

**Univerzita Karlova  
1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví  
Studijní obor: Adiktologie



**Julia Blajko**

Název závěrečné práce: Analýza biografických příběhů dívek z DÚ se zaměřením na závislostní chování

Analysis of biographical stories of girls from diagnostic institute focused on addictive behaviour

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Petr Matoušek

Praha, 2020

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 15.07.2020

Julia Blajko

Podpis:

**Identifikační záznam:**

BLAJKO, Julia. *Analýza biografických příběhů dívek z DÚ se zaměřením na závislostní chování. [Analysis of biographical stories of girls from diagnostic institute focused on addictive behaviour]*. Praha, 2020. 34 stran. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika/Ústav 1. LF UK 2020. Mgr. Petr Matoušek.

**Poděkování**

Ráda bych poděkovala Mgr. Petru Matouškovi za vedení mé bakalářské práce a také za trpělivost, přínosné rady a podporu po dobu jejího psaní. Dále pak velké poděkování patří respondentkám za ochotu zúčastnit se mého výzkumu a za jejich autentičnost.

## **Absrtakt**

*Východiska:* Téma užívání návykových látek mladistvými je aktuální již dlouho. Této problematice byla věnována spousta prací a výzkumů, ale přesto existuje mnoho otázek, které je potřeba zodpovědět.

Výzkumné otázky této práce:

- 1) Byly dívky v souvislosti s užíváním návykových látek vystaveny fyzickému a psychickému násilí?
- 2) Byla-li dívkám poskytnutá odborná adiktologická péče?
- 3) Byly dívky léčeny na psychiatrických odděleních a v jiných neadiktologických zařízeních?
- 4) Jsou-li dívky z diagnostického ústavu schopny reflexe tématu závislosti a náhledu na něj?

*Cíl této práce:* analýza vyprávění dívek z diagnostického ústavu, zkoumání role tématu drog v životních příbězích, rozbor léčby a pobytu v DÚ a také mimo diagnostický ústav. Klíčovou roli celé práce hraje reflexe, schopnost náhledu na sebe u uvedených respondentek. Otázka, zda jsou dívky po tak negativních zkušenostech schopny si vzít ze svých chyb ponaučení, učinit závěry a řídit se jimi i v budoucnosti.

*Metody:* pomocí polostrukturovaných rozhovorů popsat životní příběhy dívek od nejranějších vzpomínek až do nedávné doby. Konkrétně rozhovor je vhodným nástrojem k docílení autentičnosti ve vyprávění respondentek.

*Výsledky:* Získána data byla seskupena do 4 kategorií Rodinné zázemí, Prostředí, Návykové látky a Reflexe. Kategorie byly detailně popsány s přidáním citací z rozhovorů k propojení teorie s praktickou stránkou výzkumu.

*Závěr:* Byla nalezena příčinná souvislost a těsná korelace mezi užíváním návykových látek dívkami z DÚ a výskytu násilí v jejich životech. Dívkám byla nabízena a poskytnuta profesionální adiktologická péče v různých formách: skupiny, individuální konzultace. Téměř všechny respondentky byly léčeny v jiných zařízeních, jako je např. psychiatrická léčebna. Dívky jsou schopny reflexe tématu závislosti.

## **Klíčová slova**

závislostní chování, léčba závislosti, diagnostický ústav, analýza drogové kariéry, biografický příběh

## **Abstract**

*Background:* The topic of substance abuse by adolescents has long been relevant. Work and research has been devoted to this issue, but there are still many questions that need to be answered. The research questions were:

- 1) Were girls exposed to physical and psychological violence in connection with the use of addictive substances?
- 2) Were the girls provided with professional addictology care?
- 3) Were the girls treated in psychiatric wards and other non-addictology facilities?
- 4) Are the girls from the diagnostic institute able to reflect on the topic of addiction and look at it?

*The aim of this work:* analysis of the stories of girls from home care, research into the role of the topic of drugs in life stories, analysis of treatment and stay in home care and also outside the diagnostic institute. The key role of the whole work is played by reflection, the ability to see oneself in girls. The question of whether girls are able to learn from their mistakes, draw conclusions and follow them in the future after such negative experiences.

*Methods:* analysis using semi-structured interviews to describe in detail their life stories from the earliest childhood memories up to the present. Specifically, the interview is a suitable tool for achieving authenticity in the narration of the respondents.

*Results:* The obtained data were grouped into 4 categories Family Background, Environment, Addictive Substances and Reflection. The categories were described in detail with the addition of citations from interviews to link the theory with the practical side of the research.

*Conclusion:* A causal relationship and a close correlation were found between the use of addictive substances by girls from home care and the occurrence of violence in their lives. The girls were offered and provided with professional addictology care in various forms: groups, individual consultations. Almost all respondents were treated in other non-addictology facilities such as a psychiatric hospital. Girls are able to reflect on the topic of addiction.

## **Key words:**

addicted behaviour, treatment of addiction, diagnostic institute, drug career analysis, biographical stories

# Obsah

1 Úvod do teoretické části.....	8
2 Vymezení základních pojmů.....	9
2.1 Výzkum životního příběhu (life history, oral history).....	9
2.2 Pohled z adiktologického hlediska.....	9
2.3 Vymezení pojmu mladistvý.....	10
2.4 Diagnostický ústav.....	11
3 Léčení mladistvých v rámci adiktologické problematiky.....	12
3.1 Detoxifikace.....	12
3.2 Dětská a dorostová psychiatrie.....	12
3.3 Cesta Řevnice.....	14
3.3.1 Základní myšlenka.....	14
3.3.2 Oddělení.....	14
3.3.3 Kapacita oddělení.....	14
3.3.4 Doba pobytu.....	14
Cíle pobytu.....	15
Shrnutí teoretické části.....	16
4. Praktická (výzkumná) část.....	17
4.1 Cíle práce.....	17
4.2 Výzkumné otázky.....	17
4.3 Výzkumný soubor.....	17
4.4 Metody tvorby dat.....	18
4.5 Metody analýzy dat.....	18
4.6 Limity práce.....	18
4.7 Etika.....	19
5 Interpretace výsledků.....	21
5.1 Rodinné zázemí.....	21
5.1.1 Rodina.....	21
5.1.2 Rodiče.....	21
5.1.3 Sourozenci.....	22
5.1.4 Výchova.....	22
5.2 Násilí.....	23
5.2.1 Podle rozdílných vlastností pachatelů násilného činu.....	23
5.2.2 Podle povahy násilných činů.....	24
5.2.3 Deprivace.....	25
5.3 Prostředí.....	25
5.4 Návykové látky.....	27
5.4.1 Pervitin metamfetamin.....	27
5.4.2 Konopné drogy.....	27
5.4.3 MDMA neboli extáze.....	27
5.4.4 Alkohol.....	28
5.4.5 Tabák.....	28

5.5 Reflexe.....	29
Diskuze a závěry.....	31
Seznam použité literatury.....	33

# 1 Úvod do teoretické části

Teoretická část této práce má za cíl pomocí odborné literatury co nejsrozumitelněji popsat klíčové pojmy a hlavní témata, týkající se otázek závislostního chování u mladistvých dívek z diagnostického ústavu.

Nehledě na to, že téma závislosti u mladistvých není nové a touto problematikou se dodnes zabývají odborníci z mnoha oblastí jako je psychologie, sociologie, psychiatrie, kriminologie a další, stále ještě existuje řada nezodpovězených otázek a slepých míst, které je potřeba probádat. Teoretická báze, kterou nabízí táto část práce pomůže lépe pochopit výzkum, jeho cíl a zaměření. U takto specifické skupiny je nezbytně nutné nejdříve se seznámit se základními pojmy a definicemi, na které potom lze navázat při výzkumu a podrobném rozboru rozhovorů s respondentkami.

První kapitola teoretické práce pojednává o základních pojmech, jako například definice životního příběhu, pojmu mladistvý a jeho specifik, diagnostického ústavu, jako instituce, náhled na problematiku z adiktologického úhlu pohledu. Krátká shrnutí každé z kapitol pomůže pochopit propojenost těchto pojmů v souvislosti s hlavním tématem této práce.

Druhá kapitola se zabývá otázkou léčení mladistvých v rámci adiktologie. Popisuje zařízení, která poskytují odbornou péči mladistvým se závislostí na návykových látkách. Jsou to: detoxifikační jednotka s popisem jejího účelu, chodu a průběhu detoxikace nejčastěji užívaných návykových látek vybranými dívkami, psychiatrická dětská a dorostová oddělení, a nakonec i detailně popsané specializované oddělení Cesta Řevnice, které je detašovaným pracovištěm diagnostického ústavu, s výchovně léčebným režimem, poskytující péči problémovým uživatelům ve věkové kategorii 15-19 let.

Daná práce se zaměřuje konkrétně na popis životních příběhu mladistvých dívek z diagnostického ústavu, proto zařízení, poskytující dívkám odbornou péči byla ta, do kterých nejčastěji byly dívky odkázány v rámci spolupráce s diagnostickým ústavem.

Teoretická část této práce je zakončena shrnutím, ve kterém byly uvedené základní body teoretické části s jejich názornou charakteristikou.

## 2 Vymezení základních pojmů

### 2.1 Výzkum životního příběhu

Je zápisem, analýzou a vyhodnocením života určité osoby. Je to chronologie vlastního života vypovídána člověkem, rekonstrukce života viděna vlastníma očima. Slouží výzkumníkovi k zjištění toho, jaké subjektivní významy zdůrazňovala osoba v průběhu svého života. Subjektivní význam je vlastní (od jiného člověka nepřevzatá) interpretace jevů. U výzkumu životního příběhu tedy nejde primárně o sbírání faktů ze života člověka. Z faktů se rekonstruují subjektivní významy; fakta samy o sobě nejsou cílem, ale prostředkem výzkumu (Gavora, 2000).

Podle Schütze (cit. podle G. Kelchtermans –R. Vandenberghe –M. Schratz 1994) má tato výzkumná procedura tři fáze. V první fázi se výzkumník snaží nastolit raport, atmosféru vzájemné důvěry. Když se mu to podaří, uvede „narativní impulz“, spouštěcí podnět, na jehož základě začne vypravěč vyprávět. Tímto impulzem je obvykle otázka. V dalších momentech výzkumník ustupuje do pozadí a přenechává vypravěči hlavní slovo. Do hry vstupuje jen tehdy, když vypravěč ztratil nit.

Svou formou je životní příběh narace, vyprávění. Je to pravděpodobně nejpřirozenější způsob lidského vyjadřování. Odborníci, kteří se zabývají výzkumem lidského příběhu, se domnívají, že lidská zkušenost je v podstatě vypravěčská zkušenost. Lidé žijí své příběhy, jsou vlastně „organismy vyprávějící příběhy“. Odborníci se dále domnívají, že jeden z nejlepších způsobů výzkumu člověka je analyzování této lidské zkušenosti zakódované v příbězích (D. J. Candinin –F. M. Connelly 1991).

Stěžejním znakem takto zaměřených výzkumů je skutečnost, že nám v nich nejde až tak o získávání nějakých konkrétních informací, faktů ze života, ale spíše o postižení smyslu, významu, který těmto faktům jedinci přiřkládají, jakou roli hrají různé životní zkušenosti při formování prožívání a jednání lidí. Přitom zároveň musíme mít na zřeteli, že sdělování, formulování životního příběhu má selektivní charakter. Jedinec se snaží postihnout nejvýznamnější události, osoby či vztahy, ovlivňující dle jeho mínění jeho život, což mimo jiné vychází i ze selektivní povahy lidské paměti (Rossiter, 2002).

Popis životního příběhu je unikátní metodou náhledu do hlubin osobnosti člověka. Díky rozboru jednotlivých částí rozhovoru a jeho zkoumání lze zjistit dopady jistých okolností a událostí na další průběh životní cesty dívek z diagnostického ústavu. Detailní analýza umožňuje nahlédnout do možných příčin přijetí těch či oněch řešení. Podrobnosti klíčových životních momentů a jejich dopadů na vývoj životní cesty. Rozhovor taktéž nabízí retrospektivní perspektivu pro respondenty. V okamžiku vyprávění se nabízí možnost sebereflexe a náhledu na sebe a své chování. Míra sebepoznání záleží na specifikách osobnosti, její vospěllosti a morální zralosti.

### 2.2 Pohled z adiktologického hlediska

Jelikož se celá práce zabývá rozbořem příběhů mladistvých dívek z diagnostického ústavu se zaměřením na jejich závislostní chování je na místě uvést definici adiktologie, explanaci pojmu závislosti, její projevů a charakteristik.

Pojmem adiktologie se rozumí interdisciplinární obor zaměřující se na prevenci, léčbu a/nebo minimalizaci poruch a nemocí souvisejících s užíváním návykových látek a poruch

vznikajících v souvislosti s různými formami závislostního chování. (Miovský, 2013)

„Závislost je onemocněním, které postupně vede k narušení tělesných, psychických i sociálních funkcí“ (Vágnerová, 2004).

Syndromem závislosti se rozumí soubor somatických a psychických změn, které nastanou v důsledku opakovaného užívání psychoaktivní látky (Nešpor, 2000).

MKN-10 definuje příznaky závislosti, 3 a více jevů se musí vyskytovat po dobu nejméně 12 měsíců:

1) Silná potřeba získat a užívat látku (craving) - při odeznívání účinku návykové látky nebo bezprostředně po něm vzniká tělesné bažení, psychické bažení se objevuje i po delší abstinenci. Psychické bažení se projevuje nálezy určitých částí mozku, oslabení paměti, prodlužuje se reakční čas, záznam elektrické aktivity sítnice, zvýšení tepové frekvence systolického krevního tlaku, snížení kožního galvanického odporu (Nešpor, 2000).

2) Potíže v sebeovládání a kontroly užívání – bažení je příznakem spíše subjektivním, kdežto zhoršené sebeovládání se jasně týká chování.

3) Růst tolerance, potřeba stále častějších dávek a většího množství látky.

4) Abstinenční syndrom jako reakce na snížení obvyklé dávky nebo na abstinenci – odvykáci stav od tabáku život neohrožuje.

5) Potřeba drogy je dominantní, závislý člověk vynaloží mnoho času a finančních prostředků k získání drogy.

6) Potřeba konzumace drogy přetrvává i přes uvědomování si jejího škodlivého vlivu. Člověk není schopen přestat i přes náležité informování o svém zdravotním stavu (Nešpor, 2000).

Rozlišujeme dva typy závislosti

- somatická – stav adaptace biologických funkcí organismu na příslušnou látku. Člověk k dosažení téhož efektu potřebuje stále větší dávku. Vysazení se projeví abstinenčními příznaky jako je neklid, napětí, vegetativní potíže (Vágnerová, 2004).
- psychická – závislost se projevuje obtížně přemožitelnou touhou vzít si drogu s přesvědčením, že pokud by to neudělal, bude se cítit špatně. Pouhá představa, že by drogu neměl, vyvolává úzkost a podrážděnost. Závislost se stala naučeným chováním, životním stylem (Vágnerová, 2004).

Adiktologie je oblastí společnou všem vybraným dívkám. V důsledku jejich negativních životních zkušeností a kolikrát krajně patologického dětství, si holky chtěly dopřát pocit štěstí a lásky pomocí drog. Imaginární a krátkodobý účinek nepřinesl dlouhodobého efektu, ale nabídl dívkám velmi nedlouhý pocit štěstí, sounáležitosti a lásky. Míra frustrace, doprovázející dívky neustále, se pomocí návykových látek chvíli „krotí“, do té doby, než se dívky závislostí plně nepropadly.

Pro adiktologii jako obor cílová skupina mladistvých představuje náročnou výzvu,

jelikož spojuje dohromady závislostní problematiku neúplně a nedostatečně probádané věkové kategorie, s její nevypočitatelnou dynamikou, jelikož zahrnuje období puberty, kdy si jedinec začíná uvědomovat svoji osobnost a hledá si svého idola. Nesprávná volba idolu, může přivést k velmi nehezkým následkům. Je velmi vhodné a potřebné se věnovat právě této cílové skupině. Čím dřív známky rozvoje závislosti budou podchyceny, tím větší šanci má jedinec na kvalitní a plnohodnotný život bez drog.

## 2.3 Vymezení pojmu mladistvý

Organizace spojených národů (OSN) od roku 1981 definuje pro statistické účely mladistvého (youth) jako osobu mezi 15. a 24. rokem života, přičemž klade toto věkové vymezení zejména do souvislosti se vzděláním a prací. Mladistvý je podle Definition of Youth (OSN,2013) často popisován jako osoba mezi věkem ukončení povinného vzdělávání a najitím si první práce. OSN zároveň uznává, že členské státy mohou používat jiné definice a že i jednotlivé entity OSN používají v některých případech jiné vymezení. Úmluva o právech dítěte z roku 1989 (Convention on the Rights of the Child, 1989) například rozumí dítětem každou lidskou bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve.

Obecně lze říci, že kde se hovoří o právech dětí (children's rights), tam jde zejména o zdůraznění aspektu ochrany, kde o právech mladistvých (youth rights), tam je kladen důraz na rozšíření svobody a zodpovědnosti.

Mladistvému lze uložit opatření výchovná, ochranná či trestní (§ 10). Mezi výchovná opatření patří mj. Dohled probačního úředníka či probační program (§15). Jejich specifickým účelem je usměrnění způsobu života mladistvého podporováním a zajišťováním jeho výchovy, nikoli represí. Směřují například k vytržení mladistvého ze zavadového prostředí a jeho navrácení k původním sociálním vazbám (Kovářová, 2006).

Pojem mladistvý specificky udává směr práce tím, že zužuje rozbor na konkrétní věkovou cílovou skupinu. Tím se dá docílit přesnějšího a výstižnějšího popisu specifík dané kategorie mladistvých dívek se všemi důležitými prvky.

V mladistvém věku se odehrávají klíčové momenty života, toto období zahrnuje pubertu, první zamilování, zklamání a učí jedince se s takovými situacemi vyrovnávat. Každý na různé události reaguje zcela jinak, skupina zkoumaných mladistvých dívek představuje svéráznou mini-populaci se svým zvláštním pohledem na svět, s originálním vnímáním okolí a jeho interpretací. Vnitřní prožívání tvoří systém, který je pro každého individuální a neopakovatelný.

Zkušenosti, získané během života, zvláště v dětství a dospívání velmi ovlivňují život v budoucnosti. Obzvláště v případě mladistvých dívek, které zažily velmi nepříjemné pocity již v tak brzkém věku. Proto pojem mladistvý s sebou přináší tak důležitý prvek celého zkoumaného systému pod názvem biografický příběh.

## 2.4 Diagnostický ústav

Pro přiblížení pojmu diagnostický ústav bude uveden úryvek ze zákona č. 109/2002 Sb. ze dne 5. února 2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů

Diagnostický ústav přijímá děti s nařízeným předběžným opatřením, nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou; děti s uloženou ochrannou výchovou také na

základě výsledků komplexního vyšetření, zdravotního stavu dětí a volné kapacity jednotlivých zařízení umísťuje do dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů.

Diagnostický ústav plní podle potřeb dítěte úkoly:

- diagnostické, spočívající ve vyšetření úrovně dítěte formou pedagogických a psychologických činností,
- vzdělávací, v jejichž rámci se zjišťuje úroveň dosažených znalostí a dovedností, stanovují a realizují se specifické vzdělávací potřeby v zájmu rozvoje osobnosti dítěte přiměřeně jeho věku, individuálním předpokladům a možnostem,
- terapeutické, které prostřednictvím pedagogických a psychologických činností směřují k nápravě poruch v sociálních vztazích a v chování dítěte,
- výchovné a sociální, vztahující se k osobnosti dítěte, k jeho rodinné situaci a nezbytné sociálně-právní ochraně dětí; podle potřeby zprostředkovává zdravotní vyšetření dítěte,
- organizační, související s umísťováním dětí do zařízení v územním obvodu diagnostického ústavu vymezeném ministerstvem, popřípadě i mimo územní obvod; spolupracuje s orgánem sociálně-právní ochrany dětí při přípravě jeho návrhu na nařízení předběžného opatření, které bude vykonáváno v diagnostickém ústavu nebo v jiném zařízení a při přípravě vyjádření pro soud ohledně určení zařízení pro výkon ústavní výchovy, do kterého má být dítě s nařízenou ústavní výchovou umístěno,
- koordinační, směřující k prohloubení a sjednocení odborných postupů ostatních zařízení v rámci územního obvodu diagnostického ústavu, k ověřování jejich účelnosti a ke sjednocení součinnosti s orgány státní správy a dalšími osobami, zabývajícími se péčí o děti.

Diagnostický ústav slouží jako záchytný bod pro respondentky, v rodinách, kterých zkolabovala výchova. Dané zařízení se snaží nahradit roli rodiny v životě dívek. Jedná se o rady v důležitých okamžicích jako výběr oboru, orientování se v dospělém světě, porozumění složitějších korelací atd. Dále se jedná o konzultování velmi důležité pro dívky oblasti mezilidských interakcí. Dívky si velmi často neví rady se sebou ani se svým okolím, v tak těžkých chvílích hraje instituce, typu diagnostického ústavu, roli útočiště a bezpečného prostředí. Samozřejmě ne vždy se daří vzbudit důvěru v instituci, hlavně když dívky měly negativní zkušenosti z předchozích léčeb či intervencí. Je to dlouhodobý proces, dynamika, kterého je nesmírně kolísavá a záleží na mnoha faktorech.

Každá instituce má svoje mezery. Hlavním však je, že žádná instituce nemůže plně nahradit základní rodinu a její roli. Formulace ústavní výchova, hovoří sama za sebe. Žádný diagnostický ústav nikdy plnohodnotně nenahradí rodinu se vším všude. Vztahy v rodině se nedají srovnávat se vztahy v ústavu.

Citové pouto, důvěra, láska, to vše ústav může nabídnout jen z menší části ba možná vůbec. Atmosféra v diagnostickém ústavu nosí nádech umělosti. Tím je míněno to, že dívky jsou tam nedobrovolně, soudem jím byla nařízena ústavní výchova, kterou musí povinně absolvovat přesně stanovenou dobu. Dále v ústavu jsou vychovatelé, kteří v nějakých aspektech nahrazují roli rodičů, jsou autoritou. Autoritou nikoliv přirozenou, ale nařízenou.

Odpor je všudypřítomný. Práce s odporem, získání důvěry a vytvoření základního citového

pouta, to vše není samozřejmostí, jelikož ústav má za cíl doprovázet mladistvé jen a pouze z formálního hlediska, vyvíjející se osobnost dívek může v podobných institucích velmi chátrat. V patologické rodině může nastat ta samá situace. Je diskutabilní, co je pro mladistvé lepší, zůstat v původní nefunkční rodině s rizikem rozvoje závislosti, osobnostní degradace či stagnace, nebo v ústavu, který nabízí „tabulkový“ přístup a výchovu. Zodpovězení této otázky vyžaduje další výzkumy a bádání.

## **3 Léčení mladistvých v rámci adiktologické problematiky**

### **3.1 Detoxifikace**

Detoxifikace je léčebná metoda, jejímž smyslem je zastavit užívání drogy u závislé osoby a při níž jsou minimalizovány symptomy odvykacího syndromu a riziko poškození. Následuje po detoxikaci, která je definována jako postup, jehož smyslem je zbavit organismus návykové nebo toxické látky. (Kalina, 2003)

U všech návykových látek může detoxifikace probíhat ambulantně, v našich podmínkách se však využívá detoxifikace při hospitalizaci. (Kalina, 2003)

U dětí a mladistvých se pouze v některých případech jedná o rozvinutou závislost. Důvodem detoxifikace je pak hlavně přerušování a zastavení přívodu drogy u jedinců, u nichž se prokázalo škodlivé užívání, experimentování s drogami, projevy intoxikace, které nevyžadují pobyt na JIP (jednotce intenzivní péče), a toxická psychóza (Nešpor, 2003)

U dětí a mladistvých bývá obtížné posoudit aktuální stav bez údajů z okolí. Často bývá postupně odkrýván rozsáhlý komplex problémů, na které upozornilo teprve školní selhávání, absence, krádeže doma, rozprodávání svých věcí. O léčbu žádají rodiče v situaci, kdy dospívající odmítá respektovat jejich normy a hodnoty a hluboce jimi v tu chvíli pohrdá. Zároveň se však s rozvojem závislosti prohlubuje závislost na rodičích v praktických záležitostech. Období zahájení léčby bývá dramatické a teprve postupně si rodič může osvojit chování charakteru „tough love“ (tvrdá láska) zahrnující citovou vřelost a zájem pomoci, ale neochotu přímo podporovat další užívání drogy (Nešpor, 1997).

Zvládnutí odvykacího stavu závislého na opioidech/opiátech často se jeví dramaticky, ale nenese riziko ohrožení na životě. Charakteristickým znakem je silná touha po návykové látce. Příznaky se podobají chřipkovému onemocnění, doprovázenou husí kůží a mydriázou. U heroínu odvykací stav trvá přibližně až 8 hodin. Vrchol připadá na druhý den, odeznění příznaků po 5-10 dnech.

Detoxifikace je možná pomocí užívání Metadonu, Subutexu, Clonidinu a Naltrexonu. Přičemž u Naltrexonu se jedná o velmi rychlou detoxifikaci organismu.

Odvykací stav při závislosti na stimulantech nejsou život ohrožujícím stavem a nevyžadují žádnou speciální léčbu. Stav vrcholí 2-4 den, častými jsou propady nálady a úzkosti, také úzkosti, insomnie a sebevražedné myšlení. Klíčové je předcházení zranění, projevů agrese a suicidálních myšlenek.

Detoxifikace je počátkem řešení závislostních problémů. Předtím, než bude poskytnutá odborná péče se zaměřením na chování a uvědomování, je nutné organismus od návykových látek očistit. Teprve po absolvování detoxifikace je možno uvažovat o dalších krocích, jako například ústavní léčba, ústavní výchova atd.

### **3.2 Dětská a dorostová psychiatrie**

Jelikož respondentky jsou ve věkovém rozmezí 14-19 let, spadají pod kategorii dětské a dorostové psychiatrie.

Jednotlivé psychiatrické nemocnice a léčebny zajišťují specializovanou komplexní

psychiatrickou péči pro děti s celým spektrem duševních poruch. Oddělení je zpravidla organizována jako terapeutická komunita s léčebně výchovným režimem, který je podrobně popsán v domácím řádu jednotlivých oddělení. Léčebný tým tvoří primář, lékaři, psychologové, staniční sestra, zdravotní sestry, sociální pracovníce, ergoterapeutky a logopedové. Hospitalizováni jsou dívky a chlapci s duševními poruchami a poruchami chování ve věku 3-18 let.

Jedná se o:

- hyperkinetické poruchy
- poruchy chování a emocí
- úzkostné, fobické a panické poruchy
- poruchy příjmu potravy
- poruchy autistického spektra
- obsedantně kompulzivní poruchy
- posttraumatické stresové poruchy
- tikové poruchy
- psychózy
- problémy s udržení moče a stolice
- problémy související se školním vzděláváním či problematikou rodinných vztahů
- poruchy sexuálního vývoje

Respondentky nejčastěji trpěly těmito poruchami:

- poruchy chování a emocí
- úzkostné, fobické a panické poruchy
- poruchy příjmu potravy
- posttraumatické stresové poruchy
- psychózy

Ústavní léčba je protikladem léčby ambulantní. Léčba se dělí na krátkodobou, střednědobou a dlouhodobou.

- - Krátkodobá léčba trvá nejdéle 2 měsíce
- - Střednědobá léčba od 2-3 měsíců do 6 měsíců
- - Dlouhodobá léčba 6 a více měsíců

Dlouhodobá léčba často může probíhat i v terapeutické komunitě, jedná se spíše o rezidenční typ léčby.

Indikací k ústavní léčbě jsou přetrvávající fyzické či duševní potíže. Ústavní léčba probíhá pod neustálým lékařským dohledem. Požadavkem pro přijetí do ústavní léčby je úspěšné absolvování detoxikace v detoxifikačním zařízení.

Častým jevem u mladistvých dívek z diagnostického ústavu je přítomnost nějakého psychiatrického onemocnění. Buď v důsledku užívání návykových látek či vzhledem k abúzu drog rodičů, jejich často protiprávního jednání, a s tím spojený fakt zanedbání péče o mladistvé a dlouhodobá absence bezpečného rodinného zázemí. V tomto případě je potřeba odborné lékařské pomoci, zvláště v tak citlivém věku.

### **3.3 Cesta Řevnice**

Cesta Řevnice oddělením s výchovně léčebným režimem pro mládež ohroženou drogovou závislostí. Je detašovaným pracovištěm Diagnostického ústavu.

Oddělení CESTA vzniklo a svůj provoz zahájilo v květnu 1997 na základě projektu, který vypracovali PhDr. Milada Votavová a MUDr. Ivan Platz. Oddělení je v současné době jediným specializovaným pracovištěm v České republice, které (bez ohledu na resort) poskytuje terapeutickou péči dospívajícím problémovým uživatelům drog ve věkové kategorii 15-18 let.

#### **3.3.1 Základní myšlenka**

Základní myšlenkou programu je navazování léčebné spolupráce s dospívajícími problémovými uživateli drog, u kterých jsou už přesně definovatelné ztráty, které jim tento životní styl přinesl, kteří svou situaci nahlížejí a sami chtějí změnu. Bez ohledu na to, zda jde o pobyty dobrovolné nebo o soudem nařízené výchovné opatření, je třeba jasně vymezit, že klientem oddělení je problémový uživatel drog, který svou situaci nahlíží a sám stojí o změnu.

#### **3.3.2 Oddělení**

Realizuje pobyty dobrovolné, na žádost rodičů, se kterými sepisuje Dohodu o dobrovolném pobytu, závaznou pro obě strany. Taktéž jsou přijímáni i klienti se soudem nařízeným výchovným opatřením (předběžné opatření event. ústavní výchova), kdy je nezbytné doporučení příslušného výchovného nebo diagnostického ústavu (dle zákona č. 109/2002 Sb).

#### **3.3.3 Kapacita oddělení**

Je 18 klientů, včetně prodloužených pobytů. Do základního programu je možné zařadit maximálně 12 klientů. Oddělení je koedukované, umísťovat lze chlapce i děvčata do 18 let. Jako spodní hranice doporučován věk mezi 15 a 16 lety, vzhledem k zaměření zařízení, v každém případě však až po dokončení základní školní docházky.

#### **3.3.4 Doba pobytu**

Trvá osm týdnů, přesně 59 dnů, skupina je uzavřená, kdy všichni klienti současně nastupují k pobytu a současně také odcházejí. V případech hodných zřetele je možné dobu pobytu upravit, prodloužit, ale také zkrátit. Práce s uzavřenou skupinou, byť náročnější na programovou skladbu, má řadu výhod, především jasnější strukturování denního programu. Součástí programu je skupinová a individuální psychoterapie, rodinná terapie, podpůrná a edukativní terapie, motivační trénink a prevence relapsu, dále zážitková pedagogika spojená se zátěžovými programy, jejichž cílem je mimo jiné fyzická regenerace a stabilizace fyzické kondice. Další důležitou součástí programu je arteterapie (kresba, grafika, keramika, fotografie) a zvláštní pozornost je věnována udržení nebo opětovnému navázání kontaktu se školou. Celý program je průběžně supervidován. (OSPOD, 2020) Cesta Řevnice – základní informace, (2020).???

#### **3.3.5. Cíle pobytu**

Cílem je navázání terapeutické spolupráce s mladistvými problémovými uživateli drog, u nichž jsou tímto stylem života již způsobené jasně definovatelné ztráty. Terapeutický tým poskytuje klientům sociální pomoc a sociální podporu. Je patrná snaha o rozlišení poruchového chování způsobeného vývojovou krizí (adolescentní moratorium) ve formě zneužívání drog od skutečného

návyku na konkrétní psychoaktivní látku.

Filozofie terapeutického týmu je nedefinovat a nenahlížet na klientovo problémové užívání drog jako na nemoc, nýbrž jako na výchovný problém, tedy jako typ rizikového chování v dospívání. Pokud je již u klienta jasně definovatelná závislost a dvouměsíční program v Oddělení Cesta Řevnice pro něj není dostačující, je s ním konzultována nabídka zprostředkování déletrvající léčby v terapeutické komunitě. Cílem Oddělení Cesta Řevnice je jednoduše řečeno umožnit dospívajícímu se zastavit na cestě do závislosti, zamyslet se nad scénáři svého užívání drog a změnit tyto scénáře (Doležal, 2013).

Cesta Řevnice je unikátním a prozatím jediným specializovaným pracovištěm, poskytujícím střednědobou pobytovou léčebnou péči dospívajícím problémovým uživatelům návykových látek ve věku do 18 let.

Je evidentní, že péče o mládež, která je zasažená závislostní problematikou je velmi omezená. V budoucnu by bylo na místě zřídit více zařízení podobného typu v rámci všech typů prevence.

Cesta Řevnice je zařízením, nabízející pomoc a péči o mladistvé problémové uživatele. Je velmi vhodnou variantou kombinace specializovaného pracoviště pro tuto konkrétní skupinu, jelikož bere ohledy na zvláštní péči vzhledem ke konkrétnímu věku a jeho specifikám. Užší zaměření instituce se jeví jako optimální pro mladistvé, u kterých se rozvinuly problémy s užíváním návykových látek, a kde se jim bude věnovat pozornost vzhledem k jednotlivými stadii vývoje jejich osobnosti.

## Shrnutí teoretické části

V poslední době užívání návykových látek mladistvými je naneštěstí téměř běžnou věcí. Mladiství, kterým se nedostávala bazální péče (hygiena, potrava) a psychická podpora (pochopení přijetí) byly odkázány sami na sebe a vrženy do života napospas osudu. Chybějící lásku a péči v rodině, která selhala, se mladistvý snaží najít mimo ni. Jako vhodnými adepty na náhradu se jeví kamarádi a známí ze školy, z blízkého okolí atd. Často se stává, že právě tito známí a kamarádi sice na začátku poskytnou imaginární pocit soudržnosti, blízkosti a lásky, ale bohužel se velmi často stává, že tento, na začátku harmonický vztah, se velmi záhy se transformuje na stejně afunkční, jako v původní rodině.

Teoretická část dané práce sloužila jako můstek k pochopení základních pojmů, týkajících se problematiky závislosti u mladistvých dívek z diagnostického ústavu. Popsány byly pojmy životní příběh, mladistvý, zmíněno bylo adiktologické hledisko, kde byla popsána adiktologie jako obor s její zaměřením a úkoly. Následovala charakteristika definice mladistvý se všemi jeho specifikami, poté vymezení pojmu diagnostický ústav, jeho chodu a jednotlivých úkolů.

Poté bylo velmi detailně popsáno léčení mladistvých dívek v rámci adiktologické problematiky. Jednalo se o popis detoxifikační zařízení s jeho průběhem a účelem. Dále pak byla zmíněna léčba mladistvých na odděleních dětské a dorostové psychiatrie, a posledním byl popis detašovaného pracoviště s výchovně léčebným režimem pro mládež ohroženou drogovou závislostí Cesta Řevnice. Všechna tato zařízení jsou pravidelnými místy poskytnutí mladistvým dívkám z DÚ odborné lékařské a speciální péče. Diagnostický ústav s těmito zařízeními dlouhodobě a aktivně spolupracuje, což umožňuje velmi včasnou a potřebnou intervenci.

Vymezení základních pojmů sloužilo teoretickou bází pro usnadnění chápání výzkumu a praktické části této práce, ve které se již detailně zkoumaly konkrétní prvky chování mladistvých dívek, jejich osudy, prožívání a dopady užívání na jejich osudy.

## 4. Praktická (výzkumná) část

### 4.1 Cíle práce

Cíli této práce byli pomocí polostrukturovaných rozhovorů zanalyzovat:

- biografické vyprávění dívek z DÚ
- tématu drog a alkoholu ve vyprávění dívek
- reflexi léčby a pobytů v pobytových zařízeních
- reflexi tématu závislosti a náhledu na něj

Daná práce má také za úkol zmapovat opakující se patologické vzorce chování vedoucí ke vzniku závislosti u mladistvých dívek v diagnostickém ústavu.

### 4.2 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky, vyplývající z výše zmíněných cílů jsou následující:

- 1) Byly dívky v souvislosti s užíváním návykových látek vystaveny fyzickému a psychickému násilí?
- 2) Byla-li dívkám poskytnutá odborná adiktologická péče?
- 3) Byly dívky léčeny na psychiatrických odděleních a v jiných neadiktologických zařízeních?
- 4) Jsou-li dívky z DÚ schopny reflexe tématu závislosti a náhledu na něj?

### 4.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl utvořen na základě rozhovorů s 8 respondenty. Získání podkladů pro tuto práci bylo mnohem jednodušší díky tomu, že autorka pracuje v diagnostickém ústavu pro mladistvé dívky.

Pro volbu respondentek byla použita metoda záměrného výběru, kdy byly účastnice výzkumu předem vybrány dle předem stanovených kritérií. Následující kritéria byla: závislost na návykových látkách, patologické rodinné zázemí, či jeho absence. Autorka použila prostý záměrný výběr, který podle Miovskeho (2006), je nejjednodušší metodou záměrného výběru, uplatňovaný v případě menšího množství respondentů.

Každý rozhovor s respondentkami trval dostatečně dlouho (přibližně 45-75 minut), zhruba v polovině rozhovoru byl upozorován pokles pozornosti, inkoherní vyprávění a známky únavy. Velkou výhodou byl již dříve navázaný důvěrný vztah (asistent pedagoga x klientka) s dívkami v DÚ.

## 4.4 Metody tvorby dat

Výzkum byl proveden s využitím polostrukturovaných rozhovorů. „Polostrukturovaný rozhovor (též rozhovor pomocí návodu, polostandardizovaný, částečně řízený rozhovor, anglicky semistructured interview) je metoda kvalitativního sociologického výzkumu. Jako metoda sběru dat byla zvolena koncepce hloubkového rozhovoru. Výhodou této metody je zachycení jejich výpovědí v autentické podobě. (Švaříček & Šed'ová, 2014)

Polostrukturovaný rozhovor nabízel možnost doplňujících otázek, které se týkaly oblastí:

- rodiny
- vztahů ve škole

Autorka se během každého rozhovoru vždy dotázala na obě výše uvedené oblasti. Otázky byly pokládány vždy ve stejném pořadí. Usnadněním bylo již dříve navázaný vztah s respondentkami, nutné bylo pouze představení výzkumu, jeho účel, že rozhovory budou nahrávány na diktafon, následně přepsány a po ukončení výzkumu budou nahrávky smazány. Důležitým bylo před zahájením rozhovoru ujištění se v tom, že respondentce bylo zajištěno klidné a bezpečné prostředí pro sdílení velmi důvěrných informací. (Mioviský, 2006).

## 4.5 Metody analýzy dat

Při interview byly dívky dotazovány dle předem strukturovaných otázek, jejich odpovědi byly zaznamenávány na diktafon. Jak uvádí Mioviský (2006) audiozáznam má „nespornou výhodu v komplexnosti záznamu a v jeho autentičnosti“. Transkripce byla zvolena jako převedení sebraných audiozáznamů do textové podoby. Pro zachování přesnosti a autenticity záznamu byla zvolena technika kontrola transkripce opakovaným poslechem (Mioviský 2006). Pro zjednodušení získaných materiálů bylo použito otevřené kódování, pomocí kterého byl text rozdělen do jednotek. U jednotek, které se v rozhovorech vyskytovaly vícekrát byly zvolena pojmenování a posléze pojmenování byla spojena do kategorií.

## 4.6 Limity práce

Klíčovým limitem dané práce je možné zkreslení výpovědí respondentek. Respondentky mohly vylíčit své příběhy v neúplné a nedostatečně výstižné formě, přitom nezachovat celistvost jejich životního příběhu.

Obavy ze stigmatizace pro dívky byly minimální či se vůbec neprojevovaly, valná většina z nich, již před nástupem do DÚ absolvovala nějakou formu intervence, poradenství, či léčby, při kterých mnohokrát vyprávěly o sobě. Proto při rozhovorech nebyly známky ani náznaky dyskomfortu či pocit studu. Nehledě na to bylo u každého rozhovoru zmíněn účel sběru dat a způsob nakládání s nimi. Také bylo zdůrazňováno, že vše je anonymní.

Jako limit práce lze zmínit také nejasnou reliabilitu výpovědí dívek. Jelikož nebyla možnost detailního ověření pravdivosti a hodnověrnosti životních příběhů, autorka při rozhovorech spíše spoléhala na vliv již navázaného důvěrného vztahu s dívkami. Zmíněno bylo právě podrobné

ověření, jelikož základní údaje a informace autorka měla k dispozici díky zaměstnaneckému poměru v diagnostickém ústavu. K nahlédnutí byly spisy všech respondentek, kde autorka si mohla ověřit, zda výpovědi dívek odpovídají realitě a zda nějaké klíčové události naopak nebyly utajené. Také jako možnost existovala konzultace s psychologem respondentek.

Autorka po napsání rozhovorů prozkoumala spisy dívek z DÚ, díky zkoumání přišla k příjemnému a potěšujícímu závěru, že všechny dívky podrobně popsaly svůj život s uvedením všech klíčových události, a naopak během rozhovorů zazněla informace, která nebyla uvedena ve spisech, což sloužilo potvrzením aspoň nějaké dávky důvěry mezi respondentkami a autorkou práce.

Samozřejmě otázka navázání důvěry, zvláště s těžce traumatizovanými od raného dětství dívkami je neskutečně obtížný a zdouhavý proces. Je velmi patrná nestabilní dynamika vývoje vztahu. Pochopitelně velkou roli hraje to, že autorka je v diagnostickém ústavu zaměstnaná jako asistent pedagoga, kde dívky danou pozici mohou a také vnímají jinak, z pohledu na autorku jako na představitelku dané instituce, a nikoliv jako na nějakého hosta zvenčí, který si přišel na chvíli popovídat. Daný fakt může hrát roli výhody, ale také ne.

## 4.7 Etika

Etická stránka práce byla velmi přísně dodržována, jelikož dívky z DÚ ve svém dosti krátkém životě si prošly mnoha zátěžovými situacemi a nesou těžké důsledky ve formě traumat a nemocí psychického rázu.

Během sběru dat byly dodržovány etické zásady, chránící respondentky.

Výhodou při realizaci výzkumu byl již dříve navázaný důvěrný vztah s respondentkami (v rámci zaměstnání autorky v DÚ).

Prvky, zaručujícími ochranu respondentek byly: srozumění s tím, že účast a spolupráce ve výzkumu je na dobrovolné bázi a v případě, že respondentky usoudí, že v něm již nechtějí pokračovat, odstoupení je možné bez jakýchkoliv důsledků. Dalším opatřením byl souhlas vedoucí oddělení s provedením výzkumu na příslušném pracovišti. Vedoucí byly předány detailní informace o výzkumu, jeho účelu, cíli, a průběhu. Souhlas také zaručoval ochranu soukromí a práv respondentek.

Dívkám bylo v dostupné a srozumitelné formě vysvětleno, co je od nich požadováno, po celou dobu rozhovoru dívkám byla poskytnutá možnost a prostor na případné dotazy či dopřesnění v případě nejasností. Klíčovou roli ve vysvětlení hrála mlčenlivost a fakt toho, že bude zaručená všem respondentkám.

Důležitým bodem bylo hlídání času v rozhovorech, vždy se jednalo přibližně o 45-75 minut. Autorka se snažila respondentkám co nejvíce přizpůsobit, vzhledem k pevně danému týdennímu plánu na oddělení a osobním aktivitám respondentek. Během rozhovorů respondentkám nebyla způsobená psychická újma, ani újma hmotná.

## 5 Interpretace výsledků

Účelem dané kapitoly je výklad získaných poznatků.

Pomocí rozborů rozhovorů s respondentkami byly vytvořeny následující 4 kategorie:

- *Rodinné zázemí*
- *Prostředí*
- *Návykové látky*
- *Reflexe*

### 5.1 Rodinné zázemí

#### 5.1.1 Rodina

Je nejvýznamnější sociální skupinou pro rozvoj dítěte. Rodina poskytuje dítěti zdroj jistoty a bezpečí a také je zdrojem informací a je zdrojem uvědomování si své identity. Vztahy v rodině slouží jako vzorový model, který hraje zásadní roli v pozdějších letech. Je fundamentem pro utváření vzorců chování. Pokud jsou disharmonické, tak zkreslují jeho vnímání reality. Klíčovým prvkem pro úspěšnou adaptaci v životě do dalších sociálních oblastí je pozice a uspořádání rodinného systému. Rodina dává dítěti nespočet podnětů, jak negativních, tak pozitivních. Všechny jsou velmi důležité, poněvadž pomáhají vytvářet primární zkušenosti, na kterých je závislá pozdější interpretace a vnímání podnětů okolí.

Téměř každá respondentka byla z neúplné rodiny. Vyrůstaly bez otce, což v budoucnu velmi poznamenalo jejich osudy, dynamiku mezilidských vztahů, zvláště partnerskou rovinu.

Rodina představuje základní vzor života ve společnosti. Interakce, odehrávající se v rodinách, zvyky a tradice, to vše tvoří osobnost dítěte a ovlivňuje jeho chování v budoucnu. Vzhledem k převaze odlišných od přijatých společností rysů ve výchově respondentek, velmi často docházelo k převzetí patologických vzorců chování od rodičů a nejbližšího okolí, a posléze k jejich implementaci do života respondentkami. Pod patologickými vzorci chování v daném případě bylo myšleno užívání návykových látek, nerespektování autorit, krádeže, promiskuita, záškoláctví (pasivní forma podpory, rodiče dívkám dovozovali do školy nechodit, když se jim nechtělo).

U všech respondentek dětství bylo kruté a spojené s agresi a násilím. Bylo jim fyzicky i psychicky ubližováno. Dívky si nesou těžká traumata. Pro terapeuty a adiktology případy dané cílové skupiny představují výzvu, jelikož v sobě kombinují spoustu prvků, devastujících dívčí osobnost. Těmi jsou: zanedbávání rodičovských povinností, záškoláctví a s tím spojené neustále rozepře s OSPOD-em, kontinuální stres, doprovázející dívky v menší či větší míře, stálé problémy s abúzem návykových látek, neschopnost navázat harmonické vztahy, jak partnerské, tak kamarádké, se svým okolím atd. Mladistvé dívky s daným seznamem traumat a negativních zkušeností jsou náročnou skupinou pro terapeuty a jiné odborníky.

#### 5.1.2 Rodiče

Rodiče jsou hlavními figurami v životě dítěte. Napomáhají utvářet osobnost dítěte. Úkoly rodičů jsou zpravidla:

péče fyzická, zajištění bezpečného zázemí, potravy a poskytnutí zdravotní a finanční péče.

Primární socializace, utváření emocionální složky osobnosti, láska, navázání prvotního kontaktu, přejímání morálních hodnot a podpora mentálního vývoje.

Většina dívek pochází z neúplné rodiny, nejčastěji se jedná o situaci, kdy rodinu opustí otec.

Častým jevem v rodinách je situace, kde je role matky či otce zastávána nevlastním rodičem. Je to zapříčiněno častou rozvodovostí v ČR a nejenom. S příchodem nevlastního rodiče se mnohem hůř vyrovnávají dívky než chlapci. Zpravidla dívky s matkou mívají velmi důvěrný vztah. Po příchodu nevlastního otce do rodiny dívky velmi často mají obavy, že se o jejich vztah budou muset dělit s nevlastním otcem. Jestliže vztah došel do bodu, kdy dcera převzala mnohé povinnosti matky, bude se této ztrátě zvláštního postavení dosti bránit. Výzkumy uvádějí, že většina nevlastních otců je schopna přijmout aktivní rodičovskou úlohu vůči nevlastnímu synovi, ale nikoliv vůči nevlastní dceři. V rozhovorech dívek jsou často zmiňovány konflikty právě s nevlastním otcem z důvodu žárlivosti. Dívky uváděly, že se moc bály přijít i o předtím narušený a křehký vztah s matkou.

### 5.1.3 Sourozenci

Sourozenci jsou obvykle spojení jak genetickou a fyzickou blízkostí. Dělí se na:

- plnorodé mají oba společné biologické rodiče
- polorodé mají pouze jednoho společného biologického rodiče
- nevlastní nemají žádného společného biologického rodiče

Dalším důležitým aspektem dynamiky sourozeneckého vztahu je pořadí, v jakém se narodili

- prvorozený, nejstarší
- druhorozený, prostřední
- nejmladší

Tato hierarchie utváří specifika vztahů mezi sourozenci, například nejstarší zpravidla nese zodpovědnost za ostatní mladší sourozence.

Zpravidla mívají mezi sebou utvořenou silnou citovou vazbu. Sourozenecký vztah může být ovlivněn interakcemi v rodině. Převaha patologických interakcí mezi sourozenci vede k dysfunkčnímu vztahu či jeho naprosté absenci, jako to je u většiny zúčastněných respondentek.

### 5.1.4 Výchova

Je příprava jedince na společenské úkoly a osobního života. Jedná se o celoživotní působení na proces učení a socializace. Skrze výchovu se předávají znalosti, postoje, dovednosti, zaručující základ samostatnosti.

Nejčastějšími rizikovými faktory u většiny respondentek byly: chabá, či chybějící výchova, absence autority či vzoru. Autoritou je míněno přebírání cizích postojů či rozhodnutí ostatními.

Autorita, zvolena dívkami v partě jako náhradní za chybějící pozitivní vzor v původní rodině, je často klíčová v rozvoji patologických vzorců chování.

*„Máma mizela na 14 dnů, nevařila, neměli jsme co jíst, já a bratři jsme chodili krást, měli jsme občasné brigády. Bratři kradli mince z kašny na Pražském hradě, brali magnet a vytahovali mince.“*

*„Od té doby, co jsem se dokázala bránit, táta mě už nemlátí. Máma si mě vždy zastávala a také za mě dostávala, tak jsem to vše brala na sebe. Po tom, co jsem odešla do ústavu doma se nikdo nemlátí.“*

*„Začala jsem na mámu hrozně rvát, že to prostě není pravda no a pak jsme se s mámou tak chytly, že prostě jsme se s mámou porvaly a já jsem mámu zmlátila, prostě jsem dostala chronický amok“*

## 5.2 Násilí

Druhá kategorie násilí pojednává, o projevu násilí v rodině a životě všech respondentek. Násilím je vymezováno jako jednorázové jednání, kterým jeden člověk druhému způsobí fyzickou silou nějakou škodu (Jandourek, 2001). Případně jako uplatňování síly k překonání odporu (Hartl, Hartlová, 2000).

### 5.2.1 Podle rozdílných vlastností pachatelů násilného činu

- Sebeřízené

Násilí obrácené vůči sobě samému, vyjadřuje úmyslné sebepoškození nebo alespoň potencionální sebepoškození. Sebeřízené násilí může být jak formou záměrného sebepoškození, tak pokusy sebevraždě. Více než polovina respondentek měla sklony k záměrnému sebepoškození, třetina ze všech si prošla pokusem či pokusy o sebevraždu. Např. otrava léky, oběšení.

- Interpersonální násilí

Interpersonální násilí je násilí zahrnující domácí násilí (nesexuální povahy), sexuální napadení a pronásledování (Walby, Allen, 2004). Dle WHO většina agresorů interpersonálního násilí spadá do věkové kategorie 15–44 let (World report on violence and health). Interpersonální násilí na dětech i dospělých se považuje za závažnou formu kriminality.

- Kolektivní násilí

V kolektivním násilí se musí na interakcích podílet nejméně dvě osoby, které způsobují poškození. Projevům kolektivního násilí je společná epizodická sociální interakce a jsou částečně výsledkem koordinace osob působících poškození. Pro kolektivní násilí jsou proto důležité vazby mezi účastníky, jejich struktura a procesy, které mezi nimi probíhají (Tilly, 2006). Do této Tillyho definice kolektivního násilí nepatří čistě jednání jedince, způsobení nemateriální újmy a procesy, které se projeví až po delší době a jsou nepřímé. Musí však zahrnovat širokou škálu sociálních interakcí. Tyto jevy popisuje Tilly jako hodně nesourodé. Kolektivní násilí charakterizuje jako

komplikované a nepředvídatelné, přesto má mít různě se kombinující podobné příčiny (Tilly, 2006).

Je častým jevem v životě, autorkou, vybraných dívek. Jsou buď obětí či pachatelkami tohoto druhu násilí.

## 5.2.2 Podle povahy násilných činů

- Fyzické

Fyzickou újmou lze nazvat např.:

- poranění,
- zranění většího rozsahu,
- těžké ublížení na zdraví,
- smrt.

Kromě fyzického napadení je v této skupině počítáno také s odepíráním pití, jídla a léků, odepíráním základních hygienických potřeb, dále promyšlené vystavování oběti chladu nebo extrémnímu teplu atd. (Jiřík, 2007)

- Sexuální

Termín sexuální (nebo sexualizované) násilí označuje jakékoliv narušování intimity či osobních hranic s cílem demonstrovat svoji moc, ponížít či degradovat.

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje sexuální násilí jako "jakékoliv sexuální jednání zahrnující pokusy o dosažení sexuálního styku, nežádoucí sexuální poznámky a návrhy, činy směřující k obchodování či jinak namířené proti sexualitě jedince, které využívají nátlak"(Krug EG et al., 2002). Pod sexuální násilí spadají i případy, kdy druhá osoba není schopná dát souhlas k pohlavnímu styku (jazyková bariéra, intoxikace, spánek apod.).

Formy sexuálního násilí

Sexuální násilí se projevuje v mnoha formách, některé jsou trestně postižitelné, některé jsou společností tolerovány.

- trestně nepostižitelné (např. sexuální narážky a poznámky)
- trestně postižitelné (nucené sňatky, znásilnění, nucení k potratu, zabránění v užití antikoncepce, nucení k prostituci apod.)

- Psychické

Psychické násilí zahrnuje: zastrašování, vyhrožování, psychický nátlak, vytváření pocitu viny, nadávání, nerespektování přání, snižování důstojnosti a ponižování. Často přerůstá do fyzického násilí. Může též dojít k tělesnému ublížení na zdraví.

Násilí se vyskytuje v rodinách a životě všech respondentek. Tento fakt může výrazně

zkomplikovat léčbu jak v oblasti psychiatrie, tak v adiktologické péči. Náročnost terapie se nedá odhadnout. Je známý fakt negativního dopadu násilného chování na průběh terapie u mladistvých dívek. Roli hraje také jejich sklony k agresivitě, výbuchy vzteku a potíže se sebeovládáním. To vše v kombinaci představuje výzvu, s neodhadnutelnou dynamikou a nejasným vývojem. Není zrovna lehké najít terapeuta či vhodné zařízení nabízející komplexní přístup se zaměřením na všechny patologické aspekty přidružené závislosti.

*„Táta si začal pískat, měl v ruce baterku, jelikož jsme neměli elektřinu, tou baterkou mě uhodil přes krk, pak máma mě vzala za nohy, stáhla mě dolů a začala mlátit motyčkou do hlavy.“*

*„Utíkala jsem pořád z domova, jela jsem za holkami, kradly jsme, chytla nás Policie, doma mě opět zmlátili. Mlátil mě táta i koštětem. »*

*„Hodila po mě skleničku, hodila mě na topení, měla jsem spálená záda, pak mi hodila na hlavu talíř, strašně jsem krvácela, vzala mě do koupelny a nalila mi na to Alpu, na to jsem jí dala pěsti, položila jsem jí a dokopala“*

### 5.2.3 Deprivace

Deprivace označuje nedostatečné uspokojení důležité psychické či fyzické potřeby jednotlivce. Nejčastěji bývá popisována jako citové strádání – jakýkoliv nedostatek citů a emocí pociťovaný jednotlivcem. Může se jednat o nedostatek prokazovaného a vnímaného osobního respektu, pociťovaného bezpečí, sdílené lásky nebo vzájemných sociálních vazeb, může ale jít i o osobní strádání z nedostatku dalších smyslových podnětů.

Deprivace je konečným produktem kombinace různých forem násilí v životě daných dívek. Je dlouhodobá, chronická, plynoucí a různě dynamická. Bývají klidná neboli latentní období, při kterých jedinec nepociťuje psychické napětí či návrat nepříjemných vzpomínek a s tím spojené negativní duševní stavy. Jinde mohou být období neklidu, kdy dívky strádají a jsou v začarovaném kruhu svých strachů a obav. Během těchto období dívky potřebují ideálně odbornou péči nebo aspoň konzultaci, v případě, že to není možné je na místě využití důvěrného rozhovoru s blízkou osobou.

### 5.3 Prostředí

Deprivace – (z lat. privatio = zploštění, nedostatek něčeho a záporné předpony de) – nepřesně dlouhodobá frustrace, zbavení něčeho, stav bez něčeho, nedostatečné uspokojování potřeb (Markusová, 2017)

Prostředí je zde míněno spíše ze sociálního hlediska. Chápe se jako souhrn všech sociálních, resp. společenských aspektů životního prostředí. Termín se často jeví jako nekonkrétní a překrývá se s dalším termínem společenské prostředí. Jako synonymum termínu se používá sociální svět (Šilhanová, 2017).

V průběhu rozhovorů a posléze jejich zpracování a analýzy autorkou bylo zaznamenáno, že u většiny respondentek byly podobné situace podněcující užívání drog. Týkalo se to zpravidla party – skupiny lidí, které na dívky měly negativní vliv. Negativní v tom smyslu, že aby si dívky takříkajíc

zasloužily místo pod sluncem v té dané skupině dost často užívaly návykové látky ve větší míře, či zkoušely doposud neznámé návykové látky. Další variantou bylo užívání v důsledku zažívání nepříjemných pocitů: žárlivost, zlost, beznaděj.

Městské prostředí s větší anonymitou a menší kontrolou nežádoucího chování, zvyšuje pravděpodobnost nabídky drog (Vágnerová, 2004). Respondentky neměly téměř žádnou kontrolu jejich chování, když nějaké prvky kontroly i byly, tak se jednalo hlavně o patologické vnímání kontroly. Jako příklad patologického vnímání kontroly a její specifík lze uvést extrémní žárlivost, majetnické zacházení. Často partneři respondentek v afektu či záchvatech neodůvodněné žárlivosti zavírali dívky v bytě na několik dní, zakazovali chodit do školy a práce apod.

*„Ve 13 jsem se zamilovala a našla prvního kluka, byli jsme spolu rok a čtvrt, 8 měsíců bylo vše ok, a pak mě zkouřenou odchytila vychovatelka, udělala mi testy a zjistilo se, že jsem těhotná. Vychovatelka mě objednala na gyndu, snědla jsem 3 pilulky. Přítel mě navštívil v nemocnici, a potom, co jsem se vrátila mě začal mlátit, protože jsem se dítěte zbavila. Byl extrémně žárlivý, ale sám jí podváděl, viděla jsem, jak se líbal s jinou, a zmlátila jsem jí.“*

*„V 10 jsem začala chlastat s partou, nechodila jsem do školy, řešila to sociálka, trochu jsem se polepšila, ale ne na dlouho, pak mě ze školy vyloučili, prý takové jako já tam nepotřebujou. „*

*„Tam s těmi 4 kluky byl ještě jeden, který tam jenom seděl a koukal, jak do mě lili vodku a tak. Ten se mi moc líbil. Bylo mu 17 let. Byl to Bulhar. Můj první kluk. Hulil, abych se k němu dostala začala jsem hrozně hulit: 6-7 brk. Nechodila jsem do školy. Byla jsem doma nebo venku.“*

## 5.4 Návykové látky

Celá práce pojímá příběh respondentek se zaměřením na jejich závislostní chování. Proto pro lepší pochopení příběhu v rámci adiktologické problematiky je na místě uvést nejdříve definici návykových/psychotropních látek a také stručný popis návykových látek, nejčastěji užívaných dívkami. Téměř ve všech rozhovorech zazněly návykové látky jako pervitin, marihuana, alkohol.

V souladu s Mezinárodní klasifikací nemocí (MKN - 10) jsou psychoaktivními látkami ty, které se podílejí na vzniku poruch uvedených v diagnostických skupinách F10 – F19, tj. alkohol, opioidy, kanabinoidy, sedativa nebo hypnotika, kokain, stimulancia včetně kofeinu, halucinogeny, tabák, organická rozpouštědla a případně další látky nebo kombinace látek (Miovský, 2013).

### 5.4.1 Pervitin metamfetamin

Metamfetamin mimo odborný kontext nejčastěji pojmenován jako pervitin patří mezi budivé aminy. Typický prášek žluto-fialové barvy, bez zápachu, hořké chuti. Typická je aplikace intranazální nebo injekční. Účinek nastupuje u intravenózní aplikace ihned, u intranazálního užití za 5-10 minut, při užití per os do 1 hodiny. Hlavní příznaky intoxikace zmizí za 8-24 hodin. Z těla se vylučuje močí z velké části nezměněn po řadu dní, detekovatelnost je možná 3-21 dní (Kalina et al., 2015).

### 5.4.2 Konopné drogy

Přírodní drogy, vyráběné z konopí patří mezi látky s halucinogenním účinkem. Nejaktivnější psychotropní látkou je delta-9trans-tetrahydrocannabinol (THC). Účinek je zprostředkován vazbou na specifické receptory pro endogenní kanabinoidy, které způsobují euforii a uvolnění. Nejčastější způsoby aplikace je kouření, méně často per os nebo valorizací. Při kouření účinek nastupuje bezprostředně, vrcholí během 20 minut a odeznívá do 3 hodin. Detekovatelnost v moči 1-30 dní, v závislosti na frekvenci užívání a užívaných dávkách. (Kalina et al., 2015)

### 5.4.3 MDMA

Patří do skupiny syntetických látek, charakterizovány převažujícím kontextem užívání na akcích s reprodukcí elektronické hudby (parties a raves). Mechanismus účinku spočívá v ovlivnění serotoninergního, dopaminergního a noradrenergního neurotransmiterového systému. Obvyklá aplikace per os, výjimečně injekčně nebo jinak. Účinky, v první fázi se objevuje neklid a mírná zmatenost. Ve druhé fázi často ustoupí, objevuje se klid a pohoda, mizí stres, nálada se projasňuje. Pro efekt MDMA je charakteristická určitá plochost a mírnost intoxikace, halucinace jsou méně pravděpodobné, dostaví se jen mírně zaostřené vnímání a celková psychická a fyzická stimulace. Nástup účinku do 0,5 – 1 hodiny, odeznění po 5-7 hodinách. Průaz v moči je možný ještě po několika dnech. (Kalina et al., 2015).

### 5.4.4 Alkohol

Chemicky etylalkohol, etanol vzniká kvašením cukrů. Psychotropní účinek je zprostředkován ovlivněním několika neurotransmiterových systémů – dopaminergního, noradrenergního, GABAergního a ovoidního. Jedná se o látku se značnou orgánovou toxicitou, včetně neurotoxicity. Způsob aplikace – per os. Jiné způsoby aplikace jsou možné ale málo obvyklé.

*Intoxikace má čtyři stádia v závislosti na hladině alkoholu v krvi:*

- 1. Lehká opilost – excitační stadium (alkoholemie do 1,5 ‰ čili 1,5 g/kg).*
- 2. Opilost středního stupně – hypnotické stadium (alkoholemie 1,6 ‰).*
- 3. Těžká opilost – narkotické stadium (alkoholemie více než 2 ‰).*
- 4. Těžká intoxikace se ztrátou vědomí, hrozící zástavou dechu a oběhu – asfyktické stadium (alkoholemie nad 3‰). (Kalina et al., 2015)*

### **5.4.5 Tabák**

Nejrozšířenější návykovou látkou mezi dívkami je právě tabák. Když mluvíme o tabáku jedná se o sušené listy *Nicotiana Tabacum*, lilkovité rostliny, která se pěstuje v mnoha zemích (drogy-info, 2001). Hlavní psychoaktivní složkou rostliny je nikotin. S alkoholem, tabák je nejrozšířenější užívanou drogou. Zpravidla se kouří ve formě cigaret a doutníků, taktéž ho lze žvýkat, šňupat a polykat. Při šňupání, tabák má mírně budivé účinky. Tabák má vysoký potenciál závislosti. Bývá příčinou úmrtí na rakovinu plic a srdeční choroby.

Kromě nikotinu obsahuje tabákový kouř řadu dalších látek škodlivých zdraví, především dehet, kysličník uhelnatý a nitrosaminy. Ve zpracovaném tabáku lze objevit zbytky chemických látek, např. pesticidů, které rovněž poškozují zdraví (Kalina, K. a kol., 2001).

O pasivním kouření (anglicky *secondhand smoke*) hovoříme, když kouř jedné osoby – kuřáka je vdechováno jinými. Současné vědecké důkazy ukazují, že pasivní vystavení tabákovému kouři způsobuje smrt, nemoci a (někdy i trvalá) chronická postižení vedoucí ke zdravotnímu postižení, mj. astma. (Rámcem WHO pro kontrolu tabáku).

Všechny dívky kouří již od raného věku 9-10 let.

Nejčastějšími situacemi, při kterých dívky poprvé užily návykovou látku, byly ve skupinách známých či spolužáků. Příležitostí k užití byly: oslavy, diskotéky, nuda, dobrá nálada.

*„11 let. Máma řekla, že jestli se mi nebude chtít jít do školy, že si můžeme povídat, pokud máma pije. Máma mě naučila kouřit.“*

*„to mi bylo 12–13 asi, to jsem tak nějak v té době začala kouřit, ještě nějak předtím, to byla nějak 5. třída, co jsem začala kouřit, takže nějak 11-12“*

## **5.5 Reflexe**

Jedním ze stěžejních bodů práce je analýza skrze rozhovory míry reflexe u respondentek. Schopnost reflexe hraje obrovskou roli v pozdějším vývoji události a stylu života mladistvých respondentek.

Reflexe je „ohlédnutí se zpět přes to, co se stalo, tak aby byla extrahována síť významů, která je základním kapitálem inteligentního jednání pro další zkušenosti“ (Dewey, 1938).

Reflexe je: „proces vytváření a vyjasňování významu zážitku (přítomného nebo minulého) ve svých vlastních pojmech“ (Boyd, Fales, 2000).

Rozhovory představují velmi přehledný a vhodný vzorek pro zkoumání míry reflexe u

respondentek. Během rozhovoru se respondentky měly příležitost ohlédnout zpět a pozastavit se nad klíčovými okamžiky jejich života, udělat nějaké závěry a výstupy svého rozboru.

#### Reflexe pobytu dívek v DÚ

Reflexe pobytu v DÚ se u dívek různí. Většina je s pobytem a poskytovanou péčí spokojena, jsou i ty, které to vnímají jako nutné zlo.

Stále většina z respondentek zatím není schopná kvalitního náhledu a rozboru svého příběhu, nehledě na to dělají pokroky v tom, že se snaží si ze svých chyb vzít ponaučení a již je neopakovat. Daří se-li jím to – to je otázka druhá.

Níže uvedené citáty dívek potvrzují pozitivní tendenci rozvíjející se reflexe u dívek.

*„Drogy mi hodně dali i hodně vzali. Dali mi: zkušenosti, přitele, nový pohled na lidi. A vzali mi: mě samotnou, kamarády, zdraví a nervy.“*

*„Byla jsem v Praze u přitele, takže další detox, a pak jsem nastoupila zpátky na léčení, kde jsem po 2 týdnech zase utekla, takže znova detox, a od té doby jsem opět v DÚ, a doufám, že to bude jen lepší a lepší.“*

## Diskuse a závěry

Daná práce měla za úkol popsat životní příběhy u zvolených 8 dívek z diagnostického ústavu. Rozhovory umožňovaly zachování autenticity a originality příběhů každé z dívek. Klíčovou roli hrála otázka reflexe u dívek. Zkoumané byly i konsekvence vybraných prvků lidského chování, konkrétních projevů a specifík vnímání světa mladistvými.

Bylo napsáno již nemálo prací podobného zaměření, nehledě na to daná práce nabízí náhled na aktuální situaci v oblasti adiktologie u cílové skupiny mladistvých dívek. Jelikož trendy v oblasti závislosti se stále obměňují, je dost pravděpodobné, že výzkum této práce přinese nové poznatky a zjištění, která v budoucnu by mohla být přínosná pro badatele v různých oblastech, ne pouze výhradně adiktologické.

Účelem podrobné analýzy a interpretace rozhovorů mladistvých dívek je další uplatnění získaných poznatků v adiktologické a nejenom praxi. Uplatněním je zde míněno s nadsázkou z důvodu druhu výzkumu – kvalitativní a také počtu respondentek. Kvalitativní výzkum však umožnil zachytit i ty nejmenší detaily v příbězích, které kolikrát hrají tu nejdůležitější roli. Je potřeba dlouhodobějších výzkumu kvalitativního typu pro podrobné zjištění specifík dané cílové skupiny. Taktéž by bylo vhodné rozšířit počet respondentů a do výzkumu zapojit obě pohlaví. Výsledky těchto výzkumů mohou být uplatňovány v oblasti prevence, psychologie, sociologie a psychiatrie.

Dále pak by bylo velmi přínosná spolupráce s Orgánem sociální a právní ochrany dítěte a také s nestátními neziskovými organizacemi, kooperace, kterých by mohla být velmi přínosná pro všechny zúčastněné strany.

Nejčastějšími příčinami užívání byla absence péče o dívky od jejich raného věku, nedostatečná či téměř žádná výchova. Dívky se velmi často vychovaly samy, či jejich rodinou byla ulice a parta, která v důsledku takto dysfunkčního vztahu přivedla k vzniku závislosti a mnohočetných problémů spojených s užíváním.

Na druhou stranu ústavní výchova nenabízí nejlepší alternativu výchovy v přirozeném rodinném prostředí. Dívky jsou vychovávány pracovníky ústavu, ke kterým možná nikdy nebudou cítit důvěru, se kterými si nedokážou otevřeně a důvěrně popovídat o tom, co je trápí a jak z toho ven. To vše má velmi špatný dopad na nezralou osobnost mladistvého. Primární rodina zkolabovala a zklamala ve všem, sekundární v roli ústavu nenaplnuje základní potřeby a má nespočet mezer a nedostatků. Mladistvý dospívající v takto dysharmonické atmosféře je mnohem zranitelnější, hlavně v oblasti mezilidských vztahů, méně odolnější vůči životu a všem jeho projevům. Pro takovéto jedince vést normální život představuje ohromnou výzvu, oproti běžné populaci jejich vrstevníků.

Karel Nešpor uvedl, že „Léčba poskytnutá v časných stádiích problému je snazší, levnější a úspěšnější“ (Nešpor, 1996), dvojnásob to platí u mladistvých s nevyzrálou psychickou složkou osobnosti. Proto existují zařízení, jako diagnostické ústavy, úkol spočívá v tom, aby problém byl zachycen takřikajíc v zárodku a řešil se neprodleně. Včasná intervence zaručuje vyšší procento úspěšnosti intervence, léčby a péče obecně.

Když se podíváme na zkoumaný vzorek, lze říci, že čím dříve se dostane kvalifikovaná pomoc vulnerabilním dívkám – tím méně komplikací spojených s užíváním bude potřeba řešit v budoucnu. Tím je míněno např. páchání trestních činů či přestupků (krádeže, fyzické násilí, dealerství atd.).

Na vzniku závislosti se podílejí různé skupiny faktorů společnosti. Je možné zde uvést

působení naprosto všeho, co nás obklopuje. Rodiče, sourozenci, parta, škola, zaměstnání, hromadné sdělovací prostředky (rozhlas, televize, tisk), veřejné mínění atd. Tento proces probíhá nejintenzivněji tam, kde vlivy prostředí jsou nejsilnější. U někoho je to rodina, pro jiného vrstevnická skupina (Presl, 1994).

Na závěr diskuze a celé práce by byl na místě citát, nad kterým je dobře se zamyslet:

*V životě je třeba se mýlit. Mýlit totiž znamená poznávat.*

*Autor: Romain Rolland*

## Seznam použité literatury

Boyd, E., & Fales, A. (1983). *Reflective learning: Key to learning form experience*. Toronto, Canada: Journal of Humanistic Psychology.

Cesta Řevnice – základní informace, (2020). Dostupné z:

<https://www.kr-stredocesky.cz/web/socialni-oblast/cesta-revnice>

Clandinin, D. J., & Connelly, F. M. (1991). *Narrative and story in practice and research*. NY: Teachers College Press.

Convention on the Rights of the Child. (1989). Dostupné z: <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

Dewey, J. (1938). *Experience and Education*. New York: Kappa Delta Pi.

Doležal, B. (2013). *Ústavní léčba nezletilých problémových uživatelů drog v Oddělení Cesta Řevnice*. Bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova.

Gavora, P. (2000). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido.

Hartl, P. & Hartlová H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.

Jandourek, J. (2007). *Sociologický slovník*. Praha: Portál.

Jiřík, J. (2007). *Násilí ve zdravotnických zařízeních a způsoby jeho zvládnání*. Praha, 2007. Bakalářská práce. Praha. Karlova Univerzita.

Kalina, K. a kol. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: o.s. Filia Nova pro Radu vlády ČR – Meziresortní protidrogovou komisi.

Kalina, K et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády ČR.

Kalina, K. et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing

Kelchtermans, G., & Vandenberghe, R. (1994). *Teachers' professional development: a biographical perspective*. Journal of Curriculum Studie, 26(1). doi: 10.1080/0022027940260103

Kovářová, D. (2006). *Výchovná opatření pro mladistvé. PaR - Právo a rodina*. (Wolters Kluwer) ,č. 9, str. 1. Dostupné z: [https://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc\\_number=001030308&local\\_base=ANL](https://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc_number=001030308&local_base=ANL)

Krug, E. et al., eds. (2002). *World report on violence and health. Geneva, World Health Organization*, Chapter 6: Sexual violence.

Markusová, R. (2017). *Deprivace. Sociologická encyklopedie*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd ČR. Dostupné z:

<https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Deprivace>

Miovský, M. (2006). *Kvantitativní přístup a metody psychologického výzkumu*. Praha: Grada publishing, a.s.

Miovský, M. (2014). *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/375/koncepce-siti-blok-online.pdf>

Nešpor, K. (1997). *Problémy působené alkoholem, jinými návykovými látkami a hazardní hrou v dětství a dospívání*. Praha: Grada.

Nešpor, K. (2003). *Detoxifikační jednotky*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Nešpor, K. (2006). *Problémy působené alkoholem, návykovými látkami a hazardní hrou v dětství a dospívání*. Praha: Grada.

OSN. *Definition of Youth*. (2013). Dostupné z:

<https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf>

Presl, J. (1994). *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?* Maxdorf: Medica.

*Rámcem Světové zdravotnické organizace na kontrolu tabáku*. (2012). Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2012-71>

Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada.

Svaříček, R., & Šedřová, K. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.

Tilly, Ch. (2006). *Politika kolektivního násilí*. Praha: Sociologické nakladatelství.

Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

Walby, S., & Allen, J. (2004). *Domestic violence, sexual assault and stalking: findings from the British Crime Survey*. London: Home Office.

*World report on violence and health, Chapter 8, Collective violence*. Dostupné z: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/global\\_campaign/en/chap8.pdf?ua=1](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap8.pdf?ua=1)

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů

Zinberg, N. E. (1984). *Drug, Set, And Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use*. New Haven: Yale University Press.