UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra Sociologie

Bakalářská práce

2021 **Michaela Scheithauerová**

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra Sociologie

Adolescentní uživatelé psychoaktivních látek na cestě drogové kariéry

Bakalářská práce

Autor práce: Michaela Scheithauerová

Studijní program: Sociologie

Vedoucí práce: Mgr. Martin Nekola, Ph.D.

Rok obhajoby: 2021

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 2. 5. 2021 Michaela Scheithauerová

Bibliografický záznam

SCHEITHAUEROVÁ, Michaela. A*dolescentní uživatelé psychoaktivních látek na cestě drogové kariéry.* Praha, 2021. 75 s. Bakalářská práce (Bc). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut Sociologických studií. Katedra Sociologie. Vedoucí diplomové práce Mgr. Martin Nekola, Ph.D.

Rozsah práce: 162 490 znaků

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou drogové kariéry adolescentů, umístěných v nejmenovaném výchovném ústavu. Zaměřena je na vývoj cesty drogové kariéry a jednotlivé faktory, které mají vliv na zahájení, průběh a případné ukončení této cesty. Jde také o zmapování příčin, postojů a prožívání zkušeností s návykovými látkami u dotázaných, a v jakých fázích se nacházejí. V neposlední řadě práce zjišťuje, zda drogová kariéra souvisí se sociálními problémy, které vedly k umístění adolescentů do výchovného ústavu. Teoretická část blíže vymezuje informace o podstatě sociálních problémů, psychoaktivních látkách čili drogách, a o nahlížení na ně perspektivou drogové kariéry. Z psychologického hlediska se dotýká i osobnosti jedince a jejího formování v období dospívání. Představuje také pojmy ústavní a ochranná výchova a výchovné zařízení, v němž byl výzkum prováděn. V empirické části je za pomoci případové studie, kódování a kategorizace rozhovorů analyzována drogová kariéra a příčiny jejího vzniku u těchto adolescentů. Použita je metoda kvalitativního výzkumu, v níž jsou stanoveny výzkumné cíle, vztahující se k této drogové kariéře. V závěru práce jsou shrnuty výsledky vlastního výzkumu a srovnány s některými dříve provedenými výzkumy.

Annotation

This bachelor´s thesis is dealing with the drug career of adolescents placed in an unnamed educational institution. It focuses on the developmental paths of the drug career and the idividual factors that affect the beginning, course and eventual termination of this path. This research also introduces causes, attitudes and how informants live through their experiences with drugs and at what stages they currently are. Last but not least, we are finding out whether the drug career is related to social problems that led to the placement of adolescents in an educational institution. The theoretical part further specifies concepts such as social problems, psychoactive substances - drugs and a way of looking at it from the perspective of a drug career. From the psychological point of view, it also touches on an individual´s personality and its formation during adolescence. This part also introduces the institutional and protective education and the educational facility in which the research was conducted. In the empirical part, with the help of a case study, coding and categorization of interviews, the drug career and the causes of its emergence in these

adolescents is analyzed. The whole research is led by qualitative method in which I formulate drug career-based research goals. At the end of the work, the results of my own research are summarized and compared with some previously conducted researches.

Klíčová slova

Psychoaktivní látky, drogová kariéra, závislost, sociální problém, výchovný ústav, adolescenti

Keywords

Psychoactive substances, drug career, addiction, social problem, educational institution, adolescents

Title/název práce

Adolescent Users of Psychoactive Substances on Their Path of a Drug Career

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu své práce, Mgr. Martinovi Nekolovi, Ph.D., který mi byl po celou dobu nápomocen a poskytoval mi věcné připomínky a užitečné rady. Další dík patří také vedení daného ústavu za poskytnutí souhlasu k provedení výzkumu, a že mi i v této nelehké době umožnilo vstup do zařízení, a psychologovi ústavu, který byl spojkou v komunikaci s ústavem a pomohl s výběrem výzkumného vzorku.

Obsah

ÚVOD....3
TEORETICKÁ ČÁST....4
1. Sociální problém....4
1.1. Definice....5
1.2. Příčiny vzniku sociálních problémů....6
2. Sociologické přístupy k užívání psychoaktivních látek....7
2.1. Sociologické perspektivy dle Shawa (2002)....8
3. Psychoaktivní látky (drogy)....10
3.1. Definice....10
3.2. Dělení drog....12
3.2.1. Legální drogy....12
3.2.1.1. Charakteristika....12
3.2.1.2. Příklady....12
3.2.2. Nelegální drogy....14
3.2.2.1. Charakteristika....14
3.2.2.2. Příklady....14
3.3. Závislost....16
3.3.1. Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti....17
3.3.2. Druhy závislostí....19
3.3.3. Příčiny a příznaky závislosti....20
3.4. Vybrané výzkumy v ČR....21
4. Perspektiva drogové kariéry....23
4.1. Definice....23
4.2. Kariérní cesta jedince (profesní a drogová)....24
4.3. Vlivy na kariérní cestu jedince....25
4.3.1. Osobnost....25
4.3.1.1. Věk....27
4.3.2. Socioekonomický status....28
4.4. Vzorec kariérního užití....28
4.4.1. Složky kariérního postupu....29
5. Formování osobnosti v období adolescence....34
5.1. Osobnostní struktura....35
5.1.1. Charakter....35
5.1.2. Temperament....36
5.1.3. Motivace....36
5.1.4. Hodnotový systém....36
5.2. Rodinné pozadí adolescenta....37
5.3. Sociální pozadí adolescenta....38

6. Ústavní péče....38
6.1. Ústavní a ochranná výchova....39
6.2. Výchovný ústav....40
EMPIRICKÁ ČÁST....42
7. Popis výzkumu....42
7.1. Výzkumný problém....42
7.2. Cíl výzkumu....42
7.3. Výzkumné otázky....43
8. Metodologie....43
8.1. Kvalitativní výzkum....44
8.2. Metody sběru dat....44
8.3. Metody analýzy....46
8.4. Výzkumný vzorek....47
9. Analýza....48
9.1. Případová studie – Kazuistika jednotlivých informantek....48
9.2. Kategorizace a kódování....59
9.3. Diskuze k získaným poznatkům....61
ZÁVĚR....66
SUMMARY....70
POUŽITÁ LITERATURA....71
SEZNAM PŘÍLOH....75

ÚVOD

Výběr tématu pro bakalářskou práci „Adolescentní uživatelé psychoaktivních látek na cestě drogové kariéry“ je ovlivněn několika důvody. Je to můj zájem o psychologický vývoj osobnosti člověka, hledání odpovědí na otázku, proč se člověk v určitém prostředí a pod vlivem určitých okolností chová právě tak, jak se v nich chová. Je to i moje zkušenost s lidmi, z nichž někteří s návykovými látkami experimentovali na střední škole, a posledním důvodem je závažnost problematiky zneužívání psychoaktivních látek, jejichž dostupnost se zvyšuje, ale i vliv (sub)kultur, pro které je užívání těchto látek součástí životního stylu.

Problematika zneužívání psychoaktivních látek, potažmo drog, souvisí s chodem společnosti a už v minulosti různé kultury a společnosti k tomuto problému přistupovaly s různou tolerancí. V dnešní době, která je nesporně plná nejistoty a sociálních rizik, které se dotýkají každého z nás, sice společnost má zamítavý postoj k zneužívání těchto látek, ale mnozí jedinci se přesto k těmto látkám uchylují. Je tedy zřejmé, že se tato problematika dotýká každého z nás a stává se sociálním problémem společnosti.

V období pubescence a adolescence dochází k mnohem rychlejšímu rozvoji cesty drogové kariéry, protože tito jedinci chtějí neustále zkoušet něco nového, hledají nové zážitky, chtějí zapadnout do party a být středem pozornosti. Mnohdy chtějí vyjádřit svou nezávislost nebo utéct z tíživé situace v rodinném prostředí. Ve většině případů začíná drogová kariéra zpravidla přes tabák, alkohol, marihuanu, a později může dojít k přechodu k nebezpečnějším psychoaktivním látkám.

Při zpracování bakalářské práce budu vycházet ze sociologické perspektivy, v rámci níž je na drogovou kariéru nahlíženo jako na sociální jev. Skrze tuto teorii budu nahlížet na adolescenty, kteří jsou umístěni ve výchovném ústavu. Mnohé práce drogovou problematiku sice mapují, ale spíše z obecného úhlu pohledu nebo v souvislosti s jiným sociálním problémem či se zdravotními riziky uživatelů psychoaktivních látek. Málokdy se však zabývají problematikou drogové kariéry u adolescentů v institucionální výchově.

Hlavní cíl, kterého chci v této práci dosáhnout, bude, na základě vlastního výzkumu a údajů v relevantní literatuře, zjistit, zda osobnostní předpoklady, rodinné prostředí a zkušenosti s psychoaktivními látkami rozvinou u zkoumaných adolescentů cestu drogové kariéry až do závislosti a jak se tato kariéra bude vyvíjet.

V teoretické části budou vymezeny pojmy: sociální problém, sociologické přístupy k užívání psychoaktivních látek, psychoaktivní látky, závislosti, perspektiva drogové kariéry, formování osobnosti jedince v období adolescence a ústavní a ochranná výchova. V empirické části bude analyzována drogová kariéra a příčiny jejího vzniku u adolescentů umístěných v nejmenovaném výchovném ústavu (dále jen VÚ), který je státní školskou institucí pro realizaci ústavní a ochranné výchovy. Cílovou skupinou budou dívky ve věku od 12 do 17 let, které jsou do VÚ umístěné dle zák. č. 109/2002 Sb., na základě rozhodnutí soudu. Protože je tento výzkum omezen na dobu pobytu dívek v ústavu a není tedy možné je zkoumat dále, půjde pouze o výzkum průřezový, transverzální.

Při výzkumu bude vzhledem k povaze a cíli práce použita metoda kvalitativního výzkumu, protože je potřeba získat náhled a porozumění projevům a názorům adolescentů, které prožívali a prožívají v každodenním životě. Ze životních příběhů dívek bude dovozováno, zda jejich drogová kariéra souvisí či nesouvisí se sociálními problémy, které vedly k jejich umístění do VÚ, nebo zda se ony samy domnívají, že by se na cestu drogové kariéry vydaly, i kdyby nežily v prostředí zatíženém negativními sociálními vlivy. Při výzkumu bude použit polostrukturovaný a narativní rozhovor v kombinaci s pozorováním, který bude nahráván a přepsán do kazuistik. Rozbor dokumentů jednotlivých dívek bude proveden kvalitativní obsahovou analýzou.

V závěru práce budou zjištěné výsledky výzkumu propojeny s doposud předloženými teoriemi, uvedenými v teoretické části, a s výsledky jiných výzkumů dané problematiky.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Sociální problém

Každý z nás se rodí do určitých sociálních podmínek, které ovlivňují náš život ve společnosti, a kterým se musíme v určité míře přizpůsobit, abychom v dané společnosti dokázali žít. Jsme tak součástí určitého kulturního a sociálního řádu, který vytváříme a zároveň jsme jím vytvářeni – jde o vzorce chování, znaků a symbolů, prostřednictvím kterých chápeme svět a prostřednictvím kterých se dorozumíváme s okolím (Berger, Luckman, 1999). Lidské chování je determinováno okolním prostředím, ve kterém jedinec žije, a Berger a Luckman (1999) v rámci své teorie hovoří o tom, že člověk se nerodí jako bytost společenská, pouze jako bytost biologická se sklony ke společenskosti. Z toho vyplývá, že se v průběhu života učí být bytostí společenskou v rámci procesu socializace a sociálního učení. Zabýváme-li se sociálními problémy, pak mluvíme o problémech v oblasti

socializace jedince.

Při začleňování a žití ve společnosti se můžeme dostat do řady obtížných životních situací, čas od času musíme řešit problémy a morální dilemata, spojená se sebou samým nebo se svým okolím, ať jde o hledání vlastní identity, smyslu života, problematiky mezilidských vztahů, traumat apod. Při jejich řešení záleží na tom, zda náš vývoj a socializace probíhá pozitivně, jak máme v sobě zakotveny sociální normy, hodnoty, role, tedy jak jsme schopni fungovat ve složitém systému lidské společnosti (Jandourek, 2001).

Dalo by se tedy říci, že sociální problémy vznikají, jestliže je některý socializační faktor narušen, poškozen nebo určitým způsobem dysfunkční.

Mezi nejdiskutovanější sociální problémy dnešní společnosti patří chudoba, nezaměstnanost, sociální nerovnost, narušení rodinných vztahů, kriminalita a drogy, diskriminace národnostních a demografických menšin, diskriminace žen a nerovnost pohlaví, korupce a další (Wildmannová, 2005).

1.1. Definice

Co je sociální problém? Můžeme říci, že je to výsledek sociální konstrukce lidí – sociální problém představuje to, co daná společnost za problém považuje.

Sociologická encyklopedie (2017) definuje sociální problém jako sociální stav nebo situaci, o níž se určitá skupina lidí nebo sami zúčastnění domnívají, že vyžaduje řešení pomocí prostředků vnějšího institucionalizovaného zásahu. Z objektivního pojetí jsou sociální problémy takové stavy nebo druhy chování, které komplikují dosahování společenských cílů, poškozují plynulé fungování společnosti a narušují sociální rovnováhu.

Je zřejmé, že sociální problémy vznikají jako důsledek procesu socializace a z různých definic tohoto pojmu lze usuzovat, že sociologové definují sociální problém podle toho, jakou koncepci či teorii si pro výklad sociálních problémů zvolí. Jak uvádí Šugár a Jakubcová (2013), v některých odborných publikacích se můžeme setkat s pojmem sociální jevy či sociální fakta, označující určité problémy jednotlivce či společnosti. Tyto jevy pak mohou být hodnoceny pozitivně či negativně, a to podle důsledků, které se projevují ve společnosti nebo v některých sociálních skupinách či v životě jednotlivce. Dále upozorňují na to, že první pokusy vymezit sociální jev z pohledu sociologie

uskutečnil E. Durkheim, když za sociální (společenský) jev považoval každý druh jednání, ustálený nebo neustálený, schopný vnějšího tlaku na jedince, nebo takový jev, který v rozsahu dané společnosti je všeobecný, ale má přitom svůj vlastní život, nezávislý na individuálních projevech.

Z pohledu jmenovaných autorů je sociální jev reflexí sociální skutečnosti, tj. reálných činností lidí nebo sociálních skupin, která má své časové a prostorové parametry, a informace o sociálních jevech jsou získávány v procesu poznání, protože tyto jevy vyrůstají ze vztahů mezi lidskými jedinci a nemohou bez nich existovat (Šugár, Jakubcová, 2013).

Podle některých autorů se v současné společnosti vyskytují sociální jevy, které jsou jimi označovány jako negativní, a když nebudou řešeny, mohou vést k sociálním konfliktům, ohrožení života jednotlivce, zdraví i majetku občanů.

Fischer a Škoda (2014) mezi negativní sociální jevy řadí i sociálně patologické jevy, které jsou každodenní součástí našich životů a ze společenského hlediska jsou nežádoucí, protože při nich dochází k porušení sociální, morální a právní normy. Jde tedy o jednání a chování jedince či skupiny, které svou závažností ohrožuje nejen toho, kdo takto jedná, ale i ty, kteří jsou tímto jednáním ovlivněni. Tyto jevy spadají do tzv. sociální deviace, která je definována jako způsob nekonformního jednání vůči společenské normě, akceptované většinovou společností (Fischer, Škoda, 2014).

Termínem sociální deviace označujeme porušení nebo podstatnou odchylku od některé sociální normy, případně od skupiny sociálních norem, porušení formálních očekávání, případně neformálních požadavků, kladených na lidské chování v dané společnosti. Při zkoumání sociálních deviací je pak třeba vycházet ze znalostí společenského normativního systému, struktury sociálních institucí, ale i ze znalostí o osobnostech jednotlivých aktérů. Při udržování a posilování sociálního konsensu pak hrají důležitou roli sankce, které mohou být uplatněny proti jedinci či skupině, vykazující takovýto způsob chování a jednání (Munková, 2013).

Sociální deviace jsou zkoumány řadou biologických, sociologických a psychologických teorií, které budou objasněny ve 2. kapitole.

1.2. Příčiny vzniku sociálních problémů

Sociální jevy označují určité problémy jednotlivce nebo společnosti a mohou se projevit jak ve společnosti, tak v některých sociálních skupinách či u samotného jedince. Každý sociální jev má své příčiny vzniku.

Jedinec je ovlivňován činiteli, které můžeme rozdělit na vnitřní (vrozené, získané) a na vnější, a ty mohou být příčinou různých sociálních problémů.

Vnitřní činitelé vycházejí z osoby jedince, mají původ v dědičnosti, v prenatálním období vývoje, genetických dispozicích. Jde ale i o znaky a vlastnosti získané v ranném dětství. K hlavním rizikovým faktorům lze přiřadit např. vlastnosti, inteligenci, pohlaví, různý tělesný nebo psychický handicap, schopnost sebekontroly, adaptability, různé deprivační a stresové stavy a podobně. Z pohledu sociologie je pak důležitý sociální vývoj, průchod sociálními rolemi, hledání vlastní identity, hodnoty, styl života, výchova, sociální (ne)jistoty a další (Vágnerová, 2005; Říčan, 2010; Nakonečný, 2009).

Vnějšími činiteli jsou podněty vycházející z prostředí, ve kterém jedinec žije, kde dochází k jeho socializaci. K těmto činitelům patří rodina, škola, vrstevnické skupiny, party, pracovní skupiny, různé instituce, mravní vývoj a např. i masmédia. Rodina předává jedinci vzorce a modely chování, uplatňuje různé styly výchovy, formuje jeho hodnotový systém. Z tohoto pohledu mohou být dalšími příčinami např. rozvodovost, dysfunkčnost a neúplnost rodiny, vztahy v rodině, ale i její ekonomické podmínky, nezaměstnanost rodičů nebo sklony některých členů rodiny k deviantnímu chování. Ve školním prostředí lze příčiny problémů hledat např. v chování spolužáků, učitelů, sociálním a psychickém klimatu, nutnosti dodržování norem chování. Může však jít i o přehlížení, segregaci, zesměšňování, agresivitu a šikanu ze strany spolužáků. Vrstevnické skupiny, party vedou k nápodobě vrstevnického chování, přebírání skupinového mínění a hodnot (Vágnerová, 2005; Říčan, 2010; Nakonečný, 2009).

Pokud jde o masmédia, která pojmenovávají sociální problémy a jevy pro širší veřejnost, mohou s realitou často i manipulovat, čímž může docházet k ovlivňování názorů některých jedinců (Mühlpachr, 2019).

2. Sociologické přístupy k užívání psychoaktivních látek

V odborné literatuře můžeme najít řadu teorií a sociologických přístupů, které se snaží objasnit příčiny vzniku a vývoje sociálních deviací, potažmo důvody, vedoucích k užívání psychoaktivních látek a ke vzniku závislostí. Tyto teorie lze rozdělit do tří skupin: teorie biologické, které vidí příčinu vzniku ve fyziologii člověka; psychologické teorie hledají podstatu vzniku v osobnosti jedince a sociologické teorie spatřují příčiny v systému.

Vzhledem k tomu, že práce je zaměřena na problematiku cesty drogové kariéry adolescentních

uživatelů drog, budu vycházet především z knihy *Substance Use and Abuse: Sociological Perspektives* (Shaw, 2002)[1], kde jsou rozpracovány sociologické perspektivy, vysvětlující problematiku užívání a zneužívání návykových látek. Tyto perspektivy staví mj. na teoriích sociální deviace, které rozpracovala např. Munková v knize *Sociální deviace* (2013), proto tyto teorie propojím se sociologickými perspektivami podle Shawa (2002).

2.1. Sociologické perspektivy dle Shawa (2002)

Perspektiva anomie

Tato perspektiva se zaměřuje na to, jak užívání návykových látek působí jako zdroj, příležitost nebo prostředek v sociálně-individuální dynamice. Zkoumá, jak se napětí a morální nerozhodnost nebo uvolnění v normativní (zákonné) kontrole vzájemně doplňují. Uživatelé návykových látek se k užívání uchylují, když zažívají zmatek a rozpor ve svých osobnostních, hodnotových, znalostních a akčních systémech (Shaw, 2002).

Tato perspektiva vychází z teorie anomie, o níž Munková (2013) říká, že jde o stav beznormnosti, bezzákonitosti ve smyslu morální regulace, kdy sociální rovnováha jedince a společnosti závisí na uspokojování subjektivních zájmů v souladu s normami a hodnotami společnosti. Pokud dojde k narušení této rovnováhy, roste míra výskytu deviantních fenoménů a rozpadá se sociální konsensus.

Perspektiva konfliktu

Shaw (2002) zde poukazuje na konfliktní aspekt (zne)užívání návykových látek, který vychází ze sociálního konfliktu, jež může být příčinou nebo důsledkem deviace. Munková (2013) v teorii konfliktu uvádí, že existují rozporné normy pro chování v různých sociálních skupinách, v nichž následně dochází k tvorbě různých hodnot, vzorců chování a racionální nerovnosti. Důsledkem pak může být deviantní chování jedince, čímž dochází ke konfliktu.

Perspektiva sociální kontroly

Ta předpokládá, že užívání návykových látek je deviantní chování a že k němu dochází uvolňováním nebo nedostatkem vhodných omezení v prostředí jedince. Kontrola má zajistit

1 Mezi další autory, kteří se touto teorií v minulosti již zabývali, patří např. Winick (1962), Anglin a Speckart (1986) aj., vyloženě na kariéry mladistvých se pak soustředili např. Hawkins a kol. (1984), Kandel a kol. (1986) aj. Nejde tedy o koncept, který by vymyslel samotný Shaw.

rovnováhu a funkčnost systému a probíhá prostřednictvím komunikace, kulturních a sociálních norem a institucionálního omezení. Sociální kontrola by neměla být postavena pouze na trestu a vyloučení ze společnosti, ale měla by zahrnovat i sociální podporu vztahů uživatelů drog k primárním a sekundárním skupinám (Shaw, 2002).

Stejně se o této problematice vyjadřuje ve své práci i Munková (2013).

Perspektiva subkultury

Tato perspektiva je zaměřena na vnitřní fungování skupin uživatelů návykových látek a zkoumá, jaké hodnoty, normy a rituály uživatelé rozvíjejí při užívání, a co je udržuje v solidaritě mezi sebou v procesu používání a v reakci na tlak zvenčí (Shaw, 2002).

Munková (2013) nekonkretizuje subkulturu přímo jako uživatele návykových látek, ale hovoří o subkultuře delikventní, která svými pravidly chování osvobozuje jedince od tlaku práva a zvyku ve společnosti.

Perspektiva sociálního učení

Lidé se učí prostřednictvím interakce, a proto i užívání drog je naučené chování. V rámci asociace jsou uživatelé nováčci v interakci se zkušenými uživateli a pomocí pozorování nebo napodobování se od nich učí dovednosti užívání. Jedinec při učení prochází fázemi od projevení zájmu, zkoušení, experimentování a užívání až po role uživatele a učitele. Proces učení je posilován odměnami a tresty (Shaw, 2002). V souvislosti se sociální deviací se Munková (2013) k teorii sociálního učení nevyjadřuje.

Kariérní perspektiva

Kariéra užívání a zneužívání návykových látek vychází z konceptu klasické pracovní kariéry a prochází několika fázemi, ovšem bez nutnosti je projít všechny po sobě, fáze lze přeskočit nebo cestu ukončit dříve, a tím nemusí uživatel na některé fáze dosáhnout (Shaw, 2002). Vzhledem k tomu, že tato perspektiva je pro tuto práci stěžejní, bude podrobněji rozpracována v kapitole 4.

Mezi další perspektivy, zmíněné v knize *Substance Use and Abuse: Sociological Perspektives* (Shaw, 2002), patří ještě perspektiva funkcionalistická, racionální volby, sociální dezorganizace a sociální reakce.

3. Psychoaktivní látky (drogy)

Problematika zneužívání psychoaktivních látek, potažmo drog, souvisí s chodem společnosti a již v minulosti se s ní potýkaly různé kultury a společnosti. Dnes je dostupnost drog poměrně snadná a problematika užívání a zneužívání těchto látek se stává závažným sociálním problémem. Znepokojující ovšem je, že se k této aktivitě stále častěji uchylují děti a mladiství, u nichž abúzus ohrožuje vývoj z hlediska zdravotního, psychologického i sociálního a může se u nich rozvinout rychleji i cesta drogové kariéry. Závažnost tohoto problému potvrzuje řada výzkumů, které sledují užívání návykových látek mezi dětmi a mládeží (budou zmíněny v kap. 3.2.).

3.1. Definice

Pojmy psychoaktivní látky, návykové látky či droga nelze definovat jednoznačně, protože definic existuje celá řada, proto zmíním jen některé z nich.

Urban (1973, s. 11) uvádí definici, kterou v roce 1969 přijala Světová zdravotnická organizace: „*Droga. Jakákoliv látka (substance), která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí.*“

V publikaci *Drogová závislost* Presl (1994, s. 9-12) říká: „*Drogu lze chápat jako každou látku, ať přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:*

- *má psychotropní efekt, který působí na psychiku, mění naše prožívání okolní reality a naše „vnitřní ladění“*
- *může vyvolávat závislost, má tzv. potenciál závislosti, který může být menší nebo větší, ale přítomen je vždy.*

Návykovou látkou se tak rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky, způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládání nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.“

Máme-li odpovědět na otázku „Co je droga a proč se jedinec uchyluje k užívání psychoaktivních látek?“, je nutné si uvědomit, že pojem „droga“ byl původně název pro surovinu na výrobu léčiv. Dnes se však používá v souvislosti s látkami, které ovlivňují psychický i fyzický stav člověka. „*K tomu, aby člověk vzal drogu nebo aby se jinak dostala do jeho organismu, je vždy třeba nějakého percipitujícího (spouštěcího, provokujícího) podnětu, který uvede v chod složité interakce mezi*

„drogou“, „osobností“ a „prostředím“, jak říká Urban (1973, s. 47). Proč lidé berou drogy je tedy dáno souhrou celé řady faktorů, působících na daného jedince, ale i tím, co od které drogy očekávají.

Můžeme konstatovat, že drogy jsou látky, které ovlivňují nejen psychický či fyzický stav jedince, ale i sociální chování jeho i společnosti. Jsou to látky, které při užití mění vnímání a prožívání, mění realitu v iluzi. Jsou prostředkem umožňujícím intenzivnější prožitek emocí a někteří pomocí nich řeší různé životní problémy. Pro mladistvé jsou lákadlem k uspokojení některých potřeb, k riskování, dokazování své výjimečnosti, ale i cestou k najití nových přátel atd. Zároveň se však mohou stát vodítkem k cestě drogové kariéry, která je mnohdy zakončena závislostí a v nejhorším případě i smrtí. Pokud dojde ke vzniku negativních zdravotních, sociálních i ekonomických dopadů, pak drogy mohou ohrozit i celou společnost. Drogy a jejich užívání lze považovat za sociální problém, neboť ve společnosti to může vést k narušování mezilidských vztahů, k rozpadu rodiny, ohrožení pořádku, nárůstu společenských nákladů na léčbu a zabezpečení návratu uživatele ke zdravějšímu stylu života (Vágnerová, 2005; Nešpor, 2007, Presl, 1994 aj.).

Hovoříme-li o drogách, je důležité zmínit také pojmy craving, úzus, abúzus, misúzus. Nešpor (2007) tyto pojmy vykládá následovně:

Craving (bažení) podle něj definuje Světová zdravotnická organizace jako touhu pociťovat účinky psychoaktivní látky, s níž měla osoba dřívější zkušenost. Je to tedy touha, která může být tělesná nebo psychická. Za určitých okolností může vést bažení k větší obezřetnosti – závislý se v budoucnu nebezpečným situacím vyhýbá nebo se na ně lépe připraví. Sílu bažení zvyšují negativní emoce a bývá provázeno tělesnými změnami.

Úzus znamená užití drogy jako léku či požívání alkoholických nápojů v přijatelném množství. Užívání je společností tolerováno.

Abúzus je již nadměrné užívání drogy, dochází k negativnímu ovlivňování psychického a fyzického vývoje jedince. Důsledkem jsou zdravotní potíže, sociální a ekonomický dopad.

Misúzus představuje užívání drogy v souvislosti s porušováním zákona (např. řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu nebo drog) (Nešpor, 2007).

Úzus, abúzus i misúzus drog mohou, ale nemusí vést k různým formám závislostí, rozhodující však je, proč se pro některého člověka stane užívání psychoaktivních látek osudovým problémem, tj. proč se dá na cestu drogové kariéry (Nešpor, 2007).

3.2. Dělení drog

Drogy jsou v odborné literatuře klasifikovány mnoha způsoby, např. na základě vzniku a výroby, rizikovosti, účinků atd. (Janík, Dušek, 1990; Urban, 1973, s. 67). V této práci však budu vycházet z dělení drog na legální a nelegální. Toto dělení je dáno tím, jak je určitá látka přijímána společností, tedy co je tolerováno a co ne.

Vzhledem k tomu, že v naší společnosti je užívání některých legálních látek běžnou praxí, rozhodla jsem se výzkum zaměřit primárně na užívání látek nelegálních, protože právě ty představují pro rozvoj adolescentního jedince závažnější riziko a spíše ho směřují do více či méně kriminálního prostředí, které pro něj do budoucna může představovat problematické zařazení se do společnosti a plnohodnotné uplatnění se v ní. Přesto však legální látky do této kapitoly zahrnuji, poněvadž je důležité si uvědomit, že i ty do skupiny drog stále patří.

3.2.1. Legální drogy

3.2.1.1. Charakteristika

Legálnost látky je vázaná na různé kulturní zvyky, země nebo dobu, a dá se říci, že naše společnost je k užívání některých látek velmi benevolentní, i když se v posledních letech snaží jejich spotřebu omezovat určitými zákonnými opatřeními. Např. zákonem je zakázán prodej alkoholu a tabáku osobám mladším 18 let. Legální látky jsou volně přístupné a setkáváme se s nimi denně, např. v kávě (kofein), v čaji (tein), v cigaretách (nikotin), dále je to alkohol, léky a v neposlední řadě některé těkavé látky. Je otázkou, zda povolená látka je zároveň bezpečná pro organismus, protože některé z nich jsou vysoce návykové, zdraví škodlivé a mohou spustit i závislost (zejména u dětí a mladistvých).

3.2.1.2. Příklady

Stručně budou charakterizovány tyto drogy: alkohol, tabák, těkavé látky (inhalanty), u nichž je předpoklad, že se s nimi již zkoumané informantky mohly setkat, a že je dále užívají (alespoň některé).

Alkohol

Alkohol je v naší společnosti drogou číslo jedna a jeho abúzus, i když nedojde přímo ke vzniku závislosti, může být pro organismus vysoce rizikový (Presl, 1994).

Skála (1988) uvádí, že je to bezbarvá, čirá tekutina s charakteristickým zápachem a chutí, ale chemicky jde především o etylalkohol čili etanol. Člověk se alkoholikem nerodí – nepříznivé působení etanolu se projeví nejen při jednorázové intoxikaci, ale i při dlouhodobém užívání, z čehož se vyvine alkoholismus. Přechod od užívání k závislosti je většinou velmi pomalý a prvním příznakem může být postupné zvyšování tolerance vůči alkoholu, ztráta kontroly, změna zájmu a chování. Proto je závislost na alkoholu vnímána jako nemoc. Mladý člověk je k alkoholu náchylnější a jeho účinky na sobě pociťuje silněji než dospělý, o to více však u něj může napáchat větší škody a „alkoholická kariéra“ se rozvíjí dříve. Příčiny vedoucí ke konzumaci alkoholu jsou dány biologickými, psychologickými i sociálními faktory (Skála, 1988).

Dlouhodobá konzumace alkoholu způsobuje změny ve většině mozkových struktur, což zhoršuje myšlení, ovlivňuje úsudek, rozpoznávací funkce, zhoršuje se psychomotorická koordinace. U alkoholiků se vyskytuje i řada psychóz (Urban, 1973).

Tabák

Tabák je rozšířen po celém světě a neexistuje jiná droga tak snadno dostupná, legální a společensky tolerovaná. Z pohledu jeho nebezpečnosti jsou nejrizikovější skupinou děti a dospívající, kteří s touto látkou začínají experimentovat již kolem 10. roku věku. Zákonem je u nás zakázán prodej tabákových výrobků dětem a mladistvým do 18 let, ale jejich snadná ovlivnitelnost reklamou, příklady v rodině nebo vrstevnických skupinách je vedou k experimentování a užívání. K dalším podnětům pak můžeme zařadit „frajeřinu“, zvědavost.

Návykovou látkou je nikotin, což je stimulant, který velmi rychle po vdechnutí zasáhne mozek, a protože kuřák vtáhne kouř až do plic, jsou i ty zasaženy dehtem. U nás jsou běžné 2 způsoby aplikace – bezdýmový tabák se buď šňupe nebo žvýká a tabák, který hoří, obsahují cigarety, doutníky nebo se jím plní dýmky. U kuřáka vzniká velmi rychle tolerance. Závislost na tabáku vzniká v kombinaci psychické a sociální závislosti a později se objevuje fyzická závislost, tedy závislost na nikotinu. Kouření má na kuřáka dopad nejen zdravotní, ale i ekonomický a někdy i společenský (Králíková in Kalina, 2003a, s. 205–211).

Těkavé látky (inhalační drogy)

Mezi tyto látky patří některá rozpouštědla, ředidla, lepidla, éter a rajský plyn. Jednotlivé látky se liší chemickým složením, způsobem účinku a klinickým obrazem. Po užití ovlivňují CNS[2], vyvolávají euforii nebo zrakové a sluchové halucinace. K nejrozšířenější inhalační droze patří toluen, který se může inhalovat přímo z lahve, ale obvyklejší je vdechování jeho výparů z napuštěné tkaniny. Ke zvýšení účinku někteří uživatelé inhalují pod plastovým pytlíkem, přetaženým přes hlavu. Účinek se dostavuje během několika minut a je krátkodobý. Při dlouhodobém užívání dochází k poškození jater a ledvin nebo k popálení dýchacích cest a není výjimkou ani úmrtí. Toluen vyvolává silnou psychickou závislost. Protože zneužívání toluenu může mít pro uživatele i fatální následky, je považováno za velmi nebezpečné zvláště pro děti a mladistvé, neboť ti si neuvědomují riziko a zrádnost (Hampl in Kalina, 2003a, s. 193-195).

3.2.2. Nelegální drogy

3.2.2.1. Charakteristika

„Nelegální návykové látky jsou takové návykové látky, které nejsou společností tolerovány, a jejichž uchováváním, předáváním, prodejem a výrobou se lidé dostávají do rozporu se zákonem“ (nzip.cz, 2021).

3.2.2.2. Příklady

Stručně budou charakterizovány tyto drogy: heroin, pervitin, extáze a marihuana, u nichž je předpoklad, že se s nimi již zkoumané informantky mohly setkat, a že je dále užívají (alespoň některé).

Heroin

Patří do skupiny opioidů a opiátů a dlouhou dobu byl používán jako účinný lék pro závislost na morfinu, neboť se předpokládalo, že má nulové riziko vzniku závislosti. Dnes je heroin typickým příkladem jedné z nejnebezpečnějších a nejnávykovějších drog.

Chemicky jde o diacetylmorfin, který patří mezi polysyntetické deriváty morfinu. Užívá se nejčastěji nitrožilně, závislý si aplikuje látku zpravidla ve 2–4denních dávkách, a pokud k

2 Centrální nervová soustava

opětovnému užití do určité doby nedojde, dochází k rozvoji odvykacího stavu. Nitrožilní užívání je nebezpečné z důvodu možné nákazy HIV i předávkování. Méně rizikové je šňupání, kouření a inhalace z aluminiové fólie. Mezi zdravotní a sociální rizika patří i poměrně rychlý vznik závislosti, jak psychické, tak i fyzické, při níž dochází k těžkému poškození osobnosti, k sociální degradaci včetně kriminality, prostituce apod. Uživatelé se projevují apaticky, depresivně, ale může nastat i selhání dýchacího a krevního oběhu. Odvykací syndrom vzniká asi 10 hodin po poslední aplikaci, jeho příznaky mohou být bolení břicha, úzkost, nespavost, třes, dehydratace aj. (Minařík in Kalina, 2003a, s. 159–163).

Pervitin (Metamfetamin)

Řadí se mezi budivé aminy, má formu bílého prášku bez zápachu a hořkou chuť. Výchozí látkou je efedrin, k výrobě se používá louh a červený fosfor. Z nelegálních drog je u nás nejrozšířenější. Aplikuje se ústy, šňupáním nebo nitrožilně a běžná dávka se pohybuje od 50 do 250 mg. U intravenózní aplikace se účinek dostavuje ihned. Po adaptaci organismu se dávka zvyšuje. Pervitin je psychostimulant a ovlivňuje motoriku i psychické funkce. Jeho užití vede k euforii, snižuje únavu, navozuje stereotypní chování, nechutenství, zvyšuje výkonnost, pozornost, ale i krevní tlak. Po odeznění účinku se dostavuje deprese, vyčerpání a předávkovaný může upadnout i do bezvědomí. K psychickým komplikacím můžeme řadit halucinace, zmatenost, poruchy paměti a sociální konsekvence (dezintegrace, kriminalita, prostituce) (Minařík in Kalina, 2003a, 164–168).

Extáze (MDMA)

Mezi mladými jde o nejrozšířenější drogu, užívanou v tanečních klubech a na tanečních parties. Proto se jí také přezdívá *Taneční droga*. Uživatelé ji pokládají za bezpečnou, bez vzniku závislosti, i když mírné riziko vzniku závislosti existuje. V čisté formě je to bílá, krystalická, silně hořká látka, dostupná jako tablety nebo kapsle. Svým účinkem je na pomezí stimulancií a halucinogenů; vyvolává příjemné emoční stavy, bez pocitů strachu, snižuje potřebu spánku, ale tyto stavy mohou být provázeny halucinacemi. Jsou ovlivněny i somatické funkce a při pravidelném užívání dochází k poškození imunitního systému, jater a hypertermii, která může vést k úmrtí. K dalším nežádoucím účinkům patří neklid, zmatenost, nevolnost, bušení srdce atd. (Minařík, Páleníček in Kalina, 2003a, s. 200–204).

Marihuana

Velmi oblíbená droga, zejména u mladých jedinců. Jde o sušené květenství a lístky rostliny konopí s charakteristickým aroma. Účinnou látkou je THC a čím je ho v marihuaně obsaženo více, tím je účinek silnější. Nejčastěji se užívá kouřením, ale může jít i o perorální užití v pokrmech nebo nápojích. Intoxikace je doprovázena stavem lehké euforie a příjemné nálady, je pro ni ale typická deformace ve vnímání času, prostoru a sluchové, hmatové i zrakové iluze. Při častém, nadměrném nebo dlouhodobém užívání může dojít k poruchám kognitivních funkcí (zhoršení krátkodobé paměti a soustředění). U predisponovaných jedinců může dojít k rozvoji intenzivních depresivních stavů, stavů úzkosti, případně zmatenosti a agresi (Miovský in Kalina, 2003a, s. 174–178).

Vědci objevili i pozitivní účinky marihuany, kdy dochází k ovlivnění pocitu bolesti u pacientů s roztroušenou sklerózou, svalovou ztuhlostí či u jiných chronických bolestí, a na základě lékařského doporučení může být k léčbě využívána. Škodlivou však zůstává pro vysoký obsah rakovinotvorných látek, které mají vliv na onemocnění rakoviny plic (Miovský in Kalina, 2003a, s. 174–178).

3.3. Závislost

Ve své práci *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat* (2015) Röhr o závislosti hovoří jako o „nemoci žízně“ a ptá se, po čem člověk žízní – jde o žízeň po náklonnosti, lásce, uznání a ocenění. Uspokojování prostřednictvím alkoholu a drog však nevede ke skutečnému uspokojení a závislost tak hrozí každému, aniž by záleželo na inteligenci. Onemocnění závislostí upozorňuje na problémy dotýkající se nejen uživatele drog, ale souvisí i s osobností každého člověka (Röhr, 2015).

Závislost je stav, jak uvádí Nešpor (2007), kdy někdo potřebuje určitou věc či situaci ke své existenci. Jedná se o soubor psychických a somatických změn v důsledku braní drog. Předkládá i definování závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí, kde je závislost definována jako „*skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák*“ (Nešpor, 2007, s. 10).

Závislost je možné diagnostikovat tehdy, kdy došlo během jednoho roku k těmto projevům:

- silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving)

- potíže v sebeovládání při užívání látky
- tělesný odvykací stav
- průkaz tolerance k účinku látky
- postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů
- pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých návyků (Nešpor, 2007).

Drogová závislost, pokud je již závislostí, je považována za onemocnění, s jehož důsledky se střetává nejen postižený, ale i jeho okolí. Ocitne-li se toto okolí v ohrožení, nezáleží příliš na tom, zda jde skutečně o závislost – tedy o onemocnění provázené ztrátou kontroly vlastního chování. V takovém případě je tendence chápat závislost a její následky jako sociální jev, který je ve společnosti nežádoucí (Presl, 1994).

3.3.1. Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti

V České adiktologické literatuře je prosazován tzv. bio-psycho-socio-spirituální přístup, který se snaží nahlížet na problematiku závislostí komplexně. Prvním, kdo u nás použil tento model závislosti, byl Kudrle v knize *Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti* (in Kalina, 2003a, s. 91–94), jako výklad teorie, že člověk se většinou stává závislým v důsledku spolupůsobení více rozdílných faktorů, např. fyziologických, které se kombinují s psychologickými nebo sociokulturními faktory.

Biologická úroveň

Spočívá v tom, že „*každý z nás má individuální „ustrojení“ mozkového neurochemismu, kde do interakce s tímto systémem vstupují psychotropní látky a navozují změny, které jsou charakteristické pro změnu nálad, emocí a kognitivních funkcí*“ (Kudrle in Kalina, 2003a, s. 92).

Zvýšené riziko propuknutí závislosti může být spojeno se zkušenostmi dítěte v prenatálním období s návykovou látkou (matka alkoholička nebo uživatelka psychoaktivní látky) a to má za následek ovlivnění neurobiologie a následujícího vývoje (Kudrle in Kalina, 2003a, s. 91– 95).

Psychologická úroveň

Psychogenní faktory pro rozvoj abúzu návykových látek i pro rozvoj závislosti je možné najít už v období nitroděložního vývoje a v období porodu. Jde o prožívání eventuálního biologického poškození, neboť informace se přenášejí z matky na plod a vytváří určitý kód, který se může oživit

v postnatálním období. Po aplikaci stejně působící látky pak u potomka dojde k novému, ač dávno poznanému efektu, a to může posílit vznik návyku (Kudrle in Kalina, 2003a, s. 91–95).

Psychologickým faktorem, který může ovlivnit sklon k závislosti, je i výchova, při které musí být přiměřeně uspokojovány potřeby dítěte, tzn. dítěti je nutné stanovit řád, hranice a zajistit jeho příznivý vývoj, aby v budoucnu nedošlo k negativním projevům chování a jednání. Dalšími faktory jsou i různé patologie nebo duševní poruchy a onemocnění (deprese, úzkostné stavy, deprivace aj.), které mohou být příčinou rozvoje závislosti (Kudrle in Kalina, 2003a, s. 91–95).

Sociální úroveň

Dítě vyrůstá v určitém sociálním kontextu, kde jde o vztahy s okolím, a ty formují zrání jedince, případně ho brzdí nebo deformují. K těmto sociálním vlivům patří např. rasová příslušnost, společenský status rodiny, sociální zajištěnost, kvalita vztahů, normy, morálka, identifikační vzory. Vyrůstá-li dítě v rodině závislých osob, vnímá braní drog jako normu. Dysfunkční vztahy nebo vystavení případnému fyzickému nebo emočnímu zneužití ho může ve vývoji dostat k abúzu. K sociálním faktorům patří i proces sociálního učení, v němž má nezastupitelnou roli kolektiv vrstevníků. Je důležité, zda mu tato skupina (ne)umožňuje zdravý a aktivní rozvoj vztahů, zájmových činností, vyrovnávání se s autoritami a podobně (Kudrle in Kalina, 2003a, 91–95).

Spirituální úroveň

Kudrle definuje spiritualitu jako vztah k tomu „*co mne přesahuje, k čemu se vztahuji jako k nejvyšší autoritě, řádu, ideji. Jde o intimní oblast přímého prožitku toho, co je za každodenním úsilím, a co dává smysl tomuto úsilí, co dává smysl životu vůbec*“ (in Kalina 2003a, s. 93). Podstata spirituality je tak využitelná při léčení závislostí, ovšem má zůstat v rukou odborníků, protože jde o hledání sebe sama, vzdání se svého závislého „Já“ a sebestředného pojetí, a o narušení syndromu závislosti na odměně. Jinými slovy jde o to, aby uživatel získal vnitřní svobodu od drogy (Kudrle in Kalina, 2003a, 91–95).

Problém onemocnění závislostí upozorňuje na příčiny a faktory vedoucí k závislosti, ale při práci se závislostí záleží zároveň na každé jednotlivé osobnosti člověka a na individuálním přístupu při řešení jeho problému se závislostí. Ucelený vhled do této problematiky umožňuje právě bio-psycho-socio-spirituální model řešení závislostí (Kudrle in Kalina, 2003a, s. 91–95).

3.3.2. Druhy závislostí

V odborné literatuře můžeme najít různé způsoby dělení závislostí, například:

Látkové závislosti – projevují se tím, že lidé jsou závislí na psychoaktivních látkách díky určitým patologickým procesům, které tyto látky vyvolávají v těle.

Nelátkové závislosti (behaviorální) jsou takové, u nichž se lidé chovají závisle ve vztahu k určitým aktivitám a k samotnému chování, na kterém je člověk závislý (např. gambling, kleptomanie, hry, nakupování aj.) (Nešpor, 2007).

Nešpor (2007) uvádí členění závislostí dle Mezinárodní klasifikace nemocí:

F 10.2 Závislost na alkoholu

F 11.2 Závislost na opioidech

F 12. 2 Závislost na kanabinoidech

F 13.2 Závislost na sedativech nebo hypnoticích

F 14.2 Závislost na kokainu

F 15.2 Závislost na jiných stimulacích včetně kofeinu a pervitinu

F 16.2 Závislost na halucinogenech

F 17.2 Závislost na tabáku

F 18.2 Závislost na organických rozpouštědlech

F 19.2 Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách.

Častěji jsou však druhy závislostí děleny na fyzickou a psychickou závislost:

Fyzická závislost na droze podle Urbana (1973, s. 20) „*je stav organismu, vzniklý podáváním drogy, zpravidla (ne vždy!) dlouhodobějším a častým, který se projevuje výskytem abstinenčních příznaků, je-li podávání drogy na určitou dobu zastaveno*."

Podle Vágnerové (2014) je to stav organismu, který se adaptoval na určitou drogu, doprovázený zvyšující se tolerancí k určité droze. Projevuje se tělesnými poruchami při nepodání dávky, tělo reaguje abstinenčním syndromem a dochází ke zvýšené dráždivosti, nevolnosti, zmatenosti a k dalším příznakům.

Psychická závislost „*je duševní stav vzniklý podáváním drogy a projevující se různým stupněm přání drogu požívat. Tento stupeň může sahat od pouhého přání, kterému není těžké odolat, přes*

touhu, dychtivou touhu či bažení (anglické „craving“) až k neodolatelnému a opakujícímu se nutkání požít drogu, i když subjekt drogu požívat „nechce“ a považuje svoje jednání za nerozumné“ (Urban, 1973, s. 21).

Lze tedy říci, že jde o silnou, obtížně přemožitelnou touhu užívat látky pro jejich povzbuzující, stimulující, tlumivý, či halucinogenní účinek. Nedostatek drog může vyvolat úzkostně depresivní stavy (Vágnerová, 2014).

3.3.3. Příčiny a příznaky závislosti

Problematika závislosti a závislostního chování je patologickým jevem, medicínskou diagnózou a fenoménem, který nás obklopuje. Nemůžeme předem jednoznačně určit, že se někdo stane závislým, protože na tom se nikdy nepodílí jen jeden faktor sám.

V práci Bergereta (1995, s. 5) je uváděna „*tzv.* ***tripolární koncepce příčin vzniku závislosti****, na jejímž vzniku se podílí především:*

- *užívaná látka a její působení na organismus*
- *osobnost toxikomana a všechny jeho afektivní funkce*
- *úloha různých prostředí, jimiž toxikoman procházel od útlého dětství, nebo v nichž se pak následně vyvíjel.*“

Urban (1973, s. 29) uvádí „***interakční čtyřstěn drogové závislosti****, členěný na:*

l. Faktory farmakologické („droga“)

2. Faktory somatické a psychické („osobnost“)

3. Faktory environmentální („prostředí“)

4. Faktory percipitující („podnět“).“

Podle Urbana (1973) se tyto faktory mohou více či méně lišit případ od případu, ale v každém případu závislosti jsou přítomny všechny a jsou ve vzájemných interakcích.

S podněty (motivy), které stojí na počátku cesty drogové kariéry adolescentů, je úzce spojen jejich fyzický a tělesný vývoj, osobnostní a vztahová kvalita a hledání vlastní identity. Mladiství chtějí být akceptováni, potřebují uznání. Důležité pro ně je i přijetí reálného obrazu svého těla, ujasnění si své sexuální preference a realizování vlastní potřeby (v tomto směru bývá droga

náhradním řešením). Silným motivem pro adolescenty může být touha stát se součástí nějaké skupiny. Dojde-li však ke zklamání, nenajdou-li své místo ve společnosti, v rodině anebo pokud dojde k jiným problémům, může se droga stát prostředkem úniku z reality a východiskem z obtížné situace (Hajný in Kalina, 2003a, s. 135–138).

Tyto příčiny je možné doplnit o další motivy jako např. nezvladatelná touha po opakovaném braní drog, tendence ke zvyšování dávek či o možnou existenci psychické a fyzické závislosti na určité droze (Presl, 1994).

Příznaky drogové závislosti se objevují u všech typů drog, ale liší se různou intenzitou a některé mohou i chybět. K Hlavním projevům nastupující závislosti patří vzestup tolerance, což se stává rizikem pro rekreační uživatele, protože jejich organismus reaguje za určitou dobu na původně dostatečné množství drogy nedostatečně. Dalším příznakem je abstinenční syndrom (Presl, 1994).

Faktory drogy jsme si již objasnili a pokud jde o faktory osobnosti jedince a jeho prostředí, které jsou předpokladem možného vzniku závislosti u adolescenčních jedinců, budou podrobněji definovány v následujících kapitolách.

3.4. Vybrané výzkumy v ČR

Ve *Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR* z roku 2018, zveřejněné 9. 12. 2019, jsou uvedeny výsledky realizovaných školních studiích HBSC (Mezinárodní studie The Health Behaviour in School-aged Children – zaměřena na zdraví a životní styl žáků ZŠ ve věku 11, 13 a 15 let) a ESPAD (Mezinárodní studie European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), kterých se pravidelně zúčastňuje i naše republika. Ze studie HBSC vyplývá, že mezi 15letými mělo zkušenost s cigaretami 37 % chlapců a 40 % dívek, z čehož denně kouřilo 8 % chlapců a 7 % dívek. S konopnými látkami uvedlo zkušenost 20 % chlapců a 17 % dívek, z čehož v posledních 30 dnech je užilo 8 % chlapců a 7 % dívek. Studie ESPAD ukázala, že mezi 16. a 18. rokem věku došlo k nárůstu zkušeností mladých lidí s návykovými látkami a k vyrovnání rozdílů v jejich konzumaci mezi chlapci a dívkami. V životě někdy užilo nelegální drogu 30–40 % lidí ve věku 15–64 let, z toho konopné látky užilo 26–38 %, extázi 5–6 %, halucinogenní houby 4–5 %, pervitin 2 % a kokain 1–3 % jedinců v daném věkovém rozmezí. Prevalence užití konopných látek v posledních 12 měsících roku 2018 byla vyšší u mladých dospělých ve věku 15–34 let a to 17–18 % mladých. Osob ve věku 15 a více let, které kouřily v posledních 30 dnech bylo 28 % (Drogy – info, 2015).

V roce 2019 podle studie ESPAD mělo zkušenost s kouřením cigaret 54 % a zkušenost s elektronickými cigaretami 60, 4 % 16letých, alkohol v životě pilo 95,1 % mladistvých tohoto věku, přičemž 42 % lze považovat za pravidelné konzumenty. Alespoň jednou užilo nelegální drogy 29,3 % šestnáctiletých, z toho u konopných látek to bylo 28,4 %, extáze 3,6 %, LSD nebo jiné halucinogeny užilo 3,5 %, halucinogenní houby 2,5 %, pervitin 1,5 %, kokain 1,6 %, těkavé látky 4,9 % zkoumaných mladistvých (Drogy – info, 2015).

V závěrečných zprávách k těmto výzkumům byly také zjišťovány důsledky užívání a zneužívání návykových látek. Jako nejzávažnější se jeví zadluženost a nízké vzdělání / kvalifikace uživatelů, a dále pak je to chudoba, nestabilní bydlení či majetková trestná činnost nebo prostituce. Další závažné dopady lze spatřovat i v oblasti zdraví (duševního i fyzického), v narušení sociálních vazeb, případně v sociální exkluzi.

Uvedené výzkumy se sice nezabývají pouze mladistvými, nicméně některé z těchto důsledků se jich mohou dotýkat už nyní, jiné je mohou čekat později. V případě nezletilých hrozí i umístění do diagnostických a výchovných zařízení, ne u každého se však podaří resocializace a jedinec se může po opuštění instituce vrátit zpět do závadového prostředí.

Jiný typ výzkumu užívání psychoaktivních látek u dětí z diagnostických ústavů provedly ve své bakalářské a diplomové práci např. Kovaříková (2016) a Vrbová (2019).

Z práce Kovaříkové (2016), která zkoumala užívání návykových látek a hazardních her u dětí v institucionalizované výchově, vyplývá: v posledních 30 dnech denně kouřilo 70,9 % dotazovaných, alkohol za uvedenou dobu konzumovalo 67,1 %, konopné drogy 53,5 %, pervitin 5,6 %, extázi 2,8 % a kokain 2,8 %, halucinogenní houby 12,5 % a těkavé látky vyzkoušelo 4,2 % zkoumaných dětí.

Vrbová (2019) pak při svém výzkumu zjistila, že ve zkoumaném období z 60 respondentů kouřilo pravidelně 48 jedinců, alkohol někdy užilo 55 respondentů, marihuanu někdy užilo 48 respondentů, heroin užilo jednou nebo dvakrát 6 respondentů a 1 respondent ho užil častěji než 40x, amfetaminy užilo častěji než 40x celkem 10 respondentů, těkavé látky užilo 11 dotazovaných z celkového vzorku 60 chlapců a dívek umístěných rovněž v institucionální výchově.

Mezinárodní výzkumy uvádějí, že oproti předcházejícím rokům (tj. rok 2017 a níže) některé kategorie zkoumaných látek poklesly, přesto však počet mladistvých, kteří experimentují nebo užívají návykové látky, není uspokojivý. Z pohledu experimentování, užívání či zneužívání psychoaktivních látek jedinci adolescentního věku nejde o příznivá čísla, což dokládají i výzkumy

Kovaříkové (2016) a Vrbové (2019). Proto je nutné, aby společnost tomuto problému věnovala soustavnou pozornost a pro děti a adolescenty z různých sociálních tříd vytvářela přijatelnější podmínky k aktivnějšímu využívání volného času a pro zdravý styl života.

Otázkou však nadále zůstává, proč se člověk, zvláště pak dítě či adolescent, uchyluje k užívání psychoaktivních látek, chce-li uspokojit své potřeby, přání či zájmy, pokud existují i pozitivní činnosti, jimiž je lze naplnit? Je to snad touha riskovat, zapadnout do party, tolerantní postoj společnosti či temná stránka těchto látek, která má poskytnout uživateli cestu k úniku z jeho problémů? A co vlastně tyto látky jsou?

4. Perspektiva drogové kariéry

Při mapování cesty drogové kariéry adolescentů budu vycházet ze sociologického přístupu ke kariérní perspektivě, kterou ve své práci *Substance Use and Abuse: Sociological Perspectives* (2002) rozebírá Victor Shaw. Kariérní perspektivu užívání a zneužívání návykových látek porovnává s pracovní kariérou, která se vyznačuje profesními změnami a změnami rolí v průběhu profesního života. Autor také zastává názor, že užívání a zneužívání návykových látek vyvolává proces, který způsobuje změny nejen fyziologické a psychologické, či změny v průběhu osobního života uživatele, ale má i ekonomické a sociální dopady na jeho životní prostředí. Zneužívání návykových látek prochází fázemi, kterými jsou iniciace, experimentování, návyky, závislosti, problematická zkušenost, hledání pomoci, léčba, ukončení, relaps, zrání a abstinence. U jednotlivých uživatelů nemusí cesta drogové kariéry zahrnovat tytéž fáze, není ani podmínkou, že uživatel musí projít všemi, a proto i obecný vzorec užívání pro každou drogu, každého uživatele může být vyjádřen pomocí jiných fází (Shaw, 2002).

4.1. Definice

Než si vysvětlíme pojem drogová kariéra, je nutné říci, že obecně se pojem kariéra používá jako synonymum profesní dráhy. Paralelně je některými autory používán i při studiu deviantního chování k pojmenování postupu po cestě drogové kariéry nebo jiného delikventního chování. Tato kariéra je tedy profesionální dráhou jedince, na níž získává nové zkušenosti, rozvíjí své kompetence a realizuje svůj osobnostní potenciál. Jandourek (2001, s. 120) uvádí že: „*v přeneseném smyslu lze jako kariéru označit každý typický sled aktivit nebo rolí (např. od příležitostného zloděje až k profesionálnímu zloději)*.“

Z psychologického hlediska můžeme kariéru vnímat jako stabilitu osobnosti v dospělosti, prostředek k seberealizaci, součást struktury individuálního života (Shaw, 2002). Kariéru tak lze srovnávat s životní dráhou, záleží na jedinci, po jakých cestách se v životě bude ubírat.

Perspektivu drogové kariéry definuje Shaw (2002, s. 28) následně: „*Kariéra užívání návykových látek se vztahuje k vývojové posloupnosti užívání a zneužívání návykových látek v průběhu času. Konkrétně se variabilně týká evoluční cesty zkušeností uživatele s drogami po celou dobu životnosti, obecného postupu užívání a zneužívání drog v celé populaci, a sociálně vnímaného nebo pozorovaného sledu užívání a zneužívání mezi identifikovanými látkami*." Kariérní perspektiva užívání a zneužívání návykových látek je tedy dynamický proces, který probíhá v určitém čase, poukazuje na měnící se charakter užívání drog a jejich uživatelů, zdůrazňuje kumulativní účinek epizod užívání nebo neužívání v průběhu postupu nebo regrese. V rámci evolučního procesu se věnuje i interakci uživatelských charakteristik, drogových faktorů a sociálních vlivů (Shaw, 2002).

4.2. Kariérní cesta jedince (profesní a drogová)

Životní cesta jedince nezahrnuje plynulý sled událostí, protože vývoj se člení do fází, z nichž každá má svůj význam a přechod od fáze k fázi není bez problémů. Obdobné je to i s profesní cestou, při níž dochází k rozvoji jedince, a která probíhá v etapách, v nichž je nutné řešit pracovní (profesní) problémy. Různí autoři fáze profesní cesty neklasifikují jednotně; např. Vágnerová (2005) nabízí dělení fází kariéry z pohledu vývoje jedince:

- **volba zaměstnání** je ovlivněna normami, sociální vrstvou společnosti i rolí, kterou jedinec přitom přijímá, a uspokojuje určité psychické potřeby (např. nové zkušenosti, sociální kontakt, seberealizace, samostatnost aj.)
- **profesní start a profesní konsolidace** (ukončena asi ve 30 letech, bilancování)
- **vrchol schopností jedince** (35-55 let, poslední možnost dosáhnout vyšší pozice či změnit zaměstnání)
- **definitivní podoba kariéry** (nové postoje, akceptace profesní úrovně, odchod do důchodu, vyčerpanost, vyhoření).

Z tohoto pohledu je patrné, že fáze kariéry jsou propojeny se zráním, vývojem osobnosti jedince a životními etapami. Pokud bychom vývoj pracovní kariéry určitým způsobem parafrázovali, dalo by se říci, že podobně se vyvíjí rovněž cesta drogové kariéry. I zde jde o volbu, hledání nových zkušeností, o potřebu sociálního kontaktu, učení se technice, dosažení efektu či o růst potěšení a o

určitý způsob seberealizace.

K průběhu kariérní cesty jedince říká Shaw (2002, s. 29): „*U uživatelů drog probíhá kariérní cesta běžného užívání prostřednictvím neužívání, iniciace, experimentování, eskalace, návyku, problémových zkušeností, léčby, dočasné abstinence, relapsu, dospívání, důchodu a úplné abstinence. Jednotlivé varianty se však mohou vyskytnout v každé možné kombinaci v důsledku uživatelských charakteristik, účinků drog a sociálních faktorů*.“ Znamená to, že uvedené fáze nemusí následovat v posloupnosti, ale u určitého uživatele a v důsledku zkušeností mohou být některé i vynechány (např. eskalace – předávkování – smrt).

4.3. Vlivy na kariérní cestu jedince

V předcházejí části práce jsme si objasnili jedny ze základních činitelů, ovlivňujících vývoj cesty drogové kariéry jednotlivce, a to legální a nelegální psychoaktivní látky. Dalším činitelem je osobnost uživatele.

4.3.1. Osobnost

Kdo je člověk a co je jeho osobnost? Můžeme říci, že člověk je biologická bytost, která má určité tělesné, psychické, vrozené a získané dispozice, ty se utvářejí vývojem a v procesu socializace, a projevují se individualitou. Proto není snadné vymezit pojem „osobnost“, neboť záleží na tom, zda ji zkoumáme pohledem sociologie nebo psychologie.

Helus (2004, s. 43) říká: „*1/ Osobnost je jedinec jako psychologický celek. Tzn., že osobnost se skládá z částí, které neexistují na sobě nezávisle, ale jsou propojeny, souvisejí spolu a tvoří jednotu individua. 2/ Osobnost je člověk jako subjekt. Tzn. že osobnost je člověk jako rozhodující se a jednající bytost, která je zdrojem akce, tvůrcem, iniciátorem, původcem. 3/ Osobnost je to, čím se člověk liší od druhých lidí. Tzn., že jde o individuální svéráz, jedinečnost, sebevyhranění a sebevyjádření jedince v jeho nezastupitelnosti.*“

V souvislosti s tímto vymezením osobnosti je nutné si uvědomit, že chceme-li vnímat dítě jako osobnost, musíme se zabývat i tím, jak tyto kvality vznikají, vyvíjejí se, jak jsou při vývoji brzděny či deformovány. Psychický vývoj je umožněn zráním, učením, socializací a edukací. To znamená, že u dítěte se nezabýváme hotovými projevy, ale jejím dynamickým vznikáním (Helus, 2004).

Za sociálně psychologické aspekty osobnosti, podle Nakonečného (2009), lze pokládat **koncept ega** (jáství), protože se utváří a projevuje v sociálních interakcích a s konceptem ega souvisí i téma identity jedince.

Z různých teorií o osobnosti člověka lze tedy usuzovat, že v období adolescence nemá jedinec ukončený strukturální vývoj své osobnosti. Při hledání své identity a sebeuplatnění tak záleží na tom, v jakých sociálních skupinách se bude tento jedinec pohybovat a jací činitelé budou ovlivňovat jeho chování a jednání, potažmo jak bude dále rozvíjena jeho osobnostní struktura (Bergeret, 1995; Dušek, Janík, 1990).

Z výzkumů (kap. 3.4.) je patrné, že drogy jsou v populaci mladých lidí poměrně rozšířené. Ne každý mladý dospělý, který s nimi začne experimentovat, se ale dá na cestu drogové kariéry, nebo se stane závislým. Období puberty a adolescence je pro jedince z tohoto pohledu velmi nebezpečné, protože nemá ukončen osobnostní vývoj, a proto je náchylnější k experimentování a následnému rozvoji drogové kariéry.

Položme si nyní otázku: Mohou osobnostní charakteristiky určit osobnostní typ jedince, u kterého není/je předpoklad vzniku a rozvoje závislosti?

K tomu Presl (1994) podotýká, že neexistuje taková kombinace osobnostních charakteristik, která by určitému jedinci předurčila život v závislosti, ale také neexistuje osobnost zcela chráněná proti vzniku závislosti. Jde totiž o to, že závislost může za určitých podmínek vzniknout u každého, protože někteří lidé mohou mít osobnostní predispozice, které znamenají riziko problémů v souvislosti s užíváním psychoaktivních látek. Je to otázka tělesné, psychické i sociální dědičnosti – nejrůznějšími výzkumy je např. prokázáno, že v rodinách závislých na alkoholu nebo jiných psychoaktivních látkách je u dětí větší riziko experimentování s těmito látkami, ale i vzniku závislosti (Presl, 1994).

Predisponované osobnosti Presl (1994) řadí do dvou skupin, a to na **osoby zvýšeně citlivé, zranitelné a úzkostné** a **extroverty**.

Dvě skupiny typů osobnosti, které se mohou stát závislými na psychoaktivních látkách, zmiňuje i Urban (1973). Jde o tzv. **psychopatické osobnosti** (označované také jako „sociopati“), které rozděluje na:

- **nezdrženlivé** – extrémně podléhají podnětům, stávají se pasívní obětí drogy;

- **nesebejisté** – droga jako opora pro nejistotu, náhražka za chybějící sebedůvěru;
- **hysterické** – v droze hledají ukojení trýznivého neklidu a pocitu neuspokojení.

Mezi adolescenty jsou i jedinci, kteří vyrůstali v neúplných rodinách nebo mimo rodinu, kde se jim nedostávalo péče a lásky matky, anebo neměli možnost identifikovat se s cílevědomým a ochranitelským otcem, a proto se od reálných potíží snaží uniknout. Mohou se u nich objevovat poruchy chování nebo osobnosti, což může být rovněž predispozicí k užívání a zneužívání psychoaktivních látek (Vágnerová, 2005; Presl, 1994).

4.3.1.1. Věk

Jak se bude vyvíjet cesta drogové kariéry adolescenta je dáno nejen psychoaktivní látkou a jeho osobností, ale i jeho věkem, což je další činitel, ovlivňující vyzrálost. Věk může předpovídat různé kariérní dráhy a v určité fázi může ukázat na postup uživatelů nebo jejich pokles z pohledu užívání návykových látek. Z hlediska perspektivy kariéry lze předpokládat, že mladší uživatelé budou během hlavních fází užívání postupovat nepřetržitě (Shaw, 2002).

Z pohledu zkušeností adolescentů s užíváním psychoaktivních látek bývá kritickým počátečním věkem 12 až 15 let, ale u některých látek může být věková hranice i nižší. Toto období je charakteristické tím, že adolescenti mají tendence zkoušet své hranice, přehánět, riskovat, ale i zkoušet více látek současně. Kvůli svému věku a chybějícím zkušenostem jsou vystaveni vyššímu riziku, neboť jejich tolerance vůči užité látce je nižší. Může se stát, že návyková látka se dostane na první pozici v rámci uspokojování jejich určitých potřeb, a to umožní rychlejší postup v drogové kariéře. Toto riziko se může objevit již při experimentování s psychoaktivními látkami, protože během dospívání dochází nejen k tělesným a hormonálním změnám, ale také k vytváření nových neuronových sítí mozku. I mírným poškozením těchto sítí, vlivem psychoaktivních látek, hrozí u adolescenčních uživatelů nebezpečí zaostávání v sociálním a psychickém vývoji, a problémy v dalších oblastech jejich života. Je tu i možnost předávkování se (Nešpor, 2007). Problematická zkušenost s látkou může adolescenta buď vytrhnout z jeho kariéry předčasného užívání nebo ho přivede k závislému užívání během kariérního postupu. Pokud bude v cestě drogové kariéry pokračovat, s přibývajícím věkem u něj lze předpokládat nárůst míry somatického poškození, neschopnost plnit rodičovské role, sníženou možnost uplatnění na trhu práce, což může vést k zadluženosti, bezdomovectví i k trestné činnosti (Vágnerová, 2005, 2014).

4.3.2. Socioekonomický status

Socioekonomický status ovlivňuje postavení člověka ve společnosti a je spojený s řadou ukazatelů osobnosti, kariérního růstu, životního stylu, ale i se vzděláním, profesí a majetkem. Neadekvátní ekonomické a sociální poměry přinášejí nejistotu a nedostatek seberealizačních příležitostí, které mohou ovlivnit přístup jednotlivce k psychoaktivním látkám. K abúzu může ovšem vést i velmi uspokojivá ekonomická situace a sociální poměry, v tomto případě může být cílem zahnání nudy nebo napodobování idolů. Nelze podceňovat ani masmediální působení reklamy a další důvody, proč mladí lidé sahají po stimulantech (např. módnost okusit drogu, zvědavost, přizpůsobení se partě, únik od problémů či umocnění pozitivních prožitků aj.) (Mühlpachr, 2019).

Důležitý je i socioekonomický status rodiny, neboť ne každá rodina je ekonomicky schopna uspokojovat potřeby adolescenta tak, aby se vyrovnal svým vrstevníkům, což může adolescenta přivést k návykovým látkám, protože hledá únik z tohoto neutěšeného stavu v rodině. Rizikovými se však mohou stát i děti a dospívající z dobře zajištěných rodin, kde může jít o nízký rodičovský dohled, spojený s pracovní vytížeností rodičů, nebo o citové strádání v důsledku malého rodičovského zájmu, projevu rodičovské lásky apod. Tito jedinci pak hledají náhradu v různých subkulturách, kde se mohou dostat k návykovým látkám a rozjet svou cestu drogové kariéry (Mühlpachr, 2019).

Socioekonomický status může vést ke změně drogové kariéry, protože ekonomicky zvýhodnění uživatelé jsou schopni lépe chránit a udržovat svůj návyk. Uživatelé s obavou o zdroje však mohou často přerušit svou kariéru nejen v důsledku nedostatku financí, ale i zásahem činitelů vymáhajících právo a dodržování zákona (Shaw, 2002).

4.4. Vzorec kariérního užití

Každý si neseme základní výbavu působící na naše chování, která ovlivňuje, zda budeme (ne)úspěšní po profesní, osobní i vztahové stránce. Popisuje nám, jak máme reagovat a jaké emoce máme vnímat ve spojení s určitou situací, lidmi nebo činností. Vzorce chování ovlivňuje rodina, naše výchova, okolní prostředí i instituce. Vzhledem k tomu je možné dovodit i vzorec užívání návykových látek, kdy hovoříme o častém užívání nebo užívání vysokých dávek těchto látek (Mravčík, 2017).

„*U většiny psychoaktivních látek zahrnuje celkový vzorec kariérního užívání fáze příjmu, reakce, adaptace, tolerance, udržování, abstinenční účinky a abstinenci*“ (Shaw, 2002, s. 29). Pro každou

drogu lze obecný vzorec upravit v různých formách, pokud je aplikován na jednotlivé uživatele v odlišném sociálním prostředí. Díky jedinečné kombinaci sociálních faktorů v určité společnosti může být ale výzvou tento vzorec určit (Shaw, 2002).

Můžeme říci, že kariérní perspektiva poskytuje pouze teoretické představy o obecném vzorci užívání a zneužívání návykových látek mezi různými uživateli, pro konkrétní drogy. Sestavení vzorce kariérního užití u konkrétního uživatele a konkrétní drogy, zasazeného do konkrétního prostředí, je však náročnější a vyžaduje podrobnou znalost nejen uživatele, vlivu drogy, ale i sociálního prostředí, ve kterém se uživatel pohybuje.

4.4.1. Složky kariérního postupu

Shaw (2002) poukazuje na to, že proces kariérního postupu obsahuje tři hlavní složky: **fáze kariéry, změny v kariérních fází a kariérní role uživatele**.

Fáze kariéry

Shaw (2002) zde používá: neužívání, zahájení (iniciace), experimentování, příležitostné užití, navyklé užití, závislost a zastavení.

- **neužívání** – jde o úplnou abstinenci, tzn. že jedinec po celý život nic neužívá nebo látky neužívá v důchodu nebo zrání, což je výsledkem minulého užití látek.
- **zahájení** (iniciace) – přímý dopad na povahu kariéry užívání mají okolnost a zkušenost. Rozvine-li se po prvním užití averze k látce, může jít jen o krátkodobé užití a následuje návrat do fáze neužívání. Čím více podnětů bude na uživatele působit, tím snáze může zahájení spustit více experimentů a vést k pravidelnému užívání. Mediální prezentace kouření, pití a drogové problematiky může u adolescentů vzbudit zájem o různé látky a iniciovat jejich kariérní cestu užívání.
- **experimentování** – může být dobrovolné nebo nedobrovolné a vztahuje se na první požití. Je to proces, který může zahrnovat epizody užití po dlouhou dobu a může být ovlivněn příjemnou zkušeností s látkou, ale i vlivem vrstevníků, sociálním tlakem aj. Uživatelé posilují pozitivní zkušenosti s látkou, učí se zvládat nežádoucí účinky a jsou fyziologicky, psychologicky a sociálně připraveni na vstup do dalších fází cesty.
- **příležitostné (*casual*) užití** – poskytuje uživateli zkušenosti s látkou, nevylučuje však příležitostné problematické užití, a tak faktory prostředí mohou uživatele přimět k rutinnímu

náročnému užívání.

- **navyklé (*habitual*) užití** – může se vyvinout z experimentování nebo příležitostného užití. Jeho znakem je regulování spotřeby látek z hlediska množství a četnosti. Typické je praktikování každodenní rutiny, kdy uživatelé užívají látky v konkrétním čase, místě a konkrétním způsobem. Jejich tělesný proces a rytmus je upraven tak, že je nezbytný pravidelný příjem látky. Je nejstabilnější a trvalou etapou.
- **závislost** začíná navyklým užíváním, ale jako kariérní fáze znamená ztrátu autoregulace uživatelů nad jejich vnitřním tělesným procesem a vnějším sociálním chováním. Uživatelé pociťují touhu po látce více než vědomí důstojnosti, osobního zájmu a sociální odpovědnosti. Mohou se dopustit sebezničujících nebo společensky násilných činů. Proto o této fázi hovoříme jako o stavu zneužívání drog a závislosti.
- **přerušení/zastavení** – zrání vychází z vnitřních změn uživatelů drog během jejich kariéry užívání, může poskytnout přirozený odchod z užívání látek, což je jejich vědomým rozhodnutím. Pokud jim toto úsilí nevydrží, může dojít k relapsu a uživatel se vrátí k užívání. Trvalé zastavení může nastat v důsledku smrti uživatele nebo ukončením, nastoupením na léčbu a trvalou abstinencí (Shaw, 2002).

Změna ve fázích

Užívání psychoaktivních látek a cesta drogové kariéry je ovlivněno nejen osobními, ale i neosobními faktory na fyziologické, psychologické ekonomické a sociální úrovni, které mohou vyvolat změny v jednotlivých fázích kariérní cesty. Dle Shawa (2002):

- **fáze od neužívání k zahájení** – první užití je buď náhodné nebo jako nezbytná událost, daná těmito faktory:
    - <u>fyziologické faktory</u>: genetická iniciace, biologicko-chemická nerovnováha, léky, touha po účinku látky aj.;
    - <u>psychologické faktory</u>: zvědavost, vzrušení, senzace, úzkost, deprese
    - <u>ekonomické faktory</u>: cenová dostupnost, u některých adolescentů může kapesné stačit na koupi první dávky
    - <u>sociální faktory</u>: dostupnost látky, užívání v rodině, tlak vrstevníků, sociální zvyk, legislativou stanovený zákonný věk přístupu k některým látkám.

- **fáze od zahájení k experimentování** – zahrnuje vlastní úsilí ze strany uživatelů.

- fyziologické faktory: některé fyziologické vlastnosti mohou vytvářet tělesnou podmínku přizpůsobení a touhy po látce. Fyziologické přizpůsobení je dáno opakovanými experimenty.
- psychologické faktory: motivace pro více experimentů vychází z potěšení a měnících se zkušeností, ze snahy překonat nepříjemné zkušenosti s látkou, látka může uspokojit jejich zvědavost, zmírnit úzkost, bolest a uspokojit další potřeby, což může vést k posilování experimentů.
- ekonomické faktory: nízké náklady na užívání, drogy mohou být nabídnuty bezplatně stávajícími uživateli.
- sociální faktory: snadná dostupnost drog, síť uživatelů drog, sociální tolerance.

- **fáze od experimentování po příležitostné užití** – pokud je experimentování časově náročné, může být příležitostné užití důkazem, že uživatelé získávají převahu nad účinkem látky.
  - fyziologické faktory: u uživatelů se rozvíjí určitá tolerance na látky, ale nejsou na nich závislí – po odeznění účinku se obnoví přirozená rovnováha těla.
  - psychologické faktory: uživatel je schopen ocenit účinek látky, ale touha po opakovaném užití je podmíněna spíše dostupností než nepřítomností látky v organismu.
  - ekonomické faktory: jde o úsporu omezených zdrojů a zachování si střízlivosti pro práci s ekonomickou odměnou. Může tak dojít k posílení vůle uživatelů, neboť po určitou dobu dokážou žít bez této látky.
  - sociální faktory: příklady příležitostného užívání v rodině, sousedství, mohou sloužit jako model kontrolovaného užití. Mediální obraz návykové látky může ale vytvořit sociální koncepci, zjednodušující užití jako závislosti a destrukce, a příležitostní uživatelé mohou být vehnáni do závislosti.

- **od příležitostného užití po navyklé užití** – jde o kvalitativní změnu
  - fyziologické faktory: fyziologické podmínky integrují pravidelný příjem látky do udržování biologicko-chemické rovnováhy.
  - psychologické faktory: příležitostní uživatelé se snaží zesílit nebo zvýšit frekvenci užívání, což může vést ke změně v pravidelné spotřebě.
  - ekonomické faktory: zvýšené zdroje vedou k lepšímu přístupu a k vyšší úrovni využití.

Může však nastat i opačný vztah a z dlouhodobého nepravidelného zážitku se může rozvinout navyklé užití.

- sociální faktory: může jít o změnu v pracovních, studijních nebo mezilidských vztazích. Sociální vnímání látky a její pověst na úrovni navyklého užívání může příležitostné uživatele uvrhnout do pravidelné konzumace látky (např. kouření se stane zvykem, marihuana získá pověst neškodné a prospěšné látky, a proto je vhodná pro kontrolované užití).

- **od navyklého užití po závislost** – závislost se stává kariérním stádiem, když se z užití vyvine nemoc.
  - fyziologické faktory: tělo není schopné začlenit příjem látky do svého normálního fungování, tělesný proces je narušený a včasný příjem látky se stává podmínkou pro udržení života.
  - psychologické faktory: touha po droze se stává centrem pozornosti, jsou zrušeny touhy po fyzickém pohodlí, osobním uznání, psychologický prostor se zhroutí jen do dimenze konzumace drog.
  - ekonomické faktory: v extrémních případech mohou chybět peníze, může docházet ke ztrátě zaměstnání, růstu zadluženosti i jiné trestné činnosti. Závislost se zhoršuje a uživatelé se ocitají mezi předávkováním a výpadkem dodávky látky.
  - sociální faktory: závislost vede uživatele k izolaci od práce, rodiny školy, komunity, uživatelé se ocitnou na pokraji společnosti, jsou bez domova, toulají se, může docházet k opakované trestné činnosti a ke střetu se zákonem.

- **fáze zastavení**: k zastavení na cestě drogové kariéry může dojít v jakékoli její fázi.
  - fyziologická úroveň: zastavení může být buď dobrovolné (např. po negativních zkušenostech, procesem dozrávání) nebo nedobrovolné odvykáním nebo zotavením se ze závislosti léčbou.
  - psychologické faktory: uživatel ztratí zájem o účinek látky, ale musí v sobě objevit nové pocity, tužby, zájmy, které nebudou závislé na účinku látky.
  - ekonomické faktory: ekonomické aspirace, úspory z neužívání a výdělky z práce mohou vést uživatele k opuštění drogové cesty i k zotavení.
  - sociální faktory: pro bývalé uživatele je důležitá zaměstnanost, přístup k sociálním

zdrojům, obnova pozitivních sociálních vztahů, sociální podpora může být rozhodující při udržení se v abstinenci (Shaw, 2002).

U adolescentů je obtížné přesně vymezit hranici mezi návykem a závislostí, protože je nelehké rozhodnout, co je a co není možné diagnostikovat jako závislost. Stejně tak je u nich poměrně obtížné rozhodnout, v jaké fázi své drogové kariéry se nacházejí (Nešpor, 2007; Shaw, 2002).

Kariérní role uživatele

Než si objasníme pojem role uživatele návykových látek, vysvětlíme si, co je sociální role, kde a jak si ji jedinec osvojuje.

K osvojování si určitých sociálních rolí (tedy způsobů chování, které okolí od jedince očekává z hlediska jeho věku, pohlaví, společenského statusu a konkrétní situace) dochází v procesu socializace (Nakonečný, 2009). Sociální role představuje vzorec chování, který je vlastní určitému postavení jedince ve společnosti. Někdy může být tato role definována jako očekávané jednání. Pro zastávání určité role musí mít jedinec rolovou dispozici, tj. předpoklady nebo osobní sklony k jejímu zvládnutí. Každý člověk je jiný, proto může pojetí role pozměnit, emancipovat se do ní, nebo prosadit své vlastní pojetí (Jandourek, 2003).

V průběhu života, vlivem různých situací, se tedy učíme nové role, některé zapomínáme či opouštíme. Záleží na tom, jak se vyvíjí naše osobní a profesní cesta. Můžeme říci, že stejným způsobem se vyvíjejí i role uživatelů psychoaktivních látek.

Ke komponentům teoretického rámce užívání psychoaktivních látek Shaw (2002) v kariérní perspektivě řadí i *role užití*, podle nichž identifikuje typy uživatelů následně:

- **neuživatele** – první skupinou jsou ti, kteří drogy nikdy neužívali, svou abstinenci staví na nevědomosti, strachu až nenávisti. Ve druhé skupině jsou bývalí narkomani, příležitostní uživatelé nebo habituální uživatelé, kteří mohou buď relapsovat nebo zůstat „čistí“.
- **příležitostní uživatelé** – hrají normální sociální role, chtějí si jen příležitostně užít a konzumaci drog podmiňují samoregulační rutinou.
- **navyklí uživatelé** jsou lidé, kteří integrují pravidelné užívání látky do svých tělesných procesů. U legálních návykových látek (tabák, kofein, alkohol) je užívání zjevné a je součástí sociálních rolí uživatelů. V případě nelegálních látek je užívání skryté, avšak v

určité společnosti (např. domorodé kmeny) může být také součástí sociální role uživatele.

- **problematičtí uživatelé** – jsou to uživatelé, u nichž se centrem pozornosti stane závislost, což s sebou nese potíže, ohrožení života a majetku v jejich okolí. Ztrácejí sebekontrolu, drogový návyk mohou používat jako záminku k udržení vztahu se svými důležitými osobami. Ztrácejí zájem o produktivní sociální funkce, touží jen po drogách, ale ztrácejí lidskou důstojnost, mohou začít praktikovat nebezpečné činnosti a emocionálně ničí své blízké (Shaw, 2002).

U dětí a adolescentů se obtížně stanovují hranice jednotlivých uživatelských typů, protože v tomto období dochází ke komplexní přeměně jejich osobnosti jak po stránce psychické (vlastnosti, rysy, identita aj.), sociální i somatické. Stejně tak se u nich jednoznačně nerozvíjí role užívání ani fáze drogové kariéry (Nešpor, 2007).

5. Formování osobnosti v období adolescence

Ve vývoji člověka dochází ke kombinaci a podmiňování biologických, psychických a sociálních faktorů. V prvopočátku podléhá vývoj vrozeným reakcím, ale brzy se jedinec začne přizpůsobovat okolí. Prosazuje své smyslové, citové a rozumové vnímání, a rozvíjí se v závislosti na zralosti psychických funkcí a na věku. Psychický vývoj je umožněn zráním, učením, socializací a edukací. V každé vývojové etapě – pro tuto práci je důležitá etapa puberty a adolescence – dochází k zásadním změnám biologického, psychického, sociálního rázu (Helus, 2004).

Existuje několik periodizací vývoje člověka (např. Eriksonova, Paigetova, Freudova), poskytujících náhled na vývoj od narození až po smrt. Gillernová, Buriánek (1995) používají periodizaci J. Langmeiera, který rozlišuje 11 etap, z toho období dospívání rozděluje na pubescenci (od 11 do 15 let) a adolescenci, kterou zakončuje zhruba mezi 20. až 22. rokem věku. Pro tyto etapy je charakteristické postupné osamostatňování, prohlubování vztahů s vrstevníky, proměny v citovém životě a profesní příprava (Gillernová, Buriánek, 1995).

Helus (2004) chápe pubescenci jako nabývání dospělosti, tzn. směřování k dozrávání, ale psychické a sociální dospění s tímto fyziologickým zráním nesouvisí. Jde o období neklidu, proměn, vzpouzení se proti autoritám a hledání své sociální podoby ve vztazích s lidmi i se sebou samým. Adolescentem je jedinec, který prošel pubescencí, ale nestihl se naučit být dospělým z např.

z hlediska zkušeností. Je to období utváření osobní identity. Pokud selže úsilí o osobní identitu, dochází k destabilizaci osobnosti. Pokud pubescent svůj rozvoj dobře nezvládl, může v adolescenci docházet k ohrožení rozvoje osobnosti (Helus, 2004).

Z pohledu sociologie lze o období adolescence hovořit jako o období vyčleňování se z primární rodiny, zapojení se do společnosti a jejích institucí, přijímání nových rolí a vymezování vlastního společenského postavení.

5.1. Osobnostní struktura

Mezi nejčastěji uváděné složky osobnostní struktury podle Heluse (1995) patří:

1/ Vlastnosti osobnosti – na jejich základě lze předvídat, jak se jedinec zachová a co dokáže;

2/ Rysy osobnosti – jsou vázány na specifické situace (Helus, 1995) a Gillernová, Buriánek (1995) dodávají, že jsou často vyjádřeny protikladem (např. extroverze x introverze, otevřenost x uzavřenost, dominance x submise, stabilita x labilita…).

Vágnerová (2005) doplňuje, že schopnost hodnotit své osobnostní rysy narůstá s věkem. V průběhu adolescence se rysy stabilizují, sebepojetí a osobnost se dotváří až v dospělosti;

3/ Stavy osobnosti – jde o rozpoložení, jímž jedinec reaguje na různé situace (zoufalství, strach, pohodové rozpoložení apod.);

4/ Zkušenostní obsahy – zahrnují vědomosti, schopnosti, kompetence pro jednání;

5/ Procesy a činnosti – skrze ně se přizpůsobujeme okolí nebo okolí přizpůsobujeme sobě (Helus, 1995).

5.1.1. Charakter

Termínem charakter označuje Helus (1995, s. 41) „*vlastnosti, které souvisí s morálkou jedince.*“ V průběhu výchovy se jim učíme z přístupů rodičů. Tyto požadavky pak přijímáme, zvnitřňujeme si je ve své osobní morální postoje (Helus, 1995).

Adolescent se musí naučit pozitivním morálním postojům, rozvíjet své svědomí, respektovat nejen sebe, ale i druhé, a tak formovat svůj charakter (Helus, 1995; Gillernová, Buriánek, 1995).

5.1.2. Temperament

Jde o soustavu psychických vlastností, které se projevují způsobem reagování, chování a prožívání. Tyto vlastnosti jsou kombinací rysů extroverze x introverze a stabilita x labilita (dle Eysecka). Hippokratova typologie pak rozlišuje typy temperamentu na sangvinika, flegmatika, melancholika a cholerika (Gillernová, Buriánek, 1995).

V souvislosti se zkoumáním temperamentové charakteristiky dětí uvádí Helus (1995), že pro psychický vývoj dítěte je důležité uplatňovat takové výchovné prostředky a vlivy, které budou adekvátní danému temperamentu, protože konflikty mezi typem temperamentu a stylem výchovy vedou k narušení psychiky, k poruchám vztahů a chování apod. Pak hrozí nebezpečí vývoje v konfliktní a těžko zvladatelnou osobnost (Helus, 1995).

5.1.3. Motivace

„*Motivací rozumíme souhrn činitelů, který jedince podněcuje, podporuje, aktivizuje, nebo naopak utlumuje a brzdí. Motiv je pohnutkou, příčinou činnosti a jednání člověka.*“ Mezi motivy spadají např. potřeby, zájmy, cíle atd. (Gillernová, Buriánek, 1995, s. 39).

Nakonečný (2009) říká, motivace vychází z vnitřních a vnějších pobídek a z očekávání jedince, a dotýká se sociálních vztahů, cílů, hledání přátelství, moci, obdivu, pomoci atd.

Pokud došlo v dětství ke strádání v oblasti motivace, může to snáze vyústit v poruchy osobnosti, které svými projevy a důsledky provázejí jedince dlouhodobě (Helus, 1995).

Proces motivace je v období adolescence důležitý a ovlivňuje ho úspěch i neúspěch, pochvala či trest. V případě, že rodina dostatečně neuspokojuje potřeby dítěte, může u něj dojít k frustraci a k hledání nové společnosti, která nabídne nové prostředky k uspokojení (např. alkohol, drogy a jiné sociálně rizikové chování). Proto je vhodné, aby v tomto období byl jedinec motivován pozitivními aktivitami, byla mu umožněna seberealizace, a aby došlo k rozvíjení pozitivní hodnotové orientace (Vágnerová, 2005; Nešpor, 2001).

5.1.4. Hodnotový systém

S chováním a jednáním jedince souvisí i jeho postoje a hodnoty. Hodnotový systém (orientace)

se vytváří v raném věku dítěte, v průběhu jeho socializace v rodině. Dítě se odpoutává od vrozených smyslových hodnot spojených se smyslovou příjemností, a začíná se seznamovat s hodnotami svého sociálního prostředí (Nakonečný, 2009).

Hodnotový systém je ovlivňován osobnostními vlastnostmi danými pohlavím, věkem, vzděláním, profesí, zkušeností i sociální a psychickou zralostí. Formuje se v rodině, škole, při zájmových činnostech apod. Vypovídá i o charakterových rysech člověka, umožňuje rozlišování dobra a zla, ale jeho náhlá změna může vést k poruchám a prožívání výčitek svědomí (Nakonečný, 2009; Říčan, 2010; Helus, 1995; Gillernová, Buriánek, 1995).

U adolescentů se hodnotový systém ustaluje ke konci tohoto období, avšak není ještě zcela dokončen. Nebezpečím je, že adolescent bude s hodnotami experimentovat – např. stane-li se členem nevhodné (rizikové) skupiny, může jejím požadavkům přizpůsobit i svůj hodnotový systém a jeho chování se může stát nežádoucím (Nakonečný, 2009 aj.).

5.2. Rodinné pozadí adolescenta

Rodina je sociální skupinou, která z hlediska socializace dítěte plní řadu funkcí – biologicko-reprodukční, ekonomickou, socializačně výchovnou a emocionální. Jedinci zprostředkovává i jeho základní sociální začlenění a vybavuje ho určitým sociálním statusem (Gillernová, Buriánek, 1995). Je zdrojem uspokojování potřeb dítěte a ukazuje mu hodnoty role muže (otce) a ženy (matky), postoje, způsoby komunikace apod. Postoje rodičů a výchova se mohou v průběhu času měnit vlivem ekonomické situace, zdravotního stavu rodičů i dítěte, nepříznivých vztahů mezi rodiči (hádky, rozvod), narušení citových vazeb, ale i vlivem chování a jednání dítěte. Důležitý je i způsob výchovy, kdy např. autoritářství rodičů omezuje vztah mezi nimi a dítětem, příkazy a zákazy mohou potlačovat osobnost dítěte a může u něj narůstat strach, úzkost a frustrace. Oproti tomu liberální výchova vede k tomu, že dítě nemá řád, rozhoduje se samo za sebe, není na něm vyžadováno důsledné plnění úkolů, což může vést k jeho nekontrolovatelnému chování (Čáp, 1993).

Rodinné prostředí může být pro adolescenta stresujícím, když se rodinný život rozpadá kvůli manželské krizi nebo v důsledku majetkových či jiných sociálních problémů. Výchova je ohrožena, může docházet k poruchám chování a stresované dospívající děti mohou začít hledat náhradní rodinné prostředí v partách vrstevníků (Nakonečný, 2009).

Nešpor (2007) poukazuje na rizikové faktory v rodině, které mohou ovlivnit chování adolescenta. Jakákoliv neléčená a nezvládaná návyková choroba rodičů poskytuje dítěti vzorec chování a je nebezpečí, že ho dítě bude do sebe integrovat. Dalším rizikovým faktorem je nezájem rodičů, nedostatek času ve výchově, přehnaná přísnost, fyzické násilí či schvalování kouření, pití alkoholu, přehlížení užívání návykových látek (Nešpor, 2007).

5.3. Sociální pozadí adolescenta

V adolescenci narůstá socializační význam spontánních vztahů a pospolitosti mezi vrstevníky. Adolescenti se sdružují sami mezi sebou a podle svého. Vrstevnická skupina je pro ně oporou při utváření individuální či skupinové identity, která zvyšuje jejich sebevědomí a sebejistotu. Čas strávený s vrstevníky poskytuje zážitky, pomocí nichž ventilují určité napětí z rodiny. Pokud čas strávený s vrstevníky jedince uspokojuje, jsou uspokojovány jeho základní psychické a sociální potřeby (Vágnerová, 2005).

Helus (1995) poukazuje na zvláštnost a závažnost vrstevnických vztahů v dospívání v souvislosti s tzv. marginální sociální pozicí adolescentů, kdy se nacházejí v pásmu zvýšeného ohrožení. Ze sdílených specifických zážitků marginálnosti vzniká adolescenční subkultura, která má určitou soustavu hodnot a zálib, způsobu zábavy a životního stylu. Tyto subkultury mohou adolescenta kultivovat, ale mohou být i činitelem závažného ohrožení jeho osobnosti a přivést ho k nežádoucímu a rizikovému chování (Helus, 1995).

Období adolescence je pro rozvoj osobnosti jedince velmi složité, proto by se jim mělo dostávat lásky a harmonického rodinného prostředí, kde by mohli rozvíjet své zájmy a záliby, měla by jim být projevována pozornost, zájem o jejich problémy a poskytnuty jistoty a bezpečí, aby se nedostali do rizikových vztahů a závadového prostředí. Zároveň je také nutné, aby si každý rodič uvědomoval, že děti přejímají hodnoty, postoje, zkrátka vše výše zmíněné, a následně se s nimi ztotožňují. To, co vidí u rodičů, považují často za správné a „normální“, a to i v případě užívání a nadužívání návykových látek.

6. Ústavní péče

Vzhledem k tomu, že se ve svém volném čase sama zabývám prací s dětmi, vyrůstajícími v příznivých rodinných podmínkách, rozhodla jsem se provést výzkum u adolescentů umístěných

ve výchovném ústavu, abych zjistila nejen proč se dali na cestu drogové kariéry, ale i zda tento pobyt dokáže změnit jejich postoj k užívání návykových látek. Nejprve objasním podstatu institucionální výchovy a uvedu stručnou charakteristiku výchovného ústavu, kde byl výzkum realizován. Vzhledem k zachování anonymity však jeho název ani město nebude uveřejněno.

6.1. Ústavní a ochranná výchova

Ústavní výchova je jednou z forem institucionální péče, která zabezpečuje ohrožené děti. Soud ji může nařídit dle Nového občanského zákoníku č. 89/2012 Sb. a při nařizování musí vždy přihlížet k zájmům dítěte a k vyjádření orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD). Je rovněž zakotvena v zákoně o rodině č. 94/1963 Sb. ve znění pozdějších předpisů a je řízena zákonem č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdější zákonů a předpisů. Je nařizována dětem mladším 18 let, pokud výchova, tělesný, rozumový nebo duševní stav dítěte, nebo jeho řádný vývoj je ohrožen nebo narušen tak, že je to v rozporu s jeho zájmy. Může být nařízena i tehdy, pokud rodiče nemohou z vážných důvodů řádnou výchovu zajistit, nebo pokud jiná výchovná opatření nevedla k nápravě. Charakter příčin pro nařízení bývá jak sociální, tak i výchovný; sociální důvody bývají spojeny s dalšími faktory, např. je to nedostatečná péče o děti v důsledku finanční situace v rodině, alkoholismu či trestné činnosti rodičů, užívání návykových látek členem rodiny, týrání dítěte, malý zájem o děti aj. Z pohledu výchovných obtíží to mohou být závažné poruchy chování, trestná činnost, užívání návykových látek, útěky, členství v rizikové partě, promiskuita aj.) (též zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů; Matoušek, 1999).

Ústavní výchova zaniká rozhodnutím soudu v případě, že pominuly důvody pro její nařízení, nebo dovršením věku 18 let. Výjimečně může být prodloužena do 19 let věku dítěte, případně přeměněna na ochrannou výchovu (zákon č. 109/2002 Sb.).

Ochranná výchova je upravena zákonem č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže. Nařizuje ji soud jako ochranné opatření zajišťující prevenci, izolaci a resocializaci dítěte. V souladu se zákonem bývá nařizována z důvodů:

- o mladistvého není náležitě postaráno a výchovné nedostatky nelze odstranit výchovou v jeho rodině;

- dosavadní výchova byla zanedbána;
- prostředí, kde mladistvý žije, neposkytuje záruku jeho náležité výchovy a ústavní výchova by byla nedostatečným opatřením.

U mladistvých mezi 15.-18. rokem věku může být nařízena i tehdy, kdy podle soudu splní svůj účel lépe než odnětí svobody. U osob mladších 15 let může být uložena, pokud mezi 12.-15. rokem věku spáchaly čin, za který dle trestního zákona lze uložit výjimečný trest.

V případě, že se mladistvý řádně chová, ale nepominuly všechny okolnosti, pro které byla ochranná výchova uložena, může být soudem změněna na ústavní výchovu, případně může být mladistvý podmínečně umístěn mimo výchovné zařízení s dohledem probačního úředníka. Může trvat do 18 let věku, případně může být prodloužena do 19 let (zákon č. 218/2003 Sb.; Matoušek, 1999).

Rozdíl mezi ústavní a ochrannou výchovou je na straně umístěného v závažnosti jeho problémového chování, na straně právní v nastavení režimu výchovy.

6.2. Výchovný ústav

V oblasti ústavní péče spravuje diagnostické ústavy, dětské domovy a výchovné ústavy pro mládež Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT).

Výchovný ústav je speciálním internátním, výchovným a vzdělávacím zařízením pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Je to instituce zajišťující resocializaci a reedukaci tzv. rizikové mládeže. Jsou do něj umisťováni adolescenti od 15 let, případně děti starší 12 let se závažnou poruchou chování, které nelze umístit do dětského domova se školou.

Zařízení, v němž byl prováděn výzkum, je řízeno MŠMT, a jeho činnost probíhá v souladu s platnými zákony a předpisy MŠMT, Vnitřním řádem VÚDDS[3], ŠVP[4] a dalšími vnitřními předpisy. Realizuje se v něm ústavní a ochranná výchova mladistvých dívek ve věku 6-18 let (od 6 do 15 let jsou umisťovány do dětského domova se školou, které je součástí tohoto zařízení), kterým je zde zajišťováno základní a střední vzdělávání a resocializace. Základní vzdělávání je zpravidla realizováno jen v některých ročnících příslušného stupně vzdělání, což je dáno aktuálním stavem a

3 Výchovný ústav a dětský domov se školou
4 Školní vzdělávací program

složením dětí, a je zaměřeno na děti s neukončenou školní docházkou. Střední škola poskytuje střední vzdělání s výučním listem ve dvouletých učebních oborech „Práce ve stravování“ a „Provozní služby“. Některé z dívek navštěvují Střední hotelovou školu v blízkosti VÚDDS a je u nich pečlivě sledováno chování, prospěch, včasnost návratů, a v případě problémů ve škole je zajištěn jejich okamžitý návrat do VÚDDS, kde je následně vzniklý problém řešen.

V současné době je zde umístěno 52 dívek, z nichž 27 má zkušenosti s drogami (experimentování i užívání) a téměř všechny kouřily cigarety (některé kouří potají i nyní). Z pohledu vzdělávání jsou to většinou děti se speciálními potřebami (s mentální retardací).

V oblasti mimoškolní výchovy je pozornost věnována individuální péči, kterou zařízení realizuje prostřednictvím Individuálního programu rozvoje osobnosti. Cílem je změna hodnot těchto dětí a rozvíjení jejich dovedností a kompetencí. Mimoškolní výchova probíhá ve výchovných skupinách. V jedné skupině může být maximálně 8, minimálně 5 dětí. Při tvorbě skupin je přihlíženo k výchovným problémům, k výjimečným potřebám, sourozeneckým vazbám, zájmům, ale i k udělenému trestu. Skupiny jsou rozdělené na děti v ústavní výchově a na děti v ochranné výchově a o rozdělení do skupin rozhoduje ředitelka zařízení, etoped, psycholog, speciální pedagog a vychovatel v souladu s platnými předpisy. Vzdělávání a výchovu zde zajišťují učitelé vychovatelé, asistent pedagoga, speciální pedagog, psycholog a sociální pracovnice.

Spolupráce se zákonnými zástupci dětí se uskutečňuje dle platných právních předpisů formou korespondence, telefonických hovorů a vzájemných osobních návštěv. Dovolenku dítěti k návštěvě zákonného zástupce uděluje ředitelka zařízení na základě písemného souhlasu OSPOD, písemného pozvání rodiči, za dobré chování a pokud u dítěte nebylo vysloveno omezení v rámci opatření ve výchově.

Dětem a nezaopatřeným osobám, kterým je poskytováno přímé zaopatření, je dáváno kapesné, osobní dary (např. narozeniny, svátky) a věcná pomoc v souladu s Nařízením vlády č. 460/2013 Sb. a zákonem č. 109/2002 Sb., ve znění pozdějších zákonů.

Pracovníci výchovného ústavu se u těchto dětí snaží rozvíjet jejich potenciál, hodnoty, zodpovědnost, a vybavit je potřebnými kompetencemi, aby se po propuštění dokázaly uplatnit ve společnosti. Při jejich resocializaci se však občas potýkají s různými problémy, jako např. útěky, při nichž se mnohdy dopouštějí závadového chování, včetně užívání návykových látek. Dalším

problémem je jejich nevrácení se z návštěvy rodiny, občasné drzé chování vůči pracovníkům ústavu nebo k ostatním vrstevníkům.

Problémem bývá i to, že zletilé dívky, u nichž byla ukončena ústavní nebo ochranná výchova, zpravidla hůře shánějí zaměstnání, vlastní bydlení, finanční zabezpečení, a proto se často vracejí do svého původního prostředí, kde hrozí nebezpečí návratu k jejich dřívějšímu životnímu stylu.

Zařízení, v němž jsem realizovala výzkum, zajišťuje zletilým dívkám po propuštění zaměstnání i bydlení (typicky azylové domy), ve kterých jim tři měsíce platí nájem. Dále je ovšem na samotných dívkách, aby si práci a bydlení udržely.

Celá tato kapitola čerpala z těchto zdrojů: webové stránky ústavu; vnitřní řád; příslušné zákony a ústní informace od ředitelky a psychologa ústavu.

EMPIRICKÁ ČÁST

7. Popis výzkumu

7.1. Výzkumný problém

Výběr tématu bakalářské práce „Adolescenční uživatelé psychoaktivních látek na cestě drogové kariéry“ byl ovlivněn několika důvody. Byl to můj zájem o psychologický vývoj osobnosti člověka a hledání odpovědí, proč se v určitém prostředí a za určitých okolností chováme právě tak, jak se chováme. Souvisí to jednak s mou zkušeností s lidmi, z nichž někteří s návykovými látkami experimentovali, ale i s mými volnočasovými aktivitami, během nichž se věnuji taneční výchově adolescentů. Tato skupina mladistvých má dobré podmínky pro uspokojování svých zájmů a naplňování volného času. To mě přivedlo na myšlenku soustředit pozornost na adolescenty, kteří vyrůstají v problémovém prostředí, které nevytváří příznivé předpoklady pro jejich osobnostní rozvoj.

7.2. Cíl výzkumu

Cílem je zodpovědět otázku, zda osobnostní předpoklady, rodinné prostředí a zkušenosti s psychoaktivními látkami mohou u zkoumaných adolescentů rozvinout cestu drogové kariéry a jak se bude vyvíjet. Dále porozumět příčinám a postojům těchto dívek k užívání psychoaktivních látek a pochopit, proč se vydaly na cestu drogové kariéry, jak ji prožívají a v jaké fázi této cesty se

nacházejí. Rovněž budu chtít zjistit, zda výchovná instituce jako specifické prostředí, do něhož byly informantky umístěny, dokáže změnit jejich postoj k návykovým látkám.

7.3. Výzkumné otázky

Výzkumné otázky byly stanoveny v souladu s výzkumnými cíli a na jejich základě byl následně postaven scénář rozhovoru tak, aby naplnil jednotlivé výzkumné otázky. Výzkumné otázky sestávají z dvou hlavních a čtyř vedlejších.

Hlavní:

1) Jaké různé životní události jsou motivem pro započetí užívání psychotropních a návykových látek u adolescenčních dívek, umístěných ve výchovných ústavech?
2) Jakým způsobem se u umístěných adolescentek může vyvíjet cesta drogové kariéry po první zkušenosti s drogou?

Vedlejší (podotázky):

3) Existuje vtah mezi užíváním psychotropních a návykových látek u členů rodiny a u zkoumaných informantek?
4) Jsou informantky schopné poznat, že se nacházejí v procesu abúzu psychotropních a návykových látek?
5) Která zkušenost (pozitivní či negativní) upozornila informantky, že užívaná psychoaktivní látka je ovlivňuje? Jak tyto zkušenosti prožívaly?
6) Zapříčinily tyto zkušenosti změnu postoje informantek v otázce pravidelnosti užívání dané látky?

8. Metodologie

Vzhledem ke zvolenému tématu a cíli bakalářské práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, která umožňuje dostat se do hloubky zkoumaného případu, najít příčiny problémů, jejich vývoj a změnu u zkoumaných informantek. Pro sběr dat byly vybrány metody polostrukturovaného a narativního rozhovoru v kombinaci s pozorováním. Dále bylo využito otevřené kódování, tvorba kategorií a kvalitativní obsahová analýza dokumentů dívek. Získaná data – kazuistiky – byla interpretována pomocí případové studie a zpracováním rozhovorů.

8.1. Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum je komplexní proces zkoumání jevů a problémů v jejich přirozeném prostředí. Základem jsou hloubková data a výzkumník je v přímém kontaktu se zkoumaným jedincem. Cílem kvalitativního výzkumu je odkrýt a vysvětlit, jak je daný problém chápán, prožíván a utvářen informanty, kterých se zkoumaný problém dotýká. Na počátku není nutné stanovovat základní proměnné a hypotézy, a výzkumný projekt není závislý ani na teorii, která již byla někým vybudována (Švaříček, Šeďová, 2007).

Při kvalitativním výzkumu se provádí intenzivní a podrobné zkoumání, získáme velké množství údajů o konkrétním chování lidí a o jeho kontextu. Tyto údaje se zaznamenávají a interpretují. Postupujeme při něm pomocí indukce, tzn. že se pátrá po pravidelnostech v nasbíraných datech. Během výzkumu se formulují předběžné závěry a je ukončen formováním buď hypotéz nebo nové teorie (Gavora, 2000). Hypotézy a nově vzniklé teorie jsou platné pouze pro daný zkoumaný vzorek (Švaříček, Šeďová, 2007; Gavora, 2000).

Předností kvalitativního výzkumu je přímý kontakt s informačními partnery a větší autentičnost jejich odpovědí. Výsledky výzkumu poskytují porozumění a objasnění jejich subjektivních zkušeností a jednání. Nevýhodou oproti kvantitativnímu výzkumu je časová náročnost, menší počet získaných odpovědí. Výsledky jsou založeny na subjektivních výpovědích, proto jsou obtížně použitelné pro širší výzkumný vzorek nebo pro vzorek informantů se stejným problémem, ale žijících v jiných podmínkách a prostředí (Švaříček, Šeďová, 2007; Gavora, 2000). Výsledné zjištění tohoto výzkumu se tedy týká pouze zkoumaných informantek.

8.2. Metody sběru dat

V rámci výzkumu byly využity tyto metody: kvalitativní obsahová analýza dokumentace zkoumaných informantek, polostrukturovaný a narativní rozhovor, pozorování a případové studie. Hloubkový rozhovor je možno charakterizovat jako nestandardizované dotazování jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek. Narativní rozhovor pak spočívá ve volném vyprávění informantů o určité fázi svého života či o konkrétní události, a ve vyjadřování svých názorů. U tohoto přístupu pak je nutno předpokládat existenci více možných pravd o realitě, protože zkoumaný problém předkládají informanti tak, jak oni vnímají realitu (Švaříček, Šeďová, 2007).

Metody sběru dat byly zvoleny účelově. Ještě před výběrem jednotlivých informantek bylo s psychologem konzultováno také pásmo inteligence, ve kterém se jednotlivé dívky nacházejí. Psycholog na základě nejrůznějších testů a rozhovorů, které s dívkami za dobu jejich přítomnosti v ústavu provedl, potvrdil, že nejčastěji se jedná o inteligenční průměr, v některých konkrétních případech dokonce o podprůměr. Upozornil mě také na jejich nízký jazykový kód, tedy že je nutné komunikovat v holých větách a zpětně ověřovat porozumění otázce. Metoda rozhovoru se tedy jevila jako nejvhodnější, protože umožnila být s dívkami v přímém kontaktu, a tak se ujistit, zda byly otázky správně pochopeny. Zároveň jsem předpokládala, že budu-li k nim otevřená já, budou i ony minimálně podobně otevřeně přistupovat i ke mně, což se projevilo v rozhovorech. Pro výběr metody sběru dat s psychologem a vychovateli jsem zvolila taktéž rozhovor, přičemž zde šlo čistě o mou preferenci osobního kontaktu s těmito pracovníky.

Pro rozhovor byly vytvořeny otázky s ohledem na výzkumný cíl a zároveň byly přizpůsobeny věku a intelektu informantek. Připravené otázky sloužily jako záchytné body a v průběhu jednotlivých rozhovorů byly doplňovány či pozměňovány v návaznosti na jejich vyprávění. Rovněž byly vypracovány otázky pro rozhovor s psychologem a vychovateli VÚDDS, které byly sestaveny tak, aby poskytly doplňující a podpůrné informace o dívkách, a spolu s výpověďmi samotných dívek mi pomohly utvořit co nejpřesnější obraz osobnosti a života informantek, a zda pohled dívek sama na sebe bude korespondovat s pohledem jiného dospělého či nikoliv.

Před započetím výzkumu byly pro scénář rozhovoru vytvořena základní témata, týkající se zkoumané problematiky, která byla následně vyplňována jednotlivými otázkami. Zastřešující témata byla: Drogové pozadí, Rodina a Sociální prostředí. Ve volném rozhovoru oblasti nebyly blíže specifikovány. Tento scénář byl následně konzultován nejen s vedoucím této práce, ale také s psychologem VÚ, který ho zhodnotil z pohledu komunikačních schopností dívek a jejich schopností chápat význam položené otázky. Některé otázky byly na základě těchto dvou konzultací upraveny. Za účelem zachování plynulosti a přirozenosti průběhu rozhovoru jsou některé otázky ve scénáři sepsány pouze jako záchytné body, aby mohly být pokládány jazykem přirozené mluvy a nepůsobily strojeně. Scénáře rozhovorů jsou součástí práce jako příloha č. 1 a 2. Všechny rozhovory byly nahrávány na nahrávací zařízení, k čemuž mi na základě zákona č. 109/2002 Sb. (§ 21, odst. 4, písm. b/; § 23, odst. 1, písm. l/) poskytlo informovaný souhlas vedení ústavu (příloha č. 3). Sehnat informovaný souhlas od zákonných zástupců dívek bylo prakticky nemožné – s ústavem nekomunikují a nejsou k zastižení. Po provedení byly rozhovory ze záznamu doslovně přepsány do písemné podoby.

8.3. Metody analýzy

Získaná data byla analyzována pomocí otevřeného kódování, tzn. že údaje byly „*rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem*“ (Švaříček, Šeďová, 2007, s. 87). Dále bylo provedeno jejich kategorizování. Kazuistiky jednotlivých dívek byly interpretovány pomocí případové studie, která umožňuje rozkrytí vztahů a vysvětlení podstaty případu. Švaříček, Šeďová (2007) uvádějí, že v případové studii musí jít o celkové porozumění případu a případ má být vyložen jako integrovaný systém, protože jeho základem je sběr skutečných dat, která se vztahují ke konkrétnímu objektu výzkumu. Má objasnit, proč se určité jevy nebo události staly. Případovou studii lze následně použít k potvrzení, rozšíření nebo vyvrácení původních teorií. Vypracované studie jednotlivých informantek byly do práce zařazeny (Švaříček, Šeďová, 2007).

Případové studie jednotlivých informantek sloužily k hledání faktorů, které mohly být spouštěčem jejich zájmu o návykové látky. Zároveň jsem v jednotlivých studiích hledala určitý vzorec těchto faktorů, který by pak byl zobecnitelný k teorii. Analýzou rozhovorů jsem stavěla jejich životní příběhy a snažila se pochopit, jakým způsobem a proč nastoupily na cestu drogové kariéry, a jak se tato cesta dále vyvíjela, potažmo vyvíjí. Zjištěné informace posloužily dále pro kategorizaci.

Podstata kvalitativní kategorizace spočívá v získání dat, která jsou porovnávána, a najitím jejich pravidelností jsou následně zařazena do jednotlivých kategorií (Miles, Huberman, 1994 in Švaříček, Šeďová, 2007). Proto jsem předem určila kritéria (faktory), mezi kterými jsem následně hledala vztahy, vedoucí k objasnění možných příčin pro rozvoj kariéry. Vzniklé kategorie tak byly složeny z pojmů, odpovídajících zkoumanému problému. Kategorizaci a kódování jsem rozvinula v kapitole č. 9.2.

Metoda kódování byla dále použita pro zodpovězení výzkumných otázek. V tomto případě jsem postupovala následovně: každé výzkumné otázce jsem přidělila jednu barvu (a to namísto číselného nebo písmenného kódu, abych se v textu lépe vyznala) a touto barvou jsem v přepsaných, vytištěných rozhovorech s informantkami vyznačovala výpovědi, které na danou výzkumnou otázku poskytují odpovědi. Výzkumných otázek je 6, čili jsem pracovala s šesti barvami – kódy. Po vyznačení všech možných odpovědí na zvolenou výzkumnou otázku jsem si tyto odpovědi od každé informantky vypsala na papír. V dalším kroku jsem takto vypsané odpovědi sumarizovala do jedné, čímž jsem vytvořila společný vzorec odpovědí, který mi dopomohl k vytvoření finální odpovědi na výzkumnou otázku.

8.4. Výzkumný vzorek

Vzorek informantek byl vybírán záměrně v souladu s výzkumným problémem, neboť jak uvádí Švaříček, Šeďová (2007), je nutné, aby zkoumaný objekt měl vlastnosti, které mají být v rámci výzkumu sledovány, a zároveň aby byl ochotný spolupracovat. Gavora (2000) podotýká, že záměrný výběr informantů vede k předpokladu, že tito budou mít potřebné vědomosti a zkušenosti z daného prostředí a se zkoumaným problémem, o kterém pak mohou podat informačně bohatý a pravdivý obraz.

V listopadu 2020 byl vedení VÚ předložen rámec této práce a požadavek na zajištění souhlasu k uskutečněním rozhovorů s informantkami. Zároveň bylo vedení zařízení požádáno o souhlas ke spolupráci s psychologem a vychovateli, kteří mají vybrané informantky na starost. Ve spolupráci s psychologem byla provedena analýza osobní dokumentace 27 dívek s drogovou zkušeností a problémovým chováním. Při ní bylo vyčleněno 8 dívek ve věku od 14 do 17 let, které měly nejbohatší zkušenosti s užíváním drog a rovněž byl u nich, dle psychologa, předpoklad pro spolupráci. Tyto dívky tak utvořily konečný výzkumný vzorek. Po celou dobu bylo nutno počítat s případnými útěky, proto byly připraveny 2 náhradnice (v jednom případě musela být náhradnice skutečně využita).

Nejčastější příčiny, vedoucí k umístění vybraných informantek, byly útěky z domova, záškoláctví, a právě experimentace s návykovými a psychotropními látkami. Z uvedené analýzy jejich dokumentace vzešel předpoklad, že vybraný vzorek adolescentek a jejich příběhy poskytnou pro tento výzkum relevantní data.

Rozhovory se uskutečnily v průběhu ledna až do začátku března letošního roku (v únoru nebyl na 14 dní možný vstup do zařízení z důvodu jeho uzavření pro COVIDovou nákazu). Individuální rozhovory s informantkami probíhaly v zasedací místnosti v zařízení („vychovatelně“ – dívky jsou na toto prostředí zvyklé), vždy pouze za přítomnosti mě a jedné informantky. Stejným způsobem proběhly i rozhovory s vychovateli. Výjimku tvořily rozhovory mezi mnou a psychologem, které byly vedeny v jeho kanceláři.

Moje osoba byla dívkám a vychovatelům vždy představena psychologem jako jeho spolupracovnice, respektive kolegyně. V případě dívek z toho důvodu, aby neměly obavy, že jsem vyslána vedením ústavu či jiným vnějším orgánem. Následně byl dotazovaným vysvětlen účel rozhovorů. Každý byl ubezpečen, že bude zachována anonymita nejen ústavu, ale i jejich,

závěrečná zpráva nebude obsahovat žádné osobní údaje a sdělené informace budou použity pouze pro tuto bakalářskou práci. U dívek jsem se také snažila navázat důvěru ujištěním, že je za jejich způsob života nebudu soudit.

Na začátku rozhovoru s dívkami byly všechny seznámeny s podmínkami rozhovoru a byl vyžádán jejich ústní souhlas s nahráváním. Všechny s uvedeným způsobem sběru dat souhlasily. Informovaný souhlas zákonného zástupce byl na základě zákona 109/2002 Sb. (viz výše v kapitole 8.2.) nahrazen informovaným souhlasem ředitelky instituce (IS tvoří přílohu této práce). Každý rozhovor započal polostrukturovanými otázkami a následně byl ponechán prostor pro volné vyprávění. Byla uvážena i možnost, že informantky nebudou dostatečně sdílné, a tak jsem byla připravena se v průběhu dále doptávat a požadovat doplnění odpovědí v daném kontextu. V průběhu rozhovoru se pak opravdu ukázalo, že většina dívek nedokáže samostatně a plynule vyprávět svůj příběh, tudíž podstata narativního rozhovoru nebyla naplněna a celý rozhovor byl spíše polostrukturovaný. Postupem času se podařilo odbourat atmosféru nervozity a nejistoty. Rozhovory trvaly v průměru půl hodiny, přičemž délka každého se odvíjela od inteligence a sdílnosti dívek. Pozorována byla i neverbální komunikace, o projevech jsem si vedla poznámky, které byly následně konzultovány s psychologem.

Nahrávky rozhovorů byly doslovně přepsány, pomocí případové studie zpracovány do jednotlivých kazuistik a bylo s nimi pracováno způsobem uvedeným v předcházející kapitole.

Ke každé informantce byl zvlášť proveden rozhovor s psychologem a konkrétními kmenovými vychovateli ústavu. I tyto rozhovory byly se souhlasem nahrávány, následně přepsány a použity k doplnění případové studie a celého výzkumu.

9. Analýza

9.1. Případová studie – Kazuistika jednotlivých informantek

Níže představím jednotlivé informantky a jejich životní příběhy, které vychází jednak ze samotných rozhovorů, jednak ze složek dívek. Doplněny budou o některé informace získané při rozhovorech s psychologem a jejich kmenovými vychovateli.

V teoretické části jsem věnovala podkapitolu nelegálním drogám, o nichž jsem se domnívala, že se s nimi mohly informantky setkat. Mimo pervitin a marihuanu jsem zmínila heroin či extázi.

Zajímavé je, že z nelegálních látek uvedly všechny jen pervitin a marihuanu. Marihuana jako typická látka pro adolescenty se dala předpokládat, ale u pervitinu je toto zjištění zajímavé, neboť pervitin není mezi adolescenty zcela běžně používanou látkou[5], což poukazuje na skutečnost, že zkoumané informantky jsou problematickou adolescentní skupinou. Otázkou zůstává, zda skutečně mají zkušenosti pouze s těmito látkami.

V rozhovorech informantky samy nezmiňovaly tabák a alkohol. Na mnou položenou doplňující otázku, zda kouří cigarety a pijí alkohol, což jsou návykové látky, však všechny odpověděly, že s nimi zkušenost mají, ale více o nich nehovořily a své odpovědi automaticky vztahovaly k nelegálním drogám. V souladu s mým záměrem zabývat se při výzkumu nelegálními drogami jsem proto dále tyto látky nezkoumala a výzkumné otázky a analýzy byly vztahovány právě k nelegálním návykovým látkám.

Po celou dobu bylo nutné brát v potaz, že dívky mohou lhát nebo zamlčovat úplnou pravdu, což pro tento výzkum znamenalo překážku, se kterou jsem od začátku počítala. Většina psychologických posudků toto potvrzuje, u jedné informantky byla dokonce diagnostikována bájná lhavost. Jelikož není nikdy zcela jasné, co je pravda, rozhodla jsem se vyprávění brát tak, jak mi byla podána, vždy s připomenutím si, že existuje možnost smyšlené výpovědi. Nicméně lze předpokládat, že pokud dívky lhaly, a přesto byly schopné např. o zkušenostech mluvit, musely o problematice minimálně slyšet, nebo jí být jinak přítomny, a hovoří tak tedy o zkušenostech někoho jiného. To lze pro účely výzkumu také považovat za relevantní.

V závěru každého případu bude provedeno zhodnocení vývoje drogové kariéry, které vyplynulo z rozhovoru a získaných dat.

Informantka č. 1

Tato dívka byla mým úplně prvním rozhovorem, do kterého jsem ještě vstupovala s nervozitou a nejistotou. Věřím, že v začátku to na mě bylo poznat, dívka se mnou však přesto komunikovala velmi příjemně, klidně a dokázala se mi – alespoň částečně – otevřít. Její přístup ke svému abúzu se mi po rozhovoru potvrdil, když jsem slyšela, jak se domlouvá s psychologem na převozu do detoxikačního centra.

Je jí 16 let, v ústavní péči je pro zneužívání návykových látek souhrnně 1 rok. V zařízení, ve

5 V rámci studie ESPAD (2019) bylo zjištěno, že 29,3 % mladistvých respondentů někdy užilo nelegální látku. Z nich uvedlo pervitin pouze 1,5 %, naopak marihuanu někdy zkusilo 28,4 % dotázaných.

kterém byl výzkum prováděn, je již podruhé, vrátila se opět kvůli abúzu, a navštěvuje zde 2. ročník SŠ[6], obor Práce ve stravování. Intelektově je v pásmu průměru, inklinuje k pesimismu, má tendence k verbální i brachiální agresi, je depresivní. Pochází z jedné z problematických čtvrtí města v Ústeckém kraji, kde ji od 4 let vychovávala babička, protože oba rodiče byli závislí na pervitinu a heroinu a o dceru nejevili zájem. Na pervitinu a marihuaně byl závislý i její bratr a sestřenice. Matka se jí zpětně ujala až v jejích 14 letech a nyní spolu mají spíše kamarádský vztah a to i „(*...) skrze braní drog.*“ Přesto má však informantka pocit, že z rodiny ji má rád pouze její bratr. Otec již nežije.

Rodinný život byl absolutně nenaplněný nejen v době, kdy ji matka odmítla, ale i nyní, kdy se k ní vrátila. Informantka je velmi nespokojená s prostředím, s nepořádkem, s matčiným novým přítelem, který je silný alkoholik, se dvěma nevlastními sourozenci, protože obecně nemá ráda děti, a vztah s rodinou nejspíš stále není takový, jaký by měl být. To dokladuje tvrzení: „(...) *sou na mě trochu naštvaný, ale jakoby furt se se mnou bavěj.*“ První nabídku vyzkoušet pervitin dostala ve 13 letech od sestřenice při příležitosti potulování se po obchodním centru. Ze začátku pervitin kouřila přes alobal, v nedávné době si ho začala aplikovat i do žil. Motivem byla nejen nespokojenost v dosavadním životě nebo snadný přístup k drogám (městská čtvrť), ale také zamilování se do jiné uživatelky drog, ke které se informantka chtěla skrze tyto látky dostat. Informantka také zmínila marihuanu a alkohol, ty s pervitinem užívat přestala, a nikotin, u kterého se drží do teď. Díky abúzu vyměnila svou partu slušných přátel za samotné drogy, novou partu pak nalezla skrze drogy, a následně s ní užívala.

Z věty „*No, já právě že sem taková, že když to mam vedle sebe, tak to ani tolik nepotřebuju, spíš jako když to u sebe vůbec nemam. Že to spíš nahánim, když to nemam.*“ usuzuji na látkovou závislost včetně bažení.

Cesta drogové kariéry je u této informantky téměř ukázková. Její vývoj pokračuje dodnes a je urychlen právě prostředím se snadnou dostupností k návykovým látkám, ve kterém dívka žije, a výší kapesného, které dostávala. Fáze **iniciace** musí bezpodmínečně nastat vždy, podle všeho měla možnosti i k **experimentaci**. Následoval **návyk**, protože stále byla schopná dělat týdenní pauzy. Vlivem party – subkultury, se kterou užívala, se ovšem dostala do fáze **závislosti** (nitrožilně, denně, několikrát za den, chtěla víc drogu než přátele…). Po ní přišla silná **problematická zkušenost** („*(...) den, kdy prostě sem chytla toxickou schýzu (...)*“), která, ač ne okamžitě, způsobila

6 Střední škola

uvědomění si závažnosti a **hledání pomoci**. K tomu došlo až při umístění do ústavu, protože do té doby se nacházela stále ve fázi závislosti. Po vyhledání pomoci nastoupila na **léčbu**, která vedla k dočasnému **ukončení**. Chuť se ale vrátila a přišla fáze **relapsu**. Znova byla umístěna do ústavu, kde si začala spoustu věcí uvědomovat (**zrání**) a podle psychologa je motivovaná přestat. Nyní nastupuje opět na **léčbu**, po které by, dle teorie drogové kariéry (viz Shaw, 2002), mohla následovat **úplná abstinence**. Stejně tak se ale celá druhá polovina výše zmíněného cyklu může ještě několikrát opakovat.

Informantka č. 2

Informantce č. 2 je 15 let, je romského původu, navštěvuje 7. třídu ZŠ[7] a v ústavní péči se pohybuje už dva roky. Jelikož má diagnostikovánu bájnou lhavost, byl tento rozhovor včetně analýzy opravdu náročný a v souvislosti s drogami jsem se nedozvěděla takřka nic, přestože má ve spisech uveden pervitin.

Její biologická rodina je absolutně afunkční, rodiče nebyli nikdy sezdáni, matka má další 4 děti, vždy s jiným mužem, a po narození je všechny odložila do BabyBoxů (tzn. nyní jsou všichni v dětských domovech). Informantka byla v péči pěstounky, která má jednu dospělou, drogově závislou a problematickou dceru. Pěstounka pobírá k příspěvkům na PP[8] navíc ještě invalidní důchod své dementní, drogově závislé sestry, a je v exekuci. Měla také trestně stíhaného bratra, který zemřel. Pěstounka byla z několika důvodů pěstounství zbavena. Informantka v nedávné době poznala svou biologickou rodinu, matka je závislá na pervitinu, a prý informantce nabízela, aby s ní užila nitrožilně. Na pervitinu je závislá i biologická starší sestra, drogově závislý je také nový přítel matky. Otec je bezdomovec a informantka se s ním stýká.

Karta dívky jako důvody umístění do ústavu uvádí pervitin, záškoláctví, nerespektování autorit a sexuálně rizikové chování (prostituce). Psycholog v rozhovoru vyjádřil podezření, že právě její pěstounka ji vedla k této nelegální činnosti, protože si tím obě přišly k rychlým a snadným finančním ziskům. Také podotkl, že se domnívá, že dívka s drogami maximálně experimentuje při setkáních s klienty. To, že informantka před rokem z tohoto zařízení utekla až na Slovensko, za „přítelem“, který ji fyzicky týral a užíval drogy, je v mých očí jeden z potvrzujících argumentů.

První (a poslední) zkušenost s drogou, ať už s legální či nelegální, měla podle své verze právě při tomto útěku, kdy jí onen přítel nabídl pravděpodobně pervitin (dívka ani nevěděla, co jí dává).

7 Základní škola
8 Pěstounská péče

Dívka prý nikdy nekouřila ani nepila alkohol.

Vývoj drogové kariéry z rozhovoru nelze zjistit, kvůli neustálému zapírání jsem neměla nic, od čeho se odrazit. Musela jsem se tedy rozhodovat, zda jí uvěřím, či budu počítat s tím, že lže. Na základě psychologického posudku, rozhovoru s psychologem, i na základě některých podezřelých výpovědí a nejrůznějších nuancí v rozhovoru jsem se rozhodla považovat výpověď za nepoužitelnou. Vycházím tedy pouze z výše zmíněného a přikládám subjektivní úsudek. Lze předpokládat, že skutečně nelegální drogy užívá jen při prostituci, a tudíž se její drogová kariéra nerozvíjí, ale zůstává stále pouze ve fázi **experimentace** s různými látkami, které jí aktuální klienti nabídnou. Užívání alkoholu a cigaret nelze úplně vyloučit.

Informantka č. 3

15letá dívka je žákyní 8. třídy ZŠ. Matka je romského původu, nezaměstnaná, otec Vietnamec a jeho obchod (pravděpodobně potraviny) zkrachoval. Rodina je afunkční a problémová, okresní soud před dvěma a půl roky rozhodl o umístění dívky do ústavní péče kvůli selhání péče rodičů, dále kvůli záškoláctví, útěkům a potulování, nerespektování autorit, experimentaci s THC (látka v marihuaně) a kvůli podezření z prostituce. Před umístěním ji vychovávala babička z matčiny strany, protože matka byla odsouzena k výkonu trestu za dívčino enormní záškoláctví.

Dívka se intelektově pohybuje v pásmu průměrné inteligence, má sníženou schopnost autoregulace a jako naprostá většina dotazovaných nedokáže domýšlet důsledky svých činů. Rychle podléhá dojmům, je ochotná riskovat a spoléhat na štěstí a náhodu. Konflikty řeší verbální i brachiální agresí, z toho důvodu může být iniciátorem šikany.

Její první kontakt s drogou – marihuanou – byl ve 13 letech, kdo jí látku podal, nebo při jaké příležitosti to bylo, si nepamatuje. Lze předpokládat, že to byl někdo z kamarádů při jedné z jejich společných schůzek. Tato skupina byla riziková a vedla informantku k užívání, zároveň všichni její členové užívali. Hlavním motivem byla zvědavost a také potřeba zapadnou. Jejími slovy „*Všichni to kouřili, a já ne.*“ Později jsem se dozvěděla, že také pila alkohol, který při první otázce nezmínila. To opět ukazuje, že alkohol a nikotin nejsou informantkami považovány za drogy, respektive návykové látky. Vztahy v rodině moc nefungovaly, pravidelně docházelo k hádkám, vzájemné ignoraci, nezájmu, a tak náhradu hledala ve skupině přátel, se kterou trávila nejvíce času. Ve svých pocitech z užívání neměla příliš jasno, když jsem se ptala, co jí to přinášelo nebo jak se cítila, v několika odpovědích obsáhla vcelku široké spektrum pocitů (normální, únava, čilost apod.).

Drogová kariéra je zde zaměřena pouze na marihuanu, se kterou začala **experimentovat** skrze **iniciativu** přátel. V rámci experimentace nemusí být daleko od pravdy ani představa, že její parta přátel zkoušela i jiné drogy. V takovém případě, vzhledem ke snížené schopnosti ovládat se, můžeme předpokládat, že informantka experimentovala s nimi. Zmínila také, že ji láká extáze, kterou dokonce držela v ruce. Naše informantka dále pokračovala do fáze **návyku**, ve kterém již zůstala (užívala rok, vždy cca po týdnu, týden byla schopna mít pauzu, „*Já to ani neumim dělat, že jo.*“ atd.), zatímco její přátelé upadli do závislosti („*Teďka už je zajímá jenom ta droga.*“), které se informantka zvládla ubránit. Naopak ale zažila několik **problematických zkušeností**, vesměs se všechny týkaly uvědomění si změny vztahů okolo sebe a chování svého i ostatních uživatelů v partě. Nelze přesně říct, která zkušenost byla tou hlavní, díky které se dostala do fáze **ukončení**, ale podle všeho se tak opravdu stalo (při testech na drogy „*(...) sem vždycky negativní.*“). Záměrně neříkám „do fáze abstinence“, protože u této dívky je velmi pravděpodobný relaps, až se vrátí zpět do svého prostředí, a podle teorie většinou následuje právě po fázi ukončení, nikoliv po úplné abstinenci. Průchod dalšími fázemi jsem nezaznamenala.

Informantka č. 4

Této informantce je 14 let a v ústavní péči se nachází ze všech dívek nejdéle – téměř 3 roky. Navštěvuje zde 9. třídu ZŠ. Umístěna byla z důvodu abúzu návykových látek, sexuálně rizikového chování, záškoláctví a útěků z domova. Je průměrně inteligentní, ačkoliv na mě při rozhovoru působila na svůj věk moudře a uvědoměle. Svou nedostatečně saturovanou potřebu sociální prestiže se snaží kompenzovat prosazováním ve skupině a vynucovanou dominancí.

První nabídku dostala od bratrance, který byl podle všeho také členem skupiny přátel, do které dívka patřila. Bylo jí 11, šlo o marihuanu. Mimo to je uživatelkou nikotinových cigaret, které běžně kouří před matkou, a příležitostně alkoholu.

Rodina je dysfunkční, všichni členové (kromě nejmladších dětí) mají abúzus, matka užívá nitrožilně a drogy také prodává. Započetí kariérní cesty můžeme pozorovat i u mladšího (12 let) bratra, kterému informantka marihuanu podala, a ač při představě, že by měl mít zkušenosti, reagovala podrážděně, následně pokračovala „*(A) bude horší než já, ten už je teď takovej… všelijakej.*“ Drogy v tomto případě prorůstají i širší rodinou, abúzus návykových látek má také strýc se svou přítelkyní, bratranec a sestřenice (naše informantka č. 3). Pravděpodobně se doma odehrávalo i domácí násilí. Dívka byla vychovávána babičkou a podle její výpovědi měla složité dětství. Otec od nich utekl a má vlastní rodinu; „*(...) chodila sem třeba v pět ráno domu, protože sem nechtěla jít domu (...)*“; „*(...) prostě sem chtěla být vždycky sama. No ale když sem byla sama,*

tak sem se právě řezala (...) takže to bylo fakt jakože období…o ničem."; „*S mámou to bylo takový jednou dobrý, jednou špatný, (...)*". Byla mlácena, v 11 letech znásilněna, navíc žijí v jedné ze známých problematických čtvrtí Ústeckého kraje, kde se kumuluje mnoho sociálně nežádoucích jevů. Zajímavé u této dívky je, že její výplň volného času byla vždy poměrně bohatá (tanec, fotbal, flétna, četba), proto mne i z vlastní zkušenosti překvapuje, že našla čas na zneužívání drog.

Cesta drogové kariéry: **iniciativa** přišla od bratrance, který „*(...) nechtěl hulit sám (...)*", a tím v informantce probudil chuť experimentovat. **Experimentace**, jak se později dozvídáme, mohla být přítomna po celou cestu, i když to informantka zapírá (viz pomáhala matce balit pervitin, někteří z party užívali i jiné látky, sešlost „na bytě" a kamarád s halucinogenní houbou atd.). Intenzita užívání marihuany byla „*(...) když kamarádi měli, tak jako sem šla (...) buď jo nebo ne.*", z toho usuzuji na **návyk**. Vývoj byl zřejmě v této fázi podchycen dívka nastoupila do VÚ, kde byla v **nucené abstinenci**. Po propuštění na dlouhodobou dovolenku došlo k **relapsu** (ten způsobila situace, kdy viděla matku aplikovat si do žíly) a návyk se posunul do **závislosti** („*Fakt sem jako jela každej den a třeba několik jointů za den.*"). **Problematických zkušeností** měla několik, ať už přímo svých (nepříjemný stav s jezdící židlí, „holotrop" atd.), nebo jim byla přítomna (kamarád s hadem v břiše atd.), zda se odehrály před nebo po relapsu, to není jasné. Ovšem tyto zkušenosti nezpůsobily ani změnu pohledu, protože se jí to nestalo poprvé, ani hledání pomoci. Když byla do ústavu vrácena, nastoupila na **léčbu**, která vedla k **ukončení** a aktuálně stále **abstinuje**. Psycholog se domnívá, že jakmile bude na svobodě, dojde k opětovnému relapsu a celý cyklus se bude opakovat dokola. Je zde tedy minimální předpoklad úplné abstinence.

Informantka č. 5

V 16 letech je matkou roční holčičky, ke které podle psychologického posudku nemá ujasněný vztah. Tuto domněnku podpořilo i tvrzení „*Vidim se tak, že budu doma s mámou (...)*" bez zmínky o dceři. Přesto, že je nadprůměrně inteligentní, chodí do 9. třídy ZŠ. Pochází z rodiny, kde rodiče měli vždy zájem o řádnou výchovu dcery. Mezi rodiči sice byly značné rozdíly ve společenském postavení, které vedly k jejich vzájemnému oddělení – otec je vysokoškolsky vzdělaný učitel na SŠ, matka uklízečka – i tak ale informantce dávali pozitivní příklad a prostor pro vývoj. Informantka od rozvodu rodičů vyrůstá s matkou, která aktivně spolupracuje s ústavy a má zájem na tom, aby dcera přestala s užíváním drog a dala se takzvaně dohromady. Její snaha ovšem selhává na slabé vůli a laxním přístupu k cigaretám, ve kterých zřejmě ani jedna nevidí problém. Informantka je silně závislá na nikotinu, vykouří až 30 cigaret denně, a tuto potřebu pociťuje

neustále. Psycholog upozornil, že první, co matka udělala po propuštění informantky z detoxikačního centra, bylo, že jí podala krabičku cigaret. V ústavech se celkově nachází už dva a půl roku, důvodem pro umístění byly poruchy chování, nerespektování autorit a návykové látky.

Problémy v rodině se nevyskytovaly, informantka je jedináček, s rozvodem rodičů smířená, otce s jeho přítelkyní a dětmi pravidelně navštěvuje a se všemi má kladné vztahy. Zkušenosti s drogami v rodině jsou minimální, matka kouří, otec se příležitostně napije, na což informantka reagovala větou „*Proto nevim ani, proč já sem taková.*“ Dívka uvedla i celkovou spokojenost s domácím prostředím, s matkou (a nyní i se svou dcerou) bydlí v garsonce, ve které má vlastní postel, ale dřív pociťovala jakési strádání a nenaplnění v oblasti vrstevnických činností a vztahů, protože neměla možnost zvát si k sobě kamarádky a mít soukromí. To pravděpodobně odstartovalo její drogovou kariéru, nýbrž volný čas trávila se svou nejlepší kamarádkou venku, kde byl větší prostor pro experimentaci s návykovými látkami a zábavu v podobě testování účinků. Právě tato kamarádka informantce otevřela cestu do světa drog: „(*...) s kterou sem začala vlastně kouřit, postupně kouřit marihuanu, no a postupem času sem si dala i pervitin.“*

Marihuanu a alkohol zkusila ve 12 letech, od kolika ale kouří cigarety, to neví. To vše vždy ze zvědavosti. Pervitin aplikovala pouze nosem, ač psycholog tvrdí, že i nitrožilně. Zde je nutné podotknout, že jsem informantce opravdu věřila, povídalo se mi s ní velmi dobře, tudíž si nemyslím, že si způsob aplikace pozměnila. Je pravděpodobné, že se psycholog spletl, protože ji ještě tak dobře nezná. Tomu se není třeba divit, v tomto konkrétním výchovném zařízení je informantka krátce (v době rozhovoru 1 měsíc), navíc dívek s drogovými zkušenostmi je tu mnoho. Rozhovor s vychovatelem v tomto případě k ničemu neposlouží, protože ji vzhledem k délce pobytu dostatečně nezná.

Cesta drogové kariéry byla poměrně obtížně identifikovatelná. **Iniciace** i **experimentace** jsou zjevné, u fáze **návyku** si nejsem jistá, jestli se překlopila do fáze závislosti (tedy v případě pervitinu, opět jako nejzávažnější drogy) či nikoliv. Návyku odpovídají tyto responze: „*(...) první víkendy sem se vždycky na to těšila (...)*“; „(*...) užívala sem ho třeba tři dny v kuse (...) pak tejden sem byla bez toho a pak zase.*“; a dávka, kterou brala. Zároveň ale přišlo tvrzení „*Teď mi je přednější jít ven (...) dát si tu drogu.*“, které naznačuje **závislost**. Nejčastější fází u této informantky je **relaps**, který dokončuje vzorec jejího užívání: **návyk/závislost → ukončení** (doufání, že už nebude nikdy potřebovat) → **relaps → návyk/závislost**. Do ukončení spadají i nucené abstinence v ústavech, po kterých dívka opět relapsuje. Problematická zkušenost nebyla výrazná a nedonutila ji vyhledat pomoc, tudíž doposud nemohlo dojít ani ke zrání, které přichází po léčbě.

Informantka č. 6

Této dívce je 17 let, v ústavní péči se nachází půl roku a rozhovor s ní trval nejdéle. Ne proto, že by mi poskytovala obrovské množství informací, ale proto, že její mluva byla velmi pomalá, častokrát prokládaná hlubokými nádechy a výdechy, dlouhými zamyšleními, odbíhala od tématu a vyhýbala se přímým odpovědím, získané informace jsou velmi zmatené. Je silně neurotická, už v dětství měla mnoho problémů a dle slov psychologa by měla být umístěna na psychiatrii, s čímž souhlasí i vychovatel.

Aktuálně je v 9. třídě ZŠ, pochází z neharmonického a neuspořádaného rodinného prostředí, ve kterém jí nebyla věnována dostatečná pozornost. Podle složky vyrůstala pouze s otcem, matka o ní nejevila zájem a podle následující výpovědi ji dokonce využívala:
„*Mamka jenom občas si jakoby se mnou zakouří, ale to je málokdy, protože mamka jakoby mi moc říká, že to leze do peněz, takže mamka jenom když já mam, tak jí dám, dáme spolu (...)*“.

Rodiče jsou rozvedeni a dívka byla ve střídavé péči. Vztahy zřejmě nebyly a stále nejsou zcela ujasněné. Na jednu stranu tvrdí že *„(...) rodina je dobrá (...)“*, na stranu druhou uvádí, že s ní nyní rodiče nechtějí moc komunikovat, a dokonce si ji blokují na sociálních sítích či v telefonu. Rozhodně ale ví, že nesnáší přítelkyni svého otce, která ji v dětství využívala. Navíc otci nemůže odpustit, že opustil matku. Složka neuvádí žádné sourozence, přesto dívka mluvila o dalších sedmi. Jediné vysvětlení je, že nejde o biologické sourozence, a proto nejsou ve spisech zaznamenáni.

První nabídka vyzkoušet (nelegální, protože legální – alkohol, tabák – jsou opět brány jako běžná látka) drogu přišla ve 13 letech od staršího kamaráda a jednalo se o pervitin, který si aplikovala intravenózně. Tento kamarád po ní chtěl, aby se pro něj na oplátku prodávala, a když odmítala, byla mlácena. Dávku pak přesto dostala. Spouštěčem bylo zoufalství z rozchodu, dalšími důvody pak právě zmíněné dysfunkční rodinné prostředí, psychická labilita, kterou droga ještě posílila, a celková nespokojenost se sebou samou a životem. V pervitinu tak spatřovala útěk od reality, formu odpočinku. Souběžně kouřila i marihuanu. Se všemi drogami pokračuje bez přestávky dodnes. Intenzita je samozřejmě vlivem ústavní péče výrazně omezena, ale v době před umístěním si pervitin do žíly aplikovala každodenně, a to i několikrát.

Důvodem pro umístění bylo nerespektování autorit, nedodržování dohod, abúzus návykových látek, útěky a potulování. Dívka má nízkou sociální inteligenci a snadno a rychle se podřizuje.

Cesta drogové kariéry v tomto případě probíhala následovně: užití látky **inicioval** kamarád-dealer, naše informantka se pak přes **experiment** (*„(...) poprvý mi to nic neudělalo (...)“*) s podanou látkou a možná i s dalšími látkami, které se vyskytovaly v její partě přátel, dostala do

fáze **návyku**, kdy se stále snažila odmítat, přesto občas užila. Návyk se vyvinul v **závislost** – to dokazuje způsob aplikace a několik responzí (*„(...) to tělo to potřebovalo (...),“ „(...) několikrát denně (...),“ „(...) všechno šlo stranou, nic sem neznala (...)“* atd.). **Problematická zkušenost** nebyla nikterak výrazná, protože se jí po ní pohled na drogy vůbec nezměnil a nevyvolala v ní potřebu vyhledat pomoc. Přesto za ni můžeme považovat to, že se začala sebepoškozovat, přicházely nepříjemné „dojezdy“, byla plačtivá. Dalšími fázemi (hledání pomoci, léčba, ukončení, relapse, zrání, úplná abstinence) zatím vůbec neprošla. Důkazem je odmítání léčby, neúspěšné pokusy o pauzy v užívání a celá závěrečná část rozhovoru.

Informantka č. 7

Jde o Romku, která vyrůstala ve funkční adoptivní rodině bez dalších sourozenců. Funkčnost dokládá i spolupráce matky se všemi zařízeními, do kterých byla dívka kdy umístěna, a její zájem o dceru. Je jí 15 let, ve svém věku je žákyní 8. třídy ZŠ a do ústavní péče nastoupila před rokem a půl. Před 4 lety jí zemřel otec, což – jak sama uvádí – považuje za možnou příčinu toho, že začala užívat drogy. Se svým adoptivním otcem měla skvělý vztah a po jeho smrti se prohloubil už tak špatný vztah k adoptivní matce. Dalším zlomovým bodem bylo zjištění, že je adoptovaná, posléze byla mlácena matčiným novým přítelem. Pro užívání tedy měla své důvody a začala s tím před dvěma lety, v jejích 13 letech. První nabídku dostala od strýce své kamarádky. Nebyla k ničemu nucena, rozhodla se si pervitin vzít sama, protože ho chtěla vyzkoušet a nevěděla, co to vlastně je. Po první zkoušce si ho obstarávala přes známé a podporu našla v přátelích, kteří začali užívat s ní. I zde je pervitin doprovázen tabákem, alkoholem a marihuanou. Zajímavé je, že první zkušenost s pervitinem byla nitrožilní, dále pokračovala nosem. Díky drogám se seznámila se svým podstatně starším a také drogově závislým přítelem.

Experimentace se u dívky rozvinula v poměrně těžkou závislost, kdy látku užívala několikrát denně, a to každý den, a když byla umístěna do zařízení, věděla, že to bez drogy nezvládne. Síla závislosti byla v rozhovoru responzemi několikrát potvrzena. Vzorec jejího užívání je kruhový – nachází se opakovaně ve fázích abstinence – závislost. Nejdelší dobrovolná abstinence trvala cca 2 měsíce. To souvisí s jejím přístupem k samotným drogám, které vnímá spíše neutrálně, a výrazně odmítá možnost umístění do odvykacího střediska. Otevřeně přiznává, že i v době pobytu v ústavu má na pervitin chuť a na delších dovolenkách si nějaký obstará.

Informantka č. 7 si uvědomuje, že jí užívání návykových látek poznamenalo a změnilo, například předtím oblíbený kroužek mažoretek vyměnila za pervitin a marihuanu (volný čas v rámci útěků nebo dovolenek momentálně vyplňuje alkoholem), dokonce pozoruje i vliv na své okolí.

K tomuto uvědomění jí napomohl pobyt v ústavu, nicméně pohled na drogy se jí nezměnil. Psycholog souhlasí, že v ústavu je schopna vykazovat kladné hodnoty a zlepšení, přesto však do budoucna předpokládá minimální změny.

Do ústavu byla umístěna skrze návykové látky, záškoláctví, útěky, potulování se, nerespektování autorit a nekázeň. Je velmi impulzivní, neklidná a podezřívavá, pohybuje se v pásmu průměrné inteligence a má nedostatečně rozvinutý jazykový kód.

Vývoj cesty drogové kariéry je zde naopak jednoduchý. Po **iniciaci** přišla **experimentace**, která se rozvinula do **návyku** („*(...) nejdřív sem brala s dvouma kamarádama (...)*“), který jednoznačně přerostl v **závislost** („(*...) a pak sem s tim začala sama*.“; „*Já sem kvůli tomu zmlátila svojí mámu.*“; „*Já sem měla absťák a já sem chtěla peníze a vona mi je nechtěla dát.*“). V jednu dobu přišla fáze rádoby **ukončení** na dva měsíce, po které následoval **relaps**. Nyní je kvůli pobytu v ústavu ve fázi **nucené abstinence**, kterou stejně naruší, pokud má příležitost. Další fáze se neobjevily. Z odpovědí na otázky ohledně budoucnosti „*Tak ňák jako zatim nějak*.“ a „*Já nevim*.“ usuzuji, že konec cesty se ještě neblíží, informantka neví, jak co bude pokračovat.

Informantka č. 8

Informantka č. 8 je 14letá žákyně ZŠ z afunkční rodiny, která vyrůstala v tom, že užívání psychoaktivních látek je zcela běžné a v pořádku. Matka, otec (nezaměstnaný, rozvedený) i starší sestra byli (stále jsou?) závislí na pervitinu, přesto byla doma spokojená, vzájemné vztahy byly příjemné a jak sama řekla: „*(...) to nešlo ani poznat. Jakoby, že by fetovali (...).*“ Podle vychovatelky ji většinu času vychovávala babička, která jí rozmazlila. Teoreticky tedy i v případě této informantky mohla být emoční frustrace z nenaplnění vztahů v nejužší rodině. S tzv. šňupáním pervitinu a kouřením marihuany začala ve 12 letech ze zvědavosti, do té doby jen kouřila klasické cigarety a pila alkohol. K pervitinu se ovšem nedostala skrze rodinu, ale díky partě kamarádů, která jí drogu sama nabídla. Dívka tvrdí, že jí to nechutnalo, a tak ho užívala pouze 3 měsíce, po tu dobu jí zásoby zajišťovala starší sestra, potřebu si dát pociťovala zhruba každý druhý den. Proč na pervitinu vydržela tak dlouho a tak intenzivně, když jí nechutnal a vlastně ani nic nepřinášel, to jsem se nedozvěděla.

Výplň jejího volného času byla vždy téměř nulová, neměla koníčky, nerozvíjela své zájmy, nebylo pro ni nic důležité, jako jedinou aktivitu měla telefon, to se nezměnilo ani v současnosti.

Ve výchovném ústavu je půl roku, přivezena byla ve fázi abstinence s abstinenčními příznaky (což tedy nekoresponduje s tím, že ve svých 12 letech brala jen 3 měsíce a dále nic), přístup

k drogám nemá (pokud není na dlouhodobé dovolence) a podle odpovědí na ně nemá ani chuť a nechce se k nim už nikdy vrátit. Psycholog potvrdil, že „se drží“. Vliv ústavu na sebe nepociťuje žádný a nemyslí si, že by jí do budoucna změnil. Také není schopna jasně říct, kde a jak se vidí za několik let. Na otázku „Čím bys chtěla být?“ však odpovídá ihned, že veterinářkou, což je v silném rozporu s jejím nezájmem o jakékoliv volnočasové aktivity.

Dívka je problémová, agresivní verbálně i fyzicky, s tendencemi riskovat, do ústavu byla umístěna také proto, že se často prala, nechodila do školy, nerespektovala autority a byla zdrojem šikany. Není schopná introspekce ani objektivního a racionálního hodnocení situací či sama sebe, je bezcílná a inteligenčně na úrovni průměru.

Cesta drogové kariéry: přes alkohol, tabák a marihuanu, se kterými díky přátelům (**iniciátorům**) **experimentovala**, se dostala k lehkému **návyku**, kdy užívala ob den. Ačkoliv by k závislosti měla předpoklady (žádná výplň času dříve ani nyní), podle všeho se ani vyvinout nemohla, a to z několika důvodů: po celou dobu užívala pouze nosem a neměla potřebu zvyšovat intenzitu; stačilo jí jedno popotáhnutí; nepřinášelo jí to žádné zvláštní pocity („*Normálně, všechno stejný*.“); považuje to za „*svinstvo*“. Fáze **problematická zkušenost** je zde diskutabilní („*Už mi bylo úplně hnusně prostě z toho, tak sem přestala.*“), ale určitě po ní nenásledovalo **hledání pomoci**, do fáze **abstinence** se zvládla dostat sama. Podle psychologa by v ní dokonce mohla setrvávat i nadále, bez fáze relapsu, nicméně část rozhovoru o nepříjemných pocitech, když se o drogách baví jiní, k tomuto tvrzení staví otazník.

9.2. Kategorizace a kódování

V průběhu načítání rozhovorů byly postupně utvářeny kategorie, kterým byly následně přiřazeny kódy, jimiž byly jednotlivé výroky v rozhovorech okódovány. Kategorie a jejich kódy byly pojmenovány takto: Rodina – **R**; Vnější sociální prostředí – **S**; Návykové látky – **N**; Výchovný ústav – **V** a Rysy osobnosti – **O**. Všechny odpovědi v rozhovorech s dívkami byly analyzovány a jednotlivým výrokům v nich byly přiřazovány zmíněné kódy podle toho, pod kterou kategorii daný výrok spadá. Okódované výroky byly dále rozděleny do podkategorií, které dívky v rozhovorech tematizovaly. Tabulka č. 1 znázorňuje, které jevy se z vlastních zkušeností vyskytly u kterých informantek:

Tabulka č. 1 – Kategorie a podkategorie

		INFORMANTKA Č.: **							
KATE-GORIE	**PODKATEGORIE***	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
RODINA	Abúzus	✓	✓	✓	✓	×	×	✓	✓
	Násilí	×	×	×	×	×	×	✓	×
	Citové strádání	✓	✓	✓	✓	×	✓	✓	✓
VNĚJŠÍ SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ	Abúzus	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Násilí	✓	✓	×	✓	×	✓	×	×
	Snadný přístup k drogám	✓	✓	✓	✓	✓	×	✓	✓
NÁVYKOVÉ LÁTKY	Pervitin	✓	✓	×	×	✓	✓	✓	✓
	Marihuana	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Alkohol	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Nikotin	✓	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓
	Fáze závislost	✓	×	×	✓	×	✓	✓	×
VÚ	Prozření	✓	×	✓	✓	✓	×	✓	×
	Útěky	✓	✓	×	×	×	✓	×	×
RYSY OS.	Emocionální labilita	✓	✓	×	✓	×	✓	✓	✓
	Agresivita	×	×	✓	×	×	✓	✓	✓

*Vysvětlivky: * RODINA: vč. širší; Abúzus – zahrnuta biologická i náhradní rodina, jen nelegální látky; Citové strádání – jakékoliv související s rodinou, a to i pokud byla následně umístěna do náhradní; VNĚJŠÍ SOC. PROSTŘEDÍ – zahrnuje kamarády, partnery, známé; NÁVYKOVÉ LÁTKY: Alkohol + Nikotin – nebyly informantkami považovány za drogy, v tabulce se nachází jako zajímavost; VÚ: Prozření – zda si něco uvědomily; RYSY OS.: Emocionální labilita – v potaz brán subjektivní pohled výzkumníka.*
*** ✓ = vyskytlo se; × = nevyskytlo se*
(Zdroj: vlastní)

V tabulce pozorujeme, že se prokázala silná souvislost s užíváním v rodině, pouze 2 informantky z 8 neuvedly žádného uživatele nelegální látky v rodině. To je v souladu s teorií učení (viz např. Helus, 2004) – dítě zneužívání návykových látek pozoruje ve své rodině, se kterou se identifikuje, a tím dochází k napodobování a přijetí abúzu jako něčeho „normálního“. Naopak pozorujeme, že násilí v rodině se u informantek téměř vůbec nedělo. Citové strádání, jako možný motiv k započetí užívání, se objevilo u 7 z 8 dotázaných.

Nejsilnějším faktorem, ovlivňujícím další rozvoj drogové kariéry (tedy že informantky nezůstaly jen u první zkoušky), se ukázalo být vnější sociální prostředí, ve kterém abúzus návykových látek vnímalo 100 % informantek, a cesta drogové kariéry se u všech kromě jedné mohla snadno a rychle rozvíjet právě díky jednoduššímu přístupu k drogám v rámci vnějších sociálních kruhů.

Vzhledem ke skutečnosti, že jsem v závěru kapitoly 3.3. uvedla, že se výzkum bude věnovat primárně nelegálním látkám, zmínka o legálních se v tabulce objevila pro dotvoření kompletního obrazu užívání. Vidíme, že s nimi měly zkušenost všechny.

To, zda se informantka dostala do fáze závislosti, souvisí s vývojem její drogové kariéry a jaké k němu měla podmínky. Z 8 dotázaných se přesně 50 % této fázi vyhnulo.

Kategorie Výchovný ústav se zaměřila především na vliv konkrétního zařízení na samotné informantky. Podkategorií Prozření je myšleno jakékoliv uvědomění si chování, jednání, pohledu na drogy, či zhodnocení své minulosti před umístěním do zařízení. Můžeme říct, že VÚ pro dívky nyní představuje relativně bezpečné prostředí, ve kterém nacházejí podporu při řešení svých problémů, a to jak u psychologa, tak i u vychovatelů. Ti s nimi v rámci prevence diskutují i problematiku jejich vztahu k návykovým látkám a snaží se je tak ovlivnit, aby se u nich minimalizovala možnost návratu k drogám po jejich propuštění. Lze říct, že tento přístup má na dívky pozitivní vliv, protože k nějakému kladně směřovanému prozření zde došla nadpoloviční většina. Útěky z ústavu, které mohly souviset s touhou po droze, se objevily pouze u 3 dívek, s čímž může zpětně úzce korespondovat právě jejich prozření.

Emocionální labilita dívek byla posuzována s přihlédnutím k mým subjektivním pocitům, a protože byla pozorována celkem u 6 případů, lze ji považovat za jeden z faktorů, které mají vliv na rozvoj cesty drogové kariéry.

9.3. Diskuze k získaným poznatkům

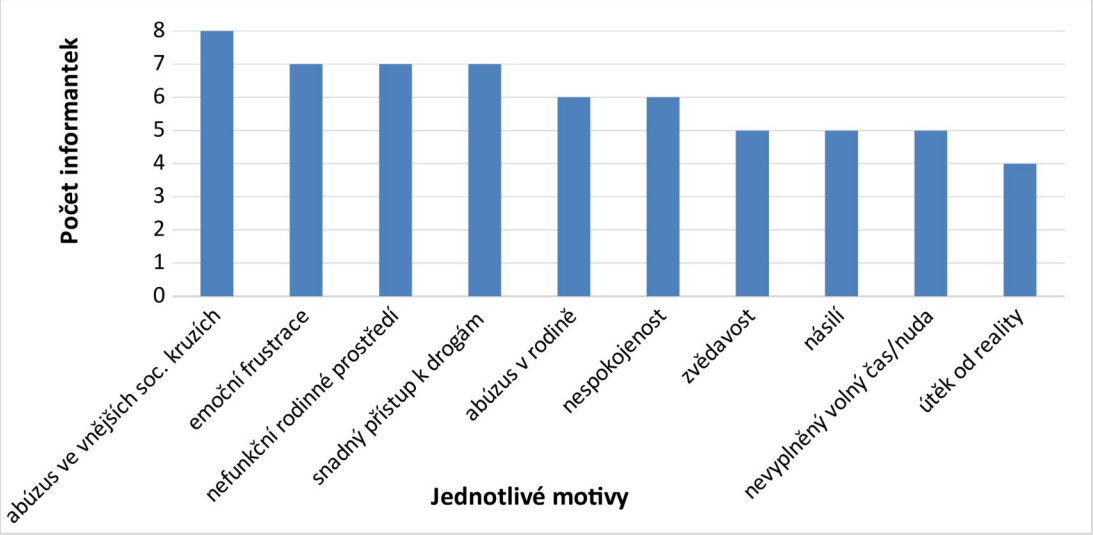
Z výsledků analýzy získaných dat vyplynulo, že první zkušenost s nelegální drogou přichází z pravidla kolem 11. až 13. roku věku dítěte, kdy nastupuje nebo již probíhá puberta. Děti, které návykovým látkám podlehnou, mívají často problémy rodinného charakteru, chytají se problematických sociálních skupin nebo jsou emocionálně nestabilní. Je všeobecně známo, že významně také přispívá vedení rodičů k výplni volného času – pokud dítě nemá žádné zájmy a koníčky, může se častěji uchylovat k experimentaci s návykovými látkami (např. Vágnerová, 2005; Nešpor, 2001 aj.). V našem výzkumném vzorku se toto tvrzení projevilo pouze částečně, protože naprostá většina dotázaných se v minulosti nějaké aktivitě sice věnovala, ale z celkových kontextů rozhovorů jsem vyvodila, že tyto aktivity nevyplnily volný čas dostatečně nebo netrvaly příliš dlouho. Zároveň je zde prokazatelná souvislost s užíváním psychotropních a návykových látek v rodině a s celkovou nespokojeností se životem.

K dalšímu zjištění jsem došla v rámci osobnostního vývoje informantek, který potvrdil, že v období adolescence jedinec nemá vyzrálou osobnost, chybí mu zkušenosti, a proto snadněji přijímá vnější podněty a je náchylnější k rizikovému chování, potažmo zneužívání návykových látek. Pomocí nich řeší své problémy, protože jinak to zatím neumí.

Období dospívání je pro jedince velmi náročné a hledání vlastní identity mu přináší řadu problematických zkušeností, které se odvíjejí jak z rodiny, ze vztahu s vrstevníky, tak z jeho osobnostní struktury. Z nedostatku zkušeností tyto problémy může začít řešit zneužíváním psychoaktivních látek. K zahájení užívání a zneužívání těchto látek dochází kombinací faktorů vlivu prostředí, osobnostní charakteristiky, použité látky a motivů (Presl, 1994; Nakonečný, 2009; Vágnerová, 2005).

Motivy, které informantky vedly k započetí drogové kariéry, zasahují do všech zmíněných faktorů a jsou podloženy mými výzkumnými daty, předloženými v grafu č. 1. Jako nejzávažnější příčinu lze spatřovat v trávení volného času v subkultuře drogových uživatelů, do které spadají i partneři těchto informantek. Dále pak následuje snadný přístup k drogám, nefunkční rodinné prostředí a emoční frustrace informantek, která často souvisí s nefunkčním rodinným prostředím, a zneužívání drog jednotlivými členy rodiny. Tato data potvrzují i poznatky rozpracované v teoretické části (Nešpor, 2007; Presl, 1994; Vágnerová, 2005 aj.).

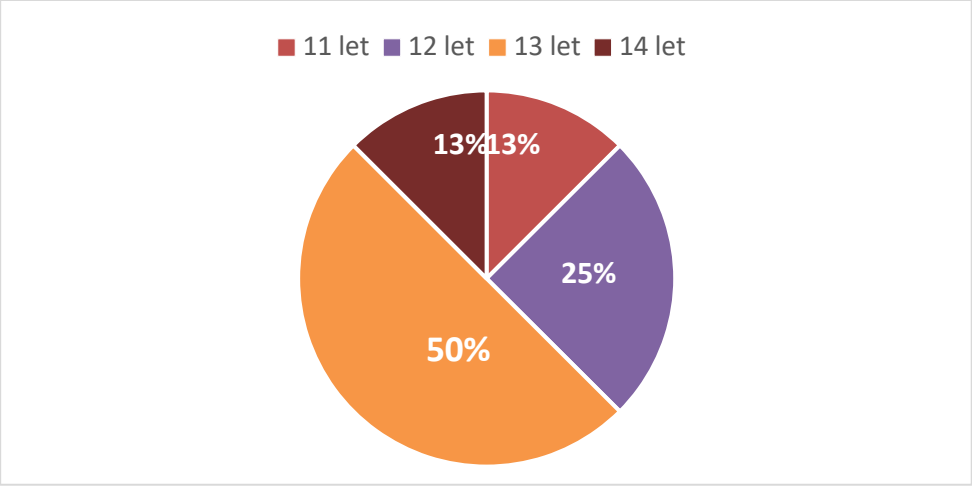
Graf č. 1 – MOTIVY PRO ZAPOČETÍ CESTY DROGOVÉ KARIÉRY



(Zdroj: vlastní)

Uskutečněným šetřením bylo zjištěno, že první zkušenosti se zneužíváním návykových látek u zkoumaných adolescentů se projevily v nižší věkové kategorii, což znázorňuje graf č. 2, oproti šetření provedeném v populaci adolescentů – viz např. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*, která uvedla, že k prvnímu užití marihuany docházelo kolem 14. roku věku, *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018*, která uvedla první injekční aplikaci drogy průměrně ve 20 letech, Kovaříková (2016) ve své práci zjistila první zkušenost s pervitinem v 15 letech. Je tu jistá možnost, že se první zkušenosti se zneužíváním návykových látek u adolescentů mohou posouvat k nižší věkové hranici.

Graf č. 2 – Věk prvního užití nelegální látky



(Zdroj: vlastní)

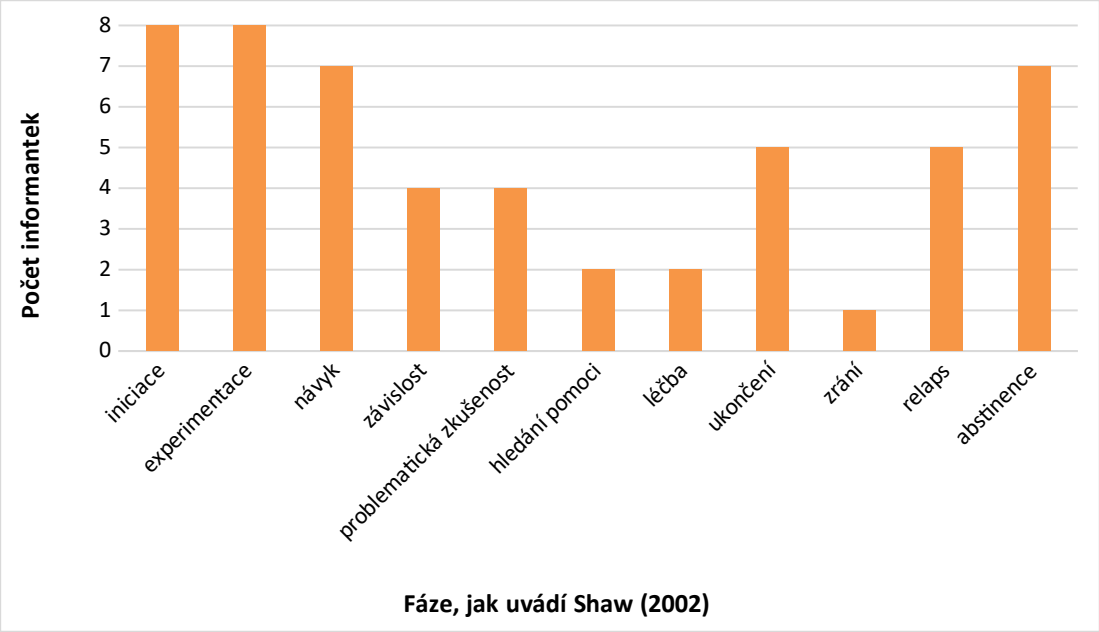
Nízká věková hranice v souvislosti s užíváním některých psychoaktivních látek může být pro adolescenty kritická, neboť ti mají v tomto období tendenci zkoušet své hranice, přehánět, riskovat, ale zkoušet i více látek současně. Návyková látka se tak může dostat na první místo v rámci uspokojování jejich potřeb. Na tuto skutečnost poukazuje ve své práci např. Nešpor (2007), Vágnerová (2005) a Helus (1995, 2004), ale vyplynulo to i z některých rozhovorů s informantkami.

Uživatelský věk však může předpovídat i různé kariérní dráhy drogové kariéry a v určité její fázi může ukázat na postup nebo pokles uživatelů po této cestě, což je patrné z rozhovorů s informantkami. U informantek, které nezůstaly u jediné zkušenosti s nelegální drogou a zahájily svou drogovou kariéru, bylo poměrně obtížné rozhodnout, v jaké fázi této kariéry se nacházejí. Tento problém zmiňuje i Shaw (2002).

Výzkumná data, zpracovaná v grafu č. 3, představují fáze jejich cesty. Ve fázi abstinence je zahrnuta jak abstinence dobrovolná, tak abstinence nucená, která je nezbytnou součástí vzhledem

k umístění v ústavu. Dívkám je zde zamezen přístup k drogám a po návratu z dovolenek jsou pravidelně testovány. Přesto však toto opatření jedna z informantek porušuje v rámci dovolenek, které tráví ve svém původním prostředí. Je také nutné podotknou, že není možné jednoznačně zdokumentovat, zda po propuštění z výchovného ústavu budou dívky v drogové kariéře pokračovat, či jim tento pobyt bude nápomocen v následné dobrovolné abstinenci.

Graf č. 3 – FÁZE CESTY, KTERÝMI DÍVKY PROŠLY



(Zdroj: vlastní)

Z případových studií a analýzy výzkumných otázek (podrobněji rozebrány v Závěru) je dovoditelné, že dívky přivedly do výchovného ústavu vesměs stejné problémy, a zároveň tyto problém mohly úzce souviset se započetím jejich drogové kariéry. Z pohledu toho, zda by se informantky ke drogové kariéře uchýlily i v nezávadovém prostředí, se tyto nejsou schopné se vyjádřit, neboť v takovém prostředí nikdy nežily. Pobyt ve VÚ jim však může poskytnout zkušenost, že lze žít i bez drog, avšak jejich postoje k drogám nemusí změnit. Instituce může k řešení problematiky návykových látek u dívek přispět pouze částečně, neboť není terapeutickým zařízením. Prognóza psychologa VÚ říká, že dívky mají sklony k rizikovému a patologickému chování a v případě, že se vrátí do stejného prostředí, v němž vyrůstaly, budou mnohé pokračovat v drogové kariéře.

V tomto kontextu vyvstává otázka, zda nařízení ústavní či ochranné výchovy u adolescentních uživatelů (tedy pokud nepáchají trestnou činnost nebo nemají jiné závažné problémy) je vhodné a

zda by nebylo příhodnější nařídit ústavní léčbu ve specializovaných léčebných zařízeních. Pokud by však zůstalo nutností tyto jedince do výchovného ústavu umístit, pak by se mělo uvažovat o doplnění odborníků, kteří by se léčbě adolescentních uživatelů ve VÚ věnovali. Výchovný ústav obecně je vzdělávací a výchovnou institucí, nikoliv léčebnou, proto nejsou jeho pracovníci vždy připraveni poskytnout odbornou pomoc.

Práce s takovýmito dětmi by měla být poskytována spíše adiktologickými poradnami a terapeutickými centry, protože vyžaduje týmovou práci lékařů, psychologů, sociálních pracovníků OSPOD, SPV[9], PPP[10], ale i rodin a škol. Jako nejzásadnější se však jeví nutnost včasného podchycení této problematiky a zintenzivnění terénní činnosti sociálních pracovníků, aby těmto dětem, potažmo jejich rodinám, byla poskytnuta včasná a účinná pomoc (Tato moje myšlenka byla konzultována s psychologem, který vyjádřil stejný názor).

V závěru je rovněž možno říct, že drogová kariéra se u každé z informantek rozvíjela jinak, nebyla nalezena souvislost mezi závažností rodinných či osobních problémů a posunem mezi fázemi. Stejně tak bylo potvrzeno, že jedinec nemusí projít fázemi přesně v pořadí, v jakém jsou uváděny, a může se do nich libovolně několikrát vracet. K fázím, které zmiňuje Shaw (2002), jsem doplnila fázi **nucená abstinence**, která z rozhovorů vyplynula jako potřebná etapa, neboť je nutno rozlišovat mezi abstinencí po léčbě, která je dobrovolná, a abstinencí při pobytu v nějakém zařízení, kde k drogám zkrátka není přístup.

9 Středisko výchovné péče
10 Pedagogicko-psychologická poradna

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zabývala vývojem cesty drogové kariéry u adolescentů a jednotlivými faktory, které mají vliv na zahájení, průběh a případné ukončení této cesty. Cílem práce bylo zjistit, zda osobnostní předpoklady, rodinné prostředí a zkušenosti s drogami rozvinou u zkoumaných informantek cestu drogové kariéry až do závislosti. Dále šlo o zmapování příčin, postojů a prožívání zkušeností s návykovými látkami u dotázaných dívek a v jakých fázích se nacházejí. V neposlední řadě mi šlo o to zjistit, zda jejich drogová kariéra souvisí se sociálními problémy, které vedly k jejich umístění do výchovného ústavu.

Vzhledem k obsáhlosti této problematiky byla teoretická část práce zaměřena na sociální problémy, sociologické přístupy ke zneužívání návykových a psychotropních látek, problematiku drog, perspektivu drogové kariéry, formování osobnosti adolescentů, charakteristiku ústavní a ochranné výchovy a představení výchovného zařízení, v němž byl výzkum prováděn. Empirická část se pak věnovala metodologické stránce, která zahrnuje kvalitativní výzkum, metody sběru a analýzy dat a výzkumný vzorek. Výsledkem analýzy dat jsou případové studie – kazuistiky, kódování a kategorizace rozhovorů a diskuze k získaným poznatkům.

Podstatné pro mou práci byly rovněž výzkumné otázky, které mi poskytly podklady pro zodpovězení cílů této práce:

VO_1: Jaké různé životní události jsou motivem pro započetí užívání psychotropních a návykových látek u adolescenčních dívek, umístěných ve výchovných ústavech?

Rozborem rozhovorů s informantkami bylo zjištěno, že u většiny z nich mělo na drogovou kariéru přímý vliv rodinné prostředí. Za nejvýznamnější faktor lze označit skutečnost, že návykové látky zneužívali především rodiče a sourozenci, ale i někteří příbuzní. Každodenní život rodiny se tak odvíjel od užívání drog, což vedlo k dalším nepřímým faktorům, kterými byla problematická péče, nezájem o způsob trávení volného času, malá citová empatie rodičů a nespokojenost informantek při naplňování svých potřeb.

Dalším činitelem k iniciování jejich drogové kariéry se stala společnost vrstevníků, užívajících nebo experimentujících s různými drogami, v níž dívky hledaly pochopení a porozumění. Opakujícím se motivem byla i zvědavost a touha informantek zjistit, zda droga dokáže vyřešit jejich problémy a poskytnou jim nové, z jejich pohledu lepší, prožitky.

VO_2: Jakým způsobem se u umístěných adolescentek může vyvíjet cesta drogové kariéry po první zkušenosti s drogou?

První zkušenost s drogou, respektive iniciace přišla vždy v období mezi 11. až 13. rokem věku a spočívala v experimentování s návykovou látkou (návykovými látkami). Fáze iniciace a experimentace se musely v těchto případech zákonitě objevit, neboť bez nich by u zkoumaných dívek nebylo možno hovořit o zkušenostech s drogami. Po těchto fázích už nelze v dalším vývoji drogové cesty nalézt jednoznačné vzorce. Každá jedna cesta se vyvíjela odlišně od dalších, fáze byly různě přeskakovány a navazovány, případně vynechávány, a ne každá cesta byla ukončena stejnou fází.

Všemi fázemi (bez úplné abstinence, protože tu v rámci transverzálních výzkumů nelze zjistit) doposud prošla pouze informantka č. 1. U dalších dívek jejich kariérní vzorec vykazuje různost cest drogové kariéry, což odpovídá teorii, v níž Shaw (2002) tvrdí, že jím představený kariérní vzorec nemusí být vždy takto následován. Ne u každé informantky se podařilo jednoznačně prokázat, že prošly všemi fázemi, neboť tato cesta byla u mnohých přerušena nucenou abstinencí, k níž došlo jejich umístěním do různých výchovných zařízení. Při návratu do původního rodinného prostředí se zpravidla vracely do naučených sociálních vzorců a návykové látky opětovně zneužívaly, a tak znovu nastoupily cestu drogové kariéry, i když ne od jejího počátku.

VO_3: Existuje vtah mezi užíváním psychotropních a návykových látek u členů rodiny a u zkoumaných informantek?

Výzkumem bylo u většiny informantek prokázáno, že existuje silný vztah mezi užíváním návykových látek u členů rodiny a u nich samotných. V jednom případě, kdy byla dívka umístěna do náhradní rodiny, ve které se abúzus nevyskytoval, se později ukázalo, že se ale vyskytuje v její biologické rodině. V druhém případě se vyskytl u biologické i pěstounské.

VO_4: Jsou informantky schopné poznat, že se nacházejí v procesu abúzu psychotropních a návykových látek?

Z rozhovorů je patrné, že v době aktivního užívání nejsou dívky schopné introspekce ani uvědomění si, že se nachází na cestě zneužívání návykových látek. Toho jsou podle zjištěných

výsledků schopny až zpětně, tedy v okamžiku abstinování, ať už nuceného či dobrovolného. Nejčastěji k tomu došlo v rámci pobytu v institucionální výchově, která jim neposkytuje příležitost zneužívat návykových látek.

Představu, že jsou schopné to poznat, vyvrací také fakt, že většina dívek je přesvědčena o tom, že do ústavu nepatří.

VO_5: Která zkušenost (pozitivní či negativní) upozornila informantky, že užívaná psychoaktivní látka je ovlivňuje? Jak tyto zkušenosti prožívaly?

Zkušenosti se zneužívanou látkou, které informantky upozornily na abúzus, byly pozitivní i negativní. Některé prožívaly nepříjemné pocity, vnímaly nevolnost, malátnost, zlost, nenávist a halucinace. V okamžiku prožívání dané zkušenosti odpovídaly pocity informantek charakteru této zkušenosti. Většinou ale po zkušenostech s negativním prožitkem přicházelo „otřepání se“ a informantky tento nepříjemný zážitek téměř vytěsnily. Protipólem byly u jiných pozitivní pocity jako radost, zlepšení nálady, zvýšení sebevědomí a aktivity. Avšak i u nich se později při dlouhodobém zneužívání objevily negativní dopady zneužívání látky a jejich organismus začal drogu odmítat.

Nelze tedy říci, že tou jednou zkušeností, která uživatele upozorní, že je látkou ovlivňován, je právě zkušenost negativní nebo právě zkušenost pozitivní. Každý je individuální a na každého bude návyková látka působit jinak, a každý tyto zkušenosti bude jinak prožívat.

VO_6: Zapříčinily tyto zkušenosti změnu postoje informantek v otázce pravidelnosti užívání dané látky?

Z analýzy jednotlivých výpovědí dívek je patrné, že dívky svůj současný náhled na problematiku zneužívání návykových látek změnily, nadměrné zneužívání pro ně začalo představovat problém, přesto však většinou v užívání pokračovaly dál. Pokud se samy rozhodly pro ukončení či vyhledání pomoci, nestalo se tak okamžitě po dané zkušenosti, ale až po nějaké chvíli. V takovém případě nebyly důvody ukončení dívkami specifikovány.

Do otázky pravidelnosti užívání nebyla tato jejich změna postoje promítnuta, takže nelze jasně říct, zda taková zkušenost bude mít dopad na četnost a pravidelnost ve zneužívání návykových látek. Vyplynuly z toho jen dva scénáře: a) s užíváním látky přestanou, nebo b) v užívání budou pokračovat beze změny.

Vnímání změny pohledu je subjektivní, prognóza psychologa spočívá v tom, že pokud se tyto

informantky vrátí do stejného prostředí, v němž žily před umístěním do VÚ, vydají se opět na cestu drogové kariéry, protože mají sklony k rizikovému a patologickému chování.

Limity a další možné směry výzkumu

Ve své práci jsem použila kvalitativní výzkum, což dle Švaříčka a Šeďové (2007) poskytuje výzkumníkovi pohled do hloubky zkoumaného problému. Proto i volba výzkumného vzorku byla záměrná, což znamená, že informantky byly vybírány cíleně, aby poskytly dostatek informací ve vztahu k mému výzkumnému cíli a výzkumným otázkám. Proto lze zjištěné výsledky vztahovat pouze ke zkoumaným informantkám a k zařízení, v němž se nyní nacházejí. Není možné je generalizovat na jiný vzorek uživatelů drog. Bylo by proto vhodné tento problém zkoumat i kvantitativním výzkumem, při němž v podobě dotazníkového šetření nemusí dojít k osobnímu kontaktu, a tím je u něj nižší pravděpodobnost zkreslení odpovědí vlivem snahy informantek vystupovat v lepším světle, a následně zjištěné informace z obou typů výzkumů vzájemně porovnat.

Tuto práci je možné vnímat i jako explorační výzkum pro další studie, které by se zaměřily např. na mnou zkoumané informantky po jejich propuštění z VÚ, nebo na výzkum stejně složeného vzorku, ale který by vzešel z více institucionálních zařízení. Případně by nový výzkum mohl cílit na pedagogické pracovníky těchto zařízení a na úskalí jejich práce s dětmi s drogovou zkušeností. Další možnost, jak využít tuto práci, vidím v tom, že by mohla sloužit jako podklad pro nastavení preventivních programů ve školách, ale i pro sociální pracovníky OSPOD.

Úskalí mé práce spočívalo v etice výzkumu, kdy je u rozhovorů vyžadován informovaný souhlas dotazovaných, případně jejich zákonných zástupců. Po konzultaci s psychologem a vedením ústavu vyšlo najevo, že informantky vzhledem ke své inteligenci nemohou porozumět etickým zásadám, tudíž jejich souhlas byl vyžádán ústně.[11] Aby byla stoprocentně zachována slibovaná anonymita, na přiloženém IS je zakryt název a razítko. Z uvedených objektivních důvodů se domnívám, že jsem při svém výzkumu neporušila etický kodex, související se zpracováním výzkumu.

11 K tomuto podrobněji viz kap. 8.2. a 8.4.

SUMMARY

The bachelor's thesis was dealing with researching the problem of drug path of adolescent drug users located in an educational institution. Through my research I found that this career was not developing in the same way for all individual informants. Some stages were omitted, and, as Shaw (2002) argues, the phase order is being followed differently. The analysis made it necessary to include a new phase in the drug career path, which I named forced abstinence. A distinction must be made between voluntary abstinence and abstinence caused by placement in an educational institution in which there is no access to addictive substances. Some statements about the presence of factors driving the onset of drug career from the theoretical part were also confirmed (e.g. Urban, 1973; Presl, 1994…). These factors include family and social environment, drug availability, user personality, and the stimulus. Furthermore, it was found that the age of first use is constantly decreasing – in our research sample, 50 % of respondents reported their first experience at the age of 13.

This work can further serve as an exploratory research for further studies, which would focus, for example, on the same sample after their release from the institutional care, or on the investigation of the same composite sample, but which would come from more and different institutional facilities. I see another way to use this work in the fact that it could serve as a basis for setting up prevention programs in schools, but also for local social child care authorities. Alternatively, this particular research can be helpful to pedagogical staff in various educational institutions, and it can provide them with some new perspectives on the approach to children with drug use problems.

POUŽITÁ LITERATURA

TIŠTĚNÉ

BERGER, Peter L. a Thomas LUCKMANN. *Sociální konstrukce reality: pojednání o sociologii vědění*. Překlad: Svoboda, Jiří. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 1999. ISBN 80-85959-46-1

BERGERET, Jean. *Toxikomanie a osobnost*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, a.s., 1995. ISBN 80-7187-003-X

ČÁP, Jan. *Psychologie výchovy a vyučování*. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-534-3.

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

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 8085931796

GILLERNOVÁ, Ilona a Jiří BURIÁNEK. *Základy psychologie, sociologie: základy společenských věd: učebnice pro střední školy*. Praha: Fortuna, 1995. ISBN 80-7168-242-X.

HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. Praha: Portál, 2004. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-888-0.

HELUS, Zdeněk. *Psychologie pro střední školy: učebnice pro gymnázia*. Praha: Fortuna, 1995. ISBN 80-7168-245-4.

JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0

JANDOUREK, Jan. *Úvod do sociologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN isbn80-7178-749-3.

JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0087-3

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. ISBN 80-86734-05-6

Králíková, Eva. 3/10 Tabák a závislosti na tabáku. In kalina, 2003 a/
Minařík, Jakub. 3/2 Opoidy a opiáty. In Kalina, 2003 a/
Minařík, Jakub. 3/3 Stimulancia. In Kalina, 2003 a/
Minařík, Jakub; Páleniček, Tomáš. 3/9 MDMA a jiné drogy „technoscény“. In Kalina, 2003 a/
Miovský, Michal. 3/5 Konopné drogy. In Kalina, 2003 a/
Kudrle, Stanislav. 2/3 Psychopatologie závislosti a codependence. In Kalina, 2003 a/
Kudrle, Stanislav. 2/1 Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In Kalina, 2003 a/
Hajný, Martin. 2/8 Vývojové aspekty vzniku a rozvoje závislosti. In Kalina, 2003 a/

KOVAŘÍKOVÁ, V. (2016). *Užívání návykových látek a hazardní hraní u dětí v diagnostických ústavech v České republice* (Bakalářská práce). Praha. Vedoucí závěrečné práce Mgr. Barbora Drbohlavová.

MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 2. vyd. Praha: SLON. 1999. ISBN 80-85850-76-1

MRAVČÍK, Viktor. *Problémové užívání drog – koncepční rámec a definice*. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. 2017. (Online). Dostupné z: https://at-konference.cz/wp-content/uploads/2017/06/mravcik-v.-problemove-uzivani-drog-koncepcni-ramec-a-definice.pdf

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie a sociální deviace*. Opava: Slezská univerzita, Fakulta veřejných politik. 1. vyd. 2019. (Distanční studijní text). (Online). Dostupné z: https://www.slu.cz/file/cul/f9f048bc-452a-435a-bd1e-14f42c9a6427

MUNKOVÁ, Gabriela. *Sociální deviace: přehled sociologických teorií*. Plzeň: Vydavatel a nakladatel Aleš Čeněk, 2013. ISBN 978-80-7380-398-8

NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1679-9

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6

NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.

PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?* 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1994.

ISBN 80-85800-18-7

RÖHR, Heinz-Peter. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Přeložil Petr Babka. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0927-0

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6., rev. a dopl. vyd., Grada Publishing 2. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3133-9

SHAW, Victor N. *Substance use and Abuse: Sociological Perspectives*. Greenwood Publishing Group, 1. vyd., 2002. ISBN 0-275-97139-2

SKÁLA, Jaroslav. *... až na dno?!: Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách*. 4. vyd. Praha: Avicenum, 1988. ISBN 08-045-88

ŠUGÁR, Ján a Lenka JAKUBCOVÁ. *Bezpečnostní aspekty vybraných negativních sociálních jevů v názorech policistů ČR*. 1. vyd. Zlín: Verbum, 2013. ISBN 978-80-87500-41-5

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha, Česká republika: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0

URBAN, Eduard. *Toxikománie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1973.

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

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8

VRBOVÁ, Terézia. *Zkušenosti s drogami v diagnostických ústavech v Praze*. [Drug Experience in Diagnostic Institutes in Prague]. Praha, 2019. 69 stran, 1 příloha. Magisterská práce (Mgr.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Mgr. Lenka Šťastná Ph.D.

WILDMANNOVÁ, Mirka. *Základy sociální politiky: distanční studijní opora*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, Ekonomicko-správní fakulta, 2005. ISBN 80-210-3652-4

ELEKTRONICKÉ

DROGY – INFO. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR z roku 2018* (publ. v r. 2019). Online. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocni-zpravy/vyrocni-zprava-o-stavu-ve-vecech-drog-v-ceske-republice-v-roce-2018/

DROGY – INFO. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR z roku 2019* (publ. v r. 2020). Online. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/drogova-situace-2019/

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. *Nelegální návykové látky.* Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 2021. Online. Dostupné z: https://www.nzip.cz/kategorie/127-nelegalni-navykove-latky

SOCIOLOGICKÁ ENCYKLOPEDIE. 2017. Online. Dostupné z: http://encyklopedie.soc.ca.cz

Jednotlivé zákony dostupné online z: https://www.zakonyprolidi.cz/.

NOVÝ OBČANSKÝ ZÁKONÍK Č. 89/2012 SB.

ZÁKON Č. 94/1963 SB. *o rodině*.

ZÁKON Č. 109/2002 SB. *o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních*.

ZÁKON Č. 359/1999 SB. *o sociálně právní ochraně dětí*.

ZÁKON Č. 218/2003 SB. *o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže*.

NAŘÍZENÍ VLÁDY Č. 460/2013 SB.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Scénář pro rozhovor s informantkami

Příloha č. 2: Scénář pro rozhovor s psychologem a vychovateli

Příloha č. 3: Informovaný souhlas

Příloha č. 1: Scénář pro rozhovor s informantkami

Polostrukturovaný

OBLAST	ČÍSLO	OTÁZKA	POZNÁMKY
Drogové pozadí	1.	Prvotní styk s drogami + jaké	+ doptání: co třeba alkohol a cigarety?
	2.	Od koho první nabídka drogy + co + kolik jí bylo	
	3.	Jak je sháněla?	
	4.	Jedna konkrétní droga – jak dlouho a jakým způsobem	
	5.	Jak často tahle konkrétní droga, než nastoupila do VÚ + přestala někdy?	– identifikuje fázi cesty před nástupem do VÚ
	6.	Jak je na tom teď	
	7.	Co bylo důvodem k užití – psychické stavy	
	8.	Sama/v partě/s rodinou	
	9.	Měla nějakou zkušenost, která jí ukázala, že má droga na ní vliv? Jaký vliv?	Pozitivní/negativní zkušenost
	10.	Změna po této zkušenosti?	Změna postoje k droze?
Rodina	11.	Zkušenosti s drogami v rodině	– včetně alkoholu, tabáku, marihuany
	12.	Jaké vztahy jste měli mezi sebou v rodině?	
	13.	(Ne)spokojenost s domácím prostředím	
	14.	Pochlubila se doma? + jejich reakce/proč ne	
Sociální prostředí	15.	Původní parta/kamarádi před a při užívání – změna? + byly příčinou změny drogy?	– uvědomila si, že jí drogy ovlivňují?
	16.	Jak jsi vnímala důvody tvého umístění do VÚ? Myslíš, že bylo správné umístit tě sem?	
	17.	Aktuální vztahy s rodinou, dalšími dětmi a pracovníky VÚ	

Volný

ČÍSLO	OTÁZKA	POZNÁMKA
18.	Děkuju za otevřenost. Zpět k drogovým zkušenostem – změnily život? K lepšímu/horšímu.	– pokud se nerozmluví, doptávat: > různé vztahy (vč. k sobě) > zájmy > co bylo důležité před a po drogách
19.	Měla někdy pocit, že už je situace kolem drog nezvladatelná? Kdy (tzn. když to ještě jen zkoušela, nebo to byla rutina, nebo každodennost)?	– chci zjistit, jestli si to uvědomila ve fázi „problematické zkušenosti“
20.	Jak je to teď tady ve VÚ?	– s drogami, zájmy, co po odchodu z VÚ
21.	Chtěla bys ještě něco dodat? Nebo mi cokoliv říct?	

Příloha č. 2: Scénář pro rozhovor s psychologem a vychovateli

ČÍSLO	OTÁZKA	POZNÁMKA
22.	Předpokládáte, že umístění dotyčné do tohoto ústavu na ni bude mít nějaký dopad? Ať už pozitivní či negativní?	
23.	V jak těžké fázi drogové závislosti se podle Vás dotyčná nacházela, když sem přišla, a jak je na tom teď?	– řekne mi, v jaké fázi na cestě drogové kariéry se nacházela podle pracovníků
24.	Domníváte se, že dívky mohly začít s užíváním v důsledku vztahů a vzorů v rodině?	
25.	Předpokládáte u dívek do budoucna, tím myslím až budou „propuštěny“ z ústavu, nějaké zlepšení? Celkově, z hlediska nejen závislosti, ale i například přístupu k životu, morálních hodnot, možnosti opětovného začlenění do společnosti…?	– zjišťuji vliv ústavní péče nejen na závislost na drogách
26.	Máte pocit, že jsem vynechala nějaký bod, který Vy osobně považujete pro můj výzkum za důležitý a měl by být zmíněn?	

Příloha č. 3: Informovaný souhlas

V[redacted], zá[redacted]na

Tel: 417 871 036 - ústředna **Fax: 417 871 045**

www.[redacted]cz **E-mail: vudds.dlouhy@volny.cz.**

V [redacted] 24. 3. 2021

Potvrzení

Potvrzujeme tímto, že ředitelka zařízení dala souhlas k rozhovorům s klientkami účastníkům stáží a odborných praxí. Tento souhlas udělila v souladu se zákonem č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy …, dle kterého ředitelka v případě umístění dítěte do výchovného zařízení zastupuje zákonného zástupce.

V[redacted]

Mgr. Radek Dlouhý, zástupce ředitelky

Teze bakalářské práce

Jméno a příjmení studujícího: Michaela Scheithauerová

Předpokládaný název práce: Adolescentní uživatelé psychoaktivních látek na cestě drogové kariéry

Klíčová slova: psychoaktivní látky, drogová kariéra, závislost, sociální problém, výchovný ústav, adolescenti

Akademický rok vypsání: 2019/2020

Vedoucí práce: Mgr. Martin Nekola, Ph.D.

Předběžná náplň práce

Problematika zneužívání psychoaktivních látek, potažmo drog, souvisí s chodem společnosti. V minulosti různé kultury a společnosti k tomuto problému přistupovaly s různou tolerancí. V dnešní době, která je nesporně plná nejistoty a sociálních rizik, která se dotýkají každého z nás, sice společnost má zamítavý postoj k zneužívání těchto látek, ale danou problematiku se snaží řešit spíše z pohledu rizik zdravotních a bezpečnostních, jež ovlivňují samotné uživatele a společnost. Proto se problematika zneužívání psychoaktivních látek dotýká každého z nás a stává se sociálním problémem společnosti.

Z Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice, zveřejněné v prosinci 2019, vyplývá, že nelegální drogu užilo v životě asi 30-40 % lidí ve věkové kategorii 15-64 let. Denní kouření uvedlo 8 % mužů a 7 % žen, užití konopné látky uvedlo 20 % mužů a 17 % žen (Výroční zpráva, 2019. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/drogova-situace-2018). Proto je jedním z nejvíce znepokojujících aspektů drogové problematiky šíření a konzumace psychoaktivních látek. V období pubescence a adolescence dochází k mnohem rychlejšímu rozvoji cesty drogové kariéry jednotlivce. Tito jedinci chtějí neustále zkoušet něco nového, hledají nové zážitky, chtějí zapadnout do party a být středem pozornosti. Mnohdy tak chtějí vyjádřit svou nezávislost nebo utéct z tíživé situace v rodinném prostředí. Doposud nebylo jednoznačně prokázáno, která psychoaktivní látka přivede jedince na cestu drogové kariéry. U jedince, který s některou psychoaktivní látkou začal experimentovat, může dojít k různým směrům vývoje jeho drogové cesty. Může zůstat u prvotní drogy, ale pokud tato droga přestane uspokojovat jeho potřeby, je možné, že obrátí svou pozornost k jiné psychoaktivní látce, pomocí které bude chtít své problémy a potřeby řešit. Je však také možné, že jeho cesta ve fázi experimentování skončí a jiné látky nebude zneužívat. Pokud se však jedinec na cestu drogové kariéry vydá, pak pro něj nebezpečí spočívá v tom, že „*užívání a zneužívání návykových látek vyvolává evoluční proces, který způsobuje nejen fyziologické, psychologické a osobní změny v průběhu vývoje uživatele, ale má také ekonomické a sociální dopady na jejich životní prostředí*“ (Shaw, 2002. S. 25.).

Při zpracování Bakalářské práce na téma: „Adolescentní uživatelé psychoaktivních látek na cestě drogové kariéry“ budu vycházet ze sociologické perspektivy, kdy je na drogovou kariéru nahlíženo jako na sociální jev, kde jde o reflexi sociální skutečnosti. Na cestu drogové kariéry bude nahlíženo očima adolescentů, kteří jsou umístěni ve výchovném ústavu. Mnohé práce drogovou problematiku sice mapují, ale spíše z obecného úhlu pohledu nebo v souvislosti s jiným sociálním problémem či

se zdravotními riziky uživatelů psychoaktivních látek. Málokdy se však zabývají problematikou drogové kariéry u adolescentů v institucionální výchově.

Hlavním cílem této práce bude, na základě vlastního výzkumu a poznatků z relevantní literatury, porozumět postojům mladistvých k užívání psychoaktivních látek a pochopení toho, proč se vydali na cestu drogové kariéry, jak ji prožívají a v jaké fázi této cesty se právě nacházejí. Dále budu chtít zjistit, zda výchovná instituce, jako specifické prostředí, do níž byli jedinci umístěni, dokáže změnit jejich postoj k návykovým látkám.

V teoretické části vymezím pojmy: sociální problém, psychoaktivní látky, závislosti, perspektiva drogové kariéry a formování osobnosti jedince v období adolescence. V empirické části bude analyzována drogová kariéra a příčiny jejího vzniku u adolescentů umístěných v konkrétním výchovném ústavu (dále jen VÚ), jehož název neuvádím z důvodu zachování anonymity informačních partnerů. To jsou především děti, které jsou do VÚ umísťovány dle zák. č. 109/2002 Sb., na základě rozhodnutí soudu. Mohou být ve věku od 12 do 18, případně 19 let. Zároveň také provedu krátké rozhovory i s vybranými pedagogickými pracovníky ústavu, ve kterých budu cílit především na jejich profesionální názor na vhodnost umístění dítěte do „jejich“ ústavu a na problémy, které děti přivedly k užívání psychoaktivních látek.

Při výzkumu bude použita kvalitativní metoda výzkumu. Budou stanoveny hypotézy a cíle, vztahující se k drogové kariéře, a vybrán výzkumný vzorek respondentů z umístěných adolescentů. V závěru práce budou shrnuty výsledky vlastního výzkumu, uveden vlastní názor na zkoumaný problém, včetně návrhu komu a k čemu může tato práce poskytnout relevantní informace.

Předpokládané metody zpracování

Vzhledem k povaze a cíli práce se jeví jako nejpříhodnější kvalitativní výzkum. Jeho volba vychází i z charakteru zkoumaného vzorku, neboť je potřeba získat náhled a porozumění projevům a názorům adolescentů, které prožívají v každodenním životě. U adolescentů budu zkoumat jejich životní příběh, z něhož budu dovozovat, zda jejich cesta drogové kariéry souvisí se sociálními problémy, které vedly k jejich umístění do výchovného ústavu, nebo zda by tato cesta u nich započala, i kdyby vyrůstali ve své rodině. V souvislosti s tím výzkum ukáže, zda a jak se zkoumané osoby po drogové cestě posouvají. V začátku práce s respondentem bude použit polostrukturovaný rozhovor a dále pak bude pokračováno v narativním rozhovoru, tj. volným vyprávěním respondentů. Výběr a velikost vzorku bude učiněn ve spolupráci s psychologem VÚ a bude zahrnovat respondenty ve věku od 12 do 18 let (vždy 1 respondent z dané věkové kategorie).

Narativní rozhovor bude nahráván a následně přepsán. Pokud to bude vyžadovat situace, bude rozhovorům přítomen psycholog VÚ. Následně bude provedena analýza jednotlivých příběhů, informace budou zpracovány do tabulek a grafů, včetně komentáře. V diskuzi budou zjištěné výsledky výzkumu konfrontovány s názory autorů uvedených v teoretické části práce, abych vysvětlila, zda jsou v (ne)souladu se současnými poznatky dané problematiky.

Etické souvislosti zvažovaného projektu

Z hlediska etiky by mohl nastat problém u některých respondentů, kteří nedosáhli zletilosti. V tomto případě pak bude potřeba souhlasu od vedení ústavu, případně jiného zákonného zástupce. U zletilého respondenta bude stačit jeho souhlas. Účast respondentů bude dobrovolná, od rozhovoru budou moci kdykoliv odstoupit. Budou seznámeni s důvodem tohoto výzkumu i jak a kde budou zjištěná data prezentována. Budou-li si přát být uváděni anonymně, budou změněny některé jejich osobní údaje.

Orientační seznam literatury

1. BERGERET, Jean. Toxikomanie a osobnost. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-7187-003-X.

2. GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

3. KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. ISBN 80-86734-05-6.

4. KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. ISBN 80-86734-05-6.

5. MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

6. NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.

7. PRESL, Jiří. Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě? 2. rozšíř. vyd. Praha: MAXDORF, 1995. Medica. ISBN 80-85800-25-X.

8. RÖHR, Heinz-Peter. Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat. Přeložil Petr BABKA. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0927-0.

9. ŘÍČAN, Pavel. Psychologie osobnosti – Obor v pohybu. Praha: Grada, 2010. ISBN: 978-80-247-3133-9.

10. SHAW, Victor N. Substance Use and Abuse: Sociological Perspectives. Greenwood Publishing Group, 1. vyd. 2002. ISBN 0-275-97139-2.

11. VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství a dospívání. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.