdy také obyčejný hovor), někdy ale je dítě určitými zvuky fascinováno a dožaduje se jejich produkce nebo je samo vyvolává (zvukové hračky, zvonky, písničky apod.). Kromě zrakových a sluchových vjemů se neobvyklé reakce objevují také v oblasti chuťového vnímání. Na některé chutě tak je dítě extrémně citlivé a způsobuje extrémní vybíravost a odmítání některých potravin nebo naopak vlivem snížené citlivosti na některé chuťové podněty mohou děti konzumovat nestravitelné předměty. Častá je autostimulace zaměřená na chuťové podněty, kdy děti zkoumají předměty olizováním či jejich požíváním. Také čichové vnímání může být postiženo zvýšenou nebo sníženou senzitivností. Dítě tak může pociťovat jako extrémně nepříjemné některé z běžných vůní, při snížené citlivosti se může objevit nezájem o hygienu. Také se může vyskytnout autostimulace pomocí očichávání předmětů. Další z oblastí je vnímání hmatem, kdy se může objevit hypersenzitivita ohledně oblečení nebo hyposenzitivita na dotekové podněty, které dítě hmatově ignoruje. Odlišnosti jsou patrné i v motorickém vývoji, především u dětí s Aspergerovým syndromem, se objevuje motorická neobratnost. U některých dětí se objevuje opožděný vývoj motoriky, problematická bývá koordinace pohybů, obtíže v jemné i hrubé motorice. Časté jsou především u dětí s dětským autismem stereotypní či bizarní pohyby (takzvané manýrování) rukou a prstů. Jde o opakující se pohyby či stereotypie u osob s poruchami autistického spektra. U osob s PAS se objevuje tzv. synestezie, což je způsob vnímání, kdy počitek z jednoho smyslu vyvolá počitek jiného smyslu, dále pak tzv. monotropismus, což označuje schopnost zpracovat v jeden okamžik pouze informace pocházející z jednoho zdroje. To může velmi ztěžovat mnohé aspekty fungování osob s PAS, kdy se takový člověk například může soustředit pouze na lidský hlas, ale již se nesoustředí na obsah řečeného (Šporclová, 2018; Thorová, 2016).

Emoční reaktivita je další specifickou oblastí. Vyznačuje se nápadně menší bohatostí, odlišnosti se mohou objevovat v intenzitě reakce i způsobech reagování, extrémně

nízká bývá frustrační tolerance, časté jsou reakce emočním výbuchem, tedy častá je afektivní labilita. Problémy u osob s PAS jsou patrné na obou pólech senzitivity, hypersenzitivita s příliš silnými a neadekvátními reakcemi na dané podněty nebo hyposenzitivita s minimální a opět nepřiléhavou emoční reakcí na danou situaci. Výbuchy zlosti vychází zpravidla z frustrace, která se spojuje s málo rozvinutými komunikačními a sociálními dovednostmi. V popředí emoční reaktivity je u některých úzkostná symptomatika (Thorová, 2016).

Lidé s autismem se snaží využít svých silných stránek, aby kompenzovali oslabení, která s sebou porucha přináší. Jednou z těchto cest je výborná **paměť**. Celkově je schopnost kompenzace závislá na obecné inteligenci daného jedince, kdy ti, kteří mají inteligenci vyšší, mají více možností, jak svůj handicap kompenzovat než ti, kdo jsou inteligencí méně obdařeni. Kromě paměti je další cestou snaha dát veškeré vnímané vlivy do klasifikací a přiřadit je určitým pravidlům (Vermeulen, 2006).

Lidé s autismem jsou závislí na konkrétních faktech a pravidlech, nedaří se jim leckdy objevit souvislosti a aplikovat je na okolní svět tak, aby došlo ke komplexnímu porozumění. Toto komplexní porozumění světu však vyžaduje často spíše než vědomé přemýšlení **intuici**, která nejde naučit, ale jde cítit. Intuice je ale spíše slabší stránka lidí s PAS. Situace v životě se často jedna druhé velmi podobají, avšak nikdy nejsou a nemohou být totožné. I když hovoříme o stejném předmětu, jako například stanice metra, stanic metra je hodně, víme, že jde o stanice metra, avšak nejsou zcela totožné, jsou si pouze podobné. Tady je velmi komplikující vnímání osob s PAS, kteří vnímají věci spíše jako stejné, i když jsou si jen podobné. Pak mohou nepřiléhavě reagovat ve zdánlivě stejné situaci, avšak díky jinému kontextu, je ta situace pouze situací podobnou, nikoliv stejnou (Vermeulen, 2006). Svět bohužel nefunguje doslovně, což je jedna z příčin, která dělá svět pro lidi s PAS jako obtížněji čitelný. Tento náhled potvrzuje na několika příkladech, uvedených v publikaci Mami, je to člověk nebo zvíře, maminka dítěte s autismem Hilde De Clerq (2007). Myšlení osoby s autismem popisuje jako myšlení v detailech. Všichni jsme zvyklí dělat v průběhu každého dne mnoho činností, z nichž řada z nich je pro nás zcela samozřejmá. Avšak pokud je někdo zaměřen na detail a určitou podrobnost, může taková činnost pro něj být velmi obtížná. Například všichni víme, že červené tkaničky se liší od černých a zároveň jde stále o tkaničky. A tak pokud máme boty s různými tkaničkami, tak člověk s autismem například může být schopen zavázat si jen tkaničky červené, ale nikoliv už černé. Také víme, že boty, které mají čtyři otvory, jsou odlišné od bot s osmi otvory. A pak můžeme u dětí s autismem pozorovat stejné obtíže jako v případech tkaniček. Lidé s autismem si často tvoří při

vykonávání různých činností určité rutiny, které jsou výsledkem jejich hyperselektivního myšlení a chápání události. A učí-li se novou dovednost, mohou si z nějakého detailu vytvořit rutinu, která do činnosti patří a může tak komplikovat přenesení dovednosti do lehce změněných podmínek. U dětí s autismem jsou také negativně ovlivněny možnosti myslet na druhé a obracet se na někoho. Souvisí s tzv. intersubjektivním oddálením (intersubjektivita znamená hluboký prožitek, ve kterém cítíme, že já a někdo druhý, tvoříme dva), které znamená bezpečné spojení s objekty, od nichž se dítě diferencuje (Golse, 2017).

1.7 Popis základních poruch autistického spektra

Dětský autismus

Stupeň závažnosti této poruchy bývá různý, a to od poruchy velmi mírné až po velmi těžkou poruchou. Charakteristické je projevení se obtíží ve všech oblastech zmiňované diagnostické triády. Pro stanovení této diagnózy je dále třeba, aby se projevy objevily již před 3. rokem života, a to v oblasti kvalitativního narušení sociální interakce, kvalitativního narušení komunikace a v oblasti omezených, opakujících se stereotypních způsobů chování, zájmů a aktivity (Hrdlička, Komárek a kol., 2014; Thorová, 2016).

Atypický autismus

V případě této diagnózy splňuje dítě pouze částečně diagnostická kritéria pro dětský autismus. Pro diagnózu je třeba, aby celkový obraz u atypického autismu nesplňoval plně kritéria jiné pervazivní vývojové poruchy. Atypický autismus se liší od klasického infantilního autismu buď dobou vzniku (první symptomy autismu zaznamenány až po třetím roce života) nebo tím, že nenaplnuje beze zbytku některé ze tří základních kritérií dětského autismu, tedy abnormní vývoj se objevuje ve všech třech základních oblastech, avšak v menší míře, anebo není jedna z tří základních oblastí významně narušena (Říčan, Krejčířová a kol., 2006; Thorová, 2016).

Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom se někdy nazývá sociální dyslexie. V jemnějších projevech může být obtížné odlišit Aspergerův syndrom a sociální neobratnost. Mýlně se tato diagnóza někdy označuje za mírnou formu autismu, což je však velmi zjednodušující. Základní odlišení od dětského autismu tvoří nepřítomnost těžké poruchy řeči, tedy neobjevuje se těžké opoždění řeči v časném vývoji dítěte. Jejich řeč je zpravidla mechanická, šroubovitá a formální, neodpovídající věku dítěte. Obtíže jsou v pragmatické rovině, mohou vykřikovat některé pojmy, jsou velmi ulpívavé na svých tématech či aktivitách. Intelekt u těchto osob

bývá v pásmu normy, což s sebou nese vyšší dosažené vzdělání a schopnost sebeobsluhy, zároveň však nebývá prediktorem samostatného života v dospělosti. Někteří lidé s Aspergerovým syndromem jsou pasivnější, vhodným nácvikem a péčí mohou dobře fungovat v běžném životě a bývají vnímáni jako lidé zvláštní. Avšak i mezi lidmi s Aspergerovým syndromem se objevují ti, kteří mohou mít v průběhu vzdělávání i později značné problémy, a i přes dobrý intelekt nejsou následně v dospělosti schopni vzhledem k obtížím v sociální interakci a komunikaci nalézt práci a samostatně fungovat. Lidé s Aspergerovým syndromem vyžadují dodržování rituálů, nechápou ironii, sarkasmus, nerozumí sociálním situacím, nechápou kontext, všemu rozumí doslovně. Časté je u nich podléhání stresu, sebepodceňování, hledání chyb u sebe, mívají vztek. Zájmy jsou neobvyklé věku dítěte a v neobvyklé intenzitě, obsahem jiné než zájmy vrstevníků. Jejich chování je nepružné a rigidní. Děti zpravidla s obtížemi navazují vztahy s vrstevníky, nemívají o jiné děti takový zájem nebo je nezařazují do hry, v případném kontaktu pak bývají sociálně neobratné a může se u nich sekundárně rozvinout sociální inhibice či až emoční porucha, zejména deprese (Říčan, Krejčířová a kol., 2006; Thorová, 2016). Jedním z klíčových rysů Aspergerova syndromu je nepružnost myšlení, která s největší pravděpodobností zodpovídá za chování, které je pro osoby neurotypické spíše nesnesitelné nebo nepochopitelné. Nejde však o to, že by to tito lidé dělali naschvál, jen je pro ně často pružnost myšlení a reagování nedostupná meta. Nejen s tím se často pojí vyšší výskyt úzkostí u osob s Aspergerovým syndromem. Úzkost souvisí často s nutností výběru z několika variant nebo z obavy, že zvolí špatně nebo udělají chybu, dále z narušení rutiny, nepredikovatelnosti situace, náhlých změn apod. Manifestace úzkosti je však často v podobě problémového chování, např. vzteku (Boyd, 2011).

U Aspergerova syndromu dochází obecně k rozpoznání příznaků a diagnostice zpravidla později než u jiných druhů poruch autistického spektra. Obtíže se ale projevují po celý život (Howlin, 2005). Dospělí lidé s Aspergerovým syndromem mohou být nápadní svým vzhledem, mohou se jevit jako nmoderní, mít zvláštní oblečení, věnují se rutinám a rituálům, mívají neobvyklé zájmy, zvláštnosti lze pozorovat také v oblasti jazyka, řeč je pedantská, nepružná, objevuje se monotónnost a doslovné chápání (Preissmann, 2010).

Dětská desintegrační porucha

U této poruchy se objevuje jednoznačně normální vývoj první dva roky, kdy verbální i neverbální komunikace a sociální vztahy odpovídají věkové normě. Následně dochází ke ztrátě jednou již získaných dovedností ve dvou z následujících oblastí – jazyk, sociální

dovednosti, hra, motorické dovednosti nebo dovednosti v oblasti kontroly močení či stolice. Tyto obtíže se spojují se závažnými emočními poruchami, silnou úzkostí, neklidem, dráždivostí a emoční labilitou. Objevují se také abnormity v oblasti sociálních interakcí, komunikace a zájmů. Tato diagnóza se objevuje, pokud nevyhovuje jiná pervazivní vývojová porucha nebo schizofrenie (Říčan, Krejčířová a kol., 2006; Thorová, 2016).

Jiné pervazivní vývojové poruchy

Jde o poněkud vágní, málo používanou a spíše sběrnou kategorií v případě, že se objevují odlišnosti v komunikace a sociální interakci i hře, které neodpovídají žádné jiné kategorii (Thorová, 2016).

1.8 Psychiatrické problémy u osob s poruchami autistického spektra

U osob s autismem je častý výskyt úzkostí a dále pak depresivních poruch. Lidé s poruchami autistického spektra často zažívají zvýšený stres a vysokou zátěž a jsou tak ohroženi zhoršením psychického stavu, což se děje často právě v době dospívání či dospělosti (Howlin, 2005; Říčan, Krejčířová a kol., 2006; Šporclová, 2018).

2 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ OBECNĚ

Než se zaměříme specificky na závislostní chování spojené s návykovými látkami nebo na nelátkové závislosti, které jsou stěžejním zaměřením této práce, představíme si obecně oblast rizikového chování.

Miovský se spoluautory (2010) se ve své publikaci věnují vymezení pojmu rizikového chování jako takového chování, které se spojuje s negativními důsledky, a to ve formě zdravotních, sociálních, výchovných či jiných rizik. Tato rizika jsou patrná jak u jedince, rizikem jsou ale také pro společnost. Vymezeno je tedy devět základních oblastí rizikového chování:

- záškoláctví
- šikana a extrémní projevy agrese
- rizikové sporty a rizikové chování v dopravě
- rasismus a xenofobie
- negativní působení sekt a jiných patologických subkultur
- sexuální rizikové chování
- závislostní chování
- spektrum poruch příjmu potravy (bulimie a anorexie)
- okruh poruch a problémů spojených se syndromem CAN (týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte)

My se v teoretickém vymezení budeme blíže věnovat chování závislostnímu, a to v zaměření na návykové látky a nelátkové závislosti.

2.1 Návykové látky

V následující kapitole je pozornost věnována základnímu vymezení návykových látek a závislosti na těchto látkách, jejich klasifikace, dále je podán stručný úvod do historie péče o závislé v naší republice, uvedena je prevalence, vysvětleny jsou základní související pojmy a výrazná část je zaměřena na představení základních druhů návykových látek. V poslední části se zaměřujeme také na osvětlení rizikových a protektivních faktorů, které se s užíváním návykových látek spojují.

2.1.1 Definice návykových látek (drog)

Drogou označujeme omamující přípravek. Jde o látky, které se mohou užívat ale také zneužívat s cílem změnit náladu, vědomí, s cílem povzbudit nebo utlumit duševní či tělesné funkce. Některé látky mohou vyvolávat mimořádné zážitky (Nožina, 1997).

2.1.2 Péče o drogově závislé v ČR

Péče o uživatele návykových látek má naši republika dlouhou tradici. Vznik specifické péče se spojuje s rokem 1948, v němž založil Jaroslav Skála specializované pracoviště pro léčení alkoholových závislostí v Praze u Apolináře. Šlo o zdravotnické zařízení střednědobé ústavní péče typu terapeutické komunity. Později se další vzniklá zařízení začala s rostoucí prevalencí nealkoholových závislostí zabývat také léčením pacientů závislých na nealkoholových drogách. V roce 1978 založil Jaromír Rubeš v pražském Apolináři první zařízení pro pouze nealkoholové závislosti. Z tohoto zařízení vzniklo po revoluci první nestátní zdravotnické zařízení Drop-In. Po revoluci v roce 1989 se v tehdejší Československu začal postupně rozvíjet nestátní neziskový sektor. V současné době jsou nejvýznamnějšími zástupci v oblasti drogové problematiky již jmenovaný Drop-In a občanské sdružení Sananim (v jeho rámci vznikla krátce po revoluci v roce 1991 první terapeutická komunita pro drogově závislé v Němčicích v jižních Čechách). V 90. letech docházelo k postupnému rozšiřování systému péče o drogově závislé, které se projevilo zakládáním nízkoprahových center, terénních programů, programů minimalizace škod, doléčovacích programů a terapeutických komunit, následně také zaváděním programů substituce u závislých na opiátech či specializací na cílové skupiny jako příslušníky etnických menšin či závislé matky s dětmi, děti a mladistvé apod. (Kalina a kol., 2003).

2.1.3 Prevalence

Prevalence mezi dětmi a dospívajícími

Užívání návykových látek je dlouhodobě monitorováno jak v zahraničí (např. studii ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách – European School Survey Project on Alcohol and other Drugs), tak v České republice (například také studie Univerzity Palackého v Olomouci). Z těch nejnovějších v České republice je mapování školního roku 2021/2022 realizované Banárovou a kol. (text nebyl publikován). S konopnými látkami má zkušenost alespoň jednou za život více než třetina dospívajících, užívání jiných nelegálních drog bylo v roce 2021 na relativně nízké úrovni (možná souvislost s pandemií) – celoživotní prevalence nekonopných nelegálních látek nepřesáhla hranici 4 %

a u aktuálního užívání 2 % (nejčastěji užitou látkou byla extáze, dále halucinogenní houby a LSD) (in Chomynová, 2022).

Další z novějších dat vychází z komparace dat realizovaných Romanem Petrenkem a kolegy ze studií realizovaných v letech 2016-2020, která byla zveřejněna v roce 2021 Pražským centrem primární prevence pod Centrem sociálních služeb Praha. Kromě jiného byla část zaměřena na rizikové chování žáků 2.stupně základní školy (dále ZŠ) a střední školy (dále SŠ), avšak data se týkají žáků a studentů pouze v Praze. U alkoholu vykazuje četnost konzumace zlepšující se tendenci, žáci referovali v průběhu let o snižující se konzumaci alkoholu co do četnosti (těch, kteří nepili bylo v roce 2016 asi 33 %, v roce 2020 takřka 47 %; pravidelných konzumentů bylo kolem 11-12 %, téměř denně se snížil počet žáků z 10,6 % v roce 2016 na 9,1 % v roce 2020 – kdy lze snížení přičítat i koronavirovým opatřením). U marihuany byla prevalence pravidelného kouření marihuany v rámci každého týdne či dokonce dne v rozmezí od 3,2 % v roce 2016 k 5,1 % v roce 2019. V roce 2020 došlo ke snížení na 3,3 % zřejmě opět vlivem koronavirové pandemie. U cigaret, tabáku, nikotinu došlo k mírně zvyšující se tendenci k 35 % užívání některé z forem tabáku/nikotinu. U jiných návykových látek než alkohol, tabák či marihuana šlo v uplynulých letech o přibližné množství 7 % žáků s mírným poklesem na 6 % v roce 2020. Nejčastěji šlo o kombinaci alkoholu a léků, samotných léků na uklidnění, extáze či kokainu. Užití pak uváděli žáci ojedinělé, nikoliv pravidelné (Petrenko a kol., Centrum sociálních služeb, 2020).

Prevalence užívání návykových látek u dospělých

Ve vymezení prevalence užívání nelegálních návykových látek vycházíme výstupů z roku 2020, kdy byla realizována studie na reprezentativním vzorku populace ve věku 15+ let s názvem Národní výzkum užívání návykových látek. Dle této studie nelegální drogu užilo alespoň jednou v životě 27,2 % obecné populace ve věku 15+ let (35,7 % mužů a 19,1 % žen). Nejčastěji šlo o konopné látky – v životě je zkusilo celkem 23,8 % dotázaných (31,8 % mužů a 16,2 % žen) starších 15 let, v posledních 12 měsících je užilo 8,6 % (12,8 % mužů a 4,6 % žen). Více než tři čtvrtiny z těch, co užili konopné látky v posledních 12 měsících, je užily opakovaně (77,4 %). Druhou nejčastěji užitou nelegální drogou v životě byla extáze (7,0 %), následovaná halucinogenními houbami (5,9 %), pervitinem (2,7 %), LSD a kokainem (shodně 2,1 %). V horizontu posledních 12 měsíců byla míra užívání nelegálních drog (s výjimkou konopných látek) v obecné populaci relativně nízká, vyšší prevalence

zkušeností v posledních 12 měsících uváděli muži a respondenti ve věkových skupinách 15–34 let (in Chomynová a kol., 2022).

V souvislosti s užíváním alkoholu vycházíme v prevalenci také z výše uvedených výstupů z roku 2020, kdy byla realizována studie na reprezentativním vzorku populace ve věku 15+ let s názvem Národní výzkum užívání návykových látek. Dle této studie konzumovalo alkohol v posledních 12 měsících celkem 80,1 % respondentů (88,0 % mužů a 72,5 % žen), v posledních 30 dnech 69,0 % (80,0 % mužů a 58,5 % žen). Nejčastěji konzumovaným alkoholem v dospělé populaci bylo pivo (49,8 % pilo v posledních 30 dnech), následované vínem nebo šampaňským (38,7 %) a lihovinami (29,9 %). Muži uváděli nejčastěji konzumaci piva (73,1 %), ženy konzumaci vína nebo šampaňského (48,4%) (in Mravčík a kol., 2021).

U tabáku se v témže šetření ukázalo, že v současnosti (tj. v posledních 30 dnech) kouřilo 33,6 % dotázaných (44,5 % mužů a 23,1 % žen). Denní (nebo téměř denní) kouření uvádělo 23,9 % respondentů ve věku 15 a více let (32,8 % mužů a 15,4 % žen). Míra denního kouření je relativně vyrovnaná ve věkových skupinách 25–64 let a výrazně nižší mezi respondenty ve věku 15–24 let a 65+ let. Denní kuřáci uváděli nejčastěji kouření 11–20 cigaret denně. Mezi silnějšími kuřáky bylo více mužů, k nejsilnějším kuřákům (vykouřili více než 30 cigaret denně) patřili především respondenti ve věku 45–54 a 35–44 let (in Mravčík a kol., 2021).

2.1.4 Definice závislosti

Závislost nebo syndrom závislosti jsou souborem příznaků, kdy látka nebo činnost, na které se u daného jedince vytvořila závislost, mají pro něj mnohem větší hodnotu než činnosti nebo hodnoty jiné, které u daného člověka byly důležité před vznikem závislosti. Závislý člověk se pak nadměrně a většinu doby zabývá činností nebo látkou, na níž je závislý a usiluje o neustálý přísun této látky nebo činnosti. U lidí, u kterých se následně rozvinul syndrom závislosti, můžeme pozorovat mnohé fyzické, psychické nebo sociální obtíže. Následně také dochází k poškození organismu, k poruchám chování, vnímání, myšlení a celkově také k narušení osobnosti. Závislost může vzniknout na psychoaktivní látce, což je látka, která mění vědomí. Návykovou látkou je pak taková látka, která má potenciál k vyvolání závislosti. V praxi dochází často k překryvu těchto pojmů, zároveň je ale možné užívat a být závislý na látkách, které nemají závislostní potenciál a zde pak jde o abúzus látek nevyvolávajících závislost. V souvislosti s užíváním látek pak odlišujeme především

pojmy úzus a abúzus, které ukazují na míru užívání od mírné konzumace, před poškozující až k výraznému nadužívání (Křížová, 2021).

2.1.5 Klasifikace závislostí v klasifikačních systémech

Aktuálně platná především v Evropě je klasifikace MKN-10 (10.revize, 11. je očekávána), která byla vytvořena Světovou zdravotnickou organizací. Ta popisuje tzv. duševní poruchy a poruchy chování, které jsou vyvolané užíváním nebo užitím psychoaktivních látek a zde jsou zařazeny jednotlivé psychoaktivní látky od alkoholu přes opioidy, kanabioidy, sedativa nebo hypnotika, kokain, jiná stimulantia, halucinogeny, tabák až k organickým rozpouštědlům. Odlišeny jsou zde pak stavy, které jsou způsobeny užíváním psychoaktivních látek (Křížová, 2021) – jde především o akutní intoxikaci, škodlivé užívání, syndrom závislosti, odvykací stav, dále psychotickou poruchu, amnestický syndrom, reziduální poruchy.

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí v 11. revizi (MKN 11) bude problematika užívání návykových látek a nelátkové závislosti zpracována v kapitole Poruch způsobených užíváním návykových látek a návykovým chováním, kde budou jednotlivé oblasti rozděleny dle návykových látek (alkohol – s vysvětlením pojmů a vymezení poruch specifikovaných a nespecifikovaných vázaných na užívání alkoholu; kanabis; syntetické kanabioidy; opiáty; sedativa, hypnotika a anxiolytika; kokain; stimulantia; syntetické katinony; kofein; halucinogeny; nikotin; těkavé inhalační látky; MDMA a příbuzné látky; disociativní drogy zahrnující ketamin; jiné specifikované psychoaktivní látky včetně léků; více specifikovaných látek včetně léků; neznámé nebo nespecifikované psychoaktivní látky; nepсихоaktivní látky; dále kategorie pro zbytkové nespecifikované či specifikované látky) a pak další kapitoly budou věnovány oblasti závislostního chování, kde budou zařazeny obtíže spojené s gamblingem (s odlišením převažující formy online či offline), s hráčstvím (opět s odlišením online či offline převažující formy) a dále zde budou jiné specifikované poruchy v důsledku návykového chování (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (who.int), cit. 28.1.2023).

V Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (DSM-V) vytvořeném Americkou psychiatrickou asociací (APA) jsou závislosti zařazeny v jednom oddíle jako poruchy spojené s užíváním látek a poruchy se závislostí. Návykové nemoci manuál rozděluje do dvou skupin, a to na poruchy užívání látek a poruchy vyvolané užíváním látek. Poruchy vyvolané užíváním látek nazývají jako syndrom závislosti a odlišuje jejich

závažnost od lehké po těžkou a zařazuje sem akutní intoxikaci, odvykací stav, akutní psychotickou poruchu, bipolárně – afektivní poruchu, depresivní poruchy, úzkostné poruchy, poruchy spánku, delirium, sexuální dysfunkce a neurokognitivní poruchy. Dále pak vymezuje znaky závislosti, tedy poruchy užívání látky, které dělí do čtyř skupin – narušení kontroly, sociální narušení, rizikové užívání a farmakologická kritéria (Křížová, 2021).

2.1.6 Související termíny

V souvislosti s užíváním návykových látek si vysvětlíme některé související termíny:

Akutní intoxikace

Akutní intoxikace je přechodný stav, který následuje po užití psychoaktivní látky. Vlivem aplikace drogy může dojít k poruchám vědomí, poznávání, vnímání, emotivity nebo chování, případně o poruchy jiných funkcí a reakcí. K diagnostikování akutní intoxikace je třeba mít jasné spojení obtíží s užíváním psychoaktivních látek a je třeba, aby příznaky odpovídaly známým účinkům látky. Musí také být dostatečně závažné a nelze je vysvětlit somatickou poruchou, která nesouvisí s užitím látky (Hoschl, Libiger, Švestka, 2002; Smolík, 2002; Křížová, 2021).

Škodlivé užívání

Škodlivým užíváním je užívání poškozující zdraví, a to somatické nebo duševní. Poškození zdraví je v souvislosti s délkou, množstvím užívané látky nebo způsobem užívání. Za poškození tedy musí být prokazatelně zodpovědná požívaná návyková látka (Nešpor, 2000; Nešpor in Hoschl, Libiger, Švestka, 2002; Smolík, 2002; Křížová, 2021).

V souvislosti se škodlivým užíváním osvětlíme ještě další dva příbuzné pojmy, a to úzus a abúzus.

Úzus (někdy označovaný jako konzumace) je užívání drogy v množství omezeném a kontrolovaném, které nemá poškozující vliv na zdraví jedince, nepůsobí rušivě na jeho chování a ani neohrožuje jeho mezilidské vztahy (Nožina, 1997).

Abúzus je pak nadužívání návykových látek, tedy jejich nadměrné užívání. Toto užívání nepříznivě ovlivňuje fyzický a duševní stav jedince (Nožina, 1997).

Syndrom závislosti

Definice závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize (dále jen MKN-10) definuje závislost jako skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo

celé skupiny látek má u jedince větší přednost než jednání, kterého si dříve cenil více. Centrální charakteristikou syndromu závislosti je silná či přemáhající touha brát psychoaktivní látky (které mohou, ale i nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení rysů syndromu, než jak je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje (Nešpor, 2011). Pro stanovení diagnózy závislosti je požadován minimální počet kritérií vyskytujících se v posledních 12 měsících (in Mravčík, Chomynová, Grohmannová, 2019).

Základními kritérii tedy jsou:

- silná touha a nutkání užívat látku
- potíže v kontrole užívání látky (ať jde o množství užívané látky, ukončení nebo začátek užívání)
- somatický odvykací stav, který uživatel zmírňuje dalším užitím návykové látky
- zvyšující se míra tolerance
- zanedbávání jiných zájmů a dávání přednosti užívání návykové látky
- pokračování v užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků užívání (Nešpor, 2000; Smolík, 2002; Křížová, 2021)

Závislost na droze znamená nesvobodu, při níž si jedinec na drogu vytvořil vazbu a droga se tak stala součástí jeho života. Aby se cítil dobře, potřebuje drogu, ale konzumace drogy neznamena, že se po této konzumaci bude opravdu cítit dobře (Nožina, 1997). Rozlišujeme dva druhy závislosti: fyzickou a psychickou:

Psychická závislost je stav vyznačující se tzv. cravingem – dychtěním po látce a jejím účinku (Kalina a kol., 2003).

Fyzická závislost je stavem, kdy se organismus stane fyzicky závislým na přijímané látce, kterou zahrnul do své látkové výměny a na přerušení přísunu reaguje poruchou – abstinenčními příznaky (Nožina, 1997).

Odvykací stav

Odvykací příznaky se vyskytují v různé formě a intenzitě u všech návykových látek. Jde o soubor somatických a psychických příznaků, ke kterým dochází, jestliže jedinec látku vysadí nebo ji sníží (za podmínky, že byl tuto látku zvyklý užívat dlouhodobě nebo ve vysokých dávkách). Soubor příznaků se pak nazývá **abstinenční syndrom**, který se objevuje po vysazení látky, kterou daný jedinec užíval, a to zpravidla v poměrně vysoké dávce. Odvykací stav může být komplikován deliriem, které se může objevovat u alkoholových

závislostí a vyznačuje se zastřeným vnímáním a zmateností. Dle druhu návykové látky se mohou vyskytovat dále halucinace a iluze, třes, agitovanost, nespavost aj. (Nožina, 1997; Bečková, Višňovský, 1999; Hoschl, Libiger, Švestka, 2002; Smolík, 2002; Křížová, 2021).

Toxická psychóza

Toxická psychóza vzniká během nebo bezprostředně po požití látky a projevuje se smyslovými halucinacemi, bludy, vztahovačností, psychomotorickými poruchami. Z nealkoholových drog je možný výskyt toxické psychózy u pervitinu, kokainu, konopí nebo u halucinogenů (Hoschl, Libiger, Švestka, 2002).

Tolerance

Tolerance znamená schopnost organismu snášet přijímanou látku, přičemž při užívání je u některých látek třeba dávku zvyšovat pro dosažení stejně intenzivního účinku látky jako dříve (Nožina, 1997; Bečková, Višňovský, 1999).

2.1.7 Charakteristika jednotlivých druhů drog

Alkohol

Alkohol vzniká kvašením sacharidů. Účinky látky jsou závislé na množství dávky a také na osobnosti daného jedince. Menší dávky působí spíše stimulačně, vyšší pak tlumivě. Častými doprovodnými jevy při intoxikaci jsou zlepšení nálady, zvýšení sebevědomí, přival energie, hovornost. S vyššími dávkami a postupem času se objevují únava, útlum a spánek. Dle množství se odlišují 4 stadia intoxikace (lehká opilost, střední opilost, těžká opilost a těžká intoxikace – dle výše promile – od 1,5, přes 1,6-2 promile, dále nad 2 promile a následně nad 3 promile). Ve stavu vysoké opilosti hrozí zástava dechu, krevního oběhu nebo ztráta vědomí. Mezi nežádoucí účinky alkoholu pak patří setřelá řeč, změny nálad, snížená sebekritičnost, hádavost, depresivita, agresivita, porucha koordinace, nevolnost, zvracení, porucha vědomí a psychotické fenomény. Odvykací stav na alkoholu zahrnuje neklid, třes, pocení, úzkosti, zvracení, poruchy spánku, křeče, bolesti hlavy, depresivní prožívání, velkou touhu po užití látky apod. (Křížová, 2021).

Dle Skály lze rozlišovat dle typu konzumace typy alfa, beta, gama, delta a epsilon (jde o Jellinekovo typologii závislosti). Typ alfa užívá alkohol proto, aby se lépe vypořádal se potížemi a starostmi, převažuje pro něj tedy anxiolytický a antidepressivní účinek alkoholu. Alkohol je nápomocen v sociálních situacích a ulehčuje sbližování s druhými. Typ beta užívá alkohol, aby se neodlišoval od druhých, kdy se ve skupině (především o víkendu)

užívá alkohol. Typ gama má již i fyzickou závislost. A typ delta si takřka neustále udržuje nějakou hladinu alkoholu. Poslední typ, epsilon, je příkladem epizodického abúzu bez kontroly pití v této době (in Křížová, 2021).

U osob nadužívajících alkohol je poměrně často zkoumaným fenoménem oblast sociální úzkosti, která se u nich leckdy se zneužíváním pojí. Důvodů proč nadužívat alkohol je dle Tinsleye a Hendrickx (2008), kteří se zabývali užíváním alkoholu u osob s poruchami autistického spektra, velké množství. Zde jsou uvedeny nejzásadnější jmenované důvody, které říkají, že lidé pijí:

- aby byli součástí sociální skupiny
- aby se změnila jejich nálada
- aby se cítili lépe ve společnosti (po konzumaci alkoholu odpadají mnohé nejistoty a obavy spojené s fungováním ve skupině)
- protože alkohol je snadno dostupný
- protože to je legální droga (mnoho lidí obzvláště s PAS má tendenci lpět na zákonech, proto se raději pustí do konzumace návykové látky legální, nežli nelegální)
- protože je snadné tuto návykovou látku obstarat (snadná koupě oproti obtížnějšímu způsobu u nelegálních látek, kde je třeba mít značné sociální dovednosti, aby si ji daný jedinec zvládnul sehnat)
- protože alkohol funguje jako sociální relaxant
- protože je snadné alkohol získat (jde o cenově dostupnou drogu)
- protože chtějí zapadnout do společnosti, ve které je nahlíženo na abstinenty nedůvěřivě
- protože ve společnosti je ukazována konzumace alkoholu mezi přáteli či rodinou jako něco žádoucího, uvolňujícího
- protože jeho účinek je okamžitý
- protože otupuje úzkost a zvedá náladu (samozřejmě z krátkodobého hlediska)

Opioidy a opiáty

Jde o skupinu drog se sedativním a euforickým účinkem. Opiáty jsou látky, které se získávají z opia (morfin, heroin, kodein), opioidy jsou pak všechny přírodní i syntetické látky, které mají účinky podobné morfinu (nejznámějším zástupcem je heroin, dále pak jsou známé braun, metadon, buprenorfin – poslední dva jmenované se užívají také při substituční léčbě). Při akutní intoxikaci dochází ke zklidnění, sedaci, uvolnění, dostavuje se příjemná euforie, teplo, snížené vnímání bolesti. Negativní účinky jsou pak ve formě útlumu celého

nervového systému a dechového centra, mohou se objevovat projevy nevolnosti, zvracení, svědění, pokles tělesné teploty, zúžené zornice, zpomalení srdečního rytmu, zácpa. Na těchto látkách vzniká poměrně snadno a rychle psychická i fyzická závislost a zvyšuje se tolerance. Odvykací stav se projevuje neklidem, průjmem, slzením, pocením, bolestí hlavy, svalů, břicha, nespavostí a nechutenstvím, třesem, dehydratací. Nejčastější užití je intravenózní, lze také perorálně, inhalací apod. (Bečková, Višňovský, 1999; Křížová, 2021).

Kanabioidy

Zde jde o drogy, které se získávají z konopí, což je rostlina, jejíž samičí druhy se užívají pro psychotropní účinky. Nejznámějším kanabioidem je THC – tetrahydrocannabinol či CBD – cannabidiol. THC zvyšuje chuť k jídlu, působí proti nevolnosti a svalovým křečím a má psychoaktivní účinek. CBD nemá psychoaktivní účinek, ale má sedativní efekt, zmírňuje křeče, úzkosti a psychotické symptomy. Tato droga se nejčastěji užívá perorálně nebo inhalačně. Akutní intoxikace se projevuje zpravidla lehkou euforií, iluzemi, pocit depersonalizace a derealizace, distorzí vnímání času, hovorností, smíchem, ale také podezřívavostí, paranoiou, anxietou, výjimečné nejsou ani panické ataky. Mezi nežádoucími účinky bývají pozorovány zhoršená paměť, zhoršená pozornost i motorické dovednosti, dále sucho v ústech, pocit hladu, zmatenost, únava, tachykardie. U odvykacího stavu se objevuje bažení, úzkost, iritabilita, třes rukou, pocení, bolesti svalů (Bečková, Višňovský, 1999; Křížová, 2021).

Stimulancia

Stimulační drogy jsou skupinou látek, které způsobují povzbuzení organismu a zvýšení psychického i fyzického výkonu. Můžeme odlišovat látky přírodní (např. kokain) nebo syntetické (např. pervitin, extáze, amfetamin, fenmetrazin, benzedrin). Akutní intoxikace se projevuje euforií, potlačením únavy, přílivem energie, sníženou potřebou spánku, sníženou chutí k jídlu, zrychleným psychomotorickým tempem a zvýšeným sebehodnocením. Mezi nežádoucí účinky patří sucho v ústech, pocení, tachykardie, bolesti na hrudi, úzkost, paranoia, poruchy myšlení, hubnutí aj. Odvykací stav se projevuje ve formě únavy, neklidu, bažení, depresivních stavů, podrážděnost, poruch spánku či úzkosti. Užití této látky je zpravidla intranazální, perorální či inhalací, případně lze užít také intravenózně (Bečková, Višňovský, 1999; Křížová, 2021).

Halucinogeny

Halucinogeny jsou přírodními nebo syntetickými látkami, které vyvolávají změny vnímání, často ve formě halucinací. Mezi přírodní halucinogeny řadíme psilocybin (který najdeme v lysohlávkách), durman, rulík zlomocný, mezkalin apod., mezi syntetické pak LSD, MDMA nebo extázi. Halucinogeny se užívají zpravidla perorálně, sublingválně nebo inhalací, intravenózně pouze výjimečně. Účinky jsou velmi individuální, a to dle druhu a množství užití látky, ale také dle osobnosti uživatele a jeho aktuálního psychického rozpoložení. Při akutní intoxikaci se nejčastěji objevují sluchové a vizuální halucinace a iluze, zrychlené myšlení a euforie. Mezi nežádoucí účinky bývá zařazován tzv. bad trip, tedy nepříjemně prožívaný stav, kdy se objevuje panika, úzkost, tachykardie, hypertenze, pocení, může se objevit flashback, depresivní stavy, zvracení a nevolnost. Fyzická závislost se zde zpravidla nevytváří, proto nejsou známy typické projevy odvykacího stavu (Bečková, Višňovský, 1999; Křížová, 2021).

Tabák

Psychoaktivní složkou tabáku je alkaloid nikotin, který způsobuje rychlou závislost a zvyšuje se jeho tolerance. Tabák se zpravidla užívá kouřením cigaret či doutníku, případně se šnupe nebo se užívá perorálně ve formě žvýkacího tabáku. Akutní intoxikace nikotinem se projevuje zvýšením bdělosti, zlepšením soustředění a paměti, zklidněním a snížením chuti k jídlu. K nežádoucím účinkům patří poškození dýchacích cest a trávicího traktu, sexuální poruchy, poruchy spánku, soustředění, mohou se vyskytnout bolesti hlavy. Odvykací stavy jsou provázeny podrážděností, bažením po látce, poruchami soustředění, zvýšenou chutí k jídlu. Na nikotinu vzniká fyzická i psychická závislost (Křížová, 2021).

Léky

Mezi ty léky, které se spojují se závislostmi, řadíme sedativa, hypnotika, ale také některá analgetika, anxiolytika a léky, jež mají stimulační efekt. Dle vzniku závislosti se pak dělí na opioidní, neopoidní a benzodiazepinové a nebenzodiazepinové léky. Mezi pozitivní účinky především hypnotik a sedativ patří zklidnění, sedace a zlepšení spánku. Mezi negativní ale pak útlum respiračních a vazomotorických center, které mohou vyústit v bezvědomí. S velkým rizikem rozvoje fyzické závislosti se pojí opioidní a benzepinové léky, které jsou pak provázeny symptomy odvykacího stavu, pokud je daný jedinec přestane užívat. V takových situacích se objevuje neklid, nespavost, tenze, bažení, bolest svalů, průjmy, tres apod. U těchto i všech ostatních léků se pak může rozvinout také závislost psychická (Bečková, Višňovský, 1999; Křížová, 2021).

Těkavé látky

Těkavé látky se užívají nejčastěji inhalací. Patří mezi ně rozpouštědla, ředidla, lepidla, toluen, nafta, benzín, dále éter, rajský plyn. Po vdechnutí se objevují bolesti hlavy, nevolnost, zvracení, ty jsou pak následovány pocity euforie, stavy beztíže, halucinacemi. Negativní účinky drogy se projevují krvácením z nosu, kašlem, nevolností, poruchami srdečního rytmu, křečemi, zmateností apod. Jde o látky s rizikem vzniku psychické závislosti a rozvojem tolerance. Fyzické odvykací příznaky se nevyskytují (Bečková, Višňovský, 1999; Křížová, 2021).

2.1.8 Protektivní a rizikové faktory v souvislosti s užíváním návykových látek

V souvislosti s užíváním návykových látek v běžné populaci se zmiňuje hojně problematika protektivních a rizikových faktorů. Nejčastěji dle výzkumů souvisí se sociálními vlivy, přičemž mezi velmi důležité protektivní faktory patří nesouhlas přátel a rodičů s užíváním návykových látek. Na tyto faktory je úzce vázané pozitivní sebehodnocení dítěte. Naopak mezi rizikové faktory se zařazuje tzv. normativní vliv, kteří vrstevníci mají. Spíše než o „špatné přátele“ jde ale o to, co je mezi vrstevníky normou. Mezi rizikové faktory patří snadná dostupnost, roli hraje také pohlaví, přičemž u chlapců se více objevuje náchylnost ke zneužívání nelegálních drog a alkoholu, u dívek jde spíše o medikamenty (Lombaert, 2005; Jones et al., 2006; Kotinga et al., 2006).

Výzkumy specificky protektivních a rizikových faktorů u osob s PAS se objevují minimálně, spíše se z jednotlivých výzkumů dají vyčlenit faktory, které v daném výzkumu autoři považovali u osob s PAS za rizikové a které za ochranné. Dle Giulianiho a El Korha (2016) sebou problematika poruch autistického spektra nese symptomy, které mohou být vnímány jako rizikové faktory pro užívání návykových látek, a to např. časté úzkostné prožívání osob s Aspergerovým syndromem, které může negativně ovlivňovat sebezpojetí a sebehodnocení mladého člověka. Nízké sebehodnocení společně s úzkostností, dále pak nižší společenská jistota, nízké schopnosti asertivního chování jsou pak obecně prokázány jako faktory zvyšující vulnerabilitu osob s těmito specifiky k užívání návykových látek obecně (Lombaert, 2005; Botvin, Kantor, 2000; Botvin, Griffin, 2007; Botvin 2000).

2.2 Závislostní chování v souvislosti s internetem

Tato kapitola vymezuje oblast nelátkových závislostí v pohledu definice i klasifikačních systémů, uvádí vymezení závislosti na počítači a internetu, vzniku této

závislosti, věnuje se výzkumům v této oblasti a sleduje prevalenci výskytu nelátkového závislostního chování.

2.2.1 Definice nelátkových závislostí

Závislostní chování na internetu a počítačích či jiné technologii je poslední dobou hojně zkoumaná problematika. Vlivem pevného propojení života jedince s internetem došlo k rozvoji nového typu nelátkové závislosti, a to závislosti na počítačích a na internetu (Shotton, 1989; Tsitsika et al., 2009). Jde o oblast s potenciálním negativním vlivem na zdraví jedinců (Ivanková et al., 2020).

Na rozdíl od závislosti spojené s užíváním některých návykových látek (tedy od látkové závislosti), v případě počítačů, mobilních telefonů apod. hovoříme o tzv. **nelátkových závislostech**. Tyto závislosti jsou vymezeny jako **behaviorální závislosti**. Závislost obecně vymezujeme jako chování, které je typické tím, že jedinec není schopen kontrolovat určitý typ jednání, které se vyznačuje kompulzivitou a pokračuje v něm i přesto, že je to chování, které mu prokazatelně škodí. Prototypem behaviorální závislosti je patologické hráčství, které se zkoumá nejdéle v oblasti nelátkových závislostí. Společné s návykovými látkami u patologického hráčství je, že jde o maladaptivní chování (u návykových látek v souvislosti s užíváním těchto látek, u nelátkových o hráčské chování), které narušuje osobní, rodinný nebo pracovní život člověka, jež se s těmito obtížemi potýká (Blinka a kol., 2015).

V diagnostických manuálech se tedy již v MKN 10 z roku 1993 hovoří o behaviorální závislosti typu patologického hráčství, aktuálně se z tohoto ranku objevuje v DSM-5 tzv. hráčská porucha, v jejím apendixu pak porucha internetového hraní. Porucha internetového hraní je popsána jako trvalé a opakované používání internetu za účelem připojení se k online hrám, vedoucí ke klinicky významným škodám či utrpení jedince. Vyznačuje se alespoň pěti z následujících kritérií vyskytujících se v posledních 12 měsících:

- zaujetí hraním (úvahy o minulých hráčských zkušenostech, plánování budoucích her, online hraní se stává hlavní náplní života) - odlišuje se od online gamblingu, který se součástí hráčské poruchy;
- symptomy z odnětí (podrážděnost, úzkost, smutek, bez fyzických symptomů farmakologického abstinčního syndromu);
- tolerance – potřeba trávit hraním více a více času;
- neúspěšné pokusy kontrolovat svoje hráčské aktivity;

- ztráta zájmu o původní záliby a koníčky spojená s online hraním;
- pokračování v hraní bez ohledu na uvědomované psychosociální obtíže;
- zastírání času skutečně stráveného hraním před rodinou, terapeutu a dalšími osobami;
- hraní jako způsob útěku od problém nebo snaha zbavit se dysforické nálady, například pocit bezmoci, viny, úzkosti, deprese;
- hraním ohrozil nebo ztratil jedinec přátele, práci nebo příležitost ke vzdělání a kariéře.

Zdá se, že vymezení dalších poruch v diagnostických manuálech bude následovat. Na revizi MKN 10 čekáme (in Blinka, 2015).

V MKN 11 by měla být problematika zpracována do kapitoly o závislostním chování, kde budou zařazeny obtíže spojené s gamblingem (s odlišením převažující formy online či offline), hráčství (opět s odlišením online či offline převažující formy) a jiné specifikované poruchy v důsledku návykového chování (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (who.int), cit. 28.1.2023).

Závislost na internetu se v revidované verzi DSM-5 objevuje v podobě závislost na online počítačových hrách (internet gaming disorder), v dalších revizích však očekáváme větší rozrůzněnost diagnóz vázaných na nelátkové závislosti. Dle autorů byl díl viny v rozhodnutí nezařadit již do DSM-5 samostatnou kategorií psychiatrické diagnózy, a to závislosti na internetu, kvůli terminologické nejasnosti – užívanými pojmy jsou závislost na internetu, dále patologické, problematické či excesivní užívání internetu. Internet samotný pak může zastřešovat mnoho dalších závislostí, jako je závislost na kybersexu, závislost na počítači, informační přesycení, závislost na online sítích, závislost na počítačových hrách apod. (Blinka a kol., 2015).

V aktuálně platných klasifikacích duševních poruch (DSM-5 a MKN-10) není internetová závislost ani porucha spojená s užíváním digitálních technologií nijak definována (Chomynová, 2022).

Dle Marka M.Griffithse (2009) je společné pro látkové i nelátkové závislosti šest komponent, které můžeme najít u obou závislostí:

- salience – daná aktivita se stává tím nejdůležitějším v životě jedince (a to že se jí věnuje přímo nebo nad ní uvažuje)
- změny nálady – zde je patrný vliv na psychiku jedince, který při věnování se dané činnosti (nelátková závislost) či užívání návykové látky může zažívat vzrušení či pocity úlevy

- tolerance – je třeba více aktivity či látky než na počátku, aby daný jedinec dosáhl stejného efektu
- syndrom z odnětí – znamená podrážděnost a náládovost, u behaviorálních závislostí však nehovoříme o fyzických abstinenčních příznacích jako u látkových závislostí
- konflikt – jde o zásadní komponentu – může se manifestovat v oblasti vztahů nebo zaměstnání, patrná bývá také v podobě pocitů ztráty kontroly či výčitkami svědomí
- relaps – návrat k původním vzorcům chování po nějaké době abstinence, návrat do extrémních poloh bývá po pauze v užívání či chování poměrně rychlý

Dle těchto 6 kritérií, pokud jsou naplněna, můžeme hovořit o závislosti. Je však třeba také odlišit závislost a excesivní chování nebo užívání. Zásadním faktorem je přítomnost konfliktu, který svědčí pro závislost, v ostatních případech můžeme hovořit o excesivním užívání či chování. Vymezení závislosti u nelátkových – tzv. behaviorálních závislostí je obtížnější, než jak je tomu u návykových látek, protože odlišit normální a nadměrné chování je mnohem obtížnější, než když jsou v tom angažovány návykové látky (Blinka a kol., 2015).

2.2.2 Závislosti spojené s užíváním počítače a internetem

Uvedení počítačů a internetu v názvu kapitoly je zjednodušujícím názvem, který užíváme. Do úvah spadá také užívání tabletů a chytrých telefonů a celá škála aktivit možných na internetu (hraní her, trávení času na sociálních sítích, sledování videí, filmů a seriálů apod.).

K vymezení závislostního chování v souvislosti s počítači se užívá od roku 1989 pojem „computer addiction“ (počítačová závislost) a pochází od americké autorky Margaret A. Shotton (Shotton, 1989). Další užívané termíny jsou internetová závislost, patologické užívání internetu či problematické užívání internetu aj. Suler (2004) užívá pojem „computer and cyberspace addiction“ (závislost vztahující se k počítačům a kybernetickému prostředí), který podle v sobě zahrnuje veškeré závislostní chování, u něž se užívá počítač a zahrnuje aktivity na něm trávené. V souvislosti s hraním her na počítači vytvořili Grusser s kolegy diagnostickou kategorii „excesivní hraní počítačových her a videoher“ (Grusser et al., 2005). zatím však nejde o termíny vymezené v klasifikačních systémech.

U závislostního chování na sociálních sítích je dle Blinky a kol. (2015) vymezení ještě obtížnější než jiné, už kvůli možnosti věnovat se jim tzv. za běhu života, tedy nedávat jim plnou a zcela výlučně zaměřenou pozornost. Často jde tedy dle autorů o nadměrné

užívání a lze je vysvětlit třemi základními modely, které vysvětlují psychosociální souvislosti nadměrného používání sociálních sítí:

- Sociálně kompenzační hypotéza – ta odkazuje k poutavosti internetu pro sociálně úzkostné a osamělé lidi. Sociálně handicapovaní lidé tak mohou nalézt v internetu nástroj, jak své obtíže s komunikací a sociálním kontaktem překonat. Zároveň se však ukazuje, že komunikace na sociálních sítích se rozvíjí v souvislosti s udržováním kontaktu z offline světa v již vytvořeném sociálním kruhu a lidé mající vyšší popularitu v offline prostředí ji tak mají i v online prostředí.
- Zvýšená míra narcismu – zde jde o snahu udržet svůj pozitivní obraz skrze sebe prezentaci na sociálních sítích.
- Tendence k prokrastinaci – ta je vázána také s nižší svědomitostí jako rysem, který se jeví spojen v možnými závislostmi na sociálních sítích. Prokrastinace, tedy odkládání plnění úkolů na poslední chvíli tak může sloužit jako sebeobhajující strategie, proč není úkol splněn důsledně.

Autoři v závěru upozorňují, že ač mohou různé obtíže v souvislosti s užíváním sociálních sítí nebo jiných aktivit na internetu a počítačích či telefonech přinášet problémy ve škole, práci, zhoršení spánku či nárůstu obtíží v osobních vztazích, je třeba být opatrný se zařazováním do behaviorálních závislostí (Blinka a kol., 2015).

V případně řešení online závislostí se přou odborníci, zda ji vymezit jako samostatnou závislost, a tedy ji považovat za zdravotně definovanou závislost, nebo jde o problematiku různých typů osobních problémů, které se dále manifestují také závislostí na internetu a jsou provázeny úzkostmi či depresí. Závislost se dále nedá vymezit počtem hodin strávených na počítači či chytrých telefonech, ale spíše vztahováním se jedince k chování a fungování na internetu a prožítcích, které se objevují, pokud tento přístup nemá (Nakaya, 2015).

V českém prostředí se tématu věnují mimo jiné Nešpor a Csémy (2007), kteří patologický vztah k počítačům, internetu a videohram označují za návykovou a impulzivní poruchu (stejně jako např. patologické hráčství). Pokorný s kolegy (2002) hovoří o netomanii a netholismu jako závislosti, při nichž jedinec užívá počítač k aktivitám na internetu nebo hraní počítačových her.

2.2.3 Výzkumná šetření

Weinstein a Lejoyeux (2010) realizovali průzkum o internetové závislosti mezi vysokoškolskými studenty. Vymezili specifika společná u řady studentů:

- excesivní užívání internetu, které se spojuje se zanedbáváním základních potřeb daného jedince a ztrátou pojmu o čase
- syndrom z odnětí, který se může projevovat jako depresivní stav, mohou se objevovat pocity vzteku a napětí
- rostoucí toleranci
- negativní následky pro život daného jedince, mezi něž patří zanedbávání povinností, častá únava, hádky, lhaní a vysoký objem času tráveného online aktivitami.

Závislost na internetu byla u těchto studentů manifestována naléhavostí trávit na internetu čas oproti času s rodinou a přáteli, studenti popisovali bolesti hlavy, poruchy spánku, bolesti zad, úzkosti, špatné studijní výsledky, deprese aj.

Specificky sociálním sítím se ve svém výzkumném šetření zabývali autoři Hou s kolegy (2019). Zkoumali souvislost mezi závislostí na sociálních médiích, vnímaném duševním stavu, výkonem ve škole a vnímané sebehodnotě. Zabývali se tedy již lidmi, kteří vypovídali o vlastní závislosti na sociálních sítích. Výzkum byl realizován na vysokoškolských studentech a ukázal negativní souvislost závislosti na sociálních médiích s duševním rozpoložením a psychickým stavem studentů. Dále bylo zjištěno, že sebehodnota hrála zprostředkující roli ve vztahu mezi závislostí na sociálních médiích a duševním zdravím. Byl také nalezen vztah mezi školním výkonem a závislostí na sociálních sítích, avšak tento vztah nebyl silný.

Na dospívající s poruchami autistického spektra byla zaměřena studie popsáné v doktorské práci Benešové (2019), která sledovala zkušenosti a zažívání online prostoru u osob s diagnózou z okruhu poruch autistického spektra. Respondenti často zmiňovali výhody online komunikace spojené s lepším porozuměním a sebekontrolou při sociální interakci, užitečný se jevil snadný přístup k osobním zájmům i vnímání internetu jako zdroje vyšší sebedůvěry a zdroj seberealizace.

2.2.4 Prevalence osob závislých na počítači a internetu

Prevalence této problematiky v České republice je zpracována v dokumentu nazvaném Zpráva o digitálních závislostech v České republice 2022 a postihuje především data z roku 2021 a dále do května roku 2022. Jako důležitá obtíž se jeví, že jak mezi dětmi,

tak dospělými, není nadužívání digitálních technologií systematicky monitorováno. Výstupy tak vycházejí z řady realizovaných studií, které díky screeningovým nástrojům poskytují odhady počtu dospívajících v riziku digitálních závislostí. Rizikovostí u hraní digitálních her se zabývala ve své disertační práci J. Suchá (2020). Hraním digitálních her se dle jejího šetření studenti v průměru věnují denně asi 1,6 hodiny, o víkendu pak o necelou hodinu více. U žáků ve věku 11-15 let to bylo v běžný všední den asi 2 hodiny hraní her u asi 29 % dotázaných, asi polovina z nich však tráví u her i 4 hodiny denně, mezi studenty SŠ ve věku 15-19 let trávilo hraním her o délce více jak 2 hodiny 26,7 % studentů, z toho méně jak polovina hrála 4 a více hodin. Při sledování času na sociálních sítích to u žáků ZŠ ve věku 11-15 let bylo ve všední den 2 a více hodin na sociálních sítích u 50,1 %, z nichž asi polovina je na sítích více než 4 hodiny denně, u studentů SŠ ve věku 15-19 let tráví 2 a více hodin 68,6 % studentů a 43,4 % z nich více jak 4 hodiny denně. Na sociálních sítích je významně více dívek, studentek SŠ. Z hlediska mapování závislosti na internetu dle užití screeningové škály ve střední a vysoké závislosti je 4,1 % dospívajících a 17,5 % spadá do mírné závislosti na internetu (Chomynová, 2022; Procházka et al., 2021; Suchá, 2020).

Pro srovnání posunů v časech ve starším výzkumu oproti době současné, můžeme uvést výzkum z roku 2006, který byl realizován lékaři Nešporem a Csémym a byl zaměřený specificky na rozšíření hraní počítačových her u dětí mezi dětmi 9. tříd. Ukázal, že hraní počítačových her je zejména mezi chlapci této věkové skupiny velmi rozšířeno. 52 % z nich uvedlo, že ve všední den hraje počítačové hry alespoň 2 hodiny, o víkendu je to až 62 % chlapců. U dívek bylo procento nižší, a to 15 % minimálně 2 hodiny ve všední den, 17 % pak o víkendu. Četnost hraní her na počítači pak dávali do souvislosti s konzumací alkoholických nápojů, užíváním marihuany, výskytem rvaček, šikany a se sníženou známkou z chování. Výsledky naznačily, že mezi těmito formami chování a hraním PC her se korelace prokázala, i když ne vysoká. To by dle autorů mohlo ukazovat na horší kontrolu regulace chování dětí, které se zvýšeně věnují hraní počítačů (Nešpor, Csémy, 2007).

Na prevalenci v zahraničí nahlédneme očima několika výzkumů. Dle autorky publikace o závislosti na internetu a sociálních sítích (Nakaya, 2015) se množství osob závislých na sociálních sítích a internetu mohl (v době vydání textu) blížit k 8 procentům. Pro tyto závislé se pak internet ukazoval důležitější než škola, práce, kamarádi nebo rodina.

Autoři z Řecka rozlišují u dospívající uživatele na internetu dle hodin na nich strávených na mírné uživatele (1-3h strávené na internetu týdně), střední uživatele (4-10 h

týdně), časté uživatele (11-20 h týdně) a excesivní uživatele (nad 20 h týdně) (Tsitsika et al., 2009).

Ve výzkumném šetření u asijských studentů se ukázalo, že takřka 50 % studentů vypovídalo o závažné závislosti na internetu (Weinstein, Lejoyeux, 2010).

2.2.5 Vznik závislosti na internetu a počítačích

Možné důvody pro vznik závislosti na sociálních sítích zahrnují genetické vlivy, touhu uniknout realitě, problémy v oblasti duševního zdraví a zvyšující se dostupnost internetu díky chytrým telefonům. Závislost na internetu může způsobovat jak duševní, tak tělesné problémy, a může mít negativní dopad na osobní vztahy a sociální rozvoj. Muži jsou dle této autorky ke vzniku závislosti náchylnější, než ženy (Nakaya, 2015). S tím souhlasí výstupy výzkumu v Řecku realizovaném mezi dospívajícími (Tsitsika et al., 2009).

Mezi vlivy, které se podílí na vzniku závislosti na internetu zařazují autoři také problematiku touhy být sociální, společenský. Internet napomáhá sociálním interakcím, usnadňuje je. Obzvláště u osob, které mají obtíže s přímou komunikací tváří v tvář, může internet značně pomáhat tyto kontakty navazovat. Odpadají mnohé sociální nejistoty, které se v přímém kontaktu objevují (člověk neví, co říct, kam se dívat, odpověď si může rozmyslet, nemusí ji poslat hned, může ji opravit, nemusí se na komunikačního partnera dívat apod.). Dle autorky pak toto může být sociální vliv faktorem, který se podílí na vzniku závislosti. Sociální sítě slouží k síťování, tedy k vytváření kontaktů na internetu, které mohou mít charakter přátelských kontaktů (např. Facebook), pracovních kontaktů (LinkedIn), nebo spojuje lidi sdílející a sledující podobný obsah (Instagram). Různých sítí vzniká každý rok obrovské množství a fungování v nich je pro uživatele velmi lákavé (Nakaya, 2015).

3 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA VE SPOJENÍ S RIZIKOVÝM CHOVÁNÍM

V poslední kapitole teoretické části se věnujeme spojení mezi poruchami autistického spektra a závislostním chováním, které uvedeme nejprve osvětlením pojmu duální závislosti, hledání některých styčných bodů mezi problematickou poruch autistického spektra a závislostního chování a zbytek kapitoly tvoří představení výzkumů zaměřených nejprve na rizikové chování obecně a následně specifikované na oblast návykových látek a následně nelátkových závislostí u osob s PAS.

3.1 Komorbidity/Duální diagnózy

Pojem „duální diagnóza“ je v psychiatrické a adiktologické literatuře používán pro souběh poruchy z užívání návykových látek a jiné psychické poruchy. Pojmy „komorbidita“ se často s pojem „duální diagnóza“ zaměňuje (Kalina, Vácha, 2013). EMCDDA (2004) definuje stejně komorbiditu jako duální diagnózu, a to jako souběžný výskyt poruchy spojené s užíváním psychoaktivní látky a další duševní poruchy u téhož jedince.

V článku Kaliny a Váchy (2013) se autoři zabývají zkoumáním studií sledujících komorbiditu s poruchami z užívání návykových látek. Ukazuje se, že v diagnostickém profilu klientů s poruchami z užívání návykových látek se nejvíce objevují poruchy osobnosti a úzkostné a depresivní poruchy, dále poruchy příjmu potravy a různé psychotické poruchy. Zabývají se také etiologií. Pro naši komorbiditu by platila nejspíše ta, kdy lidé s PAS začínají nekontrolovaně konzumovat z důvodu svých obtíží – návykové látky užívají jako samoléčbu a samomedikaci. Další dvě možnosti hovoří o tom, že další porucha byla vyvolána užíváním návykové látky nebo že užívání návykových látek vychází z poruchy samotné.

Podobně průzkum Orlíkové a Csémyho (2016) ukazuje, že psychiatrická komorbidita je významným problémem v populaci uživatelů návykových látek, v jejich průzkumu konkrétně metamfetaminu. Jedná se zejména o depresivní a úzkostné poruchy, psychotické poruchy a poruchy osobnosti, dále o problematiku ADHD a v menší míře i poruchy příjmu potravy.

3.2 Podobnosti u závislostního chování a poruch autistického spektra

Zajímavě sledují podobnosti závislostního chování a některých aspektů poruch autistického spektra holandské autoři. V Holandsku je tradice péče o osoby s PAS velmi

hluboká. Se závislostmi sdílí dle těchto autorů poruchy autistického spektra řadu podobností na úrovni chování, jako je např. vnímání detailů na úkor celku a rigidní a kompulzivní chování. V rámci autismu toto označujeme jako odlišnosti v centrální koherenci s extrémním zaměřením na zrakové podněty a detaily. Navíc také osoby s poruchami autistického spektra mají silně rozvinuty vybrané zájmy a rigidně na nich lpí. To jim pomáhá regulovat úzkost a hypersenzitivitu. Podobně lidé užívající návykové látky jsou silně zaujati návykovými látkami či zvykem (hraní her, sex apod.). Lidé se závislostním chováním mají tendenci zaměřit se na detaily vázané na jejich zvyky spojené se závislostí. Například pohled na aluminiovou folii v nich může vyvolat i po letech abstinence silné bažení po droze (u heroinové závislosti). Další podobností je oblast sociálního chování a jisté senzitivity na toto chování vázané – lidé s PAS mají zjevně problémy s reciprocitou v sociálním chování již od raného věku. U lidí se závislostním chováním se tyto obtíže mohou objevit v průběhu života, kdy jsou závislí na návykových látkách. Ztráta kontroly se odráží v jejich schopnosti vztahovat se k druhým. U některých osob se závislostním chováním pak mohou tyto obtíže přetrvávat i po úspěšné detoxikaci. Zároveň je třeba zdůraznit, že návykové látky mohou usnadnit sociální kontakty. Mnoho osob, které jsou plaché nebo ostýchavé v sociálním kontaktu mohou řešit tuto situaci užíváním návykových látek, které jim pomáhají vypořádat se s tenzí plynoucí ze sociálních kontaktů. Podobně jako lidé s poruchami autistického spektra, kteří touží po sociálních kontaktech, mohou zažívat benefity plynoucí z užívání návykových látek, které pomáhají jistě uvolnění v řešení různých sociálních situací. Dále autoři upozorňují na hojný výskyt úzkostí a depresí u osob s PAS, u nichž se nabízí návykové látky jako možná cesta k uvolnění od těchto příznaků (Wijngaarden-Cremers, Brink, Gaag, 2014).

Z evolučního hlediska se jeví, že závislosti stejně jako PAS jsou odchylky od běžných adaptivních strategií vyrovnávání se s náročnými situacemi. Například výraznost a zaměřenost na pachové podněty hraje zásadní roli v primárním attachmentu (přimknutí se). Jde o životně důležitý vzorec chování, který dítěti umožňuje přežít při hledání potravy a útěchy u matky. Tato převaha zaměření se na čich a orální explorační přetrvává u osob s PAS stejně jako u osob se závislostním chováním. U závislostního chování je jistá genetická zranitelnost implikující nižší hustotu dopaminových receptorů v centrálním systému odměny, což je činí méně citlivým k obvyklým odměnám, činí je to také snadno podléhající nudě a více závislé na „hledání vzrušení“. Na úrovni chování je obsese v závislosti či chování stává více intenzivní a jak závislost postupuje, redukuje jich jiné aktivity a sociální život,

kteřé mohou znamenat, že vypadnou z běžné společnosti (Wijngaarden-Cremers, Brink, Gaag, 2014).

3.3 Rizikové chování u osob s PAS obecně

Výzkum zaměřený na rizikové chování u osob s PAS byl realizován ve Skotsku autory Rydzewska a Pirrie (2015). Zkoumali 12 jedinců s Aspergerovým syndromem nebo vysocefunkčním autismem a jejich zaangażovanost v rizikovém chování v období dospívání. Adolescence je poměrně dlouhé období, kdy se utváří identita jedince. Je to období citlivé pro rozvoj rizikového a problémového chování, mezi něž může patřit také užívání návykových látek (Macek, 2003). U osob s ASP může dozrávání a vznikání dospělého modu fungování trvat až do mnohem vyššího věku (součástí studie byli osoby ve věku 16-43 let, tedy již za běžným vymezením adolescence do 22-25 let). Jedna z oblastí, která se často objevovala u lidí s ASP byla zkušenost se šikanou, která se ukázala jako poměrně významný negativní vliv na různé formy rizikového chování a ač se neprokázala jasná kauzalita, zdá se, že zážitek šikany může vést k vyšší pravděpodobnosti užívání návykových látek a ovlivňovat výskyt deprese. Rizikové chování se také v některých případech pojilo s cestou přijetí sebe sama, s frustrací z toho, že nikam nepatří a nejsou jako ostatní. Výsledkem nepřijetí sebe sama bylo depresivní ladění a nechut' k sobě samému, což dále mohlo vést k užívání návykových látek, které pomáhaly tyto pocity přehlušit. Jiný respondent pak vypovídal, že začal pít, aby zvládal změny v rutině, které nemohl ovlivnit. Pomáhaly mu také obstát v sociálně náročných situacích (Rydzewska, Pirrie, 2015).

3.4 Závislost na návykových látkách u osob s PAS

V předběžné rešerši zdrojů k diplomové práci se ukazovalo, existují různé výstupy věnující se rizikovému chování (především závislostem) v souvislosti s Aspergerovým syndromem. V některých výzkumech se ukazuje, že riziko závislostního chování se jeví jako menší, než jak je u většinové populace (Giuliani, El Korh, 2016; Ramos et al., 2013; Weir et al., 2021). V rámci zvažování duální diagnózy, tedy současného výskytu závislostního chování a autismu, se nejví závislosti jako často zvažovaná duální diagnóza (Wijngaarden-Cremers Brink, Gaag, 2014), avšak titíž autoři ihned poukazují na vlastní výzkumná šetření prokazující výskyt závislosti u osob s PAS. Také další autoři, které uvedeme níže, hledali spojení poruch autistického spektra s užíváním návykových látek a jiným závislostním chováním a sledovali, zda lze u této skupiny osob nalézt vyšší zranitelnost či nikoliv.

Poruchy autistického spektra jsou stejně jako závislost vnímány jako vývojové poruchy, v nichž hraje roli genetická predispozice a zranitelnost v kombinaci s enviromentálními faktory. Při řešení osob se závislostním chováním nebývá komorbidita s poruchami autistického spektra problematikou, která by se objevila na mysli odborníků při hledání komorbidit. Také z opačného úhlu pohledu u osob s autismem není závislost zvažovanou komorbiditou. V textu autorů z Holandska je popsán výzkumný projekt, v němž výzkumníci sledovali náhodnou skupinu osob procházejících léčbou závislosti (detoxifikační jednotka) a pokusili se u nich diagnostikovat možné vývojové poruchy. Ze 118 pacientů byla u 8 mužů diagnostikována porucha autistického spektra. To je z hlediska procent větší zastoupení v daném vzorku, než jak by to odpovídalo rozložení této problematiky v celkové populaci (zde tedy asi 6,5 % oproti výskytu PAS v populaci kolem 1-2 %). Údaj je však třeba srovnávat s celkovým počtem s velkou opatrností, neboť by to vyžadovalo zjištění zastoupení osob s PAS v populaci osob s psychiatrickými problémy, což učiněno nebylo. Daní účastníci sledování byli diagnostikováni pro poruchy autistického spektra až na detoxifikační jednotce. V textu je také věnována větší pozornost problematice touhy po sociálních kontaktech, která tlačí jedince dostat se ze sociální izolace. Avšak především lidé s poruchami autistického spektra jsou lapeni ve své sociální neobratnosti a nedostatkem citlivosti stejně jako snížením schopnosti vyladit se na potřeby a záměry druhých. To je často velmi vyčerpávající a frustrující, proto mnozí zažívají zkušenost s alkoholem, marihuanou či silnějšími drogami, které usnadňují cestu k sociálním aktivitám ve vrstevnické skupině (Wijngaarden-Cremers, Brink, Gaag, 2014). Dle těchto autorů je možné, že v klinické praxi nebývá diagnóza poruch autistického spektra na jednotkách psychiatrické péče zaměřené na léčbu závislosti odhalena. A obráceně je také možné, že mnoho závislých osob s poruchami autistického spektra mohou procházet nepoznání systémem pomoci proto, že existuje nedostatek znalostí o této komorbiditě. S tím souvisí také možné dopady na možné terapeutické přístupy. Z výzkumu autorů se ukazuje, že závislostní chování u osob s PAS není výjimečné. Ale možnost potencionální komorbidity je pouze zřídka evidována. Výstupem studie je také úvaha o potřebě specializovaných služeb zaměřených na cílenou péči o závislé v komorbiditě s vývojovou poruchou jako je autismus, jelikož komorbiditu zde lze předpokládat. Například osoby s PAS budou potřebovat služby s jasně danou strukturou a strukturovanou komunikací. Pro oblast preventivních aktivit je dle autorů užitečný výstup, že u osob s PAS je podkladem závislosti touha po sociálních kontaktech (Wijngaarden-Cremers, Brink, Gaag, 2014).

Možné závislosti na návykových látkách se u osob s PAS věnovali autoři Merritt a Todd (2009). Dle nich velká většina osob s PAS nežije sama, což se jeví jako faktor ovlivňující nižší prevalenci užívání návykových látek u těchto osob. Přístup ke drogám se jeví jako navázaný na možnost volného přístupu k nim. Dále také zmiňují, že rodiče obecně věří, že bez relevantních sociálních zkušeností a pozitivních vrstevnických kontaktů, mohou jejich děti jít špatnou cestou a začít užívat drogy v důsledku izolace a chybějících sociálních kontaktů, které mají negativní vliv na sebepřijetí a sebepojetí. Mnoho rodičů se také bojí, že jejich děti se stanou členy subkultury, která užívá drogy, protože nemají pozitivní sociální interakce s vrstevníky. Ovšem oproti tomu je třeba si uvědomit, že k tomu, aby si člověk obstaral ilegální látky, musí být často schopen interagovat s vrstevníky, aby tyto látky získal. Což může být pro osoby s PAS velmi náročné. Také jak autoři uvádějí, v souvislosti s obtížemi v komunikaci a sociální interakci, což jsou jádrové symptomy autismu, je zajímavá souvislost, zda lidé s PAS mohou být ovlivněni vrstevnickým tlakem, který se často spojuje s iniciací užívání návykových látek (viz srovnání s výzkumy Lombaerta (2005) v běžné populaci aj.). Z literatury, kterou daní autoři studovali, vyplývá, že užívání drog je u osob s PAS mnohem méně běžné, avšak u osob s ASP či vysoce funkčním autismem se objevuje užívání alkoholu jako způsobu, jak se vyrovnat s obtížemi v sociálních situacích, s nimiž se potýkají (Woodbury-Smith et al, 2006). Lidé s vyšší sociální úzkostí, kteří užívají opakovaně alkohol, aby ulevili svému stresu, se na něj mohou začít spoléhat jako na primární strategii zvládnání této úzkosti a mohou být v riziku vzniku závislosti na alkoholu (Merritt, Todd, 2009). Je třeba také vzít v potaz, že při případné léčbě by měly být vzaty obě tyto diagnózy do léčebného procesu (Merritt, Todd, 2009 ; Woodbury-Smith et al, 2006).

Jiný článek zaměřený spojitost autismu – specificky vysoce funkčního autismu – a užívání návykových látek upozorňuje na fakt, že obecně jsou komorbidity u vysoce funkčního autismu výrazně zkoumány, až na komorbiditu závislosti na návykových látkách. Autoři tedy hledají relevantní texty, přičemž množství z nich uvádí nízkou komorbiditu s užíváním návykových látek v případě klientů s vysoce funkčním autismem. Sami autoři pak popsali dvě případové studie osob s vysoce funkčním autismem a závislostí na alkoholu a stimulantech. Spojují je dle nich depresivní příznaky a úzkostná porucha, které se často asociují se závislostním chováním. U obou pacientů byla jejich úzkost vázaná na sociální rigiditu. Oba pacienti v této studii vypovídali, že pili alkohol, aby redukovali úzkost z neočekávatelných situací, aby redukovali senzoričné abnormality a aby se zlepšily jejich

sociální dovednosti. Stimulační látky pak oba pacienti užívali ke zlepšení svého výkonu (šlo o kávu, čaj, cigarety). Jejich výstupy se vzhledem k formátu případové studie nedají zobecnit, naznačují však dle autorů možné otázky pro další zkoumání a upozorňují na nutnost počítat s touto komorbiditou v zařízeních, kde dochází k léčbě osob se závislostním chováním a opačně (Lalanne et al., 2015).

Potřeba zabývat se komorbiditou PAS a závislostí vychází také dle dalších autorů ze zkušenosti, že z řady léčebných programů odchází jejich pacienti. To vede k myšlence, že lepší porozumění a individualizovaná péče zaměřená na subskupiny uživatelů by mohla zvýšit efektivnost léčebných programů. V textu se autoři věnují rozboru existující literatury a dokazují, že společný výskyt PAS a závislosti na návykových látkách se v klinických populacích objevuje. Vztah mezi PAS a závislostí je však jevem málo prozkoumaným s problematickým zobecněním kvůli často odlišnosti v metodologii výzkumných šetření (Helverschou, 2016).

Angličané Weir, Allison a Baron-Cohen (2021) se zabývali hypotézou, zda lidé s poruchami autistického spektra návykové látky zneužívají častěji než jejich vrstevníci bez této diagnózy. Kvantitativní i kvalitativní analýze tedy podrobili velké množství respondentů – pro kvantitativní analýzu získali 2386 respondentů, z nichž bylo 1183 s diagnózou poruch autistického spektra a 1203 bez této diagnózy, dále 1571 žen a 815 mužů, pro kvalitativní analýzu 919 respondentů (z toho 429 s diagnózou poruchy autistického spektra a 490 bez této diagnózy, 569 žen a 350 mužů). Co se týče spotřeby alkoholu, tu hlásili lidé s poruchami autistického spektra méně často než ti bez diagnózy, podobně vyšlo kouření jako méně hlášené u osob s PAS než u osob bez diagnózy PAS. Co se týče kvalitativní analýzy v souvislosti s užíváním látek, lidé s PAS často užívání spojovali se zvládnutím vlastních obtíží v chování a užívali je k samoléčbě. Dle výsledků šetření, lidé s PAS hlásili užívání návykových látek mnohem méně často, než jak to činili lidé bez PAS, což se ukázalo u alkoholu i jiných látek, rozdíly v pohlaví se nijak zásadně neprokazovaly. Zajímavá byla kvalitativní analýza důvodů, které vedly k užívání návykových látek u osob s PAS – jednalo se nejčastěji o snahu odstranit, potlačit nebo kontrolovat symptomy, které s sebou tato diagnóza nesla, a to např. přetížení smyslů, dráždivé chování. Autisté dále uváděli užívání návykových látek jako formu samoléčby. Z výsledků však vyplývá menší pravděpodobnost užívání návykových látek u osob s diagnózou PAS než bez této diagnózy. V článku se dále poukazuje na důležitost léčby symptomů PAS jako dobré cesty k prevenci užívání návykových látek u této skupiny.

Z roku 2022 pochází výzkum Walhouta s kolegy (2022), který upozorňuje na důležitost zvažování současného výskytu závislosti na návykových látkách i poruch autistického spektra a následnou potřebu specifické intervence šité na míru této skupině závislých.

Specificky alkoholu se věnovali autoři knihy o souvislosti užívání alkoholu s diagnózou PAS (specificky Aspergerovým syndromem), přičemž jeden z autorů je zároveň sám člověkem s poruchou autistického spektra a závislostí na alkoholu. Upozorňují na tento fenomén, na tuto komorbiditu, jako na neprozkoumaný problém u osob s poruchami autistického spektra. Dle nich může alkohol mírnit úzkost ze sociálních situací a pozitivně ovlivňovat vnímání osob s Aspergerovým syndromem v těchto situacích tak, že jsou schopni je lépe zvládat. Zároveň upozorňují na krátkozrakost tohoto přesvědčení, neboť závislost může uživatele přivést na cestu sebezničení a stávající problémy na čas překrýt a následně prohloubit (Tinsley, Hendrickx, 2008). V publikaci se věnují oblastem Aspergerova syndromu, které dle jejich zkušeností znamenají výraznější zranitelnost jedinců k řešení těchto obtíží např. za pomoci alkoholu:

- nevyzpytatelnost a nekontrolovatelnost vnějšího okolí, ať už se to týká reakcí a fungování druhých lidí nebo různých podnětů z prostředí (jako jsou zdroje pachové, vizuální apod.) – alkohol zde může fungovat jako prostředek umrtvující citlivost a snižující úzkost z prostředí, umožňuje větší flexibilitu a toleranci
- obtížnější cesta dospělého člověka k diagnóze může způsobovat motivaci k samoléčbě právě pomocí alkoholu (a takoví jedinci mohou být označeni ve službách zaměřené na závislé jako jedinci s úzkostí či depresí)
- alkohol je často pro lidi s ASP cestou, jak obstát v sociálních situacích a jak se vymanit z izolace, kterou obavy ze sociálních situací přináší (a řada osob s ASP obecně se jim raději vyhýbá, protože je nezvládají uspokojivě řešit) – v takových situacích lidé s ASP užívají alkohol, aby byli „normální“
- tendence vidět svět černobíle může vést k tomu užívat alkohol nadměrně (neb přiměřenost v užívání může nespadat do konceptu všechno nebo nic
- nižší schopnost rozumět neverbální komunikaci, číst jemné náznaky, nepochopení humoru či nadsázky, doslovné porozumění
- obtíže v komunikaci a sociálních interakcích mohou často vést k pocitům méněcennosti a nedostačivosti u osob s ASP

Alkohol může fungovat jako prostředek, který pomáhá zvládnout těchto náročností, jako prostředek, který může zklidňovat a eliminovat nadměrnou úzkost, která se objevuje velmi často v běžném životě lidí s ASP vzhledem k symptomatologii PAS (Tinsley, Hendrickx, 2008). Ačkoliv úzkost není součástí diagnostických kritérií Aspergerova syndromu, avšak symptomy, které se s touto diagnózou spojují, ve velké většině způsobují právě úzkost a s úzkostným prožíváním je tak tato porucha velmi úzce spojena (Preismann, 2010; Tinsley, Hendrickx, 2008).

V českém prostředí byl proveden zajímavý průzkum zaměřen na projevy ADHD v souvislosti s úspěšností léčby závislosti na návykových látkách v terapeutické komunitě. Poukazuje na možné obtíže, které s sebou projevy ADHD v léčebném procesu mohou nést (Miovský, Čablová, Kalina, 2013). Výzkum v našem prostředí zaměřený na poruchy autistického spektra a výskyt či léčbu závislosti na návykových látkách jsem nenašla. V publikaci Kateřiny Thorové (2016) se bez bližšího osvětlení uvádí, že u dospělých lidí s Aspergerovým syndromem se mohou přidávat problémy s alkoholem.

V odborných článcích na toto téma se také často objevuje v závěrečném shrnutí, že u většiny výzkumných šetření je třeba dalšího ověřování domněnek o spojení autistických poruch s vyšší zranitelností k užívání návykových látek a že spolehlivá data zatím chybí (Tinsley, Hendrix, 2008; Vijngaarden-Cremers et al., 2014; Giuliani, El Korh, 2016; Weir et al., 2021). V současné době stále nemáme dodatečné množství relevantních výzkumů, které by byly realizovány v souvislosti s PAS a diagnózou závislosti na návykových látkách. Nicméně několik studií ukazuje na to, že vysokofunkční autismus nebo Aspergerův syndrom mohou být pravděpodobně tendenci užívat alkohol jako cestu k zacházení se stresem spojeným se sociálními interakcemi.

3.5 Závislostní chování na počítačích a internetu u osob s PAS

Lidem s poruchami autistického spektra hrozí dle mnoha autorů častěji výskyt úzkostí, depresivního ladění a vyloučení ze společnosti (Atwood, 2005; Howlin, 2005; Preismann, 2010; Thorová, 2016). Zde se jeví internetové sociální sítě jako možnost, jak dosáhnout jakéhosi uspokojivého sociálního zapojení. V níže uvedené studii se výzkumníci zabývali souvislostí duševní pohody u osob s PAS a užíváním sociálních sítí. V období dospívání se často výrazně zhoršuje psychický stav osob s PAS, neb jde o období, kdy na důležitosti nabývá společenství vrstevníků, z něž jsou často lidé s PAS vyčleněni. Lidé s PAS bývají často považováni za ty, kteří o sociální kontakty příliš nestojí, avšak zpravidla

jde spíše o to, že je vzhledem k odmítání vzdají a nezapojují se z obav z neúspěchu nebo z důvodu, že jsou odmítáni (Atwood, 2005; Howlin, 2005; Preissmann, 2010; Thorová 2016). Sociální interakce tváří v tvář jsou pro osoby s PAS velmi obtížné, sociální sítě nabízí v této oblasti větší pohodu a uvolněnost. Účastníci níže uvedeného výzkumu byli dospělí lidé s Aspergerovým syndromem, vysocefunkčním autismem i autistickou poruchou. Účastníci vypovídali v průměru o 2,3 hodinách denně, jež tráví na sociálních sítích. U uživatelů byly dále sledovány výpovědi o pocíťovaném štěstí, které uživatelé sociálních sítí (především Facebooku) hlásili jako vyšší, nežli ti, kteří Facebook neužívali. U uživatelů Twitteru takové rozdíly zaznamenány nebyly. Prožívané štěstí pak ale opadlo, jestliže čas trávený na sociálních sítích byl neúměrně velký, zasahující do jiných denních aktivit. V takové situaci pocit štěstí výrazně upadal. Oblíbenost Facebooku v souvislosti s prožívaným štěstím oproti Twitteru je vázána na princip uzavírání přátelství, kde hraje na Facebooku roli reciprocita, která navozuje pocit většího sociálního spojení. Pociť štěstí a spokojenosti je u osob s PAS na Twitteru spojen s tzv. „retweety“, což je náročnější, než interakce, které se odehrávají na Facebooku (Ward, D.M., Dill-Shackleford, K.E., Mazurek, M.O., 2018).

Článek Christophera Barbera (2017) upozorňuje na rizika, která se s užíváním sociálních sítí mohou obzvláště u osob s PAS vyskytovat, a to je obava, že by se mohli stát obětí online násilníků, trolů nebo se dostat pod vliv radikálních skupin. Může to být nebezpečné z hlediska zveřejňování informací, které jsou osobní, nevhodné nebo nějakým způsobem nebezpečné, nehledě na nebezpečí vázané na kyberšikanu, která má nesmírně negativní dopady na zúčastněné.

Jedním z prvních článků vůbec, který se dané problematice věnoval, vyšel v roce 2013 a popisoval výzkum mezi dospělými osobami s poruchami autistického spektra. Zabýval se mapováním vzorců chování a sociálně emočních vlivů užívání sociálních médií u 108 dospělých osob s poruchami autistického spektra. Výzkum byl dělán formou sebeposuzovacího dotazníku, v němž se respondenti vyjadřovali k užívání sociálních sítí, k přátelským vztahům, které mají, k jejich kvalitě i kvantitě a k pocitům osamělosti (Mazurek, 2013). V textu se uvádí, že elektronická sociální média jsou z důvodu symptomatiky PAS velmi atraktivním nástrojem v oblasti sociální interakce. Ve výzkumu byl uveden také průměrný čas denně, jež respondenti trávili na sociálních sítích a to 3,2 hodiny denně. Co se týče důvodů užívání sociálních sítí, respondenti uváděli odpovědi, které výzkumník po kódování zařadil do následujících kategorií: sociální spojení, zábava či

vyhledávání informací, obchodní účel, spojení s rodinou a kategorie ostatní. Nejčastěji uváděny pak byly sociální kontakty s více než 60 % a jako druhé u asi 22 % respondentů byl uváděn důvod zábavy. Dále výsledky zjistily, že respondenti užívající sociální sítě pro sociální spojení ve srovnání s těmi, kteří je užívali pro zábavu či byznys, měli s větší pravděpodobností blízké přátele. U prožívané osamocenenosti tyto rozdíly patrné nebyly (co se účelu užívání sociálních sítí týče). Je třeba brát v potaz stáří tohoto výzkumu, srovnání procent uživatelů sociálních sítí s běžnou populací, které se v článku uvádí, tedy již není relevantní, stejně jako procentuální údaje užívání sociálních sítí v tomto výzkumu, avšak další zjištěné údaje o účelu a spojení s přáteli či prožívané osamocenenosti by mohly více vzdorovat zubu času. V článku však autor upozorňuje o nutnosti dalšího zkoumání, aby dané údaje byly ověřeny (Mazurek, 2013). Výsledky ukazují, že většina respondentů (takřka 80 %) užívá sociální média, přičemž jedním z hlavních důvodů byly uváděny sociální kontakty. Z výzkumu dále vyplývalo, že ti respondenti, kteří uváděli užívání sociálních sítí, a to především za účelem sociálních kontaktů, uváděli častěji také, že mají blízké přátele. Nicméně větší zaangažovanost v přátelských vztazích v offline světě, nikoliv užívání sociálních sítí, pak bylo v tomtéž vzorku asociováno s nižší prožívanou osamoceneností. Na druhou stranu nebyl nalezen podobný vztah mezi užíváním sociálních médií a kvantitou přátelství offline. Užívání sociálních sítí nemělo souvislost s celkovým počtem offline přátel, protože velké množství přátel zůstává pro tyto respondenty přáteli pouze v online prostoru. Je možné, že sociální úzkost a vědomí obtíží v sociálním fungování lidí s PAS může přispívat ke snížení motivace či zažívaného komfortu při komunikaci tváří v tvář. V takém případě, elektronická komunikace skrze sociální média může nabízet pohodlné médium pro zlepšení existujících vztahů, obzvláště proto, že v takové situaci je eliminována komunikace tváří v tvář a nutnost užívat a interpretovat neverbální komunikaci (Mazurek, 2013).

Jiný výzkum se zaměřit na benefity a výzvy, které se pojí s užíváním sociálních sítí osobami na spektru, kde autoři upozorňují, že benefity užívání sociálních sítí mohou být u těchto klientů překryty negativními důsledky a bezpečnostními riziky, která se mohou u užívání sociálních sítí objevovat (Wang et al., 2020). Jak již bylo uvedeno výše, sociální sítě mohou pomáhat lidem s PAS překonávat výzvy a nároky přímé komunikace tváří v tvář a mohou tak rozvíjet sociální kontakty. Značným benefitem je, že sociální sítě staví na krátkých textech a fotografiích, což znamená nižší tlak na nutnost interpretovat neverbální signály a poskytuje mnohem strukturovanější komunikaci. Pro lepší prozkoumání benefitů

a náročností, podrobili výzkumníci zkoumání 8 osob s PAS, kterých se dotazovali na zkušenosti se sociálními sítěmi. Jako jeden z benefitů respondenti vypovídali o snížení nudy, a hlavně udržení existujících vztahů. Většina respondentů stále žila se svými rodiči a sociální sítě jim umožňují udržet spojení s lidmi, kteří se odstěhovali za studiem, prací atd., dále s členy rodiny, kteří žijí v jiné části země apod. U osob, které bydlí poblíž, interakce na sociálních sítích také usnadňuje udržení vztahu s lidmi, které by pro osoby s PAS mohlo být těžké navštěvovat osobně. Někteří respondenti vypovídali také o snaze o nalezení nových kontaktů na sociálních sítích, obzvláště romantických vztahů, jejich zkušenosti však byly spíše odrazující. Výzvy nebo nároky, které osoby s PAS vnímaly, se zpravidla týkaly úzkosti, která se s užíváním sítí pojila. To v situacích, kdy například jejich zprávy přátelům nebo žádost o přátelství zůstaly bez odpovědi a oni nerozuměli důvodu. Někteří respondenti také zažívali nějakou formu harašení nebo zastrašování či šikany, což se dělo jak ve veřejných zprávách, tak také v soukromých skupinových konverzačních skupinách. Poslední jmenovanou náročností ve výpovědích respondentů se jevily obavy o soukromí, obavy sdělovat informace, které by je mohly identifikovat, což vedlo k jisté staženosti v komunikaci. Celkově však jsou vnímána sociální média jako užitečný prostředek k uchování stávajících vztahů a jako volnočasovou aktivitou. Oproti většinové populaci mohou benefity sociálních sítí u osob s PAS být výrazněji vzhledem k jejich časté snížené mobilitě (obtíže cestovat, chybějící řidičské průkazy, nižší ochota ke stěhování kvůli práci či studiu) a nadbytku volného času. Sociální síť jako prostředek navazování nových vztahů však zůstalo pro osoby s PAS nevyužitým potenciálem, také negativní konsekvence na duševní zdraví osob s PAS zjevně převažovaly u této skupiny respondentů nad benefity (Wang et al., 2020).

Další z novějších výzkumů byl realizován v Německu v roce 2020 ve skupině dětí a dospívajících s poruchami autistického spektra. Zaměřil se na sledování hraní na počítačových hrách a také na počítači zprostředkovanou komunikaci. Výzkumu se účastnilo 62 chlapců s poruchami autistického spektra a 31 chlapců bez této diagnózy. Data byla sbírána od jejich rodičů po mocí standardizovaného dotazníku zaměřeného na hraní počítačových her a komunikaci skrze počítače. Výzkum ukázal, že děti a dospívající s poruchami autistického spektra užívali počítač ke zprostředkování komunikace méně často než vrstevníci bez autismu, počítačové hry však hráli častěji než jejich vrstevníci v kontrolní skupině. Zajímavým poznatkem výzkumníků byl pohled na hraní počítačových her a

vytrvalost při tomto hraní, jako možná efekt spojený s repetitivním chováním, které autoři nepovažovali za závislostní chování, ale součást symptomatiky PAS (Paulus a kol., 2020).

V roce 2018 byl dále realizován průzkum zaměřený na pocity štěstí o nichž vypovídali uživatelé sociálních sítí (Facebook a Twitter) z řad osob s poruchami autistického spektra. Jde o lidi, kteří jsou častěji ohroženi depresí, a tak se jeví jako důležité hledat cesty, jak ovlivnit jejich sociální život, který je častým zdrojem těchto depresivních stavů. Mnoho lidí s PAS touží po přátelských vztazích a zároveň vzhledem k deficitům v sociálních interakcích zažívají osamělost. Sociální sítě nabízí eliminaci obtížných oblastí v sociálních interakcích osob s PAS, což je porozumění neverbální komunikaci, dekodování myšlenek a pocitů a nutnost okamžitě reagovat. Sociální sítě nabízí platformu pro sociální spojení, které nabízí více prostoru na přemýšlení nad možnou odpovědí. V daném průzkumu vypovídaly osoby s PAS užívající sociální sítě o vyšším prožívaném štěstí než ti, kteří sociální sítě neužívají. Vyšší úroveň štěstí popisovaly osoby užívající Facebook oproti Twitteru, protože Facebook je založen více na reciprocitě kontaktů s požadovaným přijetím přátelství. Zároveň nefungovala úměra čím více Facebooku, tím více štěstí, protože při vysoké míře užívání Facebooku již pozitivní efekty referovány nebyly. Nižší hodnocení Twitteru, co se týče pozitivních prožitků osob s PAS, se v průzkumu pojila s nutností retweetů, které vyžadují vyšší míru komunikačních dovedností pisatele i znalost sociálních norem, leckdy také retweety obsahovaly negativní zprávy. Negativní sociální interakce jsou osobami s PAS vnímány velmi negativně. Při užívání internetových fór pak osoby s PAS vypovídaly jak je obtížné identifikovat, kterým lidem tam je možné důvěřovat a kterým nikoliv, proto byly také vnímány jako ty, které generují méně pocitů štěstí. Důvěra se zvyšuje tehdy, pokud člověk zná zájmy a názory druhého, což právě prostor Facebooku nabízí. Facebook tak byl vnímán jako prostor, kde se lidé s PAS cítili lépe a s jejich užíváním spojovali lidé s PAS pocity pohody (Ward a kol., 2018).

V českém prostředí se na podobné téma (pouze v dílčí oblasti věnované problematice fungování osob s PAS v kyberprostoru) objevila bakalářská práce Terezy Benešové (2019), která se zaměřila na zkoumání adolescentů s PAS v kyberprostoru. Výsledky výzkumu ukázaly na funkčnost internetu pro osoby s PAS především v oblasti pomoci v komunikaci, sociální interakci a vzdělávání. Elektronická komunikace se jevila jako užitečná ve stírání deficitů v mluvené řeči, snižování tlaku na reciprocitu, na neverbální komunikaci. Jako užitečné vnímali respondenti omezení audiovizuálních vjemů v případě konfliktu nebo sdílení nepříjemných či nějak intimních pocitů. Dále se ukázalo, že adolescenti s PAS

v tomto výzkumu se nejraději připojovali pro vyhledávání informací vztažené k jejich zájmům a pro zábavu. Vztahy na internetu nebývají přenášeny do offline prostředí a jsou spíše povrchní a neintimní. Zajímavý se jeví výstup, že pro mladé lidi s PAS nebylo žádoucí a ani příliš realizovanou aktivitou péče či případně úprava online identity na sociálních sítích.

PRAKTICKÁ ČÁST

Diplomová práce zpracovává zkušenosti s některými formami rizikového chování (užíváním návykových látek a nelátkové závislosti v souvislosti s užíváním internetu a počítačů) a pohledy na toto rizikové chování u dospívajících či dospělých s poruchami autistického spektra. V praktické části jsou rozpracované rozhovory s dospívajícími či dospělými s poruchami autistického spektra s následným rozбором zkušeností a konceptů souvisejících s rizikovým chováním ve zkoumané skupině.

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

4.1 Téma výzkumného šetření

Téma práce se opírá o zkušenosti osob s PAS s rizikovým chováním, především a návykovými látkami a nadužíváním internetu a počítače. Jde o problematiku, o níž se v posledních letech výzkumně informuje. V literatuře se nachází mnohé zdroje, které hovoří o specifickém obrazu a zranitelnosti osob s PAS v souvislosti s rizikovým chováním, zmiňovány jsou však také některé protektivní faktory, které autoři s diagnózou PAS spojují (Guiliani, El Korh, 2016; Ramos et al., 2013; Rydzewska, Pirrie, 2015; Wier et al., 2021; Wijngaarden-Cremers, Brink, Graag, 2014). Proto jsme se rozhodli tuto problematiku blíže prozkoumat v našem prostředí.

4.2 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Výzkumné cíle, které jsme si stanovili, jsou tyto:

Cíl 1: Zjistit, jaký je obraz užívání návykových látek u dospívajících a dospělých s PAS.

První dílčí cíl se zaměřuje na zmapování užívání návykových látek u dospívajících a dospělých s poruchami autistického spektra. Sleduje situaci nyní i v minulosti, zaměřuje se na to, zda návykové látky užívají nebo je užívali, jaké to byly látky, kdy a kde je začali užívat, případně s kým, dále jak často a zda se vzorce užívání nějak měnily nebo také jak si aktuálně návykové látky obstarávají. Daný cíl reflektují tyto výzkumné otázky:

1. Zda a jaké návykové látky dospívající a dospělí s PAS aktuálně užívají a jak si je obstarávají?
2. Jaké návykové látky byly ty, s nimiž dospívající a dospělí s PAS začínali, kdy, s kým a v jaké asi frekvenci?

Cíl 2: Zjistit, zda lze u dospívajících a dospělých s PAS identifikovat nějaké specifické protektivní a rizikové faktory, které ovlivňují jejich rizikové chování.

Zde se zaměříme na sledování specifík v užívání u dospívajících a dospělých s poruchami autistického spektra a snažíme se zjistit, zda je užívání vázáno na nějaký specifický sociální či situační prvek, co je vedlo k užívání návykových látek, zda se v užívání objevily nějaké změny a čím byly způsobeny a s kým bylo užívání spojeno. Dále hledáme, které z těchto vlivů by mohly působit protektivně a které naopak rizikově. Daný cíl reflektuje tato výzkumná otázka:

3. Jaké byly důvody pro započetí užívání návykových látek a zda se v průběhu nějak měnil druh či množství užívaných látek?

Cíl 3: Zjistit, jaké benefity a ztráty vnímají dospívající a dospělí s PAS v souvislosti s rizikovým chováním (specificky s užíváním návykových látek) a jaký je náhled na užívání.

V této oblasti jsme se zaměřovali především na vnímaná pozitiva a ztráty či negativa spojená s užíváním návykových látek vnímaná respondenty a dále jejich pohled a náhled na případnou problémovost svého chování v souvislosti s užíváním návykových látek. Daný cíl reflektuje tato výzkumná otázka:

4. Jaké jsou vnímané benefity či ztráty v souvislosti s užíváním látek či pozorované změny související s užíváním a jaký je náhled a pohled uživatelů návykových látek s PAS na toto užívání?

Cíl 4: Zjistit, jaký je obraz užívání či případného nadužívání počítačů, tabletů či chytrých telefonů a jaký je obraz času tráveného na internetu a sociálních sítích.

Poslední dílčí cíl se zaměřuje na mapování chování dospívajících a dospělých osob s PAS v souvislosti s užíváním počítačů či chytrých telefonů a tabletů a trávení času na internetu a sociálních sítích. Chceme tedy zjistit, zda lidé s PAS na internetu obecně svůj čas tráví, jaké aktivity zde volí, v jakém rozsahu asi a také mapujeme, zda jsou s tímto časem spokojeni a jak tento čas vnímají. Daný cíl reflektují tyto výzkumné otázky:

5. Jak tráví dospívající a dospělí s PAS čas na internetu a počítači, jakými aktivitami a v jakém rozsahu?
6. Jsou s těmito aktivitami spokojeni nebo by si přáli nějakou změnu?

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

5.1 Celkový přístup a jeho zdůvodnění

Výzkumná část vychází z mého dlouhodobého zájmu a pracovních zkušeností s lidmi s poruchami autistického spektra. V kontaktu s touto skupinou klientů mě často zaujalo velmi neobvyklé a specifické vztahování se k různým oblastem života plynoucí ze specifík diagnózy Aspergerova syndromu a často vyhraněné postoje k různým oblastem života. Téma práce tedy souvisí s otázkou, zda se diagnóza Aspergerova syndromu nějak vepisuje do vztahování se k rizikovému chování (užívání návykových látek a k trávení volného času na počítači a internetu) a pokud ano, jakým způsobem.

5.2 Design výzkumu, metody získávání dat

Zvolený výzkum má kvalitativní design, konkrétně se jedná o případové studie, jako metoda sběru dat byl využit polostrukturovaný rozhovor. Otázky byly předem pevně dány, avšak jejich pořadí či především konkrétní formulace byla přizpůsobena danému respondentovi tak, aby se zajistilo co nejlepší porozumění. Vzhledem ke specifickým respondentů bylo třeba počítat s opakováním či přeformulováním otázek či jejich vyjasňování.

Rozhovor s lidmi s poruchami autistického spektra je rozdělen na 2 části. První se věnuje základním údajům týkajícím se respondentů souvisejících s jejich věkem, diagnózou, s rodinným zázemím apod. Druhá část se dělí dle toho, zda daní respondenti návykové látky užívají či nikoliv. U skupiny těch, kteří látky neužívají, jsou otázky zaměřeny více na představy a pohledy na užívání návykových látek a postoje k nim. U druhé skupiny to je zaměření na to, jaké látky užívají, v jakém množství, kdy a proč, dále také zda to považují za přiměřené užívání či nikoliv, kdy začali návykové látky užívat, z jakého důvodu, zda se nějak měnil vzorec užívání, s kým začali návykové látky užívat, jak si je obstarávají, co jim užívání dává či bere apod. Součástí druhé skupiny otázek jsou v obou verzích (pro uživatele i neuživatele návykových látek) také otázky zaměřené na problematiku trávení času na internetu a počítači. Respondentů jsem se dotazovala, zda na počítači tráví svůj volný čas, při jakých aktivitách, kolik hodin denně, dále pak také, zda tuto dobu považují za přiměřenou apod. Otázky uvádíme v Příloze č. 3.

5.3 Popis výběrového souboru

Výzkumný soubor tvoří skupina dospívajících a dospělých s poruchami autistického spektra – Aspergerovým syndromem. Pro jejich výběr jsem zvolila účelový výběr přes instituce a metodu sněhové koule. Kritéria pro výběr byla ochota k rozhovoru, diagnóza některé z poruch autistického spektra a věk kolem 18 let a výše. Nakonec byl pouze jeden respondent osloven ve věku 17 let, než daný rozhovor proběhl, překročil 18 let. Ostatní respondenti byli nad 18 let. Pro zařazení nebylo nijak určující, zda respondent s rizikovým chováním zkušenost má či nemá. Zkoumaný vzorek rozhodně nereprezentoval vzorek populace. Většina z respondentů je tvořena bývalými klienty, s nimiž jsem dříve pracovala v zařízení zaměřeném na péči o osoby s poruchami autistického spektra. Někteří z respondentů byli získáni principem sněhové koule (Miovský, 2006), kdy mi noví respondenti byli doporučeni klienty, s nimiž byl rozhovor již realizován, případně pracovníky, kteří s nimi měli zkušenost. Respondenti jsou označeni jmény začínajícími písmeny od A do L, jména byla přiřazena náhodně a rozhodně nejsou skutečnými jmény respondentů. Pojmenování jmény jsem volila pro větší adresnost a vtaženost do linie příběhu konkrétních respondentů, ač podobně by asi mohlo posloužit označení čísly či kódy. Pro mě (a doufala jsem, že i pro čtenáře), to dělá jasnější představu o daném respondentovi průřezově v různých částech textu, je-li označen jménem.

Rozhovory s respondenty proběhly na podzim roku 2022 a na počátku roku 2023. Od všech respondentů byl získán ústní poučený informovaný souhlas. Vzhledem k povaze výzkumného souboru bylo třeba přizpůsobit způsob vedení rozhovoru, kdy s některými respondenty jsem hovořila tváří v tvář a setkali jsme se naživo, s některými jsem hovořila telefonicky bez videa, s některými telefonicky s videem, jeden rozhovor proběhl formou chatu, jeden byl učiněn skrze poučeného rodiče. Forma byla dle možností a preference respondentů, pro některé bylo osobní setkání nepříjemné nebo nebylo možné kvůli velké vzdálenosti. Při telefonickém rozhovoru bez obrazu jsem pak byla ochuzena o vizuální stránku projevu respondenta. Některým respondentům byly otázky poskytnuty z důvodu zažívané úzkosti dopředu, pokud si to vyžádali. Jeden respondent pochází ze zahraničí – rozhovor tak probíhal telefonicky (s obrazem) v anglickém jazyce, kdy jsem veškeré otázky formulovala anglicky, daný respondent mi na ně odpovídal, jeho odpovědi jsem pak po přepisu překládala do českého jazyka. Nahrávací zařízení jsem nepoužívala, již v počátku se projevilo, že to pro respondenty není příjemné. Odpovědi respondentů jsem tak zapisovala v průběhu rozhovoru do notebooku (píši velmi rychle i bez nutnosti vizuální kontroly), což

bylo po vysvětlení dobře přijato. Pro některé respondenty to fungovalo i jako jakýsi ochranný prvek před nutností hojnějšího očního kontaktu, který může být pro osoby s PAS náročný (Thorová, 2016).

V následující části jsou uvedeny základní charakteristiky respondentů a jejich životní podmínky:

Základní sociodemografické údaje

Ze získaného množství 11 respondentů se věkové rozmezí pohybovalo od 18 do 53 let, přičemž pouze jediný respondent je věku 18 let, tedy čerstvě dospělý, následují 4 mladí dospělí ve věku 23 let a 25 let a poslední skupinu tvoří respondenti nad 35 let, tedy ve věku 35 let, 36 let, 40 let, 42 let, 43 let a 53 let. V mém vzorku respondentů byla převaha mužských respondentů, kterých jsem získala 8, respondentky ženy jsou v daném souboru 3. Všichni respondenti, s nimiž jsem hovořila, měli diagnózu Aspergerův syndrom (jedna respondentka upravila specifikaci diagnózy jako vysoce funkční autismus, čili že je na spektru, vzhledem k problematice spojené se jménem Hanse Aspergera (viz teoretická část práce výše). Diagnózu získali 3 respondenti v dětském věku (4, 5 a 7 let), část respondentů (3) v dospívání (ve 13 či 14 letech) a větší část mých respondentů pak až v dospělém věku (25, 27, 30, 32 a 34 let). Menší část respondentů (4) žádnou medikaci neužívá, o něco více (7 respondentů) medikaci užívá, a to zpravidla antidepresiva, někdy antipsychotika, antiepileptika či jejich specifikaci neuvádí nebo neví, uvádí však, že např. na nervy, na agresivitu apod. Vzdělání respondentů zahrnuje širší od základního (přičemž jeden těchto respondentů je aktuálně studentem gymnázia, druhý střední školu nedokončil) až po vysokoškolské. Vysokou školu úspěšně dokončili 3 respondenti, jeden dokonce ukončil také doktorské studium, jeden respondent vysokou školu nedokončil, jeden ji aktuálně studuje. Z 11 respondentů tedy 2 uvedli základní vzdělání, 3 vysokoškolské vzdělání a zbylých 6 respondentů pak středoškolské vzdělání.

Tabulka č. 1 ukazuje základní sociodemografické údaje o respondentech:

Respondent	Věk	Pohlaví	Diagnóza a věk udělení	Medikace	Vzdělání
Adam	18	muž	Aspergerův syndrom – v 7 letech	ano	ZŠ
Bořek	23	muž	Aspergerův syndrom – v 5 letech	ano	SŠ
Cyril	23	muž	Aspergerův syndrom – ve 13 letech	ano	ZŠ

Dan	23	muž	Aspergerův syndrom – ve 4 letech	ano	SŠ
Emil	25	muž	Aspergerův syndrom – ve 13 letech	ano	SŠ
Filip	35	muž	Aspergerův syndrom – ve 14 letech	ano	SŠ
Gusta	36	muž	Aspergerův syndrom – ve 27 letech	ne	SŠ
Hanka	40	žena	Aspergerův syndrom - preferuje vysocefunkční autismus – ve 30 letech	ano	SŠ
Jitka	42	žena	Aspergerův syndrom - ve 32 letech	ne	VŠ
Kvido	43	muž	Aspergerův syndrom – ve 34 letech	ne	VŠ Ph.D.
Linda	53	žena	Aspergerův syndrom – ve 25 letech	ne	VŠ PaedDr.

Životní podmínky respondentů

S oběma rodiči žijí 3 respondenti, a to ten nejmladší a ten nejstarší z mužů a jeden respondent ve věku 23let. Pouze s otcem žije jeden respondent, 2 respondenti uvedli, že žijí s bratrem (jeden se starším bratrem, jeden s mladším bratrem). U jedné respondentky byla odpověď velmi široká a rozrůzněná, v jejím životě se pravidelně střídají období, kdy žije sama, kdy je s přítelem a kdy jezdí na delší návštěvy (v řádu několika měsíců) do zahraničí za sestrou a matkou a pak žije s nimi tam. Ostatní respondenti (5) žijí sami. Z hlediska příjmů jsou 2 respondenti odkázáni na kapesné (oba studující – střední a vysokou školu), 2 respondenti žijí z invalidního důchodu, jedna respondentka a jeden respondent mají část příjmů z invalidního důchodu, část z pracovních aktivit, zbylých 5 respondentů pracuje. Vztahy s rodiči a obecně s rodinou popisují ve většině respondenti jako dobré, jeden jako velmi dobré. Obtíže se objevují u jednoho respondenta ve vztahu k matce, u jednoho ve vztahu k bratrovi, jeden označuje vztahy s rodiči jako komplikované, s bratrem však jako dobré, jedna respondentka vztah s bratrem vnímá jako formální, rodiče již nežijí, ale byly dobré. Jedna respondentka se k otázce vztahů v rodině vyjádřila velmi obsírně, kde vysvětluje odcizení a nulový kontakt s otcem a důkladněji vysvětluje obtíže ve vztahu se sestrou a matkou.

Tabulka č. 2 popisuje životní podmínky respondentů:

Respondent	S kým žiji	Práce	Zdroj příjmů	Vztahy s rodinou
Adam	s rodiči	ne (student)	kapesné	docela dobré
Bořek	s otcem	ne (student)	kapesné	s otcem dobré, s matkou horší
Cyril	sám	ne	invalidní důchod	dobré
Dan	s rodiči	ano	práce, invalidní důchod	dobré s rodiči, s bratrem horší
Emil	s bratrem	ne	invalidní důchod	dobré s bratrem, s rodiči komplikované
Filip	s bratrem	ano	práce	velmi dobré
Gusta	sám	ano	práce	dobré
Hanka	sám	ano	práce	dobré
Jitka	sama/s přítelem	ano	práce, invalidní důchod	s otcem žádné, s matkou a sestrou komplikované
Kvido	s rodiči	ano	práce	dobré
Linda	sama	ano	práce	s bratrem formální, rodiče nežijí, ale byly dobré

5.4 Způsob zpracování dat

Základní metodologie užitá v tomto výzkumu je kvalitativní. Ten pracuje s omezeným množstvím respondentů, je pružného a nestrukturovaného charakteru s cílem získat hloubkový popis případů (Hendl, 2016).

Část dat byla zpracována deskriptivní cestou, neb jsme se v mnohých otázkách dotazovali na fakta ohledně respondentů samotných nebo ohledně jejich užívání (množství, čas, druh apod.). Odpovědi respondentů na úvodní otázky jsou tedy takto deskriptivně popsány. Jde o data ukazující základní demografické údaje a specifikaci respondentů z hlediska vzdělání, diagnózy, případné medicíny. Deskriptivní popis jsem pak dále použila i u některých dalších otázek, které se zaměřovaly na zmapování výskytu rizikového chování, jeho forem, četnosti apod., nebo oblastí vázaných na aktuální životní okolnosti a fungování.

Metodou užitou ke zpracování dalších dat zaměřených na sledování konceptů a pohledů osob s PAS na rizikové chování byla po důkladném zvážení možných přístupů tak, aby došlo k dobré výtěžnosti sesbíraných dat, zvolena metoda IPA – interpretativní fenomenologická analýza. Interpretativní fenomenologická analýza prozkoumává, jaká je

žitá zkušenost daného člověka. Při práci touto metodou výzkumník popisuje a interpretuje, jak daný člověk s určitou svou zkušeností tuto zkušenost vidí, jaký jí dává význam (dle tématu výzkumného šetření). Zkoumání se zaměřuje na individuální a jedinečnou zkušenost daného člověka (Koutná Kostínová, Čermák, 2013).

5.4.1 Interpretativní fenomenologická analýza

Při kladení otázek se výzkumník doptává na konkrétní oblasti, které pro něj mapují výzkumnou otázku, znění však neodpovídá dané výzkumné otázce či otázkám, ale je seskládáno z dílčích informací, které nám mohou na danou výzkumnou otázku dát odpovědi. Nejčastěji se věnuje výzkumné otázce mapující zkušenost s něčím. Data se nejčastěji sbírají formou polostrukturovaného rozhovoru, což je metoda zvolená také v tomto výzkumu. Výzkumný vzorek bývá tvořen menším množstvím respondentů, avšak je třeba zajistit homogenitu vzorku. Rozhovory se nahrávají a následuje detailní přepis rozhovorů (Koutná Kostínová, Čermák, 2013). V mém případě je počet respondentů o trochu vyšší, než bývá obvyklé, avšak je to vyváženo menší obsažností některých odpovědí. Zdůvodnění bude uvedeno dále.

Postup analýzy dat:

0. nultá fáze

V této fázi se výzkumník zaměřuje na hledání motivace a vztahu k tématu, zda téma něco vyvolává a jaké má předporozumění problematiky.

1. fáze – Čtení a opakované čtení

V této fázi opakovaně čteme získaná data již od prvního rozhovoru a snažíme se vžít se do toho, co nám daný jedinec popisuje. K pozornosti k datům zde patří také celkové vnímání daného respondenta.

2. fáze – Počáteční poznámky a komentáře

Po přepisu je vhodné být otevřen všem významům a obsahům v přepisu a hledat témata, jaká se objevují (lze si je psát například na okraj). Výzkumník zde hledá specifickou sdělení daného jedince, jak se vyjadřuje po stránce formální i obsahové.

3. fáze – Rozvíjení vznikajících témat

V této fázi se více než samotnému textu věnujeme našim komentářům, poznámkám a vznikajícím kódům, ty uspořádáváme a interpretujeme. Dochází zde již k jistému zobecnění.

4.fáze – Hledání souvislostí napříč tématy

V této fázi dochází k propojování témat, slučování témat případnému vynechání těch, která se netýkají výzkumné otázky. Z vynořujících se témat pak tvoříme soupis a seskupujeme je do tematických trsů.

5.fáze – Analýza dalších rozhovorů

Tak jako jsme činili u prvního rozhovoru, postupujeme také u dalších rozhovorů, se snahou přistupovat k nim otevřeně a nebýt ovlivněni předchozí analýzou předchozích rozhovorů, abychom si zachovali vnímání nové dané zkušenosti respondenta s otevřenou myslí.

6.fáze – Hledání vzorců napříč získanými rozhovory

V této fázi hledáme, zda je nějaká souvislost mezi jednotlivými zkušenostmi respondentů. Výsledkem může být přepracování nebo přejmenování nějakých témat s výstupem nějakého schématu či tabulky s popisem podoby u jednotlivých respondentů. Výzkumník zde hledá možnosti interpretace objevených významů, přičemž stále vše musí být podloženo konkrétními daty získanými od respondentů.

7.fáze – Psaní výsledků a analýzy

V této fázi po zpracování všech fází předchozích se dostáváme ke snaze zprostředkovat zestručnělé převyprávění jednotlivých příběhů a zkušeností respondentů v tématech, jež jsme zachytili, výzkumník zde přidává také své komentáře. Popsána je žitá zkušenost respondenta, tedy jeho interpretace s uvedením i toho, co výzkumník vnímá, že je za textem (Koutná Kostínová, Čermák, 2013).

Ku pomoci při analýze témat jsme použili tematickou analýzu Brownové a Clarkové, kdy jsou odpovědi respondentů analyzovány tak, aby bylo možno vyčlenit jednotlivé kategorie obsahující dané kódy (Brown, Clark; 2006; Švaříček et al., 2007). Za pomoci dané analýzy identifikujeme a analyzujeme jednotlivé specifické vzorce uvnitř dat (Braun, Clark, 2006; Řiháček, Čermák, Hytych a kol., 2013).

Níže uvádíme doporučení Braun a Clarke (2006) pro správnou práci s metodou tematické analýzy. Jsou seskupeny do postupu o šesti krocích. U daných kroků doporučují se k nim

vracet a znovu je procházet tak, aby nedošlo k možné ztrátě důležitých dat při příliš rychlém a povrchním zpracování. Doporučené kroky jsou tyto:

1. Seznámení se s daty

Jde o první krok analýzy, v němž je podstatné opakované a důkladné pročitání dat. V této fázi je třeba identifikovat zásadní části dat, může již také dojít k hledání prvních možných kódů.

2. Generování počátečních kódů

Ve druhé části zpracování dat se již pracovník zaměřuje na významné části textu cíleně a vytváří první možné kódy. Zaměřuje se také na opakující rysy a vzorce, z nichž mohou následně vyplývat podklady pro zachycení témat. Kódovat je však třeba veškeré informace od respondentů, protože v této fázi zatím není zřejmé, které oblasti budou zásadní.

3. Identifikace témat

Když se podařilo kódovat veškeré informace od respondentů, dochází v další fázi práce ke srovnávání, analyzování, seskupování a třídění kódů do potenciálních témat a k vytváření zastřešujících témat. Zde tedy mohou vzniknout hlavní témata, podtémata a může také dojít k vyřazení některých témat. Může tedy dojít k rozlišení několika úrovní daného tématu, kdy dojde k identifikaci tématu hlavního a následně k přiřazování subtémat. K přehlednosti je možné vytvářet mentální mapy či třídít data do jednotlivých tabulek.

4. Přezkoumávání témat

Ve čtvrté fázi se experimentátor vrací k posuzování a procházení jednotlivých textů s již přidělenými kódy. Znovu zkoumá jaké jsou hranice mezi jednotlivými tématy a přesvědčuje se o správném přidělení kódu. Dochází k upřesňování témat, některá témata se sloučí jiná oddělí, mezi tématy se identifikují rozdíly, dochází ke kontrole témat a ke konci této fáze by mělo být jasněji, jaká jsou témata, jak zapadají do sebe a jaký příběh vyprávějí.

5. Definování a pojmenování témat

V předposlední fázi je cílem identifikovat témata se svojí podstatou, hledat, o čem téma doopravdy vypovídá. Pracovník analyzuje data v nich obsažená. Identifikace podstaty neznamená parafrázování obsahu, ale určení, specifikování a objasnění, co je v datech zajímavé a proč. Pro každé jednotlivé téma je pak třeba napsat podrobnou analýzu a zajistit, aby se témata nepřekrývala.

6. Podání zprávy

Posledním krokem je sepsání zprávy z analýzy, je třeba vyprávět příběh dat a nutno podat důkazy o tématech, nejen popis dat, ale i argumentaci ve smyslu výzkumné otázky.

5.5 Metodologická úskalí výzkumu

Jedna ze zásadních úskalí metodologie je různý způsob získávání dat od osob s poruchami autistického spektra, který kladl velký důraz na navázání spolupráce s respondenty a uzpůsobení cesty, jak se dostat k datům. V dané skupině respondentů byli respondenti, které jsem znala (zpravidla z dřívější spolupráce), ale také ti, které jsem neznala, a především tedy ti, kteří neznali mě. Zde se ukazoval značný rozdíl v odpovědích. U respondentů, kteří mě znali z dřívější spolupráce, byly odpovědi často poměrně široké. Respondenti, kteří mi byli dále doporučeni těmito respondenty, či k nimž jsem se dostala jinou cestou, udávali často velmi stručné odpovědi. U některých byla patrná značná úzkost při společném rozhovoru, která se mi jevila, že dále ještě eliminovala šíři odpovědí. Objevily se u nich také obavy, zda odpovídají správně, zda nechci rozhovor ukončit apod. Zde se také občas stávalo, že respondenti neodpověděli zcela na otázku, avšak vlivem úzkosti, kterou jsem vnímala, jsem se do další explorační nepouštěla. Také se lišila forma rozhovoru od osobního setkání, videohovoru či pouze rozhovoru po telefonu bez videa až k rozhovoru skrze chat. Dalším úskalím bylo možné zkreslení, tedy obtíže při porozumění u některých respondentů. Otázky bylo třeba často opakovat, často reformulovat a vysvětlovat, jak danou otázku myslím. Časté byly také dotazy respondentů, jimiž si testovali správné porozumění otázky.

5.6 Etické zásady výzkumu

V daném výzkumu jsem se zavázala dodržet etické aspekty výzkumu, velký důraz jsem kladla na vysvětlení účelu výzkumu a jeho dobré porozumění. Samozřejmě byla péče o ochranu osobních údajů. Pro výzkum byl získán ústní cestou dobrovolný a poučený informovaný souhlas, který byl založen na podrobném vysvětlení účelu a formy výzkumu a způsobu zacházení s daty. Výstup z výzkumného šetření byl nabídnut všem respondentům a poskytnut těm respondentům, kteří o to při rozhovoru projeví zájem.

Z výzkumu nikdo z respondentů neodstoupil ani nikdo z oslovených respondentů neodmítl účast, avšak 2 respondenti na oslovení nereagovali, přičemž nelze ověřit, zda se k nim moje oslovení dostalo. Oslovila jsem pouze ty respondenty, s nimiž jsem dříve spolupracovala či ty, kteří mi byli těmito respondenty, případně bývalými kolegy,

doporučení a s nimiž už byla těmito lidmi předjednána spolupráce. Po důkladné rozvaze jsem se rozhodla z etických důvodů neoslovit ty respondenty, s nimiž jsem aktuálně v úzké spolupráci. Obávala jsem se, že bych je mohla dostat do velmi nekomfortní situace a že by můj dotaz na spolupráci na výzkumném šetření mohli pociťovat jako tlak. Obecně je totiž odmítání jednou z obtíží, která se u osob s poruchami autistického spektra může objevovat (Šporclová, 2018). Neoslovení osob, s nimiž aktuálně spolupracuji jsem se rozhodla také vzhledem k tomu, že se naše spolupráce týká jiné oblasti, než je užívání návykových látek či případné nadužívání počítače a internetu, což vnímám jako oblasti citlivé a odpovědi na otázky by tak pro některé klienty mohly být příliš sebeodhalující. Také obava z možných zažívaných nekomfortních pocitů při zvažování případného odmítnutí při tomto rozhodnutí hrála roli. Pouze jediný z respondentů je aktuálně také můj klient, naše spolupráce je však již po mnoha letech spíše ve stavu udržovací podpory nežli intenzivní spolupráce a také jsem věděla, že jde buď o abstinenta či minimálního uživatele, odpovědi tedy jsem nevnímala, že by pro něj mohly být nějak zraňující nebo sebeodhalující.

Všichni respondenti byli starší 18 let, avšak vzhledem k povaze obtíží či cestě získání daného respondenta, byla účast některých respondentů projednána nejen s respondenty samotnými, ale také s jejich rodiči. Někdy také byli rodiče těmi, na něž jsem získala kontakt a přes něž jsem pak dostala kontakt na respondenty samotné. U jednoho respondenta byl rodič také přizván k rozhovoru vzhledem k nízkému věku a zajištění komfortu dotazovaného.

6 VÝSLEDKY

V následující části se důkladně podíváme na sebrané údaje a data v souvislosti s výzkumnými cíli a výzkumnými otázkami a přiblížíme si témata, která vzešla z analýzy a posloužila nám k zodpovězení výzkumných cílů. U každého cíle uvedeme otázky, které pomocí získaných dat zodpovíme. Následně je uzavřeme souhrnem zásadních výstupů na konci každého cíle.

6.1 Výzkumný cíl č. 1

Výzkumný cíl č. 1 zjišťuje, jaký je obraz užívání návykových látek u dospívajících a dospělých s PAS. Tento cíl byl spojen s výzkumnými otázkami:

1. Zda a jaké návykové látky respondenti aktuálně užívají a jak si je obstarávají?
2. Jaké návykové látky byly ty, s nimiž lidé s PAS a kdy, s kým a v jaké frekvenci je užívali?

Nejprve stručně rozebereme souhrnnou zkušenost respondentů s návykovými látkami v minulosti (pokryto výzkumnou otázkou č. 2) a následně se přeneseme do současné doby a současného užívání (pokryto výzkumnou otázkou č.1), které si taktéž deskriptivně popíšeme.

6.1.1 Užívání návykových látek v minulosti

Toto téma je pokryto výzkumnou otázkou č. 2 – Jaké návykové látky byly ty, s nimiž lidé s PAS začínali a kdy, s kým a v jaké frekvenci je užívali?

Jako návykovou látku, s níž respondenti začínali, uvedli respondenti nejčastěji alkohol, a to v 7 případech. Tři respondenti uvedli cigarety. Frekvenci ani množství tehdejšího užívání nebyli respondenti zpravidla schopni udat s vysvětlením, že neví, nepamatují si, nejsou schopni to odhadnout přesně. Do odhadu se pustili 2 respondenti, kteří uvedli, že asi jednou za 2-3 týdny či možná za měsíc. Další respondent k frekvenci uvedl, že jakmile začal pít alkohol, začal se také opíjet, následně se ale pak sám zklidnil a s pravidelným opíjením přestal.

Z hlediska věku počátku užívání různých návykových látek, u alkoholu uvedli 4 respondenti věk 18 let, u jednoho respondenta se však objevila odpověď, že s alkoholem začal jak 14 či 15letý, jiný jako 16letý, další pak jako 17letý. Ve věku vyšším než 18 let začaly alkohol konzumovat dvě respondentky, a to ve věku 20 let. Cigarety užívali v minulosti 4 respondenti. U cigaret uvedli respondenti věk počátků kouření, když jim bylo

11, 13, 17 a 20 let. V případě marihuany to bylo u jednoho respondenta 16 let, kdy začal užívat návykové látky. Jeden respondent udal, že začal někdy v dětství, že to rodiče moc neřešili.

U změny v množství a druhu uváděné látky uvedlo 6 respondentů, že změny víceméně nevnímají nebo případně vnímají změny pouze mírné a v množství (s věkem přišlo u všech z nich zpravidla k mírnému snížení množství udávané užívané látky). Jeden respondent – Bořek - uvedl, že hojně se objevovalo experimentování s různými tabákovými výrobky při jejich pravidelném užívání...*zkoušel jsem šňupací tabák, nikotinové sáčky, cigarety, fajfku, doutníky...* Změny zaznamenal u alkoholu...*pak bylo období, kdy jsem docela pil, ale pak jsem se začal krotit...* Výjimku tvoří obě respondentky, kdy Jitka velmi důkladně popsala vývoj užívání alkoholu v souvislosti s tím, jak se cítí a jak je alkohol dostupný...*změny se dějí na základě psychického stavu i dostupnosti alkoholu...*, kdy v horších obdobích, kdy byl alkohol dostupný, a hlavně jej potřebovala kvůli pro ni sociálně náročným situacím, kterým byla vystavena a nezvládala je jinak, referovala o vysokém užívání a opijení se...*pila jsem, abych nebyla v takové křeči...přidala jsem pití alkoholu před úřady a důležitým zařízováním, aby se odhodlala do toho jít...*..., v klidnějších obdobích nebo dobách, kdy důsledně lpěla na nulovém výskytu alkoholu doma, tak bylo užívání mírnější. Druhá respondentka, Hanka popisovala, že v době hledání diagnózy a v době, kdy nerozuměla tomu, co se s ní děje, tak měla dojem, že je vadný člověk, a to se snažila zapíjet alkoholem, kouřila cigarety a užívala i různé medikamenty pro utlumení...*nerozuměla jsem tomu, proč se mi v životě dějí divné věci...měla jsem pocit, že jsem špatný a vadný člověk a trpěla intenzivními výčitkami, že se s tím nedalo normálně žít...potřebovala jsem vypnout myšlenky a nevěděla, jak to udělat ...byla to snaha vypnout mozek a neustálé výčitky a přemýšlení...před 30 bylo účelem se opít – otrávit svůj mozek alkoholem, aby přestal myslet...* Po diagnostice a nasazení vhodné medikace se stav upravil a z velkého popíjení a užívání návykových látek se stalo střídme.

Na otázku, zda respondenti vyhledali odbornou pomoc v souvislosti s užíváním návykových látek přišla jednoznačná a jednoduchá odpověď, že nikoliv nebo že to nebylo třeba, od 6 respondentů. Bořek uvedl širší odpověď vysvětlující, že se rozhodl sám přestat, že to je nutnost, a to díky vlastní zkušenosti s předávkováním tabákem i babiččině neúspěšném léčení...*rozhodl jsem se sám, že přestanu...i jsem se jednou předávkoval tabákem a sám jsem ho pak zase omezil...babi byla v léčbě pětkrát, nepomohlo to, věřím, že se musí rozhodnout člověk sám...* Respondentka Hanka uvedla velmi širokou odpověď

vysvětlující, že hledala u odborníků pomoc na deprese a kdyby se jí pomohlo s nimi, mělo by to asi efekt i na užívané návykové látky. Ohledně návykových látek ale vždy, když jí došlo, že je to problém, tak s nimi následně sama přestala ...*co se týče vztahu k alkoholu, když mi došlo, že je to problém, tak jsem přestala....pak jsem se ale dala na cigarety.....vždycky když mi nějaká látka dlouhodobě ovlivňovala zdraví, tak jsem pak s tou věcí přestala.....* Podařilo se jí to u alkoholu, cigaret i medikamentů. Jeden respondent, Cyril, uvedl, že vyhledal pomoc psychologa, ale nepomohlo to...*ano, ale nepomohlo to a zase jsem si zapálil, byl to psycholog....*

Tabulka č. 3 ukazuje shrnutí zkušeností s návykovými látkami (zkráceně NL) v minulosti:

Respondent	Počátek užívání	První NL	Změny v užívání	Vyhledání pomoci
Adam	-	-	-	-
Bořek	alkohol – v 17 cigarety - v 18	alkohol	druh tabákových výrobků	ne – pomohl si sám
Cyril	cigarety – ve 13 alkohol – v 18	cigarety	ne	ano – ale psycholog nepomohl
Dan	cigarety – v 11 alkohol – v 18	cigarety	ne	ne
Emil	v 18	alkohol	ne	ne
Filip	alkohol - ve 14 marihuana – v 16	alkohol	ne	ne
Gusta	v 16	alkohol	ne	ne
Hanka	v dětství	alkohol	ano – výrazné snížení množství alkoholu	ne
Jitka	ve 20	alkohol	ano – dle psychického stavu a dostupnosti alkoholu	ne
Kvido	v 18	alkohol	ne	ne
Linda	ve 20	cigarety	přestala kouřit	ne

6.1.2 Současná zkušenost s návykovými látkami

Současnost a aktuální užívání mapovala výzkumná otázka č. 1 - Zda a jaké návykové látky lidé s PAS aktuálně užívají a jak si je obstarávají?

V oblasti aktuálně užívaných látek uvedlo alkohol 9 respondentů z 11 (což činí 81,8% z celkového vzorku), někteří jej dále specifikovali na pivo (5 respondentů), víno (5 respondentů), tvrdý alkohol (5 respondentů). Cigarety či jiné tabákové výrobky uvedli 3 respondenti (což činí 27,3% z celkového vzorku), marihuanu 2 respondenti a MDMA 1 respondent (to činí celkově také 27,3% z celkového vzorku respondentů).

V posledních 6 měsících uvedlo užívání alkoholu 9 respondentů z celkového množství 11 respondentů. Frekvenci uvedli respondenti takto – jednou za 2 týdny 3 respondenti, jeden respondent uvedl užívání 1-2 piv denně, ostatní frekvenci nedokázali uvést, neb se dle jejich výpovědí frekvence nedala zobecnit. Hanka, která v minulosti popisovala značně problémové užívání uvedla, že v poslední době potřeba opíjet se zmizela, protože po stanovení diagnózy začala více rozumět. Zůstala jí tak občasná konzumace alkoholu...*když je večírek, tak se občas napiju, ale málo, opít se mi už není příjemné... když jsem pochopila, proč se mi dějou věci, přestala jsem mít potřebu vypnout vědomí....*Jitka uvedla, že kdyby doma alkohol měla, vypila by ho, proto ho doma nemá...*mám to tak, že když mám doma alkohol, tak ho vždycky vypiju a klidně sama....došla jsem k závěru, že ho nemůžu mít doma, nejsem ho schopna zachovat na později a vypiju ho....*

Cigarety či jiné tabákové výrobky uvedli 3 respondenti, ti udali, že je užívají velmi pravidelně, každý den. Jeden respondent uvedl dvakrát za posledních 6 měsíců marihuanu a jednou MDMA. Množství návykových látek obecně respondenti spíše neuváděli, protože se pro ně jevílo těžké to odhadnout, když nevěděli přesně.

Při otázce na obstarávání návykových látek uvedli všichni respondenti kromě jednoho, že si je kupují sami z financí, které si vydělají nebo pochází z důchodu. Dva respondenti uvedli vedle této možnosti také možnost, že je dostanou od přátel, dva respondenti také uvedli rodinu či rodiče jako ty, kteří látky obstarají a přinesou domů. Finanční prostředky, které na nákup návykových látek mají, jsou dle všech dle jejich vyjádření víceméně dostačující, pouze u jedné respondentky, Jitky, se objevila finanční stránka jako zátěž...*nemám moc peněz a toto leze hodně do peněz, tak na to musím být opatrná....*

V daném vzorku se objevil pouze jeden respondent, Adam, který nepochybně má zkušenosti s návykovými látkami nyní i v minulosti (nejmladší z respondentů, 18letý mladý muž). Pro své neužívání návykových látek uvádí dvojí důvody, a to kontraindikaci z důvodu užívání medikace ...*vyklučuje se s užíváním medikace - tedy u alkoholu, cigarety se mi hnusí, s jinými*

látkami jsem se nikdy nesetkal... a neužitečnost a příklad jisté nevyspělosti jedince ...považuji to za projev slabosti, je to k ničemu a nic to neřeší....

Jedna respondentka (nejstarší ze všech respondentů) pak uvedla, že s návykovými látkami má zkušenost, ale dříve, když byla mladá. Kouřila. Nyní již žádné látky neužívá. Důvodem pro to, aby přestala byla neochota věnovat svůj čas tomu, co považovala za pro ni málo přínosné (kouření cigaret).

Tabulka č. 4 shrnuje současnou zkušenost respondentů s návykovými látkami:

Respondent	Aktuální užívání	Užívaný druh NL	Obstarávání NL
Adam	ne	-	-
Bořek	ano	tabákové výrobky, alkohol	sám
Cyril	ano	cigarety, alkohol, marihuana	sám, známí
Dan	ano	cigarety, alkohol	sám, rodiče
Emil	ano	alkohol	rodiče
Filip	ano	alkohol, MDMA	sám, přátelé
Gusta	ano	alkohol	sám
Hanka	ano	alkohol	sama
Jitka	ano	alkohol	sama
Kvido	ano	alkohol	sám
Linda	ano	-	-

6.1.3 Shrnutí výzkumného cíle č. 1 a výzkumných otázek 1 a 2

Výzkumná otázka č. 1 a výzkumná otázka č. 2, které sytí celkový cíl č. 1, a to popsat minulou i aktuální zkušenost s návykovými látkami, ukazují velmi zajímavá data. Kromě jediného všichni respondenti v minulosti uvedli zkušenost s návykovými látkami, kromě 3 pak pouze s legálními návykovými látkami (ojedinělá byla dříve zkušenost s marihuanou u jednoho respondentka a u dvou respondentů se občas vyskytla marihuana či MDMA). Alkohol zpravidla začali užívat kolem dospělosti (v 17-20 letech), avšak 3 respondenti uvedli nižší věk, kolem 15 let (14 a 16let) a jedna respondentka dokonce dětství. U cigaret byla zpravidla iniciace v ranějším věku (pokud tedy tuto zkušenost respondenti měli) – u některých už v 11 nebo 13 letech. Ve velké většině začínali respondenti s alkoholem (8 respondentů), 2 respondenti s cigaretami.

Ve třech případech (2 respondentky a 1 respondent) bylo užívání alkoholu v době počátků užívání velmi problematické. U onoho respondenta by se dalo označit škodlivým užíváním, avšak u obou respondentek by se dal zvažovat přechod již od škodlivého užívání

k závislostnímu chování, přičemž by případně šlo o závislost především psychickou, která byla svázána s účinky návykové látky na psychiku. Užívání ostatních respondentů v případě alkoholu se jeví spíše jako úzus. U cigaret se jeví, že jednoznačně 2 respondenti byli a jsou závislí na tabákových výrobcích, kdy oba kouří (jeden užívá také jiné tabákové výrobky) víceméně každý den a je to tak již několik let. Jeden kouří pravidelně v současné době a dříve tomu tak nebylo.

V současném užívání převažují legální návykové látky u všech 9 respondentů, kteří aktuálně návykové látky užívají. Dva respondenti uvedli, že aktuálně neužívají žádné návykové látky, přičemž jeden z nich nikdy žádné ani neužíval. Z legálních návykových látek je nejčastěji o užívání alkoholu u všech 9 respondentů, u 3 respondentů je to dále kombinováno s cigaretami či jinými tabákovými výrobky a u jednoho pak ještě s marihuanou a u dalšího s MDMA. Užívání nelegálních látek je však uváděno jako výjimečné. U cigaret a tabákových výrobků všichni aktuálně je užívající hovoří o četnosti, která znamená závislostní chování směrem k cigaretám, protože jde o kouření pravidelné každý den. U alkoholu se konzumace u víceméně všech snížila na minimum a velmi občasnou konzumaci, kromě jednoho respondenta, který pije alkohol pravidelně doma i venku avšak v uváděném mírném množství (obsahově jej označuje jako úzus) a kromě respondentky, která má s alkoholem velmi problematický vztah a vnímá neustálé ohrožení závislostním chováním, proto se snaží alkohol doma nemít. I když sama to označuje, že je to konzumace již v pořádku. Zároveň ale uznává, že je-li alkohol dostupný, pak jej užívá v nekontrolované míře. Všichni respondenti uvádí, že si alkohol obstarávají sami nebo jej mají k dispozici od rodičů, občas jim nabídne někdo z přátel. Finance jsou dostačující a spotřeba je pokryta výdělkem či důchodem, pouze jedna respondentka zmínila, že to leze do peněží, a i proto konzumaci umírňuje.

6.2 Výzkumný cíl č. 2

Výzkumným cílem č. 2 je sledování, zda lze u osob s PAS identifikovat nějaké specifické protektivní a rizikové faktory, které ovlivňují jejich rizikové chování. Tento cíl byl spojen s výzkumnou otázkou:

3. Jaké byly důvody pro započetí užívání návykových látek a zda se v průběhu nějak změnil druh či množství užívaných látek?

Ke zpracování tohoto výzkumného cíle a výzkumné otázky byly zpracovány odpovědi respondentů tematickou analýzou, z níž vzešla základní témata, do nichž jsme zařadili odpovědi respondentů.

6.2.1 Analýza témat souvisejících s počátky užívání a změn v užívání

Obsahové zpracování témat objevujících se v souvislosti s počátky užívání a změnách v užívání mapuje otázka č. 3 - Jaké byly důvody pro započetí užívání návykových látek a zda se v průběhu nějak měnil druh či množství užívaných látek?

Nejprve si uvedeme ve stručnosti veškerá témata, která z analýzy vzešla se základním stručným vyjádřením respondentů a následně si je rozebereme dle toho, zda je hodnotíme jako protektivně či rizikově působící v souvislosti s užíváním návykových látek u našich respondentů.

Jednotlivá témata z tematické analýzy

Téma – Odpor

Téma odporu se objevovalo spíše u nekonzumentů návykových látek. Konzumace návykových látek je viděna jako projev slabosti, jako něco, čím člověk své problémy nevyřeší. Návykové látky dále považují respondenti buď za něco zlého, co způsobuje řadu problémů nebo potenciálně může způsobit řadu problémů.

Tematizování odporu k návykovým látkám se také objevilo v jednom případě u uživatele legálních návykových látek směrem k nelegálním návykovým látkám. Zajímavě se ukazuje velký rozpor mezi legálními a nelegálními látkami v tomto pohledu, kdy legální poměrně benevolentně přijímá (i když např. u alkoholu mohou vést k opilosti, do které se občas dostane) a absolutnímu nepřijetí a odporu k nelegálním látkám, u nichž vnímá jejich vliv jako destrující. Vliv zde vnímá také v obtížném nastavení kvality nelegálních návykových látek.

Výskyt tématu odporu je zaznamenán v tabulce č.5:

Respondent	Vyjádření
Adam	<ul style="list-style-type: none">○ je to projev slabosti○ je to problematické○ kouření se mi hnusí
Bořek	<ul style="list-style-type: none">○ nelegální drogy nikdy, hnusí se mi○ za jointa bych střílel lidi, když by hulili
Linda	<ul style="list-style-type: none">○ je to zlo pro člověka, pokud člověk zkusí, je velká pravděpodobnost, že se jich nezbaví

Téma – Přínos

Téma přínosu je pak zaznamenáno pouze u neživatelů návykových látek, kteří svorně vnímají návykové látky neúčinné jak pro tělo, tak pro mysl. Jde o látky, jejich konzumace je respondenty vnímána, jakože nic neřeší, nic nepřináší a ničemu víceméně nepomáhá nebo dlouhodobě nepomáhá (krátkodobý efekt jim jeden respondent přiznal).

Téma je shrnuto v odpovědích respondentů v tabulce č.6:

Respondent	Vyjádření
Adam	<ul style="list-style-type: none">○ je to k ničemu, nic to neřeší○ brzdí to člověka a odvádí ho to od smysluplné činnosti
Linda	<ul style="list-style-type: none">○ nebyla jsem ochotna věnovat ani pár minut něčemu, co pro mě není přínosné○ nejsou pro mě, pro mé tělo, nijak přínosné○ je pro mě nepředstavitelné brát něco, co pro mě není přínosem

Téma – Kontrola

Návykové látky byly často vnímány v souvislosti s kontrolou či sebekontrolou u respondentů způsobem demotivujícím, kdy případná ztráta kontroly po užití návykové látky je nelibě prožívána, a proto od vyšší konzumace spíše odrazuje. Poměrně hojný byl výskyt vyjádření v souvislosti s vlastní kontrolou užívání – zdá se, že lidé s PAS v našem vzorku kladou výrazný důraz na nutnost pomoci si při problémech s návykovými látkami sami, často také při identifikování obtíží s nimi se začnou kontrolovat a korigují své užívání bez vstupu jiné osoby. Roli zde může hrát také případný nárok na interakci s jinou osobou či osobami v případě, že by vyhledali odbornou pomoc.

Téma kontroly je shrnuto v odpovědích respondentů v tabulce č.7:

Respondent	Vyjádření
Bořek	<ul style="list-style-type: none">○ věřím, že se člověk musí rozhodnout sám○ bylo období, kdy jsem docela pil, ale pak jsem se začal krotit
Cyril	<ul style="list-style-type: none">○ bylo to moje rozhodnutí (neužívat)
Filip	<ul style="list-style-type: none">○ občas se takhle rozhodneme něco nedělat, např. nepít...○ když se mi zdá, že piju často nebo jsem často přio opilý, tak na chvíli přestanu pít nebo piju jen trochu○ dokážu se kontrolovat
Hanka	<ul style="list-style-type: none">○ dřív to bralo sebekontrolu, vypnula jsem mozek, ale ztratila kontrolu nad sebou○ když mi došlo, že je to problém, tak jsem s tím přestala

Jitka	<ul style="list-style-type: none"> ○ tak se musím neustále hlídat, abych vypila akorát
Kvido	<ul style="list-style-type: none"> ○ mám záklopku, cítím to, kdy začíná alkohol působit, vnímám to a není mi to příjemné ○ nerad nad sebou ztrácím kontrolu ○ radši mám věci pod kontrolou

Téma – Vliv na tělo

V tomto tématu jsme postihli jednak to, jak popisují respondenti účinek látek na tělo a jednak také faktory, které s tělem a jeho vnímáním souvisí. Šlo o velmi zastoupené téma v rozhovorech s respondenty, věnovala se mu většina respondentů, kteří návykové látky užívají. Souvislosti s tělem se v rozhovorech zobrazovaly v oblasti zranitelnosti těla či v oblasti škodlivosti dopadů na tělo vlivem návykových látek, zajímavě ale také genetickou zranitelnost vůči závislosti v případě příbuzných trpících závislostí na návykových látkách. Důležitým zmiňovaným aspektem v souvislosti s tělem byla dobrá chuť návykových látek a fakt, že respondentům chutnají (především pivo). Při popisu škodlivosti návykových látek na tělo se objevovala vyjádření, která zněla jako ta prezentována rodiči, školou, médií (o škodlivosti kouření, o škodlivosti kombinace alkoholu a medikace).

Téma je shrnuto v odpovědích respondentů v tabulce č.8:

Respondent	Vyjádření
Bořek	<ul style="list-style-type: none"> ○ radši si budu ničít plíce než žrát tuny antidepressiv ○ hůř se mi dýchá občas
Cyril	<ul style="list-style-type: none"> ○ je to špatné na zdraví ○ občas kašlu
Dan	<ul style="list-style-type: none"> ○ chutná mi to a pivo pomáhá trávení ○ kouření je špatné, můžu dostat rakovinu plic ○ pil jsem energy drinky, ale ty mi doktoři zakázali kvůli zubům
Emil	<ul style="list-style-type: none"> ○ chutnalo mi to ○ je to omezené, protože beru léky ○ beru 4 roky léky, to užívám alkohol méně, bojím se reakce s alkoholem, aby mi nebylo blbě
Hanka	<ul style="list-style-type: none"> ○ nechci cítit alkoholový efekt, ale mám chuť na ten nápoj ○ negativně to ovlivňuje zdraví a život
Linda	<ul style="list-style-type: none"> ○ člověk si škodí sám sobě, ničí si své tělo a psychiku

Téma – Sociální vlivy

Sociální faktory ovlivňující nebo mající roli v užívání návykových látek uváděli kromě jediného veškerí respondenti, v současné době užívající návykové látky i neužívající návykové látky. Sociální vlivy hrály roli v iniciaci užívání návykových látek, kdy někteří

respondenti prvně dostali návykovou látku nabídnutou od rodiče či kamaráda, dále v podpoře užívání, kdy návykové látky užívají nebo užívali respondenti v prostředích, kde další lidé užívají návykové látky. Mimořádně často byly vnímány návykové látky jako usnadňující kontakty s lidmi, respondenti hojně popisovali, jak jim návykové látky byly ku pomoci v situacích kdy byly ve společnosti a bylo třeba v ní nějak obstát a fungovat. Zmíněn byl také sociální tlak na užívání v situaci, kdy se respondenti ocitli ve skupině uživatelů a měli čelit tlaku užívat také. Jiný kontext v souvislosti se sociálním prostředím byl vnímán u některých respondentů tak, že sociální prostředí bylo vnímáno jako zahlcující a tady mohou návykové látky sloužit k utlumení tohoto zahlcení a většímu zvládnání.

Objevil se také pohled, že užívání je pro respondenta příjemné o samotě, v klidu, bez vlivu sociálního prostředí, jedna respondentka pak užívala alkohol víceméně místo medikace, aby se sama zklidnila.

Téma je shrnuto v odpovědích respondentů v tabulce č.9:

Respondent	Vyjádření
Bořek	<ul style="list-style-type: none"> ○ v 17 mi dal táta pivo ○ první cigaretu jsem měl v blázinci ○ po rozchodu bylo jedno období, kdy jsem víc pil
Cyril	<ul style="list-style-type: none"> ○ většinou jsem vše užíval sám
Dan	<ul style="list-style-type: none"> ○ bylo to s kamarádama ze sídliště a ze školy ○ nejčastěji kvůli kamarádům ○ nejčastěji že si dám doma něco, míváme doma pivo ○ zajdu do hospody nebo na hřiště, při tom se pobavím s lidma, když jsou v hospodě, tak si povídají ○ když piju, tak se s lidma fajn povídá
Emil	<ul style="list-style-type: none"> ○ když si rodiče dávali ○ rodina byla u všeho
Filip	<ul style="list-style-type: none"> ○ prvně jsem trávu kouřil se sestřenicí, alkohol jsem dostal prvně od rodičů ○ konzumuju víceméně jen s přáteli ○ u MDMA mám zkušenost, že to odstraňuje stres a lidé jsou více otevření a mluví více ○ mám dojem, že jsem si tím udělal mnoho přátel ○ u alkoholu je pak snazší fungovat na party a bavit se, rozpouští to hranice mezi lidmi
Gusta	<ul style="list-style-type: none"> ○ pil jsem venku s lidma ○ nechtěl jsem pít, ale ostatní pili, byl tam tlak ○ snáz jsem se bavil s lidma ○ odbourává to ostych, když je člověk v náladě, je to snazší
Hanka	<ul style="list-style-type: none"> ○ několik měsíců jsem pila sama, protože dýl trvalo najít léky, které fungují

	<ul style="list-style-type: none"> ○ alkohol jsem pila ve společnosti, abych to tam zvládla
Jitka	<ul style="list-style-type: none"> ○ pila jsem jenom na večírcích s přáteli ○ postupně jsem přidala pití alkoholu před úřady a důležitým zařizováním ○ bylo tam příliš mnoho interakcí s učiteli i kurzisty, víc, než jsem zvládala ○ pila jsem, abych nebyla v takové křeči ○ když se sejdu s přáteli, je to takový spojující element pospolitosti, tradice při setkání
Kvido	<ul style="list-style-type: none"> ○ lidi šli do hospody, dali si pivo, tak já taky ○ jsme v hospodě, kamarádi si dají nebo rodiče si dají něco, tak já taky ○ s bývalou přítelkyní jsme měli pondělní vína ○ v nástupu je znát pozitivní vliv na socializaci, propíjím se do střízlivého stavu ve společnosti běžné populace
Linda	<ul style="list-style-type: none"> ○ pokud jsem byla ve společnosti kuřáků nebo kde bylo normální kouřit, tak jsem byla schopná vykouřit i 10 cigaret

Téma – Psychologické vlivy – stres

Stres jako faktor, který ovlivňoval konzumaci návykových látek se týkal u mnohých respondentů zvládání prostředí a stresů z něj vycházejících. Návykové látky pak mají roli prostředku, který pomáhá vypnout intenzitu z prostředí. Cílem u jiných respondentů pak bylo zbavit se stresujících myšlenek, vypnout mozek a/nebo uniknout z prožívaného nepříjemného stavu. Z vyjádření se zdá, že zvládání nároků fungování ve svém prostředí je provázeno mnoha stresy, které jsou velmi zatěžující a vyčerpávající.

Vedle možného zklidnění díky návykovým látkám se našel také pohled, který pohlíží právě na prostředí, v němž se konzumuje alkohol, jako na stresující, protože generuje nepredikovatelné situace a chování.

Téma je shrnuto v odpovědích respondentů v tabulce č.10:

Respondent	Vyjádření
Bořek	<ul style="list-style-type: none"> ○ vše je u mě o nervech ○ obecně pro zklidnění ○ leckdy se ožeru, vyhovuje mi, že jsem pak velmi klidný ○ uvolní mě to a neřeším ptákoviny, mám vypnutou hlavu ○ na zklidnění jsem si nechal hlavně tabák ○ vnímám svět strašně intenzivně, a to je náročné

Hanka	<ul style="list-style-type: none"> ○ potřebovala jsem vypnout myšlenky a nevěděla, jak to udělat ○ byla to snaha vypnout mozek a neustálé výčitky a přemýšlení ○ otrávit mozek alkoholem, aby přestal myslet ○ když jsem pochopila, proč se mi dějou věci, přestala jsem mít potřebu vypnout vědomí ○ když jsem potřebovala vypnout, byly to stavy extrémního vyčerpání a kdybych nenašla způsob, jak se vypnout, mohla bych se sebepoškozovat nebo se pokusit o sebevraždu ○ alkohol byl únik
Jitka	<ul style="list-style-type: none"> ○ takže je to tak, že když mám špatné období, tak k tomu piju víno ○ piju, abych nebyla v křeči, abych se uvolnila
Kvido	<ul style="list-style-type: none"> ○ stres v prostředí převažuje ○ lidí berou třeba pro zostření světla a vjemů a já to mám furt, já nechci zostřovat
Linda	<ul style="list-style-type: none"> ○ lezla mi na nervy, tak na truc

Ze souhrnu témat, jsme rozdělili ta témata, která se jevila, že souvisí spíše s protektivní rolí, a ta, která působila spíše rizikově:

6.2.2 Protektivní faktory

Ve výpovědích respondentů jsme v tématech hledali ta, která se nám jevila, že působí protektivně v souvislosti s užíváním návykových látek. Jejich rozbor je uveden níže.

Téma – Odpor

Téma odporu jako protektivního faktoru se vyskytovalo ve vyjádření 3 respondentů:

Adam se proti užívání návykových látek obecně nevyhraňuje...*v principu mi to nevadí...*, avšak nepovažuje to za chování ukazující na vyspělost či zralost daného jedince...*považuji to za projev slabosti*... Poukázání na nezralost chování a poukázání na náhled na užívání návykových látek jako na cestu zbavení se nějakých obtíží či unikání z nějaké nepříjemné situace se opakuje dále v dalším vyjádření...*je to projev slabosti a je to k ničemu... nic to neřeší*... Téma užívání návykových látek obecně považuje za problematické...*skoro vždy je to problematické*... Udává, že by ale užívání návykových látek mohlo lákat...*trochu mě to láká...*, ale obavy z problematického užívání nemá...*to nehrozí, že bych užíval, nemůžu kvůli lékům a kouření se mi hmusí... a s ostatními jsem se nikdy nasetkal*. Následně přidává co v této oblasti působí jako ochranně – a to jeho nulový přístup...*nemám se k nim jak*

dostat.... To následně opakuje....nemám se k nim jak dostat a přijdou mi nebezpečné, protože nevím, co by to se mnou udělalo, jestli by mi po nich nebylo ještě hůř...

Odpor se objevuje při popisu vlastních zkušeností s návykovými látkami u Bořka, avšak je striktně vymezen na nelegální návykové látky. Téma odporu vyplývá z popisu zkušeností jiných lidí s nelegálními látkami...*nelegální drogy nikdy, hmusí se mi, bývalá kamarádka brala i ketamin, s ní jsem chrápal a nesnášel jsem, když přišla vymletá...* Ještě přísněji posuzuje uživatele marihuany...*za jointa bych střílel lidi, když by hulili....* Nechuť k nelegálním návykovým látkám je u něj také ovlivněna tím, že je přesvědčen o možnosti nákupu nekvalitního zboží...*je to dost ošemetné tou kvalitou...*

Linda návykové látky vnímá jako něco absolutně nepříjemného, co člověka může přivést pouze do problémů, ty pojímá od rizika závislosti po způsobování problémů v prožívání, v mezilidských vztazích apod...*je to zlo pro člověka, pokud člověk zkusí, je velká pravděpodobnost, že se jich nezbaví, berou čas, náladu, zdravý rozum, je to zbytečnost, příčina depresí, problémů ve vztazích apod....*

Téma – Přínos

Přínos související s návykovými látkami se objevoval ve vyjádření dvou respondentů. Jejich vnímání případného přínosu či spíše ne-přínosu užívání se jevílo být protektivním faktorem užívání návykových látek.

Případné užívání vnímá Adam jako s nulovým přínosem pro daného jedince...*je to k ničemu, nic to neřeší...dále pak...stojí to peníze, brzdí to člověka a odvádí ho to od smysluplné činnosti...*

Linda si k návykovým látkám časem získala postoj, který se odvíjel od jejich neužitečnost. Přestala s nimi proto, že jí ubíraly čas na jiné hodnotnější aktivity...*měla jsme neovladatelné nutkání věnovat se něčemu jinému, prostě jsem nebyla ochotna věnovat ani pár minut něčemu, co pro mě není přínosné...* Důvodem, proč žádné látky neužívá, je pro ni nulový přínos...*nejsou pro mě, pro mé tělo nijak přínosné...je pro mě nepředstavitelné brát něco, si mně neprospívá, co pro mě není přínosem....nevidím důvod pro to něco užívat...*

Téma – Vliv na tělo

Témata spojená s vlivem na tělo byla u některých respondentů popisována způsobem, že je bylo možné vnímat jako protektivní faktor, v témže tématu ale jiných vyjádřeních pak ale také jako rizikový faktor. Jako protektivní faktor se ukázalo téma u 7 respondentů.

Protektivně zdá se působily faktory vázané na tělo v případě užívání návykových látek u Bořka, avšak pouze ve spojení s nelegálními návykovými látkami, nikoliv těmi legálními. Popisoval, jak může vypadat užívání nelegálních návykových látek... *viděl jsem lidi, jak jednají a chovají se, když mají abstínenci po drogách, jak to tělo ničí ...*

Cyril si uvědomuje škodlivost užívání návykových látek pro zdraví... *je to špatné na zdraví....občas kašlu...* Avšak valného efektu na reálné chování to u něj nemá, protože Cyril je pravidelný kuřák.

Dan zmiňuje také negativní vlivy především kouření, které je pro zdraví nebezpečné... *u kouření je špatné, že můžu dostat rakovinu plic....* U alkoholu vidí negativa v množství a případném zapominání... *když si dám víc nebo třeba zapomenu občas...* Ovšem reálný dopad na jeho chování zde také není patrný, Dan pije i kouří. Tam, kde zdravotní efekt zafungoval, jsou u Dana energy drinky, které vnímal že pil nadměrně a měly negativní vliv na jeho zdraví, přestal díky zákazu lékařů... *pil jsem energy drinky, ale ty mi doktoři zakázali kvůli zubům, měl jsem velký problém se zubama...*

Od užívání vyššího množství alkoholu Emila jednoznačně chrání obavy o zdraví... *nejsem závislý, je to omezené, protože beru léky, dřív jsem měl ale hodně rád víno...beru 4 roky léky, to užívám alkohol méně, bojím se reakce s alkoholem, aby mi nebylo blbě, takže jen skleničku...* Dokonce v době vyladování medikace nepil alkohol vůbec, protože měl léků velké množství... *měl jsem hodně léků a nešlo pit vůbec...*

Vliv na zdraví si Hanka výrazněji uvědomovala v situacích, kdy svou konzumaci návykových látek vyhodnotila jako závislost, kterou pak sama řešila tím, že přestala... *když vykourím jednu cigaretu, je to fajn, ale když vykourím krabičku, je to už problém, tzn. negativně to ovlivňuje zdraví a život....vždycky, když nějaká látka ovlivňovala zdraví, tak jsem s tou věcí pak přestala...*

S vjemy těla souvisí u Kvida vlivy prostředí, které vnímá jako stresující... *i hospoda od určité míry začíná být stresorem a pak rychle vystřízlivím...* Srovnává také své vnímání prostředí s vnímáním u intaktní populace a přemýšlí nad vlivem na užívání návykových látek, kdy se mu jeví, že intaktní populace cílí návykovými látkami na výraznější vnímání prostředí... *lidi berou třeba pro zostření světla a vjemů a já to mám furt, já to nechci zostřovat....*

Pro podporu argumentů pro neužívání návykových látek uvádí respondentka Linda vliv na zdraví člověka a potažmo pak také vliv na další lidi kolem... *člověk si škodí sám sobě,*

ničí si své tělo a psychiku...užívání za přítomnosti jiných osob a dětí, negativně ovlivňuje i je...

Téma – Kontrola

Kontrola či sebekontrola byla hojně skloňovanou oblastí ve vyjádření respondentů a zpravidla vedla k úvahám vlastní sebekontroly v souvislosti s konzumací či myšlenek na nepříjemnost ztráty sebekontroly v případě užívání. Tak se tato oblast jevila jako jednoznačně protektivní v souvislosti s případným užíváním návykových látek. Téma kontroly či sebekontroly se objevilo ve vyjádření 6 respondentů.

S respektem před genetickými vlivy a především pak s jeho vlastní rolí v rozhodování je spojena péče Bořka o střídmost v užívání, kterou vyjádřil uvedením odstrašujícího příkladu ve formě babičky, která se i několikrát léčila, protože míru pití přeháněla a stejně to nemělo velký vliv...*babi byla v léčebně pětkrát, nepomohlo to, věřím, že se člověk musí rozhodnout sám...* Prvek vlastního rozhodnutí je zmíněn několikrát v souvislosti se zvládáním především alkoholu, kdy po období, kdy více pil, se sám rozhodl množství zredukovat...*bylo období, kdy jsem docela pil, ale pak jsem se začal krotit....snažím se pít co nejméně, abych nebyl závislý ...*

Cyril si uvědomuje, že jeho užívání je pravidelné, a tak čas od času zařazuje pauzu v užívání a návykové látky žádné neužívá. Snaží se je tak mít pod kontrolou. Nejdéle trvala asi jeden měsíc...*asi měsíc, bylo to moje rozhodnutí zařadit pauzu, abych nebyl závislý....*

Filip návykové látky aktuálně užívá pravidelně, avšak má i zkušenost s abstinencí z vlastního rozhodnutí, občas tak činí se švagrem nebo i sám, když se mu zdá, že by to bylo dobré...*občas se takhle rozhodneme něco nedělat – například nepít, nejíst maso a tak...* Důležitost kontroly či sebekontroly se objevila při zvažování problematičnosti užívání návykových látek u Filipa také tak, že kladl důraz na schopnost sebekontroly v situaci, kdy by se dle něj užívání vymklo a stával by se závislým...*když se mi zdá, že piju často nebo jsem často přio opilý, tak chvíli přestanu pít, nebo piju jen trochu.... dokážu se kontrolovat....* Nebezpečí snížení kontroly si také u alkoholu velmi uvědomuje a vnímá, že se pak může člověk dostat do problémů...*u alkoholu hrozí nebezpečí menší kontroly užívání mám dojem a pak člověk může dělat blbosti, když nad sebou nemá kontrolu...* Má s tím také vlastní zkušenost z mládí, kdy se opil a ztratil paměť...*když mi bylo asi 23, tak jsem hodně popil a měl jsem okna a nepamatoval jsem si leccos....to bylo nepříjemné....*

Téma kontroly vnímá také Hanka jako velmi důležité. Když zažívala, že se v užívání sebekontrola ztrácela, když se jí zdálo, že je závislá, pokoušela se s tím sama přestat, čili vnímala, že v tom nějakou možnost sebekontroly měla, i když v minulosti pak často přešla k jiné látce, jejíž konzumaci přeháněla (nyní neužívá v takovém množství žádné látky) ... *co se týče vztahu k alkoholu, když mi došlo, že je to problém, tak jsem přestala... pak jsem se ale dala na cigarety...* Ve vztahu k závislostem tedy nikdy nevyhledala pomoc a snažila se radit si s tím sama, často přesunem k jiné látce a tím potenciálně k jiné závislosti... *vždycky když mi nějaká látka dlouhodobě ovlivňovala zdraví, tak jsem pak s tou věcí přestala...* Také v době hojného užívání se tématem kontroly zabývala, dříve cíleně pila proto, aby se opila, což s sebou neslo ztrátu kontroly, kterou pak velmi nelibě prožívala, ale vnímala to jako nevyhnutelnou daň za to, že potřeba vypnutí mozku vysoce převyšovala další negativní aspekty konzumace alkoholu... *dřív to bralo sebekontrolu, vypnula jsem mozek, ale ztratila kontrolu nad sebou a pak se zase utápěla v depresích, že sem něco udělala a nějak se chovala...*

U Jitky je téma kontroly specifikováno na snahy, jak může zvládat své problémy s pitím. Cestou se jeví kontrola množství alkoholu, který má doma... *prostě se snažím doma nic nemít, aby moje pití nebylo problematické...* Prvek kontroly se ukazoval také ve snaze uhlídat se v pracovních situacích... *někdy mám problém setkat se s lidmi třeba pracovní a tak se musím neustále hlídat, abych vypila tak akorát, abych to třeba nepřehnala a působila přirozeně...* a kontrolu si vyžaduje pití také z důvodu finanční náročnosti... *nemám dost peněz a toto leze dost do peněz, tak na to musím být opatrná...*

Zato Kvido cítí v pití jednoznačně kontrolu a je to pro něj také extrémně důležité, si ji držet... *mám záklopku, cítím to, kdy začíná alkohol působit, vnímám to a není mi to příjemné... pak je mi alkohol i fyzicky nepříjemný a nemám už chuť...* Případný pocit snížené kontroly vlastního chování na něj také působí velmi demotivačně a snižuje to jeho tendenci k užívání alkoholu či jiných návykových látek... *nerad nad sebou ztrácím kontrolu... nechci se dostávat do ničeho, kdy bych byl mimo sebe... radši mám věci pod kontrolou a to návykové látky ruší, takže mě zas tak nezajímají...* Vliv návykových látek na sníženou kontrolu vlastního chování si uvědomuje také u ostatních, a tak se vyhýbá situacím, kde by to mohlo nastat ve větší míře... *okolí mi taky není příjemné, když je pod vlivem, to jsou pak ještě miň predikovatelní, takže moc nechodím do společnosti, kde se hodně pije...*

6.2.3 Rizikové faktory

V následující části si popíšeme, jaké faktory byly vnímány jako rizikové v souvislosti s užíváním návykových látek.

Téma – Vliv na tělo

U vjemů související s tělem a při zmínkách vlivu na tělo se však objevovala také vyjádření, která by spadala spíše do rizikových faktorů užívání návykových látek. Taková vyjádření se objevila u 5 respondentů.

U užívání tabákových výrobků zmiňuje Bořek jejich škodlivost pro zdraví, ale zároveň pro něj značně převyšují benefity...*radši si budu ničit plíce, než žrát tuny antidepressiv, kterými bych si zase ničil játra....huř se mi dýchá občas, ale radši si zničím plíce než být vynervovaný...Zároveň si uvědomuje svoji zřejmě větší zranitelnost k návykovým látkám a závislostem kvůli genetické zátěži v rodině, jeho babička byla závislá a dokonce se několikrát léčila, Bořek tak zmiňuje negativní vlivy s tím spojené, které vnímá a snaží se je sám korigovat...*toleranci alkoholu mám silnou, babička byla alkoholik, tak se snažím pít co nejmiň, abych nebyl závislý...nebo ...babička byla alkoholik, tak si dávám majzla...**

Těla se týká Cyrilovo vnímání legálních návykových látek...*tabák mi voní....alkohol mi chutná...*

Dan vnímá jako benefit alkoholu, že napomáhá dobrému trávení a také je pro něj tekutinou, která mu chutná...*chutná mi to a pivo pomáhá trávení...*

Důvod pro užívání návykových látek vnímá Emil v tom, že mu alkohol chutná...*chutnalo mi to....Také kdyby neužíval medikaci, užíval by alkoholu více...lákaloby mě víc pít, chutná mi to...*

Aktuální užívání spojuje Hanka s chutí na hořkou chuť piva, protože jí jako nápoj chutná, ale nespojuje to nutně s alkoholovým efektem, dokonce je schopna si dát nápoj podobné chuti bez alkoholu...*nechci cítit alkoholový efekt, ale mám chuť na ten nápoj a třeba mám chuť někdy na hořké pivo, ale dám si klidně i nealko....*

Téma – Psychologické vlivy – stres

Vysoký výskyt stresu a návykové látky jako cesta k jejich zvládnutí byla poměrně jednoznačně specifikována ve vyjádřeních respondentů a jevila se jako značně rizikový

faktor pro případné užívání. Souvislost stresu a užívání návykových látek se objevila ve vyjádření 6 respondentů.

Stres vnímal Bořek jako doprovodný stav při rozchodu s dívkou, což na něj působilo směrem k užívání návykových látek... *vše je u mě o nervech*... užívání si spojuje se strategií, jak se stresem zacházet a jak ho zvládat... *obecně pro zklidnění*... Když je množství užitých látek (hlavně alkoholu) vyšší, vnímá Bořek, že mu to pomáhá zvládat vlivy prostředí a daří se mu v něm fungovat a také lépe zachází se stresem... *leckdy se ožeru, vyhovuje mi, že jsem pak velmi klidný*... alkohol či cigarety mu umožňují únik a možnost chvíli vypnout... *uvolní mě to a neřeším ptákoviny a mám vypnutou hlavu*... Přiznává také, že s alkoholem měl nějakou dobu trochu problémy, ale pak se sám rozhodl pít víc s mírou až na občasné excesy, jak to označuje... *měl jsem chlastací období, ale pak jsem se zklidnil*... *a na zklidnění jsem si nechal hlavně tabák*... *ale někdy se ožeru, když jdu na mejdan*... S vnímáním prostředí, které u sebe pociťuje jako vyostřené se pojí pozitivní stránky alkoholu, které u něj vnímání ovlivňují směrem k menší vyostřenosti... *vnímám svět strašně intenzivně a to je náročné*... *když jsem ožralý, nevnímám svět okolo*...

Užívání alkoholu v minulosti ve věku rané dospělosti (kolem 18-20 let) respondentka Hanka jednoznačně spojuje s vysokým zažívaným stresem. Bylo to dle jejího názoru rozhodně nezvládané a nadměrné užívání s cílem, aby se zbavila myšlenek... *potřebovala jsem vypnout myšlenky a nevěděla, jak to udělat*... *byla to snaha vypnout mozek a neustálé výčitky a přemýšlení*... *před 30 bylo účelem se opít – otrávit svůj mozek alkoholem, aby přestal myslet*... Vysoký zažívaný stres dává do souvislosti s neporozuměním toho, co se s ní děje a co cítí, myslela si, že je s ní něco špatně a snažila se to přepít... *nerozuměla jsem tomu, proč se mi v životě dějí divné věci*... *měla jsem pocit, že jsem špatný a vadný člověk a trpěla intenzivními výčitkami, že se s tím nedalo normálně žít*... Alkohol Hanka vnímala dlouhou dobu jako únik a měla obavy, že kdyby ten neměla, že by si mohla i něco udělat... *když jsem potřebovala vypnout, byly to stavy extrémního vyčerpání a kdybych nenašla způsob, jak se vypnout, tak bych se mohla sebepoškodovat nebo by se mohla pokusit o sebevraždu – alkohol byl únik*...

Alkohol Jitka stále aktuálně užívá k řešení situací, které jsou pro ni zátěžové, jako je například telefonování nebo vyřizování věcí na úřadě, ale záleží také v jakém je aktuálním psychickém rozpoložení, někdy ho potřebuje více a někdy zvládá i bez něj... *takže je to tak, že když mám špatné období, tak k tomu piju víno a vím, že buď to zvládnou řešit nebo to taky někdy nepomůže a někdy mám i lepší období, kdy zařizuju věci v pohodě a zvládám*

to....Sociální kontakty pro ni zpravidla znamenají stres, na který Jitce pomáhá pití alkoholu...*piju, abych nebyla tak v křeči, abych se uvolnila*... V posledních letech vnímá, že se užívání netýká již jen stresu z interakcí, ale že pociťuje nepohodu i je-li sama a tomu uzpůsobuje své fungování – snaží se doma nemít alkohol, aby ho nemohla pít...*cítím, že bych ráda pila i v zimě, když jsem sama a nejsou kolem mě lidi, s nimiž žiju sociálním životem nebo musím interagovat...zjistila jsem, že nemůžu doma žádné pití mít...jakmile mám zásobu pro návštěvu a tak, tak ji vypiju*...

Stres se zobrazoval v Lindině dřívějším užívání návykových látek, kdy kouřila ze stresu z tchyně...*lezla mi na nervy, tak na truc*...

Téma – Sociální vlivy

Sociální faktory se objevovaly ve vyjádření víceméně všech respondentů kromě jediného, který návykové látky nikdy neužíval a ani je nyní neužívá a pak také jednoho respondenta, který návykové látky užíval vždy sám (Cyril) a kde sociální faktory roli nehrály. Jednoznačně by se však daly zařadit do kategorie rizikových faktorů, neboť vedly k užívání či vyššímu užívání návykových látek u našich respondentů.

Sociální vlivy se u Bořka ukazovaly jak v situaci iniciace, kdy uvádí rodiče jako ty, kteří mu dali prvně pivo v 17 letech...*v 17 mi dal táta pivo, pak jsem měl chlastací období*...nebo spolu-hospitalizované jako ty, s nimiž ochutnal první cigaretu...*první cigaretu jsem měl v blázinci*.... Na rozvoji masivnějšího užívání návykových látek se podílel vztah s dívkou, období, které následovalo po rozchodu označuje jako období, kdy užíval návykové látky ve vyšším množství...*po rozchodu bylo jedno období, kdy jsem víc pil, obecně pro zklidnění*.... Rozchod u něj způsobil stres a pocity, které potřeboval nějak vyrovnat, k čemuž užíval návykové látky...*byl jsem po rozchodu, kompenzoval jsem si to a zůstalo mi to*... Sociální kontakty a obecně vlivy prostředí se zobrazují v jeho vyšším užívání, protože sociální kontakty vnímá jako velmi intenzivní a zahlcující...*lidi a všechno okolo mě števe a vadí mi to, tak se zklidňuju*... (alkoholem, cigaretami).

Iniciaci návykových látek Dan spojuje s kamarády v případě alkoholu, cigaret a také marihuany...*bylo to s kamarádama ze sídliště a ze školy*... důvod pro konzumaci také spojuje s kamarády...*nejčastěji kvůli kamarádům, že jsem s nima někam šel a nabídli mi to a já si říkal, že je to fajn si vzít nebo mě nenapadlo si je nevzít*... Aktuálně má konzumaci alkoholu spojenou i s domovem, kde rodiče kupují pivo, které konzumuje...*nejčastěji je to, že si dám doma něco, míváme doma pivo*.... Také rád navštěvuje místa, kde lidé alkohol

konzumují, jako je hospoda v místě bydliště prarodičů nebo i v místě bydliště a na těchto místech vnímá, že při tom si popovídá ...*zajdu do hospody nebo na hřiště...při tom se pobavím s lidma, když jsou v hospodě, tak si povídají...když piju, tak se mi s lidma fajn povídá....*

Při Emilově užívání návykových látek byly v počátku přítomni rodiče, kteří mu dali alkohol ochutnat – prvně alkohol ochutnal na rodinné oslavě s rodiči ...*asi víno, na oslavě nebo když si rodiče dávali...Také další konzumace byla spojena s rodiči, od nichž získává alkohol nebo s nimiž jej užíval...rodina byla u všeho – tedy jen s alkoholem mám nějakou zkušenost.*

Iniciace u Filipa proběhla u legálních i nelegálních návykových látek s rodinou nebo s přáteli...*prvně jsem trávu kouřil se sestřenicí, alkohol jsem dostal prvně od rodičů...jinak konzumuji víceméně jen s přáteli...Užívání spíše nelegálních návykových látek, je pro Filipa spjato s benefity v oblasti sociálních vztahů, vnímá je jako faktor, který napomáhá bližším kontaktům mezi lidmi a rozvíjí vztahy mezi lidmi...u MDMA mám zkušenost, že to odstraňuje stres a lidé jsou víc otevření a mluví vícemám dojem, že jsem si tím udělal mnoho přátel, s nimiž mám vztah, sblížili jsme se hlavně díky MDMA asi...Pozitivní vliv na sociální kontakty vnímá i u alkoholu ...u alkoholu je pak snazší fungovat na party a bavit se, rozpouští to hranice mezi lidmi...*

Sociální vlivy na užívání byly u Gusty poměrně hojně uváděny, jednak jako okolnost, která značně ovlivňovala jeho konzumaci, a to tehdy, kdy kontakty byly a s někým šel ven, konzumoval, pokud to tak ale nebylo, pak bylo konzumace alkoholu výrazně méně ...*pil jsem venku s lidma, s přibývajícím věkem se konzumace snižuje – není moc příležitostí s kým...Nepil v době, kdy neměl kamarády s nimiž by šel někam ven...bylo méně příležitostí jít s někým ven....V souvislosti se sociálními kontakty uvádí také v mladém věku sociální tlak, který vnímal, cítil se tlačěn do toho, aby konzumoval alkohol (a nikoliv třeba nealkoholické nápoje) ...*nechtěl jsem pít, ale ostatní pili, byl tam tlak...společenský tlak, když si člověk dal nealko, tak lidi to komentovali, co to piješ a tak, tak jsem si radši dal alkohol... Zároveň uvádí normu v lečjakých zařízeních, kdy často hospodští po dopití rovnou postavili nový püllitr, aniž by se ptali, zda si to zákazník přeje...*často jsem si už ani nechtěl nic dalšího dát, ale odešel jsem na záchod a stálo tam hned nové pivo....Alkohol také uvádí jako ovlivňující pohodu při komunikaci...*snáz jsem se bavil s lidma...odbourává to ostych, když je člověk v náladě, je to snazší....****

Hanka má zkušenosti s konzumací návykových látek ve společnosti i o samotě. Samota provázela pití alkoholu v době, kdy trpěla silnými depresemi... *kolem 19 jsem měla silné deprese a několik měsíců jsem pila sama, protože dýl trvalo najít léky, které fungují...* Jinak se veškerá konzumace odehrávala a odehrává spíše ve společnosti druhých, kde má roli pomocníka při zvládnání sociální interakce... *alkohol jsem pila ve společnosti, abych to tam zvládla... drobné množství alkoholu pomáhá uvolnit napětí, je to pomoc na party nebo firemním večírku...*

Zpočátku zkušeností s konzumací alkoholu měl jednoznačný vliv prvek přátel, kdy do asi 25 let Jitka pila, když společně někam vyrazili... *pila jsem jenom a večírcích s přáteli...* Později se pití alkoholu rozšířilo i na jiné sociální situace, kde musela komunikovat s lidmi a řešit úřední záležitosti, které pro ni byly velmi zatěžující... *postupně jsem přidala pití alkoholu před úřady a důležitým zařízováním, abych se odhodlala do toho jít...* Intenzivní zkušenosti s alkoholem byla Jitka vystavena na jazykovém pobytu, kde byla takřka neustále v centru nějakých interakcí a nemohla si moc odpočinout... *jednou jsem strávila měsíční pobyt na jazykovém kurzu a tam jsem nesehnala víno, tak jsem do sebe ládovala vodku, bylo tam příliš mnoho interakcí s učiteli i kurzisty, víc, než jsem zvládala... pila jsem, abych nebyla v takové křeči...* Byl to pro ni velmi náročný čas, protože nezvládala fungovat bez alkoholu, ač jí nechutnal, ale potřebovala ho pro fungování mezi lidmi... Vnímá také, že díky alkoholu se tam potkala lidi, s nimiž se mohla přátelit, ale když pak alkohol neužívala, ani na dálku nedokázala tyto vztahy udržet, protože pro ni interakce byly velmi náročné... *potkala jsem tam pár přátel, se kterými jsem mohla mít kontakt, kdybych se neostýchala ho udržovat...* Sociální fungování ji nutí interagovat s lidmi a integrovat se a tomu jednoznačně dle zkušenosti respondentky Jitky alkohol pomáhá... *pomáhá mi se lépe integrovat, když je víc lidí a podobně... nebo když se sejdu s přáteli, je to taková spojující element pospolitosti, tradice při setkání...*

S alkoholem má Kvido zkušenosti od plnoletosti, kdy pil se spolužáky... *lidi šli do hospody, dali si pivo, tak já taky...* Obraz užívání vnímá stejný i nyní, prvek sociálního okolí, které užívá v něm hraje roli... *jme v hospodě, kamarádi si dají taky nebo rodiče si dají něco, tak já taky...* Dříve měl přítelkyni, se kterou byli zvyklí konzumovat alkohol... *s bývalou přítelkyní jsme mívali pondělní vína – dali jsme si společně nějakou dobrou láhev každé ponděli...* U vlivů alkoholu vysledoval Kvido jistý vliv na socializaci s druhými lidmi, kdy stav s již hladinou alkoholu u sebe vnímá se stavem, v jakém je běžná populace bez vlivu

alkoholu, co se možnosti socializovat se s druhými týče... *v nástupu je znát trošku pozitivní vliv na socializaci, propíjím se do střízlivého stavu ve společnosti běžné populace...*

Dříve Linda kouřila, vliv na to mělo prostředí, kdy se nechala svést tím, že kouřili ostatní... *pokud jsem byla ve společnosti kuřáků nebo kde bylo normální kouřit, tak jsem byla schopná vykouřit i 10 cigaret...*

6.2.4 Shrnutí výzkumného cíle č. 2 a výzkumné otázky č. 3

V druhém výzkumném cíli a výzkumné otázce třetí jsme se zaměřovali na vymezení rizikových a protektivních faktorů ve výpovědích respondentů, které se spojovaly s iniciací a následně i pokračováním užívání návykových látek a které se podílely na jejich případných změnách nebo je naopak od další konzumace odrazovaly.

Jako protektivní faktory se ukázal u několika málo respondentů (3) odpor k návykovým látkám. U dvou aktuálně neužívajících návykové látky šlo o odpor ke všem návykovým látkám, u jednoho uživatele legálních návykových látek šlo o odpor k látkám nelegálním. Tyto postoje a názory se jevily jako ochranné v souvislosti s pohledem na užíváním návykových látek a někdy korespondovaly s vyjádřeními prezentovanými rodiči či médii o škodlivosti návykových látek.

Podobně, a tedy spíše méně zastoupeny, byly zmiňovány výpovědi s tématem přínosu návykových látek. Toto téma se objevilo u obou respondentů neužívajících návykové látky. Zde bylo jednoznačným výstupem a východiskem pro neužívání návykových látek to, že nepřináší žádné benefity a není tedy důvod je užívat. U uživatelů návykových látek se toto téma vůbec neobjevilo.

Více zastoupeným tématem, které se spojovalo s protektivní funkcí směrem k užívání návykových látek – především alkoholu či kouřením cigaret – byl akcent na kontrolu či případně sebekontrolu. Toto téma se objevilo u 6 respondentů a mělo velmi často podobu nutnosti zachovávat sebekontrolu nad pitím či kouřením buď v situaci, kdy se zdá, že by se mohlo vymknout z ruky a daný jedinec to přeháněl nebo obecně v souvislosti se stavem, kdy návykové látky způsobují ztrátu sebekontroly. To bylo popisováno jako negativní prožitek. Regulace vlastní konzumace se všem respondentům dle svého popisu nyní již daří, ač někteří uvedli v minulosti období četnější konzumace (minimálně 3 respondenti velmi časté u alkoholu). Pouze jediná respondentka se snaží docílit omezení konzumace cestou vnějších restrikcí (nulová přítomnost alkoholu v domě). Nutnost zvýšené kontroly jeden respondent spojoval s riziky plynoucími z genetické zátěže, kdy jeho babička

byla alkoholičkou, proto on vnímal jako nutné se hlídat a kontrolovat. Jedna respondentka uvedla potřebu hlídat se při konzumaci při pracovních příležitostech, aby to s alkoholem nepřehnal a neudělala si ostudu.

Široce zastoupeným tématem byly výpovědi související s tělem a vlivem na tělo. Tyto výpovědi se daly zařadit jak mezi protektivní faktory, tak také mezi rizikové faktory, jak bude rozebráno níže. Téma vlivu na tělo v pohledu protektivním se objevilo u 7 respondentů. Jeden respondent se jasně vyjadřoval o škodlivost nelegálních látek a o jejich negativním vlivu na tělo, u legálních látek naopak preferoval jejich pozitivní dopad. Ten vnímal jako důležitější, než škody, které tyto látky páchají. Dva kuřáci popisovali negativní vliv kouření na dýchání a vliv na možný rozvoj rakoviny, avšak zajímavostí je, že ač jsou to jednoznačně vyjádření, která by mohla napovídat tomu, že jde o protektivní faktor (a také jsem je do této skupiny zařadila), zjevně to samo o sobě nestačí, protože oba respondenti jsou kuřáci, a i nadále kouří i přes vědomí negativity těchto vlivů. Jako jednoznačně protektivní se u jednoho respondenta ukázal fakt, že lékař mu konzumaci (v tomto případě silně slazených energetických drinků) zakázal pro jejich škodlivost na zuby. Podobně se zdálo fungovaly také zmiňované negativní vlivy na tělo u alkoholu, pokud by se míchal s medikamenty. To v obou případech vedlo ke snížení či naprosté eliminaci konzumace alkoholu u daných respondentů. Další 2 respondenti uváděli negativní vliv na tělo a zdraví. Jeden respondent vnímal alkohol jako potencionálně zostřující vjemy, což je efekt, který je pro něj nežádoucí, neb toto zostření vnímá, že je dáno již poruchami autistického spektra, a tak je nežádoucí přidávat ještě další zostření.

Ve vymezení rizikových faktorů se objevila dvě velmi silně zastoupená témata – a to sociální vlivy a psychologické vlivy – stres. Mírněji, avšak stále výrazně zastoupeno, bylo téma související s tělem, kde pět respondentů zmínilo v souvislosti s tělem vlivy, jež se kloní na stranu spíše rizikových faktorů. Jeden respondent pro sebe zvažoval, jaké látky jsou větší zlo a vybral si kouření na úkor zvýšení medikace, kdy kouřením si ničí jen plíce, množstvím medikace by si ničil játra. Jeden respondent uvedl, že mu cigarety voní, 3 respondenti zmínili, že jim alkohol chutná a jeden také zmínil, že pivo je dobré na trávení.

Stres byl zmíněn v přímé souvislosti s konzumací návykových látek u 5 respondentů, přičemž u většiny se kombinovaly různé stresové situace, kde respondenti popisovali vlivy, které souvisí nebo v minulosti souvisely s užíváním návykových látek, a to zažívaný stres a nervy u dvou respondentů, potřeba zklidnění a uvolnění, které alkohol nese také u dvou

respondentů, u jednoho k tomu slouží nyní spíše tabák, alkohol takto fungoval dříve. U jedné respondentky sejevilo jako nezbytné v určitém období vypnout mozek, uniknout z tlaků.

Nejhojněji zastoupeným tématem z oblasti rizikových faktorů sejevily sociální vlivy a takové výpovědi sejevily u 9 respondentů. V této souvislosti bylo možno oddělit dvě skupiny možných sociálních vlivů.

První skupina byla vázána na iniciaci užívání návykových látek, kterou řada respondentů spojuje se sociálními kontakty, ve dvou případech proběhla iniciace za asistence rodičů, ve dvou za účasti kamarádů či rodinných příbuzných, tři respondenti uvedli jistý sociální tlak na užívání, když vyrazili s přáteli či spolužáky ven a ti konzumovali, cítili se pod tlakem, aby také konzumovali.

Druhá část výpovědí se týkala usnadnění komunikace a fungování daného jedince ve skupině dalších lidí za pomoci návykové látky, především alkoholu – dva respondenti uvedli, že konzumace alkoholu usnadňovala socializaci a integraci ve společnosti, u tří lidí bylo důležitým přínosem usnadnění komunikace s druhými lidmi, kdy alkohol znamená usnadnění povídání si s druhými lidmi. Jeden respondent uvedl v souvislosti s MDMA pomoc s přiblížením se druhým lidem, opět alkohol byl u dvou respondentů zmiňován v souvislosti s uvolněním a zvládnutím interakcí ve společnosti. U jednoho respondenta byl zmíněn vliv rozchodu na větší užívání alkoholu.

6.3 Výzkumný cíl č. 3

Výzkumný cíl č. 3 sleduje, jaké benefity a ztráty vnímají dospívající a dospělí s PAS v souvislosti s rizikovým chováním (specificky s užíváním návykových látek) a jaký je jejich náhled na užívání. Tento cíl byl spojen s výzkumnou otázkou:

4. Jaké jsou vnímané benefity či ztráty v souvislosti s užíváním látek či pozorované změny související s užíváním a jaký je náhled uživatelů návykových látek s PAS na toto užívání?

Zde se zaměříme na aktuálně vnímané benefity a ztráty v souvislosti s užíváním návykových látek, jak je vnímají a popisují respondenti nyní. V této oblasti se v souvislosti s minulým užíváním dá hledat řada společných témat ve vyjádřeních v předchozí části, zaměřené na protektivní a rizikové faktory. Při rozřazování výpovědí k jedné či druhé skupině se vyskytlo mnoho vyjádření souvisejících s benefity či ztrátami, mnoho z nich se však spojovalo s dobou počátků užívání návykových látek. V této části bych se ráda zaměřila ryze na benefity a ztráty vnímané a popisované aktuálně, tedy ne ty, které respondenti

vnímali dříve. Zde budou tedy zařazeni pouze respondenti konzumující návykové látky, půjde tedy o 9 respondentů. Výzkumnou otázku si rozdělíme na 3 části, a to vnímané benefity, vnímané ztráty a náhled a pohled konzumentů na své užívání.

6.3.1 Benefity

Mezi jednoznačné benefity zařadil Bořek uklidnění *..vypne hlava...* a Emil chuť *...chutná to....*. Další respondent, Dan, zmínil zdravotní aspekty *...pomáhá na trávení...* a vnímá pozitivní sociální aspekt konzumace *...při tom se pobavím s lidma, když jsou v hospodě, tak si povídají....*. V pozitivích vnímaných skrze sociální interakce se přidávají Kvido *...v nástupu je trošku znát pozitivní vliv na socializaci, propíjím se do střizlivého stavu ve společnosti běžné populace...* a Filip, který vidí benefity ve snazším fungování ve společnosti i v souvislosti se stresem *...je snazší fungovat na party a bavit se, rozpouští to hranice mezi lidmi...odstraňuje to stres....*. Jitka také vnímá sociální aspekt jako benefit užívání návykových látek *...alkohol dává pocit jistoty, pomáhá mi lépe se integrovat, když je více lidí a podobně...*. S vlivem na stres vidí pozitiva také Gusta *...odbourává to stres...se spoustou věcí by měl člověk ostych, ale když je v náladě, tak je to snazší...*. Respondentka Hanka uvádí benefity spojené s uvolněním napětí, ale záleží na množství, které však má dobře ozkoušené a konzumaci tak nyní již zkorigovanou (ač dříve tomu tak nebylo) *...malé množství uvolní napětí, ale větší množství už je kontraproduktivní a žene mě do úzkosti...dokážu tu hranici rozpoznat...*. Cyrilovo vyjádření nepopisuje moc obsahově, co mu konzumace dává, ale vnímá to jako zvyk, který dává pohodu *...je to něco jako pohoda, koníček, zvyknul jsem si na to....*

6.3.2 Ztráty

V souvislosti s tím, co návykové látky berou, uvedl Bořek zdravotní aspekty, které ale rychle vyvažuje pro něj výraznými benefity *...hůř se mi dýchá občas, radši si ale zničím plíce, než být nervní....*. Zdravotní aspekty uvádí také další 3 respondenti, Cyril *...je to špatné na zdraví a není to dobré pro děti...neměl bych kouřit....*, Dan *...můžu dostat rakovinu plic....* a Emil *...bojím se, aby mi nebylo špatně....*. Gusta zmínil jako negativum konzumace rána po konzumaci, kdy může člověku být špatně. Filip má obavy ze ztráty kontroly při přílišné konzumaci alkoholu, ale vnímá to spíše jako nebezpečí, než že by s tím aktuálně bojoval on sám *...u alkoholu hrozí nebezpečí menší kontroly užívání mám dojem... člověk pak může dělat blbosti...*. Podobně to vnímá, avšak zde s ohledem na své zkušenosti z minulosti, respondentka Hanka *...dříve to bralo sebekontrolu...*. V souvislosti se ztrátami uvádí Jitka, že vzhledem ke svým zkušenostem a pozitivům, co jí návykové látky dávaly nebo dávají, si

musí dávat pozor...*já bych se chtěla pořád tak hezky cítit, ale musím se neustále hlídat, abych vypila tak akorát...musím být opatrná...*

6.3.3 Náhled a pohled na užívání

Pohled Bořka na vlastní konzumaci jde spíše po linii pozitivních vlivů, protože užívání si spojuje s usnadněním a zvládnutím sociálních situací a zvýšením snášenlivosti ostatních...*s látkama snesu víc lidí, nejsem tak ve stresu, mám lepší vztahy...většina lidí mě štve a když je vidím, tak bych je nakopal, ale toto pomáhá a je to lepší než léky...* U dalších dvou respondentů pozitivní vlivy převyšují ty negativní (sociální prvek je velkým vnímaným benefitem oproti nejistotě rakoviny či zdravotních potíží), jiný z respondentů vnímá pozitivní vliv v oblasti mezilidských vztahů a jejich lepšímu budování za asistence návykových látek. Ryze pozitivní vlivy vnímají jako zásadní další 2 respondenti. U jedné respondentky převažuje pozitivní efekt, ale negativní vliv. Naopak negativní vlivy převyšují ty pozitivní vlivem zdravotních negativních důsledků u dvou respondentů.

Co se náhledu týče, Bořek vnímá u sebe tabák jako v pořádku, u alkoholu si vlivem genetické zátěže dává pozor...*tabák toleruju, uklidňuje mě to...u alkoholu si dávám pozor, babička chlastala, měla i delirium tremens...* Cyril by rád konzumoval méně tabákových výrobků a vidí své užívání jako problém. Menší konzumaci by rád z důvodů zdravotních...*jako problém to vidím, rád bych míň, škodí to zdraví, cigarety jsou špatné...* Jitka vnímá své užívání v minulosti jako problematické, nyní to tak již nevnímá především absencí alkoholu doma...*bývalo problematické, teď snad není, ale je to proto, že se snažím alkohol nemít doma...* Všichni ostatní respondenti aktuálně vnímají své užívání jako bezproblémové.

6.3.4 Shrnutí výzkumného cíle č. 3 a výzkumné otázky č. 4

V souvislosti s benefity uvedli respondenti pohodu související se zvykem, další respondent uvedl uklidnění, 2 respondenti se vyjádřili, že jim návykové látky chutnají, jeden dokonce uvedl pozitivní aspekt na zdraví (na trávení), jeden respondent na stres. A největší skupina respondentů viděla benefity v souvislosti se sociálními aspekty, se socializací a integrací do skupiny dalších lidí. Zde benefity korespondují velmi významně s faktorem sociálním, který se na užívání velmi často podílí a který jsme zařadili do rizikových vlivů. Je zřejmé, že hodnota sociálních kontaktů je u skupiny osob s poruchami autistického spektra v našem vzorku vysoká. Návykové látky a jejich benefity jsou v perspektivě

sociálních interakcí vnímány jako značně pozitivně ovlivňující jednu z těchto jádrových obtíží lidí s PAS.

U negativních aspektů konzumace návykových látek byla nejčastěji uváděným negativem zdravotní stránka, která byla zmíněna u 5 respondentů. Některá vyjádření byla v souladu s obecnými poučkami o tom, že cigarety jsou špatné apod. Dva respondenti uváděli ztrátu kontroly jako negativní vliv. Nelibé prožívání ztráty kontroly se zdá také souviset s diagnózou poruch autistického spektra, kde je vysoká potřeba prediktability a kontroly jedním z projevů poruchy samotné.

V souvislosti s případnými benefity nebo ztrátami převládaly v pohledu 5 respondentů pozitivní efekty konzumace návykových látek nad těmi negativními, pouze 3 respondenti uvedli převahu negativních nad pozitivními, jedna respondentka jmenovala pozitivní efekt a negativní vliv.

Z devíti respondentů celých 6 vnímá, že v jejich konzumaci je vše v pořádku a nevidí v ní žádný problém. Jeden respondent odlišuje alkohol a tabákové výrobky, kdy u tabákových výrobků vidí konzumaci jako v pořádku, u alkoholu také, ale uvědomuje si a jmenuje nutnost se více hlídat vlivem genetické zátěže. Jedna respondentka zmínila, že dříve byla její konzumace problematická, nyní ji vnímá jako v pořádku. Její vztah k alkoholu zdá se však přinejmenším problematický i nyní. Jediný respondent zmínil, že by rád, aby jeho konzumace byla nižší.

6.4 Výzkumný cíl č. 4

Výzkumní cíl č. 4 zkoumá, jaký je obraz užívání či případného nadužívání počítačů, tabletů či chytrých telefonů a jaký je obraz času tráveného na internetu a sociálních sítích.

V souvislosti s tímto výzkumným cílem jsme identifikovali 2 výzkumné otázky:

5. Jak tráví lidé s PAS čas na internetu, jakými aktivitami a v jakém rozsahu?
6. Jsou s těmito aktivitami a časem na internetu tráveným spokojeni nebo by si přáli nějakou změnu?

Nejprve se podíváme na to, zda lidé s PAS na internetu svůj čas tráví a popíšeme si jakými aktivitami a v jakém rozsahu (pokryto výzkumnou otázkou č. 5) a následně se podíváme na jejich spokojenost s danými aktivitami a případnou touhu po změně obsahu, času apod. (pokryto výzkumnou otázkou č.6).

6.4.1 Čas a aktivity na internetu

Popis aktivit a doby trávené na internetu popisuje výzkumná otázka č. 5 - Jak tráví lidé s PAS čas na internetu, jakými aktivitami a v jakém rozsahu?

Na otázku, zda respondenti na internetu obecně či specificky na sociálních sítích tráví svůj volný čas, odpověděli všichni respondenti, že ano. Činnosti zde specifikovali na vyhledávání informací (5 respondentů), sledování filmů či seriálů (5 respondentů), sledování videí na Youtube (5 respondentů), hraní počítačových her (6 respondentů), psaní si s lidmi na sociálních sítích (4 respondenti), pouštění hudby (2 respondenti), sledování porna (1 respondent), sledování diskuzních skupin či účast v nich (3 respondenti), scrollování na sociálních sítích (4 respondenti), čtení zpravodajství (1 respondent) a telefonování skrze službu Skype (1 respondent).

Čas, který respondenti uvedli v běžném dni se pohyboval v nejnižším odhadu kolem hodiny či 2 hodin denně (3 respondenti), odhad 3 a více nebo 3-5 hodin uvedli 2 respondenti, velkou varietu od minima času či žádného až k 8 hodinám uvedla jedna respondentka, širší rozptyl od asi půl hodiny k 5 hodinám také jeden respondent, 2 respondenti uvedli, že čas nejsou schopni odhadnout. Nikdo z respondentů si netroufal odhadnout počet hodin u určité aktivity (kromě jednoho respondenta, který uvedl 3 hodiny na sociálních sítích většinou).

6.4.2 Spokojenost s časem a aktivitami na internetu

Popis pohledu respondentů na své aktivity na internetu a čas zde trávený popisuje výzkumná otázka č. 6 – Jsou s těmito aktivitami a časem na internetu tráveným spokojeni nebo by si přáli nějakou změnu?

Na dotaz, zda je pro ně čas na internetu trávený v pořádku a jsou s ním spokojeni, odpovědělo, že je to v pořádku a jsou spokojeni 5 respondentů, jeden respondent zmínil, že je to nutnost, ale dokáže být i bez internetu, stejně jako jiná respondentka, že je spokojena, ale že dokáže také být bez internetu. Další respondent zmínil, že chatování s lidmi vnímá jako v pořádku, ne však scrollování na sítích. Méně času na internetu by uvítaly 2 respondentky. Jedna z nich, Hanka, uváděla, že je pro ni počítač formou úniku *...jsem autista a život je náročný, proto hledám formy úniku....pokud to není v návykových látkách, tak je to logicky skrze sociální sítě nebo filmy, to jsou novodobé návykové látky....* Čas se snaží korigovat sama, respektive se tak děje zpravidla skrze přehánění času tráveném na nějaké z aktivit *...mám tendenci se do toho ponořit, ale je to střídavé, chvíli jsem hodně na*

Facebooku, pak se na něj vykašlu, když už je to zase hodně hodin...podobné je to s filmama nebo hrama....

Dotaz, zda tyto aktivity vadí lidem v blízkém okolí byly zřejmě i vzhledem k dospělému věku zodpovězeny ve všech případech, že nikoliv – osvětlení důvodů bylo spojeno právě s dospělým věkem. Jedna respondentka zmínila, že dle rodiny by bylo lepší, kdyby byla na internetu stále, aby byla stále dostupná.

Změnu v čase tráveném na počítači by uvítali 3 respondenti. Filip by rád změnu pouze v oblasti scrollování sociálních sítí *...chatování je ok, ale Twitter mě nijak nespojuje s lidma, takže to není tak fajn, jen scrolluju....* Gusta by si představoval větší časovou efektivitu *...výtečnost informací je fajn, ale aby to bylo za menší časovou jednotku, jinak je to takové neuspořádané impulzivní hledání...* a Jitka by ocenila méně času na internetu v situacích, kdy jde o aktivitu znamenající únik ze samoty *...někdy to přeháním s internetem večer, je to období, kdy jsem sama a je mi smutno....* Ostatní jsou víceméně spokojeni či by jeden respondent uvítal na internetu času i více.

Tabulka č.11 ukazuje trávení času na internetu a sociálních sítích:

Respondent	Volný čas na PC	Aktivity	Počet hodin/den	Spokojenost	Touha po změně
Adam	ano	filmy/seriály, vyhledávání informací, videa na Youtube, hry	5-6 hodin (více než polovina dne)	ano	ne
Bořek	ano	psaní si s lidmi, poslech hudby, porno, Youtube, hry, diskuzní skupiny	nelze říct	ano	ne
Cyřil	ano	hry, Youtube	2 hodiny	ano	ano - chtěl by i víc
Dan	ano	hledání informací, sociální sítě, filmy/seriály, psaní si s lidmi	celé odpoledne	ano	ne
Emil	ano	hledání informací, Youtube	1-2 hodiny	ano	ne
Filip	ano	sociální sítě, chatování s lidmi, hry, vyhledávání informací, Youtube	3 hodiny a více	ne scrollování, zbytek ano	ano – méně času na

					scrollování
Gusta	ano	filmy/seriály, scrollování, zpravodajství, vyhledávání informací	3 – 5 hodin	neproduktivní čas	ano - méně času
Hanka	ano	sociální sítě, filmy, hry	0,5 -5 hodin	ne	ano
Jitka	ano	vyhledávání informací, hudba, Skype	0 – 8 hodin	ne	ano – méně času
Kvido	ano	hry, Youtube, diskusní fóra	nevím	ano	ne
Linda	ano	sociální sítě, chatování, filmy/seriály, vyhledávání informací	2 hodiny	ano	ne

6.4.3 Souhrn výzkumného cíle č. 4 a výzkumných otázek č. 5 a 6

Na internetu naši respondenti svůj volný čas tráví, a to všichni. Jejich aktivity zabíraly ve velké míře zábavní aktivity (hraní her, poslouchání hudby či sledování videí na Youtube, sledování filmů a seriálů – tyto aktivity se vyskytovaly u hojného počtu respondentů – hry u 6 respondentů, filmy a seriály u 5 respondentů, hudba samotná či videa na Youtube dohromady u 7 respondentů). Další velkou skupinu aktivit tvořily aktivity sociálního charakteru (tyto aktivity jsou spojeny se sociálními sítěmi nebo s diskuzními fóry a skupinami), kdy 4 respondenti trávili svůj volný čas komunikací či scrollováním na sociálních sítích a 3 respondenti uvedli sledování diskuzních skupin či účast v nich. Sociální charakter aktivity má také telefonování skrze Skype, který uvedla jedna respondentka. Poslední skupina činností, která se objevovala u našich respondentů, byly aktivity spojené s vyhledáváním informací, které uvedlo 5 respondentů. Jeden uvedl také sledování porna, což lze také považovat za jistý druh vyhledávání informací nebo podnětů. Na tyto aktivity jsem se cíleně nedoptávala u jiných respondentů.

Doba, kterou lidé s PAS tráví jednotlivými aktivitami, se respondentům zpravidla odhadovala velmi těžce. Čas tak osciloval od hodiny či dvou denně po až 5 či 8 hodin denně. Dva respondenti čas vůbec nevymezili, možným důvodem může být obecně obtíž lidí s PAS dávat odhady, upřednostňují zpravidla precizní časové vymezení a pokud toto není možné, je pro některé přijatelnější, nedát žádné časové vymezení. U ostatních pak ale čas také dost

varioval a uváděli, že se těžce průměruje. Čas se nejevil jako související s nějakými specifickými charakteristikami. Při hledání důvodů ovlivňujících čas trávený na internetu by se u jednoho respondenta dal označit jako prokrastinace. Uvedl 3 hodiny na sociálních sítích, přičemž většinou je pouze pročítal, s lidmi tam nekomunikoval. Jako výrazněji spotřebovávající čas neuváděli respondenti žádnou z aktivit, pouze jedna respondentka dříve uvedla, že se jí někdy stává, že se stane počítač únikem a hledá tam uvolnění od nároků vnějšího světa, sama se tím však zpravidla přesyť a zase s tím přestane. U obou se dá zvažovat také jistá repetitivnost v daném chování. Z hlediska času tráveného na počítači a internetu se jeví, že naši 2 respondenti spadají mezi střední uživatele se 4-10 hodinami týdně trávenými na počítači či internetu, další respondent mezi časté uživatele (11-20 hodin týdně) a 4 dokonce mezi excesivní uživatele (nad 20 hodin týdně). Dva respondenty lze, dle toho, kolik času počítače nakonec z jejich rozpětí odhadu týdně v aktivitách zaberou, zařadit mezi časté nebo excesivní uživatele. U dvou respondentů nemůžeme odhadovat, neb žádný čas neudali.

U svých aktivit na internetu a jejich četností respondenti problém nevnímají (a to ani ti, u kterých je čas na počítač trávený hodně vysoký), pouze jeden respondent by si přál méně času tráveného scrollováním na sociálních sítích a jeden hodnotil čas na internetu jako neproduktivní. Jako problémový čas pobyt na internetu nehodnotí ani rodiče či jiní blízcí našich respondentů. Po změně obsahu či doby na internetu trávené většina nijak zásadně netouží, pouze tři respondenti by uvítali o něco méně času (jeden specifikoval scrollování, další by rád, aby stejné výtěžnosti informací dosáhl za menší časovou jednotku a jedna respondentka by ráda trávila méně času tehdy, kdy je smutná a chodí na internet tedy více). Jeden respondent by si přál času, který by trávil na internetu, více.

7 DISKUZE

Výzkumným záměrem předložené diplomové práce bylo zmapovat zkušenosti a pohled dospívajících a dospělých s Aspergerovým syndromem na rizikové chování a získat bližší porozumění především na dvě oblasti rizikového chování, a to na užívání návykových látek a trávení času na internetu a počítači. Důkladněji jsem se zaměřila na to, jaký je obraz rizikového chování – užívání návykových látek a trávení času na internetu u osob s PAS. V souvislosti s užíváním návykových látek pak jaké lze identifikovat protektivní a rizikové faktory a zda lidé s PAS s užíváním návykových látek spojují nějaké specifické zisky nebo naopak ztráty. Data byla zpracována kvalitativně ve snaze postihnout širší pohledů dospělých s PAS na problematiku rizikového chování.

Při mapování užívání návykových látek mezi dospělými s PAS se ukázalo, že legální látky jsou látkami užívanými našimi respondenty. Ve výstupech se ukázaly značné rozdíly mezi zmapovaným užíváním v minulosti a v současné době.

V minulosti uvedli velmi problémové užívání či závislostní chování ve spojení s alkoholem 3 respondenti z 9, kteří v minulosti alkohol užívali. Nejčastěji šlo o intenzivní období krátce poté, co začali alkohol užívat. U všech respondentů bylo toto užívání velmi významně spojeno s obtížemi souvisejícími s poruchami autistického spektra – u jedné respondentky měl alkohol tlumit úzkosti v sociálních kontaktech, u další respondentky a respondenta obecně tlumit úzkosti plynoucí z obtíží vázaných na diagnózu PAS (ač u jedné diagnóza nebyla známá a obtíže tedy pro ni byly zcela nesrozumitelné). Všichni ostatní, kteří v minulosti užívali alkohol, jej (v dospívání nebo rané dospělosti) užívali v mírně větší míře, než jak popisovali současné užívání. Výrazné změny tyto respondenti nereferovali, s věkem však zpravidla přišlo mírně snížené užívání, popisované jako úbytek příležitostí, obavy z nežádoucích efektů vlivem užívané psychiatrické medikace nebo uvědomění si nežádoucích účinků.

Zkušenosti některých respondentů jsou v souladu s šetřením Giulianiho a El Korha (2016), kteří vnímají některé symptomy u poruch autistického spektra jako rizikové faktory pro užívání návykových látek. Především referují o úzkostech jako prediktorech pro užívání návykových látek. Podobně potvrzují zjištěné autoři Wijngaarden-Cremers, Brink, Gaag (2014), kteří popisují, že lidé s PAS zažívají zkušenost s alkoholem, marihuanou či silnějšími drogami, které usnadňují cestu k sociálním aktivitám ve vrstevnické skupině. Obecně u populace běžného obyvatelstva se nízké sebehodnocení a nižší společenská jistota

podílí na vyšší zranitelnosti k užívání návykových látek dle autorů Botvina a Kantora (2000) či Botvina a Griffina (2007).

Mimořádně zajímavé zjištění je, že z celkového počtu tři respondentek dvě popisovaly v minulosti poměrně značné obtíže s užíváním alkoholu, které byly velmi významně napojeny na symptomatiku poruch autistického spektra. Pešek (2014) potvrzuje, že se odhaduje, že počet dívek s Aspergerovým syndromem by mohl být podobný jako je počet u chlapců, dívky však nebývají tak často diagnostikovány, protože projevy bývají odlišné. Dívky mnohdy nerozumí svým pocitům a neumí je vyjádřit sociálně přijatelnými způsoby a před okolím často nosí masku. U chlapců bývá hojnější problémové chování, které vede leckdy k častějšímu záchytu a následné diagnostice.

U jedné ženy také fungoval alkohol jako sebemedikace. Zjištění Kaliny a Váchy (2013) pak potvrzují možnost užívání návykových látek při psychiatrických obtížích jako formu samoléčby a samomedikace. Samomedikaci a samoléčbu jako důvod pro konzumaci uvádí také Angličané Weir, Allison a Baron-Cohen (2021). Tato naše respondentka užívala alkohol pro utlumení, jako sebemedikaci v době, když udávala, že velmi potřebovala medikaci, ale než se ke správné medikaci dostala, alkohol sloužil jako náhradní řešení. Při nasazení medikace potřeba vyšší konzumace alkoholu ustala.

Alkoholu se budeme věnovat dál při rozboru současného užívání u všech respondentů. V aktuálním užívání se ukázalo, že všech 9 aktuálních uživatelů návykových látek referovalo o užívání alkoholu, kdy jeden z respondentů jej popisoval jako mírné, leč velmi pravidelné užívání, ostatní jako občasné. Jedna z respondentek, která také dříve uváděla vysokou míru užívání, má však k alkoholu vztah velmi problematický a její užívání lze vnímat jako problematické, škodlivé užívání. Tabákové výrobky užívají 3 respondenti – jsou pravidelnými kuřáky. Nelegální látky se objevily v užívání dříve i v současnosti spíše výjimečně, a to u třech respondentů (marihuana či MDMA). Srovnáme-li užívání osob s poruchami autistického spektra z našeho vzorku s celkovou populací dle výstupů zaznamenaných ve zprávě o užívání legálních i nelegálních drog z let 2021 nebo 2022 v České republice, tak se ukazuje, že užívání našich respondentů s poruchami autistického spektra je víceméně v souladu s celorepublikovými ukazateli. Uvádět budu pouze srovnání celkového počtu vzhledem k nízkému počtu respondentů z řad žen v našem vzorku. V souvislosti s užíváním alkoholu je v celorepublikovém měřítku uvedeno asi 80% osob, které v posledních 12 měsících konzumovaly alkohol. V našem vzorku jde o 9 z 11 respondentů, což činí asi 81,8%. U tabáku činí konzumenti v posledním měsíci asi 33,6%

populace, denní kouření asi 23,9% respondentů, v našem vzorku jsou kuřáky (denními) 3 respondenti z 11, což činí asi 27,3%. S nelegálními drogami mají v našem vzorku zkušenosti 3 respondenti (27,3%), v celkové populaci jde o 27,2% osob, které mají za život nějakou zkušenost s nelegálními látkami.

Převaha konzumace alkoholu jako návykové látky byla zkoumána a potvrzena mnohými autory, kdy u osob s Aspergerovým syndromem či vysoce funkčním autismem se objevuje užívání alkoholu jako způsob, jak se vyrovnat s obtížemi v sociálních situacích, s nimiž se potýkají (Woodbury-Smith et al, 2006). V konzumaci se dále ukazuje spojení s vyšší sociální úzkostí – konzumenti s PAS užívali opakovaně alkohol pro úlevu od stresu a pro zvládnutí úzkosti (Merritt, Todd, 2009). Redukce sociální úzkosti jako důvod pro pití alkoholu se ukázala také ve výzkumu Lalaného a kolegů (2015).

V souvislosti s užíváním návykových látek se některé výzkumy zabývaly tím, zda na toto užívání má vliv, zda respondenti žijí nebo nežijí sami. To by dle výše uvedeného výzkumu (Merritt a Todd, 2009) mělo hrát roli v obtížnějším přístupu k návykovým látkám u těch, kteří sami nežijí. Z naší skupiny respondentů se tato souvislost neukázala, avšak naši respondenti mají zkušenosti víceméně pouze s legálními návykovými látkami a aktuálně užívají (kromě asi 2 respondentů) pouze legální návykové látky, což je, co se obstarávání těchto látek nepoměrně méně náročnější, než jak je tomu u látek nelegálních. Podobně jiný výzkum ukazuje na možné obtíže u osob s PAS při obstarávání nelegálních návykových látek, což by znamenalo náročné sociální interakce (Woodbury-Smith et al., 2006). Naše skupina respondentů má zkušenosti (kromě asi 3 respondentů) především s legálními návykovými látkami, které si obstarávají sami či jim je obstarávají rodiče. U nelegálních látek se jeví, že se k nim naši respondenti dostali přes kamarády či příbuzné (sestřenice), kteří tyto látky obstarali a přinesli ke konzumaci. Alkohol či cigarety jsou u nás velmi snadno dostupné a lze si je obstarat s minimální sociální interakcí.

Ochranně před užíváním nebo vyšší konzumací návykových látek respondenti zmiňovali témata, která souvisela s vnímaným odporem nebo neúčinností návykových látek. Značný prostor byl věnován negativním vlivům na tělo. V těchto všech oblastech se ve vyjádřeních objevovala vyjádření podobná heslům psaným na krabičkách cigaret či zmiňovaných médií v souvislosti s užíváním, tedy že takové užívání škodí zdraví a neprospívá. Zajímavé se mi jeví, že informace o škodlivosti na zdraví u respondentů nevedly ke snížení užívání, ač se dá tato oblast zařadit do protektivních faktorů a mohla se podílet na nižším užívání návykových látek, jednoznačně to ukazuje na malý vliv

preventivních aktivit založených na odstrašování, jak je známo z praxe. Důležitou oblastí zmiňovanou respondenty bylo v oblasti protektivních faktorů téma kontroly. Téma kontroly či sebekontroly se objevilo u 6 respondentů a často souviselo s vyjadřovaným akcentem na zachování sebekontroly v užívání návykových látek nebo jako s nepříjemným efektem návykových látek, a to je ztráta sebekontroly. Případná ztráta kontroly nad sebou samým po užití návykových látek, byla velmi nelibě prožívána více respondenty a působila jako ochranný prvek před nadměrným užíváním. Velmi překvapující byla pro mě informace a výstup z šetření, že pro většinu respondentů by bylo obtížné vyhledat v souvislosti s nadměrným užíváním návykových látek odbornou pomoc. Naopak většina (kromě jediného, který se o pomoc obrátil) referovala o nutnosti poradit si s tím sám a kontrolovat užívání vlastními silami. To by mohlo souviset obecně s problematikou případného sociálního kontaktu v případě vyhledání pomoci nebo také s již zmiňovanou výraznou rolí kontroly a sebekontroly. Potřeba mít to sám pod kontrolou se u našich respondentů ukazovala jako velmi důležitá. Ta souvisí s potřebou prediktability a čitelnosti. Potřeba prediktability okolí je jedním z důležitých specifíků poruch autistického spektra (Atwood, 2005; Howlin, 2005; Preissmann, 2010; Thorová, 2016).

Z faktorů rizikových pro rozvoj užívání návykových látek se stejně jako u těch protektivních, objevilo téma spojené s vlivem na tělo. V této oblasti respondenti zpravidla popisovali dobrou chuť alkoholu nebo zvažovali menší riziko nějaké jimi vybrané látky oproti většímu riziku pro tělo u látky jiné (cigarety versus medikamenty). Za velmi rizikové pro větší zranitelnost ke konzumaci návykových látek se ukázaly vlivy související s prožívaným vysokým stresem a se sociálními kontakty. Někteří respondenti tato témata spojovali ve stres ze sociálních kontaktů. U stresu samotného pak bylo velkým tématem možné zklidnění pomocí návykových látek, eliminace výčitek a přílišného přemýšlení, únik z nepříjemných situací či pomoc při zvládnání náročných situací. Samostatnou kapitolu zpravidla tvořily výpovědi související se sociálními kontakty. Iniclace do světa návykových látek proběhla u většiny respondentů pomocí přátel či kamarádů, kdy někteří vnímali také sociální tlak, což je velmi časté také u neurotypického obyvatelstva. Velkou roli tedy hraje průřezově normativní vliv, jak uvádějí například Lombaert (2005) či Jones et al. (2006). Zvýšená konzumace alkoholu u našich respondentů se pak odvíjela od potřeby zapadnout mezi ostatní a souvisela se stresem zažívaným v sociálních kontaktech. Alkohol sloužil k utlumení, pomáhal uvolnění, pomáhal odstranit napětí či usnadňovat komunikaci s druhými. Symptomatika PAS je spojena se značnými obtížemi v sociálních kontaktech, častý je také

výskyt úzkostí či dokonce depresivních poruch, neb osoby s PAS obecně zažívají zvýšený stres a vysokou zátěž a jsou tak ohroženi zhoršením psychického stavu (Boyd, 2011; Řičan, Krejčířová a kol., 2006; Šporclová, 2018; Thorová, 2016).

Zajímavá je také již výše uvedená naprostá převaha konzumace alkoholu mezi jinými návykovými látkami. Tinsleye a Hendrickx (2008) sepsali časté důvody pro užívání a preferenci alkoholu, které korespondují s tématy, která přinášeli naši respondenti (aby byli součástí sociální skupiny, kde se pije alkohol; aby se cítili lépe ve společnosti; protože alkohol otupuje úzkost; protože je legální a dostupný).

V oblasti benefitů a ztrát souvisejících s konzumací návykových látek u většiny respondentů převládaly pozitivní vlivy a vnímané benefity, ač u některých se objevovaly také zmínky o těch negativních. Pozitivní vlivy však v jejich vnímání zpravidla převládaly. Benefitů bylo jmenováno respondenty velké množství a jsou v souladu s obtížemi osob s PAS zmíněnými výše. Zahrnují především usnadnění sociálních interakcí, umožnění integrovat se mezi ostatní, snižující ostych a stres plynoucí ze sociálních situací či stresů prostředí. Někteří respondenti také uváděli, že jim návykové látky chutnají. V oblastech zaměřených na mapování ztrát se ukazovala opět témata, která mohou souviset s diagnózou poruch autistického spektra, kterými jsou kontrola a prediktabilita. Ztrátu kontroly po užití návykových látek vnímali respondenti nelibě, což bylo jednoznačně vnímáno jako nepříjemná součást užívání návykových látek. Další jmenovanou oblastí byla víceméně oblast nezávislá na diagnóze poruch autistického spektra, a to je péče o zdraví a negativní vlivy na zdraví.

Na počítači tráví svůj volný čas veškerí respondenti, časová dotace, kterou tomuto prostoru věnují, se pohybuje od spíše drobného času asi půl hodiny denně až k extrémně vysokému času, asi 8 hodin denně. Zároveň pro většinu respondentů bylo velmi obtížné shrnout a zprůměrovat čas trávený na internetu. Avšak i při značném času tráveném na počítači se to pro většinu respondentů nejevilo jako problém, pouze někteří uvedli, že by na internetu rádi trávili méně času, avšak jejich potřeba menšího času nebyla popisována jako nijak palčivá či dramatická. Co se týče délky času tráveném na počítači či zaujetí některými aktivitami, které někteří respondenti popisovali, jedním z možných pohledů ovlivňující delší dobu trávenou na počítači, by mohl být jeden ze symptomů poruch autistického spektra, a to je tendence k repetitivnímu chování. Na to poukazují ve svém šetření Paulus s kolegy (2020) a upozorňují, že repetitivní chování je třeba odlišit od závislostního chování.

Dle autorů z Řecka, kteří se věnovali rozlišení uživatelů počítače a internetu dle hodin na nich strávených (Tsitsika et al., 2009), 2 respondenti z našeho souboru spadají mezi střední uživatele se 4-10 hodinami týdně trávenými na počítači či internetu, 1 respondent mezi časté uživatele (11-20 hodin týdně) a 4 dokonce mezi excesivní uživatele (nad 20 hodin týdně). U dvou by zařazení mezi časté nebo excesivní uživatele záviselo dle toho kolik času počítače nakonec z jejich rozpětí odhadu týdně v aktivitách na počítači skutečně je realizováno. Odhad se pohyboval právě na hranici těchto dvou fungování. U 2 respondentů nemůžeme odhadovat, neb žádný čas neudali. Vycházíme-li z literatury popisující závislostní chování na sociálních sítích (Blinka a kol., 2015), naši respondenti naplňovali především komponentu – sociálně kompenzační hypotézy, kdy na sociálních sítích komunikovali s jinými lidmi z offline světa. U některých by se dala zvažovat také prokrastinace – při sledování filmů, seriálů apod. Jedna respondentka vnímala, že tím, že má diagnózu Aspergerova syndromu, je u ní internet místem pro únik, u jiných respondentů se specifika vázaná na diagnózu Aspergerova syndromu nijak významně neukazovala a se svými aktivitami na internetu neměli problém. V úvahu je ale třeba vzít ona možná repetitivnost v chování na počítači a internetu, jak upozorňovali Paulus a kol. (2020). Srovnáváme-li daná zjištění s výstupy z výzkumů, nejčastěji narážíme na potíž, že naši respondenti pouze výjimečně specifikovali přesně, kolik času a jakou aktivitou tráví a soustředili se především na celkový čas, nelze tedy příliš srovnávat s daty ukazujícími na prevalenci v ČR, neb tato data se opírají o odlišení jednotlivých aktivit. Co se týče specificky sociálních sítí, autoři Ward, Dill-Shackelford, Mazurek (2018) vnímali značné benefity v souvislosti se sociálními sítěmi u osob s poruchami autistického spektra, v našem výzkumu se však přílišné zaujetí sociálními sítěmi neukazovalo (uvedli je 4 respondenti), naopak někteří respondenti referovali sami, že sociální sítě nemají a neužívají je.

Daná zjištění považují za velmi podnětná pro další úvahy, kudy by mohl směřovat další výzkum, ale i pro úvahy, na co by bylo možné soustředit se v praxi.

Pro praxi vnímám užitečné ukázání značné souvislosti mezi užíváním alkoholu a zažívaného stresu či úzkostí ze sociálních kontaktů. Daná zjištění by tak mohla podpořit důležitost zřizování služeb pro osoby s poruchami autistického spektra zaměřených na oblast rozvíjení sociálních dovedností. Další možností by mohla být sféra volnočasových aktivit pro lidi s PAS, které by mohly znamenat přirozený prostor pro rozvíjení sociálních kontaktů. Dané služby v praxi jsou poskytovány, avšak poptávka rodičů dětí s PAS i samotných dospělých s PAS je stále vysoká. Užitečná by mohla být dále psychologická podpora

při přijímání problematiky spojené s poruchami autistického spektra především třeba v oblasti sociálních interakcí a kontaktů a podporu v porozumění specifík souvisejících s PAS. Jako velmi zajímavé by mi přišlo zvažování, jak lze přiblížit odbornou pomoc zaměřenou na užívání návykových látek pro lidi s PAS tak, aby pro ně byla vítanou pomocí, nikoliv dalším stresem. Jako možné se nabízí přidružit poradenství zaměřené na návykové látky u služeb pro osoby s PAS jiného charakteru. Další možnou implikací pro praxi by mohl být důraz na možné strategie zacházení se stresem u lidí s PAS, které by mohly být určitou prevencí před volbou návykové látky jako prostředku zklidnění.

V dalších výzkumech by mohlo být velmi zajímavé se dále zabývat tím, co ovlivňuje možné vyhledání nebo nevyhledání pomoci osobami s poruchami autistického spektra. Otevřenost k vyhledání pomoci odborníky na problematiku užívání návykových látek se ukazovala v našem výzkumu jako minimální. Dalším prostorem pro následný výzkum by mohlo být mapování prožívání spojeného s kontakty a aktivitami na sociálních sítích či internetu u osob s PAS či lepší zmapování případných dalších rizikových či protektivních faktorů v oblasti užívání návykových látek, které by se mohly případně také odrazit v preventivních aktivitách zaměřených na prevenci rizikového chování. Také by bylo velmi zajímavé věnovat se odlišení závislostního chování v souvislosti s aktivitami na počítači či jiné technologii a repetitivního chování plynoucího z poruchy autistického spektra.

Limitací výzkumu, která se ukázala, že se odráží v získaných odpovědích, byla moje předchozí znalost či neznalost respondentů. U těch, které jsem znala, byly odpovědi respondentů mnohem širší a barevnější, u osob, které mě neznaly, se zdály odpovědi velmi stručné, respondenti byli také více v úzkosti a zdálo se, že chtěli mít rozhovor rychle za sebou. Z toho plyne možné další doporučení pro výzkum, aby jej realizovali lidé, kteří jsou pro osoby s PAS známé. Mohlo by to možná přinést širší odpovědi.

8 ZÁVĚR

V předložené závěrečné práci jsem se věnovala užívání návykových látek a užívání internetu a počítačů či jiné technologie u dospívajících a dospělých osob s poruchami autistického spektra. V teoretické části jsem tedy rozpracovala a představila tyto 2 formy rizikového chování (závislostní chování spojené s užíváním návykových látek a nadužíváním počítače) a problematiku poruch autistického spektra. Tato témata byla rozebrána v samostatných kapitolách věnovaných ucelenému představení a část byla zaměřena také na představení výzkumů a odborných výstupů ukazujících na zmapování těchto forem rizikového chování konkrétně u skupiny osob s poruchami autistického spektra.

Odborným přínosem předložené diplomové práce byl výzkum zaměřený na mapování problematiky rizikového chování u osob s poruchami autistického spektra a vymezení vlivů na toto rizikové chování. Naše výsledky ukazují, že návykové látky je forma rizikového chování, která se u osob s poruchami autistického spektra vyskytuje. Jde především o legální návykové látky s dominancí alkoholu. Ukázalo se, že na výskytu se podílí kromě jiného také specifika vázaná na diagnózu poruch autistického spektra. Výskyt se spojoval se stresem plynoucím ze sociálního prostředí a s úzkostmi a nejistotami spojenými se sociálními kontakty, které jsou pro osoby s PAS náročné a vyčerpávající. Návykové látky pak mohou být cestou, jak tyto obtíže překonávat. Zažívaný stres a úzkosti související se sociálními kontakty se tedy ukázaly jako značný rizikový faktor pro užívání návykových látek.

Rizikové chování spojené s užíváním internetu ukázalo u některých respondentů na velmi značný čas trávený na počítači, u většiny to však byl čas spíše nepravidelný a nevnímali ho jako problematický, možná šlo u některých také o repetitivní činnost. Pro většinu respondentů byl čas trávený na počítači a sociálních sítích v pořádku a nereferovali negativní prožitky s časem zde tráveným. Internet dle jejich popisu slouží především k zábavě, vyhledáváním informací či udržováním sociálních kontaktů.

Jsem přesvědčena, že daná práce naplnila své cíle a splnila záměr, s nímž byla tvořena, ač se zdá, že otvírá možná ještě další otázky pro další zkoumání a vybízí k přemýšlení, nad možnými způsoby práce, které by mohly problematiku případných závislostí nebo zranitelnosti osob s PAS v této oblasti lépe ošetřit.

V průběhu zpracování diplomové práce pro mě bylo velmi obohacující nořit se do výpovědí osob s poruchami autistického spektra, do leckdy velmi bolavých zkušeností

s návykovými látkami a lopotných cest, jak s nimi bojovat. Pomohlo mi to k pohledu a náhledu, jaké oblasti mohou být pro lidi s PAS náročnější a co je může činit ve směru rizikového chování zranitelnější, sledovala jsem však také odhodlanost a přesvědčení, která napomáhala zvládání nástrah rizikového chování. Častá byla tendence pomoci si sám, což mě dále vedlo k úvahám o rozšíření služeb v této oblasti pro klienty s poruchami autistického spektra.

9 SOUHRN

Diplomová práce se věnuje problematice rizikového chování u dospělých s diagnostikovanými poruchami autistického spektra – Aspergerovým syndromem. Práce je složena částí teoretické a výzkumné.

Teoretická část pokrývá dvě hlavní témata, a to je problematiku poruch autistického spektra a problematiku rizikového chování. Je rozdělena do tří základních kapitol.

V první kapitole teoretické části si představujeme poruchy autistického spektra. Popisujeme historii této problematiky, etiologii, četnost výskytu a základní rysy vázané na poruchy autistického spektra. Blíže si představujeme jednotlivé poruchy, velký prostor je dán představení Aspergerova syndromu. Ten je, stejně jako ostatní poruchy autistického spektra, typický především obtížemi v sociálních interakcích a sociálním chování, v komunikaci a v oblasti představitosti a zájmů (Thorová, 2016; Vermeulen, 2006).

Druhá kapitola se věnuje rizikovému chování, které je charakterizováno tím, že je spojeno s negativními důsledky ve formě zdravotních, sociálních, výchovných či jiných rizik (Miovský, 2010). V kapitole vymezujeme dva druhy rizikového chování, a to je užívání návykových látek a nelátkové závislostní chování v souvislosti s internetem a trávení času na počítači či jiných technologiích. V podkapitolách věnovaných užívání návykových látek vysvětlujeme základní pojmy spojené s užíváním či případnou závislostí na návykových látkách a dále pak jednotlivé návykové látky. Nelátkové závislosti pak definujeme jako behaviorální závislosti (Blinka a kol., 2015.).

Třetí kapitola pak představuje výzkumná šetření spojující rizikové chování a poruchy autistického spektra. Popisujeme tedy výzkumy zaměřené na užívání návykových látek mezi lidmi s poruchami autistického spektra a také jaká je podoba a zkušenosti osob s PAS s nelátkovými závislostmi. Vysvětlen je pojem komorbidity, což je souběh různých poruch, jako například poruchy užívání návykové látky a jiné psychické poruchy (Kalina, Vácha, 2013). V našem případě poruchy autistického spektra a některé z forem rizikového chování.

Výzkumná část práce se pokouší o hlubšího porozumění výskytu a podob rizikového chování u dospělých s poruchami autistického spektra ve dvou oblastech – v oblasti užívání návykových látek a v oblasti užívání počítače a času na internetu. Pro práci je definováno několik výzkumných cílů, a to zjistit, jaký je u dospělých s poruchami autistického spektra obraz užívání návykových látek, jaké zde figurují rizikové či protektivní faktory, které užívání ovlivňují, jaké benefity a ztráty jsou v této souvislosti vnímány a jako poslední cíl,

jaký je u osob s PAS obraz užívání či případného nadužívání počítačů, tabletů či telefonů a jak vypadá jejich trávení času na internetu a sociálních sítích.

Pro zpracování dat byl zvolen kvalitativní výzkum, data byla získána pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Základním kritériem pro výběr respondentů byla diagnóza Aspergerův syndrom a věk kolem 18 let a výše. Věk našich respondentů se pohyboval od 18 let do 53 let. Sběr dat proběhl ke konci roku 2022 a na počátku roku 2023. Rozhovory proběhly osobně, telefonicky s obrazem či bez, výjimečně pomocí chatu. O účelu a obsahu rozhovoru byli respondenti dopředu velmi důkladně informováni, některým byly pro snížení úzkosti dopředu poskytnuty otázky. Rozhovory byly zapisovány souběžně do notebooku, neboť nahrávání se ukázalo na počátku jako pro respondenty velmi nepříjemné. Data byla zpracována pomocí interpretativní fenomenologické analýzy, tematické analýzy a některá data byla prostě deskriptivně popsána.

Ve výzkumném šetření se ukázalo, že většina respondentů užívá legální návykové látky (alkohol a tabákové výrobky), výskyt je u těchto látek podobný jako v běžné populaci. V minulosti bylo referováno užívání u některých respondentů významně vyšší, většina však popisovala pouze malé snížení množství či frekvence s vyšším věkem. Nelegální látky byly užívány v minulosti i aktuálně našimi respondenty pouze výjimečně. Vyšší užívání návykových látek v minulosti či také aktuální užívání bylo u našich respondentů spojeno s náročnostmi vyplývajícími z diagnózy poruch autistického spektra, a to především vysoká míra zažívaného stresu a náročnosti v oblasti sociální komunikace a interakce. Tyto dvě oblasti byly také jednoznačně identifikovány jako rizikové faktory a zároveň také benefity, které uživatelé na užívání návykových látek (alkoholu a tabákových výrobků) vnímali. Respondenti tedy oceňovali snazší integraci v sociálním kontaktu, lepší zvládnání sociálních kontaktů, snížení úzkosti ze sociálních kontaktů, dále pak obecně snížení stresu a zklidnění po požití alkoholu. Podobně jako u většinového obyvatelstva se ukázaly sociální vlivy jako značně ovlivňující započítání užívání návykových látek, kdy normativní tlak působí ve směru zvýšení pravděpodobnosti užití návykové látky. Jako protektivní faktory se ukazovaly výpovědi zmiňující škodlivost návykových látek pro tělo, naopak ale jako rizikový faktor v souvislosti s působením na tělo byla zmiňována dobrá chuť alkoholu. Mezi našimi respondenty byly také dva aktuální ne uživatelé návykových látek, kteří shodně jmenovali odpor a neúčinnost návykových látek jako faktory, které mohou chránit před užíváním. V souvislosti s diagnózou Aspergerova syndromu se ukazoval jako specifický protektivní faktor vliv kontroly – zvýšená potřeby kontroly a sebekontroly, která se s užíváním vyšších

dávek nebo obecně s užíváním návykových látek vylučuje. Zajímavý byl výstup ukazující, jak se téma kontroly wpisuje do možnosti vyhledání pomoci. Víceméně všichni respondenti kromě jediného, a to i v situacích, kdy měli s návykovými látkami zjevně problémy, zdůrazňovali nutnost vlastní kontroly svého užívání a nevyhledali nikdy žádnou odbornou pomoc.

Na počítači tráví svůj volný čas veškerí námi oslovení respondenti. Rozsah času se pohyboval od několika málo hodin či dokonce méně než hodinu denně až k 8hodinovému množství za jeden den. Respondentům se čas těžce průměroval a referovali většinou i o značné proměnlivosti času v různé dny. Aktivity, které na internetu jmenovaly, se týkaly komunikace na sociálních sítích či různých fórech, vyhledávání informací či vyhledávání zábavy skrze sledování filmů, seriálů, poslechu a sledování hudby. I při značném času tráveném na počítači se to pro většinu respondentů nejevilo jako problém a někdy možná mohlo jít i o vzorec chování související s poruchou autistického spektra, a to je repetitivní chování. Potřebu snížení času uvedlo malé množství respondentů.

Jako zásadní limit našeho výzkumu vnímám to, že ne všechny respondenty jsem osobně znala, a tedy se mnou před konáním rozhovoru neměli někteří osobní zkušenost. To se ukázalo jako poměrně značně ovlivňující šíři odpovědí, kdy ti, kteří mě znali z dřívějších interakcí, udávali odpovědi široké a bohaté, ti, kteří mě neznali, zpravidla odpovídali velmi stručně a u některých byl patrný stres a nejistota při udávání odpovědí.

Výstupy z výzkumného šetření považuji za velmi podnětné. Velmi užitečné by mohlo být hlubší zkoumání specifik vázaných na užívání návykových látek (doporučovala bych realizaci výzkumu výzkumníky, kteří mají bližší a ideálně delší osobní znalost zkoumané skupiny), jako mimořádně užitečné by mi přišlo zaměřit se dále na důvody a vlivy, které se podílí na menší motivovanosti respondentů obrátit se v případě potíží na odbornou pomoc nebo hledání možností pro implikaci v oblasti preventivních aktivit či rozšíření služeb pro osoby s PAS.

LITERATURA

Alanidou, S., Menexes, G. (2008). Youth and Internet: Uses and Practises in the home. *Computer and Education*. Vol. 51, no. 3, s. 1375–1391. <https://doi:10.1016/j.compedu.2007.12.003>.

Arnevik, E.A., Helverschou, S.B. (2016). Autism Spectrum Disorder and Co-occurring Substance Use Disorder – A Systematic Review. *Substance Abuse: Research and Treatment*. 10; 69-75. <https://doi:10.4137/SART.S39921>.

Asperger, H. *Die autistischen Psychopathen im Kinderalter*. Viden, (1943). [Habilitationní práce, Lékařská fakulta vídeňské univerzity]. Staženo z: [Asperger_Hans-_Autistischen_Psychopathen.pdf \(autismus-biberach.com\)](#).

Atwood, T. (2005). *Aspergerův syndrom. Porucha sociálních vztahů a komunikace*. Praha: Portál. 203 s. ISBN 80-7178-979-8.

Barkin, S.L., Smith, K.S., Durant, R. H. (2002). Social skills and attitudes associated with substance use behaviors among young adolescents. *Journal of adolescent health*, 30. s. 448-454. ISSN 1054-139X. [https://doi:10.1016/s1054-139x\(01\)00405-0](https://doi:10.1016/s1054-139x(01)00405-0)

Bečková, I. Višňovský, P. (1999). *Farmakologie drogových závislostí*. Praha: Karolinum. 114 s. ISBN 80-7184-864-6.

Benešová, T. (2019). *Adolescenti s poruchou autistického spektra v kyberprostoru*. [Bakalářská práce, Univerzita Palackého v Olomouci]. Archiv závěrečných prací UPOL.

Blinka, L. a kol. (2015). *Online závislosti*. Praha: Grada Publishing, a.s. 200 s. ISBN 978-80-247-5311-9.

Botvin, G.J., Kantor, L.W. (2000). Preventing alcohol and tobacco use through Life skills training. *Alcohol research and health*, Vol. 24, No. 4. s. 250-257. ISSN 0090-838X.

Botvin, GJ. (2000). Preventing drug abuse in schools: Social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. *Addictive behaviors*, Vol. 25, No 6 s. 887–897. ISSN 0306-4603. [http://dx.doi.org/10.1016/S0306-4603\(00\)00119-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0306-4603(00)00119-2).

Botvin, GJ, Griffin, KW. (2007). School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *International review of psychiatry*, 19(6) s. 607-615. ISSN 0954-0261. <https://doi:10.1080/09540260701797753>.

Boyd, B. (2011). *Výchova dítěte s Aspergerovým životem. 200 tipů rad a strategií*. Praha: Portál. 125 s. ISBN 978-80-7376-834-0.

Braun, V., Clark, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). pp. 77-101. ISSN 1478-0887. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Castro, F.G., Alarcón, E.H. (2002). Integrating cultural variables into drug abuse prevention and treatment with racial/ethnic minorities. *Journal of Drug Issues*, Vol. 32, Issue 3. s. 783-810. ISSN 0022-0426. <https://doi.org/10.1177/002204260203200304>

De Clercq, H. (2007). *Mami, je to člověk nebo zvíře? Myšlení dítěte s autismem*. Praha: Portál. 102 s. ISBN 978-80-7367-235-5.

Czech, H. (2018). Hans Asperger, National Socialism, and „race hygiene“ in Nazi era Vienna. *Molecular Autism*. Vol 9, Article Number 29. <https://doi.org/10.1186/s13229-018-0208-6>

Čadilová, V., Žampachová, Z. (2008). *Strukturované učení*. Praha: Portál. 408 s. ISBN 978-80-7367-475-5.

EMCDDA (2004). *Co-morbidity. Selected issue in Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway*. EMCDDA: Lisbon.

Giles, G., Price, R.I. (2008). Adolescent computer use: approach, avoidance, and parental control. *Australian Journal of Psychology*. Vol. 60, no. 2, s. 63–71. <http://dx.doi.org/10.1080/00049530701829896>

Giuliani, F., El Korh, P. (2016). Social skills Group for Adults Living with Asperger's Syndrome. *Clinical psychiatry*. Vol. 2.no 3:25.. ISSN 2471-9854. <https://doi.org/10.4172/2471-9854.1000025>.

Golse, B. (2017). Dětský autismus mezi neurovědami a psychoanalýzou. *Revue pro psychoanalytickou psychoterapii a psychoanalýzu*. XIX.ročník, číslo 1. 72-82 s. ISSN 1212-7280.

Griffiths, M. D. (2009). Internet addiction: Time to be taken seriously? *Addiction Research*, 8, 413–418. <https://doi.org/10.3109/16066350009005587>

Grusser, S.M., Thalemann, R., Albrecht, U., Thalemann, C.N. (2005). Excessive Computernutzung im Kindesalter – Ergebnisse einer psychometrischen Erhebung. *Wiener*

klinische Wochenschrift. Vol. 117, no. 5–6, s. 188–195. <http://doi:10.1007/S00508-005-0339-6>.

Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

Hoschl, C., Libiger, J. Švestka, J. (2002). *Psychiatrie*. Praha: TIGIS. 895 s. ISBN 80-900130-1-5.

Hou, Y., Xiong, D., Jiang, T., Song, L., & Wang, Q. (2019). Social media addiction: Its impact, mediation, and intervention. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 13(1), article 4. <http://dx.doi.org/10.5817/CP2019-1-4>.

Howlin, P. (2005). *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál. 296 s. ISBN 80-7376-041-0.

Hrdlička, M., Komárek, V. a kol. (2014). *Dětský autismus*. Praha: Portál. 2011. ISBN 978-80-262-0686-6.

Chomynová, P., Dvořáková, Z., Černíková, T., Rous, Z., Grohmannová, K., Cibulka, J., Franková, E. (2022). *Zpráva o digitálních závislostech v České republice 2022*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-296-8 (online, PDF).

Chomynová, P., Grohmannová, K., Dvořáková, Z., Černíková, T., Orlíková, B., Rous, Z., Jarošíková, H., Franková, E., Děkány, L., Fidesová, H., Vopravil, J. (2022). *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-306-4.

Ivanková, V., Suhányiová, A., Rigelský, M., Al Khouri, I., Šejvl, J. (2020). The Relationship between Internet Addiction and Perceived Health. *Adiktologie*, 20(1–2), 73–80; <https://doi.org/10.35198/01-2020-001-0006>.

Jones, L., Sumnall, J., Burrell, K., McVeight, J., Bellis, M.A. (2006). *Universal Drug Prevention*. Liverpool: National Collaborating Centre for Drug Prevention. 58 s. ISBN 1-902051-84-X.

Kalina, K. a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády České republiky. 640 s. ISBN 80-86734-05-6.

Kalina, K., Vácha, P. (2013). Dual Diagnoses in Therapeutic Communities for Addicts – Possibilities and Limits of Integrated Treatment. [Duální diagnózy v terapeutických komunitách pro závislé – možnosti a meze integrované léčby]. *Adiktologie*, 13(2), 144–164.

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217–250. Staženo z: library_kanner_1943.pdf (neurodiversity.com).

Koutná Kostínková, J., Čermák, I. (2013). Interpretativní fenomenologická analýza. In Řiháček, T., Čermák, I., Hytych, R. a kol. (eds.) *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 9-43.

Kotinga, A., Eijnden, R.J.J.M., Bosveld, W., Garretsen, H.F.L. (2006). Religion, cultural and social cognitive correlates of alcohol use among Turks and Moroccans in The Netherlands. *Addiction Research&Theory*. Volume 14, Number 4, s. 423-430. ISSN 1606-6359. <https://doi.org/10.1080/16066350600609925>.

Lombaert, G. (2005). *Risico- en protectieve factoren in verband met middelengebruik. Onderzoek bij 14- tot 18-jarige scholieren in de provincies West-Vlaanderen, Oost-Vlaanderen en Zeelane* [online]. Gent: De Sleutel. Dostupné z URL: <www.desleutel.be/files/onderzoeksrapporteuregio.pdf>

Macek, P. (2003). *Adolescence*. Praha: Portál. 141 s. ISBN 80-7178-747-7.

Mazurek M.O. (2013). Social media use among adults with autism spectrum disorders. *Computers in Human Behavior*. 29:1709–1714. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.02.004>.

Merritt, Todd A.(2009) Drug Use and Abuse by People with Autism. Honors Theses. Western Michigan University. Paper 1188. 2-12. https://scholarworks.wmich.edu/honors_theses/1188.

Miovský, M., Čablová, L., Kalina, K. (2013). The Effects of ADHD on Particular Psychological Functions and Life Skills among Clients Undergoing Addiction Treatment in Therapeutic Communities. [Vliv ADHD na vybrané psychické funkce a na životní dovednosti u klientů léčících se ze závislosti v terapeutických komunitách]. *Adiktologie*, 13(2), 130–143.

Miovský M. (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 260 s. Praha: SCAN. ISBN: 978-80-87258-47-7

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K. (2019). Koncept problémového užívání návykových látek. *Psychiatrie*; ročník 23, číslo 3. 121-128.

- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmanová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Cibulka, J., Franková, E., Nechanská, B., Fidesová, H. (2021). *Zpráva o alkoholu v České republice 2021*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-275-3.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmanová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Cibulka, J., Franková, E., Nechanská, B., Fidesová, H. (2021). *Zpráva o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v České republice 2021*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-276-0.
- Nakaya, A.C. (2015). *Internet and Social Media Addiction*. The United States: Reference Point Press, 96 P. Hard cover. ISBN-13: 978-1-60152-761-5.
- Nešpor, K. (2000). *Návykové chování a závislost*. Praha : Portál. 256 s. ISBN 80-7178432.
- Nešpor, K., Csémy, L. (2007). Zdravotní rizika počítačových her a videoher. *Česká a slovenská psychiatrie*. Roč. 103, No 5, s. 246–250.
- Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost*. 4. vyd. Praha: Portál s.r.o.. 173 s. ISBN 978-80-7367-908-8
- Nožina, M. *Svět drog v Čechách*. (1997). Praha: KLP. 348 s. ISBN 80-85917-36-X.
- Orlíková, B., Csémy, L. (2016). Psychiatrická komorbidita u uživatelů metamfetaminu. *Adiktologie*, 16(1), 26–35.
- Parsai, M., Voisione, S., Marsiglia, F.F., Kulis, S., Nieri, T. (2009). The protective and risk effects of parents and peers on substance use, attitudes, and behaviors of Mexican and Mexican American female and male adolescents. *Youth&Society*, 40 (3). s. 353-376. ISSN 0044-118X. [https://doi: 10.1177/0044118X08318117](https://doi.org/10.1177/0044118X08318117).
- Paulus, F.W., Sander, Ch.S., Nitze, M., Kramatschek-Pfahler, A.R., Voran, A., Gontard, A. (2020). Gaming Disorder and Computer-Mediated Communication in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Zeitschrift fur Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 48 (2), 113-122. <https://doi.org/10.1024/1422-4917ua000674>.
- Pešek, R. (2014). *Co často zajímá rodiče a učitele dětí s Aspergerovým syndromem*. Praha. Pasparta. 99s. ISBN 978-80-905576-7.3.
- Petrenko a kol. (2020). *Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2.stupně ZŠ a SŠ v Praze*. Centrum sociálních služeb. Staženo z: Výzkumy CSSP-PCPP (prevence-praha.cz).

- Pokorný, V., Telcová, J., Tomko, A. *Patologické závislosti*. (2002). Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky. 194s. ISBN 80-86568-02-04.
- Preissmann, Ch. (2010). *Život s Aspergerovým syndromem*. Praha: Portál. 135 s. ISBN 978-80-7367-688-9.
- Procházka, R., Suchá, J., Dostál, D., Dominik, T., Dolejš, M., Šmahaj, J., Kolařík, M., Glaser, O., Viktorová, L., Friedlová, M. (2021). Internet addiction among Czech adolescents. *Psych Journal*. Vol.10, Issue 5. <https://doi.org/10.1002/pchj.454>.
- Radkovová, I., Hořejší, J. (2018). *Aspergerův syndrom. Život pod společenským tlakem*. Praha: Galén. 165 s. ISBN 978-80-7492-386-9.
- Ramos, M., Moreno, BC, Lorente, C., Parellade, JM. (2013). Attitude and risk of substance use in adolescents diagnosed with Asperger Syndrome. *Drug and Alcohol Dependence*. Vol.133, Issue 2. <https://doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.07.022>.
- Richman, S. (2006). *Výchova dětí s autismem. Aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál. 127 s. ISBN 80-7376-102-6.
- Rydevska, E., Pirrie, A. (2015). Risk behaviours in transition to adulthood for people with autism spectrum disorder. *Scottish Educational Review*. 47(1), 15-27. <https://doi:10.1163/27730840-04701004>.
- Řiháček, T., Čermák, I., Hytych, R. a kol. (eds.) (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita. 192s. ISBN 978-80-210-6382-2.
- Říčan, P., Krejčířová, D. a kol. (2006). *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada. 603 s. ISBN 80-247-1049-8.
- Shotton, M. (1989). *Computer Addiction? A Study of Computer Dependency*. London : Tylor and Francis. 342 s. ISBN 0-203-26833-4. <https://doi.org/10.1201/b12555>.
- Smolík, P. (2002). *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: MAXDORF. 506 s. ISBN 80-85912-18-X.
- Suchá, J. (2020). *Vývoj psychodiagnostické metody pro zhodnocení rizikového hraní digitálních her u adolescentů a vybrané aspekty související s gamingem*. [Disertační práce, Univerzita Palackého v Olomouci]. Archiv závěrečných prací UPOL.

- Šporclová, V. (2018). *Autismus od A do Z*. Praha: Pasparta. 123 s. ISBN 978-80-88163-98-5.
- Švaříček, R. et al. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- Thorová, K. (2016). *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál. 493 s. ISBN 978-80-262-0768-9.
- Tinsley M, Hendrickx S. (2008). *Asperger Syndrome and Alcohol: Drinking to Cope?* London: Jessica Kingsley Publishers. 144 s. ISBN 13-978-1843106898.
- Tsitsika, A., Critselis, E., Kormas, G., Filippopoulou, A., Tounissidou, D., Freskou, A., Spiliopoulou, T., Louizou, A., Konstantoulaki, El, Kafetzis, D. (2009). Internet use and misuse: a multivariate regression analysis of the predictive factors of internet use among Greek adolescents. *Eur J Pediatr*. 168:655–665. <https://doi.org/10.1007/s00431-008-0811-1>.
- Turček, K. (2003). *Psychopatologické a sociálno-patologické prejavy detí a mládeže*. Bratislava: IRIS. 168 s. ISBN 8088778-99-9.
- Vágnerová, M. (1997). *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum. 353 s. ISBN 80-7184-317.
- Vermeulen, P. (2006). *Autistické myšlení*. Praha: Grada. 130 s. ISBN 978-80-247-1600-8.
- Wang, T., Wisniewski, P., Garfield, M.J., Page, X. (2020). *Benefits and Challenges for Social Media Users on the Autism Spectrum*. CSCW 20 Companion, October 17-21, 419-424. Virtual Event, USA. <https://doi.org/10.114/3406865.3418322>.
- Ward, D.M., Dill-Shackleford, K.E., Mazurek, M.O. (2018). Social Media Use and Happiness in Adults with Autism Spectrum Disorder. *Cyberpsychology, Behavior, and social networking*. Volume 21, Number 3, 2018, 1-5. <https://doi.org/10.1089/cyber.2017.0331>.
- Weinstein, A., & Lejoyeux, M. (2010). Internet Addiction or Excessive Internet Use. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36, 277-283. <http://dx.doi.org/10.3109/00952990.2010.491880>
- Walhout, S.J.N., Zanten, J., DeFuentes-Merillas, L., Sonnenborn, Ch.KME., Bosma, M. (2022). Patients with Autism Spectrum Disorder and Cooccurring Substance Use Disorder: A Clinical Intervention Study. *Substance Abuse: Research and Treatment*. Vol.16: 1-9. <https://doi.org/10.1177/11782218221085599>.

Weir, E., Allison, C., Baron-Cohen, S. (2021). Understanding the substance use of autistic adolescents and adults: a mixed-methods approach. *Lancet Psychiatry*. 8: s 673–85. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00160-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00160-7).

Wijngaarden-Cremers, P.J.M., Brink, W.V., Gaag, R.J. (2014) Addiction and Autism: A Remarkable Comorbidity? *Alcohol Drug Depend*. 2:170. s 1-5. ISSN: 2329-6488. [https://doi: 10.4172/2329-488.1000170](https://doi:10.4172/2329-488.1000170).

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Abstrakt v českém jazyce

Příloha č. 2 – Abstrakt v anglickém jazyce

Příloha č. 3 – Základní znění otázek polostrukturovaného rozhovoru

Příloha č. 1 – Abstrakt v českém jazyce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Rizikové chování u dospívajících a dospělých s poruchami autistického spektra – Aspergerovým syndromem

Autor práce: PhDr. Kateřina Šrahůlková, Ph.D.

Vedoucí práce: PhDr. Eva Aigelová, Ph.D.

Počet stran a znaků: 114 stran, 249 971 znaků

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 80

Abstrakt (800–1200 zn.):

Tato diplomová práce se zabývá tématem rizikového chování, a to specificky užíváním návykových látek a případným nadužíváním internetu, v populaci dospělých s diagnostikovaným Aspergerovým syndromem. Cílem práce bylo zjistit, jaký je obraz těchto dvou forem rizikového chování u osob s Aspergerovým syndromem a jaké lze specifikovat rizikové a protektivní faktory a benefity a ztráty související s tímto rizikovým chováním. Ve výzkumné části je zpracováno kvalitativním způsobem 11 rozhovorů s dospělými lidmi s diagnostikovanými poruchami autistického spektra. Data byla získána pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Cíle práce jsou postaveny na 6 otázkách, které nám mapují 4 hlavní cíle výzkumného šetření. Analýza dat byla provedena pomocí metody interpretativní fenomenologické analýzy. Výsledky šetření ukázaly, že užívání legálních návykových látek – alkoholu a cigaret, je ve skupině dospělých s poruchami autistického spektra tématem – především alkohol je snadno dostupnou a užívanou návykovou látkou. Jeví se, že některá specifika vázaná na diagnózu poruch autistického spektra mohou činit tyto klienty zranitelnější k užívání alkoholu. Především jde o deficity v oblasti sociálních interakcí. U trávení času na internetu se podobná vazba na diagnózu neukázala, avšak čas na internetu trávený je u některých dospělých s Aspergerovým syndromem velmi vysoký.

Klíčová slova: rizikové chování, Aspergerův syndrom, alkohol, počítač

Příloha č. 2 – Abstrakt v anglickém jazyce

ABSTRACT OF THESIS

Title: Influencer marketing on social network Instagram as a tool of influencing

Author: PhDr. Kateřina Šrahůlková, Ph.D.

Supervisor: PhDr. Kateřina Šrahůlková, Ph.D.

Number of pages and characters: 114 pages, 249 971 characters

Number of appendices: 3

Number of references: 80

Abstract (800–1200 characters):

The diploma thesis deals with the topic of risk behaviour, specifically substance abuse and possible abuse of the Internet, in the population of adults diagnosed with Asperger syndrome. The aim of the thesis was to find out what the picture of these two forms of risk behaviour is in adults with Asperger syndrome and what risk and protective factors and benefits and losses related to this risk behaviour can be specified. In the research part, 11 interviews with adults diagnosed with autism spectrum disorders are processed, using a qualitative approach to gain a deeper understanding of risk behaviour in adults with Asperger syndrome. Data was collected using semi-structured interviews. The research section was based on 6 research questions, which map the 4 main goals of the research. Data analysis was conducted using the interpretative phenomenological analysis. The results of the work showed the use of legal substances – mainly alcohol and cigarettes. Especially alcohol is often used by adults with Asperger syndrome and seems to be very available substance to use. It appears that some specifics linked to autism spectrum disorder can make clients more vulnerable to alcohol use, especially deficits in the area of social interactions. A similar link has not been shown for time spent on the Internet, but time on the Internet has been found as high in some adults with Asperger syndrome.

Key words: risk behaviour, Asperger syndrome, alcohol, computer

Příloha č. 3 - Základní znění otázek polostrukturovaného rozhovoru

Obecné otázky:

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké je Vaše pohlaví?
3. V jakém věku jste dostal(a) diagnózu z okruhu PAS o jakou konkrétně jde?
4. Užíváte nějakou medikaci? Pokud ano, jakou?
5. S kým žijete?
6. Pracujete? Pokud ano, jaká je Vaše profese?
7. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
8. Jaký je zdroj Vašich příjmů?
9. Jak byste popsal(a) Vaše vztahy s rodinou – s rodiči, sourozenci?

Otázky pro ty, kteří návykové látky neužívají:

10. Užíváte návykové látky?
11. Užíval jste někdy dříve návykové látky?
12. Proč jste přestal užívat návykové látky?
13. Co si myslíte o užívání návykových látek?
14. Je pro Vás užívání návykových látek lákavé?
15. Proč jste se rozhodl(a) návykové látky neužívat?
16. Kdy považujete užívání návykových látek za problematické a proč?
17. Co byste dělal, kdyby Vaše užívání bylo problematické?
18. Co Vás chrání od užívání návykových látek?

Otázky pro ty, kteří návykové látky užívají (i příležitostně):

19. Užíváte nějaké návykové látky?
20. Pokud ano, jaké?
21. Kdy jste začal(a) užívat návykové látky?
22. S jakou návykovou látkou jste začínal(a)? Jaké zde bylo množství a frekvence užívání?
23. Měnilo se množství a frekvence v čase? Je užívání vázáno na nějaký sociální nebo situační prvek?
24. Napadá Vás, z jakého důvodu jste začal(a) návykové látky užívat?
25. Jaké návykové látky, v jakém asi množství a jak často jste užíval(a) v posledních 6 měsících?

26. Měnil se v průběhu užívání návykových látek jejich druh a užívané množství? Pokud ano, jak?
27. Jak dlouhá byla nejdelší pauza v užívání návykových látek a čím byla způsobena?
28. Začal(a) jste užívat návykové látky sám/sama, s blízkým kamarádem nebo s náhodným známým, někým z rodiny či někým jiným? Rozveďte prosím dle konkrétních druhů návykových látek.
29. Jak si návykové látky obstaráváte?
30. Považujete Vaše užívání návykových látek za problematické?
31. Co Vám užívání návykových látek dává?
32. Co Vám užívání návykových látek bere?
33. Převažuje pro Vás spíše jejich pozitivní nebo negativní vliv?
34. Vyhledali jste někdy odbornou pomoc v souvislosti s užíváním návykových látek? Pokud ano, jakou?
35. Pozorujete, zda se u Vás od té doby co jste začal(a) užívat návykové látky, změnila některá z těchto oblastí? Pokud ano, jak?
 - změny v oblasti paměti, schopnosti řešit problémy
 - změny v oblasti prožívání citů
 - změny v oblasti mezilidských vztahů

Otázky zaměřené na trávení času na internetu a počítačích:

36. Trávíte na internetu obecně a počítačích svůj volný čas?
37. Pokud ano, jakými aktivitami tento čas vyplňujete? Hraním PC her, lajkováním na sociálních sítích či sledováním ostatních, chatováním, sledováním filmů/seriálů, vyhledávání info apod.?
38. Kolik svého volného času na internetu a počítačích trávíte v běžný den? Kolik hodin asi denně u kterých aktivit?
39. Jak vnímáte trávení svého volného času na internetu – jeho délku a náplň? Je to pro Vás v pořádku nebo jste s délkou a náplní nespokojeni?
40. Jak vnímají tyto aktivity lidé z Vašeho blízkého okolí?
41. Chtěl/a byste trávit na internetu více nebo méně času jak nyní? Pokud ano, proč?